

جامعة مولود معمري تيزي-وزو-  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة  
العينين EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة  
النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو  
دراسة عيادية لثلاثة حالات

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف :

- د/ مزياني حمزة

إعداد الطلبة :

◆ حاج جيلالي لمين

◆ حسين لامية

الموسم الجامعي : 2024/2023

## كلمة شكر

بكل فخر وامتنان

نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف "مزياني حمزة" على كل ما قدمه لنا من دعم وتوجيه خلال فترة إعداد هذه المذكرة.

ونخص بالشكر والامتنان المختصة النفسانية "أشيلي" على مساعدتها الكبيرة ودعمها لنا خلال فترة التربص. لقد كانت نصائحها وإرشاداتها عاملاً هاماً في توجيهنا نحو إتمام هذا العمل بالشكل الأمثل.

كما نتوجه بالشكر إلى جميع أساتذة تخصص علم النفس العيادي على مساهماتهم القيمة. ولا ننسى أن نعبر عن امتناننا لكل من ساهم معنا في مراحل إعداد هذا العمل، ولو بجهد بسيط.

فإن إسهاماتكم كانت حجر الزاوية في تحقيق هذه الفكرة وجعلها حقيقة واقعة. لكم منا جميعاً أسمى عبارات التقدير والعرفان على ما قدمتموه من مساعدة وبذل جهد حتى وصلنا إلى هذا الإنجاز.

شكراً لكم.

## إهداء

شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح فيحصل عليه والأجمل أن يتذكر  
من كان السبب في ذلك.

أهديه إلى التي تنفست أنفاسها وسمعت نبض قلبها في أحشائها...  
إلى التي عمرتني بحنانها وعملت لأجل أن تسعد وبيهاً بالها...

أمي

إلى الذي أتمنى طبع أخلاقه لأغرسها في ذاتي... إلى الذي لم يبخل  
علي بإمكاناته لإكمال دراستي... إلى الذي في وصفه تعجز كل عباراتي...

أبي

إلى أغلى صديقتي وأجمل الأوقات التي قضيتها بقربك...  
إلى التي ساعدتني في مشواري الدراسي بالنصح والإرشاد...

أختي

إلى من أحبهم قلبي ولم يذكرهم لساني ونسيهم قلبي ولم آت على ذكرهم.

بسم الله الرحمن الرحيم

## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

الى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثناءه "وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً".

الى من كلله الله بالهيبه والوقار الى رمز التضحية و العطاء الى "ابي" العزيز حفصه الله.  
الى نبع الصفاء ورمز الوفاء الى ينبوع الرحمة والحنان الى التي كان دعاءها سر نجاحي اليك "امي" الغالية.

الى اعز ما املك في الوجود الى من قاسموني حلو الحياة ومرها الى اخواتي الاعزاء "  
غيلاس، سيلية، صونية، بلعيد "

الى الملاك الجديدة للعائلة ابنة اختي "انيا" حفصك الله

لامية

## ملخص البحث :

يهدف بحثنا هذا إلى التعرف على مدى فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) في تخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو، وبالتحديد في تخفيف التفكير السلبي وتحسين التفكير الإيجابي وتخفيف الارتباك الانفعالي والأعراض الجسمية. ومن أجل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي مع مجموعة بحث مكونة من 03 حالات، استعملنا فيها المقابلة العيادية أين استخدمنا فيها تقنية EMDR مع أدوات التقييم الخاصة بها. وخلصت النتائج أن تقنية EMDR ساهمت بشكل فعال في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية.

## Résumé :

Notre recherche vise à évaluer l'efficacité de la technique de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) dans la réduction des symptômes du traumatisme psychologique chez les victimes des incendies de Tizi Ouzou, et plus précisément dans la réduction des pensées négatives, l'amélioration des pensées positives, et la diminution de la confusion émotionnelle et des symptômes physiques.

Pour cela, nous avons utilisé la méthode clinique avec un groupe de recherche composé de 03 cas. Nous avons utilisé l'entretien clinique où nous avons utilisé la technique EMDR avec ses outils d'évaluation. Les résultats ont montré que la technique EMDR a contribué de manière significative à la réduction de l'intensité des symptômes du traumatisme psychologique.

## **Abstract:**

This study aims to evaluate the effectiveness of the Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) technique in alleviating psychological trauma symptoms among victims of the Tizi Ouzou fires. Specifically, it examines the reduction of negative cognitions, enhancement of positive cognitions, and the decrease of emotional confusion and physical symptoms. A clinical method was employed with a research sample comprising three cases. Clinical interviews were conducted in which the EMDR technique, along with its assessment tools, was utilized. The findings indicate that the EMDR technique significantly contributed to the reduction of the intensity of psychological trauma symptoms.



# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

- كلمة الشكر
- إهداء
- ملخص البحث
- فهرس المحتويات ..... أ
- فهرس الجداول ..... ج
- فهرس الأشكال ..... ج
- مقدمة ..... 2

### الجانب النظري

#### - الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية :

1. إشكالية البحث ..... 5
2. فرضيات البحث ..... 7
3. أهمية البحث ..... 7
4. أهداف البحث ..... 8
5. المفاهيم الأساسية ..... 8
6. الدراسات السابقة ..... 9

#### - الفصل الثاني : الصدمة النفسية

- تمهيد ..... 12
1. تعريف الصدمة النفسية ..... 13
2. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية ..... 14
3. أسباب الصدمة النفسية ..... 15
4. اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ..... 15
5. مراحل تطور الصدمة النفسية ..... 16
6. أنواع الصدمة النفسية ..... 18
7. أعراض الصدمة النفسية ..... 19
8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5 ..... 20
9. علاج الصدمة النفسية ..... 23

|         |  |
|---------|--|
| 27..... | خلاصة الفصل  |
|         | <b>- الفصل الثالث : تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR</b> |
| 29..... | تمهيد  |
| 30..... | 1. تعريف تقنية EMDR  |
| 30..... | 2. أهداف ومبادئ تقنية EMDR   |
| 31..... | 3. تاريخ ظهور تقنية EMDR   |
| 33..... | 4. المكونات الأساسية وأهداف المعالجة بواسطة EMDR                                 |
| 39..... | 5. المراحل الثمانية للعلاج بـ EMDR   |
| 47..... | 6. الهيئات العلمية والرسمية التي تعترف بفعالية تقنية الـ EMDR                    |
| 48..... | 7. الانتقادات الموجهة لتقنية الـ EMDR  |
| 52..... | خلاصة الفصل  |

### الجانب التطبيقي

#### - الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 55..... | تمهيد                  |
| 56..... | 1. الدراسة الاستطلاعية |
| 57..... | 2. منهج البحث          |
| 57..... | 3. مجموعة البحث        |
| 58..... | 4. الأدوات المستخدمة   |
| 63..... | خلاصة الفصل            |

#### - الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 65..... | تمهيد                        |
| 66..... | 1. عرض وتحليل الحالة الأولى  |
| 72..... | 2. عرض وتحليل الحالة الثانية |
| 78..... | 3. عرض وتحليل الحالة الثالثة |
| 84..... | 4. مناقشة النتائج            |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 87..... | - الخاتمة       |
| 89..... | - قائمة المراجع |
| 92..... | - الملاحق       |

## فهرس الجداول

| رقم | عنوان الجدول                         | الصفحة |
|-----|--------------------------------------|--------|
| 01  | يبين المراحل الثمانية للعلاج بـ EMDR | 46     |
| 02  | يوضح خصائص عينة البحث                | 57     |
| 03  | يوضح المقابلات مع الحالة الأولى      | 67     |
| 04  | يوضح المقابلات مع الحالة الثانية     | 73     |
| 05  | يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة     | 79     |

## فهرس الأشكال

| رقم | عنوان الجدول  | الصفحة |
|-----|---|--------|
| 01  | شكل يبين حركات اليد الأفقية المستخدمة في تنفيذ EMDR | 35     |
| 02  | شكل يبين حركات اليد القطرية المستخدمة في تنفيذ EMDR | 37     |
| 03  | شكل يمثل تنفيذ بقبضتي اليد EMDR                     | 37     |

# مقدمة

لطالما كانت الصدمة النفسية محور اهتمام العلماء والباحثين، باعتبارها حجر الزاوية في فهم الحالة النفسية للإنسان وكيفية تأثرها بالأحداث المفجعة. تتنوع أسباب الصدمة النفسية بين الكوارث الطبيعية والأحداث البشرية المؤلمة، حيث يظل تأثيرها على النفس البشرية عميقاً ومعقداً. في هذا السياق، يركز بحثنا على استجلاء العوامل المسببة للصدمة النفسية، مسلطاً الضوء على مأساة منطقة تيزي وزو التي اكتوت بنيران الحرائق وأسفرت عن ضحايا كثير.

إن غايتنا من هذا البحث ليست فقط استكشاف أسباب الصدمة النفسية، بل تتعداها إلى تقصي فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR) في تخفيف الأعراض الناتجة عن هذه الصدمات. ومن هذا المنطلق، تم بناء دراستنا على ركيزتين أساسيتين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، بحيث يكمل كل منهما الآخر ليقدم فهماً شاملاً ومتكاملاً للموضوع.

يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول محورية:

**الفصل الأول:** الذي يتناول الإشكالية وتساؤلات الدراسة والفرضيات، والأسباب والأهداف، أهمية الدراسة، تحديد المفاهيم والمصطلحات، والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** الصدمة النفسية، ونستعرض فيه تعريفات ومفاهيم الصدمة وتأثيراتها.

**الفصل الثالث:** تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR)، نشرح فيه أصول التقنية وطرق تطبيقها وأدلتها العلمية.

أما الجانب التطبيقي، فيتألف من فصلين رئيسيين:

**الفصل الرابع:** الإجراءات الميدانية، حيث نوضح المنهجية والإجراءات التي تم اتباعها في الدراسة الميدانية.

**الفصل الخامس:** عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، نعرض فيه نتائج الدراسة ونقوم بتحليلها ومناقشتها بشكل مفصل.

عبر هذه الفصول، نسعى لتقديم رؤية علمية ورصينة حول الصدمة النفسية، وكيفية التعامل معها بفعالية باستخدام تقنية EMDR.

الجانب النظري

# الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضيات البحث
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- المفاهيم الأساسية
- 6- الدراسات السابقة

## 1- إشكالية البحث

منذ ظهور الإنسان على وجه الأرض، خاض تجارب عديدة تتنوع بين الألم والفرح، وكثيراً ما يتعرض لهذه التجارب بطرق تدريجية أو فجائية وغير مقصودة. يعيش العالم اليوم في حالة من عدم الاستقرار وغياب الأمان، من حيث الكوارث الطبيعية التي تحمل في طياتها مختلف الأخطار. آخر هذه التحديات هو الحديث عن الاحتباس الحراري، الذي يلقي بظلاله على الطبيعة ويعتبر سبباً رئيسياً في حدوث هذه الكوارث. حيث شهدت المناطق الجبلية في تيزي وزو، خاصةً في السنوات الأخيرة، حرائق غابات تسببت في رعب في سكان المنطقة. اضطر السكان إلى مغادرة منازلهم بعد أن حاصرتها النيران، وكانت هذه الحرائق في أغسطس 2021 سبباً في وفاة العديد من الأشخاص، بما في ذلك رجال الإطفاء، وتم إنقاذ آخرين.

وإضافة إلى الأثر المادي والجسدي الذي تعرض له الكثيرون فهناك أيضاً آثاراً وصدمات على الجانب النفسي، وهنا يتجلى لنا الحديث عن الاضطرابات النفسية لدى ضحايا النيران ونخص بالذكر الصدمة النفسية التي تعرف بأنها أي حادث يهاجم الإنسان، ويخترق الحاجز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية إذ لم يتم التحكم فيها والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. وتظهر هذه التعبيرات النفسية مثل علامات الارتباك والانطواء والعزلة والقلق والحزن والاكتئاب هذه الأعراض تجسد محاولة المواجهة النفسية وقد تستمر وتبقى في بعض الحالات لعدة أيام وتصل لأكثر من شهر وتعتبر هاته الحالة نوع من الحالات المزمنة وعند ظهور هاته الأعراض بعد أشهر تسمى الاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية PTSD. (عزاق، 2019، ص124)

بسبب خطورة الصدمات النفسية على الفرد، سواء من الناحية النفسية أو الفسيولوجية، نجد الكثير من العلماء الذين يبحثون عن توفير رعاية خاصة وشاملة للأفراد الذين يتعرضون لمثل هذه التجارب. يسعى علم النفس إلى توفير مجموعة متنوعة من الأساليب العلاجية التي يمكن الاستناد إليها لتقديم الدعم اللازم للأشخاص الذين يعانون من الصدمات النفسية، سواء على الصعيد النفسي والعضوي أو في سياق الأسرة، والتي لا يمكن إزالتها إلا بالتكفل بهاته الفئة من المرضى عن طريق تقنيات علاجية فعالة، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي والعلاجات التحليلية والعلاج بالعقاقير.

ولعل العلاج الذي اشتهر مؤخراً في حالات الصدمات وحير العلماء في حقيقته، وأحدث جدلاً كبيراً لم ينته إلى الآن في الوسط العلمي هو العلاج بتقنية "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين" (EMDR) الذي عرف أول مرة في (1987) على يد فرانسين شابيرو FRANCINE

SHAPIRO، وهو علاج يقوم على فكرة أنّ تعرّض الفرد لصدمة نفسية يؤدي إلى تعطلّ نظام "المعالجة التكيفية للمعلومات". وينتج عن هذا التعطلّ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD المعروفة، ويتمثل دور EMDR في أنّها تعمل على إعادة تشغيل أو تنشيط نظام المعالجة التكيفية للمعلومات، مما يسمح بهضم « Digesting » الصدمة واستدخالها كحدث عادي ضمن الخبرات الماضية "العادية". (عتيق، 2013، ص02)

تعد تقنية EMDR على أنها 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 ساعة وساعة ونصف، وعدد الجلسات من 3 إلى 12 جلسة علاجية. في حين جاءت العديد من الدراسات تدل على فعالية EMDR في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدت نجاحا كبيرا عند استعماله في علاج اضطراب ما بعد الصدمة مع قدامى المحاربين في حرب الفيتنام والناجيات من الاغتصاب. وفي عام 2000 اعترفت الجمعية الدولية لدراسات الضغط الصدمي بأنه علاج فعال للاضطرابات ما بعد الصدمة، واعتبرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأن هذه الطريقة فعالة للغاية وأقسام الدفاع الأمريكية وشؤون المحاربين القدامى، ومؤخرا أوصت منظمة الصحة العالمية (WHO) باستعمالها لاضطراب ما بعد الصدمة لدى البالغين والأطفال. (ناطق فحل وعلي ناصر، 2012، ص155).

ولقد نجحت دراسة شمتوب (chemtob) في استخدام تقنية ال EMDR على العلاج بطريقة ABA، والتي أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية (زلازل، براكين...) حيث تمت المقارنة بين العلاجين بعد 06 أشهر من انتهاء التكفل. وكانت نتائج هذه الدراسات جد حسنة لدى الفئات التي تلقت العلاج بـ EMDR مقارنة بالفئات التي تلقت علاجات أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج بالتعرض وغيره. (Tarquinio, 2002)

نظرا للنتائج الحسنة لفعالية هذه التقنية سنحاول هنا أن نعرف مدى فعالية هذه التقنية مع حالات التي عاشت صدمة نفسية في حرائق الغابات تيزي وزو، وذلك بتطبيقها على بعض الحالات لمعرفة هل هناك تحسن لهذه الحالات.

وبالتالي نحدد مشكلة بحثنا في التساؤل التالي :

- ما مدى فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو؟

## 2- فرضيات البحث :

الفرضية العامة : يؤدي تطبيق تقنية EMDR للتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو بحيث:

- 1.2. يؤدي تطبيق تقنية EMDR للتخفيف التفكير السلبي لدى ضحايا حرائق تيزي وزو.
- 2.2. يؤدي تطبيق تقنية EMDR لتحسين التفكير الإيجابي لدى ضحايا حرائق تيزي وزو.
- 3.2. يؤدي تطبيق تقنية EMDR للتخفيف الارتباك الانفعالي لدى ضحايا حرائق تيزي وزو.
- 4.2. يؤدي تطبيق تقنية EMDR للتخفيف الأعراض الجسدية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو.

## 3- أهمية البحث :

إن اختيارنا لموضوع فعالية تقنية الـ EMDR في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو 2021. لم يكن من باب الصدفة، وإنما نتائج التقنية الحديثة لفتت انتباهنا في معالجة

أو في تخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو. وما زاد اهتمامنا بهذا الموضوع :

- التعرف على أحد التقنيات الهامة والحديثة في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق تيزي وزو 2021، وتسلط الضوء على علامات الصدمة التي ظهرت عليهم.
- تساهم هذه الدراسة في فهم كيفية استخدام تقنية EMDR لتخفيف التفكير السلبي لدى ضحايا حرائق تيزي وزو. هذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين حالة الصحة النفسية للأفراد المتضررين وتقليل الآثار السلبية الناتجة عن الصدمات النفسية.
- تسلط الضوء على كيفية تحسين التفكير الإيجابي لدى الأفراد المتأثرين بالحرائق.
- تقديم الإسهام الملموس في تحسين جودة حياة الأفراد المتضررين.
- عندما يتم تحسين الصحة النفسية فمن الممكن أن تؤدي إلى تقليل الأعراض الجسدية المرتبطة بالصدمة النفسية مثل الصداع والألم المزمن والشعور بالتوتر.
- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة التي تمكن في إثراء البحث العلمي الأكاديمي حول مدى فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، كما تساعد الدراسة الحالية الباحثين الراغبين في إجراء دراسات مشابهة تخص الموضوع أو الفئة المدروسة.

**4- أهداف البحث :**

يمكن أن نلخص أهداف بحثنا في النقاط التالية :

- تقديم فهم أعمق لتأثير تقنية إعادة المعالجة وإزالة الحساسية بمساعدة حركات العينين على الصحة النفسية للأفراد المتضررين من حرائق مدينة تيزي وزو.
- تحليل كيفية تقليل التفكير السلبي وتعزيز التفكير الإيجابي لدى الأفراد المتضررين.
- تقديم استراتيجيات للتعامل مع الارتباك الانفعالي وتخفيف الأعراض الجسدية المرتبطة بالصددمات النفسية.
- تحليل أثر تقنية EMDR على الأعراض الجسمية للصدمة.

**5- المفاهيم الأساسية :****5-1- تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين الـ EMDR :**

عرفت شابيرو تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين على أنها علاج نفسي مختصر يساعد الفرد على تخطي جدار الصدمة النفسية والتحرر من آثارها من خلال مساعدته في عملية معالجة المواد الموجودة في اللاوعي، وأن الدماغ هو الذي يقوم بعملية المعالجة ولكن الفرد هو الذي يسيطر في ذلك. (Shapiro, 2001, p70)

مما سبق يمكننا أن نعرفها أيضا بأنها 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.

وإجراءنا نحددها في بروتوكول تطبيق تقنية الذي يضم ثمانية مراحل : المرحلة الأولى : تاريخ المريض وتخطيط للعلاج، المرحلة الثانية : التحضير، المرحلة الثالثة : التقييم، المرحلة الرابعة: إزالة التحسس، المرحلة الخامسة : التثبيت، المرحلة السادسة : مسح الجسم، المرحلة السابعة: الإغلاق، المرحلة الثامنة : إعادة التقييم. الذي أعدته FRENCHINE SHAPIRO سنة 1987 لعلاج الذكريات الصادمة والاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة.

**5-2- الصدمة النفسية :**

تعرف الصدمة النفسية على أنها حدث خارج نطاق التحمل الإنساني فجائي وغير متوقع، ويتسم بالحدة والخطر، يهدد كيانه فيستجيب لها بالخوف الشديد والعجز، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة

أن تسعفه للتكيف معه مما يؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الطبيعية السابقة. وبالتالي هي عبارة عن حالة نفسية شديدة قاهرة يعاني منها الأشخاص بعد حدث حياتي سيء حصل بشكل مفاجئ وغير متوقع. يمكن أن تكون الصدمة النفسية عملية يتم فيها التفاعل مع الحدث بشكل غريزي وتلقائي بناءً على تدفق الأحداث، وتبدأ أجسامنا وأفكارنا وعواطفنا بالتغير أثناء هذه التجربة أو بعدها. (أبو عيشة و عبد الله، 2012، ص38)

وإجراءنا نحدد أنها حالة نفسية مؤقتة تحدث نتيجة لتعرض الفرد لتجربة مروعة تتجاوز قدرته الطبيعية على التكيف، وتظهر على شكل أعراض نفسية مثل الصدمة والذهول، والتفكير السلبي والانعزال، والاضطرابات الجسدية، والتي يتم تحديدها من خلال تقييم تفاعلات الفرد بعد التعرض للحدث المؤلم، والتي يعبر عنها الأفراد خلال المقابلات العيادية.

## 6- الدراسات السابقة :

اعتمدنا في هذا البحث على دراسات سابقة أساسية في بناء فرضيات بحثنا وسنعرضها هنا باختصار عن طريق تمييزها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية. وهي كما يلي :

### 1-6- الدراسات باللغة العربية :

- دراسة شكالي وبوتبنت (2006) : بالبلدية (الجزائر) حول EMDR وضحايا العنف في الجزائر مقدمة في إطار مؤتمر علمي دولي بباريس، وأنجزت على مستوى خلية الأزمات، عرض من خلالها البحثان نتائج الدراسة للتعرف على أولى تأثيرات تقنية EMDR، فقامت الدراسة على عينة مكونة من 25 مريض، أعمارهم تتراوح ما بين (60-30 سنة) موزعين بين 14 ذكور و 11 إناث بمهن متنوعة، وبأحداث صدمية متنوعة، فهناك 17 صدمة متعلقة بالإرهاب، 01 زلزال، 07 أحداث أخرى (عنف زواجي، حوادث المرور،...)، ومكان وزمن وقوع الصدمة (1993-2005)، وكانت الجلسات العلاجية تتراوح بين (05-02 جلسات). (عتيق نبيلة، 2013، ص140-143).

