



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: ...../2021

العلاج بتقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين  
(EMDR) للأشخاص يعانون من اضطراب ما بعد  
الصدمة (PTSD)

دراسة ميدانية لحالة من الراشدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب  
الامراض العقلية بأولاد منصور

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتور

بعلي

إعداد الطلبة

- وليد قلمين

مصطفى

- حسيبة بركة

- شيماء حريزي

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٣٨

## شكر و عرفان

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

وصلی اللہ علی صاحب الشفاعت سیدنا محمد النبی الکریم، وعلی آلہ وصحبہ

الطیامین، ومن تبعہم بإحسان الی یوم الدین وبعد :

أشکر اللہ وافر الشکر أن وفقنا وأعاننا علی إتمام هذه الرسالت، ثم أوجه الشکر الجلیل الی رفیقت دربی وشریکت عمري - زوجتي - علی کل الدعم الذی لقیته منها طوال الثلاث سنوات الماضية.

ونوجه کلمات الشکر الی کل أمهاتنا وآبائنا علی حب والدعم الذی لطالما أحاطونا به منذ نعومت أضافنا.

كما أتقدم بجريل الشکر والامتنان للدكتور - بعلي مصطفى - علی اختيار الموضوع والعنوان و علی نصائح القيمة من أجل تقديم عمل يليق بقسم علم النفس بجامعة المسيلة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بآيات الشکر والعرفان الجليل للمختص النفساني والمعالج الدولي بتقنية ال EMDR - أعم يحيى عن الدين - الذی منحنا من وقته الثمين، وكان لرحابته صدره وسمو خلقه وأسلوبه المميز في متابعتنا وأحرص علينا، وأسأل الله القدير أن يجازيه عنا خير جزاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

## اهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت  
دربي بنصائحها، وكانت بحرراً صافي يجري بفيض الحب، والبسمة، إلى  
من زينت حياتي بضياء البدر وشموع الفرح، إلى من منحني  
القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، وكانت سببا في مواصلة دراستي إلى  
من علمتني الصبر والإجتهاد إلى نور حياتي بوضوء عمتي، وساكنة  
القلب

أمي أنار الله دربك، أينما كنتي، وحللتني

إلى كل من علمنا حرفا، منذ نعومة أظافرنا إلى موصولنا له اليوم

شكراً من أعماق القلب

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقنية حديثة في العيادة النفسية، تقنية ساهمت في إثبات مكانتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، والآن ومع تراكم الدراسات ستضاف إلى علاج اضطرابات كثيرة .

تعرفنا من خلال هذا البحث على تقنية EMDR ، أساسها النظري، ومراحل تطبيقها ومن بين علاجات التقنية: علاج اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يعد هو أيضا متراًس واجهة المشاكل النفسية البشرية بسبب ما يعيشه الكائن البشري من أحداث متسارعة، أحداث خارجة عن نطاق تقبل نفسيته، هي كثيرة وعديدة ومتعددة ما يواجهه الفرد، خصصنا بالذكر وفاة قريب، عزيز ليخوض في غمار البحث عن حلول وآليات لتقبل مشيئة القدر، وان لم يقوى على التقبل قد يؤدي به ذلك اضطراب ما بعد الصدمة لتكون التقنية هي المساهمة في علاج هذا الاضطراب.

اعتمدنا في هذه الدراسة حالتين من جنس (ذكر) في مرحلة الرشد لكن اختلاف برز من خلال توسع أكثر ليشمل مرحلة مبكرة وأخرى في مرحلة الرشد المتوسط، لنبين هنا مدى مساهمة وفاعلية التقنية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، باعتبار أيضا مرحلة الرشد مرحلة للنضوج للعقلي، ولحساسية المرحلة خاصة مع تقدم العمر.

وللتوضيح أكثر طبقنا مقياس دافيدسيون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR مدعمين أجوبة الحالتين بتمثيلات بيانية من أجل فهم أكثر، و طبعا كانت النتائج جد إيجابية في ما يخص اختفاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

## **Abstract :**

This study aimed to identify a modern technique in psychology, a technique that contributed to proving its position in the treatment of PTSD, and now, with the all of these studies, it will be add to the treatment of many disorders.

Through this research, we got to know more about EMDR technique, its theoretical basis, and the protocol of its application, and among the technique treatment its PTSD post-traumatic stress disorder, which is also the forefront of human psychological problems due to the accelerating events experienced by the human being, events outside the scope of accepting his psyche, there are many things that the individual faces .We have choice out the death of a loved one, then we search for solutions and mechanisms to accept what will of fate, and if he is not able to accept it, this may lead him to post-traumatic stress disorder, so that the technique is to contribute to the treatment of this disorder.

In this study, we adopted two cases (male) in the adulthood, but in a different emerged through a more expansion to include an early stage and another in the middle adulthood, to show the extent of the contribution and effectiveness of technique in the treatment of post-traumatic stress disorder, considering also the stage of mental maturity, And the sensitivity of the stage, especially when getting old.

For more clarification, we applied the Davidson Scale to measure PTSD before and after applying the EMDR treatment protocol, supporting the answers of the two cases with graphic representations for more understanding, and of course, the results were very positive regarding the disappearance of PTSD symptoms.

## الفهرس

- اهداء.....أ.  
شكر وتقدير.....ب.  
ملخص الدراسة.....ج - د  
مقدمة.....1

### الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

- 1-تحديد الإشكالية.....3  
2-تحديد الفرضيات.....4  
3-أهداف الدراسة.....4  
4-أهمية الدراسة.....4  
5-تحديد المفاهيم إجرائيا.....4  
6-الدراسات السابقة.....5  
7-الخلفية النظرية لمتغيرات  
الدراسة.....9

### الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- 1-منهج الدراسة.....18  
2-أدوات الدراسة.....19  
3-الدراسة الاستطلاعية.....19  
4-عينة الدراسة الأساسية.....20

### الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- 1-عرض نتائج الدراسة.....23

2- مناقشة نتائج ... الدراسة.....23.....

الخاتمة.....44.....

المصادر والمراجع.

## فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالة الاولى	
02	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالت الاولى	
03	يوضح بنود الاستثارة لمقياس دافيدسون القبلي للحالت الاولى	
04	يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الاولى	
05	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الاولى	
06	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الاولى	
07	يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالة الثانية	
08	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالت الثانية	
09	يوضح بنود الاستثارة لمقياس دافيدسون القبلي للحالت الثانية	
10	يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الثانية	
11	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الثانية	
12	يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالت الثانية	

يعتبر عصرنا الحالي عصرا مليئا بالأحداث المتسارعة والضاغطة والمسببة للكثير من مشاعر القلق والتوتر وذلك في مختلف مجالات الحياة سواء كانت شخصية أو مهنية أو اجتماعية، كل هذا ساعد على تشكيل بيئة ملائمة للإصابة بمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية والتي تؤدي بالفرد إلى عدم القدرة على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي.

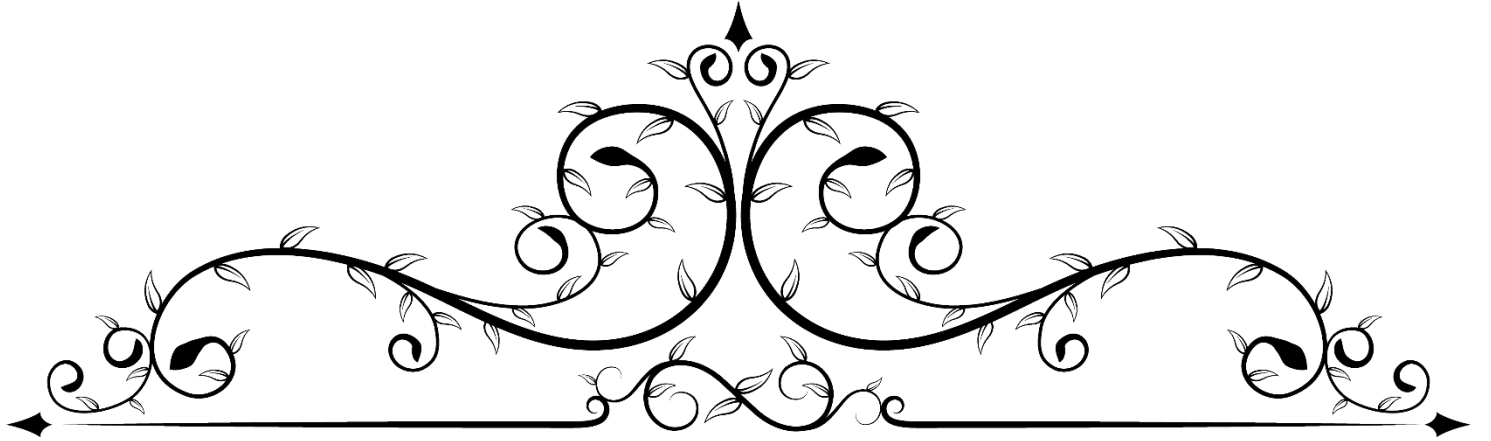
إن تعرض الفرد المستمر لنمط حياة مليء بالتوترات والإحباطات والأحداث الصادمة كوفاة شخص عزيز مثلا أو التعرض لحادث عمل خطير أو اندلاع الحروب والعنف وغيرها قد تدخل الشخص في دوامة من الصدمات النفسية الحادة والتي قد يجد صعوبة في تجاوزها أو التكيف معها.

ويسعى المعالجون النفسيون في خضم الأحداث الراهنة إلى تطبيق تقنيات علاجية نفسية فعالة لمعالجة الفرد أو على الأقل تخفيف من حدة الصدمة النفسية ومن بين أحدث التقنيات المكتشفة حديثا هي تقنية EMDR أو ما يسمى تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين بحيث تعتبر هذه التقنية علاجا نفسيا جيدا للتحكم في أعراض ما بعد الصدمة وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى.

وقد أكدت فرانسين شابيرو FRANCINE SHAPIRO مكتشفة التقنية ان الأحداث والذكريات المزعجة وهي السبب الرئيسي في الإصابة بالاضطراب النفسي وبالتالي تهدف تقنية المعالجة بحركة العين السريع إلى تخفيف من أعراض اضطرابات النفسية خاصة فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة بحيث تعمل ال EMDR على إعادة تشغيل أو تنشيط نظام المعالجة التكوينية للمعلومات، مما يسمح بهضم الصدمة واستدخالها كحدث عادي ضمن الخبرات الماضية العادية و يقر STICKGOLD أن "EMDR يحدث تغييرا أساسيا في عمل الدماغ شبيها بما يحدث في مرحلة حركات العينين السريعة من النوم حيث تسمح ال EMDR للفرد الخاضع للعلاج بأن يعالج بفعالية كبيرة الذكريات

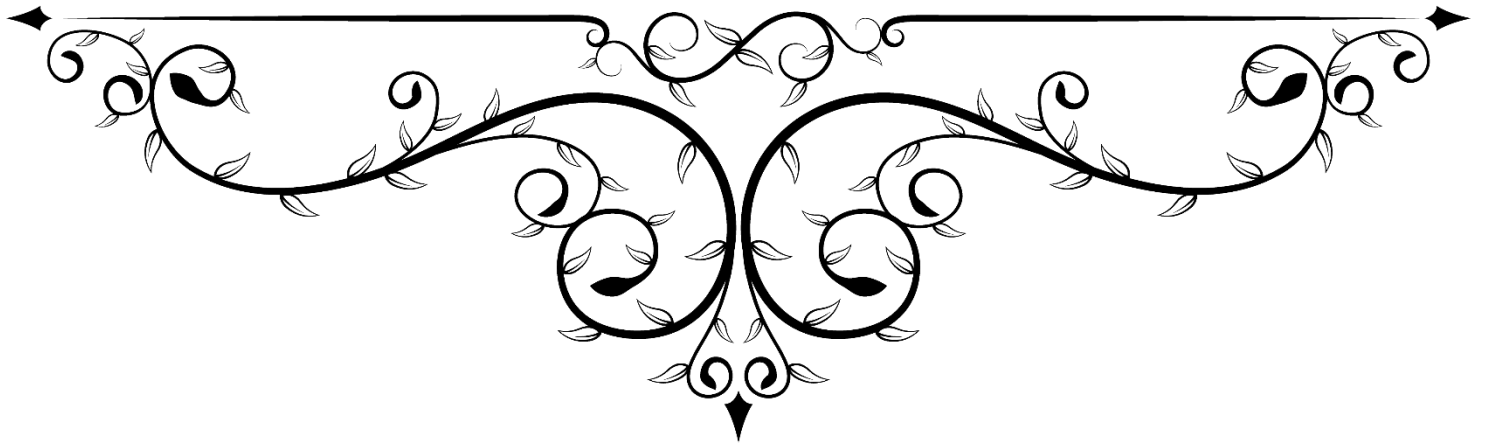
الصدمية ضمن السياق العريض لتجربة حياته" (ديكرسون، EMDR :Eye Movement  
<http://www.pratherapits.com/EMDR> ( Desensizitation and Reprocing  
وبالتالي فإن استحضار ذلك الحدث الصدمي لن ترافقه جملة أعراض ال PTSD  
المعهودة، و هنا نقول أن الفرد قد تعافى من صدمته.

وقد أجريت العديد من الدراسات حول هذا العلاج لاختبار فعاليته ولي التعرف على  
العنصر الفعال في هذه التقنية وبعد سنوات من الدراسات اعترفت عدة هيئات وجمعيات  
عالمية بفعاليته ومنها الجمعية الدولية للدراسات حول الضغط الصدمي حيث أقر الدليل  
العلمي الصادر عنها انه وجد ان EMDR علاج فعال لل PTSD وكذلك جمعية الطب  
النفسي الأمريكية وقد لاقى EMDR رواجاً في أمريكا وخارجها بل في كل القارات  
حيث أحصت جمعية EMDR أكثر من 40 ممارس لهذه التقنية العلاجية وقد استفاد  
منها أكثر من مليوني شخص أما في فرنسا فتوجد جمعية واحدة تعمل على تكوين  
ممارسين في EMDR وهي جمعية EMDR FRANCE. (<http://EMDR->)  
(FRANCE.ORG)



الفصل الأول:

مدخل عام للدراسة



## 1- تحديد الإشكالية:

يمضي الزمن ويمر ويكتشف العلم المزيد من الأمراض النفسية الصعبة العسيرة على العلاج التقليدي وعلى نفس الوتيرة تتطور أساليب العلاج الدوائية والغير دوائية حتى تواكب الوتيرة المتسارعة للأمراض النفسية آفة العصر الحديث.

إلا أن البشرية اليوم وما تحققة منذ القرن العشرين من إنجازات علمية باهرة وتقدما كبيرا في مختلف مجالات الحياة غير ان ذلك لم يخلصها من نزعتها التدميرية المتأصلة فيها.

ففي الحرب العالمية الأولى والثانية وحروب عدة شهدها القرن العشرون خلف ما يساوي نصف سكان العالم كان للعرب أيضا نصيب كالفلسطينيون ومشاهدوه من الاحتلال الصهيوني الذي لا يزال يترجم الى يومنا الحالي معاناة تدميرية للشعب بالإضافة أيضا لما عاشته الجزائر في العشرية السوداء وما خلفته من ضحايا وفقدان أمهات وآباء لفلذات أكبادهم وزوجات لأزواجهم وأبناء لأبائهم بدون ان ننسى الاحتلال التعسفي الفرنسي كل هذه الأحداث المتسارعة الصدمية تركت أثارا في نفوس من عايش الحدث.

ويواجه عموم البشر يوميا نكبات مخلفة خسائر وخيبات امل وتهديدات تبعث فيهم نتائج مخيفة فعندما يصيب الإنسان بحدث صادم لا يستطيع حصر-نتائج المترتبة عليه إلا بمقدار أهمية الشخص أو الحدث ومكانته في نفسه، وقد تبين أن هذه الخبرات والمواقف جميعها تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها، وإن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طويلة من حدوثها.

عندما نفقد أشخاصا أعزاء على قلوبنا فإننا بطبيعة الحال نحزن على فراقهم، ولا بد من تجاوز حالات نفسية تختلف من شخص لآخر، وقد يعاني الشخص الذي يعيش التجربة من حالة نفسية تستلزم تدخل وعناية نفسية، وذلك بعد حدوث خلل في مراحل تجاوز الصدمة، ومن بين أبرز ما يعانیه هؤلاء هو اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

ان اضطراب ما بعد الصدمة PTSD الذي يدرجه DSM الدليل الإحصائي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ضمن اضطرابات القلق حيث يتميز بظهور أعراض إعادة معايشة الحدث الصدمي او جزء منه في شكل كوابيس، هلاوس سمعية وبصرية

ونظرا لخطورة هذا الاضطراب وتأثيره على الفرد من الناحية النفسية و الفيزيولوجية على حد سواء فإننا نجد الكثير من العلماء ذهبوا إلى وجوب إحاطة المرضى المتعرضين لاضطراب ما بعد الصدمة برعاية خاصة من جميع النواحي النفسية والعضوية و الأسرية، ويأتي علم النفس ليوفر العديد من الأساليب العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة المصابين بال PTSD، لما يخلقه هذا الأخير من آثار مختلفة، والتي لا يمكن إزالتها إلا بالتكفل بهذه الفئة من المرضى عن طريق تقنيات علاجية فعالة، هذا بالاستناد على تقنية حديثة تساعد في إعطاء نتائج جد حسنة، ألا وهي تقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين EMDR والتي تعد نوع من أنواع العلاجات النفسية المبتكرة التي تعمل على الاستثارة الحسية باستعمال حركة العين، حيث تعمل على علاج الصدمات نفسية واضطراب ما بعد الصدمة التي يتعرض لها الشخص، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى جهد كبير من أخصائي نو تكوين أكاديمي خاص على تقنية وذو مهارة وخبرة عالية، حيث أن مدة الجلسات تتراوح ما بين 45 دقيقة إلى ساعة، ويحتاج إلى توفر مكان المناسب للجلسة العلاجية ([www.trc-pal.org/ar/content/](http://www.trc-pal.org/ar/content/))

وتكون فاعلية العلاج بما يسمى إزالة الحساسية عن طريق حركة العين بالتركيز على الحادثة المؤلمة مع تحريك العين، بحيث أن هذه الأخيرة تساعد في إفراز مواد مهدئة ومثبطة لإفراز النشاط العصبي، مما يسمع بعلاج المعلومة بطريقة صحيحة، وهذا ما دفعنا للقيام بدراسة على هاته التقنية بدل التقنيات السابقة الأخرى التي تعالج الصدمة النفسية، وما نود تأكيده في بحثنا هذا بعد أخذ فكرة على التقنية واضطراب ما بعد الصدمة وعليه نلجأ إلى طرح التساؤل التالي:

هل تساهم تقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين الى مدى بعيد في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ؟

## 2-تحديد الفرضيات:

- تساهم تقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين الى مدى بعيد في العلاج من اضطراب ما بعد الصدمة.

## 3-أهداف الدراسة:

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقنية EMDR ومدى مساهمتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة PTSD من خلال دراسة إكلينيكية علاجية على عينات البحث.
- إلقاء الضوء على أحد التقنيات المهمة والحديثة في العيادة النفسية التي لقت التفاتة لما تحققه من نتائج ألا وهي تقنية EMDR .
- التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وطريقة الكشف عليه.
- التعرف على تقنية ال EMDR من حيث ماهيتها والبروتوكول العلاجي النظري والتطبيقي لها.

## أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة كموضوع بالغ الأهمية في مجال الصحة النفسية والاستفادة من النتائج المتحصل عليها من العينة.
- تسليط الضوء على تقنية ال EMDR وكيفية تطبيقها لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD.
- التعرف على الأساس النظري التي تقوم عليه التقنية.
- التعرف على مدى فعالية ال EMDR في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

## 4- تحديد المفاهيم إجرائيا:

- تقنية ال EMDR: تقنية علاجية تعتمد على إزالة الحساسية عن طريق

حركة العين حيث تعتمد على ترك المريض يستعيد الأفكار والمشاهد السلبية والمزعجة التي عاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي انتابته حينها ويتابع المريض بعد استعادة الخبرات الصادمة حركة يد المعالج بسرعة تصاعدية من اجل التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة الى غاية زوالها بعدة جلسات حسب شدة الاضطراب.

- اضطراب ما بعد الصدمة: اضطراب ناتج عن صدمة نفسية تتمثل باستمرار

استعادة خبرة الحدث الصادم الذي يحدث بشكل مباشر مثل الحوادث والإصابات الخطيرة او مشاهدة أشخاص في منطقة كوارث او حروب وغيرها وتجنب متواصل للمنبهات المرتبطة بالصدمة وأعراض دائمة في التنبيه المتزايد ويؤثر

الاضطراب على سلامة الفرد بصورة كبيرة من النواحي الإكلينيكية.

