



جامعة 20 أوت 1955 — سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

فعالية تقنيات الاسترخاء حسب شولتز

في التخفيف من أعراض اضطراب

ما بعد الصدمة *PTSD*

—دراسة لأربع حالات—

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إشراف

د/ جامعي طارق

إعداد الطلبة

• سلطان محمد سامي

• لوصيف مصعب

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا	أستاذ محاضر	يوب مراد
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر	جامعي طارق
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	ممتحنا	أستاذ محاضر	سعادنة خالد الأمين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان:

(وقل ربي زدني علما)

ان الحمد لله نحمده ونستعينه ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات اعمالنا من يهده الله فهو المهتد ومن يضلل فلا هادي له.

الحمد لله والشكر لله الذي وفقنا الى إتمام هذا العمل الذي أثمر بعد خمس سنوات من الدراسة.

نتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذ المشرف «جامعي طارق» الذي وجهنا الى الطريق الصحيح في هذا العمل المتواضع، كما لا ننسى بالشكر الجزيل إلى أساتذة قسم علم النفس للجامعة على ما قدموه لنا طيلة خمس سنوات ببارك الله فيهم وشكر الله سعيهم في سبيل طلب العلم.

ملخص الدراسة:

تعتبر الصدمة النفسية من بين المفاهيم التي أخذت مكانة متسعة لدى العلماء والباحثين في علم النفس والصحة النفسية، وتدرج أهمية هذا الموضوع في دراسة الصدمة النفسية باعتبارها من المواضيع المهمة والتي أخذت تنتشر بصفة كبيرة، بحيث كونها تمس جميع الفئات العمرية.

وغالبا ما تصاحب الصدمة النفسية أعراض متعلقة بالحدث الصادم المسببة لتبعيات أو أعراض **PTSD**، والتي تعتبر من الصعوبة التحكم فيها، لذلك ارتأى علماء النفس إلى الاستعانة بتقنيات نفسية تساعدهم على المساهمة والتقليل من هذه الاعراض.

وقد تناولت هذه الدراسة على تقنية مساهمة في التخفيف من حدة اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وهي الاسترخاء العضلي الذاتي لشولتز وبيان مدى جودتها وفعاليتها ودورها في تخفيف حدة الصدمة النفسية باستعمال تقنية الاسترخاء، حيث تم استخدام المنهج التجريبي باعتباره المنهج المستعمل في هذا النوع من الدراسات واستعمال تقنية المقابلة العيادية، وتطبيق التقنية من خلال الاعتماد على مقياس قبلي وبعدي لتفسير النتائج المتحصل عليها.

اعتمدنا في هذه الدراسة على 4 حالات (ذكر-انثى) وقد كشفت الدراسة:
تحسن ملحوظ كما بينته نتائج القياس القبلي والبعدي.

تنبؤ بنتائج أكثر إيجابية.

Study Summary:

Psychological trauma is one of the concepts that have gained significant attention among scientists and researchers in psychology and mental health. The importance of this topic lies in studying psychological trauma as it is a critical subject that has become widespread, affecting all age groups. Psychological trauma is often accompanied by symptoms related to the traumatic event, leading to consequences or symptoms of PTSD, which are difficult to control. Therefore, psychologists have resorted to using psychological techniques to help alleviate these symptoms. This study focuses on a technique that helps reduce the severity of PTSD symptoms, namely relaxation, demonstrating its quality, effectiveness, and role in alleviating psychological trauma using relaxation techniques. The experimental method was used as it is the methodology employed in this type of study, along with the clinical interview technique. The technique was applied using a pre-test and post-test measurement to interpret the obtained results. This study included 4 cases (male-female) and revealed the following:

Significant improvement as shown by the pre-test and post-test results.

Prediction of more positive outcomes.

الفهرس: الفصل الأول: الإطار المفاهيمي

1. -الإشكالية: 15

2. فرضية الدراسة: 16

3. اهداف الدراسة: 16

4. اهمية الدراسة: 16

5. دوافع اختيار الموضوع: 16

6. تحديد مصطلحات الدراسة: 17

• الصدمة النفسية: Erreur ! Signet non défini.....

الاسترخاء: 17

اضطراب ما بعد الصدمة النفسية: post traumatic stress disorder: 17

7. الدراسات السابقة: 17

1-7- الدراسات العربية: 17

2-7- الدراسات الأجنبية: Erreur ! Signet non défini.....

8-التعقيب على الدراسات السابقة: 20

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

تعريف الصدمة النفسية: 24

تعريف الجمعية الأمريكية لمطب العقلي: 25

ويعرفها(Bergeret) 25

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) 25

أعراض الصدمة النفسية 26

1- الأعراض النفسية: 26

1- الارتباك والصدمة: 26

2- الأعراض الجسدية: 26

1- اضطرابات النوم: 26

2- الشعور بالتوتر الجسدي: 27

4- الأعراض العاطفية: 27

1- الانفعالات المتقلبة: 27

.....27.....	الانفصال العاطفي:	2-
.....27.....	الانسحاب الاجتماعي:	1-
.....27.....	زيادة استعداد للتوتر والهلع:	2-
.....28.....	النظريات المفسرة للصدمة النفسية	4-
.....28.....	1- نظرية التحليل النفسي	-1
.....29.....	2- النظرية البيولوجية	-2
.....29.....	3- تناول النفس جسدي السيكوسوماتي:	-3
.....31.....	7- التيار المعرفي:	7-
.....31.....	1- معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)	1-
.....32.....	A: معايير الاستنتاج	
.....32.....	تعرض لحدث صادم: (Traumatic Event Exposure)	
.....32.....	B: أعراض الانتظار أو إعادة التجربة (Intrusion Symptoms)	
.....32.....	C: تجنب الذكريات (Avoidance Symptoms)	
.....32.....	D: تغييرات سلوكية وعاطفية سلبية (Negative Alterations in Cognitions and Mood)	
.....33.....	E: معايير الاستنتاج	
.....33.....	المعايير الإضافية:	
.....34.....	علاج الصدمة النفسية:	
.....34.....	العلاج بالتنويم بواسطة البانتو تال pentothal:	
.....36.....	خلاصة الفصل:	

الفصل الثالث: الاسترخاء

.....39.....	1- مفهوم الاسترخاء:	1-
.....39.....	2- لمحة تاريخية للاسترخاء:	2-
.....40.....	أهمية الاسترخاء:	
.....41.....	فوائد الاسترخاء:	
.....41.....	1- الفوائد الفسيولوجية:	1-
.....41.....	2- الفوائد البدنية:	2-
.....41.....	3- الفوائد النفسية:	3-

42	النظريات المفسرة للاسترخاء:	5-
42	1- التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء:	
42	2- التفسير السيكولوجي:	
42	النظرة المعرفية السلوكية:	
43	أنواع وأساليب الاسترخاء:	6-
43	1- الاسترخاء التخيلي:	
43	2- الاسترخاء العضلي التدريجي:	
44	3- الاسترخاء الذاتي التطوري self-directed relaxation	
44	4- استرخاء التغذية الراجعة الحيوية relaxation and biofeedback	
44	2- الاسترخاء العقلي	
44	1- الاستجابة للاسترخاء: relaxation response	
44	2- التحكم في التنفس breath control:	
44	3- الاسترخاء المعرفي cognitive relaxation:	
45	2- الأساليب	
45	1- أسلوب الاسترخاء المتصاعد المختصر:	
45	2- أسلوب سوزان سامبتون:	
46	3- الاسترخاء متعدد الأساليب "المحاور" multimodal relaxation method:	
46	7- تقنيات الاسترخاء:	
46	1- الاسترخاء العضلي التدريجي:	
47	- مفهوم الاسترخاء التدريجي:	
48	- أهداف الاسترخاء التدريجي	
48	- شروط الاسترخاء العضلي:	
49	- إجراءات وتطبيقات الاسترخاء العضلي التدريجي:	
53	2- الاسترخاء الذاتي "شولتز"	
53	أهداف الاسترخاء الذاتي "شولتز"	
54	مراحل التدريب الذاتي "شولتز"	
54	شروط نجاح التدريب الذاتي "شولتز"	
54	توجيهات الأداء في تدريب تقنية الاسترخاء الذاتي "شولتز"	

.....55.....	8-قياس الاسترخاء:
.....55.....	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع : المنهج المتبع

.....65.....	1.الدراسة الاستطلاعية:
	2. الدراسة
62.....	الأساسية:..
	3. حالات
69.....	الدراسة:.....
.....69.....	4-بروتوكول الاسترخاء المقترح لعلاج الحالات الصدمية
.....73.....	4-1-تعريف البروتوكول العلاجي المقترح:
.....73.....	4-2- أهداف البروتوكول
.....73.....	-الأهداف العامة:
.....74.....	- الأهداف المرحلية:
.....74.....	جلسات البروتوكول العلاجي

الفصل الخامس: الإطار التطبيقي

.....79.....	الحالة 1:
.....79.....	ملخص المقابلة القبليّة
.....80.....	تحليل نتائج اختبار 5-dsm PTSD checklist
.....80.....	تحليل نتائج مقياس STAI (State-Trait Anxiety Inventory) على الحالة: أحمد ب
.....80.....	تطبيق بروتوكول الاسترخاء على الحالة: أحمد ب.
.....82.....	ملخص المقابلة البعدية:
.....82.....	تحليل نتائج المقياس (PCL-5) PTSD Checklist for DSM-5 كقياس بعدي:
.....83.....	تحليل نتائج STAI كقياس بعدي:
.....83.....	تحليل شامل
.....84.....	الحالة الثانية:
.....	تقديم الحالة:
.....84.....	ملخص المقابلة القبليّة
.....85.....	التعليق على نتائج PTSD DSM-5 القبليّة

.....85.....	تطبيق بروتوكول الاسترخاء
.....86.....	ملخص المقابلة البعدية
.....86.....	التعليق على نتائج PTSD DSM-5 البعدية
.....86.....	تحليل نتائج STAI البعدية
.....86.....	التحليل العام للحالة:
.....87.....	الحالة 3:
.....87.....	تقديم الحالة:
.....87.....	ملخص المقابلة القبلية:
.....88.....	تطبيق بروتوكول الاسترخاء
.....89.....	التعليق على نتائج PTSD DSM-5 البعدية:
.....89.....	التعليق على نتائج STAI البعدية:
.....89.....	التحليل العام للحالة:
.....90.....	الحالة الرابعة:
.....90.....	تقديم الحالة:
.....91.....	ملخص المقابلة القبلية:
.....91.....	التعليق على نتائج PTSD-DSM-5 القبلية:
.....91.....	التعليق على نتائج STAI القبلية:
.....91.....	تطبيق بروتوكول الاسترخاء:
.....93.....	ملخص المقابلة البعدية:
.....93.....	تحليل نتائج PTSD DSM-5 البعدية:
.....93.....	تحليل نتائج STAI البعدية:
.....93.....	التحليل العام للحالة:
.....92.....	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدارسات السابقة
.....96.....	الخاتمة
.....97.....	المراجع
.....101.....	الملاحق

Erreur ! Signet non défini.....

الفصل الاول

محتويات الفصل

1. مقدمة-الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. تحديد مصطلحات الدراسة
 - الاسترخاء
 - الاسترخاء التدريجي الذاتي
 - اضطراب ما بعد الصدمة
7. الدراسات السابقة
 - 7-1- الدراسات الاجنبية
 - 7-2- الدراسات العربية
8. التعقيب على الدراسات
9. مكانة الدراسة

1 الإشكالية:

يعرف الفرد على انه أساس المجتمع واعتباره أساسا مشكلا ومتفاعلا مع ديناميكية المجتمع المفسرة له، ولا شك ان هذه الديناميكية التي تعتبر كمقوم لتفسير التفاعلات المفسرة لسلوك الفرد المتولد هذا الأخير بما يحيط به الفرد من احداث المشكلة لحياته اليومية.

فيمكن ان تكون هذه الأحداث مفسرة ومتوقعة ويمكن ان تكون غير متوقعة وفجائية كالصدمة النفسية اذ ان الأحداث الغير المتوقعة التي يمر بها الفرد تحدث له صدمة.

وتعرف الصدمة بأنها: حدث خارج نطاق التحمل الإنساني فجائي وغير متوقع، ويتسم بالحدة يهدد كيانه فيستجيب لها بالخوف الشديد والعجز، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة ان تسعفه للتكيف معه، مما يؤدي الى صعوبات للرجوع الى الحالة الطبيعية السابقة. (ابوعيشة وعبد الله. 2012.ص38)

ونظرا لخطورة هاته الصدمات وتأثيرها على الفرد من الناحية النفسية والفيزيولوجية على حد سواء فنجد الكثير من العلماء ذهبوا الى وجوب الإحاطة المرضى المتعرضين لصدمة نفسية الى رعاية خاصة من جميع النواحي النفسية والعضوية والاسرية.

وقد جاء علم النفس بالعديد من الأساليب العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة الأشخاص المصابين بصدمة نفسية، لما تسببه هاته الأخيرة من اثار مختلفة والتي لا يمكن ازالتها الا بالتكفل بهاته الفئة عن طريق تقنيات علاجية فعالة.

ومن بين التقنيات التي تساهم في إعطاء مردود مقبول ونتائج حسنة هي تقنية الاسترخاء la relaxation وتعرف بأنها: الراحة الجسمية والذهنية وزوال توترها مع تمدد الجسم واستلقائه، وهو انبساط العضلات ونقص توترها او زواله وهو عكس الانقباض، كما هو مهارة عقلية لا بد ان تتعلم وتكتسب مثلها في ذلك المهارات الحركية. (الخولي وليم. 1976.ص370).

وتتمثل فعالية هذه التقنية العلاجية عن طريق التركيز على عمليتي الانقباض والتقلص للعضلة المراد إزالة توترها بهدف إحداث توازن داخلي بين العقل والجسم وهذا من خلال الوضعية والتنفس والتأمل اثناء عملية الاسترخاء.

الأمر الذي دفع بنا إلى الاهتمام بهذا الموضوع لفحص قدرة العلاج بالاسترخاء في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة نفسية لدى عينة الدراسة الحالية المتمثلة في أربع حالات وعلى ضوء ذلك تم صياغة التساؤل التالي:

– ما مدى فعالية تقنيات الاسترخاء العضلي الذاتي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ؟PTSD

2 فرضية الدراسة:

– تطبيق تقنيات الاسترخاء الذاتي يؤدي الى التخفيف في مستويات اعراض اضطراب ما بعد الصدمة .PTSD

3 اهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على تقنية الاسترخاء في علاج الصدمات النفسية.
- محاولة اثبات مدى فعالية تقنية الاسترخاء في علاج الصدمات النفسية.
- معالجة الآثار المترتبة عن الصدمة النفسية.

4 اهمية الدراسة:

- القاء الضوء على تقنية الاسترخاء باعتبارها تقنية تساهم في الحد من الصدمات النفسية.
- الإشارة في مدى فعالية هذه التقنية في مجال علم النفس العيادي.
- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة.

5 دوافع اختيار الموضوع:

- يعود اختيارنا الى هذا الموضوع الى اهتمامنا بموضوع الصدمة النفسية والتعرف تقنية من تقنيات معالجته لدى الأشخاص الذين يعانون منها، وكذلك انتشار هاته الصمات لدى الكثير من الفئات في المجتمع، ويرجع اهتمامنا كذلك الى:

- معرفة تأثير الصدمات على الحالة الصحية والنفسية للأفراد
- محاولة تقديم المساعدة من خلال التقنية العلاجية التي سنحاول تطبيقها على هاته الفئة
- اشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع

6 تحديد مصطلحات الإجرائية للدراسة:

• الاسترخاء:

هو مجموعة من التقنيات القائمة على عمليتي الشد والانقباض العضلي لعضلات الجسم وهذا من أجل خفض التوتر والقلق المصاحبة له وتحقيق الإرخاء والراحة للجسم.

• الاسترخاء التدريجي الذاتي:

تقنية استرخاء تعتمد على إرخاء العضلات من خلال الإحساس بالثقل والحرارة لعضلات الجسم.

• اضطراب ما بعد الصدمة النفسية: **post traumatic stress disorder**:

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية **tramatids stress** وهو رد فعل شديد أو متأخر للضغط عادة، ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا، ويتميز باستمرار إعادة الحدث الصدمي، والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة.

7 الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات الأجنبية:

دراسة **هودجز (Hodges.1980)** بدراسة هدفت إلى بحث أثر النشاط الجسمي والاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق لدى أمهات أطفال الفئات الخاصة، حيث أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب إلى وجود انخفاض ذي دلالة في مستوى القلق كنتيجة لبرامج المعالجة، كما استمر أفراد المجموعات الذين تعرضوا للمعالجات في إظهار مستويات منخفضة من القلق، إذ إن التدريب على الاسترخاء أثبت أنه أكثر الأساليب فاعلية في خفض مستوى القلق.35

دراسة **كورلي (Corley .1980)** هدفت إلى بحث فاعلية برنامج في التخيل العقلائي، برنامج في إعادة البناء المعرفي وبرنامج في الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق لدى عينة من طلاب جامعة أوهايو، وأشارت نتائج تحليل التباين المتعدد إلى أن أسلوب إعادة البناء المعرفي كان فاعلا في زيادة التفكير العقلائي، ف حين أن التدريب على الاسترخاء التدريجي كان فاعلا خفض القلق.36

دراسة **بيلفنس (Bilevins 1985)** دراسة هدفت إلى تقييم تأثيرات الاسترخاء العضلي في مستوى القلق لدى مجموعة من طلاب الصفين الخامس والسادس الأساسيين، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في انخفاض مستوى القلق لصالح المجموعتين اللتين تدرّب أفرادهما على الاسترخاء العضلي

مقارنة بالمجموعتين الضابطين، كما اكدت على أهمية التدريب على الاسترخاء في خفض مستويات القلق في صفوف المدراس الأساسية.37

من خلال مراجعة سريعة للدراسات حول فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي اشارت نتائج بعض الدراسات الى ان للاسترخاء العضلي اثرا في خفض مستوى القلق.

دراسة **جامعة اينافلسنب (Pennsylvania, 2002)**، التي هدفت الى استعمال برنامجين لاء جبين جمعيين لضحايا الاغتصاب والجريمة من النساء اللواتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD لثلاثة أشهر او أكثر بعد التعرض للاعتداء. تكونت عينة الدراسة من النساء الراغبات في العلاج ممن تتراوح اعمارهن بين (18-65) سنة. تم تشخيص الإصابة من قبل اخصائي نفسي. وشمل البرنامج (9-12) دورة أسبوعية (العلاج المعرفي- السلوكي) بحيث تستمر الدورات او الجلسات (ساعة ونصف) لكل جلسة، وهي مصممة لتمكين الناجيات من جريمة عنف من التعامل مع مشاعر الخوف، والقلق، والضغط، ويشمل العلاج مناقشة الأفكار المخيفة، والتدريب على الاسترخاء ومواجهة المواقف الامنة او تذكر الذكريات المؤلمة بواسطة تخيل أثرها الانفعالي. وقد ثبتت هذه البرامج فاعليتها للتخلص من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD الى حد ما.34

دراسة تشينغدي ليو، فيردي ووت، وماتيو بيجز (مراجعة التدريب الذاتي في الاضطرابات النفسية) تناولت هذه المراجعة فعالية التدريب الذاتي في معالجة الاضطرابات النفسية. وظهرت الدراسات تحسنا ملحوظا في مستويات القلق والاكتئاب.

النتائج تدعم استخدام التدريب الذاتي كعلاج مساعد للمرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة

دراسة كريستين كوتشلر، انجا كيم، ويورن روث (فعالية التدريب في تحسين الرفاه النفسي)

ركزت هذه الدراسة على تأثير التدريب الذاتي على الرفاه النفسي ونوعية الحياة، أظهرت النتائج ان الممارسة المنتظمة للتدريب الذاتي قد تحسنت بشكل كبير من الضيق النفسي العام والقلق والاكتئاب.

تشير النتائج الى اعتبار التدريب الذاتي يمكن ان يكون أداة علاجية مفيدة للمصابين باضطراب ما بعد الصدمة من خلال تحسين الحالة النفسية العامة.

7-2- الدراسات العربية:

❖ دراسة محمد محمود بني يونس (2005) حول مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية.

اختيرت عينة قصدية من 40 طالبا وطالبة، منهم 17 طالبا وطالبة مصابون بPTSD بدرجة متوسطة، استعملت مقاييس جاكبسون لقياس فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي ومقياس الكبيسي (DSM, IV, 1999) سايقل (PTSD) أظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض (PTSD) واستمرار احتفاظ افراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى PTSD نتيجة لا استعمال هذا الأسلوب. وأوصى البحث بضرورة اجراء قياسات دورية ومنتظمة لتشخيص (PTSD) لدى طلبة وارشادهم الى استعمال أسلوب الاسترخاء العضلي.

❖ دراسة (عايد محمد الحموز، انور احمد راشد 2019) تناولت الدراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم

على تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال الفلسطينيين ، تمثلت مشكلة الدراسة في قلة وجود برامج ارشادية في فلسطين تسعى لخفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال الفلسطينيين للحيلولة دون تحول هذه الأعراض لأمراض مزمنة تؤثر على سلوك الأطفال المستقبلي. نبعت أهمية الدراسة من تناولها لفئة ذات طبيعة خاصة وهم الأطفال الفلسطينيين الذين يعانون من اضطراب أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضداهم، ومن أهمية البرنامج المستخدم والمتمثل في تقنيات الاسترخاء العضلي لما لهذه التقنيات من قدرة على علاج الكثير من الاضطرابات والمشكلات السلوكية . هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال الفلسطينيين في محافظة الخليل . اتبعت الدراسة المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي . اوضحت نتائج الدراسة وجود فروق على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلي في علاج أعراض ما بعد الصدمة النفسية تعزى للطريقة (ضابطة/ تجريبية) لصالح أفراد المجموعة التجريبية . ووجود فروق تعزى للمدرسة (وكالة/ حكومة) لصالح مدرسة الحكومة. ووجود فروق تعزى للتفاعل بين (المجموعة/ المدرسة) لصالح مدرسة الحكومة من افراد

المجموعة التجريبية. خرجت الدراسة بعدد من التوصيات من اهمها الدعوة إلى العمل بالبرنامج المستخدم في هذه الدراسة وضرورة تطبيق أساليبه الإرشادية بين طلبة المدارس من قبل المرشدين بصورة دائمة. والاهتمام بإنشاء مؤسسات تهتم بعلاج الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية وأعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن . ممارسات الاحتلال الاسرائيلي . كما اقترحت دراسة الاضطرابات النفس جسمية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الاسرائيلي في المجتمع الفلسطيني وفاعلية تمارين الاسترخاء في خفضها.