- دراسة نبيلة عتيق (2013/2012): بالبلدية (الجزائر) تحت عنوان 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 ابراهيم، وخليّة الصدمات بالبلدية، 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 وهو أطباء نفسيين، مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي تحصلت عليها أنها تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية EMDR وإدخالها العيادة النفسية خطوة إيجابية وانجاز معتبرا خاصة أن هذه التقنية

تثبت علميا فعاليتها في علاج أعراض PTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجرائر كثيرا توالي الأحداث الصدمية عليها. حيث أن هذه الدراسة تعتبر أول دراسة تطرقت إلى متغيري موضوع بحثي : الصدمة النفسية وتقنية EMDR، وكانت هذه الدراسة الوصفية بمثابة مقدمة لدراستي العيادية. (عتيق نبيلة، 2013)

- **دراسة ناجي ياسمين (2014)** تحت عنوان مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية. هدفت الدراسة إلى توضيح مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية وبيان مدى فعالية هاته التقنية وهذا باستخدام المنهج العيادي وباستخدام المقابلة والملاحظة واختبار دافدسون للكشف عن ال PTSD وتطبيق تقنية ال EMDR ولقد أجريت الدراسة على حالتين (ذكر وأنتى) تتراوح أعمارهم ما بين 32 و 51 سنة، ولقد خلصت الدراسة إلى تحسن ملحوظ للحالتين كما بينه سلم VOC وسلم SUD والتخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة والتنبؤ بنتائج أكثر إيجابية.

## 6-2- الدراسات الأجنبية :

- **دراسة ماركوس (Marcus) 1997** : تم في هذه الدراسة على مقارنة العلاج ال EMDR والعلاج السلوكي المعرفي والجمعي والعلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب) ولقد أجريت هذه الدراسة على أشخاص يعانون من أعراض ما بعد الصدمة وقد خلصت هذه الدراسة إلى التحسن في الأعراض بنسبة 84% استقرار حالة الأشخاص المصابين بـ ال PTSD وثباتها لمدة تفوق 15 شهرا ولقد أثبتت تقنية ال EMDR فعاليتها هي والعلاج السلوكي المعرفي. (Marcus.S and others, 1997, p307-315)

- **دراسة شمتوب (Chemtob):** في هذه الدراسة تفوقت تقنية ال EMDR على العلاج بطريقة ABA، وقد أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية (زلازل، براكين..)، حيث تمت المقارنة بين العلاجين (EMDR, ABA) بعد 6 أشهر من انتهاء التكفل. وكانت نتائج هذه الدراسات جد حسنة لدى الفئات التي تلقت العلاج بال EMDR مقارنة بالفئات التي تلقت علاجات أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج بالتعرض وغيرها.

(Article du prof cyril tarquinio, 2002)

- **دراسة باور (Power) 2002**: اهتمت هذه الدراسة على مقارنة ال EMDR والعلاج بالتعرض وإعادة الهيكلة المعرفية في علاج ضحايا ما بعد الصدمة، ولقد أجريت هذه الدراسة على تقييم عينة الدراسة والتي هم عبارة عن مرضى ثلاث مرات في البداية والنصف وعند الانتهاء من العلاج، وقد خلصت هذه الدراسة إلى التساوي في الفعالية لكن تقنية ال EMDR كانت أكثر نجاح وأقل جهدا ووقتا من العلاجين الآخرين. (Power and Others, 2002, P299-318)

# الفصل الثاني

## الصدمة النفسية

### تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية.
2. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية
3. أسباب الصدمة النفسية.
4. اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.
5. مراحل تطور الصدمة النفسية
6. أنواع الصدمة النفسية
7. أعراض الصدمة النفسية
8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5
9. علاج الصدمة النفسية

### خلاصة الفصل.

**تمهيد**

تتسبب الأحداث المؤلمة والصادمة في تغييرات عاطفية ونفسية عميقة في حياة الأفراد، وتسمى هذه التأثيرات بالصدمة النفسية. تمثل الصدمة النفسية رد فعلًا طبيعيًا للعقل والجسم عند مواجهة تجارب قاسية أو صادمة تتجاوز قدرة الشخص على التكيف معها بسهولة. يعبر الجسم والعقل عن هذه الصدمة بمجموعة متنوعة من الأعراض، تتراوح بين الارتباك والقلق إلى الاكتئاب والانفصام العاطفي.

تتفاوت درجة الصدمة النفسية بحسب نوع التجربة الصادمة وقوتها، فقد تتعرض الأفراد للصدمة بسبب حوادث مأساوية مثل الكوارث الطبيعية، حوادث المرور الخطيرة، أو التعرض للعنف الجسدي، أو فقدان شخص عزيز. وعلى الرغم من أن الصدمة النفسية قد تكون رد فعلًا طبيعيًا في مواجهة التجارب الصادمة، إلا أنها قد تستمر لفترة طويلة وتؤثر بشكل كبير على حياة الشخص، مما يتطلب دعمًا ومساعدة خاصة للتعافي.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الصدمة النفسية بمختلف متغيراتها وذلك في محاولة لفهمها ولإدراك مدى خطورة الأحداث الصدمية وما تخلفه من عواقب على حياة الفرد والمجتمع.

**1. تعريف الصدمة النفسية :**

1.1. **لغة :** إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية Trauma، والتي تعني جرح محدد 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. (ناجي، 2015، ص15)

1.2. **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 اضطرابات 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 وارسانها نفسيا. (ناجي، 2015، ص15)

**تعريف فرويد Freud :** 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.

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. (نفس المرجع، ص15)

**ويعرفها وينفرد هوبر :** 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. (نفس المرجع، ص15)

**تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي، (1994) :**

تحدد **الجمعية الأمريكية للطب العقلي** بدقة 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 حدثا يتضمن تهديدا فعليا 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. (APA, 1994)

يعرفها Bergeret : بأنها تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الإثارات المعنوية، سواء كانت من مصدرها داخلي أو خارجي، حيث لا يمكن التحكم فيها. (ناجي، 2015، ص16)

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 كتب الطب النفسي العسكري الأمريكي. (نفس المرجع، ص16)

## 2. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية:

المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية تتضمن مجموعة من المصطلحات والمفاهيم النفسية التي ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بتجربة الصدمة وتأثيراتها. إليك بعض هذه المفاهيم:

**الضغط النفسي (Stress):** يُعتبر الضغط النفسي من العوامل المؤثرة التي يمكن أن تنتج عن تجربة صادمة، وقد يؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية مثل القلق والتوتر.

**اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):** هو اضطراب نفسي يحدث نتيجة التعرض لصدمة شديدة، ويشمل أعراضًا مثل الكوابيس، وتجنب المواقف المرتبطة بالصدمة، وفرط الاستثارة.

**الاكتئاب (Depression):** يمكن أن يرتبط الاكتئاب بالصدمة النفسية، حيث يعاني الشخص من حالة مزاجية منخفضة، وفقدان الاهتمام بالأشياء التي كان يستمتع بها سابقًا، والشعور بعدم القيمة.

**القلق (Anxiety):** يشمل القلق المرتبط بالصدمة النفسية مشاعر الخوف والتوتر المستمر، وقد يؤدي إلى نوبات هلع أو اضطرابات القلق العام.

**التفكير الاسترجاعي (Rumination):** يشير إلى التفكير المستمر في الحدث الصادم وتكرار الذكريات المرتبطة به، مما قد يزيد من حدة الأعراض النفسية.

**التشوهات الإدراكية (Cognitive Distortions):** تشمل الأفكار غير المنطقية أو المشوهة التي قد تنشأ نتيجة التعرض للصدمة، مثل الشعور بالذنب أو الشعور بالعجز.

**الفقدان والحداد (Loss and Grief):** في بعض الحالات، تكون الصدمة مرتبطة بفقدان شخص عزيز أو شيء ذو قيمة، مما يستدعي عملية الحداد والتكيف مع الخسارة. (ناجي، 2015، ص17)

**3. أسباب الصدمة النفسية :**

تختلف العوامل المسببة للصدمة من حيث تأثيرها وشدتها ومدى تأثير الفرد بها، فمن بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أعادير، وزلزال فرانيسكو والتي بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية. ومن العوامل الأخرى المسببة للصدمة نجد حوادث المرور والحوادث الجوية كتحطم الطائرات، الاغتصاب والاعتداء الجسدي على الأطفال أيضا، وكذا فإنه ضمن الدراسات الحديثة قد تم تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الاعتداءات الإرهابية. (لكحل وذنو، 2014، ص110)

كما قد صنف البروفيسور E.Mousseong خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي :

**أ- التهديد من داخل الجسد :**

وتضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (القلب، السرطان، الايدز) حتى ولم يكن مصابا بها فعال. فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون. (يعقوب، 1999، ص4).

**ب- التهديد من خارج الجسد :**

وتضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب، الخطف التهديد، القتل)، ومخاوف الأذى الطبيعي (الزلازل، الفيضانات، البراكين....). كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظر. (نفس المرجع، ص4)

**4. اضطراب ما بعد الصدمة النفسية:**

إن عبارة اضطراب ما بعد الصدمة لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذا كان العلماء يستخدمون بعض العبارات مثل صدمة القصف أو المعارك أو الحروب، تناول كاردينر (1941) تأثير الحرب العالمية الثانية على الجنود الأمريكيين وقد اكتشف عندهم وجود مجموعة من

العوارض النفسية المختلفة مثل الكوابيس وتمركز التفكير على التجربة الصادمة، هبات من الغضب والعدوانية، ردادات فعل انفعالية وانزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة.

في عام 1980 أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية عبارة (Post-traumatic- (PTSD (stress disorder أي اضطراب ما بعد الصدمة وذلك دلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة. يمكننا القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة مثل الحروب ورؤية أعمال العنف والقتل، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتصاب أو كارثة طبيعية ... إلخ بحيث تظهر لاحقا عدة أعراض نفسية وجسدية (التجني والتلبد والأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والخوف والاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز... إلخ. (يعقوب، 1999، ص37-39).

تعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD حسب التصنيف العاشر (ICD-10) : هو عبارة عن استجابة لحدث أو موقف ضاغط تكتسي التهديد والفاجعة وتشمل الأحداث من صنع الإنسان أو الطبيعة أو مشاهدة تلك الأحداث يتميز هذا الاضطراب بعدم الاستقرار.

## 5. مراحل تطور الصدمة النفسية :

يمر اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كغيره من الاضطرابات بعدة مراحل تشكل وتحدد وتميز نوعية الأعراض العيادية التشخيصية. وهي ثلاثة مراحل : المرحلة المباشرة، المرحلة ما بعد المباشرة،

### 1.5. المرحلة الأولى : المرحلة المباشرة :

وتتميز بنوعية من الاستجابة: بداية بالاستجابة اللاإرادية الفيزيولوجية، تليها الاستجابة النفسية، وهما يختلفان بالاختلاف الأفراد إلى استجابات (متكيفة أو غير متكيفة)، يرجع هذا الاختلاف إلى الفروق الفردية وقوة الصدمة النفسية التي يعتبرها كروك (L.Crocq) : "على أنها سياق يحدث داخل النفس أثرا ناتج عن حدث ذا طاقة صدمية وليس الحدث الذي يحرض هذا السياق فيسمى حدثا صدميا. (L.Crocq, 2001, p4).

**1.1.5. ردود الفعل الفيزيولوجية اللاإرادية :**

بمجرد ما يتلقى الفرد أنباء الحدث الصادم، أو يعايشها كالتعرض إلى زلازل أو الفيضانات أو الأمراض المزمنة... إلخ، يحدث ردود فعل بيولوجية لا إرادية ناتجة عن جهاز الباراسمبالي، الذي يعطي إشارة إنذار تعرض لخطر مهدد للتوازن، ومعرض للتعبئة والدفاع ضد العدوان أو العنف الخارجي. (سي موسي وزقار، 2002، ص81).

**2.1.5. الاستجابة النفسية :**

تحدث الصدمة آثار نفسية بالغة الأهمية، تتمثل في تركيز الانتباه وتعبئة الطاقة النفسية وتحريض على النشاط والعمل يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنة ونباهته ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام، ويركز على اهتمامه وانتباهه حول الوضعية الراهنة. كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتقويمه لحصره والاستعانة بالذاكرة لمعرفة الأساليب الدفاعية لحله وارصانه بصورة متكيفة، ومن جهة ثانية، فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فترات في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجع فهو ينتقل للفعل وينقذ. (سي موسي وزقار، 2002، ص82)

تعاش الصدمة كبتير قاسي وعنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الانفجار، يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن، هذا الانطباع للتعبئة الزمنية والمكانية يضاف إلى فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجز عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق (Sidération)، وظائف الأنا حرمانه من الوظائف المعتادة فقد يصبح فريسة تهيج وذعر يتجلبان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي إعاشي (Neuro égetative) مفرط، إضافة إلى أن الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية، هذه الصور والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية، عندما يأتي عنصر واقعي لتشيبتها أثناء اليقظة. (Damiani, 1997, p119)

**2.5. المرحلة الثانية : مرحلة ما بعد المباشرة :**

بعد الاستجابة النفسية المفاجئة للصدمة، تأتي مرحلة من الحيرة والقلق، وعدم التقبل للوضع الجديد والرفض والإنكار ودخول في حالة من الصراع النفسي بين القبول والرفض. فيبحث فيها عن الموضوع الذي فقده وهي محاولة لا شعورية لإيجاد حل، وخلالها يتصرف وكان الموضوع المفقود موجود هذا الرفض، هدفه إبعاد ألم الفراق عنه، ولأنه لا يتحمل العيش في هذا الموضوع، يتخلل هذه

المشاعر حالة من الغضب والعنف، ناتجة عن عجزه وعن استرجاعه والشعور بالظلم لفقدانه. (سي موسي وزقار، 2002، ص96).

ويأخذ ذلك زمن الكمون ثابت في كل تناذر صدمي نفسي ومتغير حسب الشخصيات. وتتراوح مدته من بضعة أيام وأحيانا ساعات إلى ستة أشهر أو أكثر، وقد تصل إلى سنة أو أكثر عند بعض الحالات) وهو الزمن الضروري للنفس أو العضوية حتى تضع جهازا دفاعيا جديدا، بدلا عن ذلك الذي فوجئ وأغمر بآثار قوية" ويتضمن إما استجابات انفعالية حادة أو "صمت عيادي" يحقق خلاله إعادة تنظيم تحقق دفاعا متأخرا بحثا عن توازن جديد يعوض الاختلال الأول. (Crocq, 1992, p428)

### 3.5. المرحلة الثالثة : مرحلة ما بعد الصدمة النفسية :

خلال هذه المرحلة يدخل المصدر في حالة من الاكتئاب أو ما يسمى بمرحلة الانفصال الحقيقية عن الموضوع المفقود، حسب لابلانث وبونتاليس : "أن هذه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع، أي أنه بعد الإفراط في استحضار الذكريات والتوقعات التي كان الليبدوا يربطها بالوضع ويخضعها لتوظيف انفعالي، يتم انفصال الليبدوا عنها بعد ذلك.

هذه الحالة التي يقبل خلالها المصدوم تهديم جزء من شخصيته، على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد ولا يستطيع أن يقف على نقاط ثابتة أو معالم واضحة، ويصعب حياته طابع الكآبة وتتسم علاقة مع الآخرين بالسطحية والتصنع، وقد لا يستطيع عقد علاقة جديدة مع الآخرين بسبب الخوف اللا شعوري من فراق محتمل في أغلب الأحيان، فالحداد في هذه المرحلة تشكل حالة اكتئابية حقيقة لرد فعل فقدان المواضيع المحبوب، وقد تمس كل جوانب حياته. فيظهر الاضطراب على الصعيد الجسمي لدى بعض الأفراد، الأرق واضطراب النوم، والأحلام المزعجة وأحيانا حتى الهلوس البصرية. (سي موسي وزقار، 2002، ص96-98).

### 6. أنواع الصدمة النفسية :

نحن مدينون بأول تصنيف للصدمة لـ Lenore Terr وميزت بين فئتين : النوع الأول والنوع الثاني من الصدمات. الصدمة من النوع الأول هي صدمة ناتجة عن حدث ما. حدث فريد ومحدود بوقت مع بداية واضحة ونهاية واضحة، هجوم، حريق، كارثة طبيعية...

أما النوع الثاني عندما يتكرر الحدث في أصل الاضطرابات النفسية، أو عندما يكون موجودا باستمرار، أو عندما يكون مهددا بالتكاثر في أي لحظة لفترة طويلة، ويلبي هذا التعريف العنف داخل الأسرة، الاعتداء الجنسي، العنف السياسي، الإرهاب وأعمال الحرب... (Louis, 2019, p53)

حدد "الدراسلومون وكاتلين هايد" فئة ثالثة للصدمة من النوع الثالث، لوصف عواقب الأحداث المتعددة والمتفشية والعنيفة التي تبدأ في سن مبكرة وتستمر لمدة طويلة، وهي نموذجية للإساءة.

اختارت جوديت هيرمان، الأستاذة في كلية الطب بجامعة هارفارد تصنيف الصدمة إلى فئتين : الصدمة البسيطة والمعقدة، تعريف الصدمات البسيطة يعادلها بصددمات النوع الأول الذي حدته "تير" الأحداث التي تولد لهم تشكل حدث عرضي في حياة الموضوع، الصدمة المعقدة، فإنه يشير إلى نتيجة الإيذاء المزمن للخضوع لشخص أو مجموعة من الناس في هذه الحالات تكون الضحية عموماً أسيرة لفترة طويلة (أشهر أو سنوات)، تحت سيطرة مرتكب الأفعال الصادمة وغير قادرة على الهروب منه، حيث تشبه هذه الصدمات المعقدة، الصدمات من النوع الثاني التي حدتها Terr وإذا كانت تبدأ من سن مبكرة. (Louis, 2019, p53).

النوع الثالث من الصدمات التي حددها سولومون وهايد، العنف داخل الأسرة (العنف الأسري، الإهمال، سوء المعاملة، والاعتداء الجسدي على الأطفال والمسنين ... إلخ) الاعتداء الجنسي خارج الأسرة، العنف في معسكرات الاحتجاز التعذيب، الالتزام بالخضوع للإهانة والأفعال غير الأخلاقية وظروف التجريد الشديد من الإنسانية، وما إلى ذلك)، وأعمال الحرب (القصف وإطلاق النار والألغام، وحصار المدينة والتجنيد الأسري. وما إلى ذلك، والاتجار بالبشر (الاستغلال الجنسي الأسري، والعمل الأسري، والإقناع الأسري (التلقين في الطوائف والإصلاح الايديولوجي في الأسر، وما إلى ذلك) والتحرش (التحرش الأخلاقي أو الجنسي، والابتزاز). تتميز هذه المواقف بتكرار أشكال مختلفة من العنف لا يمكن للضحايا الهروب أو لديهم انطباع بأنهم غير قادرين على الهروب. (Louis , 2019, p53)

## 7. أعراض الصدمة النفسية :

للصدمة النفسية أعراض أولية تظهر في الفترة المولية تماماً للتعرض للصدمة و تتميز بالحدة وتسبب إزعاجاً شديداً للمصدم نذكرها:

- إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها:

- الأفكار المقترحة والمشاعر والذكريات والصور.
- تذكر الحادث بشكل معاد يسبب الإزعاج والاضطراب.

- الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق.
  - يعيش الفرد الحادث مرة أخرى باستعادة شريط الذكريات.
  - الانزعاج في حالة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.
  - **تجنب العالم الخارجي ويشمل:**
    - تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية.
    - المدى الضيق للوجدان.
    - مشاعر الانفصال والنفور.
    - النسيان أسباب نفسية.
  - **السلوك التجنبي ويشمل:**
    - بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
    - بذل جهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة.
    - عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة.
  - **التنبه الزائد ويشمل:**
    - صعوبات النوم.
    - خلل في الذاكرة وصعوبات التركيز.
    - التهيج وإنفجارات العنف ونوبات الغضب.
    - شدة الاستجابة الفسيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له.
    - التنبه المرتفع والتيقظ الزائد.
- (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص174)

## 8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5:

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، متبوعاً بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والأطفال فوق 1 سنوات، وترجمها كما وردت في هذا الدليل فيما يلي :

- أ. التعرض إلى تهديد فعلي بالموت، جرح خطير، أو عنف جنسي، بحادث (أو أكثر) مما يلي:
  - 1- الاختبار المباشر لحادث أو أحداث صدمية.
  - 2- مشاهدة الشخص لحادث صدمية تقع للآخرين.

- 3- العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين، أو صديق حميم. في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ.
- 4- الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مفرزة كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل.

ويجب الإشارة إلى أن المعيار 4، لا يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز أو الأفلام أو الصور والألعاب الإلكترونية.

ب. وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم.

- 1- وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات ألعاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم.
- 2- أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم.
- 3- ردود أفعال تفككية، يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى، أو فقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى.
- 4- ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي.
- 5- ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تركز ج. التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم، تظهر بعد حدوثه، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر مما يلي :

- 6- أو تشابه أحد جوانب الحادث الصدمي.
- 7- التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم.
- 8- التجنب أو بذل جهود لتجنب المفكرات (أشخاص، أماكن، حوارات، أنشطة، مواضيع ووضعيات) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره.

د. تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه، وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي :

- 1- عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي ناجم عن النساوة التفككية، وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات.
- 2- معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الآخرين أو العالم، من قبيل "أنا سيء"، أو أن "العالم كله خطير".
- 3- معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي، تقود الفرد إلى تذنيب ذاته أو الآخرين.
- 4- حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي).
- 5- انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة.
- 6- الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.
- 7- عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور بالسعادة، الإشباع، أو مشاعر الحب).

هـ. تشوه ملحوظ في وظائف الحضور والاستجابية مرتبط بالحادث الصدمي، يبدأ أو يتفاقم بعده، كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي:

- 1- سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع.
- 2- سلوك متهور أو محطم للذات.
- 3- استجابات هلع مبالغ فيها.
- 4- مشكلات في التركيز.
- 5- اضطراب في النوم (صعوبة في النوم، النوم غير المريح).

و. استمرار مدة الاضطراب (توفر معايير : ب، ج، د، هـ) لأكثر من شهر.

ز. أن يسبب الاضطراب ضيق عيادي دال، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي، المهني، أو مجال حياتي آخر هام.

ح. أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى ظرف طبي آخر.

إلى جانب هذه المعايير يحدد الدليل التشخيصي، خاصية (specify wither, specify if) ما إذا كان الاضطراب مصاحب بأعراض تفككية (اضطراب اللاشخصانية والأنية)، وإذا ما كان ظهوره متأخر، أي

لم تظهر المعايير إلا بعد 6 أشهر من وقوع الحادث الصدمي، حتى ولو أن بعض الأعراض تظهر مباشرة بعد الحادث. (سعدوني غديرة مسعودة، 2012، 88)

## 9. علاج الصدمة النفسية :

### 1.9. العلاج الدوائي :

إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي. وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (Antidepressants)، ومثبطات إعادة الامتصاص الانتقائي للسيروتونين ومثبطات الإنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات MAOI فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل: أمبير أمين، بركسينين، فينيلزين، وتستخدم نفس الجرعات التي تؤخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابية ويجب الاستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع وبالنسبة لمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل قبل التفكير بسحبه، وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار والخدر العاطفي أو التبدل، هناك بعض الأدوية المفيدة مثل مضادات الصرع (الكاربامازين، والفالبروات) ومضادات الذهان (هالوبيريدول)، ولكن هذه الأخيرة تستخدم لمدة قصيرة وذلك للسيطرة على العدوانية الشديدة والهباج. (الرشيدي وآخرون، 2001).

### 2.9. العلاج السلوكي :

من أكثر العلاجات النفسية المستخدمة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو العلاج السلوكي وتلخص الافتراضات النظرية فيه بأن استجابات المريض لذكريات الحوادث الصادمة هي التي تنتج المظاهر الأولية للاضطراب والملاحق الثانوية لهذا الاضطراب تتسبب في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، و أوضح بيترسون Peterson بعض الطرق السلوكية للعلاج هي:

#### - العلاج الانفجاري implosive والغمر المتخيل imaginal flooding

إن هذه الطريقة مفيدة في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة في الشكل المزمن منه فالمريض يعيش التجربة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج) الأمر الذي يساعده على تحمل الضغط، ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل السار أو المؤلم مترافقة مع الاسترخاء، ولكن من الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة لمن يعانون من آفات قلبية و لتطبيق هذه التقنية يجب أتباع الخطوات التالية: (Peterson et all, 1991)

- أ- إعلام المريض بأنه سيعرض لخبرات مؤلمة تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيدا له
- ب- تأمين الظروف الفيزيائية الملائمة: غرفة هادئة وآمنة وكرسي مريح يجلس عليها المريض ويجب أن يكون المعالج مزودة بساعة وبجهاز لقياس نبضات القلب وأيضا يقوم بتسجيل نسبة القلق خلال الجلسة.
- ج- تطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة)، ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة التي يتم تصنيفها حسب درجة إثارتها للقلق من القوي إلى الخفيف مع الترقيم من واحد إلى عشرة.
- د- نبحث مع المريض في المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به فهناك مرضى يرغبون البدء بالمشهد القوي وآخرون بالمشهد الضعيف.
- هـ- إن خمس عشرة دقيقة إلى عشرين تكون كافية إجمالاً لاستعادة صورة الصدمة وبناء القصة بشكل واضح ولا بد من طرح أسئلة مثل: كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردت الفعل؟ كيف حدثت الصدمة؟
- و- ثماني جلسات قد تكون كافية ولكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى وأن يطرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر بالراحة الآن؟ هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد أم أنك تنتقل إلى مشهد آخر؟). (Peterson et all, 1991)

### - التسكين المنظم Desensitization systematic

تقتضي هذه الطريقة تعريض المريض للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما في الإغراق، وشيخ استخدام هذه الطريقة لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق، ويقوم الطور الأول في العلاج على تعليم الفرد أساليب الاسترخاء والتدريب على التخيل السار يلي ذلك سبع مراحل متدرجة هرمية تستند إلى التدرج الزمني للأحداث وصولاً إلى الصدمة مثلاً مشاهدة زميل له انفجر فيه لغم أرضي، وبناء على هذا الأسلوب يطلب إلى الحالة الاسترخاء، ثم التخيل ثم الاسترخاء ثم إيقاف التخيل ثم الاسترخاء وهكذا حتى يتم التعلم بعد الممارسة المتكررة أن يسترخي المريض مع تصور تلك الأحلام وفقاً لتدرج المنبهات التي تستدعي القلق أي يتم الربط بين الاسترخاء الذي هو خبرة تبعث على الإثابة في مقابل الخبرة المؤلمة للقلق وتدرجية محل الاسترخاء محل القلق، وقد يدرب الأفراد على خفض الحساسية المنظم في مواقف فعلية حية ففي حالة أحد المحاربين القدامى الذي كان يعاني من رهاب الأصوات العالية طلب إليه أن يخبط بيديه على بعض الأشياء مما ترتب عليه صدور أصوات عالية ويمارس طرق الاسترخاء في كل مرة ثم يشجع على ذلك

فيما بعد وذلك باستخدام شرائط تسجيلية لهذه الأصوات والإصغاء إليها في المنزل مع استخدام الاسترخاء، فتنقية الاسترخاء مرتبطة بغيرها من التقنيات كالإغراق أو سلب الحساسية المنظم لكنها بحد ذاتها ضرورية ومفيدة خاصة عندما تتناول مختلف العضلات، فبعد أن يتوصل المريض لتحقيق الاسترخاء فإنه يشعر بالحرارة وعندها يكون قادرا علي تخيل مشهد صادم خفيف للانتقال بعد ذلك لتخيل مشهد قوي، وعموما فإن ذلك كله يعود إلى الخطة العلاجية المتبعة. (lanoff-Bulman, 1992)

### 3.9. العلاج المعرفي السلوكي :

تتبع استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي طرق- أو نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة، ويستخدم مع المتعرضين للكوارث الطبيعية، فالمصابون باضطراب الضغوط التالية للصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون إدراكهم مشوشا في إدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عندهم تتأثر بوصفهم النفسي، هناك قسمين للعلاج المعرفي السلوكي هما:

#### أ- إعادة البناء المعرفي :

تركز هذه الطريقة على تأثير الأفكار والمعتقدات على سلوك الفرد ومشاعره، وهذه الأفكار هي التي تفسر للفرد الحدث أو المواقف التي حدثت له والتي لها علاقة مباشرة بحدوث الاضطراب عند البعض وعدم حصوله عند البعض الآخر رغم تعرضهم لنفس الحدث الصدمي، وبهذه الطريقة يحدد الأفكار السالبة الآلية والافتراضات الصادمة التي تسهم في اضطرابه الانفعالي أن يستبدلها بمعتقدات وأفكار ومهارات اجتماعية أكثر تكيفا، وأن يتعرف على الأخطاء والتحريفات أو التشوهات المعرفية فقد يعتقد المريض بأنه هو المسؤول الوحيد عن كل ما يحدث من ألم لأصدقائه في المعركة الذين ماتوا مثلا، هذه الطريقة تعتمد على بناء أفكار أكثر منطقية من الأفكار اللاعقلانية التي يفكر بها المريض. (عمر، 2010)

#### ب- تحسين طرق المواجهة :

بمعنى تعلم فئة شاملة ومرنة من مهارات المواجهة سواء المعرفية أو السلوكية التي يمكن تطبيقها عبر الزمن، ولتوفر المواجهة الفعالة للأزمان هناك شروط يجب توفرها هي:

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
- التعبير بحرية عن كل من المشاعر الموجبة والسالبة مع تحمل الإحباط.
- طلب العون من الآخرين.
- تجزئة المشكلات إلى وحدات يمكن تناولها ومعالجتها في وقت معين.

- معالجة التعب والميل إلى الاضطراب خلال عمليات بذل الجهود وال ضبط والتحكم في المشاعر.
- تقبل المشاعر مع إبداء المرونة والرغبة في التغيير.
- الثقة في النفس وفي الآخرين مع التفاؤل في نتائج ما يبذل من جهود لمواجهة الأزمة.

#### 4.9. العلاج بالتنويم المغناطيسي : Hypnose

استعمل بعض المعالجين هذه الطريقة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين ذا الاضطراب هم أكثر قبولاً للإيحاء والتنويم من باقي المرضى، والتنويم المغناطيسي يساعد المريض على التعبير عن المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة وعلى تفريغ الشحنات الانفعالية واستعادة الحدث وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره وفي التنويم المغناطيسي يلجأ المعالج إلى استخدام الاسترخاء والتخيل بحيث يتخيل المريض نفسه في أمكنة آمنة وبأنه قوي، والتنويم المغناطيسي ليس علاجاً بحد ذاته بل يستخدم إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية الأخرى. (عمر، 2010)

#### 5.9. العلاج الجماعي والعلاج الأسري :

الإضافة للعلاج الفردي كما أن العلاج الجماعي والعلاج الأسري اثبتنا نتائج جيدة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة وخاصة الناتجة عن التعرض للكوارث الطبيعية، قد أعطى هذا العلاج نتائج إيجابية فعندما يرى المريض أشخاص آخرون يعانون من المشكلة نفسها فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً أما بالنسبة للعلاج العائلي فقد زاد الاهتمام به في السنوات الأخيرة ذلك أن المتعرضين للكوارث الطبيعية يحتاجون إلى دعم وتشجيع من جانب الأهل والبيئة خاصة وأم يعانون من إشكالات علائقية مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق بحيث لا يعرفون كيف يتصرفون. وبما أنه لا يمكن الفصل بين الفرد وعائلته فمن المفيد جداً أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل فليس المطلوب الابتعاد والهروب بل الدعم والمواجهة، وهذا الأمر يتوقف على نظرة أفراد العائلة إلى المشكلة أو الصدمة الحاصلة وهنا يتوجب على المعالج أن يشرح لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة، ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلباً على حياة العائلة. (الرشدي، 2001).

**خلاصة الفصل:**

تعتبر حياة الأفراد مليئة بالكوارث والحوادث والمخاطر، حيث أصبحنا لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد من بعيد أو قريب قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى وفاة أو إعاقة أحد الأقارب، وربما من يكون هو من شاهد الحادث أو عايشه مباشرة، وأن فجائية الحادث قد تسبب للفرد صدمة. فقد حاولنا في هذا الفصل دراسة الصدمة النفسية لنتمكن من فهمها من حيث التعريف والأسباب والأعراض و تطرقنا إلى تشخيصها وطرق علاجها، حيث توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن الصدمة النفسية قد تكون السبب في تحطيم حياة الأفراد ومستقبلهم في غياب التكفل النفسي.

# الفصل الثالث

تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين

*EMDR*

تمهيد

1. تعريف تقنية EMDR
2. أهداف ومبادئ تقنية EMDR
3. تاريخ ظهور تقنية EMDR
4. المكونات الأساسية وأهداف المعالجة بواسطة EMDR
5. المراحل الثمانية للعلاج بـ EMDR
6. الهيئات العلمية والرسمية التي تعترف بفعالية تقنية الـ EMDR.
7. الانتقادات الموجهة لتقنية الـ EMDR.

خلاصة الفصل.

**تمهيد**

أثارت طريقة خفض الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العين اهتمام الكثير من المعالجين والباحثين وهي في تزايد كبير، نظرا لتعدد التقارير التي تفيد إلى أنه علاج سريع وفعال، ويخفف الكثير من الشكاوى الأخرى بسرعة، حتى أننا نجد سلسلة من الناصحين لطريقة EMDR للبالغين والأطفال، رغم أنها لاقت اعتراضات وانتقادات، فهي ضلت تتوسع أكثر فأكثر في تطبيقها على مختلف الاضطرابات النفسية وحتى العقلية، وفي هذا الفصل سنحاول الإلمام بتفاصيل العلاج وتاريخ ظهوره ومكونات العلاج.

## 1- تعريف تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR :

عرفتها جمعية FRANCE-EMDR بأنها علاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين أو غريها)، تقنية علاجية اكتشفتها الأخصائية النفسية الأمريكية فرنسين شابيرو F.Shapiro في (1987) حيث تسمح EMDR المعالجة التكيفية الطبيعية للمعلومات المؤلمة المكبوحة كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم تقدير الذات المنخفض.

إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين هي طريقة علاج نفسي طورته SHAPIRO FRENCHINE لعلاج الذكريات الصادمة والاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة، مع مرور الوقت تم تطبيق هذه الطريقة لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى، بالإضافة إلى ذلك تم توثيق النتائج الناجحة بشكل جيد في الأدبيات الخاصة بمعالجة EMDR لاضطرابات نفسية أخرى ومشاكل الصحة العقلية والأعراض الجسدية. يفترض النموذج الذي تقوم عليه EMDR، معالجة المعلومات التكيفية (AIP)، أن الكثير من علم الأمراض النفسية يرجع إلى التشفير غير المتكيف و/ أو المعالجة غير المكتملة لتجارب الحياة السلبية المؤلمة أو المقلقة، وهذا يضعف قدرة المريض على دمج هذه التجارب بطريقة تكيفية، تسهل عملية EMDR ثلاثية المراحل استئناف المعالجة والتكامل العادي للمعلومات، هذا النهج العلاجي الذي يستهدف الخبرة السابقة والمحفزات الحالية والتحديات المحتملة في المستقبل يؤدي إلى التخفيف من الأعراض، وانخفاض أو القضاء على الضيق من الذاكرة المزعجة، وتحسين رؤية الذات، والتخلص من الاضطراب الجسدي، وحل المثيرات المتوقعة في الحاضر والمستقبل.

(عربي، سويقي، 2020، ص26)

وضعت شابيرو منهجية EMDR النفسية العلاجية الممثلة لعلاج نفسي تكاملي مستند على عدة نظريات نفسية كانت معروفة من قبل مثل نظرية التحليل النفسي، العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، وهو حالياً موضوع العديد من المقالات والمناقشات في المجتمع العلمي. (عربي، سويقي، 2020، ص27)

## 2- أهداف ومبادئ EMDR :

### 1.2. أهداف التقنية :

○ هدف هذا الأسلوب العلاجي بصورة أساسية يتمثل في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD ويستخدم EMDR للأفراد الذين عاشوا الخبرة الصدمية الشديدة والتي لا تزال دون حل.

- هدفه معالجة هذه الذكريات المؤلمة والحد من الإثارة المتبقية.
- تحقيق الراحة والهدوء لدى المريض.
- تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات أصابع المعالج.
- وضع شعور ايجابي بديل من السلبي.
- تعديل المعتقدات والسلوكيات.
- يساعد في تخفيف الأعراض السريرية بنجاح بمعالجة المكونات المحزنة أو الصدمية المساهمة، سواء كانت صغيرة أو كبيرة. (عربي، سويقي، 2020، ص27-28)

## 2.2. مبادئ التقنية :

- يستند EMDR على ملاحظة أن مجرد ذكرى صدمية ليست كافية بل على الشخص المصدوم أن يتذكر قلب المشهد.
- برتوكول EMDR يمكن أن يرافق الشخص المصدوم إلى نواة الصدمة.
- تذكير الشخص المصدوم لا يركز على اللفظ فقط بل التصورات والتفكير والعواطف والأحاسيس الجسدية، بالإضافة إلى الحواس (حركة العينين).
- يهتم EMDR بالشخص كله، بكل أبعاده وما يتعلق بالمظاهر النفسية كالسلوكية والجسدية.
- يركز العلاج على الماضي الصادم والمشغلات الحالية ونمذجة لما يمكن اعتباره في المستقبل.
- تقنية EMDR تعتبر المريض فوق كل شيء بمثابة الأنا.
- نظرة المعالج للمريض لا بد أن تكون فورية، واعتباره كشريك في العملية العلاجية، وبذل أقصى جهده لمساعدته.
- إذا كان العلاج لا يتطور بالسرعة التي ينبغي أن تكون، فذلك لا يرجع إلى أن المريض لا يقاوم، ولكن قد يكون السبب في تأثير العوامل المحيطة به.
- تمنح القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله.

(عربي، سويقي، 2020، ص27-28)

## 3- تاريخ ظهور تقنية EMDR:

لاحظت شابيرو في (1987) أثناء مشيها في متنزه سنترال بارك في نيويورك بأن تحريك عيونها خلال مشيها في المتنزه أنقص المشاعر السلبية العاطفية المرتبطة بذاكراتها المحزنة التي كانت تفكر فيها، لقد أدى ذلك إلى افتراضها بأن حركات العين لها تأثير إبطال التحسس. لاحظت أن بعض

الأفكار المزعجة التي طورتها قد اختف فجأة، وعندما استحضرتها مرة أخرى، لم يزعجني ذلك كثيرا لم يكن لديها نفس الشحنة العاطفية، لاحظت عند ظهور هذا النوع من التفكير، بدأت عيني تتحرك تلقائيا بطريقة معينة وبسرعة كبيرة استرجعت الفكرة إلى وعيي عمدا وفكرت في شيء يسبب لي نوعا من القلق، فتحرك عيني بنفس الطريقة كما حدث من قبل، اختفت الفكرة ولم تعد شحنتها العاطفية كما هي...أردت أن أعرف هل يمكن تطبيقها على أشخاص آخرين". (عربي، سوفي، 2020، ص28-29)

ولقد عملت شابيرو فيما بعد على تجربة هذا العلاج على زملائها في قسم الطب النفسي التي تشتغل فيه واكتشفت بأن الآخرين كان عندهم نفس ردة الفعل العلاجية لحركات العين في تجربتها الأولى، بعد 06 أشهر بلغ عدد الأفراد الذين طبقت عليهم تجاربها 70 فردا حيث جربت عليهم حركات العينين بأشكال مختلفة (حركات أفقية/ عمودية،/ مائلة، حركات سريعة/بريئة، حركات في مجال واسع/ في مجال ضيق...). بعدها أرادت تطبيق EMDR على أشخاص آخرين وكان أول من تبادر إلى ذهنها هم محاربي الفتنام القدامى الذين يعانون من الذكريات الصدمية، بعد نجاحها في تجربتها قامت بأول دراسة مضبوطة طبقتها على 22 فردا ونشرتها سنة (1989). وقد أضافت سنة (1991) كلمة Reprocessing إعادة المعالجة إلى اسم التقنية لتؤكد على العنصر المعرفي، وعلى عنصر معالجة المعلومات وهي عناصر مركزية في إجراءات EMDR، وقد نشرت شابيرو سنة (1995) كتيبا يضم 40 صفحة تصف فيها بالتفصيل التقنية كما صورتها آنذاك. (عتيق، 2012، ص58،57)

في المؤتمر العالمي النفسي الذي عقد في (1988) عرضت شابيرو تقنياتها على العالم **Wolpe** الذي أوجد تقنية سلب الحساسية المنتظم، ووعدها بأن يعرض طريقته في العلاج EMDR وأن ينشر نتائج أبحاثها في جملته (Journal of Behaviour Therapy and Exprimental Psychiatry) فترك لنفسه القرار في اختبار مدى فعالية هذه التقنية بتطبيقها على ثلاثة مرضى فأصابته النجاح ونشرها في مجلته العلمية المذكورة سابقا.

هكذا تغير الوضع تماما واستقطبت دراسة شابيرو وتقنياتها اهتمام العلماء وتم نشر أكثر من 100 دراسة حالات إلى غاية (2007)، كما نشر أكثر من 20 دراسة مضبوطة حول EMDR و PTSD فقط، وهذا ما يجعل البحوث حول EMDR تتفوق بطريقة دالة على أي مقارنة علاجية نفسية أخرى أو أي مقارنة علاجية نفسية بالعقاقير.