## 5- الدراسات السابقة:

## 6-1- الدراسات العربية

## 6-1-1- دراسة أثر EMDR على عينة من النازحين في العراق (دراسة

للدكتور ناطق فحل الكبيسي):

## أ- ملخص الدراسة:

تمت الدراسة على خمسة نساء متطوعات من النازحات المتعرضات الى صدمة نفسية واللاتي يعانينا من اضطراب ما بعد الصدمة ويخلونا من الأمراض الجسمية والنفسية ولا يتناولن أدوية ذات تأثير نفسي وبعمر 40-45 وذلك بعد إجراء المقابلة النفسية التشخيصية

وتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ثم تم تطبيق البرتوكول علاجي لل EMDR من أجل خفض شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في عدة جلسات.

### ب-تصميم الدراسة:

اعتمد الباحث على تصميم تجريبي من نوع ضبط ذو الحد الأدنى (هو تصميم المجموعة التجريبية ذو الاختبار القبلي والبعدي) والمقارنة بنتائج مقياس PTSD من خلال الفرق بين الاختبار البعدي والاختبار القبلي.

وانطلاقاً مما تقدم سيعتمد في هذا التصميم على ما يأتي:

- اختيار العينة من مجتمع المتعرضين الى أحد أنواع الحوادث الصدمية ومن المصابين من اضطراب ما بعد الصدمة (النساء النازحات).
- الاختبار القبلي للمتغير التابع (مقياس PTSD الذي اعد من قبل الباحث في ضوء DSM4 والذي يتكون من 45 فقرة موزعة على 06 مجالات).
- تطبيق البرنامج العلاجي لل EMDR .
- الاختبار البعدي للمتغير التابع (المقياس) لمعرفة التغير الناتج في درجة الأفراد بتأثير التغير المستقل.
- مقارنة الفروق إحصائياً باستعمال الاختبار القبلي والبعدي لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج العلاجي لل EMDR ) في المتغير التابع (مقياس PTSD).
- وبعد تطبيق الاختبار القبلي يطبق البرنامج العلاجي الذي سيعده الباحث والمكون من الجلسات العلاجية وتتضمن 12 جلسة علاجية بواقع جلستين في الأسبوع تستغرق الجلسة العلاجية 45 د بشكل عام.

### ج-نتائج الدراسة:

وكانت نتائج البحث جد مرضية بحيث عند مقارنة الوسط الحسابي للاختبارين القبلي والبعدي وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لل EMDR لوحظ انخفاض الوسط الحسابي مما يعني ان البرنامج العلاجي له أثر في تحسن في حالة النساء من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD. (الكبيسي، 2018)

### 6-1-2- دراسة نبيلة عتيق:

حول واقع علاج اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR بالجزائر، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم، وخلية الصدمات بالبلدية، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تقنية ال EMDR من حيث ماهيتها، روادها والأساس النظري الذي تقوم عليه وكيفية تطبيقها، ومدى فعاليتها، وقامت هذه الدراسة على 3 أفراد وهم أطباء نفسيين، مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي، من اهم النتائج المتحصل عليها أنها تعتبر ان انفتاح الجزائر على تقنية ال EMDR وإدخالها العيادة النفسية خطوة إيجابية وإنجازا معتبرا خاصة ان هذه التقنية ثبتت علميا فعاليتها في علاج أعراض PTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها.

حيث ان هذه الدراسة تعتبر أول دراسة تطرقت الى متغيري موضوع بحثي الذين

هما الصدمة النفسية وتقنية ال EMDR. (عتيق، 2012)

### 6-2- دراسات أجنبية:

6-2-1- دراسة على طلاب إندونيسيين ضحايا تسونامي يعانون من اضطراب

ما بعد الصدمة:

أ- ملخص الدراسة:

شارك في هذه الدراسة 40 طالبا إندونيسيا تم اختيارهم عشوائيا (20 ذكرا و20 أنثى) والذين كانوا يدرسون في جامعة العلوم بماليزيا، شملت الدراسة الناجين من تسونامي في ديسمبر 2004 وأجريت بعد أكثر من 05 سنوات من كارثة تسونامي حيث تم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة عليهم (المقياس موجود في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي DSM3) ووافق 10 من الطلاب الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة على المشاركة في الدراسة وتلقوا العلاج بتقنية ال EMDR، نذكر أن الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 29 و42 عاما وتعرضوا لصدمة تسونامي لم يتلقوا أي علاج سابق.

#### ب- أدوات الدراسة:

- استعمال مقياس (SUD: Subject Unit Disturbance scale and validity) وهو سلم وحدات الارتباك الذاتي وهو مقياس شائع في تقنية ال EMDR (سنتطرق اليه لاحقا في مراحل تقنية ال EMDR) وذلك لقياس نسبة القلق او التوتر في استذكار الأحداث الصدمية في وعي المريض حيث 0 = لا وجود للتوتر إطلاقا و10 = توتر بدرجة عالية.
- استعمال مقياس (VOC: Validity Of Cognition) وهو سلم صدق الاعتقادات بحيث يضع المريض اعتقادات إيجابية في وعيه ويعطي مقادرا لمدى تصديقه لها وذلك أثناء التفكير في الحدث الصادم (حيث 1 = شعور خاطئ تماما و = شعور صحيح تماما).
- مقياس أثر الأحداث المنقح IES-R وهو مقياس لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويتكون من 22 سؤالا تمت ترجمته للغة الملايو (اللغة الإندونيسية) من اللغة الإنجليزية وقام الباحثون بتتقيقه ليناسب ثقافة المشاركين.

#### ت-تصميم الدراسة:

واعتمد الباحثون في تصميم الدراسة على ما يلي:

- اختبار شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق قياس آثار الأحداث المنقحة (وفق ظروف يشعرون المشاركون بالراحة وذلك من أجل الحصول على نتائج سابقة).
  - تطبيق العلاج بال EMDR وفق البروتوكول العلاجي للمراحل الثمانية في اطر زمنية مختلفة في ثمانية جلسات في غضون شهرين.
  - تطبيق مقياس SUD و VOC قبل وبعد كل جلسة علاجية.
- ج- نتائج الدراسة:

- تحديد مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (تم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في 25 من المشاركين في الدراسة).
- لوحظ انخفاض سريع في درجات سلم SUD وارتفاع في درجات VOC في جلسات ال EMDR وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة شابيرو F.SHAPIRO 1989 ودراسة مونتغمري و آيلون 1994. (واضع، سكر، 2010)

**2-2-6- تطبيق البروتوكول العلاجي الجماعي لل EMDR على اللاجئين السوريين والعراقيين الذين مرو بفترات صدمية في ألمانيا (دراسة ميدانية):**

**ملخص الدراسة:**

في عام 2015 وصل أكثر من 1.5 مليون لاجئ الى ألمانيا، كثير منهم أصيبوا بصدمات شديدة. لقد اثبت العلاج بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة EMDR فعاليته في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD الحاد او المزمن. ان تعديل في العلاج بتقنية ال EMDR طورته شابيرو يسمح بالاستعمال الجماعي لها.

في هذه الدراسة الميدانية قام الباحثون بدراسة فعالية تطبيق حصتين اثنتين من اجل علاج اللاجئيين المصابين بصدمات نفسية. وبعد جلسة تثقيف نفسية تقبل 18 لاجئاً من سوريا والعراق وصلوا الى ألمانيا خلال 5 أشهر الماضية

### أدوات الدراسة:

- مقياس أثر الأحداث المنقح IES-R: وهو مقياس لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويتكون من 22 سؤالاً.
- مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) BDI: هو اختبار ذاتي مكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، يقيس المواقف المميزة وأعراض الاكتئاب، وتختص كل مجموعة من الأسئلة بأحد أعراض الاكتئاب.
- وتدور الأسئلة حول الأعراض الآتية ليقوم الشخص باختيار العبارة التي تنطبق عليه وتناسب مشاعره:

- مشاعر الشخص من حزن.
- تشاؤم من المستقبل.
- عدم الرضا والتردد عند اتخاذ القرارات.
- فقدان الرغبة الجنسية.
- الاهتمام بكل شيء.
- الشعور بالذنب والفشل والتفكير بالانتحار.
- إيذاء النفس وخيبة الأمل والضيق.
- لوم النفس وانخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالتعب والإرهاق.
- فقدان الشهية للطعام.
- فقدان الوزن.

وتعتمد درجة السؤال بناءً على رقم العبارة التي اختارها الشخص، ثم تجمع الدرجة الكلية لجميع الأسئلة وتصنف وفقاً للجدول الآتي:

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق

ويستغرق مقياس بيك للاكتئاب حوالي 15 دقيقة ليتم إنجازه.

- اختبار Matt-Whitney: يتم تطبيقه للمقارنة بين عينتين مستقلتين عندما يكون لديهم القليل من البيانات أو لا يتبعون التوزيع الطبيعي بهذه الطريقة، يعتبر اختباراً غير معلمي، على عكس نظيره اختبار الطالب، الذي يستخدم عندما تكون العينة كبيرة بما يكفي وتتبع التوزيع الطبيعي.

اقترحه فرانك ويلكوكسون لأول مرة في عام 1945، لعينات ذات أحجام متطابقة، ولكن بعد عامين تم تمديده لحالة عينات ذات أحجام مختلفة بواسطة هنري مان ودي آر ويتني.

### تصميم الدراسة:

قام الباحثون في هذه الدراسة بتقسيم اللاجئيين إلى مجموعتين (مجموعة العلاج ومجموعة قائمة الانتظار)، ثم تم استخدام مقياس أثر الأحداث المنقح (IES-R) ومقياس بيك للاكتئاب (BDI) قبل وبعد العلاج وتم إجراء تحليلات النتائج باستخدام اختبار (Mann-Whitney)

## نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج اختلافات معنوية بين مجموعة العلاج ومجموعة قائمة الانتظار، مع انخفاض كبير في درجات مقياس أثر الأحداث المنقح IES-R ( $p > 05$ ) على الرغم من أن الاختلافات في درجات مقياس بيك BDI لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ( $p = 06$ ) لوحظ انخفاض كبير في درجات BDI في مجموعة العلاج. توفر هذه النتائج دليلاً أولياً على أن تقنية ال EMDR المعدلة من أجل العلاج الجماعي EMDR G-TEP يمكن أن يكون فعالاً في علاج اللاجئيين الذين يعانون من الصدمات. كما هو الحال مع أي طريقة أخرى من العلاج النفسي. (Lehnung, Shreiber, 2018)

## 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

### 7-1-1- تقنية ال EMDR:

#### 7-1-1-1- أصل تسمية تقنية ال EMDR:

استمد اسم EMDR في البداية من حركات العين بحيث هي اختصار لاسم التقنية باللغة الإنجليزية: (Eye Movement Desensitization and Reprocing) والتي ظهرت في عام 1987 باعتبارها الجزء الأبرز من هذه التقنية، وفي السنوات الأخيرة وجد أن هذا الاسم يحد من خصائص وتطبيق التقنية لأن هذه التقنية على درجة عالية من التعقيد وتحتوي على العديد من المكونات، بالإضافة إلى ذلك تم العثور على الكثير من المثبرات الأخرى إلى جانب حركات العين لتكون مفيدة ومع ذلك نظرا للاستعمال العالمي لهذا الاسم فقد قررت شابيرو الاحتفاظ به مع فكرة أنه سيكسب على المدى الطويل أهمية تاريخية وليس مجرد اسم وصفي للتقنية (مثل ما احتفظت شركة كوكاكولا باسمها حتى بعد إزالة مشتق الكوكايين الذي اشتقت منه اسمها)، (Shapiro Francine, manuel, d'EMDR : principes, protocoles, procédures, 2007, p21)

#### 7-1-2- التعريف بتقنية ال EMDR:

لقد أثبتت هذه التقنية فعالية وكفاءة في التعامل مع الذكريات الصادمة وتتمثل بإعادة التدريب على إبطال حساسية العين، من كون أن غالبية الناس تشعر بثقل في حركة العين، عند تذكر حدث صادم وكأن الحدث يقع مرة أخرى أمام أعينهم، ويشعر هؤلاء بأنهم يقعون باستمرار في شرك تلك اللحظة، ولا يستطيعون الإفلات والتحرر من ذلك الشرك.

وتستخدم تقنية EMDR إزالة حساسية حركات العينين وغيرها من المؤثرات التي تؤثر على جانبي الكرة الدماغية لمساعدة الشخص في استعمال العلاج الطبيعي وتوظيف آليات الاسترخاء المتوفرة بالدماغ، من خلال ما يطلب من الشخص من أساليب في التفكير لصورة او عاطفة أو أية فكرة تتعلق بالصدمة، وفي الوقت ذاته يراقب أصابع المعالج التي تتحرك ذهابا وإيابا أمام عينيه، ومن الصعب تحديد العامل المسؤول من نجاعة هذه الطريقة، لكن يبدو أن حركة العين تثير أو تنشط مركز معالجة المعلومات والتي تحدث بصورة طبيعية أثناء النوم، و تشغل آليات الذاكرة المسؤولة عن الطريقة التي نعالج بها الصدمة. (شعبان حسن، 2018، ص175)

كما عرفتھا جمعية EMDR-FRANCE بأنها العلاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين أو غيرها)، وهي تقنية علاجية اكتشفتها الأخصائية النفسية الأمريكية F.SHAPIRO في 1987 حيث تسمح EMDR باستئناف المعالجة الطبيعية التكيفية للمعلومات المؤلمة والمكبوحة، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم تقدير الذات المنخفض. (<http://www.emdr-france.org>)

## 7-1-4- تاريخ ظهور ال EMDR:

ولدت فراسين شابيرو (FRANCINE SHAPIRO) في عام 1949، وحصلت على الدكتوراه في الأدب الإنجليزي في سن الثلاثين وفي عام 1979 من جامعة نيويورك من العمل الشعري لتوماس هاردي وهو كاتب من القرن التاسع عشر، رواياته متجذرة بعمق في مجتمع الفلاحين في جنوب إنجلترا خلال العصر الفيكتوري، من خلال هذه الدراسات النصية اهتمت شابيرو بإلقاء الضوء على هذه الثقافة وتأثرت بمناقشاتها مع أساتذة اللغة الإنجليزية ولاسيما تلك المتعلقة بالعلاقات بين السبب والنتيجة، بين سلوك الشخصيات وسياق حياتهم وفي هذا الوقت علمت أنها مصابة بالسرطان الذي كما تقول غير حياتها بشكل جذري. وبعد الجراحة والأشعة قال لها الأطباء (أنه لم يعد لديها سرطان لكنه قد

يعود لبعض المرضى) هاته الكلمات صدمتها وحددت مسارها في علم النفس أين اهتمت بدور الإجهاد في ظهور المرض وتفاقمه وفي الروابط بين الجسد والعقل من اجل السعي لمنع الانتكاس المحتمل.

غادرت شابيرو ونيويورك متوجهة الى كاليفورنيا واستكشفت أشكالاً مختلفة من العلاج النفسي بحثاً عن علاجات فعالة للتوتر واستكشفت أيضاً طرق التأمل والتصورات الموجهة الوجدانية لسيمونتون (SIMONTON) والتتويم المغناطيسي لإيريكسون (ERICKSON).

حصلت على تدريب في البرمجة اللغوية العصبية (Programmation

neurolinguistique) والذي أخبرها عن علاج الصدمة عن طريق حركة العين. في

عام 1987 وفي سن ال 38 عندما كانت طالبة دكتورا في علم النفس مرت بتجربتها

والتي ترويها على النحو التالي:

"نشأت فكرة ال EMDR في ظهيرة مشمسة في عام 1987 استغلّيت بعضاً من الوقت

لأتجول في بحيرة صغيرة حيث كان الربيع وكنت أمشي بين المروج الخضراء الضخمة.

وضعت الأمهات البطانيات للاستلقاء مع أطفالهن، وبينما كنت أسير حدث شيء غريب،

لقد فكرت في شيء مزعج وأتنتي أفكار سلبية، والغريب في الأمر أن تلك الأفكار ذهبت

أدراج الرياح وأدركت أن شحنتها السلبية لم تعد موجودة، لقد لاحظت أنه كل ما ظهرت

فكرة سلبية ومزعجة في وعيي كانت عيني تتحرك بشكل تلقائي ذهاباً وإياباً من أسفل

اليسار إلى أعلى اليمين، وفي نفس الوقت تذهب الفكرة السلبية عني وأني عندما أعدتها

إلى وعيي لم تزعجني كثيراً، فكرت في شيء آخر كان يسبب لي القليل من القلق و هذه

المرّة قمت عن قصد بحركات العين السريعة، الفكرة المقلقة اختفت أيضاً و عندما أعدتها

إلى ذهني اختفت شحنتها السلبية ثانية"

بعدها اقترحت شاببيرو على 70 من أصدقائها وزملائها وبعض المتطوعين إخضاعهم لنفس الوضعية التي عاشتها للتأكد مما تظنه، حيث تم اختبار هاته التقنية بجلسات مدتها ساعة واحدة تسألهم خلالها عن مستوى ضيقهم بالإضافة الى التركيز على الذاكرة السلبية أو المؤلمة مع استعمال حركات العين السريعة، وجدت بعدها أن الأشخاص الخاضعين لهاته الجلسات يفقدون معظم تجربتهم مع الضيق، ويجدون تعبيرات أكثر إيجابية وواقعية عن أنفسهم. ( Bardot Eric, Historique de l'EMDR, (2018, www.emdr.fr

### 7-1-5- مراحل تقنية ال EMDR:

المرحلة الأولى: دراسة حالة (تاريخ الحالة) وتخطيط العلاج.

المرحلة الثانية: الإعداد او التحضير.

المرحلة الثالثة: التقييم.

المرحلة الرابعة: إزالة الحساسية.

المرحلة الخامسة: التركيب.

المرحلة السادسة: المسح الجسدي.

المرحلة السابعة: الاختتام.

المرحلة الثامنة: إعادة التقييم.

### المرحلة الأولى: دراسة حالة (تاريخ الحالة)

هي المرحلة الأولى من العلاج يضمن من خلالها بان العميل قادر على تحريك عينيه وان هذا العلاج مناسب له على أساس قدرته على التعامل مع الحدث الصادم الذي ستم إثارته بالعلاج، وهذه المرحلة لا تشمل فقط الإجراءات المعتادة لتناول العلاج النفسي بحيث يلم

المعالج فيها المعلومات الخاصة بالعمل من التاريخ النفسي والاجتماعي والطبي، وذلك للتأكد من طبيعة المرض الذي يعانيه.

وبعد التعرف على تاريخ المريض يعمل المعالج والمريض معا على وضع خطة علاجية حيث:

- تحدد الأهداف التي ستتم معالجتها، وهي غالبا ما تكون أحداثا صدمية او أحداثا مربكة.
  - ثم تحدد المثيرات الحالية التي سببت ارتباكا انفعاليا.
  - تدخل ضمن الخطة العلاجية تعلم مهارات المواجهة من اجل خفق الضيق والقلق الذين يظهران في مراحل لاحقة من العلاج ب EMDR.
- ان المعالج بال EMDR يتجاوز الإصغاء للصدمة ويركز انتباهه على الكلمات والعبارات التي توضح وتعكس الاعتقادات الشخصية للمريض وعلاقته مع الآخرين وهي تمثل مفاتيح الاعتقادات الإيجابية والاعتقادات السلبية في مرحلة التقييم.

## 2- المرحلة الثانية: مرحلة التحضير

يعمل المعالج النفسي في هذه المرحلة على تطوير علاقته أكثر مع المريض، حيث يولي اهتماما كبيرا لعلاقته معه ويطور تحالف علاجي قائم على ثقة المريض وارتياحه، حيث يجد الحرية والراحة التامة في الحديث عن اضطرابه والتطرق لمعلومات دقيقة وصادقة وهذا امر هام للمعالج فنجاح العلاج مرهون بنسبة كبيرة بنوع العلاقة العلاجية. يقدم بعد ذلك المعالج شرحا عاما للاضطراب الذي يعاني منه المريض ودلالة الأعراض التي يعانيها. كما يشرح الجانب النظري للعلاج بتقنية ال EMDR ، وكذا الإجراءات والتوقعات المعقولة من العلاج وبعد ان يتأكد المعالج من تقبل المريض للعلاج يساعده على تعلم الاسترخاء، والارتياح وتهدئة النفس.

ثم يتعلم المريض الوعي أو الملاحظة الواعية، حيث يلاحظ المريض محتويات ذهنه وهنا نؤكد على أن المريض يطلب منه أن يكتفي فقط بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور التي تمر على ذهنه كما يتدرب المريض على الاحتفاظ في ذهنه بالأفكار المربكة أثناء تحريك عينيه.