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نجد أنها شملت متغيرات الدراسة، واستفدنا منها بعد الاطلاع عليها في تحديد واختيار الأدوات والمقاييس المناسبة لهذا الموضوع، وكذا مناقشة نتائج البحث؛ إذ نجد أن دراستنا الحالية قد اتفقت مع هذه الدراسات في بعض الجوانب من ناحية واختلقت عنها في بعض الجوانب الأخرى من ناحية الأهداف: كانت الأهداف مشتركة تقريبا، وهي البحث في دراسة فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من اضطراب ما بعد ال صدمة النفسية

❖ من ناحية المنهج:

نجد أن دراستنا اتفقت مع بعض الدراسات في اعتمادها على المنهج التجريبي؛ لأنه يتناسب والظاهرة المدروسة والذي بإمكانه جمع الحقائق والمعلومات والكشف عن العلاقات بين المتغيرات، لدراسة (عايد محمد الحموز، انور احمد راشد 2019) التي اعتمدت المنهج التجريبي كما دراستنا الحالية، ومنها من اختلفت وهذا راجع الى طبيعة وحجم العينة.

❖ من ناحية الهدف:

نجد ان دراستنا قد توافقت مع بعض الدراسات التي تم عرضها من ناحية مساهمة تقنية الاسترخاء الذاتي في علاج الاعراض المصاحبة لاضطرب ما بعد الصدمة واثبات مدى فعاليتها في علاجها.

❖ من ناحية العينة:

دراساتنا تم التوفيق مع بعض الدراسات السابقة من ناحية العينة حيث من خلال ما تم التطرق له في الدراسات السابقة نجد ان عينة الدراسة مستهدفة وقصدية من ناحية ومن ناحية أخرى فقد تم التوفيق من ناحية جنس العينة المتمثل في ذكر واثنى.

9- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تركز الدراسة الحالية على فعالية بروتكول الاسترخاء في علاج اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فقد تم التركيز على الحالات الصدمية بصفة مباشرة مقارنة بالمتغيرات التي وضعت في الدراسات السابقة وقد تم التطرق لها في هذه الدراسة لإثبات فاعلية البروتوكول في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة وقد تم التطرق للدراسة من خلال التطرق الى الدراسات السابقة المعتمدة على تقنية الاسترخاء في علاج اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهذا لإبراز ومدى نجاعة التقنية الاسترخاء باعتبارها تقنية علاجية.

الفصل الثاني

تمهيد:

شهد المجتمع الحديث تغيرات عديدة على مختلف المستويات نتيجة للأحداث التي شهدها العالم في القرن الحالي، مثل الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات، والحروب، وأعمال العنف الجنسي مثل الاغتصاب. أدت هذه الظواهر إلى آثار مادية ونفسية . الآثار النفسية تشمل آثار الصدمة الناتجة عن تعرض الأفراد لتلك الظواهر المروعة، وهذا ما يُعرف بالصدمة النفسية . يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على الصدمة النفسية بمختلف تعاريفها وكل ما يتعلق بها بشكل عام.

1 تعريف الصدمة النفسية:

لغة: الصدمة النفسية هي حالة نفسية مفاجئة تنشأ نتيجة تعرض الشخص لحدث مروع أو صادم يتجاوز قدرته على التكيف العاطفي والنفسي . يتميز هذا الحدث بشدته وغير متوقعيته، مما يؤدي إلى شعور بالارتباك والعجز وفقدان السيطرة على المشاعر والتفكير . تظهر أعراض الصدمة النفسية عادة بشكل مفاجئ وقد تشمل الذكريات المؤلمة للحدث، والكوابيس، والقلق المستمر، والتجنب للأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحدث، والاضطرابات في المزاج والسلوك. (American Psychiatric Association, 2013)

اصطلاحاً: يُستخدم مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس لوصف تأثير ظاهرة مختارة ككسر للنفس، بسبب تأثيراتها العاطفية العميقة والمؤلمة.

كما تعرف الصدمة النفسية أنها حالة نفسية تنشأ نتيجة تعرض الشخص لحدث مروع أو مؤلم يتجاوز قدرته على التكيف العاطفي والنفسي . يمكن أن يتضمن هذا الحدث الكوارث الطبيعية، أو الاعتداءات، أو الصدمات الناتجة عن الحروب أو الكوارث الإنسانية الأخرى . تظهر أعراض الصدمة النفسية عادة في شكل توتر شديد، وكوابيس متكررة، والانفصال العاطفي أو الانغماس في الذكريات المؤلمة، وقد تؤثر هذه الأعراض سلباً على جودة حياة الفرد وقدرته على الوظيفة اليومية.

تعريف فرويد: يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة لإثارة الجهاز النفسي، وفي وقت قصير جداً بحيث لا يستطيع احتمالها فينداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية (عبد المنعم حنفي، 1995، ص316)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي بدقة الصدمة النفسية كحالة نفسية تنشأ نتيجة اضطراب في التكيف العاطفي للفرد وعدم قدرته على السيطرة على مشاعره، حيث تحدث الصدمة النفسية عندما يتعرض الشخص لتجربة تهديد فعلي مروع، مثل الكوارث الطبيعية أو الحوادث الخطيرة، أو تهديد بالضرر الجسدي، أو خطر على حياة أحد الأقارب أو الأصدقاء، أو تجربة رؤية جثة أو جريح. يكون رد الفعل على هذه التجارب بالرعب، والعجز، وفقدان السيطرة. American Psychiatric Association. (2013).

ويعرفها Bergeret

تعتبر الصدمة النفسية تجربة غياب الدعم النفسي في أجزاء الذات التي يجب أن تتعامل مع تراكم الاستثارات، سواء كانت تلك الاستثارات مصدرها داخلياً أو خارجياً، والتي يصعب التحكم فيها. (Bergeret, 1982, p236)

تعريف Pierre Marty:

"الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر آثاره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو يمس التنظيم الأكثر تطور عند حدوث الصدمة" (Pierre Marty, 1976, p102).

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD)

هو اضطراب نفسي ينشأ نتيجة تعرض الفرد لصدمة نفسية شديدة او حادث مؤلم. يتميز هذا الاضطراب بظهور أعراض متنوعة تشمل إعادة لتجارب المؤلمة، والانفصال العاطفي، والتفكير المتكرر في الحادث، والحساسية المفرطة، وتغيرات في السلوك والمزاج.

الاضطراب يسبب تأثيراً سلبياً على حياة الفرد وقدرته على التعامل مع الحياة اليومية. يتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لنفسية وفقاً للمعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5)، الذي يصدرها لجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association). (2013).

2 أعراض الصدمة النفسية

1 الأعراض النفسية:

1 +الارتباك والصدمة:

- يشمل الارتباك شعوراً بالعجز والصدمة الشديدة بعد تعرض الشخص لحادث مروع.
- يمكن أن يعبر هذا الشعور عن عدم القدرة على تصديق ما حدث وصعوبة في فهم الواقع.

2 +الكوابيس والأحلام السيئة:

- تظهر الكوابيس والأحلام المروعة المتكررة للحادث المؤلم أثناء النوم.
- تسبب هذه الأحلام السيئة اضطرابات في نوم الشخص وتجنب النوم خوفاً من تكرار الكوابيس.

3 -القلق والتوتر:

- يتميز بالقلق المستمر والتوتر النفسي بشأن الحادث وتداعياته المحتملة.
- يؤثر هذا القلق على القدرة على التركيز والاسترخاء اليومي.

4 -التجنب والانعزال:

- يتضمن تجنب الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث المروع.
- قد يقوم الشخص بالانعزال عن الآخرين والابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية.

5 -الشعور بالذنب والعار:

- يمكن أن يشعر الفرد بالذنب أو العار بسبب الحادث، حتى إذا كان خارج عن سيطرته.
- يمكن أن يؤثر هذا الشعور على الصحة النفسية والعلاقات الشخصية.

2 -الأعراض الجسدية:

1 -اضطرابات النوم:

- يشمل الأرق وصعوبة النوم بسبب الكوابيس المروعة والذكريات المؤلمة.
- قد يتميز بالاستيقاظ المفاجئ في الليل دون سبب ظاهر.

2 - الشعور بالتوتر الجسدي:

- يمكن أن يتسبب الحدث المروع في تشنجات عضلية وشعور بالتوتر الجسدي المستمر.
- قد يظهر الشعور بالارتجاف أو الرعشة الجسدية

3 - اضطرابات الجهاز الهضمي:

- يمكن أن يتسبب القلق المستمر في مشاكل هضمية مثل الغثيان المستمر والقيء.
- قد يظهر الإسهال أو الإمساك بشكل مفاجئ دون سبب واضح

4 - الأعراض العاطفية:

1 - الانفعالات المتقلبة:

- يشمل تقلبات مفاجئة في المزاج مثل الغضب المفاجئ، والحزن الشديد، والانفعالات المتبادلة.
- يمكن أن تؤثر هذه التقلبات على التفاعل مع الآخرين وعلى العلاقات الشخصية

2 - الانفصال العاطفي:

- يمكن أن يؤدي الحادث المروع إلى صعوبة في التعبير عن المشاعر والانفصال عن العلاقات الاجتماعية.

- يمكن أن يظهر الشعور بالحزن العميق والانعزال عن المحيط الاجتماعي

5 - الأعراض السلوكية:

1 - الانسحاب الاجتماعي:

- يمكن أن يتميز بتجنب الأنشطة الاجتماعية والابتعاد عن الأصدقاء والعائلة.
- يظهر الشعور بالرغبة في الانعزال والابتعاد عن المواقف الاجتماعية.

2 - زيادة استعداد للتوتر والهلع:

- يمكن أن يتسبب الحادث المروع في زيادة الاستعداد للتوتر والهلع.
- يمكن أن تظهر ردود فعل مبالغ فيها على المواقف المحتملة للخطر أو الضغط.

– تفاوت الأعراض يمكن أن يكون متنوعاً ويختلف من شخص لآخر، وقد يتطلب التعامل مع الصدمة النفسية مجموعة شاملة من الدعم النفسي والعلاج النفسي للتعافي والتكيف بشكل صحيح

4 النظريات المفسرة للصدمة النفسية

وجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها:

1. نظرية التحليل النفسي

الصدمة، وفقاً للتحليل النفسي، هي إثارة مفرطة للنفس نتيجة حادث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة، وفقاً لنظرية "فرويد". وأثناء دراسة حالة الفتاة التي كان يعالجها الطبيب السويسري جوزيف رير، كان يحاول فهم حالة هستيرية تظهر على الفتاة، وذلك من خلال دراسة تاريخها الكامل حتى طفولتها.

الفتاة، التي تبلغ من العمر 20 عاماً، كانت ذكية للغاية، لكن ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية والعقلية المعقدة. كانت الأعراض تشمل ضعفاً على جانب رأسها الأيسر واضطرابات في الرؤية، مع صعوبة في التعبير، العصبية، المزاجية، فقدان الشهية، وصعوبة في البلع والتحدث، وعدم القدرة على فهم أو التعبير بالكلام. (S. freud, 1978, p07)

تعود أسباب الاضطرابات النفسية إلى التجارب الصادمة السابقة في حياة الفرد. يُعتبر الحديث عن الصدمة من خلال قابلية التأثير الخاصة بالشخص المتأثر في البداية، حيث يجب توفير الشروط الموضوعية للحديث عن الصدمة بمعناها الكامل. ليكون للحدث قيمة صدمية، يجب توافر الشروط التالية:

1 - الشروط النفسية الخاصة: يجد الفرد نفسه في حالة نفسية خاصة خلال الحدث الصادم، كما يحدث في حالات التنويم المغناطيسي أو حالات التشوش الذهني والدهشة.

2 - الظروف الخارجية: يمكن أن تكون الصدمة ناتجة عن واقع أو ظروف اجتماعية أو مهنية تعيق الاستجابة الملائمة وتحد من حركة الفرد، مثل المواقف المحبطة.

3 - الصراع النفسي: قد يكون هناك صراع نفسي يمنع الشخص من استكمال تجربته بشكل واع، مما يؤدي إلى إحداث تشوهات دفاعية داخلية.

بشكل عام، تُعتبر هذه الشروط الضرورية لإيجاد قيمة صدمية في الحدث وتفسير تأثيره على الفرد.

(جان لا بلانش و ج ب بونتالي، 1987، ص 300)

2. النظرية البيولوجية

بعض الباحثين حاولوا ربط اضطراب ما بعد الصدمة بتغيرات كيميائية و فيزيولوجية في عمل الدماغ والأعضاء الجسدية. يعتقد فاندركول (1984) أن الصدمة تسبب اضطراباً في وظيفة الدماغ وبعض أعضاء الجسم.

3. تناول النفس جسدي السيكوسوماتي:

مارتن Martin يشير إلى أن الأسباب الخارجية للصدمة لا تؤثر بذاتها، حيث يمكن أن يكون فقدان شخص قريب غير صادم لشخص ناضج، بينما قد تثير أشعة الشمس ذكريات صدمية لشخص آخر . يعتبر مارتن أن الصدمة المبكرة تعتبر عاملاً مسبباً لاضطراب التنظيم ونقطة بداية للاضطرابات النفسية والجسدية، حيث يحدث اضطراب التنظيم في الوظائف النفسية نتيجة لأحداث صدمية تتجاوز قدرات الفرد على التحكم العقلي . ويتمثل هذا التحكم في العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي للتحكم في المثيرات المتلقاة، مارتن يؤكد أن الصدمة النفسية تقاس بناءً على شدتها ونوعيتها، وليس بناءً على طبيعة الحادث الذي أحدثها . يرى أن هذه الحالة تؤدي إلى تشكيل قوتين متضادتين، حيث تحدث الصدمة من جهة وتحاول القوة الثانية التخفيف من آثارها وتفرغها. يضيف أيضاً أن مفهوم الصدمة لا يقتصر فقط على الأحداث الخارجية الواضحة مثل الحوادث، بل يختلف تأثيرها على النفس من شخص لآخر. بالتالي، تعمل الصدمة على عرقلة التنظيم العام في نقاط التطور أثناء مراحل التطور، حيث تعارض التنظيم العام وتفسده، ويُشار إليها بـ "désorganisation" أو الفوضى.

4. تناول ميشال فون (Michel fian):

لا يختلف الكثير عن تناول نظير (Marty) حيث يعتبر الصدمة (حسب التعريف السابق) حدثاً يسبب ضغطاً نفسياً، والذي يمكن أن يربط الصدمة بنوعية الحدث حسب الوضعيات التي تسبب الصدمة.

5. نظرية Rosière Debray:

كما تؤكد Rosiere – Debray في هذا الصدد بأن الصدمة النفسية الداخلية تحمل مفعولاً صدمياً أكثر من الصدمة الخارجية، فالأنا بواسطة كل أجزائه يكون مسؤولاً على التصدي للصدمة وفشله يؤدي إلى إحداث خلل، وهذا ما يظهر في الحالات النفس الجسدية. (Rosiere– Debray.

(P21.1983)

1- التطير السلوكي

يعود هذا التيار من الاضطرابات إلى المعاريف الأساسية للتعلم، ومنها نجد الإشراف الكلاسيكي والاشتراف الإجرائي اللذان عمل بهما (مونييه، 1960). يعتبر مفهوم السلوك في حالات الضغط ما بعد الصدمة كمرکز لتطوير استجابة الصدمة، وهو الوضع المريع الذي يثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات: المستوى السلوكي، المستوى الفيزيولوجي، والمستوى المعرفي. هذا الوضع يحتوي على عدة متغيرات تتعلق بنوع الحادث الصادم، ومكانه، وطريقة حدوثه، وغيرها. عندما تجتمع هذه المتغيرات يكون الحادث الصادم على شكل إشراف كلاسيكي، حيث يثير كل مثير استجابة. يأخذ الإشراف الكلاسيكي، وفقاً لسكينر، في الاعتبار فكرة التعميم.

ويهدف إلى معالجة هذه المثيرات داخل النفس وتوسيع الروابط التواصلية بينها

(selegman martin. P.125.1976)

هناك معنى آخر للصدمة النفسية يركز على سمات وشدة الضغط الذي تسببه الصدمة، والذي يكون كافيًا (سمات + شدة) لخلق استجابة معينة استنادًا إلى النماذج المرتبطة سابقًا، مثل الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي، بالإضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دورًا كبيرًا في استمرار الاضطراب، مثل المتغيرات البيولوجية والإدراكية (G. Lopez.p93-2002) .

2 -التيار المعرفي:

تركز هذه النظرية على الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث الصادم، والذي يتأثر بنظرته الشخصية لذاته والنماذج المعرفية التي يعتمدها والتي تميزه عن الآخرين. الصدمة تؤدي إلى اضطراب هذه البنيات الشخصية.

أطلس يقدم مفهوم البنية المعرفية العرضية التي تتكون من ثلاثة أنظمة للخوف:

1 -النظام المعرفي-العاطفي (système cognitif-affectif) 2

2 -النظام الفيزيولوجي (système physiologique)

3 -النظام السلوكي (système comportemental)

هذه الأنظمة الثلاث تعمل على تحذير الفرد ودفعه وعالمه، بما في ذلك القيم والمعتقدات.

للهرب في حالة وجود خطر. وفي حالة عدم إعطاء معنى للخطر، ينتقل الفرد فيا لوضعية المثيرة. شنتول (1974) يرى أن الدماغ يشكل تجمعًا من العقد التي تعالج المعلومات بشكل متسلسل ومنظم لتخزين المعرفة والمعلومات والانفعالات والسلوكيات. يتفاعل الدماغ وفقًا لنوع ودرجة وقوة المحفز، وعند تعرض الفرد لصدمة نفسية، يكون الحذر واليقظة نشطين باستمرار، وترتفع مستويات ميكنازيم الدفاع المكلف بمعالجة المثيرات. يكون هذا الميكنازيم نشطًا بشكل كبير عند الأفراد المصابين نفسيًا، مما يزيد من تدفق الاستجابات المبالغ فيها والانتباه المفرط، وبالتالي يكون الفرد على استعداد لوجود الخطر. (غسان يعقوب، 1999، ص76)

1 معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) تتضمن مجموعة من الأعراض والمعايير التي يجب تحقيقها لتأكيد

التشخيص. يجب أن يستمر الشخص في تجربة هذه الأعراض لمدة لا تقل عن شهر، ويجب أن تسبب هذه الأعراض تأثيراً سلبياً على حياته اليومية ووظيفته العامة.

معايير الاستنتاج: A:

تعرض لحدث صادم: (Traumatic Event Exposure)

الشخص يجب أن يكون تعرض لحدث أو أحداث خطيرة، مؤلمة، أو مروعة، مثل الاعتداء الجسدي، الاعتداء الجنسي، الحادث المروع، الكوارث الطبيعية، أو الحرب.

معايير الاستنتاج: B: أعراض الانتظار أو إعادة التجربة (Intrusion Symptoms)

1 تذكيرات مؤلمة متكررة: (Recurrent, Intrusive Distressing Memories)

يعاني الشخص من تذكيرات مؤلمة متكررة للحدث الصادم، سواء عبر أفكار متكررة، أحلام، أو فلاشات.

2 - اضطرابات النوم: (Recurrent Distressing Dreams)

- يعاني الشخص من أحلام مؤلمة متكررة تتعلق بالحدث الصادم.

3 - فلاشات أو انفعالات عنيفة: (Dissociative Reactions)

- يعاني الشخص من فلاشات أو تفاعلات عنيفة تحدث عند تعرضه لمثيرات تذكر الحدث الصادم.

4 - انتفاضات عاطفية: (Intense Psychological Distress)

- يعاني الشخص من انتفاضات عاطفية شديدة عند تعرضه لمثيرات تذكر الحدث الصادم، مثل الرعب، الغضب، أو الحزن الشديد.

معايير الاستنتاج: C: تجنب التذكيرات (Avoidance Symptoms)

1 تجنب المواقف أو الأماكن: (Avoidance of Reminders)

- يتجنب الشخص المواقف أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحدث الصادم.

2 فقدان الاهتمام: (Loss of Interest)

- يفقد الشخص الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها سابقاً.

معايير الاستنتاج D: تغييرات سلوكية وعاطفية سلبية (Negative Alterations in Cognitions and Mood)

1 فقدان الذات: (Negative Self-Concept)

- يعاني الشخص من فقدان الثقة بالنفس أو الشعور بالعجز.

2 تشوش في التفكير: (Distorted Cognitions)

- يعاني الشخص من تشوش في التفكير، مثل الشعور بالذنب أو أفكار سلبية حول العالم.

3 عواطف سلبية: (Negative Emotional State)

- يعاني الشخص من عواطف سلبية مثل الخوف، الغضب، العار، أو الحزن المستمر.

معايير الاستنتاج E:

1 تهيج أو استنفاد زائد: (Alterations in Arousal and Reactivity)

- صعوبات النوم.
- تهيج زائد مثل الانفعالات المفاجئة، الغضب الشديد، التفرقات العصبية. ردود فعل مفاجئة أو تفاعلات قوية بعد تعرض لمثيرات تذكر الحدث الصادم.

المعايير الإضافية:

- يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن شهر.

يجب أن تسبب هذه الأعراض تأثيراً سلبياً ملحوظاً على حياة الشخص، مثل الحياة العملية، الاجتماعية، أو الشخصية (American Psychiatric Association, 2013).

علاج الصدمة النفسية:

العلاج بالتنويم بواسطة البانتو تال (pentothal):

تم استخدام علاج التنويم — البانتو تال (Pentothal) خلال الحرب العالمية الثانية كجزء من معالجة الصدمة النفسية. يعتبر البانتو تال من الباربيتورات (Barbiturates)، وكان يُعطى عن طريق الحقن في الوريد لإحداث حالة التنويم النصفي، المعروفة أيضاً باسم التنويم التحتي. خلال هذه الحالة، يكون المريض في حالة ما بين النوم واليقظة، وخلال هذه العملية، يُطلب من المريض الاسترجاع المفصل لذاكرته للحادثة الراهنة، بما في ذلك المشاعر والمخاوف التي صاحبته. يُشجع المريض على تفرغ مشاعره وتخيلاته وأفكاره المكبوتة بأقصى ما يستطيع، ويُعرف هذا النوع من التفرغ بالتفرغ الانفعالي تحت تأثير التنويم النصفي. أُثبت أن هذا التفرغ يُخفف بشكل كبير من أعراض الصدمة، وكان يستخدم هذا العلاج بوصفه علاجاً إسعافياً خلال فترات الحروب.

العلاج بواسطة تحريك العينين (IMO):

العلاج بواسطة تحريك العينين (IMO) هو طريقة حديثة في العلاج النفسي تعتمد على فكرة أن الاضطرابات النفسية تؤثر على آليات تخزين المعلومات الحالية في الشبكة العصبية حيث يتم تخزين الاضطراب في شبكة عصبية معينة بشكل منفصل عن باقي الشبكات العصبية. ينتج عن هذا الاضطراب أعراض نفسية، ومن خلال التحريك عيني المريض بطريقة محددة، يتم إصلاح آليات استقبال المعلومات الحالية، مما يعيد تكاملاً لشبكة العصبية المعزولة بسرعة في سياق العلاج النفسي. (محمد حمدي الحجاز، ص45، 2000)

العلاج السلوكي

في العلاج السلوكي، تعتبر استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية مسؤولة عن المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بحيث يُفترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى احتفاظ المريض بتلك الذكريات بشكل مرضي. ونتيجة لذلك، يتم تحديد تذكر المريض للحدث الصدمي كنقطة محورية في علاج هذا الاضطراب السلوكي، حيث يُعتبر استعادة الذكريات الصدمية والمشاعر المرتبطة بها جزءاً أساسياً من إعادة تعلم المريض تجاه تلك الأحداث. ونتيجة لذلك، يُساعد هذا العمل على تخفيف حدة التوتر والتأثر الناتج عن تلك الذكريات الصدمية.

