

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس



الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 1 - 97454560

2 - 161635086821

مدى مساهمة تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين
(EMDR) في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى حالات
فقدان الأهل

في تخصص: علم النفس العيادي

مقدمة لنيل شهادة: الماجستير LMD

إعداد الطلبة:

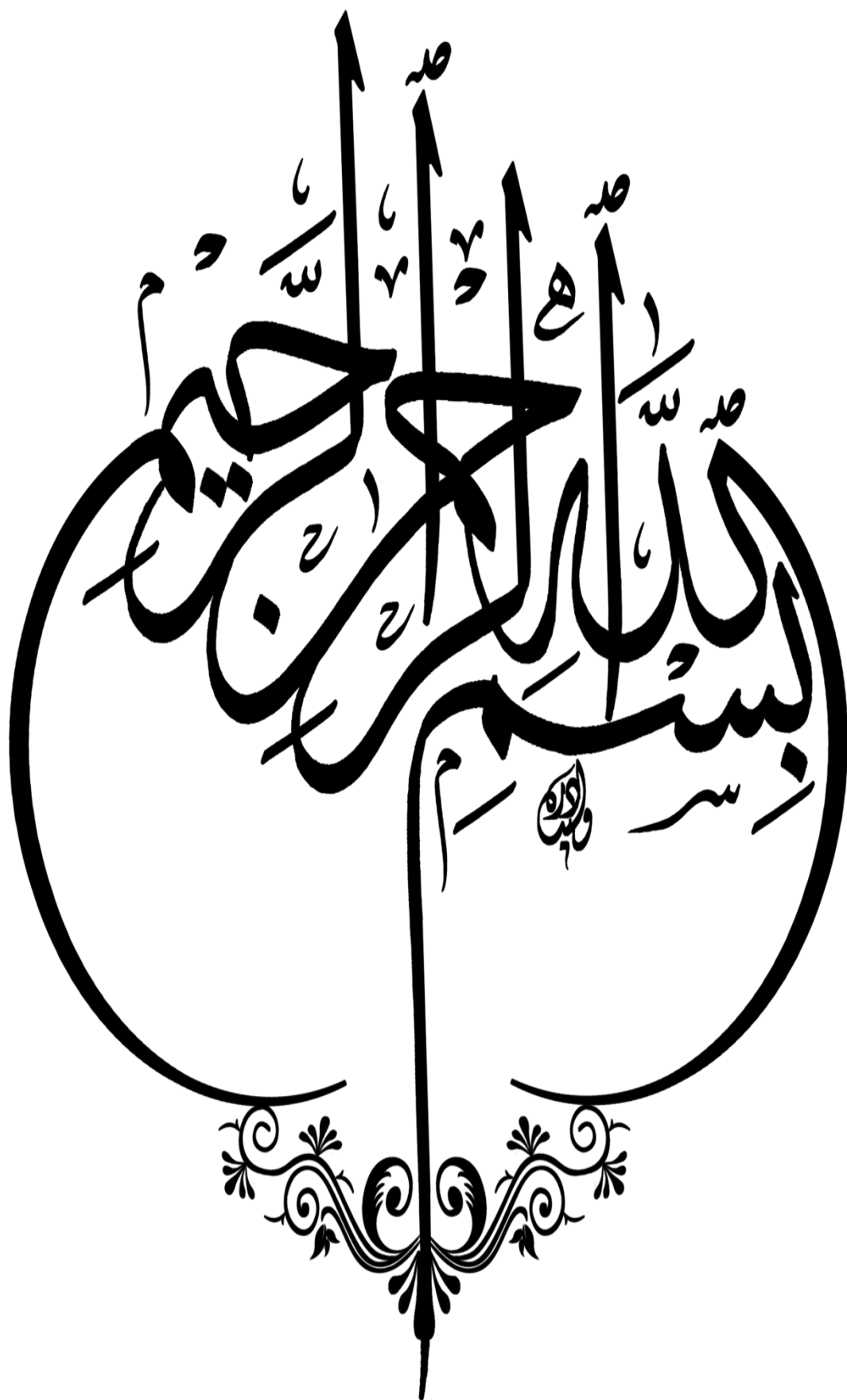
1. مطماطي سعدية

2. بلباي علاء الدين

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	حليمة شريقي	أستاذة محاضرة	جامعة المسيلة	رئيسا
2	خرخاش أسماء	أستاذة محاضرة	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
3	لمين نصير	أستاذ محاضرة	جامعة المسيلة	عضوا

السنة الجامعية: 2021/2020.



ملخص الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية بعنوان " مدى مساهمة تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين في خفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى حالات فقدان الأهل ". دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بأولاد منصور ولاية المسيلة وتهدف الى معرفة فعالية هذه التقنية كما ان علاج الصدمات موضوع يحظى باهتمام متزايد في الوقت الراهن، ولقد أثارت طريقة إزالة الحساسية بحركات العين و إعادة المعالجة بحركة العينين والتي يرمز إليها اختصارا EMDR اهتمام العديد من الباحثين نظرا لتعدد التقارير التي تشير إلى انه علاج سريع وفعال للصدمة، بالإضافة انه يخفض الكثير من الشكاوي الأخرى بسرعة وفعالية وفقا لجمعية EMDR IA، فضلا عن ما تعانيه مكتباتنا المحلية والعربية من شح المراجع النفسية المتعلقة بموضوع تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين، فهدف دراستنا الحالية هي اختبار فعالية هذه التقنية في خفض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لحالات فقدان الأهل، وذلك من خلال التحقق من الفرضية الآتية:

هل توجد فروق في درجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لحالات فقدان الأهل، قبل وبعد تطبيق الاول والثاني لل EMDR، والقياس التتبعي؟
وقد كان من إجراءات البحث اختيار عينة للبرنامج العلاجي EMDR، بحيث اختيرت الأكبر درجة على مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون من بين مجموعة متكونة من 3 أفراد تقدموا لطلب العلاج ولقد كشفت نتائج الدراسة على:

- تحسن ملحوظ كما بينه سلم SUD وسلم VOC مما يوضح التخلص من آثار الحدث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة.
 - انخفاض درجة شدة أعراض الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد تطبيق تقنية العلاجية EMDR للمرة الاولى والثانية والقياس التتبعي.
- الكلمات المفتاحية: فقدان الاله، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين.

Summary of the study:

The current study, entitled "The extent to which the technique of eye movement and desensitization reprocessing of contributes to reducing PTSD in cases of loss of parents ". A field study at the Hospital Foundation for Mental Illness in Oulad Mansour, The State of M'sila, aims to know the effectiveness of this technique and trauma treatment is a subject of increasing attention at the moment, and the method of eye movements desensitization and reprocessing, which is symbolized by EMDR, has aroused the attention of many researchers due to the multiplicity of reports indicating that it is a rapid and effective treatment of trauma, in addition to reducing many other complaints quickly and effectively according to EMDR IA, as well as what it suffers Our local and Arab libraries are lacking psychological references related to the subject of eye movement desensitization and reprocessing, the goal of our current study is to test the effectiveness of this technique in reducing PTSD symptoms for relatives loss, by verifying the following hypothesis:

Are there differences in the degree of PTSD for parents loss, before and after the first and second application of EMDR, and tracking measurement?

One of the procedures for the study was the selection of a case for the EMDR treatment program, where the largest score on Davidson's trauma scale was selected from a group of three individuals who applied for treatment and the results of the study revealed:

A marked improvement as shown by SUD ladder and VOC ladder which shows getting rid of the effects of the traumatic event and addressing the desired goals.

The severity of PTSD symptoms decreases after EMDR therapeutic technique is applied for the first and second time and trace measurement.

Keywords: Loss of parents, Post Traumatic Stress Disorder, eye movements desensitization and reprocessing.

شكر وعرfan

الحمد لله له الفضل من قبل ومن بعد، والصلاة على خير الهدى سيدنا محمد صل الله عليه وسلم، ثم خالص الشكر لأناس لم يتوانوا عن تقديم كل ما كان بوسعهم للمساعدة في إتمام هذا العمل، فلا يسعنا في هذا المقام ان تقدم إليهم بجزيل الشكر، وأولهم الأستاذة المشرفة: **الدكتورة خرخاش أسماء**، عرفانا بفضلها لما بذلته من جهد في تصحيح هذا العمل، اذ ضلت تمدنا بالنصح المفيد والرأي السديد، كما نتقدم بالتقدير الجميل والشكر لكل من ساهم من قريب او بعيد في نجاح بحثنا داخل أو خارج الوطن.

والشكر الجزيل لأعضاء **لجنة التحكيم**، **الدكتورة شريفي حليلة** و**الدكتورة ملين نصيرة**، مقدرة جهودهم في قراءة الدراسة وتقييمها وسيكون لملاحظاتهم الاثر الهام في استكمال عملنا هذا.

واتقدم بالشكر الخالص لعمادة **كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**، ولأعضاء هيئة التدريس قسم علم النفس جميعا وخاصة تخصص عيادي، الذين لم يبخلوا علينا بالعلم والنصح خلال سنوات الدراسة المنهجية، رغم الظروف الراهنة بسبب فيروس كورونا.

كذلك اتقدم بالشكر والعرfan للمؤسسة **الاستشفائية للأمراض العقلية** التي فتحت ابوابها، على رأسهم **الاخصائي النفسي عزالدين أعمر يحي** الذي سهل مهمتنا في تطبيق ادوات الدراسة.

كما لا ننسى فضل والدينا الذين وفروا لنا الجو المناسب والدعاء لنا بالنجاح، كانوا بمثابة الرئة التي نتنفس بها في بحثنا، لدعمهم المعنوي، كما نشكر كل الإخوة والأخوات، أصدقاء العمل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث.

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان
01	جدول المراحل الثمانية للبروتوكول العلاجي EMDR
02	جدول يمثل خصائص أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية ودرجة متحصل عليها في مقياس دافيدسون الأول.
03	جدول يوضح الأحداث الصدمية بالتسلسل مع درجة التعرض.
04	جدول يوضح الجلسات العيادية بالتسلسل الزمني
05	جدول اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لمقياس الكبيسي
06	جدول العيادي للحالة (س) يوضح أعراض (PTSD) حسب DSM4 قبلي وبعدي لتطبيق والتتبعي (EMDR)
07	جدول يوضح قياس القبلي والبعدي لدافيدسون للتطبيق EMDR لأول مرة
08	جدول يوضح قياس القبلي والبعدي لدافيدسون للتطبيق EMDR لثاني مرة
09	جدول يوضح قياس بعد التطبيق الثاني لل EMDR وبعد شهر من تطبيق التقنية

فهرس الاشكال

الرقم	الاشكال	الصفحة
01	يوضح نموذج FOA وزملائه حسب الموقف الذي تعرضت له الحالة	
02	يوضح تأثير الصدمة على عمل نظام AIP للحالة (س).	
03	لمنحنى بياني يوضح الفروق في درجة شدة أعراض PTSD حسب مقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق EMDR الأول والثاني والتتبعي.	

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
-	شكر و عرفان
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الاشكال
أ-د	مقدمة
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
4-2	تحديد الإشكالية
5-4	تحديد الفرضيات
5	اهداف الدراسة
5	أهمية الدراسة
8-6	تحديد المفاهيم اجرائيا
11-8	الدراسات السابقة
12-11	تعقيب عام على الدراسات السابقة
22-12	الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: الاطار المنهجي للدراسة	
24	منهج الدراسة
33-24	أدوات الدراسة
35-34	إجراءات الدراسة
37-35	وصف الحالة
الفصل الثالث عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
51-39	عرض نتائج سير المقابلات
66-51	مناقشة النتائج
70-68	خاتمة
76-72	المراجع
	الملاحق

مقدمة

منذ أن وجد الإنسان وهو معرض بمختلف الصدمات الناتجة عن ظروف الحياة ومتطلباتها، أو أحداث مؤلمة غير متوقعة وخارجة عن سيطرته، كالحروب والنزاعات والكوارث الطبيعية والحوادث، والتي تعرف بالأحداث الصادمة إذ تؤثر بشكل أو بآخر في حالته النفسية، لأنها تهدد حياته واستقراره، مما قد يتسبب له في ظهور الكثير من المشكلات النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية، التي تعيق أو تغير مسار حياته الطبيعية وقد عانى المواطن الجزائري العديد من الأحداث الصادمة خلال الفترة الاستعمارية والعشرية السوداء التي مرت بالبلاد وتوالي الكوارث الطبيعية كزلازل بومرداس 2003 وفيضانات باب الواد وفيضان غرداية وزلازل المسيلة وبعدها ميلة و بجاية 2021 وغيرها من الأحداث اليومية التي يتضرر فيها الأطفال، المراهقون، الراشدون وكبار السن والتي أصبحت ضغوطات يومية تؤثر سلبا في الصحة النفسية.

فالصدمة النفسية هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي إلى انكسار واسع في صد الاثارات أو حاجز الحماية وهذا ما سهل دخول كمية كبيرة من الطاقة إلى الجهاز النفسي الذي لا يستطيع ردها أو تصريف فيض هذه الاثارات الخارجية، فيرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على استجابة بشكل مألوف، وإن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب والهشاشة الداخلية للضحية، بل تتدخل في عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية والداخلية المتعلقة بالتصورات و التمثيلات المكبوتة سابقا، "فرن كزي" فيرى أن الصدمة تتضمن وظيفتها إلى أقصى حد ممكن (سي موسى زقار، 2002، ص73).

ويتوجب على الفرد التعامل مع الوضع الجديد ومحاولة إرسان عمل الفقدان وهو ما يظهر في التجنب، كوابيس، خوف، إذا ما فقد موضوع محبوب الذي يمثل سند مهم

يعتمد عليه فإذا كان فقدانه مفاجئ وعنيف، فيلجأ إلى آلية معقدة أمام موقف الفقدان، حيث يسحب استثماره أمام موقف فقدان الموضوع المحبوب نحو مواضيع أخرى بغرض مواصلة التطور والعيش في غيابه وهذا ما يسمى بعمل الحداد وغالباً مل يرتبط بالموت كونه فقدان حقيقي ملموس وغير رجعي للشخص.

فالحداد يعتبر نشاط نفسي يكون استجابة للتجربة ألئمة يعيش فيها الشخص حالة اكتئاب جراء فقدان محبوب، كما نجد فرويد يعرفه بأنه " بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر، يضطر الليبدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته" (شراي، 2011، ص189). ومن أبرز المتغيرات التي تحدد عن طريقها أهمية الصدمة النفسية التي يتسبب بها الموت وتأخذ كامل معناها نذكر الرصيد الوجداني المعرفي والاجتماعي الماضي والحاضر لكل فرد إلى جانب البيئة الأسرية وديناميتها، وبهذا يظل أسلوب الفرد في التعايش مع واقع الفقدان مرتبط ببنيته الشخصية وقدراته التواصلية مع نسق يحتويه ويختلف تعايش الأفراد مع فقدان شخص قريب لنا خاصة الأولياء من التجارب المؤلمة (مكيري، 2007، ص471)، وهذا ما يدل على عدم تجاوز الصدمة وفشل الجهاز النفسي في عمله.

ونظراً لخطورة هاته الصدمات وتأثيرها على الفرد من الناحية النفسية و الفيزيولوجية على حد سواء، فإننا نجد الكثير من العلماء ذهب الى وجوب إحاطة المرضى المتعرضين لصدمة نفسية برعاية خاصة من جميع النواحي النفسية والعضوية والأسرية، ويأتي علم النفس ليوفر العديد من الأساليب العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة الأشخاص المصابين بصدمة نفسية، لما تخلفه هاته الأخيرة من آثار مختلفة، والتي لا يمكن إزالتها إلا بالتكفل بهاته الفئة من المرضى عن طريق تقنيات علاجية فعالة، هذا بالاستناد على تقنية حديثة تساعد في إعطاء نتائج جد حسنة ألا وهي تقنية EMDR، والتي اكتشفت من طرف فرنسين شابيرو وتعد تقنية علاج نفسي تكاملي مستند

لعدة نظريات نفسية معروفة من قبل مثل نظرية التحليل النفسي و العلاج السلوكي و العلاج المعرفي، بعد أن لاحظت حركة العين تساعد في تخفيض كثافة الفكرة المثيرة للقلق وفقا لها، وقد وجدت نجاحا كبيرا عندما استعملته في البداية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة مع قدامى المحاربين في فيتنام و الناجيات من الاغتصاب، وفي عام 2000، اعترفت الجمعية الدولية لدراسة الضغط الصدمي بأنه علاجا فعالا لاضطرابات ما بعد الصدمة، وحذت حذوها عام 2003 قسم ايرلندا الشمالية لفرع الصحة The Northern Ireland Of Department Of Health Subgroup وكذلك في بريطانيا عام 2005 من قبل معهد الوطني للتميز السريري National Institut Of Clinical Excellence و اعتبرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بان هذه الطريقة فعالة للغاية وأقسام الدفاع الأمريكية و شؤون المحاربين القدامى، ومؤخرا أوصت منظمة الصحة العالمية WHO، باستعمالها لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى البالغين والأطفال، و تبرز أهمية الدراسة الحالية في سعينا للتأكد و البحث إلى رؤية أثر طريقة تخفيض الحساسية و إعادة المعالجة من خلال حركة العين لحالات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) لدى حالات فقدان الأهل ، للاستفادة منه كتقنية علاجية.

ولقد تناولنا في دراستنا من الجانب النظري، في الفصل الأول: الاطار العام للدراسة، حددنا فيه إشكالية البحث والفرضيات، اهداف وأهمية الدراسة، اختتمناه بالمفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة، والخلفية النظرية لمتغيرات البحث، اما في الفصل الثاني تطرقنا فيه الى منهج الدراسة وأدوات البحث التي اعتمدنا عليها في المجال التطبيقي، والدراسة الاستطلاعية، صعوبات التي اعترضتنا ضمن هذا البحث، وفي الأخير الدراسات الإجرائية وتقديم الحالة ووصفها، اما في الفصل الثالث تضمن الجانب التطبيقي من البحث، تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على الأساس النظري والدراسات

السابقة ونتائج المقابلات على ضوء الفرضيات، وختمنا دراستنا بخاتمة وبعض المقترحات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- تحديد الإشكالية.
- تحديد الفرضيات.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- تحديد المفاهيم اجرائيا.
- الدراسات السابقة.
- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الإشكالية:

العلاج النفسي EMDR، الذي وضعته "Shapiro" والتي تؤكد فيه أن الذكريات المزعجة هي المسبب الرئيسي للاضطراب النفسي عقب الصدمة، وهدف هذا الأسلوب العلاجي بصورة أساسية يتمثل في تخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) للأشخاص الذين عاشوا خبرة الصدمة الشديدة التي تزال دون حل، تنتهج بروتوكولا خاص مكون من ثماني خطوات، وعبر ثلاث نقاط تتصل بالبعد الزمني، أولا ذكريات الماضي، اضطراب الوقت الحاضر، وأخيرا ببناء إطار العمل المستقبلي.

