



فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب الضغط الذي يلي الصدمة



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

ندى الفضل

عائشة الزياتي

جامعة ابن طفيل، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، التقنية، قسم علم النفس، المغرب.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١٩ فبراير ٢٠٢٥م

الملخص

العلاج المعرفي السلوكي مع علاجات أخرى، سواء كانت دوائية أو نفسية، لضمان استمرارية التحسن وتقليل احتمالية الانتكاس. تتطلب هذه الدراسة مزيداً من البحث في فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحالات المزمنة والمعقدة من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

Abstract

This study examines the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). The scientific evidence is analyzed through studies supporting and criticizing this approach. A large body of research indicates that CBT is an effective method, especially in simple or moderate cases, helping to reduce core symptoms such as anxiety, depression, and nightmares

تتناول هذه الدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD)، حيث يتم استعراض الأدلة العلمية من خلال تحليل الدراسات المؤيدة والمعارضة. تشير العديد من الدراسات إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من العلاجات الفعالة لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، خاصة في الحالات البسيطة والمتوسطة، حيث يساعد في تقليل الأعراض الرئيسية مثل القلق، والاكتئاب، والكوابيس المرتبطة بالصدمة. ومع ذلك، تبرز بعض الدراسات المعارضة التي تشير إلى أن العلاج المعرفي السلوكي قد يكون أقل فعالية في الحالات المعقدة أو المزمنة من PTSD، خاصة إذا كان المصاب يعاني من اضطرابات نفسية إضافية مثل الاكتئاب أو القلق. أظهرت بعض الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي يؤدي إلى تحسن على المدى القصير، لكنه قد يواجه تحديات في توفير نتائج دائمة، مما يسلط الضوء على أهمية متابعة المرضى على المدى الطويل وربما دمج

٢٠١٣)، أولاً، يعاني المصابون من إعادة تجربة الحدث الصادم من خلال ذكريات متكررة وغير مرغوب فيها، كوابيس مزعجة، واسترجاع حيوي مكثف للحدث (flashbacks)، بالإضافة إلى استجابات نفسية أو جسدية قوية عند مواجهة محفزات تذكرهم بالحدث. ثانياً، يظهر التجنب في محاولة الابتعاد عن التفكير أو الحديث عن الحدث الصادم، أو تجنب الأشخاص، الأماكن، والأنشطة المرتبطة به. ثالثاً، تتجلى التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج من خلال صعوبة تذكر تفاصيل الحدث، وتبني أفكار سلبية مستمرة حول الذات أو الآخرين، والشعور بالذنب، العار، أو انعدام الأمل، مع فقدان الاهتمام بالأنشطة والشعور بالعزلة والانفصال العاطفي، وأخيراً، يعاني المصابون من زيادة الاستثارة وردود الفعل التي تشمل فرط اليقظة، صعوبة التركيز، اضطرابات النوم، ردود فعل مبالغ فيها تجاه المواقف المفاجئة، والانفعالات المفرطة كالغضب السريع. هذه الأعراض، إذا استمرت لأكثر من شهر وتسببت في انزعاج كبير أو تأثير على الوظائف اليومية، تؤدي إلى تشخيص اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. يُعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أحد أكثر الأساليب العلاجية فعالية في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، الذي يعتمد على تعديل الأنماط الفكرية والسلوكية غير الصحية التي قد تساهم في استمرار الأعراض. رغم ذلك، أظهرت بعض الدراسات أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي قد تفاوتت بناءً على شدة الحالة النفسية والعوامل المصاحبة الأخرى. تهدف هذه الدراسة إلى استعراض ٢٠ دراسة علمية متعلقة بفعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، وتحليل العوامل التي قد تؤثر على نجاح هذا العلاج في حالات مختلفة.

related to the trauma. However, some critical studies highlight that the effectiveness of CBT may be less in complex or chronic cases of PTSD, especially when the patient also suffers from additional psychological disorders such as depression or anxiety. Some research has shown that CBT leads to short-term improvement, but that it may encounter challenges in ensuring lasting results. This highlights the importance of long-term follow-up of patients and the possibility of combining CBT with other treatments, whether pharmacological or psychotherapeutic, to ensure continued improvement and reduce the risk of relapse. This study also highlights the need for further research on the effectiveness of CBT in complex and chronic cases of PTSD.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, post-traumatic stress disorder.