العلاج بالتخيل:

يعتمد العلاج بالتخيل على تقديم تخيل للحادث الصدمي الذي تعرض لها المريض، وذلك بشكل متكرر بحيث يصبح المنظر الصادم أقل إثارة لمستويات عالية منا لقلق. يهدف هذا العلاج إلى مساعدة المريض على تخيل الحدث الصدمي بشكل متكرر حتى يصبح تذكره أو استعادته أمراً غير مقلق بالنسبة للمريض.

تعتمد فعالية هذا العلاج على العناصر التالية:

- التدريب على تقنيات الاسترخاء، بهدف تهدئة الحالة النفسية للمريض أثناء التخيل.
- التدريب على التخيل بشكل مثير للإيجابية والسعادة، لتحويل الحدث الصادم إلى تجربة أقل إثارة وأكثر تحملاً للمريض.
- باستخدام هذه العناصر، يمكن أن يكون العلاج بالتخيل طريقة فعالة لمساعدة المريض على تخفيف تأثيرات الصدمة النفسية وتحسين تكيفه مع الذكريات المؤلمة.

العلاج الجماعي:

يُستخدم العلاج الجماعي في علاج اضطرابات الضغوط التي تنتج عن الصدمة، وذلك عن طريق تطبيقه على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في نفس الاضطرابات. يتمحور هذا علاج حول جلسات تجمع المرضى معاً بحضور المعالج النفسي، حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وتأثيره عليه بين أقرانه.

يتميز العلاج الجماعي بعدة جوانب مهمة، منها:

- المشاركة في تجارب متشابهة بين المرضى، مما يتيح لهم تبادل الخبرات والتجارب المتشابهة.
- تبادل المشكلات والتحديات بين أفراد المجموعة، مما يعزز التعاطف والتفاعل الانفعالي بينهم.
- تقديم الدعم العاطفي لبعضهم البعض حيث يمكن للأعضاء داخل المجموعة تقديم الدعم والتشجيع لبعضهم البعض أثناء جلسات العلاج.

باستخدام هذه الطريقة، يمكن أن يحقق العلاج الجماعي نتائج إيجابية فيتحسن تكيف المرضى مع الأحداث الصادمة وتخفيف الضغوط النفسية التي تتجم عنها.

خلاصة الفصل:

موضوع الصدمة النفسية ليس جديدًا وقد تمت مناقشته في العديد من الدراسات، وذلك من مختلف الزوايا والمجالات. بعد توضيح المعلومات المتعلقة بالصدمة النفسية، نكون قد تعمقنا في فهم هذا المفهوم الذي ينتشر بشكل مستمر. يظل للصدمة النفسية آثار طويلة الأمد التي قد لا تمحى مدى الحياة حيث يمكن أن يؤدي إلى تعطيل الفرد في أداء نشاطاته وفي علاقاته مع الآخرين، وقد يصل بها الأمر إلى مواقف لا تحمد عواقبها. لذا، يستوجب البحث عن أساليب علاجية فعّالة لإزالة أو تخفيف حدة آثار الصدمة النفسية.

من بين العلاجات التي تمت مناقشتها، نذكر تقنية العلاج بالاسترخاء، والتي سنتناولها بالتفصيل في الفصل التالي.

الفصل الثالث

محتويات الفصل:

تمهيد:

1- مفهوم الاسترخاء:

- لغة:

- اصطلاحا:

2 ثمحة تاريخية للاسترخاء:

3 أهمية الاسترخاء:

4 فوائد الاسترخاء:

- الفوائد الفيسيولوجية:

- الفوائد البدنية:

- الفوائد النفسية:

5- النظريات المفسرة للاسترخاء:

- النظرية الفيسيولوجية:

- النظرية النفسية:

6- أنواع وأساليب الاسترخاء:

7 تقنيات الاسترخاء:

- الاسترخاء العضلي التدريجي:

- الاسترخاء العضلي الذاتي:

8- قياس الاسترخاء:

خلاصة الفصل:

تمهيد:

أصبح الاسترخاء واسع الاستعمال في عصرنا الحالي، إذ يعتبر من الطرق الأكثر استعمالاً في العلاج النفسي، تمثل فكرة الاسترخاء في أحدث استراتيجيات نفسية-جسدية من خلال التدخل على الشد العضلي الضغط الحشائي وعملية التنفس، للاسترخاء أهمية كبيرة في إطار التحضير النفسي إذ أنه يعتبر وسيلة علاجية ووسيلة لإعادة التأهيل السلوك. تعتمد تقنية الاسترخاء على مبدأ المتابعة النفسية للفرد وهذا بهدف تحسين أدائهم وترويض سلوكياتهم غير السوية. فالاسترخاء يسمح ف التحكم في مختلف الانفعالات، وتنمية القدرة على التصور الذهني وتجميع القوى والاسترجاع بعد الحصص التدريبية والمقابلات.

1- مفهوم الاسترخاء:

لغة: استرخى استرخاء، استرخى الشيء : صار رخواً، استرخى الشيء، انبسط واتسع، استرخت الحال : صارت في رخاء بعد الضيق، استرخى: استلقى مستلقياً عضلاته. (جبران مسعود. 1992. ص58)

اصطلاحاً:

- تعريف جاكوبسون للاسترخاء: هو حالة من التقليل الواعي من التوتر في العضلات.
- يعرف هنري بنسون الاسترخاء على أنه: استجابة فيزيولوجية طبيعية لتقنيات معينة تمارس بهدف خفض التوتر وتحسن الصحة العامة.
- يصف شولتز الاسترخاء على أنه : عملية يقوم فيها الفرد بالتركيز على تجارب الشعور الجسدي والتنفس بطريقة مرنة ومنظمة لتحقيق حالة من الاسترخاء والهدوء النفسي.
- فوالاسترخاء هو مجموعة من التقنيات هدفها المساهمة في خفض التوتر والقلق للجسم وتحسين وتحقيق الراحة المثالية للجسم.

2-لمحة تاريخية للاسترخاء:

تعتبر اليوغا وتقنيات التايشي شوان في رياضة الكونغ-فو من أشهر التجارب النفسية الفيزيولوجية القريبة من الاسترخاء إذ أن هذه التقنيات ترجع الى حوالي 4000 سنة قبل الميلاد، حيث إن الرهبان المسيحي كانوا يستعملون التركيز الذهني، وكما يمكننا ذكر التجربة النفسية للصوفيين بإيران الذين توصلوا الى نوع من الصدمة الذهنية عن طريق الممارسة المقننة للإغماء.

ان تاريخ الدراسات العلمية حول الاسترخاء ترجع الى الفترة المتميزة بالتنويم المغناطيسي " شاركو" 1978" بباريس وبينر هايم بيانسي"، وهذا حسب راي توماس حيث تولد التحليل النفسي من جهة والاسترخاء ن جهة أخرى وسرعان ما تم الكشف عن التنويم المغناطيسي من قبل النفسانيين العلاجين من بينهم " فرويد" حيث لجا هذا الأخير الى استعمال تقنيات إزالة التركيز، الاختبارات الاسقاطية للمرضى الذين كانوا يظهرون المقاومة تجاه التنويم المغناطيسي كما تحدث "اوسكار" و "شولتز" عن الاسترخاء " تقنية إزالة للتنويم المغناطيسي الذاتي عند بعض الأشخاص المثقفين والمتميزة بالتفكير النقدي تسمح هذه التقنية لهؤلاء الافراد بالتوصل الى الهدوء في حالة ازمة نفسية او بدنية."

ابتداء من 1908 طور شولتز تقنية التنويم المغناطيسي الذاتي تحت اسم " التدريب الرياضي"، ولقد كان لإنجازه الأثر الكبير على تطور تقنية الاسترخاء ومن بين الذين استوحوا من اعماله نجد " ستوكوفيس، بوزنقن، سايير، قيتوز"، كمات يمكن ذكر دراسات " اجيرا قيرا" ومدرسته التي تهتم بمختلف عوامل الشد العضلي، ليس فقط من الناحية الفيزيولوجية انما بالأخذ في الاعتبار الحياة للفرد " بوزنقن" تركزت هذه الاعمال على العلاقة الموجودة بين التغيرات العضلية الانفعالية والعاطفية منذ الولادة، وقد كان لهذه الاعمال على العلاقة الموجودة بين التغيرات العضلية الانفعالية والعاطفية منذ الولادة، وقد كان لهذه الاعمال الفضل في وضع تقنيات إعادة التربية النفسية العضلية وتطوير التقنيات الحديثة للاسترخاء.

أهمية الاسترخاء:

أشار Payne الى ان أهمية الاسترخاء تتمثل سواء للمرضى او الأشخاص العاديين لأنه يعمل على تطوير الصحة النفسية، والاستشفاء بعد النشاط البدني والعقلي وذلك الاستفادة من المشاكل والاضطرابات النفسية، والتغلب على السلوكات السلبية، ويهدف الاسترخاء أيضا الى اكتساب حالة من الهدوء والراحة في فترة قصيرة والتحكم في الشد الزائد من المواقف المسببة للضغط

يرى محمد حسن علاوي الى أهمية الاسترخاء تكمن في:

– الاسهام في نقص مستويات الضغط والقلق لدى اللاعب الرياضي سواء قبل او اثناء او بعد المنافسة الرياضية

– القدرة على خفض النشاط العضلي او التتر العضلي تحت أي ظرف من الظروف

– القدرة على ضبط مستوى الاستثارة العضلية

– يعتبر الاسترخاء مدخل للاسترجاع العقلي للاستراتيجيات ما قبل المنافسة من خلال التصور العقلي الايجابي

فوائد الاسترخاء:

ان أهمية الاسترخاء تكمن فيما لها من فوائد تتعد منها ما هو فسيولوجي وبدني ونفسي بحيث ان:

1- الفوائد الفيسيولوجية:

- عمق وبطء التنفس
- احتياج واستخدام اقل للأكسجين
- خفض معدل ضربات القلب
- استرخاء العضلات
- خفض مستوى هرمون الكورتيزول باعتباره هرمون الضغط والتوتر مما يساعد في تخفيف الضغط النفسي
- تحقيق موجات أفضل بن موجات المخ

2 الفوائد البدنية:

- زيادة طبيعية لضغط الدم
- معدل طبيعي للوزن
- التخلص من الارق
- تأخير ظهور التعب
- الاكتشاف المبكر لتوتر العضلة وتحقيق القدرة على الاسترخاء
- تقليل نسبة الإصابة بأمراض القلب

3 الفوائد النفسية:

- الشعور بالهدوء
- تطور الصحة العقلية

- تطوير الثقة بالنفس وتقدير الذات
- تطوير التوافق بين العقل والجسم
- عدم الاستجابة للاستثارات السلبية
- إدراك أفضل للقدرة الدافعية
- تطوير الانتباه والذاكرة والتركيز
- خفض القلق والتوتر والسلوك السلبي

5 النظريات المفسرة للاسترخاء:

1- التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء:

هناك العديد من أجهزة الجسم لها تأثيرها على حالة الضغط أو الاسترخاء من ذلك الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي) الذي يتفرع في عمله الى مجموعتين يقوم كل منهما بعمل مضاد للأخر هو الجهاز السمبتاوي والجهاز البارسمتاوي رغم ان الجهازين متضادين في عملهما الا انهما يحققان المحافظة على توازن جيد وهناك من بين الأجهزة الصماء أو الغدد اللمفاوية والهرمونات.

أيضا جهاز العضلات الهيكلية التي يتوقع ان التخلص من توتر العضلات الهيكلية يؤثر على الصفاء الذهن والهدوء العقلي أي ان الجهاز العصبي يعتبر وسيط للتخلص من الضغط والقلق.

5-2- التفسير السيكولوجي:

النظرة المعرفية السلوكية:

تشير النظرية المعرفية السلوكية الى ان الاسترخاء يمكن تفسيره عبر عدة عوامل . حيث ان السلوك يتأثر بالعوامل المعرفية مثل التفكير والاعتقادات والتوقعات بموجب هذا المنظور يمكن تحقق الاسترخاء من خلال تغير الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالضغط والتوتر، واعتماد استراتيجيات كالتفكير الإيجابي . وتعتمد النظرية المعرفية السلوكية على ثلاث مراحل أساسية تتمثل في

المرحلة الأولى: تهدف هذه المرحلة الى تطوير الأفكار والمشاعر والاحساسات والسلوك ويتعرف الفرد على حدثه مع ذاته.

المرحلة الثانية: يقوم الفرد بإعادة حديته مع ذاته وهذا من أجل تحويل استجابات السلبية الى الإيجابية ويتمثل ذلك في استخدام مهارات نفسية لتحقيق لنا هذا الغرض كالاسترخاء العقلي.

المرحلة الثالثة: تطبيق الاستجابات المستحدثة في الواقع من خلال التصور العقلي، وهذه الطريقة يمكن استخدامها لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فعاليتها خاصة في حالات التوتر والقلق.

6 أنواع وأساليب الاسترخاء:

هناك نوعين من أنواع الاسترخاء تتمثل في:

1+ الاسترخاء العضلي muscular relaxation

الذي يعني خفض التوتر في العضلات وذلك عن طريق التميز بين الانقباض والانبساط للمجموعات المختلفة بالجسم وتضمن انواعا متعددة تشترك جميعها في الهدف ومن بينها

1+ الاسترخاء التخيلي:

ويعرف بالتخيل الاسترخائي كما عرف بطريقة ديفيد كايوس للاسترخاء في هذا الأسلوب يتخيل الفرد انه في مكان هادئ يرتبط به الشعور بالراحة والاسترخاء ثم يمارس الاسترخاء لتحقيق أهدافه وفق مبادئ الاسترخاء لتحقيق أهدافه وفق مبادئ محددة.

2+ الاسترخاء العضلي التدريجي:

يرجع اول من استخدمه جاكبسون ويتضمن بعض الأساليب المضادة للقلق والتوتر وهناك عديد الأساليب الاسترخاء عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين البسيطة تهدف الى راحة الجسم وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الارتقاء و زوال الشد العضلي وصممت أساليب الاسترخاء العضلي المتدرج لتكون مفيدة في علاج العديد من المشكلات فعلى سبل المثال تستخدم في علاج صعوبات النوم والصدعات والتوتر الزائد وضغط الدم المرتفع وقلق الاختبار وكذلك قلق الحديث والتحكم في الغضب والصعوبات الجسمية المتنوعة.

3 +الاسترخاء الذاتي التطوري self-directed relaxation

يستعمل هذا عن طريق توجيه التعليمات للفرد باسترخاء مجموعات عضلات الجسم مع التركيز على التنفس البطيء السهل وتخيل التوتر يغادر ال جسم، وبعد بعض جلسات يطلب من الافراد ممارسة الاسترخاء بمفردهم.

4 +استرخاء التغذية الراجعة الحيوية relaxation and biofeedback

يستخدم هذا النوع بغرض مساعدة الفرد على التحكم ف الاستجابات الفسيولوجية او اللاإرادية للجسم، كذلك من دواعي استخدام هذا الأسلوب ان بعض الأشخاص يفتقدون الى مقدرة الإحساس والوعي بما يدور بداخلهم دون مساعدة خارجية، هنا تظهر فائدة استخدام التغذية الراجعة الحيوية باعتبار انها وسيلة خارجية تستخدم لمساعدة الفرد على معرفة استجابات الوظائف الحيوية للجسم

2 +الاسترخاء العقلي

1 - الاستجابة للاسترخاء: relaxation response:

هي تقنية تهدف الى تحقيق الهدوء والاسترخاء من خلال تمارين التنفس العميق والتأمل والتركيز على كلمة او عبارة معينة او حتى صورة مريحة، يعتقد ان هذه التقنية يمكن ان تساعد في تقليل التوتر والقلق وتحسين الصحة العامة . تم تطويرها بواسطة الطبيب الأمريكي هيربرت بنسون في 1976 وقد أظهرت بعض الدراسات البحثية مدى فعاليتها في التقليل من التوتر وتعزيز الشعور بالهدوء والاسترخاء.

2 +التحكم في التنفس breath control:

التنفس مفتاح كل طرق الاسترخاء وأكثرها تأثيرا في التحكم في التوتر والقلق، حيث يختلف التنفس في حالتي الراحة والقلق. حيث يكون في حالات الراحة والقلق غير عميق غير منتظم وقصير.

3 +الاسترخاء المعرفي cognitive relaxation:

تستعمل في هذا النوع تقنيات فرعية تتمثل في

1 +تيقاف الأفكار

ويكون هذا مطلوبا حينما تتواجد أفكار سلبية، لتشتت تدفق الدافع السلبي وحلال التفكير البناء مكانها تتلاقى التفكير السلبي في الأداء.

2- التفكير المنطقي

يعتبر التفكير المنطقي طريقة فعالة عند صعوبة التخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بالإيجابية وقد وضع ألبرت طريقة التفكير المنطقي عام 1977 من خلال معرفة الأفكار السلبية ومناقشتها كأسلوب تعلم.

3- الحديث الذاتي الإيجابي smart talk:

تركز على استخدام الكلام الإيجابي والتفكير المثبت كأدوات لتعزيز الرفاهية العقلية والعاطفية، يقوم الافراد بتطبيق هذه التقنية من خلال التحدث بشكل إيجابي الى أنفسهم، واستخدام عبارات تحفيزية ومشجعة لتعزيز الثقة بالنفس وتحقيق الأهداف والتغلب على التحديات، يعتقد ان استخدام الحديث الذاتي يمكن ان يؤدي الى تحسين المزاج وزيادة الثقة بالنفس وتقليل التوتر والقلق.

2- الاساليب

1- أسلوب الاسترخاء المتصاعد المختصر:

تقنية يستخدمها الفرد لتخفيف التوتر والقلق، يتضمن التركيز تدريجيا نحو أجزاء مختلفة من الجسم، وارسال اشارات الاسترخاء اليها يمكن ان يشمل التنفس العميق، وتخيل الصور الهادئة، وتركيز الانتباه على الشعور بالهدوء والاسترخاء.

حيث يتم تناوب عملية توتر او تقلص العضلات ثم ارتخائها بصورة منتظمة.

2- أسلوب سوزان سامبتون:

سوزان سامبتون معروفة بأسلوبها في التأمل والاسترخاء الذي يركز على التواجد في اللحظة الحالية وتقبل الذات والحوار الداخلي الإيجابي. تعتمد هذه التقنية على تقنيات التنفس والتأمل لتهدئة العقل والجسم وتعزيز الوعي الذاتي.

تقنية الاسترخاء التي تعتمدها سوزان سامبتون تعتمد على عدة مبادئ أساسية:

➤ التنفس العميق: يركز الأسلوب على التنفس العميق والبطيء، حيث يتم التركيز على سحب الهواء ببطء الى الرئتين واخراجه ببطء مع الشعور بتوسع الصدر والبطن.

➤ التواجد في اللحظة الحالية: يشجع الأسلوب على التركيز الكامل على اللحظة الحالية، دون التفكير في الماضي او المستقبل. يتم ذلك عن طريق توجيه الانتباه الى الحواس والمشاعر في الوقت الحالي.

➤ القبول والتسامح: يشجع الأسلوب على قبول الذات كما هي، مع جميع الأفكار والمشاعر والتجارب الحالية، كما يشجع على التسامح مع الذات والآخرين ومع الظروف الحالية.

➤ الحوار الداخلي الإيجابي: يشجع على استخدام الكلمات الإيجابية والتفكير المثبت لتحفيز الشعور بالسلام الداخلي والاسترخاء. (فيصل محمد خير. 2005.ص134)

تتضمن هذه التقنية عادة جلسات تأمل موجهة تتضمن الاسترخاء العضلي التدريجي وتركيز الانتباه على مشاعر الهدوء والسلام الداخلي . يتم تعليم الافراد كيفية استخدام هذه التقنيات في حياتهم اليومية لتحقيق الاسترخاء وإدارة التوتر والضغوطات.

3 الاسترخاء متعدد الأساليب " المحاور " multimodal relaxation method :

تم تطوير هذا الأسلوب بواسطة بالمر 1992palmer يستخدم في العلاج الفردي وجلسات العلاج الجمعي، فهو يهد العملاء من أدوات التدخل المختلفة مثل العلاج التخيلي، المعرفي، والتي تسمح لهم باكتشاف الأسلوب الأفضل الذي يسبب حالة الاسترخاء ويفضل بعض العملاء طرق التنشيت المعرفي، ويفضل بعضهم الآخر التدرجات التخيلية، ويمكن للعملاء بعد ممارسة الطريقة المفضلة للاسترخاء ان يضمنوا أفكارهم في الأسلوب، ويتم استخدام جهاز العائد الحيوي للاستجابة الجلفانية Biofeedback galvanic skin respose instrument لتحديد مدى ملائمة أسلوب معين من التدخلات.

7 - تقنيات الاسترخاء:

1 الاسترخاء العضلي التدريجي:

يعتبر الاسترخاء من الاستراتيجيات التي تسهم في التخفيف من حدة بعض الاعراض كالقلق والتدريب على الاسترخاء التدريجي "PRT" من بين الأساليب التي استخدمت في حقول عديدة، ويمكن اعتبار ان تاريخ الاسترخاء العضلي التدريجي ينطوي على مرحلتين فالمرحلة الأولى تبدأ بأعمال ادموند جاكبسون في عام 1934 الذي بدا عمله في جامعة هارفارد عام 1908، واستنتج الى طريقة فيسيولوجية لمقاومة التوتر والقلق اما المرحلة الثانية هي اعمال التي قام بها جوزيف ولب joseph wolp

عام 1954 الذي عمل على تطوير اعمال جاكبسون من خلال إضافة تعديلات وتطبيقات في برنامج منهجي علاجي. (douglas,a,bernstein. 2000.p,5)

وقد يرجع تاريخ تدريب الاسترخاء الى عام 1930 عندما نشر جاكبسون كتابا بعنوان التدريب التدريجي "التصاعدي"

الاسترخاء التدريجي يسمح بإحداث حالة الاسترخاء العميق، جاكبسون ابتكر هذه التقنية وهناك أكثر من خمسين عاما، اكتشف ان العضلات تكون أكثر سهولة بعد ان يتم التعاقب لبضع ثوان بين التوتر والاسترخاء بتسلسل العضلات بحالة من الاسترخاء العميق الذي اعفي عدد من الامراض كارتفاع ضغط الدم والتهاب القولون التقرحي في اول كتبه بعنوان

الاسترخاء التدريجي حدد فيه سلسلة من مائتي تمرين مختلف للاسترخاء العضلي وبرامج تدريبية تستمر على مدى عدة أشهر، الا انه تم تخفيض النظام لخمس عشرة او عشرين تمرين أساسي التي تتكرر بشكل منتظم وكانت فعالة كدورة كاملة.

الاسترخاء التدريجي مفيد بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون من القلق والتوتر العضلي القوي وهذا ما يمكن القول ان الضغوط والتوتر الكتفين والرقبة يمكن التخلص منه بهذه التقنية، كذلك اعراض أخرى مثل صداع الرأس، تشنجات العضلات، ارتفاع ضغط الدم، الارق، الاضطرابات بواسطة أفكار لا يمكن السيطرة عليها. سوف تكتشف ان الاسترخاء منهجية لإبطاء النشاط العقلي وقال جاكوبسون " انه لا يمكن ان يكون هت=ناك عقل قلق في جسم مسترخي".

