

فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه

Effectiveness of the EMDR technique in reducing symptoms of psychological trauma in adolescents who have lost their parents

سامية رحال^{1*} ليندة فتاح²

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: s.rahal@univ-chlef.dz

² جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر).

البريد الإلكتروني: fetahlinda@gmail.com

تاريخ النشر
2021-12-01

تاريخ القبول
2021-08-18

تاريخ الإيداع
2021-07-08

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى تشخيص وتقييم مستوى الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه، وكذا الى اختبار مدى فعالية تقنية الاستئارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لديه.

اعتمدت الدراسة على المنهج الاكلينيكي باستخدام الأدوات التالية: الملاحظة الإكلينيكية المباشرة والمقابلة الإكلينيكية البحثية نصف الموجهة، إضافة الى استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq وتقنية الاستئارة الثنائية لحركة العينين (EMDR)، حيث تم تطبيق الدراسة على حالة من المراهقين الفاقدين لكلا الوالدين كنموذج. خلصت نتائج الدراسة الى أن المراهق الفاقد لوالديه يعاني من تناذر الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، تساهم تقنية الاستئارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) بشكل فعال في التخفيف من حدة أعراض الصدمة عند المراهق الفاقد لوالديه وذلك على المستوى الانفعالي والسلوكي والمعرفي.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية؛ تناذر الضغط ما بعد الصدمة؛ المراهقة؛ الاستئارة الثنائية لحركة العينين.

* المؤلف المرسل

Abstract:

The current study aims to diagnose and assess the level of mental trauma at orphan adolescents, as well as to test the effectiveness of EMDR in alleviating their symptoms of trauma.

The study was based on the clinical approach using the following tools: Direct clinical observation and semi- directed clinical interview, as well as the trauma assessment questionnaire (Traumaq), and EMDR technique, where the study was applied to a case of adolescents who are in distress to both parents as a model.

The results of the study reveal that an adolescent who lost his parents, suffers from post-traumatic stress syndrome (PTSD). The EMDR actively contributes at alleviating symptoms of trauma for orphans adolescents who lost their parents at the emotional, behavioral and cognitive levels.

Key words: *Psychological trauma; post-traumatic stress disorder; Adolescence; Bilateral excitation of eye movement.*

مقدمة:

يواجه الإنسان خلال حياته العديد من الأحداث والأزمات التي من شأنها أن تزعزع استقراره النفسي والاجتماعي، مما يجعله في كل مرة يحاول مواجهتها أو تخطيها حتى يحافظ على التوازن والاستقرار، إلا أنه قد يتعرض إلى حدث أو أحداث أخرى صادمة تتعدى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية يجد الشخص فيها نفسه عاجزا عن الاستجابة لما يثيره ذلك الحادث من اضطراب وأثار مؤلمة تؤثر على تنظيمه النفسي بنيته الشخصية.

إن ما يحمله الحدث الصدمي من تدفق لمثيرات عنيفة وعدائية قد يسبب للفرد صدمة نفسية، محدثا بذلك شرخ واجتياح لجهازه النفسي، فتضعف قدراته الدفاعية على خفض التوتر، وتهز طريقة توظيفه العقلي والنفسي، وذلك لما يتميز به من إفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، مما يؤدي ذلك إلى إخلال أساسي يمس نمطه الوظيفي ليجد الشخص نفسه أمام اضطراب نفسي حقيقي خلفته تلك الصدمة النفسية.

يتضمن الجهاز النفسي حسب المنظور التحليلي لضحية الصدمة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشعور، بفعل انكسار واسع لصد الإثارات (Par-excitations)، نتيجة نقص عنيف للارتباطات التصويرية المفرطة جراء فيض الإثارات، مما يؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي، سواء كان ذلك راجعا لقوة الصدمة أو لضعف نفسي للفرد (سي موسي

وزقار، 2015)، في حين يرى المنظور المعرفي أن معاناة الأفراد تعود أساسا الى كون المنبهات الخطيرة الطارئة التي تعرضوا لها لم تتلاءم مع خبراتهم ونماذجهم المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة نشطة وتستمر في ضغطها على الشخص حتى يتم معالجتها، لهذا نجد دائما عملية تكرار للحدث الصدمي، والذي يعتبر عملية تسبق كل محاولات احتواء الصدمة النفسية.

من بين الأحداث المؤلمة التي تشكل صدمة للفرد الفقدان بشتى أنواعه، حيث وضح فرويد أن فقدان شخص عزيز بصورة مفاجئة، وقد كانت معه روابط معقدة وغنية، هو في حد ذاته صدمة خصوصا وأن الأنا لم يهيا لفقدان هذا الموضوع، كما هو الحال عند فقدان الأولياء الذي يعتبر من أهم وأصعب عمل ينجزه الجهاز النفسي، خاصة إذا كان هذا الفقد في مرحلة المراهقة فهو شاق ومؤلم لعدم استطاعته على التخلي عن مواضيعه الأولية بصفة كلية ودائمة نظرا للهوامات والرموز التي تحملها في طياتها، وهذا ما يجعل هذا الفقدان من التجارب المؤلمة، مما يستوجب طاقة كبيرة لصد كل التحركات والتغيرات من نزع الاستثمار من الشخص المفقود والاندماج مع الوضعية الجديد (سي موسي وزقار، 2015، صفحة 68)، كما أشار (زقار، 2014) أن الشخص الذي يفقد موضوع حب أولي يحس بالحزن والكآبة، مما يجعل جهازه النفسي يتعرض إلى كمية معتبرة من المنبهات والإثارات التي تعطي له عملا نفسيا إضافيا معتبرا.

إن ما يهم الدراسة الحالية هو ذلك المراهق الذي فقد كلا الوالدين، وكيف أثر ذلك على سير الجهاز النفسي لديه، لأن فقدان المراهق لكلا الوالدين هو تجربة لا يستهان بها، حيث تعاش الصدمات الناتجة عن هذا الفقد بمعاناة، كما أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير الصدمات النفسية على المراهقين أنها تختلف من شخص إلى آخر وفق طريقة تعامل محيطه معه، لاسيما الأهل اتجاه هذا الأمر، سواء كان هذا يتعلق به بصفة مباشرة أو كان يتعلق بأحد أفراد أسرته ، حيث وجد أن الصدمة النفسية التي يعيشها المراهق تكون شبيهة

إلى حد كبير بالصددمات النفسية التي قد يعاني منها الراشدين، خاصة من ناحية استرجاع أحداث الصدمة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة، ومحاولة الهروب والابتعاد دائما عن كل ما يذكر بها، ويصاحب ذلك انفعالات واضطرابات نفسية، مع محاولات الانتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول وتعاطي المخدرات، إلا أنهم يتميزون عن الراشدين في تعبيرهم عن الصدمة عن طريقة اسقاطها أو اسقاط بعض وقائعها في حياتهم اليومية ويظهر ذلك في سلوكياتهم كالعنف مثلا، وعلى الرغم من أن أعراض الصدمة النفسية عند المراهقين لا تظهر في وقت قريب إلا أنها ستظهر حتما في المستقبل (Brillon, 2013).

لهذا اجتهد العديد من العلماء ليوفروا أساليب علاجية يمكن الاعتماد عليها لمساعدة الأشخاص المصابين بصددمات نفسية، خاصة لما تخلفه هذه الأخيرة من آثار سلبية قد تتركها على شخصية المراهق، ومن بين هذه الطرق العلاجية تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR)، التي تعد تقنية حديثة شاع استخدامها لاكتشاف فعاليتها في التخفيف من الآلام المرتبطة بالأحداث الصدمية الماضية، في حين تناولت العديد من الدراسات والبحوث دور تقنية EMDR في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية والتي أثبتت نجاحها في ذلك، نجد من بينها دراسة كارلسون وفريق بحثه (Carlson and al, 1998) التي قارن فيها بين تقنية EMDR والعلاج بطريقة ABC عند قدماء المحاربين، بإعادة التقييم بعد 3 أشهر، حيث أثبتت نتائج الدراسة فعالية تقنية EMDR.

