

سلسلة علم النفس
الإكلينيكي المعاصر

دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة

العلاج المعرفي السلوكي، والجذلي السلوكي والتفصيل والالتزام
والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي



الأستاذ الدكتور

محمد نجيب أحمد الصبوه



مكتبة الأنجلو المصرية

سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر

رئيس التحرير

أ.د. محمد نجيب أحمد الصبوة

دليل علمي تكاملي

لعلاج الصدمة النفسية

واضطرابات كرب ما بعد الصدمة

العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبل والالتزام
والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي

تأليف

شيلا راجا Sheela Raga

ترجمة وتقديم

محمد نجيب أحمد الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكي - جامعة القاهرة



مكتبة الأنجلو المصرية

العنوان الأصلي للكتاب

**A workbook Integrating Skills from CBt, ACt,
DBT, for Overcoming Trauma and PTSD (2012)**

دليل علمي تكاملي

لعلاج الصدمة النفسية

واضطرابات كرب ما بعد الصدمة

**العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبل والالتزام
والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي**

Authored by:

Sheela Raga

Foreword By

Susan M. Orsillo

ترجمة وتقديم

محمد نجيب أحمد الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكي - جامعة القاهرة

٢٠١٩

هدف الكتاب تقديم برنامج علاج نفسي تكاملي للقضاء على المشكلات التي تنتج بسبب الصدمة النفسية، من قبيل الذكريات والصور الذهنية المؤلمة للحدث الصدمي والكوابيس، والقلق النفسي، ونوبات الغضب الحادة، وأفكار ومعتقدات لوم الذات، واليأس والاكتئاب، مع تعليم المرضى المصدومين كيفية تقبل الواقع المرير والعيش بهدوء وراحة بال، واكتشاف المعنى الحقيقي للحياة وأن الصدمات جزء أساسي منها.

فهرس الموضوعات

٩	..... تقديم
١١	..... إهداء
١٣	..... مقدمة
١٥	..... شكر وتقدير
١٧	..... مقدمة المترجم
٣١	..... مقدمة المؤلف

الباب الأول

(البرنامج العلاجي الأول)

ما هي الصدمة النفسية وكيفية تأثيرها على حياتك؟

٤٣	..... الفصل الأول: كيف يستجيب الناس للأحداث الصدمية؟
٥٩	..... الفصل الثاني: القضايا الجسمية والصحية المرتبطة بالصدمة

الباب الثاني

ادمج الأساليب العلاجية المعاصرة في حياتك

٧١	..... الفصل الثالث: فهم طبيعة العلاجات النفسية المعاصرة المثبتة بالأدلة العلمية
٩١	..... الفصل الرابع: إدارة القلق
١١٧	..... الفصل الخامس: التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة
	..... الفصل السادس: مواجهة الذكريات، والكوابيس والصور الذهنية والأفكار
١٣٧	..... المقتحمة المؤلمة والتصدي لها

الباب الثالث

الإزدهار والتقدم إلى الأمام في الحياة

	..... الفصل السابع: كيف تعرف ما إذا كنت بحاجة لطلب المساعدة من المعالج النفسي أم لا؟
١٥٥	..... الفصل الثامن: كيفية الحصول على الرعاية الصحية المثلى لصحتك النفسية
١٦٣	..... الفصل التاسع: كيفية الحصول على المزيد من الدعم
١٧١	..... خاتمة
١٧٨	.....

١٨٠	..... مصادر علمية للاستزادة
١٨١	..... قائمة المراجع

الباب الرابع

(البرنامج العلاجي الثاني)

برنامج جمعي للعلاج المعرفي السلوكي

للتخلص من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة

ومشكلاتها لدى المحاربين القدماء المصابين بصدمة الحروب

	الفصل العاشر: وصف برنامج العلاج الجمعي للعلاج المعرفي السلوكي للتخلص من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة ومشكلاتها لدى المحاربين القدماء المصابين بصدمة الحروب
١٩٣	.....
	الفصل الحادي عشر: أساليب التحكم والسيطرة على التغيرات الجسمية والانفعالية
٢٤١	.....
	الفصل الثاني عشر: اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات وشرب الكحوليات ومهارات إدارة الغضب
٢٥٩	.....
	الفصل الثالث عشر: دعاء القبول أو الصفاء والطمأنينة
٢٧٧	.....
٢٩٤	..... قائمة المراجع

تقديم
سوزان م. أورسيلو
Suzan M. Orsellow

"لقد قامت شيلا راجا بإبراز قيمة كنز ثمين ينطوي على أساليب علاجية، وتدريبات، ومهارات علاجية لأولئك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة في ظل النمو المتزايد للعلاجات النفسية لعلاج هذا الاضطراب. ويعرض هذا الكتاب لعدد من الاتجاهات العلاجية التي تساعد الأفراد على العلاج الذاتي، ويعمل من خلال مبدأ التكامل بين الأساليب العلاجية التي تقوم بتعزيز مستويات الصحة النفسية الايجابية، ومن ثم يعد هذا الكتاب مرجعاً قيماً للأفراد أو المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. والمتخصصين على حد سواء".

"قدمت شيلا راجا مصدراً هاماً في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة للأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب، الذين لم يتمكنوا من الاستفادة من العلاجات التقليدية، حيث يساعد هذا الدليل العملي على استخدام الأساليب العلاجية بشكل ذاتي قائم على النظريات العلاجية التي يتضمنها هذا الكتاب، وينبغي على المتخصصين والمرضى اقتناء هذا الدليل العملي من أجل الاستفادة من الأساليب العلاجية المتاحة، فهي أساليب تدعيمية تساعد في التخلص من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة".

"وعرضت شيلا راجا رؤية علاجية متكاملة لأساليب وتدريبات مختلفة لعلاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، فقد قامت بتقديم تفسير لكيفية استخدام هذه الأساليب العلاجية المختلفة بشكل ذاتي إلى جانب استخدامها بإشراف متخصصين في العلاج النفسي، فهو دليل علاجي مهني لأولئك المعالجين النفسيين العاملين في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة".

* Terence M. Keane, PhD, director of National Center for PTSD in Boston, professor and assistant dean for research at Boston University School of Medicine.

- * Matt J. Gray, PhD, director of clinical training and professor of psychology at the University of Wyoming.
- * Holly K. Orcutt, PhD, professor of psychology at Northern Illinois University.

إهداء

إلى زوجي الذي دعمني بالحب، والإخلاص، وروح

الإلهام والصدقة من أجل التقدم في الحياة

إلى بناتي الأعزاء فقد قمن بتقديم الحب، والتشجيع

الدائم، والأمل في لحظة من لحظات الحياة

تقديم

تمثل آثار الصدمة الخبرات التي تنشأ عن الاعتداءات الجنسية أو الحروب، أو الكوارث الطبيعية، أو الإعتداءات البدنية تهديدات للأمن الانفعالي والبدني للأفراد، حيث ينتج عن الاستجابة لهذه الأعراض تفاعلات من القلق، والخوف، والشعور بالعجز، والخطر الانفعالي. ويمكن أن تترك الصدمة آثاراً بدنية ضارة، فأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتم التخلص منها بالعلاج النفسي، لكن عادة ما يتم تذكر تلك الخبرات بعد العلاج، ويمكن أن تتداخل الآثار الانفعالية والنفسية للصدمة مع وظائف الحياة، ومن ثم الشعور بتدهور نوعية الحياة، فالخدمات العلاجية التي يتم تقديمها للأفراد تساعدهم في التغلب على هذه الأعراض.

فإذا كنت تعاني من المرور بخبرات صدمية، وتشعر بعدم الكفاءة في القيام بمهام الحياة، فإنه يمكنك البحث عن المساندة من المتخصصين والتوجه بالسؤال عن العلاج، أو اقتناء هذا الدليل العملي للاسترشاد به في العلاج، والبدء في التخلص من أعراض الاضطراب.

فقد حدث تطور في الآونة الأخيرة في العلاجات النفسية لمختلف الاضطرابات وعلى وجه الخصوص اضطرابات كرب ما بعد الصدمة PTSD، وتتضمن هذه العلاجات المعرفي السلوكي والذي ثبتت فعاليته في تخفيف الأعراض الوظيفية للأفكار، واكتساب أساليب جديدة من أجل مواجهة الأفكار والمشاعر المسببة للألم، والعلاج الجدلي السلوكي فهو يعمل على تنظيم الاستجابات الانفعالية، وتحسين العلاقات الاجتماعية للأفراد، بالإضافة إلى العلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد في قبول الخبرات والقيام باستخدام مهارات التعقل من أجل التركيز على لحظات الحياة والوعي بها والمشاركة في حياة قائمة على القيم.

ويهدف هذا المرجع أو الدليل العلاجي إلى عرض خيارات علاجية متنوعة قائمة على النظريات العلاجية التي ذكرت آنفاً من أجل التغلب على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

فقد قدمت دكتور شيلا راجا تفسيرات لرؤى علاجية بناءة لعلاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة نظراً لخبراتها في علاج عديد من الحالات التي تعاني من

هذا الاضطراب، وقدرتها على التعامل بكفاءة مهنية في استخدام أساليب الاتجاهات العلاجية المختلفة في علاج مثل هذه الحالات، فقد قدمت رؤية تساعد الأفراد في الحصول على العلاج الذاتي باستخدام هذه الأساليب التي ينطوي عليها هذا الدليل، والتأكيد على أهمية الاهتمام بالصحة النفسية، والبدنية، وبناء العلاقات الاجتماعية الإيجابية لتدعيم التغلب على مثل هذه الأعراض.

فهذا الكتاب يهدف إلى مساعدتكم في التعرف على اتجاهات علاجية مختلفة، والوصول إلى أفضل الأساليب التي تلائم كل منكم، فهذا الكتاب يعرض رؤية متكاملة في تناول العلاج من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة تتضمن تحقيق أعلى معدلات من مستوى الصحة والرفاهة النفسية، والعناية الصحية السليمة، مع الاهتمام بضرورة تقديم المساندة الاجتماعية اللازمة لتحقيق أهداف العلاج. كما يمثل هذا الدليل مصدرًا مهمًا في رحلة العلاج من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.

سوزان م. أورسيللو

Susan M. Orsillo, PhD

أستاذ علم النفس بجامعة سوفولك

professor of psychology, Suffolk University,

coauthor, *The Mindful Way through*

Anxiety: Break Free from Chronic Worry

and Reclaim Your Life

شكر وتقدير

أود أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى زوجي العزيز لمراجعتة وقراءته هذا العمل على مدار سنوات متعددة، فقد تحمل العناء في المراجعة والتدقيق من أجل إخراج هذا العمل في صورته النهائية. كما أتوجه بالشكر إلى أبنائي الذين سمحوا لي بالإستمرار في هذا العمل دون توقف، فلم يكن هذا العمل ليخرج في هذه الصورة دون تعاونهم وتشجيعهم، ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى والداي الذين علماني القيم الرفيعة، العلم في هذه الحياة، كما أتقدم بالشكر إلى زملائي التي قدموا لي الدعم دون انتظار أي مقابل، كما يسعني أن أتوجه بالتقدير والإمتنان إلى أختي على تشجيعها لي في كل محاولة جديدة ومساندتها في هذا العمل.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر إلى مرضاي الذين فتحوا آفاقاً من أجل إنجاز هذا العمل فقد ساعدتني مواقفهم ومعاناتهم مع اضطرابات كرب ما بعد الصدمة في زيادة خبراتي بالدرجة التي دفعتني إلى كتابة هذا العمل، كما أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان إلى جميع زملائي الذين ساعدوني في إعداد هذا الكتاب، ومنهم (Pam Weigartz)، الذي وجهني إلى دار (New Harbinger)، للنشر، و (Eden Opsahl)، على مقترحاته الرائعة، و (Matt Gray)، على تعليقاته لي و (Chelsea Rajagopalan)، على مساعدتها في تحرير المراجع و (Michelle Hoersch) على عمله معي في بحوث اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وزملائي في مركز إعلام المرأة Women's Media Center (Jehmu Greene)، و (Jamia Wilson)، على تشجيعهم لي.

كما أتوجه بالتحية إلى دار (Tesilya Hanauer) وجميع العاملين فيها على الدعم والمساندة، وأتوجه بالشكر إلى جميع المعلمين لي في الحياة (Cynthia Miller, Rebecca Campbell, Joseph Stokes, Stephanie Riger, David McKirnan, Robin Mermelstein, Cheryl Carmin, Kathryn Engel, Erica Sharkansky, Marie Caufield, Lisa Fisher, and Susan Orsillo) وأصدقائي الذين لا أعرف كيف أوفيهم حقوقهم (Susan, Ben, Aashish, Kevin, Mona, and Eden)، وأتوجه بالشكر إلى جميع الفتيات والسيدات اللاتي قدمن لي الدعم المعنوي ومهدن لي الطريق من أجل إستكمال التعليم إلى (Saroja, Saraswathi, Pavithra, and Sabiha)، لقد تعلمت منكما حقاً.

مقدمة المترجم

موضوع هذا الكتاب هو الصدمة النفسية psychological trauma في حياة الإنسان، وما يترتب على ذلك من آثار سلبية يعاني منها، بحيث يستطيع بعض البشر التخلص منها، بل ويخرج منها أقوى مما كان، ويعجز بعضنا الآخر عن التخلص من هذه المعاناة لتتطور وتصبح اضطراباً يعوقه عن أداء كثير من أدواره العلمية، والاجتماعية والمهنية. هذا الاضطراب قد تبلور بعد تاريخ طويل ليصبح اسمه اضطراب ضغوط أو كرب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) "وبادئ ذي بدء لابد أن نشير في عجلة تاريخية إلى أن الإنسان منذ بدء الخليقة أمكنه أن يدرك فعل الحوادث الصدمية والآثار السلبية المعرفية، والانفعالية والاجتماعية، والجسمية، والأخلاقية، والشخصية الناجمة عن التعرض لها، خاصة إذا كانت تفوق قدراته ومهارات مواجهتها والتعايش معها". ولذا فقد تباينت مسميات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة قبل أن تستقر هذه الفئة التشخيصية على النحو الذي نعرفها عليه الآن. فالعرب في الجاهلية كانت لهم أيام تحكى قصص الحروب بين القبائل، وما يحدث فيها من بطولات في مقابل ما يحدث فيها من قتل وتشريد وتدمير وأسر وتعذيب وسبي للأموال والنساء والفتيات والفتيان. ومن أهم هذه الأيام التي تشير إلى كل مظاهر ما بعد الصدمة أيام داحس والغبراء وحرب البسوس" (الصبوة، ٢٠٠٠، ٧٩).

أما عن الفكر الغربي القديم والحديث، فقد لخصه تاناى (١٩٨٥) Tanay في كتاب من بين ثلاثين كتاباً تعرضت لدراسة هذا الموضوع في الثمانينيات وطوال التسعينيات وحتى الآن. وتتبع تاناى تطور هذا المفهوم - أي اضطرابات كرب ما بعد الصدمة - حتى استقر كفاءة تشخيصية تشغل فكر الباحثين الآن في علم النفس الإكلينيكي، وفي علم النفس المرضي، وفي الطب النفسي والعصبي. وفي معرض رصده لمظاهر هذا الاضطراب على الرغم من اختلاف مسمياته، أورد أن "صامويل بيبسي S.Pepsy"، في عام ١٦٦٦، وبعد ستة شهور من مشاهدته لحريق لندن الكبير، كتب وصفاً ذكر فيه ما يلي: "إنه من الغريب أن أفكر كيف أنني في هذا اليوم المشهود لم أستطع أن أنام ليلة واحدة من دون أن أرتعد بشدة من منظر

النيران، وكيف أنني في هذه الليلة التي لا تتسى لم أتمكن من النوم إلا في حوالي الساعة الثانية صباحاً بسبب الأفكار المتمركزة حول النار".

وفي عام ١٨٧٩، ولد علم النفس التجريبي باعتباره نظاماً علمياً، وضع "ريجلر Rigler" مصطلح عصاب التعويض Compensation neurosis، ليشير به إلى زيادة معدل السقام invalidiom، الذي أوردته التقارير بعد حوادث السكك الحديدية، وذلك بعد إدخال قوانين التعويض في بروسيا. ولما تزايد عدد الدعاوى القضائية المرفوعة ضد شركات السكك الحديدية، أصبحت هذه الزملة من الأعراض معروفة تحت مسمى "زملة شركة السكك الحديدية". ومع التأكد من وجود علاقة بين الأحداث الصدمية التي تسبب الضغوط النفسية ومعدلات الأعراض والعلامات الإكلينيكية، أطلق "أوبينهايم Oppenheim" عليها في عام ١٨٨٩، اسم "العصاب الصدمي Traumatic Neurosis". وفي عام ١٨٩٦، استخدم إميل كريبلين E. Kraepelin الطبيب النفسي الألماني، مصطلح "عصاب الرعب Fright Neurosis"، ليشير به إلى حالة إكلينيكية فريدة من نوعها، تشتمل على ظواهر عصبية ونفسية متعددة، تنجم عن جيشان وفوران انفعالي شديد، أو رعب مفاجئ ينشأ عن قلق مروع، ومن ثم يمكن ملاحظته بعد حوادث أو إصابات خطيرة، أهمها النيران، وخروج قطارات السكك الحديدية عن الخط وتصادماتها.

ونتيجة للحرب العالمية الأولى، وضع "فريدريك موت (F. Mott ١٩١٩)، مصطلح "صدمة القذائف Shell Shock"، ليشير به إلى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة أو فقدان الكلام أو البصر كان يصيب بعض المحاربين. وبتأثير من الحرب العالمية الثانية، والحرب الكورية، تم وضع مصطلحات جديدة، كان أهمها: استنزاف المعركة combat exhaustion "وتعب القتال Combat Fatigue"، ليشير به إلى القوى الخائفة، وحالة الإنهاك والإعياء أو الإجهاد الناتجة عن خوض المعارك والقتال. ولما رأى الجيش الألماني أن صدمة القذائف أمر خارج عن القانون، ولذا يجب أن يعدم الضحايا من المحاربين الذين يشكون من صدمة القذائف، لم يتم تسجيل أية حالة، كذلك اتخذت السلطات الإنجليزية والفرنسية بعض الإجراءات العقابية الأخرى ضد الجنود الذين يستسلمون لاضطراب صدمة القذائف من دون أن يكونوا معرضين للقذائف المتفجرة مباشرة، ومن ثم أعاد "كاردنر (Kardiner 1941) استخدام مصطلح "العصاب الصدمي"، الذي كان قد وضعه عالم الأعصاب الألماني أوبينهايم عام ١٨٨٩.

ولكن كان من النتائج الإيجابية للحرب العالمية الثانية، أن تعلم خبراء العلاج

النفسي والصحة النفسية، أن العلاج النفسي الفوري يعد من أكثر الأساليب فعالية وتأثيراً في مساعدة الجنود الذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب النفسي على الرغم من اختلاف مسمياته (Wilson & Others, 1992, 115). وأخيراً لا بد أن ننوه إلى أن هذه الفئة التشخيصية لم تظهر لا في الدليل التشخيصي والإحصائي الأول ولا الثاني على الرغم من الإحاطة بمظاهرها والاعتراف بخطورتها على قطاعات عريضة من الأشخاص. ولكن لما كان للحرب الفيتنامية آثارها النفسية السلبية الرهيبة على المحاربين الأمريكيين، وعلى أسر هؤلاء المحاربين، وبسبب المعاناة الشديدة من الاضطرابات النفسية الناجمة عن هذه الحرب، وبعد جدال شديد بين أعضاء رابطة الطب النفسي الأمريكية، وبسبب ظهور هذه الفئة التشخيصية في الدليل الدولي التاسع ICD-9 الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO، ظهرت هذه الفئة التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٨٠، تحت مسمى "اضطراب الضغوط النفسية التالي للصدمة"، الذي سنتعامل معه في هذه الدليل اختصاراً بمسمى "اضطراب كرب ما بعد الصدمة"، ثم توالى ظهورها تباعاً في الدليل الثالث - الطبعة المعدلة التي صدرت عام ١٩٨٧، ثم في الدليلين الرابع والخامس (٢٠١٣)، وحتى الآن.

أما عن طبيعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فقد ورد في كل مراجع تشخيص الاضطرابات النفسية، أن المظهر الأساسي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، يتمثل في تطوير أعراض محددة تلي التعرض لحادث صدمي شديد متضمناً، ما يلي:- (١) خبرة شخصية إزاء حدث صدمي ما يكون الفرد قد تعرض له فعلاً، أو يكون قد عرض حياته للموت، أو سبب له أذى غير محتمل، أو تهديداً لتكامله البدني، أو يكون قد عرض أحد أعضاء جسمه للعطب أو للبتير، أو يكون قد شاهد الحدث الصدمي وهو يقع للآخرين، كالموت، أو تهديد التكامل البدني لهم، أو التعرض لعنف وحشي يفضي للوفاة أو لحادث قتل فجائي، أو رؤية أناس يتم تهديدهم بالقتل، أو تعرض أحد أفراد الأسرة لخبرة مؤذية من أحد أفراد أسرته أو من أقارب الدرجة الأولى أو من الأصدقاء المقربين. (٢) لا بد أن تشمل استجابة الفرد على خوف شديد، وتعاسة، ورعب مروع (على أن تتسم استجابة الأطفال بالسلوك الهياجي التفككي). (٣) وتتنشأ الأعراض الواسمة لهذا الاضطراب من التعرض لصدمة بالغة بما في ذلك المداومة المستمرة لتذكر الحادث الصدمي. (٤) والتجنب المستمر للمواقف والأمور المرتبطة بالحادث الصدمي، وخدر أو وهن في

مستوى الاستجابية العامة للفرد. (٥) ومداومة ظهور أعراض الاستشارة المتزايدة. (٦) ولا بد من أن تظهر الصورة الكاملة لهذه الأعراض، ويستمر ظهورها لمدة لا تقل عن شهر. (٧) ومن الناحية الإكلينيكية لا بد أن يسبب كرباً حاداً، واضطراباً في بعض مجالات الحياة الاجتماعية، والمهنية، أو في بعض مجالات الحياة الوظيفية المهمة الأخرى أو فيها كلها.

معنى ذلك - وفقاً لطبيعة الحدث الصدمي - أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة، عبارة عن: زملة من الأعراض أو مجموعة من المظاهر أو الملامح المرضية الحقيقية التي تمثل خطراً على حياة الإنسان وعلى مستقبل توافقاته، وأن سببها حدث صدمي يتسم بأنه: (١) يحدث للإنسان من الناحية النفسية أقدار من الكرب والضيق والهم والغم والقلق، (٢) ويعاني كل مريض من هذا الضيق والهم والكرب بدرجة تختلف عما يعانيه منها مريض آخر، (٣) ويكون فوق طاقة الفرد وقدراته، بمعنى أنه لا قبل له به لأنه يقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية التي يمكنها مواجهة أحداث الحياة المثيرة للمشقة أو الضغوط النفسية على مدار اليوم أو الحياة بكاملها (Corsini & others, 1994, v.3, 103)، وأن الفرد قد يحتاج لبرامج الخدمات النفسية المتخصصة للتغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة.

ومن أمثلة الحوادث الصدمية التي يمكن أن تنطبق عليها المعايير الأربعة السابقة، ما يلي:

- ١- الكوارث الطبيعية، كالزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والفيضانات.
- ٢- كوارث من صنع البشر، أو الكوارث التكنولوجية، كالانفجارات النووية، مثلما حدث في مفاعل "تشرنوبل الروسي"، وانفجارات مصانع البارود، ومصانع الغاز الطبيعي، ومصانع البتروكيماويات.
- ٣- الحروب، والتعرض للقصف بالقنابل من الجو والأرض والبحر، من الطائرات والمدافع والدبابات والغواصات، كما حدث في حروب مصر والعرب مع إسرائيل، والحربين العالميتين، والحروب الكورية، وحرب فيتنام، والقصف الذري لليابان، (هيروشيما ونجازاكي)، وقصف مدارس بحر البقر، ومصانع أبو زعبل، ومدن قناة السويس، وحرب لبنان، وحرب الخليج، سواء بين العراق وإيران أو بين العراق والكويت (التحالف الدولي)، وحاليا حروب الربيع العربي (في العراق واليمن وسوريا وليبيا وحما الله مصر منها). ويرى بعض الباحثين "أنه منذ أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها في مختلف

قارات العالم، وقع أكثر من مئة وخمسين حرباً منذ عام ١٩٤٥ وحتى اليوم في معظم أنحاء العالم، كما أن خمساً وخمسين دولة نشبت بينها حروب أو نزاعات داخلية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ٢٣). معنى ذلك أن معظم أو جل حالات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة سببها الحروب، ثم حالات الاغتصاب الجنسي، واغتصاب الأرض والممتلكات والتهجير القسري والتطهير العرقي، ثم حوادث الطرق والطائرات والسفن والحرائق.

٤- العنف الوحشي والعنف البدني، وإساءة معاملة الأطفال وكبار السن، وحوادث الاغتصاب، وحوادث الإرهاب، وسلوك البلطجة، وغشيان المحارم وذوي القربى المحرمين.

٥- حوادث وسائل المواصلات في البر والبحر والجو، وما ينجم عنها من قتل وكوارث بشرية عضوية، أو مشاهدة الأشلاء أو تثارها نتيجة لتصادم السيارات والقطارات وسقوط الطائرات وغرق السفن (لا ننسى مؤخراً غرق السفينة سالم إكسبريس بمصر)، ناهيك عن سقوط العمارات.

٦- السرقات والحوادث الإجرامية: كسرقة الأطفال والممتلكات، وحوادث السطو المسلح.

٧- حوادث أسرية من قبيل قتل الأزواج بعضهم بعضاً، ومشاهدة هذه الحوادث البشعة من قبل الأطفال، والمراهقين، وسوء معاملتهم بالعمل بالمصانع، وخدمة المنازل، ونظافة الجراحات، وضربهم ضرباً يفضي إلى الموت بعد التحرش بهم جنسياً.

٨- التشويه الجسدي الذي لا يرجى له شفاءً أو تجميلاً، كاستخدام بعض المركبات الكيميائية في تشويه الوجوه والعيون، وبتز بعض أعضاء الجسم، والتعذيب الذي قد يفضي إلى الموت بالمنازل والشوارع والمصانع الصغيرة.

٩- الإرهاب السياسي، مثلما يحدث في معسكرات الاعتقال (معسكرات الصهاينة في فلسطين المحتلة، وفي ألمانيا النازية، وفي البوسنة والهرسك، وفي الشيشان وأفغانستان، وقتل علماء الكيمياء والطبيعة (الذرية) والخطف، والارتهان، وخطف الحافلات والطائرات والسفن واحتجاز ما فيها كرهائن للحصول على فدية ضخمة.

١٠- حوادث السياق الاجتماعي المحدد: كالتمثيل بجث الضحايا أمام أسرهم مثلما حدث في حرب الكويت ولبنان مع الصهاينة وبالبوسنة والهرسك، بالإضافة إلى انتهاك الأعراض والحرمات أمام أعين الأزواج والأبناء.

١١- حوادث الفقد لأي شيء عزيز: كموت الآباء والأبناء، والفراق بالسفر، والشقاق والطلاق، وفقد الأصدقاء، والعمل.

١٢- التعرض للتهديد بالقتل أو بتر الأعضاء وفقد الأمن، والتهديد بإضرار الحرائق بالزراعة والمنازل، ورؤية من يتعرضون للتهديد وما يحدث لهم من قتل وسبي واغتصاب وبتتر الأعضاء كتجارة.

ومن طبيعة الحدث الصدمي، إنه غالباً ما يتضمن مكوناً عضوياً أو عصبياً، كإصابات الدماغ، أو الأجهزة العصبية، أو إحداث تلف أو عطب، أو اضطراب فيزيوكيميائي أو فيزيوعصبي ببعض أجهزة الجسم والرأس، كما يحدث في الحروب. ومن طبيعته كذلك أنه يترك آثاراً نفسية وظيفية سلبية لا يقوى الفرد بما يملكه من طاقات ومهارات وقدرات على مواجهتها، مثل حالات الهلع والأرق المميت، والمخاوف، والاكنتاب النفسي، وتغير معدلات الاستثارة، والانفعال، والتنبه، واليقظة، وتشنيت الانتباه، والخدر والوهن، وفقد الذاكرة والكلام والبصري الهستيرى.

ومن طبيعته أخيراً، أن الفرد يمكن أن يمر بخبرة الحدث الصدمي، ويتكرر تذكره له بطرق متعددة، منها:

١- الاقتحام المستمر والمتكرر من قبل الحدث الصدمي للذاكرة (ذاكرة الشخص الضحية) أو المتكررة لخبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام والكوابيس أو الأفكار التي يستدعيها المريض أو تقتحم عليه عقله وتفكيره.

٢- أو إنكار الحدث الصدمي، كما ينعكس ذلك في استجابات التجنب، وتشمل التقليل من الاستجابات للعالم الخارجي، والإحساس بالعزلة، وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضعف الاستجابات الوجدانية والعاطفية، مع زيادة حادة في الاستجابات الانفعالية، كالغضب والخوف والقلق، واللجوء للانحراف وتعاطي المخدرات وشرب الكحوليات، بالإضافة إلى اضطرابات النوم وضعف التركيز، وتكرار نوبات الغضب الشديد.

٣- وفي حالات نادرة يحدث لدى المصدوم حالة من التفكك في النشاط العقلي، تتراوح مدتها بين ثوان معدودات إلى عدد من الساعات، وربما أيام، مما يتيح الفرصة لمكونات الحدث الصدمي لأن تحيا ثانية في الذاكرة، ويسلك الفرد كما لو كان الحدث الصدمي قد وقع الآن في التو واللحظة.

وعادة ما يتجنب المصدومون كل المواقف والهاديات المرتبطة بالصددمات، ويبدلون جهوداً ذهنية ونفسية مضمّنة لتفادي الأفكار والمشاعر، والحوار،

والمناقشات التي تدور حول الحدث الصدمي. كما يتجنبون النشاطات، والمواقف، أو حتى الأشخاص الذين يذكرونهم بهذا الحدث الصدمي. وربما يتضمن تجنب هذه الذكريات فقد وظيفي للذاكرة functional amnesia لجانب مهم من جوانب الحدث الصدمي. وتعزي حالة الضعف في الاستجابية العامة للعالم الخارجي من قبل الضحية إلى "اللامبالاة أو الخدر أو ضعف الإحساس النفسي، أو الخدار أو فقد الحس الوجداني. وعادة ما تبدأ هذه الحالة بعد وقوع الحدث الصدمي، وربما يشكو المريض الضحية من كونه أصبح يعاني من ضعف الاهتمام أو المشاركة في ممارسة بعض الأنشطة السارة التي كانت تمتعه من قبل بشكل ملحوظ، وربما يشكو من تسطح مشاعره واختلافه عن الآخرين، أو عجز قدرته الملحوظ للشعور بالعواطف أو مبادلة الآخرين مشاعرهم (وبصفة خاصة مع هؤلاء الأشخاص الذين تربطه بهم علاقات عائلية وأسرية وجنسية، وعلاقات صداقة ومودة). وربما يتولد لدى الضحية شعور بضحالة مستقبله (حيث يتوقع أنه لن تكون له وظيفة ولا مهنة ولا بيت ولا زوجة، ولا أطفال، أو أي حياة طبيعية.

وتتملك الضحية أعراض القلق الدائم والاستثارة المتفاقمة التي لم يكن لها وجود مطلقاً قبل حدوث الحدث الصدمي. وربما تتضمن هذه الأعراض الانهيار النفسي الحاد، وصعوبات في النوم، واستمرار اليقظة التي تعزي إلى تذكر الأحلام والخوف من الكوابيس المرعبة التي تجلب صور الحدث الصدمي، وإفراط في التنبه واليقظة، واستجابات الإجفال. ويظهر بعض الضحايا نوبات من الهياج، وشدة الاستثارة، والعجز عن إتمام المهمات التي يكفون بإنجازها.

وفيما يتصل بنوبات هذه الاضطرابات وطبيعتها ومددها، تبين أن هذا الاضطراب يكون حاداً عندما يقلل استمرار أو بقاء المعاناة من أعراضه مدة لا تقل عن ثلاثة شهور، ويكون مزماً عندما يزيد ظهور الأعراض واستمرارها لفترة تزيد عن ثلاثة شهور، ويكون اضطراباً مرجأً، عندما تبدأ المعاناة من أعراض الصدمة بعد مرور ستة شهور على حدوثها. ويحدث اضطراب الكرب التالي للصدمة في أية مرحلة عمرية بما في ذلك مرحلة الطفولة (الصبوة، ٢٠٠٠، ٨٣). أما نسب الانتشار في بعض دول العالم الغربي وليس في مصر بالطبع، لأنه لا توجد أية دراسة وبائية لهذا الموضوع، فهي تتراوح بين ١٣% إلى ١٧% بشكل عام.

ونظر لحدة الاضطرابات النفسية والجسمية التي ذكرناها مسبقاً، والتي يستجيب بعضها للعلاج المعرفي السلوكي ويستجيب بعضها الآخر للعلاج السلوكي، ولكن هناك مجموعة أخرى من المشكلات لم تكن تستجيب لهذا النمط

من العلاج ولا زالت لم تستجب، وأهمها، معاودة اقتحام كثير من الأفكار الآلية، والصور الذهنية وتكرار تذكر تفاصيل الحدث الصدمي، ومشكلات التجنب، والعجز عن تحمل نوبات الغضب والمعاناة الناتجة عن الكرب النفسي، والعجز عن حل مشكلات الخدر وبعض الأعراض الشبيهة بأعراض بعض الأمراض العقلية والنفسية الجسمية، فإن العلاج المعرفي السلوكي المخصص للقضاء على الأفكار ومعتقدات التجنب فقط، قد عجز عن القضاء على كل مشكلات اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ومن ثم فقد قدمنا في هذا الكتاب برنامجاً علاجياً للتدخل بكافة أشكاله اعتماداً على النظرية التكاملية أو العلاج التكاملي الانتقائي، للقضاء على كل المشكلات الناجمة عن الأحداث. وينتمي هذا النمط من العلاج النفسي التكاملي إلى علاجات الموجة الثالثة التي تسود الآن في معظم برامج التدخل بكافة أنماطه (تعديل الأفكار والمعتقدات والسلوك، وتنمية جوانب الضعف في شخصية مريض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وعلاج المعاناة من الآلام الناتجة عن الأحداث الصدمية، والتأهيل المعرفي والوجداني، والوقاية من الانتكاسة، ولذلك سيقدم هذا الكتاب النادر من نوعه في مصر والعالم العربي، تكاملاً بين العلاج المعرفي السلوكي (ع م س CBT)، والعلاج الجدلي السلوكي (ع ج س DBT) والعلاج بالتقبل والالتزام (ع ت ز Act)، للتخلص من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وفيما يلي نبذة مختصرة عن كل نمط من هذه الأنماط العلاجية الثلاثة التي انبثقت جميعها عن النظرية المعرفية والسلوكية:

يقصد بالعلاج المعرفي السلوكي (ع م س CBT) مجموعة من النشاطات والإجراءات العلمية والمنهجية المنظمة المضبوطة ذات الطبيعة التطبيقية المختصرة المتمركزة حول حالة المريض أو المنحرف في الوقت الحاضر، وتتصدى لتخفيف معاناتهم من الأمراض والاضطرابات النفسية أو الانحرافات والتشويهاً المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والأخلاقية، عبر عدد من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية تتميز بوجود عدد ضخم من الأدلة التي تشير إلى كفاءتها أو فعاليتها وتأثيرها، ومنع الانتكاسة. وتنطلق جميعها من ثلاثة مبادئ علمية، هي:

- ١- أن النشاط العقلي المعرفي يؤثر في المزاج والسلوك وحياة المريض أو المنحرف الاجتماعية.
- ٢- وأن هذا النشاط المعرفي (الطبيعي أو المختل) يمكن مراقبته وتغييره وإعادة بنائه معرفياً أو تبديله.

٣- وأن تغيير الانفعالات والحالة الجسمية المرضية وأنماط السلوك السلبي يتوقف على ما تحدثه من تغيير في المخططات والمعتقدات السلبية، والأفكار الآلية اللاتكيفية والمعتقدات اللاعقلانية (الصبوة، ٢٠١٨، ٣).

وفيما يتصل باضطراب كرب ما بعد الصدمة، فقد تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي على مدار أربعين عاماً مضت. وقد عملنا عند استخدامه على تقديم نماذج علمية أكثر تقدماً في استخدام هذا العلاج بشكل وظيفي لعلاج هذا الاضطراب. وكان من أشهر وأكثر الأساليب العلاجية استخداماً، التساؤل السقراطي والمتصل المعرفي والدحض والتفريد وجدول السام (سجل الأفكار المعطلة) والتطمين المنظم وأساليب التعرض والاسترخاء بكافة أشكالها، بهدف تعريض مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة بشكل شامل إلى خبرات الصدمة وذكرياتها وفقاً لخطوات منظمة، لأن هؤلاء المرضى، غالباً ما يستغرقون أوقاتاً طويلة وبذل قدر كبير من الجهود في محاولة منهم لتجنب الذكريات والمشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالصدمة. وهذا بالطبع يؤثر على نوعية حياتهم العلمية أو الاجتماعية، أو المهنية أو كلها جميعاً، فتدريب الأفراد على التعامل مع هذه الذكريات يسمح لهم بالمشاركة في خبرات الحياة التي توجهها منظومة الأخلاق والقيم. ويتعين على المعالجين النفسيين المعرفيين قبل البدء في تطبيق العلاج السلوكي بالتعرض التخيلي للخبرات والذكريات المقترحة الخاصة بالحدث الصدمي، التعرف على كيفية مواجهة هذه الذكريات. ولذلك سيقدم هذا الكتاب والبرنامج المطروح فيه تدريبات وأساليب متعددة للتعرض يمكن أن يتم التدريب عليها على يد المعالجين النفسيين أو قيام مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة استخدامها بأنفسهم داخل سياق حياتهم اليومية الطبيعية بعيداً عن سياق العيادات الخاصة والمستشفيات، خاصة المحاربين وحالات الاغتصاب والارتهان والخطف والتعذيب.

أما العلاج الجدلي السلوكي (ع ج س DBt) فيقصد به مجموعة من الأساليب العلاجية المعرفية التي تنطلق من مبادئ النظرية المعرفية في الجدل والتفكير الجدلي لحل المشكلات والقضايا المتناقضة، ومبادئ الفلسفة الجدلية الحديثة ونظريات الترابط والتكامل داخل السياق (الخارجي الاجتماعي والداخلي المعرفي الانفعالي) لحياة المرضى والمنحرفين الذين يعانون من اضطراب الشخصية البيئية (ض ش ب) واضطرابات تعاطي المخدرات ومختلف أنماط السلوكيات الإدمانية، ومشكلات الانتحار وإيذاء الآخرين (المشكلات المهددة لحياتهم وحياة الآخرين)،

والمشكلات المهددة للعلاج النفسي والمعالجين (المخربة للجلسات العلاجية)، والمشكلات المهددة لنوعية الحياة quality of life بكافة أشكالها (ليندا ديميف، وجينيفر سيزر، ٢٠١٩، ٩٠؛ Linehan & Dimeff, 2014). وهو علاج ثبتت كفاءته وتأثيره عبر أكثر من ثلاثين دراسة علاجية عشوائية مضبوطة. وتطبق عليه جميع المحكات العلمية والتطبيقية التي وضعها كل من تشامبلز وهولون (١٩٩٨) Chambless and Holon لأي برنامج علاجي ناجح.

ويساعد العلاج الجدلي السلوكي في فهم طبيعة خبرات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة التي تعرض هؤلاء الأفراد الضحايا من الجنسين لها في بداية حياتهم؛ فعند التعرض لخبرات الصدمة النفسية في مرحلة مبكرة من الحياة، يقوم الفرد ببناء أفكار ومعتقدات لاعقلانية وتقييمات ثابتة وراسخة، وتبنيها بحيث ياتمر بأمرها وينفذ كل ما تأمره به من عزلة وتجنب وخوف وتردد وهروب، الأمر الذي يؤثر عليه في مرحلة الرشد مع صعوبة في اتخاذ القرارات والثقة في الحياة بكاملها، والثقة في الآخرين، والعجز عن إدارة المشاعر والانفعالات، وتكوين علاقات اجتماعية، ووجود خبرات غير صادقة لدى الفرد. ومن أمثلة ذلك عندما يرغب الطفل في تناول الطعام، تكون الاستجابة الطبيعية من الأم هي إطعام الطفل، أما في حالة إنكار رغبته الصادقة في تناول الطعام، فإنه يحدث لدى الطفل اضطراب في انفعالاته، وتغيرات فسيولوجية سلبية، ومن ثم فإن مهارات العلاج الجدلي السلوكي تركز على نمو الوعي بما يحدث داخلك وحوالك (مهارات التعقل والتأمل والتعقل التأملي mindfulness and meditation)، والتدريب على كيفية تكوين أصدقاء وصدقات جديدة وعلاقات اجتماعية بناءة مع الآخرين، لكي نخرج المصدومين من عزلتهم، وتكون لديهم أدلة واقعية أن الحياة والعالم الاجتماعي الذين يعيشون فيه سياق وعالم آمن لا روع ولا فزع فيه، ولا خوف فيه، بالإضافة إلى تحسين القدرة على إدارة الانفعالات، ومن ثم فلن يحتاج هؤلاء الذين يعانون من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة إلى التعامل مع خبرات الطفولة إذا ما تم إتقانهم لتطبيق أساليب العلاج الجدلي السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي السابق وصفه.

ويقصد بالعلاج بالتقبل والالتزام (Act ز ع) Acceptance and Commitment Therapy أحد أشكال العلاج النفسي المعرفي المعاصر الذي تم وضعه لينمي مهارات المواجهة والتصدي والصمود النفسي psychological resilience والمرونة النفسية psychological flexibility (التلقائية والإبداعية)، والازدهار thriving بحيث تصبح أسلوب حياة لدى مرضى اضطرابات كرب ما

بعد الصدمة (PTSD) يتميز بالانفتاح على الخبرات السيئة والوعي بها والتماسك والترابط الداخلي (Hayes, Strosahl, and Wilson, 2011). كذلك يمكنه بهذا النوع من العلاج أن يرفع معدلات دافعيته وإرادته لقبول كل خبرات الصدمة وكل خبرات حياته العسكرية وغير العسكرية والاجتماعية بكل مظاهرها وأشكال المعاناة منها من دون اللجوء إلى سلوكيات تجنب المواقف والأحداث الصدمية أو الضاغطة. وعندما يتم قبول المصدوم لجميع المواقف الصدمية بما تتطوي عليه من خبرات مؤلمة ومرعبة، يتكون لديه نوع جديد من الوعي بالأنماط القيمية من قبيل الصبر والتسامح والغفران والعفو وعدم لوم الذات بحيث يتبناها ويتصرف في حياته وفقاً لما تقتضيه هذه القيم، الأمر الذي يمكنه من تعلم مهارات تحمل الكرب النفسي باعتباره جزءاً من الحياة الطبيعية، وأن كل ما واجهه من خبرات صدمية يعد جزءاً من الحياة الطبيعية، كما تنمو داخله سمات المواجهة والتصدي coping traits، والصمود النفسي والمرونة النفسية وتقبل الواقع المؤلم وعدم الهروب منه بسبب الخوف منه، ويتم القضاء على كل أنماط سلوك التجنب والعزلة والانسحاب وعدم المشاركة في الحياة الاجتماعية والمهنية والعلمية.

ويتضمن العلاج بالقبول والالتزام مبادئ نموذج الصمود النفسي ونموذج المرونة النفسية. ويتضمن هذان النموذجان ست عمليات وظيفية، هي: القبول، وتهئية الحواس والانفعالات، والوعي باللحظة الراهنة أو عيش الحاضر (من دون استدعاء للماضي البعيد المليء بالكوارث والتفكير الكارثي)، والمعالجة الذاتية للواقع المعاش الآن، والحياة التي توجهها وتحكمها القيم الأخلاقية والدينية، والسلوك المنضبط الملتزم (ويلسون، وشنيتزر، وفلاين، وكورز، ٢٠١٩، ٤٤، ٤٥).

ويتسم ميدان تطبيق العلاج بالقبول والالتزام بالحدثة في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، لأنه يركز على قبول الفرد لأفكاره وانفعالاته وواقعه المعاش بدلاً من محاولة تغييره لأنه يصعب تغييره في الواقع؛ وفي الوقت الذي يقوم فيه العلاج المعرفي السلوكي بتغيير الأفكار السلبية والمعتقدات اللائقافية المرتبطة بالأحداث الصدمية (وهذا وحده لا يكفي بطبيعة الحال لعلاج هذا الاضطراب)، يقوم العلاج بالقبول والالتزام بتعليم ضحايا اضطرابات كرب ما بعد الصدمة أساليب وطرق قبول ما لا يمكن تغييره كجزء من حياتهم الطبيعية التي يعيشونها، مع الالتزام بالعمل الجاد للقيام بالتغيير الإيجابي لما يمكن تغييره، وتعليمهم كذلك تحديد القيم الشخصية لكل حالة على حدة، ومن أهمها قيم بناء الأسرة، وقيم العمل، والقيم الشخصية والاجتماعية والدينية والأخلاقية.

ومن قراءتكم لهذا البرنامج المثبت بالأدلة العلمية لكفاءته وتأثيره، والذي يضمه هذا الكتاب بين دفتيه، ستجدون أن هناك فعلاً نقلة نوعية في العلاج النفسي التكاملي تطرحه النظرية المعرفية السلوكية، وتقديمها الموجة الثالثة للعلاج النفسي، كما ستجدون اتجاهات حديثة لإحداث التكامل العلمي والتطبيقي بين مختلف الأساليب العلاجية التقليدية (العلاج المعرفي السلوكي بكل أساليبه وتوجهاته) والأساليب العلاجية الحديثة والمعاصرة ضمن نموذج علاجي واحد أكثر تعقيداً وأكثر كفاءة وفعالية وتأثيراً (Barlow and Durand, 2011). ولذلك رغم التكامل بينها كما أشرنا، فإن بينها وبين العلاج المعرفي السلوكي التقليدي مجموعة من الفروق على من يريد الوقوف عليها الرجوع إلى هذا المصدر الذي نقلناه للعربية ولازال تحت الطباعة و قيد النشر (ستيفن هايز ومايكل ليفين، العلاج بالتعقل والقبول والالتزام لسلوكيات الإدمان: التطبيق العملي للعلاجات المعرفية السلوكية السياقية لعلاج اضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات والسلوكيات الإدمانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ضمن سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر).

أما العلاجات المعرفية السلوكية المعاصرة (العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج المعرفي السلوكي السياقي Contextual، والعلاج بالوعي بالمعرفة netacognitive psychotherapy، والعلاج المعرفي بمعالجة المعلومات المتحيزة processing cognitive psychotherapy، والمقابلة الدافعية، وأنواع التعرض، وأساليب التحكم والسيطرة) فيشيع بينها مجموعة من المبادئ المشتركة لا بد من حفظها، لأنها تمثل الخلفية العلمية لتطبيق هذه الأساليب العلاجية المعاصرة، هي: (١) شجع التعقل في اللحظة الراهنة، (٢) وشجع تقبل الخبرات الداخلية الكارثية والمؤلمة، (٣) والتركيز على تنمية احترام القيم الدينية والاجتماعية والأخلاقية ورفع معدلات الدافعية للتغيير الإيجابي، (٤) وعليك أن تتبنى عند تطبيق هذه العلاجات المعاصرة أن تتبنى منحى وظيفياً واسعاً بحيث تطبق هذا النموذج العلاجي على كل الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية والنفسية الجسمية والعصبية، وجسمية الطابع، وعلى كل اضطرابات الشخصية، وجميع الانحرافات الأخلاقية والسلوكية الاجتماعية، بل وعلى المعالجين أنفسهم إذا حدث لهم نوع من الاحتراق النفسي أثناء تقديم هذا النمط من العلاج لفئات تشخيصية فشل علاجها مسبقاً بالعلاج المعرفي السلوكي فقط أو العلاج الطبي النفسي فقط فشلاً جزئياً أو كلياً، (٥) وتوسيع تطبيق هذه العلاجات النفسية على مشكلات جديدة كان يصعب علاجها مسبقاً، (٦) وتطبيق العلاجات المعرفية

السلوكية السياقية على المعالجين النفسيين أنفسهم، (٧) وأخيراً دمج العلاج بالقبول والالتزام والتعقل والتأمل والتعقل التأملي والقيم في التدخلات العلاجية المعاصرة جميعها. (لمزيد من التفاصيل والشرح، راجع الكتاب الذي حرره ستيفن هايز ومايكل ليفين في العلاج بالتعقل والقبول والالتزام لسلوكيات الإدمان، الفصل الأول الذي وضعه كلا المؤلفين أنفسهما، والذي أشرت إليه في الفقرة السابقة مباشرة).

زبدة القول؛ أن هذا الكتاب يقدم برنامجاً علاجياً لاضطرابات كرب ما بعد الصدمة، مثبتاً بالأدلة العلمية لمؤشرات الكفاءة efficacy، ومؤشرات التأثير effectiveness، ويمكن تطبيقه فردياً وجماعياً، ويمكن استخدامه كدليل عملي تفصيلي يطبقه كل من المعالج النفسي وكل ضحية من ضحايا اضطرابات كرب ما بعد الصدمة مهما اختلفت أنماط الصدمات والمواقف الصدمية، كما نرجو أن يكون هذا البرنامج الدولي قد عالج ضعف برامج العلاج المعرفي السلوكي التي تصدت لعلاج ضحايا اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، حيث لم تتجاوز معدلات الكفاءة (٤٥% إلى ٥٠%) ولم تتخط معدلات التأثير سوى (٤٣%)، ومع ذلك لازالت تستخدم منذ ما يزيد على أربعين عاماً. كما نرجو لهذا البرنامج أن يخضع لتجارب علمية مضبوطة وعشوائية لمعرفة أدلة كفاءته وتأثيره في علاج ضحايا اضطرابات كرب ما بعد الصدمة في مصر، وكل الدول العربية التي خاضت حروباً مع الصهاينة المتهورين، أو مع ما يسمى بالربيع العربي ولازالت تعاني ويلاته حتى الآن، وتلك التي خاضت حروباً مع إيران والروس والأمريكان، ويأتي على رأسها، لبنان والعراق وليبيا وسوريا والصومال واليمن والسودان والكويت والسعودية والبحرين. ونسأل الله أن تتحقق الفائدة منه، والله من وراء القصد وهو الهادي إلى السبيل المستقيم وإلى سواء السبيل.

ديسمبر، ٢٠١٨

محمد نجيب الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة القاهرة

مقدمة المؤلف

عند اختيارك لهذا الكتاب فربما أن تكون من ذوي الخبرات الصادمة في الحياة التي يستمر تأثيرها معك، ويمكن أن تكون من الباحثين عن علاج لهذه الخبرات التي تؤثر على قدرتك في إدارة انفعالاتك، وتشكيل العلاقات الاجتماعية وكافة أنشطة الحياة، فالخبرات الصادمة تؤرق مناحي الحياة وتجعل الفرد يشعر بالعزلة والخوف، وقد تجعلك على قدر كبير من تجنب أي انفعالات للقلق وتحد من قدرتك على الانتاجية في الحياة.

إنه من المهم فهم الأحداث الصادمة والتهديدات الحياتية التي تسبب القلق، ولكنه يتعين الوعي بكيفية النجاح في التخلص من أعراض الصدمة، واكتشاف الأساليب التي تساعدك في ذلك، فهذا الكتاب يقدم لكم رحلة استكشاف أساليب العلاج واستخدامها بشكل ذاتي أو مع المعالج في الجلسات العلاجية.

وتتبع رؤيتي كمعالجة إكلينيكية إلى الأمل في عمل تطوير للأساليب العلاجية لاضطرابات ما بعد الصدمة، وقد قدمت هذا الدليل من أجل عرض رؤى علاجية جديدة في علاج هذا الاضطراب، وتوضح أهمية العناية بأولئك الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب من أجل تحسين مستوى المرونة، والنمو والتغيير لديهم.

فالهدف الذي أسعى إليه في هذا العمل هو تقديم مناحي علاجية تساعدكم في التغلب على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، كما أنني أعتمد على تقييمكم لمدى فعالية هذه الأساليب العلاجية وملاءمتها لطبيعة شخصياتكم وخبراتكم الحياتية، وأمل أن أقدم أساليب علاجية لا تساعد في تخفيف أعراض الاضطراب وحسب، بل تمكنكم من العيش في حياة مليئة بالإنجاز.

نظرة عامة على هذا الدليل:

- ينقسم هذا الكتاب إلى ثلاثة أجزاء، وينطوي كل جزء على عدد من الفصول:
- الجزء الأول: يساعدكم في فهم طبيعة الأحداث الصادمة، ويعرض رؤية عامة على الخبرات والتفاعلات الفسيولوجية والنفسية المتعلقة بالصدمة.

- **الجزء الثاني:** ينطوي على عرض كيفية إدارة أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD). فإنكم لا تحتاجون أن تتوفر لديكم جميع الأعراض المتعلقة بالاضطراب حتى يتم الاستفادة من الأساليب العلاجية المقدمة هنا، فهذا الجزء ينطوي على عديد من الأساليب والتدريبات الموزعة بشكل يتناسب مع طبيعة كل خبرة من خبراتكم (ويقدم بطاقات ونموذج التطبيق العملي، دليل رئيسي للتعرف على التدريبات المناسبة لكل منكم). ويمكن أن تشمل الأعراض لديكم على الخبرات المؤلمة والذكريات الصعبة المتعلقة بالصدمة، أو أنماط لتجنب المواقف والأسباب التي تتعلق بالصدمة أو الشعور بوجود مشكلات انفعالية، أو صعوبات في العلاقات الاجتماعية.
- **الجزء الثالث:** يناقش هذا الجزء أساليب الدعم التي يحتاجها كل منكم، واستكشاف اتجاهات جديدة من أجل العناية بالصحة واللياقة البدنية بعد تخفيف أثر أعراض الاضطراب.

ما معنى الأحداث الصدمية ومدى تكرارها؟

What Are Traumatic Events and How Often Do They Happen?

إذا مررتم بالعيش في خبرات حياتية صدمية، أو أي موقف من المواقف التي تهدد الحياة فتلك هي أحداث الصدمة، كما تتضمن أحداث الصدمة الاعتداءات الجنسية، وأحداث الإساءة في الطفولة، والعنف المنزلي، والإساءة للمسنين، وجرائم الإبادة الجماعية، والعنف في الشوارع، والحوادث، والحرائق، والكوارث الطبيعية، فمن الممكن أن يكون أي منكم مر بهذه الأحداث أو شاهدها تحدث لأي شخص آخر. فأحداث الصدمة ليست نادرة، فالمراجع للإحصاءات المتعلقة بهذا الصدد يتبين له طبيعة هذه الأحداث ومدى حقيقة انتشارها، والجدول التالي يوضح بعض الإحصاءات المتعلقة بالصدمة التي تم تجميعها من عديد من البحوث والدراسات، وذلك حتى يعرف المرضى الذين يعانون من أعراض هذا الاضطراب مدى شيوعه بين غيرهم وفي مختلف الأماكن:

جدول (١) مدى شيوع أحداث الصدمة؟

موقف الصدمة	نسبة الانتشار	المصدر
الإعتداءات الجنسية لدى الراشدين	٢٢% بين النساء، و٤% بين الرجال	من خلال إجراء الاستخبارات التليفونية بالولايات المتحدة (Elliott, Mok & Briere, 2004).
الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة	٢٨% بين الإناث، و١٦% بين الذكور	دراسة (Felitti et al. 1998) في منظمة الرعاية الصحية.
الإساءة البدنية في مرحلة الطفولة	٤٠% بين الإناث، و٥٣% بين الذكور	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة (Thompson, Kingree, and Desai, 2004).
الإساءة للمسنين	١٠% بين الأفراد ما فوق سن الستين.	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة (Acierno et al., 2010).
العنف المنزلي	٢٢% بين النساء، و٧% بين الرجال	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة (Tjaden and Thoennes 2000).
الحروب (المدمنين العسكريين)	من ١٠ - ٢٠% لدى الرجال ومن ٢ - ١٠% لدى النساء	دراسة (Roberts et al. 2011)، على عينات بالولايات المتحدة.