- مفهوم الاسترخاء التدريجي:

يعرف على انه أحد الأنواع الاسترخاء العضلي ويقصد به تعاقب الانقباض من مجموعة عضلية أخرى حتى يغطي جميع المجموعات العضلية في الجسم. (محمد العربي. شمعون. 1999. ص 191).

يستخدم الاسترخاء العضلي التدريجي في علاج الاضطرابات التي اعراضها التوتر المستمر في خفض التوترات الانفعالية المصاحبة لحالات التهتهة والتوتر والربو والقرحة والتهاب القولون التشنجي والتقيؤ اللاإرادي وخفقة القلب الانسدادية.

يعد أسلوب الاسترخاء التدريجي على مبدأ القائم على ان القلق واسترخاء العضلات لا يمكن ان يجتمعا معا، وبالتالي فان تعلم الناس كيفية تحقيق الاسترخاء عضلاتهم لن يؤدي ذلك الى شعورهم بالاسترخاء البدني فحسب بل يقلل أيضا من شعورهم بالقلق، لذا يعكس أسلوب الاسترخاء التدريجي التقابل الذي يتم بين الجسم والعقل، استرخ وستشعر بصفاء البال ويعد أيضا طريقة للاستخدامات العضلات التي يستطيع

الفرد السيطرة عليها بهدف تحقيق استرخاء أجهزة الجسم الأخرى المستقلة التي لا يستطيع السيطرة عليها. (هيرون، كريستن. 2005. ص52)

- أهداف الاسترخاء التدريجي

التدريب على الاسترخاء ليس دواء لكل داء، ومع ذلك فلأسلوب قيمة كبرى لتخفيف من مجموعة محددة من الصعوبات في مجموعة محددة من الافراد من اجل إضاعة الوقت والجهد، لذلك حدد الهدف من التدريب الاسترخائي في التخلص الكامل من التوتر، فالاسترخاء الكامل يتحقق عندما يصل الى نقطة الصفر ويطلق على مقدار التوتر المتبقي في العضلة اثناء الراحة بمقدار التوتر المتبقي residual وأيضا:

- اكتساب القدرة على الاسترخاء

- التخلص من التوتر خلال فترة قصيرة

- القدرة على الاستجابة لرموز.. للاسترخاء

الاسترخاء العضلي ينتج عنه الاسترخاء العقلي، وهذا تركيز فقط على الطريقة الهادفة بين التشدد العضلي والانفعالات والنشاط العقلي، كما تهدف طريقة الاسترخاء العضلي التدريجي التي طورها جاكبسون 1938 ومتغيرتها الى التعلم التدريجي للسيطرة على التوتر والاسترخاء لم جموعات عضلية معينة، ويتضمن التدريب الكامل على اتة في البداية يتم وفق تعليمات المعالج الشد لوقت قصير للأجزاء متفرقة بالتتالي من عضلات الذراعين والرأس والقسم العلوي من الجسد والخصر والرجلين وبعد ذلك ارخاؤها واسترخاؤها بشكل كامل قدر الإمكان، ومع التقدم بالتمرين يتم الغاء طور التوتر بالتدرج اقصر فأقصر الى ان تحل محلها التوجيهات الذاتية للمريض ذاته، وبعد ان تتم الاتمة مكن اجراء الاسترخاء العضلي التدريجي بشكل فردي او ضمن المجموعة، ويطلب من المرض القيام بالاسترخاء العضلي بين الجلسات العلاجية بشكل يومي، واحيانا يتم دعم هذه التمارين اليومية من خلال التعليمات المسجلة على شريط التسجيل. (غراود واخرون. 1999. ص205)

7-4- شروط الاسترخاء العضلي:

يتضمن الشروط المثلى لتقييم الاسترخاء التقدمي ما يلي

- غرفة هادئة

- اتخاذ الشخص في وضع رقود كما يمكن تعليم هذه الطريقة في وضع الجلوس
- مراعاة شرح الأسس التي تعتمد عليها وذلك قل الاجراء في التقنية حيث تشرح التبريرات والاهمية لاستخدامها
- يتوقع ان يستفيد أعضاء الجسم من وضع الاسترخاء يتضح ذلك في انخفاض معدل نبض القلب وضغط الدم
- هذه الطريقة للاسترخاء التعاقبي يصعبها تعلمها في درس او جلسة واحدة، ولكنها مثل أي تعلم أي مهارة تتطلب المزيد من التمرين لتحقيق المزيد من الكفاءة.
- وتعتمد هذه الطريقة على اتخاذ الشخص وضع الوقود على الظهر والذراعان مسترخان على جانبي الجسم... الرجلان غير متقاطعتين ... العينان مفتوحتان... وبعد 3-4 دقائق يطلب من الشخص غلق العينين في هدوء تام.

-إجراءات وتطبيقات الاسترخاء العضلي التدريجي:

الشد العضلي (التقلص العضلي):

ترتكز تقنيات الاسترخاء على مفهوم الضغط المرتبط بالشد العضلي، تتميز الحياة بالتناوب والتأرجح المستمر بين حالات التوتر والراحة، تستند المبادئ الحالية للبيولوجيا وعلم النفس الحديث على آليات تقليص ومازنة الضغوطات حسب " بوزنقن" فقد وصف "سيللي" مجموعة من التفاعلات المركبة التي تلي التوتر النفسي الاعتداءات الخارجية والاضطراب الوظيفي، حيث تسعى مختلف ردود الأفعال هذه الى إعادة التوازن البيولوجي.

أسلوب ادموند جاكبسون EDMOND JACBSON:

هو أسلوب مطلوب يحتاج الى وقت وجهد حيث يم في هذا الأسلوب تدريب كل عضلة من عضلات جسم الانسان، وفي هذا الأسلوب يتم تدريب الاذرع (the arms) على الاسترخاء، ثم تدريب منطقة الرأس باقي مناطق الجسم حتى القدمين، والواقع ان لس هناك نظام ثابت من حيث مناطق البدئ فقد يبدأ البعض بالرأس او بالقدمين ولكن جاكبسون يفضل البدئ بالأذرع والساعدين.

ومن بين النقاط الرئيسية:

- ان كل من التوتر والاسترخاء متضادان فليس من الممكن ان يصبح الفرد متوترا او مس ترخيا في نفس الوقت.
 - يمكن التعلم الفرق بين التوتر وعدم التوتر، وبالرغم من ان اغلب الناس ليس لديهم الوعي او الحساسية الكافيين للتمييز بين الزيادة او النقص القليل للتوتر العضلي فإنه يمكن تعلم هذه المهارة
 - تحقيق استرخاء الجسم من خلال نقص التوتر العضلي يؤدي بدوره الى نقص التوتر والقلق الذهني، يتحقق الاسترخاء التقدمي (التدريجي) من خلال الاسترخاء والانقباض المنتظم لجميع عضلات الجسم.
- ❖ يمثل الجدول المجموعات العضلية الخاصة بالتدريب الاسترخاء التعاقبي.

04 مجموعات عضلية	07 مجموعات عضلية	16مجموعة عضلية
الذراعان واليدان	الذراع اليمنى الذراع اليسرى الوجه	- اليد والساعد " اليمنى" - المعصم " اليمين" - اليد والساعد " اليسرى" - العضد " اليسرى" - اعلى الوجه وجبهة الرأس - منتصف الوجه - أسفل الوجه
الصدر/الكتفان/ الظهر	الصدر/الكتفان/ الظهر	

<p>البطن</p> <p>الرجلان والقدمان</p>	<p>البطن</p> <p>الرجل اليسرى</p>	<p>وجبهة الرأس</p> <p>- أسفل الوجه والفك</p> <p>- الرقبة</p> <p>- الصدر/الك تفان/ اعلى الظهر</p> <p>- البطن</p> <p>- المقعدة والفخذ اليمين</p> <p>- القدم</p> <p>- المقعدة والفخذ اليسرى</p> <p>- أسفل الرجل الساق اليسرى</p> <p>- القدم اليسرى</p>
------------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

➤ تتضمن عناصر الاسترخاء التعاقبي

- الذراعان: سبعة عناصر لكل ذراع- التوتر والاسترخاء لعضلات ذراع اليد
- الرجلين: عشرة عناصر لكل رجل والتخلص من التوتر للفخذ وعضلات رجل القدم
- الجسم: عشرة عناصر ن التوتر والتخلص من التوتر لعضلات الظهر والبطن والكتفين
- الرقبة: ستة عناصر، ستة عناصر، التوتر والاسترخاء للعضلات حول الرقبة
- منطقة العينين: اثنتا عشر عنصرًا، والاسترخاء لعضلات اعلى الرأس والعينين
- التصور العقلي: تسعة عناصر، تتصور أشياء مختلفة متحركة ثابتة (أسامة كامل راتب. 2004. ص517)
- منطقة الكلام: التوتر واسترخاء العضلات المرتبطة بالكلام ف العد، القراءة، أو لا يصرف عادي، ثم بالتدرج ضعف الصوت

❖ في الجدول التالي يمكن ابراز اهم التعليمات الواجب اتباعها لتحقيق الاسترخاء التعاقبي للمجموعات العضلية

النشاط الانقباضية"التوتر"	المجموعات العضلية
اقباض أصابع اليد	اليدين والساعد
دفع المرفق لأسفل ضد سطح الأرض والجانب	الععضد " الراسين"
رفع الحاجبين لأعلى ما استطاعتك	اعلى الوجه
انقباض وانبساط الانف	نصف الوجه
ضغط الاسنان ولسيما اللسان نحو سقف الفم بقوة كلما أمكن	أسفل الوجه
شهيق، عميق، الثبات، سحب	

الكتفين للخلف معا سحب عضلات البطن للداخل أقصى ما لديك كما لو كان شخص ما وجه لكمة من معدتك امتداد ورفع الرجل قليلا والثبات توجيه أصابع القدم دوران القدم للداخل ثم لف الأصابع.	الصدر/ الرقبة/ اعلى الظهر البطن أسفل الرجل والساق القدم
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

2 الاسترخاء الذاتي " شولتز "

أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور **شولتز Shultz** في بداية القرن التاسع عشر حيث قام بنشر اعماله سنة 1932، اما في سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي **اوداكسي odessky** بنشر نموذج تمارين يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الراضيين خاصة ممارسي الرقص الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك، ويقول اوداكسي "تدريباتنا تنمي قدرات تحكم الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية مثل : الهضم التنفس ، الجهاز الدوراني، ويساعد على التغلب على الاحساسات. (Ostrander s, et Schroeder I.1982.p17)

يعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخاء التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه وهو يشبه التدريب الاسترخائي التدريجي الا ان وجه الاختلاف بينهما يكمن في ان التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفي العضلات كما يتطلب بعض أنواع الإيحاء الذاتي، اذ بإمكان الفرد أداء عملية الاسترخاء ومن دون مساعدة الاخصائي النفسي.

اهداف الاسترخاء الذاتي " لشولتز "

ان الهدف من الاسترخاء الذاتي وهذا حسب " شولتز " هو احداث عمليات الاستراحة خلال الازمات النفسية الفيزيولوجية، وكبح الانفعال ومنعه من ان يصبح مرضيا التخلص الفوري من التعب والتوتر .
(Schultz. 1974.p14)

مراحل التدريب الذاتي "شولتز"

ان التدريب الذاتي مقسم الى ستة مراحل متسلسلة بالترتيب، وهذا طبعا حسب الطبيب "شولتز" وهي كالاتي:

- الإحساس بالثقل في نهاية الأعضاء
 - الإحساس بالحرارة على مستوى نهاية الأعضاء
 - ضبط النشاط القلبي
 - ضبط النشاط التنفسي
 - الحرارة على مستوى العضلات
 - انتعاش جبهة الرأس
- حتى يكتسب الفرد الكفاءة في هذه التقنية، لابد من التدرج المنتظم لشهور كثيرة من 10 الى 40 دقيقة يوميا.

شروط نجاح التدريب الذاتي "شولتز"

قام شولتز بوضع مجموعة من الشروط، تسمح بالتوصل الى حالة الاسترخاء تتمثل في:

- اتصاف الفرد بنوع من الاستقلالية
- موافقة الفرد على ممارسة هذا النوع من التدرج
- ان يكون للفرد اتجاهات ايجابية نحو التدريب الذاتي
- خلق مكان مريح من خلال إيجاد غرفة هادئة ذات حرارة متوسطة وانارة ملائمة وتجنب الألبسة الضيقة
- توجيه الاهتمام نحو مثيرات داخلية، وهذا ببلتخفيف من المثيرات الخارجية.

توجيهات الأداء في تدرج تقنية الاسترخاء الذاتي "شولتز"

بعد التأكد من توفر كل الشروط لنجاح عملية الاسترخاء، بعدها نطلب من الفرد ان يقوم بإغماض عينيه بعدها تحدث عن السكون والهدوء، وبعد هذا يقوم الفرد بتجربة النقل (ذراعي ثقيلة) يجب

ان نبدأ بالأيمن باليمين والعس صحيح، وبعد القيام بعملية نقل الثقل الى كل الجسم نمر بعد ذلك الى الشعور بالحرارة (ذراعي ساكن أو حار)، نقوم بهذه التدريبات حوالي ثلاث مرات في اليوم وعندما تحكم في الشعور بالثقل والحرارة- بعد حوالي خمسة عشرة يوما على الأقل- يتمرن على تمارين المراقبة التنفسية، المرحلة الموالية هي مرحلة تخصيص الحرارة على مستوى عضلات البطن، وتخييرا يركز الفرد على فكرة انتعاش جبهة الرأس ، اذ يجب توليد فمرة برودة خفيفة ولا ينبغ الإيحاء ببرد شديد ينبغي ان تكيف هذه التقنية حسب حالة كل فرد ويستغرق التدريب في هذه التقنية من 12 الى 18 أسبوع، تعتبر حالة العقل شرطا أساسا لنجاح التمارين بحيث يجب ان يكون التصور تأملي.

ان التدريب الذاتي يحتوي على مستويين هما:

-المستوى السفلي: ويتضمن الشعور بالثقل، الحرارة، مراقبة والتنفس.

-المستوى الأعلى: لا يمكن المرور الى هذا المستوى الا بعد التمكن من التحكم في المستوى

السفلي، وهو مخصص للأخصائيين في الامراض العصبية ذوي التجربة.

8-قياس الاسترخاء:

احتلت القياسات النفسية الفسيولوجية مكانة بارزة في مجال قياس الاسترخاء عن طريق قياس مجموعة من المؤشرات الفسيولوجية مثل سرعة التنفس وسرعة نبض القلب وضغط الدم وقياس درجة حرارة الجلد وقد استخدمت مجموعة من الأجهزة لقياس الاسترخاء منها استجابة الجلد الجلفانية (GSR) GALFANIC SKIN RESPONSE ورسام العضلات الكهربائي electromyography ورسام المخ الكهربائي (EEG) electroencephalogram قد اهتم بعض الباحثين بقياس الحالات المزاجية قياس القلق والخوف والحالة العقلية كأحد المداخل الهامة في التعرف على درجة الاسترخاء في مواجهة الاحتفاظ بالمستوى المثالي للاستثارة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يرى ان الاسترخاء بمختلف اشكاله المختلفة هو ليس بالأسلوب الحديث بل يعود لأواخر القرن التاسع عشر، الا ان استعمالها شهدت تجديد في الأساليب واعتبارها لمدى نجعتها كأساليب علاجية.

وقد تناولنا في هذا الفصل اهم الجوانب النظرية التي ترتبط بشكل عام بالاسترخاء الم تمثل في الاسترخاء العضلي التدريجي حسب منظور جاكسون إضافة الى تقنية الاسترخاء العضلي الذاتي حسب منظور شولتز التي تعتبر هذه الأخيرة من بين الأساليب العلاجية التي تحقيق تخفيف التوتر والقلق وبعض الامراض النفسية ومساهمتها كطرق علاجية لبعض الألم التي ترتبط بحالات القلق والتوتر، ومدى نجعتها هذه التقنيات في المساهمة في علاج والتخفيف من شدة الاعراض المصاحبة للصدمة النفسية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث و الوصول الى النتائج المرجوة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، حسب "عبد الرحمن عيسوي" الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث للحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عيدلي وبلغيث. 2012. 50).

وتعرف الدراسة الاستطلاعية بأنها: الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي رغب الباحث في دراستها على اهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي بصيغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة.

الدراسة الاستطلاعية هي نوع من البحوث الأولية التي تهدف إلى جمع معلومات مبدئية حول موضوع البحث قبل البدء في الدراسة الرئيسية. تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى توفير فهم عام وشامل للظاهرة قيد الدراسة، مما يساعد الباحث في تحديد المشكلات الرئيسية وتطوير الفرضيات وصياغة الأسئلة البحثية بطريقة أكثر دقة وفعالية

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد المشكلات والأعراض الرئيسية التي يعاني منها الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة، مما يساعد في تطوير أدوات القياس المناسبة مثل مقياس PTSD DSM-5 ومقياس STAI.

اختبار بروتوكول الاسترخاء:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تجربة بروتوكول الاسترخاء على مجموعة صغيرة من المشاركين لتقييم فعاليته المبدئية وجمع الملاحظات حول كيفية تنفيذه وتحسينه قبل تطبيقه على نطاق أوسع.

تحديد متغيرات البحث:

- تساعد الدراسة الاستطلاعية في تحديد المتغيرات المستقلة والتابعة التي سيتم قياسها في الدراسة الرئيسية، مثل تأثير بروتوكول الاسترخاء على أعراض PTSD ومستويات القلق.

تطوير أدوات القياس:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى اختبار صلاحية وموثوقية أدوات القياس المستخدمة، مثل المقابلات والاستبيانات، وتعديلها إذا لزم الأمر لضمان جمع بيانات دقيقة وموثوقة في الدراسة الرئيسية.

جمع البيانات النوعية:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع بيانات نوعية من خلال المقابلات والملاحظات لفهم التجارب الفردية للمشاركين مع اضطراب ما بعد الصدمة ومعرفة كيفية تأثير بروتوكول الاسترخاء عليهم.

تقييم إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية :

- تساعد الدراسة الاستطلاعية في تقييم مدى إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية من حيث الوقت والموارد والبنية التحتية المتاحة.

تحديد العوائق المحتملة:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد العوائق المحتملة التي قد تواجه الباحثين أثناء تنفيذ الدراسة الرئيسية، مما يساعد في تطوير استراتيجيات للتغلب عليها.

تحديد الدراسة الكمية:

- تساعد الدراسة الاستطلاعية في تقييم مدى إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية من حيث الوقت والموارد.

تحديد العوائق المحتملة:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد العوائق المحتملة التي قد تواجه الباحثين أثناء تنفيذ الدراسة الرئيسية، مما يساعد في تطوير استراتيجيات للتغلب عليها.

1.2. أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

- اختبار قياس ما بعد الصدمة "PTSD Checklist for DSM-5"

اختبار قياس ما بعد الصدمة (PTSD) هو أداة تقييم تستخدم لتقدير مدى وجود الأعراض المرتبطة بـ PTSD لدى الأفراد الذين تعرضوا لتجارب صادمة أو حوادث مؤلمة. يتمثل المؤلف الأصلي لهذا الاختبار في "Matthew J. Friedman ، Terence M. Keane ، Frank W. Weathers"، وهم باحثون ومتخصصون في مجال اضطراب ما بعد الصدمة. يُستخدم هذا الاختبار في المجال الطبي والنفسي لتقديم تقدير شامل للتأثير النفسي للصدمة. الاختبار مصمم لتقدير مدى توافق الأعراض مع معايير اضطراب ما بعد الصدمة.

يتم تقديم الاختبار عادةً عبر استبيانات يُعبّر فيها الفرد عن تجاربه وأعراضه.

يتم تقييم الإجابات بشكل شامل لتحديد مدى تأثير الصدمة على الفرد ومدى احتمالية تشخيص PTSD. يطبق الاختبار عادةً من قبل محترفي الرعاية الصحية والنفسية، مثل الأطباء والمعالجين النفسيين، ويتم تحليل النتائج وتقديم التوجيه والعلاج اللازم.

تعتمد فعالية الاختبار على جودة التصميم والموثوقية والصدق، وقد تختلف بين الاختبارات المختلفة.

المدى الزمني:

يمكن أن يتفاوت مدى الاختبار من حالة لأخرى، ويمكن أن يكون استبياناً قصيراً أو طويلاً اعتماداً على الحاجة والسياق السريري.

اختبار قياس ما بعد الصدمة يعتبر أداة مهمة في تقدير التأثير النفسي للصدمة وتوجيه العلاج والدعم النفسي اللازم للأفراد المتأثرين.

بنود الاختبار

تقسم البنود الخاصة بـ ("PCL-5" PTSD Checklist for DSM-5) حسب الأعراض الأربعة الرئيسية لـ PTSD وفقاً للمعايير الخامسة للتشخيص والإحصاء (DSM-5):

أ. أعراض إعادة التجربة (Re-experiencing Symptoms):

هذه الأعراض تتعلق بإعادة تجربة الحدث الصادم من خلال الذكريات المتطفلة أو الكوابيس أو الأفكار المتكررة.

البند 1: ذكريات متطفلة أو مؤلمة غير مرغوب فيها عن الحادث المؤلم.

البند 2: أحلام متكررة ذات محتوى متعلق بالحادث.

البند 3: ردود فعل انفعالية شديدة عند التعرض لتلميحات عن الحادث.

البند 4: ذكريات مؤلمة أو متكررة عن الحادث عند التعرض لتلميحات خارجية أو داخلية.

البند 5: استجابات نفسية أو فيزيولوجية شديدة عند التعرض لمواقف تذكرك بالحادث.

ب. أعراض التجنب (Avoidance Symptoms):

هذه الأعراض تتعلق بمحاولة تجنب تذكر الحادث أو التعامل مع الأشياء أو الأشخاص المرتبطين به.

البند 6: تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحادث.

البند 7: تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الأشخاص الذين يذكرونك بالحادث.

ج. التغييرات السلبية في الإدراك والمزاج (Negative Alterations in Cognition and Mood):

هذه الأعراض تشمل مشاعر سلبية دائمة، ومعتقدات سلبية عن الذات أو الآخرين، وفقدان الاهتمام بالأنشطة.

البند 8: عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحادث.

البند 9: معتقدات سلبية أو توقعات سلبية مستمرة عن الذات أو الآخرين أو العالم.

البند 10: أفكار مشوهة مستمرة حول سبب أو عواقب الحادث المؤدي إلى لوم الذات أو الآخرين.

البند 11: مشاعر سلبية مستمرة مثل الخوف أو الغضب أو العار.

البند 12: فقدان الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة التي كانت ممتعة من قبل.

د. الاستثارة والزيادة في اليقظة (Hyperarousal and Reactivity Symptoms):

هذه الأعراض تشمل صعوبة في النوم، والتوتر الدائم، والاستجابة المبالغ فيها.

البند 13: صعوبة في النوم أو الحفاظ على النوم.

البند 14: الانفعالية أو نوبات الغضب.

البند 15: صعوبة في التركيز.

البند 16: فرط اليقظة (حذر مفرط).

البند 17: الاستجابة المبالغ فيها للمفاجآت.