كما هدفت بعض الدراسات الى معرفة مدى فعالية تقنية EMDR كدراسة شمتوب (Chemtob and al, 2004) التي تفوقت فيها تقنية EMDR على العلاج بطريقة ABC وقد أجريت هذه الدراسة على أطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة جراء الكوارث الطبيعية (زلازل، براكين...) حيث تمت المقارنة بين العلاجين EMDR و ABC بعد 6 أشهر من انتهاء التكفل، وكانت نتائج هذه الدراسة جد حسنة لدى الفئات التي تلقت العلاج بتقنية

EMDR، أما محليا نجد دراسة شكالي التي كانت بالبلدية عام 2006 على عينة مكونة من 25 مريض أعمارهم تتراوح ما بين (30-60 سنة) موزعين بين 1 ذكور و11 إناث بمهن متنوعة، وبأحداث صدمية متنوعة أيضا، فهناك 17 صدمة متعلقة بالإرهاب، 1 زلزال، 7 أحداث أخرى (عنف زواجي، حوادث المرور...) مع الاستعانة بمكان وزمن وقوع الصدمة، حيث كانت جلسات العلاج تتراوح بين 2 و5 جلسة للمريض للتعرف على مدى تأثيرات تقنية EMDR، وفي الأخير توصلت إلى أن تقنية EMDR لها فعالية في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية (عتيق، 2013).

لكن بعد اطلاعنا على مختلف الدراسات المحلية شهدنا ندرة في هذا الموضوع (في حدود علم الباحثين)، ونظرا لخصوصية هذه المرحلة العمرية التي يمر بها مجتمع دراستنا والمتمثل في المراهقين الفاقدين لكلا الوالدين، حاولنا التعرف على مدى معاناتهم من صدمة فقدانهم لوالديهم وكذلك دور تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة الناتجة عن ذلك، جاءت الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية:

- 1) ما مستوى الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه؟
- 2) ما مدى فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قامت الطالبة بصياغة الفرضيات الآتية:

1. فرضيات الدراسة

- 1) يعاني المراهق الفاقد لوالديه من صدمة نفسية شديدة.
- 2) إن لتقنية الاستشارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) دور فعال في التخفيف من حدة أعراض صدمة فقدان المراهق لوالديه.

2. أهمية الدراسة

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في:

(1) الأهمية العلمية: تكمن في إثراء البحث العلمي الأكاديمي حول مدى فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، كما تساعد الدراسة الحالية الباحثين الراغبون في إجراء دراسات مشابهة تخص الموضوع أو الفئة المدروسة.

(2) الأهمية العملية: تسليط الضوء على المشاكل والاضطرابات التي قد تصيب الفرد في فترة المراهقة مع ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لهم، وكذا فهم وتشخيص جيد للصدمة النفسية وسيروراتها ومراحلها قد يكون أول خطوة للوقاية من تطورها وتفاقم شدتها، وصولاً الى تأكيد فعالية تقنية EMDR في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة باختلاف الحدث الصادم (فقد الوالدين) والمرحلة العمرية (المراهقة).

3. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية من تحقيق ما يلي:

- (1) تشخيص الصدمة النفسية من خلال الكشف عن أعراضها، سيرورتها، وكيفية معاشية المراهق الفاقد لوالديه لها وانعكاساتها عليه.
- (2) تحديد مستوى وشدة الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه.
- (3) التأكد من مدى نجاح تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية.

4. تحديد مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

تضمنت الدراسة الحالية متغيرات أساسية وجب تحديد مفهومها وفقاً لمقتضيات الدراسة، وقد اشتملت على ما يلي:

1.4. الصدمة النفسية

التعريف الاصطلاحي: يعرف كل من (أبو عيشة وعبد الله، 2012، صفحة 38) 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.

التعريف الإجرائي: الصدمة النفسية هي اضطراب ناتج عن حادث عنيف وحالة من الأذى وعدم الاتزان، فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، خارج عن الخبرة الذاتية للإنسان ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تساعد في التكيف معه، والتي يمكن تشخيصها ومعرفة مستواها في الدراسة الحالية من خلال المقابلة العيادية والدرجة التي يتحصل عليها الحالة على سلم تقييم الصدمة Traumaq.

2.4. تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين EMDR

التعريف الاصطلاحي: تعرف شابيرو (Shapiro, 2001, p70) 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.

مما سبق يمكننا أن نعرف تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) بأنها علاج نفسي قصير يتبع إجراءات دقيقة، ووسائل وإمكانات بسيطة وحيز زمني وجيز، يمكنه مساعدة شخص يعيش آلام نفسية من التكيف والاستقرار النفسي، كما يوصله إلى التقليل من الصور الصادمة للذكريات عند استعادتها من الذاكر.

3.4. المراهقة

التعريف الاصطلاحي: تعرف المراهقة حسب (الميلادي، 2008، صفحة15) بأنها فترة من فترات الحياة التي يمر بها الفرد، تبدأ مع نهاية مرحلة الطفولة، حيث يقترب فيها الشخص من النضج الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي وذلك لبروز فيها جملة من التغيرات، ولكنه لا يصل إلى النضج إلا بعد سنوات.

التعريف الإجرائي: المراهقة هي مرحلة من العمر تتميز بالكثير من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية، تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي عند النضج، تتسم ببعض المشاكل والصراعات النفسية المختلفة نتيجة لتلك التحولات التي يمر بها، حيث يعيش المراهق حاجتين مختلفتين هي الصراع بين الاستقلالية وإثبات الذات والبحث عن الهوية الشخصية وفي نفس الوقت البحث عن التعلق والاتكالية والدعم الوالدي.

التعريف الإجرائي للمراهق الفاقد لوالديه: يقصد به في الدراسة الحالية ذلك المراهق الذي توفي كلا والديه في مرحلة المراهقة الممتدة ما بين 12 الى 18 سنة، أين عاش ذلك الفقد كحادث صدمي، خلفا عنده صدمة نفسية.

5. حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود الموضوعية:** تضمنت الدراسة الحالية تشخيص الصدمة النفسية ومعرفة مستواها وشدتها، كما ركزت على تقنية EMDR واختبار فعاليتها في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه.

- **الحدود البشرية:** اعتمدت الدراسة الحالية على حالة واحدة (أنثى) كنموذج من المراهقين الذين يعانون من صدمة فقدانهم لكلا والديهم.

- **الحدود الزمانية:** تمت هذه الدراسة خلال الفترة: سبتمبر 2020، ماي 2021

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الحالية على مستوى المؤسسات التربوية لولاية الشلف والمتمثلة في ثانوية على مستوى بلدية الشطية بالشلف.

6. الإجراءات الميدانية للدراسة

1.6 منهج الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي والذي يعرفه (Reuchlin , 1976) على أنه دراسة معمقة تدرس الفرد كوحدة شاملة غير قابلة للتجزئة، أي

ينظر للإنسان في فردانيته، وكذا معرفة السير النفسي ورسم بناء واضح لأحداث النفسية صادرة من شخص معين.

2.6 حالات الدراسة

تتمثل حالات الدراسة في المراهقين الفاقدين لوالديهم، حيث اقتصرَت الدراسة الحالية على حالة واحدة كنموذج تم اختيارها بطريقة قصدية وفق ثلاث معايير وهي:

أ. وفق السن: لقد تم اختيار حالة لدراسة على أساس السن المناسب لسن المراهقة الذي يتراوح ما بين 12 و18 سنة، حيث أن الفقدان كان في سن 16 سنة.

ب. وفق نوع الفقد: وفقا لفقدان كلا الوالدين والذي كان شرط أساسي في انتقاء حالة الدراسة أن يتكون من المراهقين الفاقدين لكلا والديهم وكذلك طريقة حدوث الفقدان أي معايشة الحالة للحدث.

ج. وفق المخلفات النفسية للحدث: تم اختيار الحالة التي قمنا بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لها حتى يتسنى لنا تطبيق التقنية العلاجية (EMDR).

3.6 أدوات الدراسة

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على أدوات المنهج العيادي والتي تمثلت في: الملاحظة العيادية المباشرة والمقابلة العيادية البحثية ومقياس الصدمة النفسية لدافيسون. الملاحظة العيادية: تعرف (الدوير، 2000، صفحة64) الملاحظة العيادية بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر، والمشكلات والأحداث ومكوناته المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، قصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.