يبحث المعالج بعد ذلك عن أي اضطرابات من شأنها أن تعيق تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR مثل الاضطرابات العصبية، وفي حالة وجود مشكل في العينين أو اضطراب عصبي يمكننا أن نطبق بروتوكول علاجي ثانوي يعتمد على الربت على الفخدين أو استعمال جهاز ال EMDR وهو عبارة عن جهاز يعتمد على سمع الأصوات بانتظام وترتيب معين.

أما بروتوكول الأطفال يعتمد على طريقة الفراشة مع الربت على الكتفين بانتظام.

على المعالج أن ينتبه في هذه المرحلة ل:

- التوضع الصحيح في العلاج: حيث يكون جلوس المعالج والمتعالج متعاكسا من اجل فتح باب التخيل وتذكر الصدمة.

- وضع المريض في حالة مريحة من اجل تسهيل عملية الاسترجاع والتعبير عن الصدمة

في هذه المرحلة يتعلم المريض طرق التحكم الذاتي ومن ذلك إشارة التوقف stop signal ونعني بها الإشارة التي يتفق عليها المعالج والمريض كأن يرفع يده اليمنى أو يحرك رأسه إلى الأمام، ليشير للمعالج بأنه يريد إيقاف سيرورة معالجة المعلومات بسبب الضيق والقلق أو عجز المريض عن إكمال العلاج لأي سبب آخر.

ولزيادة الشعور بالتحكم الذاتي يتم خلق مكان امن وهو المكان الذي يلجأ اليه ذهنيا المريض عندما يشعر بأن القلق والأفكار المتعلقة بالحدث الصدمي تغمره مما يخفض من درجة القلق ويعطي المريض شعورا بالراحة وبالتحكم مع العلم أن المكان الآمن يتم تحديده وتكوينه باستعمال الإثارة ثنائية الجانب والتي نعني بها أن يكون المريض منتبها لحركات أصابع المعالج التي تتحرك يمينا وشمالا وفي نفس الوقت يركز انتباهه على ما يدور بذهنه.

### المرحلة الثالثة: التقييم

تحديد الصورة الصدمية ففي تاريخ الحالة يكون المتعالج قد عاش تجارب في الماضي وهي التي تكون مستهدفة (حالة الصدمة المعاشة) فمثلا في حالة الاغتصاب في مكان ما فإن من مظاهر هذه الذكرى الصدمية نذكر: وجه المغتصب أو ديكور المكان الذي حدث فيه الاغتصاب، أو كابوس متكرر مرتبط بالذكرى الصدمية أو رائحة خاصة شممتها الضحية أثناء التعرض للاغتصاب.

وبعد تحديد أحد المظاهر الصدمية التي ستستهدف، يستخرج المريض الاعتقاد السلبي NG إزاء قدراته والمرتبب بذلك الهدف، ومن أمثلة الاعتقادات السلبية المخزنة ضمن الذكرى الصدمية: أنا لست طيبا، أنا غير كفؤ، إنها غلطتي...

ثم يطلب من المريض أن يستحضر في ذهنه مظهر تلك الذكرى الصدمية المستهدفة وكذلك الاعتقاد السلبي إزاء ذاته ويعطي القيمة العددية لمستوى القلق الذي يشعر به

باستعمال سلم وحدات الارتباك الذاتي ( SUD: Subjectif Unit Disturbance scale )

(and validity) حيث 0 = لا وجود للتوتر إطلاقا و 10 = توتر بدرجة عالية

وبعدها يتحدث المريض عن الاعتقاد الإيجابي PC حول ذاته والذي يرغب أن يصدقه ويعتقد صحته، ومن أمثلة الاعتقادات الإيجابية أنا الآن في أمان، يمكنني أن انجح، لقد فعلت أفضل ما لدي ...

ويتم تقييم مدى صحة هذا الاعتقاد الإيجابي على سلم صدق الاعتقادات (VOC: Validity Of Cognition) حيث 1 = شعور خاطئ تماما و 7 = شعور صحيح تماما. وأخيرا نستخرج الإحساسات الجسدية المرتبطة بالذكرى الصدمية مثلا: ضيق الصدر، انقباض الحلق أو الشعور بثقل في المعدة وهنا نشير الى أن تحديد الإحساسات الجسدية المرتبطة بالصدمة أمر حيوي بالنسبة للمرضى الذين نجد لديهم عنصر الإحساسات الجسدية قد خزن الجزء الأكبر من الذكرى الصدمية. نلاحظ انه من خلال مرحلة التقييم تم الإلمام بمختلف عناصر الهدف الصدمي وهي العنصر المعرفي والذي تم قياسه على سلم VOC.

العنصر الانفعالي ويقاس على سلم SUD.

والعنصر الجسدي تم التعرف عليه وتحديد مكانه.

علما أن التقييمات العددية تساعد المعالج في معرفة مدى تقدم العلاج وتطوره.

### المرحلة الرابعة: إزالة الحساسية

تهدف مرحلة إزالة الحساسية الى إعادة معالجة الذكريات المخزنة بطريقة غير تكيفية والوصول بالحدث الصدمي الى حل تكيفي ذكري.

ففي جلسة إزالة الحساسية يطلب المعالج من المريض ان يركز انتباهه على المواد المستهدفة و التي تم تحديدها في المرحلة السابقة بالإضافة الى ذلك فان المريض ينتبه أيضا للاعتقاد السلبي و المشاعر والإحساسات المربكة المرتبطة بتلك المواد المستهدفة و خلال الاحتفاظ بكل ذلك في الذهن يطلب من المريض بالقيام بسلسلة من حركات العين و ذلك بمتابعة حركات اصبعي المعالج التي تتحرك بصورة إيقاعية و بسرعة ذهابا و إيابا يمينا و شمالا ضمن مجال رؤية المريض دون تحريك الراس تسمى هذه العملية استئارة الصورة الصدمية SBA من خلال اصبع اليد (من 20 الى 25 مرة )

ونشير هنا الى ان حث المريض على اتباع يد المعالج عن طريق حركات العينين ليست الطريقة الوحيدة المستعملة اذ بالإمكان أيضا استعمال مثيرات سمعية مثل النقر على الأصابع او مثيرات لمسية مثل الربت على الفخذين فمثيرات الانتباه ثنائية الجانب والمتاوية مثل المثيرات السمعية واللمسية لديها نفس تأثير حركة العينين.

ان إثارة الانتباه الثنائي لدى المريض تتم عبر فترات متقطعة وليست بصورة مستمرة فبعد كل سلسلة من العلاج يطلب من المريض ان ينظف ذهنه والابتعاد عن كل ما يمت بصلة للصدمة ويأخذ نفسا عميقا ويسأله ماذا لديك الآن هنا يجد المريض نفسه في أحد الحالات الآتية:

يشعر المريض غالبا بان الصورة او الشعور او أي مظهر من مظاهر الذكرى الصدمية قد تغير بطريقة ما، وهذا يدل على ان العملية العلاجية قد نجحت ويجب الاستمرار في العملية العلاجية للتخلص من كل المواد المربكة.

### المرحلة الخامسة: مرحلة ترسيخ وتقوية الاعتقاد الإيجابي

ذكرنا في المرحلة السابقة أنها تركز على إزالة الحساسية معالجة الذكرى الصدمية وكل ما يرتبط بها من أفكار وانفعالات واعتقادات وهكذا بعد التخلص من ذلك الضيق يمر المريض بمساعدة المعالج الى ترسيخ الاعتقاد الإيجابي الذي يرغب المريض في تصديقه والاعتقاد بصحته، وهو عادة ما يكون مرتبطا بذات المريض وبقدراته.

ففي هذه المرحلة يسأل المعالج المريض عندما تفكر في الحدث الأصلي بماذا تشعر إزاء هذه الكلمات: لقد فعلت أفضل ما لدي وهكذا يتم تعزيز وتقوية الاعتقاد الإيجابي عبر سلسلات إضافية من الإثارة ثنائية الجانب وبعد كل سلسلة يقوم المعالج بالتقييم فيعرف الى أي درجة يصدق المريض بان ذلك الاعتقاد صادق.

وتنتهي هذه المرحلة عندما يبلغ الاعتقاد الإيجابي درجة 6 او 7 على سلم VOC.

## المرحلة السادسة: المسح الجسدي

ان احدى نقاط قوة ال EMDR هي اهتمامها بالمعلومات غير اللفظية والتي تتضمن الروائح والأذواق والأصوات كما تتضمن إحساسات جسدية أخرى مثل التوتر او التضايق.

فحتى نضمن ان كل مظاهر الذكرى الصدمية تمت معالجتها يقوم المريض بمسح ذهني لكل جسده للتعرف على أي إحساسات جسدية مربكة يقوم المريض بمعالجتها عبر سلسلات من الإثارة ثنائية الجانب.

وتستمر العملية الى غاية التخلص من تلك الإحساسات الجسدية المربكة.

وهنا نشير الى ان الإحساسات الجسدية تمثل ذكريات حول الإدراكات العضلية او إدراكات جسدية متعلقة بالتأثيرات الأولية للحدث الصدمي وهي تعرف فقط من خلال محاولة وصفها لفضيا من خلال إدراك واستشعار موضعها من الجسد.

## المرحلة السابعة: الختام

هذه المرحلة لا تعتبر المرحلة الموالية لمرحلة المسح الجسدي، لأنها تتكرر في نهاية كل جلسة بغض النظر عن المهام التي يقوم بها المريض مع المعالج لذلك يمكن إدراجها في موضع آخر كان تمثل المرحلة الأخيرة من هذا البروتوكول.

يساعد المعالج مريضه في هذه المرحلة على مغادرة الجلسة وهو يشعر بالأمان والراحة حتى وان لم تنته المعالجة كما يمارس المريض خلالها استراتيجيات التهدئة الذاتية، وتقنيات التحكم التي تعلمها سابقا ويخبر المعالج مريضه ان المعالجة قد تستمر ما

بين الجلسات، لذلك يطلب من المريض تدوين المواد الجديدة التي ظهرت وتطبيق تقنيات التهدئة التي تعلمها لاحتواء ذلك الهيجان.

### المرحلة الثامنة: إعادة التقييم

في بداية الجلسة الموالية يتأكد المعالج من ان النتائج الإيجابية المتحصل عليها في الجلسة السابقة لم تتعطل حيث يطلب من المريض التفكير ثانية في الهدف المحدد خلال الجلسة السابقة وبناء على ردود فعل المريض يقيم المعالج أثر العلاج ومن وكيف السيرورة العلاجية، فيعملان على تحديد ومعالجة الأهداف القديمة التي ما زالت تحتاج الى معالجة، والا يحددان أهدافا جديدة لمعالجتها

هذه المرحلة كسابقتها ليس بالضرورة ان يكون ترتيبها الأخير لكنها مرحلة مهمة جدا لان المعالج يضمن من خلالها ان المريض لن ينتقل الى معالجة مواد سابقة وبلوغ المستوى المرغوب والذي يظهر مثلا في الدرجة صفر على سلم SUD والدرجة 6 او 7 على سلم VOC. (عتيق نبيلة، 2013)

### 7-2- الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة:

#### 7-2-1- تعريف الصدمة:

قد يستخدم بعضنا لفظ الصدمة (Trauma)، بدلا من مفهوم الضغوط (Stress)، ولفظ صدمي بدلا من لفظ حدث ضاغط Stressful، فاذا كنت تعيش في أحداث الصدمة، فسوف تتمكن من معرفة الاختلاف بين اللفظين، فمتاعب الحياة اليومية كالسفر اليومي، وصعوبات الحياة مثل مشكلات البطالة يمكن ان تكون أحداثا ضاغطة، بينما تمثل

الأحداث الصدمية مواقف تعمل على تهديد الحياة ونعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة، وتتضمن الأحداث الصدمية:

- خبرتك او مشاهدتك لموقف يمثل تهديدا بزوال حياتك او الحاق الضرر بك.
  - وجود خبرة او موقف يمثل تهديدا لك و لأي شخص آخر، و من شأنه ان يهدد سلامتك او حياتك بالكامل.
  - المرور او التفاعل مع خبرات مخيفة او مرعبة.
- وبناء على ما سبق، يمكنكم التعرف على أسباب الصدمة والأحداث المؤدية اليها من اعتداءات جسدية او حدث الاغتصاب او القتل للأقارب او الآخرين، حوادث او كوارث طبيعية فهذه الأحداث كلها تمثل تهديدا للحياة. (الصبوة، 2019، ص43)

### 7-2-2- طبيعة الصدمة: الشدة ونوع مسألة الصدمة:

تؤثر شدة الصدمة سواء ظهر او لم يظهر على الفرد اضطراب ما بعد الصدمة، وبالنظر الى الذين يتعرضون الى الحرب فان حوالي 20% من المقاتلين الأمريكيين أصيبوا في فيتنام ظهر عليهم اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة 50% من الذين وقعوا في الأسر هناك، وخلال عملية عاصفة الصحراء (في صراع 1991/1992 عقب غزو العراق للكويت) فمن بين الذين قاموا بجمع ووضع بطاقات التعريف ودفن أجزاء الجسم المبعثرة للموتى فان 65% من هؤلاء ظهر عليهم اضطراب ما بعد الصدمة، وأيضا أظهرت الدراسات ان عدد جنود الحرب العالمية الثانية الذين ادخلوا العناية النفسية ارتبط ارتباطا وثيقا بعدد المصابين في معاركهم، وأثناء الحرب العالمية الثانية اعتقد الأطباء ان 98% من الرجال سيظهر عليهم مشاكل نفسية مع 60 يوما من القتال المستمر.

ان ظهور اضطراب ما بعد الصدمة بين سكان مدينة نيويورك بعد الهجوم الإرهابي على مركز التجارة العالمي في 11 سبتمبر 2001 بين تطابقا مماثلا مع شدة الصدمة، وطبقا لإحصائية هاتفية بعد الهجمة قدر الباحثون ان 7% من الكبار المقيمين جنوب

شارع 110 بمدينة نيويورك ابلغوا عن أعراض معتمدة تشخيصيا لاضطراب ما بعد الصدمة، خلاصة القول ان من بين الذين يتعرضون للصدمة فان الذين يتعرضون لصدمة أكثر شدة يبدو عليهم اضطراب ما بعد الصدمة.

الا بعد من شدة الصدمة هو طبيعة مسائل الصدمة، فالصدمة التي تحدث بفعل البشر تكون أكثر احتمالا لإحداث اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالكوارث الطبيعية فمثلا حالات الاغتصاب والخبرة القتالية والإساءة والاعتداء جميعها ترتبط بخطر أكبر من خطر الكوارث الطبيعية، فربما ان هذه الأحداث أكثر ألما لأنها تتحدى أفكارا عن البشرية كمحبة للخير. ( شويخ، الحويلة، وآخرون، ص427)

### 7-2-3- التعايش او المواجهة:

عند مواجهة أي حادث صادم يبرز بعض الأفراد للتحدي وإظهار مرونة غير عادية وانه من الواضح أنه كيف يتأقلم شخص أثناء الصدمة وبعدها يساعد في التنبؤ بما إذا كان اضطراب ما بعد الصدمة سيظهر أم لا.

ترى أنواع عديدة من الدراسات أن الأفراد الذين يتأقلمون مع الصدمة بمحاولة تفادي التفكير فيها هم أكثر من غيرهم عرضة لظهور اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، كثير من هذا العمل يركز على أعراض الانفصالية (مثل شعور الفرد بالبعد عن جسده أو عن عواطفه أو الشعور بعدم القدرة على تذكر الحدث )، الانفصالية وكبح الذاكرة قد يمنع الفرد من مواجهة ذكريات الصدمة والذين يعانون أعراض الانفصالية أثناء وبعد الصدمة مباشرة هم أكثر عرضة لظهور اضطراب ما بعد الصدمة مثل الذين يحاولون كبح ذكريات الصدمة ، وقد تأكدت العلاقة الارتباطية بين الانفصالية واضطراب ما بعد الصدمة في تحليل تجمعي لعدد 16 دراسة شملت 3534 مشاركا، وأظهرت سلسلة من الدراسات حاليا تنبؤ أعراض الانفصالية عقب الاغتصاب بفترة قصيرة بظهور اضطراب ما بعد الصدمة يضاف إلى ذلك أن الذين يواصلون استخدام الانفصالية خلال سنوات ما

بعد الصدمة معرضون لخطر مستمر لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وفي دراسة دامغة للانفصالية حيث تم تقدير ضحايا الاغتصاب خلال أسبوعين من وقوع الاعتداء، سئلت السيدات أسئلة عن الانفصالية أثناء الاغتصاب (مثل هل تشعرين بخدر؟ وهل لديك لحظات بعدم تذكر مسار ما كان يحدث؟) وطبقا لإجابات السيدات فقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما عالية الانفصالية والأخرى منخفضة الانفصالية، حيث كانت السيدات في مجموعة الانفصالية المرتفع أكثر عرضة كثيرا لظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من السيدات في مجموعة الانفصالية المنخفض ، واستخدم مؤلفي البحث مقياس نفسية وفسولوجية لمعرفة المزيد عن كيفية عمل الانفصالية ، وفي هذا الجزء من الدراسة تحدثت السيدات عن موضوع الاغتصاب و موضوع محايد ، وأثناء حديثهن عن اغتصابهن أشارت السيدات إلى أنهن يشعرن بصدمة وتم قياسهن لمعرفة الإثارة النفسية و الفسولوجية، ورغم أن السيدات في مجموعة الانفصالية المرتفع أشرن إلى كرب عاطفي أثناء حديثهن عن اغتصابهن فقد أظهرن إثارة فسيولوجية منخفضة مقارنة بالسيدات في مجموعة الانفصالية المنخفض.

وقد تساعد العوامل الوقائية الأخرى الفرد في التوافق مع الصدمات العنيفة بصورة أكثر ملائمة، وهناك عاملان مهمان بصفة خاصة وهما الذكاء المرتفع والمساندة الاجتماعية القوية، فالقدرة التفكيرية الجيدة للإحساس بالأحداث المروعة وزيادة عدد الأصدقاء وأفراد العائلة للمعاونة في هذه العملية يساعد الأفراد في تقادي أعراض ما بعد الأحداث الصادمة. (شويخ، حويلة، وآخرون، ص429)

#### 7-2-4- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

ان عبارة اضطراب ما بعد الصدمة او كما يقابلها بالإنكليزية POST TRAUMATIC STRESS DISORDER لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 اذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بغض العبارات الخاصة مثل

صدمة القصف او المعارك و الحروب COMBAT NEUROSIS تناول (كاردينير) تأثير الحرب العالمية الثانية على الجنود الأمريكيين و قد اكتشف عندهم وجود مجموعة من العوارض النفسية المختلفة: الكوابيس، تمركز التفكير على التجربة الصادمة، هبات من الغضب و العدوانية، ردات فعل انفعالية و انزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة، تدني القدرة المعرفية و ضعف التركيز و الرغبة و الاهتمام، و بعد الحرب العالمية الثانية تركز الاهتمام على الناجين من معسكرات الاعتقال و التعذيب و ضحايا القنبلة الذرية باليابان و الجنود الأمريكيين المقاتلين في الفيتنام، ولم يقتصر اهتمام العلماء على هذه الناحية فقط بل تناول أيضا و بالأخص في السنوات الأخيرة الناجين من الكوارث الطبيعية و حوادث الحياة اليومية مثل الاغتصاب و حوادث المرور و الطيران و الحرائق و الفيضان و الغرق الخ.

وفي عام 1980 أدخلت جمعية الطب النفسي عبارة PTSD POST TRAUMATIC STRESS DISORDER أي اضطراب ما بعد الصدمة وذلك للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة: وهناك تعديلان مهمان لا بدمن الإشارة لهما:

- يتناول الأول التركيز على عملية التجنب AVOIDANCE الذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة تجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصدمي وتجنب الوضعيات التي يمكنها ان توقظ ذكريات الحدث.
- يتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة الى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام).

يمكننا هنا القول بان اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكي (1980,1987,1994) وينجم هذا

الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب رؤية أعمال العنف و القتل و التعرض للتعذيب و الاعتداء الجسدي الخطير و الاغتصاب, كارثة طبيعية و الاعتداء الخطير على احد أفراد العائلة الخ بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية و جسدية (التجنب و التبدل, الأفكار و الصور الدخيلة, اضطراب النوم و التعرق و الإجفال و الخوف و الاحتراز, ضعف الذاكرة و التركيز الخ) في الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة او كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور, إذ هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة, سن الضحية, طبيعة الشخصية و استعدادها المرضي, دور البيئة. (غسان, 1999, ص37)

يمثل اضطراب ما بعد الصدمة التفاعل مع أي خبرات صادمة او صدمية, وحتى يتم التوصل الى تشخيص هذا الاضطراب, فانه يتعين التعرض الى أحداث صدمية تؤدي بالفرد الى الشعور بالقلق الحاد, والتغير في جوانب الشخصية والحياة بشكل ملحوظ مثل الموت المفاجئ او الإساءة, او مجرد مواقف تهدد الأمن والسلامة, وغالبا ما تكون الاستجابة لهذه الأحداث الصدمية مصحوبة بالخوف الحاد, والعجز والرعب, بالإضافة الى تكرار الخبرات الصدمية وصورها والتجنب, والشعور بالتهديد من دون وجود أي مصدر للتهديد.