الخجل، والوصم، ودائرة الأحداث الصدمية

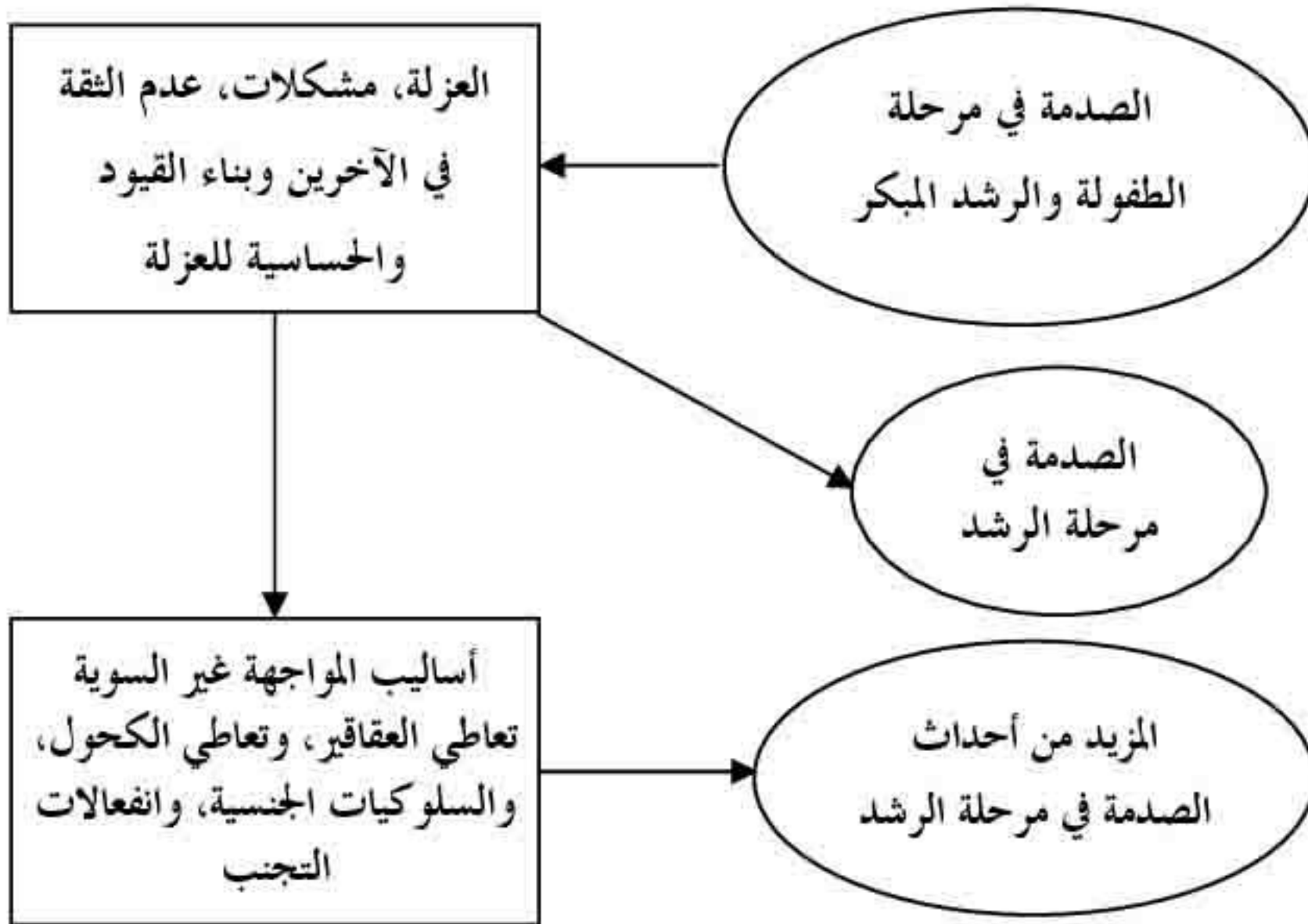
Shame, Stigma, and the Cycle of Traumatic Events

وغالبًا ما ينتج عن الأحداث الصدمية مشاعر الخجل والوصمة، حيث تبين أن أقل من نصف المعرضين للاعتداءات الجنسية هم فقط من قاموا بإبلاغ الشرطة عن الحوادث التي تعرضوا لها، بينما امتنع الآخرون عن الإبلاغ نظرًا لمشاعر الخجل والوصمة، كما تبين وجود تزايد في معدلات تلك الاعتداءات (Tjaden and Thoennes, 1998)، وتتراوح نسبتها لواحدة من بين أربعة من السيدات، وواحد

من بين ستة من الرجال ممن تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة، وتعد أسباب الشعور بالخجل والوصمة لدى هؤلاء الأفراد معقدة إلى حد ما، إلا أن انتشار هذه المشكلات يرتبط بأحداث الصدمة، وهي من أول العوامل التي يتم التعامل معها، في مرحلة العلاج، وأحياناً ما يحدث تداخل بين أحداث الصدمة مثل تداخل العنف المنزلي مع الاعتداءات الجنسية في آن واحد، ففي الولايات المتحدة تقرر واحدة من بين أربع من السيدات المعرض للعنف مع الاعتداء الجنسي، كما أن ثلاث من كل أربع حالات من الفتيات بعد سن الثامنة عشر عاماً يكن ضحايا الاعتداءات الجنسية (Tjaden and Thoennes 1998)، وقد يرافق أحداث الصدمة الناتجة عن الحروب التعرض للاعتداءات الجنسية، وتبلغ نسبة انتشار الصدمة النفسية نتيجة التعرض للحروب بين ١٠ - ٢٠% لدى الرجال، ومن ٢ - ١٠ لدى النساء من المدنيين أو العسكريين، وكان معظم الأشخاص ممن تعرضوا للحروب في الولايات المتحدة أو المهاجرين إليها، من الدول التي تأثرت بالحروب. وقد تواتر عديد من المعلومات بشأن تعرض كثير من السيدات اللائي يعملن بالجيش من ذوي اضطراب ما بعد الصدمة قد تعرضن للاعتداءات الجنسية (Hynes and Cordozo 2000; Skinner et al., 2000)، وقد عايش كثير من الأفراد أحداث الصدمة وشاهد أحداثاً سببتها، وهذا من شأنه أن يجعل أي فرد يطلع على هذه المعلومات أن يتعرف على أنه ليس هو الذي يعاني بمفرده من الاضطراب بل هناك كثير ممن يعانون من هذه الأحداث حول العالم.

فمن الممكن أن يكون أي منكم تعرض لخبرات متعددة للصدمة في حياته، فقد تم تضمين هذا الكتاب عدداً من الخطط والأساليب العلاجية للمساعدة في تخفيف أعراض هذا الاضطراب والقضاء عليه، فمن الممكن أن يمر الأشخاص بخبرات يصعب مواجهتها ويلجأون إلى لوم الذات، فخبرات الصدمة في الطفولة أو المراهقة ترتبط بخبرات الصدمة في المراحل النمائية التي تليها، وعادة لا يستطيع الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صدمة الثقة بالآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية، ومن ثم الشعور بالعزلة، فعند مروركم بخبرات الصدمة فإنه غالباً ما ينشأ عن ذلك مجموعة ضخمة من الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية حولها، الأمر الذي يؤدي بكم إلى تكوين اتجاهات غير سوية من أجل مواجهة الانفعالات والمشاعر الخاصة بكم، وتتمثل هذه الاتجاهات المرضية في تعاطي الكحول والعقاقير المخدرة، ومخاطر السلوكيات الجنسية، ومن ثم سهولة التأثر بأي خبرة للصدمة تحدث في المستقبل وعدم القدرة على المواجهة، ويتبع ذلك الدخول في دائرة من

الخوف ، مع العلم بأنه يمكنكم كسر هذه الدائرة لأحداث الصدمة بممارسة بعض الأساليب العلاجية التي ينطوي عليها هذا الكتاب والشكل التالي يوضح العلاقة بين أحداث الصدمة النفسية، والمشاعر والانفعالات، وأساليب المواجهة والتصدي لها.



شكل (١) : دائرة أحداث الصدمة النفسية.

الأساليب وأنماط العلاج النفسي التي ينطوي عليها هذا الكتاب

Techniques and Therapies in This Book

يوجد عديد من العلاجات المتقدمة التي تنتمي للموجة الثالثة من العلاج النفسي للتخلص من اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأونة الحديثة، ويقدم هذا الكتاب ثلاثة اتجاهات علاجية لهذا الاضطراب، هي: العلاج المعرفي السلوكي CBT، والعلاج بالقبول والالتزام ACT، والعلاج الجدلي السلوكي DBT، فقد ثبتت فعالية هذه العلاجات من خلال ما أشارت إليه نتائج عديد من الأبحاث والدراسات التي أمكن تطبيقها في صورة علاج جمعي ، وتقديما بعد ذلك بصورة فردية لمن هم في حاجة إلى الإستمرار في العلاج ، فقد تبين فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما تبين كفاءة أساليب العلاج بالقبول والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع جوانب معينة من هذا الاضطراب ، فالعلاج الجدلي السلوكي مدعم لعلاجات اضطرابات ما بعد الصدمة،

وبوجه خاص عند التعامل مع أفكار إيذاء الذات، أو إيذاء الآخرين، أو عند علاج السلوكيات الاندفاعية (Harned et al., 2010)، وتبين فعالية العلاج بالقبول والالتزام في مساعدة الأفراد على تخفيف أعراض القلق (Eifert and Forsyth, 2005)، فالقلق من المكونات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وسوف يدعم هذا الكتاب فهم طبيعة العلاجات، وتقديم مقترحات تطبيق مختلف الأساليب العلاجية لتخفيف أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية.

ولقد تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي. في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة على مدار ثلاثين عاماً مضت، وقد عملنا على تقديم نماذج علمية أكثر تقدماً لاستخدام هذا العلاج بشكل وظيفي أفضل لعلاج هذا الاضطراب، فهناك أساليب علاجية معرفية للقضاء على الأفكار والمعتقدات السلبية وما ينتج عنها من انفعالات وسلوكيات خاطئة. كما أن من أهم الأساليب العلاجية التي انبثقت عن هذا النموذج، أساليب العلاج بالتعرض، وهي أساليب علاجية هدفها تعريضكم بشكل كلي إلى خبرات وذكريات الصدمة في خطوات منظمة، فغالباً ما يستغرق المرضى أوقاتاً طويلة وبذل قدر كبير من الجهود لمحاولة تجنب الذكريات والمشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالصدمة، وهذا بطبيعته يؤثر على نوعية حياتهم، فتدريب الأفراد على التعامل مع هذه الذكريات يسمح لهم بالمشاركة في خبرات الحياة التي تتسم بالقيم. ويتعين عليكم قبل البدء في العلاج بالتعرض التعرف على كيفية مواجهة هذه الذكريات وهناك تدريبات متعددة للمساعدة في هذا الصدد.

ويساعد العلاج الجدلي السلوكي في فهم طبيعة خبرات اضطرابات ما بعد الصدمة التي تعرض لها الأفراد في بداية حياتهم؛ فعند التعرض لخبرات الصدمة النفسية في مرحلة مبكرة من الحياة يقوم الفرد ببناء تقييمات ثابتة وتبينها مما يؤثر عليه في مرحلة الرشد مع صعوبة في إتخاذ القرارات والثقة في الآخرين، وانعدام القدرة على إدارة المشاعر، وتكوين علاقات اجتماعية ووجود خبرات غير صادقة لدى الفرد. ومن أمثلة ذلك عند ما يرغب الطفل في تناول الطعام تكون الإستجابة الطبيعية من الأم هي إطعام الطفل، أما في حالة إنكار رغبته الصادقة في تناول الطعام فإنه يحدث لدى الطفل اضطراب في انفعالاته، وتغيرات فسيولوجية سلبية، ومن ثم فإن مهارات العلاج الجدلي السلوكي تركز على نمو الوعي بما يحدث داخلك وحوالك (التعقل)، والتدريب على كيفية بناء علاقات اجتماعية بناءة مع الآخرين، وتحسين القدرة على إدارة الانفعالات، ومن ثم فلن تحتاج إلى التعامل مع خبرات الطفولة إذا ما أتقنت أساليب العلاج الجدلي السلوكي المعياري.

ويتسم ميدان تطبيق العلاج بالقبول والالتزام بالحدثة في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة، لأنه يركز على قبول الفرد لأفكاره وانفعالاته بدلاً من محاولة تغييرها، بيد أن أساليب العلاج المعرفي السلوكي تهدف إلى تغيير الأفكار، بينما يعمل العلاج بالقبول والالتزام على قبول ما لا يمكن تغييره والالتزام بالعمل على التغيير الإيجابي لما يمكن تغييره، كما أنه يساعدكم في تحديد القيم الخاصة بكم والالتزام بها، ومن أهمها قيم العمل والقيم الشخصية والاجتماعية والدينية والأخلاقية.

فكل هذه العلاجات تعمل على مساعدتكم في تخفيف أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. وينطوي الفصل الثالث على معلومات تشرح أي من الأساليب العلاجية تناسب كل عرض من الأعراض. وهناك اتجاهات حديثة لإحداث التكامل بين مختلف الأساليب العلاجية المعرفية التقليدية والحديثة ضمن نموذج علاجي واحد (Barlow and Durand, 2011). ويوجد عدد من المبادئ المشتركة تبين فعالية هذه العلاجات، فكلها تؤكد القدرة على مواجهة الأحداث الصعبة وإدارتها في خطوات منظمة بدلاً من تجنب الأفكار، والانفعالات، والمواقف، وكل هذه العلاجات سوف تساعدكم في تحديد انفعالاتكم، وفهم المواقف ومسببات الانفعالات السلبية والتخطيط من أجل تطبيق أساليب سوية لرفع معدلات المواجهة الفعالة (Hoffman, Sayer, and Fang, 2010)، فالهدف من هذا الكتاب الذي يمثل دليلاً عملياً تطبيقياً، هو تقديم عدد كبير من الأساليب العلاجية المتقدمة لتخفيف أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

كيفية استخدام هذا الكتاب كدليل علاجي عملي؟ How to Use This Book

لن تحتاج إلى وجود تشخيص خاص بك لتحديد اضطرابات ما بعد الصدمة، لأن هذا الكتاب سيخصصها لك. فإذا كان لديك أي خبرات للصدمة أثرت بشكل سلبي على حياتك العملية، والاجتماعية فيمكنك تطبيق هذه التدريبات والأساليب العلاجية، ويتعين عليك أن تكون فعالاً! فهذا الكتاب يدعم قدرتك لتحقيق التغييرات في الحياة، لذا لا بد من محاولة تنفيذ هذه التدريبات العلاجية والتعرف على كيفية ملاءمتها لأسلوب حياتك، وملاحظة كيفية فعاليتها، كما يمكنك العمل مع المعالج لمعرفة كيفية تطبيق الأساليب العلاجية بالأسلوب المناسب لكل منكم.

الباب الأول البرنامج العلاجي الأول

ما هي الصدمة النفسية وكيفية تأثيرها على حياتك؟

What Is Trauma and How Can It Affect Your Life?



الفصل الأول

كيف يستجيب الناس للأحداث الصدمية؟

الفصل الأول

كيف يستجيب الناس للأحداث الصدمية؟

How People Respond to Traumatic Events?

يختلف الأفراد عن بعضهم بعضاً بوجود أنماط متباينة يتسمون بها تتعلق بأفكارهم، ومشاعرهم، وانفعالاتهم المعقدة، لذا فإنه من الطبيعي التفاعل بشكل مختلف تماماً مع الأحداث التي يمرون بها وبطرق مختلفة. ومن بين هذه الأحداث التي يستجيبون لها الأحداث الصدمية، تلك الأحداث التي تعمل على تغيير شخصيات الأفراد من حيث الفكر والمزاج والخلق والسلوك. وتعمل التفاعلات بين الأفكار والمشاعر أو الانفعالات والمواقف على خلق اعتقادات لنا حولها، وانطلاقاً من ذلك المبدأ الإنساني فعادة ما يشعر الأفراد بالحب والثقة تجاه الآخرين، وتتفاعل الأحداث التي تسبب الصدمة مع معتقداتنا بشأن العالم الذي نعيش فيه مثل اعتقاد الفرد بإمكانية التنبؤ بالأحداث المستقبلية، وتوقع الأشياء السيئة، فالحقيقة أن الصدمة النفسية تقوم بتغيير المعتقدات الأساسية بشأن العالم ومن ثم صعوبة معالجة قضايانا وأمورنا وشئوننا التي تشكل حياتنا باعتبارنا جزءاً من هذا العالم.

ما هي الصدمة؟ What Is Trauma?

قد يستخدم بعضنا لفظ الصدمة (Trauma)، بدلاً من مفهوم الضغوط (Stresses)، ولفظ صدمي Traumatic بدلاً من لفظ حدث ضاغط Stressful. فإذا كنت تعيش في أحداث الصدمة، فسوف تتمكن من معرفة الاختلاف بين اللفظين، فمتاعب الحياة اليومية كالسفر اليومي، وصعوبات الحياة مثل مشكلات البطالة يمكن أن تكون أحداثاً ضاغطة، بينما تمثل الأحداث الصدمية مواقف تعمل على تهديد الحياة ونعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة، وتتضمن الأحداث الصدمية:

- خبرتك أو مشاهدتك لموقف يمثل تهديداً بزوال حياتك أو الحاق الضرر بك.
- وجود خبرة أو موقف يمثل تهديداً لك أو لأي شخص آخر، ومن شأنه أن يهدد سلامتك أو حياتك بالكامل.
- المرور أو التفاعل مع خبرات مخيفة ومرعبة.

وبناء على ما سبق، يمكنكم التعرف على أسباب الصدمة والأحداث المؤدية إليها من اعتداءات جسدية أو حدث الاغتصاب أو القتل أو مشاهدة القتل لأقارب أو الآخرين، حوادث، أو كوارث طبيعية فهذه الأحداث كلها، تمثل تهديداً للحياة.

وينطوي نموذج التطبيق العملي التالي على بعض الخبرات المتعلقة بالصدمة النفسية، وما عليك سوى كتابة الأحداث الخاصة بكل فرد منكم والتي لم تذكر في القائمة التي تسببت في تهديد لحياتكم وسلامتكم، لأن تحديد هذه الخبرات هو أول خطوات العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي.

– نموذج التطبيق العملي (١): هل مرت بأي حدث من الأحداث الصدمية؟

Worksheet 1: Have I Experienced a Traumatic Event?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى تحديد الأحداث الصدمية التي مرتت بها، وماهيتها.

التعليمات: يرجى كتابة المعلومات في الجدول التالي، وهي المعلومات المتعلقة بخبرات الصدمة ومدى تهديدها لحياتك أو حياة الآخرين، مع كتابة وصف موجز (بكلمات أو عبارات)، توضح تفاعلك مع الحدث، كما يمكن استخدام أكثر من نموذج عند الحاجة إلى ذلك:

جدول (١) الأحداث الصدمية وكيفية الاستجابة لها

الخبرة الصدمية	المرور بالخبرة أو مشاهدتها؟	هل كانت حياتي أو حياة شخص آخر مهددة بالخطر والتهديد؟	كيفية تفاعلي واستجابتي للحدث الصدمي
مثل الاعتداء الجنسي	حدثت لي العام الماضي	نعم () لا ()	لقد شعرت بالعجز والخوف والصدمة لما حدث معي
الحريق، فيضان، كوارث طبيعية، كوارث صناعية.			
حوادث سيارة أو انفجارات صناعية.			

تابع جدول (١) الأحداث الصدمية وكيفية الاستجابة لها

الخبرة الصدمية	المرور بالخبرة أو مشاهدتها؟	هل كانت حياتي أو حياة شخص آخر مهددة بالخطر والتهديد؟	كيفية تفاعلي واستجابتي للحدث الصدمي
تواصل جنسي قهري قبل بلوغ ١٨ عاماً			
التعرض لأحداث الحرب كشخص عسكري أو مدني			
الإعتداءات البدنية التي تهدد الحياة مثل العنف المنزلي			
الإعتداءات البدنية المهددة للحياة من جانب الآخرين من مثل الهجوم المفاجئ، أو الطعن الغادر، أو إطلاق النار.			
الأسر، أو السجن ظلماً، أو التعذيب.			
الموت المفاجئ لشخص عزيز في الحياة.			
خبرات أخرى.			

ما هي اضطرابات ما بعد الصدمة؟ What Is PTSD?

يمثل اضطرابات كرب ما بعد الصدمة التفاعل مع أي خبرات صادمة أو صدمية. وحتى يتم التوصل إلى تشخيص هذا الاضطراب، فإنه يتعين التعرض لأحداث صدمية تؤدي بالفرد إلى الشعور بالقلق الحاد، والتغيير في جوانب الشخصية والحياة بشكل ملحوظ مثل الموت المفاجئ، أو الإساءة، أو مجرد مواقف تهدد الأمن والسلامة، وغالباً ما تكون الاستجابة لهذه الأحداث الصدمية مصحوبة بالخوف الحاد، والشعور بالعجز والرعب، بالإضافة إلى أعراض من مثل: تكرار

الخبرات الصدمية وصورها، والتجنب، والشعور بالقلق الدائم، والهم والشعور بالتهديد من دون وجود أي مصدر للتهديد.

تكرار الشعور بالخبرات الصدمية Re-experiencing

يمكن أن تتكرر الخبرات الصدمية بأساليب متنوعة ، فغالباً ما يعاني الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب من الكوابيس والأحلام المزعجة، الذكريات المؤلمة، والشعور بالتهديد، مع زيادة الشعور بالكرب النفسي الذاتي عند تكرار هذه الخبرات، مع وجود أعراض فسيولوجية وجسمية يصعب التحكم فيها.

مثال لحالة شارحة Case Example

س محارب سابق يبلغ من العمر ٢٥ عاماً، خدم في الجيش الأمريكي كجندي في القوات البحرية، تم إرساله في بعثات عسكرية إلى العراق وأفغانستان لثلاث مرات على مدار ٢٨ شهراً، وقد تعرضت وحدة س للعديد من الأحداث الصدمية منها تلك اللحظة التي قُتل فيها صديقه من جانب أحد القناصين حينما كان بجواره في مركبة واحدة في العراق، فقد توفي صديقه قبل وصول الدعم الطبي إليه، وقد حمل س صديقه في آخر لحظات حياته، وحينما عاد س إلى موطنه كان لديه صعوبة في النوم لكثرة الكوابيس المزعجة، مع سرعته في الاستجابة لأي أصوات مرتفعة من حوله. وكان يشعر بتتبع الآخرين له، كما كان يشعر باسترجاع الذكريات الصدمية عند مشاهدة أي مشهد للعنف في التلفاز، وذات مرة حينما كان يشاهد التلفاز رأى مشهداً لحادث سيارة، عمل ذلك المشهد على استدعاء الموقف الصادم الذي تعرض له صديقه مما جعله ينهمر في البكاء والصراخ. واتجه للبحث عن النجدة والمساعدة بحسب رواية زوجته، فقد تذكر في تلك اللحظة خبرته الصدمية، وتكررت معه دون أن يدرك أنه في موطنه وفي بيته ولم يعد موجوداً في العراق.

التجنب Avoidance

سوف تجد نفسك متجنباً نحو تجنب أي شيء أو موقف يذكرك بالأحداث الصدمية، نظراً لشدة الألم الذي تسببه لك هذه الأحداث، فمن الممكن أن تتجه إلى تجنب الحديث عن أي موقف للصدمة أو تتجنب الحديث مع بعض الأشخاص، والابتعاد عن أماكن محددة ، ومن الممكن أن يصل التجنب إلى مستوى أعمق لدى بعض الأفراد مما يجعلهم لا يتذكرون الجوانب المهمة للحدث الصدمي، ويعمل هذا

التجنب على تعطيل أو فقد الاهتمامات في الحياة، وعدم التفاعل مع الآخرين. ويشعر كثير من ذوي اضطرابات ما بعد الصدمة بالخدر الانفعالي، وعدم الاستجابة للأنفعالات الإيجابية، مع الشعور بالتهديدات المستقبلية والتخطيط لمواجهةها، وعدم وجود أي خبرات إيجابية في الحياة.

مثال لحالة شارحة Case Example

سوزان طالبة جامعية تبلغ من العمر عشرين عاماً، تعرضت للاعتداء الجنسي من مدرب كرة السلة، حينما كان عمرها ١٩ عاماً، فقد كان مدرب الفريق مهتماً بها قبل الاعتداء عليها، لذا أعجبت سوزان باهتمامه بها، وظنت أنها مجاملات عادية. وقد تركت سوزان فريق كرة السلة بعد الاعتداء عليها من جانب المدرب ولم تتحدث إلى أي شخص من زملائها عن هذه الحادثة، وأصبحت غير منتظمة في دراستها لمدة ستة شهور، كما أنها توقفت عن مقابلة أصدقائها وأصبحت تتجنب مشاهدة المباريات الرياضية في التلفاز، لأنها عند مشاهدتها لها تتذكر ما حدث من جانب المدرب وتتهمر في البكاء وقد شعرت سوزان بالخيانة، والغضب والعزلة وعدم الثقة في أي شخص؛ على وجه الخصوص الثقة في الرجال.

الشعور الدائم بالقلق أو الوقوف على حافة الهاوية

Feeling Constantly Anxious or on Edge

يتضمن اضطراب ما بعد الصدمة الشعور الدائم بالقلق والاقتراب من الهاوية؛ مثل الشعور بصعوبة التركيز وصعوبة الدخول في النوم، فكثير من الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم صعوبات في إدارة مشاعر الغضب والتوتر، واتخاذ الحذر من أي شيء، ودائماً ما يقومون بفحص ما يدور حولهم من أجل التعرف على أي تهديد، والاستجابة لأي تغييرات غير متوقعة في البيئة.

مثال لحالة شارحة Case Example

جورج رجل يبلغ من العمر ٤٥ عاماً، ولديه اثنان من الأبناء، وأثناء انتظاره في محطة القطار منذ خمسة شهور تعرض للسرقة بالإكراه من جانب أربعة مراهقين مسلحين، كما تعرض جورج للضرب من جانب هؤلاء المراهقين، ودخل بعد ذلك إلى غرفة الطوارئ لعلاجه من ارتجاج الدماغ بعد الضرب، وبعد شفاء جورج، استمرت لديه صعوبة في الذهاب للعمل، فقد حاول بعد ذلك ركوب القطار، إلا أنه وجد نفسه يعاني من مستويات مرتفعة من القلق

الدائم، الذي يجعله شديد التحديق في الأشخاص الآخرين من حوله خوفاً من أن يؤذيه أي منهم، وكان ينتقل من عربة إلى أخرى في القطار، وغالباً ما كان يتشاجر مع كل من ينظر إليه بنظرات غريبة لشعوره بالقلق منهم؟ بيد أنه اضطر إلى الخروج من محطة القطار وركوب سيارة للذهاب إلى العمل خوفاً ممن حوله من الأشخاص، فأعراض الاضطراب تختلف باختلاف الأشخاص، ويراعى استخدام الأسلوب المناسب في اختيار الأساليب التي تتناسب مع كل منكم للتخلص من الأعراض، ويعرض نموذج التطبيق العملي التالي أعراض الاضطراب لديكم، وأي الفصول في هذا الكتاب هي التي تتناسب معكم لتدعيمكم، فهذا النموذج لا نقدم من خلاله تشخيصاً للاضطراب، لأن التشخيص يقوم به اختصاصيون إكلينيكيون مدربون.

نموذج التطبيق العملي (٢): ما أنواع الأعراض التي تعاني منها؟

Worksheet 2: What Types of Symptoms Do I Have?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى تحديد أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وأي التدريبات تتناسب مع علاج هذه الأعراض.

التعليمات: عليك إجابة جميع الأسئلة، وإذا كان لديك أكثر من عرض في كل مجموعة، فإنه يجب عليك التركيز على التدريبات التي تناسب كل عرض في فصول هذا الكتاب أو الدليل العملي للقضاء على اضطراباتك.

جدول (٢): أنماط الأعراض المرضية وأساليب العلاج المناسبة لها في فصول هذا الكتاب.

التدريب المناسب في الفصل الرابع	المجموعة الأولى: الشعور الدائم بالقلق والوقوف على حافة الهاوية.
نعم.....	لديك صعوبة في الدخول في النوم بشكل مستمر.
نعم.....	تعاني من خبرات التوتر والغضب الحادة بانتظام.
نعم.....	غالباً ما يكون لديك صعوبة في التركيز.
نعم.....	دائماً ما تشعر بالقلق، وتقوم بالتطلع لفحص التهديدات البيئية.
نعم.....	يتم استثارتك بسهولة للأصوات المرتفعة من حولك.

تابع جدول (٢): أنماط الأعراض المرضية وأساليب العلاج المناسبة لها في فصول هذا الكتاب.

التدريب المناسب في الفصل الخامس	المجموعة الثانية: التجنب
نعم.....	دائماً ما تحاول تجنب الأفكار، أو المشاعر، أو المحادثات التي تذكرك بالأحداث الصدمية.
نعم.....	دائماً ما تحاول تجنب الأشخاص، أو الأماكن، أو المواقف التي تذكرك بالصدمة.
نعم.....	لا يمكنك استرجاع الجوانب الهامة للصدمة حتى عند محاولة تذكرها.
نعم.....	لقد فقدت الاهتمام بالأشياء التي كنت تهتم بها من قبل أحداث الصدمة.
نعم.....	لا تشعر بالتفاعل مع الآخرين.
نعم.....	لديك خبرات انفعالية ومشاعر مؤلمة.
نعم.....	نادراً ما تقوم بعمل خطط مستقبلية وتظن أنك ستترك هذا العالم عن قريب.
التدريب المناسب في الفصل السادس	المجموعة الثالثة: تكرار الخبرات
نعم.....	تعاني من الأفكار، والذكريات، والتخيلات المتكررة المتعلقة بالأحداث الصدمية.
نعم.....	تعاني من الأحلام المزعجة المتكررة بشأن الصدمة.
نعم.....	يوجد مواقف تتصرف معها كما لو كنت تمر بالأحداث الصدمية من ذكريات، أو تخيلات، أو شعور دائم بتكرار الموقف مرة أخرى.
نعم.....	تشعر بالانزعاج والهم بما يذكرك بالأحداث الصدمية.
نعم.....	يحدث لديك تفاعلات جسدية وفسولوجية عند وجود مواقف تذكرك بالأحداث الصدمية من مثل (التعرق، واضطرابات المعدة، وارتفاع نبضات القلب).

كيفية معالجة الذكريات الصدمية؟

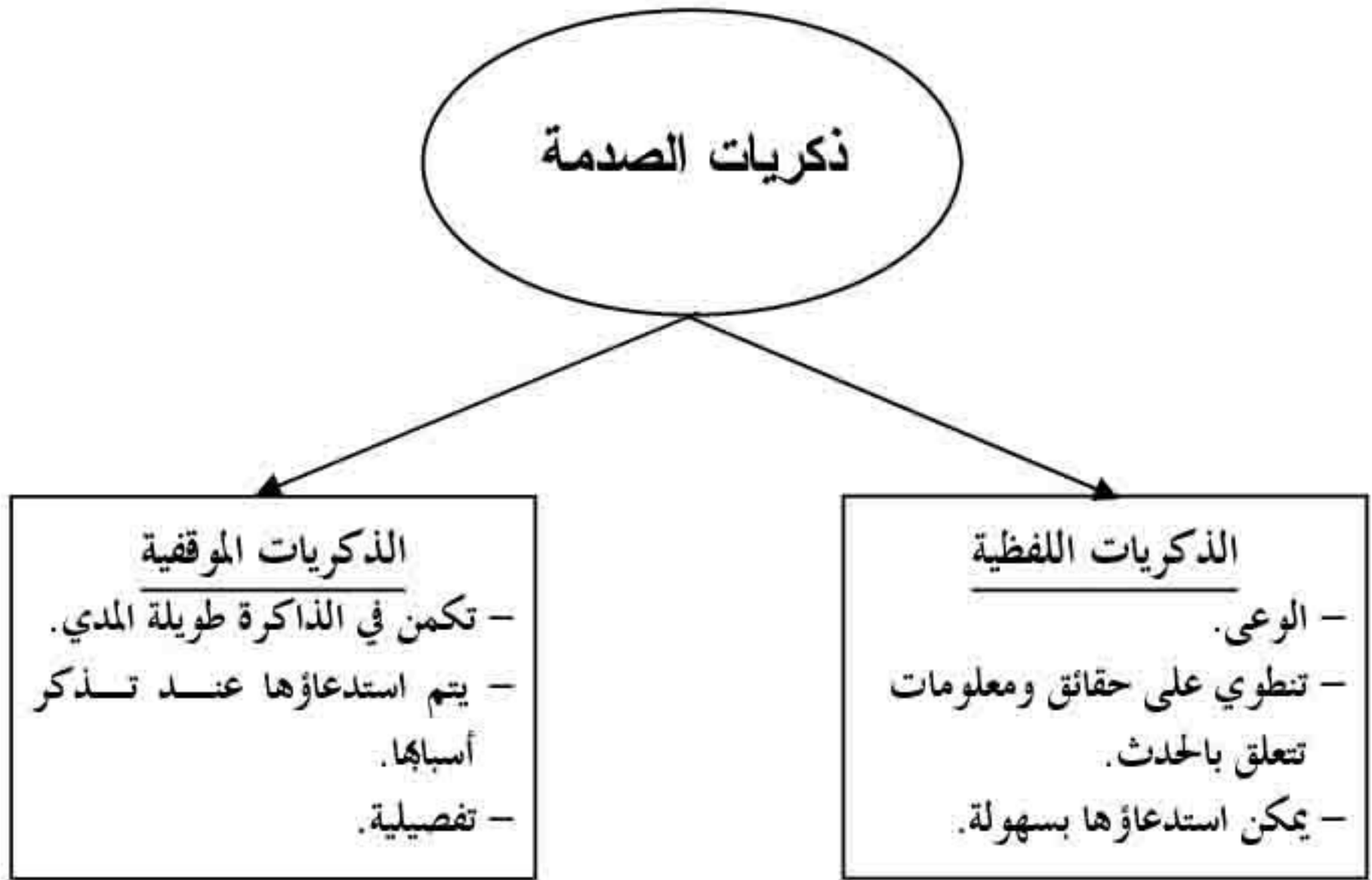
How Are Traumatic Memories Processed?

يجب التعرف على كيفية معالجة ذكريات الصدمة من أجل فهم كيفية التفاعل مع الأحداث المسببة لها، فقد تبين عدم تذكر بعض الأشياء اليومية التي تحدث في كل لحظة، فالذاكرة ليست بمثابة مسجل للمواقف والذكريات، وفيما يلي مثال على ذلك عندما تقوم بوضع سيارتك في مكان الانتظار بين عديد من السيارات، وعند عودتك إليها يكون لديك صعوبة في تذكر لون السيارة التي كانت تقف جوارك، فالحقيقة أنك ترى سيارتك، لكن لم تقم بتخزين أي معلومات تتعلق بالسيارة التي جوارها مثل لون السيارة مثلاً بسبب الإزدحام، كما إنه من المحتمل عدم قيامك بعمل ترميز للون السيارة التي تقف بجوار سيارتك في الذاكرة لأن مثل هذه الأحداث تتكرر يومياً. وتختلف أحداث الصدمة عن أحداث الحياة العادية فهي تعد بمثابة أحداث مرعبة، ومخيفة، ومسببة للإزعاج، وقد يكون لديك بعض المعتقدات السابقة عن العالم قبل الدخول في أحداث الصدمة؛ ومن بين هذه المعتقدات:

- التنبؤ بأحداث الحياة.
- الاعتقاد بأن الأشياء السيئة لا تحدث للأشخاص الأسوياء.
- يمكن أن تحدث الأشياء السيئة للآخرين ولكنها لا تحدث لي.
- من الممكن أن يكون العالم مكان آمن.

ويرجع السبب في صعوبة معالجة ذكريات الصدمة وصعوبة تذكرها، إلى قوة الانفعالات المصاحبة لها، والتي تكون في اتجاه مضاد لمعتقداتنا عن العالم، حيث أنه يمكنك تكرار التفكير بشأن أحداث الصدمة واسترجاعها في الذهن حتى يتسنى لك فهم طبيعتها ومحاولة مناسبتها لنظام معتقداتك (Cahill and Foa, 2007)، فعند عدم قدرتك على فهم هذه الذكريات تصبح نهياً لخبرات القلق، والاكتئاب، والخجل، والشعور بالذنب (Janoff-Bulman, 2002)، كما أنه يمكن تخزين هذه الذكريات في مناطق مختلفة من الدماغ وترميزها بأسلوب مختلف عن الذكريات العادية مما يجعل الأمر أكثر تعقيداً في التعامل معها (LeDoux, 1992)، فبعض أجزاء أحداث الصدمة يتم معالجتها على مستوى الوعي ومناقشتها بشكل لفظي والمعلومات التي يتم الحصول عليها بشكل لفظي verbally accessible هي المعلومات التي تذكرك بالأماكن التي كنت موجوداً فيها، وما كنت تفعله، وكيفية تفاعلك مع أحداث الصدمة، كما يوجد جزء من هذه الذكريات يتم معالجته على مستوى مضمرة implicit وهي الذكريات الموقفية situationally accessible التي لا تستطيع

التحكم فيها عند تذكرها، فغالباً ما تحدث عند وجود أسباب تذكرك بها مثل وجود أشخاص، أو أماكن، أو أصوات، أو روائح، أو مشاعر متعلقة بهذه الأحداث، وغالباً ما تكون هذه الذكريات ثرية بتفاصيلها ويتم معالجتها بشكل سريع في الدماغ أثناء وقوع أحداث الصدمة (Brewin, Dalgleish, and Joseph, 1996)، ونحتاج للتعامل مع الذكريات الموقفية كونها أسلوب فعال لعلاج افتراضاتنا المشوهة عن العالم حتى يتم علاج أعراض الصدمة وتبني نظام متماسك من المعتقدات حول العالم. وشكل (٢) يوضح العلاقة بين الذكريات اللفظية والموقفية.



شكل (٢): تخزين ذكريات الصدمة واسترجاعها.

وعادة ما يستخدم الأفراد أساليب مختلفة في مواجهة ذكريات الصدمة، فيظن بعض المرضى أن هذه الذكريات تتكرر باستمرار في الذهن، كما يحدث تداخل للذكريات اللفظية مع قدرتهم على التفاعل الوظيفي مع الحياة، بينما يحاول بعضهم الآخر تجنب ذكريات الصدمة على وجه الخصوص؛ تلك الذكريات الموقفية التي تنطوي على تفاصيل حادة للصدمة، ومن ثم تجنب أي موقف أو أفكار تستدعي هذه الذكريات، إلا أن النتيجة واحدة في كل الأحوال وهي الشعور بالكرب والقلق وعدم الاستمتاع بالحياة.

معدل انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة **Prevalence of PTSD**.

على الرغم من انتشار الأحداث المتعلقة بالصدمة، فإنه من حسن الحظ عدم ارتفاع معدلات انتشار هذا الاضطراب، فتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من ٨% من الرجال، ٢٥% من السيدات ممن تعرضوا لأحداث الصدمة يعانون من أعراض الاضطراب (Kimerling, Ouimette, and Wolfe 2002)، التي تتمثل في تكرار خبرات الصدمة، والتجنب، والقلق المتزايد. ويعتمد تطور هذه الأعراض على عدد من العوامل مثل طبيعة الأحداث المتعلقة بالصدمة ومدى التأثير بها، ومستوى الدعم الاجتماعي الذي يشعر به الأفراد، فعند وجود القدرة على التعامل مع أعراض الاضطراب والتحكم في الظروف المحيطة بها، فإنه يمكن التخلص من أعراض الاضطراب، وهذا الكتاب يساعدكم في التعرف على الأساليب العلاجية المناسبة لكل منكم.

وبناء على ما سبق، يتبين ارتباط بعض أحداث الصدمة بطبيعة تفاعل الاضطراب، فتعرض الأفراد للاعتداءات الجنسية والحروب يزيد من تعقد أعراض الاضطراب (Foa et al., 2000)، وهذا بدوره يسبب زيادة حدة مواقف الصدمة وما تتضمنه من أحداث عنف.

ما هي التفاعلات الأخرى تجاه أحداث الصدمة؟

What Are Other Reactions to Traumatic Events?

هناك عديد من التفاعلات تجاه أحداث الصدمة، وتختلف هذه التفاعلات عن أعراض الاضطراب ذاته، وتشتمل هذه التفاعلات على الضغوط الحادة والحزن، ومشاعر الاكتئاب، وتفاعلات القلق الأخرى. وينطوي هذا الكتاب على عدد من الأساليب التي تصلح لعلاج هذه المشكلات.

Acute Stress and Grief Reactions الضغوط الحادة وتفاعلات الحزن

يعاني الأفراد ذوو اضطراب القلق الحاد من بعض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة التي قد تمتد إلى عدة أسابيع بعد التعرض للضغوط، لكنها أعراض غير مستمرة، وغالباً ما يتم التغلب عليها إذا تم الحصول على الدعم اللازم، وتعكس تفاعلات الحزن شكلاً آخر للاستجابة لأحداث الصدمة، وغالباً ما تنطوي على حزن شديد، وصعوبة في التركيز مع الشعور بالضجر والذنب، ويمكن أن

تحدث هذه التفاعلات بعد حالات الوفاة غير المتوقعة لأحد الأشخاص المقربين، والتي تستمر لمدة أسابيع قليلة ، كما أنها ترتبط بحالات المرض.

الاكتئاب Depression:

ينشأ الاكتئاب بناء على المرور بخبرات صادمة، ويختلف معدل انتشار الشعور بالاكتئاب في اضطرابات ما بعد الصدمة حيث يعتمد على حدة خبرات الصدمة، ومدى الدعم المقدم للعلاج، فقد أخبر عديد ممن مروا بمشاعر الاكتئاب المعاناة من مشاعر الحزن، وفقدان الوزن، وصعوبة في التركيز، وافتقاد الاهتمام بأساليب المرح في الحياة، ويمكن أن يرافق هذا الشعور بالذنب، والعجز، والتوتر أو الغضب، ويمكن أن يستمر الاكتئاب لعدة أسابيع، وقد يصاحب ذلك شعور بلوم الذات مع عدم تفكير الأفراد فيما يجب فعله للوقاية من أحداث الصدمة بعد التخلص منها.

تفاعلات أخرى Other Reactions:

يمكن أن يشعر الأفراد الذين مروا بخبرات الصدمة بأنواع مختلفة من القلق والخوف ونوبات الذعر، والشعور بعدم التحكم في الذات، وظهور أعراض فسيولوجية مثل: التعرق الشديد، وزيادة نبضات القلب، والشعور بالدوار، وتحدث نوبات الهلع عند المرور بما يعمل على استدعاء خبرات الصدمة، كما يميل الأفراد نحو تجنب المواقف خوفاً من نوبات الذعر مثل تجنب المحارب الوقوف مستنداً إلى الباب في غرفة مزدحمة، كونه لن يكون قادراً على الهروب في حالة أي هجوم متوقع، ويوجد بعض الأفراد يقومون بمواجهة مواقف الصدمة عن طريق تعاطي الكحول والعقاقير المخدرة، وسوف يعرض الفصل التالي لقضايا تعاطي الكحول والعقاقير بالتفصيل لمواجهة أحداث الصدمة.

نموذج التطبيق العملي (٣): ما الأعراض الأخرى عندي؟

Worksheet 3: What Are My Other Symptoms?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى مساعدتك في تقرير وجود أعراض أخرى للصدمة لديك، وأي فصول هذا الكتاب أكثر ملاءمة لك.

التعليمات: أجب عن الأسئلة التالية، وإذا كان لديك بعض الأعراض الموجودة فيما يلي، فعليك بالتركيز على التدريبات المناسبة في الفصول التالية.

الفصل الرابع والخامس	نعم.....	أعاني من الشعور بالحزن، والبكاء، والعجز لفترات طويلة.
الفصل الرابع والخامس	نعم.....	ليس لدى قدرة على الاحتفاظ بالنظام في الحياة مثل: الذهاب للمدرسة، والعمل، وأداء الأعمال المنزلية.
الفصل الرابع	نعم.....	أحياناً ما أُلوم ذاتي عن أحداث الصدمة.
الفصل الرابع	نعم.....	أحياناً ما أشعر بالذنب تجاه ما فعلت وما لم أفعل أثناء موقف الصدمة.
الفصل الخامس والسادس	نعم.....	أعاني من نوبات القلق والذعر التي تستمر لبعض الدقائق وتختلف في حدتها.

خلاصة

يجد كثير من الأفراد صعوبة في التحدث عن الأعراض التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، فمن الممكن أن تشعر بالخجل، والعجز، والوحدة عند التفكير في أعراض الاضطراب، ويتعين التعرف على أهمية التشخيص كونه أداة يستدل بها على الاضطراب، كما يراعى التعرف على الأعراض وفهمها، ومن ثم المساهمة في اختيار التدريبات التي تساعدك على العلاج، وهناك عوامل متعددة تنبئ بالتخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاجها، منها ما يلي:

- اجتياز حدث واحد وعدم وجود أحداث أخرى.
- الحصول على الدعم من العائلة والأصدقاء.
- الحصول على الدعم ممن مروا بالخبرات نفسها.
- الوصول إلى المعنى في الحياة.
- الشعور بالقدرة على مواجهة التحديات والسيطرة عليها.
- التعايش مع أنظمة الحياة اليومية.
- استخدام الأساليب العلاجية عند ظهور أعراض الاضطراب.

- استخدام خطط للمواجهة والتصدي، التي تساعدك في السيطرة على الأعراض بدلاً من التجنب.

وبعض هذه العوامل لا يمكنك تغييرها، فلا يمكنك التحكم في أحداث الصدمة التي يتم التعرض لها، إلا أن هناك عوامل يمكن أن تزيد من فاعلية المواجهة مثل مستوى الدعم الاجتماعي من الآخرين، ومحاولاتك في السيطرة على المخاوف، وسوف تساعد التدريبات في الفصل الرابع، والخامس، والسادس على تحسين مستوى المرونة النفسية.

الفصل الثاني القضايا الجسمية والصحية المرتبطة بالصدمة

الفصل الثاني

القضايا الجسمية والصحية المرتبطة بالصدمة

Physical and Health Issues Associated with Trauma

يرتبط كل من الذهن والبدن ببعضهما بعضاً، فعندما تمر بأي صدمة فإنه من الطبيعي أن يتأثر كل من الذهن والبدن بهذه الصدمة، وقد يلجأ بعض المرضى إلى مواجهة أحداث الصدمة بأساليب غير سوية، لها تأثيرات سلبية على المدى البعيد، كما قد يلجأ بعضهم إلى التدخين، والشراهة في الأكل، وتعاطي الكحول، والعقاقير المخدرة من أجل التوافق مع الانفعالات السلبية ومواجهتها. وتساعد هذه الأساليب الأفراد على المواجهة في المدى القريب، إلا أنها تسبب عديداً من المشكلات على المدى البعيد مثل السمنة، والسرطان، وأمراض القلب؛ فأسلوب مواجهة الصدمة يؤثر على مستوى الصحة البدنية والذهنية على حد سواء.

لماذا تؤثر الصدمة على الصحة الجسمية أو البدنية؟

Why Trauma Affects Physical Health

يوجد عاملان رئيسيان يؤثران على مستوى الصحة الجسمية أو البدنية بسبب المرور بالصدمة :

أولهما: هو سلوكيات المواجهة غير السوية من أجل التوافق مع أحداث الصدمة، والتي تتمثل في التدخين، وتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة، أو الانخراط في أنشطة جنسية غير سوية. وتشير الاحصاءات إلى أن معدلات انتشار الآلام المزمنة لاضطرابات الجهاز الهضمي، والرئتين، وأمراض النساء، والتهابات الأنسجة مرتفعة بين الأفراد ذوي اضطراب الصدمة عن غيرهم من العاديين (Letourneau et al., 1999; Sadler et al., 2000; Perkonigg et al., 2009)، فالعلاقة بين الصحة النفسية الذهنية والصحة البدنية علاقة تتسم بالقوة، وعادة ما يذهب الأفراد ذوو اضطراب ما بعد الصدمة إلى زيارة الأطباء بشكل متكرر، نظراً للمشكلات الصحية التي يمرون بها (Dennis et al., 2009)، وقد أجريت دراسة باستخدام أسلوب التقرير الذاتي من أجل التعرف على أثر خبرات الطفولة على الصحة النفسية والعقلية والبدنية (Deykin et al., 2001)، حيث قام الباحثون

(Felitti et al., 1998) بفحص ما يقرب من ١٣,٠٠٠ شخص من منظمة السلامة الصحية (HMO)، بالولايات المتحدة الأمريكية، وتم تعريف خبرات الطفولة بأي من المواقف التالية قبل بلوغ سن ١٨ عاماً.

- الإساءة البدنية المتكررة.
- الإساءة الانفعالية المتكررة.
- الإساءة الجنسية.
- تعاطي الكحول والعقاقير المخدرة في البيئة المنزلية.
- الاحتجاز بالمنزل.
- وجود شخص مصاب بالاكتئاب المزمن، أو اضطراب عقلي، أو قيامه بالانتحار في البيئة المنزلية.
- إساءة معاملة الأم بالمنزل.

وتم إتاحة الفرصة للمشاركين للإجابة عن الاستخبار، وقام الباحثون بإجراء المقارنة بين الأفراد الذين مروا بهذه الخبرات، والتعرف على وجود مشكلات صحية لديهم حيث تبين وجود خبرات اكتئابية للأفراد الذين حصلوا على (٤) درجات أو أكثر، وتقدر نسبتهم بما يقرب من ٦٠% في هذا الاستخبار مع وجود مشكلات صحية أخرى مثل أمراض الرئتين، نظراً للتدخين، بينما يعاني بعض المرضى من أمراض جنسية، كما تبين من خلال هذه الدراسة أن خبرة المرور بأحداث الصدمة في مرحلة الطفولة على مستوى الصحة النفسية، والعقلية والأمراض البدنية في المراحل التالية من العمر، والتعرف على أساليب المواجهة والتصدي، فالتدريب على مواجهة أعراض الاضطراب يساعد على التخلص منه.

أحداث الصدمة ← نتائج متعلقة بالصحة النفسية ← الاضطرابات

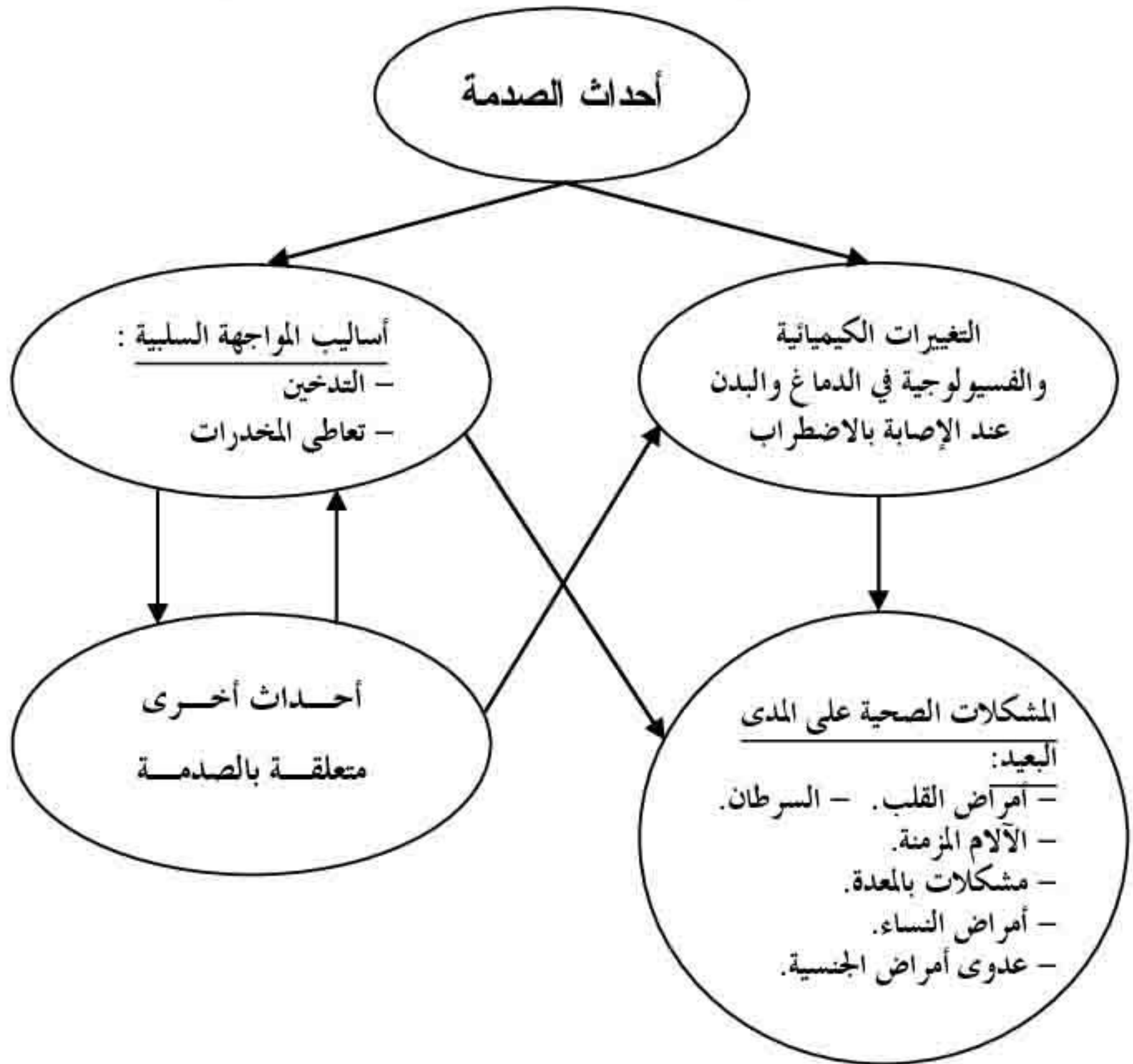
المواجهة ← نتائج متعلقة بالصحة البدنية على المدى البعيد

أما العامل الثاني الذي يؤثر على الصحة البدنية بسبب الصدمة يكون نتيجة التغييرات الفسيولوجية في الدماغ، حيث تحدث تغييرات حيوية في الدماغ ترجع إلى الضغوط المزمنة، ومن ثم ظهور أعراض الاضطراب في شكل فسيولوجي، عند ظهور المرور بخبرات حياتية تعمل على استدعاء أحداث الصدمة، مثل تكرار خبرات الصدمة، وتتمثل هذه الأعراض الفسيولوجية في صورة زيادة ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (Kimerling, Clum, and Wolfe 2000; Zoellner, Goodwin, and Foa., 2000)، مع وجود اختلافات في الأنظمة العصبية لدى الأفراد ذوي اضطرابات الصدمة نتيجة التعرض للضغوط، حيث يكون هناك نشاط

في لوزة الدماغ عند التعرض لأحداث الصدمة مع ارتفاع معدلات الكوليسترول في الدم، والهرمونات التي تتعلق بالاستجابة للضغوط (Dutton et al., 2006; Ganzel et al., 2007)، ويمكن أن تسبب هذه التغييرات العصبية أمراض القلب نتيجة التعرض للضغوط على المدى البعيد.

أحداث الصدمة ← التغييرات الكيميائية في الدماغ والجسم المشكلات البدنية.
التفاعلات ← نتائج متعلقة بالصحة الجسمية.

يوضح الشكل التالي العلاقة بين أحداث الصدمة، وسلوكيات المواجهة، والصحة النفسية والبدنية، وتتعلق أحداث الصدمة بالتفاعلات الذهنية والبدنية، وأساليب المواجهة، ومشكلات الصحة البدنية، وتؤدي أساليب المواجهة السلبية إلى استمرار الصدمة وأعراضها، وبالتالي وجود تغييرات حيوية وفسولوجية في الدماغ.



شكل (٣): أحداث الصدمة، وخطط المواجهة، والتغييرات الفسيولوجية والحيوية، والصحة البدنية.

التفكير في القدرة على التصدي والمواجهة Thinking about Coping

يوجد لدى كل فرد أساليب لمواجهة الضغوط والتوافق معها، وقد يستخدم بعض المرضى أساليب سوية مثل: التدريبات وممارسة الأنشطة، أو أساليب سلبية مثل: التدخين وتعاطي الكحول، وغالباً ما يشعر الفرد بالذنب عند اختيار الأساليب السلبية، ويجدر الاهتمام بالتفكير في أساليب المواجهة والتصدي والتوافق ومناقشة مدى إفادتها وضررها على الصحة النفسية والبدنية على المدى البعيد.

وهناك دلائل تشير إلى أن أحداث الصدمة تزيد من فرص استخدامك لأساليب المواجهة والتصدي غير التكيفية؛ فغالباً ما يكون معدل تعاطي الكحول، والمخدرات، والتدخين لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة مرتفعاً بشكل جوهري عن غيرهم من الآخرين الذين لم يعانون منه (Breiding, Black, and Ryan, 2008; Felitti et al., 1998)، ويمكن أن يتعرض هؤلاء الأفراد لصدمة أخرى في المستقبل نتيجة هذه السلوكيات، فهذه السلوكيات لا تمثل خطأً للوقاية من الصدمة بل إنها تتسبب في مشكلات متعددة على المدى البعيد.