المقابلة العيادية: أشار ماري فرونس كاستغيدي (Marie France castarède) أن الهدف من المقابلة هو توافقها مع هدف الباحث والتي تعرف بالمقابلة البحثية، وهي وسيلة تساعد على

جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة والتي تخدم سير البحث وتستخدم في البحث العيادي فقط (Chiland, 1983).

تم اعتماد في الدراسة الحالية على المقابلة البحثية العيادية نصف الموجهة كونها تفسح المجال للمفحوص من أجل التعبير بكل حرية عن مشاعره وأفكاره، وقد عرفت المقابلة النصف موجهة على أنها مقابلة منظمة بأسئلة معينة يسألها الأخصائي ويجب عليها المفحوص بحيث تكون الأسئلة واضحة ومنظمة حتى يستطيع المفحوص الإجابة عنها (Chiland, 1998, p17)، ومن هذا المنطلق تم إعداد دليل المقابلة البحثية العيادية نصف موجهة ويضم مجموعة من المحاور تمثلت في: معلومات أولية عن الحالة؛ التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة؛ معاش الحالة قبل الحدث الصدمي؛ معاش الحالة أثناء الحدث الصدمي؛ معاش الحالة بعد الحدث الصدمي.

1- استبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq): استخدم في الدراسة الحالية استبيان تقييم الصدمة النفسية traumaq نظرا لتناسبه كتقنية مع موضوع البحث، حيث وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين كارول داميانى Carole Damiani وماريا بريرا- فرادين Maria periera-fradin لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير، ومميت، أي في الحالات التي يكون فيها الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، أو أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية (Damiani and Pereira-Fradin, 2006, p1).

أ/ محتوى الاستبيان: يحتوي الاستبيان على جزأين، حيث يقيم الجزء الأول معاش الحالة أثناء الحدث وردود الأفعال بعد الحدث، أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها، وفيما يلي نقدم توضيح لكل منهما:

الجزء الأول: يتكون هذا الجزء من 10 سلالم، حيث يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، أما السلالم (B.C.D.E.F.G.H.I.J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص.

الجزء الثاني: يخص هذا الجزء من الاستبيان طريقة إجراء الاستبيان، وطريقة تنقيط الاستبيان وكيفية وضع علامات لأبعاد المقياس.

أما فيما يخص الصفحتين الأوليتين للاستبيان فنجد فيها معلومات تتوزع كالتالي: **معلومات تتعلق بالحدث:** تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردى-جماعى)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية.

معلومات متعلقة بالشخص: تتعلق بالاستجابات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي لي توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أي نشاط في الحياة اليومية، كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث

ب/ تعليمية الاستبيان: تكون تعليمية الاستبيان كالتالي: "يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن يجب العودة إليه فيما بعد"، "لكل الأسئلة الآتية استعمل السلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة".

جدول رقم 01: كيفية وضع العلامات لأبعاد استبيان تقييم الصدمة النفسية

منعدمة	ضعيف	قوية	قوية جدا
0	1	2	3

ج/ مفتاح التصحيح: طريقة تنقيط الاستبيان

جدول رقم 02: كيفية تنقيط سلالم من A إلى I لإستبيان تروماك

السلام	النقاط
H و A	24-0
B	12-0
C.D.F	15-0
E	8-0
G	9-0
I	17-0

(Damiani and Pereira-Fradin, 2006 , p16)

جدول رقم 03: كيفية تنقيط سلم J لاستبيان تروماك

لا	نعم	العبارات
1	0	J1.J2.J3.J7.J8.J9.J10
0	1	J4.J5.J6.J11

(Damiani and Pereira-Fradin, 2006 , p16)

كما قامت الباحثتان بتصميم جدول يمثل تقييم الصدمة النفسية وهو موضح فيما يلي:

جدول رقم (05): كيفية تقييم الصدمة النفسية

5	4	3	2	1	Classes
115+	114-99	85-55	54-24	23-0	النقاط الخام
الصدمة قوية جدا	الصدمة قوية	الصدمة متوسطة	الصدمة الخفيفة	غياب الصدمة	التقييم العيادي

(Damiani and Pereira-Fradin, 2006 , p22)

د/ صدق وثبات الاستبيان: لقد تم تناول العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية

هذا الاستبيان على النحو التالي:

- ثبات إعادة تطبيق الاستبيان: لقد تم تطبيق هذا الاستبيان على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز، وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001 (قسير، 2018، صفحة 72).

- صدق وثبات في الدراسة الحالية: نظرا لتطبيقنا المنهج العيادي على حالة واحدة فقط تعذر علينا إعادة حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان الذي يتطلب على الأقل عينة مكونة من 30 مبحوث، إلا أنه تم اعتماد خصائصه السيكومترية بناء على دراسة سابقة أجريت في نفس البيئة الجزائرية للباحثتين عابد عزي خيرة وبقواسة فوزية والتي كانت على عينة من 30 وتعاني من نفس الاضطراب ما بعد الصدمة، حيث تم حساب الصدق التمييزي لاستبيان الصدمة النفسية باستخدام طريقة المقارنة الطرفية الذي يعتمد على حساب الفروق (T.test) بين المجموعتين العليا والدنيا في الصدمة النفسية وكانت النتائج كالتالي:

- قيمة ت المحسوبة والمقدرة بـ 16.75 أكبر من ت الجدولة المقدرة بـ 2.97 عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية 14 مما يدل على أن المقياس له قدرة تمييزية وبالتالي فهو صادق ويقيس ما وضع لقياسه.

تم حساب الثبات لاستبيان الصدمة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرومباخ من خلال (SPSS) فكانت قيمة ألفا كرومباخ قدرت بـ 0.93 وهي نسبة جيدة تبين بنية الإتساق الداخلي لفقرات استبيان الصدمة النفسية (عابد عزي وبقواسة، 2016، صفحة 53).

7. عرض وتحليل النتائج

1.7 عرض وتحليل الحالة (فاطمة الزهراء)

الحالة فاطمة الزهراء فتاة تبلغ من العمر 17 سنة متمدرسة بالقسم الثانية ثانوي، هي الأخت الكبرى لأخت واحدة فقط فقدت أمها وأبوها في نفس السنة وكان عمرها 16 سنة. الحالة ذات بنية مورفولوجية طبيعية، متوسطة القامة، سمراء البشرة، حسنة الملامح، مرتبة ونظيفة الهندام، لديها سلوك هادئ، قليلة الحركة، يبدو عليها القلق والألام أثناء قصها لما حدث، وكثرة ضغطها على يدها، تعبر عن أفكارها بسرعة وتفصيل بطريقة مفهومة ومنطقية، ومتجاوبة مع الاسئلة، كانت لغتها بسيطة وواضحة، وتستخدم في أغلب الأحيان الدارجة، حيث كانت مدركة لواقعها وحالتها النفسية، وتعبر عنها بكل تفصيل، كما كانت الحالة سريعة الاستيعاب، حيث كانت تتميز بانتباه وتركيز سليم، ذاكرتها قوية بحيث كانت تتذكر الذي حدث لها بشيء من التفصيل مع ترتب زمني ومكاني بشكل سليم.

أبرزت المقابلة عدة أعراض لها صلة بالصدمة النفسية حسب ما ورد في الـ DSM5 ضمن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي تزال تعاني منها المبحوثة، حيث تمحورت في عدة مظاهر ونجد من أبرزها:

المظاهر العاطفية: أظهرت الحالة معاناة خلال قصها ما حدث، ظهرت من خلال تعبيرات وجهها التي تدل على الشعور بالألم، كما أنها لازالت تدخل في نوبات بكاء وكأنها تعيش

الحدث لأول مرة الأمر الذي يحدث بكثرة ويستمر معها لحد الآن ونجد هذا في قولها: "تفكرهم في كل لحظة وفي كل دقيقة منسيتهمش والدمعة مبعاتش تحبلي وكى شغل صرات الموت اليوم"، كما عبرت فاطمة بوضوح أن حدة المعاناة والألم العاطفي أصبح أقوى منذ وفاة الأب، لأن الحالة تأثرت بوفاة والدها أكثر من أمها، كون وفاة الأم كان ناتج عن مرض ودام مدة جعل الحالة تتقبل وفاة أمها وأنه يوجد والدها يساندها، عكس وفاة الأب الذي كان فجأة وفي فترة لم يسمح للحالة أن تقوم بالحداد الأول عن الأم فغيابه كان مأساة بالنسبة للحالة حيث صرحت فاطمة: "نهار مرضت ماما بالسرطان كنت عارفة بلي مراحش تبرى وكنت عارفة بلي رايحة نفقدها مي كنت دايرة القوة ب Papa، مي نهار راح وخلصنا حطمني و رجعنا وحدنا ...بكاء حاد"، حيث عند سماعها خبر وفاة الأب لم تصدق وواجهت هذا بالرفض المطلق وشكل هذا صدمة بالنسبة لها ظهرت من خلال انقطاعها عن الكلام بسبب مفاجئة الحدث الصدمي الذي تعرضت له، وكذلك كون المنبهات التي تعرضت لها لم تتلاءم مع خبراتها الشخصية ونماذجها المعرفية، الشيء الذي جعل المعاش النفسي للحالة في تطور بعد الصدمة التي تعرضت لها خصوصا وأن بين وفاة والدها ووالدتها مدة تقدر ب 6 أشهر.