وتشكل حركة العينين السريعة والمتابعة، الحلقة الأساسية من العلاج النفسي الجديد يتبناه أطباء ومعالجين نفسانيين كثر، بغية السيطرة على الدماغ والتحكم بالتالي بأعراض (PTSD)، يشمل ضحايا الإساءة، الجنود العائدين من القتال، المحاربين القدامى، اللاجئين، ضحايا الحروق، والذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، ومع الدراسات الحديثة والبحوث التجريبية لعديد من الهيئات المعترف بهذه التقنية مثل جمعية الطب النفسي الأمريكية، منظمة الصحة العالمية، الجمعية الدولية لدراسة الإجهاد الناجم عن الصدمة، ووزارتي الدفاع وشؤون المحاربين القدامى، توسعت استخداماتها أكثر لتشمل حالات القلق، الرهاب، الحزن، الاكتئاب، السمنة المرتبطة بالتجارب السلبية المؤلمة أو تاريخ الأحداث. فإزالة الحساسية هو تقنية تعديل السلوك، تستخدم في علاج الرهاب والتقليل الاستجابة العاطفية لشيء سلبي بعد التعرض له مرارا وتكرارا.

لكن موضوع فقدان الأهل يشكل صدمة نفسية شديدة، لحدث خارجي عنيف، تعرض له الشخص بسبب سماع خبر وفاة، أين لا تكون نفسيته في أتم الاستعداد لذلك، يتسبب في ضياع موضوع الحب والتعلق العاطفي، ولهذا السبب يحاول فيه بشتى الميكانيزمات والوسائل الدفاعية، كالإنكار والغضب لإنقاص الألم والحد من النزيف الليبيدي نذكر منها البكاء، الصراخ والتجنب، مصحوب بمشاعر الذنب، الاكتئاب والقلق،

و الاستنثارات القوية للذكرى المؤلمة يعجز الدماغ عن تخزينها، فالذكريات العادية يتم تخزينها في منطقة يطلق عليها "قرن آمون Hippocampus" الذي يقوم بفهرسة ومعالجة الأحداث وتخزينها في المكان الصحيح، ففقد شخص عزيز هي معلومات عاطفية ضخمة جدا سيؤدي الى تخزين مثل هذه الذكريات بصورتها الأولية بدون معالجة تُسهل استنثارها مما يؤدي لتسهيل استنكارها واسترجاعها والذي يؤدي لعودة الإحساس بآلامها، وبأشكال مختلفة، أفكار، صور، أحلام... ولقد عدته الرابطة الأمريكية لعلم النفس DGNOSTIC AND MENUAL OF MENTAL DISORDER DSM VI-TR200 فئة فرعية من اضطراب القلق الذي يصيب الفرد، تعرض لصدمة نفسية مفاجئة ومؤلمة، تسبب له الخوف والعجز (AMERICAN PAYCHITRIC ASSOCIATION, 2000, P48).

ويشير مارش إلى أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة يمكن إن يحدث نتيجة الأذى الجسمي، فقدان العزيز والأعمال الوحشية، وقد يترتب على ذلك ظهور صراعات ومشكلات واحتياجات متعددة نفسية واجتماعية والتي من أبرز مظاهرها، عدم الرضى عن الحياة، قلق الموت، زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعي، التي يمكن إن تصيب فئات عمرية مختلفة. (March, 1990,P66).

وتبرز أهمية الدراسة الحالية عن طريق سعيها الى رؤية تخفيض الاضطراب، ولقد سبقتنا

دراسة شكالي و بوتينت 2006 بالبليدة (الجزائر) أن الأحداث الصادمة تؤدي إلى الاضطرابات النفسية أبرزها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تناول الباحثان في هذه الدراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاجها بتقنية EMDR، عينة الدراسة متكونة من 25 مريض تتراوح أعمارهم ما بين 30-60 سنة، و بأحداث صدمية متنوعة 17 صدمة متعلقة بالإرهاب، 1 زلزال، 7 احداثا أخرى (حوادث مرور...) مكان وزمان وقوع الصدمة 1993-2005، والتي اكدا لنا فيها الباحثان ان البرنامج العلاجي لل EMDR قد أدى الى تحسن معتبر، او على الأقل لم يسبب ضررا للحالات، في حين وجدت ممارسة

EMDR، أن بعض المرضى الذين تلقوا علاجاً بهذه التقنية، حدث انتكاسات سريعة بعد تحسن حالتهم، ان هذه النتيجة (حدوث انتكاس بعد العلاج ب EMDR) غريبة نوعاً ما (نبيلة عتيق، 2013، ص135) سنتطرق إليها في صعوبات البحث.

بناءً على المراجع التي اطلعنا عليها وفي حدود معلوماتنا لم يذكر أن تلقي العلاج بEMDR قد يؤدي لانتكاس الحالة الصحية للمريض، بعد تحسنها بفترة قصيرة، مثل دراسة ناطق الكبيسي وعلي التميمي في دراستهما في البحث بعنوان "اختبار فعالية منهج ابطال التحسس وإعادة معالجة بحركة العين" لضحايا الصدمات في خفض اعراض الاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD سنة 2016، استعمل الباحثان تصميم شبه تجريبي ذا الاختبار القبلي والبعدي لمقياس الصدمة النفسية للكبيسي 1998، وظهرت نتائج بحثه فعالية EMDR (ناطق الكبيسي، 2016، ص146).

ومما تقدم نسعى في هدفنا البحثي معرفة ما مدى فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR، لحالات فقدان الأهل، في خفض اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD؟ وذلك من خلال التحقق من الفرضيات الآتية:

• الفرضية الكلية:

هل توجد فروق في درجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين التطبيق الأول والثاني والقياس التتبعي لتقنية EMDR لدى حالات فقدان الأهل؟

• الفرضيات الجزئية:

1. توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق الاول لتقنية EMDR لصالح التطبيق القبلي لدى الحالة المدروسة.

2. توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR لصالح التطبيق القبلي لدى الحالة المدروسة.

3. لا توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد اضطراب لمقياس دافيدسون بعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR وبعد شهر من تطبيق التقنية لدى الحالة المدروسة.

أهداف الدراسة:

• التعرف على فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR في تخفيض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لدى حالات فقدان الأهل من خلال تحقيق الفرضية الآتية:

هل توجد فروق في درجات أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لدى حالات فقدان الأهل قبل وبعد إخضاعه للعلاج بطريقة EMDR للمرة الأولى والثانية والقياس التتبعي بمقياس دافيدسون؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

• إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى حالات فقدان الأهل يعد موضوع بالغ الأهمية في مجال علم النفس عموماً، وفي الجانب الميداني في الممارسة العيادية نحتاج للتعلم فيه والاطلاع عليه أكثر لاستخلاص النتائج التي تفيدنا في تخفيض معاناة المرضى.

• الاهتمام بهذه التقنية العلاجية الحديثة.

• معرفة الجوانب الخفية والنتائج السلبية التي قد يتعرض لها المعالج في ممارسته بحكم أنها لا تنطبق على كل الحالات، ولحساسية الاضطراب العميق عمق الحدث الصدمي.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

1. تعريف فقدان:

الموت مفهوم يستدعى محكات فيزيولوجية حيث يحكم على الموت شخص، عندما تتوقف أنفاسه ودقات قلبه، ويعرف الموت بيولوجيا العجز الدائم للعضوية على التجاوب لرمزها الوراثي، ويخلق فهم سلوك فقدان (الموت) حسب سن الشخص، نضجه، ثقافته وديانته.

ويمثل الموت في صورته الرمزية توقفا عنيفا و مفاجئا للتواصل الفعلي بين فردين تربطهما علاقة تعلق حميمة من الصعب جدا قطعها، إن استمرار عملية الحداد الطبيعي و تطورها في حالة سوية دفاعية إلى حالة مرضية تؤثر كثيرا على حياة الفرد و تجعله يعيش حالة حزن دائمة، ولا يقوم باستثمارات جديدة (كمال وهبي، ص106).

يعيش الأنا فقدان الموضوع المستثمر لبيديا و نرجسيا في السابق، على تهديد له لان جزء منه أصبح مفقودا، وهذا يسبب ألما نرجسيا معتبرا (Hanus, 2008.P17).

1.1. التعريف الاجرائي للفقدان:

ومنه فالفقدان هو ضياع الاستثمار النرجسي و ضياع موضوع التعلق العاطفي لدى الراشد الفاقد لأحد من الأهل (أب، أم، أخ، أخت، جد، جدة) و بالتالي ضياع الاستثمارات و لخطبة السير النفسي ذلك نظرا للأهمية التي يلعبها هذا المفقود في اقتصاد الجهاز النفسي للشخص ينتج جراء ذلك جملة من المشاعر الدونية و مشاعر الذنب، و الاكتئاب و قد ترتبط معها مظاهر نفسية أخرى أكثر تعقدا تدوم لأكثر من شهر أو تظهر بعد 6 أشهر كالكوابيس، الهلع، وإعادة المعيشة، ومظاهر نفسية أخرى التي تم تصنيفها كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الأمريكي DSM 5-2013 ضمن الاضطرابات الناجمة عن الصدمة و الضغط في محور مستقل،

و عموما ما يؤدي تعرض الشخص لصدمة نفسية بسبب فقدان عزيز مباشرة إلى عمل نفسي اليم و شاق و كثيف وظهور أعراض لمدة طويلة أو متأخرة يدل على اضطراب التوازن النفسي.

2. تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder):

هو رد فعل شديد ومطول ومتأخر للضغط عادة، ويكون الضغط من الشدة بحيث يصبح مرهقا، مثل التعرض للكوارث الطبيعية وحوادث الطرق المروعة أو آثار الحروب والاعتداء المروع على الشخص مثل الاغتصاب، ومن المعروف أن ليس كل شخص يمر بخبرة صدمية يصاب باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، لان ذلك يظهر بين الذين خبروا الموقف الأكثر ضغطا في الكارثة (Gelder et al, 1997,p. 86).

وحسب منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (10-ICD--1992) اضطراب ضغوط ما بعد الخبرة الصادمة، بأنها استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له (حجازي:2004، ص10)

1.2. التعريف الاجرائي: هو حدث صادم ومثير، فجائي وضخم لفقدان أحد افراد الاهل بحيث لا يمكن لشخصية الفرد وكيونته تحمل هذا الحدث، ويؤدي به الى اضطرابات نفسية وصعوبات تجعله يتجه نحو سلوك غير الذي كان عليه بحيث لا يستطيع العودة الى سلوكه السابق للحدث الصادم.

تعريف طريقة تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين

Eye Movement Desensitization and Reprocessing:

اكتشفت هذه الطريقة من قبل شابيرو 1987 وطورتها في 1989، يستند هذا العلاج على فرضية وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانيتها مرضى هذا الاضطراب بشكل رئيسي بسبب الحزن غير ملائم للحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية، فعند القيام بالخفير الثنائي يضمنها حركات العين فإنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة مما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن التعلم منها. وعن طريق الدراسات العديدة التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بأنها تساعد في معالجة هذا الاضطراب من حيث الأفكار والأحاسيس اللذان يرتبطان بهذه الذاكرة العاطلة

(Shapiro.F & Forrest.M 1997 P30)

التعريف الاجرائي: تقنية علاجية تعتمد على ترك الحالة مصابة بال PTSD تستعيد المشاعر كالمخاوف والاحساسات السلبية التي تعاشها وتستحضرها، لاي مثير داخلي او خارجي.
الدراسات السابقة:

1. دراسة نبيلة عتيق (2012-2013):

بالبلدية الجزائر حول واقع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر ، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم، و خلية الصدمات بالبلدية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقنية EMDR من حيث

ماهيتها، روادها، و الأساس النظري الذي تقوم عليه و كيفية تطبيقها، ومدى فعاليتها ، وقامت هذه الدراسة على 3 أفراد وهم أطباء نفسيين ، مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج المتحصل عليها أنها تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية EMDR و إدخالها العيادة النفسية خطوة ايجابية و انجاز معتبرا خاصة هذه التقنية تثبت علميا ان فعاليتها في علاج أعراض PTSD، هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب الأحداث الصدمية التي شهدتها المجتمع الجزائري.

حيث إن هذه الدراسة تعتبر أول دراسة تطرقت إلى متغيري موضوع بحثنا هما PTSD وتقنية EMDR وكانت هذه الدراسة الوصفة بمثابة مقدمة لي دراستنا الشبه تجريبية وأضافت لنا الكثير في الممارسة العيادية(نبيلة عتيق:2013).

2. دراسة شكالي وبوتننت(2006):

بالبلدية (الجزائر) حول EMDR وضحايا العنف في الجزائر مقدمة في إطار مؤتمر علمي دولي بباريس، و أنجزت على مستوى خلية الصدمات، عرض من خلالها الباحثان نتائج الدراسة للتعرف على أولى تأثيرات تقنية EMDR، فقامت الدراسة على عينة مكونة من 25 مريض، أعمارهم تتراوح ما بين (30-60) موزعين بين 14 ذكور و 11 اناث بمهن متنوعة، وبأحداث صدمية متنوعة أيضا فهناك 17 حالة متعلقة بالإرهاب، 1 زلزال، 7 أحداث أخرى (عنف زواجي، حوادث مرور ...)، ومكان وزمان وقوع الصدمة (1993-2005)، وكانت الجلسات العلاجية تتراوح بين (2-5 جلسات)، (عتيق نبيلة:2013،ص140-143).

3. دراسة ادموند (Edmond) ومجموعة بحثه: اهتمت هذه الدراسة بالنساء ضحايا

الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة، وقامت بالمقارنة ما بين العلاج EMDR والعلاج السلوكي المعرفي، وفي الأخير كانت النتيجة فعالة لصالح تقنية EMDR.

(Edmond.T,rubina 2004;14,p 259-P272).

4. دراسة ايرنسون (ironson) وفريق بحثه: تم في هذه الدراسة مقارنة مدى فعالية العلاج EMDR عند الأشخاص المصابين بأعراض ما بعد الصدمة، حيث قسم الضحايا الى فئتين، تلقت كل منهما علاجاً مختلفاً عن الأخرى بحيث:

• تلقت الفئة الأولى علاج EMDR.

• أما الفئة الثانية عولجت بالتعرض المتواصل.

ثم تم تقييم النتائج بعد 3 أشهر من العلاج بان التحسن لدى الفئتين كان بنفس الدرجة بالنسبة للعلاجين. (ironson GI et WILLIAMS.J,2002; PP113-128).

5. دراسة لي (Lee) ورفقائه: قامت هذه الدراسة على المقارنة بين العلاج EMDR بالتعرض المستمر عند الأشخاص الذين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد تساوت الدراسة في العلاجين (LEE, C.& others, 2002 ;P58).

6. دراسة ماركوس (marcus) ورفقائه: قارنت هذه الدراسة بين العلاج EMDR وعلاجات أخرى منها:

• العلاج السلوكي المعرفي

• العلاج الجمعي

• العلاج بمضادات الاكتئاب

وذلك مع تقييم النتائج بعد 3 أشهر، وقد تمت تجربة كل هذه العلاجات على الأشخاص الذين يعانون من أعراض ما بعد الصدمة، وبقيت نتائج المجموعة التي تم علاجها بتقنية EMDR ثابتة لمدة 15 شهر مع تحسن من الأعراض بنسبة 84%، بحيث تفوق كل من العلاج السلوكي المعرفي والجمعي ومضادات الاكتئاب (MARCUS.S And Others, 1997 ;PP34-307-315).

7. دراسة باور (Power): انصب اهتمام هذه الدراسة على مقارنة فعالية تقنية EMDR في علاج ضحايا ما بعد الصدمة مع العلاج بالتعرض وإعادة الهيكلة المعرفية. قام الباحثون في هذه الدراسة بثلاثة تقييمات للمرضى في بداية العلاج، وفي نصفه، وعند انتهائه، وكانت نتائج الدراسة إن العلاج بحركة العين وعلاج بالتعرض + العلاج المعرفي كانت لهم نفس الفعالية في التخلص من اضطراب ما بعد الصدمة، لكن EMDR كانت أكثر نجاعة في التخلص من هاته الأعراض وإعادة إدماج الفرد اجتماعيا كما انه تطلبت وقتا علاجيا اقل من العلاجين السابقين (POWER.K and Others, 2002,PP299-318).

8. دراسة كارلسون (Carlson): تم في هذه الدراسة المقارنة بين تقنية EMDR والعلاج بطريقة ABA عند قدماء المحاربين، بإعادة التقييم بعد 3 أشهر، حيث أثبتت نتائج الدراسة فعالية تقنية EMDR. (Carlson.j And Others,1998;11, pp3-24).

9. دراسة شمتوب (Chemtob): في هذه الدراسة تفوقت تقنية EMDR على العلاج بطريقة ABA، وقد أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون من أعراض ضغط ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية (زلازل ، براكين ..) حيث تمت المقارنة بين العلاجين (ABA-EMDR) بعد 6 أشهر من انتهاء التكفل، وكانت نتائج الدراسات جد حسنة لدى فئات التي تلقت العلاج EMDR مقارنة بالفئات التي تلقت علاجات أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي ، العلاج بالتعرض و غيرها (Article Du Prof Cyril Tarquinio, 2002).

• تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا لأهم الدراسات العربية و الأجنبية السابقة لموضوع بحثنا ، قمنا بتوظيف هذه الدراسات لان لها علاقة مباشرة قدر المستطاع بدراستنا ، وقد وجدنا

صعوبة في الحصول على دراسات تتناول الموضوع بشكل مباشر ، حيث تطرقت إلى موضوع الصدمة النفسية، و كشفت لنا عن التصور العام لها و التي تؤثر في الغالب على الحالة النفسية و الصحية للفرد، حيث أوضحت هذه الدراسات بان هناك حالات أو وضعيات أو بالأحرى مواقف متعددة و متنوعة تشكل لدى الأفراد بمختلف الأعمار صدمات نفسية، كم تناولت تقنية حديثة EMDR في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن هذه الدراسات تخدم موضوع بحثي من حيث متغيرات الدراسة، أو قد اهتمت بجانب خاص من حيث العلاج بتقنية EMDR و التي تم في بعضها مقارنة هذه التقنية مع تقنيات علاجية أخرى لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أن بعض الدراسات أثبتت تساوي في فعالية تقنيات العلاج أخرى مع تقنية EMDR، و في دراسات أخرى أثبتت فعالية تقنية EMDR مقارنة بتقنيات علاجية أخرى.

• الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1. النظرية المفسرة للفقدان:

• حسب فرويد: الحداد في دراساته حول الهستيريا كصدمة يكون فيها الأنا غير جاهز للفقدان ويكون مجبر على مواجهة كمية كبيرة من الاثار سببه قطيعة الروابط مع الموضوع، وعرفه سنة 1915 على انه رد فعل لفقدان شخص محبوب أو موضوع مجرد يحل محله (كالوطن الحرية) أو موضوع مثالي وأعطاه مفهوم جديد ينفصل عن الموت ليلتصق بالفقدان (Frued.S,1968,p130).

كما يعتقد بان الحداد يتمرد ضد الواقع، رغبته القوية في إيجاد شخص المفقود تثير الهلوسة في بعض الأحيان، وتقلص تدريجا ضد الانتظار والاستثمارات وتصبح اقل ألما، وبعد ذلك يصبح الأنا حرا، والشخص الحاد يستطيع من جديد إقامة علاقات جديدة واستثمار مواضيع حب أخرى، ويشرح فرويد أكثر بان الزمن عامل أساسي في

كموضوع مدرك، و إنما غياب الموضوع محل الإشباع ، وذهابه، وفقدانه
ومطالب الحداد يحفز حدوث الحداد (Benharcket, 2005,P83).

• ميلاني كلاين: أشارت كلاين إن حداد الشخص البالغ يشبه كالحالة التي عاشها عند مفارقتها لأمه خاصة في مرحلة الفطام، في الواقع عندما يتفاجأ الشخص بفقدان أو انفصال فهو يقوم بإحياء الحداد الأصلي إعادة وتأهيل الموقف الكئيب.

ونختصر سيرورة هذا الموقف حتى نستطيع فهم عملية الحداد، خلال هذه المرحلة يشعر الطفل بالألم والحيرة حيث انه يخاف من فقدان الأشياء الجيدة مثل ثدي الأم الذي يمثل الحب والأمان فهو يستطيع مقاومة هذا الفقدان وفي غضون هذا الوقت يتأقلم الطفل مع العالم الخارجي وهكذا تتم عملية الاستيعاب، وبفضل استيعابته يبني علاقة حب جديدة مع موضوعات خارجية تتوافق مع خبراته اللاواعي (Benharcket 2005,P79).

أي ان كلاين ترى بان الشخص الحاد سيدخل موضوع المفقود لذاته ليصل لحالة من الأمن والاستقرار، وبذلك يحصل على الإشباع المرجو ويخف الألم والمعاناة، (ايمان جابر، 2014، ص28).

كما يرى بولبي Bowlby إن الوجود الإنساني يتمحور حول قطب يسميه موضوع التعلق و عندما يفقد هذا القطب لسبب قاهر و بصفة فجائية، ولا يتم تعويضه تماما فان ذلك يعني القطيعة العظمى في وجوده، فلا شيء يبقى كما كان عليه سابقا، فلما تتغير المعالم و نقاط الارتكاز المعتادة أو تفتقد فان الشخص الحاد لا يكون لديه نظرة واضحة للوضعية، و بالتالي لا يستطيع التحكم فيها فيبقى هائما بلا دليل ولا معلم واضح، ويؤدي إلى تعرض الفرد لصدمة نفسية ، كفقدانه لشخص عزيز مثلا إلى مباشرة عمل نفسي اليم وشاق و كثيف، يطلق عليه المختصون عمل الحداد، ويهدف إلى إعادة التوازن النفسي المضطر بسبب الفقدان (سي موسي و زقار، 2002، ص94).

الفقدان والحلم وعلاقته بالحداد، يعتبر الحداد نشاط نفسي يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع محبوب، كما يقول فرويد "بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر، يضطر الليبدو إلى اتخاذ اجراء الانسحاب المليء بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته" (نادية شرادي، 2011، ص189).

وانتهت نتائج دراسة يحيى مرسي، ان خصوصية بعض الاحلام وطابعها الحاد المليء بالمغامرات، التي تعبر عن الضغوط والتوترات التي يتعرض لها الشخص بعد التعرض للأزمات (..)، والتي يترتب عليها التأثير على بعض الجوانب الانفعالية للشخصية، وخاصة موت أحد الأقارب (يحي مرسي، 2008، ص457).

ونستخلص مما سبق أن كل العلماء والتحليليون يتفقون على انه بعد وفاة عزيز أو فقدان موضوع مستثمر، فان الشخص يمر بمرحلة خاصة جدا لها خصائصها التي تعود بالنفع عليه، من خلال سيرورات النفسية المختلفة عبر عدة مراحل (الحداد النفسي)، حيث أن لكل مرحلة توظيف نفسي يطبعه.

2. النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

نجد عدة نظريات تفسر الاضطراب، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد له:

أ. نظرية التحليل النفسي:

طورها فرويد والتي بينت أن النسق الثلاثي للشخصية: الهو، والاناء، والاناء الأعلى يجب أن يبقى في حالة توازن، ليتجنب آليات الدفاع غير الصحية (equilibrium)، والتي غالبا ما تؤدي الى اخفاء المرض النفسي، وعلى الرغم من افادة نظرية الضغط من مفهوم التوازن، إلا أن هناك اعتراضات كثيرة على مفهوم الحتمية

النفسية في النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي، فقد بني هذا المفهوم على فكرة مؤداها أن خبرات الطفولة المبكرة هي التي تقرر شخصياتنا ومشكلات الحياة التي ستواجهنا فيما بعد (الناصر، 2002: 174).

فمساهمات فرويد هامة في دراسة الصدمة النفسية وفهمها في إطار ديناميكي من خلال معنى البعدية، وفحواه أن تجربة صدمية ما لا يمكن أن تأخذ معناها الحقيقي إلا من خلال الصدى الهوامي الذي تحدثه في التنظيم النفسي الداخلي للفرد.

تشكل المرحلة الأولى تعرض الفرد في وضعية عجز إلى تجربة غير معتادة، ونظرا لغياب عامل النضج، فإن الطفل لا ينجح في إرصانها واحتوائها، مما يجعلها بمثابة تربة خصبة للاضطراب النفسي في المراحل النمائية اللاحقة، وفي الحالات التي يأتي فيها حادث عابر مبتذل ينجح في تفجير الصدمة ويفقد الانسان حينها توازنه النفسي. أما في إطار تناول الاقتصادي للصدمة الذي ظهر بعيد الحرب العالمية الأولى، فقد تناول فرويد عصاب الحرب، الذي قدمه Honigmann سنة 1907 للحديث عن الصدمات النفسية جراء الجروب، وعرفت هذه الأخيرة حينها على أنها، انكسار واسع لصاد الاثار، وغياب عامل القلق كإنداز بالخطر بفعل الغيلة، مما يؤدي إلى فقدان النجدة في إجراء الأنا، فيستجيب المصدوم بالذعر بدل القلق.

ب. النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة، قد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لحادث صادم، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية، والتي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج مثل أعراض فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة، وثورات الغضب

والعنف وان مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية
والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 2006، 93).

كما درست كيمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى
الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالية وما يترتب على ذلك
من اختلالات في الوظائف مثل: فقدان الشعور باللذة،
والإحساس بالحذر، وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، وكذلك دراسات
التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض
المفاجئ، أو المستمر أو الشديد للأحداث الصادمة التي تقود إلى العديد
من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي.
كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك
من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي تحدث في
وظيفة السيروتين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور
باللذة، أو الانحباس في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت
وتفاعلت معها (غانم، 2006: ص 93-94).

ج. النظرية المعرفية السلوكية:

تتعدد المداخل النفسية التي قدمت لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أهم
المدخل النفسية هو النموذج التفسيري الذي قدمه كل من (فو وكواك) وهو
نموذج معرفي سلوكي يتضمن عنصر المعنى في الحدث
الضاغط، حيث يفترض من هذا النموذج السببي، إن
الاستجابة التي تترتب على الخبرة الصادمة تضم عناصر ثلاثة
هي:

- معلومات عن موقف المثير الصدمي.
 - معلومات عن الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية السلوكية التي ترتبت على المثير الصدمي.
 - الرابطة (أو الاقتران الشرطي) ما بين المثير الصدمي والاستجابة المتوقع أن تصدر عن الفرد.
- وافترض كل من (فو) و(كوزاك) أن مركب الخوف والذي يضم العديد من المكونات المرضية والانفعالية يتضمن أيضا معني الحادث الصدمي على أنه خطر (قد يهدد حياة الشخص أو يصيبه بأضرار لا قبل للفرد بتحملها)، كما افترض كل من (فو) و(كوزاك) إن اضطرابات القلق (بأنواعها المختلفة) قد تغزو الفرد حين يدرك أنه يتعرض لمثير صدمي غامض أو خطر وأن فكرة تلاشي الإحساس بالأمان تزيد من النتائج الضارة (غانم، 2006: 94-95).
- د. النظرية النفسية الديناميكية:
- كان أول من وصف هذه النظرية هو العالم (Horowitz (1986، واستخدم مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويفسر في هذه النظرية وجهة نظره بأن الاضطراب هو ناتج من عدم قدرة الشخص المصدوم على دمج الخبرة الصادمة التي يتعرض لها مع قدراته الإدراكية المعرفية، وعليه فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو عبارة عن ردة الفعل الطبيعية للضغوط النفسية، ولكن الناتج ليس كما هو متوقع. وذلك لأن الخبرات الصادمة تحتاج، إلى تغييرات إدراكية كبيرة ودمج تام وعملية إدراكية معقدة تأخذ وقتا طويلا ولكن يبدو ان الذاكرة النشطة في الدماغ تعمل على إعادة ما خزنته عن الخبرات الصادمة السابقة، الخبرات الصادمة السابقة،

والتي تؤدي بدورها إلى عدم فاعلية ميكانزمات الدفاع لدى هذا الشخص، ونتيجة لذلك فإن نظام التحكم التثبيطي يبدأ في العمل مما يساعد على التعرف التدريجي على الخبرات الصادمة، فإذا كان هذا النظام التثبيطي ضعيفا فإن الاقتحامية المسترجعة للخبرات الصادمة مثل الكوابيس، وومضات الذكريات عن الصدمة تبدأ في الظهور، وعندما يكون النظام التثبيطي قويا فإن الاعراض المتمثلة في التجنب مثل الاضطراب في النوم والمزاج المكتئب تبدأ في الظهور ومن المعروف بأن تناوب مرحلة الإقحام مع التجنب في الضغط ما بعد الصدمة يجعل أعراض التخدر العاطفي على أنها جدار حماية ضد الإقحام. وهذا يعني بأن الإنكار للصدمة يعمل على بطء ظهور أعراض القلق. وعندما تبدأ أعراض الإقحام في الظهور تكون دفاعات الإنكار قد انهارت وأصبحت عديمة الجدوى، كما أن Horowitz ووصف دور الأنظمة البيولوجية والوصلات العصبية وخاصة مادة الدوبامين والنورابينفرين في تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، قال بأن النواقل العصبية الموجودة في الأوعية العصبية بين الخلايا في الجهاز التنبيهي في الدماغ ردة الفعل على الخبرات الصادمة، وهذا يسبب إنذارات خاطئة متكررة مما يجعل الشخص عرضة لظهور أعراض شبه مرحلة الإقحام في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وأخيرا فإن الدعم الاجتماعي الايجابي يمكن أن يعمل على امتصاص الصدمة ويمنع ظهور الضغط ما بعد الصدمة، وغياب مثل هذا الدعم من الشبكة الاجتماعية يؤدي إلى ظهور استجابات مرضية للضغط النفسي (ثابت 2006: 14-15).

3. الأساس النظري لتقنية EMDR:

نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات: يرمز بالإنجليزية اختصاراً، AIP

(Adaptive Information Processing model)

1. تعريف AIP: إن الفهم الجيد لتقنية EMDR يتطلب منا استيعاب نموذج AIP فهذا الأخير يمثل الأساس النظري الذي تقوم عليه مقاربة EMDR ، وهو افتراض حول الطرق التي يمكن أن يستعملها الدماغ لمعالجة الخبرات (المعلومات) و الوصول إلى حل تكيفي، مما ساهم في ترسيخ معنى الراحة و الفعالية للفرد ، هو نموذج عصبي فيزيولوجي في طبيعته، و لذلك نجد أن شابيرو استعانت بمصطلحات المعلومات العصبية الفيزيولوجية التي رأت إن استعمال هذه المصطلحات ليس لديها أي مرجعية أو دلالة عصبية فيزيولوجية محددة ودقيقة و هو امر هام جدا في التأكيد على فكرة إن فعالية EMDR لا تقوم على صدق و صحة النموذج الفيزيولوجي المقدم لان فيزيولوجية الدماغ لازالت غير مفهومة و غير واضحة بعد، و بكلمات ايسط تؤكد شابيرو على أن النموذج المفسر لفعالية تقنياتها لا يتمتع بالصدق التام، إلا أن هذا النموذج لا يتناقض مع ما توصل إليه العلم إلى حد الآن حول فيزيولوجية الدماغ، إذ أن البحث في مجال فيزيولوجية الدماغ مزال ضعيفا و النتائج المتوصل إليها غير أكيدة و غير كافية، وعليه فان فعالية EMDR لا تتوقف على صحة النموذج المفسر و قد كررت شابيرو هذه الفكرة و أكدت عليها في قولها " قدمت نموذج نظريا (تقصد نموذج AIP) لتفسير التأثيرات العيادية EMDR، و ليس لإثبات و جود آليات خاصة"، وصرحت أن النموذج يبقى مجرد فرضية و هو قابل للتغيير القائم على الملاحظات المخبرية و العيادية، و قد استوحت شابيرو نموذج AIP من العالمين:

- العالم PAVLOV: الذي يسلم في أعماله بأنه يوجد في الدماغ توازن بين الكف والإثارة، وهذا التوازن هو المسؤول على العمل العادي للدماغ، فان تسبب شيء ما في اختلال هذا التوازن ينتج عن ذلك باثولوجيا العصبية NEURAL

PATHOLOGY، وهذا ما يشبه " العقدة في الحبل " وهذا ما يتماشى كذلك مع أفكار فيتوز VITTOZ.

• العالم HOROWITZ: حسب نمودجه إن الأعراض الصدمية تمثل رد فعل إزاء عدد ضخم من المعطيات التي تكونها الخبرة الصدمية.

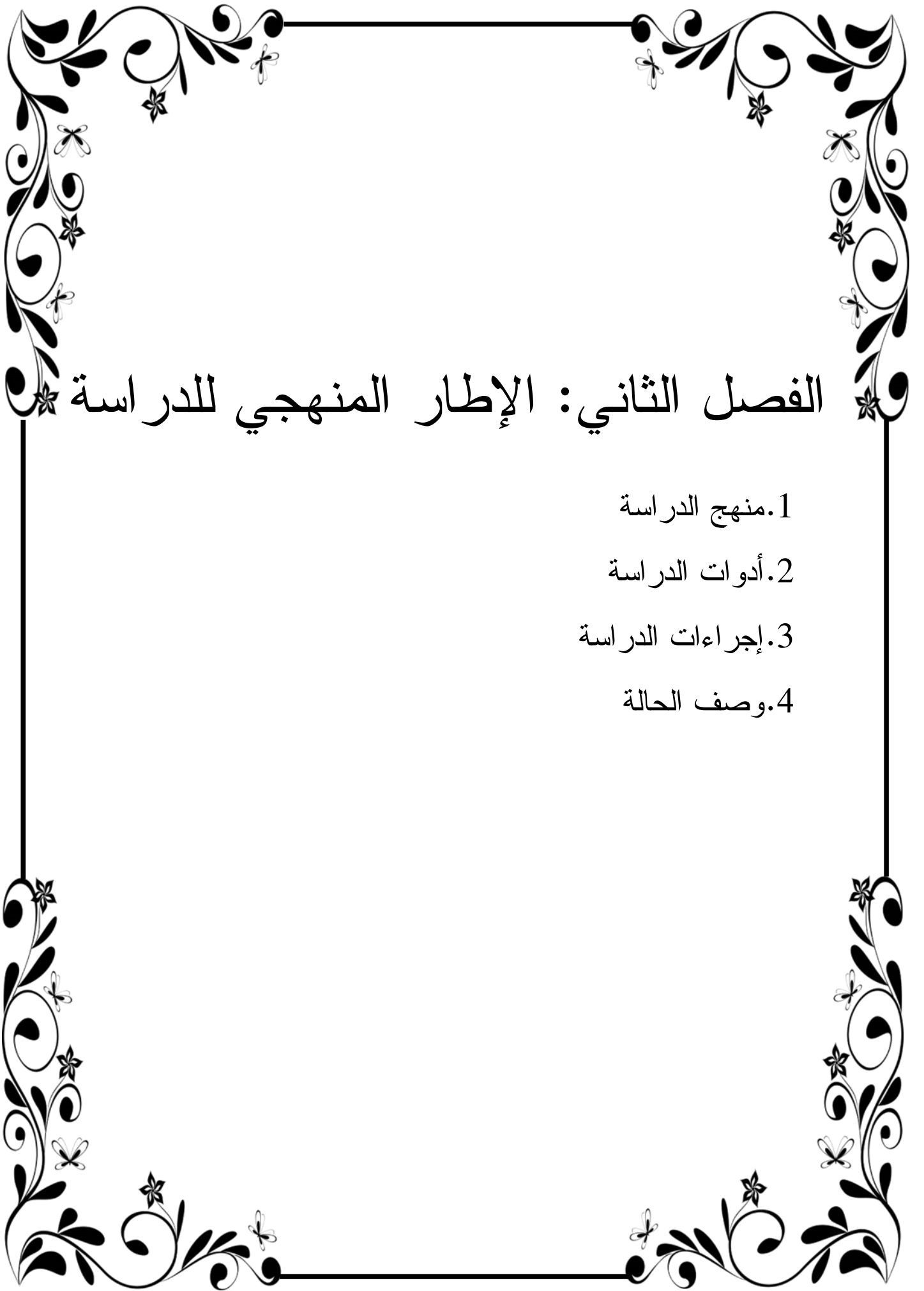
2. افتراضات نموذج AIP:

لاحظنا أن المؤلفين اختلفوا فيما بينهم في تلك الافتراضات، فمنهم من اقتصر على 3 عناصر، ومنهم من رآها تتجاوز 10 افتراضات، ولذلك ارتأينا إن ندرج العناصر التي اتفق عليها العلماء، والتي أكدت عليها شابيرو، واتبعنا الترتيب الذي نراه يساعدنا في الفهم الجيد لهذا النموذج، وعليه فإن الافتراضات تم حصرها فيما يلي:

• يوجد لدى كل شخص نظام فيزيولوجي لمعالجة المعلومات، تتم من خلاله معالجة الخبرات والمعلومات الجديدة بصورة طبيعية، وهذا ما يقود إلى حالة تكيفية، فهو نظام فطري في نموذج يعمل على تحويل المعلومات (المدخلات) المركبة نحو الانحلال التكيفي و الاندماج النفسي السليم.