أحداث الصدمة ← خطط مواجهة غير سوية ← زيادة أعراض الصدمة في المستقبل

الخدمات الصحية الوقائية Preventative Health Services

تشير الإحصاءات إلى استخدام كثير من الأفراد ذوي اضطرابات ما بعد الصدمة توجهات وأساليب متعددة من أجل الحصول على العلاج مقارنة بغيرهم من العاديين، حيث يستخدم هؤلاء الأفراد الأدوية الطبية أكثر من غيرهم نظراً لارتفاع الأمراض الجسمية بينهم، ويمكن التعرف على ذلك عند سؤال الأفراد المضطربين، أو الأطباء القائمين على علاجهم (Ouimette et al., 2004; Wagner et al., 2000)، ويجب تقديم خدمات وقائية لكل الأفراد الذين مروا بأحداث صادمة لتجنب الدخول في اضطراب ما بعد الصدمة والعيش نهياً لأعراضه، لذا يراعى الاهتمام بتقديم خدمات الرعاية الطبية، فقد يكون من الصعب على أي منكم الذهاب إلى المتابعة الطبية، لذا يساعد هذا الدليل العلاجي على إدارة إدارة مشاعر القلق، والعجز عن طريق الأنشطة والتدريبات التي ينطوي عليها، فهناك عديد من الأطباء البشريين لا يعرفون مدى تعرضكم لخبرات الصدمة وتأثيرها عليكم، لذا يتعين على كل منكم أن يتعرف على ما يحتاج إليه في العلاج والتخلص من أعراض الاضطراب والوقاية من ظهورها من جديد، والوصول إلى

أفضل مستويات الصحة النفسية والبدنية، وتنمية المرونة النفسية، فنموذج التطبيق العملي التالي يساعدكم في التعرف على كيفية المواجهة وتحديد الدعم اللازم.

نموذج التطبيق العملي (٤): كيفية المواجهة والتصدي؟

Worksheet 4: How Am I Coping?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التفكير في كيفية مواجهة الضغوط، وتحديد مدى إيجابية أو سلبية أساليب المواجهة المستخدمة.

التعليمات: يرجى التفكير في أساليب مواجهة الضغوط التي قمت بها في الأسبوع الماضي، مع كتابة تقرير بشأن مشاعرك أو انفعالاتك عند التعامل مع هذه الضغوط بتلك الأساليب، ومراجعة ما قمت بكتابته، ومحاولة تحديد الأساليب التكيفية وغير التكيفية من بينها.

مثال:

ماذا حدث، كيف كان شعوري، وكيف واجهت الموقف، في يوم الاثنين شعرت بالإجهاد بعد صراخ المدير في وجهي في العمل، فهذا الأسلوب ذكرني بكيفية عدم احترام زوجي السابق معي في تعامله معي، واسترجعت جميع الذكريات السابقة، شعرت بالانزعاج فقد قمت بالتدخين واتصلت بالمطعم وقمت بطلب بيتزا وتناولت العشاء، ولم أقم بالرد على هاتفي حينما اتصلت بي ابنتي. وفي يوم الخميس شعرت بالنفأول وذهبت مع صديقتي لتناول الغداء في أحد المطاعم، وقضيت وقتاً ممتعاً معها.

الأساليب السوية: الحصول على الدعم من صديقتي، الشعور بالمرح.

الأساليب السلبية: تناولت الطعام عند عدم شعوري بالجوع والتدخين، والشعور بالوحدة في المنزل.

تدريب:

ماذا حدث، كيف كانت مشاعري، كيفية المواجهة والتصدي؟

الأساليب السوية:

الأساليب السلبية:

البحث عن المساندة:

سوف يساعد كنموذج التطبيق العملي (٥) في التعرف على كيفية اتخاذ القرار بشأن الحصول على المزيد من الدعم، فإذا كنت تقوم بتعاطي الكحول والعقاقير

المخدرة من أجل المواجهة والتصدي، فالتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة أمر صعب، والذي من الممكن أن يصاحبه مشكلات أخرى تمثل تحدياً في البحث عن العلاج، لذا يمكن البحث عن المزيد من الدعم والمساندة من جانب الاختصاصيين المهنيين المدربين الذين يمكنهم تقديم الخدمات العلاجية والمساندة في التخلص من الاضطراب.

نموذج التطبيق العملي (٥): هل أحتاج المزيد من الدعم والمساعدة؟

Worksheet 5: Do I Need More Help?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى تحديد مدى احتياجك إلى الدعم من جانب متخصصين لمساعدتك في التخلص من أعراض الاضطراب، أو اضطرابات ما بعد الصدمة.

النجمة (*) فأنت بحاجة إلى الدعم من جانب متخصص:

كم عدد تعاطيك للكحول من أجل مواجهة الضغوط؟	نادراً (مرات قليلة بالسنة)..... أحياناً (مرة في الشهر).....* غالباً (كل أسبوع).....*
هل يسبب تعاطيك للكحول في عمل مشكلات في المدرسة أو العمل أو في العلاقات مع الآخرين؟	لا..... نعم.....*
هل سجل أي فرد من أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الطبيب ملاحظته لك بتعاطي الكحول؟	لا..... نعم.....*
هل كان لديك مشكلة قانونية بسبب تعاطي الكحول؟	لا..... نعم.....*
كم عدد مرات تعاطيك العقاقير المخدرة من أجل مواجهة الضغوط؟	نادراً (مرات قليلة بالسنة)..... أحياناً (مرة في الشهر).....* غالباً (كل أسبوع).....*
هل تسبب تعاطيك للعقاقير المخدرة في عمل مشكلات في المدرسة، أو العمل، أو العلاقات مع الآخرين؟	لا..... نعم.....*

لا..... نعم.....*	هل سجل أي فرد من أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الطبيب ملاحظته لك بتعاطي العقاقير المخدرة؟
لا..... نعم.....*	هل كان لديك مشكلة قانونية بسبب تعاطي المخدرات؟
لا..... نعم.....*	هل قمت بالإنخراط في نشاط جنسي يشكل خطراً؟
لا..... نعم.....*	هل قمت بتهديد أي شخص بالعنف البدني؟
لا..... نعم.....*	هل كان لديك أي أفكار لايزاء الذات؟
لا..... نعم.....*	هل قمت بايذاء أي شخص بدنياً؟
لا..... نعم.....*	هل حاولت الانتحار من قبل؟

خلاصة

يتسبب اضطراب ما بعد الصدمة في عديد من المشكلات الصحية البدنية ، لذا فإنه من المهم التعرف على أساليب التعامل مع مشاعر الاكتئاب، والقلق، والشعور بالذنب، ولوم الذات والابتعاد عن أساليب المواجهة السلبية من تعاطي الكحول، والتدخين، والشراهة في الأكل، وتعاطي المواد المخدرة، والعمل على التخلص منها، فالتدريبات التي ينطوي عليها هذا الكتاب تساعدكم في الحصول على بدائل إيجابية لمواجهة الانفعالات السلبية والتغلب عليها وتحقيق الهدف من العلاج.

الباب الثاني
ادمج الأساليب
العلاجية المعاصرة في حياتك

Integrating Current Therapeutic Techniques into
Your Life

الفصل الثالث
فهم طبيعة العلاجات النفسية
المعاصرة المثبتة بالأدلة العلمية

الفصل الثالث

فهم طبيعة العلاجات النفسية المعاصرة المثبتة بالأدلة العلمية

Understanding Current Evidence-Based Therapies

إذا كنت تعاني من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، فإنه يمكنك التعرف على العلاجات المتقدمة التي ستساعدك في علاج أعراض هذا الاضطراب والتخلص منها، لأن علاجها لم يكن أمراً يتسم بالسهولة في العقود السابقة، ولم يتمكن الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين من فهم طبيعة معاناة الجنود بعد الحرب العالمية الثانية وعدم توافقهم مع الحياة، والشكوى من وجود كوابيس مزعجة، ووجود مشاعر من العزلة عن الآخرين، فقد أطلق الأفراد على هذه الأعراض "إنفجار القذيفة shell shock" (Jones and Wessely, 2006)، وهناك فهم ضئيل للتفاعلات التي تمثل تهديداً للحياة، فبعد حرب فيتنام تم تجديد الاهتمام بمساعدة الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة، وبدأ المتخصصون في فهم طبيعة أساليب مواجهة الأفراد لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة بسبب الحروب، والكوارث البيئية، والاعتداءات المختلفة. وتوالت الجهود من أجل مساعدة هؤلاء الأفراد على العلاج والتوافق مع الحياة (Andreasen, 2010).

ما هو العلاج المثبت بالأدلة العلمية؟ What Is an Evidence-Based Treatment?

يوجد عدد من العلاجات التي تم تطويرها بشكل بنائي نظامي لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة، يطلق عليها العلاجات القائمة على الدليل العلمي (evidence-based). وهناك عدد من الأدلة التي تشير إلى كفاءة هذه العلاجات وفعاليتها في التخلص من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وتستخدم هذه العلاجات أساليب علاجية فعالة من أجل التغلب على أعراض الاضطراب المختلفة، فالهدف من هذه العلاجات هو توجيه المعالج إلى الاتجاه نحو ما هو أبعد من تقديم المساعدة والدعم البسيط للعملاء، فهي تهدف إلى التخلص من أعراض الاضطراب والقدرة على الحياة بإنتاجية، وتحقيق أفضل مستويات الرفاهة والصحة النفسية للمرضى، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض ثلاثة أنواع من العلاجات لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة هي العلاج المعرفي السلوكي

(CBT)، والعلاج بالقبول والالتزام ACT، والعلاج الجدلي السلوكي DBT، حيث يساعد العلاج بالقبول والالتزام في علاج أعراض القلق، ومساعدة الأفراد في إدارة انفعالاتهم وتكوين علاقات بناءة.

وينطوي كل علاج من هذه العلاجات على إفتراضات تفسر كيفية التغيير، وأساليب علاجية فعالة تعمل على تنمية مهارات الأفراد، وعند إطلاعكم على هذه الأساليب سيكون لديكم القدرة على تحديد الأساليب التي تتلاءم مع أعراضكم ومحاولة تطبيقها من أجل التحكم في أعراض الاضطراب وإدارة أعراض الحياة.

العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

يركز العلاج المعرفي السلوكي على استهداف الأفكار، ومشاعر الأفراد وانفعالاتهم، العمل على تغييرها (Barlow, 2007)، ويستند العلاج المعرفي السلوكي على الإفتراضات الرئيسية التالية:

- يرتبط كل من الأفكار، والمشاعر، والانفعالات، والتفاعلات البدنية ببعضها بعضاً، فعند تغيير أي من هذه الجوانب يحدث تغيير في الجوانب الأخرى.
- يحدث التغيير على مراحل متعددة وليس بشكل كلي.
- تتطلب مهارة تغيير السلوك ضرورة الممارسة والتدريب، وليس فقط تنفيذ الأفكار وتعديلها.
- لا يساعدنا العلاج المعرفي السلوكي في تقييم أفكارنا إيجابياً أو سلبياً فقط، بل يساعدنا كذلك في تقييم أفكارنا بالسلب أو بالإيجاب في أي شئ، فمن تبني نمطاً من التفكير يبين لنا كيفية ملاءمة سلوكياتنا للأهداف التي نسعى إليها من حيث كونها سلوكيات هادفة وسوية أم لا.

مثال شارح لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي An Example of Cbt:

نقدم فيما يلي مثالاً لكيفية تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في علاج مشاعر الحزن والاكتئاب التي عادة ما تصاحب أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، فمن الممكن أن يقول لك صديق جيد، أنك تحتاج إلى التوقف والتخلص من هذا الشعور بالاكتئاب، فإنه أمر غير جيد أن تظل على هذه الحالة طوال الوقت. فالحقيقة أنك تريد التخلص من هذا الشعور بأي طريقة ممكنة إلا أن تغيير الانفعالات أمر يتسم بالصعوبة، فغالباً ما يؤدي التغيير في الأفكار والسلوكيات إلى تغيير إنفعالاتنا. والشكل التالي يوضح العلاقة بين الأفكار، والانفعالات، والتفاعل البدني.

الأفكار ————— المشاعر ————— التفاعلات البدنية ————— السلوك

الأفكار:

فإذا كنت تشعر بالاكتئاب فإن انفعالاتك تؤثر في اتجاه أدائك الوظيفي للأعمال اليومية، بدء من الاستيقاظ في موعد معين وتناول الطعام الصحي، وقد تشعر بالصعوبة في التركيز على الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها مثل البحث عن وظيفة بسبب شعورك بالاستياء من مديرك في العمل والبحث عن عمل آخر، والتفكير الدائم في هذه المشاعر يؤدي بك إلى المعاناة من الشعور بانفعالات الاكتئاب، لكن إذا اتجهت إلى تغيير السلوكيات وتوزيع أهدافك على مراحل متدرجة وممارسة أنشطة يومية متجددة مثل الذهاب إلى النوم مبكراً، وإدارة سلوكياتك بشكل جيد يتسم بالإيجابية والحفاظ عليها لمدة أسبوعين، فسوف تلاحظ مستوى التغيير لديك وانخفاض الشعور بالاكتئاب، والمضي إلى تحقيق الأهداف على خطوات متتابعة. فهذا المثال يوضح كيفية أثر تغيير السلوكيات البسيطة في التخلص من الأفكار السلبية، والسلوكيات غير التكيفية والبدء في تنفيذ خطة نحو التغيير الفعال.

العلاجات المعرفية السلوكية النوعية لاضطرابات ما بعد الصدمة

Specific Cbt Approaches to Ptsd

هناك عدد من أساليب العلاج المعرفي، السلوكي التي تستخدم بفعالية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. وتتضمن هذه الأساليب، خطط المواجهة السلوكية، والتعرض، والمواجهة ضد الضغوط، والأساليب العلاجية المعرفية.

خطط المواجهة السلوكية وأساليبها Behavioral Coping

تقدم مهارات المواجهة السلوكية وخططها وأساليبها أساساً بنائياً لجميع العلاجات المعرفية السلوكية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة، ومن المحتمل أن يكون لديك مستوى من القلق بشأن سيطرة الانفعالات السلبية عليك، فغالباً ما يكون هناك خوف لدى الأفراد من استمرار مشاعر القلق والاكتئاب عند تذكر أحداث الصدمة، ومن ثم عدم التحكم فيها، لأن هذا الافتراض يمثل هدفاً من أهداف العلاجات المعرفية السلوكية كونها تركز على تدعيم أساليب ومهارات المواجهة لهذه المشاعر والأفكار المؤلمة، وتتضمن هذه المهارات أساليب التعرض، والاسترخاء، وتدريبات التنفس، وترتبط هذه المهارات مع بعضها في شكل متسلسل، فعندما تشعر بسيطرة هذه الانفعالات عليك، فإنه يمكنك ممارسة هذه المهارات

التي تساعدك على إعادة التركيز في اللحظة الحالية والشعور بالأمان. ولهذه الأساليب العلاجية أهمية كبيرة عند تذكرك لأحداث الصدمة والذكريات المتعلقة بها.

العلاج بالتعرض Exposure Therapy

هو أحد أشكال العلاج المعرفي السلوكي، والذي يستخدم في علاج القلق، والمخاوف، والتجنب؛ فغالباً ما يقوم الأفراد ذوي اضطراب ما بعد الصدمة في تجنب الأماكن، والأشخاص، والأشياء التي تذكرهم بخبرات الصدمة، ويمكن التغلب على هذا التجنب من خلال التحدث عن كيفية التخطيط لإدارة خبرات الصدمة وما يرتبط بها من صور ذهنية، ومواقف وأحداث مخيفة، من أجل التوافق مع الانفعالات والتعامل معها بفعالية دون تجنب أسباب الصدمة بل تعتمد تعليم المريض مواجهتها من أجل التخطيط للعلاج (Friedman, 2003)، ومواجهة الأفكار، والأماكن، والأشخاص بثقة مع إدارة المشاعر المرتبطة بكل ذلك. وتقوم فكرة العلاج بالتعرض على مبدأ إزالة الحساسية بالتدريج في مواجهة الأحداث، وما يرتبط بها من أفكار، ومشاعر. وتفقد هذه الأفكار والمشاعر السلبية حدتها بوجود تفاعلات بدنية فسيولوجية جديدة، فالتغيير الإيجابي في الجوانب البدنية يعمل على إدارة الانفعالات وعمل ارتباط جديد بين أفكاركم، ومشاعركم، وتفاعلاتكم البدنية (Foa, Hembree, and Olaslov, 2007).

وينبغي عليكم التعرف على بعض الأمور المهمة قبل البدء في ممارسة أساليب التعرض، حيث ينبغي عليكم التدريب على بعض مهارات المواجهة. ويقدم الفصل الرابع أساساً واضحاً لهذا العلاج، فإنكم لن تتمكنوا من الوصول إلى قاع المسبح دون معرفة التعامل مع الماء بمهارات السباحة، ثم السباحة في المسبح. وبالمثل عند القيام بالتعرض للأحداث والصور الذهنية المخيفة والمقلقة، يتم الاستعداد والتحضير ثم البدء، ويمكنكم الاختيار من بين أساليب التعرض وفقاً لما يتناسب معكم ومع إدارة مشاعركم، فعندما تشعررون بالاستعداد لممارسة التعرض يتعين عليكم البدء، فالغوص في أعماق المشاعر أمر يثير الشعور بالخوف، ومن ثم يجب تحديد الأساليب اللازمة المناسبة وهناك أساليب متعددة للتعرض تتضمن التحدث عن الصدمة، والكتابة عنها أو مواجهتها في خطوات صغيرة، وتذكر مواقف أحداث الصدمة، وتساعد أساليب التعرض في إدارة الأسباب البيئية للصدمة مثل المشاهد، والأحداث، والروائح المتعلقة بها، كما أنها تساعد في التعامل مع الكوابيس المزعجة والذكريات المؤلمة، وقد ثبتت فعالية

العلاج بالتعرض في دراسات متعددة لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة (Powers et al., 2010).

ولنقرأ المثال التالي للتعرف على كيفية تطبيق العلاج بالتعرض. بيتي Betty طالبة في الجامعة، تعرضت للاعتداء الجنسي من قبل أحد زملائها، فقد كانا في إحدى الحفلات وقاما بتناول الكحول ثم قام بالإعتداء عليها، ومنذ ذلك الحين وأصبحت تشعر بالانزعاج عند توجيه أي شخص نظرات إليها تشبه نظرات زميلها، ولم تعد تذهب مع أي زميل إلى أي مكان بسبب ذلك الحادث الذي يذكرها بالاغتصاب، فقررت بيتي والمعالج القائم على علاجها استخدام العلاج بالتعرض، لذا فكان من اللازم أن تتعلم بيتي Betty بعض مهارات المواجهة للتعامل مع المشاعر الصعبة، فقررت بيتي Betty ممارسة أساليب الاسترخاء بالتنفس العميق ومهارات الاسترخاء العضلي العميق، ثم التعرض التخيلي. وعندما أصبحت مستعدة للتحدث عن خبرة الاعتداء بدأت في التحدث بالتفصيل. ولقد احتاجت بيتي Betty إلى التدريب على الاسترخاء النفسي العميق لمدة ساعة قبل الجلسة حتى يتسنى لها التحدث في الجلسة عن خبراتها المؤلمة، فقد عملت هي والمعالج بالتخطيط لما سيتم في كل جلسة. وقد وجدت بيتي Betty بعد عدد من الجلسات نفسها قادرة على التحدث عن انفعالاتها وذكرياتها بسهولة، والتحدث مع صديقتها عند الحاجة إلى الحصول على الدعم من جانب الآخرين، فالعلاج بالتعرض لا يساعد في إزالة الذكريات المؤلمة فقط بل يعمل كذلك على إدارة هذه الذكريات والانفعالات، وينطوي العلاج بالتعرض على بعض الأساليب العلاجية من بينها (إزالة حساسية حركة العين وإعادة معالجة هذه الذكريات) (EMDR) eye movement desensitization and reprocessing، ويتم تطبيق هذا الأسلوب العلاجي من خلال ممارسة حركة العين بسرعة كحركات العين عند النوم وذلك لتغيير انتباه المريض الذي يساعد الذهن في معالجة المعلومات أثناء التحدث عن خبرات الصدمة، وهذا الأسلوب العلاجي ذو فعالية في علاج اضطراب الصدمة (Foa et al., 2000) ويقدم هذا الدليل العلاجي تدريبات مختلفة للعلاج بالتعرض للذكريات والصور الذهنية والقلق والخوف عن الصدمة النفسية.

التدريب على التحصين ضد الضغوط (SIT) Stress Inoculation Training

تم تطويره من جانب دونالد مايكينباوم (Donald Michenbaum, 2007)، بحيث يركز على علاج القلق، والمخاوف المتعلقة بأحداث الصدمة، كما أنه يساعد

في تحسين الوعي بمسببات القلق، ويركز في المرحلة الأولى على ممارسة مهارات الاسترخاء، والتنفس ويمكن استخدام التخيل من أجل اجتياز مواقف الصدمة بنجاح، ويعمل على مواجهة المواقف المؤلمة من أجل الوقاية من سيطرة انفعالات الصدمة عليكم. وفيما يلي مثال توضيحي على ممارسة هذا التدريب:

جون شاب يبلغ من العمر ٣٥ عاماً حصل على وظيفة جديدة وبينما كان يذهب في طريقه إلى العمل تم إصابته بجرح، نتيجة لإطلاق النيران في حادث، وبعد إصابته لم يتمكن من الذهاب إلى العمل على الرغم من أن إصابته كانت طفيفة، وأصبح لديه مستوى مرتفعاً من القلق نتيجة مشاهدته للحادث ولم يستطع الذهاب إلى العمل مرة أخرى، ولم يتمكن من السيطرة على حالة القلق والمخاوف التي كانت لديه، وقد قرر جون John استخدام التحصين ضد الضغوط لإدارة انفعالاته، فقد قام بممارسة الاسترخاء مع استخدام متصل متدرج ١-١٠٠ لتحديد المواقف التي تسبب له القلق وحدتها، مثل اقتراب أي سيارة منه بها إضاءة مرتفعة وما تشكله له من قلق نتيجة الحادث الذي تعرض له، فقد قام بممارسة الاسترخاء لأجزاء الجسم من أجل تغيير انتباهه، وبعد عدة شهور من استخدام أساليب التحصين ضد الضغوط أصبح جون John قادراً على التحكم في انفعالاته وإدارتها بشكل فعال.

العلاج المعرفي بمعالجة المعلومات (CPT) Cognitive Processing Therapy

هو أحد العلاجات المعرفية التي تم تطويرها من جانب ريسيك وشنيك (Resick and Schnicke 1992) لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة الناتج عن الاعتداءات الجنسية، وتم استخدامه بعد ذلك مع أحداث الصدمة الأخرى مثل علاج المحاربين في مصحات شئون المحاربين في الولايات المتحدة من الأحداث المتعلقة بالصدمة نتيجة المعارك الحربية (Monson et al., 2006). ويتضمن التكوين الأساسي للعلاج المعرفي بمعالجة المعلومات المرضية كتابة أحداث الصدمة وقراءتها بصورة متكررة في الجلسات العلاجية مع المعالج، وكتابة معلومات عن تأثير الصدمة، والتعرف على جوانب الضعف ومشاعر الذنب ولوم الذات، فعندما يمكنكم تغيير الأفكار السلبية المتعلقة بالثقة، وتقدير الذات فإنه يمكنكم تخفيف مشاعر الاكتئاب والتفاعل مع الآخرين بإيجابية، وفيما يلي مثال للعلاج المعرفي بمعالجة المعلومات المرضية:

أماندا Amanda كانت تعمل ممرضة في البحرية الأمريكية، واشتركت في

ثلاث مهام عسكرية في العراق وأفغانستان، وشاهدت عديداً من حالات الوفاة أثناء خدمتها في عديد من المصحات العسكرية، فقد كانت تشعر بالحزن والألم بسبب الحوادث التي مرت بها، ففي أحد المواقف كانت تشعر بالألم بسبب الحادث المؤلم الذي تعرض له بعض الأفراد وإصابة عديد من الأطفال بالجروح والحروق، فغالباً ما كانت تشعر بالحزن عندما تتذكر ذلك الموقف لأربعة أطفال من المصابين توفي اثنان منهم إثر الحادث، فكانت تشعر بالحزن عندما تتذكر موقف الحادث إلى هؤلاء الأطفال عن نبأ وفاة اثنين منهم، فدائماً ما كانت تتذكر وجوه هؤلاء الأطفال ووجود الحزن على وجوههم، فقد قررت أماندا Amanda استخدام أسلوب معالجة المعلومات المرضية من أجل التعامل مع هذه الذكريات المؤلمة، وبعد الكتابة المتكررة لأحداث الصدمة، تعلمت أماندا Amanda مواجهة التحدي؛ فقد تمكنت من تغيير أفكارها المتعلقة بالحزن والأسى تجاه الأطفال وما حدث لهم بسبب الحروب، إلى كونها ممرضة قدمت أفضل ما لديها من خدمات إنسانية لمساعدة الأطفال والجرحى، وسوف تستمر في مساعدة الآخرين، ومن ثم فقد ساعدها أسلوب إعادة معالجة المعلومات المرضية في التخلص من مشاعر الذنب ولوم الذات.

العلاج الجدلي السلوكي Dialectical Behavior Therapy

تم تطوير العلاج الجدلي السلوكي DBT نتيجة أعمال مارشا لينهان Marsha M. Linehan (1993). ويتميز هذا العلاج بكفاءته في مساعدة الأفراد ذوي اضطرابات كرب ما بعد الصدمة في إدارة انفعالاتهم وبناء علاقات اجتماعية سوية، ويركز العلاج الجدلي السلوكي على كيفية التعامل مع الانفعالات والمشاعر المؤلمة والأفكار التي تؤدي إلى إيذاء الذات، فإذا كان لديكم انفعالات صعبة تتداخل مع علاقاتكم في الحياة، فالعلاج الجدلي السلوكي سوف يساعدكم في التغلب عليها، ويستند العلاج الجدلي السلوكي إلى عدة مبادئ نوجزها فيما يلي:

- إنه من الصعب التعرف على الانفعالات التي تم إهمالها من جانب الآخرين القائمين على رعايتكم في مرحلة الطفولة، كما يصعب تحديدها، وتصنيفها، والتعامل معها في مرحلة الرشد.
- تبرز صعوبة إدارة الانفعالات في العلاقات مع الآخرين.
- غالباً ما يرتفع مستوى الضغوط لدينا عند التفكير فيما حدث وما سيحدث في المستقبل.

- تمثل مهارات التعقل مجموعة من الأساليب العلاجية التي تساعد في التركيز على اللحظة الحالية، كما أنها تساعد في إدارة الانفعالات والأفكار.
- هناك خيط رفيع جداً بين محاولة تغيير الانفعالات السلبية وقبول الانفعالات التي لا يمكن تغييرها، حيث يمكنكم تنمية مهاراتكم من أجل المساعدة في التعرف على ملاءمة أي العلاجات لكل موقف. فقد تم تطوير العلاج الجدلي السلوكي من أجل علاج اضطراب الشخصية البينية وغالباً ما يكون لدى هؤلاء الأفراد أفكار انتحارية وصعوبة في العلاقات مع الآخرين، وقد تم تطبيق العلاج الجدلي السلوكي على حالات متعددة لذوي اضطرابات ما بعد الصدمة في الأونة الأخيرة (Becker and Zayfert, 2001)، وينطوي العلاج الجدلي السلوكي على جوانب متنوعة مثل: مهارات التعقل، وفعالية العلاقات بين الشخصية، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الضغوط، والكرب النفسي.

مهارات التعقل Mindfulness Skills

لقد بدأت ممارسات التعقل في التقاليد الدينية الشرقية (Kabat-Zinn 1994; Follette, Palm, and Pearson, 2006)، ويساعد التعقل في بناء الوعي باللحظة الحالية، والتركيز على الانفعالات والأفكار، والإحساس الفسيولوجي ويتطلب التعقل المشاهدة، والوصف، والتركيز على ما يحدث في اللحظة الحالية، وما يمر به الفرد من خبرات دون عمل أي تقييمات. ويعد التعقل من المفاهيم الحديثة في علم النفس فالعلاج المعرفي السلوكي يركز على تغيير الأفكار والانفعالات بينما يركز التعقل على تطوير الوعي، وتساعد مهارات التعقل في التعامل مع الذكريات والانفعالات السلبية، فمن خلال التركيز على عيش الحاضر سوف يمكنكم تعويد أنفسكم على التعامل الفعال مع أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة (Becker and Zayfert, 2001). وفيما يلي مثال توضيحي لاستخدام مهارات التعقل.

جانيت Janet تعرضت للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، فقد تم التحرش بها من جانب أحد جيرانها عندما كانت في الثامنة من عمرها، وعندما توجهت بالشكوى إلى والدتها لم تلق اهتماماً منها نظراً لتفتتها في جارها وظناً منها عدم فهم جانيت Janet لهذا الرجل، وقد قام هذا الرجل بالإساءة لجانيت Janet ثلاث مرات منفصلة، وعندما كانت جانيت Janet في التاسعة من عمرها ترك هذا الرجل مكان سكنه بجوارهم وانتقل إلى مكان آخر، وعندما بلغت جانيت Janet التاسعة عشرة تزوجت وأنجبت طفلين، وتعرضت للإساءة من زوجها أيضاً فقد استدعى الأمر

طلاقها والعمل من أجل تربية طفلها وهي في السادسة والعشرين من عمرها، حصلت على وظيفة في أحد مكاتب المحاماة، فالوظيفة التي تقوم بها تتطلب القيام بالعديد من المسؤوليات، فقد كانت تعاني من عدم التركيز بسبب الأحداث التي مرت بها، وكانت تخشى أن تفصل من عملها فقررت ممارسة التأمل من أجل التغلب على هذه المشاعر، فقامت بوضع يدها على قطعة ملابس من الرخام بجوارها على المكتب، وعندما كانت تشعر بالهدوء بعد التركيز على إحساسها بلمس القطعة، كانت تتمكن من التركيز فقد ساعدها ذلك في التغلب على التفكير في أحداث الصدمة، والتركيز على اللحظة الحالية والحصول على الهدوء.

مهارات التأثير بين الشخصي Interpersonal Effectiveness

تمثل علاقاتكم بالآخرين تحدياً كبيراً عند وجود أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وقد تشعرون بالصعوبة في التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، فعند التفاعل مع الآخرين عادة ما يتم الخلط بين بعض الأولويات (Linehan, 1993)، فقد تمثل العلاقة مع شخص ما أهمية بالغة، وأحياناً ما نريد تحقيق أهداف محددة من هذه العلاقات، وعادة ما يكون احترام الذات والشعور بالقيمة الذاتية هو محض الاهتمام في العلاقات الاجتماعية، فمهارات العلاج الجدلي السلوكي تساعدكم في تحديد الأولويات وملاحظة تغييرها عند التفاعل مع الآخرين، فإذا قام أي منكم بتحديد هدف من بناء العلاقات فعليه استخدام أي أسلوب من أساليب العلاج الجدلي للحصول على هذا الهدف، حيث يمكن استخدام مهارات التواصل التوكيدي من أجل عمل توازن في المناقشة مع الآخرين، كما يمكنكم استخدام مهارات التواصل لحل الصراعات بطريقة تعاطفية، مع ضرورة الاهتمام باحترام الذات وتذكر القيم في بناء العلاقات.

وتبرز ممارسة فعالية العلاقات بين الشخصية لدى جانيت Janet عند تعاملها مع مديرها الذي كان محبطاً وشديد النقد لها بسبب تدني قدراتها في العمل، في الوقت الذي أراد فيه الحصول على مستوى أفضل من العمل وأدركت أنه يتعين عليها بناء علاقة جيدة مع مديرها في هذه اللحظة، والاحتفاظ باحترام الذات، وقررت جانيت Janet استخدام مهارات الاستماع إلى مديرها لفهم وجهة نظره، وتمكنت هي ومديرها من فهم كل منهما للآخر، وقام مديرها بعرض تقاريرها على الآخرين وازداد إعجابه بها.

تنظيم الانفعالات Emotion Regulation:

تؤثر الانفعالات على سلوكيات الفرد ، فغالباً ما تجدون أنفسكم على مستوى من عدم التحكم بسبب مشاعر القلق، والخوف، والغضب، أو الحزن وتشعرون في كثير من الأحيان بالحساسية تجاه الانفعالات بسبب مواقف الحياة، ويتعين استخدام أساليب منتظمة من أجل السيطرة على الانفعالات والقدرة على إدارتها. وتتضمن هذه الأساليب اتباع نظام غذائي سليم، وممارسة تمارين اللياقة البدنية، والامتناع عن تعاطي الكحول؛ فهذه الأساليب تمثل أهمية جوهرية في إدارة الانفعالات (Linehan, 1993)، مع ضرورة تعلم كيفية تقييم الانفعالات من حيث كونها مبررة أم كونها انفعالات تتم خارج إطار المواقف التي تمررون بها، فهذا التقييم يساعد في التعرف على أي المهارات يتم استخدامها من أجل مواجهة الموقف وحل المشكلات، ومن ثم ممارسة قبول الانفعالات ومهارات تحمل الضغوط، فقد استخدمت جانيت Janet مهارات تنظيم الانفعالات في المثال السابق، وقامت جانيت Janet بتناول الإفطار بانتظام وممارسة المشي من ٥ - ١٠ دقائق يومياً مما ساعدها على تخفيف الحساسية تجاه الانفعالات.

مهارات تحمل الكرب النفسي Distress Tolerance

تساعدك مهارات تحمل الكرب النفسي على إدارة لحظات الانفعالات الحادة (Linehan, 1993)، كما يمكنكم صرف انتباهكم عن الآلام والانفعالات والاستمتاع بمواقف الحياة، كما يمكنكم القيام بتهديئة الانفعالات عن طريق مقارنة أنفسكم بالآخرين الذين لديهم مستوى ضئيل من الانفعالات، ويتضمن صرف الانتباه القيام بالتخيل، والاسترخاء، وتدريبات التنفس. كما يمكنكم استخدام الحوار الذاتي الإيجابي. وفي حالة عدم القدرة على التهديئة الذاتية عن طريق صرف الانتباه، فإنه يمكنكم ممارسة القبول أي قبول المواقف الحياتية بما تنطوي عليه من انفعالات لا يمكن تغييرها، وبناء على حالة جانيت Janet فقد كانت تعاني من مشاعر الوحدة نظراً لعملها ورعاية أطفالها بمفردها دون مشاركة أي أحد معها في الحياة، فقد استخدمت الحديث الذاتي بأن هناك كثيراً من السيدات ممن يقمن برعاية أبنائهن بمفردهن، من دون الشعور بالكآبة فهذا دفعها إلى التخلص من مشاعر الخجل. فاستخدام مهارات العلاج الجدلي ساعدها على تحديد انفعالاتها الأساسية من الحزن وعدم إضافة أي مشاعر أخرى تزيد من المعاناة مثل الشعور بالخجل، فقبولها

لمشاعر الحزن ساعدها في العلاج، كما ساعدها ذلك في التواصل مع الآخرين في لحظات الإحساس بالوحدة.

العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy (Act)

يعد العلاج بالقبول والالتزام ACT أحد أشكال العلاج النفسي الذي يساعد الأفراد في مراقبة أفكارهم، وانفعالاتهم من دون إصدار أي أحكام (Hayes, Strosahl, and Wilson, 1999)، كما أنه يؤكد على أن الحاجة إلى التعرف على القيم يحتاج الالتزام بالسلوكيات المحترمة بغض النظر عن الأفكار والمشاعر الداخلية، فالعلاج بالقبول والالتزام لا يركز على محاولة تغيير الأفكار أو المشاعر، لكنه يؤكد على كيفية تغيير السلوكيات التي تساعد على الحياة بشكل أفضل، بيد أن هذا العلاج يعمل على تحسين مستوى المرونة النفسية، والتي تعكس القدرة على رؤية الأشياء من وجهات نظر متعددة والتفاعل مع المواقف الضاغطة بمستوى من المرونة، ويستند العلاج بالقبول والالتزام إلى الافتراضات الآتية:

- يمكن مراقبة الأفكار، والانفعالات، وذاكريات الصدمة دون التطرق إلى تفاصيلها الضمنية.
- يعمل قبول الأفكار والمشاعر على تخفيف الألم الانفعالي، لأن العلاج لا يسعى إلى تغيير الانفعالات بل يعمل على قبولها.
- تساعد ممارسة التعقل في عملية القبول.
- هناك جانب من الذات الحقيقية ينفصل عن أفكارك أو سلوكياتك فبعض الأشخاص يطلقون على هذا الجانب "الروح" أو الجوهر الذاتي.
- إنه من المهم تحديد القيم في البداية ثم القيام بالأعمال التي تتسق مع هذه القيم.

مهارات القبول Acceptance

تعد مهارة القبول من أصعب المهارات التي يمكن القيام بها، ويرجع ذلك إلى عدد من الأسباب فقبول مشاعر الصدمة يمكن أن يؤدي بكم إلى المزيد من الألم، ويعتقد بعض المرضى أن القبول يؤدي بهم إلى التوقف عن تحسين نوعية الحياة، إلا أن هذا الاعتقاد خاطئ، فالقبول يعني الإرادة لمواجهة الانفعالات التي غالباً ما يتم تجنبها في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فعند قبول هذه الأشياء فإنكم تمهدون الطريق نحو العلاج، والسؤال الذي يطرح نفسه الآن عن كيفية إجراء القبول؟ وفيما يلي مثال على ذلك. "ب" محارب في الجيش الأمريكي، ترك الخدمة

من مدة قصيرة، ذهب "ب" في ثلاث مهمات عسكرية إلى العراق وأفغانستان، وفي يوم حار تعرضت وحدته لهجوم انتحاري أثناء القيام بإحدى الدوريات، وأسفر ذلك الهجوم عن إصابة في وجهه، وبتر لقدمه من أسفل الركبة وقضى "ب" ثلاثة شهور بالمستشفى العسكري لإعادة التأهيل، وحين عودته إلى منزله كانت زوجته تقوم برعايته، وأصبح يتعاطى الكحول بشكل مفرط وشعر بالاكتئاب نتيجة عدم حصوله على أي فرصة عمل، كما أنه رفض الدعم من شئون المحاربين ولم يرد أن يكون في أي مكان للمحاربين لأن ذلك يذكره بالحرب، كما أنه لم يستطع الذهاب إلى الخارج في الصيف (للاستمتاع بوقته فهذا يذكره بحرارة الجو في العراق أثناء خدمته)، وقرر "ب" ومعالجه التعرف على مدى فعالية أساليب العلاج بالقبول والالتزام، فأول شيء يجب على "ب" فعله هو إرادته في قبول انفعالاته وخبراته؛ فقد قرر تخفيض نسبة تعاطيه للكحول فعمل ذلك على ظهور الانفعالات السلبية مثل الغضب، وخيبة الأمل، والخوف بعد تخفيفه لتعاطي الكحول كأسلوب للمواجهة، وبذلك ارتفعت حدة صعوبة القبول لدى "ب"، كما أنه أخبر المعالج بأن محاولة تجنبه للانفعالات ليس لها فعالية أو تأثير إيجابي على حالته، فأدرك "ب" أن قبوله للانفعالات دون التخلص منها وتغييرها أول خطوات العلاج.

التعقل Mindfulness

يشبه التعقل في العلاج بالقبول والالتزام، ممارسة التعقل في العلاج الجدلي السلوكي فالتركيز على اللحظة الحالية بما فيها من أفكار ومشاعر هي المكونات الأساسية لفهم حالة كل منكم، فتعلم قبول اللحظة الحالية والتركيز عليها يخفف من سلوكيات التجنب لديكم التي تسبب انخفاضاً في مستوى نوعية الحياة.

وقام "ب" بتطبيق مهارات التعقل والتهدئة الذاتية، الأمر الذي ساعده على مشاهدة الاختلاف في حالته، فقد كانت درجة الحرارة المرتفعة في الصيف تذكره بالموقف الذي مر به في العراق وإصابته، ولكن عند تركيز انتباهه على اللحظة الحالية وكونه في موطنه مع زوجته أدرك الفرق بين كل من الموقفين، وأصبح لديه قدرة على تخفيف الانفعالات السلبية.

الذات كسياق Self as Context

يعد مفهوم الذات كسياق من المفاهيم المهمة في العلاج بالقبول والالتزام، فهذا العلاج يعمل على اكتشاف رؤية الذات المتعلقة بكل منا، فيمكن أن نرى أنفسنا

أقوياء، أو مستقلين، فالوصف الذاتي لكل منا يتضمن الأدوار التي نقوم بها في الحياة، ويؤكد العلاج بالقبول والالتزام بضرورة وضع مسافة بين الفرد والوصف الذي يتبناه، فالكلمات التي تصف أي منا لا تتضمن جوهر ما يدور بداخلنا، فقد قام "ب" بوصف ذاته كشخص محطم نتيجة الحرب، فرؤيته لأفكاره دون إصدار أحكام عليهما، وعمل مسافة بينه وبينها ساعده على تطبيق التصنيف لمواقف الحياة والفصل بين كونه (محارب) أو (زوج في الحياة المدنية) فهذا التصنيف مكنه من رؤية المشهد كاملاً وعمل مسافة بينه وبين مواقف الألم.

أسلوب اكتشاف القيم وأنماط السلوك التي توجهه Exploring Value and Action:

يسعى العلاج بالقبول والالتزام إلى التأكيد على اكتشاف القيم التي توجه سلوك الفرد، لأن كثيراً منا يجد صعوبة في عمل توازن بين العمل، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، وغالباً ما نتصرف وفقاً لما يتسق مع قيمنا، فالعلاج بالقبول والالتزام يؤكد ضرورة تبني القيم والتصرف باتساق معها من أجل تغيير السلوك؛ فعندما قام "ب" بتحديد قيمه في الحياة أدرك قيمة خدمته العسكرية وأهميتها تجاه وطنه كجزء من هويته، وأدرك ضرورة إقامة علاقات متوازنة مع الآخرين وعدم التجنب من أجل الحصول على المساندة من الآخرين بالتواصل معهم، فعندما بدأ التفاعل مع مجموعة من المحاربين السابقين وجد نفسه يتجه لتبني دور القيادة بينهم، ولم يكن هذا ما يريده "ب" لكنه تعلم كيفية التصرف في مواقف الحياة وفقاً لقيمه من أجل مساعدة الآخرين. وهذا هو المكون الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام.

العناصر المشتركة بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول

والالتزام The Common Elements of CBT, DBT, and ACT

هناك اتجاهات حديثة لعمل تكامل بين هذه العلاجات الثلاثة، وانتقاء العناصر المشتركة بينها فكل علاج من هذه العلاجات يؤكد ضرورة التعرض للمواقف بدلا من تجنبها، والتركيز على المهارات وحل المشكلات وتنمية الوعي بالانفعالات والأفكار (Hoffman, Sayer, and Fang, 2010)، فمهارات التعقل التي ينطوي عليها العلاج بالقبول والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، يمكن أن تستخدم لتطوير العلاج المعرفي السلوكي التقليدي والمساعدة في تخفيف تجنب المشاعر والأفكار المتعلقة بالصدمة (Thompson, Arnkoff, and Glass, 2011). ويمكن أن يحسن

التعقل من الصمود النفسي والمرونة المعرفية التي تساعد في التعرف على مختلف وجهات النظر، وعقد صداقات مع الآخرين والتفاعل البناء معهم (Cukor et al., 2006; Follette, Palm, and Pearson, 2009; 2009)، كما تساعد مهارات العلاج بالقبول والالتزام في تدعيم العلاجات المعرفية السلوكية مثل العلاج بالتعرض والذي من شأنه تخفيف حدة سلوكيات الانتحار وتحسين مستوى تحمل الضغوط (Becker and Zayfert, 2001). بينما يرى جراي وزملاؤه Gray and colleagues (2012) أن العلاج بالتعرض يمكن تطويره باستخدام أساليبه في علاج الأفكار الانتحارية، وعمل تكامل بينه وبين أساليب العلاج بالقبول والالتزام، لأن تكامل هذه العلاجات يعمل على التخلص من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Roemer and Orsillo, 2009). فالعلاج الجدلي السلوكي ثبتت فعاليته في التعامل مع سلوكيات الانتحار وإيذاء الذات (Linehan et al., 2006)، بينما يساعد العلاج بالقبول والالتزام في مساعدة الأفراد على قبول انفعالاتهم والتوقف عن تجنبها (Chawla and Ostafin, 2007; Vujanovic et al., 2009). والجدول التالي يعرض ملخصاً للأساليب المستخدمة في كل علاج من هذه العلاجات الثلاثة (العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام).

جدول (٣) : ملخص الأساليب التي يستخدمها العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام

العلاج بالقبول والالتزام	العلاج الجدلي السلوكي	العلاج المعرفي السلوكي	نمط العلاج الأساليب العلاجية
✓		✓	أساليب التعرض.
✓	✓	✓	المهارات بين الشخصية.
	✓	✓	مهارات المواجهة (الإسترخاء، والتنفس).
✓	✓		التعقل.
	✓	✓	الأساليب المعرفية.
✓			مناقشة أهداف الحياة والقيم.
✓	✓		تحمل الضغوط والكرب النفسي

كيف يمكنك التعرف على الأساليب العلاجية الملائمة لمشكلاتك والأعراض المرضية؟

نموذج التطبيق العملي (٦) سوف يساعدك هذا النموذج علي تحديد أي الأساليب العلاجية في الفصول التالية هي الأكثر إفادة.

نموذج التطبيق العملي (٦): أي الأساليب أكثر ملاءمة لحالتي؟

Worksheet 6: Which Techniques Are Right for Me?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى مساعدتك في التعرف على أي الأساليب العلاجية هي الأكثر ملاءمة لك وللمشكلات التي تعاني منها:
التعليمات: إذا قمت بالاجابة بنعم عن الأسئلة التالية، فذلك يشير إلى النموذج التطبيقي المقترح لك.

السؤال	أختر الإجابة المناسبة	إذا قمت بالإجابة بنعم يتم اختيار هذه التدريبات
أعاني من الكوابيس المتعلقة بالصدمة أو بالحدث الصدمي.	نعم لا	ع م س أساليب التعرض ورقة عمل (٢٦)
لدي أفكار أو تصورات، ذكريات متعلقة بالصدمة تؤثر على حياتي اليومية	نعم لا	ع م س أساليب التعرض ورقة عمل (٢٣ ، ٢٤)، ع ق ل ACT ورقة عمل (١٢ ، ١٣)
أعاني من الشعور بالذنب والخجل.	نعم لا	ع م س ورقة عمل (٢٤) ع ق ل ورقة عمل (١٢ ، ١٣)
أتجنب افكاري وانفعالاتي	نعم لا	CBT ورقة عمل (٢٠ ، ٢٢) DBT.ACT ورقة عمل (١٤ ، ١٨)
لدي أفكار مزعجة.	نعم لا	ع م س ورقة عمل (١١ ، ١٩)، (٢٢ ، ٢٣) ع ق ل، ع ج س ورقة عمل (١٢ ، ١٣ ، ٢٢)
لدي صعوبة في التركيز.	نعم لا	ع م س ورقة عمل (٧ ، ٨ ، ٩) ع ج س، ع ق ل، ورقة عمل (١٢ ، ١٣).
أخشى من سيطرة الانفعالات المرتبطة بالصدمة على سلوكياتي.	نعم لا	ع ج س، ع ق ل، ورقة عمل (١٤ ، ١٨).

السؤال	أختر الإجابة المناسبة	إذا قمت بالإجابة بنعم يتم اختيار هذه التدريبات
لدي صعوبة في التركيز مع الآخرين.	نعم لا	ع م س: ورقة عمل (٣١) ع ج س، ع ق ل: ورقة عمل (١٤، ١٥، ٢١، ٢٧)
لدي صعوبة في التعرف على انفعالاتي.	نعم لا	ع ج س، ع ق ل: ورقة عمل (١٦، ١٧، ١٨).
أريد التعرف على قيمي وأهدافي في الحياة.	نعم لا	ع ت ل: ورقة عمل (١٤، ١٥).
أشعر بالقلق معظم الوقت.	نعم لا	ع م س: ورقة عمل (٧، ١٠) ع ت ل، ع ج س: ورقة عمل (١٠، ١٣).
أعاني من ظهور أعراض فسيولوجية مثل التعرق وارتفاع ضربات القلب.	نعم لا	ع م س: ورقة عمل (٨، ٩) ع ت ل، ع ج س: ورقة عمل (١٢، ١٣).
لدى أفكار تجعلني أشعر بالدونية.	نعم لا	ع م س: ورقة عمل (٢٣) ع ت ل، ع ج س: ورقة عمل (١٢، ١٣، ٢٤).
أشعر بالتوتر معظم الوقت.	نعم لا	ع م س: ورقة عمل (٧، ١١) ع ج س، ع ت ل: ورقة عمل (١٢، ١٣).
أعاني من أفكار انتحارية وإيذاء للذات.	نعم لا	ع ج س: ورقة عمل (١٩) والتي يجب استكمالها مع متخصص في الصحة النفسية.

خلاصة

تشهد السنوات الأخيرة تقدماً ملحوظاً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، فالعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام علاجات تتسم بفعاليتها في علاج هذا الاضطراب. فالعلاج المعرفي السلوكي يركز على تغيير الأفكار والسلوكيات كأسلوب في إدارة الانفعالات، ويساعد العلاج

بالتعرض في التوقف عن تجنب الأفكار المتعلقة بالصدمة والسيطرة عليها ومواجهتها. بينما يعمل العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام على ممارسة مهارات التعقل، وتركيز الفرد على حالاته وما يدور في البيئة من حوله كخطوة أولية في إدارة أعراض الاضطراب. فقبول الانفعالات يؤدي إلى المواجهة والتوافق مع الموقف. والفصول الثلاثة التالية تركز على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأساليب العلاجية للعلاجات الثلاثة للتعرف على كيفية إدارة الأعراض وعلاجها من أجل تحسين نوعية الحياة.

الفصل الرابع إدارة القلق

الفصل الرابع إدارة القلق (قم بإدارة قلقك) Managing Your Anxiety

يعاني الأفراد ذوي خبرات الصدمة من القلق، والتوتر في كثير من الأحيان، مما يجعل الأفراد يشعرون بسيطرة القلق عليهم، وبالتالي يؤدي إلى المشكلات الصحية والاضطرابات الانفعالية، مع عدم القدرة على التركيز والتفاعل مع الآخرين بإيجابية.

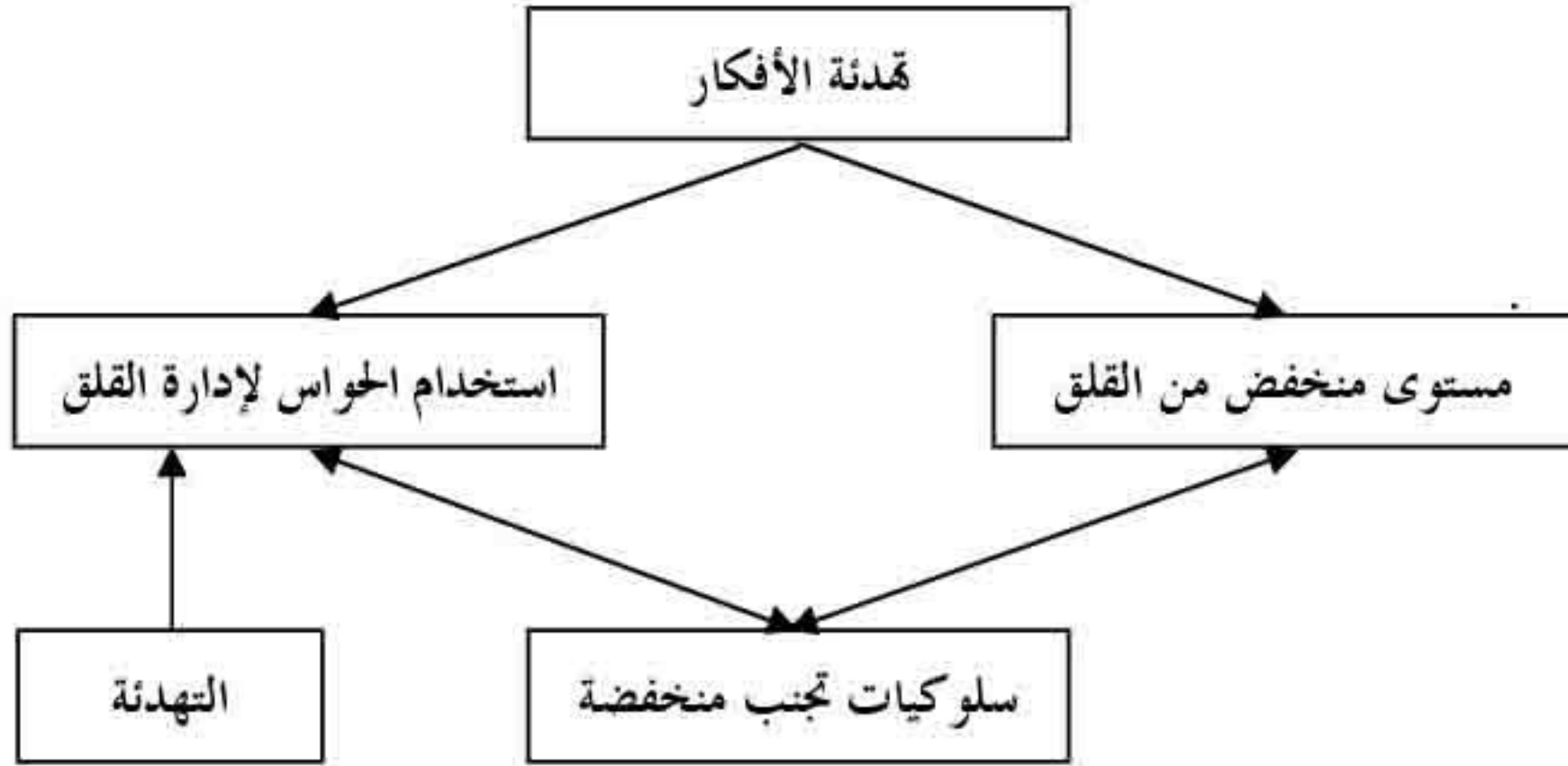
ويعد القلق انفعالاً حاداً، يؤثر على فعالية المشاركة في أنشطة الحياة اليومية، كما تمنعكم انفعالات القلق من التفاعل بإيجابية مع الآخرين والاستمتاع بلحظات الحياة، فعندما توجد أحداث تسبب الانزعاج كأصوات السيارات والمعدات، فإنه لا يمكن الاستماع إلى الأغاني المفضلة والاستمتاع بها في هذه الأجواء. وهناك أساليب متعددة للتخلص من انفعالات القلق وأساليب علاجية تناسب كل فرد، ويسعى هذا الفصل إلى عرض هذه الأساليب والتدريبات العلاجية من أجل التخلص من سيطرة مشاعر القلق، وعرض نماذج التطبيق العملي التي يمكن الاستفادة منها في العلاج.

بناء أساس قوي: عملية الاسترخاء بالتنفس العميق

Building a Strong Foundation: Breathing

يعد التدريب على تنظيم التنفس والتركيز عليه أمر جوهري في تعلم كيفية إدارة القلق، فنادرًا ما نجد لدى ذوي القلق انتباهًا وتركيزًا على هذه العملية، فنحن نقوم بالتنفس من أجل الحياة دون التعرف على كيفية توظيف هذه العملية في العلاج والاسترخاء. فقد تم عرض مناقشة في بداية هذا الكتاب لتوضيح العلاقة الأساسية بين الأفكار، والانفعالات والمشاعر، والسلوكيات، والوظائف الفسيولوجية الجسمية، فكل هذه العوامل يؤثر كل منها في الآخر. وقد يكون من الصعب عليكم التحكم في الأعراض، لديكم كتوتر العضلات، والتعرق، وسرعة نبضات القلب. فهناك أساليب فعالة لإدارة هذه الأعراض (Bourne, 1995) منها عمل تهدئة للتنفس، ومن ثم زيادة نسبة تدفق الأكسجين إلى العضلات، كما أنها تساعد في

تهدئة جميع أنظمة الجسم، وتؤدي هذه التغيرات الفسيولوجية إلى تخفيف مشاعر القلق. والشكل التالي يوضح تسلسل الموقف وكيفية مواجهته بدلاً من تجنبه.



شكل (٤): أثر التهدئة في عملية الاسترخاء التنفسي العميق.

بعض الارشادات قبل البدء في ممارسة التنفس العميق

Some Quick Tips Before You Practice Deep Breathing

يمكن أن يكون هناك أي خطأ في بدء محاولة التدريب على التهدئة عن طريق التنفس، ومثل هذه الأخطاء مقبولة، فكل محاولة جديدة تتضمن أخطاء في بدايتها حتى يتم إتقانها، فقد يشعر بعضكم بالقلق عند البدء في عملية الاسترخاء، إلا أنه عليكم التركيز على أهمية هذه التدريبات في إدارة القلق والسيطرة عليه، وما عليكم سوى البدء في تعلم مهارات الاسترخاء، ويمكن ممارسة الاسترخاء في مكان معين لمن يشعر بالضيق من ممارسته في أي مكان لا يشعر فيه بالأمان؛ حيث يفضل أدائه في بيئة هادئة، ويرجى التنفس بعمق عند مواجهة المواقف الضاغطة ومحاولة التهدئة الذاتية، وبعد أسابيع من التدريب يمكنكم ملاحظة الانتباه التلقائي لتنظيم عملية التنفس وتنظيمه من أجل الاسترخاء وإدارة القلق، ويمكن إيجاز إرشادات عملية التنفس فيما يلي:

- إنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق عند بداية التدريب ومحاولة التركيز على الوعي الذاتي.
- لا يوجد شيء كامل بل كل شيء يحتمل الخطأ.
- يرجى ممارسة تدريبات الاسترخاء في بيئة هادئة واستخدام هذه المهارة في المواقف الضاغطة.