المظاهر الاجتماعية: ظهرت من خلال نفورها من الآخرين، ونجد هذا في مشاعر العزلة التي أصبحت تمتلكها، حيث لا يوجد لديها أصدقاء فقد أصبحت علاقتها محدودة مع أختها التي تقاسمها نفس الظروف، بالإضافة إلى تشققات في علاقتها مع عائلة والدها التي أصبحت لا تطيق حتى الكلام معهما بسبب الاتهامات التي قدموها لها، وكأنها هي سبب كل الذي حل بوالدها ونجد هذا في قولها: " عمومي وعماتي نكرهم بالطيف هوما سباب كلش فالول زوجو بابا وحنا لاهين بالموت تاع مام، ومن بعد كي طلق مرتو إلي جابوهالو داروني أننا السبة في كلش...نكرهم منبغيش حتى نهدر معاهم".

المظاهر السلوكية: فيما يخص الجانب السلوكي أظهرت المعطيات المتحصل عليها أن فاطمة تعاني من اضطرابات في النوم مصحوبة بكوابيس في حين تقول فاطمة: " منرقدش كامل، الرقاد راحلي ورجع الليل والنهار عندي كيفيف لقيباش كون نرقد ياولوكان شوية يجوني وحد المنامات... اووف"، وهذا إشارة أساسية للصدمة وهي إعادة إحياء الحدث الصدمي، فأصبحت الحالة تعاني من الرجوع إلى لحظة الصدمة باستمرار ودائماً تتابها أفكار وصور وكوابيس متعلقة بالحدث كما لاحظنا أن الحالة حاولت في العديد من المرات من إبعادها عن عتبة وعيها باستخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية (الإنكار، التبرير، التجنب)، فبالنسبة للإنكار نجد أن فاطمة تستعين به كثيراً للشعور بالراحة والأمان ، كون الذي حدث لها مجرد حلم وليس حقيقة وهذا مجاء في أقوالها: " مكاش منها يروحو ويخلونا وحدنا لني عارفة كلش راه كذب نشالله نفظن مالطم الي راني فيه...بكاء" أما بالنسبة للميكانيزم الثاني وهو التجنب فالحالة تعتمد عليه لكي لا تتذكر ما حدث لها فهي تتجنب المواقف والأماكن التي تذكرها بوالديها وهذا ما صرحت به " كي يكونوا خوالي مع ولادهم نأفيتي نشوفهم كيفكيف هذا الشي يفكرني كيفاه كنا عايشين مع ماما وبابا و سurtout دارنا منبغيش كامل نروحها كل حاجة فيها تفكرني بهم وهذا الشي يقهرني بزالف...بكاء"، أما في ما يخص ميكانيزم التبرير تستخدمه الحالة دائماً محاولة في تقبل ما حدث ونجد هذا في قولها: "وليا ربي يبغيم وداهم عندوا وراهم فالجنة أني متأكدة لقيباش في حياتهم مدارو حاجة تغضب ربي".

2.6 معطيات استبيان Traumaq

تحصلت فاطمة الزهراء في استبيان تروماك على النقاط التالية المحولة إلى علامات

مجدولة:

جدول رقم 06: تحويل العلامات من الخامة إلى المجدولة لفاطمة الزهراء

المجدولة	العلامات الخامة	السلام
3	17	A
4	8	B
4	13	C
4	12	D
4	14	E
4	9	F
3	3	G
5	20	H
4	11	I
4	7	J
4	114	المجموع

كما يمكننا توضيح هذه الدرجات بمختلف أبعاد الاستبيان في الرسم البياني كالتالي:

الشكل رقم (01): مستوى الصدمة النفسية للحالة فاطمة



تتنمي الحالة إلى الصنف (4) والمتمثل في صدمة نفسية شديدة، وأثبت ذلك الاستبيان بارتفاع الدرجة والتي قدرت ب 114، حيث أنها عند وقوع الحادث أظهرت استجابات النفسية والجسمية والمتمثلة في القلق حسب A1، والهلع A2، والشعور بالوحدة A7، والشعور بالضعف A8، كما كان لديها انطباع أنها عاجزة وغير قادرة على ردود أفعال متكيفة لأنها في كلا الفقدان لم تبدي أي ردة فعل كالنبكاء مثلا وإنما واجهت ذلك بالانقطاع

عن الكلام وهذا حسب A5 ، كما تعاني الحالة من ذكريات وصور مرتبطة بالحدث وهذا فيما يخص السلم B1 ، ولديها اضطرابات في النوم (كوابيس، صعوبات في النوم) وهذا فيما يخص السلم C1 و C2، وكذلك نوبات قلق D2 والشعور بحالة عدم الأمان D4 ، ووجدنا أن الحالة سريعة الانفعال E3، وتعاني من اضطرابات اكتئابيه كالحزن والبكاء H4 ، كما لديها إنطباع أن الحياة لا قيمة لها بعد ما حدث لها ولديها أفكار انتحارية وهذا ما نجده في H5، وفقدت الاهتمام بكل مكان لديها مهم H1 وكذلك الشعور بالنقص وهذا في السلم I7.

3.7 التحليل العام (المقابلة والاستبيان معا)

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة وبالإعتماد على dsm5 والملاحظة والنتائج المستخلصة من استبيان الصدمة النفسية Taumaq ، توصلنا أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة قدرت ب 114 درجة والمجدولة في الصنف 4، والتي نتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة، لأن الحالة بعد تلقيها الحدث الذي تميز بفجائيته أصدرت ردة فعل والمتمثلة في الانقطاع عن الكلام، ثم دخولها مرحلة الكمون والتي كانت نشطة لأنها امتازت بظهور أعراض اكتئابيه وظهر هذا في حزن وبكاء الحالة المستمر وكذلك اضطرابات سلوكية حيث في العديد من المرات حاولت إيذاء نفسها وهذا نجده في قولها: "شعال من مرة نفكر نلحق ماما وبابا مي يغيظوني خوتاتي مكاش لمن يقعدوا" وكذلك في قولها "كي نتفكر نبكي وحدي ومنحصسيش راسي دايما نجرح روحي" ، وهذا كله كان مقدمة في الوقوع في اضطراب ما بعد الصدمة الذي لزال تعاني الحالة من أعراضه كالحزن ، وإعادة معايشة الحدث في شكل صور وأفكار وكوابيس بصفة قهرية ، كذلك العزلة كونها لا تثق في أي شخص كان بعد والديها.

4.7 مرحلة العلاج بتقنية EMDR

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة مع الاستعانة بالملاحظة واستبيان تروماق (Tramaq) تبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة الناتج

عن صدمة فقدانها لوالديها، لهذا تم اختيار تقنية EMDR للتخفيف من هذه الأعراض والتعايش معها.

