

أثر EMDR على عينة من النازحين

ا. م. د. ناطق فحل الكبيسي / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد

الملخص

لقد اثبتت الكثير من الدراسات الحديثة التي استعملت طريقة تخفيف التحسس واعادة المعالجة من خلال حركة العينين (EMDR) Eye Movement Desensitization and Reprocessing كطريقة في علاج الصدمة النفسية والتي اكتشفتها العالمة الامريكية شابيرو عام ١٩٨٧ وطورتها في عام ١٩٨٩ والتي اثبتت فعاليتها.

وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة لتقوم بتدريب محترفين للتعامل مع ضحايا الصدمات النفسية. اما في العراق على الرغم من تعرضه الى كوارث عدة ولا سيما الحروب والاحتلال وما خلفته من جرائم القتل والاختطاف والتهجير والنزوح من مناطق سكناهم التي ابتلي بها المجتمع العراقي، الا انه لحد الان لا توجد مراكز علاجية باستطاعتها من علاج الكم الهائل من المتعرضين الى الصدمات النفسية. ومما يزيد من الكارثة ان العراق يعاني من قلة في عدد الاطباء النفسيين اذا ما قورن بحجم المتعرضين الى الصدمات النفسية. ومما يزيد من الكارثة هو عدم سماح وزارة الصحة العراقية للنفسانيين السريريين والمدربين على هكذا نوع العلاج من المساهمة في علاج هؤلاء الضحايا.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال استعمال الطريقة العلاجية الجديدة والمسماة بطريقة تخفيف التحسس واعادة المعالجة من خلال حركة العينين، للإفادة منها في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والخوف من قبل المؤسسات الصحية وكذلك يعتبر كمرجع للدراسات النفسية المتعلقة بهذا الموضوع ليضاف الى مكتباتنا التي تعاني اصلا من شحة بهذا النوع من المصادر.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على اثر طريقة تخفيف التحسس واعادة المعالجة من خلال حركة العينين للمصابات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من خلال التحقق من الفرضية الآتية:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق العلاج.

اجراءات البحث:

اختيرت عينة البرنامج العلاجي المتكونة من خمسة افراد من الاناث والمتعرضات لصدمة نفسية وممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بمتوسط عمري ٢٨ سنة. وذلك بعد تطبيق مقياس الكبيسي لاضطراب ما

بعد الصدمة بالاعتماد على الكراس التشخيصي للمراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي الذي تميز بالصدق والثبات.

نتائج البحث:

أظهرت نتائج البحث الحالي عن وجود فروق ذات دلالة احصائية وبدلالة إحصائية (٠.٠٥) عن طريق المؤشرات التقويمية التي اعتمدت في تقويم البرنامج وأسندت هذه النتائج الى الدراسات السابقة. التوصيات:

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات ومنها باعتماد هذه الطريقة في العلاج بعد ان تطبق على عينة اكبر لاثبات مصداقيتها في مجتمعنا العراقي والعربي. كما خرجت بمجموعة من المقترحات.

الفصل الاول

١. المقدمة:

لقد شهد المجتمع العراقي خلال القرون الاخيرة ازمات وكوارث عدة ولا سيما الحروب والاحتلال ودخول داعش وما اعقبها من قتل ودمار ونزوح وتهجير. كل ذلك يشكل ضغوطا نفسية على المجتمع العراقي وقد يشكل ذلك صدمة نفسية للمتعرضين لها وقد ينتج عنها الاصابة باضطرابات نفسية عدة. ولا سيما اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post traumatic stress disorder وكما هو معروف بان من يتعرض الى صدمة نفسية فانه قد يصاب بهذا الاضطراب الذي اذا لم يعالج ممكن ان يترك له اثارا نفسية مدى الحياة. وهذا ما تعرض له المجتمع العراقي في المدن المنكوبة التي سيطر عليها داعش بعد ١٠ حزيران ٢٠١٤. حيث عاش هؤلاء بظروف قاسية جدا ومنهم من فقدوا اعزاء عليهم ومعينوهم سواء قتلوا او جرحوا او تهدمت بيوتهم واصبحوا مشردين. وقد اصابوا هؤلاء المنكوبين الإحباط الشديد بسبب ضعف الغوث الدولي لهم من جهة، وافتقارهم ان لم نقل انعدام العلاج النفسي. وحتى لو اريد علاجهم نفسيا فامكانات العراق من الاطباء النفسيين لا يكفون هذا العدد الهائل لان عدد الاطباء النفسيين في العراق لا يتجاوز ٢٠٠ طبيب نفسي كما ان وزارة الصحة العراقية لا تسمح للنفسانيين الاكلينيكين للقيام بهذه المهمة على الرغم من وجود نفسانيين اكلينيكين كفؤين. وحتى لو لم يكن فبالامكان ادخال النفسانيين من الاساتذة الاكاديميين الكفاء ومن ذوي الاختصاص بدورات مكثفة لمساعدة هؤلاء المصابين.