• مثلما لدى الجسم ميل طبيعي نحو الصحة، كذلك الذهن لديه ميل طبيعي للراحة و الصحة النفسية /العقلية، و هذا ما تطلق عليه شابيرو التعافي الذاتي النفسي وهو مفهوم فطري في نموذج AIP و ومستوحى من فكرة التعافي لدى لجسم على اثر التعرض لإصابة جسمية و يبدو ان هناك سلسلة من الأحداث المتشابهة تقع في سيرورات ذهنية، إذ أن معالجة المعلومات تميل طبيعيا للتحرك نحو الصحة النفسية فإذا تعطل نظام AIP أو اختل توازنه على اثر صدمة نفسية مثلا فإننا نلاحظ ظهور استجابات غير تكيفية، و إذا تم التخلص من ذلك التعطل في النظام فإن المعالجة تتم ويمكن للمعلومات إن تصل إلى حل تكيفي، ويحدث إدماج وظيفي وهنا يمكننا إن نشبه ذلك بهضم المعلومات.

- تعتبر الشبكات الذكروية العنصر الحيوي في نظام AIP وهي تمثل أساس الأفكار، المشاعر والانفعالات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد في الوقت الحالي، والشبكات الذكروية عبارة عن نظام مترابط من المعلومات، ونستطيع ان نشبهها بالشبكة من القنوات التي يتم على مستواها تخزين ذكريات، الأفكار، الانفعالات والأحاسيس الجسمية مترابطة ببعضها البعض، حيث تنتظم الشبكات الذكروية حول أقدام حدث مرتبط بها، ولذلك تتأثر السلوكيات والخبرات الحالية بسلوكيات والخبرات الماضية.
- خلال إحدى مراحل النمو الحرجة يتسبب التعرض إلى صدمة أو إلى ضغوط مستمرة في تعطيل نظام AIP، وبالتالي فان المعلومات بالخبرة الصدمية أو بالخبرة المسببة للارتباك يتم تخزينها بطريقة غير وظيفية، وتظل على شكلها الأصلي دون معالجتها، وهذا ما يخلق لاحقا ردود أفعال غير وظيفية لدى الفرد على إثر تعرضه لمثيرات حالية لها علاقة بالخبرة الصدمية أو بالحدث الأصلي.
- عندما يقودنا الحاضر إلى الشبكات الذكروية فان مظهرات الذكريات القديمة غير المهضومة تعود من جديد.
- تسهل إجراءات EMDR الوصول إلى الذكريات الصدمية كما تسهل معالجتها، وبالتالي التوصل إلى حل تكيفي لتلك الذكريات، إذ أن EMDR يعمل على تنشيط نظام AIP بعد أن كان معطلا بسبب الصدمة فيستعيد نشاطاته ويقوم بمعالجة تلك المعلومات الصدمية المخزنة بطريقة غير تكيفية.
- ينتج عن المعالجة التكيفية للمعلومات 3 فوائد هي: التعلم، التخلص من الضيق الانفعالي الجسيمي، وتمكن الفرد من الاستجابة الوظيفية، وهنا نقول إن المعلومات الصدمية قد وصلت إلى حل تكيفي (نبيلة عتيق، 2013، ص 65-69).



الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1. منهج الدراسة
2. أدوات الدراسة
3. إجراءات الدراسة
4. وصف الحالة

1. منهج الدراسة:

تم استعمال بروتوكول الحالة المنفردة في هذه الدراسة، حيث أن نتائج العلاجات النفسية بدئ بدراسات الحالة المنفردة المقدمة من طرف Charot ,Freud , Janet حيث إن دراسات الحالة لها قيمة لا تعوض في المساعدة على الكشف (Cottraux,2001,p271).

البروتوكول المستعمل في هذه الدراسة هو البروتوكول (A-B) وهو البروتوكول الأكثر استعمالا عياديا، حيث يعتبر منهج شبه تجريبي والذي يقارن خط قاعدي دون تدخل ومع تدخل علاجي نفسي وهذا ما يسمح مع إستراتيجية مكيفة تظهر أن الأفراد تتغير بعد التدخل (Cottraux,2001,p272).

وقد استخدمنا في بحثنا هذا منهج دراسة حالة والذي يعد من انسب المناهج اتساقا مع مشكلة الدراسة وأهدافها، فالدراسة الحالية تهدف إلى معرفة فعالية تقنية EMDR في خفض الضغط ما بعد الصدمة لدى حالات فقدان الأهل.

2. أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية والمقاييس النفسية، وتطبيق البرنامج العلاجي EMDR.

1.2 الملاحظة العيادية:

تعتبر اداة أساسية تكمل كل المقابلات والاختبارات، حيث تمكن الباحث من ملاحظة السلوك للحالة المراد دراستها وهي الوسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي، تتركز على الكشف والتحقق من الظاهرة المراد دراستها وتسجيل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية.

2.2 المقابلة العيادية:

هي الاداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلينيكي في كل من التقييم و العلاج (مليكة لويس ،2010،ص121).

كما تعتبر المقابلة العيادية من أكثر الأدوات استخداما، فهي عبارة عن لقاء بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي و صاحب المشكلة و تكون المقابلة وجها لوجه مع الحالة، وهي الوسيلة الأساسية في العملية العلاجية والإرشادية وجمع المعلومات، كما تعتبر مصدر ثري لجمع المعلومات، تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار منظم وهادف وعلاقة مفعمة بالتفاهم والثقة المتبادلة من الطرفين (نوار،2011،ص77).

3.2 الاختبارات والمقاييس النفسية:

1.3.2 مقياس Davidson trauma scale لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هو اداة تقييم الذي صمم من طرف Jonthan R.T Davidson ومساعديه في 1997 في الطبعة الأصلية باللغة انجليزية Davidson Trauma Scale انطلاقا من تجارب صدمية مختلفة، هدفه قياس تأثير الخبرات الصادمة والمماثلة للصيغة الدليل التشخيصي الصنف الرابع لجمعية الطب النفسي والعقلي الأمريكي بحيث يقيس الخبرات الصادمة لدى الفرد.

1.1.3.2. مكونات المقياس:

يتكون مقياس Davidson Trauma Scale لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل 5 بنود هي (1،2،3،4،17).

- تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل 7 بنود هي (5،6،7،8،9،10،11).
- الاستثارة: وتشمل 5 بنود وهي (12،13،14،15،16).

و يتم تطبيقه على الأشخاص الراشدين الذين لديهم صدمة و يطبق إما فردي أو جماعي، ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) ويكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة .

2.1.3.2. تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بحسب الدرجة الكلية للصدمة وذلك بجمع العلامات التي وضع عليها المفحوص علامة X في كل فقرة من فقراته السبعة عشر، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين 0 إلى 100 و53 درجة وتشير الدرجة المرتفعة على الإصابة بالصدمة قوية يعمل مقياس على تفسير العلامات أو درجة المتحصل عليها وذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد حيث يتم من خلاله تحديد مستوى الصدمة كما هو مبين في الآتي:

- من 0 إلى 25 صدمة ضعيفة.

- من 25 إلى 50 صدمة متوسطة.

- من 50 إلى فوق صدمة شديدة.

3.1.3.2. ثبات ومصادقية المقياس:

الثبات: الاتساق الداخلي Inlemalconsistency واستخدم في ذلك:

- معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا اغتصاب ودراسة لضحايا الأعصاب اندرومان معامل ألفا 0.99.

- معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 والتجزئة النصفية بلغت 0.61.

المصدقية الحالية للمقياس Concurtvalidity:

لقد تم مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو، ولمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة.

حيث كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون للصدمة للأشخاص الذين ظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة 62 شخص هو 15.5 ± 8.13 ، $9.37 =$ دلالة إحصائية 0.001 (ناجي يسمينه، 2015، ص 80).

ثبات إعادة تطبيق المقياس test-retest:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001.

في دراسة أبو ليلة وثابت 2005 تم اختبار مقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001. المقياس انظر الملحق رقم (02).

2.3.2. مقياس الكبيسي:

مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD الذي اعد من طرف ناطق فحل جزاع الكبيسي سنة 1998 يتكون مقياس الكبيسي من 85 عبارة تهدف إلى التأكد من أن الشخص له أعراض PTSD وتحديد مستوى شدة الأعراض ويتم تصحيح المقياس حسب درجة الشدة التي وضعت في المقياس 5 بدائل هي (0،1،2،3،4) طريقة لقياس التكرار والشدة، إن الصفر لا يعاني من ذلك العرض وتشير درجة (4) إلى أعلى تكرار أو شدة لذلك العرض من اجل تصنيف الحالة المرضية للمريض وهي كالتالي:

- (18 الى 57.3) حالة مرضية يسيرة.
- (57.3 إلى 96.6) حالة مرضية متوسطة.
- (96.6 الى 136) حالة مرضية شديدة.

(Blanchard.E, B.Hickling and other, 1995).

1.2.3.2 صدق مقياس الكبيسي:

صدق المحتوى: وهذا الصدق نوعان الصدق المنطقي والصدق الظاهري.

- الصدق المنطقي: وكان هذا النوع من الصدق متوفرا في المقياس من خلال نبي التعريف الدقيق لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والواضح في كل معيار من المعايير الرئيسية والفرعية والتي تغطي فقراته.
- الصدق الظاهري: وتحقق هذا النوع من الصدق بعرض فقراته على مجموعة من الخبراء علم النفس والطب النفسي.

صدق البناء: وقد تحقق ذلك من خلال الآتي:

- علاقة درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية:

وقد تحقق من الصدق عند استعمال معامل الارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وقد فحصه دلالة الارتباط وتبين إنها دالة عند مستوى دلالة 0.05 بدرجة حرية 148.

- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال:

لغرض التأكد من إن الفقرات كل مجال تعبر عنه بصب معامل الارتباط بيرسون بين درجة الفرد على الفقرة يضمن مجالها ودرجة الكلية على هذا المجال وقد كانت معاملات الارتباط جميعا دلالة معنوية عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 148 وكانت القيمة الجدولية 195.

- علاقة درجة المجال بدرجة الكلية:

يعتمد هذا النوع من الصدق معاملات الارتباط بين درجات الأفراد لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس، باستعمال معامل الارتباط بيرسون وقد أظهرت النتائج إن معاملات الارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس دالة معنوية عند استعمال مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 148 والقيمة الجدولية 0.195.

الصدق التلازمي:

وقد عد هذا الصدق موجودا لوجود اتفاق لتشخيص الاضطراب بين الأطباء والباحث 40 مريضا من أصل 44 مريضا أي نسبة اتفاق 99%.

حسب الاتفاق على المستوى الحالة المرضية (بسيط ، متوسط ، شديد) من خلال تقرير الطبيب لاضطراب لأحد المستويات لاضطراب المذكور و مستويات لاضطراب التي قاسها الباحث بالمقياس ، تبين إن هناك اتفاق على درجة بسيطة بنسبة 77% و المتوسطة 80% و الشديدة 82%.

صدق ملاحظة وثبات المخمن:

طبق المقياس أحد الزملاء من الباحثين النفسيين بعد إن درب على استعمال المقياس بشكل جيد. ومن ثم قابل (20) فردا (10) اسرة، (5) مرضى مصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الموجب HIV من مستشفى ابن زهر و بموافقة رسمية من وزارة الصحة، و (5) مرضى من المراجعين للعيادة النفسية الاستشارية للدكتور "طارق الكبيسي"، و طبق القياس عليهم بصورة مستقلة (كل على حدا)، وقد اتفق المخمنان على تشخيص الاضطراب لدى (19) من مجموع (20) فردا أي بنسبة (95%)، وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين (التي وضعها كل من المخمنين) وتبين أن معامل الارتباط قد بلغ (0.82) و هو دال عند المستوى دلالة (0.05).

الثبات Reliability:

وقد استخرج ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (Test-Retest Method).

ولغرض استخراج هذه الطريقة أعيد تطبيق المقياس على (60) فردا من أفراد عينة البحث بعد (10-14 يوم) من التطبيق الأول لسهولة تعرفهم وكي لا تمر مدة طويلة على تطبيقهم الأول للمقياس، إذ تبين أن إعادة تطبيق المقياس لتعرف ثباته يجب ألا تتجاوز أسبوعين من تطبيقه الأول.

وحسب الثبات ل (60) فردا: (أسيرا عائدا إلى الوطن بعد أسبوعين من وصولهم إلى الوطن، و 10 أفراد مصابين بعدوة فيروس العوز المناعي البشري الموجب HIV) للاختبار الأول و أعيد الاختبار بعد (10-14 يوم) من التطبيق الأول، بعد التأكد من أنهم لم يشعروا بتغيير ملحوظ في مشاعرهم خلال الأسبوعين الأخيرين و أنهم لم يراجعوا أي طيب خلالها) الكبيسي (1998).

3.3.2 PROTOCOL EMDR : لهذه التقنية منهاجاً بروتوكول له ثمان خطوات

جدول رقم (1): المراحل الثمانية للبروتوكول العلاجي EMDR بتصريف الطالبين

المهام	الأهداف	المرحلة phase
<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على التاريخ النفسي والاجتماعي. - التقييم الموضوعي للأعراض - تحديد الأهداف التي ستتم إعادة معالجتها: أ- الأحداث الماضية المسببة للأعراض الحالية. ب- المثيرات الحالية ج- الأهداف المستقبلية. 	<ul style="list-style-type: none"> - تأسيس تحالف علاجي - جمع معلومات فيما يخص التاريخ النفسي والاجتماعي والطبي للحالة. 	1- تناول تاريخ المريض والتخطيط العلاجي
<ul style="list-style-type: none"> - توجيه المريض للتعرف على الصدمة وعلاجها ب EMDR. - تزويد المريض بشروحات حول الملاحظة الواعية خلال إعادة المعالجة. - التحقق من إن المريض تمت مساعدته بطرق ضبط الذات. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على قبول واضح للعلاج. - تقديم تدريبات نفسية. - ممارسة ضبط الذات. - تقوية التحالف العلاجي. 	2- التهيئة

<p>- استخراج الصورة، الاعتقاد السلبي الحالي، والاعتقاد الايجابي المرغوب، والانفعال، والإحساس الجسدي.</p> <p>- تسجيل الدرجات الخاصة ب VOC و SUD</p>	<p>- بلوغ المظاهر الأولية للهدف الملتقى من الخطة العلاجية وهذا لإعادة معالجته.</p> <p>- الحصول على الدرجات المبدئية المتعلقة ب VOC و SUD.</p>	<p>3- التقييم</p>
<p>- إجراء سلسلات منفصلة من BLS، وتقييم التغيرات من خلال تقارير المريض الموجزة.</p> <p>- الرجوع دوريا إلى التجربة المستهدفة لتقييم المكاسب وتحديد المواد المتبقية.</p> <p>- إن اللجوء إلى تدخلات إضافية يكون فقط عند حدوث كبح تام في إعادة المعالجة.</p>	<p>- إعادة معالجة الخبرة المستهدفة إلى غاية الوصول إلى الحل التكيفي والذي يستدل عليه بدرجة صفر في SUD.</p>	<p>4- إزالة الحساسية</p>
<p>- إجراء سلسلات منفصلة من BLS بينما يبقى المريض في وعيه والهدف يصحب ذلك الاعتقاد الايجابي المرغوب.</p> <p>- الاستمرار إلى ان يبلغ المريض الدرجة 7 في VOC أو على الاقل 6.</p>	<p>- إعادة معالجة الهدف مع انفتاح على إدراج الاعتقاد المرغوب.</p> <p>- الإدماج التام للاعتقاد المرغوب ضمن الشبكة الذكروية والذي يستدل عليه بدرجة 7 في VOC</p>	<p>5- التركيب</p>

<p>- إجراء سلسلات منفصلة من BLS بينما يركز المريض على إعادة معالجة أي إحساسات جسدية متبقية إلى أن تتواجد فقط إحساسات محايدة أو ايجابية.</p>	<p>- التأكد من إن أي اضطراب متبقى مرتبط بهدف قد أعيدت معالجته تماما. - السماح للمريض ببلوغ أعلى مستويات التركيب.</p>	<p>6- الفحص/ المسح الجسدي</p>
<p>- استعمال تقنيات ضبط الذات عند الحاجة لها لضمان استقرار المريض. - تذكير المريض بآثار العلاج. - الطلب من المريض أن يحتفظ بسجل الملاحظات الذاتية.</p>	<p>ضمان استقرار المريض وتحقيق سيرورة عادية في ختم كل جلسة إعادة المعالجة.</p>	<p>7- الاختتام</p>
<p>- تسوية الخطة العلاجية كلما يحتاج إليها ويقوم هذا بناء على تقارير المريض. - إعادة فحص الأهداف للتحقق من التأثيرات الثابتة للعلاج.</p>	<p>- التحقق من إن جميع مظاهر (عناصر) الخطة العلاجية تم التطرق إليها</p>	<p>8- إعادة التقييم</p>

3. إجراءات الدراسة:

توجهنا للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بأولاد منصور التي أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 14-142 المؤرخ في 20/04/2014 المتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02/12/1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع تحت وصاية الوالي، وبمقتضى القرار الوزاري رقم 194 المؤرخ في 29 ماي 2014 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية لبلدية أولاد منصور بولاية المسيلة (عن المؤسسة)، تسهيل المهام في الملحق رقم (04).

