

# فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اضطراب مابعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان بولاية الخرطوم (معسكر السودان جديد) بولاية الخرطوم (2019-2021م)

باحثة

أ. أماني خالد محمد إبراهيم

## المستخلص:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان بولاية الخرطوم ومعرفة الفروق في فاعلية البرنامج بين المجموعتين في القياس القبلي والبعدي تعزى لبعض المتغيرات الأخرى. ولتحقيق هذه الأهداف إتبعنا الدراسة المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة لقياس قبلي وبعدي كما استخدمت مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من تأليف دافستون، لعينة تكونت من (40) عبارة عن عينة عشوائية تم تطبيق المقياس على (20)، كعينة قصدية تم تطبيق البرنامج عليها يقوم البرنامج على (10) جلسات علاجية امتدت لست شهور. أظهرت النتائج أن البرنامج المعرفي السلوكي فعال في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، بينما لا توجد فروق دالة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، وتفيد هذه الدراسة في تسليط الضوء على أهمية البرامج العلاجية التي تتبع المنهج التجريبي لعلاج الإضرابات النفسية للاجئين لأن معظم الدراسات إهتمت بالمنهج الوصفي خصوصاً وسط شريحة اللاجئين بولاية الخرطوم، معسكر السودان جديد.

**الكلمات المفتاحية:** فاعلية برنامج علاج - معرفي سلوكي - اضطراب - ما بعد الصدمة للاجئين - دولة جنوب السودان - ولاية الخرطوم - معسكر السودان جديد .

## Abstract:

This study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program for the treatment of post-traumatic stress disorder for refugees in the state of South Sudan in the state of Khartoum, and to know the differences in the effectiveness of the program between the two groups in the tribal and remote measurements due to some other variables. To achieve these goals, the study followed the experimental method of one group for a pre and post measurement, as well as a post-traumatic stress disorder

scale, authored by Duveston, for a sample that consisted of (40) a random sample, the scale was applied to (20), as an intentional sample on which the program was applied. The program is based on (10) treatment sessions spanning six months. The results showed that the cognitive-behavioral program is effective in treating post-traumatic stress disorder, while there are no significant differences due to the variable of social status and educational level. Amidst the refugee segment in the state of Khartoum, a new Sudan camp.

**Keywords:** effectiveness of a treatment program - cognitive behavioral disorder - post-traumatic stress refugee - the state of South Sudan - Khartoum state

### مقدمة:

تتركز المساعدات الإنسانية خلال الأحداث الصادمة على تلبية الحاجات الأساسية كالطعام والمأوى والعناية الطبية، غير إن الكثير من ضحايا الأحداث يحتاجون للرعاية النفسية. قد يحتاج البعض لتدخلات علاجية لازالة التشوهات النفسية والمساعدة في كشف المشكلات مبكراً وكيفية حلها وسهولة التكيف مع الحياة بعد الحدث الصادم، لذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أكثر الأساليب العلاجية فعالية للناجين من الحروب. إن اللاجئ ينتقل من بيئة لأخرى تصف بعدة متغيرات نفسية واجتماعية غير مألوفة له مما يؤدي إلى تتطور الأعراض النفسية والجسدية السلبية التي تؤثر على حياته في بلد اللجوء، وغالباً ما يعيشون تحت ظروف حياتية قاسية، كما أن عملية إعادة التوطين في بلد جديد ينطوي عليه التعرض لضغوط نفسية متعلقة بالتكيف .

فبحسب إحصائيات مفوضية العون الإنساني بالسودان 2015م التوقعات الأولية للمكتب تشير إلى ما يقارب (60) ألف لاجئ من دولة جنوب السودان لجأ إلى جمهورية السودان منذ إندلاع الحرب الأهلية في جنوب السودان وما زال العدد يتفاقم كل يوم بسبب الإضرابات وإنعدام الأمن الغذائي المتزايد، فقد تم الإعلان عن المجاعة في دولة جنوب السودان وكانت إحصائية القادمين الجدد من النساء والأطفال مثلت أكثر من (80%) من غير المصحوبين بذويهم من دولة جنوب السودان بحثاً عن الأمان بدولة السودان بمختلف ولايات السودان<sup>(2)</sup> .

### مشكلة البحث وتساؤلاته:

خلفت عقود الصراع التي مرت بها دولة جنوب السودان آثاراً نفسية عميقة الأثر، وأدى تجدد العنف من ديسمبر 2013 إلى تفاقم الوضع ونزوح عدد كبير من سكان جنوب السودان إلى جمهورية السودان، ووفق تخصص الباحثة في الصدمات النفسية لدى الناجين من الحروب ترى أن الاجيئين الجنوبيين لديهم حوجة لتدخلات علاجية عاجلة وإجراء دراسات تخصصية تسهم في تعزيز الصحة النفسية لديهم وتوفير الخدمات النفسية وخصوصاً أنه لم توجد دراسات تجريبية طبقت

عليهم على حد علم الباحثة بل أختصر على قليل من الدراسات الوصفية.

عليه تتمحور مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. ما فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان؟
2. هل توجد فروق في فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)؟

### أهمية البحث:

#### الأهمية النظرية:

1. تطوير برنامج تدخل قائم على العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين الجنوبيين من دولة جنوب السودان .
2. تزويد المجتمع العلمي بالادبيات اللازمة لإنشاء برامج تدخل لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة .

#### الأهمية التطبيقية:

1. قد تفيد الدراسة الجهات المشرفة في المنظمات الحكومية والغير حكومية في تطبيق برامج التدخل المناسبة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة
2. تساهم هذه الدراسة في تطوير أساليب العمل التي تهدف لمراعاة المرضى النفسيين والمتأثرين بالحروب.

### أهداف البحث:

1. التحقق من فاعلية برنامج لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة قائم على العلاج المعرفي السلوكي للاجئ دولة جنوب السودان.
2. تصميم برنامج تدخل قائم على العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان يصلح للمستويات التعليمية المختلفة، الحالات الاجتماعية).

### حدود البحث:

يتحدد البحث وفقاً لمتغيرات البحث كآتي:

الحدود الزمانية: يتم إجراء هذه الدراسة خلال العام (2019م - 2021م)

الحدود المكانية: ولاية الخرطوم، محلية جبل أولياء، معسكرات (سودان جديد).

الحدود البشرية: لاجئ دولة جنوب السودان في ولاية الخرطوم.