#### 4- المكونات الأساسية وأهداف المعالجة بواسطة EMDR :

##### 1.4. مكونات المعالجة بـ EMDR :

يجب أولاً مساعدة المفحوص على تحديد الذكرى المؤلمة التي ستكون محور العلاج، هذه الذكرى هي الجزء الأكثر إثارة لقلق الحدث الصادم للمفحوص، فإذا تم استخدام الأهداف الخاطئة أو المكونات الخاطئة فمن المحتمل أن تكون تأثيرات المعالجة والبروتوكولات المحددة سلبية بغض النظر عن عدد الجوانب السريرية التي تتطلب العلاج، يجب أن يكون كل هدف محددا ومعالجا بالكامل فهذه الأهداف هي اللبنة الأساسية لعلاج EMDR وتستحق الاهتمام السريري الدقيق، يساعد الهدف المحدد المفحوص والمختص على فهم سياق الصدمة مما سيؤدي إلى معالجة أسرع يطلب من المفحوص التفاصيل حول الذاكرة الصادمة ووفقاً للمكونات التالية:

- الصورة Image
  - التفكير السلبي La cognition négative
  - التفكير الإيجابي La cognition positive
  - المشاعر Emotions
  - الأحاسيس الجسمية La sensation physique
- **الصورة Image** : يطلب من المفحوص التفكير في الحدث، ثم التركيز على صورة واحدة تمثل إما الحادث بأكمله أو الجزء الأكثر إزعاجاً منه سواء كانت الصورة مميزة أم لا فنتيجة بسيطة في الواقع من الشائع جداً أن يكون لدى المفحوص صورة غير واضحة أو عرض مجزأ للحدث، الهدف هو ببساطة إقامة صلة بين الوعي ومكان تخزين المعلومات في المخ.
- **تفكير السلبي cognition Négative** : يعرف التفكير السلبي: "بأنه التقييم السلبي الذاتي الذي يقوم به الضحايا في الوقت الحاضر" (Shapiro, 2018, p55) يطلب من المفحوص بعد ذلك تحديد عبارة تعبر عن المعتقد السلبي الأساسي أو التقييم الذاتي غير المتكيف الذي يتوافق مع الصورة، يطلق عليه التفكير السلبي، في حين أن مصطلح التفكير غالباً ما يستخدم لتحديد كل التمثيلات الواعية للتجربة، وبهذا فإننا نستخدمها في العلاج EMDR للدلالة على الاعتقاد أو التقييم، لذلك فالتفكير يمثل التفسير الحالي للمفحوص لذاته وليس مجرد وصف، يجيب التفكير السلبي على السؤال "ما هي معتقداتي المهيمنة لنفسي فيما يتعلق بالحدث؟".
- **التفكير الإيجابي La cognition positive** : بمجرد أن يحدد المفحوص والمعالج التفكير السلبي المرتبط بالهدف فإن الخطوة التالية في الجلسة هي أن يحدد التفكير الإيجابي المرغوب فيه ويصنفه

على مقياس VOC (مدى صحة التفكير Validity of cognition) المكون من 7 درجات حيث 1 غير صحيح تماما و7 صحيح تماما يجب أن يعتمد التصنيف VOC على مدى صدقها ومدى تصديق التفكير الإيجابي للمفحوص.

– المشاعر Emotions ومستوى اضطرابها : يطلب من المفحوص تقديم تقييم على أساس مقياس الوحدات الذاتية للاضطراب Subjective Units of Disturbance (Wolpe 1958) حيث 0 = لا يوجد اضطراب و10 = أعلى إزعاج أو اضطراب ممكن، يساعد هذا المقياس المعالج على تقييم تطور العلاج وقد تم تطوير هذا المقياس كجزء من العلاج السلوكي، يجب أن يتأكد المعالج بأن المفحوص لا يربط درجة أو مستوى التوتر الذي شعر به في وقت وقوع الحدث، الهدف هو معالجة المعلومات المختلة. (Shapiro, 2018, p59)

– الأحاسيس الجسمية La sensation physique : تشير التجربة السريرية إلى أن الأحاسيس الجسدية الناتجة عندما يركز المفحوص على الذاكرة المؤلمة هي نقاط محورية مفيدة للعلاج قد تترافق هذه الأحاسيس مع التوتر العاطفي، مثل توتر في عضلات الرقبة أو زيادة معدل ضربات القلب، قد تكون الأحاسيس الجسدية الأخرى جزءا من التجربة الحسية للصدمة المستهدفة نفسها مثل إحساس بقبضة يد الجاني، الأحاسيس الجسدية الواضحة ترتبط أيضا بالتفكير السلبي لذلك لا تعتبر المعالجة بEMDR للذاكرة كاملة حيث تتم إعادة معالجة جميع الأحاسيس الجسدية السلبية الناتجة عن أفكار الصدمة بشكل مناسب، في نهاية العلاج يجب أن لا يكشف المسح الذهني للجسم من قبل المفحوص عن أي توتر مسبق أو أحاسيس جسدية غير نمطية.

#### 2.4. تفعيل نظام المعالجة المعلوماتية Activating The information Processing System :

يمكن تنشيط نظام معالجة المعلومات للمفحوص من خلال إجراءات EMDR واستخدام حركات العينين الثنائية الموجهة أو عن طريق أشكال بديلة من التحفيزات مثل: المس أو السمع، نظرا للاختلاف تفضيلات المفحوص يجب على المعالج أن يكون على دراية بثلاثتهم.

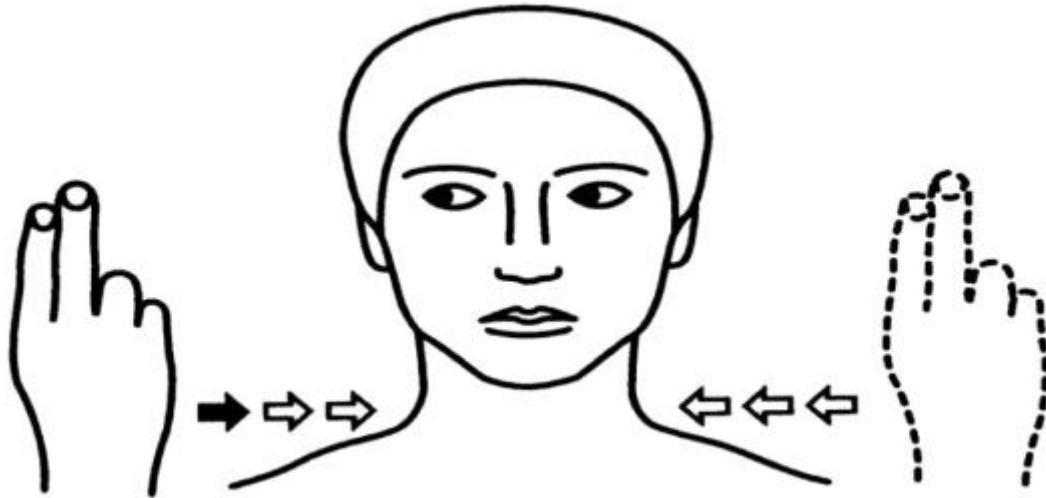
#### 1.2.4. حركات العين :

هناك عدة أنواع مختلفة من حركات العين التي يمكن استخدامها في علاج EMDR، مهمة المعالج هي الاستفادة من النوع الذي يناسب احتياجات المفحوص، هدفه هو توليد حركة العين من جانب إلى الجانب الآخر من مستوى نظر المفحوص أي من اليمين إلى اليسار، تتم هذه الحركة الثنائية الكاملة بأسرع ما يمكن دون إزعاج المفحوص، يستخدم فيها المعالج إصبعين أو أكثر كنقطة محورية، تسمح هذه

التقنية للمفحوص باتباع الأصابع دون الحاجة إلى التركيز على جسم صغير، ودون وجود ارتباطات سلبية قد يتم استنباطها.

يمسك المعالج إصبعين في وضع مستقيم ويوجهها إلى وجه المفحوص حوالي 12 إلى 14 بوصة ثم يسأل المفحوص " هل هذا مريح؟" إذا كانت الإجابة لا حينها يجب تحديد الوضع والمسافة المناسبة وأكثر راحة للمفحوص، يجب تقييم قدرة المفحوص على تتبع الأصابع المتحركة من خلال البدء ببطء، ثم زيادة السرعة حتى نصل إلى الحركة المناسبة والمريحة له، خلال مرحلة الاختبار يطلب من المفحوص الإفصاح عن أي تفضيلات فيما يتعلق بالسرعة والمسافة والطول قبل التركيز على المواد المزعجة عاطفياً.

بعد استهداف المادة المختلة وظيفياً، يجب على المعالج أن يستمع إلى كل الملاحظات التي يبديها المفحوص في نهاية كل مجموعة لتقييم مقدار المعالجة التي حدثت، إذا كانت المادة المختلة وظيفياً تتغير بسهولة وكان المفحوص مرتاحاً نسبياً، من الممكن الحفاظ على السرعة التي تتحرك بها الأصابع وإن كان العكس حينها يجب ضبط السرعة وكذلك الاتجاه وعدد حركات العين داخل كل مجموعة.



رقم (01) : شكل يبين حركات اليد الأفقية المستخدمة في تنفيذ EMDR

خلال هذه المرحلة الأولية، قد يجد العيادي أن المفحوص يواجه صعوبة في متابعة الأصابع بسهولة، يمكن أن يتجلى هذا العجز في عدم انتظام حركات العين ("النتوء")، بما في ذلك التوقفات والبدايات والسرعة، عندما يحدث هذا، يجب على المعالج أن يطلب من المريض "ادفع أصابعك بعينيك"، تدرب هذه العبارة المريض على تطوير شعور بالاتصال الديناميكي بأصابع التوجيه، وهو تمرين يمكن أن يمنحه إحساساً بالتحكم في الحركة، مما يؤدي إلى تتبع أكثر سلاسة. ويمكن للمعالج بعد ذلك اختبار

فعالية مجموعة من حركات العين المائلة عن طريق تحريك يده عبر خط الوسط لوجه المريض من أسفل اليمين إلى أعلى اليسار (أو العكس)، أي من مستوى الذقن إلى مستوى الحاجب المقابل (انظر الشكل 05)، مرة أخرى، يجب على المعالج تقييم النتائج المتعلقة بسهولة الحركة وسرعتها، إذا كان المريض يتتبع اتجاه واحد بسهولة أكثر عن الآخر، حينها يجب أن يكون هذا هو الاتجاه المستخدم السائد، إذا ظهرت المعالجة عالقة (لم يتم الإبلاغ عن تغيير في المعلومات بعد مجموعات متتالية من حركات العين)، يجب على المعالج تجربة التغيير في حركات العين، بدءًا من التغيير في الاتجاه، يتم تحديد مدة المجموعة أيضًا من خلال ملاحظات المريض، تتكون المجموعة الأولى من 24 حركة ثنائية الاتجاه، حيث يساوي التحول من اليميني إلى اليسار حركة واحدة، تمكن هذه المجموعة المعالج من تقييم راحة المريض والسرعة المفضلة والقدرة على الحفاظ على حركات العين، خلال هذه المجموعة، قد يلاحظ المريض ببساطة ردود أفعاله الخاصة أو يركز على مترين في مكان آمن/هادئ (باستخدام حركات العين البريئة بدلاً من الحركات السريعة المستخدمة في المعالجة)، نفس العدد من الحركات يمكن استخدامها في مجموعة إعادة المعالجة الأولى، بعد مجموعة إعادة المعالجة الأولية هذه، يجب أن يسأل المعالج، "ما الذي حصلت عليه الآن؟" يتيح هذا السؤال للمريض فرصة الإفصاح عما يختبره من حيث الصور والأفكار والعواطف والأحاسيس الجسدية، إذا أظهر المريض أي مؤشر على زيادة التأثيرات العلاجية - إذا كان يشعر بتحسن أو إذا ظهرت معلومات جديدة - يمكن للطبيب تكرار اتجاه المجموعة وسرعتها ومدتها، ومع ذلك يجب أن يكون المعالج على استعداد للتجربة لاكتشاف ما إذا كان بعض الاختلاف سيكون أكثر إفادة، أفاد المعالجون أن مجموعة من 24 حركة ضرورية بشكل عام للمريض العادي لمعالجة المواد المعرفية إلى مستوى جديد من التكيف، رغم ذلك، فإن استجابة المريض الفردية هي المحدد النهائي، يحتاج بعض المرضى إلى 36 حركة أو أكثر لكل مجموعة لمعالجة المواد، الاستجابات العاطفية العالية، تتطلب عمومًا عددًا كبيرًا من حركات العين في مجموعة واحدة أكثر مما تتطلبه المواد المعرفية البحتة) على سبيل المثال، رؤى جديدة تزيد من عمق الفهم).



### رقم (02) : شكل يبين حركات اليد القطرية المستخدمة في تنفيذ EMDR.

من ناحية أخرى فإن بعض المرضى غير قادرين جسدياً على القيام بأكثر من بضع حركات للعين على التوالي بسبب:

– ضعف متأصل في عضلات العين؛

قد لا يتمكن المرضى الآخرون من متابعة حركات اليد بسبب ارتفاع مستوى القلق؛

– قد يظهر عملاء آخرون عجزاً حاداً في التتبع أو قد يجدون حركات التتبع مفرطة.

لذا يمكن التعامل معهم من خلال طريقة اليدين (انظر الشكل 11) أو باستخدام الإشارات السمعية أو اللمسية.



### رقم (03) : شكل يمثل تنفيذ بقبضتي اليد EMDR

تتطوي طريقة اليدين على وضع المعالج يديه مغلقتين على جانبي المجال البصري للمريض على مستوى العين، ثم رفع أصابع السبابة بالتناوب، يرشد المعالج المريض بتحريك عينيه من إصبع مرتفع إلى آخر، يستلزم هذا الشكل من حركة العين استجابة توجيه صافية أو استجابة مقصودة حيث يجد بعض المرضى أنها أسهل بكثير في الحفاظ عليها من حركة التتبع السريع في الإجراء الأصلي، وكثيراً ما أسفرت عن نفس النتائج العلاجية، رغم ذلك، لا توفر التقنية نفس المرونة في الاتجاهات المختلفة عندما تتعطل المعالجة، على سبيل المثال.

بشكل ملحوظ، لاحظ العديد من العيادين أن المريض قد يواجه صعوبة أكبر في الحفاظ على حركة تتبع سلسلة خلال المراحل الأولى من المعالجة، من الممكن مع تلاشي القلق، تصبح حركات العين أكثر مرونة وأسهل في الحفاظ عليها، مما قد يدعم مفهوم التثبيت المتبادل كعامل مساهم في تأثيرات العلاج، ونتيجة لذلك عندما يضطر المعالج إلى البدء بحركة العين الموجهة باليدين، فقد يكون من المفيد التبديل إلى حركات تتبع العين بيد واحدة بمجرد تحقيق مستوى SUD أقل.

#### 2.2.4. الأشكال البديلة للتحفيز :

بالنسبة للمرضى الذين يجدون حركات العين غير مريحة جسدياً أو نفسياً، يمكن استخدام الأشكال البديلة من التحفيز (اللمسي والسمعي) التي أثبتت فعاليتها، يتم الترييض من خلال جلوس المريض مع رفع راحة يديه على ركبتيه، ثم يقوم المعالج (بإصبع واحدة أو إصبعين) بالنقر بإيقاع راحة المريض بشكل تناوبي يميناً ويساراً بنفس السرعة التي يتم بها إجراء حركات العين، يمكن للمعالجين النقر على ركبتي المريض، لا يحتاج المريض إلى تثبيت كل من هذه الصنابير بشكل متعمد حتى يكون العلاج فعالاً؛ ومع ذلك، فقد تم الإبلاغ سريراً عن حدوث مجموعات عفوية من حركات العين السريعة أثناء هذا الإجراء.

تستلزم المنبهات السمعية أن يبقى المريض عينيه مفتوحة أو مغلقة (إذا لزم الأمر) بينما يقوم المعالج بالتناوب بالنقاط الأصابع بجوار كل أذن بمعدل مماثل لتلك المستخدمة مع مجموعات من حركات العين، على الرغم من ذلك يجب استخدامها فقط في المواقف المعزولة، عندما لا يكون هناك خيار آخر قابل للتطبيق ويكون المعالج قادراً على تحديد أن المواد القريبة منه لن يختبره المريض على أنه تدخل أو ربما يمثل تهديداً. أبلغ المعالجون أيضاً عن نتائج إيجابية باستخدام سماعات الرأس للتحفيز السمعي والأجهزة الإلكترونية للتحفيز اللمسي، في حين أن أشكال التحفيز الأصلية هذه تحول دون إمكانية تغيير الاتجاه وبالطبع تمكن تقنية EMDR المعالجين من استخدامها مع المكفوفين وضعاف البصر ومع أولئك الذين يفضلون ببساطة طرق المعالجة الأخرى، ومع ذلك فإنهم لا يقدمون مستوى عالٍ من ردود فعل

حول اهتمام المريض واتصاله بالمعالج الذي يمكن الحصول عليها من خلال مراقبة حركات العين، يجب أن أذكر أيضًا أن مجموعات حركة العين المحتملة الأخرى توجه عيون المريض في اتجاه رأسي، لا يتم استخدام الحركات العمودية للمعالجة، ولكن يبدو أن لها تأثيرًا مهدئًا وهي مفيدة بشكل خاص في الحد من الإثارة العاطفية الشديدة أو الدوخة أو الغثيان وقد تكون مفيدة أيضًا في نهاية الجلسة. (Shapiro, 2018, p65)

## 5- المراحل الثمانية للعلاج بـ EMDR :

يتكون علاج EMDR من ثماني مراحل أساسية، يختلف عدد الجلسات المخصصة لكل مرحلة وعدد المراحل المدرجة في كل جلسة بشكل كبير من عميل لآخر، تتضمن المرحلة الأولى أخذ تاريخ المريض وتخطيط العلاج، ويتبع ذلك مرحلة التحضير، حيث يقوم المعالج بتعريف المريض على إجراءات EMDR، ويشرح نظرية EMDR، ويضع توقعات حول تأثيرات العلاج، ويجهز المريض للإزعاج المحتمل بين الجلسة، المرحلة الثالثة التقييم، تتضمن تحديد الهدف واستجابة خط الأساس باستخدام SUD ومقياس VOC، المرحلة الرابعة إزالة التحسس تعالج مشاعر المريض المزعجة، وتكشف عن رؤى وروابط مناسبة، تركز المرحلة الخامسة التركيب على تعزيز تكامل وإعادة التنظيم المعرفي، المرحلة السادسة التي تقوم بتقييم ومعالجة إحساس الجسم، وهي فحص الجسم، يأتي بعد ذلك الختام وهي مرحلة تتضمن استخلاص المعلومات وهي ضرورية للحفاظ على توازن المريض بين الجلسات، المرحلة الثامنة والأخيرة هي إعادة التقييم.

بينما تركز كل مرحلة على جوانب مختلفة من العلاج، قد يكون من المفيد أن نتذكر أن من آثارها:

- زيادة في الكفاءة الذاتية.
- إزالة الحساسية من التأثير السلبي.
- استنباط البصيرة، وتحويل أحاسيس الجسم.
- إعادة الهيكلة التفكيرية: تحدث في وقت واحد أثناء معالجة المعلومات المختلفة.

### 1.5. المرحلة الأولى : تاريخ المريض وتخطيط للعلاج :

يتطلب العلاج الفعال باستخدام علاج EMDR معرفة كيفية استخدامه ووقت استخدامه، وبالتالي تتضمن المرحلة الأولى من علاج EMDR تقييمًا لعوامل سلامة المريض التي تحدد اختياره، والمعياري الرئيسي لمدى ملاءمة المرضى لعلاج EMDR هو قدرتهم على التعامل مع المستويات العالية من الاضطرابات التي يحتمل أن تترتب على معالجة المعلومات المختلفة.

لذلك يتضمن التقييم، تقييماً للاستقرار الشخصي وقيود الحياة الحالية، على سبيل المثال، قد يواجه المريض المواعيد الرئيسية في العمل ولا يريد أن يصرف انتباهه بسبب المعالجة المستمرة للمواد المؤلمة، في هذه الحالة، قد يقوم المعالج بتأخير المعالجة حتى تختفي ضغوط العمل، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون المريض قادراً جسدياً على تحمل المشاعر الشديدة، يجب على المعالج تقييم المشاكل المحتملة بسبب العمر أو وجود حالة تنفسية أو قلبية موجودة مسبقاً.

وبمجرد اختيار المريض معالجة EMDR، يحصل المعالج على المعلومات اللازمة لتصميم خطة العلاج، يستلزم هذا الجزء من مرحلة أخذ التاريخ، تقييماً للصورة السريرية بأكملها، بما في ذلك السلوكيات المختلفة للمريض، والأعراض، والخصائص المميزة التي يجب معالجتها، ثم يحدد المعالج الأهداف المحددة التي يجب معالجتها، تتضمن هذه الأهداف الأحداث التي حددت في البداية إلى تحريك الاضطرابات، والمثيرات الحالية التي تحفز المواد المختلفة، وأنواع السلوكيات الإيجابية والمواقف الضرورية للمستقبل، يجب استخدام علاج EMDR لإعادة معالجة المعلومات فقط بعد أن يكمل المعالج التقييم الكامل للصورة السريرية ويصمم خطة علاج مفصلة.

## 2.5. المرحلة الثانية : التحضير :

تتضمن مرحلة التحضير إنشاء تحالف علاجي، وشرح عملية EMDR وآثارها، ومعالجة لمخاوف المريض، وبدء إجراءات الاسترخاء والسلامة، من الضروري أن يقوم المعالج بإبلاغ المريض بوضوح إمكانية حدوث اضطراب عاطفي أثناء جلسات معالجة EMDR، وبهذه الطريقة فقط سيكون المريض في وضع يمكنه إعطاء الموافقة، لا يوفر هذا التحذير للمرضى الفرصة لاتخاذ الخيارات المناسبة فحسب، ولكنه يتيح لهم أيضاً إعداد عملهم وجدوا لهم الاجتماعية لاستيعاب أي اضطراب عاطفي، قبل بدء المعالجة يجب على المعالجين أن يتدربوا أيضاً مع المريض على تقنيات التصور الموجه، إذا كان المريض غير قادر على القضاء تماماً على المستويات المعتدلة من الاضطراب بإحدى هذه التقنيات، يجب على المعالج عدم مواصلة معالجة EMDR حتى يتم وضع بعض استراتيجيات التنظيم المؤثرة، قد تكون تقنيات الاسترخاء مثل هذه ضرورية لمساعدة المعالج على إنهاء جلسة غير مكتملة ومساعدة المريض في التعامل مع الذكريات أو المشاعر غير السارة التي قد تظهر بعد الجلسة.