قصدنا مكتب الأخصائي النفسي و الخبير الدولي في علاج النفسي بتقنية EMDR في المستوى الأول وفي القريب العاجل يحصل على المستوى الثاني، (الشهادة في الملحق) و بعد ترخيص لنا بمزاولة الجانب التطبيقي بإدارة المؤسسة الاستشفائية و ذلك ابتداء من 28 فيفري 2021 إلى غاية 26 ماي 2021، فمن خلال دراستنا الاستطلاعية التي كانت في البداية تتكون من ثلاث حالات تعرضوا للحدث الصدمي و يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بسبب فقدان الأهل (أب ، أم ، الجدة ، الوالدين معا ، أب زوج) ، و قد تم اختيار طريقة مناسبة لطبيعة الموضوع و منهج دراسة حالة المنفردة وهو بروتوكول A- B وذلك بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة واستعمال مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون بهدف تحديد الحالة الأكبر درجة في الاختبار، وتم اختيار الحالة (س)، تخلو من الأمراض النفسية والجسدية ولا تتناول ادوية ذات التأثيرات النفسية أو العصبية، وسنعرض في جدول التالي توضح الدرجات المتحصل عليها في مقياس دافيدسون لثلاث حالات في الدراسة.

جدول رقم (2): يمثل خصائص أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية ودرجة متحصل عليها في مقياس دافيدسون الأول.

الرقم	الاسم	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	سنة الحدث	سبب الحدث	الدرجة المتحصل عليها في مقياس دافيدسون
01	سعاد	45	أنثى	ثانوي	متزوجة	2008	وفاة الجدة	45
02	فيروز	43	أنثى	ثانوي	عازبة	2011	وفاة الأب والأم	47
03	إسلام	34	ذكر	ابتدائي	عازب	2000	وفاة الأم	49

1.3 صعوبات إجراءات الدراسة:

- صعوبة التنقل إلى المؤسسة الاستشفائية.
- صعوبة إيجاد حالات وضبطها كدراسة أساسية بسبب فيروس كورونا (COVID-19)
- صعوبة الممارسة: تكمن في مدى قدرة المعالج وخبرته للحفاظ على الصحة النفسية للحالة، وذلك يشترط نكاه وجداني لمعرفة متى انتهت معالجة المادة الصدمية المستهدفة فعلا، ومتى تعب ولم يستطيع المتابعة، والانتباه لتعبير الوجه ولغة الجسد، فاحتمال أنه لم يستكمل معالجتها، ولم يحدث بصورة قطعية لتلك المعلومات وربط شبكة تلك الذكريات الصدمية بباقي شبكات ذكريات تكييفية، ومنه فان إعادة تنشيط تلك المواد الصدمية لاحقا قد يؤدي لانتكاسات، و يجب ان يعرف المعالج متى يتدخل وتتوفر فيه مهارات الممارسة لمعالجة الصدمات لان EMDR تطبيقها لا يتناسب مع جميع الحالات، حيث يؤدي ايقاظ بعض الذكريات الأليمة جدا لإغراق الحالة في انفعالات سلبية يسبب لها كبحا أو هيجان شديد، ما يضطر للمتابعة الطبية لتهديته.

4. وصف الحالة:

الحالة (س) سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة تعيش مع أسرتها المتكونة من زوج يفوقها بسنتين و يواصل دراسته الجامعية سنة أولى ماستر تخصص اقتصاد مقاول و لها 4 أولاد، 2 إناث و 2 ذكور حالتها المادية فوق المتوسط مستواها الدراسي ثانوي مائة في البيت بمسكنها الخاص في إحدى بلديات بولاية لمسيلة علاقتها الاجتماعية مضطربة مع أسرتها الصغيرة و أسرتها الكبيرة و المتكونة من أب كان مدرب رياضي متوفى، كانت علاقتها به جد مضطربة حسب وصفها و الأم مائة بالبيت علاقتها بها شبه مضطربة، وهي الأخت الكبرى ولها أختين و أخوين وكذلك تربطها بينهم علاقة مذبذبة إلا مع الأخت الصغرى فعلاقتها بها تصفها بالجيدة و تعاني الحالة من مزاج قلق، اضطرابات فيزيولوجية عديدة مغص في المعدة، القولون العصبي و الاختناق و التعرق الشديد و اضطرابات في النوم إذ تعرضت لصدمة نفسية اثر سماعها لخبر وفاة الجدة، بينما هي كانت ترقص في حفل نجاح ابنة أخ الزوج في شهادة المتوسط، مما سبب لها حزن كبير و ذعر و تأنيب الضمير لعدم زيارتها لأكثر من ثلاثة أشهر، ذهبت بعدها مباشرة للمستشفى لمساعدة المريضة، أثناء تغسيلها خرجت المريضة، و بقيت لوحدها فزعت و أحسست بدوار و أغمي عليها، و بعد أسبوع من العزاء دخلت الحالة في عزلة تامة و اكتئاب لمدة سنة كاملة في غرفتها، و بعد 3 سنوات مرض أب الزوج، فسارعت بمساعدته و الاهتمام به للتخلص من تأنيب الضمير اتجاه الجدة لغاية وفاته، و بعد 6 أشهر توفي الأب بمرض العضال، رؤية الكابوس المرعب يتعلق بالجدة اثر عليها، و توالي رؤية الأموات، أدت لظهور أفكار اقتحامية حول موتها مبكرا، الشعور بالدوار و الصراخ المفاجئ بدون سبب، الخوف من سماع القران الكريم، نوبات ذعر عند سماع خبر وفاة، و أعراض أخرى كالسرعة خفقان القلب و عدم انتظام النبض، التعرق، فقدان الشهية التي أدت إلى إصابتها إلى مرض القولون العصبي و سبب لها ألام شديدة على مستوى البطن مما جعلها في رحلة طويلة للبحث عن

العلاج عند لأطباء و المختصين النفسانيين و الرقية الشرعية مع رفض الدواء الطبي بحجة انه مخصص للأعصاب و هي تريد المساعدة النفسية للتخلص من الأعراض.

سنعرض جدول يوضح الأحداث الصدمية بالتسلسل مع درجة التعرض وسنة الحدث الصدمي للحالة، بحيث قمنا بقياس درجات الصدمات بسلم الانزعاج الذاتي SUD لتقنية EMDR وذلك ليتوضح لنا كيفية تطبيق البروتوكول العلاجي حسب نتائج الدرجات المتحصل عليها، كما نلاحظ على الجدول درجة مرتفعة عند وفاة الجدة وكذلك الكابوس الذي كان المفجر لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والسبب لطلب العلاج.

جدول رقم (3): يوضح الأحداث الصدمية بالتسلسل مع درجة التعرض.

درجة التعرض	العمر	الحدث	سنة الحدث
10	32	وفاة الجدة	أوت 2008
05	35	أب الزوج	2011
05	35	الأب	2011
10	35	الكابوس	2011



الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

1. عرض نتائج سير المقابلات

2. مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الثالث.....عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

1. عرض نتائج سير المقابلات:

قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات، سنعرضها في الجدول التالي الذي يوضح تاريخ المقابلات ومدتها الزمنية.

جدول رقم (4): يوضح الجلسات العيادية بالتسلسل الزمني

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2021/03/02	مكتب الأخصائي النفسي	35د	تعارف وخلق علاقة مع الحالة والحصول على معلومات أولية خاصة بها
02	2021/03/09	مكتب الأخصائي النفسي	45د	جمع معلومات حول تاريخ الاجتماعي والنفسي.
03	2021/03/16	مكتب الأخصائي النفسي	40د	جمع معلومات حول تاريخ الاجتماعي والنفسي
04	2021/03/23	مكتب الأخصائي النفسي	45د	تطبيق مقياس الكيبسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
05	2021/03/30	مكتب الأخصائي النفسي	40د	تكملة تطبيق مقياس الكيبسي
06	2021/04/06	مكتب الأخصائي النفسي	30د	الفحص الطبي للتأكد من مدى ملائمة الحالة EMDR
07	2021/04/13	مكتب الأخصائي النفسي	30د	تحضير الحالة لتطبيق EMDR شرح PTSD والبروتوكول العلاجي
08	2021/04/20	مكتب الأخصائي النفسي	60د	-تطبيق مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون -تطبيق EMDR -تطبيق مقياس دافيدسون
09	2021/04/27	مكتب الأخصائي النفسي	60د	-تطبيق مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون. -تطبيق EMDR -تطبيق مقياس دافيدسون
10	2021/05/26	مكتب الأخصائي النفسي	45د	تطبيق مقياس دافيدسون

1.1 شرح الجدول مع عرض النتائج:

بعد التعارف مع الحالة كانت الجلستين الموالتين لجمع التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة وفي الجلسة الرابعة والخامسة طبقنا مقياس الكبيسي وذلك:

- لإثراء المعلومات حول الحالة.
- استعماله كأداة تشخيص ل PTSD.
- تصنيف الصدمة.
- تبيين درجة شدة الصدمة (جدول مقياس الكبيسي في الملاحق).

وحسب نتائج الجدول تحصلت الحالة على الدرجة الكلية للمقياس (99) تأكيداً من أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، نوعها صدمة شديدة من الصنف المزمن حسب الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية الامريكي الرابع، وهذا ما يتوافق مع موضوع بحثنا.

- الجلسة السادسة: القيام بالفحص الطبي للتأكد من مدى ملائمة الحالة لتطبيق EMDR.

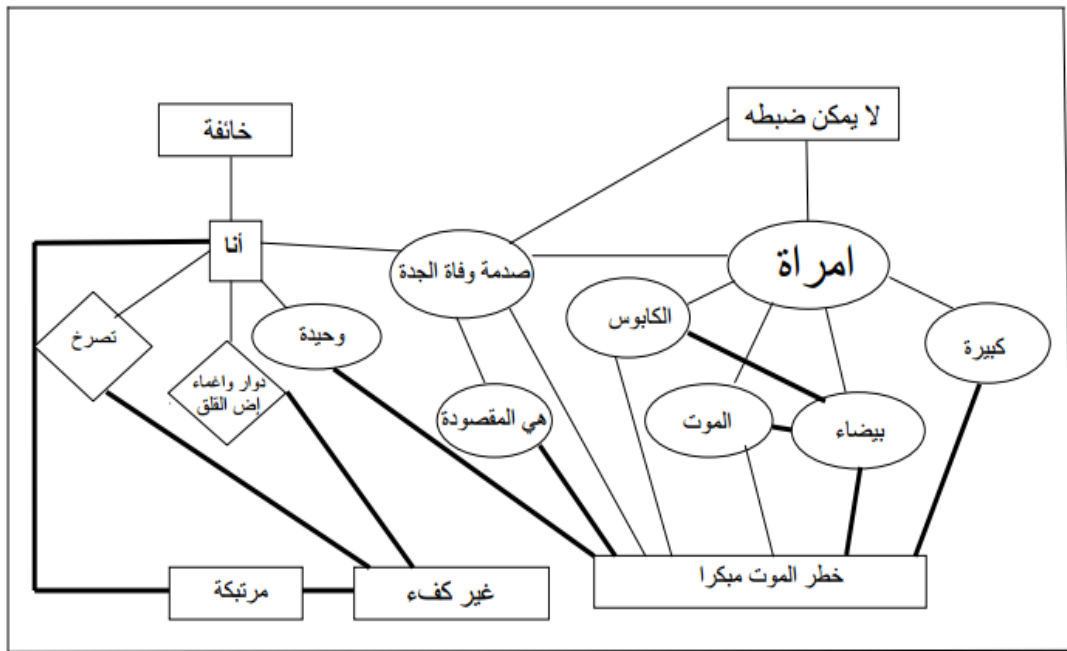
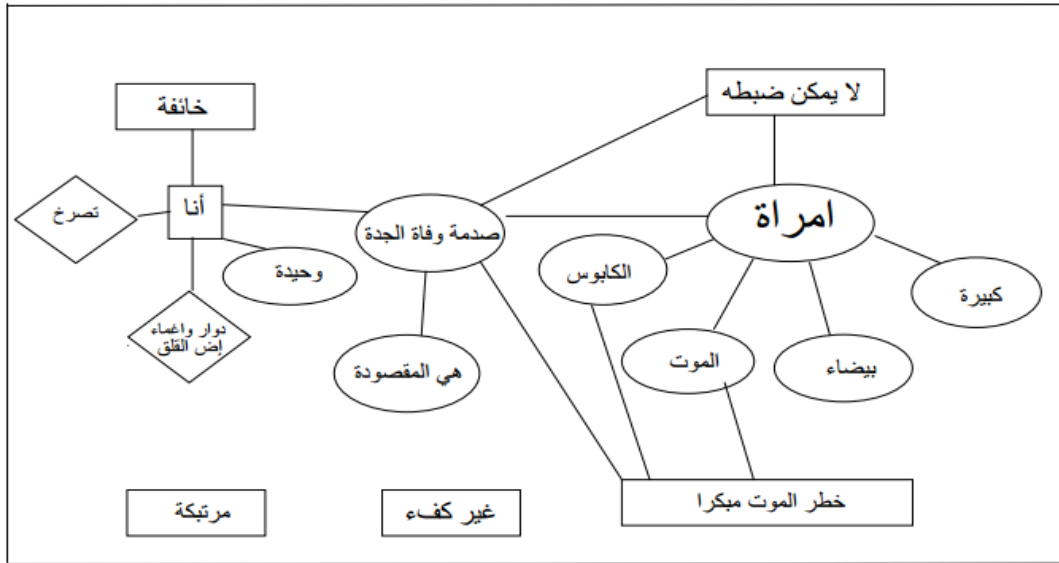
أ. اختبار فحص الهيئة العقلية: يسمح لنا الفحص بأداء تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للمفحوص كمتغير مستقل، كما يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحاً مزوداً بتعاليم للضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد والسلوك العام، المزاج والعاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية والحكم والاستبصار. (شهيدجبار، 2016: ص153-154).

ب. الحالات التي لا تطبق عليها EMDR: تمنع عن الحالات التي لديها اضطرابات الشخصية الخطيرة مثل الذهان وحالات الانتحار بالإضافة إلى الذين يعانون من الأمراض القلبية والنساء الحوامل ومرضى الصرع (Evelyne Josse, 2013, P2-4).

الجلسة السابعة:

أ. شرح أعراض PTSD للحالة: يقدم المعالج شرحا عاما للصدمة وأثارها ودلالة الأعراض التي يعانيها المريض (Freedman C,Power MJ,ibid,p95). ان الموقف الذي تعرضت له الحالة مع المرأة الكبيرة في السن وأفزعتها ودخلت في حالة ذعر شديدة جدا وصراخ مع بكاء بدون سبب مفهوم حسبها، اعتمدنا في شرحنا لها نموذج المعالجة الانفعالية، ل FOA وزملائه (Emotional Processing model)، الذي طوره A. BECK سنة 1976، لتفسير التغييرات المعرفية السلوكية الناتجة عن الصدمة (Jehel L, Lopez G et al, Ibid P206).

والرسم رقم (1): يوضح نموذج FOA وزملائه حسب الموقف الذي تعرضت له الحالة



المصدر: BRILLON P, Comment aider les victimes souffrant de stress post traumatic, Canada, Quebecor, 2004.p63.

• شرح الرسم التوضيحي للنموذج:

بناء على الرسم المدرج أعلاه إن الحالة بعد رؤيتها الكابوس وفسرته على أنها ستموت في أقرب وقت، مما جعل لديها أعراض إعادة المعيشة وعند اي موقف أو مثير، تنتشط بنية الخوف والذعر وتتمثل في: امرأة، كبيرة في السن، بيضاء اللون، وحيدة (كما كانت وحدها تغسل جدها المتوفية)، الإحساس بالذعر الشديد ودوار والصراخ (نفس رد الفعل عند سماع خبر وفاة الجدة الذي لم تتقبله وأثناء تغسيلها).

اما التجنبات كذلك مرتبطة بالذكرى الصدمية، فالاستثارة التي تحدث لها في العرس (خوف وذعر لاقتحام فكرة الموت مبكرا)، مرتبط بزمن سماع خبر الوفاة، حيث كانت في حفل تخرج يشبه مظاهر وصور العرس، وشعور بالذنب انها كانت ترقص ولم تزرها لمدة ثلاث اشهر، وسماع القرآن مرتبط بجو العزاء(الموت+ الكابوس)، وخبر وفاة أي شخص، ينشط فكرة موتها مبكرا حسب تفسيرها للكابوس، فالتعرض لمثيرات تشبه تلك المسجلة في البنية ينشط شبكة الروابط البيئية بأكملها، مما يفجر اعراض اعادة المعيشة، ووردود الافعال الانفعالية، والفيزيولوجية، والسلوكية المتعلقة بها، حيث تعيش الحالة flash-back مزعجة مرتبطة بالحدث، لان عنصرا ما (صوت، صورة، مقاطع سمعية) يتعلق بالحدث الصدمي قام بإثارة وتنشيط بنية الخوف بأكملها، وبالتالي كل العناصر المرتبطة به، تسند كدلالة خطر الى رابط مثير- استجابة، يصبح التجنب هو الامان من الخطر.

ب. شرح الجانب النظري للعلاج بEMDR : كما يشرح الجانب النظري للعلاج بEMDR وكذا الإجراءات والتوقعات المعقولة من العلاج (Freedman C, Power MJ,) (ibid,P95).

بعد إجراء عدة جلسات، للتعرف وللإلمام بتاريخ الحالة النفسي والاجتماعي وحتى الفحص الطبي للتأكد من وملاءمتها لهاته التقنية العلاجية، والقيام بالقياسات النفسية

(مقياس الكبيسي، دافيدسون) وشرح أعراض PTSD وطريقة EMDR، أهدافها وفوائدها.