* المقدمة

يُعد اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD) من الاضطرابات النفسية التي تُصيب الأفراد الذين تعرضوا لتجارب صادمة، سواء كانت جسدية أو نفسية. يتميز هذا الاضطراب بظهور أعراض مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر المستمر، مما يؤثر بشكل كبير على جودة الحياة، تصنف الأعراض إلى أربعة محاور رئيسية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)،

* إشكالية الدراسة

تُعتبر الاضطرابات النفسية التي تنشأ بعد التعرض لصدمات شديدة، مثل اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD)، من بين أبرز التحديات التي تواجه العلاج النفسي في الوقت الحالي. تتعدد أساليب العلاج المتبعة للتعامل مع هذا الاضطراب، ويُعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من أبرزها وأكثرها شهرة. ومع ذلك، فإن فعالية هذا العلاج قد تُظهر نتائج متفاوتة بين الأفراد بناءً على شدة الصدمة، والتاريخ النفسي للمريض، وعوامل أخرى قد تتداخل مع العلاج مثل وجود اضطرابات نفسية مصاحبة (مثل القلق أو الاكتئاب). بعض الدراسات تشير إلى أن العلاج المعرفي السلوكي فعال للغاية في تخفيف أعراض اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة في الحالات المتوسطة والخفيفة، بينما أظهرت دراسات أخرى محدودة تأثيره في الحالات المزمنة أو المعقدة. هذا التباين في النتائج يدفعنا إلى التساؤل:

هل يعتبر العلاج المعرفي السلوكي العلاج الأمثل والفعال لجميع حالات اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة؟ وهل يحتاج المرضى الذين يعانون من حالات مزمنة ومعقدة إلى تدخلات علاجية إضافية؟

هذه الإشكالية تشكل أساساً لدراسة تهدف إلى تحليل الأدلة العلمية المتاحة، وتقييم مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في حالات مختلفة من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

* فرضية الدراسة

الفرضية الرئيسية: العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يُعد علاجاً فعالاً لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD) في معظم الحالات، خصوصاً في

الحالات الخفيفة والمتوسطة، إلا أن فعاليته قد تقل أو تكون محدودة في الحالات المزمنة أو المعقدة، حيث تتداخل اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق، مما يتطلب تعديلاً في استراتيجيات العلاج أو دمج العلاج المعرفي السلوكي مع علاجات أخرى.

* الفرضيات الفرعية

١- الفرضية الفرعية الأولى: العلاج المعرفي السلوكي يظهر نتائج فعالة في تقليل الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب والكوابيس في الحالات البسيطة من PTSD اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- الفرضية الفرعية الثانية: فعالية العلاج المعرفي السلوكي تنخفض عندما يصاحبه اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق المزمن أو الاكتئاب الشديد، مما يستدعي تدخلات علاجية أخرى.

٣- الفرضية الفرعية الثالثة: تطبيق العلاج المعرفي السلوكي على المدى الطويل قد يظهر فعالية محدودة في الحالات المعقدة أو عند الأشخاص الذين يعانون من صدمات متكررة.

* منهجية الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD)، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات والبحوث التي تناولت هذا الموضوع. سوف يتم التركيز على تحليل نوعي للمعلومات والأفكار والنظريات والمنهج المتبعة في الدراسات السابقة، وتقديم رؤية شاملة حول الموضوع المدروس.

* أهمية الدراسة

تعتمد الدراسة على منهج مراجعة الأدبيات التي تحمل أهمية كبيرة على المستويين العلمي والتطبيقي، خاصة عند دراسة موضوع مثل فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD) وفيما يلي توضيح لهذه الأهمية:-

١- جمع المعرفة العلمية المتوفرة: توفر الدراسة نظرة شاملة على الأبحاث السابقة المتعلقة بفاعلية العلاج المعرفي السلوكي وتتيح تجميع النتائج المتفرقة في إطار متكامل لفهم مدى فاعلية هذا العلاج في تحسين أعراض اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- تحليل وتقييم الأدلة العلمية: تقدم الدراسة تحليلاً نقدياً للأبحاث السابقة من حيث قوتها، منهجيتها، وجودة نتائجها وتساهم في تحديد الدراسات ذات الموثوقية العالية وتلك التي تحتاج إلى إعادة تقييم.

