



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

مساهمة تقنية الـEMDR في التخفيف من حدة

الصددمات النفسية

(دراسة حالة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

الأستاذ المشرف:

* بلوم محمد

من إعداد الطالبة:

* ناجي يسمينة

السنة الجامعية: 2015/2014

ملخص الدراسة :

يعتبر مفهوم الصدمة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وتكمن هذه الأهمية في دراسة هذا النوع من المواضيع كونه مشكلة خطيرة وواسعة الانتشار، بحيث تمس جميع الفئات العمرية.

وعادة ما ترتبط الصدمة النفسية بالحادث الصدمي وتترتب عنها أعراض الـ PTSD والتي يكون من الصعب التحكم فيها، لذلك نجد أن الأخصائيين النفسيين في أمس الحاجة إلى إيجاد طريقة للتخلص من أعراض ما بعد الصدمة.

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

اعتمدنا في هذه الدراسة على حالتين (ذكر/أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين 32 و 51 سنة

ولقد كشفت نتائج الدراسة على:

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

* التنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.

Résumé :

Le concept de traumatisme psychique peut être considéré comme parmi les concepts qui ont bénéficié d'un grand intérêt de la part des professionnels de la santé mentale. Dans la plupart des cas le trauma psychique engendre des troubles (PTSD ou ESPT) très difficile à gérer, obligeant les professionnels de la santé mental et psychique à trouver des approches qui puissent soulager leurs patients souffrant de ce trouble .

Cette étude vise à montrer la contribution de la thérapie EMDR ainsi que son efficacité et supériorité quant à la prise en charge des patients souffrant de (PTSD, ESPT) par rapport aux thérapies déjà existantes.

La thérapie EMDR comme toute thérapie moderne est l'objet de beaucoup de critiques de la part de spécialistes, ce qui a d'ailleurs motivé notre travail visant à prouver son efficacité dans la prise en charge de cette pathologie.

Nous avons utilisé dans notre étude, les outils mis à notre disposition par la méthodologie clinique comme l'observation, l'entretien, le test Davidson pour le diagnostic du PTSD, et enfin la technique EMDR.

Notre étude se base sur deux cas male/femelle, âgés entre 32 et 51 ans.

Les résultats de l'étude étaient comme suit:

- * Amélioration très nette des 02 cas, comme cela a été objectivé par les échelles (SUD) et (VOC) ce qui à pour signification.
- * La disparition des séquelles psychiques de l'événement traumatique.
- * Traitement des cibles visés.

شكر وعرافان

الحمد لله الذي منحنا القدرة والعزيمة لإتمام هذه المذكرة التي تعتبر ثمرة مجهود أربعة سنوات من الدراسة فألف حمد وشكر للمولى عز وجل

وأتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر الأستاذ المشرف " بلوم محمد" و "الطبيب الدكتور حاج إبراهيم كمال" الذي ساندني ودعمني كثيرا ولم يبخل علي بمعلومات ونصائح وتوجيهات، و دعمني من بداية العمل حتى نهايته ومنحني الثقة الكافية لإتمام هذا البحث وإخراجه في أحسن صورة

وأدعو الله القدير له بالأجر والعمر المديد

كما أتقدر بالشكر إلى الزميلة " صبيحة"، والزميل "عثمان"

وإلى كل من ساعدني من بعيد أو قريب في إنجاز هذا العمل

وشكرا

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل عام إلى موضوع الدراسة

1/ مقدمة إشكالية

2/ فرضية الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ دوافع اختيار موضوع الدراسة

6/ تحديد مصطلحات الدراسة

7/ الدراسات السابقة

1/ مقدمة إشكالية:

يعرف العصر الذي نعيشه اليوم بعصر الضغوطات والتناقضات والتعقيدات في شتى ميادين الحياة، فالحياة اليومية مليئة بالأحداث التي منها ما هو معتاد ومتوقع ومنها ما هو فجائي وغير متوقع، كالصدمات النفسية، حيث أن الأحداث الضاغطة الفجائية التي يمر بها الفرد تحدث له صدمة .

ويتفق معظم الباحثين في مجال الصدمة النفسية على أنها " تلك التجربة الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة، ويعتبر أكبرها أثرا، هو ذلك النوع من الصدمات التي تهدد الحياة بالخطر، أو الإصابات الجسدية، والمفاجآت الخارقة للعادة التي تجعل الإنسان في مواجهة الخوف من الموت، الإبادة، الإيذاء، الخيانة، الوقوع في فخ، العجز، الألم والخسارة" (www.arabiyat.com/magazine/publish/article378.htm)

غير أن هذا الفرد عندما يواجه ظواهر باثولوجية، بمثل الأحداث الصدمية و التي من الممكن أن تكون حادة ESA والتي تدوم من شهر إلى ثلاثة أشهر إلى مزمنة ESPT والتي قد تدوم سنوات في حالة عدم التكفل بها. (www.arabmedmag.com/genera).

ونظرا لخطورة هاته الصدمات وتأثيرها على الفرد من الناحية النفسية والفيزيولوجية على حد سواء فإننا نجد الكثير من العلماء ذهبوا إلى وجوب إحاطة المرضى المتعرضين لصددمات نفسية برعاية خاصة من جميع النواحي النفسية والعضوية والأسرية، ويأتي علم النفس ليوفر العديد من الأساليب ال علاجية التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة الأشخاص المصابين بصدمة نفسية. لما تخلقه هاته الأخيرة من آثار مختلفة، والتي لا يمكن إزالتها إلا بالتكفل بهاته الفئة من المرضى عن طريق تقنيات علاجية فعالة، هذا بالاستناد على تقنية حديثة تساعد في إعطاء نتائج جد حسنة، ألا وهي تقنية ال "EMDR" والتي تعد " نوع من أنواع العلاجات النفسية المبتكرة التي تعمل على الاستثارة الحسية باستعمال حركات العين،

حيث تعمل على علاج الصدمات النفسية التي يتعرض لها الشخص، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى جهد كبير من قبل الأخصائي والمنتفع، حيث أن مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين الساعة والنصف، وعدد الجلسات من 3-12 جلسة علاجية، و يحتاج إلى مهارة عالية وخبرة من حيث الدقة وأسلوب تقديم العلاج وتوفر المكان المناسب للجلسة العلاجية". (www.trc-pal.org/ar/content/ **العلاج بحركة العين السريعة (emdr)**)

وتكون فعالية العلاج بحركة العين بالتركيز على الحادثة المؤلمة مع تحريك العين، بحيث أن هذه الأخيرة تساعد في إفراز مواد مهدئة ومثبطة لإفراز النشاط العصبي، مما يسمح بعلاج المعلومة بطريقة صحيحة. وهذا ما دفعنا للاعتماد على هاته التقنية بدل التقنيات السابقة الأخرى التي تعالج الصدمة النفسية، والتي أثبتت نتائجها بجدارة وتفوق على باقي التقنيات السابقة، وهذا ما نود تأكيده في بحثنا هذا. وعليه نلجأ إلى طرح التساؤل التالي:

ـ ما مدى مساهمة تقنية الـ"EMDR" في التخفيف من حدة الصدمات النفسية؟

2/ فرضية الدراسة:

ـ تساهم تقنية الـ"EMDR" في التخفيف من حدة الصدمات النفسية.

3/ أهداف الدراسة :

ـ محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية .

ـ محاولة إثبات مدى فعالية تقنية العلاج بحركة العين EMDR .

ـ معالجة الآثار المترتبة عن الصدمة النفسية .

ـ مساهمة علمية لموضوع الصدمة النفسية .

4/ أهمية الدراسة :

- _ إلقاء الضوء على أحد التقنيات المهمة والحديثة في التخفيف من حدة الصدمات النفسية.
- _ الإشارة إلى مدى فعالية هذه التقنية الحديثة في مجال علم النفس العيادي.
- _ الإسهام في إضافة تقنية علاجية جديدة في الممارسة العيادية.
- _ الاستفادة من النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة.
- _ التعرف على تقنية الـEMDR من خلال هذه الدراسة للمساهمة في إثراء المكتبة الجزائرية والمكتبة العربية.

5/ دوافع اختيار موضوع الدراسة:

- إن اختيارنا لموضوع مساهمة تقنية الـEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية لم يكن من باب الصدفة، وإنما كان نتيجة لفت انتباهنا لتقنية حديثة في معالجة الصدمات النفسية لدى فئة الأشخاص المصدومين، وكذا انتشار هاته الصدمات لدى الكثير من الفئات المختلفة في المجتمع، وما زاد اهتمامنا بهذا الموضوع:
- * معرفة تأثير الصدمات النفسية على الحالة الصحية والنفسية للأفراد.
 - * الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة ومعرفة المزيد عنها .
 - * محاولة تقديم المساعدة من خلال التقنية العلاجية التي سنحاول تطبيقها على هاته الفئة.
 - * إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

6/ تحديد مصطلحات الدراسة:

1.6: الصدمة النفسية:

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

2.6: تقنية الـEMDR:

تقنية علاجية تعتمد على ترك المريض يستعيد المشاهد المرعبة التي رآها أو عاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي تنتابه بسببها، ويتابع المريض في ذات الوقت من خلال حركة عينيه، وبسرعة تصاعديّة حركة يد المعالج، حيث تعمل هذه التقنية على التخفيف من حدة الصدمات النفسية لدى الأشخاص المصدومين.

7/ الدراسات السابقة:

هناك عدة دراسات سابقة تناولت موضوع الصدمة النفسية، غير أن هذه الدراسات لم تتناول بالشكل الكافي والوافي علاج الصدمة النفسية بتقنية الـEMDR، وهذا ما نهدف إليه في دراستنا هذه إلى التعرف على الصدمة النفسية ، وطريقة علاجها بالتقنية الحديثة التي تعرف بحركة العين السريعة EMDR، مركزين هنا على بعض الدراسات التي تناولت PTSD ومختلف أنواع علاج الصدمة النفسية ، وذلك لمعرفة مدى فعالية تقنية الـEMDR بين العلاجات الأخرى.

1.7: الدراسات العربية:

1/ دراسة نبيلة عتيق (2012-2013): بالبليدة (الجزائر) حول واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم، وخلية الصدمات بالبليدة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى 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، ومن أهم النتائج المتحصل عليها أنها تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية ال EMDR وإدخالها العيادة النفسية خطوة إيجابية و إنجازا معتبرا خاصة أن هذه التقنية ثبتت علميا فعاليتها في علاج أعراض PTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها.

حيث أن هذه الدراسة تعتبر أول دراسة تطرقت إلى متغيري موضوع بحثي الذين هما الصدمة النفسية وتقنية EMDR، وكانت هذه الدراسة الوصفية بمثابة مقدمة لدراستي العيادية. (عتيق نبيلة، 2013)

2/ دراسة شكالي وبوتبنت (2006): بالبليدة (الجزائر) حول EMDR وضحايا العنف في الجزائر مقدمة في إطار مؤتمر علمي دولي بباريس، و أنجزت على مستوى خلية الصدمات، عرض من خلالها الباحثان نتائج الدراسة للتعرف على أولى تأثيرات تقنية EMDR، فقامت الدراسة على عينة مكونة من 25 مريض، أعمارهم تتراوح ما بين (30-60 سنة) موزعين بين 14 ذكور و 11 إناث بمهن متنوعة، وبأحداث صدمية متنوعة أيضا فهناك 17 صدمة متعلقة بالإرهاب، 1 زلزال، 7 أحداث أخرى (عنف زوجي، حوادث المرور ..)، ومكان و زمن وقوع الصدمة (1993-2005)، وكانت الجلسات العلاجية تتراوح بين (2-5 جلسات). (عتيق نبيلة، 2013، ص 140-143).

2.7: الدراسات الأجنبية:

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

(Edmond.T ,Rubina 2004 ;14,p p259-272)

2/ دراسة إيرنسون (Ironson) وفريق بحثه: تم في هذه الدراسة مقارنة مدى فعالية العلاج بالـ EMDR عند الأشخاص المصابين بأعراض ما بعد الصدمة، حيث قسم الضحايا إلى فئتين، تلقت كل منهما علاجاً مختلفاً عن الأخرى بحيث:

* تلقت الفئة الأولى علاج بالـ EMDR .

* أما الفئة الثانية عولجت بالتعرض المتواصل.

ثم تم تقييم النتائج بعد 3 أشهر من العلاج بأن التحسن لدى الفئتين كان بنفس الدرجة

بالنسبة للعلاجين. (Ironson GI et WILLIAMS.J, 2002 ;58, pp 113-128)

3/ دراسة لي (Lee) ورفقائه : قامت هذه الدراسة على المقارنة بين العلاج

بالـ EMDR والعلاج بالتعرض المستمر عند الأشخاص الذين يعانون من أعراض ما بعد

الصدمة وقد تساوت نتائج الدراسة في العلاجين . (Lee.C and others,2002 ;58, pp 1071-1089)

4/ دراسة ماركوس (Marcus) ورفقائه : قارنت هذه الدراسة بين العلاج بالـ EMDR وعلاجات أخرى منها:

- العلاج السلوكي المعرفي

- العلاج الجمعي

- العلاج بمضادات الاكتئاب

وذلك مع تقييم النتائج بعد 3 أشهر، وقد تمت تجربة كل هذه العلاجات على الأشخاص الذين يعانون من أعراض ما بعد الصدمة ، و بقيت نتائج المجموعة التي تم علاجها بتقنية الـEMDR ثابتة لمدة 15 شهر مع تحسن في الأعراض بنسبة 84%، بحيث تفوق كل من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بتقنية الـEMDR.

(Marcus.S and others, 1997 ;34, pp 307-315)

5/ دراسة باور (Power): انصب اهتمام هذه الدراسة على مقارنة فعالية تقنية الـEMDR في علاج ضحايا ما بعد الصدمة مع العلاج بالتعرض وإعادة الهيكلة المعرفية. قام الباحثون في هذه الدراسة بثلاث تقييمات للمرضى في بداية العلاج، وفي نصفه، وعند انتهائه، وكانت نتائج الدراسة أن العلاج بحركة العين والعلاج بالتعرض +العلاج المعرفي كانت لهم نفس الفعالية في التخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لكن الـEMDR كانت أكثر نجاعة في التخلص من هاته الأعراض وإعادة إدماج الفرد اجتماعيا كما أنها تطلبت وقتا علاجيا أقل من العلاجين السابقين. (Power.k and others, 2002, pp 299-318)

6/ دراسة كارلسون (Carlson): تم في هذه الدراسة المقارنة بين تقنية الـEMDR والعلاج بطريقة ABA عند قدماء المحاربين، بإعادة التقييم بعد 3 أشهر، حيث أثبتت نتائج الدراسة فعالية تقنية الـEMDR.

(Carlson.J and others, 1998 ; 11, pp 3-24)

7/ دراسة شمتوب (Chemtob): في هذه الدراسة تفوقت تقنية الـEMDR على العلاج بطريقة ABA، وقد أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية (زلازل، براكين..)، حيث تمت المقارنة بينالعلاجين (ABA,EMDR) بعد 6 أشهر من انتهاء التكفل.

EMDR وكانت نتائج هذه الدراسات جد حسنة لدى الفئات التي تلقت العلاج بالـ مقارنة بالفئات التي تلقت علاجات أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج بالتعرض وغيرها. (Article du prof cyriltarquino, 2002)

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

بعد عرضنا لأهم الدراسات العربية والأجنبية السابقة لموضوع بحثنا، قمنا بتوظيف هذه الدراسات لأن لها علاقة مباشرة قدر المستطاع بدراستنا، وقد وجدنا صعوبة في الحصول على دراسات تتناول الموضوع بشكل مباشر، حيث نظرت إلى موضوع الصدمة النفسية، وكشفت لنا عن التصور العام لها والتي تؤثر في الغالب على الحالة النفسية والصحية للفرد، حيث أوضحت هذه الدراسات بلبن هناك حالات أو وضعيات أو بالأحرى مواقف متعددة ومتنوعة تشكل لدى الأفراد بمختلف الأعمار صدمات نفسية، كما تناولت تقنية حديثة EMDR في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن هذه الدراسات تخدم موضوع بحثي من حيث متغيرات الدراسة، وقد اهتمت بجانب خاص من حيث العلاج بتقنية الـ EMDR والتي تم في بعضها مقارنة هذه التقنية مع تقنيات علاجية أخرى لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما أن بعض الدراسات أثبتت فعالية تقنيات علاجية أخرى عن تقنية الـ EMDR، وفي دراسات أخرى أثبتت فعالية تقنية الـ EMDR مقارنة بتقنيات علاجية أخرى.

الفصل الثاني :

الصدمة النفسية

تمهيد

1/ تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية

2/ تعريف الصدمة النفسية

3/ مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية

4/ اضطراب ما بعد الصدمة

5/ النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

6/ مراحل الصدمة النفسية

7/ أنواع الصدمة النفسية.

8/ أعراض الصدمة النفسية

9/ أنماط الصدمة النفسية

10/ تشخيص الصدمة النفسية

11/ علاج الصدمة النفسية.

_ خلاصة الفصل

تمهيد :

تعرض المجتمع الحديث لعدة أشكال من التغيرات على شتى المستويات نتيجة الحوادث التي عرفها العالم في القرن الحالي مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، الحروب، والاعتداءات الجنسية كالاعتداءات الجنسية، وقد خلفت هذه الظواهر آثار مادية ونفسية، فالآثار النفسية هي مخلفات الصدمة الناتجة عن معايشة الظواهر الصادمة وهذا ما يعرف بالصدمة النفسية، ونحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الصدمة النفسية بمختلف تعاريفها، وبكل ما يتعلق بها عموماً.

1) تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية :

مر مفهوم الصدمة النفسية بمرحلة تاريخية طويلة حافلة بالإنجازات الباهرة والناجحة خاصة في مرحلة ما قبل التاريخ، ولعل أبرز تلك النجاحات هو ذلك النجاح التاريخي الذي أبرز ملاحظات أخرى وجديدة مثل قصة "اببيزدوس" المذكورة لدى "هيرودوت" هذا الجندي الذي فقد بصره في معركة ماراتون (وهي بلدة تقع على بعد 40 كلم على أثينا).

بعد عدة قرون جاء كتاب *Lucrece De nature rerum* الذي ألفه Cicéron قبل الميلاد، يهدف هذا الكتاب إلى حث الناس على مواجهة الخوف، الموت والآلهة مشخصاً حالة الأحلام الصدمية التي ترجع طبيعة الأحلام إلى معايشة الأحداث خلال ذلك اليوم "مواضيع أحلامنا هي في الحقيقة التي شددت انتباهنا أطول مدة وتطلبت منا بذل جهد نفسي في واقعنا، نشن معارك ونواجه القتال البحري وندعم كفاحنا المعتاد ضد العاصفة".

بعد ذلك جاءت الحروب الدينية التي أبرزت الأحلام الصدمية، خاصة في الحروب التي جمعت بين الكاثوليك والبروستانت ما بين 1562 و1598، وتسجل الحروب الدينية ضمن إطار صراعات عقائدية على الصعيد الأوروبي، حيث أن الملك شارل العاشر مع نهاية مجزرة Saint Barthélemy. هذه المجزرة منظمة ضد بروستانت الذين أعدموا في

باريس نهاية أوت 1572، حيث اتصل بطبيبه الشخصي Ambroise Paré ليبلغه بتعرضه لأحلام مضايقة وتثير لديه صدمات "ما أدري ما الذي يحدث معي منذ يومين أو ثلاثة، إنني أحس بشيء ما في نفسي وجسدي وكأن علي الحمى، إنه يتهيا لي وكأنني أرى في يقظتي وفي نومي أن أجسام أولئك القتلى ماثلة أمامي وأواجههم .

حيث أن مصطلح الصدمة النفسية Traumatism مشتق من اليونانية ، Traumatosis وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة، جرح، بتر، إلى غير ذلك، وليدل أيضا على عنف من أصل خارجي، ومن جهة أخرى آثار الحدث على الجسم، التي قد تقصر أو تطول ، وقد بقي هذا المعنى المزدوج عندما نقل إلى الطب العقلي ثم إلى التحليل النفسي.

لقد أدخل هذا المصطلح "هرمان ابنهايم" الطبيب النفسي الألماني سنة 1884 ليصف الأحداث العنيفة التي تؤثر على النفس (اعتداءات، حوادث) وتأثيرها أي "العصابات الصدمية" .

يعتبر "ابنهايم" المرجع الأساسي في تاريخ "العصابات الصدمية"، ولقد أدخل خلال نهاية القرن 19 مفهوم "الصدمة النفسية" في علم النفس المرضي فنشر مرجعه حول "Névroses traumatiques" أي العصابات الصدمية في 1888، وفي الحقيقة هو مرجع حول نفس الموضوع كتبه بالتعاون مع زميله Thomsen في 1884. يعرض "ابنهايم" في مرجعه (1888) 42 حالة عصاب ناتجة عن حوادث العمل وحوادث السكة الحديدية، ومنها نشأ مفهوم "الصدمة السيكولوجية" .

وسرعان ما استعمل Charcot هذا المصطلح ليشرح بعض حالات الهستيريا ، وكذا فرويد Freud الذي حول بعمق هذا المفهوم.

وأكدت دراسة فونتانا وآخرين أن سبب الشروع بالانتحار بين أفراد عينة مؤلفة من 1198 جنديا من المشاركين في حرب الفيتنام، راجع إلى أن الاضطرابات النفسية كانت العامل الرئيسي وراء حالات الشروع بالانتحار .

وأن التعرض للحادث الصادم يؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة الذي يؤدي بدوره إلى الشروع بالانتحار، والواقع أن الفترة مابين الحرب العالمية الأولى والحرب العالمية الثانية شهدت مآسي كثيرة عن آثار الحروب وهذا ما دعا الاختصاصيين الإكلينيكين والخبراء العسكريين إلى اعتبار أن الانهيارات النفسية للجنود الأمريكيين في الفيتنام أظهرت أعراض الاضطراب لدى أكثر من ثلث الجنود العائدين، ولعل هذه الأعراض النفسية المرضية التي صاحبت حرب الفيتنام هي التي بلورت مفهوم اضطراب الشدة بعد الصدمة .

ولم يقتصر اهتمام الباحثين على ناحية الحروب فحسب، بل هناك أحداث أخرى ساهمت في تطور البحث في اضطراب ا لضغوط التالية للصدمة بمثل كوارث طبيعية، حوادث العنف والاعتصاب...

حيث ظهرت في نفس الفترة تقريبا أعراض عند النساء اللواتي تعرضن إلى الاعتداءات الجنسية تشبه إلى حد كبير أعراض قدماء محاربي الفيتنام، بالرغم من الاختلاف الكبير بين نوعية الأحداث الصدمية، هذه الأعراض تتمثل في الخوف، القلق، إعادة تذكر تفاصيل الحادث الصدمي .

(2) تعريف الصدمة النفسية:

1.2: لغة: إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية Trauma، والتي تعني جرح محدث من طرف العنف، وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان الطب والجراحة.

تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم، والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين، والصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء. (المنجد في اللغة العربية، 1986)

2.2: اصطلاحا: مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية .

كما نجد في معجم مصطلحات التحليل النفسي أنه يعرف الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار وإرصانها نفسيا .

تعريف فرويد: يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة لإثارة الجهاز النفسي، وفي وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية. (عبد المنعم حنفي، 1995، ص316)

لقد اعتبر فرويد **freud** الصدمة كحدث يسبق قليلا أو يزامن تكون العرض ، وما لبث أن اكتشف بأن الطابع الصدمي يجب أن لا يرتبط بالحدث بحد ذاته، بل أن الأمر هو إحياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية من الطفولة. (فيكتور سمير نوف، 2002، ص58)

ويعرفها وينفرد هوير : وهو صاحب كتاب مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، وفيه جاء اسم صدمة والذي يطلق على تجربة أدت إلى أثر نتيجة رعب أو قلق ، أو خجل ، أو ألم نفسي. (وينفرد هوير، 1995، ص167).

تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994) :

تحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها، ويعبر عن هذه الأخيرة بالاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على انفعالاته، وترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثاً يتضمن تهديداً فعلياً بالموت ، أو الجروح الخطيرة ، أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية ، أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء، أو بتدمير سكن ، أو باكتشاف جثة أو جريح، وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم .

يعرف Diatkine (1982) الصدمة النفسية : على أنها ذلك الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كاف.

ويعرفها Bergeret : بأنها تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الإثارات المعتبرة، سواء كانت من مصدرها داخلي أو خارجي، حيث لا يمكن التحكم فيها. (Bergeret, 1982, p236)

وتعرف أيضا : بأنها خلل فجائي يصيب المراكز الحيوية للجهاز العصبي نتيجة تجربة عاطفية بغیضة شديدة الوقع تترك أثرا في العقل.

وظهر مفهوم الصدمة النفسية منذ العصر اليوناني في حادثة هيرودوتس الأثيني الذي أصيب بالعمى وتجارب ابن سينا حول تجربة الحمل، وظهر مفهوم الصدمة النفسية في مجال الطب النفسي أثناء الحرب العالمية الأولى، إذ برزت أهوال القتال وضغوطه النفسية المهددة للحياة في ساحات القتال، وأول وصف سريري لأعراض الصدمة النفسية (صدمة القتال) جاء في لفتب الطب النفسي العسكري الأمريكي.

(المجلد الثاني عشر في علم النفس)

(3) _ مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية :

* الصدمة **trauma** : تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما.

* الصدمة النفسية **traumatisme** : تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص . (kaffimam.1993.p456)

* الحدث الصدمي **événement traumatique/UE**: حادث غير اعتيادي فجائي، في مشاهد مريضة في لقاء خاطئ مع الموت.

* العصاب الصدمي **névrose traumatique**: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية، من عصاب الحرب والكوارث.

* إجهاد ما بعد الصدمة **état de stress post traumatique (ptsd)**

اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة .

* الضغط النفسي **stress**: حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوامل ضاغطة سواء لمتغيرات بيئية كالوفاة أو عوامل داخلية كالصراع النفسي.

(wemerdfnoihlich.1997.p p 452.453)

(4) اضطراب ما بعد الصدمة :

1.4/ تعريف PTSD:

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة "posttraumatic stress disorder"

وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم "اضطراب ما بعد الصدمة"، وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق في DSMVI-R، وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة، وهي كالتالي:

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الإرتجاف، اليقظة المفرطة، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة.

(B.Dorayel,C-Louzoum, 1997,p.134)

2.4/ المسار والمآل :

من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه، وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع، ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة، وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكن ها تبلغ ذروتها في أوقات الضغط النفسي، وقد تبين في الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

_ 30% من الحالات يتم شفاؤها تماما .

_ 40% يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة .

_ 20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة .

_ في حين يبقى 10 % كما هم أو يتدهورون أكثر .

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد، ومنها:

_ ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث .

_ قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر) .

_ كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب .

_ وجود تدعيم اجتماعي جيد .

_ عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة .

وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسط العمر لافتقاد هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف .

(H.I Kaplan et B.J.Sadock, 1998,p.81.)

5) النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

نجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها:

1.5: نظرية التحليل النفسي:

الصدمة حسب التحليل النفسي، وكما قال "فرويد" هي إثارة مفرطة ناتجة عن حادث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة.

حيث أن الطبيب السويسري "جوزيف . ب" Dr Josephbruer، كان يدرس حالة فتاة (حالة هستيرية)، أي أنه بدراسة التاريخ كله لهذه الفتاة أي منذ كانت طفلة.

فتاة تبلغ من العمر (20 سنة)، ذكية جدًا، ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية والعقلية معقدة جدًا، الأعراض على جنبها الأيسر، وبعض الاضطرابات في الرؤية، صعوبة على الجانب الأيمن لرأسها ، متعصبة، مزاجية، فقدان الشهية وصعوبة في الشرب، صعوبة في الكلام، لا تستطيع لا الفهم ولا الكلام. (S.freud,1978,p07)

كانت ترد أسباب العصابات إلى التجارب الصدمية الماضية في حياة الفرد، حيث في بادئ الأمر لا يمكن الحديث عن الصدمة إلا من خلال قابلية التأثير الخاصة بالفرد المصدوم، وإذا وفرت الشروط الموضوعية من أجل الحديث عن الصدمة بمعناها الكامل لأنه وحتى تكون للحدث قيمة صدمية يجب أن تكون هناك:

أولاً: شروط نفسية خاصة يجد فيها الفرد نفسه خلال هذا الحدث الصدمي كما في حالة التنويم المغناطيسي.

- حالات تشبه التنويم (الذهول + دهشة) ذات معطى نفسي.

ثانياً: قد تكون حالة من أمر واقع وظروف اجتماعية أو مهنية تعيق الاستجابة الملائمة وتسبب له حصرًا.

- ظروف ذات معطى خارجي (مواقف، مثل إحباط حاد).

ثالثاً: قد تكون هذه الشروط صراعا نفسيا يمنع الشخص من إكمال التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية، أي بشكل دفاع.

- عدم إكمال التجربة بشكل واع وبعث جزء من التجربة إلى صراع داخلي.

(جان لابانش و ج، ب بونتاليس، 1987، ص 300)

2.5: النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ و ما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية و فيزيولوجية ووظائفية ويرى **vanderKhole** (1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أعضاء الجسم.

3.5: تناول النفسجسدي السيكوسوماتي:

يشير **Martin** إلى أن الأصل الخارجي للصدمة لا يؤثر في حد ذاته، وأن فقدان شخص قريب قد لا يكون صدمياً عند شخص راشد، في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحداث ذكريات صدمية عن شخص آخر، و يرى **Martin** أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم ونقطة بداية الأمراض نفس الجسدية، إذ أن خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية تتجاوز قدرات الفرد على الإرصان العقلي، فالإرصان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات المختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تنقل إليه. وسيتخلص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات تواصل فيما بينهم.

(selegman martin. P.125.1976)

ويؤكد **Martin** أن الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها ونوعيتها وليس حسب طبيعة الحادث الذي أثارها، بحيث يرى أن هذه الوضعية تؤدي إلى تشكيل قوتان متصارعتان فيما بينهما الأولى تثير الصدمة، والثانية تحاول التخفيف من هذه الآثار و تفرغها.

كما يضيف أن مفهوم الصدمة ينحصر فقط على الصدمات الخارجية الظاهرة إلى أحداث معينة (كالحداد مثلاً)، إذ يختلف بعدها النفسي من فرد لآخر. إذن فالصدمة تعمل على عرقلة التنظيم العام عند نقاط ومحاور التطور أثناء المرحلة التطورية فهي تعارض التنظيم العام و بالتالي تفسده وهذا ما يسمى ب: (désorganisation).

4.5: تناول ميشال فيان (Michel fian) :

لا يختلف الكثير عن تناول نظير (Marty) حيث يعتبر الصدمة (حسب التعريف السابق) حدثاً يسبب ضغطاً نفسياً ، والذي يمكن أن يربط الصدمة بنوعية الحدث حسب الوضعيات التي تسبب الصدمة.

5.5: نظرية Rosière Debray :

كما تؤكد Rosière- Debray في هذا الصدد بلبن الصدمة النفسية الداخلية تحمل مفعولاً صدمياً أكثر من الصدمة الخارجية ، فالأنا بواسطة كل أجزائه يكون مسؤولاً على التصدي للصدمة وفشله يؤدي إلى إحداث خلل ، وهذا ما يظهر في الحالات النفس الجسدية. (Rosière- Debray. P21.1983)

6.5: التغير السلوكي:

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى الم يكانيزمات الأساسية للتعلم ، ومنها نجد الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي اللذان عملا بها (Mounier)1960 حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية المرعبة التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات:

- المستوى السلوكي.

- المستوى الفيزيولوجي.

- المستوى المعرفي.

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم، مكانه، طريقة حدوثه، ... إلخ. وعندما تجتمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشراف كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة ، كما أن الإشراف الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم .

ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية والذي يركز على سمات و شدة الضغط ا لذي يكون الصدمة ، والذي يكون كافيا (سمات +شدة) لخلق استجابة معينة على حساب النماذج المتعلقة سابقا (الإشراط الكلاسيكي ، والإشراط الإجرائي) إضافة إلى متغيراتأخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب و نجد منها المتغيرات البيولوجية.(الإدراكات).

(G.Lopez.p93-2002)

7.5: التيار المعرفي:

ترمي هذه النظرية إلى الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته وعالمه ، ونعني بهذا كل ما يمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي يتبناها والتي تميز الفرد عن غيره ، ومما لا شك فيه أن الصدمة تززع هذه البنيات الشخصية.

أوجد كل من (FAO et koala) مفهوم البنية المعرفية العرضي والتي تتركب من انظمة الخوف الثلاث التالية :

- النظام المعرفي العاطفي système cognitive-Affectif
- النظام الفيزيولوجي système physiologique
- النظام السلوكي système comportemental

حيث تعمل هذه البنيات الثلاث على تحذير الفرد و الهروب في حالة وجود خطر ، ولكن إذ فشل في إعطاء معنى لهذا الخطر توجه في الوضعية المثيرة .

ويرى شنتول (chentoule) 1974 أن الدماغ هو عبارة عن تجمع من العقد التي تعالج المعلومات المرتبطة على شكل شبكة منظمة و متسلسلة لجمع وتخزين المعلومات والمعارف والانفعالات والسلوكيات ، وتتفاعل حسب نوع ودرجة وقوة المثير ففي حالة تعرض الفرد لصدمة نفسية فان الحذر واليقظة نشاط مستمر وكل معلومات جديدة ترفع

ميكانيزم الدفاع المسؤول عن الكف والذي يكون في الاستثوة، وتكون نشيطة عند الأفراد المصدومين نفسيًا ويكثر تدفق استجابات الحذر والانتباه المفرط و من ثم استعداد الفرد لوجود الخطر. (غسان يعقوب، 1999، ص76)

6) مراحل الصدمة النفسية :

1.6: مرحلة الصدمة والإنكار :

فيها يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية، وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد.

2.6: مرحلة الغضب :

وفيها يشعر الفرد الذي تعرض للحادث الصادم بالغضب نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا ؟

3.6: مرحلة المساومة (التضحية) :

يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بأن يقوم بأي شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو استعادة ما فقده (سوف أكون إنسانا صالحا).

4.6: مرحلة الاكتئاب :

هذه المرحلة يبدأ وقع الصدمة النفسية يأخذ منحى طبيعيا وواقعيًا، إذ يبدأ المريض بالحزن ويبدى عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أمور .

5.6: مرحلة التقبل :

وفيها يبدأ باستيعاب ما حصل له من صدمات و تقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية ورائها، وتعد هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة النفسية.

(7) أنواع الصدمات النفسية :

1.7: الصدمات الأساسية :

يرتبط هذا الصنف أو النوع الأول من الصدمات بالحالة التي يعيشها الفرد ، والمتمثلة في تلك الخبرات الغير عادية والشاذة عن المألوف التي تعترضه خلال مرحلة نموه، بحيث تترك له آثارا نفسية جسيمة لا يمكن استحداثها بأي صدمة أخرى، وأهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال مراحل نموه هما :

➤ صدمة الميلاد :

حسب أوتورانك **O.Rank** أن مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثير الجنين بقلق أمه وانفعالها، ويرى رانك **Rank** أن صدمة الولادة تعتبر تجربة أولى للقلق كانت تعميما جزئيا ومذهلا بشكل خاص، ولكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفساني.

كما فسر رانك بأن الجنين فيطن أمه يحس بكل ما تحس به أمه، وكل هذا يدخل في تركيب شخصيته، فبالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين، كذلك فان تفريق أو إبعاد الجنين عن ثدي أمه هو أحد العوامل الأساسية التي يمكن أن تشكل عائقا مستقبليا أمام هذا الطفل.

حيث أن سيغموند فرويد ربط بين مفهوم الصدمة وعلاقتها بالرغبة والذاكرة، بمعنى

أن هناك علاقة بين الصدمة أو هذا الاضطراب بالأنا .

ويكرر هذه العلاقة كل ما هو خارجي العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي

أن الجنين يتأثر بكل ما يحيط به، وذلك من خلال أمه، وتبقى هذه التغيرات ترافقه طوال حياته.

➤ صدمة البلوغ :

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والعضوية المرتبطة بنضج جنسي، ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة في أن تظهر عادة في نمو الجسم وتطور الخصائص الجنسية، ويظهر عادة من 12_14 ويمكن أن يتأخر بنسبة 12 %، بحيث يظهر نقصان في الاتزان التطوري عند الطفل العادي، بينما يكون عاديا عند الراشد، وهو انعكاس نفسي هام يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية وفي تحاليل غير منطقية.

2.7: صدمات الحياة :

هي تلك الأحداث والتجارب التي يمر بها الفرد في حياته، بحيث قد تكون بسيطة وقد تكون عنيفة، فهي تشكل له صدمة نفسية .

كما لا ننسى أن هناك صدمات تهدد الحياة كصدمات الحروب والمجازر وأعمال العنف والإرهاب والتعذيب والكوارث الطبيعية ..، ومن هنا يمكن تحديد الأنواع التالية للصدّات:

➤ الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:

قد تكون الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع حوادث طبيعية مثل (الزلازل، الحرائق...) وهي حوادث خارجة عن نطاق الفرد ، تؤثر على الفرد و يخفي نفسه بعد تعرضه لها بحيث يصبح مشوها بلا علم أو معرفة في أي وقت خاصة بعد اختفاء الأشخاص المحبين له .

➤ صدمة الطفولة :

الصدمة عند الطفل تعني الجرح النرجسي، هذا الجرح هو جرح حقيقي يحدث للطفل ، حيث نستطيع أن نستنبط بأن أثر الصدمات فيما يخص الجروح الجسدية أو

النفسية تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، وتكون مرتبطة باستذكار متبع بحدث صدمي كان يعايشه الضحية.

➤ صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي، ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، وليس بشرط أن يكون هذا الحدث مؤلماً لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها. (عبد المنعم حنفي، 1996، ص924)

8) أعراض الصدمة النفسية:

بعد تعرض الفرد لصدمة تظهر عليه عدة أعراض متباينة تختلف شدتها ودرجتها على حسب نوعية الصدمة ، والتي تنعكس على عدة جوانب تمس الفرد ونجد الجانب النفسي، الجسدي، العقلي وغيرها، من شأنها أن تؤثر في سير حياة الفرد.

1.8: الاضطرابات الحسية:

هي فائض من الاستجابات الانفعالية و العاطفية تعود إلى منبهات داخلية أو خارجية شبيهة بشكل من أشكال الصدمة، و نجد فيها الحدث الصدمي:

أ- **الاكتئاب** : الذي يظهر بطريقة سريعة وهو عبارة عن حزن شديد ينتاب الشخص مع الإحساس بالشعور بالذنب ، حيث يؤدي هذا إلى الانطواء وإلى الهياج نتيجة الانقباضات الحادة والسريعة المسببة لفقدان الأمل ، بالإضافة إلى الأسى الموجود في نشاطات الفرد الجامدة.

ب- الحصر : حيث يشعر الفرد المصدوم بقلق شديد والخوف من أن يجن أو يموت ، و يعتبر هذا القلق نوع من أنواع المخاوف فيتعد الفرد المصدوم عن كل المنبهات التي تذكره بالحدث الصادم.

ج- الفراغ: يسبب إيقاف نشاط الأنا فيصبح المصدوم غير مبالي فلا تهمة لا حياته المستقبلية ولا حتى علاقاته السابقة.

د- الانهيار : يسبب للفرد المصدوم اضطراب ذهني ونفسي ، بحيث يكون نظرة سلبية عن نفسه ويتسبب هذا في خمول فكره و تفكيره.

هـ- الوحدة: رغم إحاطة المصدوم بالعائلة والأصدقاء إلا إنه يشعر بالوحدة و تلازمه في جميع المواقف .

و- سرعة الانفعال : فهذا يميز رد فعل المصدوم اتجاه العائلة والأصدقاء وكذلك نحو مصيره، وفي هذا السياق يقال أن الهياج الزائد قد يتوافق بسلوك عنيف غير متوقع حي ولو لم تكن هناك أسباب كافية.

2.8: اضطرابات الجسدية: ومن أهمها نجد:

أ- فقدان الطاقة: حيث يشعر المصدوم بالإعياء والتعب الدائمين و لو كان العمل بسيطاً، ومهما كان نوع هذا العمل.

ب-فقدان الشهية: نجد عند المصدوم تغير جسدي للشخص سواء بزيادة الوزن أو نقصانه ، كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل (شراهة أو غيابها).

3.8: اضطرابات سلوكية: نجد:

أ- البكاء: يعتبر البكاء و الدموع التعبير العام للحزن والألم الذي يعيشه المصدوم.

ب- صعوبة النوم: حيث لا يستطيع المصدوم النوم أي يعاني من الأرق ، كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب .

ج- التعب : نجد عند المصدوم عدم القدرة على أداء أي عمل كان ، أو عدم قدرته على مواصلة العمل الذي يقوم به وهذا ينعكس من خلال إنتاجه.

4.8: موقف اتجاه ذات المحيط: وأهمها تتجسد في ما يلي:

أ- التوبيخ الذاتي: (الشعور بالذنب sentiment de culpabilité)

يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة و الدفاع الغريزي و بين الأنا الأعلى.

ب- سوء التفكير الذاتي: Mauvaise estime de soi

نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي به إلى الانطواء، الإحباط، كما أنه يكون نظرية سيئة حول نفسه فيؤدي إلى احتقارها مما يوقعه في إحباط.

ج- التشاؤم و فقدان الأمل: pessimisme et perte d'espoir

نتيجة لشعور الفرد المصدوم باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها في الأحوال الآنية والمستقبلية، كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين ، ويفقد علاقته مع موضوعات الحب، وقد يتوصل الفرد إلى فكرة حب الموت و الانتحار.

5.8: اضطرابات معرفية: وهي كالتالي:

أ- اضطرابات في الذاكرة: Troubles de mémoire

حيث يصبح المصدوم غير قادر على استرجاع خبرته و ذكرياته خاصة المتعلقة بالحادث الصادم لأنه بالفعل يريد تناسيها، وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته.

ب- اضطراب الانتباه: Troubles d'attention

حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والتخيلات والوسواس.

6.8: مظاهر التكرار: حيث يتكرر الحادث الصادم بأشكال مختلفة منها:

أ- الكوابيس: les cauchemars

يعايش المصدوم بطريقة جد واضحة صورة الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مختلفة ومتنوعة ومفزعة فتضعف نفسه حينها ويفقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة ويظهر على شكل حلم مخيف ومؤلم كما انه يشعر خلاله بالتشنج.

ب- ذكريات التكرار: Répétitifs

فمن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صور الصدمة التي تتضمنها وتحملها من خلال تلك الذكريات.

7.8: الاضطرابات الاجتماعية:

أ- الانطواء: يهبط الاضطرابات الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية، حيث أن المصدوم يهمل العالم الخارجي (بيئته) ليقضي فقط على عالمه الداخلي فيعيش في حالة من الشلل الاجتماعي، لينطوي بهذا على نفسه غير مبال أو غير قادر على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير. (عبد المنعم حنفي، ص 57)

ب-التجنب: Evitement

إن جمعية الطب الأمريكي قد جمعت في نقطة واحدة مسألة التجنب والتباد ، بالاعتبار أن التلبد هو حاصل لاستجابة التجنب، ففي البداية يحاول المصدوم تجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحادث الصدمي وبعد ذلك يمتد التجنب إلى أي أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحادث و لكنها تدفع بالمريض إلى التفكير بالحدث. (غسان يعقوب، ص49، 1999)

8.8: أعراض العضوية:

العرق الزائد ، نوبات من الدوار، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب (التنفس السريع)، التبول اللاإرادي.

(9) أنماط الصدمة النفسية :

| وصف الصدمة | أنواع التصنيف | تصنيفات الصدمة |
|--|--|---|
| <p>نعني بها الأحداث الفريدة غير المنتظرة أي تظهر بداية واضحة ونهاية دقيقة (اعتداء، كارثة، حادث...)</p> <p>من وجهة نظر عرضية يتطابق النمط I بمعايير DSMIV مع 4 مميزات أساسية: التكرار، التجنب، السلوكيات التكرارية، تغيرات في إدراك الفرد لحياته وللآخرين والمستقبل .</p> | الصدمة من نمط I | <p>التصنيف الأول</p> <p>تصنيف</p> <p>Loauoreter1991</p> |
| <p>نعني بها الأحداث التي تكون متوقعة ومتكررة، هاته الأحداث تؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع مثل الإنكار والكبت وتقمص بالمعتدي مصحوبة عادة بعدوانية موجهة نحو الذات .</p> <p>نجد هذا النوع من الصدمات عند الأطفال ضحايا سوء معاملة وتناذر الناجين في أحداث كالحرب .</p> | الصدمة من نمط II | |
| <p>يتعلق بوصف الأحداث المتعددة الخازية والعنيفة خلال وقت طويل أين يكون العامل المولد للتوتر مزمنًا (حالات ضحايا الحرب والتعذيب، الاعتداءات السرية والاستغلال الجنسي...)</p> | الصدمة من نمط III أقترحها selomometHeide | |
| <p>يعني بها الصدمات الراهنة وما يميزها عن الأنماط الأخرى أن هاته الأحداث مستمرة في الحاضر كالمداخلين في</p> | الصدمة من نمط IV أقترحها Ejosse | |

| | | |
|---|-------------------|----------------|
| حالات الكوارث الطبيعية . | | |
| يمكن موازنتها مع الصدمات من نمط III | الصددمات البسيطة | التصنيف الثاني |
| هي الصدمات الناتجة عن تعرض الضحية لحادث صدمي يمتاز بطول مدته الزمنية حيث لا يمكنه الإفلات من الحدث لحالات التخريب والاستغلال الجنسي، يمكن موازنتها مع صدمات نمط III | الصددمات المركبة | Juduth Herman |
| يقصد بها تعرض الضحية مباشرة للحدث الصدمي أو كان شاهدا عليه . يقصد بها الأفراد الذين يعيشون الأحداث الصدمية بصورة متداخلة ومنقذين، فتظهر لديهم الأعراض ما بعد الصدمية(ضحايا ثانويين) | الصددمات المباشرة | التصنيف الثالث |

(Ramano.H. Ledessin-Leurren, 2010, p13)

10) تشخيص الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4 وأعراضها:

أثبتت DSM4 الجانب الشخصي الذي يجعل من الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) كنتائج انفعالية للتفسير الفردي لوضعية مهددة ويتطابق الضغط ما بعد الصدمة مع المؤشرات التالية:

أ- التعرض لحادث صدمي يحمل صفتين على الأقل من الصفات التالية:

* التهديد بالموت أو الجرح أو الحدة النفسية بالنسبة للذات أو الآخرين.

* الاستجابة كانت على شكل خوف شديد، شعور بالعجز أو الرعب، هيجان واختلال التوازن عند الطفل.

ب- يتم معايشة الحدث على شكل:

* ذكريات دخيلة.

* أفلام منكرة.

* Flache-Bach .

* ضعف شديد.

* ارتجاع فيزيولوجي.

وقد تظهر الصفتين الأخيرتين عند التعرض لمنبهات تشبه الحدث أو ترمز له.

ج- التجنب يظهر في ثلاثة على الأقل من الأعراض التالية :

* تجنب بعض الأفكار و المشاعر و المناقشات.

* تجنب بعض الوضعيات.

* نسيان جزئي للصدمة.

* فقدان النشاط.

* انفصال.

* اشتداد انفعالي.

* الاعتقاد أن المستقبل مسدود.

د- اثنان على الأقل من الأعراض التالية:

* اضطراب النوم.

* الغضب

* صعوبة التركيز.

* اليقظة الشديدة.

وسنقدم فيما يلي المعايير الكاملة لتشخيص PTSD كما وردت في الطبعة الأخيرة من **DSM-IV-R (2004)** والتي تتضمن : التعرض إلى حدث صدمي وأعراض :
ذكريات مستحوذة أعراض التجنب، الحذر أو فقدان الحس.

حسب **DSM-IV-R (2000)** أهم مظاهر PTSD هو تكوين أعراض مميزة بعد التعرض إلى عامل ضاغط صدمي حاد يتضمن تجربة شخصية مباشرة لحدث يكون فيه الموت الفعلي أو التهديد أو شاهدا على حدث يتضمن الموت أو إصابة عضو من العائلة (المعيار A1) .

فاستجابة الفرد يجب أن تتضمن خوفا شديدا، العجز أو الرعب (المعيار A2). إن الأعراض المميزة الناتجة عن التعرض لصدمة عنيفة تتضمن المعيشة المستمرة والملحة للحدث الصدمي (المعيار B)، التجنب المستمر للمنبهات المتعلقة بالصدمة وتبلد في الاستجابات العامة (المعيار C)، وأعراض مستمرة وملحة خاصة بالحرص الفائق (المعيار D)، يجب أن تكون اللوحة العرضية الكاملة متواجدة خلال أكثر من شهر (المعيار E)، وأن يكون للاضطراب معاناة عيادية ذات دلالة أو عجز في الوظيفة الاجتماعية (المعيار F).

يمكن أن يعايش الحدث الصدمي من جديد بطرق متنوعة يكون عادة لدى الشخص ذكريات مستحوذة ومتكررة للحدث (المعيار B1) أو أحلام مزعجة متكررة أين يعاد الحدث

أو يكون متصوراً بطريقة مختلفة (المعيار B2)، في حالات نادرة يعيش الفرد حالات تفكك تدوم من بضعة ثواني إلى ساعات عديدة وحتى أيام يعيش خلالها الفرد أجزاء من الحدث، ويسلك كأنه يعيش الحدث في اللحظة نفسها (المعيار B3) .

غالباً ما تحدث المعاناة السيكولوجية الحادة (المعيار B4) أو المعيشة الفيزيولوجية (المعيار B5) عندما يكون الفرد معرضاً إلى الأحداث التفجيرية أو الإيحائية التي تشبه أو ترمز إلى مظهر من الحدث الصدمي (مثلاً: الذكريات السنوية للحدث الصدمي) .

يبدل الشخص عموماً مجهودات عمداً لتجنب الأفكار، الأحاسيس (المعيار C1)، ولتجنب النشاطات أو الوضعيات التي تثير ذكريات عن الحدث (المعيار C2) يمكن أن يتضمن هذا التجنب لما يذكر بالحدث الصدمي النسوة (المعيار C3)، قد يشكو الفرد من انخفاض معتبر في الاهتمام أو المشاركة في نشاطات كانت ممتعة له (المعيار C4)، الإحساس بالانفصال أو بأنه غريب عن الناس الآخرين (المعيار C5) أو قد تقل لديه القدرة على الوجدان (الحنان والجنس) (المعيار C6)، قد يكون هناك إحساس لدى الفرد بأن المستقبل مسدود (المعيار C7) .

فقد تتضمن هذه الأعراض الصعوبة في الحول إلى النوم أو البقاء فيه بسبب كوابيس متكررة (المعيار D1)، اليقظة الفائقة (المعيار D1) والقفز المبالغ (المعيار D5)، يتكلم بعض الأفراد عن الاستئونة أو نوبات الغضب (معيار D2)، أو ضعف في التركيز أو إنهاء المهام (المعيار D1). (سعدوني غديرة مسعودة، 2012، ص88)

11) علاج الصدمة النفسية :

11-1: العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال pentothal:

استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية وهو من مركبات الباربيتورات Barbiturates، حيث تؤخذ على شكل حقن في الوريد لإحداث التتويم النصفي، أي ما يسمى بالغش التتويمي في معالجة الصدمة النفسية ، إذ يكون المصاب في حالة بين النوم و اليقظة وفي أثناء هذه العملية يطلب من المنوم أن يسترجع ذاكرته ويصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيلها، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة وما رافقها من انفعالات ومخاوف صاحبت التعرض لها، وتشجيعه على تفريغ انفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع، وهذا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي تحت تأثير النوم البلوبيتوري، وثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة، ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجاً إسعافياً أثناء الحروب.

11-2: الإدماج بواسطة تحريك العينين (IMO):

طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين، تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مخزناً في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، وبواسطة تحريك المري ض لعينيه وفق طريقة معينة ، يتم بإصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغيير الطبي)، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية. (محمد حمدي الحجاز، ص45، 2000)

11-3: العلاج السلوكي:

وتتلخص افتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تنتسب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات . ومن ثم فإن تذكر المريض للحدث الصدمي هو بؤرة

الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب، وبالتالي فإن استعادة الذكريات الصدمية، واستعادة الشخص لمشاعر استجابة وردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره و تأثره بها.

11-4: العلاج بالتخيل:

ويعتمد العلاج بالتخيل على تقديم تخيل الحادث الصدمي الذي واجه المريض، ويحدث ذلك بشكل متكرر في الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق، و بالتالي يمكن مساعدة المريض على تخيل الحدث الصدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، و يعتمد هذا العلاج على ما يلي:

- التدريب على الاسترخاء.

- التدريب على التخيل السار (المفرح).