الجلسة الثامنة:

أ. مسار تطور الحالة بتقنية EMDR:

1. وضعنا خطة علاجية والهدف:

2. التخلص من أثر الصدمة

3. التخلص من الأفكار الاقترامية أنها تموت مبكرا

4. التخلص من جملة الأعراض الفيزيولوجية المزعجة (أعراض القلق كسرعة خفقان القلب التعرق وغيرها، الاختناق والآلام في المعدة والدوار والآلام في القولون) وذلك بإتباع الخطوات التالية:

- استحضار الصورة الصدمية المستهدفة: صورة الصدمة حدث وفاة الجدة، الكابوس والتقاء مع المرأة الكبيرة.
- خلق المكان الآمن.
- تحديد الأحاسيس والانفعالات: الإغماء، بكاء، ضيق في الصدر، اختناق في رقبة، القلق، دوار.
- تتبع حركات الأصابع بالعينين دون تحريك الرأس بوتيرة تصاعدية (من بطيئة إلى سريعة) من اليمين إلى اليسار، لمدة تقريبية من 25 إلى 30 حركة ذهابا وإيابا والتنفس التقريبي 3 مرات مع استرخاء.
- تقييم الصورة المستهدفة على سلم الانزعاج SUD من 0 إلى 10، بحيث 0 تعني لا درجة على السلم و10 تعني درجة انزعاج شديدة.
- تحديد المعتقد السلبي: أنا خائفة، أنا ضعيفة.
- تقييم SUD=10.

- المعتمد الايجابي أنا واثقة في نفسي، أنا في أمان.
- تقييم المعتمد الايجابي (VOC)=2.
- الإحساسات الجسمية المرتبطة بالصدمة: الاختناق، الضيق والآلام في المعدة والقلون.
- الطلب: الآن نطلب منك إن تسردى لنا الحدث كما هو دون إن تحكمي عليه بالإيجاب أو السلب وإن تتبعي حركات العينين من 25 إلى 30 ذهابا وإيابا.
 - تنفس تفرغي 3 مرات.
 - استرخاء.
 - تقييم الانزعاج الذاتي SUD=8.
- فكر في الصورة الصدمية المستهدفة مع التركيز في المعتمد الايجابي وتتبع حركات العينين.
 - تنفس تفرغي 3 مرات.
 - استرخاء.
 - تقييم الانزعاج الذاتي SUD=6.
- إعادة التجربة.
 - حركات العينين
 - تنفس تفرغي
 - تقييم SUD = 3
- إعادة التجربة
 - حركات العينين.
 - تنفس تفرغي.
 - تقييم SUD = 1

- التعليم: عند المعتقد الايجابي: أنا واثقة من نفسي، أنا في أمان، "شحال راكي" حاستها انه حقيقة من 1 إلى 7.

■ 5=VOC

- إعادة التجربة

■ حركة العينين

■ تنفس تفريري

■ استرخاء

■ تقييم 6=VOC

- الفحص / المسح الجسدي body scan:

■ تم التخلص من الشعور السلبي.

■ شعور بالارتياح.

- في نهاية الجلسة قمنا بوضع برنامج تمارينات منزلية ويطلب من الحالة استعمال

مذكرة للتدوين مواد جديدة قد تظهر في ذاكرتها واستعمال تقنيات التهدئة لاحتواء

القلق أو الهيجان، ونذكر بالأهداف الجلسة القادمة

■ استعمال مقياس دافيدسون: درجة =45.

■ اخذ موعد للجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة:

- قمنا بقياس درجة شدة أعراض PTSD بمقياس دافيدسون، درجة =35

● إعادة التقييم التأكيد على المعالجة للهدف السابق

● بناء هدف جديد لمعالجته

● استحضار الصورة الصدمية

● الانفعالات، الخوف والأعراض الجسمية

- الأفكار محاولة التخلص من الأعراض الجسمية المترتبة عن الخوف من الموت مبكرا
- تقييم الصورة المستهدفة
- أ. المعتقد السلبي:
 - أنا لا أسيطر على نفسي وجسمي
 - تقييم على سلم الانزعاج الذاتي (SUD) = 8
- ب. المعتقد الايجابي:
 - أنا مسيطرة على نفسي وجسمي
 - تقييم المعتقد الايجابي (VOC) = 3
- الإحساسات الجسمية المرتبطة بالصدمة المستهدفة: الرقبة، الصدر، المعدة والقولون
- التعلية: الآن نطلب منك أن تسرد لي الحدث كما هو دون أن تحمي عليه بالإيجاب أو السلب وأنت تتبعي حركات العينين
- تنفس، استرخاء، تقييم SUD = 6
- فكر في الصورة الصدمية مع المعتقد الايجابي
- حركة العينين 25 إلى 30 حركة ذهابا وإيابا- تنفس تفرغي واسترخاء وتقييم SUD = 2 و VOC = 6
- إعادة التجربة: حركة العينين، تنفس تفرغي، استرخاء.
- تقييم SUD = 0 و VOC = 7.
- الفحص / المسح الجسدي body scan :
 - تم التخلص من القلق والتوتر.
 - عدم الشعور بأي انزعاج جسدي.
- استعمال مقياس دافيدسون: درجة = 20

- تفكير الحالة باستعمال استراتيجيات التهدئة وإن معالجة المعلومات قد تستمر ما بين الجلسات لذا يجب تدوين اي جديد يظهر عليها.
- تحديد موعد الجلسة القادمة.
- وتحديد الهدف منها الذي هو إعادة التأكد من النتائج الايجابية المتحصل عليها من الجلسات السابقة ان لم تتعطل، وذلك بإعادة قياس درجة شدة أعراض PTSD بعد تطبيق EMDR للمرة الأولى والثانية بمقياس دافيدسون.

الجلسة العاشرة:

في الجلسة العاشرة التي كانت بعد شهر من الجلسات السابقة وذلك بتاريخ 26

ماي 2021

- قمنا بالإصغاء للحالة في وصف المعلومات الجديدة التي مرت بها وتتمثل في رؤية حلم في تلك الليلة بالذات، EMDR للمرة الثانية، أن قبرها مضاء ومحاط بمجموعة من مصاحف وهكذا انتهى الكابوس العنيف بعد ذلك الحلم.
- قياس درجة شدة أثر أعراض الصدمة بمقياس دافيدسون، درجة = 9.

وسنعرض الجدول العيادي للحالة يوضح أعراض PTSD حسب DSM4 قبل

وبعد تطبيق EMDR للمرة الأولى والثانية:

الفصل الثالث.....عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

الجدول العيادي رقم (6): للحالة (س) يوضح اعراض (PTSD) حسب (DSM4) قبلي
وبعدي لتطبيق (EMDR)

الأعراض قبل تطبيق تقنية EMDR	معايير DSM4		بعد تطبيق تقنية EMDR
	رقم	صنف	
-عدم توقع الحدث، وعدم تقبل فكرة موت الجدة. - الشعور بدوار وحالة اغماء في المستشفى أثناء تغسيل الجدة وبقائها وحدها عند خروج الممرضة.	1	أ	-تقبل الموت وذلك بزيارة المقبرة لأول مرة منذ وفاة الجدة (أن كان قرار فردي وبدون برمجة مسبقة.
-الدخول في حالة اكتئاب وعزلة لمدة سنة(صلاة ودعاء). وبعدها نشوف كوابيس ومنقدرش نرقد ثم ثم وزيد نوض على الثلاثة ولا الربعة تاع الصباح ومنقدرش نعاود نرقد تعبت وليت منقدرش نركز ونزعف ثم ثم.	1	د	رحت بالجمعة مع زوجي لزيارة المقبرة وترحمت عليهم كامل، زرت قبر أبي وأب زوجي، رحمت قبر الجدة وتخيلت روعي وحدي وراني تحت التراب دعيت ربي يرحمها).
	2	د	-المشاركة في النشاطات اليومية (وليت ناشطة في بيتي نسبق ونفرز ونغسل لماعن)
	3	د	

الفصل الثالث.....عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

<p>رأيت منام (نمت روجي رحت المقبرة وشفقت قبور، وكانت واحد محفوري مخصص ليا دايرين مصاحف وفي داخلوا نور..... ماخفتش في المنام وثم ما زادش شفت الموتى ولا كوابيس.... ريحت راح الخوف لكبيرو الرعب.</p>	2	ب	<p>-رؤية الجدة في المنام على شكل كابوس مرعب (شفقت جدتي كانت متكئة وعندها طرف لحم. حكمت انقطع فيه الى اطراف قسمتو زوج قطع وجبت نقطع طرف صغير ماقدرتش، شغل الموس حافي بعدها جدتي زعفت مني وليت لميتو، وعطيتولها وقتلتها كنت حابة نوجهولك للشربة قطع صغار بصح كي زعفي هاكي لحم نتاعك....) بعدها وأنا نتوقع نموت واللحم فسر تو (موتي أنا) وكاش واحد من أهلنا عايشت رعب رعب رعب رعب رعب رعب.....</p> <p>رؤية الموتى ككوابيس (انا نخاف راني نشوف غير في الموتى خاصة الجيران نتاع بكري. بزاف نشوفهم....ونخاف نقول قرب موتي.)</p>
<p>-أعراض الخوف و الخنقة و الرعب مانيش نعاني منهم، بصح نطن لازم نبقى عندي الخوف من الموت ورائي متقبلة الموت ونسمع اخبار الوفاة عادي ضرك</p>	3	ب	<p>-مرة خرجت رايحة نشري حكمتني عجوز من كتفي من لور باش تسقسيني على بلاصة، وليت نعيظ ونزهق بزاف تلمو عليا الناس وبدوا يسقسوا واش دارتلك قتلهم والوا بصح فزعت، فقدت السيطرة عيطت حتى فشلت ملاحظة: هلاوس فكرية بأن العجوز هي الجدة التي سوف تأخذها للموت.</p>
<p>راحو الأعراض كامل خاصة القنطة والمعدة ولات ماتوجعنيش. دوخة ونفشل برك نحوس بروحو تخلصت من الافكار والمشاعر والاعراض كي نسمع خبر وفاة ولا عندي عادي قبل كنت تايهة في رعب.</p>	4	ب	<p>-كلما تجيني اخبار بلي راح نموت نحس بالدوخة الفشلة الخنقة المعدة توجعني ونخاف بزاف - كي نسمع خبر وفاة في الراديو ونترعب ندوخ فالدار نقول نموت وحدي ضرك -كل ما يموت واحد من العائلة نقول تجي دالتي نعيش حالة صعبة بزاف، الخبطة الخنقة،والم كبير و غضب.</p>
<p>درك درت صورة الجدة في خلفية الهاتف نشوفها دايمًا.</p>	1 2	ج ج	<p>تجنب رؤية كل ما يتعلق بالجدة خاصة صورتها تجنب سماع القرآن تجنب زيارة المقبرة تجنب حضور الأعراس تجنب سماع أخبار الوفيات. لقولها (سمعت خبر وفاة جدتي وأنا معروضة في حفل نجاح ابنة اخ زوجي وكنت نشطح ماصدقتش لما قالي خويا في</p>

الفصل الثالث.....عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

<p>-شاركت في مدرسة قرآنية، نحفظ القرآن في الأول غير نبكي كنت بعيدة على ربي، بصح ضرك تقرا كل أربعا الأحد و الاثنين نهار كامل إحساس رائع بزاف حسيت حبيبت من جديد.</p>	4	ج	<p>التفون، وزاد عندي شهرين مزرتهاش، ضرك كلما نروح لعرس يأنبني ضميري، ونخاف نموت فالعرس.</p> <p>-مرة خرجت مع ولادي فوت على محل سمعت القرآن كامل أعرض الرعب و الخوف والدوخة جاتني...مانقدرش نحكم في روجي تبهدلت قدام الناس.</p>
<p>أنا وليت نحب نفسي، وأهتم بالناس، ظلمت روجي وظلمت بنتي ضرك نخليها تقرا على روحها ما نلقهاش خلاص...بيهمي الا إرضاء الله قبل كل شيء</p> <p>-ارتحت بعد ما كنت ظايقة</p> <p>-القرآن رجني للطريق حابة ندير الخير فالناس وأي شيء هو احب لله نقدر نديروا قولولي.</p> <p>- كنت نعاف ناكل مأكلة نتاع الناس ضرك في المدرسة القرآنية نأكل معاهم و فرحانة، عرفت بلى كاين الخير وأنا ثاني نشارك فيه.</p>	5	ج	<p>معتقدات سلبية حول الذات والآخرين.</p> <p>(أنا راك تشوف فيا كبيرة بصح في داخلي صغيرة....ملقيتش الحنان الأم ، كي ماتت الجدة رفضت موتها نهائيا....كنت تايهة وسط الزحام.</p> <p>نحوس على إرضاء الناس لكانوا يستغلوا فيا أنا فشلت في كلش.</p> <p>زاد مرضت وما عرفنتش واش مرضي، كل يوم عند الأطباء ما فهمت والوا...حزينة.</p> <p>خايفة، بكاء، الوحدة، الموت، الموت، الموت....</p> <p>كل الأطباء قرروا أن أشرب الدواء نتاع الأعصاب و القلق لكن رفضت....)</p> <p>كنت حابة بنتي تجيب الباك، نشوف صورتي فيها تمنيت تحقق لي حلمي خذلتني قولتلها كن ما تجيبش الباك ما نسامحكش دنيا وأخرة لكن خذلتني ولم أتحمل وكانت هي صدمتي الثانية ضاعت حياتي كامل الناس ظنيت بجنبي خذلوني للأسف استغلوا طبييتي وقلبي الأبيض وعرفتهم على حقيقتهم.</p> <p>ملاحظة: تقصد اسرتها الكبيرة وأهل الزوج والبنات الكبرى.</p>

2- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

حسب البروتوكول (A-B) المستعمل في منهج الدراسة الحالية الشبه التجريبي

(A): الدرجة الكلية لمقياس دافيدسون دون تدخل علاج نفسي EMDR

(B): هو الدرجة الكلية لمقياس دافيدسون بعد التدخل العلاجي النفسي

والقياس التتبعي سنرمز له بالرمز (C)

1.2 تحليل ومناقشة نتائج الحالة على ضوء الفرضية الاولى:

التذكير بنص الفرضية:

توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون

قبل وبعد تطبيق الاول لتقنية EMDR لصالح التطبيق القبلي لدى الحالة

المدرسة.

جدول رقم(7) يوضح قياس القبلي والبعدى للتطبيق الاول لتقنية EMDR

الحكم	المجموع	قياس درجة شدة أعراض PTSD حسب مقياس دافيدسون للصدمة النفسية			الأعراض قياس قبلي وبعدى
		الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة	
صدمة شديدة	54	17	17	20	القياس القبلي 1(A)
انخفاض في درجة الشدة من شديدة الى متوسطة	35	12	14	09	القياس البعدى 1(B)

1.1.2 تحليل نتائج الفرضية الأولى: نلاحظ من خلال الجدول انخفاض درجة استعادة

الخبرة الصادمة بـ 11 درجة وهو أكبر فارق بين التطبيق القبلي والبعدى لمقياس دافيدسون للصدمة النفسية للتطبيق الأول لتقنية EMDR، يليه الاستثارة حيث انخفضت بـ 5 درجات ثم تجنب الخبرة الصادمة بـ 3 درجات، وبما أن كل البنود المكونة للمقياس انخفضت، وعليه فالدرجة الكلية انخفضت بفارق 19 درجة.

وعليه من كل ما سبق فالفرضية الاولى محققة أي أن توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق الاول لتقنية EMDR لصالح التطبيق القبلي لدى الحالة المدروسة.

2.1.2 مناقشة النتائج الفرضية الاولى:

تحققت الفرضية وهذا ما توافق مع دراسة شمتوب (Chemtob): في هذه الدراسة تفوقت تقنية EMDR على العلاج بطريقة ABA، وقد أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون

من أعراض ضغط ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية (زلازل ، براكين ..) حيث تمت المقارنة بين العلاجين (ABA-EMDR) بعد 6 أشهر من انتهاء التكفل .

وكانت نتائج الدراسات جد حسنة لدى فئات التي تلقت العلاج EMDR مقارنة بالفئات التي تلقت علاجات أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج بالتعرض وغيرها

(Article du prof cyril tarquinio,2002).

2.2 تحليل ومناقشة نتائج الحالة على ضوء الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية: -توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR لصالح التطبيق القبلي لدى فقدان الامل.

جدول رقم (8) يوضح قياس القبلي والبعدى للتطبيق الثاني لتقنية EMDR

الحكم	المجموع	قياس درجة شدة أعراض PTSD حسب مقياس دافيدسون للصدمة النفسية			أعراض قياس قبلي وبعدى
		الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة	
انخفاض في درجة الشدة الى صدمة بسيطة	30	10	11	09	القياس القبلي 2(A)
صدمة ضعيفة	20	06	09	05	القياس البعدى 2(B)

1.2.2. تحليل نتائج الفرضية الثانية: كما لاحظنا من خلال الجدول فارق بين التطبيق

القبلي والبعدى لمقياس دافيدسون للصدمة النفسية للتطبيق الثاني لتقنية EMDR، في

المجالات الثلاث بدرجات، 4 و02 و04 وبما أن كل البنود المكونة للمقياس انخفضت،
وعليه فالدرجة الكلية انخفضت بفارق 10 درجات.

وعليه من كل ما سبق فالفرضية الثانية محققة أي أن توجد فروق بين درجتي اضطراب
ضغط ما بعد الصدمة لمقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR لصالح
التطبيق القبلي لدى الحالة المدروسة.

2.2.2 مناقشة النتائج الفرضية الثانية:

تحققت الفرضية وهذا ما توافق مع دراسة ناطق الكبيسي وعلي التميمي (اختبار فعالية
منهج ابطال التحسس وإعادة معالجة بحركة العين)، لضحايا الصدمات في خفض اعراض
الاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD سنة 2016، استعمل الباحث تصميم
تجريبي ذا الاختبار القبلي والبعدي لمقياس الصدمة النفسية الكبيسي، وظهرت نتائج بحثه
فعالية EMDR (ناطق الكبيسي، 2016، ص146).

3.2 تحليل ومناقشة نتائج الحالة على ضوء الفرضية الثالثة:

1.3.2 تذكير بنص الفرضية:

لا توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد اضطراب لمقياس
دافيدسون بعد تطبيق الثانية لتقنية EMDR وبعد شهر من تطبيق التقنية لدى
الحالة المدروسة.

جدول رقم (9) يوضح قياس بعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR وبعد شهر من تطبيق التقنية.

الحكم	المجموع	قياس درجة شدة أعراض PTSD حسب مقياس دافيدسون للصدمة النفسية			درجات
					قياس بعدي والتتبعي
صدمة ضعيفة	20	06	09	05	القياس البعدي 2(B)
صدمة ضعيفة جدا	09	03	03	03	القياس التتبعي (C)

2.3.2. تحليل نتائج الفرضية الثالثة: ونلاحظ من خلال الجدول الثالث انخفاض درجة استعادة الخبرة الصادمة بـ 02 درجة بين التطبيق البعدي لمقياس دافيدسون للصدمة النفسية للتطبيق الثاني لتقنية EMDR لصالح التطبيق التتبعي، أما الاستثارة انخفضت بـ 06 درجات ثم تجنب الخبرة الصادمة بـ 3 درجات، وبما أن كل البنود المكونة للمقياس انخفضت، وعليه فالدرجة الكلية انخفضت بفارق 11 درجة.

