الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

علاج الصدمة النفسية لدى المرضى العقليين عن طريق EMDR

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس. تخصص: عيادي

إعداد الطلبة:

*ابتسام معيوف

* فتيحة بن حليمة

إشراف:

*أ.د/ مصباح جلاب

السنة الدراسية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه المد لله الذي هدانا لهذا وماكنا لنهتدي لولا ان هدانا الله الف حمد والف شكر لله اولا واخرا ان وفقنا لإتمام هذا العمل

نتقدم بخالص شكرنا للأستاذ المشرف **"أ.د مصباح جلاب"** ،الذي رافقنا في هذا العمل ،راجين من المولى عز وجل ان يوفقه لما يحب ويرضى.

دون أن ننسى الاخصائي "**د. أعمر يحي عزالدين**" الذي لم يدخر جهدا في مساعدتنا وتوجيهنا

شكرا لكل الاساتذة الذين ساهمو في نجاح مذكرتنا ،لكل من دعا لنا في ظهر الغيب ،شكرا لكل من سعى في تعليمنا حرف ينفعنا .

شكرا للوالدين العزيزين .

الى جميع من نساهم القلم ولم ينساهم القلب.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن مدى مساهمة تقنية EMDR من تخفيف حدة الصدة النفسية لدى مرضى العقليين، وكذا مدى فعاليتها في علاج الصدمات النفسية لديهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الإكلينيكي، كما قمنا بتطبيق أداة المقابلة العيادية النصف موجهة وتقنية EMDR على عينة متكونة من (02) حالتين تعالجان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية والنفسية، حيث أسفرت النتائج عما يلي:

- تساهم تقنية EMDR من تخفيف حدة الصدة النفسية لدى مرضى العقليين بدرجة كبيرة.
- لتقنية EMDR فعالية في علاج الصدمات النفسية لدى مرضى العقليين

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الإعاقة العقلية، تقنية EMDR

Abstarct :

This study aims to reveal the extent to which EMDR technology contributes to alleviating Psychological trauma among mental patients, as well as its effectiveness in treating their psychological trauma, and to achieve the objectives of the study, the clinical approach was adopted, and we applied the semi-directed clinical interview tool and EMDR technology on a sample consisting of (02) two cases treated in the hospital institution specialized in mental and psychiatric diseases, where the results resulted in the following:

• EMDR technology significantly reduces the severity of Psychological trauma in mental patients.

• EMDR technology is effective in treating trauma in mental patients

Keywords: Psychological trauma, Mental disability, EMDR

فهرس الموضـــــــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	4
2- فرضيات الدراسة	5
3- اهداف الدراسة	5
4- أهمية الدواسة	6
5- دوافع دراسة	6
6- تحديد المفاهيم والمصطلحات	7
7- الدراسات السابقة	8
8- الخلفية النظرية	10
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد:	19
أولا/ الدراسة الاستطلاعية	20
ثانيا/ الدراسة الأساسية	20
1-منهج الدراسة	20
2-حدود ومجالات الدراسة	21
3-عينة الدراسة	21
4-أدوات الدراسة	21
خلاصة	23
الفصل الثالث: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	

أولا/ خطوات ممارسة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR)	**25**
ثانيا/ عرض الحالات	**41**
ثالثا/ الاستنتاج العام	**65**
خاتمة	**67**
قائمة المراجع	
المـــلاحق	

مقدمـــة

مقدمة:

منذ ان خلق الإنسان وهو يتعرض الى احداث حياتية صادمة خلال مراحل حياته المختلفة ، مما يعرضه الى معاناة نفسية و اجتماعية فالبعض منهم لديه اعراض ضغط مابعد الصدمة كالإحساس بالألم و المعاناة و الشعور بالخوف والقلق والارتباك، كما نجد اشخاصا اخرين تؤثر عليهم الصدمة فتظهر بعض هذه الأعراض في الجوانب التالية كاضطرابات في النوم واضطرابات التبول اللإرادي ونوبات الهلع ونقص التركيز و محاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شانه ان يثير اي ذكريات لها علاقة بالصدمة، باالضافة الى الإحساس باعادة معايشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة او افكار او احلام او نوبات ارتجاعية.

وفي ظل هذه الأحداث والأعراض يمكن أن يصل المصدوم إلى حد فقدان عقله أو اللجوء إلى المؤسسات أو المصحات الخاصة بعلاج الأمرض العقلية والذهنية، حيث تمثل فئة المعاقين عقليا إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي حضيت باهتمام العديد من الباحثين والأخصائيين النفسانيين، وهو ما دفعهم إلى إجراء دراسات كثيرة في البحث عن الخصائص و السمات العامة التي تميز هذه الفئة عن غيرهم من العاديين، وكذا محاولة إيجاد أساليب وطرق للتعامل معهم وعلاجهم من أثر هذه الصدمات.

ومن بين الأساليب أو التقنيات نجد تقنية إزالة الحساسية بحركة العينين (EMDR) والتي تعد " نوع من أنواع العلاجات النفسية المبتكرة التي تعمل على الاستثارة الحسية باستعمال حركات العين، حيث تعمل على علاج الصدمات النفسية التي يتعرض ليا الشخص، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى جيد كبير من قبل الأخصائي والمنتفع ، حيث أن مدة الجلسة العلاجية تتراوح مابين الساعة والساعة والنصف، وعدد الجلسات من 3 إلى 12 جلسة علاجية، و يحتاج إلى مهارة عالية وخبرة من حيث الدقة وأسلوب تقديم العلاج وتوفر المكان المناسب للجلسة.

وهو ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع والمتمثل في **علاج الصدمة النفسية لدى**

المرضى العقليين عن طريق EMDR، ومن أجل ذلك قمنا بتقسيم دراستنا على النحو التالي:

الجزء الأول: وهو الجزء الخاص بفصل الإطار النظري للدراسة من خلال طرحنا لإشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافها وأهميتها، تحديد المصطلحات والمفاهيم، الدراسات السابقة والتعقيب عليها، وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الجزء الثاني: والذي خصصناه للجانب التطبيقي لهذه الدراسة، حيث قسمناه إلى فصلين:

الفصل الثالث: تناولنا من خلاله الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الرابع: قمنا فيه بعرض وتفسير ومناقشة نتائج تحليل المقابلات.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- أهمية الدواسة

5- دوافع دراسة

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات

7- الدراسات السابقة

8- الخلفية النظرية

1- إشكالية الدراسة

نعيش في عصر مليء بالتعقيدات والاحداث المتسارعة والضاغطة في مختلف الميادين حياة سواء شخصية كانت آو مهنية او اجتماعية، حيث تسبب الكثير من الاضطرابات كالخوف والرعب والشكاوي النفسية–الجسدية و الاكتئاب، والتي تؤدي بالفرد الى عدم القدرة على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، كما يمكن لهاته الحوادث ذات الطبيعة الصدمية أن تسبب للفرد صدمات نفسية واضطرابات ما بعد التعرض لهذه الحوادث الصدمية، كما يمكن أن تتزعزع حياتهم اليومية بشكل قوي مما يجعل المشاركة في الحياة العادية شبه مستحيلة، وهو ما قد يؤدي بهم إلى الانعزال عن الناس بما فيهم أقاربهم أو اللجوء إلى شرب الكحول والمخدرات، وفي بعض الأحيان إلى الإصابة باضطرابات عقلية، وهو ما أكده الدكتور عدنان حب الله في كتابه (الصدمة النفسية : أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية) أن الصدمة تأتي دائما إثر قطع انسان على وسطه الطبيعي ، قطعة من صور مطمئنة وعن مشروع مثالي في نظره ، وعن عائلته وعن البيئة الاجتماعية. **(ادمام، 2019، ص2)**

ويميز الطب النفسي بين عدة أنواع من الصدمات النفسية، إذ يعتبر هذا التمييز مهما من أجل الوصف الصحيح للمرض وتحديد أسلوب أو طريقة معالجته، حيث قسم الخبراء في هذا المجال الصدمات النفسية إلى "صدمات نفسية يسببها الإنسان" و "صدمات نفسية لا يسببها الإنسان"، فالأولى يكون لها تبعات شديدة بشكل عام مقارنة مع الصدمات النفسية التي لا يسببها الإنسان.**(سلمان رمضان، د ت، ص 6)**

ونظرا لخطورة هذه الصدمات النفسية وخاصة تلك التي تؤدي إلى اضطرابات عقلية ذهب العديد من العلماء والخبراء إلى البحث عن الأساليب العلاجية الفعالة التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة هؤلاء الأشخاص المتعرضين لصدمات نفسية، ومن بين هاته الأساليب والتقنيات

الحديثة نجد تقنية العلاج النفسي « EMDR» وهي اختصار لـ « Eye Movement esensitization Reprocessing » ، " علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين"، والتي تعد من العلاجات النفسية الحديثة المبتكرة والتي تعمل على الاستثارة الحسية باستعمال حركة العين، وهو علاج يقوم على فكرة أن تعرض الفرد لصدمة نفسية يؤدي إلى تعطل نظام المعالجة التكيفية للمعلومات و ينتج عنها ظهور أعراض PTSD المعروفة ويتمثل دور EMDR في أنها تعمل على إعادة تشغيل وتنشيط نظام المعالجة التكيفية للمعلومات مما يسمح بهضم الصدمة واستدخالها كحدث عادي ضمن الخبرات الماضية العادية. **(عتيق ، 2013، ص 02)**

لذا ونظرا لأهمية موضوع دراستنا والمتمثل في" علاج الصدمة النفسية لدى المرضى العقليين بتقنية EMDR "، حيث سنحاول التعمق أكثر في دراسته وذلك من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤل التالي:

- هل تساهم تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى مرضى العقليين

2- فرضيات الدراسة :

- تساهم تقنية EMDR من تخفيف حدة الصدة النفسية لدى مرضى العقليين

3- اهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن حديثة في العلاج الصدمات النفسية و كيفية تطبيقها
- مساهمة العلمية لتقنية EMDR
- معرفة آثر البروتوكول EMDR في خفض اعراض الصدمة النفسية لدى مرضى العقليين

- التأكد من استقرار المرضى قبل انهاء جلسة EMDR
- تأكد لمدى ملائمة EMDR للمرضى العقليين

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة النظرية في الموضوع في حد ذاته وهو التعرف على تقنية EMDR والقاء الضوء على مدى تأثير الصدمات النفسية و الكشف عن انعكاسات الناتجة عنها، وكذا إبراز تصورات متنوعة حول موضوع المرض العقلي ،