11-5: العلاج الجماعي:

يستخدم في علاج اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بالتطبيق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاته ا بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال، حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي، وفيها مميزات من أهمها أنهم يتشاركون بعضهم بعض الخبرات ذاتها، ويتقاسمون المشكلات عيها، ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض . (رضا احمد السيد موسى ، جمعية ستيفيس للصحة النفسية لولاية سطيف)

خلاصة الفصل:

إن موضوع الصدمة النفسية ليس موضوعا جديدا بل تم التطرق إليه في كثير من الدراسات، وفي جوانب مختلفة، فبعد ما قمنا بتوضيح المعلومات المتعلقة بالصدمة النفسية نكون قد أقمنا ولو جزئيا بكل ما يخص هذا المتغير، الذي بات في انتشار مستمر، حيث أن الصدمة النفسية تترك آثارا لا تمحى مدى الحياة، حيث نجد دائما خسارة لموضوع ما بشكل مفاجئ وعنيف وغير متوقع، بحيث تعيق الفرد في نشاطه وعلاقاته بغيره، وقد تؤدي به إلى ما لا يحمد عقباه، ما يستدعي البحث عن سبل علاجية فعالة في إزالة أو التخفيف من حدة آثار الصدمة النفسية. ومن بين العلاجات التي سبق التطرق إليها نخص بالذكر تقنية حديثة وفعالة تعمل على إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين السريعة EMDR، والتي سنتطرق إليها في الفصل التالي.

الفصل الثالث:

تقنية الـEMDR

تمهيدي

1/ تاريخ ظهور تقنية الـEMDR

2/ تعريف تقنية الـEMDR

3/ أهداف ومبادئ تقنية الـEMDR

4/ هل شاببيرو أول من اكتشفت تقنية الـEMDR

5/ الأساس النظري لتقنية الـEMDR

6/ مراحل ممارسة تقنية الـEMDR

7/ الانتقادات الموجهة لتقنية الـEMDR

8/ مدى فعالية تقنية الـEMDR ومقارنتها بالعلاجات الأخرى

9/ الهيئات العلمية والرسمية التي تعترف بفعالية تقنية الـEMDR

10/ حالات تطبيق الـEMDR

_ خلاصة الفصل

تمهيد :

إن معايشة الأحداث المرعبة مثل حادث تفجير برجي المركز التجاري العالمي أو حمام الدم الذي ارتكبه أحد تلاميذ مدرسة إيرفورت في ألمانيا، تترك للشهود جروحاً نفسية خطيرة يطلق عليها اسم "اضطراب ما بعد الصدمة" ، وتقود استعادة المشاهد المرعبة إلى إصابة الإنسان بكوابيس مرعبة واضطراب دائم ونوبات من الارتجاف والتعرق ، ونوبات الخوف وغيرها من الاضطرابات النفسية، وتشكل حركة العينين السريعة الحلقة الأساسية من علاج نفسي جديد يتبناه الأطباء الأمريكيان للسيطرة على الدماغ والتحكم بأعراض PTSD، وفي هذا الفصل سنفصل أكثر في هذه التقنية العلاجية.

1/ تاريخ ظهور تقنية الـ EMDR:

وضعت هذا الاتجاه الاختصاصية النفسية الدكتورة فرانسيس شابيرو Francine Shapiro من جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس عام 1987م، ونال شهرة عالمية بسبب إستطاباته ونجاحه في علاج اضطراب ما بعد الصدمة النفسية بنسبة حوالي (70-75%) من الحالات وفي العدد الصادر عن الجمعية الأمريكية النفسية في آب المونيتور 1995م أشير إلى الرحلة التي قام بها عالم النفس العيادي جوفري وايت من كاليفورنيا إلى سراييفو في ديسمبر عام 1995م لتدريب المعالجين النفسانيين الكروات والمسلمين على تقنية نفسية علاجية لا تتجاوز 90 دقيقة، ولا يحتاج المريض المصاب بالصدمة النفسية trauma أكثر من (3_4) جلسات ليشفى من اضطراب الشدة الذي يعقب التعرض للصدمة النفسية post traumatic stress disorder وأعراض هذه الاضطرابات الرئيسية هي الكوابيس الليلية المخيفة والأفكار الوسواسية (OCT) الدخيلة (intrusive thoughts)، وسيطرة ذكريات الصدمة النفسية وصورها المخيفة Flash Back، وسرعة الغضب والهيجان وسوء التكيف المهني، والاجتماعي والأسري، والسلوك المتهور الترويعي الشديد، وفقدان السيطرة

على الذات، ومثل هذه الأعراض ظهرت لدى الجنود المقاتلين في حرب الفيتنام في 1970م وغيرهم.

وقام الدكتور الحجار بالاتصال بالدكتور **جوفري** طالبا برنامجه التدريبي الذي طبقه على المعالجين النفسيين في البوسنة المسلمة، والحصول على كتاب لباحثة شابيرو (**فيصل محمد خير الزراد، 2005، ص312**) والتي اكتشفت تقنية الـ EMDR بمحض الصدفة تقريبا عندما كانت تنتزه في منتزه سينترال بارك بنيويورك (**وليد خالد عبد الحميد، 2011، ص01**)، وذهنها مشغولة بالمشاكل المتعلقة بإصابتها بمرض السرطان عام 1976م، وتركت زوجها واتجهت نحو دراسة فن التأمل **Meditation** والتخيل الموجه والعلاج التنتويمي والإركسوني والبرمجة اللغوية العصبية (**فيصل محمد خير الزاد، 2005، ص316**)، بينما عيناها تجولان هنا وهناك لاحظت أن تلك الأفكار قد تغيرت حيث تلاشت منها الشحنة الانفعالية السلبية، فلم تعد لها تلك الذكريات أي الضيق، بل أن استحضارها صار شيئا عاديا، فخطر ببالها أن حركات عيناها هي سر هذا التغيير، وبعدها اقترحت على أصدقائها وزملائها وبعض المتطوعين إخضاعهم إلى نفس الوضعية التي عاشتها للتأكد مما تظنه، حيث كانت تطلب من كل واحد أن يستحضر في ذهنه ذكرى حدث مازال إلى الآن يسبب له ضيقا أو انزعاجا مثل ذكرى تعرض لإهانة أو سخرية، وفي نفس الوقت يتابع بعينه حركات أصابع يدها تلوح بها أمامه وتحركها يمينا وشمالا، وقد وصلت إلى نتائج مذهلة حيث تناقص لدى هؤلاء الأفراد الضيق الانفعالي الذي كان يراوده من قبل إزاء ذكرياتهم المقلقة، وبعد 6 أشهر بلغ عدد الأفراد الذين طبقت عليهم تجاربها 70 فردا، حيث جربت عليهم حركات العينين بأشكال مختلفة (حركات أفقية، عمودية، مائلة / حركات سريعة، بطيئة / حركات في مجال واسع، ضيق...)، بعدها أرادت **Shapiro** أن تختبر فعالية طريقتها على الذكريات الصدمية، فطبقت **EMDR** على أحد محاربى الفيتنام القدامى، والذي يدعى "Doug".

ستعرض هذه الدراسة لاحقا، وتليها أول دراسة مضبوطة طبقت على 22 فردا، ونشرت **Shapiro** هذه الدراسة الهامة سنة 1989م، ورغم أهمية هذه الدراسة إلا أنها لاقت اهتماما ضئيلا، ومع ذلك استمرت في تجاربها، وقد أضافت سنة 1991 كلمة « **reprocessing** » إعادة المعالجة إلى اسم التقنية لتؤكد على العنصر المعرفي وعلى عنصر معالجة المعلومات، وهي عناصر مركزية في إجراءات الـ EMDR، وكانت **Shapiro** قد عرضت طريقته منذ البداية على العالم **J. Wolpe** فأراد أن يتأكد بنفسه بفعالية الـ EMDR وأجرى تجربة على امرأة تعرضت سابقا للاغتصاب، وتعاني على اثر ذلك من PTSD، وتوصل إلى نتائج باهرة بتطبيقه لهذه التقنية، ونشر دراسته سنة 1991م. وهكذا تغير الوضع تماما واستقطبت دراسة **Shapiro** وتقنيته اهتمام العلماء، وتم نشر أكبر من 100 حالة (إلى غاية 2007)، كما نشرت أكثر من 20 دراسة مضبوطة حول الـ EMDR و PTSD فقط، وهذا ما يجعل البحوث حول الـ EMDR تتفوق بطريقة دالة على أي مقارنة علاجية نفسية أخرى، أو على أي مقارنة علاجية بالعقاقير، بل يمكننا القول أنه بفضل الـ EMDR تعرف العلماء أكثر على PTSD فمنذ أن أدخل DSM3 سنة 1980 تشخيص PTSD إلى غاية 1992 كانت توجد 6 دراسات مضبوطة فقط ضمن كل العلاجات النفسية ب PTSD، أما بعد اكتشاف EMDR فقد تضاعف عدد الدراسات حول PTSD وعلاجاته، وقد نشرت شابيرو سنة 1995 كتيباً يضم 40 صفحة تصف فيه بالتفصيل التقنية كما صورتها آنذاك. (عتيق نبيلة، 2013، ص ص 56-58)

وبدأ استعمالها في فرنسا علم 1995 من طرف **F. Bonnel** تحت تسمية **Oculaires rapides désensibilisation et restructuration par les mouvement**. (فيصل محمد خير الزراد، 2005، ص 316)

2/ تعريف تقنية الـ EMDR:

هو علاج إدماجي (تحليلي، معرفي، سلوكي، جشطالتي) نفسي قصير يهدف إلى إزالة التحسس العاطفي والجسدي، يتم عن طريق مراحل لدى فرد مصاب بصدمة نفسية.

وعرفتها جمعية **EMDR-FRANCE** بأنها: "علاج إدماجي يتم عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين وغيرها) وهي تقنية علاجية اكتشفتها الأخصائية النفسانية الأمريكية فرانسيس شابيرو في ماي 1987 (<http://www.psychologies.com>)، حيث تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم استعادة الثقة بالنفس، وتهضم الأحداث المؤلمة .

كما يعرفها **الحمزاوي** بأنها تقنية تعتمد على ترك المريض يستعيد المشاهد المرعبة التي رآها أو عاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي انتابته بسببها، ويتابع المريض في ذات الوقت من خلال حركة عينيه بسرعة تصاعديّة حركة يد المعالج، فهذه الحركة تكون سريعة مما يؤدي إلى طيها بالنسيان بشكل متدرج. (حمزاوي، 2012، pdf)

كما أن الدكتورة **فرانسيس شابيرو** قالت بأنها قدمت فرصة الملاحظة أن حركات العين يمكن أن تقلل كثافة الأفكار المزعجة عندما لاحظت لها تفاعلات الإجهاد الخاصة تتضاءل عندما تقذف بعيونها ذهاباً وإياباً وهي تسير في الحديقة، خلال العلاج يطلب من العميل التفكير أو الحديث عن الذكريات والمشاعر المؤلمة مع التركيز في نفس الوقت على إصبع التحريك للمعالج أو أي شكل آخر من المحفزات الثنائية، وقد تكون ضوء أو صوت. (www.helpguide.org.p1)

أما **سعدوني خديرة** فتعرف تقنية الـ **EMDR**: أن يطلب من الفرد تخيل الحدث الصدمي، وعليه أن يركز على الأفكار والاستجابات الوجدانية وفي نفس الوقت يتبع حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار أو العكس، وفي نهاية كل جزء أو مشهد يصف الفرد بدقة الأفكار وردود الفعل الانفعالية، وتكرر المشاهد التي يتوقف فيها الفرد عن

الإحساس بالقلق، ويتمكن من تبني أفكار موجبة في نفس الوقت الذي يستمر فيه تخيل المشاهد الصدمية. (سعدوني غديرة مسعودة، 2012، ص 141).

فهذه الطريقة تعتمد على حد كبير من الجلسات العلاجية القصيرة، وتكتفي بجلسة أو جلستان قصيرتان لمعالجة الحالات الخفيفة من PTSD حسب تقدير الخبير النفسي مارتن ساك من قسم العلاج النفسي في نيويورك، أما المعانون من اضطراب مزمن عقب حالات الإساءة أو الاغتصاب الجنسي في الطفولة فيحتاجون إلى نحو 20 جلسة. (حمزاوي، 2014، PDF)

إشكالية ترجمة " EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING "

إلى العربية: وحسب المراجع التي تناولت هذا الموضوع نجد:

:REPROCESSING

1_ ترجمة غسان يعقوب : أطلق على تقنية EMDR اسم "حركة العينين" لكنه لم يوضح الترجمة الحرفية والكاملة لاسم التقنية، ولم يذكر أنه اختصر اسم التقنية في حركة العينين.

2_ ترجمة فيصل الزراد: وضع ترجمتان هما:

* إزالة الحساسية عن طريق تحريك العينين وإعادة بناء البنية المعرفية.

* إزالة الحساسية عن طريق تحريك العينين وإعادة تركيب البنية المعرفية.

كما أن الكاتب لم يكن الوحيد الذي قام بالترجمة، وهذا أمر هام لأنه من قواعد

الترجمة الالتزام بمصطلح وحيد. والترجمة غير واضحة تحيلنا إلى معنيين:

المعنى الأول: يمكننا أن نفهم من الترجمة أن إزالة الحساسية تتم عن طريق تحريك العينين، وعن طريق بناء البنية المعرفية، ف هذا يدل على أنه (تحريك العينين + إعادة بناء البنية المعرفية) = إزالة الحساسية، فهذا لا يتماشى مع حقيقة التقنية، فهذه ترجمة قد أخلت بمعنى المصطلح الأصلي.

المعنى الثاني: كما يمكننا أيضا أن نفهم من الترجمة كذلك أن التقنية اسمها (إزالة الحساسية عن طريق تحريك العينين)+(إعادة بناء البنية المعرفية)، وهذه هي الترجمة التي من المحتمل أن يقصدها الكاتب، إلا أنها تختلف هي الأخرى عن معنى التقنية، إذ أن تقنية الـ EMDR حسب شابيرو تعمل على إزالة الحساسية كما تعمل على إعادة بناء البنية المعرفية، وكلتا العمليتين تتم عن طريق تحريك العينين.

_ إن كلمة **MOVEMENT** يمكن ترجمتها إلى العربية حركة أو حركات، أما استعمال الكاتب كلمة تحريك فيقابلها في الانجليزية MOVING.

_ ترجم الكاتب كلمة **REPROCESSING** أنها تضم شقين : **RE**: وتعني إعادة (مرة ثانية).

PROCESSING: وتعني معالجة، وبالتالي فهذه الكلمة تعني إعادة معالجة .

كما أن اسم التقنية « **REPROCESSING AND DESENSITIZATION EYE MOVEMENT** »

لا تحتوي على كلمة معرفي أو معرفية أو بنية معرفية، ومع ذلك قد نتقبل أن يترجم الكاتب **REPROCESSING** بإعادة البنية المعرفية لأن الترجمة لتلك الكلمة لن تخل بالمعنى المقصود، ولقد أقر المعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية (**INSERM**) الفرنسي سنة 2006 أنها : "الإدماج العصبي الانفعالي بحركات العينين، وبناء عما تقدم، نرى أن الترجمة السابقة هي كالتالي : "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين،

ونظرا لطول هذه التسمية يفضل أن نلتزم بالاختصار للتقنية
تركي، 2012، ص ص 4-56)

3/ أهداف ومبادئ تقنية الـEMDR:

1.3: الأهداف:

* تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات أصابع المعالج.
(سعدوني غديّة مسعودة، 2012، ص 141)

* وضع شعور ايجابي بدلا من سلبي .

* تعديل المعتقدات والسلوكيات .

* يساعد في تخفيف الأعراض السريرية بنجاح بمعالجة مكونات الذكريات المخزنة أو
الصدمية المساهمة سواء كانت صغيرة أو كبيرة. (وليد خالد عبد الحميد، 2011، ص 2)

2.3: المبادئ:

* تستند EMDR على ملاحظة أن مجرد ذكرى الصدمة ليست كافية بل على الشخص
المصدوم أن يتذكر قلب المشهد.

* بروتوكول EMDR مطمئن، ولذلك يمكن أن يرافق الشخص المصدوم إلى نواة الصدمة.

* تذكر الشخص المصدوم لا يركز على اللفظ فقط بل التصورات والإدراكات والعواطف
والأحاسيس الجسدية، بالإضافة إلى الحواس (حركة العينين).

4/ هل شابيرو أول من اكتشفت تقنية الـ EMDR ؟

يبدو أن شابيرو لم تكن أول من اكتشف الدور الهام لحركات العينين، وقد سبقها إلى ذلك العالم (VITTOZ.R) في مطلع القرن العشرين، والعالم (ANTROBUS) وزملائه في ستينات وسبعينات القرن الماضي، بالتالي كل عالم على حده:

1.4: فيتوز روجر:

هو طبيب سويسري ولد سنة 1863 وتحصل على شهادة الطب في 1886، وكانت عبقريته تكمن في اكتشافه "الاهتزازات الدماغية" سنة 1906، وقد نشر كتابه الوحيد بمشورات « BAILLIRE » في باريس سنة 1911 وبعنوان "علاج الصعوبات النفسية بإعادة تأهيل التحكم الدماغية"، لم يكن فيتوز ينتمي لأي مدرسة، وبعد تخصصه كأخصائي نفسي ذاع صيته خارج حدود سويسرا، في فرنسا، إنجلترا، الولايات المتحدة الأمريكية، وتوفي في أبريل 1925م.

أهم ما جاء به العالم : تتمثل عبقريته في العمل على اكتشافه تلك القدرة الطبيعية للدماغ البشري على استعادة عافيته، ثم بحثه عن مفاتيح كل ذلك كما تحدث فيتوز عن "ثنائية الدماغ البدائي والشعوري"، حيث كان يرى أن كل شيء يتم تبادله داخل أدمغتنا إلا أن التأثيرات المتأخرة للصددمات العاطفية هي التي تقطع الاتصال بين الدماغين، ومن أهم اكتشاف لفيتوز هو الاهتزازات الدماغية، حيث أن هناك نمطان في عمل الدماغ، نمط الاستقبال ونمط الإرسال، وتنتج الاهتزازات الدماغية على اثر عمل الدماغ، كما أن إعادة تأهيل هاتان الوظيفتين هي قاعدة طريقة فيتوز، وكان هذا العالم يبحث أساسا عن كيفية تقويم الاهتزازات الدماغية لمساعدة الدماغ على استعادة وظيفته، فطريقة فيتوز تمثل علاجا نفسيا حقيقيا لأن مختلف التمرينات الجسمية تؤثر على عمل الدماغ، والذي بدوره يؤثر في حالة توازنه على الجانب النفسي .

2.4: أنتروباس وزملاؤه : عكف هذا العالم وزملاؤه على دراسة النشاط الحركي للعينين وأثبتوا في تجارب نسقية أن الحركات التلقائية للعينين ترتبط بتغيرات في الانفعالات والأفكار غير السارة، كما لاحظوا أن خصائص حركات العينين تتعلق بطريقة دالة ببعض الاستجابات المعرفية، وقد أقرها هذا العالم وزملاؤه على سبيل المثال أن محاولة إيقاف سلسلة من الأفكار السلبية أو المسببة للقلق باستعمال حركات العينين يمكنها أن تؤدي إلى سلسلة من التغيرات السريعة في النشاط المعرفي، وقد سأل أنتروباس إحدى مريضاته خلال إجراء تجربته عن طبيعة الأفكار التي راودتها بعدما لاحظ سلسلة من حركات العينين خلال مجال 1_5 ثوان، وأخبرته المريضة أن حركات العينين كانت تبعا لظهور أفكار مؤلمة جدا، فاستنتج العالم أن حركات العينين بالطريقة المذكورة ترتبط بتغيرات في المحتوى المعرفي، والنتيجة التي نخرج بها انطلاقا من عرضنا لأعمال فيتوز وأنتروباس أن الأول انتبه إلى دور حركات العينين في تعديل عمل الدماغ، ومن ثم في علاج الاضطرابات النفسية، وهذا ما يتماشى مع ما توصلت له شابيرو.

أما العالم أنتروباس وزملاؤه فان تجاربهم تؤكد على أن حركات العينين تتماشى مع المحتوى المعرفي والحالة الانفعالية للفرد، فحركات العينين يمكن اعتبارها مرآة عاكسة لما يجول بذهن الفرد من أفكار، وما يدور في نفسه من انفعالات . (عتيق نبيلة، 2013، ص58-65)

5/ الأساس النظري لتقنية الـEMDR:

نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات Adaptive information

Processing model (AIP modal)

1.5: تعريف AIP: إن المهم الجيد لتقنية EMDR يتطلب منا استيعاب نموذج AIP، فهذا الأخير يمثل الأساس النظري الذي تقوم عليه مقارنة EMDR، وهو افتراض حول

الطرق التي يمكن أن يستعملها الدماغ لمعالجة الخبرات (المعلومات) والوصول إلى حل تكيفي، مما ساهم في ترسيخ معنى الراحة والفعالية للفرد، ونموذج AIP هو نموذج عصبي فيزيولوجي في طبيعته، ولذلك نجد أن شابيرو استعانت بمصطلحات المعلومات العصبية الفيزيولوجية التي رأت أن استعمال هذه المصطلحات ليس لديها أي مرجعية أو دلالة عصبية فيزيولوجية محددة ودقيقة وهو أمر هام جدا في التأكيد على فكرة أن فعالية EMDR لا تقوم على صدق وصحة النموذج الفيزيولوجي المقدم، لأن فيزيولوجية الدماغ لازالت غير مفهومة وغير واضحة بعد، وبكلمات أبسط تؤكد شابيرو على أن النموذج المفسر لفعالية تقنياتها لا يتمتع بالصدق التام، وهذا راجع لكونه يقوم على معلومات فيزيولوجية عصبية مرتبطة بالدماغ غير كافية وغير دقيقة، إلا أن هذا النموذج لا يتناقض مع ما توصل إليه العلم إلى حد الآن حول فيزيولوجية الدماغ، إذ أن البحث في مجال فيزيولوجية الدماغ مازال ضعيفا والنتائج المتوصل إليها غير أكيدة وغير كافية، وعليه فإن فعالية EMDR لا تتوقف على صحة النموذج المفسر، وقد كررت شابيرو هذه الفكرة وأكدت عليها في قولها: "قدمت نموذجا نظريا (تقصد نموذج AIP) لتفسير التأثيرات العيادية للـ EMDR وليس لإثبات وجود آليات خاصة، وصرحت أن النموذج يبقى مجرد فرضية، وهو قابل للتغيير القائم على الملاحظات المخبرية والعيادية، وقد استوحيت شابيرو نموذج AIP من عالمين:

* **العالم بافلوف:** الذي يسلم في أعماله بأنه يوجد في الدماغ توازن بين الكف والإثارة، وهذا التوازن هو المسئول على العمل العادي للدماغ، فان تسبب شيء ما في اختلال هذا التوازن نتج عن ذلك باثولوجيا عصبية، وهذا ما يشبه "العقدة في الحبل" وهذا ما يتماشى كذلك مع أفكار فيتوز.

* **العالم HOROWITZ:** حيث يرى حسب نموذجه أن الأعراض الصدمية تمثل رد فعل إزاء عدد ضخم من المعطيات التي تكونها الخبرة الصدمية.

2.5: افتراضات نموذج AIP:

لاحظنا أن المؤلفين اختلفوا فيما بينهم في تلك الافتراضات، فمنهم من اقتصر على 3 عناصر، ومنهم من رآها تتجاوز 10 افتراضات، ولذلك ارتأينا أن ندرج العناصر التي اتفق عليها العلماء، والتي أكدت عليها شابيرو، كما ارتأينا ألا ندرج تلك الافتراضات كيفما كان (بطريقة عشوائية) بل اتبعنا بالترتيب الذي نراه يساعدنا في الفهم الجيد لنموذج AIP، وعليه فإن افتراضات هذا النموذج تم حصرها فيما يلي:

1_ يوجد لدى كل شخص نظام فيزيولوجي لمعالجة المعلومات، تتم من خلاله معالجة الخبرات والمعلومات الجديدة بصورة طبيعية، وهذا ما يقود إلى حالة تكيفية، فهو نظام فطري يعمل على تحويل المعلومات (المدخلات) المربكة نحو الانحلال التكيفي والاندماج النفسي السليم.

2_ مثلما لدى الجسم ميل طبيعي نحو الصحة، كذلك الذهن لديه ميل طبيعي للراحة، والصحة النفسية/العقلية، وهذا ما تطلق عليه شابيرو "التعافي الذاتي النفسي" وهو مفهوم فطري في نموذج AIP مستوحى من فكرة التعافي لدى الجسم على أثر التعرض لإصابة جسدية، ويبدو أن هناك سلسلة من الأحداث المتشابهة تقع في السيرورات الذهنية، إذ أن معالجة المعلومات تميل طبيعياً للتحرك نحو الصحة النفسية، فإذا تعطل نظام AIP أو اختل توازنه على أثر صدمة نفسية مثلاً فإننا نلاحظ ظهور استجابات غير تكيفية، لكن إذا تم التخلص من ذلك التعطل في النظام فإن المعالجة تتم ويمكن للمعلومات أن تصل إلى حل تكيفي، ويحدث إدماج وظيفي وهنا يمكننا أن نشبه ذلك بهضم المعلومات.

3_ تعتبر الشبكات الذكروية العنصر الحيوي في نظام AIP وهي تمثل أساس الأفكار، والمشاعر والانفعالات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد في الوقت الحالي، والشبكات الذكروية عبارة عن نظام مترابط من المعلومات، ونستطيع أن نشبهها بشبكة من القنوات التي يتم على

مستواها تخزين الذكريات والأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسدية المترابطة ببعضها البعض، حيث تنتظم الشبكات الذكروية حول أقدام حدث مرتبط بها، ولذلك تتأثر السلوكات والخبرات الحالية بالسلوكات والخبرات الماضية.

4_ خلال إحدى مراحل النمو الحرجة يتسبب التعرض إلى صدمة أو إلى ضغوط مستمرة في تعطيل نظام AIP، وبالتالي فإن المعلومات بالخبرة الصدمية أو بالخبرة المسببة للارتباك يتم تخزينها بطريقة غير وظيفية، وتظل على شكلها الأصلي دون معالجتها، وهذا ما يخلق لاحقاً ردود أفعال غير وظيفية لدى الفرد على اثر تعرضه لمثيرات عالية لها علاقة بالخبرة الصدمية أو بالحدث الأصلي.

5_ عندما يقودنا الحاضر إلى الشبكات الذكروية فإن مظهرات الذكريات القديمة غير المهضومة تعود من جديد.

6_ تسهل إجراءات EMDR الوصول إلى الذكريات الصدمية كما تسهل معالجتها، وبالتالي التوصل إلى حل تكيفي لتلك ال ذكريات، إذ أن EMDR يعمل على تنشيط نظام AIP بعد أن كان معطلا بسبب الصدمة فيستعيد نشاطاته ويقوم بمعالجة تلك المعلومات الصدمية المخزنة بطريقة غير تكيفية.