نموذج التطبيق العملي (٧): التركيز على التنفس:

Worksheet 7: Focus on the Breath

الهدف : يهدف هذا النموذج إلى المساعدة في التدريب على مهارات الاسترخاء بالتنفس العميق، فيمكن الاحتفاظ بنسخة منها واستخدامها كل أسبوع.

التعليمات:

- ١- يرجى اختيار مكان هادئ تشعر فيه بالأمان.
- ٢- يتم وضع إحدى اليدين على الصدر والأخرى على بطنك والتنفس بانتظام وملاحظة ارتفاع وانخفاض يدك التي تضعها على بطنك أكثر من اليد التي تضعها على صدرك.
- ٣- يتم أخذ نفس عميق، وملاحظة مدى صعود وهبوط البطن.
- ٤- يرجى التنفس ببطء مع الاحتفاظ بوضع واحد للعينين، أن تكون مغلقة، ثم إجراء الشهيق والزفير حيث يمكن ترديد كلمة واحد عند الشهيق، وألف عند الزفير، وممارسة هذه العملية عشرين مرة، ثم التوقف والممارسة مرة أخرى عشرون مرة.
- ٥- عليك أن تتذكر أنك تحاول التدريب ولا يوجد شيء كامل في أدائه، وكل شخص يشعر بالملل في بعض الأحيان.
- ٦- يرجى تسجيل نتائج الممارسة كما يلي في رقم (٧).
- ٧- يرجى عمل تدرج متصل من صفر - ١٠ لتسجيل مستوى القلق قبل وبعد التنفس.

اليوم الأول لممارسة التنفس

الأفكار قبل التنفس العميق:

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التدرج المتصل من صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق ١٠، ١، ٠، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني بالتنفس: قبل التنفس وبعده.

الأفكار بعد التنفس: قبل التنفس وبعده.

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس.

الإحساس البدني بعد التنفس العميق.

اليوم الثاني:

الأفكار قبل التنفس العميق:

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق ١،٠
٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس.

الإحساس البدني بعد التنفس العميق.

اليوم الثالث :

الأفكار قبل التنفس العميق:

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق ١،٠
٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس:

الإحساس البدني بعد التنفس العميق:

اليوم الرابع :

الأفكار قبل ممارسة التنفس العميق:

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق ١،٠
١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس:

الإحساس البدني بعد التنفس العميق:

اليوم الخامس:**الأفكار قبل ممارسة التنفس العميق:**

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
 صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة، ١٠ ارتفاع القلق .
 ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١،

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس:

الإحساس البدني بعد التنفس العميق:

اليوم السادس:**الأفكار قبل ممارسة التنفس العميق:**

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
 صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق .
 ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢،

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد ممارسة التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس:

الإحساس البدني بعد التنفس العميق:

اليوم السابع:**الأفكار قبل ممارسة التنفس العميق:**

مستوى القلق قبل ممارسة التنفس: يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من
 صفر - ١٠، حيث تمثل الدرجة صفر انعدام القلق والدرجة ١٠ ارتفاع القلق .
 ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢،

الإحساس البدني بالتنفس:

الأفكار بعد ممارسة التنفس:

مستوى القلق بعد ممارسة التنفس:

الإحساس البدني بعد التنفس العميق:

التركيز على البدن **Focusing on Your Body**:

لقد تم عرض أساسيات أسلوب التدريب على التنفس، ويمكنكم التعرف على أساليب الاسترخاء المتنوعة من أجل اكتساب مهارات إدارة القلق التي تتناسب مع كل منكم، فقد يفضل بعضنا التركيز على البدن في الاسترخاء، بينما يفضل بعضنا الآخر التركيز على الحالة الذهنية، فعلى كل منكم اختيار الأسلوب المناسب له، وفي التدريبات التالية سيتم التركيز على الأنشطة اليومية التي تساعد في إدارة الإنفعالات السلبية بما فيها القلق (Bertisch et al., 2009; Descilo et al., 2010). ويمكن أن تأخذ هذه الأنشطة تدريبات مثل التمدد، أو اليوجا، فهي تساعدكم على الإسترخاء البدني، وتخليص حساسية البدن من الانفعالات، فالأعراض الفسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم، والتعرق، والشعور بحالة من القلق أو الذعر، ترتبط بحالتك الذهنية، فعند التدريب على الاسترخاء والتنفس بانتظام يتم الاستفادة من إدارة الحواس والأعراض الفسيولوجية المتصلة بها، مع عدم الشعور بأي تهديدات يمكن حدوثها (Barlow and Craske, 2006)، ويتعين عليكم استشارة الاختصاصي النفسي أو الطبيب النفسي قبل البدء في ممارسة أي تدريبات للتعرف على مدى ملاءمتها والأمان في استخدامها من أجل تحقيق الأهداف المرجوه من الممارسة (Rollnick, Miller, and Butler, 2008)، والتقدم في نجاح العملية العلاجية.

صحيفة التطبيق العملي (٨): التنشيط **Worksheet 8: Getting Active**

الهدف: يهدف هذا التدريب إلى التخطيط لبدء الممارسة والاستعداد للانتظام في التدريبات.

التعليمات: سوف نبدأ في هذا التدريب بمثال يوضح كيفية العمل، وتحديد الأهداف من ممارسة التدريب وتسجيل النشاط المتبع في كل جلسة.

مثال: الهدف الذي أسعى إليه هو القيام ببعض تدريبات التمدد لمدة عشرة دقائق يومياً لمدة ثلاث مرات.

مستوى القلق قبل النشاط يرجى مراجعة التقدير الذاتي للمتصل من صفر - ١٠، وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، و ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط : أشعر بالتعب والاضطراب المعوي. مستوى

القلق بعد النشاط (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠. ففي هذا المثال كان المستوى ١٠/٦

الإحساس البدني بعد النشاط: أشعر بالحيوية في أجزاء اليدين وانخفاض الاضطراب المعوي ١٠/٣.

الهدف: مدة النشاط/ مدة التدريب عليه.

النشاط في الجلسة الأولى:

مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، و ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط : النشاط (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة الثانية: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى الاختيار من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، و ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط: (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة الثالثة: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، و ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط: (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة الرابعة: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل

من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، و ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط : (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة الخامسة: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط : (صفر=لا يوجد، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة السادسة: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل، من صفر - ١٠. وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، ١٠ ارتفاع مستوى القلق، ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط: (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

النشاط في الجلسة السابعة: مستوى القلق قبل النشاط: يرجى مراجعة المتصل من صفر - ١٠ وتمثل الدرجة صفر انعدام مستوى القلق، ١٠ ارتفاع مستوى القلق، حتى ٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.

الإحساس البدني قبل النشاط : (صفر=لا يوجد ، ١٠=مرتفع) صفر ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

الإحساس البدني بعد ممارسة النشاط: درجة من عشرة. (١٠)

يقوم بعض الأفراد بممارسة الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي

progressive muscle relaxation بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة السابقة بانتظام، الأمر الذي يسبب خفض حدة توتر العضلات، لكن ينبغي التعرف على طبيعة الأعراض الفسيولوجية التي تتطلب هذا التدريب العضلي التصاعدي، مع ضرورة إجراء استرخاء للعضلات قبل أن تصل حدة الضغوط إلى مستويات عليا، وبعد أسابيع أو شهور من الممارسة يمكنك استخدام هذا الأسلوب السلوكي مع المواقف الضاغطة، مع ضرورة استشارة المعالج النفسي أو الطبي للتعرف على مدى ملاءمة هذا التدريب.

صحيفة التطبيق العملي (٩): الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي (س ع ع ت)

Worksheet 9: Progressive Muscle Relaxation (PMR)

الهدف: يهدف هذا التدريب إلى فهم الاختلاف بين التوتر والاسترخاء في الجسم والتعرف على إيقاف الشد العضلي قبل تفاقمه بدرجة يصعب معها السيطرة عليه.

التعليمات: عليك أن تجلس في مكان هادئ وتقوم باتباع التعليمات التالية، مع تركيز انتباهك على الاختلاف أو الفرق الذي تدركه بين التوتر والاسترخاء، وتأثير ذلك إيجابياً على انفعال القلق في شقه الجسدي.

يرجى ممارسة انقباض العضلات لمدة عشرة دقائق، وعمل استرخاء لها لمدة عشرة دقائق أيضاً، مع ملاحظة الاختلاف بين الانقباض والاسترخاء ومعدل القلق.

١- قم بقبض أصابع القدم بحيث تتجه نحو باطن القدمين، ثم عد بها لوضعها الطبيعي.

٢- قم بقبض رسغي القدم مع رفع وجه القدم لأعلى واستقرار الكعبين على الأرض، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

٣- قم بقبض عضلات الفخذين بضغطهما معا ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

٤- قم بشد عضلات المعدة ثم عد بها إلى وضعها الطبيعي.

٥- قم بشد عضلات الظهر عن طريق التنفس العميق ثم الزفير لتعود إلى وضعها.

٦- قم بشد عضلات الكتفين ثم عد بها إلى وضعها الطبيعي.

٧- قم بشد عضلات الكتفين والرقبة بدفع الكتفين لأعلى نحو الأذنين، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

٨- اقبض الكفين بشدة ثم عد بالأصابع والكفين إلى وضعهما الطبيعي.

٩- قم بشد عضلات الذراعين بمدهما معا، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

مثال:

الجلسة الأولى لممارسة الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي.

مستوى القلق قبل الممارسة (يرجى اختيار الدرجة المناسبة حيث تشير الدرجة صفر إلى انعدام مستوى القلق، وتشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع مستوى القلق).
(٨ / ١٠)، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة. قد أصبح ١٠/٤ صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠. ويتم مراقبة الأفكار والمشاعر، والإحساس الفسيولوجي للبدن مثل: لم أدرك أنني كنت أقوم بعمل انقباض دائم لعضلات أكتافي، فلدي شعور جيد بعد التعرف على الفرق والاسترخاء، يساعدني هذا التدريب على تخفيف التوتر العصبي، لذا أريد ممارسة الإسترخاء لأجزاء أخرى مثل عضلات الفكين.

الجلسة الأولى: ممارسة الاسترخاء العضلي التصاعدي.

مستوى القلق قبل ممارسة الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي (س ع ع ت) (يرجى مراجعة متصل الدرجات: تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة (يرجى مراجعة متصل الدرجات: حيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات البدنية.

الجلسة الثانية: ممارسة الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي (س ع ع ت).

مستوى القلق قبل ممارسة (س ع ع ت) (يرجى مراجعة متصل الدرجات: تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة (س ع ع ت) (يرجى مراجعة متصل الدرجات، حيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات البدنية.

الجلسة الثالثة: ممارسة (س ع ع ت).

مستوى القلق قبل ممارسة (س ع ع ت) (يرجى مراجعة متصل الدرجات،

بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة (يرجى مراجعة متصل الدرجات، حيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ عن ارتفاع مستوى القلق صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والتغيرات البدنية.

الجلسة الرابعة: ممارسة (س ع ع ت):

مستوى القلق قبل ممارسة س ع ع ت (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة (يرجى مراجعة متصل الدرجات، حيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والتغيرات البدنية.

الجلسة الخامسة: ممارسة (س ع ع ت):

مستوى القلق قبل ممارسة س ع ع ت (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد ممارسة س ع ع ت (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والتغيرات البدنية.

الجلسة السادسة: ممارسة (س ع ع ت):

مستوى القلق قبل ممارسة س ع ع ت (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والتغيرات البدنية.

الجلسة السابعة: ممارسة (س ع ع ت):

مستوى القلق قبل ممارسة س ع ع ت (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

مستوى القلق بعد الممارسة (يرجى مراجعة متصل الدرجات بحيث تعبر الدرجة صفر عن انعدام مستوى القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع مستوى القلق) صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات البدنية.

استخدم ذهنك في أن تسترخي وتنمي وعيك

Using Your Mind to Relax and Develop Awareness

يركز الجزء التالي على كيفية استخدام الذهن في المساعدة على إدارة القلق ، فهناك كثير من الأفراد الذين لديهم تصورات بناءة وقدرة على التركيز على التفاصيل الدقيقة ، وإذا لم تكن واحداً من هؤلاء، فعليك أن تقوم بالتدريب على ذلك ولو لدقائق قليلة ، ومن ثم الشعور بالتحسن في الجلسات، ويمكن استخدام هذه المهارات لصرف انتباهك عن الأحداث الضاغطة والتفكير في أمور بناءة ايجابية، كما أنها تساعد في بناء مهارات التعقل لتهدئة الذات عند وجود مستويات مرتفعة من القلق والذعر، وتساعد مهارات التعقل في التركيز على اللحظة الحالية، فالعلاج الجدلي والعلاج بالقبول والالتزام يركزان على ملاحظة وقبول الأفكار والمشاعر بدلاً من النضال من أجل التغيير الجذري لهذه الأفكار والمشاعر، وهذا ما يسمى بالتعقل والتركيز على اللحظة الحالية، ويعرض هذا الجزء لهذه التدريبات، ويمكن الاختيار من بينها.

تدريبات التخيل وتهدئة الحواس Imagery and Grounding Exercises:

تركز صحيفة التطبيق العملي التالية على أنواع مختلفة من التخيل، وهذه التدريبات ما هي إلا إرشادات يمكن الاختيار من بينها، فإذا شعرت بعدم ملاءمة أي منها، يمكنك التوقف عن استخدامه والانتقال إلى أي تدريب آخر.

صحيفة التطبيق العملي (١٠): تورط الحواس في الهدوء

Worksheet 10: Engaging the Senses

الهدف: يهدف هذا التدريب العملي إلى استخدام مختلف أنواع التخيل اعتماداً على أنواع الحواس الخارجية (الرؤية، والصوت، واللمس، والشم، والتذوق) من أجل تنمية التخيل وممارسة أساليب تهدئة الحواس.

التعليمات: يرجى قراءة كل تدريب من التدريبات الآتية بعناية ومحاولة تصور المشهد الذي ينطوي عليه كل تدريب منها على حدة، ثم إجابة الأسئلة التالية على كل تدريب، لتحديد أي نوع من التخيل يتناسب معك.

تدريب الإبصار أو الرؤية التخيلية الأول: تخيل أنك تقف أمام شجرة خضراء كبيرة، وكلما اقتربت منها، شعرت وكأنك قمت بالتقاط ورقة من أوراقها، كما أنك ترى التناسق في أوراقها وأغصانها في شكل متماثل، وكلما اقتربت تمكنت من رؤية الاختلاف في ألوان أوراقها من الأخضر المتألي حتى الأخضر الشاحب ثم الأصفر.

تدريب الإبصار التخيلي الثاني: تخيل أنك تقف على الرمال البنية على الشاطئ، وكلما اقتربت من الساحل تمكنت من رؤية اللون الداكن للرمال لأنها تتعكس على صفحة مياه المحيط، وتخيل المنظر الرائع للمياه الصافية، وتذوق الهدوء الذي تشعر به العينين.

تدريب التخيل السمعي الأول: تخيل أنك كلما اقتربت من الشجرة الخضراء تمكنت من سماع حفيف الأوراق، وكيف يهدئ حاسة السمع، وعندما تتوقف، تسمع صوت سنجاب أو طائر يغرد بحيث تختلط أصواته مع أصوات أوراق الأشجار. وعندما يهدأ المكان يمكنك أن تستمع إلى دقات عقارب الساعة وأصوات أنفاسك الهادئة.

تدريب التخيل السمعي الثاني: تخيل أنك في حديقة جميلة، وكلما سرت فيها رأيت شلالات المياه الرائعة، وعند تأمك لخير المياه بين الصخور، تستمع إلى أصوات الطيور، وعند التوقف عن السير، يمكنك الغناء والاستماع إلى صوتك وتخيل الأصوات الموسيقية، ومن ثم الاستمتاع بالتنزه في الحديقة.

تدريب التخيل اللمسي الأول: تخيل وجودك على الشاطئ ورؤيتك لصدفة قمت بالتقاطها وملاحظة حوافها، وتلمست جميع أجزائها، ثم التقطت بعد ذلك حفنة من الرمال بيدك، وبدأت أصابعك تشعر بلمس حرارتها ودفئها.

تدريب التخيل اللمسي الثاني: تخيل عند استيقاظك من النوم، أنك وضعت يديك في حوض من الماء البارد، وعليك أن تتخيل برودته، وجمال صفائه، وتقوم بوضع الماء على وجهك متخيلاً برودته وتهديته لوجهك ثم استخدم المنشفة والشعور بلمسها، ثم الإحساس بالهواء المنبعث من المروحة على وجهك.

تدريب التذوق الأول: يمكنك تذوق الطعام في منزلك مثل تذوق الشيكولاته ورقائق البسكويت، والإحساس بطعم السكر في الشيكولاته، والزبد في البسكويت الذي يذوب في الفم.

تدريب التذوق الثاني: عند تذوق عصير الليمون بالقليل من السكر والإحساس بالنكهة اللاذعة المنعشة لليمون، وعليك الاستمرار في التخيل لما تتذوقه حتى تشعر وكأنك تأكله فعلاً.

تدريب الشم الأول: عند قيامك بعمل بسكويت شيكولاته، يمكن استنشاق رائحة العجين والشيكولاته عند الطهي، فعند الاستنشاق تشعر بنكهة المخبوزات في معدتك. وعليك تخيل رائحة العطر المفضل لك، وتخيل استنشاق رائحة الفطائر والمعجنات لحظة خروجها من الفرن.

تدريب الشم الثاني: تخيل نفسك تنتزه في إحدى الحدائق الغناء المليئة بالرياحين والورود والأزهار، وحين استنشاقك للروائح العطرة المنبعثة منها، ترى ألوانها الخلابه، ومشاهدة الفرق بين رائحة الزهور، واللون الأرجواني الذي يكسوها، وكأنك في جنان الخلد. استمر في التخيل حتى تهدأ تماماً حاسة الشم وتصبح مسيطراً عليها.

أسئلة:

١- أي تدريب كان الأسهل بالنسبة لك ؟ وأيها شعرت بواقعيته؟

.....

٢- أي تدريب كان الأصعب بالنسبة لك؟

استخدم إجابة السؤالين السابقين لتحديد أي الحواس الأسهل بالنسبة لك في ممارسة تخيلها وتهديتها والسيطرة بها على أفكارك ومعتقداتك السلبية، والتخلص من انفعالاتك.

تدريب التشبث وإلهاء الانتباه والتركيز :Distraction Exercise:

يمكنك كتابة نماذج للتخيل باستخدام أسهل الحواس بالنسبة لك، وقراءة هذه النماذج مرة يومياً على مدار أسبوع، ويمكنك استخدام هذه التصورات لصرف

الانتباه عند الشعور بالقلق، فإذا كنت تستجيب لمشاعر اللمس والصوت، يمكنك كتابة وصف لآخر عطلة قضيتها في الشاطئ مع كتابة تفاصيل الشعور بلمس الرمال والمياه، وأصوات طيور النورس.

.....

.....

.....

.....

.....

أساس تدريب تهدئة الحواس :Grounding Exercise

يمكنك استخدام الحواس التي تراها أسهل في التخيل، مع التركيز على أنشطة الحياة اليومية في التخيل وتحديد الهدف من القيام بذلك.

مثال: باستخدام حاستي اللمس والشم، سوف أقوم بالتركيز على شعور الدفء بالمياه واستنشاق عبير رائحة الصابون عند غسيل الأطباق بعد العشاء يومياً لمدة أسبوع.

سوف أمارس نشاطاً محددًا فترة محددة

يمكنك ممارسة التدريب على التخيل باستخدام الحواس الخمس، كما تم التدريب عليها فيما سبق، واستخدام أنشطة الحياة اليومية في التدريب من أجل تخفيف الشعور بالقلق وتهدئة الذات والحواس.

تخفيف حدة الأفكار السلبية وقوتها

Decreasing the Power of Negative Thoughts

تؤثر الأفكار على سلوكيات كل منكم، كما أنها تؤدي إلى التغلب على القلق أو الإستجابة له وزيادة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ويعاني الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة من الأفكار السلبية بسبب الأحداث التي مروا بها، فمن الممكن أن يكون لديك مشاعر بلوم الذات لما حدث لك، مع الاعتقاد بعدم قدرتك على التخلص من هذه المشاعر، ولكن العمل على قبول هذه الأفكار كونها نتيجة لمواقف عادية يساعد على تغييرها، كما هي الحال في العلاج المعرفي السلوكي، فهو يسعى إلى تغيير الأفكار السلبية، بينما يعمل العلاج بالقبول والالتزام على قبول هذه الأفكار دون عمل أي تقييمات لها.

فالخطوة الأولى لتخفيف حدة هذه الأفكار هي التركيز عليها وملاحظتها والتعرف على المواقف التي تستدعيها، والخطوة التالية تقوم فيها بتحديد الأساليب العلاجية وكيفية عملها، ففي العلاج المعرفي السلوكي يتم التعرف على الأفكار السلبية والعمل على تغييرها بأفكار أخرى إيجابية، فهذا يعني التعامل مع الموقف بأسلوب أكثر واقعية. وتتضمن صحيفة التطبيق العملي التالي أمثلة توضيحية لهذا؛ مثلما هي الحال عند تفكيرك بعدم تغيير الأمور إلى ما هو أفضل، وعدم قدرتك على التغيير، لكن عند رؤيتك للموقف برؤية بديلة ومختلفة سوف تتمكن من إدارة انفعالاتك والتخفيف من حدة هذه الأفكار.

وتتضمن أساليب العلاج بالقبول والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي مراقبة الأفكار دون التركيز على المحتوى التفصيلي، فالعلاج هنا لا يتضمن التغيير، بل يكمن في مراقبة تفكيرك من دون إصدار أي أحكام تقييمية، فإذا كان لديك أفكار بعدم تغيير الأمور إلى ما هو أفضل، فتكون استجابتك لها كونها مجرد فكرة عابرة. وكثير من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم مثل هذه الأفكار، ولا يشترط أن تقتصر هذه الأفكار على فقط، ويمكنك بعد ذلك رؤية الأفكار تتساقط كونها عديمة الجدوى. وينطوي نموذج التطبيق العملي (١٢، ١٣) على أمثلة توضيحية تساعد في إزالة الروابط بين الأفكار السلبية والذات، ومن ثم التخلص من مشاعر القلق.

تغيير الأفكار السلبية والمؤلمة Changing Negative and Painful Thoughts:

يركز التدريب التالي في نموذج (١١) على العلاج المعرفي السلوكي في التعرف على الأفكار السلبية، واستخدام الأساليب العلاجية المناسبة.

نموذج التطبيق العملي (١١): مراقبة أفكار القلق وتغييرها

Worksheet 11: Observing and Changing Anxiety Thoughts

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية متوازنة.

التعليمات: يرجى استخدام هذا النموذج من أجل مراقبة أي أفكار متعلقة بالقلق لمدة أسبوع، وتدوين أفكار إيجابية بديلة لهذه الأفكار.

مثال: الفكرة: "أنا شخص سيء"، ودائماً ما تمضي الأمور معي بشكل خاطئ".

الانفعالات: الشعور بالذنب والخوف.

حدة الانفعالات: ١٠/١٠.

البديل: "لقد مررت بمواقف صعبة، وأنا لا أستحق ذلك، فقد أخبرني عديد من الأشخاص بأنني شخص جيد ، فمن الممكن أنهم يرون جوانب إيجابية في شخصيتي لم أتمكن من التعرف عليها من قبل".

الانفعالات: الشعور بالارتياح.

حدة الانفعالات: ١٠/٤

الممارسة في اليوم الأول:

الفكرة:

حدة الانفعالات:/١٠.

البديل:

الانفعالات:

حدة الانفعالات:/١٠.

الممارسة في اليوم الثاني:

الفكرة:

حدة الانفعالات:/١٠.

البديل:

الانفعالات:

حدة الانفعالات:/١٠.

الممارسة في اليوم الثالث:

الفكرة:

حدة الانفعالات:/١٠.

البديل:

الانفعالات:

حدة الانفعالات:/١٠.

الممارسة في اليوم الرابع:

الفكرة:

حدة الانفعالات:/١٠.

البديل:

الانفعالات:

حدة الانفعالات:/١٠.

الممارسة في اليوم الخامس:

الفكرة:

حدة الانفعالات:...../١٠.

البديل:

الإنفعالات:

حدة الانفعالات:...../١٠.

الممارسة في اليوم السادس :

الفكرة:

حدة الانفعالات:...../١٠.

البديل:

الإنفعالات:

حدة الانفعالات:...../١٠.

الممارسة في اليوم السابع:

الفكرة:

حدة الانفعالات:...../١٠.

البديل:

الإنفعالات:

حدة الانفعالات:...../١٠.

مراقبة الأفكار السلبية المؤلمة وتقبلها

Observing and Accepting Painful Thoughts

يركز نموذج التطبيق العملي التالي (١٢) على مراقبة الأفكار السلبية المؤلمة، كما أنه يهدف إلى المساعدة في تنمية التباعد بين انفعالات الفرد وأفكاره، وبالتالي تخفيف حدة القلق والألم الانفعالي، ففي بعض الأحيان قد لا تتمكن من تغيير محتوى أفكارك، بغض النظر عن صعوبة المحاولات التي تقوم بها من أجل التغيير، إلا أن الحقيقة تعكس ما تتحدث به إلى ذاتك، فيمكنك مراقبة أفكارك، وفك الرابطة بين أفكارك وانفعالاتك من أجل التوصل إلى بدائل إيجابية باستخدام أساليب علاجية تعمل على تعديل الأفكار المتعلقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ فقد يعتقد البعض أنه هو السبب في المرور بهذه الأحداث (Steenkamp et al., 2011)، فقد تكون الأحداث التي تم التعرض لها في الحروب تشكل معضلات، كما

أنه من الممكن أن تكون قرارات أي منكم في هذه الحروب تسببت في إيذاء الآخرين؛ فبدلاً من محاولة تغيير هذه الأفكار، فإنه يتم مراقبتها والفصل بينها، فربوية الأفكار ومراقبتها بهذا الأسلوب تعمل على دحضها (Lutz et al., 2008)، وينطوي نموذج التطبيق العملي التالي على بعض الاستعارات التي يمكن الاختيار من بينها حيث يراعي اختيار ما يسبب الاسترخاء والتهديئة، ولا يتم اختيار أي استعارة تعمل على تذكر أحداث الصدمة.

نموذج التطبيق العملي (١٢): مراقبة الأفكار المؤلمة

Worksheet 12: Observing Painful Thoughts

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية مراقبة الأفكار من دون إصدار أي أحكام.

التعليمات:

- ١- يتم اختيار مكان آمن وهادئ.
- ٢- يراعى الجلوس على مقعد مريح لمدة أربعة دقائق.
- ٣- يتم مراقبة الأفكار الواردة بالذهن من دون التحقق من حدثها أو قوتها فقط. ما عليك سوى المراقبة، واختيار استعارة أو أفكار إيجابية بديلة لهذه الأفكار.
- أ- تخيل إنك فوق قطعة من السحاب، والأفكار الخاصة بك موجودة في سحاب مجاور لك، ويمكنك رؤيتها، وما عليك سوى مراقبة هذه الأفكار من دون الدخول في تفاصيلها الضمنية، ولا ما تثيره من انفعالات وأنماط من السلوك السلبي الخاطئ.
- ب- تخيل أنك تجلس في مكان آمن وأفكارك تمر أمامك على خط متحرك، ولا يمكنك التحكم في سرعة هذا الخط، ما عليك سوى سحب العلامات من على كل صندوق على هذا الخط وكتابة كلمة فكرة عليها وإعادة لصقها مرة أخرى، وضع الصندوق على السير المتحرك.
- ج- تخيل أنك تجلس على الشاطئ في مكان آمن وهادئ، وأفكارك هي الأمواج التي تشاهدها، مع وضع قدميك في الرمال، فبعض الأمواج تتسم باللطف تأتي لتحتضن الشاطئ ثم تتقهقر للخلف، وبعضها الآخر قوي وحاد، فما عليك سوى مراقبة الأمواج اللطيفة وأنت تجلس في مكانك الآمن الهادئ، وتجاهل الأمواج العاتية الهائجة والتلهي عنها بأعمال أو أفكار أخرى أكثر إيجابية.
- د- تخيل أنك في المطار، وقمت بركوب إحدى الطائرات، وبعد إقلاعها بأمان يمكنك

النظر إلى الأرض ورؤية المنازل والطرق الصغيرة، كما يمكنك رؤية السيارات والطرق المتعرجة، فالأفكار التي تخطر بذهنك في هذه اللحظة يتم التعامل معها على مسافة تساوي المسافة التي ترى بها المنازل، والطرق، والسيارات من الطائرة؛ فبهذا الأسلوب تظل الأفكار معك لمدة قصيرة وتذهب بعد ذلك.

٤- عليك قراءة التدريب التالي، مع تدوين تقييماتك للمشاعر والأعراض الفسيولوجية التي تبدو عليك، ف نموذج التطبيق العملي التالي يتضمن ممارسة المراقبة لمدة أسبوع، كما يمكن استخدامه لمدة أطول من ذلك.

مراقبة الأفكار في اليوم الأول Thought Observation Day 1

مستوى القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدته بقوة، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

التغير البدني قبل مراقبة الأفكار:

مستوى القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠ فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، في حين تشير الدرجة عشرة إلى أعلى درجات شدة القلق.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم الثاني:

مستوى القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدة القلق بدرجة لا تطاق، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠ فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدة القلق بدرجة لا تطاق، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم الثالث:

شدة القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك،

فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدة القلق بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠، فالدرجة صفر تعبر عن انخفاض شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدة القلق بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم الرابع:

شدة القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك؛ فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدة القلق بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم الخامس:

شدة القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدته بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم السادس:

شدة القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدته بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠ فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

مراقبة الأفكار في اليوم السابع:

شدة القلق قبل المراقبة: يراعى اختيار الدرجة التي تمثل شدة القلق لديك، فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق، والدرجة ١٠ تعبر عن ارتفاع شدته بقوة. صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠.

الإحساس البدني قبل مراقبة الأفكار:

شدة القلق بعد المراقبة: يتم الاختيار من بين هذه الدرجات، صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠ فالدرجة صفر تعبر عن انعدام شدة القلق.

الإحساس البدني بعد مراقبة الأفكار:

يساعد إدراك المسافة بين الأفكار والانفعالات على تهدئة الفرد وشفاء الذهن (Hayes, Strosahl, and Wilson, 1999)، فمراقبة الأفكار والأجزاء المنفصلة عنها التي تمثل حلولاً إيجابية للمواقف تساعد في إدراك طبيعة الأفكار والانفعالات، كما يعمل ذلك على إدراك الأفراد لجوهر الذات والتمييز بينها وبين الأفكار والمواقف.

نموذج التطبيق العملي (١٣): مراقبة الأفكار والانفعالات.

Worksheet 13: Observing Thoughts and Emotions

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية اتخاذ مسافة بين الأفكار والانفعالات.

التعليمات:

- ١- يتم اختيار مكان هادئ.
- ٢- الجلوس في مكان مريح لمدة أربعة دقائق.
- ٣- لتبدأ التفكير الآن مع التركيز على التغييرات الفسيولوجية التي تحدث في البدن، والأفكار الذهنية، ومراقبة الانفعالات التي تجتاحك، حيث يمكنك مراقبة الجانب الذي يقوم بتسجيل التغييرات لديك، وكيفية مراقبة الأفكار والتغيرات الفسيولوجية. ويمثل هذا الجانب الوعي بالتفكير metathinking.

- ٤- يرجى التفكير بشأن المواقف التي تجلب السعادة وكيفية الاستجابة لهذه المواقف، ومدى مراقبتك لهذه المشاعر، والجانب الذي يدون هذه التغييرات.
- ٥- يتم التركيز على المواقف التي تسبب التوتر وكيفية الاستجابة لهذه المواقف ومراقبة التغييرات الحادة التي تجتاح بدنك وأحشاءك.
- ٦- يراعى التركيز ومراقبة الجانب الذهني الذي يعمل على تسجيل هذه التغييرات، ومن ثم يمكنك معرفة ما يجري في اللحظة الحالية.
- ٧- قم بممارسة التدريبات التي تتطوى عليها ورقة العمل.

المراقبة في اليوم الأول:

تدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم الثاني:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم الثالث:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم الرابع:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم الخامس:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم السادس:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

المراقبة في اليوم السابع:

قم بتدوين التغييرات السلبية المتعلقة بالأفكار، والتغييرات الفسيولوجية، والمشاعر قبل وبعد الممارسة.

خاتمة Conclusion:

يعاني كثير من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة من مشاعر القلق. وهناك أساليب علاجية تعمل على الفصل بين الأفكار الذهنية وإدراك الأعراض الفسيولوجية، ومن ثم التغلب على الانفعالات التي تسبب الكرب والوصول إلى التهئة الذاتية، والقدرة على مراقبة الأفكار، والاسترخاء والاستمتاع بلحظات الحياة، فالممارسة المنتظمة تساعد في السيطرة على الضغوط والعلاج من أعراض الاضطراب.

الفصل الخامس
التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة

الفصل الخامس

التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة

Stop Avoiding and Start Living Again

يسعى كثير من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى تجنب المواقف، والأشخاص، والأماكن التي تذكرهم بأحداث الصدمة، فالتجنب من المشكلات والأعراض الأساسية لهذا الاضطراب، وكما أشرنا في الفصل الثاني، فإن سلوكيات التجنب قد تعمل على تخفيف أثر الكرب الناتج عن الصدمة على المدى القريب دون أي جدوى على المدى البعيد.

وتعمل هذه السلوكيات على دخول المريض الذي تعافى في حلقة ضيقة من التعاملات في الحياة كما تؤدي بالفرد إلى حالة من الوهن النفسي والاجتماعي.

إنه من الطبيعي أن يحاول كل منكم تجنب المشاعر المؤلمة، فالعمل على تتحي هذه الانفعالات جانباً يؤدي إلى صعوبة في فهم الخبرات الانفعالية، وكيفية التعامل معها (Linehan, 1993)، وأحياناً لا يجد المرضى باضطراب كرب ما بعد الصدمة العبارات التي يعبرون بها عن انفعالاتهم ومشاعرهم، والعجز عن استدعاء الذكريات التي تتصل بالصدمة لعدم القدرة على التعبير عنها، ولكن عند التركيز بعمق يدرك كل منكم مدى صعوبة الألم الذي تسببه هذه الذكريات، مع الدخول في حلقة من الانفصال عن الآخرين، وتجنب كثير من الأماكن والأنشطة وعدم الاستمتاع بالحياة، والإحساس بالقلق من المستقبل، ومن ثم يتطلب الأمر فهم طبيعة هذا الاضطراب، وممارسة أساليب علاجية للتوافق مع أحداث الحياة.

عليك خلق الدافعية الذاتية داخلك :Finding Your Own Motivation

يستغرق التغلب على سلوكيات التجنب المزيد من الجهد بسبب مواجهة المواقف والخبرات التي لا يرغب بعض المرضى فيها، فمن أجل التعرف على كيفية المواجهة والتحفيز على التوجه نحو السيطرة على هذه السلوكيات، يجب فهم تأثير الاضطراب في تقييد الحياة وتضييقها.

نموذج التطبيق العملي (١٤): أثر اضطراب كرب ما بعد الصدمة على قيم الحياة وأهدافها

Worksheet 14: The Effects of PTSD on Values and Goals

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية تقييد اضطراب كرب ما بعد الصدمة للأنشطة الحياتية، وكيفية تنمية الدافعية الذاتية من أجل إحداث التغيير الإيجابي.

التعليمات: يرجى كتابة بعض العبارات التي تعبر عن مدى تداخل أعراض الاضطراب مع تفاعلاتكم الحياتية مع العائلة، والأصدقاء، أو في العمل، بالإضافة إلى كتابة تدرج متصل يوضح أهمية الحياة الخاصة بكم مع العائلة، والأصدقاء، وفي العمل وغيرها ومستوى الرضا لديك من هذه العلاقات، ويراعى كتابة معلومات عن مدى أهمية هذه الجوانب في حياة كل منكم، وتأثير أعراض الاضطراب عليها، وكيفية تحسين هذه العلاقات، ثم كتابة ثلاثة أهداف يمكن تحقيقها على المدى القريب. وفيما يلي مثال على ذلك.

لقد مررت بأحداث ومواقف مؤلمة إبان الخدمة العسكرية، وبناء على ذلك أصبح لدي صعوبة في التعامل مع الآخرين، مع الشعور بالحزن معظم الوقت، وكنت أعمل على إخفاء هذه المشاعر عن أبنائي حتى لا أسبب لهم الانزعاج والهم، وكانت علاقتي مع أبنائي غير مستقرة، ولم يشعروا بالدفء في تفاعلي معهم، وتأثرت علاقتي الروحية، ولم أعد أذهب إلى المسجد أو الكنيسة مثل ما كنت في سابق حياتي.

١- أساليب تداخل الأعراض مع جوانب الحياة المهمة.

٢- عمل تدرج لأهمية هذه الجوانب على حياتك ومدى رضاك عنها.

العائلة:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

العمل:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

العلاقات الاجتماعية:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

الجانب الروحي:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

جوانب التركيز : العائلة

- أ - الذهاب بأبنائي إلى دار عرض الأفلام ولو مرة واحدة حتى ولو كنت أشعر بالقلق.
ب- تناول الغداء مع والدي وأتحدث معها عن مدى تفكيري في خبرات الحياة العسكرية، وإخبارها بعدم رغبتني في تذكر التفاصيل، فقط ما أريده هو التحدث إليها.
ج- القيام بأي لعبة مع أبنائي مرة واحدة في الأسبوع في صباح يوم الجمعة، حيث يمكن لأبنائي اختيار اللعبة المفضلة لديهم.

تدريب:

- ١- أساليب تداخل الأعراض مع جوانب الحياة المهمة:
٢- القيام بعمل تدريج متصل لجوانب الحياة حيث تكون الاجابة عن مدى الرضا والأهمية الخاصة بكل جانب.

العائلة:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

العمل:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

العلاقات الاجتماعية:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

الجانب الروحي:

غير مهم _____ مهم إلى حد ما _____ مهم جداً.
غير راضي _____ راضي إلى حد ما _____ راضي جداً.

- ١- عليك القيام باختيار ما يتناسب معك في كل جانب من الجوانب السابقة التي تمثل أهمية قصوى، وعدم شعورك بالرضا عنها لتبدأ بجانب واحد.

الجانب الذي تم اختياره والتركيز عليه :

٢- عليك بكتابة الأهداف التي تريد تحقيقها على مدار الأشهر الثلاثة التالية.

- أ-
- ب-
- ج-

استخدام الاستعارات التي تساعدك في التغيير الإيجابي:

Using Metaphors to Help Bring about Change

إنه من المهم التركيز على كيفية التغيير الإيجابي بعد التعرف على عوامل تحسين الدافعية، وتحديد الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها، حتى يتسنى استخدام الأساليب العلاجية المناسبة التي تساعد على هذا التغيير، والسيطرة على سلوكيات التجنب.

نموذج التطبيق العملي (١٥): خلق أو تكوين استعارات التغيير.

Worksheet 15: Creating a Change Metaphor

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى بناء الاستعارات الخاصة بكل منكم، والتي يمكن استخدامها في التغيير، والتعرف على والوقوف على مختلف الرؤى الذهنية في التعامل مع أعراض هذا الاضطراب وما يتعلق به من أفكار لمواجهة المواقف والانفعالات المؤلمة، فبعض الاستعارات تؤكد دور إرادتك في مواجهة الانفعالات، وبعضها الآخر يؤكد دور التغيير والتحكم في المواقف، ويراعى استخدام الاستعارات التي تتناسب مع كل منكم.

التعليمات: يرجى قراءة الأمثلة التالية، والقيام بتدوين الاستعارات الخاصة بك لمواجهة مواقف الصدمة وما يتعلق بها من أفكار، والمشاعر التي تسعى إلى تجنبها، وإذا كانت لديك أي صعوبة للبدء في هذا يمكنك التفكير في أي نشاط، أو في أي مكان، أو في أي شيء مفضل لديك يستلهم استدعاء قدرتك على تدوين هذه الاستعارات.

المثال الأول:

سوف استخدم استعارة الحديقة للتغيير، حيث يمكنني أن أفكر في حياتي كما لو كنت أنظر إلى الحديقة، فقد أحببت الزهور والخضروات الموجودة في الجانب الذي أعيش فيه، لكنني أعلم أن هذا الجانب مظلم إلى حد ما لأنه لا تسقط عليه أي أمطار حتى تنمو أوراق النبات والأشجار والثمار، سأقبل الحديقة التي أعيش فيها،

ويكفيني ملاحظة النباتات التي تنمو على جانبيها والاستمتاع برؤيتها، على الرغم من ضعف الجزء الذي أعيش فيه من الحديقة (آلية التقبل على الرغم من المعاناة من الكرب).

المثال الثاني:

استعارة غرفة المعيشة، أنا لا أحب اللون البني لكن معظم قطع الأثاث وألوان الحوائط حولي من هذا اللون، سوف أتجنب هذه الغرفة فكل شيء فيها خطأ، فهي لا تلائم الأريكة التي أريد وضعها هنا، ولا يمكنني قراءة الكتب وأنا جالس فيها، لكنني أدركت أن تجنب هذه الغرفة لن يغير منها شيء، فتجنبها يجعلني أتحرك في حدود مساحة صغيرة في المنزل، ومن ثم يجب علي التفكير في إعادة تنسيق هذه الغرفة من أجل استخدامها، لذا فإنه يتعين فتح أبواب هذه الغرفة والتخطيط لما سيتم عمله فيها بعد.

المثال الثالث:

استعارة جزيرة وسط الصحراء، أشعر أنني في جزيرة تحوطها الصحراء من كل جانب وليس المياه كما هو معتاد، والسبيل الوحيد للخروج منها هو ركوب قارب للعبور به إلى الجانب الآخر، وأعلم أن المياه مخيفة لكنني سوف أحقق هدفي مهما كانت الصعوبات، وسوف أقوم بالرحلة من أجل عبور المياه إلى الجانب الآخر حتى أصل إلى اليابسة.

تدريب:

سوف استخدم استعارات مواجهة الانفعالات **Facing Your Emotions**:

يُعد التعرف على ماهية الانفعالات أولى خطوات المواجهة، ويتضمن التدريب التالي في نموذج (١٦) الكلمات التي يمكن استخدامها للتعبير عن الانفعالات، والتي تستغرق بعض الأسابيع أو الشهور من أجل السيطرة على الانفعالات وسلوكيات التجنب.

نموذج التطبيق العملي (١٦): تحديد الانفعالات

Worksheet 16: Identifying Emotions

الهدف: تهدف هذه الصحيفة إلى زيادة حصيلة كلمات التعبير عن الانفعالات، ومن ثم التواصل معها من جديد.

التعليمات: يرجى قراءة قوائم الكلمات التالية، وإضافة المزيد إليها إذا أمكنكم

ذلك:

كلمات التعبير عن الخوف	كلمات التعبير عن الغضب	كلمات التعبير عن الحزن	كلمات التعبير عن الدهشة	كلمات التعبير عن المرح والسعادة	كلمات التعبير عن الحب
قلق	غاضب	تعييس	مدهش	سعيد	معجب
متوتر	متوتر	حزين	مندهبش	مبتهبج	مغرم
مشوش	مغتاظ	مضطهد	مذهل	هانئ	حنون
مذعور	مضطرب	مُخزي	عاجز عن	مرح	دافئ
حاد الصفرة	مُزعج	مُحرج	الكلام	متفائل	رحيم
غير مستقر	مؤسف	مضطرب	مذهول	واثق	ودود
مروع	مشدود	كئيب	مأخوذ	مريح	عاطفي
مفروع	حانق	باكي	مستغرق	هادئ	متعاطف
خائف	شائط	بائس		آمن	مؤثر
	متجنب	يائس		صافي	قريب
	هانج	قائط		مُفرح	هامس
					لامس
					عاشق

هناك عديد من الكلمات التي يمكن استخدامها لوصف الفرد، والخطوة التالية هي ممارسة استخدام هذه الكلمات وتصنيفها لوصف مشاعرك ويمكن عمل بطاقات يومية يتم الكتابة عليها واستخدامها في الممارسة الموضحة في النموذج التالي، ويراعى استخدامها مع مواقف الحياة اليومية.

نموذج التطبيق العملي (١٧): بطاقات الانفعالات اليومية

Worksheet 17: Emotion Diary Cards

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى مراقبة المشاعر وتصنيفها.

التعليمات: يرجى ملء كل بطاقة مما يلي ثلاث مرات يومياً باستخدام كلمات بسيطة للتعبير عما تشعر به، ويمكن الاحتفاظ بنسخ متعددة منها لاستخدامها عند الحاجة إليها:

				الإنفعالات: التاريخ: المرة الأولى..... المرة الثانية..... المرة الثالثة.....
				الإنفعالات: التاريخ: المرة الأولى..... المرة الثانية..... المرة الثالثة.....
				الإنفعالات: التاريخ: المرة الأولى..... المرة الثانية..... المرة الثالثة.....

تنمية التعقل :Developing Mindfulness

تعد تنمية مفهوم التعقل أحد الأساليب الفعالة في إدارة الانفعالات، وهذا يعني تحسين الوعي باللحظة الراهنة من دون إصدار أحكام ذهنية، فغالباً ما تعود الانفعالات بعد محاولة كبحها، إلا أن المواجهة تجعلها تمر كما لو كانت موجات عابرة تأتي إلى الشاطئ وتتفقر مرة أخرى إلى الخلف، فيمكنك تخيل ذاتك كما لو كنت تعلق هذه الموجات الانفعالية وتشعر بصعودها وهبوطها؛ فالتعقل يتعلق بكيفية إدراك أفكارك وانفعالاتك كما لو كانت موجات عابرة، بيد أن هناك عديداً من مواقف الحياة التي تسمح بممارسة التعقل (Kabat-Zinn, 1994)، النموذج التالي وصف لكيفية ممارسة التعقل.

نموذج التطبيق العملي (١٨): تدريبات التعقل اليومية:

Worksheet 18: Everyday Mindfulness Exercises

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى ممارسة التعقل في أنشطة الحياة اليومية من أجل التواصل مع اللحظة الحالية.

التعليمات: يرجى ممارسة هذه التدريبات كلما أمكن، وليكن مرة واحدة يومياً، حيث يمكن عمل نسخ متعددة من هذا النموذج واستخدامها مرات متعددة.

هل تمكنت من التركيز على اللحظات الحالية	ما يمكنك ملاحظته	التدريب
<p>..... لا، لقد كنت مرتبكاً.</p> <p>..... لا، انشغلت بتساؤلات ذهنية متعددة ومربكة.</p> <p>..... نعم، لقد تمكنت من التركيز على اللحظة الحالية بشكل كبير.</p> <p>..... نعم، لقد قمت بالتركيز على الموقف.</p>	<p>لقد تمكنت من ملاحظة ملمس قشرة البرتقالة السميكة، وشعرت بلمسها ولونها، فرائحتها حمضية حادة وطعمها لذيذ.</p>	<p>مثال: تقشير البرتقالة وتناوله.</p>
<p>..... لا، لقد كنت مرتبكاً.</p> <p>..... لا، شغلنتي أفكاراً وأسئلة ذهنية متعددة.</p> <p>..... نعم، لقد تمكنت من التركيز على اللحظة الحالية بشكل كبير.</p> <p>..... نعم، لقد قمت بالتركيز على الموقف.</p>		<p>عندما تنتزه جوار منزلك أو تصعد السلالم يرجى ملاحظة الحركات البدنية، والتباطؤ والتركيز على حركات العضلات، والتنفس، والأصوات، والرؤية.</p>
<p>..... لا، لقد كنت مرتبكاً.</p> <p>..... لا، شغلنتي أفكاراً وأسئلة ذهنية متعددة.</p> <p>..... نعم، لقد تمكنت من التركيز على اللحظة الحالية بشكل كبير.</p> <p>..... نعم، لقد قمت بالتركيز على الموقف.</p>		<p>عندما تقوم بغسيل الأطباق يرجى التركيز على الإحساسات التي تنقلها حواسك، من مثل الشعور بحرارة المياه أو برودتها، ورائحتها، وصوتها، ونوع الصابون، وجودته، ورائحته، وقدرته على التنظيف.</p>

هل تمكنت من التركيز على اللحظات الحالية	ما يمكنك ملاحظته	التدريب
<p>..... لا، لقد كنت مرتبكاً.</p> <p>..... لا، شغلتنى أفكاراً وأسئلة ذهنية متعددة.</p> <p>..... نعم، لقد تمكنت من التركيز على اللحظة الحالية بشكل كبير.</p> <p>..... نعم، لقد قمت بالتركيز على الموقف.</p>		<p>عند تناول أي وجبة كاملة من دون القراءة، أو مشاهدة التلفاز، أو التحدث، يتم التركيز على الأصوات، والروائح، ونكهة الطعام.</p>

التعامل مع الأفكار الصعبة أو السلبية الخاطئة **Handling Difficult Thoughts**:

عادة ما نتحدث عما يدور في أذهاننا من أفكار، قد تتصل بعض هذه الأفكار بتحفيز الدافعية لدينا لكن بعضها قد ينطوي على أنماط الأفكار السلبية، ومن ثم فإن كثيراً من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة يعانون من الصراع مع الأفكار الصعبة، وهناك اتجاهان للتعامل مع هذه الأفكار، أولهما محاولة التعرف على هذه الأفكار والعمل على تغييرها مثلما هي الحال في العلاج المعرفي السلوكي، والاتجاه الثاني يركز على مراقبة هذه الأفكار من دون التفاعل معها. وقد تم عرض ذلك في الفصل الرابع من هذا الكتاب.

وفيما يلي عرض لبعض أنماط الأفكار الخاطئة التي تؤثر على المشاعر والانفعالات (Burns, 1999):

١- التفكير بأسلوب الكل أو لا شيء **All or nothing thinking**: وذلك مثل تفكيرك بعدم القدرة على التعرف على المناطق الرمادية. وهذا الأمر من الصعب التعرف عليه لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ فمن الممكن أن تعتقد أنك لن تعود إلى ما كنت عليه من قبل التعرض للاضطراب، لكن الفكرة السوية تكمن في اعتقادك بوجود جوانب في شخصيتك مازالت كما هي، رغم التغيير المريع الذي حدث لك.

٢- التعميم الزائد **Overgeneralization**: يجتاحك هذا النمط من التفكير عندما تقوم بتعميم أحد المواقف السلبية على جميع المواقف الأخرى، وعلى أساس دليل واحد. هناك أمثلة قليلة جداً من مثل: لقد تم اغتصابي من جانب رجل

ما، لذا لا أثق في أي رجل آخر، لكن الفكرة الصحيحة يمكن أن تكون "أعلم أنه من الصعب الثقة في أي رجل، لكن هناك بعض الرجال المحترمين جديرون بالثقة إذا تعرفت على أي منهم".

٣- عبارات الإيجابيات والينبغيات **Shouldstatements**: وصورتها عند الالتزام بأداء شيء ما بأسلوب محدد، والالتصاق بهذا النمط من التفكير مثل أن تقول "الأشياء السيئة لا يجب أن تحدث لي، فالعبرة الصحيحة "أحياناً ما تكون الأشياء تبدو بشكل غير عادل وقد تحدث الأمور السيئة للأشخاص الأسوياء، فلن أترك هذا الحدث يتحكم في حياتي".

٤- الشخصية **Personalization**: ويحدث ذلك عند افتراض وجود دور لك في الأحداث من دون دليل يدعم هذا الافتراض، من مثل أن يقول الشخص: (زوجتي بالضرورة لا تريدني بجوار أبنائها لأنها تفترض أنني محارب حزين) لكن الفكرة الصحيحة : أنا لا أعرف ما الذي يحدث الآن في حياة زوجتي، يمكنني أن أعيش بشكل طبيعي حتى أتأكد من وجود أدلة واقعية على صحة أفكاري أو زيفها وضلالها).

٥- الاختيار الذهني المتحيز **Filtering**: ويعني التركيز على جوانب معينة من الموقف وتجاهل الجوانب الأخرى من مثل (لقد شعرت بأنه لا يوجد من يفهمني في هذا المكان) ، لكن الفكرة الصحيحة : " إنه من الصعب بالنسبة لي أن أتفاعل مع الآخرين جميعاً، فأنا أقدر محاولة أحد جيراني على قدرته على التحدث معي بشأن خدمتي العسكرية، أنا أعلم أنه لا يوجد لديه أدنى فكرة عما حدث معي).

٦- القفز إلى الاستنتاجات أو النتائج النهائية **Jumping to conclusions**: ويظهر ذلك في التعامل مع نتائج موقف ما على أنه نهاية العالم من دون وجود أدلة على ذلك، من مثل : "أعلم أن العلاج بالتعرض لن يجدي نفعاً معي، ولا يوجد أي فائدة للتحدث عنه مرة أخرى، لكن الفكرة الصحيحة تكون: " أعلم أن هذا من أصعب الأشياء التي أحاول القيام بها. وأعتقد أنه إذا كان أمراً كبيراً فإنه يمكنني أن أتوقف عنه، لكن يمكنني المحاولة وعدم التوقف حتى أنجح في مواجهة كل المواقف الصعبة، بما في ذلك الأحداث الصدمية والكارثية التي تعرضت لها، لأن الحدث الذي لا يميّتي يزيدني قوة".

٧- التفكير الكارثي **Catastrophizing**: ونعاني منه عند التفكير في النتائج السلبية من مثل (أعاني من الكوابيس كل ليلة، ولذلك أرى أنني سأموت من شدة

(الضغوط). لكن الفكرة الصحيحة: يوجد لدي صراع مع النوم الآن، فهذا تفاعل عادي نظراً لما أمر به، وسوف أستمر في البحث عن حلول، وسأطبق ما تعلمته من المعالج للتخلص من هذه الكوابيس والصور الذهنية المؤرقة لي".

نموذج التطبيق العملي (١٩): إدارة الأفكار المؤلمة

Worksheet 19: Managing Difficult Thoughts

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية اكتشاف الأفكار المؤلمة وعلاجها.

التعليمات: يتم تدوين الأفكار المؤلمة مرتين يومياً لمدة أسبوع، وتحديد الانفعالات التي تنتج عنها وتقييمها. ويمكن استخدام نموذج (١٦) السابق مع محاولة التفكير بإيجابية في المواقف التي تمر بها، ثم كتابة انفعالاتك مرة أخرى، ومراقبة التغيير، بعد استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.

الفكرة ←	المشاعر أو الانفعالات ←	الفكرة الصحيحة ←	المشاعر أو الانفعالات الإيجابية
التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:			
التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:			
التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:			
التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:			
التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:			

تابع: النموذج (١٩) السابق

المشاعر أو الانفعالات الإيجابية	الفكرة الصحيحة	المشاعر أو الانفعالات	الفكرة
			التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:
			التاريخ: المررة الأولى: المررة الثانية:

تحدي النفس للتصدي لمخاوفك Challenging Yourself to Face Your Fears:

تعد مواجهة المواقف التي يتم تجنبها والتعرض لها من أهم الأساليب العلاجية للتخلص من سلوكيات التجنب، ومن ثم يتعين على كل منكم تحديد كل سلوكيات التجنب والتعامل مع كل منها على حدة، ويمكن مراجعة نموذج (١٤) للتعرف على كيفية تحديد الأهداف والاتجاه نحو التغيير البناء، مع ترتيب الأهداف وفقاً لأهميتها على تدرج متصل، ويراعى مراجعة الفصل الرابع من هذا الكتاب من أجل التخطيط لاستخدام مهارات المواجهة الملائمة والتصدي لكل موقف والتعرض له حتى يصبح موقفاً طبيعياً لا يثير مخاوفي ولا فزعني.

نموذج التطبيق العملي (٢٠): مواجهة المواقف المخيفة

Worksheet 20: Facing Feared Situations

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى علاج أعراض التجنب ومواجهة المواقف التي تسبب الخوف والقلق.

التعليمات: يتم اختيار أي جانب من جوانب الحياة تم تقييده بسبب اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وصياغة أهداف تساعدك على السيطرة على هذه الأعراض، والمضي في الحياة، يمكنك استخدام نموذج (١٤) لتحديد ذلك، مع عمل تدرج متصل لدرجات القلق التي تشعر بها على متصل يبدأ من صفر - ١٠، ثم كتابة خطط المواجهة التي سيتم استخدامها لمساعدتك في تحقيق أهدافك.