ان اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون حادا أي انه يستمر لفترة محدودة وقد يطول ويصبح مزمنا. ومن الملاحظ ان علاجه ليس باليسير. (الصبوة, 2019, ص45)

### 7-2-5- كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة:

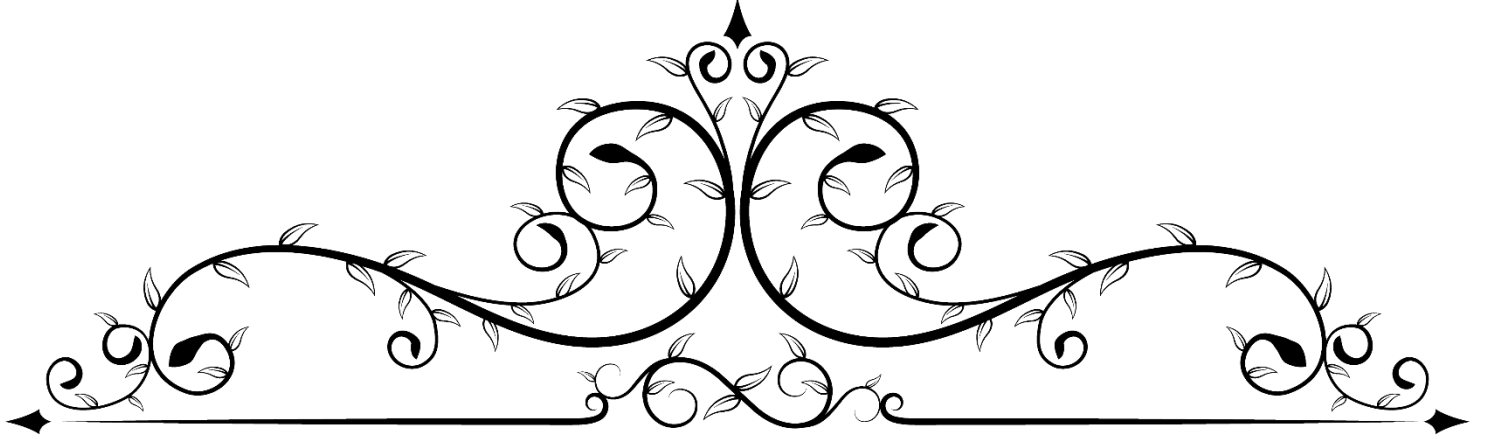
حاولت نظريات التعلم والمعرفة ان تلقي الأضواء على كيفية تشكل هذا الاضطراب من خلال بعض المبادئ والشروط, على سبيل المثال يعطي التعلم الشرطي أهمية كبرى لمبدأ التعميم في تفسير استجابات القلق والخوف وهناك التعلم الفاعل SKINNER الذي

يشير الى أهمية التجنب في حياة المصاب بالصدمة. أما التيار المعرفي فإنه يحاول ان يفهم معنى الحدث بالنسبة للمريض وذلك من خلال التأويل الخاطيء والمضخم للحدث، لذا يجدر بنا التمييز بين طبيعة الحدث ومعناه حتى نستطيع ان نحدد بالفعل دور العوامل الأساسية في تشكيل الاضطراب. (غسان، 1999، ص39)

## 7-2-6- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

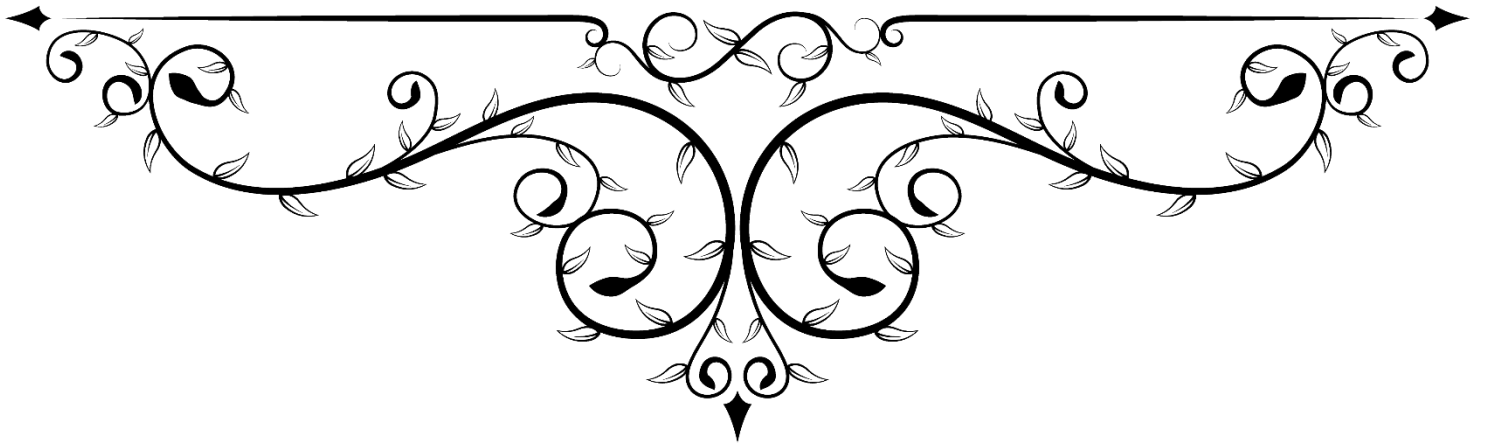
1. ان يعيش الشخص حدثا يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وان يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل التهديد الشديد او الخطير على الحياة الشخصية او الجسد، التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء او الزوجة او أحد أفراد العائلة، اعتداء جسدي عنيف لحد النزيف الدموي.
2. ان يعيش الشخص الحدث - الصدمة بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية:
  - عودة وتدخّل الذكريات المؤلمة (صور وأفكار) للحدث (عند الأطفال الصغار، هناك اللعب المتكرر حيث يعبر الطفل بواسطته عن أشكال الصدمة ومتونها).
  - الكوابيس المتعلقة بالحدث (الأحلام المخيفة) والتي تكون أحيانا ذات محتوى لا يمكن التعرف عليه.
  - الفعل الفجائي او الشعور بان الحدث -الصدمة- قد يعود من جديد: شعور الشخص مثلا بأنه يعيش التجربة بالإضافة الى الأوهام والهوسات وفترة من التفكك مثل التي تحدث أثناء اليقظة.
  - ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز او تشابه في شكلها الحدث بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة.
  - التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة او الخمود (التبلىد) في الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وهذا التجنب يظهر في ثلاثة أشكال على الأقل:
    - 1-بذل الجهود لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة.
    - 2-بذل الجهود لتجنب الأنشطة والوضعيات التي توقظ ذكريات الصدمة.

- 3- عدم القدرة على تذكر الجزء الهام من الصدمة (لأسباب نفسية).
  - 4- انخفاض ملحوظ في الاهتمام بأنشطة هامة.
  - 5- الشعور بضيق المستقبل بحيث لا يتوقع الشخص ان يتزوج وينجب أطفالا وان تكون له حياة طويلة.
  - 6- الانحسار في المجال العاطفي (عدم القدرة على الشعور بالحب).
  - 7- الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين.
3. عوارض دائمة من الاستثارة الزائدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يشير إليها على الأقل اثنان من العوارض التالي:
- 1- الصعوبة في النوم والاستغراق فيه.
  - 2- الاهتياج وهبات الغضب.
  - 3- صعوبة التركيز.
  - 4- الاحتراز الزائد.
  - 5- المبالغة في استجابة الإجفال.
  - 6- ردة فعل فيزيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز الى الصدمة او تشابه شكلا من أشكالها (مثل امرأة قد سبق لها وان تعرضت للاغتصاب داخل المصعد تراها تصاب بالاضطراب والتعرق في كل مرة تستعمل فيها المصعد).
4. استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر او ستة أشهر او استمرار ظهور العوارض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة (الشكل المتأخر أو المزمن). (غسان، 1999، ص41،40)



الفصل الثاني:

الإطار المنهجي للدراسة



## 1- منهج الدراسة:

اعتمدنا المنهج العيادي الذي يعد في نظر Maurice reuchin طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته، وذلك في موقف ما كما تبحث عن إيجاد معنى لمذلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية، مع إظهار دوافعها وسيورتها وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها، يتضح من خلال هذا التعريف أن المنهج الإكلينيكي يتيح البحث في الظواهر بكيفية معقدة والمقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنة يشكل هذا الجانب العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج.

## 2- أدوات الدراسة:

## 2-1- المقابلة:

واعتمدنا المقابلة الإكلينيكية نصف التوجيهية بهدف العلاج، لأنها تتيح المجال للتعبير بقدر أكبر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات، وتمنح الباحث حيزا كبيرا من الحرية والمرونة في طرح الأسئلة تبعا للموقف أو المقابلة، وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي النفسي، تعد المقابلة الإكلينيكية وسيلة فعالة في المنهج الإكلينيكي، وتعرف على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل، وإحداث التوافق لديه وتكون وسيلة لجمع المعلومات، كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي، أي أنها جزء لا يتجزأ من أي اختبار سيكولوجي، وهي فرصة للأخصائي النفسي لملاحظة انفعالات الفرد ومعرفة أفكاره واتجاهاته النفسية والخبرات الشخصية ويمكن للأخصائي فيها ملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات

الوجه والإشارات وكل ما يمكن ملاحظته مما يساهم في فهم الحال، وقد تكون المقابلة مقيدة بأسئلة معينة كما يحدث في جلسات التحليل النفسي. (إنصورة، 2015، ص71)

## 2-2-الملاحظة:

يكون الحصول على البيانات من السجلات والتقارير غلبا على أثر الملاحظة غير المباشرة، وذلك من خلال حالات موضوع الدراسة، ولقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة باعتبارها نتيجة لتطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة، وتعتبر الملاحظة الأداة العلمية التي يستخدمها الإكلينيكي والتي لا تتطلب أكثر من تقديرات، لكونها ليست تطفلية أي أنها تحترم خصوصية الكائن لتجنب أي سلوك ليس طبيعيا، لأنه قد يشعر بأنه عرضة للتحليل أو العداء. (<http://www.manaraa.com>).

والملاحظة غير المباشرة (غير المضبوطة تتضمن صوراً من المشاهدة والاستماع بحيث يقوم الملاحظ فيها بملاحظة الظواهر والمواقف والأحداث وجها لوجه وكما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي. (الختاتنة، النوايسة، 2011، ص73).

وقد يؤدي الوجود المباشر للفاحص في جعل استجابات المفحوص تصدر بطريقة غير تلقائية، لذا تجري الملاحظة بطريقة غير مباشرة، لا يدرك معها المفحوص أنه موضع ملاحظة أو مراقبة، لأن معرفته بمثل هذه المواقف لا تجعله يسلك طريقة تلقائية. (منصور، الشرقاوي وآخرون، 2010، ص76).

## 3-مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson (1987)، والذي قام بإعداده باللغة العربية ثابت (2006) وهو استشاري في الصحة العقلية، ودكتور في كلية الصحة العامة بجامعة القدس بغزة)، يتضمن المقياس مجموعة

من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرض لها الفرد خلال الفترة الماضية، ويصف كل سؤال التغيرات التي حدثت على الصحة و المشاعر خلال الفترة السابقة، والإجابات تأخذ الاحتمالات التالية: وهذا ينطبق على بنود المقياس جميعها (أبدا=0 نادرًا=1 أحيانا=2 غالبًا=3 دائما=4)، يتكون المقياس من (17) بند و يستند على الصيغة التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة ضمن الدليل التشخيصي الرابع لرابطة جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-IV)، ويقسم إلى ثلاثة مقاييس فرعية:

1- استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل البنود 1، 2، 3، 4، 17

2- تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11

3- الاستثارة: وتشمل البنود 12، 13، 14، 15، 16

ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة إلى اثنين من أعراض التجنب، وعرض من أعراض الاستثارة، ويتمتع المقياس بدرجة ثبات وصدق عاليين. (علي بدر، 2016).

- ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة الثبات ومصدقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي

أ- الثبات

- الاتساق الداخلي استخدم في ذلك

• معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت

241 مريض تم اخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاي ودراسة لضحايا الاعصار

اندر و كان معامل الفا 0.99

- الثبات اعادة تطبيق المقياس:

- لقد تم تطبيق هذا القياس على مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة مجموعة من الاشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001

#### ب - المصدقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صدمة للاكلينيكين وذلك باخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا الاعصار اندرو والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة حيث كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للاشخاص الذين لم تظهر عليهم اعراض كرب ما بعد الصدمة 62 شخص هو  $+13.8/15.5$  (ت) = 9.37 دلالة احصائية 0.0001 (Blanchard.E,B.Hickling and other,1995)

#### 4-الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو الحصول على معلومات تفيدنا في أخذ فكرة عامة عن العلاج بتقنية ال EMDR هذا من جهة ومن جهة أخرى تمكننا من تحديد منهج وأدوات الدراسة، ولذلك قمنا بدراسة استطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور وبالضبط بمصلحة الاستعجالات أين قمنا بتربص ميداني مع مختص نفساني متحصل على شهادة تكوين في تقنية ال EMDR و معالج و ممارس للتقنية في ذات المؤسسة، تعرفنا في هذه الدراسة على سيرورة عمل المختص النفسي داخل المؤسسة من استقبال المريض في أول حصة إلى غاية الوصول به الى النتائج المرجوة، كما تعرفنا على تطبيق البروتوكول العلاجي لتقنية ال EMDR مع المرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة مع شريحة البالغين واستجابتهم للعلاج.

## نتائج الدراسة الاستطلاعية:

سنقدم معلومات عامة عن المؤسسة (تعريفها، أهدافها، أولوياتها) حتى نأخذ فكرة مبدئية عنها

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية أولاد منصور هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

تتكون ال-مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور بالمسيلة من هيكل واحد للتكفل بالاختصاصات التالية:

### 1. مصلحة طب الأمراض العقلية للكبار: وتشمل ثلاثة وحدات

وحدة الاستشفاء رجال.

وحدة الاستشفاء نساء.

الاستعجالات العقلية والفحص.

### 2. مصلحة طب الأمراض العقلية للأطفال: وتشمل وحدتين اثنتين

مستشفى النهار.

الاستعجالات والفحص.

### 3. مصلحة مكافحة الإدمان: وتشمل

وحدة الاستشفاء.

وحدة الاستعجالات والفحص.

### 4. وحدة الصيدلة

يدير المؤسسة مجلس إدارة ويسيرها مدير ومجلس استشاري هو المجلس الطبي.

## الأوليات:

تولي المؤسسة أهمية بالغة لتوفير خدمة استشفائية عالية المستوى نظرا لخصوصيتها كونها مؤسسة متخصصة في طب الأمراض العقلية، لذلك يسهر كل عامل موظف بالمؤسسة على ضرورة توفير الجو الملائم لاستقبال ومعالجة المريض، كما توفر المؤسسة كل ما هو لازم لضمان الديمومة للبرامج المسطرة خلال السنة.

## الأهداف:

تحسين الاستقبال والأمن:

5. إعادة النظر في إجراءات استقبال المرضى.
  6. تحديد إجراء داخلي لتحسين فرص الحصول على العلاج والفحوصات الطبية الخارجية.
  7. تعزيز نوعية مسارات العلاج.
  8. تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات.
  9. تعزيز الأمن الداخلي.
- تعبئة مهنيي الصحة:
10. تحسين ظروف العمل.
  11. تحسين راحة فريق المناوبة.
  12. تطوير التسيير التنبئي للمهن والكفاءات.

نستعرض الآن اهم النتائج التي توصلنا اليها في دراستنا الاستطلاعية

13. تعرفنا على طرق التعامل والتكفل النفسي للمرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD وكيفية إقناعهم بالعلاج بتقنية ال EMDR.

14. تعرفنا على كيفية تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR مع شريحة

البالغين وفق ظروف جائحة الكورونا.

### معيقات الدراسة:

من بين الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا الاستطلاعية بالمؤسسة:

15. الإجراءات الصارمة بالمؤسسة جراء جائحة كورونا بالتقليل من ساعات

التربص مما جعل استكمالها صعبا

16. قلة المختصين النفسانيين الممارسين لتقنية EMDR بالمؤسسة بحيث

يوجد مختص نفسي واحد ممارس لها

17. قلة الحصص التطبيقية للتقنية في المؤسسة من طرف الأخصائي النفسي

وذلك نظرا لجائحة كورونا أين اضطر المختص من التقليل من الحصص

العلاجية لتفادي الاحتكاك بالمرضى بمصلحة الاستجالات وتطبيقا لتعليمات  
إدارية.

18. برمجة الحصص التطبيقية ل EMDR خارج ساعات العمل من اجل توفير

جو من الهدوء للمرضى وتجنب الفوضى التي تعيشها مصلحة الاستجالات

خلال ساعات العمل العادية مما يصعب علينا الحضور الكلي لجميع الحصص  
العلاجية.

### 5- عينة الدراسة:

قمنا باختيار عينة بحثنا التي تقابلنا معها على مستوى تواجد دراستنا قمنا باختيار

حالتين (ذكور) لكن ليس من نفس المرحلة العمرية ليعبر الاختلاف في العمر وحتى في

نوع المرحلة، ليكون اختيارنا لمرحلة الرشد.

فالإنسان يولد طفلاً على سجيته، لا يدري شيئاً مما يحيط به في هذا العالم الواسع ويشعر أبواه في تعليمه الأمور الأساسية التي تساعد على مواجهة التحديات المختلفة، لكن سيكولوجية الإنسان الذي خلقه الله بها تمر بعدة مراحل، تنفرد كل منها بمتغيرات لها خصائصها ومميزاتها التي تؤهله للمرحلة التالية، حتى يصل إلى النهاية إلى مرحلة الرشد والاستقرار.

وإذا قلنا إن هناك مرحلة للبلوغ الجسدي في سن معينة، فيمكننا -مجازاً- أن نسمي مرحلة الرشد "مرحلة البلوغ العقلي" (تطرقنا من أجل التعرف أكثر على عينة بحثنا إلى تعريف مرحلة الرشد وأنواع المراحل العمرية)

### مفهوم مرحلة الرشد:

إن مرحلة الرشد هي مرحلة القوة والشدة، ويكون فيها الفرد مؤهلاً للإنتاج، وتحمل المسؤولية، فهي تمثل مرحلة جديدة في حياة الفرد، حيث الانتقال من الطفولة والتبعية إلى الاستقلالية وتحمل المسؤولية، وتبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من حياة الإنسان (أي بعد سن الحادية والعشرين) وتنتهي مع نهاية الستينات وهي تعد أطول مراحل النمو السكاني مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات كما تتسم بالتعدد والتغير، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو المختلفة.

وعموماً مرحلة الرشد في تلك الفترة العمرية تكون فيها الشخصية قد اكتملت، والمهارات والانفعالات قد نضجت وفيها أيضاً يبدأ الفرد بتكوين الالتزامات الجادة في الحياة، كما يبدأ بتكوين أسرة خاصة به، كما أنه يأخذ موقعه ومركزه في المجال المهني، لذلك فإن مرحلة الرشد هي مرحلة النضج واكتمال شخصية الفرد.

### المراحل العمرية للراشدين:

#### مرحلة الرشد المبكر:

يواجه الراشدون مشاكل كثيرة في بداية مرحلة الرشد من 20-30 سنة وذلك على المستوى الاجتماعي والانفعالي، فالراشد المبكر يبحث عن عمل وسكن وزواج... وكلها مشكلات تختلف في جوهرها عن تلك التي كان يواجهها في المراحل السابقة من حياته وهو مطالب بمواجهة هذه المشكلات لوحده ودون إشراف او توجيه او معاونة من أحد بل ان الكبار توقعون منهم او يواجه هذه المشكلات لوحده دون اللجوء إليهم طلبا للمعونة. وتصبح مشكلات الراشد الصغير أكثر تعقيدا إذا كان يقضي سنين الرشد الأولى في التعليم (حتى سن الثالثة والعشرين) ويسكون الاعتماد المالي كليا على الأولياء، ثم يضطر بعد ذلك لاتخاذ القرارات المناسبة في حياته لأن كل قرار يتخذه له أثر كبير على مسار حياته كلها مما يصيبه بالتوتر الانفعالي والصراع بين ما يريد لنفسه وما يريد له الآخرون وبين قيمه وأهدافه وبين ما يفرضه الواقع والمجتمع، ويمكن وصف أهم مظاهر النمو النفسي والاجتماعي بما يلي:

19. نضج الشعور بالذات: الاستقرار في علاقاته مع الآخرين، الالتزام بأداء

الأدوار الاجتماعية استقرار هوية الأنا أو الذات

20. زيادة التوافق النفسي والاجتماعي: تحرير علاقاته الشخصية من النزعات

والخيالات الخاصة به، وتؤدي العلاقات الاجتماعية الناجحة الى تحقيق التوافق

النفسي والاجتماعي للراشد.