أما من الناحية التطبيقية فتتجلى في الاستفادة من نتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة، وكسب الخبرة من خلال تطبيق تقنية EMDR

5- دوافع دراسة :

من البديهي ان أي موضوع او بحث علمي وراءه دافع رئيسي و هو الفضول العلمي و الاكتشاف اذا فإن اختبار هذا الموضوع كان نتيجة لفتت انتباهنا لهذه الفئة المرضى العقليين و الرغبة الشخصية في دراسة كيفية معالجة الصدمات النفسية عن طريق EMDR

- رغبة في التعرف على الشخصية المريض العقلي
- محاولة تقديم مساعدة لهذه الفئة من خلال هالنية EMDR
- تشجيع الباحثين الإنتاج بحوث حول تقنية EMDR
- إقامة دورات تدريبيه مكثفة في هذا العلاج لرفع كفاءة المختصين
- أجواء دراسات تتناول فيها مقارنة فعالية هذه التقنية مع علاجات نفسية اخرى

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

لتحديد مفاهيم البحث يجب التعرض للمفاهيم التي قد تتداخل معها في المعنى لإبراز المعنى الحقيقي لمفاهيم الدراسة:

الصدمة النفسية:

هي عبارة عن أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد عن التكيف معها ، بحيث تهدد حياته أو حياة المحيطين به بالخطر، والتي يمكن أن تتشكل من خلال طريقتين أساسيتين إما بالتعرض المباشر للفرد، أو أن يكون شاهدا على الحدث الصدمي، والذي من خلاله يشعر الفرد بالخوف الشديد، الرعب، الاحساس بالعجز التام.

تقنية EMDR:

تقنية عالجية تعتمد عمى ترك المريض يستعيد المشاهد المرعبة التي رآبا أو عاشيا مع استعادة المشاعر والمخاوف التي تنتابو بسببيا، ويتابع المريض في ذات الوقت من خالل حركة عينيو، وبسرعة تصاعدية حركة يد المعالج، حيث تعمل بذه التقنية عمى التخفيف من حدة الصدمات النفسية لدى أألشخاص المصدومين.

المرضى العقليين:

المرضى العقليون في دراستنا الحالية هم المرضى الخاضعين لعلاج بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية والنفسية باولاد منصور بالمسيلة .

7- الدراسات السابقة

دراسة ناجي يسمينة (2015): بعنوان " واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) بالجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية وبيان مدى فعالية هاته التقنية، وتفوقها على التقنيات العلاجية السابقة، هذا إضافة إلى كونها تقنية حديثة قوبلت بانتقادات كثيرة شأنها شأن أي تقنية جديدة ، لكن مع ذلك سنحاول إثبات فعاليتها ونجاعتها في التخفيف من آثار الـ PTSD، حيث تم التطرق إلى المنهج العيادي باستخدام المقابلة، الملاحظة، واختبار دافدسون للكشف عن الـ PTSD، وتطبيق تقنية الـEMDR .

اعتمد في هذه الدراسة على حالتين (ذكر/أنثى) تتراوح أعمارهم مابين 32و 51سنة ولقد كشفت نتائج الدراسة على:

*تحسن ملحوظ للحالتين ، كما بينه سلم VOCوسلم SUD مما يوضح التخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة.

*التنبؤ بنتائج أكثر إيجابية.

دراسة عتيق نبيلة (2013): حول واقع عالج اضطراب واعادة المعالجة بحركات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية العينين EMDRبالجزائر، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية لمبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم، وخلية الصدمات بالبليدة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقنية ال EMDRمن حيث ماهيتيا، روادها، والأساس النظري الذي تقوم عليه وكيفية تطبيقيا، 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 ال EMDR وإدخالها العيادة النفسية خطوة إيجابية وإنجازا معتبرا خاصة أن هذه التقنية واثبتت علميا فعاليتها في علاج أعراض PTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها.

دراسة إدموند(Edmond) ومجموعة بحثه : اهتمت هذه الدراسة بالنساء ضحايا الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة، وقامت بالمقارنة ما بين العلاج بالـ EMDR والعلاج السلوكي المعرفي، وفي الأخير كانت . النتيجة الفعالة لصالح تقنية ال ..EMDR .

دراسة ايرنسون(Ironson) وفريق بحثه: تم في هذه الدراسة مقارنة مدى فعالية العلاج بالـ EMDRعند الأشخاص المصابين بأعراض ما بعد الصدمة، حيث قسم الضحايا إلى فئتين، تلقت كل منهما علاجا مختلفا عن الأخرى بحيث:

تلقت الفئة الأولى علاج بالـ EMDR.

أما الفئة الثانية عولجت بالتعرض المتواصل.

ثم تم تقييم النتائج بعد 3 أشير من العالج بأن التحسن لدى الفئتين كان بنفس الدرجة بالنسبة للمعالجين.

/ التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي تناولت علاج الصدمة النفسية رغم قلتها نجد ان هناك اختلاف بينهم من حيث الهدف وطريقة المعالجة وحتى في التحليل والنتائج المتوصل إليها فكل

دراسة ركزت على النقاط من أجل بلوغ الأهداف المسطرة لها وعلى الرغم من ذلك نلاحظ أنها تشترك فيما بينها في استخدامها لتقنية **EMDR** .

ج/ أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

بعد إطلاعنا على هذه الدراسات توضحت لدينا معالم الاشكالية والموضوع بأكمله حيث ساعدتنا هذه الدراسات فيما يلي:

- بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- بناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها إنطلاقا من هذه الدراسات.
- الإلمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها .
- ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وطريقة إختيارها.

8- الخلفية النظرية:

أولا/ الصدمة النفسية:

يتعرض الفرد بشكل مفرط بشكل مستمر لحوادث مفاجئة ومروعة تتجاوز قدرته العاطفية والنفسية على التعامل معها ويمكن ان تحدث الصدمة النفسية بسبب مجموعة متنوعة من الأحداث مثل كوارث الطبيعية والاعتداءات الجنسية او الجسدية أو الإجرام وفي بعض الأحيان سماع أخبار صادمة فتترك أثار عاطفية ونفسية شديدة على الفرد والتي يمكن ان تؤثر على حياته اليومية وتعيق قدرته على العمل والتفاعل مع الآخرين.

1/ مفهوم الصدمة النفسية :

الفوبيا :المعنى الأصلي لكلمة صدمة في الكلمة اليونانية trauma والتي تعني جرح أو الضرر الذي يصيب الجسم وهي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة .

وتستخدم الصدمة لوصف حالة الشخص الذي تعرض لحادث مؤلم مثل حوادث مرورية والكوارث الطبيعية آو التعرض للصدمات عاطفية قوية مثل فقدان أحبة أو وظيفة وغيرها.**(أبو شريفة، 2011، ص12)**

اصطلاحا:الصدمة النفسية هي الحالة النفسية يعايشها الفرد نتيجة تعرضه لحدث ملم او مفزع فيؤدي بدلك الى حدوث ردود فعل مثل الدعر والخوف والقلق والاكتئاب .

اما بارجوي فيعرف الصدمة النفسية على انها غياب النجدة في اجزاء الأنا الدي ينبغي ان يواحه تراكم اثارات سواء كانت من مصادر داخلية او خارجية .**(بارجوري، 1982، ص236)**

وتعرفها الجمعية الامريكية للطب العقلي 1994: هي الاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد والعجز عن السيطرة عنها ،وترى ان الصدمة النفسية تشمل الخبرة المباشرة للشخص الاي يتعرض للحدث الاي يتضمن تهديد حقيقي او متخيل او جرح خطير او أي تهديد اخر لجسد الشخص او مشاهدة الحدث الاي يشمل الموت او الحاق الاذى لفرد من افراد الاسرة او أي قريب عزيز.**(مصباح، 2021، ص227-228)**

2- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

تم تناول مفهوم الصدمة النفسية من منظوريين رئيسسين في التحليل النفسي المنظور الديناميكي والمنظور الاقتصادي يصعب تفصيلها بوضوح .

2-1 النظرية الديناميكية:

رأى فريد في الأول أن الصدمة تكون دائما جنسية، وتنتج عن الإغواء، أي حادث إغواء طفل من طرف راشد، و أشار الى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين: الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية، أما الثاني فهو العامل المفجر أو البعد الذي تأخذ الصدمة من خلاله معناها، فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها، والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله.

(لابلانش وبونتاليس،1985، ص193)

فالراشد العصابي تلقى بشكل سلبي وليس بشكل صدمي، صدمة جنسية في طفولته، وفي البلوغ بفعل حادث له علاقه تركيبية بالحادث السابق تنشط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا وتحدث على إثرها زعزعة في المعالم الموضوعة لحد الآن، ويوجد شرطان لظهور الصدمة، الأول أن يعيش الفرد في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي، ولا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني، وبالتالي يطلق فيض من الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا. **(سي موسى و زقار، 2002، ص 39-40)**

حيث توضح النضرة الديناميكية للصدمة أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ الا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد في الواقع، وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسيته ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الضروف الصعبة، وعندما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حك أكبر في مقاومة الصدمات. **(سي موسى و زقار، 2002، ص 42)**

2-3 النظرية الاقتصادية:

دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه إهتمامه إلى الصدمة النفسية من منظور آخر وهو التصور الاقتصادي للصدمة، الذي كان معروفا أنه إنكسار واسع لصاد الإثارات، كمؤشر على عدم قدرة الجهاز النفسي على فيض الإثارات الكبير، إن إظهار هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة، ولكن بسبب عنف ومفاجأة الصدمة النفسية يطرد مباشرة من دائرة التأثير مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحا وهي ما فوق مبدا اللذة، وتتلخص هذه المهمة في ربط الإثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا، ويعتبر تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحدث بشدته ويجد نفسه من جديد في الوضعية الصادمة وكأنه يسعى إلى السيطرة عليها، حالة من إضطرار التكرار، يعتقد فرويد من خلال ملاحظته للظواهر العيادية أين يكون إضطرار التكرار نشطا أن مبدأ اللذة يشترط توفر بعض الشروط كي يتمكن

بالقيام بوظيفته والصدمة تلغي هذه الشروط، بإعتبارها ليست مجرد إضطراب في الاقتصاد الليبيدي بل تصل إلى مستوى جذري أكثر كي تهدد تكامل الشخص. **(عروج، 2020، ص 6)**

كما أشار فرويد إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل مما ينتج عنه إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها. ويصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة تحمل الجهاز النفسي، بسبب حادث فريد بالغ العنف أو بفعل تراكم إثارات تظل محتملة إذا ما أخذت كل منها بمعزل عما عداها، وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات، على إعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة. **(لابلانش وبونتاليس،1985، ص 51)**

تعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الاقتصادي حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة إستمراره نفسيا لا ترجع فقط إلى خطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتدخل فيهما عوامل كثيرة ومتشعبة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي.