الهدف	درجات شدة القلق طبقاً للمواقف	كيفية المواجهة
التعارف على الأشخاص من جديد أو عقد صداقات جديدة.	<p>١- تبدأ في التواصل وتحديد موعد للمقابلة مع أحد الأصدقاء. مستوى القلق = ١٠/٣</p> <p>٢- تحديد أكثر من موعد مع صديق. مستوى القلق = ١٠/٥</p> <p>٣- الذهاب مع صديق للخارج. مستوى القلق = ١٠/٧</p> <p>٤- التعرف على الصديق بشكل أفضل. مستوى القلق = ١٠/٩</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكنني التفكير واتخاذ الوقت اللازم قبل الثقة في أي شخص، سوف أتحدث إلى صديقتي وأخبرها بالأفكار السلبية التي تدور في ذهني. • يمكنني التعرف على المواقف الذي يسبب لي الهلع أو الذعر.
القيادة من جديد بعد حادث السيارة.	<p>١- الجلوس في السيارة وتشغيلها. مستوى القلق = ١٠/٢</p> <p>٢- القيادة إلى المتجر مع زوجتي. مستوى القلق = ١٠/٣</p> <p>٣- القيادة إلى المتجر بمفردي. مستوى القلق = ١٠/٥</p> <p>٤- القيادة مع أبنائي إلى المتجر. مستوى القلق = ١٠/٧</p> <p>٥- القيادة بمفردي لأي مكان. مستوى القلق = ١٠/١٠</p>	<ul style="list-style-type: none"> • سأقوم بالاسترخاء والتدريب على عملية التنفس العميق. • سأقوم بمواجهة المخاوف خطوة بخطوة باستخدام أسلوب التطمين المنظم، أو التعرض التخليقي. • سأقوم بممارسة تمارين تهدئة الحواس.
	<p>١- القلق = ١٠/١٠</p> <p>٢- القلق = ١٠/.....</p> <p>٣- القلق = ١٠/.....</p> <p>٤- القلق = ١٠/.....</p> <p>٥- القلق = ١٠/.....</p>	

بناء الروابط الانفعالية أو العلاقات العاطفية أو الاجتماعية

Building Emotional Connections

يعاني مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة من الصعوبة في تكوين علاقات عاطفية، حيث يكون لديهم اعتقاد بعدم فهم الآخرين لمشاعرهم ولا تقديرها، أو الاعتقاد بأن الآخرين يصرون أحكاماً ضدهم، فقد يشعر بعض المرضى بالخجل والذنب، وعدم القدرة على بناء أو تكوين العلاقات الاجتماعية الحميمة، ومن ثم يتعين ضرورة تحديد الأهداف من التعامل مع الآخرين، فقد يكون الهدف من العلاقة هو الاحتفاظ بها على المدى البعيد وتبادل الاحترام وفقاً للقيم التي تتسق معك (Linehan, 1993)، وقد يكون الهدف تكوين علاقة اجتماعية حميمة تنتهي بالزواج، وقد تختلف الأحداث والعلاقات، بحيث يصبح من الضروري ممارسة تدريبات التواصل التوكيدي assertive communication لتحقيق هذه الأهداف. وقد يكون الهدف هو التأكد من مشاعر الآخرين من جنسك ذاته أو من الجنس الآخر، الأمر الذي يترتب عليه إما عقد صداقة جديدة أو تكوين أسرة (إذا كانت العلاقة مع طرف من الجنس الآخر).

نموذج التطبيق العملي (٢١): التفاعل مع الآخرين أو التواصل معهم

Worksheet 21: Connecting with Others

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى تحسين الوعي بكيفية التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم.

التعليمات: يتم وصف بعض التفاعلات الخاصة بكل منكم مع الآخرين، وتحديد الهدف من هذه العلاقات والخطط المستخدمة، مع توضيح مدى الرضا الخاص بكل منكم عن هذه العلاقات وتحقيق أهدافها، يرجى القيام بهذه العملية مرة واحدة في اليوم لمدة أسبوعين على الأقل. ويمكن طباعة هذا النموذج واستخدامه عند الحاجة إليه.

وصف الموقف	الهدف منه	الإستراتيجيات المستخدمة	مدى الرضا عن العلاقة ، وأي الإستراتيجيات كان يمكن استخدامها في حالة عدم الرضا
ذهبت إلى الطبيب للحصول على تقرير لغيابي عن العمل لمدة أيام ولم يعرف الطبيب أي شئ عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ولم أريد أن أخبره.	تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات. أريد تقرير الطبيب لتقديمه للعمل.	لم أتحدث إلى الطبيب عن التفاصيل وأخبرته بأنني أعاني من الصداع، شعرت بصعوبة في استخدام التعبيرات المناسبة.	يجب أن أتدرب على التعبيرات التي يجب استخدامها، كان من الممكن أن أخبره عن وجود حدث صادم لذا لا أشعر بالراحة.
التاريخ:	.....تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات.		
التاريخ:	.....تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات.		
التاريخ:	.....تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات.		

		.....تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات.	التاريخ:
		.....تحقيق أهدافي. .....الحفاظ على العلاقة. .....الحفاظ على احترام الذات.	التاريخ:

تخفيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال الكتابة

Decreasing PTSD Symptoms through Writing

تعد الكتابة بشأن الحدث واحدة من أهم الأساليب العلاجية لتخفيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فهي تعد من ضمن أساليب التسكين التدريجي المنظم، وقد يكون الأمر صعباً في بدايته للتعامل مع هذه الذكريات، ولكن مع الممارسة المتكررة يمكن السيطرة على الأفكار المؤلمة المتعلقة بأحداث الصدمة والتقدم في خطوات العلاج.

فعند كتابتك الأفكار والذكريات والصور الذهنية التي تتصل بأحداث الصدمة يرجى التأكد من كتابة التفاصيل المتعلقة بالمواقف مع مراعاة استخدام مهارات المواجهة والتصدي من تعقل، وتنفس، وتهديئة حواس ومساندة اجتماعية من الأهل والأصدقاء المقربين الذين يساعدونك في التعامل مع مشاعرك بعد كل جلسة علاجية، مع ضرورة عمل تدريج على متصل لتحديد مدى الشعور بالقلق على ما يعرف بمقاييس وحدات الضغوط الذاتية، فعن طريق ممارسة الكتابة سيتم ملاحظة تخفيف أعراض الاضطراب في غضون بضعة أسابيع أو شهور، فعند وصول مستوى القلق على تدريج شدة القلق وأي مقياس لاضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى ٣ أو ٢، يمكنك التعرف على مدى فعالية أسلوب الكتابة، وعليك أن تتذكر أنك لن تعود إلى البداية المؤلمة مرة أخرى؛ فالسؤال الذي ستوجهه لنفسك سيكون عن مدى قدرتك على مواجهة هذه الذكريات؟ ومع التقدم في عملية الكتابة يتعين التعرف على المواقف الأكثر حدة من حيث قدرتها على إثارة الألم من مثل:

- مشاعر لوم الذات مثل: كان يتعين على التعرف على ما هو أفضل عند التفكير في الموقف.

- صعوبة معالجة المواقف مثل (الأمر السيئة لا يجب أن تحدث للأشخاص الأسوياء).
- المعتقدات المتعلقة بالمستقبل مثل (الأشياء المرعبة، دائماً ما ستحدث لي، لا أستطيع أن أتوقع ما أريده من هذه الحياة). وعند التعرف على المواقف المؤلمة، يمكنك المواجهة والتحدي بأفكار أخرى سوية تتسم بالاتزان باستخدام الأساليب العلاجية التي تم مناقشتها في نموذج (١٣). ويمكن استتباط بعض الأساليب المساعدة في العلاج أثناء ممارسة الكتابة، ويراعى التخطيط لاستخدام خطط المواجهة والتصدي أثناء الكتابة عن أحداث الصدمة، والابتعاد عن أساليب المواجهة السلبية مثل: تعاطي الكحول، وإيذاء الذات، ويمكن ممارسة التدريبات الموجودة في نموذج (٢٢) واتباع ما يلي:
- عدم تعاطي الكحول أو العقاقير المخدرة.
- الإبتعاد عن أفكار إيذاء الذات والانتحار.
- الحصول على المساندة الاجتماعية من جانب الأصدقاء أو أفراد العائلة.
- ممارسة التدريبات بإشراف المختص في العلاج النفسي والرجوع إلى المعالج عند استخدام أساليب سلبية من مثل: تعاطي الكحول أو وجود أفكار إيذاء الذات، وعدم وجود مساندة.

نموذج التطبيق العملي (٢٢): الكتابة عن الخبرات الصدمية:

Worksheet 22: Writing about Traumatic Experiences

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التوقف عن تجنب الأفكار، والذكريات الصادمة والتدريب على كيفية المواجهة البناءة.

التعليمات: يرجى كتابة أحداث الصدمة بالتفصيل كلما أمكن، مع عمل تدريج على متصل كمي لمستوى الضغوط من صفر - ١٠ قبل وبعد الكتابة. ويمكن ممارسة الكتابة مرة يومياً لمدة أسبوعين.

مستوى الضغوط أو الكرب عند بداية الكتابة:/١٠

تدوين الأفكار وما ينتج عنها أو يرتبط بها من انفعالات أو مشاعر:

الأفكار:

الانفعالات درجة شدة كل انفعال على حدة/١٠.

مستوى الكرب أو الضغوط بعد الانتهاء من الكتابة:/١٠

النتيجة النهائية للعلاجات بالتعرض

A Final Note about Exposure Treatments

تم استدخال أساليب بيئة العمل الافتراضية من أجل محاكاة رؤى وأصوات أحداث الصدمة، وتستخدم هذه الأساليب وفقاً لمبادئ التطمين التدريجي، ويتم استخدام هذه الأساليب العلاجية بالمصحات مع المحاربين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وينطوي هذا الكتاب على المزيد من المعلومات بشأن مصادر العلاج.

خلاصة

تعمل سلوكيات التجنب على تقييد حياة الأفراد في مناحي الحياة المتعددة مثل العمل، والدراسة، والعلاقات الاجتماعية، والعائلية، كما أنها تمنعهم من الاستمتاع بقيمة الحياة والقيام بالأعمال وفقاً لقيم حقيقية، وهناك عديد من الأساليب العلاجية التي تساعدكم في التغلب على سلوكيات التجنب وما يتعلق بها من أفكار، ومشاعر وانفعالات، وذكريات، والبدء في استخدام الأساليب العلاجية هو أولى خطوات العلاج، ويراعي ممارستها بإشراف متخصصين في العلاج النفسي، وينطوي الفصل السابع على معلومات تساعد في تحديد مدى الحاجة إلى مساعدة المتخصصين أو ممارسة العلاج بصورة ذاتية.

الفصل السادس
مواجهة الذكريات، والكوابيس والصور
الذهنية والأفكار المقتحمة المؤلمة والتصدي لها

الفصل السادس

مواجهة الذكريات، والكوابيس والصور الذهنية والأفكار المقتحمة المؤلمة والتصدي لها

Coping with Painful Memories, Flashbacks, Nightmares, and Intrusions

تؤدي أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى التفكير الدائم بشأن أحداث الصدمة، والتي تظهر في صورة تكرار للخبرات المتعلقة بالصدمة على شكل كوابيس، وذكريات وصور ذهنية قاتمة وسيئة، وأفكار مؤلمة مع ظهور كرب وأعراض فسيولوجية حادة نتيجة لتكرار هذه الخبرات والتفكير فيها. ويسعى الأفراد إلى بذل كافة الجهود من أجل تجنب هذه الخبرات، وقد تم مناقشة سلوكيات التجنب وكيفية مواجهتها في الفصل السابق، ويركز هذا الفصل على كيفية مواجهة الذكريات المؤلمة وكافة الأفكار التي تتعلق بإعادة خبرات الصدمة وإدارتها، فقد يمثل هذا الأمر تحدياً في بدايته إلا أنه مع التدريب على أساليب المواجهة العلاجية سوف يتمكن كل منكم في التغلب على هذه الخبرات وتكرارها. وتساعد هذه الأساليب العلاجية في تهدئة الذات لتحسين القدرة الذهنية على معالجة المواقف، ويمكن الاختيار من بينها بما يتلاءم مع شخصية كل منكم، ومن ثم زيادة الوعي بالمواقف التي تمثل التحديات والقدرة على إدارتها بخطط مواجهة ناجحة.

التركيز على الأفكار :Focusing on Your Thoughts

قد تكون إعادة تكرار الخبرات المتعلقة بالصدمة أمراً عادياً في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وقد يكون التفكير بشأن هذه الأحداث وكيفية الوقاية منها من الأمور الواردة لدى المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب. ويحاول كل فرد معالجة المواقف المتعلقة بالصدمة إلا أنها تظل عالقة بالذهن وتظهر في صورة كوابيس، وذكريات، وصور ذهنية، وأفكار مؤلمة، وتشتد حدة الأعراض لدى الأفراد الذين يحاولون تجنب خبرات الصدمة (Malta et al., 2009). وتؤدي الذكريات، والأفكار المؤلمة، والحوارات الذاتية دوراً في زيادة حجم المعاناة من

أعراض الاضطراب، فعند محاولة تجنب التفكير في الخبرات المتعلقة بالصدمة فإن أذهاننا تقوم بمقاومة التجنب والتركيز على الأفكار (Wegner et al., 1987)، ويقدم الجزء التالي أساليب معالجة هذه الأفكار.

التقليل من التفكير الكارثي Decatastrophizing:

يساعد التدريب التالي في التعامل مع الأفكار، والذكريات المؤلمة فعند رؤيتك لها على أنها أحداث طبيعية، يمكنك التغلب عليها لأنها لن تستمر مستقبلياً، بل ويمكنك التخفيف من حدتها واستمرارها، فهذه العملية تسمى التقليل من التفكير الكارثي، وهي على النقيض من التفكير الكارثي الذي يتوقع فيه الفرد أن يحدث ما هو أسوأ في كل موقف، فالتقليل من التفكير الكارثي يساعد في تكوين رؤية إيجابية للمواقف، وتوقع الممكنات التي يمكنك القيام بها.

نموذج التطبيق العملي (٢٣): الأفكار المتعلقة بالذكريات والصور الذهنية التي تعكس تفاصيل الحدث الصدمي:

Worksheet 23: Thoughts During Memories and Flashbacks

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التدريب على كيفية التفكير الإيجابي الطبيعي لمواجهة الذكريات المؤلمة والصور الذهنية الكارثية.

التعليمات: يتم التركيز على الأفكار عند وجود ذكريات مؤلمة، وتسجيل الحوارات الذاتية أثناء هذه اللحظات، والتعرف على مدى استخدام أفكار سوية بديلة للخبرات من أجل تكوين رؤية وحلول إيجابية للموقف، يمكن استخدام هذا النموذج مرة واحدة في اليوم لمدة أسبوعين أو أكثر عند تكرار الذكريات المؤلمة.

مثال: لقد رأيت ابني يلعب بصندوق الرمال مستمتعاً بوقته، وفجأة تذكرت حينما كنت في سيارة الإسعاف معه حينما كان في حالة صعبة، لذلك قمت بحمله والعودة به.

الأفكار السلبية: هذا أمر غير عادي، فقد حدث هذا منذ شهر، وقد قمت بإزالته من تفكيري.

الأفكار السوية: قد تشعر أي أم بهذا الذي شعرت به، وأعلم أن هذه الذكريات لن تستمر معي، فتذكرها يؤلمني، ولكن كيف يمكنني نسيانها، فما حدث لابني أمر غير عادي لكن تفاعلي ومشاعري في ظل هذا الموقف أمر طبيعي.

تدريب:

- ١- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٢- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٣- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٤- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٥- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٦- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:
- ٧- وصف الموقف:
تحليل الأفكار المؤلمة:
الأفكار السوية:

الأفكار الكاذبة Invalidating Thoughts:

تعد الأفكار الكاذبة بمثابة الأساليب التي يستخدمها أي منكم للتقليل من قيمته الذاتية (Linehan, 1993) ومن الممكن أن تكونوا قد تعرضتم لهذه الخبرات غير الصادقة في مراحل مبكرة من العمر عند عدم توفير رعاية ومساندة كافية من جانب الوالدين أو القائمين على رعايتكم، كما يمكن أن تقتحمكم هذه الأفكار في مراحل متقدمة من العمر أيضاً، وتأخذ هذه الأفكار أشكالاً متعددة تتضمن ما يلي:

- ١- عندما يتم إخبارك بعجزك عن فهم مشاعرك وتفكيرك (عند تكرار إخبار الطفل بعدم وجود جرح له بعد حدوث عضة له من الكلب).
- ٢- عندما يتم إخبارك بعدم قبول الانفعالات والتفاعلات البدنية العادية (مثل: إخبارك بعدم البكاء وأنت طفل).
- ٣- عند تجاهل حاجاتك أو رفضها بشكل كامل (مثل: تجاهل تقديم الطعام إليك في مرحلة الطفولة أو تجاهل تعليمك).
- ٤- عندما يتم توجيه النقد الحاد إليك أو العقاب على أخطاء عادية (مثل: إهانة الطفل بسبب سكبه للماء على الأرض). وتؤثر هذه الأفكار على الفرد عند توجيه النقد إليه بشكل دائم وتسبب ذكريات مؤلمة له يمكن أن تشعره بعدم القيمة في الحياة، وقد تصبح هذه الأفكار القائمة على النقد من جانب الآخرين جزء من الحديث الذاتي للفرد في حياته، فعندما يكون لدى أي منكم ذكريات مؤلمة فغالباً ما يميل إلى تبني هذه الأفكار غير السوية مع الميل إلى لوم الذات والشعور بالخجل والشك وعدم الثقة، فالتدريب التالي يساعد في التعرف على مثل هذه الأفكار، والقيام بوضع أفكار أخرى إيجابية بديلة.

نموذج التطبيق العملي (٢٤): قم بتغيير أفكارك غير الصادقة

Worksheet 24: Changing Your Invalidating Thoughts

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على الأفكار الكاذبة ووضع بدائل إيجابية لها.

التعليمات: يتم كتابة الأفكار الكاذبة كلما أمكن مع فحص كل منها ، وكتابة بدائل إيجابية لكل منها واستخدامها عند تكرار مثل هذه الأفكار السلبية.

مثال:

الأفكار الكاذبة:

أعجز عن القيام بأي عمل على صورة صحيحة.

أعجز عن التحكم في انفعالاتي وأفكاري.

أشعر بالمزيد من المعاناة بسبب محاولة السيطرة على أفكاري المؤلمة.

لماذا أشعر بالضعف؟ فغالباً ما يحدث لي هذا.

وصف الذكريات الصدمية:

التفاعل يعد أمراً غير عادي، فأنا لا أتعامل مع الأشياء ولا الأشخاص ولا

الأحداث المؤلمة.

الأفكار البديلة:

كل إنسان لديه انفعالات، فعلي الإهتمام والعناية بمشاعري، ومواجهتها بشجاعة.

المهارات المطلوب تذكرها:

يتطلب الشجاعة، لدى القدر الكافي من الشجاعة للقيام بذلك، سأقوم بخوض بعض التجارب الصعبة التي تثبت لي أنني شجاع وقادر على المواجهة والسيطرة على مشاعري.

الأفكار الكاذبة:

الموضوعات المطروحة:

الأفكار الإيجابية البديلة:

الأشياء التي يتطلب تذكرها:

التعقل وبناء توكيد الذات أو التأمل Mindfulness and Grounding:

تساعدك أساليب التعقل في مواجهة الذكريات المؤلمة، ويمكن استخدامها لتكوين أسس توكيد الذات بعد مرور هذه الذكريات، فقد تم عرض تدريبات التعقل في الفصل الرابع من هذا الكتاب، فالتعقل يمثل التركيز على ما يتم في اللحظة الحالية، فالتركيز على ما تم في الماضي وما سيتم في المستقبل مناقض لمفهوم التعقل، فتركيز الوعي على اللحظة الحالية يساعد في مواجهة أحداث الصدمة، وهي مهارة تحتاج أن تتم في صورة تناسب قيم وشخصية كل فرد، ويمكن أن تساعد أهداف الأفراد في التأكيد على بناء توكيد الذات، والتركيز على اللحظة الحالية. وفيما يلي مثال لحالة جمال فعند رؤيته للعلم المصري خارج إطار العمل يذكره أنه لم يعد في حرب مصر مع الصهاينة عند تعرضه لذكريات الحرب هناك، ويساعد الاسترخاء محمود في تهدئة الذات والتركيز على ما تقوم به في اللحظة الحالية على مواجهة ذكريات صدمة الاعتداء. أما خالد فقد قرر أنه عند تناوله لكوب من الماء المثلج فإن ذلك يساعده في التركيز على إحساسه

الفسولوجي في اللحظة الحالية عند مروره بذكريات حادث السيارة التي كان فيها، عندما مات ابنه بسبب حادث السيارة.

والتدريب التالي نموذج (٢٥) يقدم بعض المقترحات لكيفية استخدام التعقل وتوكيد الذات لمواجهة الذكريات المؤلمة المتصلة بالصدمة.

نموذج التطبيق العملي (٢٥): التعقل ومهارات تكوين توكيد الذات أو التأمل

Worksheet 25: Mindfulness and Grounding Skills

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى استخدام مهارات التعقل وتكوين توكيد الذات أو التأمل للتركيز على اللحظة الجارية عند المرور بذكريات تتعلق بالصدمة.

التعليمات: عند وجود أي ذكريات تتعلق بالصدمة، يرجى استخدام أي من الأساليب التالية، والاهتمام بالتفاصيل كلما أمكن وما تسجله الحواس الخاصة بكم في اللحظة الحالية، ويمكن إضافة أي أساليب علاجية أخرى تفضلونها مع التركيز على ما يدور حولكم في اللحظة الحالية.

الأساليب العلاجية المقترحة:

- ١- أنظر إلى النافذة ولاحظ ما تراه (التشتيت والإلهاء).
- ٢- أنظر إلى الأشياء من حولك وحاول أن تصف الألوان الموجودة على الأشياء والحوائط.
- ٣- استمع إلى دقائق عقارب الساعة على الحائط.
- ٤- استمع إلى أنفاسك.
- ٥- استمع إلى الأصوات في البيئة من حولك وحاول وصف ما تسمع.
- ٦- استشعر ما تحت باطن قدميك أثناء المشي، مع التركيز على أي أجزاء القدم تتصل بالأرض.
- ٧- قم بملاحظة وضع أجزاء بدنك وأنت جالس على المقعد وأي الأجزاء تتصل بالمقعد.
- ٨- قم بلمس الأشياء داخل حقيبتك الشخصية أو جيبك وصفها بالتفصيل.
- ٩- يمكنك التركيز عند مرور نسيم الهواء على ذراعيك والإحساس بدرجة الحرارة.
- ١٠- مرر أصابعك على وجهك وشعرك وانتبه لما تشعر به.
- ١١- قم باستنشاق أي رائحة عطرية تحملها وتمعن في ما تتركه من انتعاش واستثارة جميلة ممتعة.

- ١٢- إستنشق الهواء من حولك، وتلذذ به.
- ١٣- إستنشق رائحة ثمرة برتقال أو ليمون، واستمتع بها.
- ١٤- قم باستنشاق أي سائل بارد وسجل إحساسك به.
- ١٥- قم بتذوق قطعة من الحلوى أو النعناع مع التركيز على النكهة.

ممارسة التعقل: الجلسة الأولى:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر-١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، وتشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي الذي تم استخدامه:

- ١٠- شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر-١٠.
- تدوين الملاحظات المتصلة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة الثانية:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر-١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، وتشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

- ١٠- شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر-١٠.
- تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة الثالثة:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر-١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، وتشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

- ١٠- شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر-١٠.
- تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة الرابعة:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر-١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، وبينما تشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر - ١٠.
تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة الخامسة:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر - ١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، بينما تشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر - ١٠.
تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة السادسة:

شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر - ١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، بينما تشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر - ١٠.
تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

ممارسة التعقل: الجلسة السابعة:

شدة القلق بعد ممارسة أي أسلوب علاجي: الاختيار من صفر - ١٠، فالدرجة صفر تشير إلى انعدام شدة القلق، بينما تشير الدرجة ١٠ إلى ارتفاع شدة القلق.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

شدة القلق بعد تطبيق الأسلوب العلاجي: الاختيار من صفر - ١٠.
تدوين الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر، والإحساس البدني.

تكرار تسميع التصورات أو الصور الذهنية للحادث الصدمي Imagery Rehearsal

تعد الكوابيس من أكثر الأعراض التي تمثل ضغوطاً حادة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فعندما تعجز عن النوم ترتفع معدلات القلق والتوتر لديك،

وتسبب اضطرابات النوم مشكلات صحية على المدى البعيد (Pilcher and Ott, 1998)، ويمكن التغلب على الأرق الناتج عن الكوابيس المتعلقة باضطراب الصدمة من خلال ما يسمى بإعادة التصور أو إعادة تذكر أو تسميع الصور الذهنية، ويتضمن هذا الأسلوب العلاجي، الاحتفاظ بالكوابيس في مسار واحد وتخيل نهايات بديلة إيجابية لها أثناء مدة الاستيقاظ، وبهذه الطريقة يقوم الذهن بمعالجة هذه النهايات البديلة الإيجابية التي تساعد في تخفيف ألم الكوابيس (Krakow et al., 2000) ويتضمن نموذج (٢٦) تدريبات تساعد على فهم طبيعة وكيفية تطبيق هذا الأسلوب العلاجي (إعادة التصور) للتخلص من آثار الكوابيس السلبية، ويمكن استشارة اختصاصي العلاج النفسي عند العجز عن القيام بتخيل نهايات بديلة إيجابية.

نموذج التطبيق العملي (٢٦): إعادة تسميع الصور الذهنية للكوابيس

Worksheet 26: Imagery Rehearsal for Nightmares

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التدريب على كيفية مواجهة الكوابيس المخيفة.

التعليمات: يرجى كتابة تفاصيل الأحلام المزعجة أثناء الاستيقاظ وعمل تدرج على متصل كمي لشدة مستوى القلق قبل ممارسة أسلوب إعادة التصور وبعده من صفر - ١٠. ويمكن الاختيار بين الخيارات التالية لممارسة النهايات البديلة.

الخيار الأول: قم بتكرار كتابة أي كابوس مزعج أثناء وقت الاستيقاظ وكتابة النهاية البديلة الايجابية، وفي كل مرة يراعى تسجيل شدة القلق على تدرج من صفر - ١٠ قبل وبعد تخيل النهاية الإيجابية.

الخيار الثاني: قم بتكرار كتابة الكوابيس كل يوم، مع تحديد الأماكن التي تشعر فيها بلوم الذات والأماكن التي تتذكرها وتقتحم ذهنك صورها الذهنية، مع محاولة رؤية الأساليب البديلة، للتفكير في الموقف، مع استخدام هذه الأساليب كنهايات إيجابية بديلة.

الخيار الثالث: قم بعمل تسجيلات صوتية وقراءة البدائل الايجابية، مع الاستماع إلى هذه التسجيلات بشكل يومي لمدة أسبوع وعمل تدرج لشدة القلق قبل وبعد الاستماع إلى التسجيلات.

مثال: شدة القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: صفر/١٠.

يتمثل الكابوس المزعج في رؤيتي لنفسي في العمل في مكنتي، حيث يوجد مجموعة من الأوراق الصفراء على المكتب، وإذا بي أسمع أصواتاً مرتفعة وفوضى في المكان حولي، وأرى زملائي زكي، ورشدي وصوفيا يصرخون، مع اندفاع الأشخاص على سلالم البناية وسقوطهم، وسقوط زكي مجروحاً في قدمية بسبب سقوط قطعة خرسانية عليه، وشعوري بالعجز وإذا بي أستيقظ من نومي متعرقاً، ومروعاً

النهاية البديلة: قمت بأخذ يد زكي وساعدته ليخرج من تحت القطعة الخرسانية، مع التوجه بسرعة نحو السلم، ورؤيتنا للضوء، وعائلة كل منا بالخارج فقد وجدنا سمية زوجتي، وصفاء زوجته في انتظارنا وقمنا بمعناقتهم، وشعرنا بالأمان والنجاة.

شدة القلق في البداية:

الحلم المزعج:

النهاية البديلة:

شدة القلق بعد تخيل النهاية:

تنمية العقل الحكيم :Developing Wise Mind

لقد تم عرض عديد من التدريبات التي تساعدكم على مواجهة إعادة تشكيل خبرات الصدمة وتفريغها من مضمونها المرضي، ومحاولة مواجهة الذكريات والأفكار المؤلمة المتعلقة بالصدمة، فسلوكيات التجنب لا تؤدي إلى أي تحسن بل تعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية، فتنمية العقل الحكيم تعمل على توقع الأمور التي تسبب الإزعاج والتخطيط لمواجهتها بأساليب إيجابية. وقد طورت مارشا لينهان (1993) Marsha Linehan، أساليب بناءة للتفكير الحكيم عند اتخاذ القرار، فغالباً ما نفكر في اتخاذنا بعض القرارات بناءً على حالات إنفعالية مما يؤدي بنا إلى الشعور بالندم، فحتى الانفعالات الإيجابية تؤدي إلى نتيجة سيئة، فقد يشعر أي منكم بالانجذاب لشخص ما ثم الشعور بالندم بعد ذلك.

وقد يفكر بعضنا في أي الكليات أفضل أو السيارات أفضل في توفير الوقود. وحقيقة الأمر أن اتخاذ القرار يجب أن يبني على التوافق والتوازن بين الأفكار العقلانية، والانفعالات والأسباب، فمن الممكن أن تشعر بالسعادة بسبب اختيارك

الحكيم لسيارة محددة وقوية، ولكنها تتميز بكونها توفر الوقود، وذات لون جذاب، وجسم قوي. كما أن اختيار كلية معينة لا يكون فقط لمجرد الدراسة بها، بل بسبب التصميم المعماري المميز أيضاً، فالقرار الحكيم يقوم على التوازن بين الأفكار، والأسباب، والانفعالات. ويسمى بعض علماء النفس هذه العملية عملية الحدس الداخلية "gut instinct". ويمكنك ممارسة هذه العملية عن طريق التفكير في آخر قرار قمت باتخاذ بناءً على التوازن بين الأفكار، والأسباب، والانفعالات، ومدى نجاح هذا القرار عند مواجهة المواقف الحياتية المسببة لاستدعاء ذكريات الصدمة.

وفيما يلي مثال لحالة عبد الحميد فقد كان يعاني من الخوف الشديد من استقبال زملائه في المطار بعد تعرضه لحادث طائرة مؤلم منذ عامين، فكان يخشى أن تسبب أصوات الطائرات ورؤيتها استدعاء لذكريات الحادث، فقد كان يشعر بالقلق والتوتر عندما تطلب منه زوجته أن يذهب لاستقبال زملائه في المطار، وكان لديه رؤية عقلانية بأن زوجته لا تفهم حجم معاناته من الكوابيس والذكريات المؤلمة، فقرر عبد الحميد أن يشرح لزوجته موقفه، ومن ثم يمكنها قيادة السيارة إلى المطار، وتقديم المساندة الاجتماعية له حتى يتمكن من استقبال زملائه كخطوة أولى للتخلص من تجنب هذه المواقف.

نموذج التطبيق العملي (٢٧): التخطيط المسبق

Worksheet 27 : Planning Ahead

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التدريب على كيفية تحديد المواقف الصادمة والذكريات الانفعالية المؤلمة، والتخطيط المسبق لها.

التعليمات: يتم تحديد التحديات التي من المتوقع أن يتم مواجهتها الأسبوع التالي، وتسجيل التفاعلات الانفعالية، والذهنية تجاه مواجهة هذه التحديات، مع التفكير في عمل توازن بين هذه الانفعالات، والأفكار، والأسباب من أجل تكوين رؤية تخطيطية للمواجهة.

مثال: التحدي المتوقع: أخاف من جلوسي مع ابن أختي الصغير فهذا يذكرني بما حدث لي في طفولتي، أخشى من حدوث الشعور بالهم والانزعاج ثم يغلبني البكاء الشديد أمامه، الأمر الذي يسبب لي الحرج الشديد منه.

العقل الانفعالي (التفاعل الانفعالي): سأخبر أختي بأنني لست جليسة للأطفال لأتجنب هذا الموقف.

العقل الواقعي (التفاعل العقلاني): سأخبرها بأنني قادرة على العناية بالطفل لمدة ساعات.

العقل الحكيم أو التوازن بين الانفعالات والأسباب: أحاول أن أجلس معه لمدة قصيرة قبل ذهاب أختي وتركها لي بمفردي، ويتعين عليّ أن أضع في ذهني أنني في مرحلة الرشد الآن، ولم أعد طفلة صغيرة، فتذكري لمرحلة الطفولة وأحداثها يحدث عند سيطرة الانفعالات عليّ، وأنا الآن ناضجة بالدرجة التي تجعلني قادرة على السيطرة على انفعالاتي وإطلاق العنان لأفكاري الإيجابية.

تقييم الخطة بعد اجتياز الموقف: لقد كان تصوراً صحيحاً، لقد شعرت بالقليل من الألم، لكن ساعدني هذا التصور على النجاح في الموقف، والخطة التالية تتضمن التحدث إلى أختي بشأن ما شعرت به للتعرف على مقترحاتها.

تدريب:

١- التحدي المتوقع:

- العقل الانفعالي (أو التفاعل الانفعالي):
- العقل الواقعي (التفاعل العقلاني):
- العقل الحكيم (التوازن بين الانفعالات والأسباب):
- تقييم الخطة بعد اجتياز الموقف:

٢- التحدي المتوقع:

- العقل الانفعالي (أو التفاعل الانفعالي):
- العقل الواقعي (التفاعل العقلاني):
- العقل الحكيم (التوازن بين الانفعالات والأسباب):
- تقييم الخطة بعد اجتياز الموقف:

٣- التحدي المتوقع:

- العقل الانفعالي (أو التفاعل الانفعالي):
- العقل الواقعي (التفاعل العقلاني):
- العقل الحكيم (التوازن بين الانفعالات والأسباب):
- تقييم الخطة بعد اجتياز الموقف:

٤- التحدي المتوقع:

- العقل الانفعالي (أو التفاعل الانفعالي):

العقل الواقعي (التفاعل العقلاني):

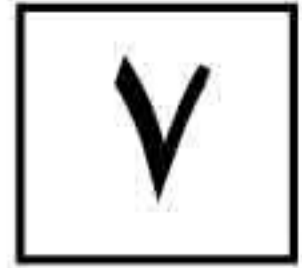
العقل الحكيم (التوازن بين الانفعالات والأسباب) :

• تقييم الخطة بعد اجتياز الموقف:

خلاصة

تمثل تكرار خبرات الصدمة تحدياً مؤلماً لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فالألم الانفعالي الناتج عن تكرار هذه الخبرات قد يكون أمراً عادياً، نظراً للتفاعلات التي يمر بها الأفراد في حياتهم ، ومن أجل التخلص من هذه الأعراض يمكن ممارسة أساليب التعقل وبناء توكيد الذات، بالإضافة إلى القيام بممارسة النهايات البديلة الإيجابية للأحلام المزعجة مع محاولة عمل تكامل بين الأسباب، والانفعالات، والأفكار العقلانية من أجل اتخاذ القرارات البناءة للمواقف الحياتية، كما يمكن توقع المواقف التي تمثل التحديات والتخطيط لمواجهتها.

الباب الثالث
الزدهار والتقدم إلى الأمام في الحياة
Surviving and Thriving as You Look Ahead



الفصل السابع
كيف تعرف ما إذا كنت بحاجة لطلب
المساعدة من المعالج النفسي أم لا؟

الفصل السابع

كيف تعرف ما إذا كنت بحاجة لطلب المساعدة من المعالج النفسي أم لا؟ How to Know Whether You Need Help from a Therapist

قد يكون من الصعب تحديد الحاجة إلى الدعم من جانب معالج نفسي للتخلص من أعراض الصدمة، ومن الممكن أن تشعر بأن المساندة من جانب الآخرين تعني الضعف في التعامل مع الأمور ومواجهة الأحداث بشكل فردي مما يزيد من حجم المعاناة، لكن ينبغي عليك أن تتذكر بعض الأمور المهمة، أولها أن المعالج المتخصص سوف يساعدك في تقديم العلاج، وتقديم رؤى للجوانب التي لا يمكنك فهمها، كما تساعدك العلاجات النفسية المنظمة على تحسين مهارات المواجهة والتصدي لديك إلا أنه من الضروري الاعتماد على الذات في علاج المشكلات الخاصة وإدارة الانفعالات، لأن فعالية الذات من أهم الأساليب نحو تحقيق أهداف العلاج، فالعلاج فرصة جيدة للتدريب على كيفية مواجهة الانفعالات والتوافق مع الآخرين.

هل تحتاج إلى المساعدة والدعم من جانب المتخصصين النفسيين؟

Do You Need Professional Help?

يتم التعرف على الحاجة إلى ضرورة الدعم والمساعدة من جانب المتخصصين النفسيين عند تحديد مدى تأثير أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أحداث الحياة، من مثل وجود مشكلات في العمل أو الدراسة، أو تكوين العلاقات الاجتماعية، ومن الممكن أن يكون لديك شعور بالحزن؛ ففي مثل هذه الحالات يتعين عليك البحث عن المساندة والعلاج، فالمعالج النفسي المتخصص سيقوم بتقديم أساليب الدعم العلاجية من أجل التخلص من أعراض الاضطراب والتوافق مع أحداث الحياة. كما ينبغي ضرورة البحث عن الدعم العلاجي عند استخدام أساليب غير سوية مثل تعاطي الكحول والمواد المخدرة، فقد تعمل هذه الأساليب على الشعور بالارتياح لفترة وجيزة إلا أنها تؤدي إلى مزيد من المشكلات على المدى البعيد، وإذا حدث لدى أي منكم حالة من الانفصال من مثل: الشعور بانفصال الانفعالات عن الجانب الفسيولوجي وصعوبة تذكر الأشياء مع المعاناة من الذكريات المؤلمة المتعلقة بالصدمة، مع وجود صعوبة في التركيز فإنه ينبغي البحث عن المساندة من جانب المتخصصين النفسيين.

ويمكن تلخيص ذلك عند تعرف أي منكم على وجود اضطراب يؤثر في أحداث الحياة الوظيفية، فيمكن لكل منكم فحص الأدوار والمهام التي يقوم بها في الحياة من الذهاب للعمل، وأداء الأعمال الدراسية، والتركيز، وبناء العلاقات الاجتماعية، فإذا حدث خلل في هذه الأدوار والمهام بصورة غير عادية، ووجود معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق كالحزن، والتوتر فإنه يتم التوجه إلى المعالجين النفسيين من أجل الحصول على الإرشاد والخدمات العلاجية المناسبة. ويمكن استخدام النموذج (٢٨) لتحديد حاجتك إلى المساعدة من جانب المختصين النفسيين الخبراء المدربين.

نموذج التطبيق العملي (٢٨): هل يجب أن أبحث عن العلاج النفسي والطبي؟

Worksheet 28: Should I Seek Therapy?

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى توجيه الأسئلة الذاتية للتعرف على مدى الحاجة إلى الدعم العلاجي النفسي أو الطبي أو كليهما.

التعليمات: إذا قمت بالإجابة بنعم عن الأسئلة التالية، فأنت في حاجة إلى الدعم من جانب معالج نفسي متخصص.

لا	نعم	هل تقوم بتعاطي الكحول والمواد المخدرة من أجل مواجهة أحداث الصدمة؟
		هل لديك أفكار نحو إيذاء الذات؟
		هل تقوم بإيذاء ذاتك بانتظام؟
		هل لديك تخطيط لأفكار تؤدي إلى إيذاء الذات؟
		هل لديك أفكار نحو إيذاء الآخرين؟
		هل تقوم بالإعتداء على أي شخص آخر في حياتك؟
		هل لديك تخطيط وأفكار سلبية تؤدي إلى الاعتداء على أي شخص آخر؟
		هل لديك فترات تشعر بها بانفصال للمشاعر والانفعالات الخاصة بك عن أفكارك وتغييراتك الجسمية؟
		هل يوجد لديك خبرات انفعالية مؤلمة؟
		هل تجد صعوبة في التركيز؟
		هل تشعر بعدم القدرة على الأداء الوظيفي في أي جانب من جوانب الحياة مثل: الدراسة، أو العمل، أو العلاقات الاجتماعية؟

كيفية الوصول إلى المعالج النفسي المتخصص **Finding the Right Therapist**:

قد تكون خطوتك التالية هي البحث عن المعالج النفسي المتخصص في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فالمعالجون النفسيون يختلفون في مستويات التدريب على العلاج النفسي، وأنواعه. وفيما يلي وصف لهؤلاء المهنيين المختصين في العلاج:

- الأطباء النفسيون الحاصلون على درجات علمية في الطب النفسي المؤهلين لوصف الأدوية الطبية، وأحياناً في العلاج النفسي، ولكن من الممكن أن يكونوا غير مدربين على علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
 - الاختصاصيون النفسيون الإكلينيكيون المرخصون، الحاصلون على درجة الدكتوراه أو الماجستير في العلاج النفسي في مصر، ولكنهم لا يقومون بوصف الأدوية الطبية، فهم مدربون فقط على العلاج النفسي، وممارسة الأساليب العلاجية النفسية الحديثة والمعاصرة المثبتة بالأدلة العلمية.
 - الاختصاصيون الاجتماعيون العياديون المرخصون الحاصلون على الماجستير أو الدكتوراه ولديهم تدريب في العلاج النفسي، وقد لا يكون لديهم تدريب على علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
 - بعض المعالجين المرخصين في بعض الدول العربية أو الأجنبية ممن لديهم بكالوريوس أو درجة تتعلق بالعلاج النفسي، لكن قد لا يكون لديهم تدريب على علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
- وفيما يلي بعض التوجيهات التي يمكن الاسترشاد بها عند محاولة المعالج النفسي المدرب علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والآثار المترتبة عليه.
- يمكن الاستعانة بأي صديق أو أي فرد من أفراد العائلة للبحث عن المعالج النفسي المدرب.
 - تصفح مواقع شبكة المعلومات والبحث عن المعالجين النفسيين ذوي الخبرة.
 - تصفح مواقع شبكة المعلومات وصفحات التواصل الاجتماعي التي تركز على علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
 - يمكن استخدام التأمين الصحي إذا كان يتضمن تقديم خدمات العلاج النفسي والتعرف على المعالجين ذوي الخبرة المنضمين لخدمات التأمين الصحي.
- وعندما يتم التوصل إلى عدد من المعالجين النفسيين ذوي الخبرة في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة فإنه يتعين تقصي مدى اهتمام المعالج الذي تم اختياره والتعرف على مدى كفاءته في العلاج. ويعرض نموذج (٢٩) لبعض

الأسئلة التي يمكن استخدامها عند مقابلة المعالج النفسي لتحديد الموعد المبدئي، ويتعين عليك أن تتذكر أن المعالج الكفاء سيتقبل هذه الأسئلة، حيث يوجد مجال للخطأ أو الصواب في هذه الأسئلة، لأن اختيار المعالج النفسي يتم بالتوافق بينه وبين المريض وما يتفق مع خلفية المعالج، فبعض المرضى يفضلون المعالج النفسي حديث السن وحديث التدريب بالعلاج في المراكز الطبية، وبعضهم الآخر يشعر بالراحة مع المعالجين الاكليينكيين ذوي الخبرة لسنوات متعددة في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وقد تشعر بعدم الميل إلى تلقي العلاج من جانب المعالجين المؤهلين في الطب النفسي وكتابة الأدوية الطبية التي لا تمثل أي أهمية في العلاج، فأسئلة المقابلة تهدف إلى المساعدة في التحاور مع المعالجين النفسيين عن كيفية رؤيتهم للعلاج والتغيير، كما أنها تمثل خطوة نحو التوصل إلى معالج نفسي ذي خبرة لديه مهارات تتميز بالكفاءة المهنية في ممارسة العلاج النفسي.

نموذج التطبيق العملي (٢٩): دليل مقابلة المعالج النفسي

Worksheet 29: Provider Interview Guide

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التوصل إلى المعالج النفسي الكفاء والمناسب لميول المريض.

التعليمات: يتم توجيه الأسئلة التالية للمعالج النفسي سواء عبر الهاتف أو في أي مكان آخر، ويمكن إضافة أي عدد من الأسئلة إلى هذه الورقة مثل السؤال عن عمل المعالج مع المحاربين أو مع مرضى صدمة الاغتصاب أو الحوادث الكيميائية أو حوادث الطرق أو الغرق أو سقوط العمارات أو الحرائق من قبل؟ مع تدوين ملاحظات لإجابة المعالج.

كم مرة قمت فيها بعلاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة؟ وأي الاتجاهات العلاجية تقوم باستخدامها؟

.....
وهل تقوم بوصف أدوية طبية؟ نعم () لا ()
ولماذا في كل حالة؟

.....
كم عدد سنوات خبرتك؟ سنة.
وما هي درجتك العلمية؟

.....

هل لديك رخصة معتمدة؟ نعم () لا ()
من أين تلقيت التدريب؟

وهل تقوم باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي؟ والعلاج بالقبول والالتزام؟ والعلاج بالوعي بالمعرفة؟ والمقابلة الدافعية؟
نعم () لا ()
ولماذا في كل حالة؟

أسئلة أخرى:

-
-
-
-

ملاحظات أخرى:

-
-
-

خلاصة

إن اتخاذ القرار بشأن البحث عن المعالج النفسي المختص لا يمثل أي ضرورة في المقام الأول، فحدة الأعراض ومدى إعاقتها لمهام الحياة هي التي تساعدك في طلب المساعدة من متخصص كفاء في العلاج النفسي، كما أنه من المهم توجيه الأسئلة إلى المعالجين النفسيين قبل العمل معهم، لوجود عدد كبير منهم غير مدربين على علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، واستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام، والعلاج بالوعي بالمعرفة، والمقابلة الدافعية، لذا يراعى ضرورة الإجابة عن هذه الأسئلة للتعرف على اتجاهات المعالج والتوافق في العملية العلاجية من أجل العمل على التخلص من أعراض الاضطراب من جانب، وتحسين نوعية الحياة من جانب آخر.



الفصل الثامن
كيفية الحصول على الرعاية الصحية
المثلى لصحتك النفسية

الفصل الثامن

كيفية الحصول على الرعاية الصحية المثلى لصحتك النفسية

How to Take Better Care of Your Health

تؤثر أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الصحية البدنية، بالإضافة إلى أثرها على مستوى الصحة النفسية، ومن الممكن أن تشعر بعدم الاهتمام بالجوانب الصحية نتيجة لهذا الاضطراب مع توقع انتهاء حياتك في أقرب وقت في المستقبل، وعدم القدرة على إنجاز أي مهمة في الحياة مثل الآخرين وتدهور العلاقات العائلية، والاجتماعية، والمهنية، وعدم الشعور بالتفاؤل نحو المستقبل والحياة بصفة عامة، فقد يشعر المصدومون باقتراب نهاية أجلهم في الحياة بعد خروجهم من الخدمة العسكرية. ويحدث ذلك الشعور نتيجة معاناتهم من هذا الاضطراب، كما يعتقد كل من لديه أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بسبب الحرب أو بسبب الاعتداء الجنسي أنه وأنها لا تستحق أي شيء جيد، ولن تتخرج من جامعة ولن تتجح في تكوين أي علاقات لها بالمعنى.

تحسين الحالة الصحية بشكل عام ونوعية الحياة:

Improving Your Overall Health and Quality of Life

يمكن استخدام الأساليب العلاجية الواردة في هذا البرنامج العلاجي للتخلص من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والعمل على تحسين نوعية الحياة والصحة البدنية، والتطلع إلى ما بعد إدارة أعراض هذا الاضطراب. وهذا يعني التركيز على الوقاية والرعاية الصحية والتي تؤدي إلى تحسين القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، فالرعاية المتعلقة بالصحة البدنية تحسن من مستوى الصحة الانفعالية نظراً لوجود تفاعل بين كل من الذهن أو العقل والبدن، ويراعى الانتباه إلى تدرج التغيير فليس بالضرورة أن يتم التغيير بصورة كلية، فقيمة التغيير تكمن في استمراره حتى وإن تم في خطوات بسيطة، فليس بالضرورة الامتناع عن التدخين، أو تناول الوجبات السريعة بشكل كلي مرة واحدة، ولكن الأفضل أن يحدث ذلك على مراحل في خطوات متتابعة، فغالباً ما يشعر الأفراد بالنجاح عند

الإتجاه نحو التغيير الإيجابي بهذا الأسلوب (Miller and Rollnick, 2002)، حيث يمكنك اختيار الأساليب التي تتناسب أسلوب حياتك وسماتك الشخصية.

التغذية والتدريب Nutrition and Exercise:

تتضمن رعاية الذات إتباع أنظمة غذائية صحية، فإذا كنت تقوم بتناول الطعام بشكل غير منتظم من أجل المواجهة مع الأحداث الصدمية، فإنه يتعين اتباع نظام غذائي صحي، وتناول كميات كافية من المياه، وعدم تناول أي مشروبات أخرى تحتوي على الصودا، والاتجاه نحو التغيير المتدرج في نظام الغذاء، ويمكن الاطلاع على المصادر المرفقة للتعرف على مواقع الأنظمة الغذائية الصحية.

وتمثل التدريبات المنتظمة أهمية أساسية في الرعاية الذاتية، فكما تم التوضيح في الفصل الخامس من أنه يوجد بعض الخطوات الأساسية التي يمكن القيام بها، من مثل زيادة الأنشطة التدريبية، من قبيل ممارسة المشي قبل قيادة السيارة، وممارسة تمارين التمدد في المساء، فالتدريبات الرياضية تساعد على إدارة أعراض القلق. وفيما يلي بعض المقترحات للأنشطة التدريبية اليومية، ويمكن لكل منكم عمل تقييم لهذه الأنشطة لاختيار ما يتلاءم معه:

- يمكنك صعود السلالم بدلاً من استخدام المصعد.
- ممارسة المشي.
- القيام بالتمدد أثناء مشاهدة التلفاز.
- ممارسة المشي مع أي زميل في العمل.
- ممارسة الرياضة مع الأبناء في حديقة المنزل.
- الوقوف أثناء التحدث في الهاتف.
- القيام بأعمال التشجير في الحديقة.
- القيام بغسيل السيارة.

النوم :

يساعد النوم المنتظم على التعامل مع الكوابيس المزعجة، وتحسين مستوى الصحة العامة (Lavie, 2001)، لذا يراعى اتباع عادات صحية للنوم ويمكن الاختيار مما يلي من هذه البدائل:

- الذهاب إلى النوم في موعد محدد، والاستيقاظ في الوقت نفسه يومياً، والعمل على انتظام ساعات النوم.

- محاولة النوم في مكان هادئ بعيداً عن التلفاز.
- النوم في غرفة مظلمة تبعث على الراحة والهدوء.
- إذا استيقظت من نومك لأكثر من ثلاثين دقيقة، فإنه يمكنك الذهاب إلى غرفة أخرى، وأداء أي عمل بهدف صرف الانتباه عن الشعور بالقلق والأرق.
- إذا كان لديك لحظات من الأرق، لا تقوم بتأخير موعد نومك للتخلص من الأرق فهذا يؤدي إلى الانهك البدني.
- إذا حدث الأرق لا تبقى ممدداً في السرير، بل قم بعمل محدد بعيداً عن السرير ثم عد بعد ممارسته للنوم.

الرعاية الطبية والوقاية Medical Care and Prevention:

يراعى الاهتمام بالفحص الطبي الدوري عند الأطباء المتخصصين من أجل الاهتمام بالصحة البدنية، فكثيراً ما يشعر الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة بإمكانية الإصابة بأي أمراض بدنية، وغالباً ما يهمل بعضهم الآخر الرعاية الطبية، مع الشعور بالقلق عند التفكير في الذهاب للفحص الطبي. وتزداد نسبة القلق عند التوجه للفحص، ويمكن اختيار أحد الأصدقاء الذين تشعرون معهم بالراحة للذهاب معكم إلى الفحص الطبي، فهذه العملية تشبه عملية اختيار المعالج النفسي، وفيما يلي بعض التوجيهات:

- المعالج النفسي أو الطبيب الكفاء سيتقبل أي أسئلة من مرضاه.
- المعالج النفسي أو الطبيب الكفاء هو الذي يقوم بالإجابة عن الأسئلة بلغة مفهومة.
- سيساعدك المعالج النفسي أو الطبيب الكفاء على فهم تفاعلاتك ومشاعر القلق لديك.

وعند اختيارك للمعالج النفسي أو للطبيب المناسب ، فالأمر يتعلق بك إذا كنت تريد أن تخبره بأحداث الصدمة أم لا ، فإذا قررت أن تتحدث معه عليك أن تحدد التفاصيل التي ستتحدث عنها مع الاختفاظ بحالة من الهدوء ، وفيما يلي بعض الأساليب التي يمكن اتباعها عند الذهاب لطبيب نفسي أو حتى طبيب باطنة أو معالج نفسي:

- توجيه السؤال إلى المعالج النفسي أو الطبيب عن كيفية سير إجراءات المقابلة الطبية النفسية.

- سؤال المعالج النفسي أو الطبيب عن إمكانية الحصول على استراحة عند الشعور بالضغط.
- التفكير في الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها للتغلب على القلق مثل صرف الانتباه، أو التغافل، أو الإسترخاء، أو مراقبة الأفكار السلبية، والقيام بتعديلها أو تغييرها بأفكار إيجابية.

إيجاد معنى للحياة، والهدف منها، والحصول على المساندة الاجتماعية:

Finding Meaning, Purpose, and Social Support

تؤثر الرعاية الصحية على مستوى الصحة النفسية، فعند الاهتمام بالصحة البدنية واتباع المرونة في التعامل مع الأحداث الصدمية، والاستفادة من الآخرين يتم الاتجاه نحو التخلص من أعراض الاضطراب، ومن ثم التوصل إلى العلاج. وهذه المرحلة تسمى ما النمو الذي يحدث بعد الصدمة أو النمو الذي لا يحدث بعده انتكاسة adversarial growth (Linley and Joseph, 2004)، فلا يوجد أحد يسعى لأن يعيش في أحداث صدمية، لكن التعامل مع المواقف بمرونة يساعد الأفراد في الحصول على المعنى والهدف في الحياة، والاستفادة من الخبرات التي يمرون بها، ومن ثم التركيز على الاندماج في المجتمع، والحصول على المساندة الاجتماعية من جانب الآخرين، فيمكن استخدام أحداث الصدمة بمرونة للاستفادة منها في أنشطة بديلة إيجابية، من مثل قيام إحدى الفتيات التي تم الاعتداء الجنسي عليها بالتطوع في إحدى مؤسسات رعاية الأطفال بعد علاجها، أو قيام أحد المحاربين بالمشاركة في مؤتمرات ومنظمات رعاية المحاربين المصدمين لتحسين أوضاعهم، وقيام إحدى الممرضات برعاية المغتصبات تطوعياً؛ فالهدف هو البحث والتوصل إلى أساليب إيجابية بديلة تتناسب مع كل منكم لإضفاء المعنى على الحياة، لكن دون إنهاك الذات فيها، أو الشعور فيها بالحزن مثل حالة زهراء التي تعرضت للاعتداء الجنسي، وقامت بالتطوع في مركز أزمات الاعتداءات، فقد رأت أن هذا العمل على وجه التحديد في هذا المكان والمجال يعمل على استدعاء ذكريات انفعالية مؤلمة لها، فلجأت إلى العمل التطوعي في أحد مراكز رعاية المسنين حيث شعرت بالسعادة وتكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين من حولها، كما عملت زهراء في مركز توزيع البريد الإلكتروني لضحايا الاعتداءات الجنسية، وقامت بكتابة خطابات للمسؤولين من أجل تفعيل العقوبات على مرتكبي الاعتداءات وأحداث العنف. وقد تمكنت زهراء من الوصول إلى الهدف الذي

منحها المعنى في الحياة؛ فالبحث عن الاندماج مع الآخرين يمثل منحى علاجياً في اكتساب المرونة والمساندة من الآخرين ومن ثم التخلص من أعراض الاضطراب، وقد يكون التفاعل مع الآخرين من الأمور الصعبة لدى الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إلا أنه من المهم البحث عن أساليب التفاعل وإقامة العلاقات البناءة التي تساعد على الدعم المعنوي، فقد يلجأ المصدومون إلى الانضمام إلى بعضهم بعضاً، مع ضرورة التواصل مع أفراد العائلة والأصدقاء، بالإضافة إلى إمكانية الانضمام إلى أحد النوادي أو المنظمات الاجتماعية، وممارسة الأنشطة المفضلة فيها، ولا شك أن هناك كثير من التحديات التي تكثر في الأفراد وتحيل بينهم وبين أداء الأنشطة الاجتماعية، فعلى كل منكم أن يكون في اعتباره أنه عليه أن يتجنب التحدث عن أحداث الصدمة أثناء تفاعلاته الاجتماعية من أجل التغلب عليها، والاستفادة من ممارسة الأنشطة الاجتماعية والحصول على الدعم النفسي والاجتماعي.

نموذج التطبيق العملي (٣٠): الرعاية الذاتية للمواجهة الصحية الطبيعية

Worksheet 30: Self--Care for Healthy Coping

الهدف : يهدف هذا النموذج إلى التفكير في أساليب تحسين الرعاية الصحية الذاتية.

التعليمات : يرجى قراءة المقترحات التالية، وإضافة المزيد إلى القائمة التالية.

مقترحات تتعلق بالنظام الغذائي وممارسة التدريبات:

- تناول كميات زائدة من المياه.
- تناول كميات كافية من الفواكه والخضروات.
- استخدام الفيتامينات اليومية الطبيعية من اللحوم والفواكه.
- تخفيف تناول الوجبات السريعة أو تحديد نوع وأوقات تناول الطعام يومياً.
- ممارسة التدريبات اليومية وكيفية أدائها، مثل الوقوف أثناء التحدث في الهاتف.
- زيادة معدلات التدريبات ومدتها.
- أفكار أخرى تتعلق بالتغذية والتدريبات يمكن إضافتها.