مجتمع البحث: يشمل عينة من الجنوبيين المقيمين بالمعسكرات (سودان جديد) بجبل

أولياء في ولاية الخرطوم

## مجتمع البحث:

يشمل عينة من الجنوبيين المقيمين بالمعسكرات (سودان جديد) بجبل أولياء في ولاية الخرطوم التي تم إنشاؤها لإقامة أبناء دولة جنوب الذين اضطرتهم الحرب أو ظروف المجاعة للدخول إلى السودان بصفة لاجئ.

## عينة البحث:

تم أخذ عينة عشوائية بنسبة (40) من لاجئ دولة جنوب السودان بمعسكرات سودان جديد بولاية الخرطوم. من العدد الكلي (13.746) تم تطبيق الدراسة على (20) منهم الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ونظراً للظروف السودانية التي يمر بها السودان خلال فترة الدراسة فكان من الصعوبة بمكان تطبيق الدراسة على عدد أكبر).

## منهج البحث: المنهج المتبع في هذا البحث المنهج التجريبي<sup>(3)</sup>.

أدوات البحث: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وبرنامج التدخل القائم على العلاج المعرفي السلوكي، من تصميم الباحثة).

## فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان بين القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبعد التطبيق، لصالح التطبيق القبلي .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية )

## مصطلحات البحث:

### أولاً: العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى، ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفكير طريقة تفكيره السلبية؛ بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات إيجابية أكثر واقعية<sup>(4)</sup>.

### ثانياً: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

هو الأسلوب الذي يستخدمه المعالج النفسي للتخلص من الاضطرابات النفسية والعقلية مستخدماً أدوات يتم بها جمع البيانات بطرق سيكولوجية مستندة على معايير محددة<sup>(5)</sup>.

يعرف إجرائياً بأنه البرنامج الذي أعد بهدف خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان والذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية، حيث اشتملت جلساته على تقنيات معرفية وسلوكية.

### ثالثاً: اضطراب ما بعد الصدمة:

تتبنى الباحثة تعريف رجب (1992م) الذي يتضمن «هي المتغيرات والصراعات النفسية وما يرتبط بها من اضطرابات سلوكية والتي تستمر أعراضها لأكثر من (6) أشهر بعد انتهاء الأزمة، والصدمة هي معايشة أحداث الحرب من غزو وتدمير وما ارتبط بها من خبرات سلبية».

### رابعاً: اللاجئيين

التعريف الإجرائي للاجئ تشير إتفاقية 1951م الخاصة بوضع اللاجئيين بأن اللاجئ هو: كل شخص يوجد خارج بلد جنسيته أو بلد إقامته وعنده خوف له ما يبرره من التعرض للإضطهاد بسبب عنصري أو ديني أو القومية أو الانتماء إلى فئة إجتماعية معينة أو بسبب رأي سياسي ولا يستطيع ذلك للخوف أو لا يريد أن يستظل بحماية ذلك البلد أو العودة إليه خشية تعرضه للاضطهاد. يعرف على أنه كل إنسان تتعرض حياته أو سلامته البدنية أو حرته للخطر خرقاً لمبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يكون له الحق في طلب الملجأ.

### أولاً: الإطار النظري والبحوث السابقة

#### العلاج النفسي:

أصبح للعلاج النفسي ضرورة ملحة فهو يساعد على اكتشاف ومعرفة أسباب الاضطرابات وكيفية علاجها.

يرى علاء فرغلي (2003) أن العلاج النفسي مجاله هو الإنسان ككل إذ يتناول علاج العقل والسلوك والعلاقات المتبادلة بين الفرد، وأول من أدخل مفهوم العلاج النفسي هو العالم الفرنسي (Pinel) الذي ينظر للمرضي على أنهم بشر يستجيبون للعطف والتقدير<sup>(7)</sup>.

#### أولاً: أنواع العلاج النفسي:

العلاج النفسي يعتمد على معرفة الفرد للمشكلة وتحديدها تحديداً دقيقاً ومعرفة الأسباب المؤدية إلى حدوثها، وأن أفكاره ومشاعره تجاه موقف أو حدث معين تؤدي إلى تصرفه بطريقة معينة بناءً على ما لديه من اعتقادات واتجاهات وأفكار اتجاه موضوع أو حدث معين، وحينما يعرف الشخص أو أفكاره تؤثر على مشاعره وعواطفه. (التقنيات المستخدمة)

#### ثانياً: العلاج السلوكي:

استخدم أرنولو لازاروس (1985 Lazarus) اسم العلاج السلوكي ليصف نوعاً جديداً من العلاج النفسي، لتعديل السلوك المضطرب الملاحظ في مجال العلاج النفسي ويعتبر أسلوباً حديثاً نسبياً ومن ناحية أخرى يمكن القول أن العلاج السلوكي قديم قدم تعديل وتغيير وضبط السلوك عن طريق الثواب والعقاب، ويعتبر العلاج السلوكي تطبيقاً عملياً لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم في ميدان علاج النفسي.

### ثالثاً: أسس العلاج السلوكي:

يرى حامد زهران (1997) إنه اكتشف منذ فجر التاريخ أن هناك ثلاث طرق رئيسية لضبط وتعديل وتغيير السلوك البشري هي: تغيير الأحداث الموقفية السابقة للسلوك وتغيير أو تعديل نوع السلوك الذي يحدث في موقف معين، تغيير أو تعديل النتائج الموقفية التي يؤدي إليها السلوك، ونجد أنه عبر التاريخ لجأ المعالجون إلى تعديل المواقف (تغيير بيئة الفرد، النصح، والإقناع والتدريس والثواب والعقاب والعلاج الطبي كل هذا من أجل تعديل سلوك الفرد. ومعروف أن من السلوك ما هو واضح وظاهر يمكن للأخريين ملاحظته مثل (الحركات العضلية والكلام) ومنه ما هو ذاتي لا يلاحظه إلا الشخص نفسه مثل (التفكير والانفعالات).<sup>(8)</sup>

### رابعاً: إجراءات العلاج السلوكي:

يذكر عكاشة (1977) يستند تطور طريقة العلاج السلوكي إلى رصيد هائل من نتائج بحوث علم النفس التجريبي التي هدفها تغيير وتعديل السلوك المباشر والتي تكمن آثارها في أنه أصبح ميسور معرفه كيف نضبط وكيف نعدل السلوك. والعملية العلاجية تسير على النحو التالي:<sup>(9)</sup>

#### 1. التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجي:

يتم ذلك في الحالات التي يكون سلوك مثل الخوف قد اكتسب مرتبطاً بشيء معين أو حادثة معينة وتستخدم طريقة التعويد المنظم ثم التعرض إلى المثيرات التي تثير استجابات مثل الخوف المرضي ثم نعرض للمرض بالتدريج هذه المثيرات بأقل درجة في مستوى متدرج حتى الوصول إلى مستوى عالي من شدة المثير.