3- اعراض الصدمة النفسية :

فعلى المستوى الانفعالي يعاني الشخص من :**(إبراهيم، 2009، ص121)**

الخوف الشديد الرعب والاحساس بالعجز عن التحكم في مصيره

المعاناة من الارتباك نفسي والتشوش لمجرد ظهور مثير او رمز يدكر بالحدث الصادم

تزايدالاحلام المزعجة عن الحدث ،ولدى الاطفال يمكن ان تكون هناك احلام مرعبة مع عدم ادراك محتواها

صعوبة استرخاء والنوم او النوم المفرط

الاستشارة النفسية الشديدة عند ادراك اي اشارات داخلية او خارجية ترمز الى الحدث الصدمي

ظهور اعراض القلق بوضوح وتزايدها مثل *صعوبة النوم ،عدم الاستقرار،نقص التركيز

الاحتراس،الحيرة والتشوش *

تقييد او كف التعبير عن العواطف مثل عدم القدرة على معايشة مشاعر الحب

احساس داتي بالخدر ،والانفصال ،او غياب الاستجابة العاطفية او الانفعالية

اما على المستوى المعرفي :**(إبراهيم، 2009، ص121)**

زيادة واضحة في الافكار

التي يمكن وصفها باللاعقلانية.

سيطرة ومعاودة الدكريات المرتبطة بالحدث الصادم بما في دلك الصور والافكار المجسد للحدث، واحيانا ،عدم القدرة على تدكر اي مظهر مهم من مظاهر الصدمة

*توقع سوء المصير في المستقبل (مثال :لايتوقع ان تكون له مهنة ،او العجز عن الزواج والانجاب او حتى الحياة العادية)

*المبالغة والاستجابة المبالغ فيها حتى للامور التي لم تعد مروعة .

*من الناحية السلوكية :من المعروف ان التعرض للالم والصدمات الانفعالية الحادة يؤدي بالشخص الى تزايد في نسبة التجنب :

*تجنب الافكار وكف المشاعر والعزوف عن الحوار المرتبط بالصدمة .

*تحنب الانشطة والاماكن او حتى الوحوه البشرية التي تدكر بالصدمة .

وعلى المستوى الاجتماعي والعلاقات مع الاخرين :

*اهتمام واضح بتخفيض او تقليص المشاركة في الانشطة التي تدل على الصدمة .

*الشعور بالانفصال او الغربة عن الاخرين .

*زيادة الحد راو الاحتراس من الاخرين وتزايد الشكوك في نواياهم .

*يسبب الاضطراب علامات اكلينيكية تدل على الارتباك في اداء الوظائف الاجتماعية كالعمل والاسرة والامور الاخرى دات العلاقة .

تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب dsm5:

*اعراض دكريات الاقتحامية :

-دكريات مؤلمة متكررة وغير مرغوب فيها ,

استرجاع الاحداث

ردود افعال جسدية حول امر ما يدكرك بالحدث الصادم

اعراض تغيرات سلبية في التفكير وخالة المزاجية :

افكار سلبية

الياس من المستقبل

الشعور بالانفصال عن العائلة والاصدقاء

عدم اهتمام بالانشطة مستمتع بها مستقبلا

صعوبة في احساس بمشاعر الايجابية

الشعور بالخدر الانفعالي

اعراض تجنب :

محاولة تجنب التفكير في الحدث الصادم

تجنب الاماكن او الانشطة التي تدكر بالحدث الصادم

اعراض الاهتياج *ردود الافعال *

شعور بالدعر والخوف

صعوبة النوم

نوبات غضب

سلوك عدواني

صعوبة التركيز

احساس الشديد بالدنب

ثانيا/ الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية من المواضيع الحديثة في ميدان التربية و علم النفس مقارنة مع المواضيع المطروحة الأخرى في هذا الميدان؛ إذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر، و تمتد جذوره إلى ميدان علم

النفس و علم الاجتماع و القانون و الطب...إلخ، مما يستدعي من المربين القائمين على تربية و رعاية هذه الفئة أن يكونوا على دراية كافية بكل جوانب هذا الموضوع، من أجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلاءم مع خصائصهم و ميولهم و رغباتهم.

1- تعريف الإعاقة العقلية:

هناك تعاريف عديدة و متنوعة للإعاقة العقلية، و يعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة و أثرها في المجتمع، و عليه فليس من الغريب تعدد التعاريف المختلفة لهذه الظاهرة.

***التعريف الطبي:** يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف و تشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، و قد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 ركز إيرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، و التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة؛ كما ركز تريد جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال الدماغ، سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها. **(محمد محروس الشناوي، 1997، ص 34).**

***التعريف السيكومتري:** ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة و مظاهرها و أسبابها دون أن يعطي وصفا دقيقا و بشكل كمي للقدرة العقلية. فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي، و يذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية و الأسباب المؤدية إليها، و لكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية، كمقياس **ستانفورد بينيه** للذكاء أو مقياس **وكسلر** لذكاء الأطفال؛ و بسبب ذلك و نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد **بينيه** عام **1905** و ما بعدها، اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، و قد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن **75** معاقين على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.(ماجدة السيد عبيد، **2000، ص 27).**

***التعريف الاجتماعي:** يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، و على ذلك يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، و قد أطلق كثيرون من أمثال دول و هيبر و جروسمان على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بالسلوك التكيفي **(فاروق الروسان، 2000، ص 14-17).**

2- الفرق بين المرض العقلي و التخلف العقلي

هناك من يخلط بين التخلف العقلي و المرض العقلي، و قد يعتبرونه شيئا واحدا؛ و لكن الواقع غير ذلك، إلا أن هناك بعض الحالات التي قد تتجمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد.

فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، أما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص في درجة الذكاء، وذلك نتيجة لتوقف النمو في الذكاء، بحيث يجعل الفرق بين الفرد ناقص الذكاء و الفرد العادي فرقا في الدرجة و ليس فرقا في النوع، و هذا يحدث في الطفولة و لا يحدث في النضج.

و من ناحية أخرى، فإن المرض العقلي هو عبارة عن مشكلات في الشخصية، و اضطرابات في السلوك، و يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر عند الفرد، أي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، بينما حالة التخلف العقلي تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء الطفولة.

وتعود أسباب المرض العقلي إلى ما يتعرض له الفرد عن التوتر والضغوط النفسية، بينما لا يكون ذلك بالنسبة للتخلف العقلي. **(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص103).**

و من جهة أخرى يرى زازو أن هناك استخدامين لهذا المفهوم، الاستخدام الضيق و الاستخدام الواسع؛ حيث يشير الأول إلى درجة أقل أهمية في سلم القصور العقلي، وهو يتحدد بالمتطلبات الاجتماعية؛ أما الثاني فهو يشمل جميع ميادين القصور العقلي وبالتالي فهو يتداخل معه.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

أولا/ الدراسة الاستطلاعية

ثانيا/ الدراسة الأساسية

1-منهج الدراسة

2-حدود ومجالات الدراسة

3-عينة الدراسة

4-أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراءه لبحثه.

وفي هذا الفصل تم التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري ويعتبر هذا الفصل الأساس وسيلة لنقل مشكلة الدراسة إلى الميدان لمعالجتها وجمع البيانات الكافية عنها، وفي هذا الفصل استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولاً إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم مكان إجراء الدراسة عينة ومجتمع الدراسة، أدوات الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني، وفي الأخير الوصول إلى التقنيات الإحصائية المستخدمة.

أولا/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث **(العيسوي، 1989: 118)**.

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على عينة الدراسة الممثلة.
- معرفة مدى ملائمة وفهم أداة الدراسة

ولتحديد العينة المتمثلة في المرضى العقليين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور للتعرف على خصائص هاته العينة، لذلك قمنا بزيارة ميدانية استطلاعية إلى المؤسسة حيث قمنا بتوضيح طبيعة الدراسة لهم والغرض منها .

ثانيا/ الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي بما يناسب دراسة هذا الموضوع، ذلك باعتباره من المناهج المستعملة في مجال علم النفس حيث يتعلقبالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، وذلك بغرض فهم شخصية الفرد بذاته وتقديم المساعدة إليه.**(المليجي، 2001، ص30)**

وسبب اختيارنا لهذا المنهج أنه الأنسب لطبيعة دراستنا والذي يمكننا من الدراسة الأدق للحالة، حيث يساعدنا في القيام بدراسة شاملة ومعمقة للمريض كوحدة متكاملة من أجل استخلاص سماته الشخصية وفهمه وتقديم المساعدة له.

2-حدود ومجالات الدراسة:

1.2- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من **01/ 03/ 2023** وإلى غاية **20/ 03/ 2023**

2.2- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور ولاية المسيلة.

3-حالات الدراسة:

تم الحصول على (2) حالتين من المرضى العقليين بالمؤسسة محل الدراسة، وذلك بمساعدة الأخصائي النفساني الذي قام بعملية اختيار الحالتين من إجل إجراء الدراسة عليهما، بحكم معرفته بهما ومتابعته لمراحل علاجهما داخل المؤسسة.

4-أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة العيادية نصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية نصف موجهة مهمة جدا في دراسة الحالة كونها تمكننا من جمع المعلومات الكافية حول عينة الدراسة حيث يقوم الفاحص بالاستماع الدقيق للمفحوص ويسمح له بالتعبير براحته في كل ما يخطر بباله من خلال تشجيعه على الكلام.

4-2 الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية من أهم وسائل جمع البيانات المستخدمة في الدراسة وهي أساس علاقة العمل بين الباحث والمفحوص تسمح لنا بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص من خلال تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر منه هدفها جمع المعلومات وملاحظة سلوكات المفحوص، وقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة

وفي دراستنا هذه قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائي النفسي المتابع للحالتين لصعوبة إجرائها مع الحالتين مباشرة.