التحضير المناسب مهم لتعزيز آثار العلاج السريع ومعدلات التسرب المنخفضة التي أظهرتها الأبحاث، يمكن أن يمنح الاستخدام الفعال لتقنيات التنظيم المؤثر المرضى الثقة للتعامل مع المستويات العالية من المواد المزعجة التي قد تظهر أثناء الجلسة في حين أن عدم القدرة على التعامل مع المشاعر المزعجة يمكن أن يزيد من مستوى خوف المريض ويجعل المعالجة أكثر صعوبة.

يمكن للمرضى أيضاً الاستفادة من التسجيلات الصوتية التي تشمل تمارين الاسترخاء الموجهة (على سبيل المثال، "التخلص من الإجهاد" [Miller, 1994] أو "تقنية التدفق الخفيف" [برامج المساعدة الإنسانية EMDR، 2001])، الهدف أن يتقن المرضى تقنيات الاسترخاء وقادرين على استخدام التسجيلات بثقة، حتى يتمكنوا من التعامل مع أي اضطراب قد يحدث بين الجلسات، بالنسبة لبعض المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، قد يكون من الأفضل تعليم تقنيات التنظيم قبل أخذ تاريخ حالة.

تتضمن مرحلة التحضير أيضاً إحاطة المريض بنظرية علاج EMDR والإجراءات المتضمنة، وتقديم بعض المعلومات الوصفية المفيدة لتشجيع المعالجة الناجحة، وإخبار المريض بما يمكن أن يتوقعه بشكل واقعي من حيث تأثيرات العلاج، وخلال مرحلة التحضير، يجب على المعالج أن يستكشف مع المريض إمكانية حدوث مشكلات في الكسب الثانوي، ما الذي يجب على المريض التخلي عنه أو مواجهته إذا تم علاج الاضطرابات؟ إذا كانت هناك مخاوف في هذا المجال، فيجب معالجتها قبل أن تبدأ معالجة الصدمات، يشمل هذا الاحتياط تطوير خطة عمل للتعامل مع حالات معينة قد تنشأ، مثل مواقف المريض في العثور على وظيفة جديدة أو مكان جديد للعيش فيه، إذا كانت المكاسب الثانوية تغذيها مشاعر تدني تقدير الذات أو مخاوف غير عقلانية، فيجب أن تصبح الهدف الأول للمعالجة، حتى يتم حل هذه المخاوف، لا يمكن توقع أو الحفاظ على آثار علاجية كبيرة أخرى.

### 3.5. المرحلة الثالثة : التقييم :

في مرحلة التقييم، يحدد المعالج مكونات الأهداف ويضع استجابة أساسية قبل بدء المعالجة، بمجرد تحديد الذاكرة، يُطلب من المريض تحديد الصورة التي تمثل تلك الذاكرة على أفضل وجه، ثم يختار إدراكاً سلبياً يعرب عن تقييم ذاتي مختل أو غير ملائم متعلق بمشاركته في الحدث، هذه المعتقدات السلبية هي في الواقع عبارة عن عبارات للتأثير المقلق وتتضمن عبارات مثل "أنا عدمي الفائدة / أقل قيمة / غير محبوب / قدر / سيئ". يقوم المريض بعد ذلك بتحديد التفكير الإيجابي الذي سيتم استخدامه لاحقاً لاستبدال التفكير السلبي أثناء مرحلة التثبيت (المرحلة الخامسة)، عندما يكون ذلك ممكناً، يجب أن يتضمن هذا الكلام مكاناً داخلياً للتحكم) على سبيل المثال، "أنا جدير بالاهتمام / محبوب / شخص جيد / مسيطر" أو "يمكنني أن أنجح"، يقوم المريض بتقييم صحة التفكير الإيجابي باستخدام مقياس VOC ذو 7 نقاط.

عند هذه النقطة، يتم الجمع بين الصورة والتفكير السلبي لتعريف العاطفة ومستوى الاضطراب، ويتم قياس الأخير بمقياس SUD المكون من 10 نقاط، الموصوف سابقاً، يُطلب من المريض اختيار رقم يشير إلى شدة مشاعره عندما يتم الوصول إلى الذاكرة بشكل مؤقت مع بدء إعادة المعالجة، من المحتمل أن

تتغير كل من العواطف وكثافتها، مع احتمال أن يصبح الاضطراب أسوأ مؤقتاً، بعد ذلك يحدد المريض موقع الأحاسيس الجسدية التي يتم تحفيزها عندما يركز على الحدث، وبالتالي فإن مرحلة التقييم تقدم استجابة أساسية فيما يتعلق بالذاكرة المستهدفة والمكونات المحددة اللازمة لإكمال المعالجة.

#### 4.5. المرحلة الرابعة : إزالة التحسس :

في هذه المرحلة يبدأ المعالج والمريض مجموعات حركة العين (أو التحفيزات الثنائية الأخرى)، تركز المرحلة الرابعة على التأثير السلبي للمريض، كما هو موضح في مقياس SUD، تشمل هذه المرحلة من العلاج جميع الاستجابات، بما في ذلك الأحلام والارتباطات الجديدة، بغض النظر عما إذا كان مستوى الضائقة لدى المريض في تزايد أم تناقص أم ثابت.

خلال مرحلة إزالة التحسس، يقوم المعالج بتكرار المجموعات، مع تغييرات مناسبة في التركيز إذا لزم الأمر، حتى يتم تخفيض مستوى SUD الخاص بالمريض إلى 0 أو 1 (أو يكون "مناسباً بيئياً" للفرد في ظل ظروفه الحالية)، يشير 0 أو 1 SUD إلى أنه تم مسح الخلل الأساسي الذي ينطوي على الحدث المستهدف، ومع ذلك لا تزال إعادة المعالجة غير مكتملة وسيتم معالجة المعلومات بشكل أكبر في المراحل الحاسمة المتبقية.

يجب التأكيد هنا على أن مجموعات حركات العين (أو أشكال التحفيز البديلة) ليست كافية في كثير من الحالات لإتمام المعالجة، تشير التقارير الإكلينيكية إلى أنه على الأقل نصف الوقت الذي ستوقف فيه العملية وسينبغي على المعالج استخدام استراتيجيات إضافية مختلفة وإجراءات EMDR المتقدمة لإعادة تنظيمها.

#### 5.5. المرحلة الخامسة : التثبيت :

تسمى المرحلة الخامسة من العلاج مرحلة التثبيت، لأن التركيز ينصب على إبراز وزيادة قوة التفكير الإيجابي الذي حدده المريض على أنه بديل للتفكير السلبي الأصلي، على سبيل المثال قد تبدأ المريضة بصورة تحرشها والتفكير السلبي "أنا عاجزة" خلال هذه المرحلة الخامسة من العلاج قد يتم تثبيت التفكير الإيجابي "أنا الآن تحت السيطرة"، يتم قياس تأثيرات العلاج (أي مدى اعتقاد المريض بقوة التفكير الإيجابي) باستخدام مقياس VOC.

تبدأ مرحلة التثبيت بمجرد انخفاض مستوى عاطفة المريض حول الحدث المستهدف إلى 0 (أو يكون مناسباً بيئياً بطريقة أخرى) على مقياس SUD، عند هذه النقطة يطلب المعالج من المريض وضع التفكير الإيجابي الأنسب في الاعتبار، جنباً إلى جنب مع الذاكرة المستهدفة، ثم يستمر المعالج في ضبط حركة

العين حتى يصل تقييم المريض للتفكير الإيجابي إلى المستوى 7 على مقياس VOC، ضع في اعتبارك أنه يجب على المريض تقييم التفكير بناءً على ما يشعر به على مستوى الأمعاء.

قد يكون التفكير الإيجابي الأنسب هو الذي حدده المريض خلال مرحلة التقييم، أو قد يكون قد ظهر تلقائيًا من خلال المجموعات المتتالية، حتى في حالة عدم ظهور التفكير الإيجابي الجديد، عادة ما يجد المعالجين أن تصنيف VOC للمريض للتفكير الإيجابي الأصلي قد ازداد بحلول نهاية مرحلة إزالة التحسس، يجب على المعالج الاستمرار في المجموعات (مع التركيز بشكل متزامن مع المريض على التفكير الإيجابي والحدث المستهدف) من أجل ضمان أكبر قدر ممكن من تعزيز التفكير، بينما تصبح الصور والأفكار والمشاعر السلبية بشكل عام أقل حيوية وأقل صحة مع كل مجموعة متتالية، تصبح الصور الإيجابية والأفكار والعواطف أكثر حيوية وأكثر صحة، طالما أن إحساس المريض بالثقة بالنفس واليقين في ازدياد، فيجب استمرار المجموعات.

يعتبر مقياس VOC قيمةً للغاية في تحديد العمل الإضافي الذي يجب القيام به لإكمال جلسة العلاج، على سبيل المثال، إذا أبلغ أحد المرضى عن قياس VOC أقل من 7 بعد مجموعتين، فيجب أن يسألها المعالج لتحديد ما إذا كان المستوى الحالي من الصلاحية مناسبًا لها، على سبيل المثال، قد يقول المريض، "لا يمكنني أن أعطي رقم 7 لأنني لا أؤمن بالتطرف" أو "يجب أن أرى أخي ليعرف على وجه اليقين أنه يمكنني الوقوف في وجهه"، هذه هي بيانات معتقدات غير ضارة أو مناسبة وتشير إلى عدم وجود اضطرابات وبالتالي، قد تبدأ المرحلة التالية من جلسة العلاج، ومع ذلك قد يعبر المريض عن اعتقاد سلبي مثل "أنا لا أستحق أن أكون سعيدًا تمامًا"، نظرًا لأن هذا النوع من المعتقدات السلبية سيعيق التثبيت الكامل للتفكير الإيجابي، يجب أن يكون بمثابة هدف إضافي لمعالجة EMDR، الهدف النهائي هو تثبيت تفكير إيجابي قوي وصحيح تمامًا من شأنه أن يرفع شعور المريض بالكفاءة الذاتية وتقدير الذات.

إن ربط التفكير الإيجابي بالذاكرة المستهدفة يقوي الوثاق الترابطي، بحيث إذا تم تشغيل ذاكرة الحادثة الأصلية، فإن عودتها إلى الوعي سيصاحبها ارتباط قوي للتفكير الإيجابي الجديد، مثل "انتهى الأمر؛ أنا بأمان الآن"، بينما يركز المريض على التفكير الإيجابي، يتم ضخه في شبكة الذاكرة المستهدفة، حيث يمكن تعميمه على المواد ذات الصلة، يتم اختيار التفكير الإيجابي على أساس قدرته على تعميم وإعادة تشكيل منظور أكبر قدر من الاختلال الوظيفي، وكذلك لتمكين المريض من حدوثه في الحاضر والمستقبل، مجازيا التفكير السلبي والإيجابي يعطي اللون للحوادث الماضية والحالية (كما لو كان المريض يرى من خلال نظارات داكنة أو وردية اللون) بحيث يعمل التفكير الإيجابي كصبغة لصبغة مختلفة تتخلل شبكة الذاكرة.

من الواضح أن تركيب وتقوية التفكير الإيجابي هو عنصر حاسم في علاج EMDR، إن وجود التفكير السلبي في حد ذاته هو مؤشر على أن الحدث المؤلم هو عامل محدد بقوة في حياة الشخص، لم يتم استيعابه بشكل كافٍ في إطار تكيف، إن الصدمات التي لم يتم حلها يتم تصنيفها من خلال إدراك سلبي لكل من قضايا ضبط النفس ووجهات النظر التي قد تتجلى في أشكال عديدة طوال حياة الشخص، على النقيض من ذلك، يتم تصنيف المعلومات المؤلمة بالكامل عن طريق الوصول إلى ذاكرة تتضمن منظورًا تكيفيًا كاملاً مع التفكير الإيجابي والتأثير المناسب، تركز مرحلة تثبيت علاج EMDR على قوة التقييم الذاتي الإيجابي للمريض، والذي يبدو محوريًا للتأثير العلاجي الإيجابي الشامل.

### 6.5. المرحلة السادسة : مسح الجسم :

بعد تثبيت التفكير الإيجابي بالكامل، يُطلب من المريض مراعاة لكل من الحدث المستهدف والتفكير الإيجابي ومسح جسده ذهنيًا من الأعلى إلى الأسفل، يطلب منه تحديد أي اضطراب متبقي في شكل إحساس بالجسم، ثم يتم استهداف أحاسيس الجسم لمجموعات متتالية، في كثير من الحالات سيتم حل التوتر ببساطة، ولكن في بعض الحالات، سيتم الكشف عن معلومات إضافية مختلفة، كما ذكرنا سابقًا يبدو أن هناك صدى جسدي للمواد مختل وظيفيًا، والتي قد تكون مرتبطة بطريقة يتم بها تخزينها فسيولوجيًا، ويمكن أن يساعد تحديد الإحساس الجسدي المتبقي واستهدافه في هذه المرحلة السادسة من علاج EMDR على حل أي معلومات غير معالجة متبقية، هذه مرحلة مهمة ويمكن أن تكشف عن مناطق توتر أو مقاومة كانت مخفية في السابق.

### 7.5. المرحلة السابعة : الإغلاق :

يجب إعادة المريض إلى حالة التوازن العاطفي بنهاية كل جلسة، سواء أكمل إعادة المعالجة أم لا، ومن الضروري إعطاءه التعليمات المناسبة في نهايتها، أي أنه يجب على المعالج أن يذكر المريض بأن الصور أو الأفكار أو العواطف المزعجة التي قد تنشأ بين الجلسات هي دليل على إجراء إضافي، وهو علامة إيجابية. يُطلب من المريض الاحتفاظ بسجل الأفكار والمواقف والأحلام والذكريات السلبية التي قد تحدث، تسمح هذه التعليمات للمريض أن يناق بنفسه عن الاضطراب العاطفي من خلال فعل الكتابة على وجه التحديد، يُطلب من المريض "أخذ لقطة" لأي اضطرابات حتى يمكن استخدامها كأهداف للحصة التالية، إن استخدام السجل وتقنيات التصور التي يدرسها المعالج أو عبر شريط استرخاء مهم للغاية للحفاظ على استقرار المريض بين الجلسات كما هو الحال مع أي علاج للصدمة، ما لم يستكشف المعالج بشكل مناسب مريضه لـ EMDR، هناك خطر من عدم القدرة على التعويض أو الانتحار في الحالات القصوى، والذي يمكن أن يحدث عندما يعطي المريض عواطفه المقلقة أهمية كبيرة أو ينظر إليها

كمؤشرات تضرره بشكل دائم، يجب على المعالج تزويد المريض بتوقعات واقعية حول الاستجابات السلبية (والإيجابية) التي قد تظهر أثناء العلاج وبعده، هذه المعلومات تزيد من احتمالية الحفاظ على شعور المريض بالتوازن في مواجهة اضطراب محتمل ناتج عن تحفيز المادة المختلة، قد يكون هناك تأثير الدومينو الذي يحفز الذكريات السلبية الأخرى بينما تستمر معالجة المعلومات.

### 8.5. المرحلة الثامنة : إعادة التقييم :

يجب إعادة التقييم في بداية كل جلسة جديدة، يقوم المعالج بإعادة ربط المريض للأهداف التي تمت معالجتها مسبقاً ومراجعة استجابات المريض للحفاظ على آثار العلاج، يجب على المعالج أن يسأل المريض حول شعوره اتجاه المواد المستهدفة سابقاً ويجب أن يفحص تقارير السجل لمعرفة ما إذا كان هناك أي صدى للمعلومات التي تمت معالجتها بالفعل والتي يجب استهدافها أو معالجتها بطريقة أخرى.

قد يقرر المعالج استهداف مادة جديدة ولكن يجب أن يفعل ذلك فقط بعد دمج الصدمات التي تم معالجتها مسبقاً بالكامل يتم تحديد الدمج بمصطلح العوامل داخل النفسية، إضافة إلى نظام القلق، ربما أدت الصدمات المعاد معالجتها إلى سلوكيات جديدة من جانب المريض، تتطلب من المعالج معالجة المشاكل التي تنشأ في الأسرة أو النظام الاجتماعي، توجه المعلومات التي تم جمعها خلال مرحلة إعادة التقييم المعالج من خلال بروتوكولات EMDR المختلفة وخطة العلاج الكاملة، لا يمكن تحديد العلاج الناجح إلا بعد إعادة تقييم كافية لإعادة المعالجة والآثار السلوكية. (Andrew, 2015, p73)

جدول رقم (01) : يبين المراحل الثمانية للعلاج بـ EMDR

| المرحلة                       | المهام  | الأهداف   |
|-------------------------------|---|---|
| المرحلة 01<br>أخذ تاريخ الفرد | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تأسيس تحالف علاجي</li> <li>- جمع التاريخ النفسي والاجتماعي والطبي.</li> <li>- وضع خطة علاج وصياغة الحالة</li> <li>- استبعاد معايير الاستبعاد</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصول على السرد أو التاريخ المنظم.</li> <li>- إجراء تقييم موضوعي للأعراض.</li> <li>- تحديد أهداف لإعادة المعالجة :</li> <li>(أ) الأحداث السابقة المسببة للأعراض الحالية.</li> <li>(ب) المثيرات الحالية</li> <li>(ت) الأهداف المستقبلية.</li> </ul>              |
| المرحلة 02<br>التحضير         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصول على الموافقة المسبقة على العلاج.</li> <li>- تقديم تدريبات نفسية</li> <li>- ممارسة أساليب ضبط النفس</li> <li>- اطلب من المريض بدء سجل أسبوعي.</li> <li>- تعزيز التحالف العلاجي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- توجيه المريض إلى المشاكل في علاج EMDR المستندة إلى الصدمة.</li> <li>- توفير استعارات الملاحظة الواعية أثناء إعادة المعالجة.</li> <li>- تحقق من سجل المريض بمساعدة طرق ضبط النفس.</li> </ul>  |
| المرحلة 03<br>التقييم         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الوصول إلى الجوانب الأساسية للهدف المحدد من خطة العلاج لإعادة معالجة EMDR</li> <li>- الحصول على تدابير خط الأساس على SUD – VOC</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- استخرج الصورة والمعتقد السلبي الحالي والإيجابي المطلوب الاعتقاد، العاطفة الحالية والإحساس الجسدي.</li> <li>- تسجيل التدابير الأساسية لـ SUD و VOC</li> </ul>   |
| المرحلة 04<br>إزالة التحسس    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- إعادة معالجة التجربة المستهدفة إلى غاية الوصول إلى الحل التكيفي على النحو المشار إليه بدرجة 0 في SUD.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- توفير مجموعات منفصلة من التحفيز الثنائي وتقييم التغييرات من خلال تقارير المرضى الموجزة.</li> <li>- العودة إلى الهدف بشكل دوري لتقييم المكاسب وتحديد المواد المتبقية.</li> <li>- استخدام التدخلات الإضافية فقط عندما يتم حظر إعادة المعالجة بشكل علني.</li> </ul> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- توفير مجموعات منفصلة من التحفيز الثنائي بينما يحمل المريض الهدف في الوعي بالمعتقد الإيجابي المطلوب.</li> <li>- استمر حتى يصل المريض إلى VOC 7 أو VOC6 البيئي</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستمرار في إعادة معالجة الهدف مع إدراج علني للإعتقاد المفضل.</li> <li>- دمج الاعتقاد المفضل بشكل كامل في شبكة الذاكرة كما هو مبين في 7 VOC</li> </ul> | <p><b>المرحلة 05</b><br/><b>التثبيت</b></p>       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- توفير مجموعات منفصلة من التحفيز الثنائي بينما يركز المريض على إعادة معالجة أي أحاسيس جسدية متبقية حتى تكون هناك أحاسيس محايدة أو إيجابية فقط.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التحقق من إعادة معالجة أي اضطراب متبقي مرتبط بالهدف بالكامل</li> </ul>  | <p><b>المرحلة 06</b><br/><b>مسح الجسم</b></p>     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- استخدام تقنيات ضبط النفس إذا لزم الأمر لضمان الاستقرار والتوجه الحالي.</li> <li>- أطلع المريض على آثار العلاج.</li> <li>- اطلب من المريض الاحتفاظ بسجل للملاحظات الذاتية بين الجلسات.</li> <li>- تعديل خطة العلاج حسب الحاجة بناء على تقارير المرضى من السجل.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ضمان استقرار العميل والتوجه الحالي عند إغلاق كل جلسة إعادة المعالجة</li> </ul>  | <p><b>المرحلة 07</b><br/><b>الإغلاق</b></p>       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- إعادة فحص الهدف (الأهداف) لضمان استقرار آثار العلاج.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تحقق مما إذا كان يتم معالجة جميع جوانب خطة العلاج</li> </ul>  | <p><b>المرحلة 08</b><br/><b>إعادة التقييم</b></p> |

## 6- الهيئات العلمية والرسمية التي تعترف بفعالية تقنية ال- EMDR :

بعد استعراضنا للجدل القائم حول EMDR ومختلف الانتقادات الموجهة لها، وكذا 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 بال EMDR كعلاج فعال في PTSD ومنها :

- قسم التكفل بخدمات 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 الصدمي، حيث أشار إلى EMDR على أنه فعال لل PTSD.
- قسم إيرلندا الشمالية للصحة.
- المجلس الوطني الإسرائيلي للصحة النفسية.
- المعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية الفرنسية (INSERM).
- المعهد الوطني للجودة العيادية (NICE)

(ناجي، 2015، ص71)

## 7- الانتقادات الموجهة لتقنية ال- EMDR :

منذ اكتشاف شابيرو لتقنية ال- 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 ال- EMDR :

لقد شبهت شابيرو واستثارة ميكانيزم معالجة المعلومات في تفعيل حركات العينين بمرحلة REM من النوم أي تحدث حركات سريعة للعينين أثناء الحلم، فالحلم له دور في إدماج وهضم 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 يسارا 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، وهذا يبين لنا الافتراض أن الإثارة ثنائية الجانب والإيقاعية 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 التجربة 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 فإن فعالية EMDR لا تكمن في أي عنصر خاص بها ويميزها، وإنما تعود لجملة من العوامل الداخلة 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.