7_ ينتج عن المعالجة التكيفية للمعلومات 3 فوائد هي : التعلم، التخلص من الضيق الانفعالي والجسدي، وتمكن الفرد من الاستجابة الوظيفية. وهنا نقول أن المعلومات الصدمية قد وصلت إلى حل تكيفي. (عتيق نبيلة، 2013، ص 25-69)

6/ مراحل ممارسة تقنية الEMDR:

مهما تكن الاتجاهات النظرية المختلفة التي تحكم مختلف الممارسات العيادية تقود إلى أن هناك اتفاق حول فكرة نشوء علامات المعاناة الصدمية، والتي تكون غالبا نتاج خبرات مؤلمة حدثت في الماضي، وتعتبر علامات الصدمة النفسية نموذج يرتكز عليه لمعرفة والاطلاع على الظواهر المرضية الكامنة في ذاكرة المريض . والعلاج بحركة العين يعرف الصدمة النفسية بأنها أي حدث يكون له أثر سلبي مظم على النفس والذا ت. هذا الحدث الذي حدث في الماضي وال ذي لم يستفاد منه كخبر ة لم يتم هضمها من طرف الجهاز المعرفي اللمبي، مما أدى إلى بقائها عالقة بتورق حياة المريض.

وتمر عملية المعالجة بتقنية الEMDR بثمانية مراحل هي :

1.6: المرحلة الأولى:

مرحلة تاريخ الحالة وتخطيط العلاج:

هي المرحلة الأولى من العلاج يضمن من خلالها بأن العميل قادر على تحريك عينيه، وأن 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 بالعميل من التاريخ النفسي والاجتماعي والطبي، وذلك للتأكد من طبيعة المرض الذي يعانيه ، وإقامة علاقة معه، وتحديد أهدافه، وامتحان الحالة العقلية، وتقييم دفاعات العميل وأنماط العلاقات، فالمعالج يعد خطة علاجية يحدد من خلالها جملة من الأهداف التي ستم معالجتها ثم تحديد المثيرات الحالية التي تسبب ارتباكا انفعاليا ثم تحدد الوضعيات المستقبلية التي من المتوقع أن تخلق ارتباكا لدى المريض . (عتيق نبيلة، 2013، ص ص 69-70)

ويتم فيها التطرق إلى التاريخ المرضي للشخص المتألم بالتفصيل، بحيث تهتم هذه المرحلة بالطاقات الداخلية للفرد المعالج من صلابة الأنا والجلد .

ولكن أيضا تقييم جاهزية العميل للعلاج بطريقة EMDR وتحديد محدد لأحداث ماضي العميل والحاضر و المستقبل المرتقبة سوف يكون التركيز في العلاج على ما يلي:

يطلب المعالج من العميل سرد ما حدث قبل الحدث الصدمي بقليل وصولا إلى الحالة الحالية، وفي حالة ما إذا كان العميل في حالة حرجة (بكاء مثلا ولا يستطيع التكلم) أو معاناة جسدية (غثيان، صداع، ..) لا يصر على سرد الوقائع وإنما يقول له "قل ببساطة ما حدث" فالمعالج لا يستجوب ولا يلح على التعرف على الأحداث الأكثر تشويشا، وهذا لتجنب إثارة القلق لدى المريض في هذه المرحلة.

في هذه المرحلة لا يقدم المعالج المحفزات الثنائية حتى يتجنب بدء العلاج قبل أوانه.

وإذا كان من الممكن تطبيق مقياس لقياس الإجهاد ما بعد الصدمة حتى يمكن للمعالج من تقييم الفعالية .

2.6: المرحلة الثانية:

الإعداد أو التحضير:

تركز هذه المرحلة على بناء علاقة علاجية مع المريض لكي يصبح له دور فعال في شفاء نفسه، كما يتم تعليمه أيضا تقنيات الاسترخاء وتقنيات التصرف بالإجهاد النفسي لكي يتمكن المعالج من التطرق إلى الحادث الصدمي، ولهذه المرحلة أهمية حاسمة في معالجة عملاء ذوي الأنا المفكك، لأن في حالة معالجة الصدمة مع العملاء الذين ليس لديهم الموارد الداخلية أو قوة الأنا أو الذين لا يمكنهم تحديد المشاعر و أحاسيس الجسم، فإن استخدام EMDR كبروتوكول الصدمة دون إعداد قد يؤدي إلى إثارة الذكريات المؤلمة، زعزعة

العميل، أو استثارة مشاعر الفشل والإحباط والنكوص، وعليه فاستراتيجيات بديلة تبقى دائما ضرورية لتحقيق الاستقرار وتطوير الاستعداد لدى العملاء.

العديد من هؤلاء العملاء اكتسبوا خبرة "فشل العلاج"، وربما يتكون العلاج قبل الأوان، يلزم على المعالج تحضير العميل للـ EMDR ويشرح له سيرورات العلاج، كما أن المعالج يضمن استرخاء العميل (<http://www.emdr.prg>)، بحيث يجد حريته التامة في التعبير، كما يشرح له نوع الاضطراب الذي يعاني منه كالصدمة مثلا والتوقعات المعقولة من العلاج، حيث يلاحظ المريض محتويات ذهنية . وهنا نؤكد على أن المريض يطلب منه أن يكتفي فقط بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور التي تمر على وعيه، كما يتدرب المريض على الاحتفاظ في ذهنه بالأفكار المربكة أثناء تحريك العينين، كما يركز انتباهه على ما يدور بذهنه.

3.6: المرحلة الثالثة:

مرحلة التقييم:

يتم فيها التعرف على الذاكرة المؤلمة وربطها بصورتها الذهنية وبالنظرة السلبية للذات الناتجة عنها، هنا يقيس المعالج مستعملا سلم SUD الذي يعبر عن الاضطراب المحسوس به، يحتوي هذا السلم على درجات (من 0 إلى 10) ويقيس كذلك على سلم VOC مصداقية الإحساس المرغوب فيه، يحتوي هذا السلم على درجات (من 1 إلى 7).

في هذه المرحلة يطلب المعالج من العميل تحديد ثلاثة أشياء:

* مشهد معين أو صورة : ومن خلال هذا المشهد ستتضح الصورة المرئية للصدمة التي واجهتك .

* اعتقاد سلبي: مثل أنا عاجز، أنا لا قيمة لي، أنا شخص سيء.

* اعتقاد ايجابي: يتحول أنا في خطر إلى أنا آمن الآن.

(عتيق نبيلة، 2013، ص ص 71-72)

وتكون هذه الأشياء خاصة بالذكرى الصدمية، و يقيم مدى ضيقه على سلم وحدات الارتباك الذاتي SUD (من 0 انعدام الانزعاج إلى 10 شدة الضيق)، ثم يقيم مدى صحة الاعتقاد الايجابي على سلم مصداقية التغيير VOC (من مصداقية ضعيفة 1 إلى كامل الصدق 7) (وليد خالد عبد الحميد، 2011، ص 4)، VOC، وأخيرا تستخرج الإحساسات الجسدية المرتبطة بالصدمة، مثلا ضيق الصدر، انقباض الحلق، الشعور بالثقل في المعدة، ومن خلال مرحلة التقييم تم الإلمام بمختلف عناصر الهدف الصدمي وهي العنصر المعرفي (مصداقية التغيير) والذي تم قياسه على سلم VOC والعنصر الانفعالي يقاس على سلم SUD (درجة الانزعاج)، والعنصر الجسدي Body scan تم التعرف عليه وتحديد مكانه، فالتقييمات تساعد على معرفة مدى العلاج وتطوره.

(عتيق نبيلة، 2013، ص ص 72-73)

4.6: المرحلة الرابعة:

مرحلة إزالة الحساسية:

بعد أن تكون جميع عناصر الخلل الموجودة في الذاكرة الصدمية قابلة للوصول إليها وعن طريق عملية التحفيز الثنائي (تحريك العين يمينا ويسارا، أصوات أو شيء آخر) يسمح بتحول الذاكرة الصدمية إلى ذاكرة سردية عادية. بحيث تهدف إلى معالجة الذكريات المخزنة بطريقة غير تكيفية والوصول بالحدث الصدمي إلى حل تكيفي، ومن خلال معالجة تلك المعلومات يحدث اتحاد ما بين شبكة الذكروية غير التكيفية الخاصة بالذكريات الصدمية والشبكات الذكروية التكيفية الأخرى.

ففي جلسة الـ EMDR يطلب المعالج من المريض أن يركز انتباهه على المواد المستهدفة وعلى معاناة الذكرى الأليمة وما تسببه له من انزعاج ، والتي تم تحديدها في المرحلة السابقة وكذلك على رغبته في التغيير ومن خلال الاحتفاظ بكل ذلك في الذهن يطلب من المريض القيام بسلسلة من الحركات (التنبيه الثنائي للعين)، وذلك بمتابعة أصبعي يد المعالج التي تتحرك بصور إيقاعية وبشكل سريع ذهابا وإيابا ضمن مجال رؤية المريض وعلى بعد 30 سم، ويظل الرأس في حالة سكون خلال تحريك العينين ،حيث تدوم كل مرحلة تنبيه ثنائي من 30 إلى 60 ثانية، ويقوم المريض في النهاية بالتنفس عميق في عدة ثواني، بعد ذلك يتكلم عن ما أحس به خلال فترة التنبيه الثنائي، ثم يعيد المعالج قياس الانزعاج على سلم SUD وقياس رغبة التغيير على سلم VOC، ثم يعاد التنبيه الثنائي مرة أخرى حتى ينخفض الإحساس المزعج إلى أدنى درجة ممكنة وهكذا تبدأ عملية المعالجة، (عتيق نبيلة، 2013، ص73)، وتتواصل العملية إلى أن تتوقف المواد الصدمية المستهدفة من التسبب في أي ارتباك، وهذا ما يترجم الحصول على درجة 0 على سلم SUD، وعلى المعالج أن يسمح بحدوث انفعالات من قبل العميل خلال العملية مع ترك المبادرة والقيادة للمريض، وهذا أهم أسلوب للع مل خلال هذه المرحلة ، كما يجب التذكير إلى أن حصة الـ EMDR قد تدوم من 60 إلى 90 دقيقة كأقصى حد .

5.6: المرحلة الخامسة:

مرحلة التثبيت:

في هذه المرحلة تكون مصداقية الرغبة في التغيير قد ارتفعت مشكلة دافع ايجابي يتم ربطه مع ما تبقى من إحساس مزعج، فتتم إزالته بفترات تنبيه أخرى، في هذه المرحلة يستمر العلاج حتى تكون درجة مصداقية الرغبة في التغيير 6 أو 7 ، حيث يسأل المعالج المريض: عندما تفكر في الحدث الأصلي، بما تشعر إزاء هذه الكلمات: لقد فعلت أفضل ما لدي (أو أي اعتقاد ايجابي حدد سابقا)، وهكذا يتم التعزيز وتقوية الاعتقاد الايجابي عبر

سلسلة من الإثارة ثنائية الجانب و يقيم المعالج صحة الاعتقاد، وتستمر هذه العملية ومعالجة كل ما يعيق شعور المريض بأن ذلك الاعتقاد صادق

(عتيق نبيلة، 2013، ص ص 73-76). والخطوات السابقة تقام من جديد في كل لقاء مع المريض باستخدام صورة مؤلمة مختلفة. (<http://www.emdr.france.org/>)

6.6: المرحلة السادسة:

مرحلة المسح الجسدي:

إن إحدى نقاط قوة EMDR هي اهتمامها بالمعلومات غير اللفظية، والتي تتضمن الروائح والمذاقات والأصوات، كما تتضمن إحساسات جسدية أخرى مثل التوتر أو التضايق، حتى نضمن أن كل مظاهر الذكرى الصدمية تمت معالجتها، ويقوم المريض بمسح ذهني لكل جسده للتعرف على أي إحساسات جسدية مربكة ثم يعالجها عبر سلسلة من الإثارة ثنائية الجانب، وتستمر هذه العملية إلى غاية التخلص من تلك الإحساسات الجسدية المربكة. (عتيق نبيلة، 2013، ص ص 76-77)، والهدف من هذه المرحلة هو تحديد التوتر أو المشاعر السلبية التي لا تزال متبقية والعمل على إزالتها باستخدام سلسلة من حركات العين، حيث يركز المريض مغمضا العينين على ما تبقى من انزعاج يحس به في بدنه على شكل تقلصات عضلية، قلق، إحساس بالارتعاش، درجة حرارة الجسم...

إذا أحس المريض بشيء من هذا القبيل فيجب معاودة التنبيه الثنائي للعين حتى يزول الانزعاج .

7.6: المرحلة السابعة:

مرحلة الاختتام:

هذه المرحلة تتكرر في نهاية كل جلسة بغض النظر عن المهام التي يقوم بها المريض مع المعالج، حيث يجب التأكد من أن المريض وصل إلى حالة من التوازن العاطفي والذهني قبل أن نسمح له بمغادرة قاعة الفحص، حتى وإن لم تنته المعالجة، وذلك بممارسة استراتيجيات التهدئة الذاتية، ويحاول أن يعيد تصرفه بشكل صحيح عن طريق الاسترخاء (<http://r.france.org:www.end/>)، ويخبره بأن المعالجة ستستمر إلى جلسات أخرى، ويطلب من المريض استعمال مذكرات لتدوين المواد الجديدة التي ظهرت، وتقنيات التهدئة التي استعملها المريض لاحتواء ذلك الهيجان، ليتم التركيز عنها في الححص الآتية.

8.6: المرحلة الثامنة:

مرحلة إعادة التقييم:

في بداية الجلسة الموالية يتأكد المعالج من أن ا لنتائج الايجابية المتحصل عليها في الجلسة السابقة لم تتعطل، حيث يطلب من المريض إعادة النظر والتفكير ثانية في الهدف المحدد خلال الجلسة السابقة، وبناء على ردود فعل المريض يقوم بتقييم تأثير العلاج وتكيفه تبعاً لذلك، ومن ثم كيف السيرورة العلاجية، فيعمل على تحد يد ومعالجة الأهداف القديمة التي مازالت تحتاج إلى معالجة، أو تحديد أهداف جديدة لمعالجتها، وفي هذه المرحلة كسابقتها، وليس بالضرورة أن يكون ترتيبها الأخير، لكنها مرحلة مهمة جداً لأن المعالج يضمن من خلالها أن المريض لن ينتقل إلى معالجة مادة جديدة إلا بعد معالجة مواد سابقة، وبلوغ المستوى المرغوب والذي يتمظهر مثلاً من الدرجة 0 على SUD والدرجة 6 أو 7 على سلم VOC، وفي نهاية العلاج يطلب من المريض ملء استمارة تحتوي الذكريات التي

تم التعامل معها خلال الجلسات والأحاسيس المرافقة التي تتبادر إلى ذهنه خارج الجلسات .
(Roger solomon, 2000, pp107-120)

7/ الانتقادات الموجهة لتقنية الـ EMDR:

منذ اكتشاف شابيرو لتقنية الـ EMDR انصب على هذه التقنية العديد من الانتقادات والتساؤلات، ومن أهم الانتقادات الموجهة لها نجد :

1.7: دور حركات العينين وما هو العنصر الفعال في الـ EMDR ؟

لقد شبهت شابيرو استثارة ميكانيزم معالجة المعلومات في تفعيل حركات العينين بمرحلة REM من النوم أي تحدث حركات سريعة للعينين أثناء الحلم، فالحلم له دور في إدماج و هضم الأحداث التي يعايشها الفرد في حياته الواقعية، ويبدو أنه عند ظهور الذكريات المؤلمة في الأحلام فإن حركات العينين السريعة تحدث أثناء الحلم، وظهور الذكريات المؤلمة تخلق نوعا من الضيق . وهنا تفترض شابيرو أن حركات العينين خلال النوم تقلل من الضيق المصاحب للخبرة الصدمية.

_ ما هو العنصر الفعال في حركات العينين؟

وكانت إجابة شابيرو: بأن فرضية حركات العينين السريعة REM حاولت من خلالها فقط أن تشرح الدور الجلي في تحقيق تأثيرات علاجية، وهذا لا يحول دون الفائدة الممكنة للمثيرات الأخرى كالمثيرات السمعية أو اللمسية.

_ نفي فعالية حركات العينين:

وكانت إجابة شابيرو: كانت الدراسة الافتتاحية قد أكدت على أهمية حركات العينين المباشرة لعنصر أساسي في العلاج، ويمكن تفسير هذا التأويل الخاطئ للتقنية على أنه راجع لتركيز الكاتبة على التأثير الملموس للتقنية خلال العلاج.

_ افتراضات في دور حركات العينين:

لقد عملت شابيرو وبعض مناصريها إلى تقديم افتراض آخر يستوعب دور حركات العينين والمثيرات الأخرى، وتكون في شكل إثارة ثنائية الجانب (SBA) وهنا يفترض أن الإثارة ثنائية الجانب يمكنها أن تسهل الاتصال ما بين نصفي الكرة المخية، إذ أن (SBA) تثير نصفي الكرة المخية بطريقة متناوبة، لها علاقة بتنشيط الجوانب المتعارضة من الدماغ تدعمه أعمال KINSBOURNE منذ 30 سنة، ولقد أكد على النتائج SIEGEL سنة 2002 حيث أشار إلى أن الناس يميلون إلى النظر يساراً عندما يستحضرون ذكريات متعلقة بسيرتهم الذاتية، وبذلك يبدو أن الذكريات الصدمية التي تأتي على شكل FLASH BACK تعمل على التنشيط الحاد لنصف الكرة المخية الأيسر اللساني غير النشط، ويبدو أن العناصر الدلالية والواقعية من الذاكرة تستدعي النصف الأيسر من الكرة المخية، وهكذا يبين لنا الافتراض أن الإثارة ثنائية الجانب و الإيقاعية تؤدي إلى تنشيط كلا نصفي الكرة المخية، مما يؤدي إلى تسهيل عملية الإدماج لمختلف عناصر الذكرى، لتسمح بتشكيل مسالك مشبكية جديدة .

_ العنصر الفعال من وجهة نظر بعض النقاد:

يرى بعض النقاد أن لا حركات العينين، ولا الإثارة ثنائية الجانب، ولا إثارة الانتباه الثنائي الفعال في ال EMDR، ويعتقدون أن فعالية هذه التقنية تكمن في جملة العوامل غير الخاصة، وتعني العوامل التي تدخل أثناء العلاج التجريبي ولها تأثيرات عرضية في العلاج وتؤثر على صدق النتائج المتحصل عليها، ومن هذه العوامل نذكر:

* توقع المريض التحسن.

* الطلب التجريبي (أي تركيز الانتباه فقط على المطلوب من التجريبية أي الهدف المراد إثباته والوصول إليه)

* تحمس المعالج التجريبي لطريقته (وهذا يعني غياب الموضوعية).

* ولاء المعالج التجريبي لطريقته (لفكرته).

* ولقد توصلت نتائج دراسات صارمة (حسب هؤلاء النقاد) إلى أن هناك أدلة ضئيلة وضعيفة على أن فعالية EMDR تتعدى :

- توقعات المريض بالتحسن.

- الاهتمام/ الانتباه العلاجي.

- العوامل غير الخاصة.

فحسب هؤلاء المعارضين فان فعالية EMDR لا تكمن في أي عنصر خاص بها ويميزها، وإنما تعود لجملة من العوامل الدخيلة التي لم يتم ضبطها أثناء إجراء التجارب.

2.7: نقد الجانب المنهجي والأساس العلمي لتقنية EMDR، وهل هو علم أم شبه علم؟

يشكك بعض العلماء في كون هذه التقنية تستند إلى أساس نظري علمي (خاصة في السنوات الأولى من ظهورها)، ويعتقدون أنها تخضع لنظرية شبه علمية، والتي نعني بها النظرية المتقدمة على أنها ذات مفاهيم علمية مع أنها ليست كذلك، إذ أن النظرية العلمية - شبه العلمية- تتضمن العناصر التالية:

* القدرة على أن تكون صادقة.

* إمكانية اختبارها تجريبياً.

من أهم الانتقادات الموجهة لهاته التقنية:

وذلك من خلال الاستنتاج والتنبؤ التجريبي.

* حركات العينين هي الميكانيزم الوظيفي المؤدي للفعالية العلاجية.

الحجة المناقضة: لقد أثبتت أن النقر بالإصبع ومثيرات أخرى تعطي نفس النتائج.

* الطريقة المتناوبة هي الفعالة علاجيا.

الانتقاد: لم يقدم فعليا الجزء من العلاج المسؤل، و ما هو تأثيره، و ميكانيزم تلك الفعالية، وهذا يعني غياب الصدق التجريبي.

* العلاج برمته فعال.

الانتقاد: يوجد نقص في الحجج التجريبية، ومن الخطأ تعميم النتائج.

3.7: علاقة EMDR بالعلاجات الأخرى:

ومن جهة أخرى كانت الانتقادات الموجهة لهذه التقنية في نوع هذا العلاج أنه إن كان التعرض التخيلي للذكريات الصدمية هو العنصر الفعال للذكريات الصدمية، أم إعادة المعالجة المعرفية هي الفعالة، ولهذا توصلوا إلى أن EMDR هو علاج مستقل بحد ذاته وليس شكل من أشكال التتويم، وقدموا حججا تثبت ذلك منها:

1.3.7: EMDR والعلاج بالتعرض:

إن هذا العلاج يشبه في الأساس العلاج بالتعرض، وذلك في التعرض لمثيرات قلق محدد من أجل إطفاء الاستجابة المنبوذة، ففي العلاج بال EMDR المريض غير مطالب بالحديث المفصل عن خبراته الصدمية، والتعرض يكون لفترات متقطعة وموجزة، ينتقل انتباه المريض ما بين الذكرى الصدمية و المثيرات الحالية الثنائية، أما العلاج بالتعرض يكون ضروري الحديث جهرا وتفصيلا عن الحدث الصدمي مع التعرض لفترات طويلة وبصورة مستمرة، كما يكون انتباه المريض مركزا أساسا على الخبرة الصدمية.

2.3.7: EMDR والتنويم:

هناك تشابه كبير بين هاتين الطريقتين، فمن حيث التقنيات المستعملة في كلاهما :
 تثبيت الانتباه على المشهد الصدمي، الرجوع إلى الخبرة الصدمية كاف لوضع العميل في
 حالة مختلفة من الوعي، مع استعمال أدوات مختلفة مثل الساعة، الصوت الرتيب ..، وكل
 هذه الإجراءات تم استعمالها منذ عهد CHARCOT.

3.3.7: EMDR والتحليل النفسي:

لقد وجد أن الخضوع للEMDR يؤدي إلى الاستبصارات وفهم الصراعات النفسودينامية
 وفهم أصلها من خلال الإثارة التناوبية الجانب (عتيق نبيلة، 2013، ص 77-94)، كما نجد
 أن المرضى الراشدين يعودون تلقائياً إلى حوادث الطفولة (فيصل محمد خير الزراد،
 2005، ص 319)، حيث يبدأ بالكشف عن مشاعر العجز، فقدان التحكم، الشعور بعدم
 الملائمة التي اكتنفت طفولته، ثم يستبدل ذلك برؤية جديدة أكثر واقعية، كما أن EMDR
 يقود إلى ملاحظة محتويات الذهن بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور، وهذا عمل التداعي
 الحر عند فرويد.

8/ مدى فعالية تقنية ال EMDR ومقارنتها بالعلاجات الأخرى:

من أجل معرفة مدى فعالية EMDR في علاج الاضطرابات تمت مقارنتها مع
 العلاجات الأخرى، فطبقت على مجالات عديدة من الاضطرابات ومن بينها:

1.8: دراسة مقارنة بين EMDR والتغذية الراجعة الحيوية في علاج المصابين بالـ PTSD على اثر الحرب:

هذه الدراسة عبارة عن المقارنة بين فعالية تداخلين علاجيين ل PTSD، على عينة مضبوطة عشوائيا، وتتكون من 35 فردا من المحاربين القدامى والذين لديهم PTSD مرتبط بالحرب، تم علاج هؤلاء بإحدى العلاجات التالية: 12 جلسة EMDR، ن=10.

12 جلسة تغذية رجعية حيوية يصحبها الاسترخاء، ن= 12.

بالمقارنة مع الشروط العلاجية الأخرى وجد أن هناك تأثير دال مباشرة بعد العلاج بالمقارنة مع الشروط العلاجية الأخرى بال EMDR، وهذا بناء على عدد من التقارير الذاتية، وكذا القياسات السيكومترية المقننة.

وبالمقارنة كذلك مع التدخلات العلاجية الأخرى فان هذه التأثيرات العلاجية استمرت عموما في الثلاثة أشهر الموالية.

2.8: دراسة مقارنة بين EMDR والتعرض المطول في علاج ضحايا الاغتصاب بالـ EMDR:

قامت هذه الدراسة بتقييم مدى فعالية التعرض المطول EMDR بالمقارنة مع عدم تلقي العلاج في حالة PTSD لدى راشدات ضحايا الاغتصاب، حيث ن = 74، وجد تحسن في PTSD والذي تم تقييمه من خلال الاكتئاب، التفكك، حالة القلق.

وهذا التحسن دال جدا سواء في مجموعة EMDR أو مجموعة (PE) مقارنة مع المجموعة الثالثة والتي عددها ن = 20 فردا، ولا توجد فروق دالة بين EMDR والتعرض المطول من حيث التغيير من الحالة الأولى أو بعد العلاج مباشرة أو بعد مرور 6 أشهر، وهذا بناء على القياسات التي تمت على سلاسل كمية.

نلاحظ في الدراسة أن EMDR والتعرض المطول فعالان ويتساويان في فعاليتهما.

3.8: دراسة مقارنة بين تأثيرات ثلاث طرق علاجية: بالتعرض، EMDR، التدريب على الاسترخاء لعلاج الغضب، الشعور بالذنب المرتبطين بالـ PTSD:

تسعى هذه الدراسة للتحري عن فعالية التعرض المطول، EMDR، التدريب على الاسترخاء لعلاج الغضب، الشعور بالذنب المرتبطين بالصدمة، وهذا في سياق علاج PTSD .

خضع المرضى الذين كان عددهم ن = 15 إلى أحد العلاجات، وتم تقييمهم بعد العلاج مباشرة، وبعد 3 أشهر وجد ما يلي: ينتج عن العلاجات الثلاث انخفاض دال في كل قياسات الغضب، الشعور بالذنب، مع مكاسب استمرت فيما بعد .

لا توجد فروق دالة بين العلاجات، سواء من حيث الفعالية أو من حيث نسبة المرضى الذين أصبح غضبهم أو شعورهم بالذنب أسوأ، والفرق بين العلاجات كان ضئيلاً جداً، كما توصلت نتيجة الدراسة إلى أن العلاجات الثلاث اقترنت بانخفاض في الغضب والشعور بالذنب .