#### 2. النموذج العملي:

أبتكره ألبرت باندورا وأسماه النموذج العلمي كأسلوب في العلاج السلوكي استخدم كعلاج خاصة في علاج خوف الثعابين عن طريق نموذج عملي حي (من جانب المعالج والمشاركة بالتدريج من جانب المريض) حتى تزول الحساسية ويتم التحصيل بالتدريج.

#### 3. الغمر:

هذا الأسلوب عكس أسلوب التحصيل التدريجي يبدأ بالتدريج بمثير أقل من الإثارة بالحساسية فإن أسلوب القمر يبدأ بمثير أكثر حساسية ووضع المريض أمام الأمر الواقع دفعة واحدة وهذا يثير ويرفع درجة القلق لديه.

#### 4. الاشتراط ألتجنبي:

في هذا الأسلوب يهدف المعالج إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الأحجام التجنبي واستخدام هذا الأسلوب العلاجي في الانحرافات الجنسية وعلاج الكحولية.

#### 5. التعزيز الموجب (الثواب):

يتم ذلك بإثابة الفرد عن السلوك المرغوب وتعزيزه وتدعيمه ومساعدة المريض على تكرار نفس السلوك وأشكال الثواب أي شيء مادي أو معنوي استخدم هذا الأسلوب بنجاح في علاج حالات فقدان الشهية العصبي وحالة الخمول وحالات الانطواء.

## 6.التعزيز السالب:

في هذا الأسلوب تبذل الجهود لزيادة احتمال ظهور الاستجابة المرغوبة ويتعرض لمثير غير سار ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة استخدام هذا الأسلوب في علاج مص الإبهام ويستخدم في السجون والإصلاحات.

## 7- الثواب والعقاب:

استخدم بعض المعالجين كل من الثواب ولعلاج معناً والعقاب هنا في شكل منع الثواب وذلك بأن يثيب المعالج كل استجابة سليمة مرغوبة وأن يعاقب كل استجابة غير مرغوبة واستخدام هذا الأسلوب في علاج اللامزمات الحركية مثل (تحريك الرقبة - هز الكتفين- رعشة العينين - حركات الوجه) وكذلك علاج اللجلجة.

## خامساً: العلاج المعرفي:

أوضح أرون بك (2006) اتساع استخدام العلاج المعرفي منذ بداية نموه خمسة وثلاثين عاماً مضت إلى ما وراء علاج الإكتئاب ويستخدم الآن بفاعلية عن اضطراب الهلع واضطراب كرب ما بعد الصدمة وتعاطي المواد النفسية واضطراب البرانويدي الهذائي، والصراع الزوجي، والاختلال الجنسي، ومدى واسع مع الاضطرابات الوجدانية والقلق واضطرابات الشخصية.<sup>(10)</sup>

## تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

ذكر علاء فرغلي(2003) إن تعريف العلاج المعرفي السلوكي أسكنز هو أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي وهو علاج مباشر توجيهي تستخدم فيه فنيات وآليات وأدوات معينة فنيات معرفية لمساعدة المريض لتحديد أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي سلوكي<sup>(11)</sup>.

## الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

لقد ظهرت مجموعة من الطرق في إطار العلاج المعرفي السلوكي تقوم على أساس إعادة البنية المعرفية، وتقوم على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما تكون نتيجة لأمط التفكير غير التكيفي، وتكون مهمة المعالج إعادة بناء هذه الجوانب المتصلة بعدم التكيف، ويندرج تحت هذه المجموعة طريقة أليس في العلاج العقلاني الانفعالي، وطريقة ميكنيسوم في إرشاد الذات، وطريقة بيك في العلاج المعرفي<sup>(12)</sup>.

## أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- أ. زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العقلاني المنطقي.
- ب. إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل أحد أركان هذا الثلاثي بتعديل الطرفان الآخران.
- ج. تعليم المتعالجين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكات المضطربة أو المؤلمة.

- د. تعليم المتعالجين وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.
- هـ. تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.
- و. تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم على حل المشكلات.
- ز. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.
- ح. زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العقلاني المنطقي.

### التقنيات المعرفية:

تستخدم هذه التقنيات للحد من عملية اجترار الأفكار التي تساعد على استمرار المشكلة، وهي مهمة بالذات في بداية العلاج قبل أن يتدرب المريض على إيجاد بدائل للأفكار التلقائية السلبية، وربما لا تحدث هذه التقنيات تغيرات معرفية جوهرية، ولكنها تحد من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي تحسن مزاج المريض الأمر الذي يساعده على حل مشكلته، ومن هذه التقنيات التي استخدمتها الباحثة في هذا البرنامج:

#### 1. فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:

يقصد بالأفكار التلقائية، تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه تكون دائماً ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية. وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة، ويُدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به، وتعتبر هذه الواجبات اليومية جزء من العلاج<sup>(13)</sup>.

#### 2. فنية الحوار السقراطي:

يعدّ من أكثر تقنيات العلاج المعرفي، وأكثرها استخداماً في طرح الأسئلة (ويسمى أيضاً الاكتشاف الموجه Guided Discovery) وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، وإنما بديل ذلك يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ الأسئلة لسابرة التي من المحتمل أن تكشف عن أمط الأفكار المختلفة وظيفياً مثل «ماذا تقصدين» «دعينا نتوقف» «هل ترغبين»<sup>(14)</sup>.

#### 3. فنية ملء الفراغ:

من الإجراءات الأساسية لمساعدة العميل على توضيح أفكاره التلقائية أن ندرجه على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعاله تجاهها، وقد يذكر العميل أحياناً عدد من المواقف التي أحس فيها بكدر وضيق لا مبرر له، ففي هذه الحالة تكون هناك دائماً فجوة ما بين المؤثر أو

المثير والاستجابة الانفعالية. وقد يكون باستطاعة العميل أن يفهم سر كدره الانفعالي إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة<sup>(15)</sup>.