وعليه من كل ما سبق ترفض الفرضية الثالثة، لا توجد فروق بين درجتي اضطراب ضغط ما بعد اضطراب لمقياس دافيدسون بعد تطبيق الثاني لتقنية EMDR وبعد شهر من تطبيق التقنية لدى الحالة المدروسة.

3.3.2. مناقشة النتائج الفرضية الثالثة:

لم تحقق الفرضية ونستدل ذلك بدراسة إختبار فعالية التقنية بالرنين المغناطيسي الوظيفي سنة 2019 (fMRI) باختصار بالإنجليزية Functional magnetic resonance imaging تعني نشاط المخ برصد تغيرات المرتبطة بتدفق الدم في المخ وتنشيط خلايا العصبية مرتبطان ،عندما تكون منطقة في المخ قيد الاستخدام، يزداد أيضا تدفق الدم الى تلك المنطقة قبل وبعد استخدام EMDR لدى حالات PTSD للتخلص أو

تخفيض الخوف ، ل 36 مشارك تم اختيارهم بشكل عشوائي، منقسمين لمجموعتين، الأولى تلقت العلاج بEMDR، والثانية تلقت العلاج السلوكي، وظهرت النتائج انخفاض استجابات الخوف للمجموعة الأولى مقارنة للمجموعة الثانية، تتضمن تغيرات بحلقة الخوف في الدماغ، اللوزة، الحصين الأيسر، مجال العين والتفيف الجبهي الأيمن، أدت الى تعلم كيفية التخلص من الخوف لدى مرضى PTSD بعد العلاج بEMDR

(<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.>)

- النتيجة العامة:

سنعرض الان النتائج على ضوء الفرضيات من جانب الأساس النظري وما يتعارض ويتوافق مع نتائج بحثنا، ومن جانب الدراسات السابقة عرضنا أوجه التشابه والاختلاف في النتائج المتحصل عليها مع الحالة ، كما دققنا في مناقشة النتائج من خلال سير المقابلات بالجدول العيادي في المعايير التشخيصية DSM4 قبل وبعد تطبيق تقنية EMDR ، والمخططات البيانية وكذا المنحنى البياني الذي يوضح فروق في درجة اعراض اضطراب PTSD حسب مقياس Davidson قبل وبعد التطبيق الأول والثاني والتتبعي بعد شهر التي تأكدنا من مدى صحة فرضيات البحث الجزئية وتحقق الفرضية الكلية.

من خلال ملاحظتنا في تطبيق التقنية من جانب الأساس النظري، لم نفهم ما العنصر الفعال في العلاج فمكتشفة التقنية شابيرو تقول أن حركات العين هو أساس العلاج إلى انه يمكن استبداله بالربت على الركب أو المثيرات السمعية، و حركة الفراشة لعلاج الأطفال، ويعني أن فعاليتها لا تكمن في حركة العينين وما لم نعرفه فعليا الجزء المسموح في العلاج و ما هو تأثيره على الحالة و ميكانيزم تلك الفعلية و هذا يعني حسب العديد من الباحثين غياب الصدق التجريبي و يوجد نقص الأساس النظري في الحجج التجريبية ومن الخطاء تعميم النتائج على العلاج برمتها، هذا ما ذهب اليه الكثير من النقاد (عتيق نبيلة، 2013، ص85).

إن تصحيحات التوازن بين الأثر و الكف في الدماغ التي أدمتها شابيرو و افترضت أن المحفزات المؤلمة تحل بهذا التوازن الدقيق ، الذي يؤدي إلى تغيرات مرضية في البنى العصبية، بحيث الاستثارة تظل كما هي دون ابي تغير على شكل إشارة من الخوف الأصلي، فالنظريات المعتمدة في هذه التقنية بعيدة كل البعد عن نتائج التجريبية فقد تم على مر السنين إجراء العديد من التعديلات على النظرية الأولية ، وهكذا تحسنت الصورة العامة بشكل كبير و تم جعل العلاج يبدو أكثر جدية للخارج ، و بمرور الوقت أصبح من الصعب جدا رؤية أن تقنية EMDR تفنقر بشكل عام إلى الجودة العلمية . (سامر جميل رضوان) (<http://mymultiple.me/artikel/emdr.html>).

وما توافق مع نتائج الدراسة فإن الصدمات العاطفية للحالة (س) بسبب فقدان الجدة و فقدانات أخرى ، كانت سببا في ظهور أعراض PTSD و التي فسرت أسبابها انقطاع في الاتصال بين فصي الدماغ أي باثولوجيا عصبية neural patholgie حسب بافلوف أو تتشكل على شكل عقدة حسب أفكار vittoz وأضاف فيتوز إن الاهتزازات الدماغية بالتمرينات الجسمية (حركات العينين) تؤدي إلى توازن الجانب النفسي و اعتمدت شابيرو على حركات العينين المتناوبة لمساعدة الدماغ على عمل الاهتزازات لمعالجة المعلومات غير تكيفية و المخزنة بشكلها الأصلي و هذا ما لاحظناه لدى الحالة تعرضها لصدمة موت الجدة أدى إلى ضغوط مستمرة عطلت نموذج إعادة المعالجة و بالتالي تظل هذه المعلومات بشكلها الخامد و لا تخضع للمعالجة و أي مثير داخلي أو خارجي يفيضها و يثيروها،

تستعمل EMDR على إعادة تنشيط النظام AIP مما يؤدي إلى معالجة المعلومات الصدمية والوصول للحل التكيفي، وهذا ما سندرجه في المخطط التالي الذي يوضح عناصر EMDR في تنشيط المعلومات الصدمية للحالة، ونتبع ذلك بتعليق وتوضيح المخطط حتى تتضح الرؤية أكثر.

شكل رقم (2): يوضح تأثير الصدمة على عمل نظام AIP للحالة (س).



النموذج من اعداد (عتيق نبيلة ،2013،ص80).

- شرح المخطط:

حسب هذا المخطط يوضح ما يلي:

1. أن الوصول إلى الذكريات غير وظيفية مجمدة للحالة (س) خلال مرحلة إزالة الحساسية بحيث تركز انتباهها على المواد المستهدفة المحددة في مرحلة التقييم.
2. إثارة نظام لمعالجة المعلومات الصدمية وتكون أثارها بحركات العين أو ما يسمى بالانتباه الثنائي والذي يترتب عليه انخفاض في سلم الارتباك (Sud) لدى الحالة و ساعد في إيجاد حل تكيفي على مستوى الأحلام.

3. إن تحريك المعلومات نحو حل تكيفي حسب شابيرو تتكون من ارتباطات الذكر الصدمية المعزولة مع باقي التجمعات الذكورية الأخرى وإدماجها ضمن مخطط انفعالي ومعرفي إيجابي يساعد على إرساء طفو ذكريات الايجابية المرتبطة بالصدمة وهذا ما لاحظناه في الحالة عند رؤيتها في الحلم قبرها مضيء ومحيط بالمصاحف.

4. كما ساعدت تقنية EMDR في التطبيق الثاني انخفاض التوتر العاطفي و الانفعالي مصحوب مع الصدمة أو الذكر المؤلمة المخزنة في الدماغ من خلال تركيز على الجانب الأيمن في الدماغ (جانب الانفعالات) بحيث تقوم اللوزتين (amygdale) بإرسال رسائل الخطر إلى الدماغ مما يجبر العقل على قيام حوار بين فصي الدماغ ، ويتم تغيير نظام المعلومات و إعادة توازن الجهاز العصبي مما يجعل مستوى التوتر الانفعالي و العاطفي ينخفض لدى الحالة كما جعل الذاكرة لديها غير مرتبطة بنفس المحتوى العاطفي التي كانت عليه في السابق أي قبل التدخل العلاجي أي لم يعد نفس التمثيل المؤلم الذي كان متمركز في دماغ المريضة و هذا ما ذهب إليه (Jocques Roques, 2012, P124).

ومما تقدم في نتائج الأساس النظري، ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضيات البديلة.

إن أوجه الاختلاف التي تبينت من خلال الدراسات السابقة، تمثلت في ما هو العنصر المسؤول في تغيير اثر أعراض PTSD هل هو نتائج توقعات المريض بالتحسن أو الاهتمام، الانتباه العلاجي أو التعاطف مع الحالة أو فهم ما يعانیه المريض، شرح أسباب معاناته، تفسير سبب ظهور PTSD وعلاقته بالكوابيس و الاضطرابات الأخرى أم جملة من العوامل غير الخاصة ، وتعني التي تدخل أثناء العلاج التجريبي و لها تأثيرات عرضية في العلاج و تؤثر على صدق النتائج المتحصل عليها هذا ما وجهه الكثير من النقاد اتجاه البروتوكول EMDR الذي يركز على حركات العينين كميكانيزم الوظيفي المؤدي للفعالية العلاجية و من جهة

أخرى يمكن استبداله بالنقر بالأصبع و مثيرات أخر أثبتت إن لها نفس النتائج و إن كان العلاج برمته هو الفعال فمن الخطأ تعميم النتائج يجب إثباتها بالحجج التجريبية.

فقد أطلق الباحث النفسي الأمريكي مايكل Michael j.lambert على EMDR تسمية (الطقوس الخرافية) ، و يحذر في إحدى دراساته من إن نسبة تبلغ 81% من الذين يعانون من اضطرابات النوم يظهرون تحسنا عن طريق تناول حبوب السكر (العلاج الوهمي). وبما أن EMDR ليس لها أساس علمي، فإن النجاحات المزعومة يمكن إن تتم نتيجة تأثير الدواء الوهمي وهو ما لم يتم التحقق منه ذلك في دراستهم الخاصة واعتبر جيفري لور Jeffrey Iohr أستاذ في علم النفس في جامعة اركنساس وزملائه في مقال حول التطور العلمي الزائف ل EMDR أن EMDR تنتهك هذا القانون من خلال إدخالها ببساطة نظريات مكملة على حساب النتائج التجريبية من اجل أن تأخذ النتائج الامبريقية التي تنفي فعاليتها، بعين الاعتبار. ففي الأساس تكون تطوير ال EMDR من جمل من العديد من النظريات التي ترتدي لا بوسا علميا ولكن لا يمكن اختبارها تجريبيا وبسبب التعديلات المستمرة تصطدم النظريات EMDR باستمرار مع كل حدث تجريبي يمكن تصوره (سامر جميل رضوان الكتاب العربي لعلوم النفسية: العدد 29، 2013).

اما أوجه التشابه مع نتائج بحثنا كثيرة، فمنذ بداية ظهور التقنية العلاجية وشابيرو تتعرض للإساءة إلى شخصيتها و تكوينها و التقنية التي قدمتها فالدكتورة فرونسين شابيرو أضافت الكثير علميا و إنسانيا لمساعدة المصابين باضطرابات الصدمة النفسية في بداية دراستها لل EMDR أجرت بحثا علميا على حركات العين لزملائها في العمل لإثبات نظريتها ثم أجرتها على محاربي حرب الفيتنام المصابين بالصدمة النفسية و لقد تكررت الأدلة العلمية على هذه الفعاليات الدراسات المختلفة ليس فقط دراسات التجريبية العشوائية المضبوطة بالشواهد و لكم الدراسات العصبية النفسية بما دل على علاقة هذا العلاج بما يجري خلال مرحلة النوم التي تسمى بمرحلة حركة العين السريعة التي تحدث خلالها الأحلام التي وصف

فرويد (منذ القرن الماضي) حصول عمل الأحلام الذي يعالج الصدمات التي يمر بها الإنسان خلال 24 ساعة قبل النوم هذه الفاعلية فيزيولوجية الطبيعية التي حباها الله للإنسان لمعالجة الصدمات الصغيرة تتعطل في الصدمات الكبيرة و لذلك فإن هذا العلاج يعمل على تسهيل عملية إعادة المعالجة بالطريقة المشابهة لما يجري خلال النوم من خلال حركات العين أو الاستثارة الثنائية لتحريك المواد المخزونة كمادة خام غير معالجة من قبل الدماغ تبقى في الذاكرة العاطفية و تسهيل نقلها (كما اثبت دراسات تخطيط الدماغ) إلى الذاكرة العقلانية المنطقية و هذا ما يحصل في خلال علاج إبطال التحسس بحركات العين و كذلك خلال حركات العين السريعة (Stickgold,2002;p61-75).

وهذا ما تأكدنا منه في الجانب التطبيقي العلاجي مع الحالة التي أظهرت نتائج ايجابية وتتمثل في رؤية حلم في تلك الليلة بالذات بعد تطبيق EMDR2 إن قبرها مضاء و محاط بمجموعة من مصاحف و هكذا انتهى الكابوس العنيف ن وهو الحل التكيفي خلال النوم الذي تحدث عنه ستيك قولد Stick Gold.

وأثبتته في دراسة تجريبية شابيرو في سنة 1989 ل 22 فرد يعانون من زكريات صدمية وقسموا إلى مجموعتين واحدة للعلاج ب EMDR والأخرى علاج الوهمي كانت هناك حالة لطبيب نفسي كان يعاني من كوابيس مخيفة بعد العلاج ب EMDR رأى حلم في تلك الليلة بالذات إن مجموعة الساموراي يطار دونه لتعذيبه، استدار لهم وانحنى بطريقة طقوسية فبادلوه الانحناء ورحلوا، وانتهى الكابوس وهناك حالة أخرى مشابهة لنفس الحالة الأولى (عتيق نبيلة، 2013: ص61).

من أولى الفرضيات التي طرحها شابيرو من تفسير لأثار علاج EMDR كانت تتعلق باستجابة المفحوص أثناء وصوله إلى الذكرى الصدمية، التي تتضمن تسيير آليا للحالات الفيزيولوجية المنصهرة إلى تشكيلات خاصة بالحالة وإضافة حركات العينين يمكن إن تؤدي

إلى تشكل أخطر للحالة الفيزيولوجية واستجابات تعارض التداعيات السابقة. وهذا يمكن بدوره إن يسبب خلال في توازن مجموع الاستجابات الفيزيولوجية المعتادة والمستثارة من طرف الذكر الصدمية. هذا خلال في التوازن المولد من طرف هذا التشكل المزدوج والمتزامن يمكن إن يسمح للمعالجة بالعمل مرة جديدة ويسمى (استجابة التوجه) .

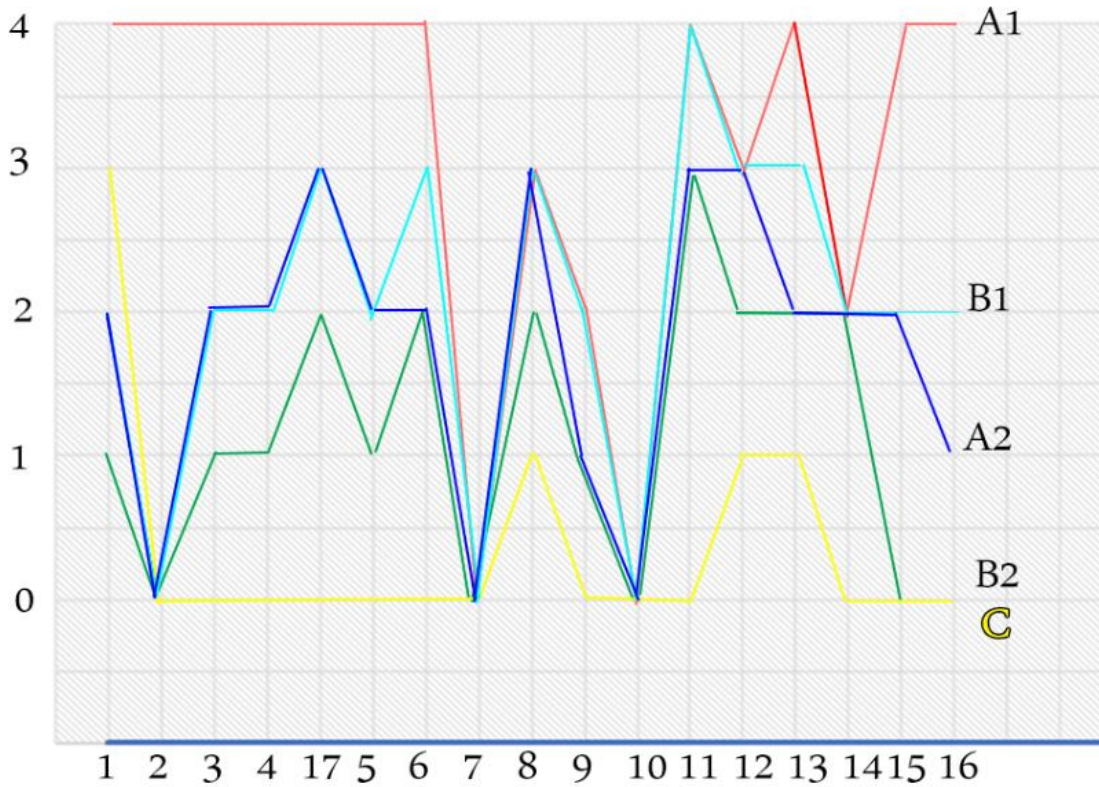
ويعتبر عامل ضروري لإعادة عامل المعالجة، فهي عبارة عن استجابة طبيعية لاهتمام الانتباه الذي تظهر عندما يوجه هذا الأخير نحو منبهات جديدة، وهناك 3 نماذج مختلفة لتتظير دور استجابة التوجه وهي معالجة للمعلومة، عصبية فيزيولوجية وسلوكية معرفية، ويرى انه يمكن إتمام هذا الأخير باستجابة بسيطة للتوجه أين نجد إن نقطة الانتباه المستثارة من طرف حركات العينين تخل بتوازن شبكة التداعيات بطريقة يمكن إن يحدث فيها تعلم. وعلى قاعدة الاستكشافات الحالية في علم الأعصاب البيولوجي، قام ستيك قولد (1999) بتوسيع نظرياته بطريقة مستقلة بتفسير آثار تنبيه الثنائي الذي يجبر المفحوص على تطوير دائم لانتباهه بالنظر إلى الخط الوسطي من جسمه، لهذا طرح فرضية إن استجابة التوجه تنتج مكيانيزمات عصبية بيولوجية مشابهة لتلك الموجودة في حالة النوم الفارقي الذي يسهل تنشيط الذكريات الحلقية وادماجها في الذاكرة الدلالية القشرية.