مقترحات تتعلق بالرعاية الصحية وزيارة الأطباء:

- التحدث مع المعالج النفسي بشأن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- التحدث مع المعالج النفسي عن أحداث الصدمة.

- سؤال المعالج النفسي عن إمكانية استخدام بعض التدريبات عند الشعور بالقلق.
- حجز موعد للمتابعة والوقاية.
- أفكار أخرى تتعلق بالرعاية الصحية يمكن اضافتها:.

مقترحات تتعلق بإيجاد معنى للحياة:

- القيام بأي عمل تطوعي.
- الانضمام إلى مجموعة الأنشطة الاجتماعية.
- الانضمام إلى منظمة أو نادي اجتماعي.
- ممارسة العبادات والشعائر الدينية.
- إضافة أي أفكار أخرى.

مقترحات المساندة الاجتماعية:

- الانضمام إلى المنظمات الاجتماعية وفقاً لاهتمامات كل فرد.
- الانضمام إلى مجموعة علاجية تشارك أعراض الاضطراب نفسه.
- إضافة أي أفكار أخرى.

خلاصة

تمثل الرعاية الذاتية والصحية جزءاً مهماً في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبعد التحكم في أعراض الاضطراب فإنه يتعين الوقاية لمعرفة كيفية إدارة الانفعالات، وممارسة التدريبات والعادات الصحية والتغذية الصحية السليمة، من أجل الوصول إلى المعنى من الحياة والاندماج في التفاعلات الاجتماعية البناءة حتى يتسنى الشعور بالمساندة الاجتماعية، والتوصل إلى أساليب تعمل على مواجهة التحديات والتوافق مع أحداث الحياة.

الفصل التاسع
كيفية الحصول على المزيد من الدعم

الفصل التاسع

كيفية الحصول على المزيد من الدعم

How to Get More Support

إن العلاج من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يتم بصورة فردية، فهو يحتاج إلى العلاج النفسي والطبي من جانب المتخصصين، والمساندة الاجتماعية، فأعراض الاضطراب تمثل تحديًا كبيرًا لدى الأفراد في بناء العلاقات الاجتماعية، لذا فإنه يتعين ضرورة الوعي بأهمية بناء العلاقات الإيجابية والاندماج مع الآخرين من أجل السيطرة على أعراض الاضطراب والتقدم في العملية العلاجية وفقًا لقيم الفرد ومجتمعه؛ فالعلاقات الاجتماعية لا بد أن تتسم بالثقة وتوجهها القيم، فأول خطوة لتطوير أساليب المساندة الاجتماعية هي التعرف على مستوى المساندة والدعم الموجود في الوقت الحالي، ونموذج (٣١) يمكن أن يساعدكم في التعرف على أنواع المساندة.

نموذج التطبيق العملي (٣١): أنماط المساندة Worksheet 31: Types of Support

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أنماط المساندة الاجتماعية، وأي نمط منها تسعى إلى تطويره.

التعليمات: يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية واستخدام الاجابات للتعرف على أي جوانب المساندة التي تتطلب التطوير.

هل لديك أصدقاء تتقابل معهم بانتظام على الأقل مرة شهريًا؟

لا	قليل جداً (أو اثنين فقط من الأفراد)	بعض الأفراد (من ٣-٥)	كثير من الأصدقاء (أكثر من ٥).
----	-------------------------------------	----------------------	-------------------------------

ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟

غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي تماماً
----------	----------------	-------------

هل لديك أفراد في العائلة تتقابل معهم بانتظام على الأقل مرة شهرياً؟

لا	قليل جداً (أو) واحد فقط من الأفراد	بعض الأفراد (من ٣-٥).	كثير من الأفراد (أكثر من ٥).
----	--------------------------------------	-----------------------	------------------------------

ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟

غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي تماماً
----------	----------------	-------------

هل تحضر الأنشطة الاجتماعية على الأقل مرة شهرياً مثل الأنشطة الاجتماعية في النوادي، أو دور العبادة، أو ممارسة الهوايات، وتتفاعل مع الآخرين؟

لا	قليل جداً (١ أو ٢ من الأنشطة).	بعض الأنشطة (من ٣-٥).	كثير من الأنشطة (أكثر من ٥).
----	---------------------------------	-----------------------	------------------------------

ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟

غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي تماماً
----------	----------------	-------------

هل لديك أفراد يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إلى أداء عمل ما مثل المساعدة في أعمال المنزل، أو الجلوس مع الأطفال؟

لا	قليل جداً (١ أو ٢ من الأفراد).	بعض الأفراد (من ٣-٥).	كثير من الأفراد (أكثر من ٥).
----	---------------------------------	-----------------------	------------------------------

ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟

غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي تماماً
----------	----------------	-------------

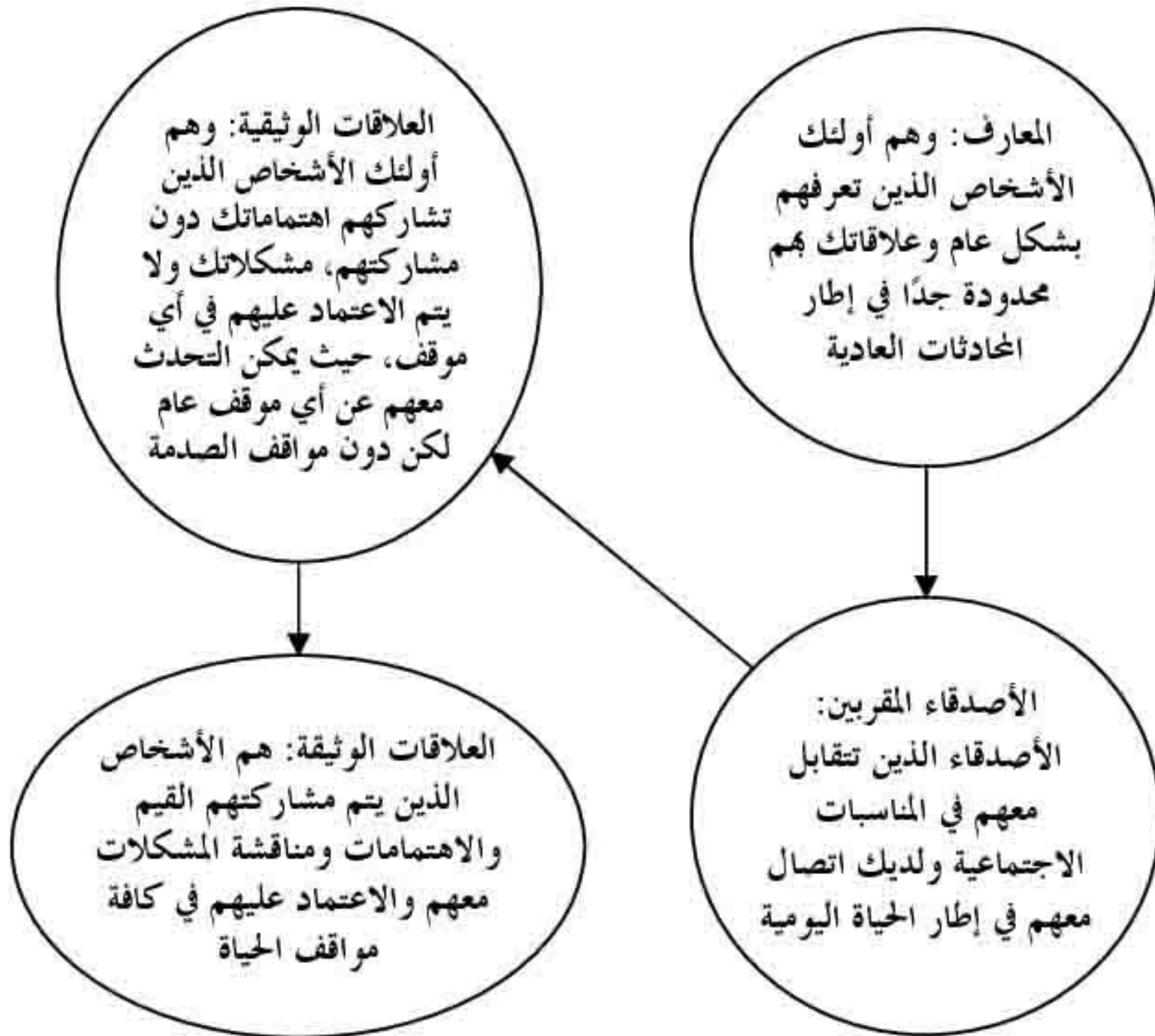
هل لديك بعض الأفراد يمكنهم مشاركتك مشكلاتك؟

لا	قليل جداً (١ أو ٢ من الأفراد).	بعض الأفراد (من ٣-٥).	كثير من الأفراد (أكثر من ٥).
----	---------------------------------	-----------------------	------------------------------

ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟

غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي تماماً
----------	----------------	-------------

وبعد الإجابة عن هذه الأسئلة يتم تحديد أي الجوانب تحتاج إلى تنميتها والتعرف على المزيد من الأفراد من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية في مختلف جوانبها. وإذا تبين وجود مستوى ضئيل من الرضا عن أي من هذه الجوانب فإنه يراعى اتباع الأساليب التي سيتم مناقشتها فيما يلي؛ حيث يمكن التعرف على متصل العلاقات الاجتماعية في شكل (٥) فهو ينطوي على المعارف التي يحيط بها كل منكم، ولكن من دون التطرق إلى تفاصيل الحياة معهم، والمقربين من الأصدقاء ولكن لا يتم الاعتماد عليهم في الأمور أو الاستشارة في حل المشكلات، بالإضافة إلى المقربين من العائلة الذين يمكن مناقشة كافة أمور الحياة معهم، والأصدقاء العاديين الذين يتم مشاركة الأمور العامة معهم فقط في الحياة.



شكل (٥): العلاقات الحميمة

ويحتاج كل فرد منا إلى المساندة الاجتماعية ومشاركة مشكلاته مع المقربين الذين يمكنه الاعتماد عليهم في بعض الأمور، بيد أن وجود صديق واحد يمكن أن يفهم طبيعة مشكلاتك وعلاقاتك أمر كفيلاً بأن يشعرك بالإنجاز، مع التواصل مع الآخرين من حولك بإيجابية، فقد يجد بعضنا صعوبة في التعامل مع الآخرين، لذا تعد علاقاته بهم محدودة؛ فالعوامل الثلاثة الرئيسية في المساندة الاجتماعية تكمن في الحاجة إلى مشاركة أفراد مقربين حتى وإن كانوا قليلين، والمعارف العامة في الحياة، إلا أنه قد يكون هناك نوع من عدم الثقة في الآخرين على وجه الخصوص لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، لذا تعد المساندة الاجتماعية أمر ضروري لدى هؤلاء الأفراد، لأنها تساعدهم على تكوين الاتجاه نحو التغيير الإيجابي.

يمكنك الاطلاع على هذا المتصل لمعرفة أي نوع من أنواع العلاقات هي التي تفتقدها في حياتك. فعند تعرضك لاضطراب كرب ما بعد الصدمة يتعين عليك التعرف على أي التفاصيل سيتم مشاركتها ومع من، فربما لا تريد أن تخبر أي شخص عن أحداث الصدمة أو طبيعة عملك كمحارب؛ فمن الممكن أن تكون إجاباتك مثل نعم لقد عملت مع الجيش في أفغانستان، ولكن لا أتذكر أي شيء، إنه من المهم أن تعرف مدى المعلومات التي تتحدث بها عن نفسك، لأنه قد يكون من الصعب الوجود بين الأشخاص وعدم التحدث معهم عن أسئلتهم لشدة ألم الصدمة، فمشاركة مثل هذه الأمور يعتمد على درجة قرابة هؤلاء الأفراد ومدى الثقة فيهم فأحداث الصدمة أمور شخصية لا تحتاج مناقشتها مع الأشخاص العاديين. وهذا لا يعني شعورك بالخجل، لكنه يعني مدى ثقتك في الأفراد وطبيعة علاقتك بهم لتفهمهم أمور حياتك.

ولابد أن تلتزم بالوعي عند الرغبة في توثيق العلاقة مع الآخرين، فيمكن بناء دعائم الثقة معهم في البداية والتحدث عن أمور عادية والتعرف على مدى تفاعل هؤلاء الأفراد معك؛ مثل أن تتحدث المرأة التي تعرضت لحادث افتقار طفلها في البداية عن ضغوط العمل، فإذا وجدت تفاعلاً من جانب المعارف؛ يمكنها التحدث بعد ذلك عن معاناتها فقط عن طفلها. فالهدف هو البدء بما هو عام وعادي ثم الانتقال إلى ما هو أقل في حدة الانفعالات للتعرف على مدى التعاطف والعناية من الآخر. وإذا حدث تطور في نوعية العلاقات فإنه من الممكن أن تشعر بعدم الاهتمام من الآخر لعدم دعمه أو إساءته، ومن ثم يتعين عليك إنهاء العلاقة.

وتتضمن العلاقات الاجتماعية غير البناءة بعض النذر التي تتنبئك بضرورة إنهائها، وهي:

- تقوم أنت بتقديم الدعم ولا يسعى الطرف الآخر لتقديم دعم مقابل لك مهما كانت معاناتك.
- الشعور بالاستفزاز الانفعالي بعد لقاءاتك بالآخر.
- عند الشعور بقيام الآخر بالتقليل من شأنك أو إحباطك.
- توجيه التهديدات من جانب الآخرين.

فإذا ظهر أي نذير من هذه النذر فإنه يتعين استشارة المعالج النفسي للتعرف على كيفية التعامل مع هذا الشخص، والتغلب على مثل هذه المواقف من أجل استكمال العلاج. وإذا كنت تريد الاتجاه بالعلاقات إلى طريق أعمق وأوثق فإنه يتعين تقديم المساندة للآخر كما يتم إستقبالها فقد تكون مستمعاً جيداً للآخرين من أجل مساعدتهم، مع مراعاة المناسبات الاجتماعية الخاصة بهم، حيث يمكنك تقديم التعاطف للآخرين الذين في حاجة إليك، فإذا كنت تريد العلاقات البناءة فإنه يجب عليك استثمار العلاقة مع الآخر والاستفادة لكل منكما؛ فمساعدة الآخرين تمثل خطوة بناءة في العلاج، إلا أن الثقة قد تكون أمراً صعباً، ولكنها تمثل أهمية حيوية في بناء العلاقات والعلاج؛ فالعلاقات الإيجابية لا بد أن تقوم على الثقة من أجل تحقيق التقدم في العلاج النفسي.

عند وجود أعراض الاضطراب لدى أي شخص من المقربين : نصائح للعائلة والأصدقاء وما يجب عليهم القيام به.

If Someone You Love Has PTSD: Advice for Family and Friends

ينطوي هذا الجزء على أساليب تقديم المساندة للأفراد من قبل العائلة والأصدقاء المقربين ممن لديهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فالتعامل مع أعراض الاضطراب يعد أمراً صعباً، ويعرض هذا الجزء مقترحات متعددة لمساعدة هؤلاء الأفراد ولكنه في بداية الأمر يراعي الاهتمام بالرعاية الذاتية.

ويعاني مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة من نوبات القلق الحادة، والغضب، والخوف. وقد تكون معرضاً للغضب عند مساعدة هؤلاء الأفراد، لذا يرجى اتخاذ الحيطة وعدم التضحية بالذات عند مساعدة الآخرين، ويحتوي هذا الجزء على مصادر المعلومات التي يمكن الرجوع إليها للاستفادة منها.

ويتعين عليك الاهتمام بذاتك ورعايتها عند تقديم المساعدة للآخرين ممن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ولك أن تتخيل الوضع في الطائرة فإنه يتعين عليك وضع قناع الأكسجين على وجهك في حالة الطوارئ ثم مساعدة الآخر في وضع القناع واستخدامه حتى وإن كان ذلك الشخص الآخر هو طفلك، فهذا المثال هو استعارة جيدة للعناية بالذات عند مساعدة الآخرين فإنه يتعين العناية بالذات حتى تتمكن من تقديم المساعدة للآخرين والحصول عليها من الآخرين، فوجود عدد من المعارف والعلاقات الاجتماعية الفعالة - كما هو موضح في شكل المساندة والعناية الذاتية السابق - فإنك سوف لن تتمكن من مساعدة الآخرين، ولكنك إذا كنت تعاني من الكرب والضغوط النفسية ولا يوجد حولك من يساندك ويدعمك ويشد على يدك لمواجهة هذه الضغوط ستعجز عن تقديم الدعم والمساندة للآخرين. إذن الأمر يتطلب التفكير في رعاية الذات حتى يتسنى مساعدة نفسك ومساعدة الآخرين.

فمساعدة مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة أمر يتسم بالتحدي، لأنه ينبغي عمل توازن بين الإصغاء للأفراد، وتشجيعهم، وقبول مشاعرهم وبين قوة بنائك النفسي، لذا يجب فهم طبيعة الآخرين ومعاناتهم، فإنك قد تشعر بالرغبة في مساعدة المقربين والتعاطف معهم وهذا أمر طبيعي، لكن لا بد من اتخاذ الحيطة والحذر عند الاستماع للآخرين ومساندتهم فقد يؤثر ذلك عليك ويسبب ارتفاع مستوى اكتئابك (Ullman and Filipas, 2001) فغالبًا ما يشعر هؤلاء الأفراد بلوم الذات والذنب، وغالبًا ما يستغرق علاجهم المزيد من الوقت، ويكون لديهم مشاعر من عدم القدرة على الإنجاز لذا يجب مساندتهم وتفسير طبيعة تلك المشاعر لديهم، لأنها عادة ما تحدث لدى كثير من الأفراد، وفيما يلي بعض العبارات الداعمة التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأفراد:

- أشعر بالأسف لما حدث معك.
- دعني أعرف ما الذي يمكن أقدمه لمساعدتك.
- ما حدث لم يكن أي خطأ منك.
- أي شخص حدث له مثل هذه التفاعلات، سيفهم مدى صعوبة هذه الأحداث.
- لا أعرف ما ذا أقول لكن أنا هنا لمساندتك.

وقد يتحدث بعض مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة عن شعورهم بالخجل والوصم الذي يؤدي بهم إلى حالة من الحزن، فمن الممكن أن تشعر بعدم

الرغبة في استكمال المحادثة مع هؤلاء الأشخاص خوفاً من التأثر بهذه المشاعر عند مساندتهم، ومن ثم يجب التعامل بحرص عند مساندة هؤلاء الأفراد وعدم توجيه عبارات اللوم إليهم والحفاظ على مشاعرهم، وفيما يلي بعض التوجيهات التي يمكن إتباعها عند مساندة أي فرد يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

- عليك القيام بتصحيح المعلومات الخطأ وما يتعلق بلوم الذات لدى هؤلاء الأفراد فيمكنك أن تكون مصدراً لتوجيه الآخرين وإرشادهم، والوقوف بجانبهم ودعمهم من أجل تغيير الاتجاهات الخاطئة.
- حاول تشجيع أي فرد تريد تدعيمه لإتباع عادات صحية سليمة، دون إجباره وتحفيز أي تغير إيجابي مهما كان ضئيلاً، والمشاركة في أنشطة التغيير من مثل التدريبات اليومية، والتأمل.
- استمع إلى من تريد مساندته، وتذكر أنك لست المعالج النفسي الذي يقوم بعلاجهم، لكن إذا شعرت بالإرهاك عليك أن توجههم إلى البحث عن العلاج النفسي لدى المتخصصين، لأنه من الضروري وضع حدود بين ما يمكن أن تسمعه وتقدمه من نصائح وبين ما لا يمكنك تقديمه لهم لأنك مجرد قريب أو صديق ولست معالجا نفسياً.
- لا تتطرق إلى التحدث عن تاريخ الصدمة الذي كان لديك عند مساندة أي شخص، لأن هذا الشخص لا يريد أن يتعامل مع أحداث أخرى تشكل ضغطاً عليه.
- لا تقوم بالضغط على من تساعدك للتعرف على تفاصيل الصدمة. وتذكر ضرورة وجود مهارات المواجهة والتصدي لدى هؤلاء المرضى من أجل التعامل مع اللحظات المؤلمة في الحياة، فإذا كنت تريد مساندة شخص ما فإنه يتعين عليك الاستماع إليه بعناية، وليس هناك حاجة للدخول في تفاصيل لا جدوى منها، ولن تخدم الموقف في شيء.
- ينبغي عليك الحفاظ على مستوى الصحة النفسية لديك، لأنك لن تتمكن من مساعدة الآخرين عند إهمال صحتك النفسية، لذا يتعين عليك اتباع عادات صحية وغذائية سليمة.
- يراعى الحفاظ على مستوى الأمن والسلامة الذاتية من أية أضرار نفسية أو بدنية.
- لتكن أنت ولا تحاول أن تغير ذاتك لتقديم إجابات لكل الأسئلة، فكثير من المعالجين النفسيين المتخصصين لا يكون لديهم إجابة عن كل الأسئلة، كما

أنهم ليسوا في حاجة إلى الإجابة عن كل ذلك، فالعناية بالفرد ومساندته علمياً ومهنياً ونفسياً أمر كاف.

خلاصة

يؤدي اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمرضاه إلى العجز عن بناء العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، فمساندة الأفراد من أجل تكوين هذه العلاقات أمر مهم في العلاج، وعلى كل منكم أن يتذكر أن أحداث الصدمة أحداث شخصية ولا يحتاج أي فرد مشاركتها مع الآخرين، فقط على كل منكم أن يختار أي الأحداث يمكن التحدث عنها، مع ضرورة مساندة الآخرين من أجل الحصول على دعمهم ومساندتهم، والاهتمام بالرعاية الصحية، ومستوى الصحة النفسية من أجل القدرة على تقديم الدعم المرغوب؛ فالمساندة والتفاعل الاجتماعي أمور جوهرية في علاج الصدمة النفسية.

خاتمة

يهدف هذا الكتاب إلى تقديم أحدث أساليب علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، فالفصل الأول والثاني يقدمان نظرة عامة عن طبيعة الاضطراب ومعدلات انتشاره والأعراض المتعلقة به؛ بينما تعرض الفصول من (٣-٦) أساليب علاجية تجريبية لتطبيق أساليب العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام. فإنه من المهم اختيار الأساليب العلاجية التي تتناسب وطبيعة كل فرد منكم، لأن ظروف الحياة وأحداثها تختلف من فرد إلى آخر. وهناك كثير من المرضى الذين يعانون من الصدمة في حياتهم، وهناك من تماثل للشفاء باستخدام الأساليب العلاجية المناسبة ومختلف أساليب الدعم. ونأمل أن يكون هذا الكتاب قدم رؤية علاجية عن كيفية ممارسة تطبيق مختلف الأساليب للتخلص من أعراض الاضطراب، فقد ركزت بعض الأساليب العلاجية على تعديل السلوكيات، بينما ركزت الأخرى على علاج الأفكار والمعتقدات المرضية، وبعض التدريبات في هذا الكتاب تحفز على الأفكار الإيجابية، بينما توجد أساليب علاجية أخرى تستدعي مراقبة الأفكار والانفعالات وقبولها لأنها جزء من الحياة، فمع الممارسة والالتزام في التدريب يمكن لكل منكم التعرف على أي الأساليب العلاجية هي التي تتناسب معه. وتم توضيح ذلك في الفصول من (٧-٩)، فعلى كل منكم أن يتذكر أن إدارة أعراض الاضطراب ليست نهاية المطاف، فبعد الحصول على

العلاج والمضي قدماً نحو التحسن، فالأمر يتطلب ضرورة الحصول على المساندة الاجتماعية اللازمة لتحسين العملية العلاجية.

وتمثل الأحداث الصدمية تحدياً مخيفاً وخبرات مؤلمة ، لكن قدرة البشر على المواجهة والتصدي والتحمل والصبر والمرونة تعكس مدى التغلب على هذه الأحداث. ولا شك أننا يوجد لدينا قدرات وإمكانات هائلة لتدريب الآخرين، وتكوين روابط تفاعلية بناءة من أجل الحصول على المعنى في الحياة. وآمل أن يكون هذا العمل قدم إليكم بعض الأساليب العلاجية والتنمية التي تساعدكم على الوصول إلى المعنى الحقيقي في الحياة الذي ترغبون فيه.

مصادر علمية للاستزادة Resources

معلومات عامة عن المرض *General Information*

- The National Center for Posttraumatic Stress Disorder: www.ptsd.va.gov.
- Dialectical Behavior Therapy: behavioraltech.org/resources/whatisdbt.cfm.
- Acceptance and Commitment Therapy: contextualpsychology.org/act.
- Association for Behavioral and Cognitive Therapies: www.abct.org.
- Virtual reality treatments for PTSD: ptsd.about.com/od/treatment/a/VRexposure.htm.

أسلوب الحياة الصحي *Healthy Lifestyle*

- Healthy eating الأكل الصحي: www.nutrition.gov.
- : www.choosemyplate.gov
- Fitness اللياقة: www.fitness.gov

مساندة الآخرين في قضية بعينها *Issue-Specific Support*

- Rape, Abuse and Incest National Network: www.rainn.org.
- Veterans: www.afterdeployment.org.
- The National Center for Victims of Crime: www.ncvc.org.
- National Domestic Violence Hotline: thehotline.org.

التواصل مع المعالج النفسي الخبير في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة

Contacting a Therapist Trained in PTSD

- Find a therapist: <http://ptsd.about.com/od/ptsdbasics/tp/txproviders.htm>.

قائمة المراجع References

- Acierno, R., M. A. Hernandez, A. B. Amstadter, H. S. Resnick, K. Steve, W. Muzzy, and D. G. Kilpatrick. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health* 100(2): 292–7.
- Andreasen, N. C. (2010). Posttraumatic Stress Disorder: A History and a Critique. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1208: 67–71.
- Barlow, D. H. (2007). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual*. 4th ed. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., and M. G. Craske. (2006). *Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., and V. M. Durand. (2011). *Abnormal Psychology: An Integrated Approach*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Becker, C. B., and C. Zayfert. (2001). Integrating DBT-Based Techniques and Concepts to Facilitate Exposure Treatment for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice* 8(2): 107–22.
- Bertisch, S. M., C. C. Wee, R. S. Phillips, and E. P. McCarthy. (2009). Alternative Mind-Body Therapies Used by Adults with Medical Conditions. *Journal of Psychosomatic Research* 66(6): 511–19.
- Bourne, E. J. (1995). *The Anxiety and Phobia Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Breiding, M. J., M. C. Black, and G. W. Ryan. (2008). Chronic Disease and Health Risk Behaviors Associated with Intimate Partner Violence-18 U.S. States/Territories, 2005. *Annals of Epidemiology* 18(7): 538-44.
- Brewin, C. R., T. Dalgleish, and S. Joseph. (1996). A Dual

- Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review* 103(4): 670–86.
- Burns, D. (1999). *Feeling Good: The New Mood Therapy*, revised and updated. New York: Harper.
 - Cahill, S. P., and E. B. Foa. (2007). Psychological Theories of PTSD. In *Handbook of PTSD: Science and Practice*, edited by M. Friedman, T. M. Keane, and P. A. Resick. New York: Guilford Press.
 - Chawla, N., and B. Ostafin. (2007). Experiential Avoidance as a Functional Dimensional Approach to Psychopathology: An Empirical Review. *Journal of Clinical Psychology* 63(9): 871–90.
 - Cukor, J., J. Spitalnick, J. Difede, A. Rizzo, and B. O. Rothbaum. (2009). Emerging Treatments for PTSD. *Clinical Psychology Review* 29(8): 715–26.
 - Dennis, M. F., A. M. Flood, V. Reynolds, G. Araujo, C. P. Clancy, J. C. Barefoot, and J. C. Beckham. (2009). Evaluation of Lifetime Trauma Exposure and Physical Health in Women with Posttraumatic Stress Disorder or Major Depressive Disorder. *Violence Against Women* 15(5): 618-27.
 - Descilo, T., A. Vedamurtachar, P. L. Gerbarg, D. Nagaraja, B. N. Gangadhar, B. Damodaran, B. Adelson, L. H. Braslow, S. Marcus, and R. P. Brown. (2010). Effects of a Yoga Breath Intervention Alone and in Combination with an Exposure Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder and Depression in Survivors of the 2004 South-East Asia Tsunami. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 121(4): 289-300.
 - Deykin, E. Y., T. M. Keane, D. Kaloupek, G. Fincke, J. Rothendler, M. Siegfried, and K. Creamer. (2001). Posttraumatic Stress Disorder and the Use of Health Services. *Psychosomatic Medicine* 63(5): 835-41.
 - Dutton, M. A., B. L. Green, S. I. Kaltman, D. M. Roesch, T. A. Zeffiro, and E. D. Krause. (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes.

- Journal of Interpersonal Violence* 21(7): 955-68.
- Eifert, G., and J. P. Forsyth. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values--Based Behavior Change Strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
 - Elliott, D. M., D. S. Mok, and J. Briere. (2004). Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, and Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress* 17(3): 203-11.
 - Felitti, V. J., R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, and J. S. Marks. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 14(4): 245-58.
 - Foa, E. B., E. Hembree, and R. Olaslov. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences: Therapist Guide*. New York: Oxford University Press.
 - Foa, E. B., T. M. Keane, and M. J. Friedman. (2000). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
 - Follette, V., K. A. Palm, and A. N. Pearson. (2006). Mindfulness and Trauma: Implications for Treatment. *Journal of Rational--Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 24(1): 45.
 - Friedman, M. J. (2003). *Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City, MO: Compact Clinicals.
 - Ganzel, B. L., J. J. Eckenrode, P. Kim, E. Wethington, E. Horowitz, and E. Temple. (2007). Salivary Cortisol Levels and Mood Vary by Lifetime Trauma Exposure in a Sample of Healthy Women. *Journal of Traumatic Stress* 20(5):

689-99.

- Gray, M. J., Y. Schorr, W. Nash, L. Lebowitz, A. Amidon, A. Lansing, et al. (2012). Adaptive Disclosure: An Open Trial of a Novel Exposure-Based Intervention for Service Members with Combat-Related Psychological Stress Injuries. *Behavior Therapy* 43(2): 407-15.
- Harned, M. S., S. C. Jackson, K. A. Comtois, and M. M. Linehan. (2010). Dialectical Behavior Therapy as a Precursor to PTSD Treatment for Suicidal and/or Self--Injuring Women with Borderline Personality Disorder. *Journal of Traumatic Stress* 23(4): 421-9.
- Hayes, S. C., K. Strosahl, and K. G. Wilson. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
- Hoffman, S., A. Sayer, and A. Fang. (2010). The Empirical Status of the New Wave of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America* 33(3): 701-10.
- Hynes, M., and B. L. Cardozo. (2000). Observations from the CDC: Sexual Violence against Refugee Women. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 9 (8): 819-23.
- Janoff-Bulman, R. (2002). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
- Jones, E., and S. Wessely. (2006). *Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*. New York: Psychology Press.
- Kabat--Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.
- Kimerling, R., G. A. Clum, and J. Wolfe. (2000). Relationships among Trauma Exposure, Chronic Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Self--Reported Health in Women: Replication and Extension. *Journal of Traumatic Stress* 13(1): 115
- Kimerling, R., P. Ouimette, and J. Wolfe. (2002). *Gender and PTSD*. New York: Guilford Press.

- Krakow, B., M. Hollifield, R. Schrader, M. Koss, D. Tandberg, J. Lauriello, L. McBride, et al. (2000). A Controlled Study of Imagery Rehearsal for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with PTSD: A Preliminary Report. *Journal of Traumatic Stress* 13(4): 589-609.
- Lavie, P. (2001). Sleep Disturbances in the Wake of Traumatic Events. *New England Journal of Medicine* 345(25): 1825-32.
- LeDoux, J. E. (1992). Brain Mechanisms of Emotion and Emotional Learning. *Current Opinion in Neurobiology* 2(2): 191-7.
- Letourneau, E. J., M. Holmes, and J. Chasedunn--Roark. (1999). Gynecologic Health Consequences to Victims of Interpersonal Violence. *Women's Health Issues* 9(2): 115-20.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., K. A. Comtois, A. M. Murray, M. Z. Brown, R. J. Gallop, H. L. Heard, K. E. Korslund, D. A. Tutek, S. K. Reynolds, and N. Lindenboim. (2006). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow--Up of Dialectical Behavior Therapy vs. Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry* 63(7): 757-66.
- Linley, P. A., and S. Joseph. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress* 17(1): 11-21.
- Lutz, A., H. A. Slagter, J. D. Dunne, and R. J. Davidson. (2008). Attention Regulation and Monitoring in Meditation. *Trends in Cognitive Sciences* 12(4): 163-9.
- Malta, L. S., K. E. Wyka, C. Giosan, N. Jayasinghe, and J. Difede. (2009). Numbing Symptoms as Predictors of Unremitting Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 23(2): 223-9.
- Michenbaum, D. (2007). Stress Inoculation Training: A Preventative Treatment Approach. In *Principles and*

- Practice of Stress Management*, edited by P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, and W. E. Sime. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., and S. Rollnick. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
 - Monson, C. M., P. P. Schnurr, P. A. Resick, M. J. Friedman, Y. Young--Xu, and S. P. Stevens. (2006). Cognitive Processing Therapy for Veterans with Military--Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74(5): 898--907.
 - Ouimette, P., R. Cronkite, B. R. Henson, A. Prins, K. Gima, and R. H. Moos. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Health Status among Female and Male Medical Patients. *Journal of Traumatic Stress* 17(1): 1-9.
 - Perkonig, A., T. Owashi, M. B. Stein, C. Kirschbaum, and H. U. Wittchen. (2009). Posttraumatic Stress Disorder and Obesity: Evidence for a Risk Association. *American Journal of Preventive Medicine* 36(1): 1-8.
 - Pilcher, J. J., and E. S. Ott. (1998). The Relationships between Sleep and Measures of Health and Well-Being in College Students: A Repeated Measures Approach. *Behavioral Medicine* 23(4): 170-8.
 - Powers, M. B., J. M. Halpern, M. P. Ferenschak, S. J. Gillihan, and E. B. Foa. (2010). A Meta-Analytic Review of Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review* 30(6): 635.
 - Resick, P. A., and M. K. Schnicke. (1992). Cognitive Processing Therapy for Sexual Assault Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(5): 748-56.
 - Roberts, A. L., S. E. Gilman, J. Breslau, N. Breslau, and K. C. Koenen. (2011). Race/Ethnic Differences in Exposure to Traumatic Events, Development of Post--Traumatic Stress Disorder, and Treatment--Seeking for Post--Traumatic Stress Disorder in the United States. *Psychological Medicine* 41(1): 71.

- Roemer, L., and S. M. Orsillo. (2009). *Mindfulness-and Acceptance-Based Behavioral Therapies in Practice*. New York: Guilford Press.
- Rollnick, S., W. R. Miller, and C. Butler. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York: Guilford Press.
- Sadler, A. G., B. M. Booth, D. Nielson, and B. N. Doebbeling. (2000). Health--Related Consequences of Physical and Sexual Violence: Women in the Military. *Obstetrics and Gynecology* 96(3): 473-80.
- Skinner, K. M., N. Kressin, S. Frayne, T. J. Tripp, C. S. Hankin, D. R. Miller, and L. M. Sullivan. (2000). The Prevalence of Military Sexual Assault among Female Veterans Administration Outpatients. *Journal of Interpersonal Violence* 15(3): 291-310.
- Steenkamp, M. M., B. T. Litz, M. J. Gray, L. Lebowitz, W. Nash, L. Conoscenti, A. Amidon, and A. Lang. (2011). A Brief Exposure-Based Intervention for Service Members with PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice* 18(1): 98-107.
- Thompson, M. P., J. B. Kingree, and S. Desai. (2004). Gender Differences in Long-Term Health Consequences of Physical Abuse of Children: Data from a Nationally Representative Survey. *American Journal of Public Health* 94(4): 599-604.
- Thompson, R. W., D. B. Arnkoff, and C. R. Glass. (2011). Conceptualizing Mindfulness and Acceptance as Components of Psychological Resilience to Trauma. *Trauma, Violence, and Abuse* 12(4): 220-35.
- Tjaden, P., and N. Thoennes. (2000). *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*. Research report. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Ullman, S. E., and H. H. Filipas. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress* (14)2:

- 369-89.
- Vujanovic, A. A., N. E. Youngwirth, K. A. Johnson, and M. J. Zvolensky. (2009). Mindfulness-Based Acceptance and Posttraumatic Stress Symptoms among Trauma-Exposed Adults without Axis I Psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders* 23(2): 297-303.
 - Wagner, A. W., J. Wolfe, A. Rotnitsky, S. P. Proctor, and D. J. Erickson. (2000). An Investigation of the Impact of Posttraumatic Stress Disorder on Physical Health. *Journal of Traumatic Stress* 13(1): 41.
 - Wegner, D. M. (1987). Paradoxical Effect of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1): 5-13.
 - Zoellner, L. A., M. L. Goodwin, and E. B. Foa. (2000). PTSD Severity and Health Perceptions in Female Victims of Sexual Assault. *Journal of Traumatic Stress* 13(4): 635-49.

الباب الرابع

البرنامج العلاجي الثاني

برنامج جمعي للعلاج المعرفي السلوكي للتخلص من أعراض
اضطرابات كرب ما بعد الصدمة ومشكلاتها لدى المحاربين
القدماء المصابين بصدمات الحروب



الفصل العاشر

**وصف برنامج العلاج الجمعي للعلاج المعرفي السلوكي للتخلص
من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة ومشكلاتها لدى
المحاربين القدماء المصابين بصدمات الحروب**

الفصل العاشر

وصف برنامج العلاج الجمعي للعلاج المعرفي السلوكي للتخلص من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة ومشكلاتها لدى المحاربين القدماء المصابين بصدمات الحروب

الأهداف

يشير Alan Davis إلى أن "المشاركة في الحروب والمهمات العسكرية، بالإضافة إلى التدريبات العسكرية ونشر القوات أمور تحويلية في حياة الأفراد".

يهدف البرنامج العلاجي الحالي إلى علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المحاربين القدماء، فقد تم تصميمه من أجل مساعدة هؤلاء الأفراد لفهم طبيعة التغييرات والتحويلات المعرفية، والسيولوجية، والجسمية، والعقلانية التي حدثت لهم بسبب مشاركتهم في تلك الحروب أثناء أداء الخدمة العسكرية؛ بيد أن البرنامج العلاجي يقدم أساليب علاجية لمساعدة هؤلاء الأفراد في إدارة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) والمشكلات المتعلقة بالاضطراب التي عايشوها إبان الحروب، والتي قد استمرت إلى ما يقرب من أربعين عامًا في كثير من الحالات؛ فالبرنامج يهدف إلى مساعدة المحاربين في اختيار أسلوب الحياة الذي يرغبون فيه، بدلًا من العيش وفقًا للأحداث التي تفرض عليهم.

وتتحدد الأهداف الرئيسية للبرنامج في تثقيف المحاربين القدماء أفراد المجموعة بشأن اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وإكسابهم مهارات المواجهة التي تساعدهم في إدارة أعراض ذلك الاضطراب، حيث يتم ذلك من خلال تطوير فهمهم بكيفية تأثير أعراض ذلك الاضطراب، وتدريبهم على استخدام أساليب علاجية تمكنهم من مواجهة تلك الأعراض والتغلب عليها. كما يدعم البرنامج قدرة المحاربين في التغلب على اندفاعاتهم بين خيار "المواجهة أو الهروب" ومن ثم يكون لديهم القدرة على المشاركة في حياة موجهة نحو أهداف تتسم بالمعنى في الحياة. ومن جانبه يساعد البرنامج في تدريب الأفراد على التعامل مع المواقف والأشياء التي كانوا يسعون إلى تجنبها (مثل عدم الوجود في الأماكن

المزدحمة) كما أنه يهدف إلى تحسين التوافق النفسي والاجتماعي مع أحداث الحياة، ويعرض رؤية علاجية تشتمل على عناصر منطقية مثل أساليب التعليم النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي، وأساليب المواجهة للأحداث الخارجية، وإدارة الضغوط، وأساليب القبول والالتزام، والتعقل، بالإضافة إلى التدريب على المهارات بين الشخصية.

تفاصيل البرنامج Program details

يتم تقديم هذا البرنامج العلاجي في شكل جلسات علاجية جماعية حيث تتكون كل مجموعة من ٥-١٤ فردًا، ويمكن أن يتم تقديم جلسات البرنامج بشكل فردي عند الحاجة إلى ذلك. وتتألف جلسات البرنامج من (١٠) جلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعيًا مدة كل جلسة ما يقرب من (٩٠ - ١٥٠) دقيقة. ويتعين على المعالجين مراجعة الإرشادات التي يحتوي عليها هذا الدليل قبل البدء في أي جلسة حتى يتمكنوا من إدارة الجلسات العلاجية، فالبرنامج مزود بتوجيهات تعمل على نجاح العملية العلاجية وتحقيق العائد المرجو منها.

الخدمات التي يمكن تقديمها بعد العلاج؟

What comes after the PTSD Recovery program?

تم تصميم البرنامج العلاجي ليكون قائمًا بذاته في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المحاربين القدماء، بيد أن كثيرًا من هؤلاء الأفراد بحاجة ماسة إلى التدريب على كيفية إدارة أعراض الاضطراب، حيث يمكنهم اكتساب ذلك من خلال جلسات البرنامج، ومن الممكن أن يحتاج بعض الأفراد إلى الاستمرار في المتابعة والتدعيم العلاجي بأساليب علاجية تعزز قدرات البرنامج مثل الاستمرار في التعرض ومواجهة المواقف الحياتية التي غالبًا ما يسعى الأفراد إلى تجنبها، والاستمرار في تقديم جلسات إضافية من العلاج المعرفي، والتعامل مع أي مشكلات تكون مصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل مشاعر الحزن، واضطرابات النوم، وتعاطي المواد المخدرة. وبعد الانتهاء من الجلسات العشرة المقررة للبرنامج يمكن للمعالجين النفسيين التعرف على رغبة الضحايا عما إذا كانوا بحاجة إلى تطبيق برامج علاجية إضافية لمساعدتهم ومن أجل تدعيم البرنامج العلاجي.

مرحلة التمهيد للبرنامج العلاجي: Before Treatment Begins

يسعى كثير من المحاربين القدماء إلى البحث عن العلاج من اضطراب كرب ما بعد الصدمة في هيئات شئون المحاربين، وقد يكون لديهم شك ومقاومة تجاه الالتحاق بالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؛ إلا أنه من المهم العمل على إلحاق هؤلاء الأفراد بمثل هذه البرامج العلاجية من أجل تحسين التخلص من أعراض الاضطراب والتوافق مع الحياة. وهناك بعض الاجراءات التي يتعين على المعالج الاهتمام بها قبل الدخول في محتوى جلسات البرنامج، فيجب على المعالج أن يبدأ أول جلسة بمناقشة عامة توضح الأهداف العامة والخاصة للبرنامج العلاجي، فهذا من شأنه أن يجعل الأفراد يشعرون بفهم واستيعاب المعالج للخبرات التي مروا بها، وكذا فهم طبيعة الأعراض التي تطرأ عليهم، بيد أنها أعراض طبيعية لمن هم في مثل هذه الظروف، وحتى يتمكن الأفراد من إدراك أهمية العلاج والذي سيظهر تأثيره في خفض أعراض الضغوط في حياتهم. فالبرنامج العلاجي يقوم بالتركيز على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة كونها أعراضاً يعيشونها في اللحظة الحاضرة وليست في فترة سابقة، على الرغم من أن الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب تتعلق بالخبرات السابقة التي تبرز بشكل درامي في أحداث الحياة اليومية. فهذه المناقشة المبدئية يمكن تقديمها عن طريق إجراء وفهم المقدمة التالية في هذا الدليل.

مرحلة التحضير للبرنامج: Preface for PTSD Recovery Group Members

ويمكن للمعالج أن يفتتح حديثه مع أفراد المجموعة بالحوار التالي: "إنكم جميعاً كأعضاء في هذا البرنامج من المحاربين القدماء ممن قمتم بأداء الخدمة العسكرية لوطنكم، فعندما عدتكم إلى منازلكم بعد الإنتهاء من الخدمة لعلمكم أدركتم أن هناك تغييرات حدثت لكم فإنكم لستم كما كنتم في الماضي، ومن الممكن أنكم قد شعرتم بذلك من خلال الوعي الذاتي الخاص بكل منكم، كما أنه من الممكن أن تكونوا تلقيتم تقارير من جانب المقربين من حولكم بالتغيير في شخصياتكم، وقد برز التغيير في جوانب خمسة رئيسية في حياة كل منكم، وجاءت هذه التغييرات نتيجة للمهمات التي كنتم تقومون بها، ففي الجانب الفسيولوجي أصبحت حالتكم الجسمية متغيرة كما أن استجاباتكم اختلفت عن ذي قبل، ومما لا شك فيه أن هناك تغييراً في الجانب الانفعالي لديكم فقد أصبح لديكم انفعالات مختلفة واصبحتم تتعاملون معها بأساليب مختلفة، فقد تغيرت كيفية ومدة تفكيركم بشأن التقييمات،

والمخاطر العادية في الأماكن المدنية فقد أصبحتم تفكرون بأنماط مختلفة في كل شئ يحيط بكم، كما أن الجانب الاجتماعي لديكم اختلف عن ذي قبل فقد أصبحتم عديمي الثقة في العلاقات الاجتماعية ولم يكن لديكم قدرة على مواجهة الأحداث الاجتماعية، أما على الجانب القيمي والأخلاقي فإنه من الملاحظ أن معتقداتكم بشأن الآخرين، وإحساسكم بالعدل في الحياة، والثقة في خيرية الناس والحياة أصبحت مختلفة ومتغيرة".

فعندما ذهبتم لأداء الخدمة وعدتم مرة أخرى إلى حياتكم التي كنتم فيها بين الأشخاص المقربين منكم، ممن قاموا بملاحظة الاختلاف في شخصياتكم عند العودة مرة أخرى فإنه من الممكن أن ينتابكم الشعور بالوحدة والإحساس بعدم فهم الآخرين لطبيعة الحياة التي كنتم تعيشون فيها، ومن ثم يكون لديكم شعور بعدم الأمان وعدم اهتمام الآخرين بكم، فإنه عندما يشعر الفرد فيكم بالتغيير في حياته وعدم التغيير في الآخرين من حوله، فهذا من شأنه أن يعمل على خلق وعي راسخ من الشعور بالوحدة وعدم الثقة في الذات والآخرين، ولن تستطيعوا التعرف على أسباب شعوركم بالوحدة والحزن، فرؤية المشاهد الحياتية العادية تبدو لكم مختلفة عن الآخرين وتكون بمثابة إنذار بالخطر مثل رؤية الازدحام في أماكن التسوق، أو الانتظار في صف داخل تلك الأماكن أو يكون لديكم تخوف عند الاستماع لأصوات الأطفال أو عند الاستماع لأي صوت أثناء الليل مثل صوت السيارات، كل هذه المشاهد المدنية العادية تختلف أرجاعكم لها كمواقف منبئة بالخطر. فعند تعرضكم لمواقف وأوامر الانتشار في العسكرية فأنظمة الإدراك لديكم تحفزكم بأن هناك خطراً قادمًا، ومن ثم يكون لديكم وعي أعمق ورؤية واضحة لما يحدث حولكم وضرورة الاستعداد له لأن حياتكم العسكرية تعتمد على ذلك، وعند عودتكم من أداء الخدمة فأنظمة الإدراك لديكم تعمل بالطريقة نفسها، وتبعث بالرسالة ذاتها التي تخبركم بالوحدة وعدم الأمان، كما لا يمكنكم التمييز بين الخطر الذي كنتم فيه في الحياة العسكرية ومشكلات الحياة المتعددة المتأصلة في الحياة المدنية؛ وبناء على ذلك فإن أرجاعكم تكون متماثلة لكل المواقف كما لو كانت تمثل خطراً حقيقياً وتكونون على الحالة ذاتها من الحيطة والحذر والتأرق ويكون لديكم شعور بعدم الأمان والوحدة، فهذه هي الكيفية التي تبدو عليها حياتكم في ظل اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ وهذا ما نسعى إلى توضيحه بشأن الأعراض التي تعيشونها في اللحظة الحاضرة وليس في الماضي، وهذه الأعراض هي التي سنسعى إلى علاجها في الجلسات العلاجية التالية من أجل التخلص منها ومن كل المشكلات المتعلقة

بها، فسوف نوضح كيفية استغراق أعراض الاضطراب لحياتكم، وكيفية سيطرة مشاعر القلق عليكم، التي بدورها تمنعكم من القيام بأعمال في الحياة والاستمتاع بها، كما نسعى في هذا البرنامج إلى تحسين مستوى نوعية الحياة عن طريق تنمية عدد من المهارات التي تجعلكم قادرين على التعامل ومواجهة أحداث الحياة اليومية، فاليوم أنتم لستم في معركة وعند مقارنة تلك المعركة باليوم الذي نعيش فيه، فإن هذا اليوم هو بمثابة قطعة من الكعك التي يتم تناولها بسهولة. ومن هذا المنطلق لنبدأ في تناول هذا الدليل العلاجي المتعلق بالبرنامج، والتعرف على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وأسبابه، وعلاجه.

توجيهات للمعالج: يتعين على المعالج عرض المقدمة لأفراد المجموعة أو مناقشتها معهم، أو توزيع نسخة على كل فرد لقراءتها. فالهدف الرئيس من ذلك هو أن يشعر الأفراد عينة البرنامج بالأمان، والحصول على الأمل في علاج اضطراب ما بعد الصدمة فالعلاج يهدف إلى التعامل مع اللحظة الحالية وما يجري فيها هي من أجل الحياة في الوقت الحاضر بطريقة أفضل بدلاً من التركيز على الخبرات السابقة، فالتعامل مع الحاضر لا يعني عدم أهمية الماضي، ولكنه يوضح كيفية التركيز على تحسين نوعية الحياة في الوقت الذي نعيش فيه، ومن ثم إمكانية تغييرها نحو مستقبل أفضل.

جدول أعمال الجلسة الأولى

Session 1 Agenda

- فهم ماهية البرنامج المعرفي السلوكي للتخلص من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة PTSD؟
- مراجعة القواعد والإرشادات الخاصة بالبرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية.
- الترحيب بأفراد المجموعة العلاجية.
- التعرف على بعض الإحصاءات والحقائق بشأن اضطرابات كرب ما بعد الصدمة PTSD.
- التفاعلات الشائعة في الصدمات.
- التعرف على أسباب وفسولوجية اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- عرض المثيرات، والأمان، وسلوكيات التجنب.
- إعادة التدريب على عملية التنفس بالاسترخاء.
- إجراء القياس القبلي.
- مراجعة الواجب المنزلي.

توجيهات للمعالج : يقوم المعالج بتذكير أفراد المجموعة بأهمية المشاركة في كل جلسة ومتابعة التدريب بعد انتهاء الجلسة، والتركيز على أداء الواجبات المنزلية وممارسة المهارات التي تم التدريب عليها داخل الجلسة؛ فقد أثبتت الدراسات أن الأفراد الذين يقومون بأداء الواجبات المنزلية يكون لديهم تحسن في الأداء يعادل ثلاثة أضعاف غيرهم ممن لم يقوموا بتنفيذ الواجبات خارج الجلسة العلاجية (Burns & Auerbach, 1992)، فعند شرح أهمية أداء الواجبات المنزلية، يمكن للمعالج استخدام أسلوب لتوضيح ذلك مثل التدريب على استخدام الزورق المائي، فإذا قام المعالج بالتجديف بمفرده فإن الزورق سيذهب في شكل دائرة ولن يتمكن من التوجه إلى أي مكان، أما إذا قام المعالج وأفراد المجموعة بالمشاركة في التجديف فسوف يتحرك الزورق إلى الأمام نحو الوجه المقصود.

البرنامج العلاجي الجمعي المعرفي السلوكي للتخلص من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة

PTSD Recovery Program

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج العلاجي إلى مساعدة الأفراد للتخلص من أعراض كرب ما بعد الصدمة، ويساعد البرنامج الأفراد على اكتساب مهارات من أجل التحكم في مواقف الحياة والعمل على إدارة التفاعلات والاستجابات والوصول إلى المعنى في الحياة، ويعرض البرنامج معلومات للتدريب على المهارات واستخدام خطط علاجية لتحسين نوعية الحياة وخفض أعراض الاضطراب، ويتعين على المعالج توضيح المعلومات المتعلقة بالبرنامج، وتشجيع الأفراد على ممارسة تلك المهارات وتنفيذ خطط علاجية جديدة تعمل على تحسين خبرات أعضاء المجموعة وحصولهم على الخدمات التي يستحقونها، فلا يمكن أن نفترض زوال الأعراض بشكل نهائي. فالبرنامج يعمل على تحقيق ما سبق من أجل التوافق والاستمتاع بالحياة، لذا يتعين على الأفراد الإطلاع على هذا الدليل العلاجي الخاص بالبرنامج وضرورة وجوده معهم في كل جلسة.

الأهداف الخاصة: يهدف البرنامج إلى مساعدتكم في التخلص من أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، والحصول على المعنى من الحياة، وينبثق عن هذا الهدف الأهداف التالية :

- ١- تنمية فهم شامل ودقيق بشأن الاستجابات الفسيولوجية والانفعالية التي يتسم بها اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- تنمية الوعي الذهني الذي يساعدكم في السيطرة على الذات في جميع الأحيان، والتعرف على المهارات والوسائل التي تعمل على تحقيق ذلك.
- ٣- ممارسة واكتساب مهارات المواجهة التي تمثل أهمية ضرورية في العملية العلاجية.
- ٤- القدرة على تحقيق التوازن في العلاقات الاجتماعية مثل التعامل مع العائلة، والمجتمع، والحياة المدنية.

الخطط والأساليب العلاجية: يستخدم البرنامج العلاجي الأساليب التالية من أجل تحقيق الأهداف السابقة:

- ١- ستتم الجلسات في إطار جمعي من أجل تيسير اكتساب المعلومات، والشعور بالعمل الجماعي، وحتى يتسنى لكل فرد إدراك مشاركة الآخرين له في

- المشكلة نفسها، والأعراض، والتدريب على كيفية التخلص من هذه الأعراض والتوافق مع أحداث الحياة.
- ٢- يتم العلاج في صورة مجموعات بنائية منظمة لها أهداف عامة وخاصة، ومن ثم يتعين الحرص على المشاركة بإيجابية في جميع جلسات البرنامج دون التخلف عن أي منها، فالمشاركة الفعالة جزء أساسي في نجاح العلاج.
- ٣- يقدم البرنامج واجبات منزلية يتعين أدائها بين الجلسات، فلا بد من الاهتمام بها حتى يتم استكمال العملية العلاجية بنجاح.
- ٤- يعرض البرنامج فرصاً للتدريب على مهارات متعددة تساعد في التعامل مع الصعوبات المتوقعة وغير المتوقعة، وكذا التعامل مع الصراعات بين الشخصية وسلوكيات التجنب.

توجيهات للمعالج: ينبغي على المعالج أن يقدم لأعضاء المجموعة شرحاً بأهمية البرنامج كونه يتعامل مع أعراض الصدمات التي تعرضوا لها في الماضي. حيث يقوم البرنامج بالتركيز على أثر الصدمات في الوقت الحاضر، فالبرنامج يهدف لإحداث التغيير في الوقت الحالي والتخلص من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ وتعد هذه الرؤية أمر حاسم يتم التأكيد عليه لكل أعضاء المجموعة من أجل فهم توقعات كل منهم. فإعلام أعضاء المجموعة بأهداف البرنامج العامة والخاصة في بداية البرنامج يمثل قيمة في سير العملية العلاجية، ويمكن للضحايا التعرف على الخطوات العلاجية التالية سواء أكانت بشكل فردي أو جمعي والتي تركز على التعامل مع أحداث معينة تتعلق بالصدمات مثل التعامل مع الأفكار التي ترتبط بتفاصيل الخبرات السابقة.