البند 18: شعور دائم بالخطر أو التهديد.

البند 19: السلوك المدمر أو المتهور.

البند 20: الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

طريقة الحساب:

يتم تقييم كل بند على مقياس من 0 إلى 4 حيث:

0 = غير متكرر أبدًا

1 = قليلًا

2 = أحيانًا

3 = غالبًا

4 = دائمًا

جمع النقاط:

يتم جمع النقاط لكل البنود الـ 20 للحصول على مجموع النقاط الكلي.

نطاق النقاط الكلي يتراوح من 0 إلى 80.

التفسير:

استخدام نقاط القطع (Cut-off Scores):

نقاط القطع تساعد في تحديد ما إذا كانت الأعراض تشير إلى احتمال وجود اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

نقاط القطع الشائعة:

0-20: أعراض قليلة إلى معدومة. هذا النطاق يشير إلى أن الفرد قد لا يعاني من PTSD.

21-30: أعراض خفيفة. قد يكون هناك بعض الأعراض المرتبطة بـ PTSD، لكنها ليست شديدة.

31-40: أعراض متوسطة. تشير إلى احتمال وجود PTSD بدرجة متوسطة.

41-50: أعراض شديدة. يشير إلى وجود PTSD شديد.

51-80: أعراض شديدة جدًا. هذا النطاق يشير إلى وجود PTSD بدرجة عالية من الشدة.

يجب أن تؤخذ النقاط الفردية للبنود في الاعتبار لتحديد أي من الأعراض هي الأكثر تأثيرًا يمكن تقسيم البنود إلى مجموعات وفقًا للأعراض الأربعة الرئيسية لـ PTSD حسب DSM-5:

إعادة التجربة:

البنود: 1-5

تجنب:

البنود: 6-7

التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج:

البنود: 8-12

الاستثارة والزيادة في اليقظة:

البنود: 13-20

حساب كل مجموعة:

يتم جمع نقاط البنود لكل مجموعة للحصول على نقاط فرعية.

يساعد هذا في تحديد أي مجموعة من الأعراض هي الأكثر تأثيرًا على الفرد.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013).

The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov

1.3. مجتمع البحث:

تم تطبيق الاختبار على عينة قوامها 27 يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتراوح أعمارهم بين 19 و 53 سنة، وذلك على مستوى المؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة بسكيدة بمصلحة الجراحة.

1.4. نتائج الدراسة:

بعد تطبيق اختبار الصدمة **PTSD checklist** على العينات تم التوصل إلى العينة النهائية وهي عينة من أربع (04) حالات تتراوح أعمارهن بين 24 و 43 سنة و يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

2. الدراسة الأساسية:

2.1. المنهج:

ان مصطلح المنهج يطلق على الاسلوب الذي يجب اعتماده في تناول المباحث النظرية أو اجراءات البحوث العلمية وتقوم الطريقة على مبادئ خاصة أو منطلقات أساسية لها علاقة بمنهج البحث وانتظام التفكير حسب قواعد علمية ومنطقية معينة وهناك أنواع متعددة من الطرائق التي يجري استخدامها في مجالات البحث والاستكشاف العلمي. (فالق. 2021. ص 123)

يعود استخدام الباحث لمنهج دون اخر لطبيعة موضوع الدراسة التي تفرض عليه نوعية المنهج الذي يجب استخدامه، وبما أن موضوع الدراسة الحالية يتضمن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي

مقترح لعلاج اثار ما بعد الصدمة استخدم الباحثون المنهج التجريبي والذي يعد من أكثر الأساليب الاكلينيكية عملية وفائدة في الوقت نفسه، حيث تؤدي الى التوصل الى معلومات علمية صادقة ويوفر هذا النوع من المناهج البحثية الدقة العلمية والاستراتيجية

البحثية المؤدية الى الحصول على بيانات موضوعية حول نتائج العلاج. فالحق. 2021. ص124) يقوم منهج، بهدف توضيح وتأكيد العلاقة الوظيفية بين طريقة العلاج والتغير في السلوك المستهدف أي مقارنة سلوك الفرد قبل المعالجة بسلوكه بعد المعالجة وتوضيح ما إذا كان السلوك في مرحلة العلاج قد تغير عما كان عليه في مرحلة قبل العلاج. (معمرية 2019. ص (11)

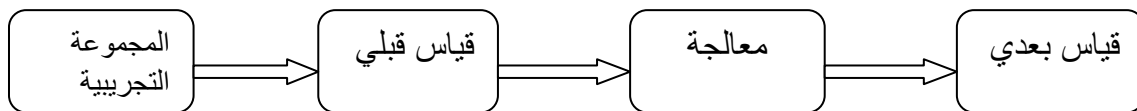
الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة بمستشفى عبد الرزاق بوحارة ببلدية سكيكدة - ولاية سكيكدة.

الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة في الفترة الممتدة من ماي 2024 الى جوان 2024 .

2.2. المنهج المستخدم في الدراسة:

التصميم شبه التجريبي لمجموعة واحدة:

يتم هذا التصميم من خلال تدخل تجريبي على مجموعة واحدة، حيث يكون تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، حيث يتم القياس قبل تدخل المتغير المستقل (الأسلوب العلاجي) ثم القياس مرة أخرى بعد التدخل التجريبي، ويستعمل هذا التصميم أكثر لتقييم فعالية أساليب العلاج النفسي.



ويمكن استخدام هذا التصميم على المجموعة الواحدة بقياس بعدي فقط، حيث يتم قياس المتغير التابع (شدة الاعراض المرضية بعد تعرض المجموعة لمتغير مستقل (أسلوب علاجي) غير ان هذا التصميم لا يعطي استنتاج عن علاقة سببية للمتغيرات موضوع الدراسة، ولكنه يعطي فروض عن تلك العلاقة.

تختلف التصميمات التجريبية عن التصميمات شبه التجريبية في ان النتائج لمحصل عليها في الثانية لا يمكن ارجاعها بشكل قاطع ويقيني الى المتغير المستقل.

المتغيرات الدخيلة التي يجب الانتباه لها في تصميمات المجموعة الواحدة:

. التغير الداخلي لدى الافراد، مثل الشفاء الذاتي.

. اتجاهات النضج حيث يمكن ان يكون هناك نضج لدى الفرد بمرور الوقت، خاصة عند العمل مع

الأطفال

• التنشيط الناتج عن عملية القياس حيث أن تكرار فعل القياس يسبب تغيرات مثل تحسن أداء

المشاركين عند تطبيق الاختبار لمرّة ثانية

. تناقص الظاهرة مثل انخفاض ظاهرة نفسية بسبب تغيرات محيط المشارك في البحث . تأثير التوقع

قد يحدث التغير بسبب التوقع ويبيدي الأشخاص نوع من التحسن لأنهم يتوقعون ذلك، ويحدث ذلك فيما

يعرف بأثر البلاسيبو Effet Placebo.

بهدف توضيح وتأكيّد العلاقة الوظيفية بين طريقة العلاج والتغير في السلوك المستهدف أي مقارنة

سلوك الفرد قبل المعالجة بسلوكه بعد المعالجة وتوضيح ما اذا كان السلوك في مرحلة العلاج قد تغير

عما كان عليه في مرحلة قبل العلاج. (معمرية 2019. ص (11)

2.3. أدوات البحث:

2.3.1.المقابلة العيادية:

تعرف بأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها النفسي في كل من التقييم والعلاج، تكشف عن الاهتمامات

والمشاغل والمشكلات كما يخبرها العميل، فيصور عالمه الظاهري وقيمه الشخصية وتصورات

والآمال والمخاوف التي يعيشها.

ويعرفها بنجاحها بأنها المحادثة الجادة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها، وينطوي

هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما:

أ - المحادثة في موقف مواجهة، ويرى " بنجاح " أن الكلمة ليست هي الوسيلة الوحيدة للاتصال، بل

خصائص الصوت وتعبيرات الوجه، ونظرة العين والهيئة والایماءات، والسلوك العام.

ب - وجود هدف محدد وواضح شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة والمفحوص.
(لوجان. 2021. ص 93).

وقد تم الاعتماد على المقابلة العيادية كأداة دائمة لجمع أكبر عدد من البيانات حول المتعالج في جميع جلسات البروتوكول العلاجي المقترح وبهدف إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمتعالج ومن أجل المرافقة المباشرة في تطبيق العلاج أثناء الجلسات لضمان السيرورة الحسنة للعلاج.

2.3.2 - (STAI) State-Trait Anxiety Inventory

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) هو مقياس نفسي تم تطويره بواسطة تشارلز دي. سبيلبرجر وزملائه في عام 1970. يهدف المقياس إلى تقييم مستويات القلق عند الأفراد من خلال تقسيمه إلى قسمين: القلق كحالة عابرة (State Anxiety - STAI-S) والقلق كصفة دائمة (Trait Anxiety - STAI-T).

بنود STAI-S (حالة القلق)

هذا الجزء يتكون من 20 بنداً، ويطلب من الأفراد تقييم شعورهم الحالي. يتم التقييم على مقياس مكون من 4 نقاط:

لا شيء

قليل

متوسط

كثير

البنود هي:

أشعر بالهدوء

أشعر بالأمان

أشعر بالتوتر

أشعر بالارتياح

أشعر بالقلق

أشعر بالراحة

أشعر بالاطمئنان

أشعر بالارتباك

أشعر بالثقة

أشعر بالتوتر العصبي

أشعر بالارتياح

أشعر بالضغط

أشعر بالسعادة

أشعر بالذعر

أشعر بالتوتر العصبي

أشعر بالثقة

أشعر بالتوتر

أشعر بالسعادة

أشعر بالاسترخاء

أشعر بالخوف

- بنود STAI-T (صفة القلق)

هذا الجزء يتكون أيضًا من 20 بندًا، ويطلب من الأفراد تقييم كيف يشعرون عادة. يتم التقييم على مقياس مكون من 4 نقاط:

نادراً

أحياناً

غالباً

دائماً

البنود هي:

أشعر بالراحة

أشعر بالتوتر العصبي

أشعر بالاسترخاء

أشعر بالتوتر

أشعر بالسعادة

أشعر بالضغط

أشعر بالهدوء

أشعر بالخوف

أشعر بالثقة

أشعر بالتوتر العصبي

أشعر بالاطمئنان

أشعر بالقلق

أشعر بالسعادة

أشعر بالتوتر

أشعر بالراحة

أشعر بالذعر

أشعر بالاسترخاء

أشعر بالقلق

أشعر بالثقة

أشعر بالضغط

(Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. 1970)

طريقة الحساب:

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) يستخدم طريقة معينة لحساب الدرجات. كل من مقياس القلق كحالة (STAI-S) ومقياس القلق كصفة دائمة (STAI-T) يتكون من 20 بنداً. يتم حساب الدرجات بشكل منفصل لكل من المقياسين. فيما يلي الخطوات التفصيلية لحساب الدرجات:

1. جمع البيانات

توزيع الاستبيانات: اعرض البنود على المشاركين، واطلب منهم الإجابة على كل بند باستخدام مقياس ليكرت من 1 إلى 4.

2. ترميز البنود

بنود إيجابية: تشير إلى حالات أو صفات لا تتعلق بالقلق (مثل "أشعر بالهدوء").

بنود سلبية: تشير إلى حالات أو صفات تتعلق بالقلق (مثل "أشعر بالتوتر").

3. عكس الدرجات للبنود الإيجابية

البنود الإيجابية يجب عكس درجاتها قبل حساب المجموع النهائي. إذا كان مقياس ليكرت هو:

1 = لا شيء

2 = قليل

3 = متوسط

4 = كثير

فإن البنود الإيجابية تُعكس لتصحيح:

1 يصبح 4

2 يصبح 3

3 يصبح 2

4 يصبح 1

4. حساب الدرجات الإجمالية

STAI-S و STAI-T:

جمع الدرجات لكل البنود (بعد عكس البنود الإيجابية).

التطبيقات والاستخدامات:

البحث العلمي: يستخدم في الأبحاث النفسية لقياس التغيرات في مستويات القلق نتيجة لتدخلات معينة.

العيادات النفسية: يساعد في تشخيص وتقييم اضطرابات القلق.

الصحة العامة: يمكن استخدامه في البيئات الطبية لتحديد مستويات القلق لدى المرضى قبل وبعد

العمليات الجراحية أو العلاجات.

الموثوقية والصلاحية

أثبتت الدراسات المختلفة موثوقية وصلاحية عالية لمقياس STAI في قياس مستويات القلق عبر ثقافات

وفئات عمرية مختلفة.

(Spielberger, C. D. 1983)

3. حالات الدراسة:

تم اختيار الحالات بطريقة قصدية وفق الشروط التالية:

- أن تحصل على علامة 33 أو أكثر في اختبار PTSD checklist.
- أن يكون عمرها بين 18 و55 سنة.

تقديم الحالات:

هم أربع حالات ذكرين و أنثيين تتراوح أعمارهم بين 24 و43 يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة بتحصلهم على 33 أو أكثر على اختبار PTSD checklist.

4. بروتكول الاسترخاء المقترح لعلاج الحالات الصدمية:

4.1 تعريف البروتكول العلاجي المقترح:

- اعتمادا على ما سبق قام الباحثين في هذه الدراسة بإعداد بروتكول علاجي معرفي سلوكي مقترح لعلاج الحالات الصدمية. يتمثل في مجموعة من الخطوات الاجرائية المبنية والمسندة على أسس ونظريات العلاج بالاسترخاء، وعلى مجموعة من الأساليب والفنيات الموجودة في هذا العلاج بهدف التخفيض من اعراض ما بعد الصدمة ومساعدته في العلاج.

تخطيط العلاج الخطة العلاجية، كما استند البرنامج الى مبادئ منها:
قابلية الأفراد على التغيير.

امكانية تدريب المتعالج كي يكون ملاحظا جيدا لسلوكه وقادرا على تحديد مشكلاته والاستبصار
امكانية مساعدة المتعالج على تحقيق التغيير المعرفي والانفعالي والسلوكي.

4.2 أهداف البروتكول

-الأهداف العامة:

- يهدف البروتكول العلاجي الى اختبار مدى ملاءمته في علاج ما بعد الصدمة، واكتساب الفرد مجموعة من المهارات والاساليب المختلفة التي تساعد في العلاج
- التخفيض من سلوك اعراض ما بعد الصدمة.
- مساعدة المتعالج على تنمية الدافعية للعلاج.
- مساعدة المتعالج على الوصول للعلاج النهائي.

- الأهداف المرحلية:

- الالمام بالمفاهيم الأساسية لما بعد الصدمة.

- الالمام بالمفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.

جلسات البرتوكول العلاجي

الجلسة	محتوى الجلسة	أهداف كل حصة
الجلسة 1: المقدمة والتمارين الأساسية	1. المقدمة 2. تمارين الاسترخاء الذاتي الأساسية الجلوس في وضع مريح و اغماض العينين تكرار جملة: " يدي اليمنى ثقيلة" لمدة 2-3 دقائق. تكرار جملة: " يدي اليسرى ثقيلة " تكرار جملة: " ساقى اليمنى ثقيلة" تكرار جملة: " ساقى اليسرى ثقيلة" 3. تقييم التجربة	- التعريف المريض باضطراب ما بعد الصدمة واعراضه - تعلم تقنيات الاسترخاء الذاتي الأساسية لتهدئة العقل والجسم. -مناقشة مشاعر المريض وتجربته بعد التمارين. -التأكيد على الممارسة اليومية.
الجلسة 2: تعميق التمارين	1. مراجعة التمارين السابقة. ثوانٍ، ثم أرخها بشكل تام واسترخها. 2. تمارين الدفع والثقل تكرار جملة " يدي اليمنى دافئة" لمدة 2-3 دقائق تكرار جملة " يدي اليسرى دافئة" تكرار جملة " ساقى اليمنى دافئة" تكرار جملة" ساقى اليسرى دافئة" 3. تمارين القلب والتنفس: تكرار جملة " ساقى اليسرى دافئة" و	-سؤال المريض عن تجربته وممارسته للتمارين. - مناقشة تأثير التمارين على حالة المريض النفسية - التأكيد على الاستمرار في التمارين يوميا

	<p>"تنفسي هادئ وعميق" 4. تقييم التجربة</p>	
<p>- سؤال المريض عن تجربته مع التمارين واي صعوبات واجهها. - توجيه المريض للتركيز على إحساس الهدوء والسلام الداخلي. - مناقشة كيف اثرت على مستوى القلق والاجهاد لتعزيز تعزيز ممارسات التمارين اليومية.</p>	<p>1. مراجعة التقدم 2. تمارين الشعور بالسلام والطمأنينة تكرار جملة " انا في سلام" و " انا في امان" 3. تمارين الدماغ والهدوء تكرار جملة " جبهتي باردة" تكرار جملة " عقلي هادئ وواضح" 4. تقييم التجربة</p>	<p>الجلسة 3: تعزيز التحكم النفسي</p>
<p>- سؤال المريض عن تجربته العامة مع البرنامج ومدى استفادته. - دمج كل التمارين السابقة في جلسة استرخاء واحدة. - تشجيع المريض على استخدام التقنيات في مواقف الحياة اليومية. - مناقشة كيفية دمج التمارين في الروتين اليومي. - تقديم استراتيجيات لمواجهة التوتر والاجهاد - تقديم ملاحظات إيجابية وتحفيز المريض على الاستمرار تحديد مواعيد ان لزم الامر.</p>	<p>1. مراجعة التقدم النهائي 2. تعزيز تقنيات الاسترخاء الذاتي 3. تحديد خطط للمستقبل. 4. التقييم النهائي</p>	<p>الجلسة 4: التقييم النهائي والتدريب المستدام</p>

4.2 التقنيات المستخدمة في البروتوكول

البروتوكول يتضمن استخدام عدة تقنيات علاجية معروفة في مجال علم النفس العيادي، وهي موجهة لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

هذا البروتوكول يستند بشكل كامل الى تقنيات شولتز للاسترخاء الذاتي. ويوفر مجموعة شاملة من التمارين التي تساعد في التخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تحقيق حالة من الاسترخاء والراحة النفسية.

التقنيات المستخدمة تشمل:

1. تمارين الثقل (heaviness exercises)

الهدف: احداث شعور بالثقل في الأطراف مما يساعد على الاسترخاء

التقنية: تكرار جمل مثل " يدي اليمنى ثقيلة "، "يدي اليسرى ثقيلة"

2. تمارين الدفع

الهدف: تعزيز الشعور بالدفع في الأطراف مما يساهم في تحسين تدفق الدم والاسترخاء.

التقنية: تكرار جمل مثل " يدي اليمنى دافئة " " يدي اليسرى دافئة"، ساقى اليمنى دافئة" " ساقى اليسرى دافئة"

3. تمارين القلب والتنفس:

الهدف: تنظيم وضبط معدل ضربات القلب والتنفس للمساعدة في الوصول الى حالة من الهدوء الداخلي.

التقنية: تكرار جمل مثل " قلبي ينبض بهدوء" و " تنفسي هادئ وعميق"

4. تمارين السلام والطمأنينة (calmness and serenity exercises)

الهدف: تعزيز الشعور بالسلام والطمأنينة النفسية.

التقنية: تكرار جمل مثل " انا في سلام" و " انا في امان"

5. تمارين الدماغ والهدوء (cooling forehead and clear mind exercises)

الهدف: احداث شعور بالبرودة في الجبهة للمساعدة في تهدئة العقل وتحقيق صفاء ذهني.

التقنية: تكرار جمل مثل " جبهتي باردة" و " عقلي هادئ وواضح"

6. تقييم ومتابعة التجربة (evaluation and follow- up)

الهدف: مراقبة تقدم المريض وتقييم فعالية التمارين.

التقنية: مناقشة التجارب والمشاعر بعد كل جلسة وتقديم التغذية الراجعة.

7. دمج التمارين (combining exercises)

الهدف: تمكين المريض من استخدام جميع التقنيات في جلسة واحدة والحصول على تأثير شامل.

التقنية: دمج التمارين في جلسة استرخاء واحدة لتشمل الثقل، الدفع، القلب والتنفس، السلام، والطمأنينة، والدماغ، الهدوء

8. تحديد خطط المستقبل: (future planning)

الهدف: تشجيع المريض على دمج التمارين في الروتين اليومي لمواجهة التوتر والاجهاد
التقنية: مناقشة كيفية الاستمرار في ممارسة التمارين وتقديم استراتيجيات لمواجهة التحديات المستقبلية

الفوائد العامة للبروتوكول:

تقليل التوتر والقلق: من خلال التحكم في التنفس وتخفيف التوتر العضلي.

تحسين النوم: عبر تقنيات الاسترخاء التي تهدئ الجهاز العصبي.

زيادة الوعي الذاتي: من خلال التركيز على الشعور الجسدي والعقلي بالاسترخاء.

تعزيز الشعور بالراحة النفسية: من خلال تقنيات السلام والطمأنينة

الفصل الخامس

تمهيد:

في هذا الفصل سنحاول عرض حالات الدراسة وتحليلها ومناقشتها من خلال أدوات الدراسة المستعملة والتطرق الى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق البروتوكول الاسترخاء على مستوى الحالات وإبراز النتائج المتحصل عليها على مستوى المقياسين القبلي والبعدي للدراسة

1. دراسة الحالة الأولى:**1.1. تقديم الحالة:**

أحمد ب من ولاية سكيكدة موظف متزوج و أب لطفل يبلغ من العمر 32 سنة.

2.1. تاريخ النفس اجتماعي:

يؤكد احمد على ان موجات الغضب التي يعاني منها ليست مرتبطة بالحدث الذي تعرض له فقط وانما كانت ظاهرة حتى قبل الحدث يعلل احمد على الى طبيعة الحياة التي كان منتمي لها قبل التعرض للحدث في عائلته ويفسر ذلك الى طبيعة الهيكلة الاجتماعية لأحمد الذي أكد على انه لم يعيش حياة جيدة مليئة بالصراعات على مستوى الاسرة وغير ملائمة في بداياته، واثناء التعرض للحدث أدى الى زيادة على مستويات النوبات التوتر الغضب

3.1. الحالة الالية:

"احمد ب" يعيش مع العائلة تعرض لحدث سيارة خطير قبل عام ونصف، وكان هذا الحادث سبباً في إحدات صدمة نفسية له. يمكن أن يشمل ذلك تفاصيل مثل حجم الحادث والإصابات التي تعرض لها أو تجربته أثناء الحادث، مثل الشعور بالخوف أو عدم القدرة على التحكم في الوضع. قد يكون للصدمة تأثير عميق على حياة الشخص وقدرته على التعامل مع الأحداث اليومية والعلاقات الاجتماعية الأعراض تؤثر على نومه، تركيزه في العمل، وقدرته على التعامل مع الأحداث اليومية، مما يؤثر بشكل كبير على نوعية حياته.

ملخص المقابلة الأولى بتاريخ 2-05-2024 ودامت 45 دقيقة

من خلال المقابلة القبلية، ذكر أحمد أنه يعاني من كوابيس متكررة واستثارة مفرطة وقلق منذ الحادث. أوضح أن هذه الأعراض أثرت على نومه، عمله، وعلاقاته، مما جعله يشعر بالعزلة

والضغط النفسي المستمر. كان أحمد يتجنب القيادة وأي شيء يذكره بالحادث، وكان لديه معتقدات سلبية عن قدرته على حماية نفسه وأسرته.