4-3 دراسة حالة:

يعرفها ذوقان عبيدات و آخرون بأنه يعنى بدراسة حالة فرد ما أو جماعة ما أو مؤسسة ما كالأسر أو المدرسة أو المصنع عن طريق جمع المعلومات و البيانات عن الوضع الحالي للحالة، و الأوضاع السابقة لها و معرفة العوامل التي أثرت فيها و الخبرات الماضية لها لفهم جذور هذه الحالة باعتبار أن هذه الجذور ساهمت مساهمة فعالة في تشكيل الحالة بوضعها الراهن " **(ذوقان عبيدات و آخرون ، 1434هـ، ص 202).**

خلاصة:

لا يمكن لنتائج أي دراسة أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل وتناغم بين جميع أجزائها، وعليه جاء هذا الفصل والذي تناولنا فيه وبالضبط منهجية الدراسة، والإجراءات الميدانية، بداية من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها مرورا بالتأكيد على صلاحية أداة الدراسة المستعملة، وذلك لكي تصبح أكثر موضوعية وعلمية ويمكن الوثوق مما ستجمعه من معلومات، ثم تحديد المنهج المتبع ونوع الدراسة، هذا وعرجنا على مجتمع وعينة الدراسة من خلال مخططات توضيحية للعينة المختارة دون أن نغفل عن إجراءات التطبيق الميداني، وأخيرا الأدوات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة، وهذا لكي نترجم النتائج الرقمية إلى دلالات لفظية ذات معنى.

الفصل الثالث: عرض وتفسير النتائج.

أولا/ خطوات ممارسة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR)

ثانيا/ عرض الحالات

ثالثا/ الاستنتاج العام

أولا/ خطوات ممارسة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR):

هذه الورقة يجب أن تستخدم من قبل معالج قد أكمل على الأقل الجزء الأول من الأجزاء الثلاث للتدريب المعتمدة من قبل رابطة الـEMDR العالمية أو الوطنية، تستخدم البطارية الأولى في الجلسة الأولى مع المريض وتغطي المراحل الثلاث الأولى من العلاج، أخط التاريخ المرضي والتحضير للعلاج والتقييم، وفي هذه البطارية يجب التركيز على الجوانب التالية:

1- بالإضافة إلى التاريخ المرضي الذي تعود المعالجون أخطه في الممارسة في خدمات الصحة النفسية يجب أن يتذكر المعالج أن يركز أخذ التاريخ الخاص على الذاكرة الهدف لمعالجة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

2- المحيط الذي يجري فيه التقييم والتحضير يجب أن يكون ملائما وآمنا، لكل من المعالج والمريض.

3- المريض يحتاج لأن يكون قادرا على تحمل المشاعر الشديدة المترافقة مع ذاكرة الصدمة، لذلك فإن المريض يحتاج لأن يدرب منذ البدء على امتلاك تركيز ثنائي بواسطة التمكن من إدامة الوعي بالماضي المقلق بينما يبقى في سلامة الحاضر وامتلاك الوسائل والمهارات التي تساعده على التحمل والسيطرة على الذات بما يساعد على السيطرة على اي انزعاج ويبعث على المشاعر الإيجابية (مثل مكان الأمان). إن الكشف المفاجئ لما قد يبدو تافه، أو غير مشكوك فيه من قبل، لربما قد يعرض المريض لمشاعر يصعب على المريض تحملها.

4- المعلومات الجديدة خلال الجلسة فقد تستدعي فتح قنوات معالجة جديدة كما أن معالجة المعلومات ربما قد تستمر حتى بعد جلسة المعالجة (بين جلسات المعالجة).

مرحلة 1: أخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج (Histoty-Taking):

1- الأعراض:

سلوك مؤذي أو غير منتج:

عواطف/ مشاعر:

إدراكات سلبية:

رجائع زمنية **(flashbacks)**:

أفكار اقتحامية:

نوبات هلع:

المثيرات الحالية للأعراض:

نسبة حدوث الأعراض:

أوقات حدوثها:

مكان الحدوث:

أية أعراض أخرى:

2- مدة المرض:

المدة التي استمرت بها المشكلة:

أية تغييرات في العوامل التي ساهمت في مشكلة:

3- السبب الأصلي:

الصدمة المسببة الأولى:

وقت حدوث الأعراض الأولى:

أكثر الأوقات إزعاجا للمريض:

ظروف تلك الأوقات:

4- حوادث وصدمات إضافية أخرى في الماضي:

حوادث أخرى أثرت على / دعمت المشكلة:

من هم الأشخاص الذين كانوا مشتركين في الحدث:

ردود الفعل المرضية:

الإدراكات سلبية:

هل يمكن تصنيف الأحداث في مجموعات متشابهة؟

5- أعراض أخرى:

مصاعب أخرى:

اختلال وظيفي ثانوي كنتيجة غير مباشرة للاختلال الأولي:

6- الشكاوي الحالية:

مشاكل ناتجة حالية:

اضطرابات عاطفية حالية:

سلوك حالي:

أعمال المريض عاجز أن ينجزها:

مشاكل وظيفية تحتاج إلى معالجة:

7- الحالة المرغوب فيها بعد العلاج:

الحالة المفضلة:

ما الموانع لهذه الحالة؟

النتائج المتوقعة للمعالجة الناجحة:

التجارب الإيجابية في تاريخ المريض (التي يجب أن يرجع لها):

أية معلومات أخرى مهمة سريريا:

مرحلة2: التحضير (Preparation):

1- اتخاذ موقف علاجي واضح:

يجب أن يؤكد المعالج إن دوره هو تسهيل عملية الشفاء الذاتي التي سيقوم بها المريض بنفسه.

موقف المعالج: يجب أن يتركز على احترام وتقبل حاجة المريض إلى الأمان وإعادة التطمين يجب أن يكون موجه بشكل دقيق لحاجات وخصوصيات المريض.

2- تشكيل العلاقة العلاجية مع المريض:

تأكيد جو الأمان والسرية.

تأسيس العلاقة العلاجية على جو من الصدق والثقة.

اتفاق كل من المعالج والمريض على أهداف علاجية مشتركة.

تفهم حاجات المريض إلى الثقة والأمان والصدق من المعالج.

تطمين المريض بعدم إمكانية ممارسته للعلاج خطأ.

المريض في قمرة القيادة وهو الذي يسيطر على عملية العلاج.

3- شرح النظرية:

استعمال لغة سهل بما في ذلك المجاز والقياس المفيد خاصة مثل:

"يبدو بأن الصدمة قد صارت مقفلة في داخل الجهاز العصبي"

"حركات العين في اليقظة، كما في مرحلة النوم – حركات العين السريعة **(REM Sleep)** المشابه، تفتح الصدمة المقفلة" وكذلك "دماغك هو من يحقق الشفاء وأنت في القيادة".

4- تجربة حركات العين

جرب حركات العين للتأكد من تقبل المريض للمسافة، الاتجاه إلخ.

رب سرعة حركات العين السريعة والبطيئة.

جرب استراتيجيات مغايرة لتتبع حركة العين.

جرب أساليب أخرى للتحفيز الثنائي على الجانبين مثل النقر على الأيدي أو الكتف أو التحفيزات صوتية أو ضوئية (عند توفر التكنولوجيا).

أتفق مع المريض على علامة إيقاف العلاج من قبل المريض مثل رفع الكف تجنّب استعمال كلمة قف)

5 خلق مكان الأمان الهدوء:

الأسباب الموجبة لهذه المرحلة من التحضير هي تهيئة المريض لصورة مهدئة للنفس للاستراحة المؤقتة في أثناء المعالجة عند اشتداد المشاعر كما إن مكان الأمان الهدوء يستعمل فيما بعد للمساعدة على إغلاق جلسات العلاج غير المكتملة حتى لا يترك المريض الجلسة مضطربا.

مراحل تكوين مكان الأمان الهدوء:

الخطوة – 1: يبحث المريض عن صورة فعلية أو خيالية تبث في نفسه إحساس شخصي بالأمان والسكون (مكان كان فيه مر به شاهده أو تخيله).

الخطوة–2: نسأل المريض أن يركّز على هذه الصورة و يتحسس ويعمق المشاعر والأحاسيس الجسمية السارة والملطفة المترافقة بتذكر صورة هذا المكان.

الخطوة – 3 – التركيز وتعزيز الصور والأصوات والروائح والأحاسيس الجسمية المرتبطة بالمكان.

الخطوة –4: ربط الصورة و الأحاسيس السارّة وتثبيتها بواسطة مجموعة (4–6) حركات عين قصيرة وبطيئة.

الخطوة – 5: تحديد المريض للتعبير بكلمة واحدة (كلمة مشعرة **cue word**) تصف الصورة والأحاسيس السارة وتثبيت ذلك بحركات عين إضافية كما في خطوة .4 .

الخطوة – 6: يجرب المريض تذكر مكان الأمان باستحضار الكلمة المشعرة بدون حركات عين.

الخطوة – 7 : يجلب المريض صورة مؤلمة بسيطة و يلاحظ الشعور السلبي، يقوم المعالج بإرشاد المريض إلى المكان الأمن إلى أن تبدد الأحاسيس السلبية.

الخطوة – 8: يكرر المريض خطوة 7 ولكن بدون مساعدة المعالج.

6- وصف لفكرة العلاج:

الذاكرة المسببة للاضطراب الكربي التالي للصدمة تتهيج باستمرار مطلقة الأعراض تأتي الى الفكر باستمرار).

هذه الذاكرة تخزن في الدماغ كذكريات معزولة؛ تبقى كمادة خام لا يمكن للعقل هضمها والتعلم منها.

الذكريات الأخرى في الدماغ هي معلومات متكيفة نحتاجها لحل مشكلة الذاكرة المسببة للإضطراب.

المعالجة تحدث بوصل المعلومات المتكيفة مع المادة المسببة للإضطراب.

تتكون شبكة إرتباط توصل معلومات جديدة إلى العقل بما يحلّل المادة المسببة للإضطراب.

7 تحديد التوقعات:

شدد على أهمية الأمان، العمل المشترك، سيطرة المريض على العملية العلاجية.

لا شيء سوف يفرض، والمعالج سيحترم طلب المريض من خلال إشارة التوقف.

المعالجة هي عملية يقوم بها المريض ليشفي نفسه.

أستعمل مجاز السفر" بواسطة القطار ومشهد (الصور المقلقة) يمر أمام المريض.