#### 4. التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال:

عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير الاضطرابات السلوكية فيما يلي:

##### 1- المبالغة:

تتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية وإضفاء دلالات مبالغ فيها؛ كتصور الخطر والدمار فيها، ومن الثابت أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالقلق، فتفكير الشخص في حالات القلق يتميز بالمبالغة في تفسير الموقف، مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والتوتر، فهو يتوقع الشر لنفسه ولأسرته أو ممتلكاته، أو يتوقع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته والأشخاص المهمين في حياته<sup>(16)</sup>.

##### 5. التعميم الزائد

أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل، يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية، كالتعصب أو غيرها، فكثير من الخصائص السلبية ننسبها لجماعة معينة لكي نبرر تعصبنا نحوها قد يكون في الحقيقة تعميماً خاطئاً لخبرة سيئة مع فرد ينسب لهذه الجماعة، والتعميم أسلوب من التفكير يرتبط بالأمط المرضية، وخاصة الاكتئاب والفصام، ويعتبر التعميم الخاطئ أيضاً من العوامل الحاسمة في اكتساب المخاوف المرضية<sup>(17)</sup>.

#### ثانياً: التقنيات السلوكية:

يتمثل الهدف من استخدام التقنيات السلوكية ضمن نسق العلاج المعرفي-السلوكي في: استخدام أساليب واستراتيجيات سلوكية مباشرة لاختبار التصرفات والأفكار المختلفة وظيفياً مثل (العجز، العزلة، الملل، الكسل...الخ)، وذلك من خلال جعل المتعالج يجرب السلوك الذي ما دام يخشاه أو يتجنبه، مما يتيح التحدي المباشر للأفكار القديمة.

#### العلاج المعرفي السلوكي وجدواه للاجئين:

تتبع استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة، ويستخدم مع اللاجئين الناجين من الحروب لفعاليتها في التشوهات المعرفية والسلوكية والإجتماعية حيث أنهم لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون ادراكهم مشوشاً في أدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عندهم تتأثر بوضعهم النفسي.

غالباً ما يعيقهم عن محاولة البحث عن المساعدة التجنب وكل ما يذكرهم بالخبرة الصادمة الامر الذي يقود إلى ان يأخذ الإضطراب الشكل المزمن وعلى الرغم من ذلك ان العلاج المعرفي السلوكي ناجح في كثير من الحالات التي تعاني من التجنب وإعادة التجربة وسط اللاجئين مثلاً يطلب من اللاجئين في مجرى المعالجة قدر الامكان تصور مواقف الخبرة الصادمة بكل أفكارهم

ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية وكأن هذه الخبرة تحدث لهم الآن ووصف هذه الخبرة بكلمات ومن خلال هذه التقنية يمكن يمكن تمثل اللحظات المؤلمة بشكل خاص وبالتالي تقود المواجهة مع الذكريات الصادمة التي تدار من قبل المعالج النفسي بطريقة مهنية مضبوطة إلى أن تتراجع الاعراض الناجمة عن الصدمة ويمكن إختيار اساليب علاجية مختلفة أو التوليف بين اساليب علاجية مختلفة وذلك حسب طبيعة حالة اللاجئي الفردية وطبيعة الخبرة الصادمة التي تعرض لها ومن أساليب العلاج المعرفي السلوكي لدى اللاجئيين التي تسهم في تقليل حدة الإضطراب لديهم والمحادثات العلاجية التي تهدف للتغلب على دور الضحية واليأس وفقدان السيطرة.

### ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة:

#### تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

مصطلح الضغوط من الممكن أن يكون قريباً من مصطلح الحادث الصادم وقد اشتق من ذلك ما يسمى بعلم الصدمة وهو علم يختص بالدراسة العلمية للأثار النفسية والاجتماعية المترتبة على استمرار الضغوط على الفرد.<sup>(18)</sup>

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنياً أو اجتهاد ذو طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقاً عاماً لأي شخص. على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اعتقال أو تعذيب بفعل الإنسان، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين موتاً عنيفاً<sup>(19)</sup>

تظهر الأعراض النفسية والجسدية لاضطراب ما بعد الصدمة عادةً في غضون نصف عام بعد الحدث الصادم يؤدي الحادث الصادم إلى اهتزاز فهم الشخص لذاته والعالم من حوله وإلى تشكيل أحاسيس العجز لدية.<sup>(20)</sup>

هو حالة تعقب الضغوط النفسية الهائلة التي تفوق الإحتمال مثل الحروب والكوارث والحوادث والجرائم المقترة بالعنف مثل الاغتصاب، وكانت الحالة تعرف بأسماء أخرى قبل ذلك وترتبط بضحايا الحروب. وتصيب الحالة (3%) من مجموع الناس وتتميز باستعادة أحداث الصدمة في الحلم واليقظة وتجنب كل ما يذكر بها مع استمرار القلق والإكتئاب والاضطراب النفسي عقب الصدمة لفترة طويلة.<sup>[1]</sup>

يصف الدليل التشخيص لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً، تكون طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى<sup>(21)</sup>.

#### الاستجابة الإنسانية للصدمة:

تعتبر عملية إدراك الفرد للضغوط مسألة نفسية إلى حد بعيد وعليها تتحد استجابة الفرد لهذه الضغوط، فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية إلى أننا نلاحظ اختلافاً في استجابة كل فرد منهما، كما أن ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق التي تحدث فيها الصدمة إذ أنه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة

النفسية، بمعنى أنه ليس بالضروري لكل إنسان يتعرض للصدمة أن يطور أعراض ما بعد الصدمة، حيث توجد مجموعة من المتغيرات التي تلعب دوراً حاسماً في هذا الموضوع، مثل القدرات العقلية والنوع والفاعلية السلوكية، وتشير الدراسات النفسية أن أقدر الناس في مواجهة مصاعب الحياة هم أشخاص لديهم مهارة عالية (وراثية أو متعلمة) على التأقلم تربوياً في وسط آمن<sup>(22)</sup>.