21. استثمار الهوايات والميول الخاصة.

22. زيادة الوعي بالقيم الإنسانية.

23. زيادة التعاطف مع الآخرين. (عبد الباقي، 2013، ص153-154).

### مرحلة الرشد المتوسط:

شخص "هيرلوك" الخصائص العامة لمرحلة الرشد المتوسط في عدة نقاط يمكن إيجازها على الشكل الآتي:

24. تعد مرحلة الرشد المتوسط-بعد مرحلة الشيخوخة-أكثر مراحل النمو إفزاعاً

للإنسان، ويرجع هذا إلى ما يشبع عن هذه المرحلة من أفكار سلبية، وصور نمطية غير ملائمة.

25. تعد مرحلة الرشد المتوسط، فترة تخلي الفرد عن الخصائص الجسمية

والسلوكية للرشد المبكر، وبدء الدخول في مرحلة جديدة تظهر فيها خصائص جسمية وسلوكية جديدة.

26. تتطلب مرحلة الرشد المتوسط إعادة تكيف مع التغيرات والأدوار المختلفة،

ومع ذلك التكيف، الاقتراب من مرحلة التقاعد من العمل مثلاً، أو وفاة شريك الحياة، أو خلو البيت من الأبناء لأسباب مختلفة.

27. تعد مرحلة الرشد المتوسط فترة الإنجاز، ففيها يصل الإنسان إلى قمة

الأداء، ويكون قد حصل قدراً كافياً من الخبرة، والعلاقات الإنسانية، مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح والتقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية المختلفة.

(شريبه، 2018، ص79)



الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها



في هذا الفصل سوف نعرض الحالتين اللتين قمنا بدراستهما من خلال بحثنا هذا وهي على التوالي:

## 1- عرض الحالة الأولى:

1-1- المعلومات العامة:

اسم المفحوص: إ.و (تجنبنا ذكر اسم الحالة احتراماً للسر المهني).

العمر: 23 سنة

تكوين العائلة: 3 ذكور و بنت.

الرتبة في العائلة: هو الأصغر في العائلة

طلب العلاج: من عند الأخت.

سبب العلاج: الإدمان على المخدرات في سن مبكرة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الحالة التعليمية: التعليم المتوسط.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

1-2- الشكوى من الأهل: بعد الحديث مع أخته تبين ان الحالة يعاني من:

28. الإدمان منذ سن مبكرة (13 سنة)

29. سلوكيات منحرفة (السرقه بأنواعها الحقائب والمنازل ...)

30. صعوبات في التواصل الاجتماعي.

31. سلوكيات عدوانية وعنيفة في المنزل وأيضاً خارجه.

32. اضطراب في النوم والدخول الى المنزل في وقت متأخر من الليل.

33. نقص في الأكل.

34. اللامبالاة بمستقبله.

35. يعيش حالة من الحزن اللامبرر.

3-1- الشكوى من المريض:

36. الحالة لم يتقبل العلاج النفسي في المقابلة الأولى ورفض تبادل أطراف

الحديث مع المختص النفسي، كانت ملامح التوتر بادية على وجهه، وأيضا تجنب الحديث عن سبب قدومه للمختص النفسي حيث ان أخته من أصرت عليه القدوم وتجلى ذلك في قوله (أنا مانيش مهبول باش نداوي عند مختص نفسي).

37. عدم الاعتراف بوجود أي من الأعراض التي ذكرتها أخته.

4-1- التاريخ المرضي للحالة:

الضغط الدموي، السكري، الصرع، السرطان (بسبب وفاة الأم مسبقا).

5-1- التاريخ العائلي للمرض النفسي:

الأب يعاني من اضطراب القلق يعالج عند طبيب مختص في الأمراض العقلية

يتناول أدوية مضادة للاكتئاب للقلق (Paroxetine Tranxene)

6-1- الإدمان وسوء الاستخدام والمشاكل القانونية:

38. كما ذكرنا فان الحالة يعاني من الإدمان منذ سن ال 13 سنة (تدخين +

تدخين الحشيش + تناول المهلوسات).

39. تناول أدوية الأب (توفر الأدوية المهلوسة في المنزل سهل عليه هذا الأمر).

40. مشاكل قانونية وأمنية مع الأمن الوطني بسبب: تناول الأدوية المهلوسة

والقيام بسلوكيات منحرفة كالسرقة.

7-1- الفحص النفسي للحالة:

المظهر الحالي والسلوك العام:

41. كانت الحالة في المقابلة الأولى تتماشى وفق سلوكيات ذات طابع نكوصي

مثل قضم الأظافر ووضعية الجلوس حيث كانت يديه مرة تحت جسمه ومرة منكمش الأيدي، وتارة أخرى يفرك أصابعه مع تحرك الجسم بشكل خفيف، مع الجلوس في وضعية الجنين.

42. عض الشفتين وتشبيك الأيدي.

43. أظافر طويلة ومتسخة.

44. المظهر الخارجي كان يوحي بسلوكيات منحرفة (حلاقة غريبة الشكل، ندوب على الحاجبين،

45. نحيف الجسم

46. سواد حول العينين (يوحي الى عدم النوم بشكل كافي)، اصفرار الأسنان (يوحي الى كثرة التدخين)

شكل الكلام غير واضح غير متزن وكلمات غير مترابطة.

المزاج: انسحاب وانعزال اجتماعي.

التفكير: تفكير متشتت يسوده الخوف والعيش في الماضي الرجوع الى ما قبل وفاة امه)

الإدراك: إدراكاته كلها عن وفاة امه الصدمية (ملابس ورائحة امه)

8-1- الاختبارات السابقة التي طلبت من الحالة:

الحالة لم يقم باي اختبارات نفسية سابقة

9-1- الاختبارات الحالية:

47. مقياس دافيدسون (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PTSD)

## تحليل المقابلة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة بهدف العلاج، أين كان الطالب من عند الأخت الكبيرة، التي رافقته للجلسة وبعد الحصة العلاجية التي دامت 50 دقيقة استخلصنا ما يلي:

48. الحالة كانت شديدة الصمت أين كان يجيب على الأسئلة بطريقة جد صعبة

49. عند الحديث عن موضوع فقدان الأم كان يفضل، الصمت وألا يذرف

دموعه وذلك عن طريق تفادي التكلم حول الموضوع أو تفادي حتى الخضوع في النقاش وذلك ما قمنا به لتلبية الطلب كاستجابة من أجل عدم الضغط عليه.

50. الحالة قام بمجموعة من الآليات الدفاعية: نلخصها في

الكبت: يتجلى بصورة واضحة في صعوبة تكلم الحالة أو العميل مع المعالج للتعبير عما يجول في داخله

النكوص: ويتجلى في السلوكيات الطفولية التي يقوم بها (قضم الأصابع، وضعية الجلوس، عض الشفتين)

الإسقاط: يتجلى في تعبيره التالي: "أنا منيش مريض نتوما المرضى وأنا مندرووؤيش".

ملاحظة: الهدف من هذه الحصة الأولى ذات الطابع العلاجي هو بناء الثقة وتبادل الحوار وبناء جسر تواصل بين الحالة والمختص النفسي بهدف دفع الحالة لإخراج مكبوتاته وأيضاً إقناعه بضرورة العلاج النفسي لتحسين حالته وانتهت الحصة بتحديد موعد الحصة الثانية وذلك بعد 15 يوم.

## تحليل المقابلة الثانية:

أجرينا المقابلة الثانية يوم 2021/03/17 أين أصبح يتجلى بصورة واضحة علاقة التجاوب وعلاقة الثقة التي بنيت بين الحالة والمختص النفسي، هذا الشيء الذي دفعنا للتركيز على تاريخ الحالة في مرحلة الطفولة وهذا لدرائتنا المسبقة بفقدان الأم، وتمركزت جل أسئلتنا حول هذا الموضوع وبعد تقريبا 20 دقيقة من الحديث حول موضوع فقدان الأم وماذا يحافظ عليه كذكرى عن أمه بدأ الحالة في تمثيل جملة من السلوكيات كان ختامها بالبكاء وهو ما يعتبر ذو أثر إيجابي، وبداية للعلاج نعتمد خطة علاج وتطبيق بروتوكول علاجي كان كالآتي:

51. استخدام طريقة الاسترخاء للتخفيف من الشعور الانفعالي المرتفع.

52. استخدام تقنية EFT ( Emotion Freedom Technic ) للتحرر من الطاقة

السلبية.

وبعد أسبوع قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون للتأكد من التشخيص الذي وضعناه

منذ الحصة العلاجية الأولى كفرضية والمتمثل في الصورة الصدمية في مرحلة

مبكرة من الطفولة بسبب فقدان الأم (تم شرح الهدف من هذا المقياس للحالة وأن

تكون إجاباته عن الأعراض التي شعر بها في خلال الأسبوع الماضي)، والتي

كانت نتائجه على النحو الآتي:

4	3	2	1	0						
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم
								×		1
								×		2
								×		3

4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				×
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				×
6	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟				×
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟			×	
8	هل لديك صعوبة بالتمتع في حياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				×
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟				×
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟				×
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟				×
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟				×
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟				×
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟			×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟			×	
16	هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفر ومتوقع الأسوأ؟				×

×					17 هل الأشياء او الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟
---	--	--	--	--	---

\*الكلمات المفتاحية:

الخبرة الصادمة، الحدث الصادم: وفاة الأم.

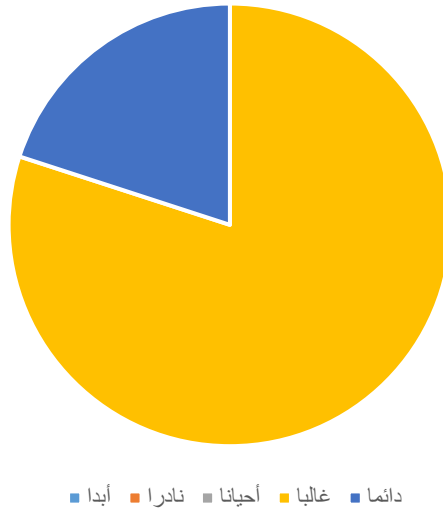
تحليل نتائج مقياس دافيدسون المطبق على الحالة الأولى:

53. من بنود استعادة الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (1،2،3،4،17) والتي

كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%0
نادرا	%0
أحيانا	%0
غالبا	%80
دائما	%20

تمثيل بياني رقم-1- يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي لحالة الأولى



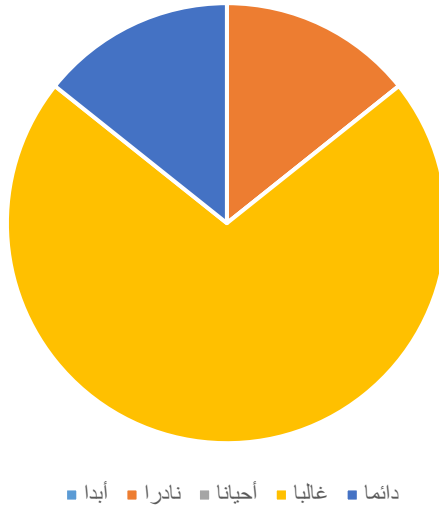
نستخلص من هاته النتائج أن الحالة يتضايق بشدة وينزعج من استعادة الخبرة السابقة (وفاة الأم)، أي كأن الخبرة الصادمة تتكرر في حالة استرجاع الأحداث والمواقف أو الأفكار والذكريات وهو ما يعتبر من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

54. من بنود تجنب الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (5،6،7،8،9،10،11)

والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	0%
نادرا	14.28%
أحيانا	0%
غالبا	71.42%
دائما	14.28%

تمثيل بياني رقم-2- يوضح بنود تجنب الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالة الأولى



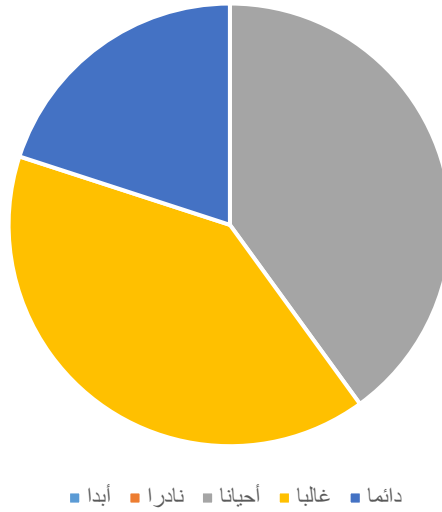
نستخلص من هاته النتائج أن الحالة يتهرب من المفكرات الداخلية للخبرة الصادمة (تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكره بالخبرة الصادمة، الإحساس المتبدل...) ويتهرب من المفكرات الخارجية للخبرة الصادمة (صعوبة في تحقيق الأهداف في الحياة كالعمل والزواج، تجنب المواقف و الأشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة ..) وهما ما يعتبران عرضان لاضطراب ما بعد الصدمة.

55. من بنود الاستثارة والتي تشمل البنود (12،13،14،15،16) والتي كانت

نتائجها المؤيعة على النحو الآتي:

أبدا	0%
نادرا	0%
أحيانا	40%
غالبا	40%
دائما	20%

تمثيل بياني رقم-3- يوضح بوند الاستثارة لمقياس دافيدسون القبلي للحالة الأولى



نستخلص من هاته النتائج أن الحالة لديه سلوكيات عدوانية وهياجية، اضطراب في النوم ولديه ردود فعل مفاجئة ومبالغ فيها وهي ما تعتبر أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة.

- أثبتت لنا النتائج أن الحالة تعاني على الأقل من عرضا من أعراض استعادة الخبرة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة، وعرضا على الأقل من أعراض الاستثارة وهو ما يمكننا من قول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، إن صعوبة التعايش مع الصدمة هو ما أدى بالحالة الى العزلة و اللجوء الى الإدمان كميكانيزم دفاعي.

بعد تأكيد الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة للحالة تم قمنا بشرح الحالة المرضية للمريض وتم اقتراح تطبيق تقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين EMDR أين شرح المختص النفسي للحالة كيفية سيرورة البروتوكول العلاجي للتقنية وتم برمجة الحصة الأولى من العلاج بعد أسبوع.

في الحصة الأولى من العلاج تم تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR على الحالة على النحو الآتي:

1- المرحلة الأولى:

56. تم التأكد من عدم الإصابة بأي اضطراب في العينين أو اضطراب عصبي من شأنه أن يعيق من تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR.
57. تحديد الهدف الذي سيتم معالجته (الصورة الصدمية) ممثلة في وفاة الأم.
58. تحديد المثيرات التي سببت ارتباكا انفعاليا.

2- المرحلة الثانية: التحضير

59. شرح الجانب النظري للعلاج بتقنية EMDRI ، وكذا الإجراءات والتوقعات من العلاج.
60. تعليم المريض الوعي أو الملاحظة الواعية، حيث يلاحظ المريض محتويات ذهنه وهنا نؤكد على أن المريض يطلب منه أن يكتفي فقط بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور التي تمر على ذهنه كما يتدرب المريض على الاحتفاظ في ذهنه بالأفكار المربكة أثناء تحريك عينيه.
61. تعليمه كيفية الجلوس لتطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR (الجلوس المتعاكس).
62. الاتفاق على إشارة رفع اليد كإشارة لتوقيف سيرورة البروتوكول العلاجي في حالة الشعور بأي ضيق أو توتر.
63. تحديد المكان الآمن من طرف المريض: غرفته بالمنزل وأعطاه ترميز: الأمان.

طلبنا من المريض أن يتخيل نفسه في قطار، هذا القطار يقطع مسافة معينة وللوصول إلى المحطة المرادة هناك محطات يتوقف فيها كذلك بالنسبة للصورة الصدمية عندما تمر عليها وتوجد بها شدة خوف اجعلها محطة للتوقف ونزول المسافرين فقط ولكن يجب عليك أن تكمل رحلة للمحطة المرادة.

### 3- المرحلة الثالثة: التقييم

64. استخرجنا الاعتقاد السلبي الموجود عند المريض NG والذي كان: "منقدرش

نعيش بلا ماما، ومنقدرش نحبس المخدرات"

65. طلبنا من المريض أن يستحضر الذكرى الصدمية وكذلك الاعتقاد السلبي

اتجاه ذاته ويعطي قيمة عددية لمستوى القلق الذي يشعر به باستعمال سلم

الارتباك الذاتي SUD أين كانت إجابة المريض: SUD=07/10

66. استخرجنا الاعتقاد الإيجابي حول ذاته يريد المريض أن يصدقه "نقدر

نتجاوز موت ماما، نقدر نحبس المخدرات ونعيش حياتي".

67. طلبنا من المريض أن يعطي قيمة عددية لمدى صحة هذا الاعتقاد الإيجابي

باستعمال سلم الاعتقادات VOC أين كانت إجابة المريض: 07/02

68. الحالة يشعر بانقباض في المعدة وضيق في الصدر حين يتذكر الصورة

الصدمية.

### 4- المرحلة الرابعة: إزالة الحساسية

69. القيام باستثارة الصورة الصدمية عن طريق اتباع حركات أصابع المعالج

وطلبنا من المريض أن يركز انتباهه على اعتقاداته السلبية (السالفة الذكر).

70. بعد كل سلسلة من الاستثارة طلبنا من المريض ان ينظف ذهنه من كلما

يمت بصلة للصدمة.

71. لاحظ المريض أن اعتقاداته السلبية قد تغيرت بشكل ما

72. أعطى المريض درجة 10/05 لسلم الارتباك الذاتي SUD بعد هذه السلسلة

العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين

5- المرحلة الخامسة: ترسيخ الاعتقاد الإيجابي:

73. قمنا بتقوية الاعتقاد الإيجابي عبر سلسلات إضافية من الإثارة ثنائية

الجانب.

74. أعطى المريض درجة 07/04 لسلم صدق الاعتقادات VOC بعد هذه

السلسلة العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين

6- المرحلة السادسة: المسح الجسدي:

75. قمنا في هذه المرحلة بسلسلة من الاستثارة الثنائية لحركة العين وطلبنا من

المريض بأن يستذكر الصورة الصدمية ويقوم بمسح ذهني لجسمه حيث شعر

المريض بالانقباض في المعدة وضيق في الصدر.

76. عالجتنا بعد ذلك هذه الاحساسات الجسدية المربكة عن طريق الاستثارة

الثنائية لحركة العين.

7- المرحلة السابعة: الختام

77. في هذه المرحلة ساعدنا المريض على مغادرة الجلسة العلاجية وهو يشعر

بالأمان والراحة.

78. اخبرنا المريض ان المعالجة قد تستمر ما بين الجلسات وطلبنا منه تطبيق

تقنيات التهدئة في حالة الشعور بأي من الأعراض المزعجة (توتر، غضب،

هيجان ...)

• أجرينا حصة علاجية ثانية وفق نفس البروتوكول العلاجي المطبق في الحصة

الأولى وفي المرحلة الثامنة (مرحلة إعادة التقييم) جاءت نتائج مقاسي ال SUD و

VOC وفق النحو الاتي:

79. أعطى المريض درجة 10/01 لسلم الارتباك الذاتي SUD بعد هذه

السلسلة العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين.

80. أعطى المريض درجة 07/06 لسلم صدق الاعتقادات VOC بعد هذه

السلسلة العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين.