تحليل نتائج اختبار 5-dsm PTSD checklist:

-أحمد حصل على مجموع نقاط 54 من 80، مما يشير إلى وجود أعراض متوسطة من اضطراب ما بعد الصدمة.

الأعراض الأكثر شدة تشمل إعادة التجربة (17 نقطة) والاستثارة والانفعال (29 نقطة)، مما يشير إلى أن الكوابيس والانفعال هما الأكثر تأثيراً على حياته اليومية.

التجنب (6 نقاط) والتفكير السلبي أو المزاج السلبي (8 نقاط) أيضاً يظهران تأثيراً ملحوظاً، ولكنهما أقل شدة مقارنة بالأعراض الأخرى.

تحليل نتائج مقياس STAI (State-Trait Anxiety Inventory) على الحالة: أحمد ب.

مجموع نقاط حالة القلق 25 من 40

مجموع نقاط سمة القلق 33 من 40

إجمالي النقاط: 58 تشير إلى مستوى عالٍ من القلق

• STAI-S (حالة القلق): حصل أحمد على 25 من 40، مما يشير إلى مستوى عالٍ من

القلق الحالي. يعاني أحمد من قلق شديد وتوتر في الوقت الحاضر.

• STAI-T (سمة القلق): حصل أحمد على 33 من 40، مما يشير إلى أنه يميل بشكل عام

إلى الشعور بالقلق بشكل كبير. يظهر أحمد سمات قلق مرتفعة، مما يعني أنه غالباً ما يشعر بالقلق في مواقف مختلفة في حياته.

تطبيق بروتوكول الاسترخاء على الحالة: أحمد ب.

الحصة 1: التمارين الأساسية

الوصف: جلس أحمد في مكان هادئ وبدأ بالتركيز على التنفس العميق، سحب الهواء ببطء من خلال الأنف وأخرجه ببطء من الفم.

التجاوب: شعر أحمد ببعض التحسن في استرخاء جسمه وهدوء ذهنه. أفاد بأن التركيز على التنفس ساعده في تهدئة الأفكار المتسارعة.

الحصة 2: تعميق التمارين

الوصف: شد أحمد عضلاته ابتداءً من أصابع القدمين حتى الوجه، ثم أرخاها ببطء.

التجاوب: لاحظ أحمد تحسناً كبيراً في الشعور بالاسترخاء البدني. أشار إلى أن الاسترخاء العضلي ساعده في تقليل التوتر الجسدي الذي كان يشعر به بشكل مستمر.

الحصة 3: تعزيزي التحكم النفسي

الوصف: بعد تعميق التمارين، تخيل أحمد مكاناً هادئاً ومريحاً باستعمال وترديد عبارات الطمأنينة " انا في سلام" من خلال تعزيز السلام الداخلي

التجاوب: ذكر أحمد أن هذه الجلسة كانت مفيدة جداً، حيث تمكن من الهروب من التوتر والقلق والانتقال إلى مكان أكثر هدوء في ذهنه. ساعده التخيل في تحسين حالته المزاجية والشعور بالراحة النفسية.

الحصة 4: التقييم النهائي والتدريب المستدام

الوصف: استمر أحمد في حالة التأمل والهدوء لبضع دقائق، ثم استعاد وعيه ببطء.

التجاوب: شعر أحمد بانتعاش نفسي وجسدي بعد الجلسة. أفاد بأنه شعر بتحسن عام في مزاجه وأنه أصبح أكثر قدرة على مواجهة التوترات اليومية.

التعليق على تجاوب الحالة مع بروتوكول الاسترخاء

التمارين الأساسية: كان لها تأثير إيجابي على قدرة أحمد على تهدئة أفكاره المزعجة، مما ساهم في بداية شعوره بالاسترخاء النفسي. أشار إلى أنه شعر بقدرة أكبر على التحكم في تنفسه والتخلص من التوتر.

تعميق التمارين: ساعدت أحمد بشكل كبير في تخفيف التوتر الجسدي. أفاد بأنه لاحظ تراجعاً في الشعور بالتشنجات العضلية والألم البدني الناتج عن القلق.

تعزيز التحكم النفسي: هذه الجلسة كانت فعالة جداً في تحسين الحالة المزاجية لأحمد. الهروب العقلي إلى مكان مريح ساعد في تخفيف التوتر والقلق، وأفاد بأنه شعر بسلام داخلي وراحة نفسية. التقييم النهائي والمستدام: ساعدت أحمد على الشعور بالانتعاش والهدوء بعد كل جلسة. شعر بأنه أكثر استعداداً لمواجهة التحديات اليومية بعد هذه الجلسة، وأفاد بأنه أصبح أكثر قدرة على التحكم في مشاعره.

ملخص المقابلة الثامنة: بتاريخ 6-5-2024 ودامت 45 دقيقة

تعكس إجابات أحمد ب . على المقابلة البعدية تحسناً ملحوظاً في حالته النفسية بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء. تشير الإجابات إلى انخفاض في حدة الكوابيس والذكريات المزعجة، بالإضافة إلى تحسن في النوم والمزاج . أحمد أبدى رضا عن تقنيات الاسترخاء، خصوصاً تقنيات التحكم النفسي، وأشار إلى نية الاستمرار في استخدامها . ومع ذلك، لا تزال بعض الأعراض مستمرة ولكن بدرجة أقل حدة، مما يدل على فعالية البروتوكول في تحسين الأعراض ولكنه ليس حلاً نهائياً لكل المشكلات. قد تكون هناك حاجة لاستراتيجيات علاجية إضافية أو طويلة الأمد لتحقيق تحسن كامل.

تحليل نتائج المقياس (PCL-5) PTSD Checklist for DSM-5 كقياس بعدي:

مجموع نقاط PCL-5 بعدي: **32** (من 80)

تحسن عام مقارنة بالنتائج القبلية، يظهر أحمد تحسناً ملحوظاً في جميع البنود تقريباً. كانت النقاط القبلية تشير إلى مستوى عالٍ من الأعراض، بينما تظهر النقاط البعدية تراجعاً ملحوظاً في شدة الأعراض.

ذكريات وتجنب: انخفضت شدة الذكريات المؤلمة والأحلام المزعجة والتصرفات المرتبطة بالحادث، مما يشير إلى تقليل تكرار واستحضار التجربة الصادمة.

الاستجابة النفسية والجسدية: تراجع في شدة الضيق وردود الفعل الجسدية عند التذكير بالحادث، مما يعكس تحسناً في القدرة على التعامل مع التذكيرات المرتبطة بالصدمة.

المعتقدات السلبية والمشاعر: انخفضت المعتقدات السلبية والشعور بالذنب والخوف، مما يعكس تحسناً في النظرة العامة للحياة والذات.

الارتباط الاجتماعي: تحسن في الشعور بالارتباط مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة الممتعة، مما يشير إلى استعادة الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والأنشطة الحياتية.

فرط الحذر وصعوبة التركيز: تراجعت أعراض فرط الحذر وصعوبة التركيز والنوم، مما يعكس تحسناً في الحالة العقلية والنفسية بشكل عام.

تحليل نتائج STAI كقياس بعدي:

مقياس STAI (State-Trait Anxiety Inventory) بعد تطبيق البروتوكول:

مجموع نقاط STAI-S بعدي: 20 (من 40)

مجموع نقاط STAI-T بعدي: 21 (من 40)

إجمالي النقاط بعدي:

41 (تشير إلى تحسن ملحوظ في مستوى القلق)

STAI-S (حالة القلق): حصل أحمد على 20 من 40 بعد تطبيق البروتوكول، مما يشير إلى تحسن كبير في مستوى القلق الحالي. تراجعت الأعراض بشكل ملحوظ مقارنة بالنتائج القبلية.

STAI-T (سمة القلق): حصل أحمد على 21 من 40 بعد تطبيق البروتوكول، مما يشير إلى تحسن ملحوظ في الميل العام للشعور بالقلق. أصبحت سمات القلق أقل حدة وأقل تأثيراً على حياته اليومية.

تحليل شامل

توضح نتائج التقييمات والمقابلات مع أحمد ب أن بروتوكول الاسترخاء كان له تأثير محدود على تخفيف الأعراض النفسية. وفقاً لنظرية التعلم، يمكن تفسير تجربته باستخدام مفهوم "التعلم الشرطي الكلاسيكي" الذي قدمه إيفان بافلوف (Behavioral Theory)، حيث تُعتبر الصدمة تجربة مؤلمة تُربط بمثيرات معينة تؤدي إلى استجابة شرطية.

في حالة أحمد، يمكن اعتبار حادث السيارة مثيراً غير مشروط (UCS) يؤدي إلى استجابة غير مشروطة (UCR) مثل الخوف والقلق. مع مرور الوقت، تصبح المثيرات المرتبطة بالحادث، مثل

القيادة أو الطرق السريعة، مثيرات مشروطة (CS) تستدعي نفس الاستجابة الشرطية (CR) من القلق والخوف.

"عندما تُقرن المثيرات المحايدة بمثيرات غير مشروطة تُثير استجابة انفعالية، يمكن لهذه المثيرات المحايدة أن تصبح قادرة على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، حتى في غياب المثير غير المشروط" (بافلوف، 1927).

2. الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة:

سارة ي تبلغ من العمر 25 عامًا طالبة في السنة الأخيرة من كلية الطب تعرضت سارة لحروق من الدرجة الثانية والثالثة على جزء من وجهها ويديها.

2.2. تاريخ النفس اجتماعي:

نشأت في أسرة متوسطة الحال، حيث تلقت دعمًا كبيرًا من والديها لتحقيق طموحاتها الأكاديمية، قبل الحادث كانت سارة تتمتع بحالة نفسية مستقرة، متفوقة دراسيًا ولديها شبكة دعم اجتماعية قوية.

3.2. الحالة الانية:

أثرت الحروق بشكل كبير على حياة سارة الاجتماعية. أصبحت أكثر انعزلاً، وتجنبت الأنشطة الاجتماعية بسبب شعورها بالخجل من ندوبها. كما أنها تواجه صعوبة في التركيز على دراستها، مما أدى إلى تراجع أدائها الأكاديمي على الرغم من دعم عائلتها وأصدقائها، تشعر سارة بالوحدة والعزلة. لديها صعوبة في التحدث عن مشاعرها وتجربتها مع الآخرين، مما يزيد من شعورها بالعزلة. كانت خطوبتها على وشك الانعقاد قبل الحادث، لكنها الآن مترددة بشأن المستقبل بسبب تأثير الحروق على ثقته بنفسها.

المقابلة الأولى 5-5-2024 دامت 45 د

من المقابلة، يتضح أن سارة تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تؤثر بشكل كبير على حياتها اليومية وأدائها الأكاديمي. لم تجرب تقنيات الاسترخاء من قبل، وهي تأمل أن يساعدها البروتوكول في تحسين حالتها النفسية.

التعليق على نتائج PTSD DSM-5 القبليّة

مجموع النقاط القبليّة: 68 (من 80)

تعاني سارة من مستوى عالٍ من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مع تجنب ملحوظ واستجابة عاطفية وجسدية قوية عند التذكير بالحروق. تعكس النقاط العالية القلق الشديد والصعوبات النفسية الناتجة عن الصدمة.

التعليق على نتائج STAI القبليّة

مجموع النقاط القبليّة :

-حالة القلق : 32 (من 40)

-سمة القلق : 34 (من 40)

تعاني سارة من مستوى عالٍ من القلق سواء في اللحظة الراهنة أو كصفة دائمة. تعكس النقاط العالية القلق المتواصل والصعوبات في التعامل مع الضغوط اليومية.

تطبيق بروتوكول الاسترخاء

تم تطبيق بروتوكول الاسترخاء على سارة بانتظام على مدار 4 جلسات.

تعليقات على تجاوب الحالة مع البروتوكول :

-الحصة 1 التمارين الاساسية :

واجهت سارة صعوبة في البداية في التركيز على الشعور بالثقل للاطراف، لكنها أشارت إلى شعور طفيف بالهدوء بعد الجلسة.

-الحصة 2: تعميق التمارين:

أبدت تحسناً في قدرتها على تطبيق التقنية، لكنها أشارت إلى صعوبة في التخلص الكامل من التوتر.

-الحصة 3 : تعزيز التحكم النفسي :

وجدت صعوبة في تخيل مكان مريح بسبب استمرار القلق، لكنها شعرت ببعض التحسن.

-الحصة 4 :التقييم النهائي:

أشارت إلى تحسن طفيف في الشعور بالهدوء بعد الجلسة، لكنها لا تزال تشعر بالتوتر في معظم الأوقات.

المقابلة الثانية: 9-5-2024 دامت 45 د

في المقابلة البعدية، أوضحت سارة أن جلسات الاسترخاء ساعدتها قليلاً في الشعور بالراحة الجسدية، لكنها لم تكن كافية للتغلب على الذكريات المتكررة والأفكار السلبية المرتبطة بالحادث. أظهرت الجلسات أنها تستطيع التحكم في التوتر الجسدي بشكل أفضل، لكنها لا تزال تشعر بالخوف والقلق بشكل مستمر.

التعليق على نتائج PTSD DSM-5 البعدية

مجموع النقاط البعدية: 55 (من 80)

بالرغم من وجود تحسن طفيف، لا تزال سارة تعاني من مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. يدل التقييم على أن البروتوكول ساهم في تخفيف بعض الأعراض، إلا أن التحسن ليس كبيراً بما يكفي لعلاج كافة الأعراض النفسية الناتجة عن الصدمة.

تحليل نتائج STAI البعدية

مجموع النقاط البعدية :

-حالة القلق : 30 (من 40)

-سمة القلق : 31 (من 40)

بينت نتائج STAI بعد تطبيق البروتوكول أن هناك انخفاضاً طفيفاً في مستوى القلق، إلا أن سارة لا تزال تعاني من مستويات مرتفعة من القلق كحالة وكصفة دائمة. يشير هذا إلى أن البروتوكول لم يكن كافياً لتخفيف حدة القلق بشكل كبير.

التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج القياسات والمقابلات، يتضح أن بروتوكول الاسترخاء كان له تأثير محدود على تخفيف الأعراض النفسية لسارة. استناداً إلى مدرسة التحليل النفسي، يمكن تفسير تجربتها باستخدام مفهوم "الصدمة النفسية" الذي قدمه سيغموند فرويد، حيث تُعتبر الصدمة تجربة مؤلمة تؤدي إلى حالة من القلق والانهيار النفسي بسبب عدم قدرة الفرد على معالجة الحدث الصادم بشكل كامل.

وفقاً لنظرية فرويد، قد تكون الأعراض التي تعاني منها سارة نتيجة لمحاولات عقلها الباطن لقمع الذكريات المؤلمة والتجارب العاطفية المرتبطة بالحدث. عملية القمع هذه قد تساهم في ظهور الأعراض الجسدية والنفسية التي تعاني منها، مثل القلق والكوابيس والتجنب.

"تحدث الصدمة عندما يعجز الجهاز النفسي عن معالجة المثيرات المكثفة، مما يؤدي إلى استجابة قلقية مزمنة وأعراض نفسية وجسدية" (فرويد، 1917)

الحالة 3:

تقديم الحالة:

ر من ولاية سكيكدة يبلغ من العمر 43 متزوج واب ل 3 اولاد

السياق النفس اجتماعي: الحالة "ر" الابن البكر للعائلة التي ينتمي اليه ، ويعتبر الدعم الأساسي التي تتلقاه العائلة منه ، يعتبر ر على ان القلق والارق ومشاكل في النوم يعاني منها قبل الحادث نتيجة الاجهاد والتوتر الذي كان يعاني منه وهذا راجع الى طبيعة الحياة التي كان يعيشها

الحالة الانية:

تعرض (ر) الى حادث عمل اثناء عمله في ورشته، أصيب على مستوى ذراعه ما استدعى الى عملية بتر ذراعه نتيجة المضاعفات التي لحقت به للحادث قبل 6 أشهر مما أدى هذا الحادث الى الإصابة بصدمة نفسية وهذا راجع الى التبعات النفسية والسلوكية للحدث الصادم ومدى تأثير خسارة العضو على الحالة والفقدان والتأثير على معاشه.

المقابلة الأولى: بتاريخ 10-5-2024 دامت 45د

من خلال ما تم التطرق الي في المقابلة يلاحظ ان الحالة تعاني تدني في تقدير الذات، وصعوبة في النوم، والوحدة وعدم الانخراط في العلاقات الاجتماعية نتيجة وطأ الحادث وما نتج عنه على حالته النفسية ونمط حياته.

التعليق على نتائج PTSD-DSM-5 القبلية:

مجموع النقاط القبلية: 50 (من 80)

تشير النسبة المرتفعة الى معاناة "ر" من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة، وتدني التقدير الذاتي نتيجة العجز الذي احدثه الحادث، الانفعالية الشديدة والقلق الشديد يعود ذلك الى تبعات الحدث الصدمي.

التعليق على نتائج STAI القبلية:

مجموع النقاط القبلية:

حالة القلق: 31 من 40

صفة القلق: 33 من 40

يعاني الحالة من ارتفاع في مستوى عال من حالة القلق او القلق كصفة دائمة، تفسر النتائج بمدى تأثر الحالة بوضع الراهن والى صعوبة التفاعل وعجز التفاعل مع الافراد.

تطبيق بروتوكول الاسترخاء

تم تطبيق بروتوكول الاسترخاء على الحالة على بمعدل أربع جلسات:

الحصة 1:

التمارين الأساسية:

– ملاحظة صعوبات في القيام بالتمارين والاحساس بثقل الأطراف واجها الحالة في البداية، لكن بعد فترة أشار الى نوع من التحسن.

الحصة 2:

تعميق التمارين:

– مع الاستمرارية في السيرورة العلاجية ابدى نوع من التحسن، لكنه يشير الى انه مازال يعاني من الضغط والتوتر

الحصة 3:

تعزيز التحكم النفسي:

– واجه الحالة صعوبة في هذه التقنية يفسر ذلك ان الحالة مازالت تشعر بالضيق والتوتر.

الحصة:4:

التدريب المستدام:

أبدى الحالة نوع من التحسن، لكنه يؤكد على استمرارية ومعاناته من الشعور بالضيق والقلق

في المقابلة البعدية، ابدى الحالة "ر" ان جلسات الاسترخاء ساهم في تحسن على مستوى اعراض العزلة الذي يعاني منها وزيادة في مستوى التفاعل والاتصال بين افراد محيطه، لكن مازال يعاني من عجز الاستقرار في مستوى تقدير ذاته يفسر ذلك الى صعوبة تقبل العجز وللحالة التي أصبح عليها.

التعليق على نتائج PTSD DSM-5 البعدية:

مجموع النقاط البعدية: 47 من (80)

فسر علة وجود تغير وتراجع في الاعراض مقارنة بالقياس القبلي الا انه مازال هناك استمرارية في اعراض كالأرق وصعوبة في النوم والتركيز مما يستدع الى ضرورة المواصلة في العملية العلاجية.

التعليق على نتائج STAI البعدية:

مجموع النقاط القبلية:

حالة القلق: 30(من 40)

صفة القلق: 32 (من 40)

بينت نتائج STAI ان الحالة "ر" مازال يعاني من ارتفاع في مستوى القلق كحالة وكصفة دائمة، يشير ذلك الى ان البروتوكول لم يكن كافيا من التخفيف من حدة القلق الذي يعاني منه الحاق.

التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياسيين القبلي والبعدى ومن خلال المقابلات، يلاحظ ان بروتوكول الاسترخاء لم يكن له تأثير على الحالة، يفسر ذلك الى ما تطرقت له المدرسة المعرفية

السلوكية في موضوع الصدمة حسب السلوكية " تعتبر الصدمة كتفاعل شديد الحدة يحدث عندما يواجه الفرد موقفاً أو حدثاً يتجاوز تكيفه العقلي والعاطفي . " وهو ما يؤكد على ضرورة إعادة التكيف والتقبل للحدث والتركيز على مبدأ تعزيز السلوك الإيجابي والأفكار الإيجابية . والتخلص من المشكلات المحددة التي تتدخل أو تؤثر سلباً على أداء . بهدف التخلص من المشكلات المحددة التي تتدخل أو تؤثر سلباً على أداء. (بلان. 2013.ص.138).

التوصيات:

بالنظر إلى الأعراض المستمرة ينصح بأن يتلقى علاجاً نفسياً متخصصاً، مثل العلاج الانفعالي السلوكي لتحسين نوعية الأفكار التي مازال يعاني منها كإعتماد على أسلوب المعتقدات اللاعقلانية " لانبرت اليس " لمساعدته على القضاء على الأفكار والمعتقدات السلبية ال تي لاتزال عالقة.

كما يمكن ان يقترح علاج نفسي قائم على مبدأ التعريض كأسلوب التعريض عن طريق التخيل هو أسلوب التعريض الواقعي لمساندة الافراد المصابين ب PTSD في مواجهة الحثيات اليومية التي تذكرهم بحادث الصدمة. كأسلوب التعريض عن طريق التخيل وأسلوب التعريض الواقعي لتحقيق نتائج أفضل

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

السياق النفس اجتماعي: الحالة امنة (24 عام) تعتبر الحالة الابنة الوحيدة للعائلة، تلقت دعمها من والداها منذ ان كانت صغيرة الى اللحظات الأخيرة معه، وقد سبب فقدان الحالة لوالدها الى عملية حداد وحزن نتيجة فقدان لأبيها.

الحالة (ا) تعيش مع العائلة وقد أدى ذلك لها الى التعرض لصدمة نفسية ويعود ذلك الى أسباب تتعلق ب اثر موضوع الصادم، ومشاعر الحصر المتمثلة في القلق والخوف من عدم الاعتياد على الحدث الصادم، قد يكون للحدث الصادم تأثير على حياة الحالة وقدرتها على التعامل مع الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية.

المقابلة الأولى: 15-5-2024 دامت 45 د

في المقابلة، يتضح ان امينة تعاني من مستويات منخفضة في تقدير الذات وصعوبات في النوم، الوحدة والانعزال إضافة الى اعراض الوحدة والانعزال وعدم الانخراط في العلاقات الاجتماعية ويرجع ذلك الى أثر الفقدان والحداد الذي تعاني منه الحالة.

لم تقم بتجربة تقنيات الاسترخاء من قبل، تأمل في مساعدتها للخروج من الحالة التي تعاني منها.

التعليق على نتائج PTSD-DSM-5 القبلية:

مجموع النقاط القبلية: 54 من (80)

تعاني (ا) من اعراض مرتفعة لاضطراب ما بعد الصدمة، القلق الشديد والانفعالية المرتفعة وتدني في مستوى التقدير الذاتي نتيجة العجز الذي احده لها الحادث.

التعليق على نتائج STAI القبلية:

مجموع النقاط القبلية:

حالة القلق: 26 من 40

صفة القلق: 30 من 40

تفسر النتائج المتحصلة عليها على مستويات في القلق سواء كحظة حالة او صفة دائمة . تعكس النتائج الى صعوبة في التقبل الحدث ومدى تأثر الوضع الراهن لأمينة والى صعوبة التفاعل وعجز التفاعل مع الافراد.