مراجعة القواعد والإرشادات المتعلقة بالمشاركة في البرنامج العلاجي

Group Rules and Guidelines for Participating in the PTSD recovery Program

- ١- سيتم الحضور بشكل أسبوعي، بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع وفي حالة الغياب يتم إعلام المعالج عن طريق التحدث إلى منسق البرنامج في حالة التأكد من الغياب عن الجلسة.
- ٢- يراعى الاحتفاظ بالخصوصية والسرية في جميع الأحيان، فما تم التحدث عنه بين أعضاء المجموعة يظل فيما بينهم، ولا يقوم أي منهم بالتحدث عن أي شيء خارج إطار المجموعة؛ فالحفاظ على سرية وخصوصية البيانات والمعلومات أمر إلزامي يجب الالتزام به لمساعدة كل عضو في التحدث بحرية عن المشكلات الشخصية والشعور بالأمان. فمما هو معهود قانونياً من المعالجين الإبلاغ عن أي حالات إساءة واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية أي عضو عندما يكون هناك إنذار بإيذاء الذات أو إيذاء شخص آخر.
- ٣- يجب أن يتعامل كل أفراد المجموعة بالاحترام والتقدير فيما بينهم طوال الوقت، فالاختلافات في الآراء، ووجهات النظر يتم حلها ومناقشتها داخل المجموعة.
- ٤- تعد المجموعة مكاناً آمناً للتحدث، والاستماع، وفهم كل منهم للآخر، لذا يجب الحفاظ على هذا المناخ من الاحترام المتبادل وقبول الاختلافات في الآراء، والاتجاهات، والمعتقدات.
- ٥- لا يجوز حضور أي عضو إلى البرنامج وهو تحت تأثير المخدرات أو الكحوليات.
- ٦- ضرورة غلق جميع الهواتف المحمولة في بداية الجلسة.
- ٧- ضرورة الاهتمام بكتابة الواجبات المنزلية.
- ٨- إذا قام أي عضو بالغياب لمدة يومين فإنه يتعين عليه الانسحاب من البرنامج لأن كل جلسة تتعلق بالتالي تليها.
- ٩- يركز البرنامج الحالي على التعامل مع أعراض الصدمة وأثرها على أحداث الحياة الجارية، ولن يسمح بالتحدث بين أفراد المجموعة عن تفاصيل الخبرات العسكرية السابقة، فالمناقشات تكون بتطبيق المهارات التي يتم تعلمها في الجلسات.

التركيز على أهمية الوقت لذلك يتم الاهتمام بما يلي:

- ١- الأهداف الخاصة بالبرنامج العلاجي: يهدف هذا البرنامج إلى مساعدتكم لإدارة وخفض أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
 - ٢- يتطلب العلاج الممارسة في المنزل والمشاركة أثناء الجلسة العلاجية.
 - ٣- يهدف البرنامج إلى إكساب المحاربين القدماء أساليب علاجية حتى يكونوا معالجين لأنفسهم.
 - ٤- إذا شعر أي منكم بأفكار نحو إيذاء ذاته أو الآخرين فإن عليه الاتصال بالخط الساخن بشئون المحاربين القدماء (1-800-273-8255). أو التحدث إلى المعالج.
- لقد اطلعت وفهمت خصوصية ومتطلبات حضور البرنامج العلاجي.
- توقيع المحارب التاريخ

توجيهات للمعالج: بعد عرض ومناقشة القواعد والإرشادات الخاصة بالبرنامج مع أفراد المجموعة، يقوم كل فرد من المحاربين بتقديم نفسه أمام المجموعة، بأن يذكر اسمه، ومدينته، وخدمته العسكرية وذلك من أجل خلق حالة من التوافق بين أفراد المجموعة.

ماهية اضطراب كرب ما بعد الصدمة

What is Posttraumatic Stress Disorder?

لم يعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة أحد اضطرابات القلق ولكنه أصبح ضمن الاضطرابات الناتجة عن الأحداث الصدمية أو الضغوط الحادة، ويتضمن هذا الاضطراب أربعة أعراض رئيسية:

١- إعادة الخبرات الصادمة **Re-experiencing**: ويبدو هذا في صورة كوابيس، وذكريات وتصورات، وذكريات مؤلمة أو تفاعلات انفعالية وفسولوجية حادة تجاه تذكر الصدمة. وهذه الأعراض غالباً ما تترك لدى الفرد الشعور بالضييق والكرب.

٢- فرط الاستثارة والتيقظ **Hyperarousal**: ويتضمن مشكلات النوم، والتوتر والغضب، وصعوبات في التركيز، والشعور دائماً بالوقوف على حافة الهاوية، والتوتر العصبي، والاستجابة السريعة لحالات الذعر. ويمكن أن تتضمن هذه الحالة من الإثارة أعراضاً فسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب، والتعرق، والشعور بالدوار، والتنفس السريع فكل هذه الأعراض تجعلك في حالة من الضغوط والانهك.

٣- تجنب تذكر أحداث الصدمة **Avoidance**: ويتضمن هذا محاولة الامتناع عن التفكير أو التحدث بشأن الصدمة، أو محاولة تجنب أي شعور يعمل على التذكير بها، ويتضمن هذا الابتعاد عن الأنشطة، والأشخاص، والأماكن، والمواقف التي تستدعي ذكريات الصدمة وتؤدي هذه الأعراض إلى شعور الفرد بالوحدة وتجنب الآخرين.

٤- الخدر الانفعالي **Emotional numbing**: ويظهر ذلك في صورة انعدام الاهتمام بالأنشطة التي كانت مهمة بالنسبة لك من قبل، والشعور بالانفصال عن الأشخاص المهمين في حياتك، والشعور بعدم القدرة على تحمل الانفعالات العادية، مع افتقاد الإحساس بالمستقبل؛ وتعمل هذه الأعراض على إضعاف العلاقات الاجتماعية مع أقرب الأفراد المحيطين بك.

ويتم التشخيص بناءً على هذه الأعراض وإذا استمرت أكثر من شهر وتسببت في ضغوط وإعاقة وظيفية (American Psychiatric Association, 2000).

توجيهات للمعالج : ينبغي على المعالج تفسير جميع الأعراض المتعلقة بالاضطراب والتي ترتبط بالمحاربين أعضاء المجموعة بدلاً من قراءتها فقط، ومناقشة كيفية ارتباط كل منها بخبرات المحاربين، وتوضيح ظهور هذه الأعراض عند عودة المحاربين من الخدمة العسكرية، والتي تتمثل في صورة كوابيس، وذكريات مؤلمة والتي تجعلهم يشعرون بحالة من الغضب والقلق والشعور بالاختلاف عن الآخرين؛ فعند شعورهم بهذه الحالة فإن آخر شيء يقومون به هو التحدث مع أي شخص عن هذه الخبرات، لذا تكون النتيجة الشعور بالوحدة وعدم وجود من يستطيع فهمهم، ومن ثم يكون لديهم الشعور بعد الأمان والخطر في جميع الأوقات، ويترتب على ذلك تجنب الآخرين، والأماكن، والأنشطة، والانفعالات من أجل الشعور بالحماية والأمان.

بعض الحقائق عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة

Some Facts about PTSD

غالبًا ما يرافق أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة مشكلات أخرى مثل الاكتئاب، وانعدام الأمل، وإدمان العقاقير أو الكحول، ومشكلات في العلاقات الاجتماعية، والشعور بالألم وأعراض فسيولوجية أخرى مثل الصداع والآم المعدة. ومن الممكن ألا تظهر أعراض الاضطراب في الوقت الحالي بعد الحادث الصدمي، ولكنها تظهر في غضون أسابيع أو شهور، أو سنوات. بيد أنه ليس بالضرورة أن يكون لدى جميع الناجين من الحروب اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فلا يوجد لدينا أسباب عن إصابة بعض الناجين من الحروب بهذا الاضطراب وعدم إصابة بعضهم الآخر، لكن ذلك ينطوي على عدد من العوامل الوراثية والحساسية للقلق، أو وجود خبرات سابقة من الصدمات، ووجود بعض الضغوط في الحياة أو ضعف مهارات المواجهة والمساندة الاجتماعية. كل هذه العوامل قد تؤدي إلى الإصابة بهذا الاضطراب. فما يقرب من ٨% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية معرضين للإصابة بهذا الاضطراب من حياتهم، بينما ترتفع معدلات الإصابة لدى المحاربين.

والسؤال الذي يتبادر إلى ذهن كثيرين، هو عن مدى إمكانية وجود علاج لهذا الاضطراب، فالدلائل تشير إلى وجود عدد كبير من التدخلات العلاجية المتاحة التي ثبت كفاءتها في التخلص من أعراض ما بعد الصدمة (Karlin, et al., 2010). وعلى الرغم من عدم قدرتنا على تغيير التاريخ وما حدث فيه، إلا أنه يمكن التخلص من تأثير أعراض الاضطراب. لمزيد من المعلومات يمكن زيارة الموقع التالي <http://www.ncptsd.va.gov>

توجيهات للمعالج : قد لا تظهر لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تجاهل الأفراد لهذه الأعراض بتركيز الأفراد على حياتهم العائلية والعملية، لكنها قد تظهر مع بعض الأفراد بعد التقاعد عندما يكون لديهم وقت في استحضار الخبرات التي تعمل على التفكير بشأن هذه الضغوط، مما يسبب لهم الضيق وشدة الأعراض ، فإنه من المهم تطبيع هذه الخبرات لدى المحاربين بتقديم تفسير لهذه الخبرات التي قد لا تظهر لدى بعضهم بشكل فوري.

ويتعين مناقشة المحاربين عن أفكارهم بشأن علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومدى اهتمامهم بعلاج ذلك الاضطراب. فقد تم تصنيف هذا الاضطراب منذ عام ١٩٨٠ في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية كاضطراب نفسي ومنذ ذلك الحين ويعمل الباحثون على تطوير علاجات فعالة لهذا الاضطراب (Karlin, et al., 2010).

الاستجابات والأرجاع الشائعة للأحداث الصدمية

Common Reactions to Trauma

تعمل خبرات الصدمة على إنتاج صدمة إنفعالية تسبب العديد من المشكلات الانفعالية، فهذا الدليل العلاجي يصف بعض التفاعلات التي تكون لدى الأفراد بعض الصدمة، ونظراً لإستجابات الأفراد المختلفة نحو الأحداث الصادمة، فإنه قد يكون لدى البعض منكم ارتفاع في بعض هذه التفاعلات الانفعالية، وانخفاض في تفاعلات أخرى أو عدم وجودها. فكثير من التغييرات التي تحدث بعد الصدمة هي أمور طبيعية، فكثير من الأفراد الذين يتعرضون لخبرات صادمة يكون لديهم مشكلات حادة، وقد يشعر كثير منهم بتحسن بعد ثلاثة شهور من المرور بهذه الأحداث وقد تكون إستجابة بعضهم بطيئة للعلاج، وقد يحتاج بعضهم للمساعدة العلاجية من أجل إستكمال العلاج، ومن الممكن أن يشعر بعضهم بالتحسن في البداية ولكن سرعان ما تبدأ لديهم المشكلات فتطوير الوعي بالتغييرات التي تحدث لأي منكم عقب المرور بالصدمة، والتي تمثل أولى خطوات نحو العلاج. وفيما يلي بعض المشكلات التي تحدث بعد الصدمة.

١- **الخوف والقلق Fear and Anxiety:** يعد القلق إستجابة طبيعية لأي موقف يستدعي الخطر، فقد يستمر القلق لدى كثير من الأفراد حتى بعد إنتهاء الصدمة، ويحدث هذا القلق عندما تتغير رؤية الفرد حول العالم بصورة سلبية ويفتقد الإحساس بالأمان نتيجة الخبرة الصادمة، فإنك قد تكون قلقاً عندما تتذكر الصدمة والأسباب التي قد تؤدي إلى القلق تتضمن الأماكن، أو بعض الأوقات من اليوم أو بعض اللحظات المحددة في اليوم، والمرور بمواقف عند شم رائحة معينة أو الاستماع إلى أصوات من شأنها تؤدي إلى تذكر الصدمة أو المرور بأي موقف يذكرك بالأحداث الصادمة، لكن في بعض الأحيان قد يزداد القلق دون التعرف على أسبابه، فكلما بدأت الإهتمام بلحظات الشعور بالخوف فإنه يمكنك التعرف على مسببات القلق، كما يمكنك أن تكتشف أن الشعور بعدم الارتياح يكون نتيجة تذكر الصدمة.

٢- **تكرار خبرات الصدمة Re-experiencing the trauma:** غالباً ما يقوم عدد من الأفراد بعمل تكرار لخبرات أحداث الصدمة فعلى سبيل المثال: قد يكون لديك أفكار أو تصورات غير مرغوب فيها بشأن الصدمة وتجد نفسك غير قادر على التخلص منها، وقد يكون لدى بعض الأشخاص منكم ذكريات

سابقة، صور حية كما لو كانت الصدمة تتكرر في الوقت الحالي؛ وغالباً ما تكون الكوابيس شائعة ويكون هناك تفاعلات في لحظات محددة من السنة التي حدثت فيها الصدمة، وهذه الأعراض تحدث نتيجة صعوبة معالجة الخبرات الصادمة، ويكون إعادة هذه الذكريات كمحاولة لعمل تكامل لها حتى تصبح جزء مما يحدث الآن.

٣- **زيادة الاستثارة Increased arousal:** وتعد زيادة الاستثارة إستجابة شائعة في الصدمة؛ فهي تشتمل على الشعور بالغضب، والتوتر، وتقلب المزاج، ووجود مشكلات في التركيز والنوم وقد يؤدي استمرار هذه الحالة إلى التوتر والتلمل، مع المعاناة من الأرق، وتكون هذه التفاعلات نتيجة الصراع أو الهروب من الاستجابات الفسيولوجية من أجل حماية أنفسنا من الخطر فعندما نقوم بحماية أنفسنا من الخطر عن طريق الهروب أو الصراع فإننا نحتاج إلى المزيد من الطاقة فأجسامنا تقوم بضخ معدلات مرتفعة من الأدرينالين من أجل الحصول على الطاقة التي نحتاج إليها حتى نتمكن من الهروب، وغالباً ما يرى الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة العالم كونه محاطاً بالأخطار، لذا تكون أجسامهم في حالة من الخطر الدائم، ودائماً ما يكونوا على استعداد للاستجابة الفورية لأي هجوم. وتقدر الإشارة إلى أهمية زيادة الاستثارة في مواجهة الأخطار الحقيقية كالتي تحدث لنا عند مواجهة حيوان مفترس، لكن هذه الحالة من الخطر تكون مزعجة إذا استمرت لمدة طويلة حتى في المواقف التي تتسم بالأمان، فهذا من شأنه أن يسبب مشكلات النوم؛ وقد يبدو الفرد متجمداً عند التفاعل تجاه الخطر وذلك مثل الغزاة التي تواجه الضوء، فهذا التفاعل يحدث أثناء المواقف الصادمة.

٤- **التجنب Avoidance:** يعد التجنب سلوكاً شائعاً في اضطرابات الصدمة وعادة ما يشعر الفرد بتجنب أي مواقف تستحضر الصدمة وما يتعلق بها مثل: تجنب الأماكن التي تذكره بالصدمة، ويعمل العلاج على التعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة التي تسبب الشعور بالضغط ومن ثم تخفيف الشعور بالصدمة وإحلال تلك الأفكار السلبية بأفكار ومشاعر أخرى إيجابية.

٥- **الغضب angry, irritable:** غالباً ما يعاني الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة من التوتر، والانزعاج، ويسبب ذلك لهم الشعور بالضيق والكرب، مما يجعلهم في حالة من الإحساس بعدم الأمان، وقد يلجأ بعضهم إلى النقد الذاتي.

٦- **الشعور بالذنب والخجل** **Guilt and Shame** : عادة ما يؤدي الشعور بالصدمة إلى الإحساس بالذنب والخجل والاتجاه نحو لوم الذات بناء على خبرات الماضي من مواقف واعتداءات وهجوم. ويعتقد بعضهم أنه إذا عاد بهم الزمن وقاتلوا من جديد ما كان هذا حالهم الآن، لذا فإن مشاعر الذنب والخجل تطاردهم في كل حين.

٧- **الإكتئاب والحزن** **Depression and grief**: تعد هذه المشاعر من التفاعلات المنتشرة لدى ذوي اضطراب ما بعد الصدمة، ويتضمن ذلك الإحساس بالحزن واليأس، وافتقاد الاهتمام والاستمتاع بالحياة، وعدم وجود أي آمال وتخطيط نحو المستقبل، ومن الممكن أن يؤدي بالأفراد إلى سلوكيات إيذاء الذات مع وجود أفكار مشوهة عن العالم والمستقبل.

٨- **صورة الذات ووجهات النظر الذاتية** **Self-image and Views**: عادة ما يكون لدى الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة تقييمات سلبية عن الذات ورؤى تشاؤمية من كل ما يحيط بهم، كما أنهم يشعرون بانعدام قيمتهم في الحياة ودائماً ما يقومون بتوجيه النقد الذاتي إلى أنفسهم، وتؤدي بهم هذه الأفكار السلبية إلى الشعور بالتغيير التام.

٩- **العلاقات** **Relationships**: تتأثر علاقات الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة تأثيراً سلبياً سواء على مستوى العلاقات الحميمة أو العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، حيث تتعدم لديهم الرغبة في إقامة تلك العلاقات والاهتمام بها، ويجد كثيرون منهم صعوبة في الشعور بالاتجاه نحو العلاقات الحميمة، ويكون هذا الشعور أشد حدة لدى الأفراد الذين تعرضوا لإساءة جنسية وذلك يعمل على تجنبهم هذه العلاقات لتجنب تلك الذكريات المؤلمة السابقة.

١٠- **تعاطي الكحول أو العقاقير** **Alcohol and Drugs**: عادة ما يلجأ الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى تعاطي الكحول أو المواد المخدرة كخطة لمواجهة الخبرات المتعلقة بالصدمة والتي تؤدي بهم إلى إدمان تلك المواد؛ ومن ثم الوقوع نهياً في تيارها، وهذا ما يؤدي إلى إخفاق العلاج في تحقيق أهدافه، فالكثير من تفاعلاتكم أيها المحاربون ترتبط ببعضها بعضاً، فالذكريات السابقة تجعلكم تشعرون بعدم التحكم، مع وجود مشاعر الخوف والإثارة والضياع في هذا المجتمع، ومن ثم الاتجاه إلى تعاطي الكحول أو المواد المخدرة من أجل الإحساس بالقدرة على مواجهة للمواقف الضاغطة، فقد

يكون تذكر أحداث الصدمة السابقة أمر عادي كاستجابة طبيعية لما يحدث من مواقف في الحياة، فالوعي بهذه التغيرات والعمل على التحكم فيها يساعد في التغلب على أعراض الصدمة وتخفيف الشعور بالكرب (Adapted from Foa, Hembree, Riggs, Rauch & Franklin, 2009).

توجيهات للمعالج: ليس بالضرورة قراءة كل المعلومات السابقة نظراً لضيق الوقت في الجلسة العلاجية، فيمكن الإشارة إليها بطريقة موجزة وتوجيه المحاربين إلى الإطلاع عليها في المنزل، كما يجب إعلام المحاربين أفراد المجموعة أن البرنامج العلاجي سوف يقوم بالتعامل مع كافة العناصر السابقة على مدار ١٠ أسابيع. وقد يكون هذا البرنامج هو كل ما يحتاجه هؤلاء المحاربون من أجل التحسن. أما بالنسبة للأفراد الذين يكون لديهم مشكلة مثل: تعاطي المواد المخدرة، ومشكلات النوم ويحتاجون إلى علاج إضافي فيمكن إحالتهم إلى علاجات أخرى تكميلية بعد إكمال هذا البرنامج.

أسباب اضطراب كرب ما بعد الصدمة

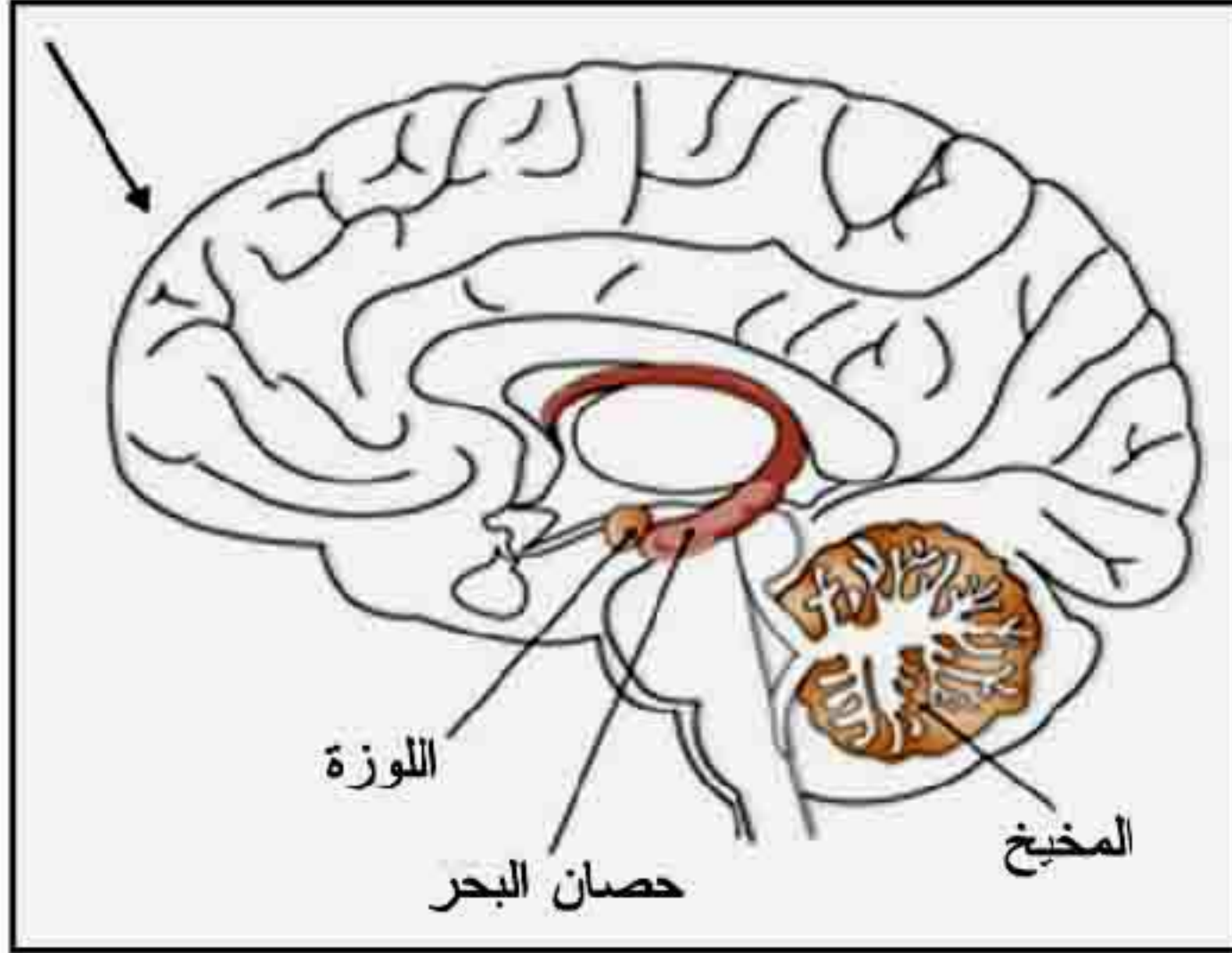
What Causes PTSD?

إننا كبشر خلقنا مزودين بأنظمة تحفزنا إلى توخي الحيطة والحذر عند الإحساس بأي خطر قادم حيث يمكننا الاختيار من بين أمرين، إما المواجهة، وإما الهروب، ويطلق على ذلك النظام (نظام التنبيه Limbic System)، أو الاستثارة الذي يؤدي بنا إلى النجاة وتجاوز المواقف التي تسبب المخاطر، وعند وجود أي موقف ضاغط فإننا نشعر بالحذر ومن ثم المواجهة أو الهروب، وهذا يبرز في ظهور أعراض فسيولوجية مثل: زيادة الأدرينالين، وسرعة ضربات القلب، وتوتر في العضلات، إلا أنه من المعروف أن النظام لدينا لا يعرف وقت ومكان وقوع الخطر على وجه التحديد، إلا أنه يحفزنا بحالة من التأهب والحذر تجاه المواقف الضاغطة من أجل مواجهة أي تهديد، وبعد زوال الخطر فإنه من المسلم به أن نهدأ ونسمح لأجسامنا بالاسترخاء كي تعود إلى موضعها الطبيعي، إلا أن الأحداث الصدمية تعيق أداء هذه الوظائف ومن ثم يكون لدينا الإحساس بالخطر بشكل دائم ويتعين علينا الاستعداد للمواجهة والاستمرار في الإحساس بالخطر الذي يؤدي بنا إلى حالة من فرط الاستثارة المزمنة وعدم الأمان. فعند وجودنا في الخدمة العسكرية، فإننا عادة ما يكون لدينا نظام تنبيه يعمل بشكل ثابت حتى نكون على درجة عالية من الحذر للمواجهة، ومع مرور الوقت تكون هذه الحالة معممه بيننا، ويعمل نظام التنبيه لدينا بشكل كامل في غالبية الأوقات.

توجيهات للمعالج: عند شرح الجانب الفسيولوجي المتعلق باضطرابات كرب ما بعد الصدمة، يرجى استخدام مصطلحات الدماغ القديم، بدلاً من اللوزة، وحصان البحر حتى يتسنى للمحاربين أعضاء المجموعة الفهم بصورة بسيطة، والإشارة إلى نظام التنبيه الموجود لدى البشر والحيوانات من أجل المواجهة أو الهروب والذي يوجد بدوره في الدماغ القديم في الجزء الخلفي للجمجمة، ويحتاج الإنسان إلى الدماغ الجديد والقديم من أجل التفكير والاستدلال أيضاً، عندما يحدث ضغط على الدماغ القديم ويظل في هذه الحالة، فيكون هناك إحساس دائم بالخطر، وللأفراد أن يتخيلوا الوضع في حالة حدوث خلل في نظام التنبيه بمنازلهم، فلن يعمل النظام على التمييز بين التهديد الحقيقي وأي خيال لأي شئ آخر يمر بجانب النافذة مثلاً: كظل شجرة فيكون هناك تنبيه حتى للتهديد الوهمي ويمكن للمعالج استخدام هذا المثال لتوضيح عمل نظام التنبيه والخلل فيه، وليقوم المعالج بالتأكيد على أعضاء المجموعة بأننا في هذا البرنامج لا نقوم بإعاقة نظام التنبيه لديكم، بل ما علينا فعله هو إعادة تقويم هذا النظام حتى يكون هناك استعداد للتهديد الحقيقي، وحالة من الهدوء والاسترخاء عند وجود تهديد وهمي.

اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفسولوجية الدماغ

PTSD and the Brain



- يوجد جزءان بنائيان في الدماغ يقومان بدور هام في اضطراب كرب ما بعد الصدمة هما اللوزة، وحصان البحر.
- تقوم اللوزة بتنشيط نظام التنبيه (أي الاستجابة للموقف) عند ما يدرك الدماغ أن هناك تهديداً حقيقياً، فتصدر اللوزة إشارات لاستعداد الجسم لهذا الخطر، كما تعمل اللوزة على معالجة الذكريات الانفعالية.
- أما حصان البحر فهو الجزء المسئول عن معالجة المعلومات التي تتعلق بخبرات الحياة وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى.
- يتم الاتصال بين هذين المكونين ومناطق الدماغ الأخرى في جميع المواقع في نظام دقيق.
- تعمل ضغوط الصدمة على إعاقة الاتصال بين مختلف هذه المناطق في الدماغ، ولا تتمكن أجزاء معالجة المنطق والاستدلال من الحصول على الرسائل المنبعثة من اللوزة بالإستعداد للخطر ومن ثم الهدوء، ولا يتمكن حصان البحر من إجراء المعالجة الانفعالية وتخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى، لذا تظل خبرات الصدمة معكم طوال الوقت وتستمر حتى تشعرون بالخطر الدائم.
- أما القشرة الجبهية من الدماغ فهي الجزء المسئول عن التفكير، والتخطيط واتخاذ القرارات.

المثيرات أو محفزات حدوث أعراض

اضطراب كرب ما بعد الصدمة

Triggers

تعد المثيرات أحداثاً أو موضوعات، أو إشارات من شأنها استثارة مشاعر القلق، أو الخوف، أو الغضب أو الإحساس بالضغط، وغالباً ما تكون المثيرات غير ضارة، لكنها ترتبط بأصول الصدمة، فهذه المثيرات تمثل خطراً شديداً للكثير من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، كونها تذكرهم بالخبرات الصادمة، وتقوم اللوزة بالتعرف على تلك الذكريات، وتعمل بإدراكها كخطر حقيقي ومن ثم يكون هناك إنتاج بشكل مفرط لمشاعر القلق التي تحفز إلى المواجهة أو الهروب، وهناك مصادر متعددة للمثيرات المتعلقة بالاضطراب مثل رؤية أشياء محددة، أو سماع أصوات معينة، أو الإحساس الفسيولوجي، أو المرور بأماكن ومواقف خاصة. وتتسبب هذه المثيرات في زيادة حدة القلق ومن ثم الهروب أو التجنب؛ ومن أمثلة هذه المثيرات لدى المحاربين مايلي:

- الأصوات المرتفعة غير المتوقعة.
- الأماكن المزدحمة.
- الأشخاص من مجموعات عرقية مختلفة.
- وجود القمامة في الطرق.
- إستنشاق رائحة وقود الديزل.
- سماع أصوات مروحيات الهيلوكوبتر.
- أصوات المفرقات.
- عدم التقدير والاحترام.

فالتعرف على المثيرات جزء أساسي ومهم في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وفيما يلي نموذج للتطبيق العملي يساعدكم في مراقبة ورصد المثيرات في هذا الأسبوع:

المثيرات الخاصة بي

التعليمات: يرجى ملاحظة مشاعر مسببات الصدمة من خوف، أو تهديدات، أو غضب أو شعور بعدم الارتياح على مدار هذا الأسبوع، فبعض الأشياء قد تكون ملحوظة مثل الاستماع إلى الأخبار، وبعضها الآخر قد يكون أكثر حدة مثل (استنشاق رائحة أشياء معينة مثل بعض الأدخنة التي قد تتبعث من مصدر ما).

المثيرات

- | | |
|----------|----------|
| -٤ | -١ |
| -٥ | -٢ |
| -٦ | -٣ |

توجيهات للمعالج: يرجى توجيه المحاربين إلى كتابة أكبر عدد ممكن من المثيرات الخاصة بكل منهم، ومشاركة هذه المثيرات داخل الجلسة عند الشعور بالارتياح للقيام بذلك حيث يمكن الرجوع إلى قائمة المثيرات الموجودة في هذا الدليل.

سلوكيات التجنب والشعور بالأمن Avoidance and Safety Behaviors

تنشأ الاستجابة لسلوك التجنب والهروب عند مواجهتكم موقفاً، أو نشاطاً، أو مكاناً يسبب لكم عدم الارتياح، فعندما يكون لديكم اضطراب كرب ما بعد الصدمة فغالباً ما تتغير السلوكيات بالإتجاه نحو تجنب المثيرات البيئية التي تستحضر الصدمة، وفيما يلي أسئلة عن سلوكيات التجنب لدى المحاربين:

- الابتعاد عن الأماكن المزدحمة مثل: مراكز التسوق، أو دور عرض الأعمال الفنية، أو الملاعب الرياضية، أو المطاعم.
- عدم الجلوس في المقعد الأمامي في وسائل المواصلات.
- القيام بالتسوق ليلاً لتجنب الأشخاص الذين يعرفونهم.
- عدم الرد على الهواتف.
- الجلوس منفرداً في الغرفة.

ومما هو شائع في هذا الاضطراب هو القيام بسلوكيات للشعور بالأمان من أجل تخفيف الضغوط ولكنها لا تجعلكم تعيشون في وضع أكثر أماناً. ومن أمثلة هذه السلوكيات:

- الجلوس مستنداً إلى الحائط.
- التطلع الدائم لرصد التهديدات.
- حمل الأسلحة.
- فحص النوافذ والأبواب بشكل متكرر للتأكد من غلقها.
- القيام بدوريات في محيط المنزل.

فالأمر يتطلب منكم التعرف على سلوكيات التجنب والأمان من أجل المشاركة في علاج هذا الاضطراب وفي الصفحة التالية نموذج للتطبيق العملي يساعدكم على رصد هذه السلوكيات.

توجيهات للمعالج: يرجى توجيه المحاربين لكتابة سلوكيات التجنب والأمان الخاصة بهم، في القائمة التالية، ومشاركة ذلك مع أعضاء المجموعة عند الشعور بالارتياح للقيام بذلك، وتوجيه المحاربين إلى قراءة المزيد من سلوكيات التجنب والأمان في القائمة التالية في (ص ١٨٩).

سلوكيات التجنب والشعور بالأمان

التعليمات: يرجى ملاحظة المواقف، أو الأماكن، أو الأشياء، أو الأشخاص، أو الأنشطة التي تم تجنبها في هذا الأسبوع، مع ملاحظة السلوكيات التي تم القيام بها من أجل الشعور بالأمان وحماية الذات، من أجل التحكم في الضغوط وكتابة كل ذلك فيما يلي:

(ماقت بتجنبه) (مثل عدم التسوق في يوم السبت ، وعدم استقبال مكالمات هاتفية).

- ١-
- ٢-
- ٣-

(سلوكيات الشعور بالأمان التي قمت باستخدامها) : (مثل: الاستناد إلى الحائط عند الجلوس في المطعم ، وحمل سلاح).

- ١-
- ٢-
- ٣-

**قائمة مثيرات، سلوكيات التجنب
والأمان في اضطراب كرب ما بعد الصدمة
يرجى اختيار ما ينطبق عليك**

**Checklist of PTSD Triggers,
Avoidance Behaviors, and Safety Behaviors
Check the boxes that apply to you**

الخبرات الحسية	الأنشطة البيئية الحياتية	التفاعلات بين الشخصية
- إرتداء الملابس العسكرية.	- القيام بأعمال داخل وخارج المنزل.	- التجمع العائلي.
- رؤية أو سماع ألعاب نارية.	- الذهاب للسينما.	- استقبال الضيوف.
- استنشاق الجازولين.	- الذهاب إلى المطاعم أو النوادي.	- قضاء وقت مع الزملاء المحاربين.
- سماع أصوات الطائرات والمروحيات الهيلوكوبتر.	- القيام بالتسوق.	- التحدث عن أعراض الاضطراب مع شخص موثوق به.
- مشاهدة أفلام الحرب أو الأفلام الوثائقية.	- زيارة الأصدقاء.	- المشاركة في الأنشطة الرياضية والترويحية.
- استنشاق الزيوت المحترقة.	- زيارة القاعدة العسكرية.	- التحدث إلى الآخرين.
- التطلع لذكريات الحرب.	- الذهاب إلى صالون الرجال.	- الشعور بوجود من يقف خلفي.
- الاستماع إلى أغاني تتعلق بحدث الصدمة.	- الذهاب إلى الشاطئ أو القيام برحلة بحرية في العطله.	- المشاركة في الأنشطة الدينية.
- مشاهدة الأخبار في التلفاز.	- المشاركة في الاحتفالات.	- السماح لشخص آخر بالقيادة.
- القراءة والكتابة عن أحداث تشابه مواقف الصدمة في الجرائد أو الاستماع إلى ما يتعلق	- الذهاب إلى الحدائق والمعارض.	- ممارسة أنشطة مع الأصدقاء.
	- الذهاب إلى المكتبة أو المتحف.	- اللعب مع الأبناء والأحفاد.
	- زيارة مستشفى شئون المحاربين.	- المشاركة في الأعمال الاجتماعية.

التفاعلات بين الشخصية	الأنشطة البيئية الحياتية	الخبرات الحسية
- ممارسة الرياضة.	- اللعب مع الكلاب الخاصة بالخارج.	بذلك في الراديو أو التلفاز.
- التحدث مع أفراد العائلة.	- التنزه في الشارع.	- التواصل الجسدي مع شخص غريب مثل التواصل بالأيدي.
- إرسال رسائل عبر البريد الإلكتروني إلى المحاربين.	- الوجود منفرداً في المنزل.	- سماع ورؤية الأطفال.
- التحدث إلى من يمر بجواري.	- الجلوس في مكان انتظار السيارات.	- سماع صوت ضوضاء مفاجئ مثل غلق الأبواب أو عادم السيارات.
- تبادل الحديث مع جنسيات مختلفة.	- استخدام المصاعد.	- فحص البيئة المحيطة بشكل دائم.
- التحدث إلى من يرتدي ملابس مختلفة.	- النوم في الغرفة مع غلق/ فتح الباب.	- سماع ورؤية الأمطار الغزيرة.
- الوجود في أماكن مزدحمة.	- المشاركة في أي حدث رياضي.	
- الشعور بالحب والعناية من شخص آخر.	- استخدام المواصلات العامة.	
- الشعور بعدم الاحترام من الآخرين.	- القيام بأنشطة الكشافة، تسلق الجبال، الصيد.	
	- النوم دون وضع السلاح جواري.	
	- البحث عن المتفجرات تحت المركبات.	

"إعادة التدريب على عملية التنفس"

Breathing retraining

- إن تدريبكم على التحكم في عملية التنفس أسلوب بسيط لتخفيف الضغوط والتوتر.
- السر لا يكمن في عمق التنفس بل في التنفس ببطء.
- يمكنكم محاولة اتباع الأساليب التالية.
- ١- التنفس العادي عن طريق الأنف وغلق الفم.
- ٢- خروج الزفير ببطء من الفم.
- ٣- عند القيام بالزفير يقول كل منكم إلى نفسه (هدوء) أو (استرخاء) بشكل بطيء جداً هـ - د - و - ع.
- ٤- التوقف عن العد حتى رقم أربعة حتى الزفير مرة أخرى.
- ٥- تكرار هذا التدريب عشر مرات.

توجيهات للمعالج: يعد التنفس أول وأهم مهارة يتم التدريب عليها في البرنامج العلاجي، فهو يؤكد على أهمية الهدوء للدماغ القديم والحصول على الاسترخاء للجسم، ويمكن للمعالج القيام بعمل نموذج للتنفس من أجل شرحه لأعضاء المجموعة، ومما هو ذا إفادة في التدريب تسجيل المحاربين لمدى شعورهم بالقلق، والضغوط على متصل من ١ - ١٠٠ ثم القيام بممارسة التدريب على عملية التنفس، مع تشجيع الحالات على ممارسة التدريب مرتين يومياً لمدة ١٠ دقائق والحرص على الممارسة عند الحاجة إليه، ويمكن شرح كيفية التدريب كما لو كان هناك قائد سيارة يتدرب من أجل المشاركة في السباق فهو يقوم بالتدريب اليومي قبل السباق. ومن ثم عليكم الالتزام بالتدريب والتأكد من القيام بالتنفس البطيء العميق وليس القيام بالتنفس العميق السريع.

ممارسة إعادة التدريب على عملية التنفس Breathing Retraining Practice

التعليمات: يرجى ممارسة التدريب على عملية التنفس مرتين يومياً في هذا الأسبوع لمدة (١٠) دقائق في كل مرة ، مع عمل تخطيط للوقت في الممارسة مع عدم وجود أي تداخل بين هذا التدريب وأي عمل آخر في الوقت ذاته، ويرجى تسجيل ما شعرت به من توتر على متصل من صفر - ١٠٠ ، فالدرجة صفر تعني انعدام مستوى الضغوط، ويرجى الالتزام بالهدوء والتأني.

التاريخ والوقت	درجة التوتر قبل التدريب	درجة التوتر بعد التدريب
	١٠٠-٠	١٠٠-٠

الواجب المنزلي:

- ١- ممارسة التدريب على عملية التنفس.
- ٢- التعرف على المثيرات الشخصية للصدمة، وسلوكيات التأمين والتجنب مع كتابتها في هذا الدليل.

توجيهات للمعالج : يسأل المعالج في نهاية كل جلسة المحاربين عن تسجيل ما تم الاستفادة منه في الجلسة، مع التأكيد على ممارسة التدريب على عملية التنفس في الواجبات المنزلية والإطلاع على قائمة المثيرات، وسلوكيات التجنب والأمان واختيار ما ينطبق عليهم من هذه القائمة من أجل استكمال الواجبات المنزلية في الأسبوع التالي، مع التأكد من استكمال جميع أعضاء المجموعة صحائف التقييم القبلي.

جدول أعمال الجلسة الثانية

Session 2 Agenda

- مراجعة ومشاركة نتائج الواجبات المنزلية.
- مراجعة المواد السابقة.
- الأساس المنطقي للعلاج القائم على المهارات لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- مراجعة المثيرات الشخصية، وسلوكيات الشعور بالأمان، وسلوكيات التجنب.
- الاستمرار في التعرف على المثيرات البيئية والشخصية بالإضافة إلى سلوكيات التجنب والأمان.
- عرض خطط التعرض التخيلي.
- تقديم نموذج الانفعالات السلبية.
- تقديم اختبار وحدات الضغوط الذاتية وعمل بناء هرمي لعرض الضغوط الشخصية.
- تحديد الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يتعين على المعالج تصحيح ومراجعة الواجبات المنزلية في بداية كل جلسة، فهذا يساعد في التأكيد على أهمية أداء الواجبات خارج الجلسات العلاجية ومساعدة المحاربين على المشاركة بشكل فعال في المجموعة العلاجية. وبعد مراجعة الواجبات المنزلية يقوم المعالج بمراجعة ماتم في الجلسة السابقة في مدة قصيرة من خلال توجيه الأسئلة إلى المحاربين لتغطية ما تم في الجلسة السابقة، حتى يتدرب أعضاء المجموعة على كيفية المشاركة، فكل جلسة من الجلسات تركز على أحد أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ففي جلسة اليوم سيكون التركيز على أعراض التجنب وفيما يلي بعض المقترحات لهذه الجلسة:

- ١- التعرف على سلسلة أعراض التجنب.
 - ٢- التعرف أي جزء من الدماغ هو المسئول عن الاستجابة لهذه السلوكيات.
 - ٣- تعريف المثيرات.
- التعرف على الوسائل التي يجب الاهتمام بها من أجل المساعدة في الهدوء والإسترخاء الذهني والبدني.

ما أهمية المثيرات وسلوكيات التجنب والأمان:

Why are Triggers , Avoidance, and Safety Behaviors Important?

- تعمل هذه السلوكيات على تجنب الأشياء التي تستدعي الشعور بالقلق وعدم الراحة في المواقف الطبيعية، لكن التعامل معها على المدى البعيد لا يؤدي إلى أي جدوى، كما أنه يؤدي إلى خفض قدرتها على إدارة تحديات الحياة بشكل فعال، فقد تعمل سلوكيات التجنب على خفض الضغوط الاجتماعية لمدة قصيرة، لكنها تتسبب في زيادة حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة على المدى البعيد.
- وتتطوي المثيرات على شعور وهمي بالخطر، فعند تجنب أي منكم لهذه المثيرات فإنه لن يستطيع التعرف على الأمان الذي يكمن داخلها، وتستمر اللوزة الدماغية في تصنيف تلك المثيرات كخبرات تتعلق بالصدمة ومن ثم يستمر الشعور بالخوف.
- يؤدي سلوك التجنب بالأفراد إلى الشعور بالعزلة الذي بدوره يعمل على نمو مشاعر الاكتئاب والمشكلات الاجتماعية.
- يتعين عليكم اكتساب المهارات اللازمة للتغلب على سلوكيات الهروب والتجنب حتى يتم مواجهة المخاوف بشكل مباشر دون الاعتماد على وجود سلوكيات الشعور بالأمان (Adapted from Atlanta VAMC Trauma Recovery Team, 2009).

توجيهات للمعالج: لا بد من تحفيز دافعية المحاربين من أجل تغيير السلوك، ويمكن عمل ذلك عن طريق مناقشة تكلفة الاستجابة بسلوكيات التجنب، مع مناقشة العواقب الوخيمة لتلك السلوكيات.

ما يفيد ويترك أثراً إيجابياً وما لا يفيد؟

What works and what doesn't?

- يمكن أن تؤدي سلوكيات التجنب والأمان إلى شعورك بالارتياح في اللحظة الحالية، ولكنها تؤدي إلى تطوير أعراض الاضطراب على المدى البعيد، ويرجع ذلك إلى عدم تمييز نظام التنبيه الخاص بكم بين مصادر الخطر الحقيقية والوهمية.
- يؤدي استخدام سلوكيات التجنب والأمان إلى ارتفاع معدلات الخوف، والتوتر، والضغط.
- إن التعرض المتكرر للذكريات ومواقف الحياة التي تستدعي الخوف والتي تقومون بمقاومتها في غياب استخدام سلوكيات التأمين تساعد في التخلص من أعراض الاضطراب وذلك لإعادة تقويم نظام التنبيه في الدماغ.
- يجب التعرض للمواقف الحياتية ذاتها من أجل تنشيط نظام التنبيه في الدماغ.

توجيهات للمعالج: يمكن استخدام بعض الاستعارات لشرح الأساس المنطقي للتعرض كما لو كان الفرد يواجه شخصاً بلطجياً، فإذا تم تجنب هذا الشخص البلطجي فإنه سيصبح ذا قوة، فالقلق يمثل الشخص البلطجي في هذا الاضطراب وعند مواجهته تنخفض حدته، ويمكن تقديم مثال عن كيفية مواجهة الخوف من الحيوانات الأليفة.

مثال شارح لتطبيق أسلوب التعرض

Example of real-time Exposure

يعاني كثير من المحاربين ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة من مستويات مرتفعة من القلق عند الوجود في الأماكن المزدحمة من مثل مراكز التسوق، أو المطاعم، أو الأماكن المتسعة العامة. تلك الأماكن تؤدي بهم إلى التجنب والقيام بسلوكيات التأمين، فمواجهة مثل هذه الأماكن والمواقف يساعد في تخفيف حدة الضغوط المرتبطة بالوجود فيها بشكل متكرر ولمدة أطول، ومن ثم يكون هناك إعادة تقويم لنظام التنبيه ويتضاءل شعور الفرد بالقلق.

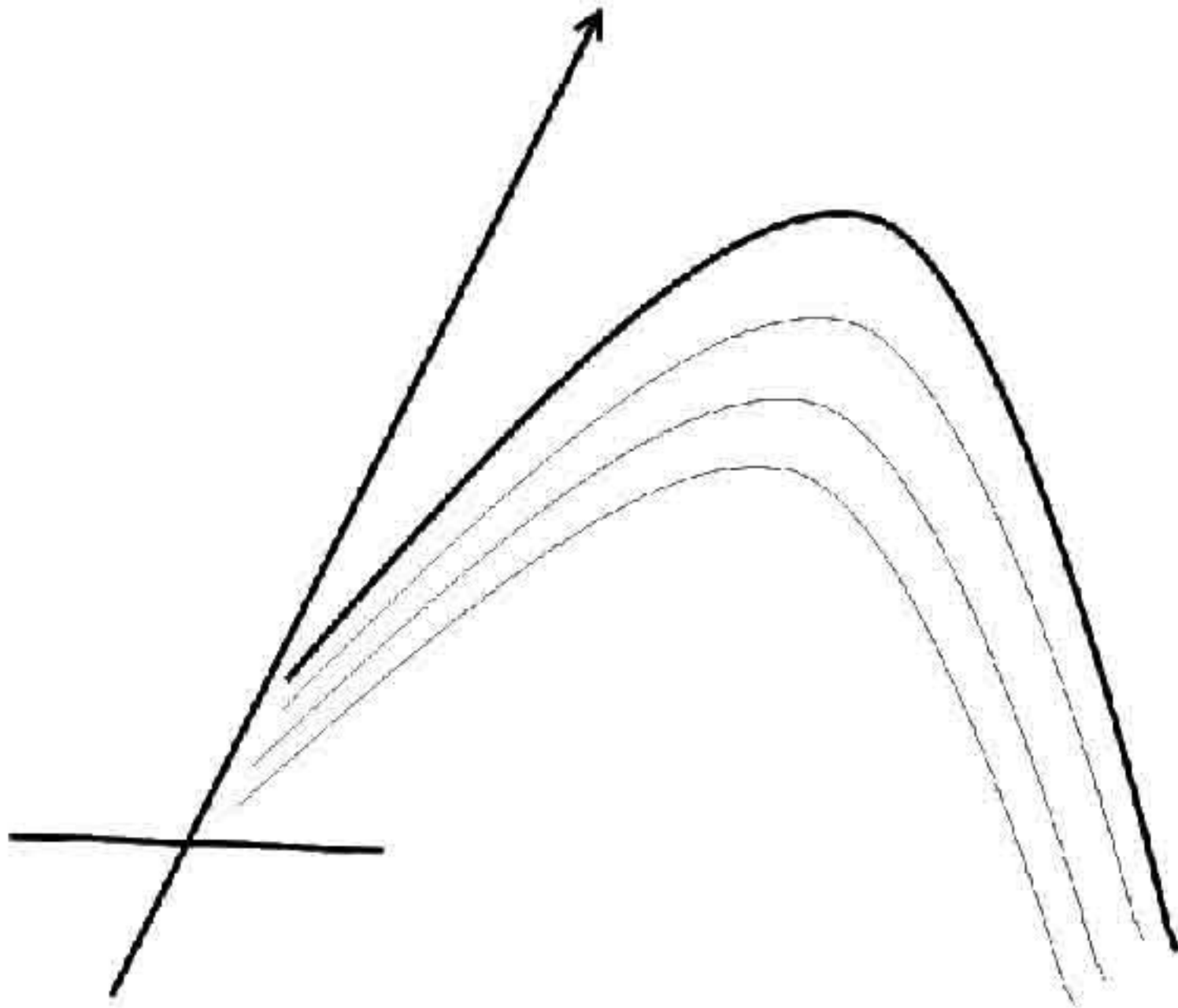
- يمكن أن يجلس الفرد على مقعد في أي مركز من المراكز التجارية المزدحمة ويمتنع عن فحص المكان والمحيطين به بالتركيز في قراءة أي مجلة لمدة تتراوح بين ٣٠ - ٤٥ دقيقة من ٣-٤ مرات أسبوعياً، وهذا من شأنه أن يجعل الفرد يبدأ في الشعور بالارتياح، وقد يفضل شخص ما الجلوس في الأماكن المزدحمة أو المطاعم. وبناءً على ذلك فإذا تم التدريب المتكرر على التعرض لمواقف الحياة بشكل كاف فسوف يتم التخلص من الشعور بالقلق والتوافق مع المواقف الجديدة وعدم الشعور بأي تهديد (Adapted from Atlanta VAMC Trauma Recovery Team, 2009).

ويجب أن تتضمن مواقف الحياة بعض الأمور حتى يتم تحقيق الهدف من العلاج بالتعرض في الحياة الطبيعية. ويمكن أن تتضمن هذه المواقف ما يلي :

- ١- التعرض الذاتي للمواقف البسيطة والمتوسطة التي تستدعي القلق.
- ٢- الحرص على ممارسة التعرض لفترات طويلة حتى يتم تخفيف الكرب النفسي ومواجهته والتصدي له.
- ٣- ضرورة تكرار التعرض لمثل هذه المواقف.
- ٤- ضرورة البدء ببطء وسلاسة في ممارسة التعرض حتى يتم نجاح العملية العلاجية والوقاية من التجنب.

توجيهات للمعالج: يمكن استخدام أمثلة واقعية من حياة المحاربين تم فيها مواجهة القلق والتغلب عليه من أجل توضيح مفهوم التعرض، ويمكن التطرق إلى مثال كان سبباً في الخوف ومع التعرض المتكرر أصبح أمراً عادياً، وذلك مثل التدريب على القفز من الطائرة في الحياة العسكرية فمع التدريب أصبح الأمر غاية في السهولة، ويتعين على المعالجين التعامل مع خبرات أفراد المجموعة والتركيز عليها حتى يتسنى تحقيق أفضل عائد من البرنامج العلاجي والتخلص من أعراض الاضطراب.

إنه من المهم التأكيد على معنى التعرض وحقيقته فهو لا يعني الإقدام على الخطر الحقيقي ولكن يعني الإقدام على ما يسبب الشعور بالخطر بسبب المرور بخبرات في الماضي أدت إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فالوقوف ليلاً مع أحد الجيران ذي السمعة السيئة يشكل خطراً في حد ذاته، بينما الجلوس في المطعم أمام الباب لا يشكل خطراً بل يجعلك تشعر بالخطر، وهذا يكون من الشعور بالاضطراب، ويتعين على المعالج توضيح طبيعة مفهوم التعرض في الجلسات المستقبلية، والتأكد من أن المحاربين هم من يجلسون في المقاعد الأمامية طوال الوقت عند اختيار المثيرات أو سلوكيات التجنب والتأمين عند التطرق لها، ويمكن للمعالج تقديم مقترحات، بينما يترك اتخاذ القرارات للمحاربين.



مخطط الانفعالات السلبية Negative emotion diagram

توجيهات للمعالج: يمثل هذا المخطط الانفعالات السلبية فالسهم المشار به لأعلى يمثل تفكير المحاربين بما سيحدث عند مواجهة الخوف أو أي انفعالات سلبية. ويدل هذا على استخدام الاستعارات أن زيادة المخاوف لم تنته، أما الخط الأفقي يبين التجنب الذي يقوم به المحاربون من أجل تجنب الخبرات والانفعالات السلبية التي لا يمكن التحكم فيها، ويمنعهم هذا التجنب من تعلم توقع الانفعالات والتعامل معها، ومن ثم السقوط من على القمة مثل سقوط الأمواج في المحيط.

مقياس وحدات الكرب الذاتي Subjective Units of Distress (SUD)

يمثل تدرج مقياس وحدات الكرب الذاتي مستوى الاتصال بالكرب الذي تشعرون به فكلمة كرب في حد ذاتها متعددة الاستخدام فيمكن أن تشير إلى الشعور بالقلق، أو الغضب، أو الخوف، أو الانزعاج، أو التوتر أو أي انفعالات سلبية. وقد تم عمل تدرج للمقياس من ٠-١٠٠ وتمثل الدرجة صفر عدم وجود أي شعور بالكرب، أما الدرجة ١٠٠ تدل على ارتفاع مستوى الشعور بالكرب، وعند ارتفاع مستوى الكرب إلى هذا الحد فإنه يكون لدى الأفراد تفاعلات فسيولوجية مثل التعرق، وزيادة اضطرابات القلب، ومشكلات في التنفس، والشعور بالدوار مع حدة الانفعالات والكرب.

ويعتبر تدرج هذا المقياس أداة جيدة لملاحظة ارتفاع مستوى الكرب مع العلم بأن هذا الكرب يتعلق بالمخاوف والقلق الذي يطرأ على الأفراد.

صفر ٢٥ ٥٠ ٧٥ ١٠٠

لا يوجد أي درجة كرب متوسط الكرب مرتفع وحاد

والدرجة على هذا المقياس، هي تقييم ذاتي، فمن الممكن أن يكون مستوى الكرب في موقف ما عند الدرجة ١٠٠، بينما يكون لدى الآخر عند الدرجة ٥٠، وهذا أمر مهم في التعرف على مختلف المواقف.

نقاط فاصلة على مقياس وحدات الكرب الذاتي :

..... صفر

..... ٥٠

..... ١٠٠

توجيهات للمعالج: يقوم المعالج بالتأكد على أهمية هذا المقياس كأداة للوقوف على مستوى الكرب النفسي لدى المحاربين، ويتعين على المحاربين كتابة التقييمات عند النقاط الفاصلة، ويقوم المعالج بتقديم أمثلة على تلك النقاط والدرجة صفر كأن يكون أي منكم يجلس في بيته مشاهداً لعبة ما، أما الدرجة ١٠٠ فتعني الوجود في حفلة مزدحمة، ويجب توضيح عنصر الذاتية في هذا المقياس وأن مستوى تقديرات كل فرد تختلف عن الآخر، وأن قدرة التحكم والسيطرة في مصادر أو مثيرات الكرب، أو الانفعالات تختلف من مريض إلى آخر.

**قائمة المثيرات، وسلوكيات التجنب والتأمين
في اضطراب كرب ما بعد الصدمة
يرجى اختيار أي عدد من المثيرات تراه ينطبق عليك**
**Checklist of PTSD Triggers, Avoidance Behaviors,
and Safety Behaviors**
Check the boxes that apply to you

التفاعلات بين الشخصية	الأنشطة البيئية الحياتية	الخبرات الحسية
- التجمع العائلي.	- القيام بأعمال داخل وخارج المنزل.	- إرتداء الملابس العسكرية.
- استقبال الضيوف.	- الذهاب للسينما.	- رؤية أو سماع ألعاب نارية.
- قضاء وقت مع الزملاء المحاربين.	- الذهاب إلى المطاعم أو النوادي.	- استنشاق الجازولين.
- التحدث عن أعراض الاضطراب مع شخص موثوق به.	- القيام بالتسوق.	- سماع أصوات الطائرات والمروحيات الهيلوكوبتر.
- المشاركة في الأنشطة الرياضية والترويحية.	- زيارة الأصدقاء.	- مشاهدة أفلام الحرب أو الأفلام الوثائقية.
- التحدث إلى الآخرين.	- زيارة القاعة العسكرية.	- استنشاق الزيوت المحترقة.
- الشعور بوجود من يقف خلفي.	- الذهاب إلى صالون الرجال.	- التطلع لذكريات الحرب.
- المشاركة في الأنشطة الدينية.	- الذهاب إلى الشاطئ أو القيام برحلة بحرية في العطله.	- الاستماع إلى أغاني تتعلق بحدث الصدمة.
- السماح لشخص آخر بالقيادة.	- المشاركة في الاحتفالات.	- مشاهدة الأخبار في التلفاز.
- ممارسة أنشطة مع الأصدقاء.	- الذهاب إلى الحدائق والمعارض.	- القراءة والكتابة عن أحداث تشبه مواقف الصدمة في الجرائد أو الاستماع إلى ما يتعلق بذلك في الراديو أو
- اللعب مع الأبناء والأحفاد.	- الذهاب إلى المكتبة أو المتحف.	
- المشاركة في الأعمال الاجتماعية.	- زيارة مستشفى شئون المحاربين.	
- ممارسة الرياضة.	- اللعب مع الكلاب	

التلفاز.	الخاصة بالخارج.	- التحدث مع أفراد العائلة.
- التواصل الجسدي مع شخص غريب مثل التواصل بالأيدي.	- التنزه في الشارع.	- إرسال رسائل عبر البريد الإلكتروني إلى المحاربين.
- سماع ورؤية الأطفال.	- الوجود منفرداً في المنزل.	- التحدث إلى من يمر بجواري.
- سماع صوت ضوضاء مفاجئ مثل غلق الأبواب أو عادم السيارات.	- الجلوس في مكان انتظار السيارات.	- تبادل الحديث مع جنسيات مختلفة.
- فحص البيئة المحيطة بشكل دائم.	- استخدام المصاعد.	- التحدث إلى من يرتدي ملابس مختلفة.
- سماع ورؤية الأمطار الغزيرة.	- النوم في الغرفة مع غلق/ فتح الباب.	- الوجود في أماكن مزدحمة.
	- المشاركة في أي حدث رياضي.	- الشعور بالحب والعناية من شخص آخر.
	- استخدام المواصلات العامة.	- الشعور بعدم الاحترام من الآخرين.
	- القيام بأنشطة الكشافة، تسلق الجبال، الصيد.	
	- النوم دون وضع السلاح جواري.	
	- البحث عن المتفجرات تحت المركبات.	