"لا تحاول التركيز على الصور و تتبع حركات "عين أستعمل صور محايدة عند الحاجة).

الوصف العمومي للمعالجة وهي التركيز على الذاكرة الهدف ثم إجراء حركات العين ثم سماع ردود المريض.

أحيانا ستتغير الأشياء، وأحيانا لا تتغير ولكن بعون الله ستتغير باستمرار العلاج.

هل هناك أي أسئلة؟

8- مخاطبة مخاوف المريض

واجه كل الشكوك و المخاوف، وأجب على كل الأسئلة بكل صدق.

قضايا مثل: مخاوف من أن يصبح المريض مجنونا نتيجة للعلاج عدم التمكن من الخروج من صورة الذاكرة الهدف؛ مشاعر الخجل و الذنب ... الخ.

من المقبول أن لا يفشي المريض ببعض المعلومات إلى المعالج وهذا متروك للمريض.

أعرض على المريض منشورات يمكن له أن يقرأها حول إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين.

نظم فرصة للمريض للتحدث وجها لوجه إن أمكن مع مرضى قاموا بالعلاج سابقا.

9 مدى تهيأ المريض لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

هل تعتبر المريض جاهزا إلى معالجة الذكريات المسببة للاضطراب نعم كلا

إذا كان الجواب كلا هل يحتاج إلى تحضير إضافي؟

أية معلومات أخرى مهمة سريريا:

مرحلة 3- التقييم (assessment):

1 اختيار الصورة

المعالج:

" ماذا يحدث عندما تفكر بالحادثة؟" أو " عندما تفكر بالحادثة، ماذا يحصل لك؟"

الذاكرة المحددة.....

المعالج:

"ماهي الصورة التي تصف الحادثة كاملة ؟ اذا كان هناك العديد من الخيارات أو كان المريض مرتبك قل: "هل هناك أية صورة تمثل الجزء الأسوأ من الحادثة ؟" إن لم تكن هناك صورة متوفّرة قل:

فكر بالحادثة وأخبرني ماذا ترى؟" تذكَّر إن الذاكرة السائدة ربما قد لا تكون صورة.

الصورة المختارة.....

2 تحديد الإدراك السلبي

المعالج :

" أي الكلمات تتفق أكثر مع الصورة المختارة والتي تعبر عن إدراكك السلبي حول نفسك الآن؟"

أو نطلب من المريض أن يجلب الصورة الى ذهنه و نسأله:

"ما الأفكار المزعجة التي لديك الآن حول نفسك؟"

الآن دقق الآتي: الإدراك المختار هو إدراك غير منطقي حول النفس في صيغة المضارع وممكن التعميم ولا يجب أن يكون وصف لظروف أو مشاعر.

ملاحظة : لا يغيّر العلاج (**EMDR**) المدارك البيئية أي ما يكون الآن واقعا فعليا، ولا الأجوبة الوظيفية (أي القلق من الحصول على إجابة صحيحة) ولا وصف الوقائع السالفة.

أمثلة (غير (كاملة) للإدراكات السلبية

1. إدراكات نقص الثقة بالنفس:

أنا لا أستحق التقدير	أنا شخص سيء	لا يمكن الوثوق بي
أنا مشين	أنا عديم القيمة	وجودي في الحياة كان خطأ

أنا مخجل أنا لا استحق الاحترام

أنا لست جيدا بالمقدار الكافي أنا استحق فقط الأشياء السيئة

أنا بشع أنا مشوه بصورة دائمة

أنا لا أستحق أي شيء انا غبي

أنا تافه أنا خيبة أمل

2- إدراكات نقص الأمان/ الاستعداد للإصابة

لا اقدر أن أثق بنفسي

لا أقدر أن أثق بأي شخص أن لا أقدر أن أثق بقدرتي على الحكم

لا أقدر أن أحمي نفسي أنا في خطر

إنا لا يجب أن أظهر مشاعري لا أقدر أن أسيطر على مشاعري

لا أستطيع أن أدافع عن نفسي أنا في خطر

أنا لا انتسب لاي مكان

أنا أستحق أن أموت أنا استحق أن أكون بائسا

3 إدراكات نقص السيطرة/ الاختيار

أنا لست مسيطر على نفسي أنا عاجز / فاقد القدرة

أنا ضعيف أنا لا أقدر أن أحصل على ما أريد

أنا مثال الإخفاق أنا لا أقدر أن أنجح

يجب أن أكون كاملا لا أقدر أن أعاود الوقوف

أنا دائما مقصر

4- إدراكات نقص المسؤولية / فعل شيء ما بشكل خاطئ

فعلت شيء ما بشكل خاطئ يجب أن أكون قد فعلت شيء ما خطأ

كان يجب أن أعرف ذلك

الإدراك السلبي المختار.....

3 تكوين إدراك إيجابي

المعالج:

"عندما تجلب الصورة لذهنك، ماذا تفضل بالاعتقاد ايجابيا حول نفسك الآن؟"

ثبت التالي: الإدراك المختار : الإدراك المختار هو إدراك حول النفس – في صيغة المضارع وممكن التعميم وأقوى تعبير يقدر المريض حاليا أن يكونه على علاقة عكسية بالإدراك السلبي.

مهم: تجنّب أي إدراك بتعبير سلبي مثل أنا لست بالشخص السيئ سلب السلب). تجنّب المطلق غير المنطقي (مثال أنا سأنجح دائما"). إذا كانت المشاعر السائدة مرتبطة بالخوف من الأحداث الماضية يجب درس استعمال تعبير إيجابي عام مثل إن كل شيء قد انتهى أو أنا في أمان الآن.

أمثلة (غير كاملة للإدراكات الإيجابية:

1 مسؤولية/ ثقة بالنفس

أنا أستحق التقدير أنا شخص جيد

أنا حسن كما أنا أنا أستحق ما أريد

أنا محترم أنا محبوب

أنا أستحق أنا أستحق الخير

أنا على ما يرام أنا صحيح

أنا أقدر أن أمتلك أنا ذكي

أنا مهم أنا على ما يرام كما انا

أنا أستحق أن أعيش أنا أستحق أن أكون سعيدا

أفضل ما أقدر عليه أنا تعلمت مما حصل

أقدر أن أتعلم أقوم بأفضل ما يمكنني عمله

2 خيارات/ قيادة

أقدر أن أكون نفسي أنا متمكن

أنا الآن مسيطر على وضعي أنا الآن أمتلك خيارات

أنا قوي أستطيع أن أحصل على ما أريد

أقدر أن أنجح أستطيع أن أعالج الموقف

3 أمان

أنا يمكن الوثوق بي يمكن أن أتعلم الوثوق بنفسي

أقدر أن أثق بحكمي كل شيء انتهى الآن

لا أقدر أن احمي نفسي أنا في أمان الآن

أنا أقدر أن أظهر مشاعري بدون مشكلة

أستطيع التعبير عن مشاعري أقدر أن أخبر الآخرين بما أريد

الإدراك الإيجابي المختار.....

4. قياس مصداقية الإدراك – (Validity of Cognition–VC)

المعالج: "عندما تفكر بتلك الصورة أو الحادثة، ما مدى صدق تلك الكلمات (تكرر الإدراك الإيجابي المختار أعلاه) **كما تبدوا لك الآن على مقياس من 1 – 7 ، حيث 1 عندما تبدو خاطئة جداً و 7 عندما تبدو حقيقية جداً؟"**

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

(خاطئة جداً) (كاملة الصدق)

تنبيه إذا ما اختار المريض صحة الإدراك الإيجابي بدرجة 1 إسال نفسك إذا ما كان ذلك لإن الإدراك الإيجابي ليس في الحقيقة ممكن، أو خاطئ، أو ليس قابل للتطبيق أو غير مناسب للحال؟ وفي هذه الحالات الإدراك الإيجابي هو على الأرجح غير مناسب و يحتاج الى تغيير.

قيمة مدى صحة الإدراك (VoC).....

5 تسمية المشاعر

المعالج: "عندما تجلب الصورة و الكلمات) إدراك سلبي، الى ذهنك آية المشاعر التي تشعر بها الآن؟"

تنبيه من المهم أن لا تختلط المشاعر مع الإدراكات لا يوجد هناك مثل هذه المشاعر (مثال أشعر كأني قد فشلت).

المشاعر المسماة.....

6 المشاعر المترافقة و وحدة الانزعاج الذاتي (Subjective Units of Disturbance (SUDs):

المعالج: " على مقياس ممتد من صفر – 10، حيث الصفر يعني شعورا محايدا أو لا وجود لانزعاج أو ضيق و 10 في أعلى انزعاج يُمْكِنُ أَنْ تَتخيله كم من الانزعاج تشعر كنتيجة لتذكر الحادثة الآن؟ "

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

(لا) انزعاج / محايد) (الانزعاج الأعلى)

مقدار وحدة الانزعاج الذاتي **(SUDs)**.....

7 **التحقق من الأحاسيس الجسمية**

المعالج: أين تحسن الانزعاج في جسمك؟"

مهم: إنه ليس من الضروري أن يسأل المريض و ف الإحساس. والسؤال هل يحتاج المريض الى تدريب ليقيم موقع الانزعاج ؟ كبديل اطلب من المريض أين في الجسم يستشعرون وحدة الانزعاج الذاتي **(SUDs)**.

موقع الانزعاج في جسم.....