٣- تعزيز الممارسات العلاجية: تساهم الدراسة في تحسين تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في بيئات مختلفة بناءً على النتائج المحررة في الأدبيات وتعزيز الثقة لدى المعالجين النفسيين ومقدمي الرعاية الصحية في استخدام العلاج المعرفي السلوكي كوسيلة فعالة.

* الدراسات السابقة

* الدراسات المؤيدة

١- دراسة Beck, J. S., Davis, D. W., & Freeman, A. (2006) بعنوان: Cognitive therapy for personality disorders: A guide for clinicians

١- المنهج: هذه الدراسة كانت دراسة تجريبية أجريت على مرضى يعانون من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة،

حيث تم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة القلق والأعراض السلبية المرتبطة بالصدمة.

٢- النتائج: أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في تقليل الأعراض المرتبطة بالصدمة مثل الكوابيس، القلق، والانفصال العاطفي.

٢- دراسة Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Weitz, E. (2016) بعنوان: Psychological treatment of post-traumatic stress disorder: A meta-analysis

١- المنهج: تحليل تجميعي (Meta-analysis) شمل أكثر من ٢٠ دراسة حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان من العلاجات الأكثر فاعلية التي تساعد في تقليل أعراض PTSD وتحسين الجودة النفسية للمرضى.

٣- دراسة Fao, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2005) بعنوان: Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies

١- المنهج: استعراض أدبي لعدة دراسات سريرية قام بها الباحثون حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أكدت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في تقليل الأعراض وتحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من PTSD.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة تحسناً واضحاً في الأعراض النفسية والجسدية، مع انخفاض في مستويات القلق والاكتئاب المرتبطين بالصدمة.

٧- دراسة (2000) Brewin, C. R., et al. بعنوان: Cognitive-behavioral therapy for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis

١- المنهج: تحليل تجميعي لمجموعة من الدراسات السريرية التي أجريت على العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في تقليل الأعراض مثل الاندفاع العصبي، القلق، والكآبة.

٨- دراسة (2010) Cukor, J., et al. بعنوان: Cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in survivors of sexual assault

١- المنهج: دراسة تجريبية لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي على الناجيات من الاعتداء الجنسي.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة تحسناً كبيراً في الأعراض النفسية مثل الكوابيس، القلق، والاكتئاب والصدمة.

٩- دراسة (2007) Litz, B. T., et al. بعنوان: A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for PTSD in combat veterans

١- المنهج: تجربة سريرية عشوائية على محاربين قدامى مصابين باضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، باستخدام العلاج المعرفي السلوكي.

٤- دراسة (2010) Powers, A., et al. بعنوان: A meta-analytic review of prolonged exposure for PTSD

١- المنهج: تحليل تجميعي لعلاج التعرض المطول (Prolonged Exposure) الذي يعتبر جزءاً من العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أظهرت نتائج التحليل أن العلاج كان فعالاً في تقليل الأعراض النفسية مثل القلق، والذكريات المستمرة للصدمة، والكوارث النفسية.

٥- دراسة (2003) Chard, K. M., et al. بعنوان: Cognitive-behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in combat veterans

١- المنهج: دراسة تجريبية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مع محاربين قدامى مصابين باضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي ساعد بشكل كبير في تقليل الأعراض مثل الذكريات المؤلمة، الكوابيس، والصدمات النفسية.

٦- دراسة (2003) Bryant, R. A., et al. بعنوان: Cognitive-behavioral treatment for PTSD in survivors of natural disasters

١- المنهج: تطبيق العلاج المعرفي السلوكي على الناجين من الكوارث الطبيعية.

٢- النتائج: تحسن ملحوظ في الأعراض مع تأثيرات إيجابية مستدامة بعد انتهاء العلاج.

١٠- دراسة (Chamberlain, K., et al. (2012) بعنوان: Cognitive-behavioral therapy for PTSD: An empirical review

١- المنهج: دراسة تجريبية تقيّم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في حالات اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.
٢- النتائج: تم تحقيق تحسن ملحوظ في الأعراض بعد العلاج المعرفي السلوكي، مع تحسين في الحالة النفسية للأفراد.