من الآثار التنبيه الثنائي للحالة (س) سهل تنشيط الذكريات الحلقية وإدماجها في الذاكرة الدلالية و ذلك من خلال إعادة توازن مثير استجابة و التي تمثلت في أعراض التجنب (سماع القران ، أخبار وفاة ايي شخص ، حضور الأعراس) كمؤشر للموت حسب ذاكرة الدلالية أنتج رد عصبي فيزيولوجي تمثل في أعراض الخوف الفيزيولوجية سلوكيا التجنب معرفيا إن كل هذه المثيرات دلالة خطر و بعد استعمال حركات العينين للحالة كانت النتائج ايجابية و اثر ذو فائدة لمهمة استرجاع الذكريات لتوازن الحالة من جديد و هذا ما يتوضح في رسم المنحنى البياني في نتائج المقابلات بالمجالات الثلاثة .

الفصل الثالث.....عرض نتائج الدراسة وسير المقابلات

منحنى بياني: يوضح الفروق في درجة أعراض PTSD حسب مقياس دافيدسون قبل وبعد تطبيق EMDR الأول والثاني والتتبعي.

درجات القياس(D)



بنود مقياس دافيدسون



المجال الاول

المجال الثاني

المجال الثالث

منحنى بياني يوضح الفروق في درجة اعراض (PTSD) حسب مقياس (Davidson) قبل وبعد تطبيق EMDR الأول والثاني والتتبعي.

A2: قبل تطبيق تقنية EMDR ثاني مرة



A1 قبل تطبيق تقنية EMDR لأول مرة



B2: بعد تطبيق تقنية EMDR ثاني مرة



B1 بعد تطبيق تقنية EMDR لأول مرة



C: قياس التتبعي بعد شهر.



المجال الثالث: الاستئارة

المجال الثاني: التجنب

المجال الأول: استعادة الخبرة الصادمة

شرح المنحنى البياني مع نتائج المقابلات على ضوء الفرضيات:

1- تحليل المنحنى البياني:

لاحظنا حسب المنحنى البياني الذي يوضح الفروق في درجة شدة أعراض PTSD حسب مقياس Davidson انه في (A1) = 54 درجة و (B1) = 45 درجة انخفاض واضح في المجال الأول (استعادة الخبرة الصادمة) و المجال الثالث (الاستثارة) أما في المجال الثاني (التجنب) لا يوجد تباين أو فرق.

أما البروتوكول الثاني (A2) = 35 درجة و (B2) = 20 درجة نلاحظ فروق واضحة قليلا في النتائج أما التباين الكبير يظهر في الفرق بين القياس البعدي (B2) و التتبعي ذلك في انخفاض بالمجال الأول و الثاني و الثالث و نلاحظ ارتفاع في القياس التتبعي البند الأول و هذا راجع للعوامل المحيطة بالحالة ، والذي تزامن مع امتحان البكالوريا التجريبي لابنتها الكبرى مما أثر على نفسها و استثارها كما هو موضح في المجال الثالث في البند رقم (12-13).

2- الاستنتاج: على العموم لمسنا فعالية التقنية في التحسن الملحوظ في علاقتها مع أسرتها و زوجها و استعادة نشاطاتها اليومية و ذلك بقيام بواجباتها المنزلية و الاهتمام بأطفالها و رعايتهم أصبح لديها رؤية تفاؤلية للمستقبل ، وتحسن كافي في ساعات النوم بعد ما كانت تجد صعوبة في خلود النوم ، و تستيقظ مبكرا جدا و عدم القدرة لمعاودة النوم ، أصبحت أكثر تركيزا مما شجعها للتسجيل في مدرسة قرآنية أما نوبات الهيجان و الغضب فالعوامل المحيطة بالحالة أثرت على نفسياتها (وقت الامتحان بكالوريا تجريبي لابنتها) كما ذكرنا سابقا، و تخلصت من الخوف و الانزعاج بدون سبب (الحدث مع المرأة الكبيرة في السن) أما الأعراض الجسمية كالإختناق في الرقبة و المغص في المعدة و القولون العصبي المصاحبة ل PTSD تخلص منها أما القولون فهي تتبع حماية غذائية مما ساعدها في اختفاء

الآلام و الشعور بالراحة ، بهذا نستنتج مدى تحسن الحالة بشكل عام بهذه الطريقة في العلاج النفسي.

ومن خلال ما تقدم أظهرت نتائج المقابلات، ودرجات مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون مع نتائج الأساس النظري الذي عرضنا فيه تفسيرات النموذجية للحالة، مع عرض رسم يوضح ذلك، ونتائج الدراسات السابقة، توضح فعاليتها مقارنة بعلاجات الأخرى ومع نتائج التي توصلنا إليها في بحثنا، وتؤكدنا من مدى صحتها في الجانب التطبيقي التي أظهرت نتائج إيجابية، اثبتت وجود فروق في انخفاض درجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين التطبيق الأول والثاني لتقنية EMDR والقياس التتبعي لدى حالات فقدان الأهل ومنه تقبل الفرضية الكلية للبحث.

خاتمة

خاتمة:

تناولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد فروق في انخفاض درجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين التطبيق الأول والثاني لتقنية EMDR والقياس التتبعي بعد شهر لدى حالات فقدان الاله؟

وطبقت الدراسة بمنهج الحالة المنفردة ببروتوكول (A-B)، الشبه التجريبي بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بأولاد منصور ولاية المسيلة وذلك ابتداء من 28 فيفري 2021 الى غاية 26 ماي 2021 للحالة (س) بعمر 45 سنة، بعد رحلة علاجية لمدة 13 سنة رأت فيها الأطباء و المختصين النفسانيين، و الرقية الشرعية، و الطب البديل، لكن كل ذلك بدون جدوى، بحيث لم تشعر بتحسن بل كانت كلما تتعرض لحدث تزيد أزمته النفسية، وتزيد أعراض الصدمة عليها و تأثر في حياتها و علاقتها الاجتماعية و خاصة في أسرتها لتخليها عن واجباتها كزوجة وكأم، لكن بعد خضوعها لبروتوكول العلاجي EMDR للمرة الأولى و الثانية، بقياس قبلي وبعدي تتبعي بعد شهر، وتلخص هدفنا الأساسي بتحقيق السؤال المطروح في دراستنا، وذلك كمكسب علمي أولا وكمكسب عملي ثانيا.

فإن الاضطرابات النفسية لضغوط ما بعد الصدمة لكثير من الحالات التي تتراد على مكاتبنا كنفسانيين عياديين ومكاتب المختصين في الطب النفسي والتي في كثير من الاحيان عجزنا عن اعادة توازنها، الا عن طريق الادوية والتي ترفض من طرف أغلب الحالات خوفا من الادمان عليها، أو تحسبا من نظرة المجتمع ولطول وقت الذي تأخذه أنواع العلاجات الاخرى، نظل عاجزين أمام ملل المرضى ونقص التكوينات في مجال الصدمة النفسية في الجزائر، وان الحاجات الفعلية لمجتمعنا تفوق ما هو متوافر فعليا من خدمات نظرا للضغوط النفسية التي مرت ويمر بها، وعليه ينصح باعتماد طرق العلاج قصيرة الأمد اكثر فعالية، ولتغطية أكبر عدد ممكن.

فإن قوة EMDR في الآثار والسرعة التي لوحظ فيها عياديا كيف تخلص المرضى من ثقل مشاعر العار والحزن أو الهيجان التي عاشوها للعديد من السنوات، حسب نموذج المعالجة التكوينية الذي تقوم عليه علاج ازالة الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين ما هو إلا نتاج لتخزين فرولوجي مضطرب للمعلومة (التي تم اكتسابها لحظة التعرض لحدث صادم) التي يمكن الوصول إليها وتحويلها دون استخدام الأدوية. فالعناصر الإجرائية لهذا العلاج تتضمن مثيرات الانتباه المضعف الذي يطلق حالة فزيولوجية تنشط نظام معالجة المعلومات، بمعنى أن التنبيه الحسي يسهل إدماج متعدد النماذج لنصف كرة المخ لذكريات الجزئية وبالتالي عندما تدمج الذكريات فإنها تفقد قدرتها على إنتاج ظواهر إعادة المعيشة والاستجابات الانفعالية الغير مضبوطة.

التغيرات النفسية في هذه تقنية عن طريق حركات العينين قائم على تسهيل المعالجة المناسبة للمعلومة وهذا ما يعني خلق اتصالات جديدة أكثر فائدة، و على قاعدة التطبيق العادية لهذه التقنية هناك مظاهر خاصة بهذه المعلومة المخزنة تستخدم كأهداف في حصة العلاج وهو: الصورة، الأفكار، الانفعالات و الأحاسيس الجسمية المرتبطة بالحدث الصدمي، إلى جانب الإجراءات المرجعية لهذه التقنية والتي تتضمن التعرف على شدة الانفعال المستثار عن طريق سلم SUD ومستوى VOC الذي يقاس صدق تغيير المعتقدات الإيجابية التي تمت تحققها. وتحضير الحالة بطريقة جيدة قبل التركيز على المادة المرضية المخزنة العالقة، بحيث تبدأ معالجة المادة المستهدفة بطلب من الحالة أن تركز على المنبهات المناسبة (حركات العينين) وعلى العناصر المكونة للهدف (صورة، الفكرة السلبية، الانفعال والإحساس الجسدي) والمعالجة تتحقق من خلال سلاسل الاستثارة لحركات العينين المتتالية إضافة إلى التبادلات الشفهية من الحالة لتحديد الهدف المناسب الموالي، وتوضح في الاخير تكمن الحالة في مكنيزم إعادة تنظم الذاكرة خلال الأحلام، من خلال تحرك العينين من اليمين إلى اليسار و الجفون المغلقة، حيث سمحت لانفعالات المؤلمة بالتعبير ثم الاختفاء {من كابوس الى رؤية كحل تكيفي}.

ومكنت هذه التقنية، في التوجه للانتباه الداخلي للحالة، الذي يغير كل فزيولوجية الجسم وييسل في فهم اضطرابات القلق والخوف والوعي التي مكن من زيادة الاستبصار الداخلي بالتداعي الحر ضمن مظاهر المعالجة، والتأمل في هذه التجربة مرتبطة مباشرة بوعي ذات فكري لديها، ومعرفة مباشرة حدسية لما تم معاشته من لحظة الى أخرى، أدى إلى إضعاف الاحتفاظ بالتداعيات والانفعالات المعتادة والنمطية التي توقف حلها التكيفي. وبالتالي التداعيات التي كانت من قبل ضعيفة تم تدعيمها وتقويتها والتي كانت من قبل قوية (كفكرة الموت مبكرا، وترتب عليها من دلالات في الذاكرة، القرآن والعرس وخبر الوفاة كمثيرات تحفز الفكرة الاساسية) كانت في مرحلة التركيب، حسب شابيرو 2007 اذ يقول Antrobus (1964) «إن محاولة قطع سلسلة من الأفكار الغير مرغوب فيها والتي تستثير القلق فإنها تؤدي الى سلسلة من التغيرات السريعة في النشاط المعرفي بفضل حركات العينين المتقطعة». Shapiro F. . P25. (2007).

انطلاقا من كل ما سبق نقول إن هناك طريقة بسيطة لتفسيران هذا العلاج منع الحالة من الهروب وعدم إنتاج التداعيات سلبية اخرى بل تغييرها للإيجاب، والتحسين الملحوظ في مبادلتها الاخرين مشاعرهم وخاصة اسرتها وأصبح لديها رؤية تفاؤلية للمستقبل.

ان مدى تحسن الحالة بشكل عام بهذه الطريقة من العلاج، ولمعرفة دلالة الفرق بين الاختبارين (54=A) بدون تدخل علاجي و(45=B) بتدخل علاجي للمرة الاولى قارنا نتائج الاختبارين وبين (35=A) و(20=B) للمرة الثانية، وبين B للمرة الثانية والقياس التتبعي (09=C)، قد تبين وجود فروق بانخفاض بين الدرجات للمرة الأولى والثنية والتتبعي، هذا يثبت صحة فرضية البحث الكلية، ويمكن الاستفادة ببرنامجه في تطبيقه على الحالات التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in black ink, framing the central text. The border features stylized leaves, small flowers, and elegant curves.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. أحداث صدمية في مرحلة المراهقة"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
2. ايمان جاب:(2014)، الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم، دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال تطبيق اختباري لرورشاخ وتفهم الموضوع، بسكرة، جامعة محمد خيضر، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي
3. جبار، شهيدة، (2016)، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري- اسهامات الرورشاخ وTAT، مقاربة ببيكوديناميكية، رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2 وجامعة باريس ديكرت
4. سي موسى عبد الرحمان ، وزقار، رضوان: (2002)الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق: نظرية الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
5. عتيق نبيلة (2013) ، واقع علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
6. في التخفيف من حدة الصدمة النفسية، رسالة ماجستير بجامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
7. كمال وهبي: مقدمة في التحليل النفسي، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، لبنان
8. مكيري كريم (2007)، "أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
9. مليكة، لويس كامل (2010)، علم النفس الاكلينيكي، عمان: دار الفكر
10. النابلسي محمد أحمد: (1991)، الصدمة النفسية، علم الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.
11. نادية شرادي: 2011 الحداد النفسي ازاء مفهوم الحب الأولي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، ال عدد2011، 11، جامعة سعد دحلب، البليدة.

12. الناصر، فهد عبد الرحمن: (2002)، الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة واليات المواجهة. الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 49 المجلد 13، كانون الثاني
13. ناطق فحل جراح الكبيسي: (1998)، بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، كلية الادب، رسالة ماجستير بجامعة المستنصرية غير منشورة، بغداد، العراق.
14. ناطق فحل جراح الكبيسي، علي ناصر التميمي(2016): اختبار فعالية منهج ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية العدد 48، 2016.
15. نوار، نوار (2011) الصحة النفسية لدى الاطفال المصابين بسرطان الدم (من 5 الى 12 سنة)، رسالة ماجستير بجامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر.
16. يحيى موسى، عبد بدر: (2008)، دور الثقافة في الأحلام: دراسة أنثروبولوجيا الأحلام، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
17. يسمينة، ناجي (2015) EMDR مساهمة تقنية EMDR. (2015).

مقالات:

18. بوسنة عبد الوافي: 2016/12/01، "مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب
19. ثابت، عبد العزيز: (2006) الخبرات النفسية الصادمة وعوامل الخطر والحماية، نسخة إلكترونية.
20. حجازي، هاني محمد محمود: (2004) الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير منشورة.

21. غانم، محمد حسن (2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

22. Bacqué.M.F. (1997), Deuil et santé, Odile Jacob.
23. Benharket.I. (2005), Le deuil face à la mort violente d'un proche : étude des réactions de deuil, (thèse de magister non publier), Université Mentouri de Constantine.
24. Blanchard.E,B.Hickling.E.J,Taylor.A.E,fomeris,C.A,Loos, W.R,Jaccard.J, Effects of varying scoring rules of the ClinicianAdministered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehid accident victims .behaviour Research and Therapy,1995
25. Cottraux.j(2001) : Les therpies comportementales et cognitives, 2eme édition. Paris, Milan, Barcelone : Masson.
26. FOA EB, KEANE TM et al, Effective treatment for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies, New York, (2nd ed), Guilford Press,2009, (mai2010).
27. Freud Sigmund, (1969), la vie sexuelle, traduit de l'allemand par Denise Berger, jean Laplanche, et collaborateurs, presse universitaire de France 1ère édition,
28. Gelder M., Weinrich-MW, Hardin-SB, Weinrich-S, Wang- L (1997): Reactions to stressful experiences, Consise Oxford Text-book of Psychiatry, chapter 6, pp.85-100.

29. Ironson GI et WILLIAMS.J and others, comparison of two traitements for traumatic stress a community–based study of EMDR and prolonsed exposure, jouinae of clinical psychotherapy;58, 2002.
30. –JEHEL L, LOPEZ G et al, Psychotraumatologie: Evaluation, clinique, traitements, Paris, DUNUD. 27
31. Joss, E. (2010). L'EMDR. La Hulpe, La Belgique–
32. MARCELLI D et BRACONNIER A, (1988),Psychopathologie de l'adolescence,Masson ,Paris
33. Marcus.S and others, controlled study of traitement of ptsd using EMDR in an HMO setting psychotherapie, ;34, 1997.
34. Michel Hanus :2008, Le deuil après suicide, M Hanus – Perspectives Psy, 2008 cairn.info
35. Power.k and others, a controlled comparaison of emdr and processing versus exposure plus cognitive restructuring, in the traitemant of post–traumatic stress disorder, jounae of clinical psychotherapy, 2002.
36. Shapiro F.(2007) « Manuel d'EMDR, Principes, protocoles, procédures» traduit de l'American par Valérie Mégevand, révision scientifique Jacques Roques, Inter Editions p287–474.
37. Shapiro F., Forrest. M (1997) : « Des yeux pour guérir: EMDR La thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes » Editeur original : basic books, Editions du Seuil, avril 2005 pour la traduction française
38. Thabet ,A. (1996). Notes in General Psychiatry ,1th ed. Gaza . pp. 73–78.

39. Article du prof cyril tarquinio, equipe psychologie de la santé, laboratoire.de.psychologie.clinique.et. cognitive.université.paul verlainé METZ(France).
40. Carlson.J and others, traitement for combat-related post-traumatic stress disorder ;11, 1998.
41. Edmond.T ,Rubina,Wambach.k,the effectiveness of EMDR and electic Therapy ,Res social work prac;14, 2004.
42. FREEDMAN C, POWER MJ, Handbook of evidence- based psychotherapies: A guide for research and practice, UK, John Wiley & sons, 2007. (june 2010)
<http://books.google.fr/books?id=gslg25mz7emc&pg=100&dq=emdr&lr=&cd=65#v=onepage&q=emdr&f=false>
43. Lee.C and others, traitment of post traumatic stressdisorder ,a comparaison of stress inoculation training with prolonged exposure and EMDR,2002 ;58.

44. <http://www.arabpsynet.com/Documents/DocRudwanEMDR.pdf>
45. <http://mymultiple.me/artikel/emdr.html>(
46. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.>
47. <http://www.psychologies.com>