- الطريقة المتناوبة هي الفعالة علاجياً.

الانتقاد : لم يقدم فعلياً الجزء من العلاج المسؤول، وما هو تأثيره، وميكانيزم 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 التنويم، وقدموا حججا تثبت ذلك منها :

### 1.3.7 EMDR : العلاج 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 والمثيرات 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. (ناجي، 2015، ص60-64)

### 2.3.7 EMDR : والتنويم :

هناك تشابه كبير بين هاتيك الطريقتين، فمن حيث التقنيات المستعملة في كلاهما تثبت 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 الاجراءات تم استعمالها منذ عهد CHARCOT. (ناجي، 2015، ص60-64)

### 3.3.7 EMDR والتحليل النفسي :

لقد وجد أن الخضوع لل EMDR يؤدي إلى الاستبصارات وفهم الصراعات النفسودينامية وفهم أصلها من خلال الإثارة الثنائية الجانب، كما نجد أن المرضى الراشدين يعودون تلقائيا إلى حوادث الطفولة، 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. (ناجي، 2015، ص60-64)

**خلاصة الفصل :**

من الواضح أن هذه التقنية العلاجية قد أثبتت فعاليتها الكبيرة في معالجة مرضى الصدمات النفسية، حيث تتميز عن العلاجات الأخرى بوجود دراسات علمية تجريبية تدعم استخدامها وتوضح مدى نجاحها في علاج هذه الاضطرابات. لا شك أن مستقبل هذه التقنية في العقد القادم سيكون محورًا للبحث والتطوير، مع التركيز على فهم آليات عملها من الناحية الفيزيولوجية والمرضية. بالإضافة إلى ذلك، تتزايد تطبيقات هذه التقنية في علاج اضطرابات نفسية أخرى، نظرًا لمزاياها المتمثلة في التكلفة المنخفضة، وعدم الحاجة إلى موارد مادية كبيرة، وسرعتها وفعاليتها الملحوظة التي تتيح تحقيق نتائج إيجابية ملموسة في فترة زمنية قصيرة. في الفصل التطبيقي، سنسعى إلى توضيح هذه النقاط وإبراز النتائج الإيجابية التي يمكن تحقيقها باستخدام هذه التقنية.

الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## الإجراءات الميدانية

### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. منهج البحث

3. مجموعة البحث.

4. الأدوات المستخدمة

### خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يستوجب لهذه الدراسة الجانب التطبيقي يضاف إلى الجانب النظري، وذلك من أجل التحقق من طرح تساؤل وفرضيات الدراسة، حيث يتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية التي يتم إتباعها لإنجاز هذه الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الخطوات المختلفة المتبعة في الدراسة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية إلى البرنامج العلاجي مروراً بشرح المنهج المستخدم وأدواته وعينة الدراسة .

## 1. الدراسة الاستطلاعية :

كل العلوم العلمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ولهذا خصصنا هذا الفصل لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في دراستنا من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع.

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 تساعدنا الدراسة الاستطلاعية في مدى ملائمة المنهج العلمي المختار، والتحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات، كما يتم من خلال الدراسة الاستطلاعية وصف عينة الدراسة بشكل أولي وتحديد طريقة السحب الملائمة للدراسة وفق المعطيات الميدانية كما تساعد في تحديد أكثر للأهداف البحث وتوضيح أكثر لإشكالية الدراسة كما تسمح في التدقيق أكثر في طرح الإشكالية.

فيما يخص الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها في هذا البحث، فقد قمنا بتربص في مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنفي" تحت إشراف الأخصائية النفسانية "أشيلي". كان الهدف من هذا التربص هو تعلم تقنية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR). امتدت فترة التربص لمدة 15 يوماً، تم خلالها التدريب على استخدام هذه التقنية بشكل عملي.

في البداية، قمنا بتطبيق تقنية العلاج من خلال لعب الأدوار كوسيلة للتدريب الأولي على استخدام التقنية واكتساب الثقة في تطبيقها. بعد اكتساب المهارات الأساسية، خضنا أول تجربة مع دراسة حالة استطلاعية بحضور الأخصائية النفسانية "أشيلي"، مما أتاح لنا فرصة التعرف على التحديات الفعلية التي تواجه المعالجين عند استخدام تقنية EMDR في البيئات العلاجية الحقيقية.

### 1.1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

وأهم ما تهدف إليه الدراسة الاستطلاعية للباحث هو تصور كيفية إجراء وسير دراسته وبحثه كما تسمح بتحديد حالات البحث، وقد كان الهدف من دراستنا الاستطلاعية هو محاولة الإلمام والتقصي والبحث في الجوانب المتعددة والمختلفة لموضوع بحثنا، وذلك بتحديد مدى توفر العينة وسهولة التعامل معها ومدى تقبل الحالات لهذا النوع من التدخلات العلاجي، كما هي عبارة عن تدريب أولي لنا لتطبيق هذه التقنية وبالتالي تحسين أدائنا وأخطائنا.

**2.1. الحدود المكانية والزمانية للدراسة :****• المكانية :**

- قمنا بإجراء هذا البحث في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي بواد عيسي، حيث تم استدعاء الحالات إلى قاعة الأخصائي النفسي.

**• الزمانية :**

- امتدت فترة الدراسة من شهر جانفي 2024 إلى شهر ماي 2024

**2. منهج البحث :**

كل دراسة تحتاج إلى منهج بحثي يساعد على تحقيق الهدف المحدد. لذلك يجب على الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته لتتضح له الأمور ويصبح بحثه دقيقاً. إذ أن لكل دراسة منهجاً خاصاً بها، في هذه الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة. يهدف هذا المنهج إلى تحليل ودراسة الحالة بشكل مفصل ومتعمق نظراً لتفردها في خصائصها. يتيح هذا المنهج للباحث فهم الجوانب المختلفة للحالة قيد الدراسة، مما يساعد على الوصول إلى نتائج دقيقة وشاملة تعكس الواقع بشكل أفضل. يعد المنهج الإكلينيكي مناسباً لهذه الدراسة نظراً لطبيعته الشمولية والتركيز على التفاصيل الفردية لكل حالة، مما يسهم في تحقيق الأهداف المرجوة من البحث بشكل فعال.

**3. مجموعة البحث :**

تشمل مجموعة البحث الخاصة بمذكرتنا دراسة ثلاث حالات من ضحايا حرائق ولاية "تيزي وزو". تم اختيار هذه الحالات بعناية وفقاً لمعايير محددة لضمان تطابقها مع أهداف البحث. المعايير المستخدمة في اختيار الحالات هي:

- كون الحالة ضحية للنيران: تم التأكد من أن كل حالة ضمن مجموعة البحث كانت ضحية مباشرة للحرائق، مما يعني أنهم تعرضوا لخسائر مادية أو جسدية بسبب النيران.
- التعرض لصدمة نفسية: تم اختيار الحالات التي أظهرت أعراض صدمة نفسية ناتجة عن تجربة الحرائق. تم التحقق من ذلك من خلال المقابلات.
- يهدف هذا الاختيار القصدي إلى التركيز على التأثير النفسي للحوادث المأساوية على الأفراد، حتى يتسنى لنا تطبيق التقنية العلاجية EMDR.

وتتمثل خصائص عينة بحثنا في ما يلي :

#### جدول رقم (02) : يوضح خصائص عينة البحث.

| الحالات        | السن   | الجنس | الحالة العائلية | المستوى التعليمي | المهنة | مكان الإقامة   |
|----------------|--------|-------|-----------------|------------------|--------|----------------|
| الحالة الأولى  | 31 سنة | ذكر   | أعزب            | ثانوي            | عامل   | ولاية تيزي وزو |
| الحالة الثانية | 23 سنة | أنثى  | عزباء           | الجامعي          | طالبة  | ولاية تيزي وزو |
| الحالة الثالثة | 55 سنة | ذكر   | أرمل            | متوسط            | عامل   | ولاية تيزي وزو |

من خلال الجدول رقم (02) يتبين أن خصائص عينة البحث محددة في السن حيث تتراوح بين 23 و55 سنة، تحتوي على كلا من الذكور والإناث، تتنوع الحالة العائلية بين الأعزب والأرمل، ويتراوح المستوى التعليمي بين المتوسط والجامعي، تتنوع المهنة بين عامل وطالب، ويُلاحظ أن جميع أفراد العينة يقيمون في ولاية تيزي وزو. وأن حجمها صغير وذلك لضيق الوقت وصعوبة إيجاد الحالات التي يمكن تطبيق التقنية معهم.

#### 4. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

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

##### 1.4. 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 السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي، أي أنها جزء لا يتجزأ من أي اختبار سيكولوجي.

وقد كان الهدف من استخدامنا للمقابلة النصف الموجهة هو إقامة علاقة ثقة مع حالات الدراسة حتى يتعرفوا على موضوع البحث، وكذلك تهيؤهم للاختبار المطبق، بالإضافة إلى أنها تسمح لنا بالتوسع

والتفصيل في إجابات الحالة على الاختبار، وذلك لما تتضمنه من حرية الاستجابة، كما تساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية.

**دليل المقابلة المستعمل في بحثنا :**

#### المحور الأول : المعلومات الشخصية

الاسم :

العمر :

الجنس :

المستوى التعليمي :

الوضع الاجتماعي :

المهنة :

الحالة العائلية :

#### المحور الثاني : الخلفية الشخصية والصدمية

هل يمكنك وصف ما حدث خلال حرائق ولاية "تيزي وزو" وكيف تأثرت بها؟  
أين كنت عندما بدأت الحرائق وكيف تمكنت من التعامل مع الوضع في ذلك الوقت؟

ما هي الأضرار التي لحقت بك أو بممتلكاتك نتيجة للحرائق؟

كيف كان رد فعل المجتمع بعد الحرائق؟ هل حصلت على دعم؟

هل شعرت بأي تغيرات نفسية بعد الحرائق مباشرة؟ ما هي هذه التغيرات؟

هل تعرضت لأي من الأعراض التالية بعد الحرائق؟ (يمكن الإشارة بنعم أو لا):

الكوابيس أو الأحلام المزعجة

ذكريات متكررة للحادثة

القلق المفرط

صعوبة في النوم

تجنب الأماكن أو الأشياء التي تذكرك بالحرائق

مشاعر الذنب أو العجز

كيف كانت تأثيرات الصدمة النفسية على حياتك اليومية وعلاقاتك مع الآخرين؟

هل قمت بالبحث عن أي نوع من الدعم النفسي أو الاجتماعي بعد الحادثة؟ ما هو نوع الدعم الذي

حصلت عليه؟

**2.4. بروتوكول تقنية EMDR**

تقنية EMDR، أو إعادة المعالجة وإزالة الحساسية عن طريق حركة العينين ( Eye Movement Desensitization and Reprocessing)، هي نوع من العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الأشخاص في التغلب على الصدمات النفسية والاضطرابات النفسية الأخرى، وذلك وفق بروتوكول محدد مختصر يهدف إلى بحث الآثار الأولى للتقنية وليس العلاج الكامل للحالات.

**أ- مراحل العلاج بتقنية EMDR :****(1) تحديد الذكريات الصادمة:**

يبدأ المعالج بمساعدة المريض في تحديد الذكريات أو الأحداث الصادمة التي تسبب له الضيق.

**(2) إعداد المريض:**

يتم شرح العملية للمريض، ويتم تدريبه على تقنيات الاسترخاء والتعامل مع التوتر.

**(3) التقييم:**

يتم تقييم الذكريات الصادمة من حيث الصورة العقلية، الأفكار السلبية المرتبطة بها، والمشاعر الجسدية التي تثيرها.

**(4) إزالة الحساسية:**

يقوم المريض باسترجاع الذكرى الصادمة، بينما يتبع بحركات عينيه حركة يد المعالج من جانب إلى آخر أو يتبع مؤثرات حسية أخرى (مثل الأصوات أو النقرات).

**(5) إعادة المعالجة:**

خلال جلسات متكررة، يعمل المعالج على إعادة معالجة الذكريات الصادمة مع المريض، مما يساعد على تقليل التأثير النفسي السلبي لهذه الذكريات.

**(6) التثبيت:**

يتم تثبيت الأفكار الإيجابية الجديدة والمشاعر الصحية التي يحاول المريض تبنيها بدلاً من الأفكار والمشاعر السلبية المرتبطة بالذكريات الصادمة.

**(7) فحص الجسد:**

يتم فحص الجسم للتحقق من وجود أي ردود فعل جسدية متبقية تجاه الذكرى المعالجة. يتم التعامل مع أي ردود فعل سلبية متبقية من خلال مزيد من حركات العين أو تقنيات أخرى.

## (8) الإغلاق:

في نهاية كل جلسة، يتأكد المعالج من أن المريض في حالة استرخاء ويمكنه العودة إلى الحياة اليومية دون الشعور باضطراب نفسي. يتم استخدام تقنيات الاسترخاء والتأمل لتحقيق ذلك.

## 6- آلية العمل :

الفرضية الأساسية لتقنية EMDR هي أن حركات العين السريعة أو المؤثرات الحسية الثنائية (التي تحفز جانبي الدماغ) تساعد في إعادة معالجة الذكريات الصادمة المخزنة في العقل بطرق غير صحية، مما يخفف من الأعراض النفسية ويعزز الشفاء.

تقنية EMDR تعتبر فعالة بشكل خاص في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، لكنها تُستخدم أيضًا لعلاج أنواع أخرى من الاضطرابات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، والرهاب. وحتى أنها تستخدم للاسترخاء.

## 3.4. سلم SUD (Subjective Units of Disturbance) :

سلم SUD هو مقياس ذاتي يستخدم لتقييم مستوى الضيق أو التوتر الذي يشعر به الشخص عند التفكير في حدث معين أو ذكرى معينة.

## ● كيفية الاستخدام :

المدى: يتراوح المقياس من 0 إلى 10.

## ● التقييم:

0: يعني عدم وجود ضيق على الإطلاق.

10: يعني أعلى مستوى من الضيق يمكن تخيله.

● العملية: يُطلب من الشخص تقييم مستوى ضيقه عند استرجاع الذكرى الصادمة أو التفكير في الحدث، ويُستخدم هذا التقييم لتتبع التغيرات في مستوى الضيق خلال جلسات العلاج.

## ● الهدف :

– يساعد في قياس فعالية الجلسات العلاجية.

– يمكن ملاحظة التحسن في مستوى الضيق بمرور الوقت.

**4.4. سلم VOC (Validity of Cognition)**

سلم VOC هو مقياس ذاتي يستخدم لتقييم مدى واقعية وقوة الأفكار الإيجابية الجديدة التي يحاول الشخص تبنيها بعد معالجة الذكريات الصادمة.

- **كيفية الاستخدام :**

**المدى:** يتراوح المقياس من 1 إلى 7.

- **التقييم:**

1: يعني أن الشخص يعتقد أن الفكرة الإيجابية غير صحيحة على الإطلاق.

7: يعني أن الشخص يعتقد أن الفكرة الإيجابية صحيحة تماماً.

- **العملية:** يُطلب من الشخص تقييم مدى صحة الفكرة الإيجابية الجديدة بعد كل جلسة علاجية، مثل "أنا قوي" أو "أنا آمن الآن".

- **الهدف :**

- يساعد في قياس مدى تبني الشخص للأفكار الإيجابية الجديدة.
- يمكن ملاحظة التقدم في تبني الأفكار الإيجابية بمرور الوقت.

**خلاصة الفصل :**

ركز هذا الفصل على الدراسة الاستطلاعية التي اعتمدت على المنهج الإكلينيكي، حيث تمت دراسة عينة مكونة من ثلاث حالات من ضحايا النيران في ولاية تيزي وزو. استخدمنا في جمع البيانات وتحليلها المقابلة العيادية وتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR). من خلال هذه الأدوات، سعينا لفهم مدى فعالية هذه التقنية في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية.

# الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل الحالة الثالثة.
4. مناقشة النتائج.

خاتمة

**تمهيد :**

في هذا الفصل، سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بثلاث حالات من ضحايا حرائق ولاية "تيزي وزو". سيتم تقديم تفاصيل كل حالة، وتحليل الأعراض النفسية الناتجة عن الصدمة، وتقييم فعالية تقنية EMDR في التخفيف من هذه الأعراض.

**1- عرض وتحليل الحالة الأولى :****1-1- تقديم الحالة :**

الإسم : "س"

الجنس : ذكر

العمر : 31 سنة.

مكان الإقامة : قرية إخليجن دائرة الأربعاء ناث إرائن ولاية تيزي وزو.

الحالة العائلية : أعزب.

المستوى التعليمي : ثانوي.

المهنة : عامل

قمنا باستدعاء الحالة إلى مستشفى الأمراض العقلية بواد عيسي في مكتب الأخصائية النفسانية، وواجهنا صعوبة في تقبل طلبنا عندما اتصلنا به، كان يريد تجنب الحديث عن ما حدث له، ثم قمنا بإقناعه ليتقبل الدعوة، عندما جاء إلى المكتب تبداوا حالته النفسية سيئة من حيث المزاج خلال أول لقاء معه وبعد القيام بالمقابلة الأولى لهدف كسب الثقة وبناء إطار علاجي قمنا بطرح بعض الأسئلة المتعلقة بتجربته مع الحدث.

بدأ "س" بوصف ما حدث له خلال الحرائق في أغسطس 2021 ذلك في طريق عودته إلى القرية أحاطتهم النيران من كل جهة، مما دفعهم للخروج عاجلا من السيارات والبحث عن طريقة الفرار. ولكن بسبب سرعة انتشار النيران وشدتها، لم يتمكنوا من الهروب. كما رأى مجموعة من الأشخاص يحاولون المرور من طريق مختصر، إلا أن النيران أصابتهم وسقطوا على الأرض، حيث يقول أن "أختي بينهم تطلب مني المساعدة بينما كنت أبكي بحرقه واختبأت خلف سيارتي فأصيبت يدي بحروق، وقدمت اتصالا سريعا لفرق الإسعاف لإبلاغهم بموقعنا". ثم تحدثت عن كيف تأثرت عليه النيران بشكل كبير على مستوى نفسي وعاطفي. الحادثة كانت صادمة ومرعبة، حيث يقول أن النيران شديدة والهروب منها تجربة مروعة لها. تعرض لمشاهد رهيبية من الناس يسقطون ويعانون، بما في ذلك أخته التي كانت في خطر. كما تعرض لإصابات جسدية. يقول : "أني تأثرت بشكل كبير بالقلق والخوف المستمر، وكنت أعاني من صعوبة في التفكير والتركيز بسبب تجربة الخطر والخوف الشديد".

يشير "س" إلى بعض الأعراض التي تعرض لها بعد الحرائق المتمثلة في الصعوبة في النوم والأحلام المزعجة، كانت لديه ذكريات متكررة للحادثة خلال الشهر الأول من الحدث، كما نجد لديه مشاعر الذنب والعجز خاصة عندما لم يتمكن من مساعدة أخته.

وقد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة "س" حيث اعتمدنا على مقابلتين للتشخيص كانت قبل بدء العلاج والتي تطرقنا خلالها للإلمام بأهم المعلومات التي تخص الحالة "س" وفي الأخير إستنتجنا أن "س" أصيب بصدمة نفسية في سنة 2021 وذلك بسبب حريق تيزي وزو بقرية اخليجن.

### 1-2- جدول ملخص المقابلات :

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة والتي سوف نوضحها في الجدول التالي :

#### جدول رقم (03) : يوضح المقابلات مع الحالة الأولى

| المقابلة | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة        | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة   |
|----------|----------------|----------------------|--------------|---|
| 01       | 2024/01/11     | قاعة الاخصائي النفسي | 60 د         | التعرف على الحالة من اجل جمع البيانات الأولية و التقرب منه لأجل كسب الثقة     |
| 02       | 2024/01/20     | قاعة الاخصائي النفسي | 40د          | التعرف على التاريخ النفسي للحالة وعلى المعانات التي عاشها بعد الحريق          |
| 03       | 2024/01/29     | قاعة الاخصائي النفسي | 35د          | شرح طريقة سير الجلسات العلاجية النفسية للحالة على تقنية وشرح كيفية تطبيق EMDR |
| 04       | 2024/02/10     | قاعة الاخصائي النفسي | 30د          | إجراء الحصة العلاجية الأولى لتقنية EMDR                                       |
| 05       | 2024/02/15     | قاعة الاخصائي النفسي | 30د          | إجراء الحصة العلاجية الثانية لتقنية EMDR                                      |
| 06       | 2024/02/30     | قاعة الاخصائي النفسي | 50د          | إجراء الحصة العلاجية الثالثة لتقنية EMDR                                      |
| 07       | 2024/03/10     | قاعة الاخصائي النفسي | 40د          | إجراء الحصة العلاجية الرابعة لتقنية EMDR                                      |

### 1-3- تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة "س" تبين انه يعاني من أعراض الصدمة النفسية كما يعيش حالة من الخوف والتوتر وظهر عليه التضايق والانزعاج ، ونلاحظ أيضا ملامح الحزن والاكتئاب.

كما لاحظنا على الحالة نوع من الانطوائية والعزلة، الحالة ينتابها ردود أفعال انفعالية تتمثل في الرعب والخوف والذعر بسبب ذلك الحريق و وفاة أخته وأقاربه فبمجرد رؤية تذكره لما شاهده وعان منه في ذلك الوقت ينتابه القلق والإحباط و الخوف: "راني غير نتفكر نهار الحريق وختي ميتة وعمومي وراني نكذب على حالي نقول بلي ماصرى والوا واختي مزلهنا معنا والعائلة راها بخير".