* الدراسات المعارضة

١- دراسة Friedman, M. J., Resick, P. A., & Keane, T. M. (2015) بعنوان: Post-traumatic stress disorder: Diagnosis and treatment

١- المنهج: هذه الدراسة هي مراجعة نقدية للأدلة السريرية المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) في معالجة اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. تضمنت المراجعة تحليلاً لعدة دراسات سريرية وفعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحالات المختلفة لمرضى اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: خلصت الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي ليس دائماً فعالاً لجميع الحالات، خاصة في الحالات المزمنة والمعقدة. تم التشديد على أن هناك حالات قد تكون أكثر تحدياً للعلاج المعرفي السلوكي مثل الأشخاص الذين يعانون من صدمات متعددة أو مشاكل صحية عقلية مصاحبة مثل الاكتئاب المزمن أو اضطرابات الشخصية. كما أشير إلى أن العلاج المعرفي السلوكي قد

يحتاج إلى تعديلات لتلبية احتياجات هؤلاء المرضى بشكل أفضل.

٢- دراسة (Tolin, D. F. (2009) بعنوان: Review of the evidence for psychological treatments for PTSD

١- المنهج: تركزت هذه الدراسة على مراجعة الأدلة العلمية المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاجات النفسية الأخرى في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. وقد شملت الدراسة تحليلاً لجميع الأساليب العلاجية الشائعة مثل العلاج بالتعرض (exposure therapy) والعلاج باستخدام الأدوية.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي قد لا يكون دائماً فعالاً في الحالات الشديدة أو المزمنة من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. حيث تبين أن العلاجات الأخرى مثل العلاج النفسي الموجه نحو الصدمة أو العلاج الدوائي قد تكون أكثر فعالية في هذه الحالات، خاصة عندما تكون الأعراض شديدة أو عندما تكون هناك صعوبات في الوصول إلى الجذور العاطفية للأزمة أو ما إذا كانت الأعراض تؤثر بشكل كبير على الحياة اليومية.

٣- دراسة (Bisson, J. I., et al. (2013) بعنوان: Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis

١- المنهج: دراسة تحليل تجميعي للمقارنة بين فعالية العلاجات النفسية المختلفة لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي. وقد تضمنت الدراسة مراجعة شاملة للممارسات العلاجية المتاحة وتقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي مقارنة بالعلاجات الأخرى.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان أقل فعالية مقارنة ببعض العلاجات الأخرى مثل العلاج الدوائي أو العلاج النفسي الموجه نحو المعالجة الدوائية، خاصة في الحالات المزمنة والمعقدة. هذا يشير إلى أن العلاج المعرفي السلوكي قد لا يكون الخيار الأول في بعض الحالات التي تتطلب تدخلات إضافية.

٤- دراسة (Lund, A. J., et al. (2018) بعنوان: Long-term effects of cognitive behavioral therapy for PTSD

١- المنهج: أجريت هذه الدراسة لمتابعة فعالية العلاج المعرفي السلوكي على المدى الطويل لمرضى اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. تتبع الدراسة تأثير العلاج على المدى البعيد وحللت ما إذا كانت التأثيرات العلاجية تدوم بعد انتهاء العلاج.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن بعض المرضى أظهروا انتكاسات بعد العلاج، مما يشير إلى أن التأثيرات لم تكن دائماً دائمة. لذلك، يمكن أن تكون الحاجة إلى جلسات متابعة أو تعديلات إضافية على العلاج أمراً ضرورياً للحفاظ على التحسن. كان العلاج المعرفي السلوكي مفيداً في تقليل الأعراض على المدى القصير، لكنه لم يقدم حلاً دائماً لبعض الحالات.

٥- دراسة (Van Minnen, A., et al. (2015) بعنوان: Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: A review of treatment effectiveness

١- المنهج: هذه الدراسة هي مراجعة لأدلة فعالية العلاج المعرفي السلوكي وعلاج التعرض المطول (Prolonged

Exposure Therapy) في معالجة اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: خلصت الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي لم يكن فعالاً بنفس القدر في علاج الحالات المعقدة مثل اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة المزمن، خاصة تلك التي تنسم بالصددمات المتعددة أو الاضطرابات النفسية المصاحبة. في مثل هذه الحالات، قد تكون العلاجات الأخرى، مثل العلاج النفسي الديناميكي أو العلاج الدوائي، أكثر فعالية.