ثانيا/ عرض الحالات:

عرض الحالة رقم (01)

- الاسم واللقب: م.ق
- مواليد :1994
- مكان الميلاد: مسيلة
- شخص للتواصل معه:إبن عمه /صديقه
- حالة عائلية: أعزب
- مستوى الدراسي:5ابتدائي
- السوابق العائلية :أب: معوق جسديا /ام:اضطرابات عقلية /الأخ:مدمن/الأخ الأصغر:منابع قضائيا و مدمن
- عدد افراد العائلة:5
- سوابق شخصية:الحالة تعاني من اضطرابا التبول اللايرادي منذ 5سنوات الى سن 30
- سوابق طبية و جراحية:عملية جراحية على مستوى جهاز البولي
- سوابق عقلية :في سن مراهقة تعرض الى الكثير من التوبيخ مما ازم من حالته النفسية و كان تحت مهدئات (ديباكين)DIPACINE

تشخيص الحالة:

تم تشخيص المريض على انه يعاني من اضطراب التبول اللارادي الذي اصبح يعاني منه منذ ان كان في عمر 5 سنوات وتحلى بالصورة المرضية في عمر 14 اثرى عدوى على مستوى الجهاز البولي اين حول الى جناح الاستعجال حيث قام بعملية جراحية ناجحة وفي سن 16 تعرض الى ازمة نفسية سببها التنمر عن سلوكه المتمثل في التبول اللارادي والذي أدى به إلى الخضوع لعلاج عقلي حيث كان يتناول دواء ديباكين وكيتيل وفي سن 25 سنة، والتي كانت النقطة الحاسمة لحالتنا حيث توجه الى ثكنة العسكرية من اجل تسوية وضعيته اتجاه الخدمة العسكرية اين تعرض للتوبيخ من احد افراد الجيش بالعبارات التالية :راجل قد روحك تبول واش يدير بيك العسكر كون راجل وساهل الحال ، أين كان لهذه العبارات اثر صدمي لهذه الحالة وفي سن 29 تم توجيهه الى مصلحتنا بحكم قربه من المستشفى ووجود أطباء اكفاء اصطحبته والدته في الموعد الأول اين شكرناه على هذه المباردة وطلبنا ان تكون الحصة مع المريض فقط، أين قام الأخصائي بمباشرة العلاج عن طريق بروتوكول إزالة الحساسية بحركة العين ونلخص خطوات العلاج في :

المقابلة الأولى :كانت مدتها 60دقيقة وكان المفحوص في حالة متوترة حيث قام بوضع خطة علاجية حدد فيها الأخصائي الأهداف التي نسعى من خلالها للعلاج ،الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية وهي :

-تغيير فكرة تقدير الذات

الغاء فكرة الشعور بالخزي والخجل

-التخلص من مشكل الانطواء وعدم التواصل مع االاخر .

كما شرح له الطريقة العلاجية وذالك في 3 خطوات :

- استحضار الصورة الذهنية :اي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيلها (زمن الحدث ،مكان ، الأشخاص)

-الانفعالات والاحاسيس : القلق ،الغضب ، الخزي ،الخجل والشعور بالعجز وكل ما يشعر به من انزعاج او انفعال وان له الحق في حرية التعبير عن جميع احاسيسه ومشاعره خلال العملية العلاجية .

-الأفكار التي انتابته عند تعرضه للحدث الصدمي :الشعور بالخزي ولوم الذات ،بعدما قمنا بهذه التجربة اي التحفيز لمدة دقائق ، طلب الأخصائي من المفحوص تذكر الحادث الصدمي واستحضار مشاعر القلق التي انتابته وكل تفاصيل ومعايشته كانه حدث الان ويتابع في ذات الوقت حركات الاصبع بسرعة من اليمين الى اليسار وبعد ذلك طلب منه أن يتنفس بعمق 03 مرات ثم استرخاء لمدة 3 دقائق وبعدها يصف لنا:

- استحضار الصورة : كنت واقف مع جماعة وقالي شاف "راجل قد رڤحك تبول" واش يدير بيك العسكر"

– انفعالات: بكاء وضيق الصدر، وخفقان في القلب "مقدرتش نتنفس قلبي يخبط"

ثم طلبنا منه مرة أخرى بنفس التجربة الأولى تقييد فكرة الخزي والخجل ولوم ذات إلى انها أزمة يستطيع التغلب عليها لمدة ثانية ثم نفس عمليات التنفس العميق ثم الاسترخاء وتذكيره بالأهداف التي نسعى لمعالجتها

– استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها

– الانفعالات: ظهر عليه قليل من التوتر وضيق الصدر

– الأفكار: التعبير عن شعور بالارتياح "هادا وين تفشيت" "حسيت بالراحة"

ثم طلبنا منه تقسيم كل من:

– شدة الانزعاج على سلم SUD: فقد كان تقييمه لحالته على سلم SUD من (0إلى 10) هو 7 درجة.

– مصداقية التقيير على سلم VOC: فكان تقييمه لدرجة مصداقية التغيير VOC والتي تقيم من (1إلى 7) هو 7 درجة.

تقييمها على سلم SUD: 5

تقييمها على سلم VOC: 07

حيث تقوم بنفس العملية 3 مرات في كل حصة علاجية EMDR وكان آخر التقييم على سلم SUD: 02

على سلم VOC: 07

وفي آخر الجلسة العلاجية نقوم بمسح شامل للجسم (Body Scan) بهدف معرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية الفلاحية بحيث كان:

تقييم Scan body:

- خفقان قلب خفيف
- انخفاض درجة التوتر والشعور بالارتياح.

وفي نهاية المقابلة طلبنا منه أن يقوم بعمليات استرخاء كلما شعر بالتوتر أو القلق بالإضافة إلى تدوين المواد الجديدة مع التذكير بالأهداف التي تسعى إلى تحقيقها وأننا سنواصل الجلسات العلاجية في المقابلات التالية:

المقابلة الثانية:

تذكير الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة وبعد تكرار بنفس العملية كانت مدة التحضير 30 ثانية ثم طلبنا منه أن يقوم بتنفس عميق واسترخاء.

- استحضار الصورة: كاتب نفس الصورة الأولى بتذكر صورة الملازم الأول وتنمره والاستهزاء به.
- الانفعالات: قلق وتور خفيف.
- الأفكار: هذا ابتلاء من عند ربي بصح مزالت غايضتني ومأثرة فيا هذه الحكاية شوي.

تقييمها:

على سلم SUD: 02

على سلم VOC: 06

بعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية.

- استحضار الصورة: أحاول تقبل الانتقاد وتغيير نظرة له.

- الانفعالات: غيض وانزعاج

- الأفكار: فكرة تنمر مع نقص الشعور بالنقص.

وكان تقييمها:

على سلم SUD: 01

على سلم VOC: 07

تقييم Body Scan:

- Négatif scan

- لم يظهر لدى الحالة اضطراب على مستوى أي عضو من أعضاء جسمه.

المقابلة 03:

إعادة تذكير كما تم التطرق إليه سابقا مع الأهداف المراد معالجتها مع محاولة تغيير فكرة الشعور بالخزي بأنه اضطراب يمكن معالجته.

كانت المدة 30 ثانية مع تنفس عميق واسترخاء عضلي

– استحضار الصورة: معليش هذا الاضطراب ابتلاء من عند ربي بصح شعوري بالخزي ما زال مسيطر شوي.

– الانفعالات: القليل فقط من الانزعاج.

– الأفكار: تكرار فكرة شعوري بالخزي واحتمال متوسط لتغيير الفكرة.

– التقييم:

على سلم SUD: 01

على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية:

– استحضار الصورة: رؤية الملازم الأول، والاستهزاء به.

– الانفعالات: هدوء والقدام التوتر أو الانزعاج بمعنى عدم وجود أي انفعال ظاهر على الحالة.

– الأفكار: بداية تقبل بفكرة التبول اللا إرادي والتعايش معها على أساس قضاء وقدر ومحاولة التخلص من فكرة الشعور بالخزي.

– التقييم:

على سلم SUD: 0

على سلم VOC: 07

- تقييم Body Scan:

- الشعور بحالة جيدة بارتياح ظاهر على الحالة.

- عدم الشعور بأي عرض عضوي أو بأي قلق أو انزعاج ومن خلال هذه المقابلة العلاجية الثلاث ثم العلاج هدفين أساسيين .

- التخلص من فكرة العشور بالخزي والتبول اللاإرادي والتعايش معها بشكل طبيعي.

- ثم تدون المواد الجديدة التي ظهرت على الحالة (معالجة الهدف الثالث)

المقابلة الرابعة:

إعادة التذكير بالحادث الصدمي والتركيز على الهدف الثالث (تخلص من مشكل الانطواء وعدم التواصل الاجتماعي مع الأهل) والتفكير في إمكانية لم شمل مع أهله وبعد تكرار نفس العملية لمدة 30 ثانية مع تنفس عميق واسترخاء عضلي:

- استحضار صورة تعنيف من طرف أخيه وأبيه.

- الانفعالات: بداية التوتر – التخوف من لقاء مع خفقان قوي على مستوى القلب.

- الأفكار: تكرار فكرة تجنب لقاء مع الأهل.

التقييم:

على سلم SUD: 05

على سلم VOC: 07

وبعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية:

- استحضار صورة: تخيل الذهاب إلى المنزل العائلي.

- الانفعالات: قليل من التوتر، ضيق الصدر، شعور بالاختناق.

- الأفكار: صعوبة هضم فكرة لقاء بالأهل.

التقييم

على سلم SUD: 02

على سلم VOC: 07

تقييم Body Scan:

- خفقان على مستوى القلب.

- انقباض على مستوى المعدة.

التقييم:

على سلم SUD: 02

على سلم VOC: 07

وبعد تكرار العملية لمدة دقيقة واحدة وبعد استرخاء وتنفس عميق:

- استحضار الصورة: اقتناع بفكرة زيارة الأهل.

- الانفعالات: ليس هناك أي انفعالات وأي شعور بالتوتر أو الانزعاج.

– الأفكار: محاولة لزيارة الأهل دون الشعور بالخوف والهلع أو الاختناق.

التقييم:

على سلم SUD: 01

على سلم VOC: 07

تقييم Body scan:

– لا توجد أي أعراض جسمية مزعجة

– الشعور بالراحة والاطمئنان النفسي.

المقابلة 5:

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع حالة بحيث قمنا فيها بتقييم حالة المفحوص بعد إجراء المقابلات الخمس السابقة لمعرفة الوضعية الحالية لحالته وللتحقق من معالجة الأهداف المرجوة بإعادة تذكيره بالحادث الصدمي من جديد بكل تفاصيله في مدة 20 ثانية ثم طلبنا منه التنفس بعمق والاسترخاء.

– استحضار الصورة: اقتناع بفكرة لم شمله مع أهله بدون أي شعور سلبي تجاه ذلك.

– الانفعالات: ليس هناك أي انفعال أو انزعاج.

– الأفكار: – عاد هذا الاضطراب يجيني عادي.

– ماعدتش نحس بالحشمة.

– هدرت مع بابا وخويا .

التقييم:

على سلم SUD: 0

على سلم VOC: 07

تقييم Body Scan

– ليس هناك أ ي أعراض جسمية أو نفسية يشعر بها المفحوص.

– لم نخلص من مشكل لقاء مع الأهل.