فما عاشته الحالة ولد له إحساس بمشاعر الإنكار والخوف والحزن والعجز والشعور بالذنب.

هنا نلاحظ حضور ميكانيزمات دفاعية متمثلة في البكاء والإنكار والتي تلعب دورا في تخفيف من حدة الألم النفسي فتوقع الحالة للحدث المؤلم وتذكر موت أخته وأقاربه يجعله لا يشعر بالارتياح فأصبح كثير التوتر والقلق .

بعد هذه النتائج المتحصلة عليها تم استدعاء الحالة لخضوعها إلى العلاج المتمثل في تطبيق تقنية EMDR للتخفيف من حدة الصدمة النفسية.

#### 1-4- مسار تطور الحالة تحت تقنية EMDR :

أ- الجلسة العلاجية الأولى : والتي بدأت بتاريخ 2024/01/11

كانت مدتها 60د وكان المفحوص "س" في حالة جد توتر وقلق، 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 موت أخته وأقاربه.

– التخلص من مشكل الخوف عند رؤيته للنار أو عند المرور من مكان الحادث.

كما شرحنا له الطريقة العلاجية وذلك في 3 خطوات :

- استحضار الصور الذهنية : أي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيلها (زمن الحدث، المكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحدث الصدمي)
- الانفعالات والأحاسيس: أي البكاء، القلق، الخوف وكل ما يشعر به من انزعاج أو انفعال وانه له التعبير عن جميع أحاسيسه ومشاعره خلال العملية العلاجية.
- الأفكار التي انتابته عندما تعرض للحدث الصدمي : عدم تصديق ما حدث والموت التي شاهدها

بعدما قمنا بهذه التجربة أي التحفيز لمدة 05 دقائق ، بحيث نطلب من المفحوص تذكر الحدث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي انتابه بسببه بكل تفاصيله، ومعايشته كأنه يحدث الآن، ويتابع في ذات الوقت حركات الأصبع بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي بحركات سريعة) من اليمين إلى اليسار، وبعد ذلك طلبنا منه أن يتنفس بعمق 03 مرات، ثم الاسترخاء لمدة 03 دقائق وبعدها يصف لنا.

– استحضار الصورة : "نشفي كي شفت ختي قاعدة وهي تقولي رواح".

– الانفعالات: بكاء وضيق في التنفس وألم في الصدر، وخفقان القلب، وحرقة في القلب.

ثم طلبنا منه تقييم كل من:

شدة الانزعاج على سلم : فقد كان تقييم لحالته على سلم (SUD من 0 إلى 10) هو: 09  
مصدقية التغيير على سلم فكان تقييمه على سلم VOC:02

ثم طلبنا منه مرة أخرى القيام بنفس التجربة الأولى مع تغيير فكرة تكذيب الوفاة بقدر الله ما شاء قمنا بذلك لمدة 20 ثانية. ثم في نفس عمليات التنفس العميق ثم الاسترخاء وتذكير بالأهداف التي نسعى لمعالجتها:

- استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها.
- الانفعالات: ظهر عليه قليل من القلق والضيق في الصدر.
- الأفكار : التعبير عن الشعور بالارتياح "حسيت حاجة خرجت مني كانت مضغوطة عليا ودوك خرجت"

تقييمها:

- على سلم 08 : SUD

- على سلم 03 : VOC

حيث نقوم بنفس العملية 03 مرات في كل حصة علاجية بـ EMDR وكان آخر تقييم على سلم  
07 : SUD وعلى سلم 03 : VOC

وفي آخر الجلسة نقوم بمسح شامل للجسم (body scan) يهدف بمعرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية العلاجية ، بحيث كان :

تقييم body scan

- انخفاض الألم على مستوى اليدين.
  - انخفاض درجة القلق و الخوف و الشعور بالارتياح.
  - خفقان خفيف على مستوى القلب.
- وفي نهاية المقابلة طلبنا منه أن يقوم بعمليات الاسترخاء كلما شعر بالخوف والقلق بالإضافة إلى تدوين المواد الجديدة مع التذكير بالأهداف التي نسعى إلى تحقيقها وأنها سنواصل الجلسات العلاجية في المقبلات المقبلة.

**ب- الجلسة العلاجية الثانية :**

و التي كانت مدتها تتراوح حوالي 40 د قمنا فيها بتذكير الحالة بنفس الأهداف والخطوات السابقة وبعد تكرار نفس العملية حوالي 25د طلبنا منه أن يقوم بالتنفس عميق واسترخاء.

- استحضار الصورة: نفس الصورة الأولى (نشفي كي شفت ختي قاعدة وهي تقولي رواح)
- الانفعالات: قلق وتوتر.
- الأفكار: عدم تصديق ما حدث.

**-التقييم :**

على سلم 08 : SUD درجة وعلى سلم 05 : VOC درجة.

وبعد إعادة التجربة لمدة 25دقيقة و كان التقييم :

- استحضار الصورة: نحاول ننسى ولكنني لا ستطيع.
- الانفعالات: قلق وتوتر خفيف.
- الأفكار: تقبل الحدث و موت أخته.

و كان التقييم : على سلم SUD : 05 - وعلى سلم VOC : 05 درجات

**تقييم Bodyscan**

- انخفض درجة القلق و التوتر و الشعور نوعا ما بالارتياح.
- خفقان خفيف على مستوى القلب.

**ج- الجلسة العلاجية الثالثة:**

ودامت حوالي 35د وتم فيها إعادة التذكير لما تطرقنا إليه سابقا مع الأهداف المسطرة ومحاولة تغيير فكرة عدم التصديق لما حدث و موت أخته وأقاربه والقيام بالتنفس والاسترخاء.

- استحضار الصورة : مشهد رؤية أخته تموت.
- الانفعالات: شعور ببعض الهدوء وانخفاض التوتر.
- الأفكار : محولة تقبل الحدث و موت أخته.

-التقييم :

على سلم SUD : 04 - على سلم VOC : 06

وبعد محاولة التجربة لمدة 15د.

- استحضار الصورة: نفس الصورة.
- الانفعالات: هدوء وعدم وجود انفعال ظاهر على الحالة.
- الأفكار: تخلص من بعض الأفكار السلبية.

-التقييم.

على سلم SUD : 02 - على سلم VOC : 07.

-تقييم BODY SCAN :

- شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح.
- عدم الشعور بأي عرض عضوي.
- ومن خلال المقابلات العلاجية تم علاج بعض الأهداف.
- التخلص من الخوف وبعض الأفكار المزعجة.
- تقبل الحدث وموت أخته و اقاربه.
- القدرة على النوم.
- تقليل من شدة القلق عند الحالة.

#### د - الجلسة العلاجية الرابعة:

كانت مدتها تتراوح 30د وقد كانت آخر جلسة علاجية لنا مع الحالة حيث قمنا بتقييم حالة المفحوص بعد إجراء المقابلات العلاجية السابقة وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج وتحقق من معالجة الأهداف التي سطرنا عليها في البداية، قمنا بإعادة تذكيره بالحدث الصدمي وبكل التفاصيل ثم طلبنا منه التنفس بعمق و الاسترخاء لمدة 3 دقائق.

- استحضار الصورة: تذكيره بالحدث و موت أخته و اقاربه لكن دون الشعور بأي انفعال سلبي.
- الانفعالات: ليس هناك انفعال.

– الأفكار : تقبل ما حدث وموت أخته وأقاربه

**-التقييم :**

على سلم SUD : 02 - على سلم VOC : 07.

وفي نهاية الحصة العلاجية الأخيرة صرح الحالة بأنه بعد خضوعه للعلاج بتقنية الـ EMDR تبدوا أن حالته النفسية تتحسن، وبدأ بالشعور بالهدوء ونقص التوتر، وصرح أنه أصبح لا يزعج عندما يفكر الحادثة ولا يطرأ عليها أي من الأعراض السابقة أي الخوف والشعور بالذنب والعجز، ويتعامل على أنها حادثة عادية مرت بحياته والآن أصبحت مجرد ذكرى.

### **1-5- التحليل العام للحالة :**

الحالة "س" هي ضحية لحرائق ولاية تيزي وزو. بعد إجرائنا لمقابلة أولية، ظهرت عليه أعراض الصدمة النفسية. قمنا بإجراء أربعة جلسات علاجية باستخدام تقنية EMDR.

في الجلسات الأولى، كانت الدرجات مرتفعة على سلم SUD، مما يشير إلى شدة الضيق والتوتر والتفكير السلبي حول الحدث، وكانت الدرجات منخفضة على سلم VOC، مما يبين غياب التفكير الإيجابي.

في الجلسة الرابعة والأخيرة، أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً، حيث سجلت الحالة 02 درجة على سلم SUD، مما يدل على اختفاء الضيق والتوتر، وسجلت 07 درجات على سلم VOC، مما يشير إلى تبني تفكير إيجابي قوي.

هذا التحسن يُؤكد فعالية تقنية EMDR في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى الحالة "س".

### **2- عرض وتحليل الحالة الثانية :**

#### **2-1- تقديم الحالة:**

الإسم : ف

الجنس : أنثى

العمر : 23 سنة.

مكان الإقامة : دائرة الأربعاء ناث إرائن ولاية تيزي وزو.

الحالة العائلية : عزباء.

المستوى التعليمي : طالبة جامعية.

كان أول لقاء مع الحالة في مستشفى الأربعاء ناث إرائن في مكتب الأخصائية النفسانية، حيث قمنا باستدعائها لهدف إجراء بحثنا، كان الاتصال معها جد سهل، وكانت هادئة وتتكلم بصوت منخفض.

تروي أنها عاشت حدث الحريق سنة 2021 في قريتها بولاية تيزي وزو، حيث لم تتوقع من وصول النار إلى بيتهم واحتراقه، وخرجوا بسرعة من أجل النجاة وحسب ما قالته أنها انصدمت من رؤية بيتهم يحترق وعدم وجود أبيها. كانت الحالة مع أمها وإخوتها، تقول أنها شعرت بالخوف الشديد والارتباك عندما رأت أن أختها تختنق ولا تستطيع التنفس، وصراخ أختها الصغيرة، فهي لم تتوقع أن تصل النيران بسرعة إلى بيوتهم مما أدى إلى تشتت الأفكار وصعوبة التركيز واتخاذ قرار الفرار.

وقد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة "ف" حيث اعتمدنا على مقابلتين للتشخيص كانت قبل بدء العلاج والتي تطرقنا من خلالها لإلمام أهم المعلومات التي تخص الحالة "ف" و التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة اما بالنسبة للمقابلات الأخرى تطرقنا من خلالها إلى العلاج بتقنية الـ (emdr)

## 2-2- جدول يلخص المقابلات :

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة والتي سوف نوضحها في الجدول التالي :

### جدول رقم (04) : يوضح المقابلات مع الحالة الثانية

| الهدف من المقابلة   | مدة المقابلة | مكان المقابلة        | تاريخ المقابلة | المقابلة |
|---|--------------|----------------------|----------------|----------|
| التعرف على الحالة من أجل جمع المعلومات الأولية والتقرب لها لأجل كسب الثقة     | 40د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/02/01     | 01       |
| التعرف على تاريخ النفسي للحالة  | 35د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/02/05     | 02       |
| شرح طريقة سير الجلسات العلاجية النفسية للحالة على تقنية وشرح كيفية تطبيق emdr | 30د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/02/25     | 03       |
| إجراء الحصة العلاجية الأولى لتقنية emdr                                       | 30د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/03/01     | 04       |
| إجراء الحصة العلاجية الثانية لتقنية emdr                                      | 50د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/03/10     | 05       |
| إجراء الحصة العلاجية الثالثة لتقنية emdr                                      | 40د          | مكتب الاخصائي النفسي | 2024/03/18     | 06       |

**2-3- تحليل المقابلات :**

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة اتضح أن الحالة "ف" تعيش حالة من الخوف والتوتر مما جعلت تعيش حالة صدمة وعلى حسب قولها "ما أمنتش بلي بيتنا حرق وبابا مكاشو معنا "

كما اتضح أن الحالة لديها مجموعة من أعراض ما بعد الصدمة والتي تم استخلاصها من المقابلات.

أخيرا من خلال تقييمنا للحالة ومن النتائج المتحصلة عليها من المقابلات و الملاحظات العيادية، وكذلك ظهور الحزن و الخوف، نضرا لما عاشته في ذلك اليوم.

وبهذه النتائج المتحصل عليها تم استدعاء الحالة "ف" لخضوعها في للعلاج بتقنية EMDR لهدف التعرف مدى فعاليته في التخفيف من حدة الصدمة النفسية.

**2-4- مسار تطور الحالة تحت تقنية EMDR :****أ- الجلسة العلاجية الأولى :**

والتي بدأت بتاريخ 2024/02/01 كانت مدتها 40د حيث أتت المفحوصة في حالة خوف، وتحدثت بسرعة كبيرة لتعبر على ما بداخلها وكل ما تشعر به من خوف بحيث كان ظاهرا من خلال بريق عينيها والتحرك بسرعة وعدم لثباتها لأيديها.

وكذلك وضعنا خطة علاجية حددنا فيها الهدف الذي نسعى لعلاجه (الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية)

– التخلص من مشكلة الخوف والأحلام المتكررة حول الحدث والتحدث عن ذلك الحريق دون انزعاج وقلق.

حيث قمنا بشرح الخطوات الثلاثة العلاجية :

- استحضار الصورة الذهنية : أي صورة الحدث الصدمي بكل تفاصيله.
- الانفعالات و الأحاسيس : كل ما تشعر به (من بكاء وارتعاش، خفقان في القلب وان لها الحق في حرية التعبير عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال العملية العلاجية.
- الأفكار التي انتابتها عندما تعرضت للحدث الصدمي : الخوف الشديد والارتعاش من رائحة الدخان واللون الأسود.

وبعدما قمنا بهذه التجربة أي التحفيز لمدة دقائق، بحيث طلبنا من المفحوصة تذكر الحادث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي انتابتها بسبب تذكر الحريق بكل تفاصيله، وكأنه يحدث الآن وتتابع في نفس الوقت حركات الأصبع بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي بحركات سريعة) من اليمين إلى اليسار وبعد ذلك طلبنا منه أن تتنفس بعمق بسرعة 3 مرات ثم تقوم باسترخاء لمدة 3 مرات ، وبعدها قمنا :

- باستحضار الصورة : أرى ان بيتنا يحترق وابي ليس موجود معنا واختي لا تستطيع التنفس.
- الانفعالات: ارتعاش الأصابع ، العيون مملوءة بالدموع خفقان شديد على مستوى القلب ، احس بانني مخنوقة.

ثم طلبنا منها التقييم كل من: على سلم : SUD : 07 درجات - على سلم VOC : 03 درجات.

ثم طلبنا منها مرة أخرى القيام بنفس التجربة الأولى مع التفكير في الحادثة دون خوف او قلق لمدة 30 ثانية ثم التنفس بعمق والاسترخاء وتذكيرها بالهدف الذي نسعى لمعالجتها :

- استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها.
- الانفعالات: نفس الانفعالات من خوف وبكاء وانزعاج وتوتر.
- الأفكار : احتراق بيتنا وعدم قدرة أختي على التنفس وليس لي علم اين ابي.

-تقييمها: على سلم : SUD : 07 درجات - على سلم VOC : 03 درجات.

حيث نقوم بتكرار نفس العملية 03 مرات في كل حصة علاجية ، وكان آخر تقييم :

على سلم : SUD : 07 درجات - على سلم VOC : 03 درجات.

بحيث لا نترك المفحوصة تخرج في حالة خوف إلا بعد أن نهدئها ونخفض لديها نسبة سلم الانزعاج من 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 Body Scan :

- انخفاض شدة خوف.

– -خفقان مرتفع في مستوى دقات القلب.

– -نقص في ارتعاش الأيدي.

وفي نهاية المقابلة: طلبنا منها أن تقوم بعملية الاسترخاء كلما شعرت بالخوف و التوتر أو القلق مع التذكير بالهدف التي نسعى إلى تحقيقه وأنا سنواصل الجلسات العلاجية في المقابلات المقبلة.

### ب- الجلسة العلاجية الثانية:

والتي كانت مدتها تتراوح حوالي 35 دقيقة ذكرنا الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة وبعد تكرار نفس العملية حوالي 25 دقيقة ثم طلبنا منها أن تقوم بتنفس عميق واسترخاء.

– استحضار الصورة: نفس الصورة الأولى.

– الانفعالات: قلق وتوتر.

– الأفكار : الخوف من ذلك الحريق.

التقييم: على سلم : SUD : 07 درجات - على سلم VOC : 04 درجات.

– استحضار الصورة : نحاول ننسى ولكنني لا استطيع.

– الانفعالات: قلق وتوتر خفيف.

– الأفكار : تقبل احتراق بيتهم.

وكان التقييم: على سلم : SUD : 06 درجات - على سلم VOC : 04 درجات.

### تقييم (body scan)

– انخفاض درجةالقلق والتوتر و الشعور بالارتياح.

– شعور الحالة بحالة جيدة وارتياح.

– عدم الشعور بأي عرض عضوي.

– ومن خلال هتين من المقابلتين العلاجيتين تم علاج بعض الأهداف :

– التخلص من الخوف وبعض الأفكار المزعجة.

– تقليل من الانفعالات خاصة البكاء.

**ج- الجلسة العلاجية الثالثة :**

كانت مدتها تتراوح 40 دقيقة وقد كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة حيث قمنا بتقييم حالة المفحوصة بعد إجراء المقابلات العلاجية السابقة وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج و التحقيق من معالجة الأهداف التي سطرنا عليها في البداية فقمنا بإعادة تذكيرها بالحدث الصدمي بكل التفصيل ثم طلبنا منها التنفس بعمق والاسترخاء لمدة 03 دقائق.

- استحضار الصورة : تذكر احتراق بيتهم وعدم وجود ابوها وعدم قدرة تنفس اختها لكن دون الشعور بأي انفعال سلبي.
- الانفعالات : ليس هناك انفعال.
- الأفكار: تقبلت فكرة احتراق بيتهم.

-التقييم: على سلم : SUD : 01 درجات - على سلم VOC : 07 درجات.

تقييم (body scan)

- تم التخلص من الشعور السلبي.
- شعور الحالة بارتياح ظاهر عليها.

**2-5- التحليل العام للحالة :**

من خلال إجراء المقابلات العيادية ومن خلال الملاحظة المباشرة يمكن أن نستخلص أن الحالة تعرضت لصدمة نفسية حيث كانت ضحية نيران تيزي وزو، قمنا بإجراء ثلاثة جلسات علاجية باستخدام تقنية EMDR.

في الجلسات الأولى، كانت الدرجات مرتفعة على سلم SUD، مما يشير إلى أن الحالة كانت تعاني من خوف وبكاء وانزعاج وتوتر، وكانت الدرجات منخفضة على سلم VOC، مما يبيّن نقص التفكير الإيجابي.

في الجلسة الأخيرة، أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً، حيث سجلت الحالة 01 درجة على سلم SUD، مما يدل على انخفاض الضيق والتوتر، وسجلت 07 درجات على سلم VOC، مما يشير إلى تبني تفكير إيجابي قوي.

هذا التحسن يُؤكد فعالية تقنية EMDR في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى الحالة "س".

## 3- عرض وتحليل الحالة الثالثة :

## 3-1- تقديم الحالة :

الإسم : "أ"

الجنس : ذكر

العمر : 55 سنة.

مكان الإقامة : قرية إخليجن دائرة الأربعاء ناث إرائن ولاية تيزي وزو.

الحالة العائلية : أرمل. وأب لثلاثة أبناء.

المستوى التعليمي : متوسط.

المهنة : عامل

قمنا باستدعاء الحالة إلى مستشفى الأمراض العقلية حيث يقوم باستشارات نفسية خارجية لهدف إجراء بحثنا والقيام بعلاج EMDR حيث كانت الموافقة من طرفه بسهولة.

تعود العوامل المسببة للاضطراب إلى حدث مؤلم تعرض له المريض في أغسطس 2021، وهو عبارة عن حرائق تحيط بمنزله وتتقدم شيئاً فشيئاً نحو منزله، محددًا أن منزله يقع في مرتفعات الجبال وتحيطه الأشجار والعشب الجاف. وعندما تعرضت عائلة المفحوص لحريق بالقرب منهم، اتخذت قرارًا بالفرار، أما المفحوص في تلك اللحظة ظل مصدومًا ومرتبكًا، وقال لأفراد عائلته افعلوا ما ترونه مناسب، فقررت زوجته وأبنائه الهروب من تلك المنطقة، لكن المفحوص اتخذ قرارًا لإنقاذ قطيع أغنامه، لكن للأسف في ذلك الوقت وصلت إليهم النيران مما أدى إلى وفاة زوجته وبناته وعندما نقلوا إلى المستشفى تلقى المفحوص هذا الخبر المؤلم الذي لم يكن يعلم به من قبل حيث تخلى من أفراد عائلته أن يهربوا وحدهم. خلال هذه اللحظة شعر بحزن شديد وغضب والشعور بالذنب وبالعجز وعدم تمكنه من السيطرة على أفعاله وبقي جامدًا خائفًا. خلال هذه المقابلة يمكن أن نلاحظ عند المفحوص إسترجاع لحظات الغضب لكونه يتسرع في الكلام ويتكلم بصوت مرتفع كأنه موجود في تلك الحدث، وظهور دموع في عينيه والقلق.