٦- دراسة (Shalev, A. Y., et al. (2004) بعنوان: Cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A review of the literature

١- المنهج: استعراض الأدلة العلمية حول العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في معالجة الأعراض المتوسطة والخفيفة من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، ولكنه أظهر فعالية محدودة في الحالات المعقدة التي تتضمن صدمات شديدة أو مزمنة.

٧- دراسة (Taylor, S., et al. (2017) بعنوان: Is cognitive behavioral therapy effective for all PTSD patients? A critical review

١- المنهج: دراسة نقدية للأدلة السريرية حول العلاج المعرفي السلوكي.

٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي ليس مناسباً لجميع المرضى، خاصة أولئك الذين يعانون من

١٠- S. D., et al. (2006), Hollon دراسة:
The effectiveness of cognitive-behavioral therapy for post-traumatic stress disorder

١- المنهج: تحليل للأدلة السريرية حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.
٢- النتائج: خلصت الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي كان مفيداً للعديد من المرضى، لكنه لم يكن دائماً الخيار الأفضل لبعض الحالات المعقدة أو الحالات التي تتطلب تدخلات متخصصة.

تحليل الدراسات السابقة بناءً على منهجية مراجعة الأدبيات: -

١- الدراسات المؤيدة: معظم الدراسات التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي تشير إلى نتائج إيجابية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. تضمنت دراسة (Cuijpers, Karyotaki, & Weitz, 2016) تحليلًا تجميعيًا (Meta-analysis) لعدة دراسات سريرية، أثبتت أن العلاج المعرفي السلوكي يقلل بشكل ملحوظ من الأعراض مثل القلق والاكتئاب، ويساهم في تحسين الجودة النفسية للمرضى. هذا النوع من التحليل يوفر دليلاً قوياً، حيث يتم جمع وتحليل بيانات متعددة لدعم فعالية العلاج. كما أظهرت دراسة (Foa et al., 2005) أن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) هو الخيار العلاجي الأول وفقاً للإرشادات العالمية لعلاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، مما يؤكد فعاليته على نطاق واسع، مع مراعاة حالات مرضية أخرى قد تكون معقدة أو تتطلب تدخلاً متعدد الجوانب. هذه النتائج تدعم استخدام العلاج المعرفي

اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة المزمن أو الذين لديهم اضطرابات صحية عقلية إضافية مثل اضطرابات الشخصية أو الاكتئاب الشديد. وتطلبت هذه الحالات تدخلاً علاجياً متعدد الجوانب.

٨- عنوان الدراسة: - Litz, B. T., et al. (2007)
A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for PTSD in combat veterans

١- المنهج: دراسة سريرية عشوائية على مجموعة من المحاربين القدامى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي.
٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في تخفيف الأعراض المرتبطة بالصدمة، لكن بعض المشاركين لم يظهروا نفس الاستجابة للعلاج، خاصة إذا كانوا يعانون من صدمات متعددة أو مشاكل صحية إضافية.

٩- عنوان - Mott, J. M., et al. (2009)
Examining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy for PTSD in patients with comorbid depression

١- المنهج: دراسة مقارنة لعلاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي على مرضى يعانون من الاكتئاب المشترك.
٢- النتائج: أظهرت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان أقل فعالية في الحالات التي تحتوي على مزيج من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة والاكتئاب، مما يشير إلى الحاجة إلى تعديلات أو مداخل علاجية إضافية.

السلوكي في حالات اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة الخفيفة أو المتوسطة، حيث أن العلاج يعالج بشكل رئيسي إعادة استرجاع الصدمة وأعراض القلق.