4.8: دراسة مقارنة بين EMDR والعلاج المعرفي السلوكي TCC في علاج PTSD:

قام SPENCE & DEVILLE (1999) بمقارنة بين علاجين، حيث شخص المشاركون بأن لديهم PTSD وتم تقييم الأعراض من خلال التقارير الذاتية، والاستبيانات التي يستعملها العيادي وبعد ذلك خضع المشاركون عشوائياً إما للعلاج ب EMDR أو للعلاج السلوكي، والذي يتضمن التعرض التخيلي المطول، التدريب على إدارة الضغوط، وإعادة البناء المعرفي، تلقي كل المشاركين 09 جلسات علاجية، وتم تسجيل العلاجات صوتاً وصورة، هذا لضمان أمانة وصحة العلاج.

كما تم تقييم المشاركين قبل العلاج، وبعده مباشرة، وكذا بعد مرور سنة واحدة .

أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية من EMDR وهذا من الناحية الإحصائية، والعيادية، سواء بعد العلاج مباشرة أو بعد مرور سنة واحدة.

ورغم أن العلاجين يتساويان في التخلص من الضيق إلا أن العلاج المعرفي يبدو أكثر مصداقية ويؤدي إلى توقعات أكبر في التحسن وفي التغيير.

5.8: مقارنة بين العلاج ب EMDR وعدم تلقي أي علاج لدى أشخاص مصدومين:

في دراسة على 80 شخصا يتراوح عمر الصدمة لديهم من 3 أشهر إلى 54 سنة (حيث تم تأخير علاج نصف هؤلاء الأفراد)، تلقوا على الأقل 3 جلسات (90 دقيقة/جلسة) علاج ب EMDR، توصل LSONWI, BEKER, TINKER (1995) إلى نتائج دالة إحصائية وعيادية من حيث علاج الذكريات الصدمية و أعراض PTSD.

بالنسبة للنتائج على سلم تأثير الحدث الصدمي (IES R) انخفضت من 30 قبل العلاج إلى 10 بعد العلاج، وظلت هذه الدرجة على حالها بعد مرور 30 شهرا من انتهاء العلاج.

وقبل أن يتم علاج النصف الثاني من العينة، وجد أنه لم يحدث أي تغيير على سلم تأثير الحدث، ونفس النتيجة على مقياس القلق، وبعد علاج كل أفراد العينة وجد أن التحسن استمر لدى 66 فردا بعد مرور 15 شهرا من العلاج. في بداية العلاج/الدراسة كان 37 أفراد العينة يستوفون ال معايير الخمسة المطلوبة لتشخيص الاضطراب ، وقد دلت التحاليل الإحصائية على أن التحسن لم يكن مرتبطا بمعايير PTSD أو بنوع الصدمة، أو بأي متغير يسهل تحديده وإنما التحسن راجع أساسا لعلاج الصدمة ب EMDR. وبعد مرور 15 شهرا وجد أن 5 فقط ظل لديهم PTSD من أصل 37 فردا كانوا في البداية تتوفر فيهم جميع معايير تشخيص PTSD.

فهذه الدراسة تؤكد على أن EMDR فعال في علاج أعراض PTSD كما أن استمرار ذلك العلاج واختبار ذلك بعد 15 شهرا يعتبر دالا على التحسن.

6.8: دراسة مقارنة بين فعالية EMDR والعلاج المعرفي السلوكي في حالة التعرض لتحرش جنسي:

قامت هذه الدراسة للمقارنة بين فعالية EMDR و CCT في علاج فتيات تعرضن لتحرش جنسي، حيث تلقت فتيات إيرانية تتراوح أعمارهن بين 12 و 13 سنة، وتعرضن لتحرش جنسي إلى علاج بالعلاج المعرفي السلوكي أو EMDR (الخضوع لأحد العلاجين كان عشوائيا). تم تقييم أعراض PTSD والمشكلات السلوكية قبل العلاج وبعد مرور أسبوعين من تلقي العلاج، وقد أشار كلا العلاجين إلى تأثيرات ايجابية كبيرة على الأعراض المرتبطة بالصدمة، وتأثيرات متوسطة على المشكلات السلوكية، وكانت كل هذه التأثيرات دالة إحصائيا. هناك تفوق للـ EMDR على CCT من خلال تقسيم درجات التغيير على عدد الجلسات، ووجد أن EMDR أسرع في تحقيق تحسنات علاجية مقارنة مع العلاج المعرفي السلوكي، وهذه هي الخاصية المميزة للـ EMDR.

7.8: دراسة مقارنة بين فعالية وسرعة والتأثيرات السلبية لثلاث علاجات ل PTSD:

العلاج بالتعرض، EMDR، والتدريب على الاسترخاء:

قامت هذه الدراسة الأمريكية باختبار فعالية وسرعة وإمكانية تقاوم أعراض ما بعد الضغوط التالية للصدمة على اثر الخضوع للعلاج بالتعرض، أو EMDR، أو التدريب على الاسترخاء. وكان عدد أفراد العينة ن=60، وجد ما يلي:

لا يوجد اختلاف بين العلاجات الثلاث من حيث أنها تسبب إنهاك للمريض، ومن حيث احتمال أن تؤدي إلى تقاوم الأعراض، أو من حيث تأثيراتها الفعالة على أعراض التبدل والتهيج العصبي، وبالمقارنة مع EMDR والتدريب على الاسترخاء، وجد أن العلاج

بالتعرض يؤدي إلى انخفاض كبير في أعراض التجنب وإعادة المعيشة، ويميل لأن يخلص أكبر نسبة من الأشخاص المشاركين من أعراض الصدمة بعد تلقي العلاج، أما EMDR والاسترخاء فلا يختلفان من حيث السرعة والفعالية.

توصلت هذه الدراسة إلى أن العلاج بالتعرض يتفوق على EMDR والتدريب على الاسترخاء من حيث الفعالية والسرعة وقلة الآثار السلبية للتقنية، ولكن ذلك لا ينفي أن EMDR ذو فعالية معتبرة.

8.8: دراسة إيرانية حول فعالية EMDR في خفض القلق والمشاعر غير السارة الناتجة عن خبرة الزلزال:

سعت هذه الدراسة لتقصي فعالية EMDR في خفض القلق المرتبط بالتعرض للزلزال، ولذلك تم انتقاء 41 شخصا عايشوا ضغطا على اثر زلزال "بام" وخضعوا عشوائيا إما شروط تجريبية أو بقوا ضمن المجموعة الضابطة، حيث خضعت المجموعة التجريبية إلى 4 جلسات EMDR، حتى تم استعمال برنامج آمن، وأخذت تقييمات قبل العلاج، وبعده مباشرة، وبعد مرور شهر واحد. وقد دلت نتائج المقارنة بين المجموعتين، وكذا المقارنة بين الدرجات قبل العلاج وبعده أن :

EMDR فعال في خفض القلق المرتبط بالزلزال وفي خفض المشاعر السلبية الناتجة عن خبرة الزلزال. وقد أثبتت النتائج أن التحسن الناتج عن العلاج ظل على حاله بعد مرور شهر، كما أن تطبيق EMDR فيما بعد على المجموعة الضابطة توصل إلى نفس النتائج المتحصل عليها في المجموعة الأولى.

تبين هذه الدراسة أن EMDR فعال في خفض القلق وأعراض PTSD الناجمة عن تجربة الزلزال لكن مدة شهر واحد بعد تلقي العلاج غير كافية للتأكيد على استمرارية الفعالية العلاجية.

9.8: دراسة مضبوطة حول علاج PTSD باستعمال EMDR:

في دراسة على 67 فردا، تتراوح أعمارهم بين 18-73 سنة وشخص لديهم PTSD، خضع هؤلاء عشوائيا إما إلى EMDR أو إلى العلاج القائم على العناية المقننة، وتم تقييم هؤلاء المشاركين قبل العلاج، وبعد ثلاث جلسات، وفي نهاية العلاج، حيث طبق عليهم اختبار القلق حالة- سمة، وقياسات أخرى . وقام الباحثين المحايدون بتقييم المشاركين باستعمال DSM-IVR، وقد أظهرت مجموعة العلاج بـ EMDR تحسنا كبيرا ودالا، وكذلك سرعة كبيرة مقارنة مع مجموعة (SC) وهذا على مستوى النتائج المرتبطة بـ PTSD، والاكنتاب، والقلق، والأعراض العامة . كما وجد أن الأفراد الذين تلقوا العلاج بـ EMDR صاروا يتعاطون الأدوية بكمية أقل لعلاج أعراضهم، كما أنهم احتاجوا إلى مواعيد علاجية أخرى أقل من مجموعة (SC)، وهذا يعني أن EMDR يظهر بفعالية في التخفيف من أعراض PTSD، ومن إيجابيات هذه الدراسة أنها لم تعتمد فقط على التقارير الذاتية التي يدلي بها المرضى، بل اعتمدت على اختبارات وسلام معروفة بصدقها، وهذا ما يجعل هذه الدراسة مضبوطة ونتائجها صادقة إلى حد كبير.

بناء على هذه الدراسات التي تم عرضها، يمكننا القول أن EMDR ذو فعالية معتبرة ويضاهي العلاجات النفسية الأخرى المعروفة بقدرتها وفعاليتها.

ونظرا لأن عدد هذه الدراسات ضئيل ولا يكفي للجزم بصحة النتيجة المتوصل إليها، ارتأينا أن نستشهد برأي إحدى أكبر الهيئات العلمية العالمية المعروفة بمصداقيتها، وهي جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) حيث اعترفت من خلال الدليل العلمي لعلاج الاضطرابات السيكاترية أن EMDR أفضل من عدم العلاج، ومن الإرشاد التدعيمي ويمكنه أن يتشابه في فعاليته مع العلاج المعرفي السلوكي، والتقنيات الأخرى القائمة على التعرض، وقد ظلت المكاسب العلاجية (على اثر العلاج بـ EMDR) ثابتة لمدة طويلة مثل العلاجات الأخرى. (عتيق نبيلة، 2013، ص94-100)

- تكمن فعالية EMDR في تنمية المدارك الحسية الثنائية التي تقوم على النموذج العصبي حيث تقوم على تفعيل نصفي الدماغ بالتناوب، لتسهيل إعادة وصل وحدات معالجة ربط المعلومات (العاطفة، الذاكرة، السلوك) التي اختلت اتصالاتها بفعل الصدمة.

9/ الهيئات العلمية والرسمية التي تعترف بفعالية تقنية الـEMDR:

بعد استعراضنا للجدل القائم حول EMDR ومختلف الانتقادات الموجهة لها، و كذا مساعي المناصرين لتأكيد تميز EMDR وفعاليتها يمكننا أن نحسم ذلك الجدل بقولنا : أن الأساس النظري لهذه التقنية مازال ضعيفا إلا أن فعاليتها كبيرة في علاج الصدمة، وهناك عدة هيئات وجمعيات علمية اعترفت بالـEMDR كعلاج فعال في PTSD ومنها:

* قسم التكفل بقدماء المحاربين الأمريكيين في وزارة الدفاع الأمريكية

(PENTAGONE)(2004)، حيث وضع EMDR في أعلى المجموعات وأوصى بها لجميع ضحايا الصدمة.

* الجمعية الأمريكية للطب العقلي (2004) .

* المعهد الوطني للتميز العيادي ببريطانيا (2005) .

* المنظمة العالمية للصحة (OMS) .

* الهيئة العليا للصحة في فرنسا (HAS) .

* " دليل الممارسة العلاجية الحالية " التابع للجمعية الدولية للدراسات حول الضغط

الصدمة، حيث أشار إلى EMDR على أنه فعال للـPTSD.

* قسم أيرلندا الشمالية للصحة.

* المجلس الوطني الإسرائيلي للصحة النفسية.

* المعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية الفرنسي (INSERM) .

* المعهد الوطني للجودة العيادية (NICE).

10/ حالات تطبيق الEMDR :

إن فعالية هذه التقنية في علاج الصدمة بنسبة حوالي (70_75%) من الحالات أمر مفروغ منه ومعترف به ولم يعد محل جدال أو صراع، ولذلك تزايد طموح المناصرين، فوسعوا مجال تطبيقها على اضطرابات نفسية أخرى وكذلك على مجتمعات خاصة، ولو أن هذه التجارب مازالت تحتاج لتتقنها وتطويرها أكثر.

وجد عدة علماء أن "EMDR" ذو فعالية معتبرة في التخفيف من اضطرابات القلق، الهلع، الخوف (: <http://tee.ntnasrtwww :passepo>) من الحديث، كما وجد أن هذه التقنية فعالة في علاج اضطرابات نفسية (<http://www.psychologies.com>)

تطورت في سياق أحداث الحياة المؤلمة، مثل علاج حالات الحداد على اثر فقدان شخص عزيز، اضطرابات سلوكية كالعدوانية لدى المراهقين، أو الخوفات المرتبطة بالإنسان (عتيق نبيلة، 2013، ص101-103)، بالإضافة إلى جمعية أقسام الدفاع وشؤون المحاربين القدامى (<http://org.www.emdr.france>) أقرت بفعاليتها في علاج : حالات الإدمان، قلق الأداء، مشاعر الذنب المعقدة، واضطرابات الشخصية، وضحايا الاغتصاب (وليد خالد عبد الحميد، 2011، ص2)، العنف ضد الأطفال، ويمكننا القول أن آخر ما توصل إليه تطوير تقنية EMDR هو إمكانية تطبيقه على بعض المجتمعات الخاصة مثل: الأطفال، الأزواج، كما استعملت في العلاج الأسري، وفي الصداع النصفي. وهذا طبعا بتكييف البروتوكول ليتماشى مع تلك الفئات والحالات الخاصة.

أما الحالات التي لا يطبق فيها الـ EMDR فهي: النساء الحوامل، أمراض القلب، مشاكل في العين (www.helpguide.org)، الاضطرابات الذهانية، الصرع، حالات الانتحار، الحالات العدوانية. (Gasmanillilaire ,2009,p50)

خلاصة:

مما لا شك فيه أن هذه التقنية العلاجية قد حققت نتائج رائعة في علاج مرضى الصدمات النفسية وهي تتميز عن باقي العلاجات الأخرى بدراسات علمية تجريبية ، أثبتت فعاليتها في مثل هذا الاضطراب، وإن مستقبل هذه التقنية في عقد القائم من الزمن سيكون لا محال في البحث ، وسيركز على فهم كيفية عمل هذه التقنية من الفاحية العلمية الفيزيولوجية (physiopathologie). وخاصة أنها أصبحت تطبق على بعض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث أنها غير مكلفة، ولا تتطلب إمكانيات مادية، إضافة إلى أنها سريعة وفعالة لدرجة كبيرة ولا تستغرق فترات طويلة من الزمن ، وتحقق نتائج إيجابية وواضحة وهذا ما سنحاول إثباته في الفصل التطبيقي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

1/ التذكير بالفرضية

2/ منهج الدراسة

3/ أدوات الدراسة

4/ الدراسة الاستطلاعية

5/ الدراسة الأساسية

6/ حدود الدراسة

7/ حالات الدراسة

1/ التذكير بالفرضية :

_ تساهم تقنية الEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية .

2/ منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة ولاكتشاف الحقيقة والإجابة عن التساؤلات التي يثيرها موضوع الدراسة . وقد اعتمدنا في هذه الدراسة الحالية على المنهج الإكلينيكي لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع.

إذ يعرفه **Mauruce reuchlin** على أنه : " طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد، والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته، وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمداول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيورتها، وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها". (فيصل عباس، 1990، ص.23)

يتضح من خلال هذا التعريف أن المنهج الإكلينيكي يتيح البحث في الظواهر بكيفية معمقة والمقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنة، بحيث يشكل هذا الجانب العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج .

3/ أدوات الدراسة :

من بين أدوات الاستقصاء التي يوفرها المنهج الإكلينيكي وقف اختيارنا على :

1.3/ المقابلة العيادية

اعتمدنا على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحث، لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات، وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي النفسي ثم التركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى

حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث، والمقابلة الإكلينيكية هي 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 السيكو لوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي، أي أنها جزء لا يتجزأ من أي اختبار سيكولوجي.

(الهام عبد الرحمان خليل، 2004، ص66).

وقد كان الهدف من استخدامنا للمقابلة النصف موجهة هو إقامة علاقة ثقة مع حالات الدراسة حتى يتعرفوا على موضوع البحث، وكذلك تهيؤهم للاختبار المطبق، بالإضافة إلى أنها تسمح لنا بالتوسع و التفصيل في إجابات الحالة على الاختبار، وذلك لما تتضمنه من حرية الاستجابة، كما تساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية.

2.3 / الملاحظة:

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على اثر الملاحظة المباشرة، وذلك من خلال حالات موضوع الدراسة أو من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة .

وتعتبر الملاحظة الأداة العلمية التي يستخدمها الإكلينيكي، والتي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية، وهي تسجل السلوك النفسي في نفس الوقت الذي تتم فيه الملاحظة المباشرة، حيث يكون الملاحظ أمام العميل وجها لوجه .

(زينب محمود شقير، 2002، ص65)

وهي من الوسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق، حيث يرى معجم أكسفورد الدقيق أن الملاحظة: هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ أسباب ونتائج العلاقة المتبادلة بعين الاعتبار .

(محمد مزيان، 1999، ص97)

ولقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة، باعتبارها أداة رئيسية لجمع المعلومات أثناء المقابلة، كذلك أثناء تطبيق الاختبار، بالإضافة إلى الاستعانة بها في شرح وتفسير بعض السلوكيات التي تبديها الحالات .

3.3 / مقياس دافيدسون : Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية . ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

1_ استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل 5 بنود هي: 1،2،3،4،17

2_ تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل 7 بنود هي: 5،6،7،8،9،10،11

3_ الاستثارة: وتشمل 5 بنود هي: 12،13،14،15،16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4)، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة.
(American Psychiatric Association, 1994)

- ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية هذا المقياس، وكانت على النحو التالي:

1 - الثبات:

1 ± -الاتساق الداخلي: **Internal consistency** واستخدم في ذلك :

* معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار أندرو ، وكان معامل ألفا 0.99.

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

1-2- الثبات إعادة تطبيق المقياس **Test-retest**

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

=0.001 (Davidson,1995)

* في دراسة أبو ليلة وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف، وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية =0.001.

(Blake.D and other, 1990)

2 - المصدقية الحالية: **Concurrent validity**

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينكيين ، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن

67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، حيث كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو $15.5/+13.8$ (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

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

4.3 / تقنية الـ EMDR:

سبق التطرق إليها في الفصل الثالث

4 / الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الجد مهمة في أي بحث علمي، حيث يهدف الباحث من خلالها إلى استكشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغية الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع ، والتقرب منه أكثر، وجمع البيانات الأولية حول الموضوع ، كما تساعد الدراسة الاستطلاعية في تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الموضوع الذي يرغب الباحث في دراسته، والتحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات، كما يتم خلال الدراسة الاستطلاعية وصف عينة الدراسة وطريقة السحب الملائمة للدراسة حسب موضوع الاهتمام والمعطيات الميدانية، كما تساعد في تحديد أكثر لأهداف البحث وتوضيح أكبر لإشكالية الدراسة كما تسمح بالتدقيق في طرح الإشكالية.

وأهم ما تهدف إليه الدراسة الاستطلاعية للباحث هو تصور كيفية إجراء وسير دراسته وبحثه أخذاً بعين الاعتبار كل المعطيات الميدانية، وكذلك جمع كل المعلومات التي تسمح له ببناء وسائل جمع البيانات الأكثر ملائمة لدراسته ، كما تسمح بتحديد حالات البحث، حيث بدأت دراستنا الاستطلاعية بتاريخ 2014/11/01 إلى غاية 2014/11/05 إذ كان اختيار الحالات بشكل مقصود، و ذلك بعد زيارتنا الميدانية لعيادة الدكتور حاج إبراهيم كمال

بولاية بسكرة، وبالتعاون معه كأخصائي نفسي تم تحديد الحالات المناسبة لموضوع دراستنا الذي يندرج تحت عنوان: مساهمة تقنية الـEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، ولم نجد أي صعوبة في اختيار العينة، لكن واجهنا صعوبات في الحصول على المراجع نظرا لانعدامها بمكتبة الجامعة، وحصلنا على بعض المراجع بالأجنبية وقمنا بترجمتها (المراجع الأجنبية تأخذ وقت في الترجمة)، وقلة الدراسات السابقة في هذا العلاج لأستند عليها في دراستي.

* نتائج الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون للكشف عن طبيعة الصدمة، ووجدنا أن الحالتين يعانيان من أعراض الـPTSD، وقمنا بعد ذلك بضبط مواعيد المقابلات العلاجية ومدة كل جلسة علاجية، والتي تتطلب ما بين 45 و60 دقيقة.

5/ الدراسة الأساسية:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة مدعم بالملاحظة المباشرة، وتقنية علاجية حديثة متمثلة في تقنية الـEMDR، حيث تم التعرف على الحالات وبناء علاقة ثقة معهم، وشرحنا لهم الطريقة العلاجية، مع التأكيد ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات.

1.5/ حدود الدراسة:

أ/ **المجال المكاني** : تم إجراء الدراسة الحالية بعيادة الدكتور حاج إبراهيم كمال، بحي البخاري ولاية بسكرة.

ب/ **المجال الزمني** : بدأت دراستنا لموضوع مساهمة تقنية الـEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية بتاريخ: 09-11-2014 إلى غاية 18-04-2015

ج/ المجال البشري: اعتمدنا على حالتين (ذكر/ أنثى) تتراوح أعمارهم بين 32-51 سنة.

6/ حالات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على حالتين من كلا الجنسين ، تتراوح أعمارهم ما بين 32-51 سنة يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث تعاني الحالة (1) من صدمة نفسية متوسطة، أما الحالة (2) فتعاني من صدمة نفسية قوية، و قد تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية، حيث لم نواجه أي صعوبات في اختيار هذه العينة .

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

1/ عرض وتحليل الحالة الأولى (ف)

2/ عرض وتحليل الحالة الثانية (ب)

3/ مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

1: عرض و تحليل الحالة الأولى (ف):

1.1) تقديم الحالة :

الاسم : ف

السن : 51 سنة

الجنس : ذكر

الحالة المدنية : متزوج

عدد الأطفال : 4

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : رابعة متوسط

المهنة : موظف

2.1) ملخص المقابلة:

الحالة (ف) يبلغ من العمر 51 سنة، متزوج وأب لـ4 أبناء، يعمل كموظف بمؤسسة تربية، ذو مستوى معيشي متوسط، يبدو "ف" ذا هندام مرتب ونظيف ، حيث كان جد متفهم في المقابلة التي أجريناها معه وكان حسن المزاج . يعانى "ف" من صدمة نفسية تعرض لها وهو في سن التاسعة، كانت نتيجة وفاة والده الذي كان يعمل في مدينة أخرى، إذ وهو بعمله تعرض لحادث وعائي دماغي نقل على إثره لـمستشفى وبعد فحصه تبين أنه يحتضر ومن الممكن موته في أقرب الآجال، مع العلم أنه لم يكن يعاني من أي مرض في السابق، ومن ثم تم أخذه إلى منزله ليراه أولاده قبل وفاته، فلما أوتي به إلى منزله بسيارة الإسعاف لم يقوموا بإنزاله منها، بحيث كان مستلقيا في السيارة إذ نادى لابنه "ف" الذي كان برفقة ابن أخيه، فلم يستجب لـمناداة والده، أما ابن أخيه فقد ذهب مسرعا لجده، لكن "ف" بقي في مكانه ولم يحرك ساكنا بحيث كان في حالة ذهول وعجز تام ، هذا نتيجة رؤيته لوالده في حالة ضعف حيث لأول مرة يراه في تلك الصورة، فانتابه شعور بالخوف والهلع ولم يستطع

التقرب منه، وقد كانت تلك آخر صورة رآها المفحوص، وبعد دقائق من رؤيته ل هفي تلك الصورة تم نقله إلى مستشفى قسنطينة ليموت هناك، وفي الغد عند زيارة عائلته له بالمستشفى تلقوا خبر وفاته، حيث أن "ف" لم يكن مصدقا لقصة وفاة والده، نظرا لشدة تعلقه به، وظنا منه أن والده لا يموت ، ما أثر عليه حين إدراكه لوفاته، بحيث لم تظهر لديه أعراض الصدمة إلا بعد سن الـ18، ولم يكتشف في البداية بأنه يعاني من أعراض الصدمة فقد كان يعتقد أنه يشكو من مرض عضوي، وبعد مدة من إتباعه لعلاج دوائي ثم سيكاتري، ثم نفسي اتضح أنه يعاني من صدمة قديمة كانت أعراضها مدفونة لم تظهر إلا بعد البلوغ، حيث لم يعد "ف" يتحمل التواجد في المناسبات السارة أو التجمع مع الأفراد، وأصبح لديه عجز عن ركوب أي وسيلة نقل، وعجز عن السفر، مما سبب له معاناة كبيرة لم يدرك أسبابها الكامنة وراء صدمة الوفاة، فقد أثر هذا الحادث بشكل كبير على حياة العميل، والذي لجأ إلى كل الطرق العلاجية التي اعتقد أنها تخرجه من هذه الوضعية .

و قد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع الح الة "ف"، حيث اعتمدنا 03 مقابلات تشخيصية كانت قبل بدء العلاج، والتي تطرقنا من خلالها للإلمام بأهم المعلومات التي تخص حالة "ف" والتعرف على مختلف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، ثم أجرينا عليه اختبار دافيدسون للكشف عن الصدمة، وكانت النتيجة 41 درجة أي م توسط، أما المقابلات الأخرى تطرقنا من خلالها إلى العلاج بتقنية الـEMDR.