(1) سيرورة الحصص العلاجية: قمنا بتطبيق تقنية الحركة الثنائية للعينين وفق ثمانية مراحل علاجية وهي كالتالي:

جدول رقم 07: يمثل بروتوكول EMDR للحالة فاطمة الزهراء

تم أخذ تاريخ دقيق وشامل عن الحالة، وهذا بهدف الكشف عن المشكلة وسلوكها السلبي من أجل الوصول إلى نقطة علاج.	المرحلة الأولى تاريخ الحالة والتخطيط للعلاج Motif de Consultation
تدريب المفحوصة على تقنية الاسترخاء وهذا بهدف تهدئة النفس بالتعاون مع أي ذكريات مزعجة تتذكرها أثناء جلسات العلاج أو بعدها.	المرحلة الثانية: التحضير والتهيئة Préparation
في هذه المرحلة نطلب من الحالة اختيار صورة أو مشهد من الحادث الذي كان سبب في الصدمة، ثم ندرّبها على تكوين جمل تعبر على اعتقادها الذاتي السلبي المقترن بالحادث، مع البحث عن جمل إيجابية كبديل للأفكار السلبية السابقة، بحيث نقيس معارفها على سلم VOC من 1 إلى 7 وانفعالها على سلم Sud الذي يكون من 0 إلى 10 مع الإشارة إلى موضع الإحساسات الجسدية.	المرحلة الثالثة: التقييم Évaluation de la cible
في هذه الخطوة ركزنا على عملية إزالة الحساسية SBA على العواطف والأحاسيس التي تفتقرها الحالة بالذاكرة المؤلمة، وهذا باتباع حركة أصبعي لمدة 45 ثانية تقريبا.	المرحلة الرابعة: إزالة الحساسية Désensibilisation
كثفنا من عملية التثبيت من قوة الاعتقادات الإيجابية التي جاءت لتحل محل الاعتقادات السلبية الأصلية المقترنة بالحادث الصدمي.	المرحلة الخامسة: التثبيت Encrage de pensée
تتضمن هذه المرحلة مسح الجسم، أي تخلص من أي استجابة للبدن كانت مقترنة بالذكرى المزعجة مثلا: التوتر والصداع حيث طلبنا منها غلق عينيها وأن تركز من جديد على الموقف الأساسي للحدث الصدمي والكلمات والمعارف الإيجابية، ويطلب منها المرور على جسدها بالتعبير على ما تحس مع استخدام SBA إلى غاية اختفاء الإحساسات السلبية.	المرحلة السادسة المسح الجسدي Test corp Orel
غلق الجلسة	المرحلة السابعة: الاختتام Clôture du traitement
إعادة تقييم نتائج الجلسة السابقة	المرحلة الثامنة: إعادة التقييم Réévaluation

تم العلاج في أربعة حصص كانت مبرمجة بحصتين في الأسبوع ابتداء من تاريخ

17 أفريل 2021

الجلسة الأولى: بعد فحص الحالة والكشف عن المشكلة التي تعاني منها، شرحنا لها التقنية مع وضع خطة علاجية سطرنا فيها الأهداف التي من خلالها نسعى إلى علاج الجزء المؤلم للذاكرة وكانت كالتالي:

- تقبل الحادثة بكل ما فيها لأن هذا يؤثر على حياتها وعلاقتها مع الغير
 - التخلص من فكرة " بلاك بسبابي مات بابا "
 - التخلص من فكرة تفادي مكان الحدث (دارنا ملي مات بابا مدخلتهاش)
- كما قمنا بتحديد مواعيد الجلسات العلاجية بحيث تخدم كلا الطرفين ودامت مدة هذه الجلسة 30 دقيقة.

الجلسة الثانية: قمنا بتدريب الحالة على تقنية الاسترخاء وتقنية التصرف مع الإجهاد النفسي وطلبنا منها أن تستخدمها كلما شعرت بالقلق ودامت الجلسة مدة 45 دقيقة.

الجلسة الثالثة: كانت الحالة جد متألّمة ومتوترة ولكن كانت متجاوبة معنا رغبة منها في نجاح العلاج، بحيث تم تذكيرها بالأهداف التي سطرناها في الحصة السابقة وبعدها طلبنا منها:

- استحضار الصورة الذهنية: أي استرجاع مشهد الحدث الصدمي بكل تفاصيله (المكان، التوقيت، الأشخاص، أي كل ما يتعلق بتفاصيل الحدث الصدمي).
- الانفعالات والأحاسيس: كل ما تشعر به من انزعاج أو انفعال وأن لها الحق في حرية التعبير عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال العملية العلاجية.
- الأفكار التي انتابتها عندما تعرضت للحدث الصدمي: مبنية على معارفها وإعتقاداتها أثناء معاشتها للحدث الصدمي.

قمنا بالتحفيز لمدة 15 دقيقة وطلبنا منها استرجاع الحدث الصدمي وإعادة معاشته والتعبير عن كل ما تحس به وكأنها تعيش الحدث مرة أخرى الآن، مع متابعة في نفس الوقت حركات أصبعي بسرعة تصاعدية دون تحريك الرأس من اليسار إلى اليمين، حيث

يطلب منها: "حاولي إعادة معايشة الحدث، ركزي معي، سوف أقوم بحركة اتبعي طرف إصبعي، مع تخيلك أنك تعيشين الحدث ولكن تأكدي أنك في مكان آمن " بعد القيام بهذه العملية نطلب منها التوقف والتنفس ببطيء مع الاسترخاء ثم نطلب منها:

- استحضار الصورة الذهنية: بابا مكسل وميهدرش ...جثة هامة، الناس كامل يبكو وبزاف حس.

- الانفعالات: تسارع ضربات القلب، الارتعاش، احمرار الوجه.

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

- شدة الانزعاج على سلم Sud: حيث كان تقييمها لحالتها على سلم sud من (0 إلى 10) هو 7 .

- مصداقية التغيير على سلم Voc: كان تقييمها لدرجة مصداقية التغيير على سلم Voc من (1 إلى 7) هو 4.

ثم قمنا بنفس العملية وذلك بالطلب منها القيام بالتنفس العميق والاسترخاء لمدة 3 دقائق، مع استحضار نفس الصورة والقيام ب SBA عن طريق مجموعة من الحركات الثنائية للعينين لمدة 30 دقيقة بحيث وجدنا:

- الصورة الأكثر صعوبة: جثة الأب.

- المعارف السلبية: أنا وحيدة.

- محاولة تغييرها بمعارف إيجابية: أنا ما نيش وحدي والحمد لله معايا خواتاتي.

- تقييمها على سلم sud: هو 9

- تقييمها على سلم voc: هو 4

- الانفعال: أحس بآلام في حنجرتي... بكاء، لست مرتاحة، حيث ظهر لديها بعض القلق.

قمنا بنفس العملية 3 مرات خلال الجلسة العلاجية حيث كان آخر تقييم:

- على سلم Sud هو 7 وعلى سلم Voc هو 3

نقوم بأخر عملية في هذه الجلسة بمسح شامل للجسم scannar corporel ومعرفة الأعراض التي تظهر لدى الحالة بعد الجلسة العلاجية بحيث كان التقييم في قولها "أشعر بالقلق وعدم الارتياح أثناء تذكري للحدث الصدمي لكن بدرجة ليست كالمعتاد أي أخف قليلا وكذلك بعض الآلام في حنجرتي وتسارع دقات قلبي" أنهينا الجلسة بعد 90 دقيقة، وطلبنا منها محاولة التركيز على الاسترخاء وأن تقوم به حتى خارج الجلسات العلاجية كلما شعرت بالقلق أثناء تذكرها للحدث الصدمي، كما طلبنا منها استخدام سجل لتدوين التغيرات التي تحدث لها.

الجلسة الرابعة: حضور الحالة وهي متحمسة لإكمال العلاج بغية التحرر من الأفكار التي تراودها المرتبطة بالحادثة، حيث قمنا بتذكيرها بنفس الأهداف المرجوة من العلاج والقيام بنفس الاستراتيجية السابقة، حيث كانت مدة التحضير 10 دقائق مع التنفس العميق والاسترخاء، وبعدها طلبنا منها:

- استحضار الصورة: نفس الصورة الأولى

- الانفعالات: بكاء حاد

- الأفكار: كامل راهم يقولو بلي بسبتي زعف ومات، بلاك صح بسبتي، كون غي مطلقش مرتو بلاك ضرورك راه معانا...بكاء.

- التقييم على سلم sud=7

- التقييم على سلم voc=6

إعادة التجربة للمرة الثانية لمدة 25 دقيقة والذي أدى إلى:

- استحضار الصورة: نفس الصور مع التغير "بابا راه فالجنة نشالله يكون مرتاح وهذا

الأجل تاغو ربي يرحموا...وأني عارفة راه راضي عليا بيغيني وميزعفش مني".

- الانفعالات: انخفاض درجة التوتر مقارنة بالسابق.