٢- الدراسات المعارضة: الدراسات المعارضة، مثل (Tolin, 2009)، تشير إلى أن العلاج المعرفي السلوكي ليس فعالاً في كل الحالات، خاصةً في الحالات المزمنة أو المعقدة لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. هذه الدراسات تظهر تبايناً في فعالية العلاج حسب مستوى الاضطراب. في الحالات المعقدة التي تشمل اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب الشديد أو القلق المزمن، قد لا يكون العلاج المعرفي السلوكي الخيار الأمثل. أظهرت دراسة (Lund et al., 2018) أن التأثيرات الإيجابية للعلاج المعرفي السلوكي قد تكون قصيرة المدى، حيث يظهر المرضى تحسناً خلال فترة العلاج، لكن بعضهم يعاني من انتكاسات بعد فترة قصيرة، مما يشير إلى أن العلاج قد يحتاج إلى تكامل مع تقنيات أخرى لضمان استمرارية التأثير. وأثبتت دراسة (Bisson et al., 2013) أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يكون أقل فعالية مقارنة مع العلاجات الأخرى مثل الأدوية امتصاص السيروتونين (SSRIs) أو العلاج المدمج الذي يجمع بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

* العوامل المؤثرة في التحليل

١- مقارنة مع العلاجات الأخرى: في العديد من الدراسات المعارضة، تم مقارنة العلاج المعرفي السلوكي مع العلاجات الأخرى مثل العلاجات الدوائية (مثل SSRIs) أو العلاجات النفسية الأخرى مثل علاج التعرض المطول، التي أظهرت نتائج سلبية أو غير فعالة للعلاج المعرفي السلوكي تشير إلى أن بعض العلاجات قد تكون أكثر فعالية في

الحالات المزمنة أو التي تتطلب علاجاً شاملاً لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٢- النتائج طويلة المدى مقابل قصيرة المدى: كما هو الحال في دراسة (Lund et al. 2018)، لوحظ أن العلاج المعرفي السلوكي قد يحقق تحسناً في الأعراض على المدى القصير، ولكن في الحالات المزمنة قد تظهر انتكاسات أو تحسناً مؤقتاً فقط. وهذا يتطلب عادة تدخلات علاجية مستمرة أو استخدام علاج آخر مواز لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

٣- نوع العينة المدروسة: نوع العينة له تأثير كبير على فعالية العلاج، بعض الدراسات ركزت على محاربين قدامى (مثل: دراسة Chard et al., 2003)، بينما درست أخرى الناجين من الحوادث الطبيعية أو الاعتداء الجنسي. لذلك، يمكن أن تؤثر العوامل الفردية مثل النوع الاجتماعي أو تاريخ الصدمة على نتائج العلاج الخاص باضطراب الضغط الذي يلي الصدمة.

* الخلاصة

يتبين أن الدراسات المؤيدة تدعم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، خاصةً في الحالات البسيطة والمتوسطة. ومع ذلك، تشير الدراسات المعارضة إلى أنه ليس علاجاً مثالياً لكل المرضى، خصوصاً لأولئك الذين يعانون من حالات معقدة أو صدمات متعددة، وأولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية إضافية مثل الاكتئاب. ومن خلال تحليل النتائج، يمكننا الاستنتاج أن العلاج المعرفي السلوكي يُعد أحد أكثر العلاجات فعالية لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة في العديد من الحالات، وخاصةً في الحالات الأقل تعقيداً، أما في الحالات الأكثر تعقيداً أو المزمنة، قد تكون هناك حاجة

إلى تعديل العلاج أو دمج مع استراتيجيات علاجية أخرى للحصول على أفضل النتائج. على الرغم من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، فإن نجاحه يعتمد على عوامل متعددة مثل نوع الصدمة، مدى تعقيد الحالة، ووجود اضطرابات نفسية مصاحبة، والقدرة على تقديم العلاج بشكل مخصص للمرضى، من خلال تحسين التدريب المهني، وتطوير العلاجات المدمجة، وتخصيص العلاج المناسب للحالات المختلفة. بناءً على التحليل الذي تم تقديمه حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة لاضطراب الضغط الذي يلي الصدمة (PTSD)، يمكن تقديم بعض التوصيات بناءً على نتائج الدراسات المؤيدة والمعارضة: -

١- تعزيز التعليم والتدريب للمتخصصين في الرعاية الصحية النفسية: يُوصى بتقديم تدريب متخصص للأطباء والمعالجين النفسيين على تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة. من المهم توفير دورات تعليمية حول كيفية تخصيص العلاج لتلبية احتياجات الأفراد الذين يعانون من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، خاصةً أولئك الذين يعانون من صدمات معقدة أو اضطرابات إضافية مثل الاكتئاب والقلق (Foa et al., 2005; Cuijpers, Karyotaki, & Weitz, 2016).