تحليل العام للمقابلة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق نفسية EMDR لاحظنا أن أعراض PTSD كاتب واضحة جدا حيث تمثلت في خفقان على مستوى القلب وانقباض في المعدة، كآبة واضطراب النوم والاستحاب من العلاقات الاجتماعية وتحاشي التجمع مع الأفراد الشعور بالاختناق وضيق في التنفس، غذ لاحظنا ظهور هذه الأعراض بكثرة أثناء تطبيق EMDR والتي عبرت عن مدى تأثره بالحادث الصدمي الذي شكل له صدمة نفسية أحدثت صدمة واضح في حياته وهو صعوبة تقبل فكرة التنمر والشعور بالخزي وخوفه الشديد باسم الشمل مع العائلة والإصابة بهلع شديد عند مجرد التفكير في ذلك.

ما شكل عائقا كبيرا لدى الحالة بحيث واجه صعوبة كبيرة نتيجة تذكره للحادث المؤلم تنمر من طرف الملازم الأول بحيث ينتابه الشعور الشديد بالضيق والانزعاج فالحالة يحاول تجنب كل ما يذكره بالحادث الصدمي: الأشخاص، المنزل، التجمعات ولكن في نهاية المطاف استنتج أن هذا التجنب ليس هو الحل الذي سيخرجه من مشكلته النفسية فلجأ إلى العلاج للتخلص من الأعراض العضوية وتناول العديد من العلاجات الدوائية ك (ديباكين) كيتيل) ثم لجأ في الأخير إلى العلاج المفسي الذي كشف له عن وجود صدمة نفسية تظهر آثارها بشكل واضح وبعد تشخيص الحالة والتأكد من وجود أعراض PTSD اتضح أن "م" يعاني من الصدمة نفسية نتيجة تنمره أثناء أداءه للخدمة العسكرية حيث تم تطبيق EMDR على "م" والتي ظهرت نتائج فعالة في التخفيف من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للحالة والتي عالجنا من خلالها الأهداف المرجوة من خلال 5 مقابلات بحيث أظهرت نتائج نقص شدة الأعراض بعد كل جلسة وتنخفض درجة انزعاج وترتبع درجة مصداقية التغيير.

حيث شعر المفحوص بتغير واضح على حالته النفسية وتصريحه في آخر جلسة بأنه أصبح شخصا آخر وأنه تخلص من جميع الأعراض التي كان يعاني منها كما أخبرنا بأنه مؤخرا اجتمع بأهله وشعر بمتعة ولم تظهر لديه أي من الأعراض التي كانت من قبل كما صرح بأنه أصبح يجتمع كثيرا بأصدقائه ومعارفه وعليه نستنتج من خلال المقابلة وتطبق تقنية

EMDR أن لهاته التقنية دور الفعال في تقبل معظم الأفكار الصدمية والذكريات الأليمة وساهمت بشكل كبير في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة "م"

نتائج العلاج:

- استجابات الحالة "م" بشكل إيجابي للعملية العلاجية.

- أظهرت نتائج المقابلات العلاجية انخفاض في سلم انزعاج SUD (حيث وصلت إلى 0 ما يعد ما كانت 7) وارتفاع في سلم VOC إلى 07 درجة.

- تحقيق جميع الأهداف العلاجية المتفق عليها.

عرض الحالة الثانية :

الاسم واللقب :ا ب السن 38 سنة

الشخص الذي يمكن الاتصال به :أختها

الحالة الاجتماعية :عازبة

المستوى الدراسي :ثالثة ثانوي العمل : ماكثة في البيت بعدما كانت تعمل عون ادارة ، توقفت عن العمل لأسباب صحية .

السوابق العائلية : أب متوفي أم مريضة (مسنة)

سوابق شخصية :عندما توفي الأب كانت الحالة في العقد الثاني من عمرها، تلقت نبأ الوفاة وهي في العمل مند ذلك الحين أصبحت عندما تخرج وتطيل خارج المنزل او يرن الهاتف تدخل في حالات هلع .

الأعراض :

التعرق الشديد، احمرار الوجه ،خفقان القلب بسرعة ،الغثيان ،الارتعاش .

سوابق طبية وجراحية : لا توجد اي سوابق طبية جراحية

الحالة الاقتصادية :الحالة المادية حسنة

التحليل العام للحالة :

كانت الحالة تعيش حياة مستقرة داخل أسرية متكونة من أب ،أم وأخت تصغرها ب8 سنوات ،حتى بلوغ سن العشرينات بعد وفاة الأب شكلت هده الأخيرة صدمة عند الحالة أين كانت تزاول عملها كعون إدارة في مؤسسة حكومية فتلقت خبر وفاة أبيها من أختها الصغيرة هاتفيا الشئ الذي خلق عندها نوبات هلع في جملة الأعراض التي سبق ذكرها في بادئ الأمر كانت تعتبر الحالة مع إفراد عائلتها ان تلك الأعراض عبارة عن رد فعل طبيعي عن نبأ وفاة الأب ،وقولها (راح بابا معنديش واش ندير).

سبق ان تحصلت الحالة على عروض زواج لكنها رفضتها بسبب نوبات الهلع ،التي تعيشها الحالة سرعان ما تبتعد عن المنزل الابوي لفترات تفوت الساعة ،تم تشخيص الحالة

على انها تعاني من اضطراب الهلع الذي اصبحت تعاني منه منذ تاريخ وفاة الاب ،لكن لم تتجلى بصورة مرضية الا بعد 5 سنوات من وفاة الاب وذلك بسبب ظهور حادثة بعد الوفاة ، والمتمثلة فيما يلي :تلقيها نبا استشفاء صديقتها المقربة التي كانت تعاني من السكري بعد تلقيها لذلك الخبر لوحظ على الحالة مجموعة من الأعراض والتي تم ذكرها سابقا .

مقابلة1: كانت مدتها 60 دقيقة حيث كانت المريضة في حالة هلع وارتعاش وهياج وتتحدث بسرعة كبيرة حيث كانت واضحة عليها شحوب واصفرار وعدم ثبات عينيها في مكان واحد، ولا تستطيع الجلوس أو الوقوف بشكل مستمر، حيث قمنا بوضع خطة علاجية حددنا فيها الهدف الذي نسعى لعلاجه.

– تخص من اضطراب الهلع بسبب وفاة والدها والتكلم عن الحادثة ون أي انزعاج أو خوف.

حيث شرحنا لها الطريقة العلاجية والتي تتم خلال 3 خطوات:

– **استحضار الصورة الذهنية:** أي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيلها (زمن حادث، مكان، أشخاص، كل ما يتعلق بالحدث الصدمي)

– **الانفعالات والأحاسيس:** خفقان القلب وبكاء– التعرق الشديد– غثيان– احمرار وجه والشعور بالدوخة.

– **الأفكار التي انتابها عندما تعرضت للحادث الصدمي:** الخوف والهلع.

وبعدما قام الأخصائي بالتحفيز لمدة دقائق حيث طلب من مريضة تذكر الحدث الصدمي واستحضار مشاعر ومخاوف التي انتابتها أثناء الحادث الصدمي بكل تفاصيله وكأنه حدث الآن ونتابع في ذات الوقت حركات الاصبع بسرعة تصاعديا (تبدأ ببطء وتنتهي إلى حركات سريعة) من اليمين إلى اليسار وبعد ذلك طلب منها التنفس بعمق 3مرات ثم استرخاء لمدة 3 د وبعدها تصف لنا:

- استحضار الصورة: شفت وجه بابا هو ول.
- الانفعالات: خفقان شديد على مستوى القلب، بكاء ، ضيق النفس.

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

- شدة الانزعاج على سلم SUD كان تقييمها على سلم من (0 إلى 10) هو درجة : (هيجان)

مصداقية التغيير على سلم VOC: كان تقييمها لدرجة مصداقية التغيير والتي تقيم من (1 إلى 7) وهو 7 درجة ثم طلب منها مرة أخرى القياس بنفس التجربة الأولى مع تفكير في الحادثة بدون قلق لمدة 30 ثا ثم نفس العملية التنفس العميق ثم الاسترخاء وتذكيرها بنفس الهدف:

- استحضار الصورة صورة أولى نفسها.
- الانفعالات: قلق وهلع، تقلصات على مستوى بطن.

- الأفكار: كنت قاعدة في بيرو وصونا تيليفوني وتخلعت.

تقييمها:

- سلم SUD: 05

- سلم VOC: 07

- قام بنفس العملية 3 مرات في كل حصة علاجية EMDR وكان آخر التقييم:

- سلم SUD: 03

- سلم VOC: 07

في آخر الجلسة العلاحية قام بمسح شامل للجسم بهدف معرفة الأعراض العضوية التي تظهر على الحالة:

-تقييم **Body Scan**:

- خفقان القلب.

- ارتعاش.

وفي نهاية المقابلة طلب منها الأخصائي قيام بعمليات الاسترخاء كلما شعرت بالقلق.

المقابلة الثانية:

تذكير الحالة النفسية نفس الأهداف والخطوات السابقة وتكرار نفس العملية كانت مدة التحضير 30 ثانية ثم طلب منها بالاسترخاء وتنفس العميق.

- استحضار الصورة: الخوف والهلع من مشهد رنين الهاتف.

- الأفكار: بقاتلي صورة كي هزيت تيليفون وقالولي باباك مات.

وكان تقييمها:

- على سلم **SUD**: 03

- على سلم **VOC**: 07

بعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية.

- استحضار الصورة: نفس الصورة.

- انفعالات: خفقان القلب- قلق- رعشة.

- الأفكار: حابة ننسا موت بابا مقدرتش.

وكان تقييمها:

- على سلم **SUD**: 05

- على سلم **VOC**: 07

تقييم **Body Scan**:

- اختلاجات بسيطة على مستوى العين.

المقابلة الثالثة:

إعادة تذكيرها بما تطرق إليه سابقا والهدف المراد معالجته ومع محاولة التخلص من الهلع والخوف أثناء رنين الهاتف كانت مدة التحضير 30 ثانية مع تنفس العميق

- استحضار الصورة: محاولة التخلص من شدة الهلع عن الحادث الصدمي.
- الانفعالات: انخفاض مستوى خفقان القلب.
- الأفكار: نحاول نخمم في الحادث بلا ما نتقلق ونخاف

التقييم:

- على سلم **SUD**: 04
- على سلم **VOC**: 07

بعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية

- استحضار الصورة: مزلت نتفكر نهار عيطولي على بابا مزلت نتخلع شوي.
- الانفعالات: ليس هناك أي ارتعاش.
- الأفكار: محاولة التخلص من الأفكار المزعجة.

التقييم:

- على سلم **SUD**: 03
- على سلم **VOC**: 07

تقييم **Body Scan:**

– انخفاض درجة التوتر من الحادث الصادم.