- الأفكار: مشي أنا السبة لخطرش الأجل داه نشالله يكون من أهل الجنة

- تقييمها على سلم sud=1

- تقييمها على سلم voc=7

بحيث قمنا بإعادة التجربة مرة ثانية لمدة 45 دقيقة وكان تقييمها على:

- على سلم Sud=0 ؛ وعلى سلم Voc=6

كما كان تقييم scanner corporel لا أحس بأي شيء بجسدي.

(2) لقياس البعدي للتأكد من مدى فعالية الاستثارة الثنائية لحركة العينين

بعد مرور مدة عن العلاج قمنا بقياس بعدي لمعرفة مدي فعالية تقنية Emdr في

التخفيف من أعراض الصدمة النفسية للحالة.

في هذه الجلسة استقبلنا فاطمة الزهراء وهي في حالة هدوء وراحة ومتعجبة فيما حدث

لها وفي مدة قصيرة، حيث استطاعت التخفيف من بعض الأعراض التي كانت تعاني منها

وظهر لديها بعض التحسن مثلا قدرتها على النوم بعدما كانت فاقدة له، وأصبحت تستخدم

تقنية الاسترخاء كلما شعرت بالقلق وهذا أفادها كثيرا، وبعد ذلك تم إعادة بتطبيق استبيان

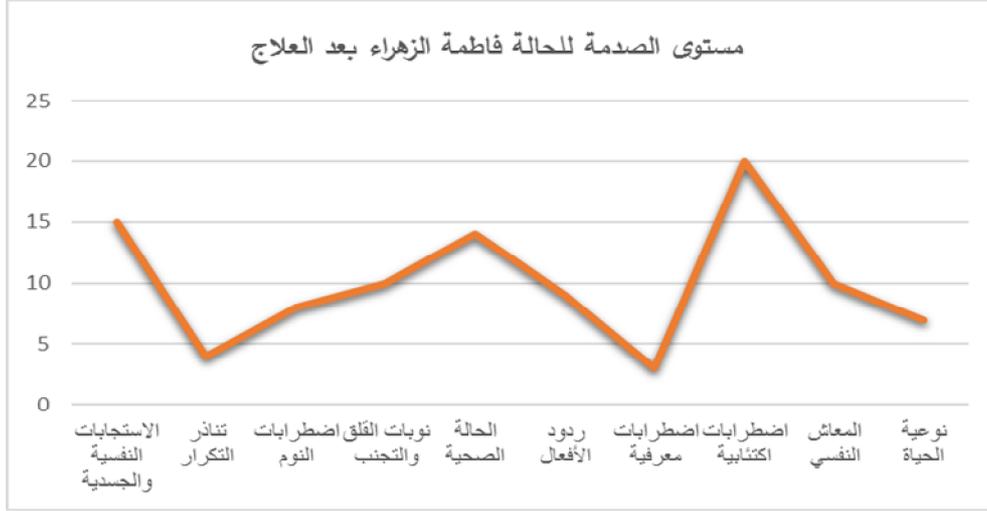
تروماك (Traumaq) لتأكد من ذلك فتحصلت فاطمة على العلامات التالية:

جدول رقم 08: تحويل العلامات من الخامة إلى المجدولة لفاطمة الزهراء

المجدولة	العلامات الخامة	السلالم
3	15	A
2	4	B
3	8	C
4	10	D
4	14	E
4	9	F
3	3	G
5	20	H
4	10	I
4	7	J
4	100	المجموع

كما يمكننا توضيح هذه الدرجات بمختلف أبعاد المقياس في الرسم البياني التالي:

الشكل رقم (2): مستوى الصدمة النفسية للحالة فاطمة بعد القيام بالعلاج



من خلال العلامات المتحصل عليها من استبيان تروماك Traumaq تبين لنا أن فاطمة لازالت تعاني من مستوى صدمة مرتفع والذي يقابله 100 درجة لكنها درجة منخفضة مقارنة بالدرجة التي تحصلنا عليها قبل القيام بالعلاج والتي كانت تقدر ب 114، حيث أن الحالة سجلت بعض التحسن في عدة مستويات منها: **المستوى الانفعالي** بحيث أصبحت الحالة أكثر سيطرة على نوبات البكاء التي كانت تعاني منها من قبل، وكذلك تحسن على **المستوى السلوكي** نجد أن الحالة استطاعت التخلص من صعوبات النوم، أما في ما يخص **المستوى المعرفي** نجد أن الحالة تجاوزت الأفكار القهرية المتعلقة بمحاولة الانتحار مع تحسن نظرتها إلى المستقبل، ونرجح عدم تغير مستوى الصدمة إلا ببعض التخفيف من أعراضها، نظرا لضيق الوقت حيث قدرت الحصص العلاجية ب 4 حصص لكن رغم هذا فإن تقنية EMDR لها فعالية في التخفيف من حدة الأعراض الصدمية للحالة.

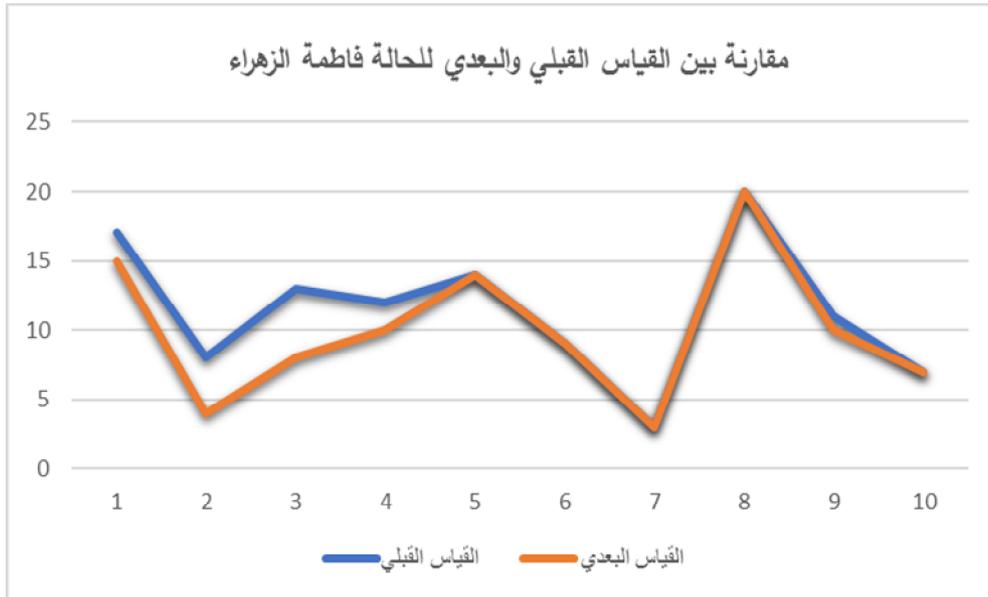
(2) مقارنة النتائج بين القياس القبلي والبعدى

يبين تحليل معطيات المقابلة مع فاطمة الزهراء وجود معاناة كبيرة لحد الآن وهذا لفقدان كلا والديها وخاصة فقدانها لوالدها الذي كان فجأة في الوقت الذي كانت الحالة لا تزال تعمل حداد أول عن الأم، وبالاستعانة باستبيان تقييم الصدمة النفسية تحصلت الحالة

على الدرجة 114 والتي تقابلها صدمة شديدة، نتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الذي تعاني الحالة من أعراضه لحد الآن، فلاتزال تعيش الحدث عن طريق استرجاع الذكريات والصور وهذا ما نجده في السلم B1 وكذلك اضطرابات في النوم حسب C1، كما تعاني فاطمة الزهراء من الخوف من الأماكن المتعلقة بالحدث D3، وحالات التجنب D5، وتعاني أيضا من اضطرابات اكتئابيه كفقْدان الاهتمام H1، حيث في الكثير من المرات تتنابها أفكار انتحارية حسب السلم H5، وعزلة حسب H8 والشعور بالنقص حسب I7، وهذه كلها أعراض نستدل بها أن الحالة تعاني من أعراض ما بعد الصدمة بالاستعانة بالـ DSM5، ولكن في العديد من المرات حاولت التغلب على كل الذي حدث لها من خلال استخدامها ميكانيزمات دفاعية كالإنكار؛ والتجنب؛ والتبرير لإبعاد الحدث الصدمي عن وعيها.