• قمنا بعد ذلك بإعادة بتطبيق مقياس دافيدسون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة

والذي جاءت نتائجه على النحو الآتي:

4	3	2	1	0		
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً		الرقم
			×		هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
				×	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
		×			هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
			×		هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
				×	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
				×	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
			×		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7
			×		هل لديك صعوبة بالتمتع في حياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
			×		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
				×	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10

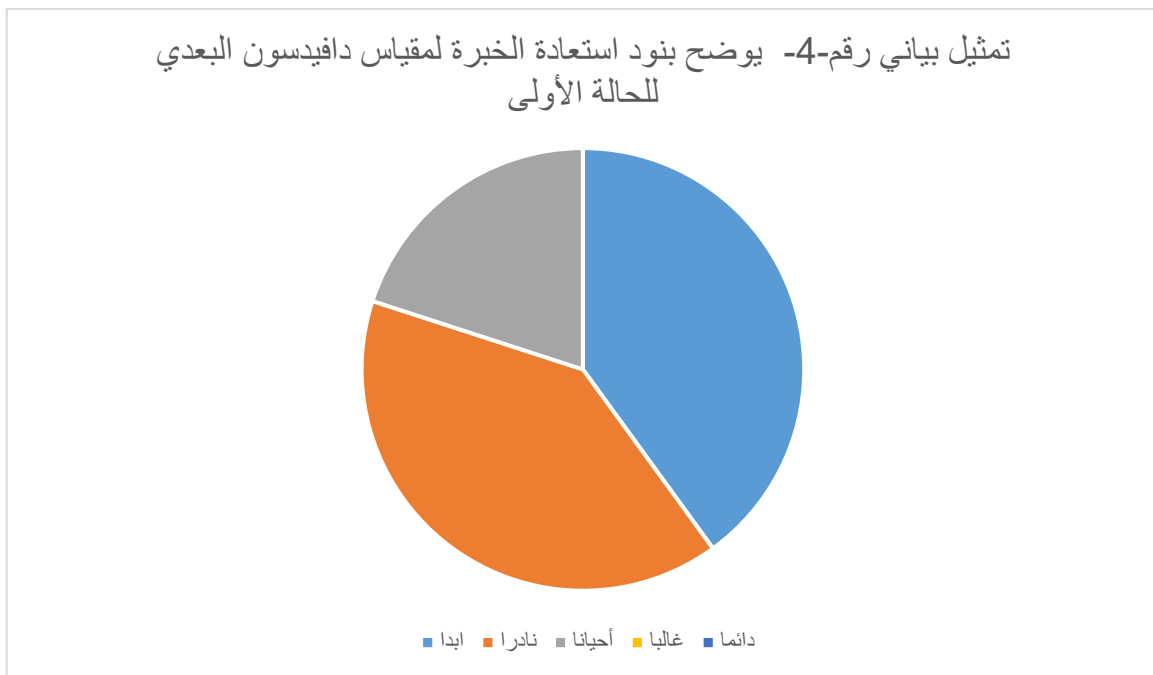
				×	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟	11
			×		هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
				×	هل تتناوبك نوبات من الغضب والتوتر؟	13
			×		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
				×	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
			×		هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
				×	هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟	17

تحليل نتائج مقياس دافيدسون البعدي المطبق على الحالة الأولى:

81. من بنود استعادة الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (1،2،3،4،17) والتي

كانت نتائجه المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%40
نادرا	%40
أحيانا	%20
غالبا	%0
دائما	0%

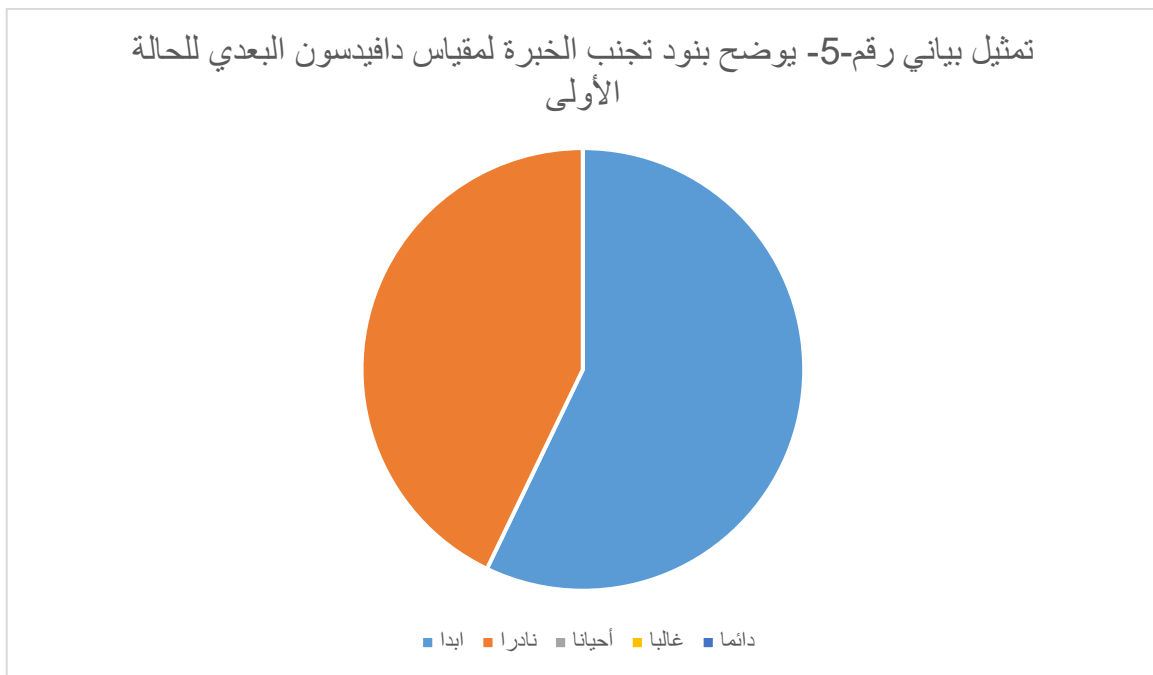


نستخلص من هاته النتائج أن الحالة لا يتضايق ولا ينزعج من استعادة الخبرة السابقة (وفاة الأم)، أي أن الخبرة الصادمة لا تتكرر في حالة استرجاع الأحداث والمواقف أو الأفكار والذكريات.

82. من بنود تجنب الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (5،6،7،8،9،10،11)

والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

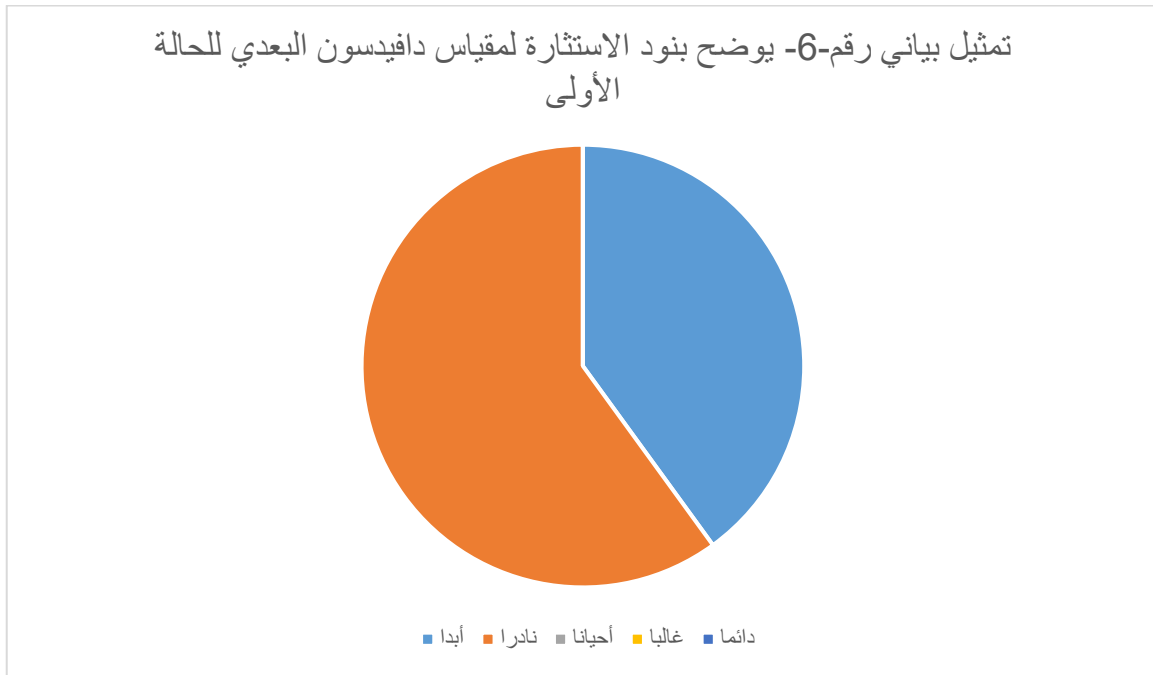
أبدا	%57.14
نادرا	%42.85
أحيانا	%0
غالبا	%0
دائما	%0



نستخلص من هاته النتائج أن الحالة لا يتهرب من المفكرات الداخلية ولا المفكرات الخارجية للخبرة الصادمة

83. من بنود الاستثارة والتي تشمل البنود (12،13،14،15،16) والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%40
نادرا	%60
أحيانا	0%
غالبا	%0
دائما	%0



نستخلص من هاته النتائج أن الحالة ليس لديه سلوكيات عدوانية أو أي من ردود الفعل المفاجئة والمبالغ

• من خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا ان نقول ان الحالة (إ.و) قد تعافى تماما

من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

### 1- عرض الحالة الثانية:

1-1- المعلومات العامة:

اسم المفحوص: ك.ب (تجنبنا ذكر اسم الحالة احتراماً للسر المهني).

العمر: 48 سنة.

تكوين العائلة: 5 أبناء (اثنين متوفيين: الأخت وهو في عمر 14 سنة والأخ وهو بعمر 16 سنة)

الرتبة في العائلة: هو الأوسط في العائلة

طلب العلاج: من عند الحالة نفسها.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الحالة التعليمية: التعليم الجامعي.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

المهنة: معلم.

1-2- الشكوى من الأهل: بعد الحديث مع الأخ الأصغر تبين ان الحالة يعاني من:

84. الانعزال الاجتماعي وعدم المشاركة في الأنشطة العائلية المختلفة (يأكل

لوحده، يجلس لوحده، تجنب تبادل الحديث مع الغير)

85. صعوبات في التواصل الاجتماعي.

86. سلوكيات عدوانية وعنيفة.

87. حالة من التوتر والقلق من دون مبرر آني.

88. اضطراب في النوم.

89. نقص في الأكل.

90. اللامبالاة العاطفية مع العائلة.

91. الحالة يتناول أدوية مضادة للاكتئاب والقلق وأخرى تساعد على الاسترخاء

والنوم معطاة من طرف طبيب للأمراض العقلية.

1-3- الشكوى من المريض:

92. الحالة يعاني من الرهاب الاجتماعي ويتجنب الحديث مع الغير ويتجنب الاندماج الاجتماعي.

93. يشعر بالتوتر والقلق، لا يتحكم في مشاعره.

94. يعاني من الكوابيس والأحلام المزعجة (تتعلق غالبا بوفاة أخته وكيفية وفاتها).

95. نوبات غضب وهيجان.

4-1- التاريخ المرضي للحالة:

الضغط الدموي، السكري، محاولة الانتحار سابقا.

التاريخ العائلي للمرض النفسي:

الأخ المتوفي تم تشخيصه بالوسواس القهري.

5-1- الفحص النفسي للحالة:

المظهر الحالي والسلوك العام:

96. عدم الاهتمام بالمظهر العام وبالنظافة الشخصية.

97. جلوس آلي.

98. نحيف الجسم.

99. شحوب في الوجه.

100. سواد حول العينين (يوحى الى عدم النوم بشكل كافي).

101. تجنب الاتصال المباشر بالعينين.

102. الكلام ببطيء وبشكل غير مفهوم وغير متزن

المزاج: انسحاب وانعزال اجتماعي.

التفكير والإدراك: مشاعر مشوهة من الشعور بالذنب، القلق ولوم الذات، تفكير سلبي، هلع ذعر.

1-6- الاختبارات السابقة التي طلبت من الحالة:

الحالة لم يقم بأي اختبارات نفسية سابقة

1-7- الاختبارات الحالية:

2- مقياس دافيدسون (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PTSD)

### تحليل المقابلة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة بهدف العلاج لاحظنا أن الحالة كانت مشتتة الانتباه كثيرة التيهان والشروذ الذهني الواضح من خلال عدم الاستجابة بشكل فوري للأسئلة المطروحة من طرف المختص النفسي، تبادل الحديث معه كان صعبا حيث كان يشوبه الكثير من فترات الصمت وكان يتجنب الحديث عن وفاة أخته ويوجه عبارات اللوم لنفسه على وفاتها، تعرض لأولى صدماته في سن 14 سنة أين كان في مرحلة المتوسط كان يلعب مع أخته التي تصغره بأربع سنوات، وكان يحمل خرطوم ماء واقتربت أخته من مولد الكهرباء حتى صعقتها الكهرباء أردتها ضحية، و كان أفراد عائلته يحملونه المسؤولية بطريقة غير مباشرة عبر تمرير الكلام له، كل ما سمحت الفرصة، مما ترك أثرا سلبيا على حياته النفسية خاصة أنه كان في مرحلة المراهقة (مرحلة جد حساسة)، بعد سنتين من وفاة أخته أين أصبح يبلغ من العمر 16 سنة صعق بوفاة أخوه الذي كان ينتظره ويعتبره قدوة له، بتعرضه لحادث مرور، اثر تلقيه هذا نبأ تلقى الخبر بنوبة هلع وهيجان، الأمر الذي دفع أهله لعرضه على طبيب للأمراض العقلية الذي بدوره منحه مهدئات، المريض دخل في عزلة تامة أين أصبح لا يتكلم مع أحد (انعدام العلاقات الاجتماعية، والعزلة بحيث لا يذهب للعمل كي لا يلتقي مع أحد)، لم يتزوج بحكم رفضه على انه يعالج عند طبيب الأمراض العقلية، اتخذ المريض جملة من

الآليات الدفاعية تتمثل في: الكبت (ويتجلى في الغلق على المشاعر و الخبرات المؤلمة - وفاة أخته-)، التقمص (يتجلى في تقمص شخصية اخوه المتوفي من)، الفعلة Acting Out (ويتجلى في محاولة إيذاء الذات كمحاولة الانتحار سابقا هربا من التوتر والصراع الذي يعيشه المريض)

- من خلال الأعراض الذي يعاني منها المريض ومن خلال تحليلنا للمقابلة العيادية الأولى وضعنا فرضية إصابة المريض باضطراب ما بعد الصدمة (سببه وفاة الأخت الذي كان هو سببا في وفاتها).
- للتأكد من صحة الفرضية أجرينا على الحالة مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة كانت نتائجه على النحو الآتي:

4	3	2	1	0		الرقم
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		1
×					هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
	×				هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
		×			هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
	×				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
	×				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
	×				هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6

7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	×			
8	هل لديك صعوبة بالتمتع في حياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	×			
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	×			
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	×			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟	×			
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	×			
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟	×			
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	×			
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	×			
16	هل تستنار لأنفقه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	×			
17	هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟	×			

\*الكلمات المفتاحية:

الخبرة الصادمة، الحدث الصادم: وفاة الأخت.

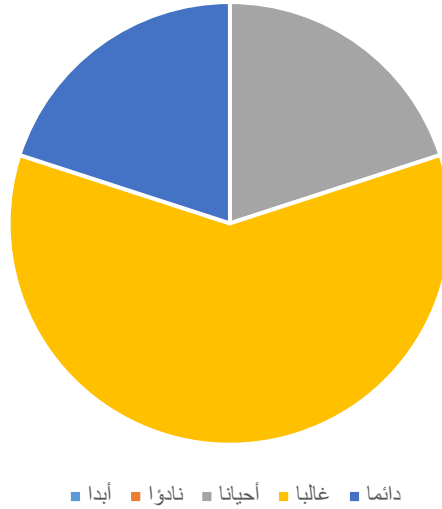
## تحليل نتائج مقياس دافيدسون المطبق على الحالة الأولى:

103. من بنود استعادة الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (1،2،3،4،17) والتي

كانت نتائجه المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%0
نادرا	%0
أحيانا	%20
غالب	%60
دائما	%60

تمثيل بياني رقم 7- يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون القبلي للحالة الثانية



نستخلص من هاته النتائج أن الحالة يتضايق بشدة وينزعج من استعادة الخبرة السابقة

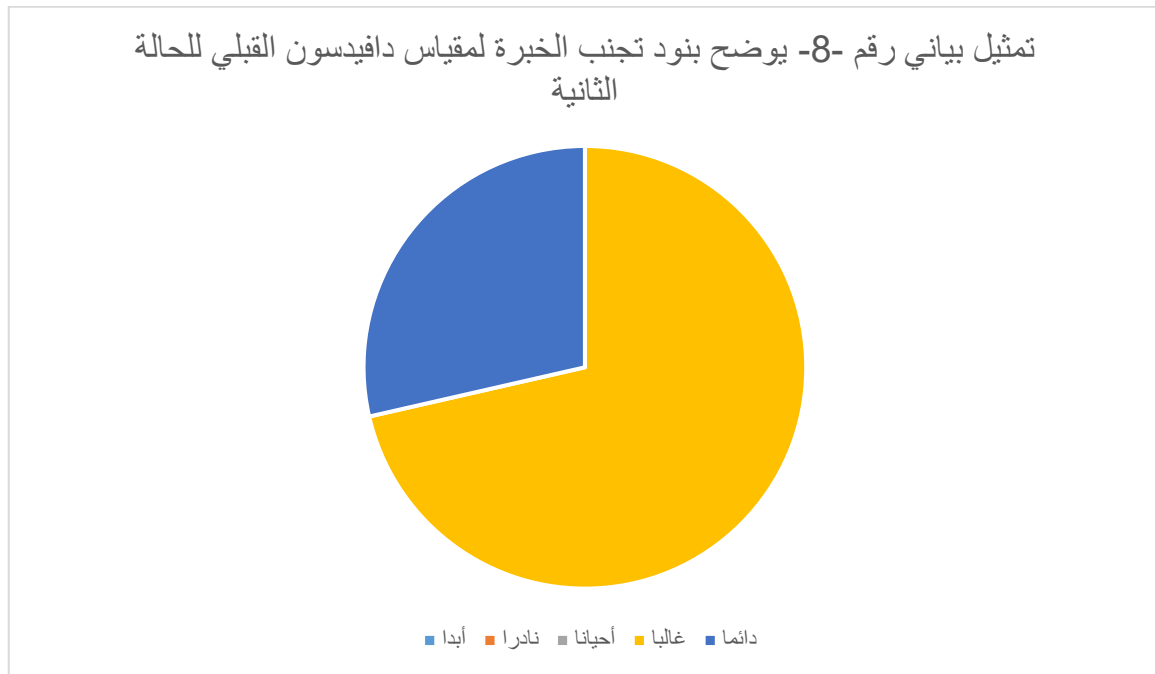
(وفاة الأخت)، أي كأن الخبرة الصادمة تتكرر في حالة استرجاع الأحداث والمواقف أو

الأفكار والذكريات (المريض يرى أحلام مزعجة تتعلق بوفاة أخته، المريض يتخيل

صور، ذكريات، أفكار عن وفاة أخته، المريض يتضايق من الأشياء التي تذكره بوفاة أخته) وهو ما يعتبر من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

104. من بنود تجنب الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (5،6،7،8،9،10،11) والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%0
نادرا	0%
أحيانا	%0
غالبا	%71.42
دائما	% 28.57

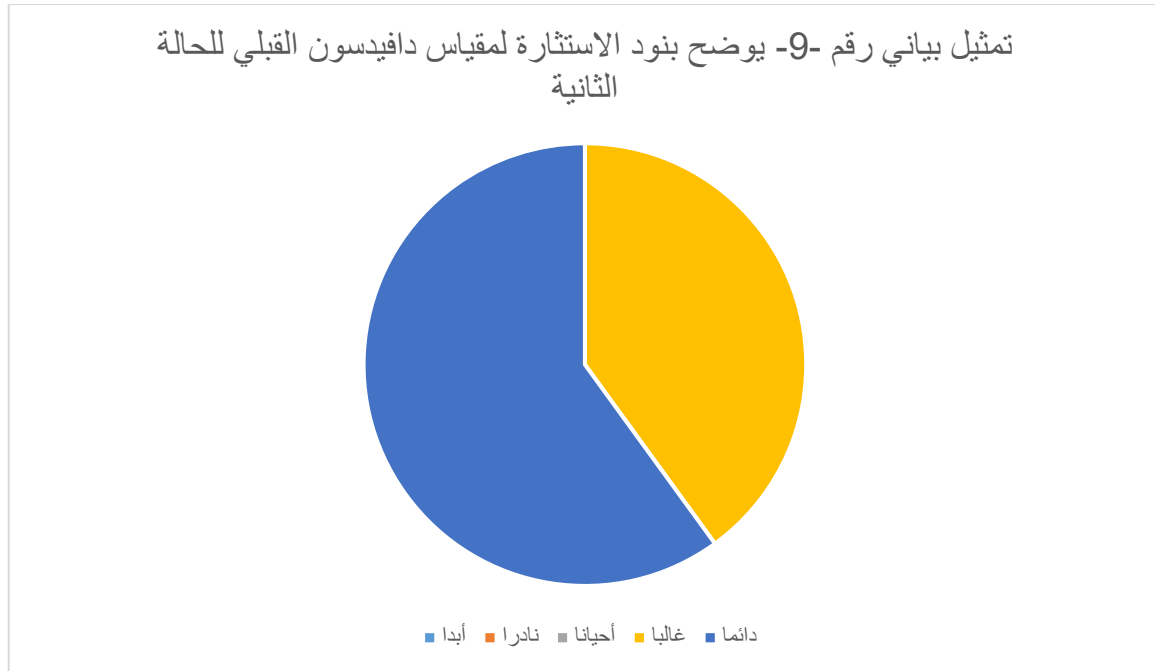


نستخلص من هاته النتائج أن المريض يتهرب من المفكرات الداخلية وكذلك الخارجية للخبرة الصادمة أي وفاة الأخت يتجلى ذلك في (تجنب الأفكار والمشاعر التي

تذكره بوفاة أخته، العزلة الاجتماعية، صعوبة التمتع بالأنشطة اليومية.) هذا ما يعتبر من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

3- من بنود الاستثارة والتي تشمل البنود (12،13،14،15،16) والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%0
نادرا	%0
أحيانا	%0
غالبا	%40
دائما	%60



نستخلص من هاته النتائج أن المريض لديه مشاكل في النوم، يعاني من الغضب والتوتر، هي ما تعتبر أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة.