المقابلة الرابعة:

إعادة التذكير بالحادث الصادم وتكرار نفس عملية الاسترخاء لمدة 30 ثانية.

– استحضار الصورة: صورة رنين الهاتف وإخبارها بدخول صديقتها للمستشفى.

– الانفعالات: خفقان خفيف للقلب.

– الأفكار: لا أستطيع إجابة على هاتفي عند الرنين.

التقييم:

– على سلم **SUD:** 02

– على سلم **VOC:** 07

وبعد محاولة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية

– استحضار الصورة: مانيش ناسية صورة كي صونا تيليفون.

– الانفعالات: خفقان بسيط على مستوى القلب.

– الأفكار: بديت نحس بالراحة.

التقييم:

– على سلم **SUD:** 01

- على سلم **VOC**: 07

تقييم **Body Scan**:

- ارتعاش بسيط على مستوى الاصبع الصغير باليد اليسرى.

المقابلة الخامسة:

إعادة التذكير بما تطرق إليه سابقا وهدف العلاج مع محاولة التخلص في الحادثة بنوع من الهلع وتفكير بطريقة عادية على أنه مشيئة الله تعالى

حيث تم ذلك خلال 20 ثانية مع تنفس عميق واسترخاء.

- استحضار الصورة: نفس المشهد الصدمي
- الانفعالات: تقلصات على مستوى البطن
- الأفكار: محاولة تخيل الحادث على أنه حادث جميعا تمر به خال من الخوف والهلع

التقييم:

- على سلم **SUD**: 01
- على سلم **VOC**: 07

بعد محاولة التجربة لمدة 20 ثانية

- استحضار الصورة: التفكير في صورة الوالد
- الانفعالات: لا توجد انفعالات

- الأفكار: حسيت روحي بديت نتقبل ونتخلص من الخلعة تاع الحادث

التقييم:

- على سلم **SUD**: 01
- على سلم **VOC**: 07

وبعد تكرار العملية لمدة 60 ثانية مع استرخاء وتنفس عميق:

- استحضار الصورة: ولات تبانلي الحادثة حاجة عادية
- الانفعالات: ليس هناك أي شعور بالتوتر والخوف
- الأفكار: راها بدات تنقصلي الخوف

التقييم:

- على سلم **SUD**: 0
- على سلم **VOC**: 07

تقييم **Body Scan**:

- شعور بالراحة.
- ليس هناك أي عرض على الجسم.

المقابلة 6:

كانت آخر مقابلة علاجية بحيث قام الأخصائي بتقييم الحالة بعد إجراء المقابلات لمعرفة وضعية الحالة وللتحقق من معالجة الهدف المرجو بإعادة تذكيرها بالحادث الصدمي بكل تفاصيلها في مدة 30 ثانية ثم طلب منها التنفس بالعمق والاسترخاء:

- استرخاء الصورة: وليت كي نتفكر الحالة تجيني عادي.
- الانفعالات: لا يوجد أي انزعاج أو انفعال.
- الأفكار: لواحد لازم يتقبل أمر ربي.

التقييم:

- على سلم **SUD**: 0
- على سلم **VOC**: 07

تقييم **Body Scan**:

- لا يوجد أعراض جسمية أو نفسية.
- ثم تخلص من مشكل الهلع أثناء رنين الهاتف.

التحليل العام للمقابلة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة ومن خلال الملاحظة المباشرة وتطبيق التقنية العلاجية **EMDR** لوحظ أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت واضحة على الحالة

"أ" وهذا ما اتضح من خلال نتائج المقابلة تطابقا مع نتائج تقنية **EMDR** إذ أن الأعراض ظهرت بعد 5 سنوات من الحادث الصدمي بحيث ظهرت الأعراض من خلال تجنب الأماكن والأشخاص وكل ذكرى أليمة تتعلق بالحادث الصدمي بالإضافة إلى الكوابيس والأحلام المتعلقة بوفاة الوالد ودخول صديقتها إلى المستشفى حيث بعد تطبيق **EMDR** على "أ" والتي أظهرت النتائج فعالة في تخفيف من حدة أعراض **PTSD** بحيث لوحظ تغيير جذري على حالة "أ" بعد 6 جلسات علاجية وقد أظهرت النتائج انخفاض درجة الانزعاج والخوف بعد كل جلسة وارتفاع أحيانا أخرى مع ثبات تغير درجة التغيير في كل الجلسات مما يدل على قوة إرادة المريضة في الشفاء بحيث شعرت "أ" بتغيير واضح على حالتها النفسية حيث أفصحت في آخر جلسة على أنها جد سعيدة وأنها تخلصت من جميع الأعراض التي كانت تثير خوفها وهلعها.

وعليه نستنتج أن تقنية **EMDR** أظهرت نتائج فعالة في تقبل معظم الأفكار الصدمية والذكريات المؤلمة للحالة "**أ . ب** " وساهمت بشكل كبير في تحقيق من حدة الاضطراب واعتبار الحادثة بأنها قضاء الله وقدره.

ثالثا/ الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع الدراسة وتحليل المقابلات توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي سنعرضها فيما يلي:

- تساهم تقنية EMDR من تخفيف حدة الصدة النفسية لدى مرضى العقليين بدرجة كبيرة.
- لتقنية EMDR فعالية في علاج الصدمات النفسية لدى مرضى العقليين

خـــــاتمة

خاتمة

تنتشر الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعرقل سير حياة الإنسان بكثرة، إذ نجد من بينها الصدمة النفسية التي تعد بمثابة مرض العصر الذي يسعى الأخصائيين والأطباء النفسيين جادين للتخلص منه، وذلك بإيجاد طرق وتقنيات علاجية عديدة.

ومن أحدث التقنيات المعتمد عليها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة نجد تقنية الـ EMDRالتي يسعى من خلالها المعالج إلى التخفيف من حدة الضغط والتوتر الناتجين عن الصدمة، حيث كانت هذه التقنية بمثابة تجربة لنا في الميدان، وطبقنا في دراستنا هذه مقابلة عيادية نصف موجهة على حالتين حيث كانت نتائج علاجهما بهذه التقنية ناجحة إلى حد ما.

ومما لا شك فيه فإن هذه التقنية العلاجية قد حققت نتائج رائعة في علاج مرضى الصدمات النفسية وهي تتميز عن باقي الأساليب العلاجية الأخرى بدراسات علمية تجريبية، أثبتت فعاليتها في مثل هذه الحالات، حيث تركز على فهم كيفية عمل هذه الطريقة العلمية من الناحية الفيزيوباطولوجية physiopathologie وخاصة أنها أصبحت تطبق على بعض الاضطرابات النفسية الأخرى .

وفي الأخير يبقى المجال مفتوحا في انتظار دراسات معمقة كالماجستير والدكتوراه لتسليط الضوء على جوانب أخرى للموضوع وبدورها تشجع على زيادة وتنوع البحوث والدراسات حول الصدمة النفسية وحول التقنية الحديثة EMDR نظرا لقلة الدراسات في هاته المواضيع.

اقتراحات وتوصيات:

وجوب توفير مراكز خاصة بالأشخاص المصدومين، ووضع الأخصائيين النفسيين على التشخيص والمتابعة النفسية عن طريق تنمية تقنية الـEMDR، وهذا نظرا للدور الكبير الذي تلعبه هذه التقنية في التخفيف من حدة الصدمات النفسية والتخلص من أعراضها المزعجة.

إعطاء فرصة للمصدومين نفسيا ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي المهني داخل

المؤسسات التي يعملون بها أو يدرسون فيها

* تدعيم الاهتمامات التكوينية والمهنية لدى الأفراد المختصين والقائمين على التكفل بهذه الفئات (المتعرضين لصدمات نفسية) عن طريق تنظيم تربصات ميدانية وتدريبية.

المراجـــــع

قائمة المصادر والمراجع:

1-أنجرس موريس(2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، د ط، الجزائر :دار القصبة.

2-تل سعيد(2007): مناهج البحث العلمي ،تصميم البحث والتحليل الاحصائي ،دار المسيرة ،ط1، الاردن.

3-العيسوي عبد الرحمن(1989:)الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، د ط، دارالنهضة العربية، القاهرة.

4-ادمام مريم (2019): الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

5-سلمان رمضان (د ت): الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (PTBS)، دليل إرشادي، المركز الطبي للشعوب والمجتمعات العرقية.

6- عتيق نبيلة (2013)، واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

7-ميساء شعبان أبو شريفة (2011): اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإرشادالنفسي والتوجيه التربوي، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

8-جان بارجوري (1982): علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط3، باريس.

9-صالح مصباح، سالم منصور (2021): اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، مجلد 7، العدد 3، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.

10- سي موسي، عبد الرحمان، وزقار، رضوان(2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق: نظكرة الاختبارات الإسقاطية ، ط1، جمعية علم النفس الجزائر العاصمة، الجزائر.

11- جان لابلانش و ج، ب بونتاليس(1987): معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، ط2، بيروت.

12- إبراهيم عبد الستار (2009): الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية – منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها- ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21-22.

13- الروسان فاروق: مناهج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقليا، مطابع وزارة الإعلام، الطبعة الأولى، البحرين، 2000

14- الشناوي، محمد محروس: التخلف العقلي: الأسباب، التشخيص، العلاج، دار غريب، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 1997.

15- عبيد، ماجدة السيد: تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار صفاء، الطبعة الأولى، الأردن، 2000.

16- حلمي المليجي (2001): مناهج البحث في علم النفس، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

17- ذوقان عبيدات و آخرون (1434هـ) : البحث العلمي ، مفهومه و أدواته و أساليبه ، ط15، دار الفكر ، عمان.

الملاحــق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): صيوف ابتسام

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119970995015380004

والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

عن دائرة: مسيلة

المسجل (ة) بكلية: علوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: علاج الصدمة النفسية لدى مرضى الفوليتن بطريقة EMDR دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية والنفسية بالمنصورة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/06/15

إمضاء المعني

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: .....

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): قنيرة بن حليمة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200344052

والصادرة بتاريخ: 2016/04/12

عن دائرة: حمام الضلعة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: علاج إصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكتة الدماغية عن طريق EMDR، دراسة عيادية في المؤسسة الاستشفائية بالمسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإجتماعية تخصص علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022/06/12

إمضاء المعني

Scanné avec CamScanner

تم بحمد الله