لتقنية EMDR دور ملموس وفعال في التخفيف من الأفكار المرتبطة بالصدمة والذكريات المؤلمة، ويمكن توضيح ذلك من خلال نتائج المنحنى الذي يجمع بين القياس القبلي والبعدى لفاطمة الزهراء كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (3): القياس القبلي والبعدى للحالة فاطمة الزهراء



بعد تطبيق تقنية EMDR تحصلنا على الدرجة 100 من استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq وهذا ما يدل على أن هذه التقنية استطاعت التخفيف من الأحاسيس والانفعالات المزعجة والمؤلمة، كما حدث تغير إيجابي للحالة وتمكنت من محاولة تقبل الحادث والتعايش معه (على حد تعبيرها) مع التغلب على نوبات القلق التي كانت تنتابها والدخول في النوم بعدما كانت فاقدة له وكلها أعراض توحى على مدى فعالية تقنية الاستئارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية لدى فاطمة.

6. مناقشة وتفسير النتائج

بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال تحليلنا للمقابلات واستبيان تروماك Traumaq، وكذا تطبيق التقنية العلاجية (EMDR) لحالات الدراسة، خلصت الباحثتان إلى تحقق كل فرضيات الدراسة الحالية، تجدر الإشارة أنه تم من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على تقنية حديثة وهي تقنية EMDR وفعاليتها في التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه، مركزين على شدة الصدمة التي يعانون منه.

1) تشخيص الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه

بعد اختبار الفرضية الأولى التي تنص على أنه: "يعاني المراهق الفاقد لوالديه من صدمة نفسية شديدة"، حيث تبين لنا من خلال نتائج فحص حالة الدراسة وما أسفرت عليه نتائج تحليل المقابلات واستبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq، أن المراهق الفاقد لكلا الوالدين يعاني من صدمة نفسية شديدة ذات مستوى مرتفع، حيث أظهرت المقابلة العيادية نصف الموجهة أن الحالة تعاني من أعراض صدمة فقدانها لوالديها تمحورت في عدة مظاهر منها: المظاهر العاطفية؛ والمظاهر الجسدية؛ والمظاهر الاجتماعية، كما بينت نتائج استبيان تروماك Traumaq أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة والتي تجلت في درجات مرتفعة، بحيث تمثلت في عدة سلالم من بينها السلم B1 و C1 و C2، وكذلك في السلم H4، كما فقدت الاهتمام بكل مكان لديهم مهم H1، مع نظرة تشاؤمية للمستقبل ظهرت في السلم

H7 والشعور بالنقص وهذا فيما يخص السلم I7، مع استعمال آليات دفاعية تمثلت في آلية الإنكار والتجنب بإضافة إلى التبرير، مما جعل الحالة في معاناة وآلام نفسية أدت بهم إلى صعوبات في التكيف.

يمكننا تفسير هذه النتيجة على أن فقدان المراهق لكلا الوالدين هو اختبار ثقيل عليه بحيث يعيشه في ألم ومعاناة وخاصة إذا كان الفقد بصورة مفاجئة فهذا يعتبر من أهم وأصعب عمل ينجزه جهازه النفسي، كون أي شخص يفقد موضوع حب أولي يحس بالحزن والكآبة، وهذا ما أشار إليه سي موسي وزقار (2015) أن فقدان شخص عزيز وبصورة مفاجئة، وقد كانت معه روابط معقدة وغنية هو في حد ذاته صدمة خصوصا وأن الأنا لم يهيا لفقدان هذا الموضوع، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كييلي ثيرسيا بعنوان تأثير صدمة وفاة الأب على الطفل المقبل على المراهقة لسنة 1998، التي هدفت إلى معرفة تأثير صدمة وفاة الأب على الأطفال والمراهقين ومقارنتهم بأطفال آخرين من الأسر المطلقة والعادية، فاشتملت عينة بحثه على 56 طفل أصغر من 18 سنة من الذين عاشوا وفاة الأب، ومجموعة بها 67 طفل عاشوا الطلاق ومجموعة بها 87 طفل من أسر عادية، حيث استخدم الباحث لهذه الدراسة مقياس الاكتئاب، مقياس القلق، استمارة الضغوط ما بعد الصدمة النفسية، فتوصل إلى وجود اختلافات في المجموعات الثلاثة في المعدلات الاكتئاب والقلق والسلوكيات الاجتماعية وأن خبرة وفاة الأب في مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة هي عامل في سوء التكيف النفسي على البعد، وعليه أسفرت النتائج أن مجموعة البحث يعانون من صدمة نفسية شديدة (بظاظو، 2012).

2) فعالية تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) من التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه

فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص على أنه: "تساهم تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) بشكل فعال في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية للمراهق الفاقد

لولديه"، حيث أشارت نتائج تطبيق تقنية الاستثارة الثنائية للعينين وكذا الاختبار البعدي لمقياس Traumaq، أن درجات الصدمة النفسية التي تحصلت عليها الحالة منخفضة مقارنة بالدرجات التي حصلنا عليها قبل تطبيق التقنية، حيث ساهمت التقنية بشكل فعال في التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى حالة الدراسة الحالية وظهر ذلك على عدة مستويات منها: المستوى الانفعالي، على المستوى المعرفي.

ساهمت تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين في التخفيف من أعراض صدمة المراهق الفاقد لوالديه، حيث تركز على علاج العرض بمبدأ الآن وهنا وبوسائل وإمكانات غير مكلفة وناجعة في إحداث تعديل الانفعالات والأفكار وبالتالي السلوكيات المستهدفة والمخططة عند بدأ أي علاج.

مما سبق نلاحظ أن الدراسة الحالية أكدت ما جاءت به بعض الدراسات كدراسة إيرنسون وفريق بحثه (Ironson and al,2002)، حيث قام بمقارنة بين أشخاص مصابين بأعراض ما بعد الصدمة، فقسم الضحايا إلى فئتين، تلقت كل منهما علاجاً مختلفاً عن الأخرى، حيث تلقت الفئة الأولى العلاج بتقنية EMDR، أما الفئة الثانية عولجت بالتعرض المتواصل لمكان الحدث، ثم تم تقييم النتائج بعد 3 أشهر من العلاج بأن التحسن لدى الفئتين كان بنفس الدرجة، كما توصلت دراسة إدموند وزملائه (Edmond and al,2004) ومجموعة بحثه سنة 2004 التي اهتمت بمقارنة بين العلاج بتقنية EMDR والعلاج السلوكي المعرفي والتي أجريت على نساء ضحايا الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة وكانت النتيجة الفعالة لصالح تقنية EMDR.

أما الدراسات العربية نجد أنها اتفقت أيضاً ودراسة عتيق (2013) التي أجريت في البليلة (الجزائر) حول واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR، أن هذه تقنية ثبت علمياً فعاليتها في علاج أعراض PTSD، وانفتاح عليها وإدخالها العيادات النفسية خطوة إيجابية للقضاء

على اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الذي أصبحت تعاني منه بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها.

بالرغم من تلقي الحالة العديد من العلاجات النفسية إلا أن تصريحاتها في محتوى المقابلات العيادية البحثية نصف الموجهة أكدت عدم تخلصها من أعراض ما بعد الصدمة النفسية أو التخفيف منها مقارنة بالتغير الذي حدث بعد تطبيق تقنية EMDR، وهذا نظرا لأن هذه التقنية تستهدف الأعراض المتعلقة بالصدمة النفسية فقط على عكس العلاجات الأخرى التي تستخدم في مختلف الاضطرابات وهذا ما أكدته دراسة ماركسو ورفقائه (Marcus and al,1997) والتي قارن فيها بين العلاج بتقنية EMDR وعلاجات أخرى منها العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الجمعي والعلاج بمضادات الاكتئاب، وذلك مع تقييم النتائج بعد 3 أشهر، وقد تمت تجربة كل هذه العلاجات على الأشخاص الذين يعانون من أعراض ما بعد الصدمة، وبقيت نتائج المجموعة التي تم علاجها بتقنية EMDR ثابتة لمدة 15 شهر مع تحسن الأعراض بنسبة 84%، وفي نفس السياق أشارت دراسة باور وفريقه (Power and al,2002) التي قارن فيها بين العلاج المعرفي والعلاج بتقنية EMDR حيث قام بثلاثة تقييمات للمرضى في بداية العلاج، وفي نصفه وعند انتهائه وكانت النتائج أن العلاج بحركة العينين والعلاج المعرفي كانت لهم نفس الفعالية في التخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، لكن EMDR كانت أكثر نجاعة في التخلص من هاته الأعراض وإعادة إدماج الفرد اجتماعيا كما أنها تطلبت وقتا علاجيا أقل من العلاج المعرفي، وعليه أسفرت النتائج أن تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين لها دور فعال في التخفيف من أعراض صدمة المراهق لوالديه.