### المشاكل المحددة التي ترافق اضطرابات ما بعد الصدمة:

- 1.النوبات العنيف
  - 2.الانزواي الحاد
  - 3.الإكتئاب
  - 4.التفكير بالغرابة والانعزال
  - 5.الغضب
  - 6.التأثير السلبي على المهام اليومية
  - 7.عدم القدرة على السيطرة على البكاء
  - 8.الإضطرابات التي تظهر على المدى البعيد
- التعقيب على الإطار النظري:

ترى الباحثة أن الأعراض النفسية المصاحبة للاجئين من جنوب دولة السودان، واضطراب ما بعد الصدمة، لها أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع حيث كل من هذه المتغيرات تلعب دوراً مهماً ومكماً لبعضها البعض في رسم خريطة متكاملة لذلك البحث، حيث، ويأتي اضطراب ما بعد الصدمة على عكس التوقعات بعد التعرض للمصائب والشدائد، الذي من خلاله حدثت تغيرات نفسية سلبية، قادت للتغير في أولويات الحياة من إيجابية إلى سلبية، أو بالأصح لحياة متشائمة، وقد تناولت الباحثة أهم الأعراض النفسية التي تصاحب اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان لذلك تم التعرف على أنواع الاضطراب وتفسيرها من وجهة نظر النظريات النفسية، وتم التطرق لموضوع بالغ الأهمية وهو الاضطراب النفسي للاجئين من جنوب السودان ومعرفة أسبابه وعمق درجاته وتصنيفاته وكذلك بعض العلاجات له، وواقع حياتهم في معسكر (سودان جديد) بالخرطوم - محلية جبل أولياء وتأثير بيئة المعسكر التي تعتبر غير مواتية للبيئة السكانية ورحلة اللجوء الشاقة على حالتهم النفسية وفي نهاية الإطار النظري ترى الباحثة أنه من الضرورة بمكان أن يتم التطرق لتلك المتغيرات كي يكتمل هذا الإطار الذي يستهدف الاجئين الذي أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة والأعراض النفسية المصاحبة لهم وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة.

### ثالثاً الدراسات السابقة

#### 1. دراسة موفق طالب (2014):

هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المهجرين السوريين إلى الاردن.

بينت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(a < 0,5)$  بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على درجة مقياس الضغوط التالية للصدمة لصالح المجموعة التجريبية بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، أي إن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. دراسة

## 2. دراسة ابراهيم وجميل (2015):

أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالإنزنان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل. هدفت الدراسة تعرف الحالة النفسية للاجئين السوريين في مخيمات مدينة أربيل وكشف مستوى أعراض الفروق في اضطراب الضغوط التالية للصدمة والإنزنان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين والعلاقة بينهما، توصلت النتائج إلى وجود أعراض اضطراب وجود مستوى الإنزنان الانفعالي بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب والإنزنان الانفعالي وتوجد فروق بحسب الفئات العمرية والمستويات التعليمية .

## 3.دراسة فاطمة حسن خالد (2021):

دراسة بعنوان فاعلية برنامج العلاج بالتعرض السردى لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين بولاية الخرطوم في مركز مفوضية حماية اللاجئين بولاية الخرطوم. هدفت الدراسة لتطبيق برنامج علاج بالتعرضالسردى لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، بينت الدراسة فاعلية البرنامج في تناقص درجات اضطراب ما بعد الصدمة في المقياس بينما اوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة في الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي .

## 4.كما أجرى كل من أحمدى وآخرون (2013) (Mohammadjavad)

هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على نوعية جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الإيرانية، أظهرت النتائج تحسناً في تغيرات ملحوظة، بالإضافة إلى انخفاض في اضطراب ما بعد الصدمة، لدى المرضى في مجموعة السيطرة، وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي المعرفي له تأثير إيجابي في تحسن المرضى.

## 5.دراسة هاجر عبد الجليل سكارنة وسعاد منصور غيث 2019:

هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على نموذج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة النساء السوريات ضحايا الصدمات اللاجئات إلى الأردن، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، على القياس البعدي ولصالح أفراد المجموعة التجريبية التي انخفضت لديها أعراض ضغط ما بعد الصدمة، واستمرارية التحسن بعد شهر المعالجة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم.

## 6.دراسة سي كريشتان وآخرون (2004م) دراسة بعنوان:

الأحداث الصدمية وأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط المواطنين واللاجئين السودانيين واليوغنديين في منطقة غرب النيل:

هدفت الدراسة إلى مقارنة مدى انتشار الأحداث الصدمة وعلاقتها بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في شمال يوغندا وجنوب السودان وحيث المنهج استخدمت الدراسة المنهج التحليلي حيث جمعت المعلومات للعينة فرداً وبالطواف على البيوت.

### خرجت الدراسة بالنتائج التالية:

أظهرت الدراسة بأن نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السكان السودانيين المقيمين كانت بنسبة 48% ووسط السودانيين اللاجئين كانت بنسبة 46% ووسط المواطنين اليوغنديين كانت بنسبة 18%.

### 7. دراسة مصطفى الهلاك ونايفة الشوبكي (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج ارشاد جمعي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية السلوكية في خفض مستويات أعراض الإكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، وذلك من خلال الدرجة الكلية والفرعية للمقياس، لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت عدم وجود فروق دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب ومستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الجرحى تُعزى إلى المتغيرات الثالثة: (الحالة الاجتماعية، ونوع الإصابة، والمستوى التعليمي).

### 8. أجرى بوجيك وآخرون (2012) Bogic, al et :

دراسة هدفت إلى تقصي مستوى ارتباط الخصائص الاجتماعية والتجارب الحياتية الضاغطة لمرحلة اللجوء وما بعد اللجوء، وإلى تعرف مستويات انتشار الاضطرابات النفسية لدى اللاجئين، أظهرت نتائجها وجود ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية بين المستوى المتدني من التعليم وتجارب التعرض السابق للصدمة السابقة من جانب ارتفاع نسب الإصابة بالاضطرابات النفسية من جانب آخر، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها اللاجئون في الدول الأخرى التي شملتها الدراسة.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من مراجعة الدراسات السابقة ان بعضها هدفت للكشف عن الاضطرابات النفسية وإضطراب مابعد الصدمة لدى اللاجئين في بيئات مختلفة عربية وأجنبية ومحلية عانت من ويلات الحروب.

استهدفت الدراسات السابقة الراشدين من شريحة اللاجئين كما إستهدفت الدراسة الحالية فئة الراشدين أيضاً بعض من الدراسات السابقة اجريت برامج علاجية وبعضها ركزت على العلاج المعرفي السلوكي لعلاج إضطراب مابعد الصدمة للاجئين وهذا ما تتطابق مع الدراسة الحالية في إختيار العلاج المعرفي السلوكي تشابهت بعض من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج التجريبي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة، وهو ما اعتمده الباحثة في بحثها الحالي. إلى أن هذه الدراسات تنوعت في أدواتها لقياس وعلاج إضطراب ما بعد الصدمة، إلا

أن، الباحثة إتمدت مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافستون حيث ترجمته الباحثة للهجة العامية لدولة جنوب السودان كما إتمدت على البرنامج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان من إعداد الباحثة- أجمعت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على وجود خبرات صادمة شديدة للاجئين وعلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، وإن اختلفت في معدلات إنتشاره. كما أجمعت على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن نتائج تلك الدراسات تناقضت فيما يتعلق بالفروق بين كل من بعض المتغيرات الديموغرافية.