تطبيق بروتوكول الاسترخاء:

تطبيق بروتوكول الاسترخاء

تم تطبيق بروتوكول الاسترخاء على الحالة على بمعدل أربع جلسات:

الحصة 1:

التمارين الاساسية:

الوصف: تقوم بتمارين الاسترخاء الذاتي من خلال التركيز على عمليتي الثقل للأطراف الجسم والاحساس بالحرارة يري ملاحظة صعوبات س واجهتها الحالة في البداية، لكن بعد فترة أشارت الى نوع من الراحة.

الحصة 2:

تعميق التمارين

الوصف: تقوم الحالة بالتركيز على الارخاء العضلي من خلال التركيز على نقاط التوتر من أسفل الجسم الى اعلى الجسم

التجربة: أبدت الحالة في هذه الحصة تحسنا وتقبلا بعد تطبيق تقنيات الشد والارخاء العضلي مما أعطاهما نوع من الراحة ومن الأفكار السلبية

الحصة 3:

تعزيز التحكم النفسي:

– بعد الاسترخاء العضلي شعرت الحالة بنوع من الراحة والهدوء من خلال إعادة بناء الثقة بالنفس

التجربة: قد اكدت الحالة على ان عبارات الشعور التقدير الذاتي ساهمت في التخفيف من التوتر والضغط التي تعاني منه.

الحصة 4: التدريب المستدام

الوصف: استمرت الحالة في حالة التأمل والهدوء لبضع دقائق، ثم استعادت الوعي ببطء.

التجاوب: شعرت الحالة بانتعاش نفسي وجسدي بعد الجلسة. أفادت بأنها شعرت بتحسن عام في مزاجها أصبح أكثر قدرة على مواجهة التوترات اليومية.

المقابلة الثانية: 20-05-2024 دامت 45 د

في المقابلة أوضحت امينة على تحسن في وضعها كتدني العزلة النفسية التي كانت تعاني منها وزيادة في مستويات الاتصال والتفاعل مع المحيط المعاش وارتفاع ملحوظ على مستوى التقدير الذات التي كانت الحالة تعاني منه.

تحليل نتائج PTSD DSM-5 البعدية:

مجموع النقاط البعدية: 40 من 80

تشير نتائج الى تحسن ملحوظ في الاعراض التي كانت تعاني منها امينة من تدني مستوى التقدير الذاتي وتحسن على مستوى الانتباه والتركيز وخفض من مستوى الأفكار المتعلقة هذا بالإضافة الى تحسن من نوعية النوم.

تحليل نتائج STAI البعدية:

مجموع النقاط البعدية:

حالة القلق: 24 من 40

صفة القلق: 21 من 40

اشارت النتائج البعدية ل STAI بعد تطبيق البروتوكول الى تحسن ملحوظ في مستويات لأمانة باعتبار القلق كحالة مقارنة بالنتائج القلبية والقلق كصفة دائمة. تشير هذه النتائج الى مدى مساهمة البروتوكول من التخفيف من حدة القلق التي تعاني منه الحالة.

عرض نتائج الدراسة:

الحالة الأولى: تشير نتائج الحالة احمد الى وجود تحسن في حالته بعد تطبيق البروتوكول الاسترخاء توضح نتائج التقييمات والمقابلات مع أحمد ب أن بروتوكول الاسترخاء كان له تأثير محدود على تخفيف الأعراض النفسية. وفقاً لنظرية التعلم، يمكن تفسير تجربته باستخدام مفهوم "التعلم الشرطي الكلاسيكي" الذي قدمه إيفان بافلوف (Behavioral Theory)، حيث تُعتبر الصدمة تجربة مؤلمة تُربط بمثيرات معينة تؤدي إلى استجابة شرطية.

في حالة أحمد، يمكن اعتبار حادث السيارة مثيراً غير مشروط (UCS) يؤدي إلى استجابة غير مشروطة (UCR) مثل الخوف والقلق. مع مرور الوقت، تصبح المثيرات المرتبطة بالحادث، مثل القيادة أو الطرق السريعة، مثيرات مشروطة (CS) تستدعي نفس الاستجابة الشرطية (CR) من الخوف والخوف.

"عندما تُقرن المثيرات المحايدة بمثيرات غير مشروطة تُثير استجابة انفعالية، يمكن لهذه المثيرات المحايدة أن تصبح قادرة على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، حتى في غياب المثير غير المشروط" (بافلوف، 1927).

الحالة الثانية:

من خلال نتائج القياسات والمقابلات، يتضح أن بروتوكول الاسترخاء كان له تأثير محدود على تخفيف الأعراض النفسية لسارة. استناداً إلى مدرسة التحليل النفسي، يمكن تفسير تجربتها باستخدام مفهوم "الصدمة النفسية" الذي قدمه سيغموند فرويد، حيث تُعتبر الصدمة تجربة مؤلمة تؤدي إلى حالة من القلق والانهيار النفسي بسبب عدم قدرة الفرد على معالجة الحدث الصادم بشكل كامل.

وفقاً لنظرية فرويد، قد تكون الأعراض التي تعاني منها سارة نتيجة لمحاولات عقلها الباطن لقمع الذكريات المؤلمة والتجارب العاطفية المرتبطة بالحادث. عملية القمع هذه قد تساهم في ظهور الأعراض الجسدية والنفسية التي تعاني منها، مثل القلق والكوابيس والتجنب.

الحالة الثالثة: تشير النتائج المتحصل عليها من المقياسيين القبلي والبعدي ومن خلال المقابلات،

يلاحظ ان بروتوكول الاسترخاء لم يكن له تأثير بارز على الحالة، ويعبر عن ذلك الى تشوه صورة الذات لدى الحالة بعد التعرض الى الحدث الصادم، ويمكن ان يفسر ذلك الى ما تطرقت له المدرسة المعرفية السلوكية في موضوع الصدمة حسب السلوكية " تعتبر الصدمة كتفاعل شديد الحدة يحدث عندما يواجه الفرد موقفاً أو حدثاً يتجاوز تكيفه العقلي والعاطفي." وهو ما يؤكد على ضرورة إعادة التكيف والتقبل للحدث والتركيز على مبدأ تعزيز السلوك الإيجابي والأفكار الإيجابية. والتخلص من المشكلات المحددة التي تتدخل او تؤثر سلبا على اداء بهدف التخلص من المشكلات المحددة التي تتدخل او تؤثر سلبا على اداء.

يراعى في الاعراض الباقية، الضرورة الى القيام بعلاج معرفي سلوكي للتخلص من الأفكار التي مازالت تعاني منها الحالة مع التركيز على السيرورة العلاجية بصفة ملازمة لتقنيات الاسترخاء كالعلاج بالتقبل والالتزام للتقليل من الحد من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الحالة الرابعة: توضح نتائج المقياس القبلي والبعدي الى تحسن مقبول في الاعراض التي تعاني منها امينة مع وجود بعض الاعراض التي مازالت الحالة تعاني منها ولكن هذه الاعراض لم تمنع من تحسن الحالة العامة لأمينة.

يفسر هذا التحسن الملحوظ في تجربة امينة الى قيامها بإعادة بناء التصور الانفعالي للحدث الصادم وبناء سلوكيات متغيرة للحدث والتحكم في الانفعالات التي كانت عائقاً من قبل. في هذا السياق يؤكد اليس على ان: "السبب الرئيسي وراء الانفعال والسلوك هو أفكار الفرد واعتقاده حول الحادث." (احمد شاهين. 2016)

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدارسات السابقة:

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات: مناقشة النتائج:

باتباع المنهج التجريبي وتطبيق اختبار قياس PTSD-DSM-5 واختبار قياس

STAI (State-Trait Anxiety Inventory) و هذا بقصد نفي أو تأكيد فرضية الدراسة التالية :

- تطبيق بروتوكول الاسترخاء الذاتي يؤدي الى التخفيف في مستويات اعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

التجاوب مع البروتوكول:

أظهرت حالة واحدة من بين الحالات الثلاث تحسناً ملحوظاً في الأعراض بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء. الحالات الأخرى أظهرت تحسناً طفيفاً أو معدوماً.

-التقييم الإجمالي :

يمكن القول إن بروتوكول الاسترخاء قد يكون فعالاً في بعض الحالات في التخفيف من أعراض PTSD، ولكن ليس للجميع.

-التحليل الإحصائي :

إذا أجرينا تحليلاً إحصائياً على البيانات، فمن المحتمل أن نجد أن متوسط الانخفاض في الأعراض ليس كبيراً بما يكفي لدعم الفرضية بقوة، نظراً للتفاوت الكبير في الاستجابات.

العوامل المؤثرة على الاستجابة للعلاج:

-شدة الصدمة: قد تكون شدة الصدمة التي تعرض لها الشخص عاملاً مؤثراً في تجاوبه مع بروتوكول الاسترخاء. الحالات التي تعرضت لصدمة شديدة قد تجد صعوبة أكبر في الاستجابة للعلاج.

-الاستعداد النفسي: استعداد الشخص النفسي ومدى اعتقاده بفعالية العلاج يمكن أن يؤثر بشكل كبير على نتائج العلاج.

-الالتزام بالبروتوكول: مدى التزام الشخص بتطبيق تقنيات الاسترخاء بانتظام يؤثر على فعالية العلاج. الحالات التي أظهرت تحسناً ملحوظاً كانت غالباً أكثر التزاماً بتطبيق البروتوكول بانتظام.

مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

على ضوء ما تم التطرق له في الدراسات السابقة وطبيعة اختياراتها ومدى عنايتها بحالات الذين تعرضوا الى اضطراب ما بعد الصدمة تشير النتائج الى مدى التوفيق العلاج بالاسترخاء للحالات الصدمية من خلال الاعتماد على خطة علاجية باستعمال الأدوات الملائمة لطبيعة الدراسة والتي تعطي مردود في إضفاء التحسن على ا لعينات المختارة ، وهذا ما تم في دراسات كدراسة جامعة بنسلفانيا على سبيل اللاحصر، ومن خلال العودة الى دراستنا الحالية فقد تم استعمال البروتوكول القائم على تقنيات الاسترخاء والاستعانة بمقياسي اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل الاحصائي الخامس

هذا بالإضافة الى الاستعانة بمقياس القلق لتحديد القلق كحالة او كصفة كقياس بعدي ، لإعطاء النتائج المفسرة للحالات واثبات مدى تحسن وفعالية الأدوات المستخدمة على نتائج الحالات المفسرة لها.

التوصيات:

تخصيص البروتوكول: يمكن تحسين فعالية بروتوكول الاسترخاء من خلال تخصيصه ليلائم احتياجات الأفراد المختلفة. قد يتطلب ذلك دمج تقنيات أخرى مع بروتوكول الاسترخاء مثل العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج بالتعرض.

دعم إضافي: توفير دعم إضافي مثل الاستشارات النفسية يمكن أن يساعد في تحسين النتائج. هذا الدعم يمكن أن يساعد الأفراد في تطبيق التقنيات بشكل صحيح ويعزز استعدادهم النفسي للعلاج.

التقييم المستمر: إجراء تقييمات مستمرة لفعالية البروتوكول وتعديله بناءً على التقدم المحرز يمكن أن يساعد في تحقيق نتائج أفضل.

الخلاصة:

بناءً على تحليل الحالات ونتائج الفحوصات، يمكن القول إن بروتوكول الاسترخاء قد يساهم في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى بعض الأفراد، ولكن ليس لدى الجميع. تشير النتائج إلى أن فعالية البروتوكول تعتمد بشكل كبير على العوامل الفردية مثل شدة الصدمة، الاستعداد النفسي للعلاج، ومدى التزام الشخص بالبروتوكول. على الرغم من أن الدراسة لم تدعم الفرضية بشكل قوي لكل الحالات، إلا أنها أظهرت بعض الفوائد المحتملة لتقنيات الاسترخاء كجزء من العلاج الشامل لـ PTSD.

الخاتمة:

في الأخير ومن خلال ما تم التطرق له في هذه الدراسة نلاحظ ان تقنية الاسترخاء باعتبارها كتقنية علاجية في التخفيف من حدة الصدمة النفسية وعلاج اعراض المصاحبة لاضطراب ال PTSD وفعاليتها في إزالة الاعراض المصاحبة له وهذا من خلال الاستعانة بتقنيات الاسترخاء المعرفية التي تعمل على إعادة ضبط الأفكار المرتكزة على الحدث الصادم او استعمال كذلك تقنيات الاسترخاء العضلية كالاسترخاء العضلي الذاتي القائم على مبدأ الثقل والاحساس بالحرارة من خلال التركيز على النقاط الأساسية للجسم القائمة على مبدأ الانبساط والارخاء العضلة التي تساعد هذه التمارين مع فكرة المتابعة والاستمرارية لهذه التقنيات لإضفاء طابع التحسن ومدى نجعتها ومساهمتها في العملية العلاجية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة خاصة والصدمة النفسية عامة.

المراجع

قائمة المراجع:

- جبران، مسعود. (1992). الرائع: معجم لغوي عصري رتبته مفردته وفقا لحروفها الأولى. بيروت: دار العلم للملايين. ص58.
- محمد العربي شمعون (1999). علم النفس الرياضي والقياس النفسي. ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر، ص 274 278
- الحنفي، عبد المنعم. (1999). موسوعة الطب النفسي. ط2. المجلد 2. القاهرة: مكتبة مديولي. ص 185.
- هيرون، كريستين. (2005). العلاج بالاسترخاء: الدليل العلمي. القاهرة: دار الفلوق. ص52.
- غراود، كلاوس واخرون. (1999). مستقبل العلاج النفسي: معالم علاج نفسي عام. ترجمة: سامر جميل، رضون. دمشق: منشورات وزارة الثقافة الجمهورية السورية. ص205.
- الشربيني، لطفي عبد العزيز، 2003، الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي للأبحاث حول الشدة عقب الصدمة. مجلة الثقافة النفسية. المجلد (7)، العدد 1. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت لبنان
- عايد محمد الحموز، انور احمد راشد2019 دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال الفلسطينيين.
- محمد محمود بني يونس (2005) دراسة مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية.

المراجع الأجنبية:

- E. jacobson.1938. progressive relaxation. University of Chicago
- Benson,h.william morrow & co. 1975. The relaxation response.
- J.h. schulz.1970. autogenic training: psychophysiological approach to psychotherapy.grune&stratton
- L, les fantastiques facultés du cerveau, éd, s.et scheder Ostrander Laffont, paris,2013, p1
- Dominique servant.2009. La relaxation : nouvelle pratique. Paris : Elsevier Masson.p.27
- Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., &Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press.
- University of Pennsylvania. 2002. PTSD (Rape and Crime Victim Program) (www.File:///com7.f/a/ CTSA, PTSD
- Wilson, J.P. and Kraus, G.E. 1985. Predicting PTSD among Vietnam. In W.E. Kelly (E.D.) PTSD and the Ware Vetern Patient. New York, Brunner/Mazel.

**Traumatic Stress Disorder. [www: file:///comp7/f/a...](http://www.file:///comp7/f/a...) OTSD.
American Rescue.htm.**

- **American Psychiatry Association, (APA). 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th – ED.DSM, I**

**Horowitz, M. 1979. Psychological Response to Serious Life
Event. In; Hamilton and D. Warburton (eds): Human**

- **Stress and Cognition. New York: Wiley and Sons.**

الملاحق

الملحق رقم (1): المقابلات كما وردت

الحالة الأولى: أحمد ب

المقابلة الأولى:

الأسئلة والإجابات:

1. هل يمكنك أن تخبرني قليلاً عن نفسك؟

• "أنا أحمد، عمري 32 سنة، أعمل في مجال المالية، متزوج ولدي طفل واحد".

2. ما هي الأعراض الأساسية التي تعاني منها حالياً؟ ومنذ متى تعاني منها؟

• "أعاني من كوابيس متكررة حول حادث السيارة، وأشعر بالقلق والاستثارة المفرطة باستمرار. هذه الأعراض بدأت منذ الحادث قبل عام ونصف".

3. كيف تؤثر هذه الأعراض على حياتك اليومية؟

• "تؤثر بشكل كبير على حياتي اليومية، لا أستطيع النوم جيداً، وأشعر بالإرهاق دائماً. أصبحت عصبياً في العمل وصعب علي التركيز. كما أنني أخاف من القيادة وأشعر بالتوتر عندما أكون في السيارة".

4. هل سبق لك استخدام أي تقنيات للاسترخاء؟ إذا كان نعم، كيف كانت تجربتك معها؟

• "لم أستخدم أي تقنيات للاسترخاء بشكل منتظم، حاولت بعض التمارين البسيطة مثل التنفس العميق لكنها لم تكن فعالة بالنسبة لي".

5. ما هي توقعاتك من بروتوكول الاسترخاء الذي سنقوم بتطبيقه؟

• "أمل أن يساعدني على تقليل القلق والنوم بشكل أفضل، وأن أتمكن من التخلص من الكوابيس وأن أستعيد قدرتي على القيادة براحة".

المقابلة الثانية:

1. هل يمكنك وصف تجربتك مع جلسات الاسترخاء؟ (المشاعر، الصعوبات، الفوائد، إلخ)
2. تجربتي مع جلسات الاسترخاء كانت مريحة في المجمل. كنت أشعر بالهدوء خلال الجلسات، خاصة خلال تقنيات التنفس العميق والتخيل. واجهت بعض الصعوبات في البداية مع الاسترخاء العضلي التدريجي، حيث كان من الصعب عليّ التخلص من التوتر في بعض العضلات. لكن بشكل عام، شعرت بتحسن ملحوظ في مستويات التوتر لدي."
2. هل شعرت بأي تغيرات في الأعراض أثناء تطبيق بروتوكول الاسترخاء؟ إذا كان نعم، ما هي هذه التغيرات؟
3. نعم، لاحظت أن الكوابيس أصبحت أقل تكراراً وأقل حدة. أيضاً، الشعور بالضييق والانزعاج عند تذكر الحادث انخفض بشكل ملحوظ. لا زلت أشعر ببعض التوتر عند التذكر، لكن الأمور تحسنت كثيراً مقارنةً بالسابق."
3. كيف تشعر الآن مقارنةً بما كنت تشعر به قبل بدء بروتوكول الاسترخاء؟
4. "أشعر بتحسن كبير. أصبحت أقل قلقاً وأكثر قدرة على التعامل مع الذكريات المزعجة. أصبحت أيضاً أكثر هدوءاً واستطعت النوم بشكل أفضل."
4. هل لا تزال تعاني من أي أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة؟ إذا كان نعم، ما هي؟ وكيف أثرت الجلسات عليها؟
5. "لا زلت أعاني من بعض الذكريات المزعجة ومن حين لآخر أشعر بالضييق، لكن هذه الأعراض أصبحت أقل حدة. جلسات الاسترخاء ساعدتني على إدارة هذه الأعراض بشكل أفضل."

5. ما هي تقنيات الاسترخاء التي وجدتها الأكثر فعالية؟ ولماذا؟
- 6 -تقنية التخيل التوجيهي كانت الأكثر فعالية بالنسبة لي. تخيل الأماكن الهادئة ساعدني على الابتعاد عن التوتر وجعلني أشعر بالراحة والسكينة."
6. هل هناك جوانب معينة من حياتك لاحظت فيها تحسناً كبيراً بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء؟
(النوم، المزاج، العلاقات، إلخ)
- 7 -لاحظت تحسناً كبيراً في نومي، كما أن مزاجي أصبح أكثر استقراراً. حتى علاقاتي الاجتماعية تحسنت، حيث أصبحت أقل عصبية وأكثر صبراً."
7. هل لديك أي اقتراحات لتحسين بروتوكول الاسترخاء؟
- 8 -أعتقد أن إضافة بعض التمارين الحركية الخفيفة قبل جلسات الاسترخاء قد تكون مفيدة. أيضاً، ربما جلسات جماعية صغيرة للمشاركة والتحدث عن التجارب يمكن أن تضيف فائدة إضافية."
8. هل تنوي الاستمرار في استخدام تقنيات الاسترخاء بعد انتهاء الدراسة؟ ولماذا؟
- 9 -نعم، بالتأكيد. أشعر بأن هذه التقنيات ساعدتني كثيراً وأصبحت جزءاً من روتيني اليومي. أرغب في الاستمرار بها لأنها تعزز من شعوري بالراحة والسيطرة."
9. هل لديك أي نصائح للأشخاص الآخرين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة؟
- 10 - "أنصحهم بشدة بتجربة تقنيات الاسترخاء. من المهم أن يكون الشخص صبوراً مع نفسه ويستمر في المحاولة. النتائج قد لا تكون فورية، لكنها تستحق الجهد."

الحالة الثانية: سارة ي

الأسئلة والإجابات:

المقابلة القبلية:

1. هل يمكنك أن تخبريني قليلاً عن نفسك؟

11 - العمر 25 عاماً.

12 - المهنة: طالبة جامعية في كلية الطب.

13 - الحالة الاجتماعية: غير متزوجة.

2. ما هي الأعراض الأساسية التي تعاني منها حالياً؟ ومنذ متى تعاني منها؟

14 - منذ تعرضي للحروق قبل 8 أشهر، أعاني من كوابيس متكررة وشعور دائم بالقلق والاستثارة المفرطة.

3. كيف تؤثر هذه الأعراض على حياتك اليومية؟

15 - صعوبة في النوم، التأثير بأداء الدراسة، تجنب الأنشطة الاجتماعية خوفاً من ردود فعل الآخرين.

4. هل سبق لك استخدام أي تقنيات للاسترخاء؟ إذا كان نعم، كيف كانت تجربتك معها؟

16 - لا، لم أستخدم أي تقنيات للاسترخاء من قبل.

5. ما هي توقعاتك من بروتوكول الاسترخاء الذي سنقوم بتطبيقه؟

17 - أتمنى أن يساعدني في تقليل القلق والكوابيس، وتحسين قدرتي على النوم والتركيز على الدراسة.

المقابلة البعدية:

1. هل يمكنك وصف تجربتك مع جلسات الاسترخاء؟
- 18 - التجربة كانت صعبة في البداية، شعرت بصعوبة في التركيز والاسترخاء التام. ومع الوقت، تحسنت قليلاً لكن ليس بالشكل الذي كنت أتوقعه.
2. هل شعرت بأي تغيرات في الأعراض أثناء تطبيق بروتوكول الاسترخاء؟
- 19 - نعم، لاحظت بعض التغيرات الطفيفة في القلق والشعور بالهدوء، لكن الكوابيس والقلق لا يزالان موجودين.
3. كيف تشعرين الآن مقارنة بما كنت تشعرين به قبل بدء بروتوكول الاسترخاء؟
- 20 - أشعر ببعض التحسن الطفيف، لكن لا تزال الأعراض تؤثر على حياتي اليومية بشكل كبير.
4. هل لا تزالين تعانيين من أي أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة؟
- 21 - نعم، لا تزال الكوابيس والقلق والشعور بالخوف تسيطر عليّ.
5. ما هي تقنيات الاسترخاء التي وجدتها الأكثر فعالية؟
- 22 - ربما تمارين الهدوء كانت الأكثر فعالية بالنسبة لي، لكنه لم يكن كافياً لتخفيف كل الأعراض.
6. هل لاحظت تحسناً في جوانب معينة من حياتك؟
- 23 - ربما تحسنت قدرتي على التعامل مع الضغط اليومي قليلاً، لكن لا يزال هناك الكثير من التوتر.
7. هل لديك أي اقتراحات لتحسين بروتوكول الاسترخاء؟

24 - ربما يكون مفيداً إذا تم تضمين المزيد من التقنيات التي تساعد على التعامل مع القلق بشكل أفضل.