الخاتمة

إن البحث في أدبيات موضوع الصدمة النفسية، يكشف عن الاهتمام الواسع الذي حظي به هذا الموضوع من قبل الباحثين، كما يكشف عن أهمية هذا الموضوع وخطورته

التي تنعكس على الأفراد من جهة وعلى المجتمع من جهة أخرى. حيث حاولت الكثير من المقاربات فهم سيرورتها وتشخيصها كالنظرية التحليلية والسلوكية والمعرفية والعصبية والبيولوجية، ونماذج نظرية أخرى.

على الرغم من أن عدة دراسات أكاديمية أجريت حول هذا الموضوع في الجزائر إلا أننا شهدنا ندرة فيما يتعلق بالدراسات التي تمس التقنيات العلاجية التي تعمل على تخفيف أعراضها أو التخلص من تأثيراتها المؤلمة، وكذا على العينة المدروسة حيث ركزت معظم الدراسات (في حدود علم الباحثين) حول الأطفال أو الراشدين، بالإضافة الى نوع الحدث الصدمي أين انصبت معظم الدراسات لا سيما المحلية حول ضحايا الإرهاب والعشرية السوداء أو الزلزال أو الاعتداءات الجنسية.

لذا فإن محور اهتمام هذه الدراسة قد انصب على الجانب العلاجي لاضطراب الصدمة مختبرين في ذلك تقنية علاجية حديثة أظهرت نتائج إيجابية عالمية في هذا الموضوع، بالتركيز على مرحلة مفصلية في حياة الفرد وهي المراهقة باعتبار أن الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين تشكل وضعاً خاصاً يستحق الاهتمام، بالإضافة الى حدث صدمي خاص الذي غالباً ما يهمل وينظر إليه على أنه حدث إجتماعي، ألا وهو وفاة الوالدين وإن كانت الوفاة طبيعية.

ولأجل ذلك هدفت الدراسة الحالية الى تشخيص الصدمة النفسية انطلاقاً من الكشف عن أعراضها، سيرورتها، وكيفية معايشة المراهق الفاقد لوالديه لها وانعكاساتها عليه، مع تحديد مستوى وشدة الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه، وصولاً الى التأكد من مدى نجاح تقنية الاستئارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية.

طبقت الدراسة على حالة من المراهقين، تم اختيارها وفق معايير مضبوطة مستعملين في ذلك المنهج العيادي وأدواته بالإضافة الى تقنية EMDR. حيث أشارت النتائج الى أنه:

- يعاني المراهق الفاقد لوالديه من تناذر الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- تساهم تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) بشكل فعال في التخفيف من حدة أعراض الصدمة عند المراهق الفاقد لوالديه وذلك على المستويات التالية:
- **المستوى الانفعالي:** أظهرت تقنية EMDR نجاحا في تخفيف بعض المشكلات الانفعالية كنوبات البكاء، أين أصبح المراهق أكثر سيطرة على هذه النوبات.
- **المستوى السلوكي:** التخلص من صعوبات النوم، الاتجاه الى الاندماج وإقامة علاقات اجتماعية.
- **المستوى المعرفي:** تجاوز الأفكار القهرية المتعلقة بمحاولة الانتحار مع تحسن نظرتهم فيما يخص المستقبل.

وانطلاقا من النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية التي تلح علينا ألا نغفل أهمية التكفل بهذا التناذر الخطير الذي يهدد صحة وسلامة أبنائنا وذلك بتوظيف كل السبل الوقائية والعلاجية، لا سيما العلاجات المعرفية والسلوكية باعتبارها الأنجح لمثل هذه الحالات سواء من حيث مدة العلاج أو نتائجه السريعة التي من خلالها يرتاح الفرد. والمؤكد أن هناك أساليب أخرى كثيرة مثل مراقبة الذات وتعديل الحوار الداخلي، وتعديل الأفكار اللامنطقية، والتدريب والتعليم الذاتي، والتحصين ضد الضغوط وغيرها مما يمكن تعلمه من أجل مواجهة وإدارة فعالة للضغوط التي تمكن الفرد من بناء إرجاعه قوية، وكذا القيام بالمزيد من الدراسات المحلية التي تأخذ بعين الاعتبار المتغيرات البيئية وثقافة مجتمعنا ومعتقداتنا الدينية ومن أجل ذلك يمكن تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات تمثلت في:

1. ضرورة تفعيل دور المؤسسة التربوية لا سيما مراكز الصحة المدرسية في جرد الحالات التي تعاني من أعراض الصدمة النفسية، أو بالتدخل المباشر أثناء أي حدث صادم يصيب أحد التلاميذ.
2. نظرا لفعالية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية ضرورة تفتح وتدريب الأخصائيين النفسيين عليها، مع ضرورة إدراجها وإدراج تقنيات علاجية أخرى ضمن المقرر الدراسي لطلبة علم النفس العيادي.
3. تكثيف الدراسات حول ما يمكن أن يهدد الصحة النفسية للمراهقين نظرا لما لهذه المرحلة من خصوصية (فحص مشاكل الهوية، الاغتراب صورة الذات ومفهومها، القلق والاكتئاب، الحداد... الخ).

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية

- أبو عيشة، زاهدة وتيسير عبد الله. (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- بظاظو، أنسام مصطفى السيد. (2012). برنامج علاجي لتخفيف الاكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث
- بوقواسة، فوزية وعابد عزي، خيرة. (2016). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، [مذكرة ماستر غير منشورة]، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر.
- الدويدري، رجا وحيد. (2000). البحث العلمي أساسيته النظرية وممارساته العملية، دمشق: دار الفكر.
- الرابطة الأمريكية للطب النفسي. (2010). الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، (ترجمة الحمادي أنور). ط1، بيروت: الدار العربية.
- زقار، رضوان. (2014). الإنتاج الإسقاطي عند اليتيم، إسترجعت بتاريخ 2019/02/28 من الموقع <https://www.facebook.com/graups/20/?ref=br-rs>
- سي موسى، عبد الرحمن وزقار، رضوان. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الإسقاطية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- عتيق، نبيلة. (2013). واقع علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة فرحات عباس بسطيف، الجزائر.

قسير، كريمة. (2018). فعالية تقنية Emdr في علاج ضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى عون الحماية المدنية، [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة وهران 1، الجزائر.
الميلادي، عبد المنعم. (2008). المرافقة سن التمرد والبلوغ، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

قائمة المراجع باللغة بالأجنبية

- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes de stress post-traumatique : guide à l'intention des thérapeutes* (6e éd.). Montréal : Les Éditions Québec-Livres.
- Chiland, C. (1983). *L'entretien Cliniques*, paris : presses universitaires de France
- Reuchlin, M. (1976). *Les méthodes en psychologie* ,Paris:PUF.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
- Chemtob, C.M., Nakashima, J., & Carlson, J.G. (2002). Brief-treatment for elementary school children with disaster-related PTSD : A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 99-112.
- Edmond, T., Sloan, L., McCarthy, D.(2004). Sexual abuse survivors' perceptions of the effectiveness of EMDR and eclectic therapy: a mixed-methods study. *Res Social Work Prac* 2004 ; 14 : 259-272
- Marcus, S., Marquis, P. & Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315
- Carlson, M et all ont eff, J., Chemtob, C.M., Rusnak, K., Hedlund, N.L, Muraoka, M.Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) : Treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 3-24
- Ironson, G.I., Freund, B., Strauss, J.L., & Williams, J. (2002). Comparison of two treatments for traumatic stress: A community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 113-128.
- Power, K.G., McGoldrick, T., Brown, K., et al. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring, versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.
- Damiani, C&Pereira-Fradin, M. (2006). *Questionnaire d'évaluation du traumatisme*, Paris: ECPA, les Éditions du centre de psychologie appliquée.