- أثبتت لنا النتائج أن الحالة تعاني على الأقل من عرضا من أعراض استعادة الخبرة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة، وعرضا على الأقل من أعراض الاستثارة وهو ما يمكننا من قول إن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، أدت به الى العزلة والى اضطرابات الهلع والتوتر.
  - بعد تأكيد الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة للحالة تم قمنا بشرح الحالة المرضية للمريض وتم اقتراح تطبيق تقنية إزالة الحساسية عن طريق حركة العين EMDR أين شرح المختص النفسي للحالة كيفية سيرورة البروتوكول العلاجي للتقنية وتم برمجة الحصة الأولى من العلاج بعد أسبوع.
- في الحصة الأولى من العلاج تم تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR على الحالة على النحو الآتي:

#### 1- المرحلة الأولى:

- 4- تم التأكد من عدم الإصابة باي اضطراب في العينين أو اضطراب عصبي من شأنه أن يعيق من تطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR.
- 5- تحديد الهدف الذي سيتم معالجته (الصورة الصدمية) ممثلة في وفاة الاخت.
- 6- تحديد المثيرات التي سببت ارتباكا انفعاليا.

#### 2- المرحلة الثانية: التحضير

- 7- شرح الجانب النظري للعلاج بتقنية EMDR ، وكذا الإجراءات والتوقعات من العلاج.
- 8- تعليم المريض الوعي أو الملاحظة الواعية، حيث يلاحظ المريض محتويات ذهنه وهنا نؤكد على أن المريض يطلب منه أن يكتفي فقط بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور التي تمر على ذهنه كما يتدرب المريض على الاحتفاظ في ذهنه بالأفكار المربكة أثناء تحريك عينيه.
- 9- تعليمه كيفية الجلوس لتطبيق البروتوكول العلاجي لل EMDR (الجلوس المتعاكس).

10- الاتفاق على إشارة رفع اليد كإشارة لتوقيف سيرورة البروتوكول العلاجي في حالة الشعور بأي ضيق أو توتر.

11- تحديد المكان الآمن من طرف المريض: الغابة أعطاها ترميز: الراحة.

طلبنا من المريض أن يتخيل نفسه في قطار، هذا القطار يقطع مسافة معينة وللوصول إلى المحطة المرادة هناك محطات يتوقف فيها كذلك بالنسبة للصورة الصدمية عندما تمر عليها وتوجد بها شدة خوف اجعلها محطة للتوقف ونزول المسافرين فقط ولكن يجب عليك أن تكمل رحلة للمحطة المرادة.

### 3- المرحلة الثالثة: التقييم

12- استخرجنا الاعتقاد السلبي الموجود عند المريض NG والذي كان: "أنا لي قتلت اختي، حرمت عايلتي من الأخت الوحيدة لي عندهم، انا مريض ومنقدرش نأسس عايلة"

13- طلبنا من المريض أن يستحضر الذكرى الصدمية وكذلك الاعتقاد السلبي اتجاه ذاته ويعطي قيمة عددية لمستوى القلق الذي يشعر به باستعمال سلم الارتباك الذاتي SUD أين كانت إجابة المريض: SUD=08/10

14- استخرجنا الاعتقاد الإيجابي حول ذاته يريد المريض أن يصدقه "اختي ماتت بحادث، وش صرا مكتوب، نقدر نبرا ونأسس عايلة ونجيب بنت نسميها على اختي".

15- طلبنا من المريض أن يعطي قيمة عددية لمدى صحة هذا الاعتقاد الإيجابي باستعمال سلم الاعتقادات VOC أين كانت إجابة المريض: 07/02

16- الحالة يشعر بصداع وآلام في المعدة ورجفة في اليدين والرجلين حين يتذكر الصورة الصدمية (وفاة الأخت).

4- المرحلة الرابعة: إزالة الحساسية

- 17- القيام باستثارة الصورة الصدمية عن طريق اتباع حركات أصابع المعالج وطلبنا من المريض أن يركز انتباهه على اعتقاداته السلبية (السالفة الذكر).
- 18- بعد كل سلسلة من الاستثارة طلبنا من المريض ان ينظف ذهنه من كلما يمت بصلة للصدمة.
- 19- لاحظ المريض أن اعتقاداته السلبية قد تغيرت بشكل ما
- 20- أعطى المريض درجة 10/04 لسلم الارتباك الذاتي SUD بعد هذه السلسلة العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين
- 5- المرحلة الخامسة: ترسيخ الاعتقاد الإيجابي:
- 21- قمنا بتقوية الاعتقاد الإيجابي عبر سلسلات إضافية من الإثارة ثنائية الجانب.
- 22- أعطى المريض درجة 07/03 لسلم صدق الاعتقادات VOC بعد هذه السلسلة العلاجية من الاستثارة الثنائية لحركة العين
- 6- المرحلة السادسة: المسح الجسدي:
- 23- قمنا في هذه المرحلة بسلسلة من الاستثارة الثنائية لحركة العين وطلبنا من المريض بأن يستذكر الصورة الصدمية (وفاة الأخت) ويقوم بمسح ذهني لجسمه حيث شعر المريض بصداع في الرأس وآلام في المعدة ورجفة في اليدين والرجلين.
- 24- عالجتنا بعد ذلك هذه الإحساسات الجسدية المربكة عن طريق الاستثارة الثنائية لحركة العين.
- 7- المرحلة السابعة: الختام
- 25- في هذه المرحلة ساعدنا المريض على مغادرة الجلسة العلاجية وهو يشعر بالأمان والراحة.
- 26- أخبرنا المريض ان المعالجة قد تستمر ما بين الجلسات وطلبنا منه تطبيق تقنيات التهدئة في حالة الشعور بأي من الأعراض المزعجة (توتر، غضب، هيجان ...)

- أجرينا حصة علاجية ثانية وفق نفس البروتوكول العلاجي المطبق في الحصة الأولى وفي المرحلة الثامنة (مرحلة إعادة التقييم) جاءت نتائج مقاسي ال SUD و VOC وفق النحو الآتي:

27- أعطى المريض درجة 10/01 لسلم الارتباك الذاتي SUD بعد هذه السلسلة العلاجية من الاستئارة الثنائية لحركة العين.

28- أعطى المريض درجة 07/06 لسلم صدق الاعتقادات VOC بعد هذه السلسلة العلاجية من الاستئارة الثنائية لحركة العين.

- قمنا بعد ذلك بإعادة بتطبيق مقياس دافيدسون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة والذي جاءت نتائجه على النحو الآتي:

الرقم	0	1	2	3	4
1	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1		×			
2	×				
3		×			
4		×			
5		×			
6	×				

			×		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7
			×		هل لديك صعوبة بالتمتع في حياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
			×		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
		×			هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10
				×	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟	11
			×		هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
				×	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟	13
		×			هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
			×		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
			×		هل تستنار لأنفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
				×	هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟	17

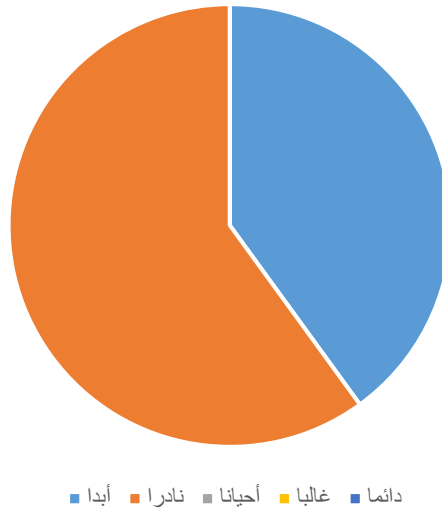
تحليل نتائج مقياس دافيدسون البعدي المطبق على الحالة الثانية:

105. من بنود استعادة الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (1،2،3،4،17) والتي

كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	40%
نادرا	60%
أحيانا	0%
غالبا	0%
دائما	0%

تمثيل بياني رقم 10 يوضح بنود استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون البعدي للحالة الثانية

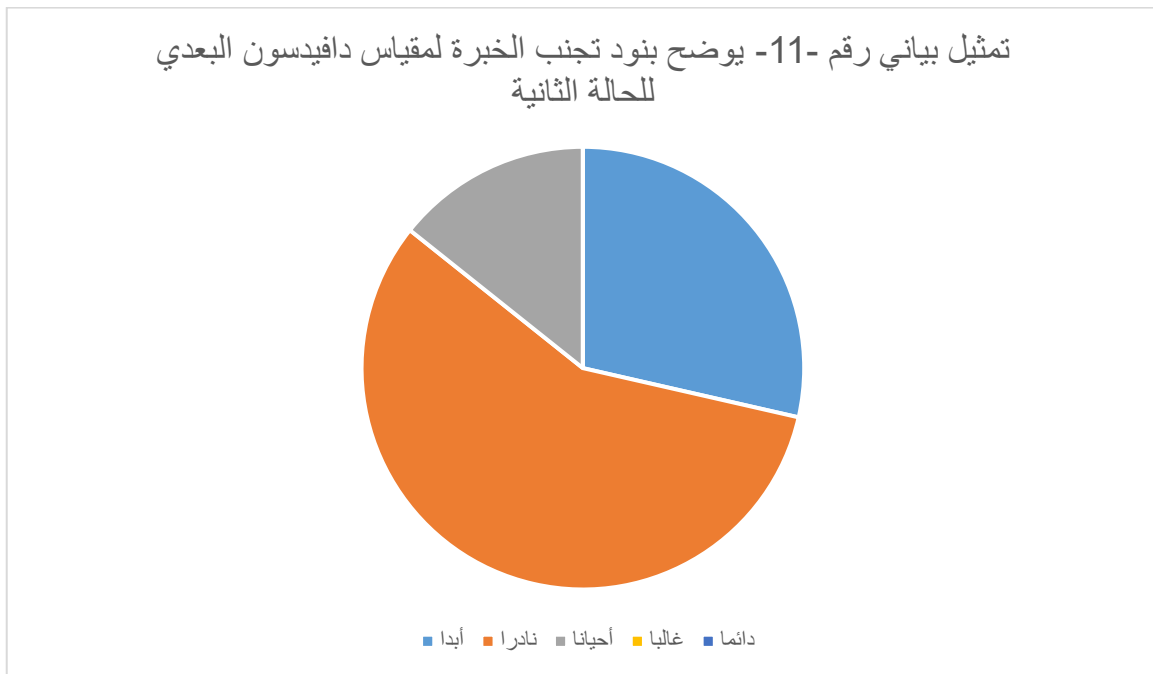


نستخلص من هاته النتائج أن المريض لا يتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة لا يتضايق ولا يزعج من استعادة الخبرة السابقة (وفاة الأخت)، كما انه أصبح لا يتجنب كل ما يذكره بالخبرة الصادمة أي أن الخبرة الصادمة لا تتكرر في حالة استرجاع الأحداث والمواقف أو الأفكار والذكريات.

106. من بنود تجنب الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود (5،6،7،8،9،10،11)

والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%57.14
نادرا	%28.57
أحيانا	%14.28
غالبا	%0
دائما	%0

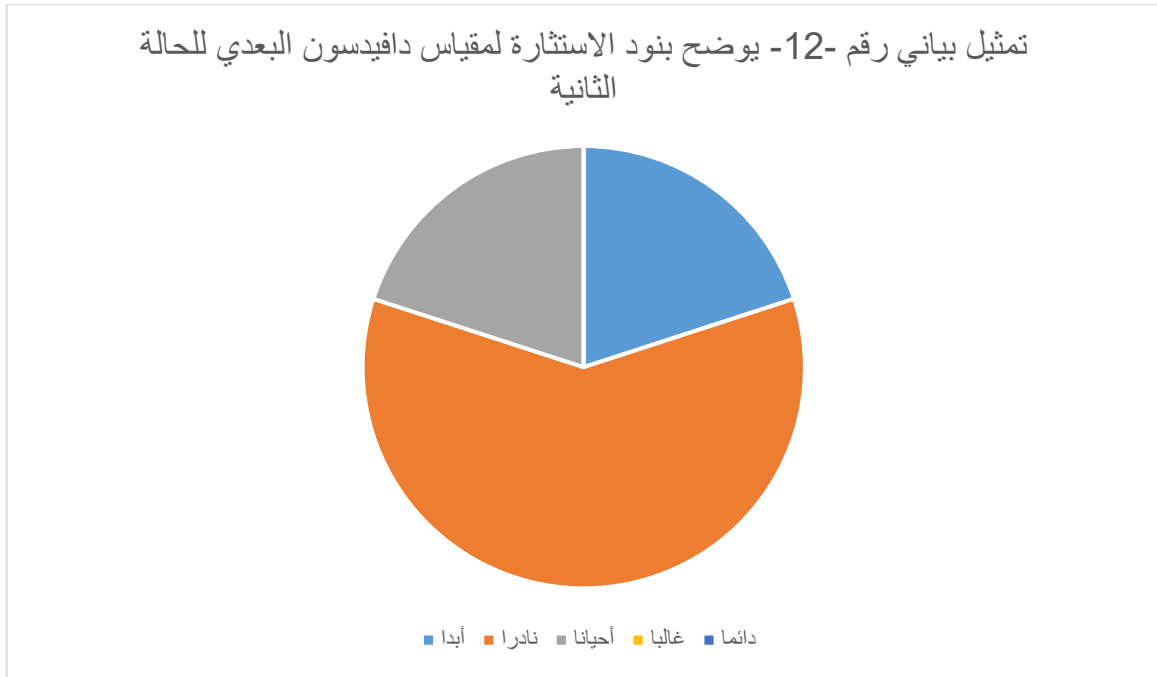


نستخلص من هاته النتائج أن الحالة لا يتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكره بوفاة أخته ولا يتجنب المواقف او الأشياء التي تذكره بذلك ولا يتهرب من المفكرات الداخلية ولا المفكرات الخارجية للخبرة الصادمة

107. من بنود الاستثارة والتي تشمل البنود (12،13،14،15،16) والتي كانت نتائجها المئوية على النحو الآتي:

أبدا	%20
------	-----

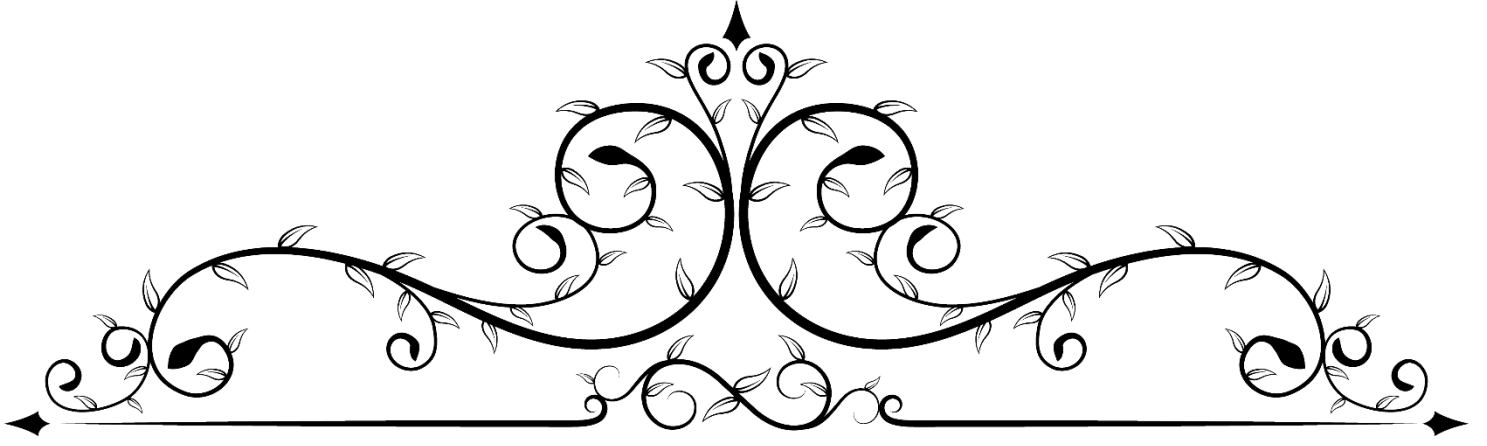
نادرا	%60
أحيانا	%20
غالبا	%0
دائما	%0



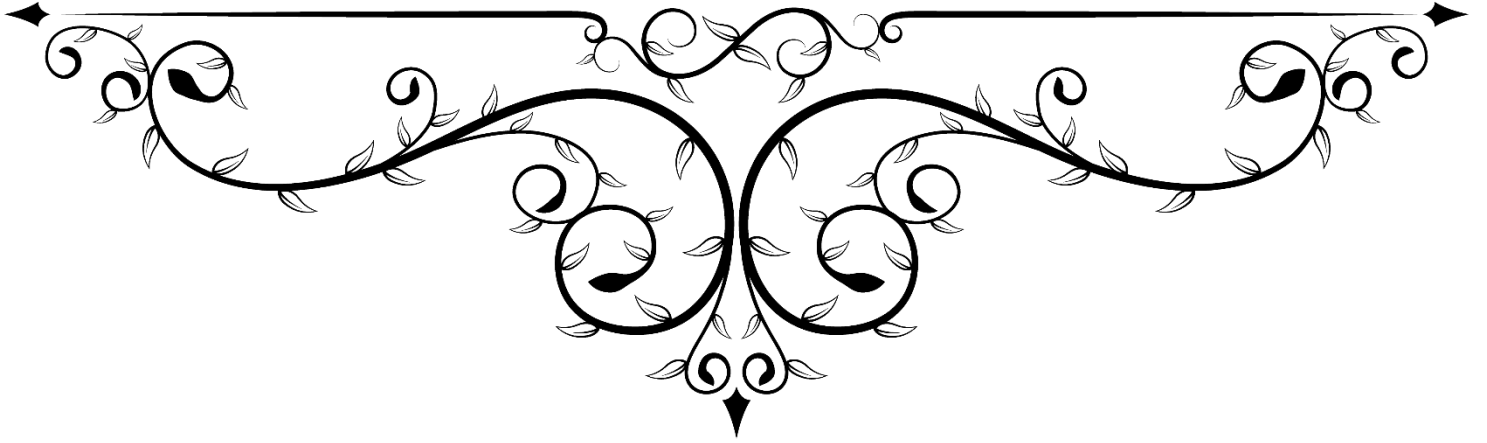
نستخلص من هاته النتائج أن الحالة ليس لديه سلوكيات عدوانية أو أي من ردود الفعل المفاجئة والمبالغ فيها

- من خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا ان نقول ان الحالة (ك.ب) قد تعافى تماما من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD





الخاتمة

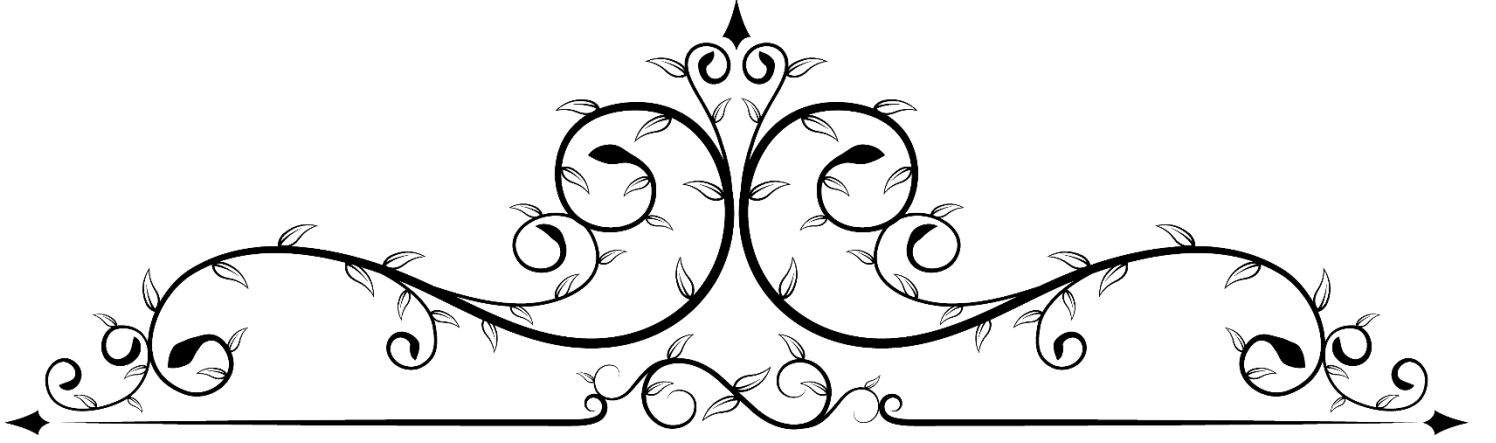


تنتشر الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعرقل سير حياة الإنسان بكثرة، إذ نجد من بينها اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يعتبر مرض العصر الذي يسعى الأخصائيين والأطباء النفسيين جاهدين للتخلص منه، خاصة لما يشهده العالم الآن من كوارث طبيعية، وحروب وصراعات تزعزع السلامة النفسية، وذلك بإيجاد طرق وتقنيات علاجية عديدة.