معظم الدراسات التي طبقت برنامج علاجي معرفي سلوكي للاجئين في بيئات مختلفة أكدت فعاليتها في تحسينهم لذلك ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مكونات البرنامج العلاجي تتضمن استراتيجيات ركزت بشكل محدد على تعديل الافكار المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان.

مما يميز من هذه الدراسة الحالية التي سعت إلى دراسة فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من لاجئين دولة جنوب السودان المقيمين بالخرطوم بمعسكر (سودان جديد) محلية جبل أولياء، حيث تعد الدراسة الحالية من الدراسات المهمة للاجئين دولة جنوب السودان، وتميزها بالفئة المستهدفة، لأنها لم تتطابق لها دراسات تجريبية تخصصية من قبل وكذلك لأنها تقدم برنامجاً تدريبياً جمعياً لتلبية الحاجات المعرفية والإنفعالية.

قد أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد موقع الدراسة الحالية، وما يميزها عن غيرها من الدراسات، إضافة إلى الإفادة في إعداد أدوات الدراسة، وكذلك تعرف المجتمعات التي تم دراستها، وأبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، وتم مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، وأسهمت مطالعة الدراسات السابقة في تحديد، وصياغة مشكلة الدراسة الحالية. وبناء الاطار النظري .

### ثالثاً: منهج البحث وإجراءاته

يحتوي هذا الفصل على التعريف بالمنهج الذي استخدمته الباحثة بغرض التحقق من فروضه كما يقدم وصفاً لمجتمع وعينة البحث وتوضح الأدوات المستخدمة في هذا البحث وطريقة تطبيقها كما بين الأساليب

الإحصائية التي اتبعت في مجال تحليل البيانات.

#### أولاً: منهج البحث:

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي(24)

#### ثانياً: مجتمع البحث

يمثل مجتمع الدراسة اللاجئيين الجنوبيين وعددهم (13.746) ألف لاجئ من جنوب السودان بمعسكر (سودان جديد) محلية جبل أولياء بولاية الخرطوم. خلال الفترة في يناير العام 2019م.

وتتكون عينة البحث من (20) من اللاجئين الجنوبيين بمعسكر (سودان جديد) بمحلية جبل أولياء بولاية الخرطوم.

### جدول رقم (1-3)

يوضح مجتمع البحث

النسبة المئوية	حجم العينة	النوع
8.5 %	9	ذكور
92.5 %	11	إناث
100 %	20	المجموع

### ثالثاً: عينة الدراسة:

العينة مختارة بطريقة قصدية من اللاجئين الجنوبيين بولاية الخرطوم. حيث قامت الباحثة باختيار العينة من هؤلاء اللاجئين الجنوبيين بولاية الخرطوم بتطبيق مقياس قبلي لإضطراب ما بعد الصدمة من تصميم الباحثة على عينة قصدية بلغ عددها (20) بلغ عدد الإناث (11) وعدد الذكور (9) من الذين ظهرت عليهم أعراض إضطراب ما بعد الصدمة في القياس القبلي تم عليهم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لعلاج إضطراب ما بعد الصدمة .

### أدوات البحث:

استخدمت الباحثة عدة أدوات منها البرنامج العلاجي الذي قامت بتصميمه الباحثة ويتكون من (10) جلسات علاجية كل جلسة أجنده محددة وزمن محدد وتقنيات علاجية تناسب مع عينة البحث وأيضاً استخدمت دراسة حالة وهي استمارة جمع معلومات تشمل متغير العمر والحالة الاجتماعية والمهنة والنوع. ولقياس درجة اضطراب ما بعد الصدمة استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتكون من (31) عبارة.

### البرنامج العلاجي:

قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج السلوكي المعرفي لمجموعة من مرضي اضطراب ما بعد الصدمة حيث كانت العينة الاستطلاعية (40) طبق البرنامج على المجموعة التجريبية المكونة من (20) مريض تم فيها تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة القبلي والبعدي حيث كان البرنامج يتكون من (10) جلسات علاجية تم عرضها على المحكمين لتأكد من الصدق الظاهري للبرنامج العلاجي، تم تنفيذه عن ثلاث أشهر استخدمت فيه فنيات علاجية معرفية سلوكية مختلفة تعمل على تبصرة المريض وتعديل سلوكه وتعليم المريض بعض الأساليب والاستراتيجيات التي يحتويها البرنامج من مهارات وأساليب فعالة لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتحكم في الأفكار والمشاعر السالبة وتعليم المريض التفكير الإيجابي ويقوم المعالج بتدريب المريض على التقنيات المختلفة المراد تطبيقها ومن ثم يطلب من المريض ممارسة الآتي:

### ملخص الجلسات العلاجية:

يحتوي هذا البرنامج على 10 جلسات علاجية، موضحة في الجدول التالي الذي يوضح توزيع الجلسات العلاجية وأهدافها والفنيات المستخدمة في كل جلسة على حدة.

#### جدول رقم (2-3) يوضح مخلص الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

رقم الجلسة	أجندة الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الأولى	10 دقائق ترحيب بالفرد وكسر الجليد. 15 دقيقة تطبيق المقياس. 30 دقيقة تعريف بأهداف البرنامج 10 دقائق تحديد أجندة الجلسة التالية	<b>الهدف العام:</b> تحديد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. <b>الهدف الخاص:</b> كسر الجليد بين المجموعة المشاركة والتعريف بأهداف البرنامج	المهارات المستخدمة في الجلسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد الترحيب بالفرد وتوضيح فكرة البرنامج (محاضرة)	ساعة
تقويم الجلسة: إنهاء الجلسة واستبعاد الذين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (التشخيص ونتيجة العلاج)				

رقم الجلسة	أجندة الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الثانية	20 دقيقة تطبيق دراسة الحالة 20 دقائق تقديم معلومات حول الاضطراب 20 دقيقة الفنيات والمهارات المستخدمة والواجب المنزلي	<b>الهدف العام:</b> تقويم الحالة من خلال دراسة الحالة <b>الهدف الخاص:</b> تقديم معلومات عن اضطراب ما بعد الصدمة	محاضرات وتدريبهم على فنيات الاسترخاء العضلي	
تقويم الجلسة: إنهاء الجلسة ويطلب من المريض التعقيب لمساعدة المعالج وإعطاؤهم الواجب المنزلي.				
الثالثة	10 دقائق مراجعة التغذية الراجعة للجلسة السابقة 30 دقيقة الفنيات والمهارات المستخدمة 20 الواجب المنزلي والأجندة للجلسة التالية	<b>الهدف العام:</b> وضع القواعد الضرورية لتنفيذ البرنامج والالتزام بها <b>الهدف الخاص:</b> الاتفاق على الخطة العلاجية	فنية (نقاش) مواصلة التدريب على تمارين الاسترخاء.	