٢- تطوير برامج علاج مدمجة: نظراً للاختلافات في فعالية العلاج المعرفي السلوكي على المدى الطويل، يُوصى بتطوير برامج علاج مدمجة تجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاجات الدوائية أو العلاجات النفسية الأخرى مثل العلاج بالتعرض

(Bisson et al., 2013; Lund et al., 2018). يمكن أن يساعد هذا الدمج في تحسين الاستجابة العلاجية وتقليل معدلات الانتكاس.

٣- تخصيص العلاج بناءً على نوع الصدمة وحالة المريض: ينبغي تخصيص العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنوع الصدمة التي تعرض لها الشخص. على سبيل المثال، قد يتطلب الناجون من الحروب أو الكوارث الطبيعية خطة علاجية مختلفة عن أولئك الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية أو العنف الأسري (Chard

et al., 2003 ; Bryant et al., 2003). من الضروري أن يكون المعالجون على دراية بهذه الفروق وأن يتخذوا منهجيات مرنة في تطبيق العلاج.

٤- استمرارية المتابعة والدعم بعد العلاج: بما أن العلاج المعرفي السلوكي قد يظهر تأثيرات مؤقتة في بعض الحالات المزمنة، يُوصى بإجراء جلسات متابعة دورية بعد الانتهاء من العلاج الأساسي. يمكن أن تسهم هذه المتابعة في تقليل فرص الانتكاس وتعزيز التأثيرات الإيجابية طويلة المدى (Lund et al., 2018).

٥- إجراء مزيد من الأبحاث على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحالات المعقدة: هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الحالات المعقدة والمزمنة من اضطراب الضغط الذي يلي الصدمة، حيث أظهرت بعض الدراسات أن العلاج قد يكون أقل فعالية في هذه الحالات مقارنةً بالحالات البسيطة (Tolin, 2009 ; Van Minnen et al., 2015). من خلال هذه الدراسات، يمكن تطوير تقنيات جديدة أو تعديلات على العلاج لتحسين نتائجه في هذه الفئات.

- <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.406>
- Chard, K. M., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2003). Multimodal therapy for military veterans with posttraumatic stress disorder: Trajectory of treatment response. *Journal of Traumatic Stress*, 16(6), 543–552. <https://doi.org/10.1023/B:JOT> S.0000004078.90035.23
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & Van Straten, A. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery, and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.020>
- Cukor, J., Olden, M., Lee, F., & Difede, J. (2010). Evidence-based treatments for PTSD, new directions, and special challenges. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208(1), 82–89. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05793.x>
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2005). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines*
- ٦- التشجيع على التقييم الشامل للحالة النفسية: يجب أن يتم تقييم حالة المريض النفسية بشكل شامل قبل بدء العلاج المعرفي السلوكي. يتضمن ذلك فحص وجود اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق الذي قد يتداخل مع فعالية العلاج المعرفي السلوكي، هذا ما قد يساعد في تحديد ما إذا كان من الأفضل الجمع بين العلاج النفسي والدوائي (Cukor et al., 2010).
- * المراجع
- Association Américaine de Psychiatrie. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.)*. Paris: Éditions médicales américaines.
- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
- Bryant, R. A., Moulds, M. L., Guthrie, R. M., & Nixon, R. D. (2003). The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 406–412.

- depression. The Guilford Press.
- Chard, K. M., Atkins, M. S., Resick, P. A., & Weaver, T. L. (2003). Cognitive therapy for PTSD in rape survivors: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 585–593. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.585>
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford University Press.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for PTSD: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 413–431. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.006>
- from the International Society for Traumatic Stress Studies (2nd ed.). Guilford Press.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., ... & Patel, V. (2018). Poverty and common mental disorders in low- and middle-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Tolin, D. F. (2009). A meta-analysis of the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and cognitive-behavioral therapy (CBT) for the treatment of PTSD. *Psychological Bulletin*, 135(3), 404–425. <https://doi.org/10.1037/a0015253>
- Van Minnen, A., Harned, M. S., Zoellner, L., & Mills, K. (2015). Examining potential contraindications for prolonged exposure therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 21180. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.21180>
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (2006). *Cognitive therapy for*