8. هل تنوين الاستمرار في استخدام تقنيات الاسترخاء بعد انتهاء الدراسة؟

25 - نعم، سأستمر في استخدام بعض التقنيات، لكنني أعتقد أنني بحاجة إلى مزيد من الدعم والعلاج الإضافي.

9. هل لديك أي نصائح للأشخاص الآخرين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة؟

26 - أنصحهم بمحاولة البحث عن الدعم النفسي والعلاج المناسب، وعدم الاعتماد فقط على تقنيات الاسترخاء.

الحالة الثالثة: "رضا"

المقابلة الاولى:

الأسئلة والاجابات:

س1: أخبرني قليلا عن نفسك

ج1: رضا، العمر 43 سنة اعمل في نجار، متزوج ولدي 3 أطفال

س2: ماهي الاعراض التي تعاني منها:

ج2: اعاني من التوتر وصعوبة في التركيز، اشعر بالإحباط والعجز، اعاني من القلق المستمر وصعوبة في النوم.

3 كيف تؤثر هذه الاعراض على حياتك اليومية:

" العجز وعدم القدرة على القيام بما يفترض القيام لي به، صعوبة في النوم، الوحدة وعدم التحدث مع الناس

4 هل سبق لك القيام بأي تقنيات الاسترخاء من قبل؟ إذا كان نعم؟ كيف كانت تجربتك معها؟

" لا لم اقم بأي من تقنيات الاسترخاء،

5 - ماهي توقعاتك للبروتوكول؟

" أتمنى ان يساعدني على تقليل العبء الذي اعاني منه، ومساعدتي على النوم والتفاعل مع الاخرين."

المقابلة الثانية:

1 كيف كانت تجربتك مع جلسات الاسترخاء؟

- شعرت بنوع من الراحة والهدوء في البداية لكن شعوري هذا لم يتجدد لان مازال أثر الحادث اعاني منه.

2 -هل شعرت بالتغيرات على مستوى الاعراض التي تعاني منها؟

- شعرت ببعض التغيرات كتحسن الادراك والشعور بنوع من الهدوء والاستقرار، لكن مازالت اواجه صعوبة في تقبل حالتي التي أصبحت عليها ومازلت اعاني من الارق وصعوبة على مستوى النوم.

3 كيف تشعر الان مقارنة بالشعور من قبل ان تطبق البروتوكول الاسترخاء؟

- شعرت بنوع من التحسن الطفيف مقارنة بالمرّة الأولى، لكني مازلت لا أستطيع تقبل حالتي التي اعيشها الان.

4 -هل مازلت تعاني من اعراض الاضطراب ما بعد الصدمة؟

نعم مازلت ذكرى الحادث متجددة في، ومازلت اعاني بسببه من صعوبة النوم والشعور بالنقص وسوء التقدير.

5 -هل تريد الاستمرار في تطبيق تقنيات الاسترخاء:

- نعم اريد الاستمرار لكن مع إضافة المزيد من الدعم النفسي المتواصل

6 ماهي التغيرات الذي طرا عليك بعد تطبيق الاسترخاء:

- قد تحسنت علاقتي وانتاجيتي مع الافراد المحيطين بي، لكن شعوري بالعجز وضعف قدرتي مازالت اعاني منه.

7 ماهي التقنيات التي وجدتها أكثر فعالة في حالتك؟

– اعجبت أكثر بفكرة الاسترخاء وتعزيز التحكم النفسي لمساعدتي على تقبل وإدراك وضعي وواقعي.

8 هل تنوي الاستمرار في العلاج باستعمال تقنية الاسترخاء؟

ربما استمر، لكن أريد دعم نفسي وعلاجي أكثر.

9 ماهي النصائح التي تقدمها للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة؟

– انصحهم بالاستعانة بمختص نفسي وضرورة الالتزام بالخطة العلاجية والاعتماد على التقنيات العلاجية التي تساعدهم على التحسن وعدم الاعتماد الاسترخاء دون غيره.

الحالة الرابعة: " امينة "

الأسئلة والاجابات:

المقابلة القبليّة:

أخبرني قليلا عن نفسك:

ج1: امينة، العمر 24 سنة

س2: ماهي الاعراض التي تعاني منها:

العجز والقلق، عدم قدرتي على التفاعل مع الافراد، يرجع اضطراب الذاكرة يعود ذلك الى سبب عدم مقدرتها الى استرجاع خبرتها وذكرياتها المتعلقة بالحادث الصادم. تدني من مستوى التقدير الذاتي.

3 كيف تؤثر هذه الاعراض على حياتك اليومية:

" العجز وعدم القدرة على القيام، أجد صعوبة في النوم، الوحدة والانعزالية"

4 هل سبق لك القيام بأي تقنيات الاسترخاء من قبل؟ إذا كان نعم؟ كيف كانت تجربتك معها؟

" لا لم اقم بأي من تقنيات الاسترخاء،

5 – ماهي توقعاتك للبروتوكول؟

– أتمنى ان يساعدني على تخطي هذه الصدمة.

المقابلة الثانية:

1 كيف كانت تجربتك مع جلسات الاسترخاء؟

شعرت بالإحساس بالراحة والهدوء

2 هل شعرت بالتغيرات على مستوى الاعراض التي تعاني منها؟

– شعرت بتغيرات كتحسن الادراك والشعور بنوع من الهدوء والاستقرار، أصبحت أستطيع النوم بصفة حسنة مقارنة بما كنت عليه في السابق.

3 كيف تشعر الان مقارنة بالشعور من قبل ان تطبق البروتوكول الاسترخاء؟

اشعر بشعور جيد وأصبحت أفضل انسجاما مع محيطي وافراد عائلتي

4 شعر هل مازلت تعاني من اعراض الاضطراب ما بعد الصدمة؟

– قليلا، في بعض الأحيان أتذكر الذكرى وانتشت وأصاب بالقلق، لكن رغم هذا أستطيع الان التفاعل مع الافراد ومحيطي وأصبح نومي أفضل مقارنة بالسابق.

هل تريد الاستمرار في تطبيق تقنيات الاسترخاء:

– نعم اريد الاستمرار في التقنيات لأنها هذه التقنيات أصبحت سببا في تحسن وضعيتي التي كنت اعاني منها

5 ماهي التغيرات الذي طرأت عليك بعد تطبيق الاسترخاء:

– قد تحسنت علاقتي مع الافراد المحيطين بي، وتحسن في جودة نومي وأصبحت اتقبل الأفكار الحادث واتقبل فكرة ان والدي توفي.

6 ماهي التقنيات التي وجدتها أكثر فعالة في حالتك؟

– اعجبت بتقارين الدماغ والهدوء لأنها ساعدتني على التركيز والهدوء الانفعالي الذي كنت اعاني منه

- 7 ماهي النصائح التي تقدمها للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة؟
- انصحهم بالقيام بتقنية الاسترخاء لأنها فعالة وتساهم في تغيير وضع الذي تعاني منه.

ملحق رقم (2): استبيان 5-DSM PTSD Checklist :

الحالة الأولى: احمد ب

نتائج القياس القبلي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	4 (شديد جدًا)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	4 (شديد جدًا)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	3 (كثيرًا)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيرًا)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيرًا)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	3 (كثيرًا)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	3 (كثيرًا)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	1 (قليلاً)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	3 (كثيرًا)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	3 (كثيرًا)

11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيراً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	2 (متوسط)
13	شعور بالانفصال عن الآخرين	3 (كثيراً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	4 (شديد جداً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	2 (متوسط)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	3 (كثيراً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	3 (كثيراً)
19	صعوبة في التركيز	3 (كثيراً)
20	صعوبة في النوم	4 (شديد جداً)

نتائج القياس الهدي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	2 (متوسط)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	1 (قليلاً)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	1 (قليلاً)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	2 (متوسط)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية	2 (متوسط)

للحادث	
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث 2 (متوسط)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث 2 (متوسط)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث 1 (قليلاً)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم 2 (متوسط)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي 1 (قليلاً)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية 1 (قليلاً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة 1 (قليلاً)
13	شعور بالانفصال عن الآخرين 1 (قليلاً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية 3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال 2 (متوسط)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات 0 (لا على الإطلاق)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة 2 (متوسط)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟ 2 (متوسط)
19	صعوبة في التركيز 2 (متوسط)
20	صعوبة في النوم 2 (متوسط)

الحالة الثانية: سارة ي

نتائج القياس القبلي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	4 (شديد جدًا)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	3 (كثيرًا)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	3 (كثيرًا)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	4 (شديد جدًا)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	4 (شديد جدًا)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	3 (كثيرًا)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	3 (كثيرًا)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	2 (متوسط)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	4 (شديد جدًا)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	2 (متوسط)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيرًا)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	2 (متوسط)

13	شعور بالانفصال عن الآخرين	3 (كثيراً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	4 (شديد جداً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	1 (قليلاً)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	4 (شديد جداً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	4 (شديد جداً)
19	صعوبة في التركيز	4 (شديد جداً)
20	صعوبة في النوم	4 (شديد جداً)

نتائج القياس الهدي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	3 (كثيراً)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	3 (كثيراً)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	3 (كثيراً)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيراً)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيراً)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	2 (متوسط)

7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحدث	3 (كثيراً)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	2 (متوسط)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	3 (كثيراً)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	2 (متوسط)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيراً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	3 (كثيراً)
13	شعور بالانفصال عن الآخرين	3 (كثيراً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	3 (كثيراً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	1 (قليلاً)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	3 (كثيراً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	3 (كثيراً)
19	صعوبة في التركيز	3 (كثيراً)
20	صعوبة في النوم	3 (كثيراً)

الحالة الثالثة: "ر"

نتائج القياس القبلي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	4 (شديد جداً)

2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	3 (كثيراً)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	3 (كثيراً)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيراً)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيراً)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	3 (كثيراً)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	3 (كثيراً)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	1 (قليلاً)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	2 (متوسط)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	3 (كثيراً)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيراً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	3 (كثيراً)
13	شعور بالانفصال عن الآخرين	3 (كثيراً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	3 (كثيراً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	1 (نادراً)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	3 (كثيراً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	3 (كثيراً)
19	صعوبة في التركيز	3 (كثيراً)
20	صعوبة في النوم	4 (شديد جداً)

نتائج القياس البعدي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	2 (متوسط)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	2 (متوسط)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	2 (متوسط)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	2 (متوسط)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	2 (متوسط)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	3 (كثيراً)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	3 (كثيراً)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	2 (أحياناً)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	2 (متوسط)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	2 (متوسط)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيراً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	3 (كثيراً)
13	شعور بالانفصال عن الآخرين	2 (متوسط)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	4 (شديد جداً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	1 (نادراً)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	2 (أحياناً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	1 (قليلاً)

2 (أحياناً)	صعوبة في التركيز	19
3 (كثيراً)	صعوبة في النوم	20

الحالة الرابعة: امينة

نتائج القياس القبلي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	4 (شديد جداً)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	3 (كثيراً)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	3 (كثيراً)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	4 (كثيراً)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	3 (كثيراً)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	4 (شديد جداً)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	3 (كثيراً)
8	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	4 (شديد جداً)
9	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	3 (كثيراً)
10	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	2 (متوسط)
11	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	3 (كثيراً)
12	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	3 (كثيراً)

13	شعور بالانفصال عن الآخرين	3 (كثيراً)
14	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	3 (كثيراً)
15	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	3 (كثيراً)
16	سلوك متهور أو مدمر للذات	1 (نادراً)
17	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	3 (كثيراً)
18	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	2 (قليلاً)
19	صعوبة في التركيز	3 (كثيراً)
20	صعوبة في النوم	3 (كثيراً)

نتائج القياس البعدي:

رقم البنود	البنود	النقاط
1	ذكريات مؤلمة أو متكررة وغير مرغوب فيها عن الحادث	1 (قليلاً)
2	أحلام أو كوابيس مروعة متكررة حول الحادث	1 (قليلاً)
3	الشعور بأن الحادث يحدث مرة أخرى (الاسترجاع)	2 (متوسط)
4	الانزعاج الشديد عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	2 (متوسط)
5	ردود فعل جسدية قوية عند التعرض لتذكيرات داخلية أو خارجية للحادث	1 (قليلاً)
6	تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث	2 (متوسط)
7	تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحادث	2 (متوسط)

3 (شديد جدا)	صعوبة في تذكر أجزاء هامة من الحادث	8
2 (متوسط)	أفكار سلبية متكررة عن الذات أو العالم	9
2 (متوسط)	مشاعر مستمرة بالذنب أو اللوم الذاتي	10
2 (متوسط)	صعوبة في تجربة مشاعر إيجابية	11
4 (شديد)	فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة	12
2 (متوسط)	شعور بالانفصال عن الآخرين	13
2 (متوسط)	هل تواجه صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية	14
2 (متوسط)	شعور بالغضب المفرط أو الانفعال	15
1 (قليلا)	سلوك متهور أو مدمر للذات	16
3 (شديد جداً)	فرط الحذر أو اليقظة المفرطة	17
2 (متوسط)	هل تشعر بال توتر أو الذهول بسهولة؟	18
2 (متوسط)	صعوبة في التركيز	19

ملحق رقم (3): استبيان STAI (State-Trait Anxiety Inventory):

الحالة الأولى: احمد ب

نتائج القياس القبلي:

القسم الأول STAI-S: حالة القلق

أشعر بالهدوء: 1 (لا على الإطلاق)

أشعر بالأمان: 1 (لا على الإطلاق)

أشعر بالتوتر: 4 (كثيراً)

أشعر بالإحباط: 3 (كثيراً)

أشعر بالراحة: 1 (لا على الإطلاق)

أشعر بالقلق: 4 (كثيراً)

أشعر بالرضا: 2 (قليلًا)

أشعر بالخوف: 4 (كثيراً)

أشعر بالسعادة: 1 (لا على الإطلاق)

أشعر بالإجهاد: 4 (كثيراً)

مجموع نقاط STAI-S: 25 من 40

القسم الثاني STAI-T : سمة القلق

(كثيراً) 4 :أشعر بالقلق غالبًا

(كثيراً) 3 :أشعر بأنني غير كفؤ

(كثيراً) 4 :أشعر بالخوف من حدوث أشياء سيئة

(كثيراً) 4 :أشعر بالتوتر في المواقف غير المتوقعة

(كثيراً) 3 :أشعر بالقلق حيال الأمور الصغيرة

(كثيراً) 4 :أشعر بالإجهاد في المواقف اليومية

(كثيراً) 3 :أشعر بعدم الأمان

(كثيراً) 4 :أشعر بالقلق حتى عندما لا يوجد سبب واضح

(قليلًا) 2 :أشعر بالراحة في المواقف الاجتماعية

(قليلًا) 2 :أشعر بالهدوء عندما أكون وحدي

مجموع نقاط STAI-T: 33 من 40

نتائج القياس الهدي:

القسم الأول: STAI-S (حالة القلق)

أشعر بالهدوء	3 (كثيراً)
أشعر بالأمان	3 (كثيراً)
أشعر بالتوتر	1 (لا على الإطلاق)
أشعر بالإحباط	1 (لا على الإطلاق)
أشعر بالراحة	3 (كثيراً)
أشعر بالقلق	1 (لا على الإطلاق)
أشعر بالرضا	3 (كثيراً)
أشعر بالخوف	1 (لا على الإطلاق)
أشعر بالسعادة	3 (كثيراً)
أشعر بالإجهاد	1 (لا على الإطلاق)

مجموع نقاط STAI-S بعدي: 20 (من 40)

القسم الثاني: STAI-T (سمة القلق)

أشعر بالقلق غالباً	2 (قليلاً)
أشعر بأنني غير كفؤ	2 (قليلاً)
أشعر بالخوف من حدوث أشياء سيئة	2 (قليلاً)
أشعر بالتوتر في المواقف غير المتوقعة	2 (قليلاً)
أشعر بالقلق حيال الأمور الصغيرة	1 (لا على الإطلاق)
أشعر بالإجهاد في المواقف اليومية	2 (قليلاً)
أشعر بعدم الأمان	2 (قليلاً)
أشعر بالقلق حتى عندما لا يوجد سبب واضح	2 (قليلاً)
أشعر بالراحة في المواقف الاجتماعية	3 (كثيراً)
أشعر بالهدوء عندما أكون وحدي	3 (كثيراً)

مجموع نقاط STAI-T بعدي: 21 (من 40)

إجمالي النقاط بعدي:

41 (تشير إلى تحسن ملحوظ في مستوى القلق)

الحالة الثانية: سارة ي

القياس قبلي

الجزء الأول: حالة القلق (State Anxiety)

أشعر بالهدوء | 3

أشعر بالأمان | 3

أشعر بالتوتر | 4

أشعر بالراحة | 3

أشعر بالقلق | 4

أشعر بالضيق | 4

أشعر بالاسترخاء | 2

أشعر بالاطمئنان | 3

أشعر بالعصبية | 4

أشعر بالراحة | 2

الجزء الثاني: سمة القلق (Trait Anxiety)

أنا شخص عصبي بطبعي | 3

أجد صعوبة في السيطرة على القلق | 4

أشعر بالقلق في أغلب الأحيان | 4

أشعر بالقلق تجاه المستقبل | 4

أشعر بالقلق عند مواجهة مشاكل جديدة | 3

أشعر بالقلق بشأن الأداء الأكاديمي | 4

أشعر بالهدوء في المواقف الصعبة | 2

أجد صعوبة في الشعور بالراحة | 4

أشعر بالقلق حتى في الأمور البسيطة | 4

أشعر بالهدوء عند التحدث أمام الجمهور | 2

مجموع النقاط القبلية:

-حالة القلق: 32 (من 40)

-سمة القلق: 34 (من 40)

القياس بعدي

**الجزء الأول: حالة القلق (State Anxiety)

أشعر بالهدوء | 3

أشعر بالأمان | 3

أشعر بالتوتر | 3

أشعر بالراحة | 3

أشعر بالقلق | 3

أشعر بالضيق | 3

أشعر بالاسترخاء | 3

أشعر بالاطمئنان | 3

أشعر بالعصبية | 3

أشعر بالراحة | 3

الجزء الثاني: سمة القلق (Trait Anxiety)

أنا شخص عصبي بطبعي | 3

أجد صعوبة في السيطرة على القلق | 3

أشعر بالقلق في أغلب الأحيان | 3

أشعر بالقلق تجاه المستقبل | 3

أشعر بالقلق عند مواجهة مشاكل جديدة | 3

أشعر بالقلق بشأن الأداء الأكاديمي | 3

- أشعر بالهدوء في المواقف الصعبة | 3 |
أجد صعوبة في الشعور بالراحة | 3 |
أشعر بالقلق حتى في الأمور البسيطة | 3 |
أشعر بالهدوء عند التحدث أمام الجمهور | 3 |

مجموع النقاط البعدية :

-حالة القلق : 30 (من 40)

-سمة القلق : 31 (من 40)

ملحق: استبيان PTSD Checklist for DSM-5

ملحق رقم: استبيان STAI (state-trait anxiety inventory):

الحالة الثالثة: "ر"

نتائج القياس القبلي:

القسم الأول: STAI-S حالة القلق:

الجزء الأول: STAI-S (حالة القلق):

بند	تقييم (1-4)
اشعر بالإحباط	4
اشعر بالتوتر	4
اشعر بالقلق	4
اشعر بالخوف	4
اشعر بالأمان	1
اشعر بالهدوء	2
اشعر بالإجهاد	4
اشعر بالثقة	1
اشعر بالراحة	1

4	اشعر بالضغط
---	-------------

مجموع النقاط القبلية:

حالة القلق: 31 من 40

القسم الثاني: STAT-T سمة القلق:

4	اعاني من التوتر والارهاق
4	اعاني من عدم الثقة في ذاتي
4	اشعر بالعصبية والانفعالية الشديدة
1	اشعر بالاسترخاء
3	اشعر بالذعر
4	اشعر بالإحباط الشديد
1	اشعر بالاطمئنان
4	اشعر بالضغط والعجز
4	اشعر ب عدم التقبل والاهتمام
4	اشعر بصعوبة وعجز في الانجاز

صفة القلق: 33 من 40

نتائج القياس البعدي:

القسم الأول: STAI-S حالة القلق:

الجزء الأول: STAI-S (حالة القلق):

الجزء الأول: STAI-S (حالة القلق):

تقييم (4-1)	بند
4	اشعر بالإحباط
4	اشعر بالتوتر
4	اشعر بالقلق

1	اشعر بالخوف
3	اشعر بالأمان
3	اشعر بالهدوء
3	اشعر بالإجهاد
2	اشعر بالثقة
3	اشعر بالراحة
3	اشعر بالضغط

حالة القلق: 30 من 40

القسم الثاني: STAT-T سمة القلق:

4	اعاني من التوتر والارهاق
4	اعاني من عدم الثقة في ذاتي
3	اشعر بالعصبية والانفعالية الشديدة
3	اشعر بالاسترخاء
1	اشعر بالذعر
3	اشعر بالإحباط الشديد
3	اشعر بالاطمئنان والهدوء
4	اشعر بالضغط والعجز
3	اشعر ب عدم التقبل والاهتمام
4	اشعر بصعوبة وعجز في الانجاز

صفة القلق: 32 من 40

الحالة: امينة

الجزء الأول: حالة القلق STAI-S

تقييم (4-1)	بند
-------------	-----

4	اشعر بالإحباط
4	اشعر بالتوتر
4	اشعر بالقلق
1	اشعر بالخوف
1	اشعر بالأمان
2	اشعر بالهدوء
3	اشعر بالإجهاد
2	اشعر بالثقة
1	اشعر بالراحة
4	اشعر بالضغط

الجزء الثاني: صفة القلق

4	اعاني من التوتر والارهاق
4	اعاني من عدم الثقة في ذاتي
3	اشعر بالعصبية والانفعالية الشديدة
1	اشعر بالاسترخاء
4	اشعر بالذعر
3	اشعر بالإحباط الشديد
2	اشعر بالاطمئنان والهدوء
4	اشعر بالضغط والعجز
2	اشعر ب عدم التقبل والاهتمام
1	اشعر بالارتباط

مجموع النقاط القبلية:

حالة القلق: 26 من 40

سمة القلق: 30 من 40

القياس البعدي:

الجزء الأول: STAI-S (حالة القلق):

بند	تقييم (4-1)
اشعر بالإحباط	2
اشعر بالتوتر	2
اشعر بالقلق	2
اشعر بالخوف	1
اشعر بالأمان	3
اشعر بالهدوء	4
اشعر بالإجهاد	1
اشعر بالثقة	4
اشعر بالراحة	4
اشعر بالضغط	1

الجزء الثاني: صفة القلق

اعاني من التوتر والارهاق	2
اعاني من عدم الثقة في ذاتي	1
اشعر بالعصبية والانفعالية الشديدة	1
اشعر بالاسترخاء	4

1	اشعر بالذعر
1	اشعر بالإحباط الشديد
4	اشعر بالاطمئنان والهدوء
1	اشعر بالضغط والعجز
2	اشعر ب عدم التقبل والاهتمام
4	اشعر بالارتياح

مجموع النقاط البعدية:

حالة القلق: 24 من 40

صفة القلق: 21 من 40