رقم الجلسة	أجندة الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
تقويم الجلسة: التغذية الراجعة للجلسة السابقة والواجب المنزلي ووضع أجندة الجلسة التالية				
الرابعة	10 دقائق مراجعة التغذية الراجعة للجلسة السابقة 40 دقيقة الفنيات والمهارات المستخدمة في الجلسة 10 دقائق الواجب المنزلي والأجندة للجلسة التالية	<b>الهدف العام:</b> إعادة الهيكلة المعرفية المرتكزة على الصدمة. <b>الهدف الخاص:</b> تعديل المعتقدات والتقييمات السلبية حول المفهوم الشخصي للصدمة من حيث السبب والطبيعة والنتائج على الشخص والعالم والآخرين والمستقبل.	فنية (نقاش جماعي) عرض أمثلة لخدمات مختلفة عامة وتحديد المثيرات المسببة لأعراض الصدمة (سلم هرمي لمثيرات الاضطراب)	
تقويم الجلسة: التغذية الراجعة للجلسة السابقة والواجب المنزلي ووضع أجندة الجلسة القادمة.				

رقم الجلسة	أجندة الجلسة	هدف الجلسة	الفنية المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الخامسة	10 دقائق التغذية الراجعة للجلسة السابقة	<b>الهدف العام:</b> التشوهات المعرفية والأفكار الاتوماتيكية (اللاعقلانية)	التدريب الذهني على التعرف بين الحقيقة والثابتة وتقبل الجدل والمناقشة بنظام السجل اليومي للأفكار أول بأول بأسلوب واضح.	
	40 دقيقة الفنيات والمهارات المستخدمة في الجلسة 10 دقائق وضع أجندة الجلسة التالية بمشاركة المجموعة والواجب المنزلي	<b>الهدف الخاص:</b> تفنيد الأفكار الآلية السلبية الغير واقعية ومساعدة المريض على المسؤولية الشخصية على استبدالها بأفكار ومعتقدات تتسم بالعقلانية وخفض ما يعانيه من اضطراب.	استخدام الأبعاد والتركيز على تصحيح وتعديل الأفكار اللاعقلانية.	
تقويم الجلسة: التغذية الراجعة للجلسة السابقة طلب التعقيب من المريض ووضع أجندة الجلسة التالية والواجب المنزلي.				
تقويم البرنامج: إنهاء الجلسة ووضع جدول متفق عليه لمتابعة دورية لمدة ثلاث شهور.				

### عرض ومناقشة الفروض:

### عرض ومناقشة الفرض الاول:

ينص الفرض الأول على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان بين القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبعد

التطبيق، لصالح التطبيق القبلي.»، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين، فأظهر هذا الاجراء الجدول التالي:  
جدول (3-3)

اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين لبحث فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجيء دولة جنوب السودان (ن =20)

الأبعاد	زمن التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
إعادة التجربة	القبلي	27.5	3.26	12.9	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي	14.1	2.24			
التجنب	القبلي	14.4	2.37	8.81	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي	08.1	1.41			
الاثارة والانفعال	القبلي	19.2	2.41	11.3	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي	10.5	2.06			
الادراك والمزاج	القبلي	14.4	2.06	8.91	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي	09.1	1.11			

الأبعاد	زمن التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكلية	القبلي	75.5	8.35	12.5	0.001	توجد فروق دالة بين
	البعدي	41.8	5.35			التطبيقات لصالح التطبيق البعدي

### الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه « توجد فروق دالة في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان تبعا للمستوى التعليمي (ثانوي، جامعي)»، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، فأظهر نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

### جدول (3-4)

اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لبحث الفروق في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان تبعا للمستوى التعليمي

الأبعاد	التعليم	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
إعادة التجربة	ثانوي	09	13.5	1.23	1.19	0.253	لا توجد فروق
	جامعي	11	14.1	2.10			دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد

الأبعاد	التعليم	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التجنب	ثانوي	09	8.44	1.33	0.98	0.33	لا توجد فروق
	جامعي	11	7.82	1.47			دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
الاثارة والانفعال	ثانوي	09	10.3	1.50	0.31	0.75	لا توجد فروق
	جامعي	11	10.6	2.50			دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
الادراك والمزاج	ثانوي	09	9.22	0.83	0.43	0.67	لا توجد فروق
	جامعي	11	9.00	1.34			دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
الكلي	ثانوي	09	42.2	3.86	0.31	0.75	لا توجد فروق
	جامعي	11	41.4	6.50			دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد

### الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه « توجد فروق دالة في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين دولة جنوب السودان تبعا للحالة الاجتماعية (عازب، متزوج)»،

ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، فأظهر نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (4-4)

اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لبحث الفروق في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان تبعا للحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
إعادة التجربة	عازب	06	12.5	1.13	1.18	0.254	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	متزوج	14	13.1	1.10			
التجنب	عازب	06	08.0	1.05	0.20	0.84	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	متزوج	14	08.1	1.80			
الاثارة والانفعال	عازب	06	12.1	2.70	2.73	0.01	توجد فروق دالة احصائيا في هذا البعد لصالح المتزوجين
	متزوج	14	09.7	1.25			
الادراك والمزاج	عازب	06	09.3	1.25	0.60	0.55	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	متزوج	14	09.0	1.01			
الكلي	عازب	06	44.4	5.01	1.21	0.230	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	متزوج	14	40.0	5.30			

## مناقشة النتائج:

### الفرض الاول :

بينت النتائج الى وجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة للاجئي دولة جنوب السودان بين القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبعد التطبيق، لصالح التطبيق القبلي وهذه النتيجة تؤكد فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وأنفقت هذه النتيجة مع دراسة موفق طالب (2014)، ودراسة فاطمة حسن خالد (2021)، ودراسة أحمددي وآخرون (2013)، هاجر عبد الجليل سكارنة وسعاد منصور غيث (2019). دلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد إعادة التجربة والتجنب والإثارة والإنفعال والإدراك والمزاج لصالح القياس القبلي وهذا يدل على إرتفاع مستوى درجات أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة للاجئي دولة جنوب السودان في السودان وتفسر هذه النتيجة، إرتفاع الصدمة يرجع إلى ويلات النزوح والحروب التي تعرضوا لها بسبب الصراع الدائر تزيد من فرص تعرضهم للإضطرابات النفسية اثناء رحلتهم الطويلة والشاقة من ويلات الحروب ومايصاحبها من نكبات يكون له أثرها النفسي أكثر بكثير من الآثار الجسدية على البشر.