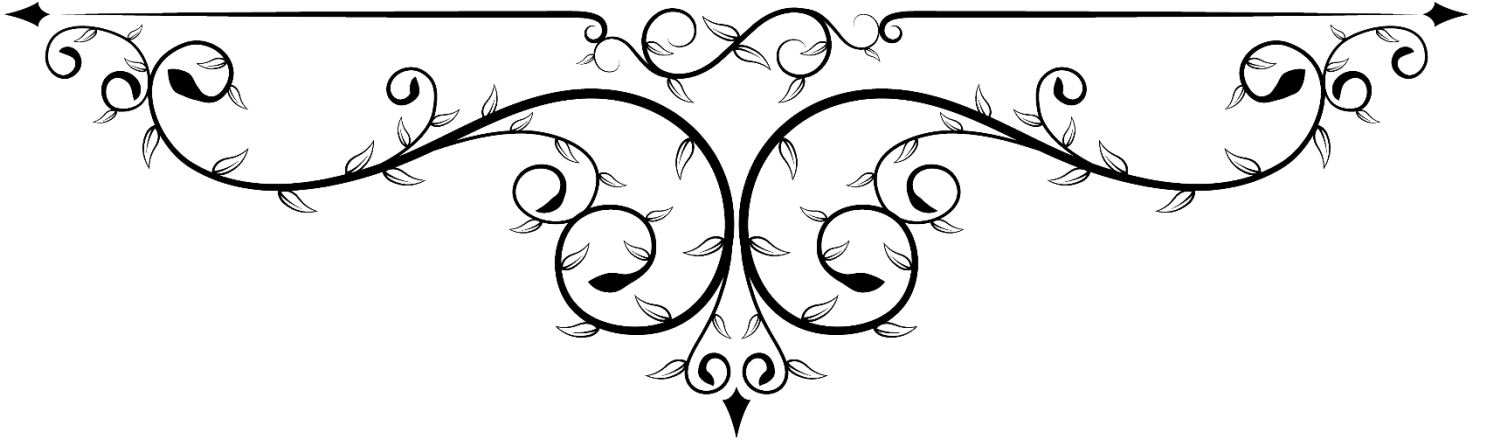
وفي ظل البحث عن تقنيات في شتى مدارس العلاج النفسي، برزت تقنية لتكون الحاوية لكل المدارس، والمعتمد عليها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وبشكل عام الصدمة النفسية، تقنية EMDR التي كان لها دور كبير في تخفيف من حدة الضغط والتوتر الناتجين من الصدمة، حيث كانت لنا الفرصة أن نتعرف عن هذه التقنية من معالج دولي، وطبقنا على عينتين، وبرزت النتائج والمساهمة الفعلية لهذه التقنية.

ولا يختلف اثنان أن هذه التقنية العلاجية قد حققت نتائج رائعة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الدراسات التي استخدمت فيها التقنية، وهي تتميز عن باقي العلاجات الأخرى بدراسات علمية تجريبية، أثبتت مساهمتها وفعاليتها في مثل هذا الاضطراب، وأن مستقبلها في العقد القائم من الزمن سيكون لا محال في البحث، وسيركز على فهم كيفية عمل هذه الطريقة العلمية من الناحية الفيزيولوجية ( Physiopathologie ) وخاصة أنها أصبحت تطبق على بعض الاضطرابات النفسية الأخرى.

وفي الأخير يبقى المجال مفتوحا على مصراعيه، في انتظار دراسات معمقة أكثر ومختصين مكونين في جمعيات دولية، لقلّة توفرهم في الميدان، وتسليط الضوء أيضا على جوانب أخرى للموضوع وبدورها تحفز على زيادة وتنوع البحوث والدراسات سواء على الصدمة أو التقنية أو معا، نظرا لقلّة الدراسات في هاته المواضيع.



## قائمة المصادر والمراجع



• قائمة المصادر والمراجع:

• قائمة الكتب:

1. إنصورة، نجاه عيسى. 2015 "أساسيات وأصول علم النفس". ط1 الدعم الفني وخدمات النشر، القاهرة.
2. الختاتنة، سامي محسن. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. 2011. "علم النفس الاجتماعي". ط1. دار حامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
3. شريبه، بشرى أيوب. 2018 "علم نفس النمو: الرشد والشيخوخة". منشورات جامعة تشرين، اللاذقية-سوريا.
4. شعبان حسن، مرسلينا. 2018. "الدعم النفسي ضرورة مجتمعية للعمل على الصدمة النفسية وتداعيات الصدمة". ط1. الدار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان.
5. شيلا، راجا. 2012. "دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة". (ترجمة محمد نجيب أحمد). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. عبد الباقي، علا. 2013 "النمو الإنساني واحتياجات النمو السوي من الحمل الى الشيخوخة". عالم الكتب للنشر والتوزيع، الرياض-السعودية.
7. غسان، يعقوب. 1999. "سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي". ط1. دار الفرابي، بيروت-لبنان.
8. كرينغ آن، جونسون شيري وآخرون. "علم النفس المرضي". (ترجمة حويلة أمثال هادي، شويخ هناء وآخرون). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
9. منصور، طلعت. الشرقاوي، أنور. 2010 "أسس علم النفس العام". مكتب (الأنجلومصرية)

10. Shapiro, Francine, 2007. "Manuel d'EMDR: Principes, Protocoles, Procédures".

Interéditions.

11. Blanchard.E.B.

hickling.E.J.Taylor.A.E.fomeris.C.A.Loos.W.R.Jaccard.J.Eff  
ects of varying scoring rules of the clinician—Administered  
PTSD Scale ( CAPS) for the diagnosis of post traumatic  
stress diasorder in motor vehid accident victims . behaviour  
research and Therapy . 1995

• قائمة المذكرات:

11. عتيق، نبيلة. 2013 "واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة"

PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين". كلية العلوم

الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف-الجزائر.

12. علي بدر، إيمان. 2016 "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض

المتغيرات، دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في

مرحلة المراهقة، أعدت لنيل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي". كلية

التربوية، قسم الارشاد النفسي، جامعة تشرين، طرطوس-سوريا

• قائمة المقالات والمجلات:

13. الكبيسي، ناطق فحل. 2018 "أثر تقنية ال EMDR على عينة من

النازحين". مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد 57.

14. Wadaa, Najlaa. Haidar Karem sukar. 2010 "Use Eye

Movement Desensitization and Reprocing EMDR on

tsunami victims with posttraumatic stress disorder PTSD

**in indonesia**". Educational school, Almunsareyah  
University.

15. Lehnung, Maria. Elan, Shapiro et al.2018 "**Évaluation du protocole d'EMDR de traitement de groupe d'épisodes traumatiques avec des réfugiés : une étude sur terrain**".

Journal of EMDR practice and research, vol 12, number 4.

16. Bardot, Eric. 2018 "**historique de l'EMDR** ",

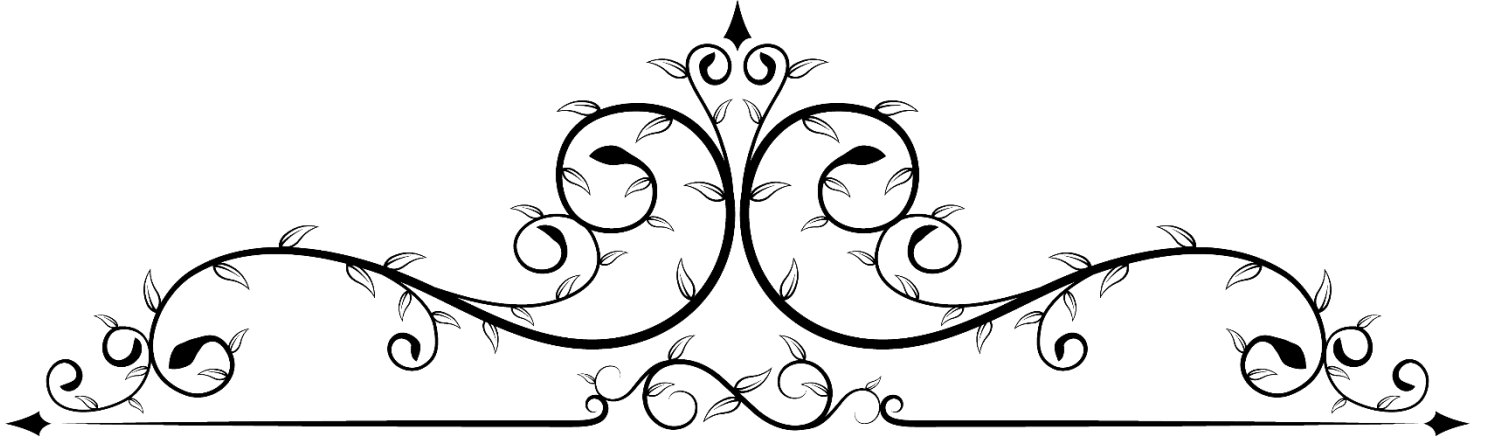
<http://www.emdr.fr>

• قائمة مواقع الأترنت:

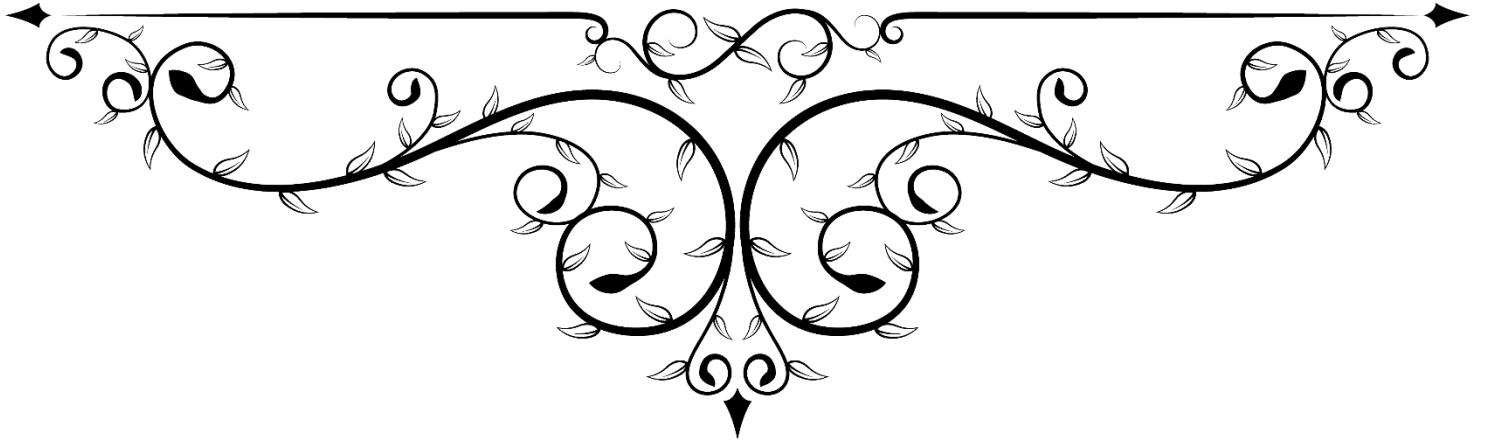
17. <http://www.emdr-france.org>.

18. <http://www.pratherapits.com/emdr>.

19. <http://www.manaraa.com>



## قائمة الملاحق



الحالة الاولى:

اللقاء مع لأخ :

س 1:في أي وقت بدأت تتعاطى المخدرات ؟

ج1:منيش مدمن يكذبوا عليا راكم تتبلاو فيا أنا ماشي مهبول باش نداوي عند مختص نفساني .

س 2:ماذا تعمل ؟

ج2:مانخدمش وماتسقسنيش على حياتي كامل ولا منين نجيب مدخولي.

س3:كيف علاقتك مع زوجة أبيك؟

ج3:متهدرليش عليها ونكرها مندورس بيها كل واحد في جيهتوا.

س4:هل تتذكر والدتك؟

ج4:ماتسقسنيش على ما (أمي) هذا لموضوع مانحبش نتفكروا وماتزيدتش تحكي عليها خلاص .

س5:كيف كانت حياتك قبل وفاتها؟

ج5:ماقبلتش فكرة خلاص وحتى لأن مي مخدرات هي لتسيني فيها .

س6:هل تراها فلأحلام؟

ج6:نعم كثيرا خاصة عندما أشتاق لها .

س7:هل يمكنك أن تخبرني عن مجريات أكثر عن الحلم؟

ج7:نشوفها لابسة لابيض بصح ماقدرتش نقرب ليها بصح تتصحني تقولي بطل المخدرات وليدي عاقل أنا خليت موراليا راجل زوين وعاقل.

س8: لماذا لم تسمع كلامها؟

لأنها تجي فلمنام برك كون جاتي في الواقع نسمع ليها

تطبيق التقنية :

س1: هل تعاني من أي مرض يعطل بروتوكول EMDR؟ إصابة في العينين أو المعدة ؟

ج1: لا ليس لدي شيء.

س2: إذا شعرت بأي شيء من شأنه أن يمنعك من إكمال كضيف أو توتر عليك رفع يدك

كإشارة. stop

ج2: حسنا.

س3: ما هو المكان الآمن الذي تحس فيه بالراحة

ج3: غرفتي بالمنزل .

س4: أعطيني كلمة مفتاحية للمكان الآمن ؟

ج4: أمام.

س5: تخيل نفسك في غرفتك الآن أخبرني ما هو إعتقاد السلبي الذي يدور في ذهنك ؟

ج5: ما نقدرش نعيش بلا ماما ومنقدرش نحبس المخدرات ؟

س6: لماذا لا تستطيع ؟

ج6: خاطر هي لي تنسيني فماما وكيفاش حتى خللاتي وماتت ؟

س7: تذكر الحادث الصدامي والاعتقاد السلبي وأجب على سلم SUD من 1/10

ج7: 10/7



ج-لي قتلتها بلامنقصد ولا خويا لي نحبو لي مات.

س-الذي تريده تكلم عنه

ج- كنت صغير في عمري 14نقرا فلمتوسطة، ختي كانت تلعب بتيو تع ماء انا قلت غير تلعب خلقتها هيا كانت تلعب وكان مولد كهربائي قدامها قاسو الماء توفاة سور بلاص.

س-ماذا كانت رد فعل والديك؟

ج-كان توجور يلوموني بطريقة مباشرة وغير مباشرة شغل نحسهم يقولولي نتا سبب في موت اختك.

س-هل تراها في منامك؟

ج-مرات برك مش دايم خاصة لعدت منقلق ولا عندي ضيقة نتفكرها.

س-هل يمكنك اطلاعي على مجريات أكثر؟

ج-مكانش علبالي بلي راح تموت، نتوحش خويا بزاف لي مات تمنيت لو مزال عايش وراه معايا كون منيش هكا،كون راني لباس بيا عايش معاه وكراني معاه.

تطبيق التقنية:

س-هل تعاني من أي مرض من شأنه أن يعطل برتكول EMDR؟

ج-لالا نشوف مليح ومعنديش دوخة.

س-إذا شعرت بشيء من شأنه أن يمنعك من الإكمال كضيق أو.توتر عليك رفع يدك كإشارة stop.

ج-معليش عادي.

س-ماهو مكان الأمن الذي تحس فيه بالراحة؟

ج-الغابة

س-اعطيها ترميز؟

ج-الراحة.

س-تخيل نفسك في الغابة الآن وأخبرني ماهو الاعتقاد السلبي الذي يدور في ذهنك؟

ج-أنا لي قتلت أختي، حرمت عايلتي من طفلة الوحيدة لي فلعايلة لي جابوها، أنا مريض منقدرش نأسس عايلة.

س-تذكر الحادث الصدمي والاعتقاد السلبي، أجبني على سلم sud من 1/10؟

ج-8/10

س-ماهو الاعتقاد الذي تريد تصديقه؟

ج-أختي ماتت بحادث، وش صرا مكتوب، ونقدر نبرا ونأسس عايلة ونجيب بنت ونسميها على اختي.

س-ماهو تقييمك لإعتقاد الإيجابي على سلم VOC من 1/7؟

ج-2/7

س-بعد سلسلة من الإستنارات والتنفس الجيد، تذكر الصورة الصدمية وقم بمسح ذهني لجسمك. أين تشعر بالإنقباض والضيق؟

ج-نحس عندي رجفة في رجليا وبيديا وراسي يوجع فيا بزاف و معدتي توجع  
فيا

س-استرخي ضك تنفس جيدا

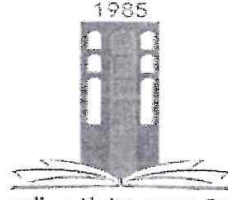
ج-شهيق،زفير

س-ثم انفقنا على الإسترخاء.

## مقياس دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1-
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2-
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3-
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4-
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5-
					هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6-
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7-
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8-
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9-
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	10-
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال؟	11-
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12-
					هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟	13-
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14-
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15-
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	16-
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
الهاتف: 0355353054

المسيلة في : 2021/03/30

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية أولاد منصور المسيلة

## الموضوع: تسهيل مهمة إجراء التريص الميداني

تحية عطرة وبعد ...

في إطار النجاح التريص الميداني لطلبة السنة الثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

الشعبة: علم النفس

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: العلاج بتقنية EMDR لاضطراب ما بعد الصدمة

المشرف: .ب. بعلي مصطفى

1- اسم ولقب الطالب: بركة حسبية. رقم التسجيل: 181835081828

2- اسم ولقب الطالب: حريزي شيماء رقم التسجيل: 181835081384

3- اسم ولقب الطالب: قلمين وليد رقم التسجيل: 181835097550



في الفترة الممتدة من : 2021/03/23 إلى غاية 2021/05/05م

في الأخير لكم مناسي عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

رئيس القسم

Téléphone / Fax  
E-mail

(213) 035353054  
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس  
البريد الإلكتروني



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): حريزي مكييل

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: /

الصادرة بتاريخ: 2021 عن دائرة: حمام المناعة مسيلة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 08.1384.191936

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الطرح بديهي في الوجود كساسة عن طريق سركو العيني (EMDP)

لا استخراجها يعانف عن إضطرار ما بعد السهم (PTSD)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 10.06.2021

امضاء المعني(ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم  
الإنسانية والإقتصادية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



1985  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): خلصت ولي

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1009.2099.6009.17.0007

الصادرة بتاريخ: 28.03.2019 عن دائرة: جامعة الضلع المسيلة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجانبي تحت رقم التسجيل: 191835.097550

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الطابع المجتمعي لآثار الحساسية عند طريق حركتي (في EMAR)

لاستخدامها معاً فوناً جذاً اضطرراً بالاطباء المصنف (ATSD)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021.06.10

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بركة حسنية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 24 18 000 5 99 80 99 50 11

الصادرة بتاريخ: 25 01 2019 عن دائرة: بيداتة واولاد المراح - مسيلة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجاد تحت رقم التسجيل: 19 18 35 08 19 8 8

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الطرح ببعثتي ان الذكاء الحساسيم؟ من طرفي حركة لعين (EMDR)

النظام الكانوني من اجل ايا ما بعد الصدمة (PTSD)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 10 06 2021

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.