استمر المفحوص بالحديث عن الحدث بكل ثقة وراحة، حيث كان قراره الذهاب مباشرة إلى المستشفى لزيارة ابنه الذي نجا وبقي في المستشفى لمدة 04 أشهر في عيادة باستور في الجزائر، عندما خرج لم يشفى تمامًا وتوصل العلاج في تونس حيث ظهرت بعض من التحسنات ومزال يجري علاجًا بالأشعة في عين البنيان بالعاصمة. (...). كان المفحوص منفتح تمامًا للحديث عن ما جرى له وعن تاريخه. من خلال المقابلة الأولى نستنتج بعض الأعراض المتعلقة بالصدمة النفسية حيث المفحوص كان

ضحية نيران تيزي وزو وفي نفس الوقت ضحية فقدان أفراد عائلته، يقول أن الذكريات الصدمية كانت مسيطرة في حياته اليومية خاصة أحلامه وكان نومه مضطرب، عدم الاستقرار على المستوى النفسي، الشعور بالذنب حيث يقول أنني تخلّيت عن عائلتي وذهب لإنقاذ المواشي، توجد مواقف لا يتجنب الحديث عليها وكان يجيب بالسكوت أو يجيب بطريقة سطحية، وكان يقول أنني منزعج عندما أرى أمامي نار.

قد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة "أ" حيث اعتمدنا على مقابلتين تشخيصيتين كانت قبل بدء العلاج حيث كانت هذه المقابلة الأولى لهدف التعرف على تاريخ الحالة وكسب الثقة والتخطيط للعلاج والمقابلة الثانية كان الهدف منها تحضير الحالة حيث تم فيها توضيح تقنية EMDR والهدف منها ومراحل استخدامها حيث كان للمفحوص فضول لاكتشافها والتعرف على مدى تأثيرها على حياته.

### 2-3- جدول ملخص المقابلات :

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة والتي سوف نوضحها في الجدول التالي :

#### جدول رقم (04) : يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة.

| أهداف المقابلة   | مدة المقابلة | مكان المقابلة           | تاريخ المقابلة |
|--|--------------|-------------------------|----------------|
| تعرف على الحالة<br>جمع المعلومات الأولية وتطبيق المقابلة<br>النصف الموجهة.<br>جمع السوابق الشخصية والعقلية<br>تطبيق مقياس دافيدسون<br>تأسيس إطار علاجي.<br>التحفيز على تطبيق العلاج. | 45 د         | قاعة الأخصائي<br>النفسي | 11/02/2024     |
| الحصول على الموافقة المسبقة على العلاج.<br>تقديم تدريبات نفسية.<br>ممارسة أساليب ضبط النفس.<br>توجيه المريض إلى المشاكل في علاج<br>EMDR  | 60 د         | قاعة الأخصائي<br>النفسي | 18/02/2024     |
| الجلسة العلاجية الأولى لتقنية EMDR   | 45 د         | قاعة الأخصائي<br>النفسي | 25/02/2024     |
| الجلسة العلاجية الثانية والثالثة.  | 60 د         | قاعة الأخصائي<br>النفسي | 27/02/2024     |
| الجلسة العلاجية الرابعة.   | 30 د         | قاعة الأخصائي<br>النفسي | 03/03/2024     |

**3-3- مسار تطور الحالة تحت تقنية الـ EMDR :****أ- الجلسة العلاجية الأولى :**

التي بدأت بتاريخ 2024/02/11 التي كانت مدتها 45 دقيقة، كان المفحوص نوعا ما يعاني من حالة خوف وتوتر وذلك راجع إلى خوفه من تذكر ما حدث له، حيث قمنا بوضع المفحوص في مكان يشعر فيه بأمان وقمنا بتطبيق عليه تقنيات الاسترخاء، في نفس الوقت وضعنا خطة علاجية التي حددنا فيها الأهداف التي نسعى من خلالها للعلاج) وهي :

– تغيير أفكاره السلبية والشعور بالحزن المفرط طوال الوقت.

– التركيز على حماية ابنه .

ثم قمنا بشرح الطريقة العلاجية في ثلاث خطوات :

– **استحضار الصورة الذهنية :** أي إستحضار صورة الصدمة الأكثر إزعاجا التي يتذكرها غالبا

المتمثلة في سماعه لخبر وفاة زوجته وبناته. حيث قال "أخبروني أن إبني في المستشفى لما

تسرعت إليه لزيارته فسألت عن زوجتي وبناتي فأخبروني أنهما ماتوا"

– **التفكير السلبي:** "أنا عاجز لم أتمكن من حماية عائلتي "

– **التفكير الإيجابي :** "أنا أركز حاليا على حماية إبني وما تبقى لي ."

فطلبنا منه تقييم كل من :

– شدة الإنزعاج على سلم SUD : فقد كان تقييم الحالة لحالته على سلم (SUD من 0 إلى 10) بـ

08 درجات .

– مصداقية التغيير على سلم (VOC : يقيم من 1-7) كان تقييمه 3 درجات .

ثم بدأنا في إزالة الحساسية : "سنستعمل الآن حركات العينين "انظر إلى أطراف أصابعي" بسرعة

تصاعدية من اليمين إلى اليسار بعدها طلبنا من المفحوص استحضار الصورة الذهنية وفي نفس الوقت

التفكير السلبي، وأن ينتبه لمشاعره ومكان التوتر الذي يشعر به من الجسد، سلسلة من حركات العين 24

حركة ثنائية الاتجاه لمدة 30 ثانية تقريبا نطرح الأسئلة التالية : "ما الذي يتبادر إلى ذهنك الآن؟، ما هو

شعورك؟ استمر في ذلك" خلال حوالي 20 دقيقة .

ثم بعد ذلك تثبيت التفكير الإيجابي : ربط الإدراك الإيجابي بالهدف الأولي

- استحضار الصورة : الصورة الأولى نفسها.
- الأفكار : التعبير عن الشعور بالغضب .

تقييمه: على سلم 08: SUD على سلم 03: VOC

حيث نقوم بنفس العملية ثلاث مرات في كل حصة علاجية الـ EMDR وكان آخر تقييم :

-على سلم 06: SUD درجات

-على سلم 05: VOC درجات

وفي آخر الجلسة العلاجية نقوم بمسح شامل للجسم (Body scan) بهدف معرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية العلاجية، بحيث طلبنا منه غمض العينين والتركيز على الصورة وذكر التفكير الإيجابي ومراجعة جسمه بالكامل ذهنيًا، وإخباري ما إذا يشعر بأي توتر بين جسمه وأي مكان مرتبط بهذه الصورة": "أشعر أن قلبي يضرب بقوة ."

الإغلاق : قد يستمر العلاج الذي قمنا به اليوم بعد الجلسة، قد تلاحظ أو لا تلاحظ رؤى أو أفكار أو ذكريات أو أحلامًا جديدة. إذا فعلت ذلك، فما عليك سوى ملاحظة ما تعاني منه وحفظها في السجل.

#### ب- الجلسة العلاجية الثانية :

تذكير الحالة بالأهداف ونفس الخطوات السابقة، وبعد تكرار نفس العملية كانت مدة التحضير 10 دقائق، ثم طلبنا منه أن يقوم بعملية الاسترخاء.

- استحضار الصورة : كانت نفس الصورة الأولى المتمثلة في وجود ابنه في المستشفى وسماعه لخبر وفاة زوجته وبناته .
- الانفعالات : قلق وتوتر خفيف .
- الأفكار : يحاول تقبل الحالة "هذا مكتوب ربي ولا يمكننا أن نتحكم فيه يجب فقط تقبل ما كتبه الله لنا ."

كان تقييمه : على سلم 05 : SUD وعلى سلم 05 : VOC

وبعد إعادة التجربة مرة ثانية لمدة 30 ثانية:

- استحضار الصورة : لا يمكنني نسيان هذا الموقف لكن أحاول تصديق الوفاة وتغيير النظرة لها .

- الانفعالات : عدم تقبل وانزعاج .
  - الأفكار : محاولة استبعاد فكرة الشعور بالذنب .
- كان تقييمه : على سلم -04 : SUD على سلم VOC : 05 .

#### تقييم مسح الجسم: Body Scan

- الشعور بالراحة والاطمئنان النفسي .
- وفي النهاية طلبنا من الحالة ان تقوم بعمليات التنفس العميق والاسترخاء كلما شعرت بالتوتر والهلع بالإضافة الى التذكير بالأهداف التي نسعى لتحقيقها.

#### ج- الجلسة العلاجية الثالثة :

إعادة تذكير ما تم التطرق إليه سابقا مع الأهداف المراد معالجتها، مع محاولة تغيير فكرة الشعور بالذنب بأنك قمت بالواجب وردة فعلك متعلقة بالموقف الذي كنت فيه ومن الصعب اتخاذ القرار وكنت خائفا من فقدان المواشي الذين هم حيوانات ولا يستطيعون الهروب. كانت المدة 15 دقيقة مع تنفس عميق واسترخاء عضلي.

- استحضار الصورة : استحضار نفس الصورة السابقة.
  - الانفعالات : شديد القلق والانعاج .
  - الأفكار : التركيز على الشعور بالذنب وعدم اتخاذ القرار المناسب في الموقف.
- التقييم :

على السلم SUD : 07 درجات – على السلم VOC : 05 درجات.

#### تقييم Body Scan :

- التقليل من الانفعال السلبي.
- الشعور بالإرتياح.

#### د- الجلسة العلاجية الرابعة :

حوالي 30د وقد كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة حيث قمنا بتقييم حالة المفحوص بعد إجراء المقابلات العلاجية الثلاثة السابقة وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج وتحقق من

معالجة الأهداف التي قمنا بتطويرها في البداية فقمنا بإعادة تذكيره بالحدث الصدمي، ثم طلبنا منه التنفس بعمق والاسترخاء لمدة 3 دقائق .

- استحضار الصورة : كانت نفس الصورة الأولى المتمثلة في وجود ابنه في المستشفى وسماعه لخبر وفاة زوجته وبناته.
- الانفعالات : ليس هناك انفعال .
- الأفكار : تقبلت فكرة وفاة زوجتي وبناتي .

التقييم: على سلم SUD:04 درجات وعلى سلم VOC:06 درجات.

تقييم Body Scan :

- الشعور بالراحة والاطمئنان النفسي.

3-4- التحليل العام للحالة :

الحالة "أ" هي ضحية لحرائق ولاية تيزي وزو. بعد إجراء مقابلة أولية، ظهرت عليها أعراض الصدمة النفسية بوضوح. قمنا بإجراء أربعة جلسات علاجية باستخدام تقنية EMDR.

الجلسة الأولى

سلم SUD: كانت النسبة مرتفعة، مما يدل على شدة الضيق والتوتر.

سلم VOC: كانت النسبة منخفضة، مما يشير إلى ضعف التفكير الإيجابي بشأن الحدث.

الجلسة الأخيرة (الرابعة):

سلم SUD: انخفضت النسبة إلى 4، مما يشير إلى تحسن بسيط في مستوى الضيق والتوتر.

سلم VOC: ارتفعت النسبة إلى 6، مما يدل على زيادة في التفكير الإيجابي.

الاستنتاج

رغم التحسن الملحوظ، لا يزال الحالة "أ" يعاني من بعض أعراض الصدمة النفسية. تشير النتائج إلى أن تقنية EMDR لعبت دورًا مهمًا في التخفيف من حدة الصدمة النفسية، ولكن الحالة تتطلب المزيد من الجلسات العلاجية لتحقيق التعافي الكامل.

## 4- مناقشة النتائج :

من خلال دراسة عيادية لثلاثة حالات ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو، الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من أعراض الصدمة النفسية، توصلنا إلى مجموعة من النتائج الهامة بعد سلسلة من المقابلات والجلسات العلاجية باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR). هدفت الدراسة إلى التحقق من فرضية أن تطبيق تقنية EMDR يؤدي إلى تخفيف حدة الصدمة النفسية لدى هؤلاء الضحايا.

في الجلسات العلاجية الأولى، كانت درجات الحالات على مقياس SUD (وحدة الانزعاج الذاتي) مرتفعة، مما يشير إلى شدة أعراض الصدمة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدرجات المنخفضة على مقياس VOC (صدق الاعتقاد) نقصاً في التفكير الإيجابي لدى الحالات.

مع تقدم الجلسات العلاجية، لوحظ تحسن ملموس في حالات المرضى. في الجلسات الأخيرة، انخفضت درجات SUD بشكل ملحوظ، مما يدل على تراجع أعراض الصدمة النفسية. وبالمقابل، ارتفعت درجات VOC، مما يعكس تبني المرضى لتفكير إيجابي قوي.

بناءً على هذه النتائج، نستنتج أن تقنية EMDR كانت فعالة في تخفيف حدة الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو، مما يؤكد صحة الفرضية المطروحة. هذا التحسن الملحوظ في الحالة النفسية للمرضى يشير إلى جدوى استخدام EMDR كوسيلة علاجية للتعامل مع الصدمات النفسية في مثل هذه الحالات.

بناءً على تحليل النتائج التي توصلنا إليها فيما يخص تخفيض التفكير السلبي تُشير النتائج إلى أن تطبيق تقنية EMDR أدت إلى تخفيف التفكير السلبي لدى ضحايا حرائق تيزي وزو. في الجلسات الأولى، كانت الدرجات على مقياس VOC تشير إلى نقص في التفكير الإيجابي مما يعكس سيطرة التفكير السلبي. ومع تقدم الجلسات، لوحظ تحسن في هذا الجانب، حيث ارتفعت درجات VOC، مما يشير إلى تراجع التفكير السلبي لدى الحالات المدروسة. هذا يتماشى مع دراسات سابقة مثل دراسة شابيرو (2001) التي أشارت إلى فعالية EMDR في معالجة الأفكار السلبية المرتبطة بالصدمة.

وأظهرت النتائج أيضاً أن تقنية EMDR ساهمت في تحسين التفكير الإيجابي لدى الضحايا. فقد ارتفعت درجات الحالات على مقياس VOC بشكل ملحوظ في الجلسات الأخيرة مقارنةً بالبداية، مما يدل على تبني تفكير إيجابي أقوى وأكثر استدامة. دعم هذا نتائج دراسات مثل دراسة ليبي وروبرتس (2010) التي وجدت أن EMDR يعزز التفكير الإيجابي لدى المرضى الذين يعانون من الصدمات النفسية.

أما بالنسبة للارتباك الانفعالي، فقد أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في درجات SUD مع تقدم الجلسات العلاجية. هذا الانخفاض يعكس تراجع الارتباك الانفعالي والتحسن في السيطرة على المشاعر والانفعالات، مما يؤكد صحة الفرضية الثالثة. هذا يتوافق مع نتائج دراسة هوغندر وكاتلر (1998) التي أكدت فعالية EMDR في تخفيف الاضطرابات الانفعالية .

وبخصوص الأعراض الجسدية، أفاد المرضى في المقابلات المتكررة بتراجع الأعراض الجسدية المرتبطة بالصدمة النفسية مثل الأرق، والتوتر العضلي، والصداع. هذا التخفيف في الأعراض الجسدية يمكن أن يُعزى إلى التحسن العام في الحالة النفسية بفضل تقنية EMDR، مما يدعم الفرضية الرابعة. تشير دراسات مثل دراسة فان دير كولك وآخرين (2007) إلى أن EMDR يمكن أن يساعد في تقليل الأعراض الجسدية المرتبطة بالصدمة النفسية.

# الخاتمة

### خاتمة

تناولنا في هذا البحث فعالية تقنية إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو. من خلال دراسة حالة لثلاثة من الضحايا الذين خضعوا لجلسات علاجية متعددة بتقنية EMDR، توصلنا إلى نتائج واضحة تدعم فعالية هذه التقنية.

أظهرت النتائج أن تقنية EMDR ساهمت بشكل كبير في تخفيف التفكير السلبي وتعزيز التفكير الإيجابي لدى المرضى. كما أدت إلى تقليل الارتباك الانفعالي وتحسين الاستجابة الجسدية المرتبطة بالصدمة النفسية. هذه النتائج تدعم فرضياتنا الجزئية وتشير إلى أن EMDR يمكن أن يكون أداة علاجية فعالة في مواجهة الصدمات النفسية.

استنادًا إلى هذه الدراسة والنتائج المدعومة بالأدلة، نوصي بتعزيز استخدام تقنية EMDR في العلاج النفسي، وتوفير التدريب اللازم للأخصائيين النفسيين، وكذلك إجراء مزيد من البحوث للتأكيد على فعالية هذه التقنية وتحديد الآليات الدقيقة التي تساهم في تحسين الحالة النفسية للمرضى.

من خلال هذا البحث، نأمل أن نكون قد سلطنا الضوء على أهمية استخدام تقنيات علاجية مبتكرة مثل EMDR في معالجة الصدمات النفسية، مما يسهم في تحسين جودة الحياة للضحايا وتقديم الدعم اللازم لهم في مواجهة التحديات النفسية الناتجة عن الكوارث.

كما نوصي بإجراء دراسات مستقبلية تشمل عددًا أكبر من الحالات لزيادة القدرة على تعميم النتائج. بالإضافة إلى ذلك، نقترح أن تكون هذه الدراسات معتمدة على المنهج التجريبي لتحقيق دقة أكبر في النتائج. يمكن أيضًا أن تتناول هذه الدراسات فعالية هذه التقنية وفق عدة متغيرات أخرى مثل العمر، والجنس، والخصائص الاجتماعية والنفسية.

# قائمة المراجع

### المراجع :

#### المراجع بالعربية

1. أبو عيشة، زاهدة وتيسير عبد الله (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
2. الرشدي بشير وآخرون (2001). الصدمة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، القاهرة: مصر.
3. رصرص خضر (2017). العلاج بحركة العين لتخفيف شدة الحساسية وإعادة المعالجة. مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب TRC. <http://www.trc-pal.org/ArticleDetail.aspx?Id=20170307T16025436385> .اطلع عليه يوم 2024/02/26.
4. زقارة رضوان (2002). الصدمة النفسية والحداد. ط1. جمعية علم النفس الجزائر العاصمة. الجزائر.
5. سي موسى عبد الرحمان. زقار رضوان (2002). "الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق". جمعية علم النفس : الجزائر.
6. عتيق نبيلة (2012). واقع علاج اضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR). جامعة فرحات عباس. سطيف. الجزائر.
7. عزاق رقية (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور. جامعة البليدة 02. الجزائر.
8. غسان يعقوب (1999). الحروب الكوارث ودور العلاج النفسي "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، ط1. بيروت : لبنان.
9. ناجي يسمينة (2015). مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر. بسكرة : الجزائر.
10. ناطق فحل الكبيس وعلي ناصر التميمي (2012). اختبار فعالية منهج أبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العينين. مركز البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد. العراق.
11. هدى عمر، صالح عمر (2010). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريش بجنوب دارفورم وعلاقته ببعض المتغيرات.
12. هدى لكحل وذنو (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الضغط، جامعة سطيف 2: الجزائر.

1. American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edn). Washington.
2. Tarquinio, cyril (2002), EMDR, Equipe psychologique de la santé, laboratoire de psychologie clinique et cognitive univ paul verlaine, France.
3. C. Damiani (1997). Les victimes violences publiques et crimes prives. Bayard : Paris.
4. C. Louis (2019). Le traumatisme psychique chez l'adulte. 2<sup>ème</sup> édition. Boeck supérieur : Belgique.
5. Hogner, M., & Cutler, S. (1998). EMDR Treatment: An Overview. Journal of Traumatic Stress.
6. Janoff-Bulman, Shattered assumptions : towards a psychology of trauma. The free press. New York.
7. Jordan. B Peterson (1991).
8. L. Crocq (2001). Le traumatisme psychique dans la pensée psychiatrique francophone, Paris, In. Les traumatismes psychiques de CHERQ. MET ; LEBIGOT.F et al collection médecine et psychothérapie, Masson.
9. L.Crocq (1992). Panorama des séquelles de traumatismes psychiques. Névrose traumatique, états de stress Post-traumatiques et autres séquelles. In psychologie médicale : Paris.
10. Lee, C. W., & Roberts, A. (2010). The efficacy of EMDR in the treatment of depression. Journal of EMDR Practice and Research, 4(2).
11. Maurice Despinoy (1999), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Armand Colin, Paris : France.
12. Power.k and Other (2002). A controlled comparaisn of EMDR and processing versus exposure plus cognitive restructuring, in the traitement of post traumatic stress disorder, Jounae of clinical psychotherap.

13. Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing : Basic principles, protocols, and procedures (2<sup>nd</sup> ed). Guilford Press.
14. Simpson, W. B. (2007). A Randomized Clinical Trial of EMDR, Fluoxetine, and Pill-Placebo in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Treatment Effects and Long-Term Maintenance. Journal of Clinical Psychiatry.

الملاحق

## المحور الأول : المعلومات الشخصية

الإسم :

العمر :

الجنس :

المستوى التعليمي :

الوضع الاجتماعي :

المهنة :

الحالة العائلية :

## المحور الثاني : الخلفية الشخصية والصدمية

هل يمكنك وصف ما حدث خلال حرائق ولاية "تيزي وزو" وكيف تأثرت بها؟

أين كنت عندما بدأت الحرائق وكيف تمكنت من التعامل مع الوضع في ذلك الوقت؟

ما هي الأضرار التي لحقت بك أو بممتلكاتك نتيجة للحرائق؟

كيف كان رد فعل المجتمع بعد الحرائق؟ هل حصلت على دعم؟

هل شعرت بأي تغيرات نفسية بعد الحرائق مباشرة؟ ما هي هذه التغيرات؟

هل تعرضت لأي من الأعراض التالية بعد الحرائق؟ (يمكن الإشارة بنعم أو لا):

الكوابيس أو الأحلام المزعجة

ذكريات متكررة للحادثة

القلق المفرط

صعوبة في النوم

تجنب الأماكن أو الأشياء التي تذكرك بالحرائق

مشاعر الذنب أو العجز

كيف كانت تأثيرات الصدمة النفسية على حياتك اليومية وعلاقاتك مع الآخرين؟

هل قمت بالبحث عن أي نوع من الدعم النفسي أو الاجتماعي بعد الحادثة؟ ما هو نوع الدعم الذي حصلت عليه؟