### الفرض الثاني :

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئي دولة جنوب السودان تبعاً للمستوى التعليمي (ثانوي، جامعي)» مما تعلله الباحثة بأن تلك النتيجة منطقية إذ أن إستراتيجيات البرنامج وأسئلة المقياس تم ترجمتها باللهجة العامية لدولة جنوب السودان لكي تحصل الباحثة على إجابات حقيقية ودقيقة قد شملت جميع المستويات التعليمية وليس لمستوى تعليمي معين. هذه النتيجة تتفق مع دراسة (سي كريشتان وآخرون (2004م) ودراسة مصطفى الهلاك ونايفة الشوبكي (2019) كما اختلفت مع دراسة (أجرى بوجيك وآخرون (2012) ودراسة (من أحمددي وآخرون (2013) ودراسة (دراسة ابراهيم وجميل (2015).

### الفرض الثالث :

بينت النتائج انه لا توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئي دولة جنوب السودان ودرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي لمتغير الحالة الإجتماعية (عازب، متزوج)، وهذا يدل على فعالية البرنامج، وأنه صالح لجميع أفراد العينة، بغض النظر عن كون اللاجئي متزوجاً أو أعزباً أو أرمل، فجميعهم يتعرضون لمستوى من اضطراب ما بعد الصدمة، وتعود نتيجة التحسن إلى تقبلهم الاساليب المتبعة في البرنامج وانعكاس ذلك عليهم، أتفقت هذه الدراسة مع دراسة (الجبور (2015) ودراسة (فاطمة حسن (2021) ودراسة أحمددي وآخرون (2013) ( وإختلفت مع دراسة مصطفى الهلاك ونايفة الشوبكي (2019).

## الخاتمة:

تتبع استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة، ويستخدم مع اللاجئين الناجين من الحروب لفعاليتها في التشوهات المعرفية والسلوكية والإجتماعية حيث أنهم لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون ادراكهم مشوشاً في أدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عندهم تتأثر بوضعهم النفسي. إذا نظرنا لواقع لاجيء دولة جنوب السودان وما تعرضوا له من حروب أهلية ومجاعات تهدد حياة الإنسان بشكل مباشر؛ فإن النتائج ستكون تغيرات نفسية وسلوكية سيئة على الأفراد والجماعات، قد لا تكفي قدرات الفرد ومهاراته العادية على مقاومته ومواجهته مما يخل بالتوازن النفسي والاجتماعي والبدني أو جميعهم، مع كونه يمثل خطورة عليه وعلى مجتمعه.

## النتائج:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان بين القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبعد التطبيق، لصالح التطبيق القبلي.
- لا توجد فروق دالة في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان تبعاً للمستوى التعليمي (ثانوي، جامعي)».
- لا توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية البرنامج المعرفي - السلوكي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان ودرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي لمتغير الحالة الإجتماعية (عازب،متزوج).

## التوصيات :

- إتاحة الفرص للاجئين في إشراكهم في مناشط مختلفة تناسب ظروفهم الصحية والنفسية لصقل مهاراتهم وتطوير قدراتهم بحيث يصبح الفرد اللاجئ شخص يفد ذاته والمجتمع.
- تطوير البنية التحتية الوطنية للصحة النفسية للإرتقاء بمستوى الخدمات النفسية المقدم للاجئين في معسكرات والعمل على دمج علاجات الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- ضرورة معالجة الإضطراب بمراحله الأولى كي لا يتحول إلى إضطراب مزمن.
- الإهتمام بالبحث العلمي في الصحة النفسية ودعمه وخاصة وسط اللاجئين.

## المصادر والمراجع:

- (1) المومني الفريجات، (2016)، مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، جامعة اليرموك، ص 108.
- (2) الجزيرة نت أبريل، (2017م).
- (3) أبو علم، رجاء (م2004): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- (4) رفاعي، نعيم (1982). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف: جامعة دمشق، الطبعة السادسة، دمشق، ص: 4-6
- (5) علاء فرغلي عام (2003م) خطوات العلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، ص 42
- (6) حامد زهران (1997م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة: عالم الكتب، ص 55
- (7) احمد عكاشة (2003) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية ص13.
- (8) أرون بك (2006) العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية . جامعة بنسلفانيا، معهد بيك للعلاج السلوكي المعرفي ، مركز العلاج والوقاية من الانتحار.
- (9) علاء فرغلي عام (2003م) خطوات العلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، ص 45.
- (10) الشناوي، محمد (1998م) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية . ط 1 . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص 17.
- (11) الجبلي واليحيى، (1996) العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي - المكتبة الأمنية، ص 67
- (12) المحارب، (2000) المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي ... الناشر : دار الزهراء - الرياض، ص 89.
- (13) بيك، (2000) العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية . جامعة بنسلفانيا
- (14) إبراهيم، علي إبراهيم، (1998م) مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي، القاهرة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، العدد 38.
- (15) غانم، محمد حسن (2014م)، الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي، جامعة حلوان، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ص 33.
- (16) أحمد عكاشة (2003م) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية. ص 56.
- (17) أحمد عكاشة (2003م) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية. ص 68.
- (18) الشربيني، لطفى الشربيني، (2007م) الإكتئاب المرضي والعلاج، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 63
- (19) الشربيني، لطفى الشربيني، (2007م) الإكتئاب المرضي والعلاج، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 63
- (20) الحواجري، (2003م) مدي فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة في قطاع غزة، المكتبة المركزية، الجامعة الإسلامية، غزة، ص 122.
- (21) الخطيب، محمد جواد، (2007م)، التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، غزة، ص 14.
- (22) منسي، محمود عبد الحليم منسي (2000م) مدخل إلى علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، ص 87.