درجة الكرب بعد التعرض لمثيرات الأمن	المثيرات التي تعمل على تحسين نوعية الحياة	مقياس وحدات الكرب الذاتي SUDS		
		الذهاب إلى التسوق يوم السبت ظهراً	٥٠	٥٠-٢٦
				٢٥-٠

توجيهات للمعالج: يجب التعرف على التنوع في كتابة هذا التدرج الهرمي ومدى تقييم كل نشاط على تدرج المقياس، فالقيادة مساء يكون لها تقديرات مختلفة من فرد إلى آخر، وكذلك الذهاب للمتجر قد يختلف موعد الذهاب، ومن ثم التقدير يختلف على هذا التدرج.

صحيفة ممارسة التعرض الواقعي

Real time Exposure Practice Sheet

التاريخ	وقت البدء (بداية التعرض)	درجة على التدرج على مقياس الكرب	وقت الانتهاء (نهاية التعرض)	درجة الكرب بعد التعرض
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				

الواجبات المنزلية:

- ١-
- ٢-

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لإختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي والتي يتراوح تدرجها على مقياس الوحدات من ٤٠-٥٠ حتى يتم تناولها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المثيرات، والتأكيد على أن اختيار المثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق، مثل أن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

- ١-
- ٢-

جدول أعمال الجلسة الثالثة

Sessions 3 Agenda

- مشاركة ومراجعة نتائج الواجبات المنزلية.
- مراجعة المواد السابقة.
- مراجعة التفاعلات المتعلقة بالصدمة.
- تقديم تدريبات الاسترخاء.
- تقديم دليل الحديث الذاتي.
- تعيين الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج : يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختيار كل منهم للمثيرات الخاصة به، والدافع خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتية، فهذا يساعد على أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم عرض الأعراض التي سيتم تناولها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، ثم مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

١- التعرف على كيفية تأثير هذا الاضطراب

٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.

٣- التعرف على الجزء المسئول عن الاستجابة لتلك الأعراض من أجزاء الدماغ

مراجعة: الاستجابات والأرجاع الناتجة عن الصدمة Review: Common Reactions to Trauma

أعراض تكرر الخبرات:

- الذكريات المتداخلة، والتصورات المتعلقة بالصدمة، والذكريات المؤلمة.
- الكوابيس.
- الشعور بحدة الكرب والضيق عند تذكر الصدمة.

زيادة الاستثارة الفسيولوجية:

- فرط التيقظ.
- الفرع المبالغ فيه، والعصبية.
- التوتر، والغضب.
- اضطرابات النوم.
- انخفاض التركيز والانتباه.

تجنب تذكر أحداث الصدمة:

- القيام بجهود لكبح الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة.
- تجنب التحدث عن الصدمة وأي موضوع يتعلق بها.
- تجنب الأنشطة، والأماكن أو الأفراد الذين يعملون على استدعاء ذكريات الصدمة.

فقد الإحساس أو الخدر الانفعالي:

- إفتقاد الاهتمامات وانخفاض المشاركة في الأنشطة الهامة.
- الشعور بالعزلة والانفصال.
- إنعدام الإحساس الانفعالي وتقييد مدى المشاعر.
- الشعور بانعدام الأمل والإحساس بالحياة المستقبلية.

مشكلات أخرى مصاحبة لتلك الأعراض:

- المبالغة في حجم المخاطر في البيئة المحيطة.
- انعدام الثقة.

- انعدام الحميمية مع وجود مشكلات في العلاقات الاجتماعية.
- الاندفاعية.
- تعاطي الكحول أو العقاقير.
- الاكتئاب.
- الشعور بالذنب أو الخجل.
- الشعور بعدم الكفاءة.

توجيهات للمعالج: يجب تقديم شرح عن مدى اختلاف حدة هذه الأعراض من فرد لآخر.

الفصل الحادي عشر
أساليب التحكم والسيطرة
على التغيرات الجسمية والانفعالية

الفصل الحادي عشر
أساليب التحكم والسيطرة
على التغيرات الجسمية والانفعالية
Drop Three Relaxation Exercise

يتضمن هذا التدريب ممارسة الاسترخاء في ثلاثة أعضاء، حيث يقوم كل منكم بعمل تهدئة بالفك واللسان بحيث يكونا في وضع مريح، وتهدئة الكتاف، بالإضافة إلى عمل انبساط لمنطقة الأمعاء دون انقباضها من أجل الاستمرار في عملية الإسترخاء.

وعلى كل واحد منكم الآن أن يلاحظ ما يشعر به من تغيير، ويمكن أن تقوموا بهذه العملية في أي وقت وفي أي مكان دون أن يلاحظها أي شخص، ويمكن ممارستها في السيارة وفي المراكز التجارية، وعند الوقوف في أي مكان للانتظار، فاسترخاء هذه المناطق يعمل على مواجهة أي موقف، ويساعد ذلك في تخلص العضلات من التوتر. ويمكن ممارسة هذا التدريب خمس مرات في اليوم.

توجيهات للمعالج: تم تصميم هذا التدريب لزيادة الاسترخاء البدني ويساعد في صفاء الذهن عندما يكون الدماغ القديم محملاً بالاستجابات الضاغطة، ومن ثم فلا بد من التركيز على الإستمرار في التدريب لما تم تعلمه من مهارات.

مهارات الحديث الذاتي Self-Talk Skills

- يراعى التأكيد على استخدام عبارات ذاتية تبعث بالاطمئنان، كالاتي:
- "أنا شخص مستعد دائماً للمرور بلحظات عصيبة".
 - يمكنني أن أفعل أي مهمة واحتفظ بمستوى تركيز ذهني عالي.
 - إن هذا الشيء لا يمثل خطراً؛ فأنا أشعر بالأمان الآن.
 - أستطيع التعامل مع أي شيء.
 - ستمضي هذه المشاعر دون أي أثر.
 - قد يكون هذا الأمر مزعجاً، لكنه لا يمثل أي خطر.
 - لقد مررت بخبرات أسوأ من ذلك ، فسوف أكون على خير حال.
 - أستطيع أن أتعامل مع الأمور بمهاراتي.
 - هذه ليست نهاية العالم.
 - أستطيع أن أتعامل مع هذا الموقف وسأكون أفضل من الآن.

ويمكن إضافة بعض العبارات الخاصة بكم فيما يلي:

- ١-
- ٢-
- ٣-
- ٤-
- ٥-

يقوم كل منكم باختيار أفضل العبارات التي تبعث على الهدوء والاطمئنان والقيام بحفظها ومن ثم تكرارها بعد التنفس مثل ماتم في عملية التدريب على التنفس.

توجيهات للمعالج: يجب شرح عمل مهارات الحديث الذاتي مع التدريب على التنفس كعملية لصفاء الذهن، والتأكد من فهم جميع أعضاء المجموعة لمفهوم الحديث الذاتي، وأن عملية التنفس هي التي تتم أولاً، ثم يليها الحديث الذاتي ويمكن استخدام استعارة نظام التنبيه لتوزيع ذلك فعند إيقاف هذا النظام فإنه من الصعوبة الاستماع إلى الآخرين، ومن الضروري إجراء التنفس بعمق قبل الحديث، ويجب تشجيع المحاربين على اختيار العبارات التي تبعث على الهدوء لديهم.

صحيفة تسجيل مواقف ممارسة التعرض

التاريخ	وقت البدء	التدريب على مقياس الكرب	وقت الانتهاء	نهاية تدريب المقياس
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				

الواجبات المنزلية:

- ١-
- ٢-

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لاختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يتراوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتية من ٤٠-٥٠ حتى يتم تناولها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار المثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق مثل أن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية، والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة الرابعة

Session 4 Agenda

- مراجعة نتائج الواجبات المنزلية وجداول ممارسة التعرض.
- مراجعة التدريبات السابقة.
- التدريب على التنفس والهدوء.
- تقديم المهارات الذهنية والجسدية.
- تقديم ممارسة التصور الإيجابي.
- تحديد الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج : يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم لمثيرات بعينها ودافعيتهم خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتية، فهذا يساعد على إبراز أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم عرض الأعراض التي سيتم تناولها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وشرح مفهوم الجلسة وتكرار الخبرات الصدمية، ثم التطرق إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.
- ٣- التعرف على الجزء المسئول عن الاستجابة لتلك الأعراض من أجزاء الدماغ.
- ٤- استخدام مقياس وحدات الكرب الذاتي.
- ٥- مراجعة تطبيق الأساليب العلاجية التي تم تعلمها في الجلسات السابقة والتي تساعد على خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة

أسس التركيز على عيش الحاضر

Grounding (Focusing on the present)

تعد المعرفة الأساسية أداة لمساعدتنا في التركيز على الوقت الحاضر والعالم الخارجي، فهذه الوسيلة تعمل على إعادة التركيز والانتقال من الماضي إلى الحاضر بما يحتوي عليه هنا والآن، وتساعدنا هذه الأسس في إدارة أعراض إعادة الخبرات مثل: الذكريات، والكوابيس، كما أنها تعمل على تحويل انتباه الفرد من التركيز على الألم الانفعالي وفيما يلي بعد أساليب التعقل، وعليكم اختيار ما يناسبكم منها من أجل التركيز على الحاضر:

- ١- على كل منكم أن يستخدم حواسه الخمسة لوصف البيئة المحيطة به، والتركيز على الأشياء التي لا تحفز القلق لديكم، وملاحظة ما يحيط بكم من ألوان، وروائح، وأشياء، وذلك مثل أن يكون أي منكم في متجر للمعدات ويقوم بوصف ما يحيط به في هذا المكان.
- ٢- على كل منكم أن يقوم بالتحدث بعبارات التعقل مثل أن يقول أي منكم اسمي.....، أنا في مكان آمن الآن.
- ٣- ليستمع كل منكم إلى أغنيته المفضلة مع الانتباه على الكلمات وتكرار الأغنية بصوت عالي.
- ٤- يقوم كل منكم بالتركيز على عملية التنفس شهيقاً وزفيراً مع ممارسة التدريب السابق للتنفس.
- ٥- ليضع كل منكم يده تحت الصنبور مع الإحساس ببرودة المياه مع رش الوجه بالماء.
- ٦- يمسك كل منكم الأشياء من حوله الأقلام، والمفاتيح، والملابس وملاحظة ملمس كل منها.
- ٧- ليضع كل منكم راحة قدميه على الأرض ويركز على مدى ضغطه على الأرض واتصاله بها.
- ٨- ليقوم كل منكم بعمل تمدد للعضلات.
- ٩- ليتناول كل منكم أي طعام ويصف النكهة بالتفصيل.

أساليب أخرى:

- -١٠
- -١١
- -١٢

(Adapted from Najavits, 2002).

توجيهات للمعالج: ينصح بتقديم شرح التعقل وأساليبه ثم إجراء التدريب عليها من ٣-٥ دقائق، ويقوم المعالج بتوجيه الأسئلة إلى المحاربين في الوقت نفسه عن البيئة المحيطة، ويقوم المحاربون بإجابة الأسئلة مع أنفسهم قبل البدء في تنفيذ التدريب، ومناقشة مدى التغيير في خبراتهم على تدريج وحدات الكرب الذاتية، ويتعين على المعالج تشجيع أفراد المجموعة على ممارسة تدريبات التعقل بشكل يومي في الواجبات المنزلية.

تدريب المكان الآمن

Safe Place Exercise

لنبدأ هذا التدريب وليضع كل منكم أي شيء في يده، ويجلس في شكل يبعث على الراحة مع وضع راحة أقدامكم على الأرض ووضع اليدين على الركبتين، ويمكنكم أن تغلقوا أعينكم أو فتحها في أي وضع تشعرون فيه بالراحة وليلتقط كل منكم أنفاساً عميقة. عليكم بالتركيز على عملية التنفس وملاحظة التغيير في أنفاسكم والوعي بتلك العملية والشعور بمدى ضربات القلب، مع الشعور بالدفء والاسترخاء. كما يمكنكم أن تشعرُوا بالراحة والأمان وأن تتخلصوا من التوتر في كل عملية زفير.

عليكم الآن أن تفكروا في المكان الذي تشعرُونَ فيه بالأمان، عليكم أن تستحضروه في تصوركم كما لو كان مكاناً حقيقياً فمن الممكن أن يكون هذا المكان بحيرة، أو شاطئاً، أو غرفة أو أي مكان تريدونه، ليلتقط كل منكم صورة في ذهنه في هذا المكان وعلينكم ملاحظة عملية الاسترخاء لديكم.... أنتم الآن في مكان آمن، انظروا إلى الأشياء من حولكم كيف تبدو بألوانها، أو بأشكالها. عليكم بتركيز الانتباه على الأصوات في المكان الآمن الذي توجدون فيه، فقد تكون هذه الأصوات أصواتاً للطيور أو الحيوانات.. أو أصوات الطبيعة، عليكم ملاحظة مدى شعوركم بالدفء والأمان والراحة.. عليكم ملاحظة عملية التنفس والاسترخاء فهي تبدو في غاية السهولة كما لو كنتم تستمعون إلى الأصوات في المكان حولكم.

عليكم ملاحظة رائحة المكان الذي أنتم فيه، رائحة الطبيعة، أو الطعام، أو الزهور. وعلينكم الإستمتاع بذلك والتنفس بعمق، واستنشاق عبير الطبيعة واكتساب خبرات الأمن والدفء والشعور بالاسترخاء. ليطلق كل منكم العنان لذهنه والتجول في هذا المكان الآمن ورؤية الأشياء وملاحظة ملمسها والتركيز على تلك المشاعر. يرجى التأمل في كل شيء حولكم في هذا المكان الآمن مع الاستماع لأصوات الطبيعة من حولكم، واستنشاق الروائح الذكية من أجل الاستماع بقيمة هذا المكان.... يتم التوقف للحظات فالآن يمكنكم الاستعداد للانتقال من هذا المكان الآمن مع العلم أنه يمكن العودة إليه في أي وقت، يرجى التركيز على العودة إلى الغرفة العلاجية التي أنتم فيها.

توجيهات للمعالج: قبل البدء في هذا التدريب يرجى مناقشة الاختلاف بين التعقل والاسترخاء، فالتعقل يكون بالتركيز على العالم الخارجي وعيش الحاضر والانفصال من الألم الانفعالي الداخلي؛ أما الاسترخاء فيسمح بالتركيز على حالة الفرد الداخلية من أجل الشعور بالراحة والأمن، ولا بد من دعوة الضحايا حتى يقوموا بتخييل مكان آمن قبل البدء في التدريب، ومحاولة التركيز مرة أخرى إذا اعترضتكم أي مشاعر من الألم، ويراعى توجيه المصدومين إلى ملاحظة التغييرات التي حدثت لهم ومناقشتها، كما ينصح بممارسة هذا التدريب في المنزل مرتين يوميًا من أجل الحصول على الاسترخاء التام قبل النوم.

صحيفة تسجيل مواقف ممارسة التعرض الواقعي
Real-Time Exposure Practice Sheet

نهاية تدرج المقياس	وقت الانتهاء	التدرج على مقياس الكرب	وقت البدء	التاريخ	
					١
					٢
					٣
					٤
					٥
					٦
					٧
					٨
					٩
					١٠
					١١
					١٢
					١٣
					١٤
					١٥
					١٦

الواجبات المنزلية:

- ١-
- ٢-

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لاختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يتراوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتية من ٤٠-٥٠ حتى يتم تناولها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار المثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس من أجل المواجهة والتحدي لما يسبب القلق فقط، مثل أن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة الخامسة

Session 5 Agenda

- مراجعة الواجبات المنزلية من الجلسة السابقة.
- عرض مفهوم الخدر الانفعالي وتدريباته.
- التقرير الذاتي لكل حالة من الحالات.
- التعرف على علاقة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بإدمان المخدرات.
- التدريب على مهارات عملية التنفس والاسترخاء.
- تعيين الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يراعى مراجعة الواجبات المنزلية في كل جلسة، والتعرف على اختيارات المحاربين أعضاء المجموعة بشأن سلوكيات التأمين والتجنب، وهذا من شأنه أن يرسخ أهمية الممارسة خارج الجلسات العلاجية، كما ينبغي مراجعة محتوى الجلسة السابقة قبل الدخول في إجراءات الجلسة الحالية، والتأكيد على المشاركة الفعالة بين أفراد المجموعة مع مراجعة الأعراض التي تم شرحها، وكيفية التغلب عليها، ومدى الاستفادة من البرنامج في إدارة تلك الأعراض وتوجيه المحاربين إلى ممارسة مهارات التعقل. ويمكن تقديم المقترحات التالية:

١. ما أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟
٢. كيف يمكن التغلب على أعراض الاضطراب؟
٣. ما هي الأساليب التي تم اكتسابها للتغلب على أعراض الاضطراب؟
٤. متى يمكن استخدام مهارات التعقل؟

توجيهات للمعالج: يتم شرح مفهوم الخدر الانفعالي، ومدى تعلقه بصحة الإنسان والتعرف على التأثير السلبي للانفعالات على الصحة النفسية والجسدية والمشكلات التي تؤدي إليها هذه الانفعالات كتعاطي الكحول والمواد المخدرة (Center for Disease Control, 2010). ويتطرق المعالج إلى الإحصاءات بشأن تأثير تلك الانفعالات على كل من الرجال والنساء وارتفاع نسبة الوفيات بين الرجال دون النساء (Hoyert, et al, 2001). فالأمر يتطلب ضرورة المواجهة والتوافق مع الانفعالات بمهارات فعالة (Salovey, 2000). ويراعى مراجعة الإحصاءات المتعلقة بمدى تعرض الرجال لبعض المشكلات أكثر من السيدات، والتعرف على تأثير الانفعالات على هذه المشكلات (Williams, 2003).

نموذج التطبيق العملي للخدر الانفعالي

Emotional Numbing Worksheet

- ١- ما الانفعالات التي تجتاحك دون أن تشعر بها؟
.....
- ٢- لماذا تعتقد أنها يمكن تجاوزها ؟ وكيف تعلمت أن تتجاوزها؟
.....
- ٣- ما المخاوف التي تعترضك عند الشعور بالحزن؟
.....
- ٤- ما الذي يمكن أن يحدث إذا شعرت بالسعادة؟
.....
- ٥- ما الذي تخشاه من الخوف ذاته؟
.....
- ٦- ما الانفعالات التي تحب أن تشعر بها دائماً؟
.....
- ٧- كيف يؤثر الخدر الانفعالي على علاقاتك الاجتماعية والحميمية والمهنية والدراسية؟
.....

توجيهات للمعالج: يتم تفسير مفهوم الخدر الانفعالي، ومناقشة كيفية التعامل مع الانفعالات أثناء الخدمة العسكرية، ومشاعر كل فرد في المجموعة المرضية أثناء تلك المدة، فالمشاعر قد لا تكون أمر مهم في تلك الفترة، فتجنب المحاربين التركيز على المشاعر ساعدهم على أداء الخدمة والانتهاء منها، كما يتعين التطرق إلى أسباب الاهتمام بالمشاعر في الحياة، فقد يشعر بعض الضحايا في السيطرة على تلك الانفعالات في مجريات الحياة، لذا يلجأون إلى تجنبها لما تكلفه لهم في حياتهم، ومن ثم لا بد من تحديد طبيعة الانفعالات في الحياة.

تدريب التعبير عن الانفعالات**Emotion Expression Exercise**

يرجى كتابة المواقف والأحداث التي مرت بكل منكم في هذا الأسبوع أمام كل من العبارات التالية:

- ١- شعرت بالغضب عندما
- ٢- شعرت بالحزن عندما
- ٣- شعرت بالسعادة عندما
- ٤- شعرت بالخوف عندما

توجيهات للمعالج: يرجى تشجيع المحاربين بالتعرف عن كيفية التعبير عن الانفعالات التي مروا بها خلال الأسبوع، والقيام بتدوينها ووصفها مع الإشارة إلى أهمية ممارسة النشاط بشكل يومي والتركيز على الانفعالات التي تطرأ عند التفاعل مع الآخرين.

"التقرير الذاتي للفرد عن أفضل حالاته"**Best-self Statement**

- يرجى كتابة الكلمات التي تتناسب معك في الفراغات التالية:
أريد أن أكون شخصاً، و.....
مثال: أريد أن أكون شخصاً ناجحاً، وموثوقاً به.

توجيهات للمعالج: يعد هذا التدريب من مهارات المواجهة بعد التدريب على عملية التنفس، والحديث الذاتي، فهو يعمل على تنشيط الحالة الذهنية للفرد ويذكره بأفضل حالاته، حيث يتم تشجيع الأفراد بكتابة الكلمات التي تصف أفضل الحالات التي يرغبون بها، فهذا التدريب يعد بمثابة خارطة طريق، ويوضح ما يريد الأفراد تحقيقه في المستقبل لأنفسهم.

تجميع أساليب التدريب السابقة

Put it all Together

لديكم الآن ثلاثة أساليب تساعدكم في إدارة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، لذا يرجى ممارسة هذه الأساليب بالترتيب.

- ١- التدريب على عملية التنفس بالاسترخاء.
- ٢- استخدام عبارات التهدئة مثل: أستطيع التعامل مع هذا الموقف.
- ٣- استخدام عبارات التقرير الذاتي الإيجابية مثل (أريد أن أكون شخصاً أتميز بالعطف والصبر).

توجيهات للمعالج: يراعي المعالج الهدف الرئيسي من هذا التدريب وهو إتاحة الفرصة لأعضاء المجموعة للتدريب على مهارات جديدة أثناء الجلسة العلاجية، ومراجعة مهارات المواجهة التي تم التدريب عليها من الاسترخاء، والحديث أو الحوار الذاتي، والتأكد من استخدام المهارات بشكل صحيح، وتدعيم الممارسة الفعالة من ٥-٦ مرات يومياً، والانتظام في الممارسة والتدريب الذي يساعد على التغلب على أعراض الاضطراب.

الفصل الثاني عشر
اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات
وشرب الكحوليات ومهارات إدارة الغضب

الفصل الثاني عشر

اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات وشرب الكحوليات ومهارات إدارة الغضب PTSD, Alcohol, and Drug Use

يلجأ الأفراد ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى تعاطي الكحول والمواد المخدرة من أجل عمل تخدير لما يشعرون به. وفيما يلي أسباب ذلك التعاطي:

- تعاطي المخدرات من أجل تخدير الانفعالات وتكون بمثابة العلاج الذاتي لهم.
- محاولة الاسترخاء.
- محاولة نسيان الماضي.
- الحاجة إلى النوم.
- التغلب على الكوابيس.
- التوافق مع الألم البدني.
- لتخفيف القلق والقدرة على التفاعل مع الآخرين والشعور بالقبول.
- وهناك بعض الأسئلة على كل منكم التفكير فيها عند تعاطي المخدرات:
 - هل أقوم بالتعاطي من أجل مواجهة أعراض الاضطراب؟
 - هل أتعاطي من أجل تغيير حالتي المزاجية؟
 - هل هناك أي شخص يهتم بكوني أتعاطي المخدرات؟
 - هل تعاطي الكحول والمخدرات يتسبب في زيادة أعراض الاضطراب، والتي تتضمن مشكلات النوم، والاكتئاب، والغضب، والعزلة النفسية، والتفكير في الانتحار؟
 - هل يشكل التعاطي عقبات في طريق العلاج؟
 - ما نتائج هذا التعاطي؟ هل سيؤدي إلى مشكلات مالية، وإعاقة العلاقات مع الآخرين؟
 - يمنحني التعاطي شعوراً جيداً على المدى القصير، لكنه سيكون تأثيره أسوأ على المدى البعيد لأنني أشعر بالألم بعد زوال مفعول المواد المخدرة.

- إذا أردت أن أعرف معلومات عن الإدمان وأثره فإنه يمكنني زيارة (www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov or www.veterandrunkerscheckup.org)
- يساعدني تعاطي الكحول والمخدرات في تخدير انفعالاتي وكبحها على المدى القريب ولكن من أجل الشفاء التام فإنه يتعين على التوقف عن التعاطي.

صحيفة ممارسة التعرض الواقعي

Real-Time Exposure Practice Sheet

التاريخ	وقت البدء	التدريب على مقياس الكرب	وقت الانتهاء	نهاية تدريب المقياس
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				

الواجبات المنزلية:

- ١-
- ٢-

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لاختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يترأوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتية من ٤٠-٥٠ حتى يتم معالجته في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار أي مثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق مثل أن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة السادسة

Session 6 Agenda

- مراجعة الواجبات المنزلية.
- التدريب على المهارات السابقة: الاسترخاء، وتهدئة الحواس، وعبارات التقويم الذاتي الإيجابية.
- عرض صحيفة التدريب على التحكم في الغضب.
- تصور التفاعل مع الغضب.
- مراجعة المكاسب والاستفادة من الجلسات السابقة.
- تحديد الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم للمثيرات ودافعيتهم خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتي، فهذا يساعد على فهم أهمية الواجبات المنزلية وتحسين العائد من البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم شرح الأعراض التي سيتم علاجها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. ونحدد في هذه الجلسة تكرار الخبرات، ثم يتطرق المعالج إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات الآتية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.
- ٣- ما أفضل توقيت لإستخدام التصور الإيجابي؟
- ٤- ما الانفعالات التي تم علاجها والتحكم فيها في الأسبوع الماضي؟

توجيهات للمعالج: يتم الإشارة إلى تأثير الغضب على صحة الإنسان، وتدعيم ذلك بالاحصاءات الرسمية الصادرة عن مركز التحكم في الأمراض (Center for Disease Control, 2010). ومدى تعلقه بصحة الإنسان والتعرف على التأثير السلبي للانفعالات على الصحة النفسية والجسدية والمشكلات التي تؤدي إليها هذه الانفعالات كتعاطي الكحول والمواد المخدرة (Center for Disease Control, 2010). وينتظر المعالج إلى الاحصاءات بشأن تأثير تلك الانفعالات على كل من الرجال والنساء وارتفاع نسبة الوفيات بين الرجال دون النساء (Hoyert et al., 2001). فالأمر يتطلب ضرورة المواجهة والتوافق مع الانفعالات بمهارات فعالة (Salovey, 2000). ويراعى مراجعة الاحصاءات المتعلقة بمدى تعرض الرجال لبعض المشكلات أكثر من السيدات، والتعرف على تأثير الانفعالات على هذه المشكلات (Williams, 2003).

التعامل مع الغضب

Dealing with Anger

١- من هم الأشخاص الذين تشعر معهم بالغضب؟

.....

٢- ما النتائج التي تتوقعها جراء الصراعات مع هؤلاء الأشخاص؟

.....

٣- ما التغييرات التي تحتاج إليها للحصول على ما تريد؟

.....

٤- ما الشعور الذي تريده من الآخرين تجاهك بعد الصراع معهم؟

.....

٥- ما شعورك بعد الصراع مع الآخرين؟

.....

٦- ما أكثر المخاوف التي تكون لديك في لحظات الغضب؟

.....

٧- كيف تتجنب الغضب والصراعات؟

.....

٨- ما نتيجة ذلك التجنب؟

.....

٩- ما الحالة التي تبدو عليها في لحظات الغضب؟

.....

العلامات التحذيرية من الجسم تجاه الغضب؟**What are your Body's Warning Signs for Anger?**

- التنفس :
- انقباض العضلات:
- درجة حرارة الجسم:
- النتيميل :
- علامات أخرى :

توجيهات للمعالج: يمثل الغضب مشكلة محورية للعديد من المحاربين المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة، وعادة ما تكون تفاعلاتهم إما بالاستجابة الانفعالية الحادة، وإما بالتجنب التام للأفراد والمواقف التي تسبب الغضب، فطريقة استجابتهم أو كبحهم لمشاعر الغضب يمكن أن تؤثر في العلاقات مع الآخرين في العمل أو المنزل كما يظهر تأثيرها السلبي على حالتهم الصحية، ففي هذه الجلسة يتم التركيز على استخدام مهارات التعامل مع الغضب وكيفية إدارته، ويتعين على المحاربين أعضاء المجموعة تدوين ملاحظاتهم في الإجابة عن الأسئلة السابقة.

مهارات إدارة الغضب

Skills for Managing Anger

يتعين الاهتمام باستخدام مهارات المواجهة التي سنعرض لها فيما يلي، والتي تساعدكم على إدارة الغضب والحصول على ما تهدفون إليه في المواقف الحياتية، فإنه من المهم أن تتعرفوا على كيفية التحكم في الغضب بدلاً من أن يتحكم الغضب في تفاعلاتكم:

مجموعة أساليب إدارة الغضب Anger Tool Box:

- ١- التنفس والاسترخاء.
- ٢- استخدام مهارة التعقل، الحديث الذاتي أو الحوار الذاتي الإيجابي.
- ٣- استخدام عبارات التقويم الذاتي الإيجابي.

طرق التفاعل مع الأشخاص الآخرين

Ways of Interacting with other People

* الاستجابة العدوانية والانفجارية للغضب **Aggressive/ Explosive**:

تتم الاستجابة لمشاعر الغضب من دون رعاية الآخرين أو الاهتمام بهم ووفرض إرادتكم عليهم مع عدم تقدير آرائهم وتكون الاستجابة للموقف هي الصراع الأسري أو صراع الأدوار.

* التجنب/ أو السلبية **Passive/ Avoidant**:

ويعني الابتعاد والعزلة، وبالتالي عدم الاهتمام بالذات، حيث يتم احترام الآخرين وعدم احترام الذات وتكون الاستجابة للموقف هي الهروب.

* توكيد الذات **Assertive**:

الوقوف مع الذات دون الصراع معها والهجوم على الآخرين، وتبني وجهة نظر عادلة حاسمة ومن ثم احترام الذات والآخرين، وتكون الاستجابة هي مشاركة نشاط جديد.

توجيهات للمعالج: إنه من المهم توضيح عواقب اختيار المحاربين بين الاستجابة للغضب أو التجنب فمن الأفضل اختيار التجنب وعدم الاستجابة العدوانية والصراع مع الآخرين، لكن تبني الموقف التوكيدي مع الذات وعدم الصراع مع الآخرين هو الخيار الأفضل تجاه مواقف الغضب ومن ثم احترام الذات والآخرين.

صحيفة تحليل الغضب

Anger Analysis Sheet

فيما يلي بعض الأمثلة لأساليب التفاعل مع المواقف التي تستثير الغضب:

* أسلوب الحزم والتوكيد Assertive:

- يمكن استخدام ما يلي لتبني أسلوب يتسم بالحزم تجاه الموقف:
- توجيه أسئلة توضيحية عند توجيه الاتهامات للآخرين.
- التعرف على حاجاتكم الشخصية دون التقليل من شأن الآخرين مع أخذ وقت كافي للتفكير.
- استخدام عبارات تشير إلى الذات وليس إلى الآخرين مثل (أنا غضبان وليس أنتم من استثرتم غضبي).
- استخدام لغة تتسم باللطف وعدم الإساءة.
- علاج المشكلات باتجاه بناء.
- التحكم في مشاعر الغضب على الرغم من تفاعلات الآخرين.
- يمكنكم إضافة مزيد من المقترحات

* الأسلوب العدواني Aggressive:

ويتضمن هذا الأسلوب :

- توجيه تهديدات لفظية.
- العدوان الجسدي.
- استخدام لغة تتطوي على الإساءة للآخرين، والتحدث بأسلوب يقلل من شأن الآخرين.
- توجيه نظرات إزدرائية.
- يمكنكم إضافة مزيد من المقترحات

* الأسلوب السلبي في التعامل مع الغضب ويتضمن:

- عدم التواصل مع الأفكار والمشاعر الخاصة بكل منكم.
- الاحتراق النفسي.
- الشعور بتجمد مشاعر الغضب.
- الانسحاب وعدم المواجهة لتجنب الموقف.
- التعرض للموقف دون محاولة معالجته.

- الشعور بالخجل عند مواجهة التحدي.
- القيام بسلوكيات مضطربة مثل: تعاطي المخدرات.

*** سلوكيات التهدئة Cooling down Behaviors وتتضمن:**

- تحويل الانتباه إلى نشاط آخر (الإلهاء والتشتيت أو التعقل أو ممارسة النشاطات السارة).
- التحدث إلى أي صديق أو أحد المتخصصين في العلاج النفسي.
- الاستماع إلى الموسيقى.
- عمل جدول زمني للقيام بأنشطة لمعالجة الموقف فيما بعد.
- كتابة ما تشعر به، وتأمله.
- القيام بالاسترخاء.

توجيهات للمعالج: يتعين توضيح أهمية هذه المفاهيم في إدارة الغضب والقيام بسلوكيات التهدئة.

مراجعة المكاسب

Oil Check

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية لتحديد الفوائد من الجلسات السابقة:

١- ما الإضافة التي قدمها البرنامج لكم عن مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟ وما هي نتائج هذا الفهم؟

.....
.....

٢- ما السلوكيات الجديدة التي قمتم بالمشاركة فيها؟ وما نتائج هذه السلوكيات؟

.....
.....
.....

٣- ما خطط المواجهة الجديدة التي تم تعلمها؟ وما نتائج تطبيقها؟

.....
.....
.....

٤- ما الذي تريدون الاستمرار للعمل فيه في الأسابيع المتبقية؟

.....
.....
.....

توجيهات للمعالج: تعد مراجعة المكاسب فرصة للتعرف على مدى تقدم البرنامج وتحقيق أهدافه، والتركيز على الجوانب التي يرغب المحاربون في الاستمرار فيها في الجلسات التالية، ومناقشة آراء المحاربين في مدى الاستفادة من البرنامج والتخطيط للجلسات التالية.

صحيفة ممارسة أسلوب التعرض الواقعي
Real-Time Exposure Practice Sheet

نهاية تدريج المقياس	وقت الانتهاء	التدريج على مقياس الكرب	وقت البدء	التاريخ	
					١
					٢
					٣
					٤
					٥
					٦
					٧
					٨
					٩
					١٠
					١١
					١٢
					١٣
					١٤
					١٥
					١٦

الواجبات المنزلية:

- ١-
- ٢-

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لإختيار أحد العناصر التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يتراوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتي من ٤٠-٥٠ حتى يتم تناولها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المنثيرات، مع التأكيد على أن اختيار المنثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق مثل أن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعيا من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة السابعة

Session 7 Agenda

- مراجعة تصحيح الواجبات المنزلية.
- التدريب على مهارات الاسترخاء، وعبارات التقويم الإيجابية.
- عرض معلومات عن مفهوم القبول.
- تعيين الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم للمثيرات ودافعيتهم خلف هذا الاختيار وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتي، فهذا يساعد على أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، مع شرح الأعراض التي سيتم علاجها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتتناول الجلسة التجنب والاستثارة، ثم يتطرق المعالج إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من احتفاظهم بهذه المعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.
- ٣- فائدة ممارسة مهارة التعقل.
- ٤- تحديد أساليب التفاعل مع الآخرين خلال الأسبوع الماضي.

الفصل الثالث عشر
دعاء القبول أو الصفاء والطمأنينة

الفصل الثالث عشر دعاء (القبول) أو الصفاء والطمأنينة The Serenity Prayer

توجيهات للمعالج: يتم توضيح معنى القبول وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة وكيفية الاستفادة منه في سير العلاج.

أتوجه بالدعاء إلى الله أن يمنحني الصفاء والهدوء لقبول الأعمال التي لم أتمكن من تغييرها، وأن يمنحني الشجاعة للتغيير، والحكمة لمعرفة الاختلاف، وعيش الحياة والاستمتاع بها، وقبول التحديات كدرب إلى الاطمئنان.
(.....)

مبادئ القبول الأساسية

Basic Principles of Acceptance

"الألم أمر حتمي لا مفر منه، والمعاناة أمر اختياري"

- القبول Acceptance هو من الأساليب التي تعمل على التخلص من المعاناة ويحمل المعاني التالية:
 - 1- التخلي عن الصراعات.
 - 2- عيش الحاضر.
 - 3- التركيز على مبدأ الاختيار.
 - 4- تحمل أحداث الحياة.
 - 5- التعرف على ما هو كائن لا ما ينبغي أن يكون.
 - 6- القيام بالملاحظة بدلاً من التقييم.
 - 7- التعامل مع المواقف وقبولها كما هي.
- فعند قبولكم لشيء ما ، فالأمر لا يتعلق بتقييمه بل بالتغاضي عنه.

- يرجى كتابة المواقف التي تشكل صعوبات تعاملتم معها بالقبول ومدى تأثير القبول في تحسينها؟
- المرور.
- السلوكيات غير الملائمة من جانب الأبناء.
- كثرة مطالب الزوجات.
- الوقوف في صفوف بسبب عدم مهارة المحاسبين والانتظار للحظات طويلة.

توجيهات للمعالج: يتم توضيح ومناقشة معنى القبول للمحاربين ومدى ارتباطه بالعلاج من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ويمكن تقديم الأمثلة التالية:

- ١- عند انتهاء الجلسة العلاجية والذهاب إلى مكان انتظار السيارات قد يجد أي منكم عطل في سيارته، ويذهب لمن حوله من أجل المساعدة، بينما يرفض الآخرون، فالخيار هو إما قبول الموقف والبحث عن الحل والاتصال بأحد الأقارب للمساعدة، أو عمل تغيير لإطار السيارة.
- ٢- عند توجه أحدكم إلى مقر جمعية شئون المحاربين للبرنامج العلاجي ثم يفاجأ بوجود الأمطار في الخارج، فإذا تم القبول بالأمطار ستكون الاستجابة هي ارتداء المعطف وأخذ ما يلزم للحماية من الأمطار، أو عدم القبول والسير دون معطف أو أي شيء، ومن ثم الخروج من المنزل في الأمطار.

صحيفة ممارسة التعرض الواقعي للمثيرات المخيفة

Real-Time Exposure Practice Sheet

نهاية تدريب المقياس	وقت الانتهاء	التدريب على مقياس الكرب	وقت البدء	التاريخ	
					١
					٢
					٣
					٤
					٥
					٦
					٧
					٨
					٩
					١٠
					١١
					١٢
					١٣
					١٤
					١٥
					١٦

الواجبات المنزلية:

..... -١

..... -٢

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لاختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يترأوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتي من ٤٠-٥٠ حتى يتم تناولها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم في اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار المثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق، كأن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة الثامنة

Session 8 Agenda

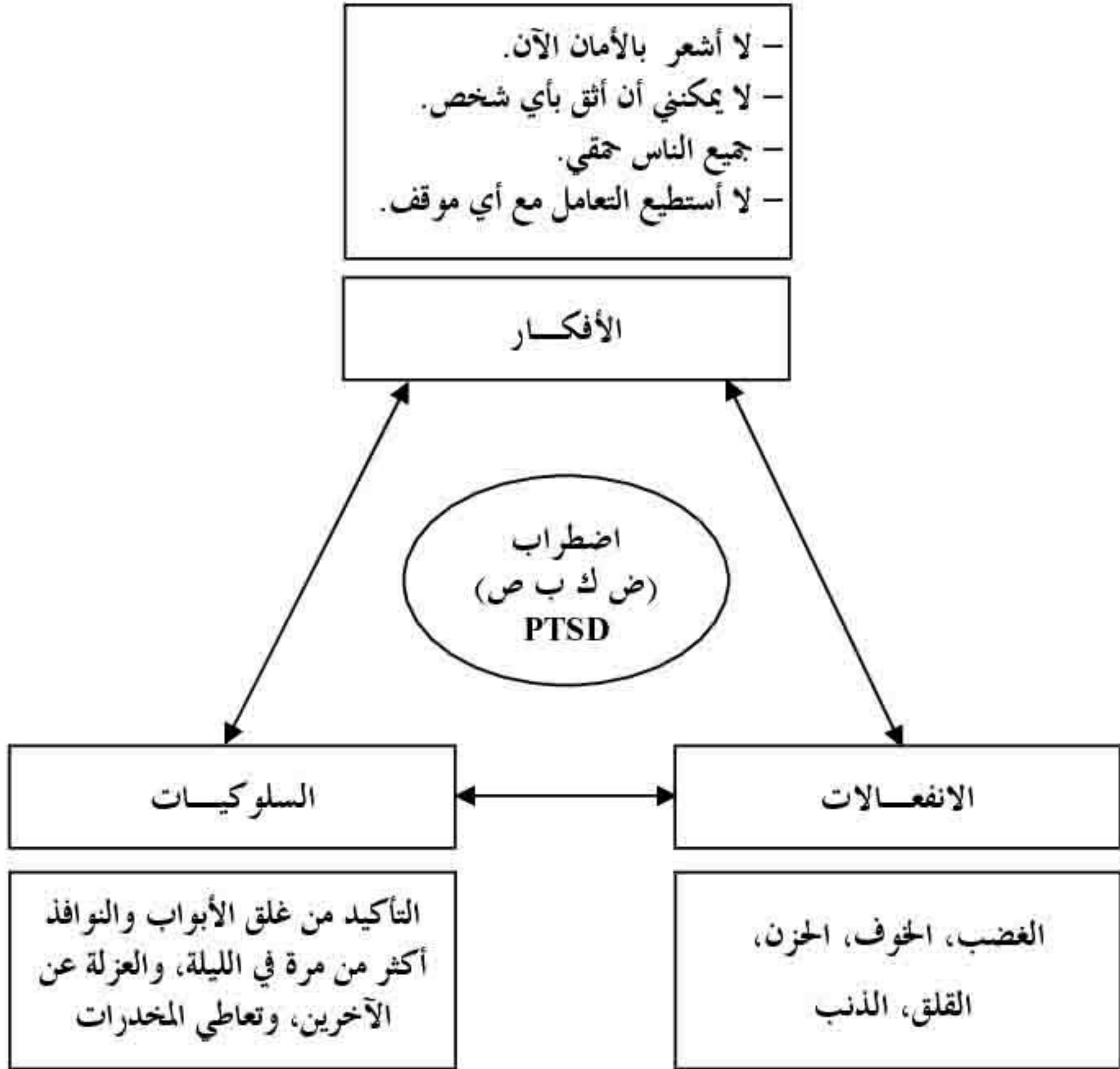
- تصحيح ومراجعة الواجبات المنزلية.
- التدريب على الاسترخاء وعبارات التقييم الذاتي الإيجابية.
- عرض مخطط اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- توضيح أنماط التفكير الخاطيء.
- تقديم أساليب علاج التفكير علاجاً معرفياً.
- تحديد الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم للمثيرات ودافعيتهم خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتي، فهذا يساعد على أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم شرح الأعراض التي سيتم علاجها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتتناول الجلسة التجنب والاستثارة، ثم يتطرق المعالج إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.
- ٣- أساليب ادارة الأعراض التي تم التدريب عليها.
- ٤- أساليب التفاعل مع الآخرين على مدار الأسبوع السابق، وشرح معنى القبول، وكونه يعني التغاضي وليس التقييم وإصدار الأحكام.

المخطط الثلاثي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

PTSD Triangle: It is all connected



توجيهات للمعالج: يقوم المعالج بمساعدة المحاربين في التعرف على أفكارهم، وسلوكياتهم، ومشاعرهم ومن ثم التركيز على تغيير السلوكيات التي تساعد في نجاح العلاج مع مواجهة التحديات واستبدال الأفكار والمشاعر السلبية بأخرى إيجابية واقعية.

أخطاء التفكير الشائعة

Common Thinking Errors (Stinkin' Thinking)

- الحتمية القطعية أو ثنائية الاتجاه إما أبيض أو أسود مع استخدام عبارات وكلمات قطعية مثل (دائماً)، (أبداً)، ومن أمثلة ذلك استخدام عبارات تتضمن التعميم مثل:
 - "لا يمكن الثقة بالأفراد المدنيين".
 - لا يوجد من يفهمني.
 - جميع الأماكن المزدحمة تشكل خطراً.
- الإستدلال الانفعالي: يشير هذا المفهوم إلى اتخاذ قرارات، والقيام بمناقشات بناء على ما يشعر به الفرد دون التعرف على الحقيقة الموضوعية للأشياء. ويؤدي هذا الاستدلال الانفعالي بالأفراد إلى عدم فهم الاختلاف ما بين المشاعر والحقائق، ومن أمثلة ذلك إصاق الاتهامات بالآخرين مثل: أن يقول الفرد (إن الرجل الذي قام باعتراضي اليوم في إشارة المرور هو شخص أحمر). وإذا شعرت بالغضب فإنني سوف أنفجر، والانتظار في صف كبير أمر مستحيل.
 - على كل منكم أن يقوم بكتابة أنماط التفكير الخاطيء لديه.

توجيهات للمعالج: يعد التعرف على أنماط التفكير الخاطيء أمر مهم في عملية العلاج، حيث يساعد ذلك المحاربين في التخلص من الأنماط السلبية التي تتعلق بالاضطراب.

علاج التفكير علاجاً معرفياً

Recovery Thinking

- ١- على كل منكم تحديد أنماط التفكير السلبي التي لديه مع تحديد العبارات التي تدل على ذلك مثل:
 - لا أهتم بأي شيء.
 - جميع الناس حمقى.
 - لا يمكن الثقة في أي فرد.
 - كل شخص يسعى للبحث عما يريد هو فقط.
 - كل المواقف بها جوانب خطر.
 - أنا شخص سيء.
 - لا يمكن الثقة في الأفراد المدنيين.
- ٢- عليكم كتابة تأثير هذه الأنماط السلبية على حياتكم وعلاقتكم مع الآخرين؟
- ٣- ما الأفكار السلبية التي تتعلق بذلك؟
 - أنا شخص عديم الفائدة.
 - لم أستطيع أن أتعلم أي شيء.
 - أقوم بتدمير أي شيء.
 - إذا علم الآخرون بحقيقة شخصيتي فسوف يرفضونني.
- ٤- كيف تؤثر هذه الأفكار على سلوكياتك وانفعالاتك؟
- ٥- كيف يمكنكم إعادة التفكير في هذه الأفكار السلبية وجعلها أكثر واقعية؟

مثل: الفكرة السلبية "لا أستطيع عمل أي شيء".

الفكرة الواقعية "مثل أي إنسان يمكنني إنجاز كثير من الأمور، وأقع في بعض الأخطار".

توجيهات للمعالج: يتم توجيه المحاربين في التعرف على الأفكار السلبية والتدريب على استبدالها بأخرى واقعية وإيجابية، ومناقشة ماهية التغيير الذي يمكن الحصول عليه بعد استبدال مثل هذه الأفكار.

صحيفة ممارسة التعرض الواقعي الحي المباشر للمثيرات المقلقة

Real-Time Exposure Practice Sheet

التاريخ	وقت البدء	التدريج على مقياس الكرب	وقت الانتهاء	نهاية تدريج المقياس
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				

الواجبات المنزلية:

..... -١

..... -٢

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لإختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يتراوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتي من ٤٠-٥٠ حتى يتم علاجها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على درجة دافعيتهم خلف اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار مثير ما يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق، كأن يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة التاسعة

Session 9 Agenda

- مراجعة وتصحيح الواجبات المنزلية.
- التدريب على مهارات الاسترخاء، وعبارات التقييم الذاتي الإيجابية.
- التعرف على مفاهيم العلاج، والانتكاسة، والصمود النفسي.
- تحديد الواجبات المنزلية.

توجيهات للمعالج: يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم للمثيرات ودرجة دافعيتهم خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتي، فهذا يساعد على أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم شرح الأعراض التي سيتم علاجها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. ونشرح في هذه الجلسة الإنتكاسة وعلاجها، ثم يتطرق المعالج إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض الاضطراب.
- ٣- ما مكونات المخطط الثلاثي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة؟
- ٤- الاستجابات الفسيولوجية للغضب؟
- ٥- التدريبات التي تم التعرف عليها لإدارة الغضب.

الانتكاسة، والتعافي، والصمود النفسي

Relapse , Recovery, and Resileincy

الانتكاسة Relapse: يشير مفهوم الانتكاسة إلى الارتداد إلى ما كنتم عليه في الوقت السابق في الأسلوب الذي كنتم تتعاملون به مع المشكلات مثلما هي الحال عند التدخين في السابق والامتناع لمدة ٦ شهور، ثم العودة مرة أخرى إلى التدخين. والانتكاسة أمر طبيعي بعد التحسن من أجل التحدي إلى ما هو أفضل، وتذكر استخدام المهارات التي تم التدريب عليها في البرنامج العلاجي، فعادة ما نشعر بالتحسن عند اجتياز الاختبارات، والانتكاسة تسمح لنا بتذكر ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في العلاج.

التعافي Recovery: يشير إلى العودة إلى العادات القديمة السوية واتخاذ القرار باستخدام مهارات جديدة والاستمرار في اتباع العادات السوية القديمة، واستخدام الأساليب العلاجية التي تم تعلمها.

الصمود النفسي Resiliency: يشير الصمود النفسي إلى تعلم أساليب من أجل التوافق مع التحديات، والعمل على تغيير الأفكار السلبية بأخرى إيجابية والتوافق معها، ومع العادات السوية القديمة في آن واحد.

- يرجى كتابة خبرات الانتكاسة، والتعافي، والصمود في حياة كل منكم؟

توجيهات للمعالج: يراعي مناقشة المحاربين في مدى الاستفادة من جلسات البرنامج ومناقشة الوعي بالعقبات التي واجهتهم وكيفية التعامل معها، والتعرف على طبيعة الانتكاسة كونها أمراً عادياً يمكن مواجهته بعد التعافي، والأمر الأكثر أهمية هو كيفية التعافي من الانتكاسة.

علامات الانتكاسة

Relapse Signs

تختلف علامات الانتكاسة في أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عن علامات الانتكاسة في المشكلات الأخرى كالتدخين وتعاطي الكحول، فقد تكون الأعراض في هذا الاضطراب من الصعب ملاحظتها، لذا يجب التأكد من علامات الانتكاسة في سلوك كل منكم والحصول على آراء الآخرين من حولكم. والقائمة التالية تساعد في ملاحظة هذه العلامات المتعلقة بالانتكاسة:

- ١- ما الذي يمكن أن أسمعه من الآخرين عند الانتكاسة؟
 - ٢- ما الذي يمكن أن تخبرني به زوجتي عند حدوث الانتكاسة لي؟
- * علامات الانتكاسة:**

- ٣- أنماط النوم
- ٤- تعبيرات الغضب
- ٥- الكوابيس والذكريات
- ٦- الاكتئاب، وسلوكيات التجنب في مقابل سلوكيات الشعور بالأمان
- ٧- تعاطي الكحول والعقاقير
- ٨- علامات أخرى للانتكاسة
- ٩- خطة علاج الانتكاسة: إذا شعرت بالانتكاسة فإنني:
 - سأقوم بممارسة الاسترخاء، والحديث الذاتي، وعبارات التنظيم الذاتي الإيجابية.
 - سأقرأ البرنامج العلاجي مرة أخرى.
 - سأقوم بزيارة المعالج النفسي.
 - من الممكن أن أتحدث إلى أي شخص قريب مني.
 - الذهاب إلى مستشفى المحاربين.

توجيهات للمعالج: يجب أن يقوم المحاربون بالتعرف على خطة مواجهة الانتكاسة والإحتفاظ بالبرنامج العلاجي في مكان آمن للرجوع إليه عند الحاجة، وتوجيهه الشكر لمن يخبرهم بعلامات الانتكاسة.

صحيفة ممارسة تمارين التعرض الواقعي للمثيرات المزعجة

Real –Time Exposure Practice Sheet

التاريخ	وقت البدء	التدريج على مقياس الكرب	وقت الانتهاء	نهاية تدريج المقياس
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				

الواجبات المنزلية:

..... -١

..... -٢

توجيهات للمعالج: يتم سؤال المحاربين عن مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية، وتوجيههم لاختيار أحد المثيرات التي قاموا بكتابتها في التدرج الهرمي، والتي يتراوح تدرجها على مقياس وحدات الكرب الذاتي من ٤٠-٥٠ حتى يتم علاجها في الواجب المنزلي، مع ضرورة التعرف على دافعيتهم خلف اختيار هذه المثيرات، مع التأكيد على أن اختيار المثير يكون من أجل تحسين نوعية الحياة وليس بهدف المواجهة والتحدي لما يسبب القلق، كان يختار أحد المحاربين التعرض للأماكن المزدحمة حتى يتسنى له مشاركة أفراد العائلة والوجود معهم، ويتعين على المعالجين تشجيع المحاربين على ممارسة التعرض على الأقل من ٣-٥ مرات أسبوعياً من ٣٠-٤٥ دقيقة في كل مرة، ويجب أن يستخدم المعالجون الجدول السابق في تسجيل مواقف التعرض الأسبوعية، والتعرف على تدرجها على مقياس الوحدات، مع ضرورة توجيه المحاربين إلى ممارسة تدريبات عملية التنفس كجزء من الواجبات المنزلية.

جدول أعمال الجلسة العاشرة

Session 10 Agenda

- مراجعة وتصحيح الواجبات المنزلية.
- ممارسة مهارات الاسترخاء، وعبارات التقييم الذاتي الإيجابية.
- مناقشة مقياس وحدات الكرب الذاتي وتدرجه.
- مناقشة خبرات المحاربين في البرنامج العلاجي.
- مناقشة مدى الحاجة إلى علاجات تدعيمية اختيارية.
- توجيه الشكر والتحية إلى أعضاء المجموعة للمشاركة في البرنامج.

توجيهات للمعالج: يتم مراجعة الواجبات المنزلية لكل عضو من المحاربين والتعرف على أسباب اختياراتهم للمثيرات ودرجة دافعيتهم خلف هذا الاختيار، وكيفية كتابة التدرج على مقياس وحدات الكرب الذاتي، فهذا يساعد على أهمية الواجبات المنزلية في تحسين البرنامج العلاجي والمشاركة الإيجابية من جانب الأعضاء في مثل هذه المناقشات، ويتم شرح الأعراض التي سيتم علاجها في الجلسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتتناول الجلسة المشاركة في الأنشطة بعد العلاج، ثم يتطرق المعالج إلى مراجعة ما تم عرضه في الجلسة السابقة للتأكد من الاحتفاظ بالمعلومات، ويمكن أن يقدم المعالج المقترحات التالية:

- ١- التعرف على كيفية عمل اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢- التعرف على كيفية التخلص من أعراض هذا الاضطراب.
- ٣- ما خطة مواجهة الانتكاسة لدى كل منكم؟
- ٤- ما الأساليب التي تم اكتسابها لمواجهة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟

قائمة المراجع References

- American Psychiatric Association.(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (text revision). Washington, D.C.
- Burns, D.D., & Auerbach, A.H. (1992). Does homework compliance enhance recovery from depression? *Psychiatric Annals*, 22, 464-469.
- Foa, E.B., Hembree, E.A., Riggs, D., Rauch, S., & Franklin, S. (2009). Common Reactions to Trauma. National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Retrieved from www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_comm_onreactions.html
- Hoyert, D.L., Arias, E., Smith, B.L., Murphy, S.L., Kochanek, K.D. (2001). Deaths: final data for 1999. *National Vital Statistics Report*, 49(8).
- Karlin, B.E., Ruzek, J.I., Chard, K.M., Eftekhari, A., Monson, C.M., Hembree, E.A., Resick, P.A., & Foa, E.B. (2010). Dissemination of evidence-based psychological treatments for posttraumatic stress disorder in the Veterans Health Administration. *J TraumaStress*, 23(6):663-73.
- Macleod, A. (2011). Reintegration takes teamwork, communication. Retrieved from http://www.army.mil/article/52897/Reintegration_takes_teamwork_communication/
- Murphy, S.L., Xu, J., & Kochanek, K.D. (2012). Deaths: Preliminary Data for 2010. *National Vital Statistics*, 60 (4). Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60_04.pdf
- Najavits (2002). *Seeking Safety. A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. New York, NY: The Guilford Press.
- Thomas, S. (2004). Men's health and psychological issues affecting men. *Nursing Clinics of North America*, 39, 259-270.

- Trauma Recovery Team, Atlanta VAMC (2009). PTSD 101 ORF/OIF Treatment Guide
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., & Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-21.
- Williams, D.R. (2003). The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities. *American Journal of Public Health*, 93(5): 724–731.