3.1 تحليل المقابلة للحالة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة "ف" ، تبين أن هيعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، وقد تعرض لهذه الصدمة عندما كان في سن الـتاسعة على إثر وفاة والده، الذي صرح بأنه كان شديد التعلق به لدرجة لم يصدق فكرة وفاته في ذلك الوقت، و لم يتوقع حدوث موت مفاجئ له بحيث تعرض للحادث وهو في عمله وبعيدا عنه، وأكثر ما أثر فيه في ذلك الوقت ع ندما ناداه والده ولم يستجب لندا ه على حد قوله "

عيطلي ومارحتلوش"، ولديه شعور بالذنب حيال ذلك في قوله "ضرك عاد يأنب فيا ضميري كي مارحتلوش" حيث كان صغيرا ولم يكن واع لمعنى الموت. و لم تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كاملة لدى العميل إلا بعد بلوغه سن الـ 18، فقد انتابته لأول مرة نوبة هلع شديدة في عمله إذ لم يستطع مواصلة نشاطه وشعر بالاختناق الشديد وبضيق في الصدر على حد قوله "جاتتي كي كنت نخدم تقبضني الخنقة نحس روجي رح تخرج، وتحكمني الضيقة وتجيني النوبة"، ومن الأعراض التي كانت ترتاب المفحوص ضيق في القلب، كآبة، ملل، ثقل على مستوى المعدة، اضطرابات النوم والشهية، العزلة، كما صرح العميل بأنه يزعج من المناسبات ويتفادى التجمعات في قوله "مانحبش لعراس ولجنايز واللمات كامل، وكثرة الضجيج" وفي قوله "مانحملش الحس والغاشي، وكي نركب في الطوموبيل ولا نجى نساfer"، أيضا الوقت الذي رأى فيه والده لأول مرة حيث كان وقت المغرب والذي يشعره بالضيق والاختناق على حد قوله "هذاك الوقت لي تجيني فيه الضيقة والنوبة ونحس روجي مخنوق"، كل هذه المؤشرات توضح شدة تأثر المفحوص بحادثة الوفاة وتجنبه لكل ما يذكره بتفاصيل الحادث الصدمي من وقت وتحاشي التجمعات، واجتناب الركوب في السيارة والهلع الشديد من السفر، كما تتنابه كوابيس أثناء النوم تورقه وتزعجه كثيرا حسبما صرح عن ذلك في قوله "يجوني ياسر ويقلقوني بالزاف ساعات انوض مخلوع وساعات انوض نبكي"، ويتكرر لديه حلم رؤية والده والتحدث إليه على حد قوله "يجيني الوالد نتاعي في لمانم نشوفو ونهدر معاه، ورنوض نلقى روجي نبكي"، حيث يعبر عن مشاعر الذنب تجاه والده ببكاءه في الحلم كتعويض لتلك المشاعر وللتخفيف من معاناته تجاه ذلك، فقد أثر هذا الحادث على حالة العميل من حيث لا يستطيع الركوب في أي وسيلة نقل أو السفر إلى أي مدينة على حد قوله "مشكل السفر مقلقتي ياسر، نحب نديبلاسي كي مانكونش خدام ومانقدرش نخرج حتى لبلاصة، حتى هنا في لبلاد ولا أي مدينة منقدرش نركب ونمشي مشية في طوموبيل ولا كار تاع حتى ربع ساعة منقدرش"، حيث تتنابه أفكار بأنه سيتعرض للنوبة في حال ركوبه وسيلة نقل من أجل السفر على حد قوله "ديما نخمم بلي تجيني النوبة ونتخنق"،

ورؤيته لوالده عند ركوبه السيارة في قوله "كي نركب في الطاكسي ديما تجيني صورة الوالد راقد في هذيك الطاكسي لي جابوه فيها ونحس بلي رح تجيني الخلعة"، بحيث حاول التغلب على هذا المشكل بمحاولته ركوب سيارة من أجل السفر، ولكن لم يستطع مواصلة السير من خلال قوله "جريت خطرة جيت نروح للقنطرة مع مشينا شوي حكمتي الخنقة والضيقة ومقدرتش نكمل حببت غير نهبط من السيارة ونريح". لم يكن "ف" يدرك في بداية الأمر أن الأعراض التي تتابته هي أعراض حادث صدمي تعرض له في السابق، فقد كان يعتقد أنه يعاني من مرض عضوي، إذ قام بإتباع الكثير من العلاجات الدوائية، من خلال زيارة اختصاصيين في أمراض القلب والمعدة، حيث لم تعطي أي نتيجة فعالة، و لجأ بعدها إلى اختصاصيين في أمراض الأعصاب بحيث تابع هذا العلاج لفترة، ذلك كونه استفاد من المهدئات التي كان يصفها له الطبيب، و لكن لم يلاحظ أي نتائج أثبتت فعاليتها في أن تخرجه من الحال التي كان عليها، وبعدها لجأ إلى الاختصاصي النفسي الذي شخص له أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، واعتمد في علاجه لها ته الأعراض على تقنية حركة العين EMDR، التي أبدت نتائج واضحة على الحالة إذ صرح بأنها أكثر تقنية تجاوب معها على غرار التقنيات العلاجية الأخرى، حيث أظهرت نتائج فعالة على حالته على حد قوله "لحصص لي درتهم معاكم هوما لي حسيتهم فادوني كثر، وخففت عليا بنسبة كبيرة وحسيت فيها كاين نتايج، حتى أنني نقصت الدوا وحسيت ال EMDR عوضتني على الدوا وريحتني ياسر ونحس بينها وبين العلاج الدوائي هي خير بياسر"، كما أتاحت له الفرصة في التعبير وإخراج جميع المكبوتات عن طريق البكاء ويظهر ذلك من خلال قوله "من الحصة الأولى لي درتوالي وبكيت ثما خرجت كلش، كانت عندي حاجة مضغوطة في صدري وخرجت"، حيث أحس خلال متابعته للعلاج بهاته التقنية أن حالته تتحسن على ما كانت عليه بعد كل جلسة علاجية من خلال قوله "ومع المتابعة في الحصص لخرين حسيت روجي كل مرة نتبدل على المرة لي قبلها ونزيد نريح فيها كثر"، حيث استطاع الاستغناء عن الدواء الذي كان مداوما له، ولم يعد يؤثر ذلك على صحته مع اختفاء أعراض اضطراب ما

بعد الصدمة تدريجياً حيث صرح عن ذلك في قوله "وضرك راني نمشي بلا دواء كنت ديما نمشي بدوا النوم، وضرك ما عدت نشرب حتى دوا وعادي ما عادتش تجيني الأعراض تاع قبل" مما يدل على أن تقنية الـ EMDR أظهرت نتائج فعالة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة للمفحوص.

بعد المقابلات التشخيصية التي قمنا بها والحصول على الأعراض التي تدل على الـ PTSD، وبتطبيق اختبار دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية تحصلنا على نتيجة 41 درجة، والتي تعني صدمة متوسطة من النمط II (نمط صدمي بقاء صغيرة، أي يعاني من أعراض الصدمة ولكن لا يعلم بها)، وعليه توصلنا إلى أن الحالة "ف" يعاني من صدمة وفاة شخص عزيز (الأب) حيث ترى شابيرو أن "أي تجربة سيئة في الطفولة نستطيع أن نعتبرها صدمة بقاء صغيرة" (Chapiro,1995).

المقابلات العلاجية: تم التطرق فيها للعلاج بتطبيق تقنية الـ EMDR

4.1 تطبيق تقنية الـ EMDR :

* المقابلة الأولى: والتي بدأت بتاريخ: 2014/11/09 إلى غاية 2015/03/22

كانت مدتها تتراوح بين 60 دقيقة، وكان المفحوص "ف" في حالة جد متوترة، وذلك راجع إلى خوفه من تذكر ما حدث له في السابق، حيث قمنا بوضع خطة علاجية حددنا فيها الأهداف التي نسعى من خلالها للعلاج (الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية) وهي:

_ تغيير فكرة عدم تقبل الوفاة (الموت الفجائي للأب).

_ إلغاء فكرة الشعور بالذنب والعجز الناتجين عن عدم تلبية نداء الوالد.

_ التخلص من مشكل الخوف من السفر وتجنب ركوب وسائل النقل.

كما شرحنا له الطريقة العلاجية وذلك في 03 خطوات:

_ استحضار الصور الذهنية : أي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيلها (زمن الحادث، المكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحادث الصدمي).

_ الانفعالات والأحاسيس: أي الغضب، البكاء، القلق، الشعور بالعجز وكل ما يشعر به من انزعاج أو انفعال، وأن له الحق في حرية التعبير عن جميع أحاسيسه ومشاعره خلال العملية العلاجية.

_ الأفكار التي انتابته عندما تعرض للحادث الصدمي: عدم تصديق فكرة وفاة الأب.

بعدها قمنا بهذه التجربة أي التحفيز لمدة دقائق ، بحيث نطلب من المفحوص تذكر الحادث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي انتابته بسببه بكل تفاصيله، ومعايشته كأنه حدث الآن، ويتابع في ذات الوقت حركات الإصبع بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي إلى حركات سريعة) من اليمين إلى اليسار، وبعد ذلك طلبنا منه أن يتنفس بعمق 03 مرات، ثم الاسترخاء لمدة 3 دقائق، وبعدها يصف لنا :

_ استحضار الصورة: "نشفي عليه من كان راقد في الطوموبيل وعيطلي ومارحتلوش بقاتلي حرقة في قلبي".

_ الانفعالات: بكاء وضيق في الصدر، وخفقان في ال قلب " صدري ضاق عليا وقلبي يخبط".

ثم طلبنا منه تقييم كل من :

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

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

ثم طلبنا منه مرة أخرى القياس بنفس التجربة الأولى مع تغيير فكرة تكذيب الوفاة بقدر الله ما شاء فعل لمدة 20 ثانية، ثم نفس عمليات التنفس العميق ثم الاسترخاء وتذكيره بالأهداف التي نسعى لمعالجتها:

_ استحضار الصور: الصورة الأولى نفسها.

_ الانفعالات: ظهر عليه قليل من القلق والضيق في الصدر.

_ الأفكار: التعبير عن الشعور بالارتياح "حسيت حاجة خرجت مني، كانت مضغوطة عليا وضرك خرجت".

تقييمها :

* على سلم SUD: 05

* على سلم VOC: 07

حيث نقوم بنفس العملية 3 مرات في كل حصة علاجية بالEMDR وكان آخر تقييم:

* على سلم SUD: 02

* على سلم VOC: 07

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

تقييم الـBody Scan:

* انخفاض درجة التوتر والشعور بالارتياح .

* خفقان خفيف على مستوى القلب.

وفي نهاية المقابلة طلبنا منه أن يقوم بعمليات استرخاء كلما شعر بالتوتر أو القلق، بالإضافة إلى تدوين المواد الجديدة مع التذكير بالأهداف التي نسعى إلى تحقيقها وأنها سواصل الجلسات العلاجية في المقابلات التالية.

المقابلة الثانية:

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

_ استحضار الصورة : كانت نفس الصورة الأولى بتذكر صورة الأب على فراش الموت، وعدم تلبية نداءه والشعور بللعجز والذنب حيال ذلك.

_ الانفعالات: قلق وتوتر خفيف.

_ الأفكار: هاذي حاجة ربي بصح كي عيطلي ومارح تلوش مازالت مأثرة فيا هاذي لحكاية شوي.

وكان تقييمها :

* على سلم SUD: 02

* على سلم VOC: 06

وبعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية :

_ استحضار الصورة: أحاول تصديق الوفاة وتغيير النظرة لها.

_ الانفعالات: غيض وانزعاج .

_ الأفكار: تكرار فكرة وفاة الأب مع نقص في الشعور بللذنب .

وكان تقييمها :

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

تقييم الـBody Scan:

* Négatif Scan.

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

المقابلة الثالثة:

إعادة تذكير ما تم التطرق إليه سابقا مع الأهداف المراد معالجتها، مع محاولة تغيير فكرة الشعور بالذنب بأنك كنت طفلا ولم تكن تدرك معنى الموت وليس لك أي ذنب لأنك كنت خائفا لرؤيتك والدك في ذلك المشهد .

كانت المدة 30 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي.

_ استحضار الصورة: الموت قدر وقضاء بصح شعوري بالذنب مازال مسيطر شوي .

_ الانفعالات: القليل فقط من الانزعاج.

_ الأفكار: تكرار فكرة ضميري يأنب فيا و احتمال متوسط لتغيير الفكرة.

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية :

استحضار الصورة: رؤية الأب مستلقي وعدم الذهاب إليه وتلبية نداءه .

الانفعالات: هدوء، وانعدام التوتر أو الانزعاج، بمعنى عدم وجود أي انفعال ظاهر على الحالة.

الأفكار: بداية التصديق بفكرة الوفاة والتعايش معها على أساس قضاء وقدر من الله ومحاولة التخلص من فكرة الشعور بالذنب.

التقييم:

* على سلم SUD: 0

* على سلم VOC: 07

تقييم الـBody Scan:

* الشعور بحالة جيدة وبارتياح ظاهر على الحالة.

* عدم الشعور بأي عرض عضوي أو بأي قلق أو انزعاج.

و من خلال هذه المقابلات العلاجية الثلاث تم علاج هدفين أساسيين :

- * التخلص من فكرة عدم تقبل وفاة الأب والتعايش معها بشكل طبيعي.
- * التخلص من فكرة الشعور بالذنب.

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

المقابلة الرابعة:

إعادة التذكير بالحادث الصدمي، وبالتركيز على الهدف الثالث (تجنب ركوب السيارة، والخوف من السفر) والتفكير في إمكانية السفر إلى ولاية أخرى (اقترحنا عليه التفكير في السفر إلى ولاية عنابة)، وبعد تكرار نفس العملية لمدة 30 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي :

- _ استحضار الصورة: صورة رؤية الأب مستلقي في سيارة الإسعاف .
- _ الانفعالات: بداية التوتر، والتخوف من السفر، مع خفقان قوي على مستوى القلب.
- _ الأفكار: تكرار فكرة تجنب ركوب وسيلة النقل والخوف من السفر.

التقييم:

_ على سلم SUD : 05

_ على سلم VOC : 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية:

- _ استحضار الصورة: تخيل الركوب في سيارة من أجل الذهاب إلى مكان بعيد .
- _ الانفعالات: قليل من التوتر، وضيق الصدر، وشعور بالاختناق.
- _ الأفكار: صعوبة هضم فكرة السفر .

التقييم:

* على سلم SUD : 02

* على سلم VOC : 07

ثم تقييم الـBody Scan:

* خفقان على مستوى القلب.

* انقباض خفيف على مستوى المعدة.

المقابلة الخامسة:

إعادة التذكير بما تم التطرق إليه سابقا مع الأهداف المرجوة، مع محاولة تغيير فكرة الخوف من السفر وركوب السيارة ومحاولة الاقتناع بفكرة ركوب السيارة والسفر، والتفكير في ذلك بايجابية وبأن في السفر متعة وارتياح وأنه ما من داع للقلق أو التخوف من ذلك، وكان ذلك خلال 20 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي .

_ استحضار الصورة: تخيل الحالة نفسه راكبا في سيارة وسوف يسافر إلى بلد ما.

_ الانفعالات: انخفاض التوتر، وانخفاض في خفقان القلب.

_ الأفكار: محاولة تخيل مشهد خال من الخوف والهلع من فكرة الركوب في السيارة والسفر.

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة لمرة ثانية لمدة 30 ثانية:

_ استحضار الصورة: نفسها.

_ الانفعالات: القليل من التوتر، خفقان في القلب.

_ الأفكار: تصريح الحالة بأنه مازال متخوفا قليلا من السفر.

التقييم:

* على سلم SUD: 02

* على سلم VOC: 07

وبعد تكرار العملية لمدة دقيقة واحدة، وبعد استرخاء وتنفس عميق:

_ استحضار الصورة : الاقتناع بفكرة الركوب في السيارة والسفر إلى أي مكان يرغب في الذهاب إليه.

_ الانفعالات: ليس هناك أي انفعالات أو أي شعور بالتوتر أو الانزعاج.

_ الأفكار: محاولة السفر والركوب في السيارة دون أي شعور بالخوف أو الهلع أو الاختناق.

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

تقييم ال-Body Scan:

* لا توجد أي أعراض جسمية مزعجة .

* الشعور بالراحة والاطمئنان النفسي.

المقابلة السادسة:

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة، بحيث قمنا فيها بتقييم حالة المفحوص بعد

إجراء المقابلات الخمس السابقة، لمعرفة الوضعية الحالية لحالته وللتحقق من معالجة

الأهداف المرجوة، بإعادة تذكيره بالحادثة الصدمية من جديد بكل تفاصيله، في مدة 20

ثانية، ثم طلبنا منه التنفس بعمق والاسترخاء.

_ استحضار الصورة: التفكير بالسفر وركوب السيارة بدون أي شعور سلبي تجاه ذلك.

_ الانفعالات: ليس هناك أي انفعال أو انزعاج.

_ الأفكار:

_ عادت لحكاية قصة وفانت يعني عادت تجيني عادي

_ سمانة لي فانت حضرت عرس ولد عمي ورحت في الكورتاج لغوفي ، وعجيني الحال

وماحسيت بوالو

التقييم:

* على سلم SUD: 0

* على سلم VOC: 07

تقييم الـBody Scan:

* ليس هناك أي أعراض جسدية أو نفسية يشعر بها المفحوص.

* تم التخلص من مشكل السفر وركوب السيارة.

5.1 التحليل العام للمقابلات:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق تقنية الـEMDR لاحظنا أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت واضحة جداً، حيث تمثلت في خفقان على مستوى القلب، انقباض في المعدة، كآبة، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، الشعور بالذنب، ارتجاع بصورة الحدث الصدمي، الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وتحاشي التجمع مع الأفراد، الشعور بالاختناق و ضيق في التنفس، إذ لاحظنا ظهور هذه الأعراض بكثرة أثناء تطبيق تقنية حركة العين EMDR، والتي عبرت عن مدى تأثره بالحدث الصدمي الذي شكل له صدمة نفسية أحدثت انقلاب واضح في حياته وهو صعوبة هضم فكرة الوفاة، والشعور الشديد بالذنب، و خوفه الشديد من ركوب السيارة أو أي وسيلة نقل أخرى، والإصابة بهلع شديد عند مجرد التفكير في السفر إلى مكان ما.

ما شكل عائقاً كبيراً لدى الحالة، بحيث كلما يحاول تخطي هذا المشكل يجد صعوبة، هذا نتيجة تذكره للحدث المؤلم الذي يرجعه إلى رؤية والده في سيارة الإسعاف، بحيث ينتابه الشعور الشديد بالضيق والانزعاج، فالحالة "ف" يحاول تجنب كل ما يذكره بالحدث الصدمي: السيارة، السفر، الأشخاص، التجمعات...، ولكن في نهاية المطاف استنتج أن هذا التجنب ليس هو الحل الذي سيخرجه من مشكلته النفسية، فلجأ إلى العلاج للتخلص من الأعراض العضوية التي كانت تظهر عليه، وتناول العديد من العلاجات منها الهوائية والتي لم تظهر نتيجة فعالة، ثم لجأ في الأخير إلى العلاج النفسي الذي كشف له عن وجود صدمة نفسية مدفونة تظهر آثارها بشكل واضح. وبعد تشخيص حالة "ف" والتأكد من وجود

أعراض الـ PTSD، اتضح أن "ف" يعاني من صدمة نفسية نتيجة وفاة الأب، حيث تم تطبيق تقنية الـ EMDR على "ف" والتي أظهرت نتائج فعالة في التخفيف من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للحالة، والتي عالجتنا من خلالها الأهداف المرجوة، بحيث لاحظنا تغيير جذري على حالة "ف" وذلك بفعل 06 مقابلات علاجية أظهرت نتائج متدرجة في كل جلسة علاجية، بحيث تنقص شدة الأعراض بعد كل جلسة وتتنخفض درجة الانزعاج، وترتفع درجة مصداقية التغيير، حيث شعر المفحوص بتغيير واضح على حالته النفسية، وتصريحه في آخر جلسة بأنه أصبح شخصا آخر وأنه تخلص من جميع الأعراض التي كان يعاني منها، كما أخبرنا بأنه مؤخرا حضر زفاف ابن عمه، وسافر إلى مدينة "غوفي" وشعر بمتعة كبيرة، ولم تظهر لديه أي من الأعراض التي كانت من قبل، كما صرح بأنه أصبح يجتمع كثيرا بأصدقائه ومعارفه وجيرانه، ولم يع د لديه أي حاجز يمنعه من ذلك، فقد تخلص من مختلف الحواجز التي كانت تعترضه وترتفعه بدرجة كبيرة، وعليه نستنتج من خلال المقابلة وتطبيق تقنية الـ EMDR أن لهاته التقنية دور فعال في هضم معظم الأفكار الصدمية والذكريات الأليمة، حيث تقول شابيرو: "إن لتقنية حركة العين نجاعة في هضم الذكريات عن طريق الاسترخاء الذي تسببه"، وهذا ما تسميه شابيرو العلاج التكيفي للمعلومة. "الذي يعني إدماج المعلومة الصدمية التي حدثت في الماضي ضمن زمنها الكرونولوجي الطبيعي" (يعني ما حدث في الماضي أصبح من الماضي)، وأنها ساهمت بشكل كبير في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة "ف" بحيث تم اجتثاث الحدث الصدمي وتمكن "ف" من التخلص من معاناة الشعور بالذنب واقتناعه بفكرة أن لا ذنب له فيما وقع يوم الوفاة وأنه كان صغيرا ولا يعي ما حدث، وكذا التخلص من مشكل الهلع والخوف من السفر وركوب السيارة.

6.1 نتائج العلاج:

_ استجابات الحالة "ف" بشكل ايجابي للعملية العلاجية، هذا ما ظهر من خلال الهدوء

الذي اتسم به في الجلسات العلاجية.

- _ أظهرت نتائج المقابلات العلاجية انخفاض في سلم الانزعاج SUD (حيث وصلت إلى 0 بعدما كانت 07)، وارتفاع في سلم VOC إلى 07 درجة .
- _ تحقيق جميع الأهداف العلاجية المتفق عليها .
- _ التنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.
- وفي ظل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التشخي صية والعلاجية، يمكننا القول بأن هناك تطورات ايجابية واضحة بالنسبة لـف .

2: عرض و تحليل الحالة الثانية (ب):

1.2: تقديم الحالة :

الاسم : ب

السن : 32 سنة

الجنس : أنثى

الحالة المدنية : متزوجة

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : جامعي

2.2) ملخص المقابلة:

الحالة (ب) تبلغ من العمر 32 سنة ، متزوجة، ذات مستوى جامعي، تعرضت لصدمة نفسية إثر حادث اعتداء لمحاولة السرقة وذلك عندما كانت ذاهبة هي وأختها إلى زفاف أحد أقاربها، حيث استوقفتا سيارة أجرة لنقلهما إلى العرس، إذ وهما بالطريق قام بملاحقتهما مجموعة من اللصوص بواسطة دراجات نارية، حيث اقتربوا من زوافذ السيارة وقاموا بطرقها بقوة كبيرة بواسطة عصا ، مما شكل لـ "ب" حالة هلع وخوف شديد، و من جراء هذه الحادثة بدأت أعراض ما بعد الصدمة في الظهور، بحيث تفاقمت عليها الحالة بعد أسبوع من الحادثة، والتي أثرت على حياتها بشكل كبير، وسيطرت على حالتها النفسية كثيرا، وقلبت حياتها رأسا على عقب، حيث لم تدرك "ب" حينها أنها في حالة صدمة، إذ لم تتقبل ذلك بعد تأكدها من الأمر بعد تشخيص الأخصائي النفسي لحالتها، ومن ثم باشرنا معها العلاج بتقنية الـEMDR، بعد خضوعها لعدة علاجات لم تحقق لها أي نتيجة فعالة.

وعليه قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة "ب"، حيث اعتمدنا 03 مقابلات

تشخيصية كانت قبل بدء العلاج، والتي تطرقنا من خلالها للإلمام بأهم المعلومات التي

تخص حالة "ب" والتعرف على مختلف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تظهر عليها، ثم أجرينا عليها اختبار دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية، وكانت النتيجة 56 درجة أي صدمة قوية، أما المقابلات الأخرى فقد تطرقنا من خلالها إلى العلاج بتقنية الـEMDR.

3.2 تحليل المقابلة للحالة الثانية :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة "ب" تبين أنها تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث ظهر ذلك بشكل واضح من خلال أول مقابلة لنا معها، حيث كانت في حالة هياج شديد، وظهرت عليها أثناء المقابلة أعراض كثيرة من تعرق وخوف شديد وضيق في التنفس واصفرار الوجه، وكانت في حالة ارتعاش ورعب، لا تستطيع الجلوس لمدة دقيقة، تتحدث بسرعة شديدة، كل هذه الأعراض كانت تحت تأثير حادثة الاعتداء التي وقعت لها ذلك اليوم، بالإضافة إلى تأثرها بوفاة والدها الذي كانت بجانبه طيلة الفترة الأخيرة التي كان يعاني فيها من مرض مزمن، كما كانت شديدة التعلق به وتعتبره مصدر الحب والأمان، ذلك لفقدانها حنان الأم واهتمامها بها، على حد قولها

"فقدت الركيزة تاعي وفقدت الحنان " حيث زامنت وفاة والدها حادثة الاعتداء بثلاثة أسابيع فقط، والتي أثرت عليها كثيرا زيادة على الحادثة الأولى ويظهر ذلك في قولها " هذا مازاد عليا بعد لحادثة تاع السرارقة"، كما أثرت عليها فكرة عدم تصديقها من طرف أفراد عائلتها حسب ما صرحت به " دارنا ما صدقونيش سيرتو الأم نتاعي قسات عليا ياسر"، ومن بين الأعراض التي كانت تشعر بها الحالة خفقان شديد على مستوى القلب وصرحت عن ذلك في قولها " لاطونسيون تاع القلب ت لحق ل 10"، بالإضافة إلى ارتعاش قوي، غثيان، فقدان الوعي، الوشيك، البكاء، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، اكتئاب، فقدان الطاقة، الانطواء والتجنب، لم تكن تستطيع الجلوس لفترة طويلة، أو الثبات في مكان واحد، ظهرت لديها هاته الأعراض بعد أسبوع من وقوع الحادث، حيث خضعت المفحوصة للكثير من العلاجات التي اعتقدت بنجاحتها وإخراجها مما هي عليه ظنا منها أنها تعاني من مرض

عضوي على حد قولها " جريت كلش طب، رقية، شعوذة، بصح ما نفع والو " ، حيث تناولت العلاج الدوائي عند العديد من أطباء القلب، المعدة، الأعصاب، الطب ا لداخلي، حيث لم تشعر بأي تحسن واضح على غرار العلاج العصبي الذي عمل على تهدئتها والتخفيف من حدة القلق لديها، والذي شعرت من خلاله بتحسن بسيط لكن باستغنائها عنه ترجع إلى حالتها السابقة، وبعد لجوئها إلى الأخصائي النفسي الذي شخص لها حالتها على أنها تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث لم تتقبل مطلقا فكرة تعرضها لصدمة وفسرت تلك الأعراض على أنها مرض عضوي فقط، حيث عبرت عن ذلك في قولها "ماقبلتهاش خلاص، قلت راني صغيرة مهيش صدمة، إما سكر ولا حاجة أخرى بصح مش صدمة"، كما أنها أصبحت تتجنب التجمع مع الأفراد، أو التواجد في المناسبات السارة على حد قولها "مانقدرش نريح مع لعباد، مانقدر نروح لعراس، مانقدر نخرج نحوس"، بالإضافة إلى تجنب النشاطات والأماكن والأشخاص وزمن الحادثة وجميع الوضعيات التي تثير ذكريات عن الحادث الصدمي ويظهر ذلك في قولها "وقت القايلة، طاكسي نقل الحضري، العالية، كي نشوف موطو، الخبطة تاع الكارو، ومنروحش للعالية أبدا كرهتها، ومنروحش وحدي"، كذلك رؤيتها لوجوه اللصوص في قولها "وجوه السراققة ديما يجوني نشوفهم" مما يؤكد شدة تأثير الحالة بالحادث الصدمي وتجنبها لكل ما يذكرها به، كما تتتابها كوابيس متكررة حول الموت، الانتحار، وهو ما كانت تفكر فيه إزاء حالتها الصدمية، حيث ترى دائما أنها ستموت، ستنتحر، سئجن . وبعد خضوعها لجميع العلاجات المذكورة سابقا لم تشخص أعراض الصدمة لديها إلا من خلال الأخصائي النفسي، وبعد التأكد من الأعراض المصاحبة للصدمة بدأنا معها العلاج بتقنية الـ EMDR والتي أفادت المفحوصة أكثر من جميع العلاجات الأخرى التي خضعت لها قبل الـ EMDR، حيث صرحت عن ذلك بقولها "راني نحس روحي تبدلت لدرجة كبيرة على لي كنت عليها، ونحس روحي ريحت نفسيا بفضل العلاج لي درتو عندكم هو لي خلاني نولي هكا وعاوني ياسر"، حيث شعرت الحالة بتحسن كبيرة وبفرق واضح قبل خضوعها للعلاج بهذه التقنية على حد قولها "بديت نرتاح

بديت نتحول، كأني هذاوين ولدت جديدة" كما صرحت بأنها أصبحت شخص طبيعي، وأنها تخلصت من جميع الذكريات المزعجة للحدث الصدمي بقولها "وليت نحس روجي انسانة طبيعية، والحادثة عادت تجيني عادي كي نتفكرها"، وقولها " رجعتلي ثيقتي بنفسي، عدت فرحانة، نروح للعراس، نخرج وحدي، حسيت روجي رتحت completement"، وتخلصت من الدواء نهائيا ولم يعد يشكل لها الانقطاع عنه أي مشكل جسمي أو نفسي، حيث أصبحت تعيش حياة طبيعية و تفكر في مشاريع مستقبلية كثيرة وتريد تعويض كل ما فاتها خلال المدة العلاجية التي دامت 4 سنوات .

بعد المقابلات التشخيصية التي قمنا بها والحصول على الأعراض التي تدل على PTSD، وبتطبيق اختبار دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية تحصلنا على نتيجة 56 درجة، والتي تعني صدمة قوية من النمط I (نمط صدمي بتاء كبيرة، أي الأحداث الفريدة غير المنتظرة التي تظهر بداية واضحة ونهاية دقيقة (اعتداء، كارثة، حادث ...))، "فالاضطرابات الناتجة عن أحداث صدمية قوية وشديدة نستطيع أن نسميها حدث صدمي بتاء كبيرة" (Roger solomon ,2000)، وفي هذه الحالة يمكننا الربط بسهولة بين الأعراض التي يعاني منها المريض والصدمة الأم، وعليه توصلنا إلى أن الحالة "ب" تعاني من صدمة نفسية ناتجة من جراء محاولة اعتداء .

المقابلات العلاجية: تم التطرق فيها للعلاج بتطبيق تقنية الـEMDR

4.2 تطبيق تقنية الـEMDR :

* المقابلة الأولى: والتي بدأت بتاريخ: 2014/11/17 إلى غاية 2015/04/18

كانت مدتها 60 دقيقة، حيث أتت المفحوصة في حالة هياج شديد، وارتعاش وهلع كبير، وبكاء شديد، وتحدثت بسرعة كبيرة لتعبر عن كل ما بداخلها وكل ما تشعر به من خوف وهلع بحيث كان ذلك واضحاً عليها من خلال اصفرار وجهها وشحوبه ومن بريق عينيها، وعدم ثباتها في مكان واحد بحيث لا تستطيع الج لوس أو الوقوف بشكل مستمر، حيث قمنا بوضع خطة علاجية حددنا فيها الهدف الذي نسعى لعلاج (الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية) وهو:

_ التخلص من مشكل الهلع بسبب الاعتداء وطرق الزجاج بقوة، والتكلم عن الحادثة دون أي انزعاج أو قلق أو خوف .

حيث شرحنا لها الطريقة العلاجية والتي تتم خلال 03 خطوات :

_ **استحضار الصور الذهنية** : أي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيلها (زمن الحادث، المكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحادث الصدمي).

_ **الانفعالات والأحاسيس** : أي البكاء، القلق، التعرق، خفقان القلب وكل ما تشعر به من انزعاج أو انفعال وأن لها الحق في حرية التعبير عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال العملية العلاجية.

_ **الأفكار التي انتابتها عندما تعرضت للحادث الصدمي**: الخوف والهلع من أي صوت قوي.

و بعدما قمنا بهذه التجربة أي التحفيز لمدة دقائق، بحيث طلبنا من المفحوصة ت ذكر الحادث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي انتابتها بسببه وأن تتذكر الحادث الصدمي بكل تفاصيله، وكأنه حدث الآن، وتتابع في ذات الوقت حركات الإصبع بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي إلى حركات سريعة) من اليمين إلى اليسار، وبعد ذلك طلبنا منها أن تتنفس بعمق 03 مرات، ثم تقوم باسترخاء لمدة 3 دقائق، وبعدها تصف لنا :

_ استحضار الصورة: نشوف في وجوههم في لكارو ونسمع في الطبطبية قاوية.

_ الانفعالات: ارتعاش قوي، بكاء بحرقة، وخفقان شديد على مستوى القلب، منيش قادرة نتنفس.

ثم طلبنا منها تقييم كل من :

* شدة الانزعاج على سلم SUD: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم SUD (من 0 إلى 10) هو 9 درجة (حالة هياج وانفعال شديد).

* مصداقية التغيير على سلم VOC: كان تقييمها لدرجة مصداقية التغيير، والتي نقيم (من 1 إلى 7) هو 7 درجة.

ثم طلبنا منها مرة أخرى القياس بنفس التجربة الأولى مع التفكير في الحادثة بدون خوف أو قلق لمدة 30 ثانية، ثم نفس عمليات التنفس العميق ثم الاسترخاء وتذكيرها بالهدف الذي نسعى لمعالجته:

_ استحضار الصور: الصورة الأولى نفسها.

_ الانفعالات: نفس الانفعالات من قلق وانزعاج وتوتر شديد ونوبات هلع حادة مع تقلص واضح على مستوى البطن.

_ الأفكار: كنا في الطوموبيل وهو خبط علي الكارو خلعني.

تقييمها :

* على سلم SUD: 06

* على سلم VOC: 07

حيث نقوم بتكرار نفس العملية 3 مرات في كل حصة علاجية بالEMDR وكان آخر تقييم:

* على سلم SUD: 03

* على سلم VOC: 07

بحيث لا نترك المريض يخرج في حالة هياج، إلا بعد أن نهدئه وينخفض لديه سلم الانزعاج عن ما كان عليه في المرة الأولى من التجربة.

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

تقييم الـBody Scan:

* ارتعاش خفيف .

* خفقان خفيف على مستوى القلب.

وفي نهاية المقابلة طلبنا منها أن تقوم بعمليات استرخاء كلما شعرت بالتوتر أو القلق، بالإضافة إلى تدوين المواد الجديدة مع التذكير بالهدف التي نسعى إلى تحقيقه وأنها سنوانل الجلسات العلاجية في المقابلات التالية .

المقابلة الثانية:

تذكير الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة، وبعد تكرار نفس العملية

كانت مدة التحضير 35 ثانية، ثم طلبنا منها القيام بالتنفس عميق واسترخاء.

_ استحضار الصورة: الخوف والهلع من مشهد اللصوص والدراجات النارية.

_ الانفعالات: قلق وتوتر خفيف، مع رعشة خفيفة.

_ الأفكار: باقيتلي صورة وجهو في الكارو الخبطة لي خلعتني، مقدرتش ننسى الوجوه تاعهم

ديما ساكنتلي في أفكاري.

وكان تقييمها :

* على سلم SUD: 02

* على سلم VOC: 07

وبعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية :

_ استحضار الصورة: نفس الصورة.

- _ الانفعالات: توتر ورعشة، وخفقان خفيف على مستوى القلب .
_ الأفكار: - حابة تنتهي من المشكل هذا مقلقني ياسر .
- 4 سنين وأنا في بيت وحدي.

وكان تقييمها :

* على سلم SUD: 04

* على سلم VOC: 07

تقييم ال-Body Scan:

* تقلصات على مستوى المعدة.

* اختلاجات بسيطة على مستوى العين.

المقابلة الثالثة:

إعادة تذكيرها بما تم التطرق إليه سابقا مع الهدف المراد علاجه، مع محاولة التخلص من الخوف والهلع من مشهد اللصوص وطرق النافذة بقوة.
لمدة 30 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي.

- _ استحضار الصورة: محاولة التخلص من شدة الهلع الناتج عن الحادث الصدمي.
_ الانفعالات: انخفاض خفقان القلب.
_ الأفكار: نحاول نخم فيها بلا ما نخاف.

التقييم:

* على سلم SUD: 03

* على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية :

استحضار الصورة: راني نشوف فيها كيما صرانتلي بعد ومازلت مخلوعة منها شوي.
الانفعالات: ليس هناك أي ارتعاش.
الأفكار: محاولة التخلص من المشكل المزعج.

التقييم:

* على سلم SUD: 02

* على سلم VOC: 07

تقييم الـBody Scan:

* عدم وجود أي ارتعاش.

* انخفاض درجة التوتر والخوف من الحادث الصدمي.

المقابلة الرابعة:

إعادة التذكير بالحادث الصدمي، وبعد تكرار نفس العملية لمدة 30 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي :

_ استحضار الصورة: صورة اللصوص وطريقة الاعتداء عليها وهي في السيارة .

_ الانفعالات: خفقان خفيف على مستوى القلب.

_ الأفكار: لا أستطيع مشاهدة أفلام الرعب أو أي مشهد مخيف.

التقييم:

_ على سلم SUD : 03

_ على سلم VOC : 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 ثانية:

_ استحضار الصورة: مش ناسية الصورة تاع الحادث .

_ الانفعالات: خفقان بسيط جدا على مستوى القلب.

_ الأفكار: بديت نحس بلي رح نتخلص من لمشكل هذا.

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

ثم تقييم الـBody Scan:

* خفقان خفيف على مستوى المعدة.

* ارتعاش بسيط على مستوى الإصبع الكبير باليد اليمنى.

المقابلة الخامسة:

إعادة التذكير بما تم التطرق إليه سابقا مع الهدف العلاجي المرجو، مع محاولة التخلص من التفكير في الحادثة بنوع من الخوف والهلع، والتفكير فيه بطريقة عادية على أنه حادث عادي أصبح من الماضي ، ولا يستدعي خوف شديد. حيث تم ذلك خلال 20 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي .

_ استحضار الصورة: نفس المشهد الصدمي.

_ الانفعالات: تقلص عضلي بسيط على مستوى البطن.

_ الأفكار: محاولة تخيل الحادث على أنه حادث عادي و خال من الخوف والهلع .

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة للمرة الثانية لمدة 30 ثانية:

_ استحضار الصورة: التفكير في الصورة نفسها.

_ الانفعالات: لا يوجد أي انفعالات واضحة على الحالة.

_ الأفكار: حسيت روجي بديت نتخلص من الخلة تاع الحادثة.

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

- وبعد تكرار العملية لمدة دقيقة واحدة، وبعد استرخاء وتنفس عميق:
- _ استحضار الصورة: نشوف في الحادثة بشكل عادي ماحسيت بوالو.
- _ الانفعالات: ليس هناك أي شعور بالتوتر أو الخوف.
- _ الأفكار: حسيت روعي بديت نتحسن ياسر ونفصلي الخوف ياسر.

التقييم:

* على سلم SUD: 0

* على سلم VOC: 07

تقييم ال-Body Scan:

- * لم يتم تسجيل أي عرض عضوي واضح.
- * الشعور بالراحة والاطمئنان النفسي.

المقابلة السادسة:

- بتكرار نفس العملية السابقة وإعادة التذكير بالحادثة الصدمي مع الهدف المراد علاجه، مع محاولة التخلص من التفكير في الحادث بدون أي انزعاج أو خوف أو هلع.
- حيث تم ذلك خلال 20 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي .
- حيث تم ذلك خلال 20 ثانية، مع تنفس عميق واسترخاء عضلي .
- _ استحضار الصورة : وليت كي نتفكر وجوههم تجيني عادي، بصح والله راني سوفريت ياسر.

_ الانفعالات: انخفاض التوتر والخوف.

_ الأفكار: التفكير بالحادثة الصدمي بشكل عادي .

التقييم:

* على سلم SUD: 01

* على سلم VOC: 07

وبعد معاودة التجربة لمرّة ثانية لمدة 30 ثانية:

_ استحضار الصورة: نفس الصورة السابقة.

_ الانفعالات: ليس هناك أي انفعالات شديدة .

_ الأفكار: ماوليتش نتفلق ولا نخلع كي نتفكرها .

التقييم:

* على سلم SUD: 0

* على سلم VOC: 07

وبعد تكرار العملية لمدة دقيقة واحدة، وبعد استرخاء وتنفس عميق:

_ استحضار الصورة: جاتي عادي.

_ الانفعالات: ليس هناك أي شعور بالتوتر أو الخوف (ماحسيت حتى حاجة من لي كنت

نحس بيهم قبل).

_ الأفكار: تقريبا ولاتلي حاجة عادية وماتستدعيش هذيك الخلعة كامل لي كنت فيها.

المقابلة السابعة:

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة، بحيث قمنا فيها بتقييم حالة المفحوصة بعد

إجراء المقابلات الخمس السابقة، لمعرفة الوضعية الحالية لحالتها وللتحقق من معالجة

الهدف المرجو، بإعادة تذكيرها بالحادث الصدمي من جديد بكل تفاصيله، في مدة 20

ثانية، ثم طلبنا منها التنفس بعمق والاسترخاء العضلي .

_ استحضار الصورة: وليت كي نتفكر لحكاية عادت تجيني عادي.

الانفعالات: ليس هناك أي انفعال أو انزعاج.

الأفكار: حرت في روعي كيفاه حاجة عادية كيما هادي دارتلي صدمة .

التقييم:

* على سلم SUD: 0

* على سلم VOC: 07

تقييم الـBody Scan:

* ليس هناك أي أعراض جسدية أو نفسية شعرت بها الحالة .

* تم التخلص من مشكل الخوف من الاعتداء ومن طرق الزجاج بقوة.

وفي نهاية الحصة العلاجية الأخيرة صرحت الحالة بأنها بعد خضوعها للعلاج بتقنية

الـ EMDR أصبحت تتحسن أسبوعاً بعد أسبوع، وأن تقلصات البطن اختفت كل ياً، كما أنها

توقفت عن تناول الدواء لمدة 18 يوم ظناً منها أنها حامل، بحيث لم يؤثر ذلك على حالتها

النفسية بأي شكل من الأشكال، وصرحت بأنها أصبحت عندما تفكر في الحادثة لا تتزعج

ولا يطرأ عليها أي من الأعراض السابقة ولا أي خوف أو هلع، وتتعامل معها على أنها

حادثة عادية مرت بحياتها والـ ن أصبحت مجرد ذكرى عابرة.

2.5 التحليل العام للمقابلات:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال الملاحظة المباشرة،

وتطبيق اختبار دافيدسون وتطبيق التقنية العلاجية EMDR لاحظنا أن أعراض اضطراب

ما بعد الصدمة كانت واضحة جداً على الحالة "ب" وهذا ما اتضح من خلال نتائج المقابلة

تطابقاً مع نتائج تقنية الـ EMDR، إذ أن الأعراض ظهرت بعد أسبوع من الحادث الصدمي

الذي تعرضت له العميلة، بحيث ظهرت هذه الأعراض من خلال تجنب الأماكن

والأشخاص، وكل ذكرى أليمة تتعلق بالحادث الصدمي، بالإضافة إلى الكوابيس المتكررة

والأحلام المتعلقة بأفكار انتحارية والتفكير في الموت والانتحار وتجنب اللقاء بالأفراد

ومحادثتهم، وعدم قدرتها على التحدث بشكل مريح، حيث بعد تطبيق تقنية الـ EMDR على

"ب" والتي أظهرت نتائج فعالة في التخفيف من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة،

والتي عالجتنا من خلالها الهدف المراد علاجه، بحيث لاحظنا تغيير جذري على حالة "ب"

وذلك بفعل سبع مقابلات علاجية أظهرت نتائج متدرجة في كل جلسة علاجية، بحيث

تنقص شدة الأعراض بعد كل جلسة وتتنقص درجة الانزعاج أحياناً وترتفع أحياناً أخرى،

مع ثبات درجة التغيير في كل الجلسات مما يدل على قوة إرادة المفحوصة في تغيير

الوضعية التي كانت عليها، بحيث شعرت "ب" بتغيير واضح على حالتها النفسية، وكأنها

خلقت من جديد، حيث أفصحت عن ذلك في آخر جلسة وعبرت عن شدة سعادتها بوضعيتها الجديدة وبأنها تخلصت من جميع الأعراض التي كانت تثير انزعاجها وقلقها، وأنها تخلت عن الدواء، وأصبحت تعيش حياة طبيعية، وتفكر بإيجابية نحو المستقبل بحيث لديها الكثير من المشاريع التي تنوي القيام بها.

وعليه نستنتج أن تقنية الـ EMDR أظهرت نتائج فعالة في هضم معظم الأفكار الصدمية والذكريات الأليمة للحالة "ب"، و ساهمت بشكل كبير في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة "ب" بحيث تم اجتثاث الحدث الصدمي وتمكنت "ب" من التخلص من الشعور بالخوف والهلع من حادثة الاعتداء وطرق الزجاج بقوة، واعتبارها حادثة عادية مرت عليها وأصبحت من الماضي .

2.6 نتائج العلاج:

بعد رحلة علاجية لـ "ب" دامت 4 سنوات، رأت فيها المختصين وغير المختصين، الرقية، الشعوذة، الطب البديل، الطب العقلي، لكن كل ذلك كان دون جدوى بحيث لم تشعر بأي تحسن دقيق إلا بعد خضوعها للعلاج بتقنية الـ EMDR التي أثبتت جدارتها في التخفيف من حدة أعراض ما بعد الصدمة، حيث كانت نتائج العلاج للحالة "ب" كالتالي:

_ استجابات الحالة "ب" بشكل ايجابي للعملية العلاجية بحيث استسلمت للعلاج بكل ثقة وارتياح .

_ أظهرت نتائج المقابلات العلاجية انخفاض في سلم الانزعاج SUD (حيث وصلت إلى 0 بعدما كانت 09)، وثبات الدرجة 07 في سلم VOC.

_ تحقيق الهدف العلاجي المتفق عليه .

_ التنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.

في ظل النتائج التي حصلنا عليها من خلال المقابلات التشخيصية والعلاجية، يمكننا القول بأن هناك تطورات ايجابية واضحة بالنسبة لـ "ب"، وتغيير جذري على الوضعية السابقة، والوصول إلى الهدف المحدد في العلاج.

3: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

من خلال تحليلنا للمقابلات النصف موجهة وتطبيق تقنية الـ EMDR على حالتي البحث الذين هما من جنسين مختلفين (ذكر/أنثى) حيث "ف" 51 سنة و"ب" 32 سنة، وقد انطلقنا في دراستنا هذه من خلال فرضية مفادها أن تقنية الـ EMDR تساهم في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، فمن خلال النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالتين نجد أن الحالة الأولى "ف" قد استغرقت المدة العلاجية له حوالي 4 أشهر ونصف، والتي تمكنا فيها من علاج جميع الأهداف المحددة خلال 13 جلسة علاجية، وهي مدة قصيرة مقارنة بالمدة العلاجية للحالة "ب" والتي استغرقت حوالي 5 أشهر والتي تم فيها تناول 16 جلسة علاجية، بحيث استغرقتنا مدة طويلة في تحقيق الهدف العلاجي لها كونها تعاني من صدمة قوية . هذا ما تبين من خلال النتائج ، كما أن نسبة الـ SUD لديها كانت مرتفعة جدا خلال الجلسات الأولى (SUD=9) مقارنة بالحالة "ف" والذي كانت درجة الانزعاج لديه (SUD=7)، وعليه فنجد أن هناك اختلاف واضح بالنسبة للجنسين من حيث المدة العلاجية ومن حيث سلم الانزعاج (SUD)، نظرا لكون المرأة أكثر عرضة للإصابة بالـ PTSD حسب بعض الدراسات النيوروسيكولوجية الحديثة، بحكم تكوينها وسمات شخصيتها، بحيث يكون تأثير الـ PTSD بالنسبة للمرأة أعمق من الرجل نتيجة انفعاليتها وحساسيتها للضغوط من هذا النوع (PTSD) دائما حسب النظريات النيوروسيكولوجية ((، كما أن للمرأة استراتيجيات تكيفية نوعية تتطلب وقت أطول ل تستجيب للعلاج ، بالرغم من استجابتها للضغوط الناتجة عن الصدمة أسرع من الرجل، ولا تبقى حبيسة هذا الرد فعل القوي إذ ما قورنت بالرجل ، حيث تم في الأخير تحقيق جميع الأهداف لكلا الحالتين عن طريق تقنية الـ EMDR، لكن بفارق زمني يفسر ما سبق عرضه من أسباب لهذه الفروق الجنسية .

حيث تبين من خلال النتائج المتحصل عليها وجود تطورات ايجابية لدى كلتا الحالتين على مدى فعالية هاته التقنية ومساهمتها بشكل كبير في تحقيق الأهداف العلاجية والتخفيف

من حدة آثار الصدمة النفسية لدى الجنسين، وحسب نتائج الدراسات السابقة فإن هذه التقنية ذات فعالية في التخفيف من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، مما يثبت نجاعة هذه الإستراتيجية العلاجية ومساهمتها الكبيرة في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، ويؤكد فرضية البحث التي مفادها أن تقنية الـ EMDR تساهم في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، حيث أن "العلاج بالـ EMDR أصبح حالياً العلاج المستخدم كبديل للعلاجات الأخرى والمعترف به في علم النفس الصدمي"

خاتمة

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

ومن أحدث التقنيات المعتمد عليها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة نجد تقنية الـ EMDR التي يسعى من خلالها المعالج إلى التخفيف من حدة الضغط والتوتر الناتجين عن الصدمة، حيث كانت هذه التقنية بمثابة تجربة لي في الميدان، واستعملت في عينة بحثي حاليتين حيث كانت النتائج جد حسنة.

ومما لا شك فيه فإن هذه التقنية العلاجية قد حققت نتائج رائعة في علاج مرضى الصدمات النفسية وهي تتميز عن باقي العلاجات الأخرى بدراسات علمية تجريبية، أثبتت فعاليتها في مثل هذا الاضطراب، و أن مستقبل هذه التقنية في عقد 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 في انتظار دراسات معمقة كالمجستير والدكتورا ه تسلط الضوء على جوانب أخرى للموضوع ويدورها تحفز على زيادة وتنوع البحوث والدراسات حول الصدمة النفسية وحول التقنية الحديثة EMDR نظرا لقلّة الدراسات في هاته المواضيع .

التوصيات والمقترحات:

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

* إعطاء فرصة للمصدومين نفسيا ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي المهني داخل المؤسسات التي يعملون بها أو يدرسون فيها.

* تدعيم الاهتمامات التكوينية والمهنية لدى الأفراد المتعرضون لـ PTSD عن طريق تنظيم تریصات ميدانية وتدريبية لتشجيعهم على تجاوز تلك المحنة وتطوير مؤهلاتهم.

قائمة المراجع:

1/ المراجع العربية:

1.1 الكتب:

1. إلهام عبد الرحمان خليل، علم النفس الإكلينيكي - المنهج والتطبيق - ، إشراك للطباعة، القاهرة، مصر، 2004.
2. سعدوني غديرة، مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2012.
3. عبد المنعم حنفي، المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 1995.
4. عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، ط 4، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1996.
5. غسان يعقوب، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفكر، لبنان، 1999.
6. فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية - المقاربة العيادية - ، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1992.
7. فيصل محمد خير الزراد، العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 2005.
8. فيكتور سمير نوف، التحليل النفسي للولد، ت.فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2002.
9. المجلد الثاني عشر في علم النفس: معجم علم النفس، ج 001.
10. محمد حمدي الحجاز ، الوجيز في فن العلاج السلوكي، دار النفائس، بيروت، لبنان، 2000.
11. محمد مزيان، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ط 2، دار العرب للنشر والتوزيع، وهران، 1999.

2.1 المنجد والمعجم والموسوعات :

12. المنجد في اللغة العربية، مجمع اللغة العربية ، الطبعة الأولى، 1986
13. وينفرد هوبر، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ت.مصطفى عاشوري، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

3.1 المنتديات والمجلات:

14. جمال تركي، اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور غربي، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة وإصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 2، 2012
15. حمزاوي، علاج الاضطرابات ما بعد الصدمة، منتدى علم النفس العيادي، (2015/01/24).

16. رضا احمد السيد موسى جمعية ستي فيس للصحة النفسية لولاية سطيف
17. وليد خالد عبد الحميد، إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العينين، المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية، المجلد 8، العدد 31، 2011.

4.1 الرسائل الجامعية:

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

5.1 المواقع الإلكترونية:

19. <http://www.psychologies.com>(16/12/2014)
20. <http://www.emdr.france.org/>:(23/01/2015)
21. <http://tee.ntnasrtwww :passepo> : (25/01/2015)
22. www.arabmedmag.com/genera.
23. www.trc-pal.org/ar/content/emdrالعلاج بحركة العين السريعة
24. سوزان (2011)، www.helpguide.org.
25. www.arabiyat.com/magazine/publish/article378.htm

26. B.Dorayel,C-Louzoum,Le traumatisme dans le psychisme et la culture, ERES, 1997.
27. Blake.D,weathers.f,Nagy.L,Kaloupek.D,Klauminzer.G,Chmey. D, keane.T,Clinician.Administered,1990.
28. Blanchard.E,B.Hickling.E.J,Taylor.A.E,fomeris,C.A,Loos, W.R,Jaccard.J ,Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post traumatic stress disorder in motor vehid accident victims .behaviour Research and Therapy,1995.
29. G.Lopez, Rappels théoriques,in G.Lopez a Sabouraud- séguin, pasychothérapie des victimes, paris, Ed, Dunod, 2002.
30. Gasman.Alliare,psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, elsevier masson, paris, 2009.
31. H.I Kaplan et B.J.Sadock, livre de poche de psychiatrie Clinique, traduction et adaptation française de S.Ivanon-Mazzucconi, Masson éditeur.paris,1998.
32. J.Bergeret, La psychologie pathologique, théorique et psychique, masson, paris, 1972.
33. L.Crocq , le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques, ses variations cliniques, sa signification in perspectives psychiatriques, 31^e année, n° 32/11, 1998.
34. MAURICE DESPINOY ,PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT DE DE L'ADOLESENT, PARIS, ARMAND COLIN, 1999.
35. Power.k and others, a controlled comparaison of emdr and processing versus exposure plus cognitive restructuring, in the traitemant of post traumatic stress disorder, jounae of clinical psychotherapy, 2002.
36. Ramano.H. Ledessin-Leurren-traces traumatiques invisibles dans les dessins d'enfant exposés à des évènement traumatiques, 2010.
37. Roger solomon,formateur senior,EMDR Institute,2000.

38. S.Freud,Cinq leçons sur la psychanalyse, petite biliothèque payot, paris, 1978.

39. Seligman martin the americanp, **psychologist**, Larned Helplessness Théry, 1976.

2.2- الرسائل الجامعية:

40. American Psychiatric Association, diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th edn).washington,1994.

41. Article du prof cyril tarquinio, equipe psychologie de la santé, laboratoire de psychologie clinique et cognitive université paul verlaine METZ(France).

42. Carlson.J and others, traitement for combat-related post traumatic stress disorder ;11, 1998.

43. Edmond.T ,Rubina,Wambach.k,the effectiveness of EMDR and electic Therapy ,Res social work prac;14, 2004.

44. Ironson GI et WILLIAMS.J and others, comparaison of two traitements for traumatic stress a comunity-based study of EMDR and prolonsed exposure, jouinae of clinical psychotherapy;58, 2002.

45. Lee.C and others, traitment of post traumatic stressdisorder ,a comparaison of stress inoculation training with prolonged exposure and EMDR,2002 ;58.

46. Marcus.S and others, controlled study of traitement of ptsd using EMDR in an HMO setting psychotherapie, ;34, 1997.

3.2- القواميس والمعاجم:

47. جان لابلانث و ج، ب بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى

حجازي، ط2، بيروت، 1987.

48. Wemerd fnoihlich, dictionnaire de la psychologie en cychopédie d'aujourd'hui librairie générale française, 1997.

الملاحق

محاوّر المقابلة:**المحور الأول: تاريخ الصدمة النفسية**

- _ متى علمت أنك تعاني من صدمة نفسية ؟
- _ كيف اكتشفت أنها صدمة بالفعل ؟
- _ من شخص لك حالة الصدمة ؟
- _ ما الأعراض التي تظهر عليك جراء الصدمة ؟
- _ متى ظهرت لديك هذه الأعراض أول مرة ؟
- _ متى كانت آخر مرة أحسست فيها بأعراض الصدمة ؟
- _ ما الشيء الذي تعتقد أنه سبب لك هذه الصدمة ؟
- _ كيف كانت ردة فعلك أثناء علمك بأنك تعاني من صدمة نفسية ؟
- _ ما أكثر شيء ضايقتك ؟
- _ هل حاولت التغلب على هذا المشكل بطريقة ما ؟

المحور الثاني: الذكريات والأحلام

- _ ما أكثر شيء يذكرك بالصدمة ؟
- _ كيف أثر هذا الحادث على حياتك ؟
- _ ما الشيء الذي تعتقد أنه سبب لك هذه الصدمة ؟
- _ ما الصورة المؤثرة في هذا الحادث بالنسبة إليك ؟

_ هل تتناوبك كوابيس أثناء النوم ؟

_ ما الحلم المتكرر الذي تراه غالباً ؟

_ كيف تشعر أثناء وجودك في المناسبات السارة ؟

_ هل تذكر الوقت الذي رأيت فيه والدك لآخر مرة ؟

المحور الثالث: التقنيات العلاجية التي لجأ إليها المفحوص قبل الـEMDR

_ متى بدأت العملية العلاجية ؟

_ من تكفل بك بعد اكتشاف الصدمة ؟

_ ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها قبل اكتشافك للصدمة ؟

_ ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها بعد اكتشافك للصدمة ؟

_ من بين العلاجات التي خضعت لها ما أكثر تقنية علاجية تجاوبت معها ؟

_ ماذا لاحظت بعد خضوعك للعلاج بتقنية الـEMDR ؟

المقابلة كما وردت مع الحالة (ف):

المحور الأول: تاريخ الصدمة النفسية

س: متى علمت أنك تعاني من صدمة نفسية ؟

ج: عرفت في 1982 كان عندي 18 سنة، وهي صرّاتلي من كان في عمري 9 سنين من توفى الوالد تاعي جاه حادث وعائي دماغي (AVC) وهو مسافر كان في خدمتو كي جاه الحادث هذا، مع انو ماكانش يعاني من أي مرض في السابق.

س: كيف اكتشفت أنها صدمة بالفعل ؟

ج: ماكنتش عارف المرة الأولى كنت نحسب مرض عضوي، ورحت لقده من اختصاصي تاع القلب، وتاع المعدة، ورحت حتى لطبيب الأعصاب، ومؤخرا رححت لأخصائي نفسي وهو شخصلي حالتي، وقال لي ممكن الأعراض تاعي تكون ناتجة عن صدمة في الطفولة، واكتشفت بلي مرض تاعي نفسي مش عضوي، وبلي راهي عندي صدمة قديمة.

س: من شخص لك حالة الصدمة ؟

ج: كي رححت لبسيكولوج بعد عدة جلسات شخصلي حالتي بلي عندي صدمة .

س: ما الأعراض التي تظهر عليك جراء الصدمة ؟

ج: يجيني ضيق في القلب، كآبة، ملل، ثقل على مستوى المعدة، عندي اضطرابات في النوم، مانرقدش خلاص مايجينيش النوم، وماناكلش، مانحبش لعراس والجنائز واللمات كامل، وكثرة الضجيج، باقية ديما ال صورة تاعو كي كان راقد في الطوموبيل وعيطلي وأنا مارحتلوش.

س: متى ظهرت لديك هذه الأعراض أول مرة ؟

ج: جاتني كي كنت نخدم تقبضني الخنقة نحس روجي رح تخرج، وتحكمني الضيقة وتجيني النوبة وساعات يروحوني مانقدرش.

س: متى كانت آخر مرة أحسست فيها بأعراض الصدمة ؟

ج: كي رحلت من داري سكنت في الحوزة عندها عام ونص، جاتني نوبة هلع وقت المغرب من 7 هكاك وروح.

س: ما الشيء الذي تعتقد أنه سبب لك هذه الصدمة ؟

ج: المرة الأولى مابانلي والو من بعد لقينتها بلي وفاة الوالد تاعي، ماكنتش مصدق بلي يموت، وكنت متعلق بيه ياسر، هذا هو السبب الوحيد.

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء علمك بأنك تعاني من صدمة نفسية ؟

ج: تقبلت حالتي عادي، غير حاس بتأنيب الضمير شوي كي عيطلي الوالد تاعي و مارحتلوش.

س: ما أكثر شيء ضايقك ؟

ج: مشكل السفر مقلقني ياسر، نحب نديبلاسي كي مانكونش خدام ومانقدرش نخرج حتى لبلاصة حتى هنا في لبلاد ولا أي مدينة منقدرش نركب ونمشي مشية في طوموبيل ولا كارتاع حتى ربع ساعة منقدرش ، ديما نخم بلي تجيني النوبة ونتخفق ، وكي نركب في الطاكسي ديما تجيني صورة الوالد راقد في هذيك الطاكسي لي جابوه فيها ونحس بلي رح تجيني الخلعة.

س: هل حاولت التغلب على هذا المشكل بطريقة ما ؟

ج: إيه جربت خطرة جيت نروح للقنطرة مع مشينا شوي حكمتني الخنقة والضيقه ومقدرتش نكمل حببت غير نهبط من السيارة ونريح.

المحور الثاني: الذكريات والأحلام

س: ما أكثر شيء يذكرك بالصدمة ؟

ج: كي نكون في اللمات عراس ولا جنايز، ومانحملش الحس والغاشي، وكي نركب الطوموبيل ولا نجى نساقر .

س: كيف أثر هذا الحادث على حياتك ؟

ج: من جهة ما نحبش اللمات ومانقعدش مع لعباد، عدت شغل عايش وحدي مانختلطش مع الناس، وتاني مشكل تاع السفر مقلقتني ما نقدرش نديبلاصي.

س: ما الصورة المؤثرة في هذا الحادث بالنسبة إليك ؟

ج: نشفى عليه كي كان راقد في الطوموبيل وعيطلي ومارحتلوش، وكان باين تعبان ياسر، كي شفتو هكاك خلعت ومحبيتش نروحلو وكنت صغير ماكنتش فاهم للموت ، بصح ضرك عاد يأنب فيا ضميري كي مارحتلوش..

س: هل تتتابك كوابيس أثناء النوم ؟

ج: إيه يجوني ياسر ويقلقوني بالزاف ساعات انوض مخلوع وساعات انوض نبكي.

س: ما الحلم المتكرر الذي تراه غالبا ؟

ج: يجيني الوالد نتاعي في لمنام نشوفو ونهدر معاه، و ننوض نلقى روجي نبكي.

س: كيف تشعر أثناء وجودك في المناسبات السارة ؟

ج: مانحملش تجيني فطة، لبلايص لي فيها اللمات كامل مانحملش نقعد فيها حتى دقيقة.

س: هل تذكر الوقت الذي رأيت فيه والدك لآخر مرة؟

ج: إيه كان وقت المغرب نشفى عليه، وهداك الوقت لي تجيني فيه الضيقة والنوبة ونحس روعي مخنوق لدرجة كبيرة.

المحور الثالث: التقنيات العلاجية التي لجأ إليها المفحوص قبل الـEMDR

س: متى بدأت العملية العلاجية ؟

ج: من 10 سنين وليت نحس بروحي مش مليح بديت نداوي ونجري من 1986، وزادت عليا الحالة في 1998 ومن فما بديت نداوي .

س: من تكفل بك بعد اكتشاف الصدمة ؟

ج: كي كنت صغير كان خويا متكفل بيا، وكي كبرت راني نجري وحدي.

س: ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها قبل اكتشافك للصدمة ؟

ج: تبعت العلاج الدوائي على المعدة والقلب عطاني الطبيب دوا مشيت عليه من فما راحت عليا الأعراض لي كنت نحس بيها ومبعد رجعتلي ، زدت تبعت العلاج تاع الأعصاب كان يظل يمركلي في المهدئات القاوية، ومضادات الاكتئاب، وبعد ها تبعت العلاج النفسي اللي منو تأكدت من حالتي بلي عندي صدمة.

س: ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها بعد اكتشافك للصدمة ؟

ج: بعدما عرفت بلي عندي صدمة إلي شخصهالي لـPsychologue بقيت نتبع في العلاج تاعو ودارلي تقنية الـEMDR.

س: من بين العلاجات التي خضعت لها ما أكثر تقنية علاجية تجاوبت معها ؟

ج: الـEMDR من لخصص لي درتهم معاكم هوما لي حسيتهم فادوني كثر، وخففت عليا بنسبة كبيرة وحسيت فيها كاين نتايج، حتى اني نقصت الدوا وحسيت الـEMDR عوضتني على الـهوا و ريحتني ياسر ونحس بينها وبين العلاج الدوائي هي خير بياسر، خاطر قبل هذا العلاج كنت نشرب في أدوية ياسر وبكمية كبيرة وديما الطبيب السيكاتري بيدلي دوا جديد مي حاجة ما حكمت.

س: ماذا لاحظت بعد خضوعك للعلاج بتقنية الـEMDR؟

ج: من الحصاة الأولى لي درتوهالي و بكيت ثما خرجت كلش ، كانت عندي حاجة مضغوطة في صدري وخرجت، ومع المتابعة في الحصص لخرين حسيت روجي كل مرة نتبدل على المرة لي قبلها ونزيد نريح فيها كثر، وضرك راني نمشي بلا دواء كنت ديما نمشي بدوا النوم، وضرك ما عدت نشرب حتى دوا وعادي ما عادتش تجيني الأعراض تاع قبل.

المقابلة كما وردت مع الحالة (ب):

المحور الأول: تاريخ الصدمة النفسية

س: متى علمت أنك تعاني من صدمة نفسية ؟

ج: من نهار لي تخلت كي لحقونا هذوك السرارقة كنت أنا واختي في العالية وراكبين في حضاري رايعين للعرس في لقايلة، كانو في موطوات وجاو على لحيهتين تاع الكاروات يخبطو فيهم بدبابس، يحوسو يكسرو الكاروات ويفتحو البيان، وأنا متت بالخلعة من الخبطة هذيك تاع الكارو حسيت شغل انفجار في الطاكسي ، ومن وراها بسمانة هكاك هبطلي السكر، قلبي عاد يخبط ياسر ، لاطونسيون طلعتلي، نقول اني رح نموت ، داوني في الليل للطبيب، المرة لولا ماعرفتش بلي عندي خلعة حتان مبعد كي بديت نجري من طبيب لطبيب ومن سيكاتري وبسيكولوج، وجراتلي هاذ الحادثة بعد موت بابا ب 3 سمات هكاك ، ومن فما قعدتلي الخلعة.

س: كيف اكتشفت أنها صدمة بالفعل ؟

ج: جريت للطبة كامل تاع القلب، المعدة ، الأعصاب، يقولولي ما عندك والو، زدت رحت لقسنطينة ماخليت وين نروح، ودرت الرقية ولجأت حتى للشعوذة، وماكان والو، غير كي رحت للpsychologue باش فهملي حالتي وقال لي بلي راهي صدمة .

س: من شخص لك حالة الصدمة ؟

ج: لبسيكولوج هو لي شخصلي الصدمة تاعي من الأعراض لي لقاها عندي، من الجلسات لي دارهملي.

س: ما الأعراض التي تظهر عليك جراء الصدمة ؟

ج: تجيني الخبطة في القلب، لاطونسيون تاع القلب تلحق لـ10، تجيني الرعشة، م انقدرش نتنفس، نحس روحي متشنجة، مانقدرش ناكل ولي ناكلها نردها، تجيني الدوخة، مانقدرش نقعد ولا نوقف، مانرقدش، مانقدرش نقعد مع لعباد، جاتي حالة اكتئاب قعدت عام ونص وأنا في بيت وحدي مانهدر مع حتى واحد وما نجعم مع لعباد، خممت قداه من مرة في الانتحار ومبعد وليت نطلب في الموت من ربي، وكنت ماناكل، مانخرج وديما نحس روحي تعبانة وننهج.

س: متى ظهرت لديك هذه الأعراض أول مرة ؟

ج: جاتي بعد سمانة من صراتلي الخلعة هذيك، هذاك وين بديت نحس بيها وتفاقت عليا بعد شهر هكاك.

س: ما الشيء الذي تعتقد أنه سبب لك هذه الصدمة ؟

ج: الخلعة تاع السرارقة لي تبعونا هي أكثر حاجة نحسها دارتلي الخلعة هاذي ، وبعدها زاد موت بابا أثر فيا ياسر فقدت الركيزة تاعي وفقدت الحنان، لاخاطر أنا لي كنت لاتية بيه كي كان مريض قبل ما يموت وديما معاه، هذا مازاد عليا بعد لحادثة تاع السرارقة.

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء علمك بأنك تعاني من صدمة نفسية ؟

ج: مانقبلتهاش خلاص، قلت راني صغيرة مهيش صدمة، إما سكر ولا حاجة أخرى بصح مش صدمة.

س: ما أكثر شيء ضايقتك ؟

ج: واحد ما صدقني، وم انقدرش نريح مع لعباد، مانقدر نروح لعراس ما نقدر نخرج نح وس، نحس روحي ديما تعبانة وفاشلة مانقدر ندير والو .

س: هل حاولت التغلب على هذا المشكل بطريقة ما ؟

ج: ايه الي نحس رح ينفعني نروحلو، جريت كلش طب، رقية، شعوذة، بصح مانفع والو .

س: هل تلقيتي الدعم من أفراد عائلتك؟

ج: واحد ما لتا بيا، الأم نتاعي منحشهاش خلاص تحبني ولا لاتية بيا، غير اختي لي جرات

معايا شوي وقت لي كنت Grave.

المحور الثاني: الذكريات والأحلام

س: ما أكثر شيء يذكرك بالصدمة ؟

ج: وقت القايلة، طاكسي نقل حضاري، ولا كي يقولو العالية، طبطبية تاع كارو ولا أي

طبطبية نسعها تخلعني كيما لابومب، نشوف موطو تحكمني خلعة، وليت م انخرجش وقت

15.30، وم انروحش للعالية أبدا كرهتها، نروح إلا إذا كانت حاجة ايرجون ومحتمة ياسر

وتاني م انروحش وحدي، وجوه السراقة ديما يجوني نشوفهم.

س: كيف أثر هذا الحادث على حياتك ؟

ج: مانقدرش نهدر، مانقدرش نقعد، مانقدر نتجاوب مع حتى حاجة، وديما قلبي يخبط

ومانقدرش نتنفس، وأي خبطة ولا طبطبية تخلعني، هادو لحوايج مقلقيني ياسر، وحسيت

شخصيتي عادت ضعيفة، وبتفي كي دارنا ماصدقونيش سيرتو الأم نتاعي قسات عليا ياسر

وقتها ودارتني مهبولة، غير اختي لي كانت مأمنتي شوي.

س: ما الصورة المؤثرة في هذا الحادث بالنسبة إليك ؟

ج: الخبطة تاع الكارو مازلت نشفي عليها لضرك، والموطوات، والخلعة كي تبعوننا.

س: هل تتتابك كوابيس أثناء النوم ؟

ج: تجيني غير الموت، نشوف الناس لي مانت، نخم في الانتحار، مانرقدش نقول ضرك نموت.

س: ما الحلم المتكرر الذي ترينه غالبا ؟

ج: ديما نعلم رح نموت، رح نبص، عندي جن في كرشي.

س: كيف تشعرين أثناء وجودك في المناسبات السارة ؟

ج: مانقدر نروح للعرس، مانقدر نجتمع مع الناس.

س: هل تتفكرين الوقت الذي رأيت فيه والدك لآخر مرة ؟

ج: ايه نهار لي مات فيه كنت حذاه، وكنت ديما معاه.

س: هل تذكرين زمن الحادث الصدمي ؟

ج: ايه كان وقت القايلة على 15.30 .

المحور الثالث: التقنيات العلاجية التي لجأ إليها المفحوص قبل الـEMDR

س: متى بدأت العملية العلاجية ؟

ج: بديت نعالج بعدما صرانتلي لحكاية هادي، وكي بدات تظهرلي الأعراض وحسيت روجي مش مليحة، كانت وقت مات بابا في 2011 .

س: من تكفل بك بعد اكتشاف الصدمة ؟

ج: كانت أختي لوسطانية برك وأما وخاوتي لخرين مش مصدقيني مالتاوش بيا، وكي تزوجت راجلي برك لي عاد متكفل بيا وديما يدعم فيا .

س: ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها قبل اكتشافك للصدمة ؟

ج: رحنت لطبيب القلب، المعدة، طبيب تاع الأعصاب، الطب الداخلي، ودرت رقية وقالولي راهو راكبك جن.

س: ما التقنيات العلاجية التي اتبعتها بعد اكتشافك للصدمة ؟

ج: تبعت الـ EMDR بعد ما شخصهالي الـ Psychologue، وللضرك راني معاها.

س: من بين العلاجات التي خضعت لها ما أكثر تقنية علاجية تجاوبت معها ؟

ج: كان العيدون 30% كالمالي الأعصاب، ودارلي مضادات القلق ومبعد مالقيت حتى نتيجة غير يهديلي أعصابي برك، ومبعد كي تبعت العلاج بالـ EMDR راني نحس روحي تبدلت لدرجة كبيرة على لي كنت عليها، ونحس روحي ربحت نفسيا بفضل العلاج لي درتو عندكم هو لي خلاني نولي هكا وعاوني ياسر.

س: ماذا لاحظت بعد خضوعك للعلاج بتقنية الـ EMDR ؟

ج: بديت نرتاح، بديت نتحول كأني هذا وين ولدت جديدة، وليت نحس روحي انسانة طبيعية، والحادثة عادت تجيني عادي كي نتفكرها، بكري كنت كي نتفكرها نولي نبكي، نعيظ، ونتقلق ياسر، ونحكي فيها وأنا نبكي بصح ضرك العكس، ورجعتلي ثيقتي بنفسي، عدت فرحانة، نروح للعراس، نخرج وحدي، كلش راحلي، حسيت روحي رتحت Completement، وضرك عندي قذاه من مشروع في راسي راني نتعلم في القاطو، البرمي تاعي كنت محبساتو وضرك رجعتو وراني نسوق، حابة هذوك الـ 4 سنين نعوضهم، وحبست الدوا وما صرالي والو وراني نحس روحي مليحة بلا بيه.

مقياس دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية

| الرقم | عبارات كرب ما بعد الصدمة النفسية | أبدا | نادرا | أحيانا | معظم الوقت | دائما |
|-------|---|------|-------|--------|------------|-------|
| 01 | هل تتتابك صور متكررة وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟ | | | | | |
| 02 | هل تتتابك أحلاما مزعجة وكوابيس عن الخبرة الصادمة ؟ | | | | | |
| 03 | هل تتتابك مشاعر جياشة وفجائية بأن ما حدث لك سوف يحدث مرة أخرى ؟ | | | | | |
| 04 | هل تتضايق عند مشاهدة الأشخاص والأماكن التي تذكرك بالخبرة الصادمة ؟ | | | | | |
| 05 | هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟ | | | | | |
| 06 | هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟ | | | | | |
| 07 | هل لديك فقدان للذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ؟ | | | | | |
| 08 | هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟ | | | | | |
| 09 | هل تشعر بالعزلة بأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بالحب والانبساط ؟ | | | | | |
| 10 | هل فقدت القدرة على الاحساس بمشاعر الحزن والحب وبتبدل الاحساس ؟ | | | | | |
| 11 | هل تجد صعوبة في تخيل بأنك ستعيش لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال ؟ | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟ | 12 |
| | | | | | هل تتناوب نوبات فجائية من التوتر والغضب الشديد ؟ | 13 |
| | | | | | هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟ | 14 |
| | | | | | هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتت انتباهك ؟ | 15 |
| | | | | | هل تستثار لأتفه الأسباب ودائماً تشعر بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟ | 16 |
| | | | | | هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة وتجعلك في نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، التعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك ؟ | 17 |

مع العلم أن: أبدا=01، نادرا=02، أحيانا=03، معظم الوقت=04، دائماً=05

بحيث تكون النتائج:

* 25% صدمة ضعيفة

* 50% صدمة متوسطة

* 100% صدمة قوية

مقياس دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية لدى الحالة الأولى:

| الرقم | عبارات كرب ما بعد الصدمة النفسية | أبدا | نادرا | أحيانا | معظم الوقت | دائما |
|-------|---|------|-------|--------|------------|-------|
| 01 | هل تتنابك صور متكررة وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟ | | | x | | |
| 02 | هل تتنابك أحلاما مزعجة وكوابيس عن الخبرة الصادمة؟ | | x | | | |
| 03 | هل تتنابك مشاعر جياشة وفجائية بأن ما حدث لك سوف يحدث مرة أخرى؟ | | | | x | |
| 04 | هل تتضايق عند مشاهدة الأشخاص والأماكن التي تذكرك بالخبرة الصادمة؟ | | | | x | |
| 05 | هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟ | | | | x | |
| 06 | هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟ | | | | x | |
| 07 | هل لديك فقدان للذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟ | x | | | | |
| 08 | هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟ | | | | x | |
| 09 | هل تشعر بالعزلة بأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بالحب والانبساط؟ | | | | x | |
| 10 | هل فقدت القدرة على الاحساس بمشاعر الحزن والحب وبتبدل الاحساس؟ | | | | x | |
| 11 | هل تجد صعوبة في تخيل أنك ستعيش لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟ | | | x | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|----|
| | X | | | | هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟ | 12 |
| | X | | | | هل تتنابك نوبات فجائية من التوتر والغضب الشديد ؟ | 13 |
| | X | | | | هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟ | 14 |
| | X | | | | هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتت انتباهك ؟ | 15 |
| | X | | | | هل تستثار لأتفه الأسباب ودائماً تشعر بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟ | 16 |
| | X | | | | هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة وتجعلك في نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، التعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك ؟ | 17 |

وكانت نتائج الاختبار للحالة الأولى 56 %، مما يعني تعرض "ف" لصدمة متوسطة حسب نتائج اختبار دافيدسون.

* 41% صدمة متوسطة

مقياس دافيدسون للكشف عن الصدمة النفسية لدى الحالة الثانية:

| الرقم | عبارات كرب ما بعد الصدمة النفسية | أبدا | نادرا | أحيانا | معظم الوقت | دائما |
|-------|---|------|-------|--------|------------|-------|
| 01 | هل تتتابك صور متكررة وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟ | | | | x | |
| 02 | هل تتتابك أحلاما مزعجة وكوابيس عن الخبرة الصادمة ؟ | | | | | x |
| 03 | هل تتتابك مشاعر جياشة وفجائية بأن ما حدث لك سوف يحدث مرة أخرى ؟ | | | | x | |
| 04 | هل تتضايق عند مشاهدة الأشخاص والأماكن التي تذكرك بالخبرة الصادمة ؟ | | | | x | |
| 05 | هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟ | | | | | x |
| 06 | هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟ | | | | | x |
| 07 | هل لديك فقدان للذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ؟ | | x | | | |
| 08 | هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟ | | | | | x |
| 09 | هل تشعر بالعزلة بأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بالحب والانبساط ؟ | | | | | x |
| 10 | هل فقدت القدرة على الاحساس بمشاعر الحزن والحب وبتبدل الاحساس ؟ | x | | | | |
| 11 | هل تجد صعوبة في تخيل بأنك ستعيش لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال ؟ | | | | x | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|----|
| X | | | | | هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟ | 12 |
| X | | | | | هل تتتابك نوبات فجائية من التوتر والغضب الشديد ؟ | 13 |
| | X | | | | هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟ | 14 |
| | X | | | | هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتت انتباهك ؟ | 15 |
| | X | | | | هل تستثار لأتفه الأسباب ودائماً تشعر بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟ | 16 |
| | X | | | | هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة وتجعلك في نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، التعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك ؟ | 17 |

وكانت نتائج الاختبار للحالة الأولى 56 %، مما يعني تعرض "ب" لصدمة قوية حسب

نتائج اختبار دافيدسون

* 56% صدمة قوية