وهذا ما قامت به ارمينيا عام ١٩٨٨ حينما تعرضت الى زلزال مدمر وهي لا تمتلك سوى ١٠٠ اختصاصي نفسي (في ارمينيا) معظمهم تعوزهم المهارات الإكلينيكية العلاجية لأنهم يُدرسون في الجامعات وليسوا إكلينيكين. وتعاضمت الكارثة بسبب قلة الخدمات الاجتماعية والصحية والعامّة. اذ كان حينها عدد ضحايا الزلزال كبيرا، وصل إلى ٥٠ ألف قتيل و ٨٠ ألف جريح، ومنهم ١٢٠٠٠ شخصا بترت أطرافهم. وكانت أعراض الاضطرابات النفسية وفق تشخيصات فريق العلاج الأرميني في الأشكال المتنوعة من القلق، واضطرابات النوم،

واجترار الخبرات المرضية والخطر النفسي (psychic numbness) والأسى والاكتئاب. (الحجار، ٢٠٠٢، ص ١٠١)

وكان الإرشاد النفسي العلاجي فاعلاً عند بعض الأولاد الذي يشكون من أحلام سيئة ومخاوف من عودة الزلزال بحسب قول المعالجة كاركشيان. (الحجار، ٢٠٠٢، ص ١٠٢)

أما على الصعيد الاجتماعي فإن طبيعة الكارثة مع ما يتبعها من قلق الموت تؤدي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي وتركيز كامل تفكيره على عالمه الداخلي. وبذلك يتحول الشخص إلى حالة من الشلل الاجتماعي التام. وفي حالة الكوارث العامة (الحروب، الزلازل، الانفجارات الكبرى، الأمراض الوبائية المميتة.... الخ) فإن هذا الشلل الاجتماعي يأخذ طابع العمومية فيصيب أعداداً كبيرة من الناس بحيث يؤدي إلى شلل اجتماعي عام. ومثل هذا الشلل يهدد المجتمع عامة وقيمه على وجه الخصوص. (النابلسي، ١٩٩١، ص ٩)

٢. مشكلة البحث:

لما كان المجتمع العراقي قد تعرض عبر تاريخه الطويل ولاسيما في الحقبة الأخيرة الى ضغوط داخلية وخارجية عديدة كالحروب وما أعقبها من أحداث وكان اخرها نزوح الافراد من المناطق التي سيطر عليها داعش حيث احتضنت بغداد ما يقارب ٦٠٠,٠٠٠ نازح من مدن الانبار وصلاح الدين ونيوى (المنظمة الدولية للهجرة، ٢٠١٣، ص ١٣)

ولابد ان ينعكس ذلك على أفرادهم وقد يؤدي ذلك الى الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post Traumatic Stress Disorder .

لقد أجمعت الدراسات السريرية ودراسات علم الأوبئة على الاعتقاد السائد بان الأشخاص الذين عانوا أحداثاً مليئة بالضغوط من قبل معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وعُدّ الأشخاص الذين عانوا من النزاعات المسلحة Combat Traumatic Stress، وأسرى الحرب وضحايا الكوارث الطبيعية، فضلاً عن الأشخاص الذين مروا بتجربة طلاق، أو موت شخص عزيز أو إصابة بمرض مميت أو الذين عانوا من تصرفات عوائلهم العنيفة، وضحايا الاغتصاب الجنسي أو أي أذى جنسي آخر هؤلاء معرضون أكثر للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أو أعراضه (Miller, 1995, pp.8-3).

ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة للغاية ولم تكن دراسات مسحية كافية. مثل دراسة الكبيسي وآخرون (١٩٩٥، ١٩٩٩، ٢٠٠٢) و(العطرائي، ١٩٩٥)، ودراسة الكرخي، (١٩٩٤)

وما أحوج مجتمعنا العراقي الذي يعيش تحت ضغوط نفسية كبيرة التي تسبب مختلف الاضطرابات النفسية مثل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الذي يحتاج الى العلاجات النفسية ولاسيما طريقة ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) Eye Movement Desensitization and Reprocessing. وقد وجد الباحث من خلال إطلاعها على بعض الدراسات والآراء ان (EMDR) يمكن ان يساهم بفاعلية في علاج هذا الاضطراب.

٣. أهمية البحث والحاجة إليه:.

تأتي أهمية هذا البحث على تقديم الدعم النفسي لضحايا الكوارث والأحداث من النازحين بعد أن سيطر تنظيم داعش على مدنها ومحافظاتهم منذ عام ٢٠١٤ حيث بدأ نزوح الأفراد والعوائل من تلك المناطق. حيث قدر عدد النازحين داخل العراق حالياً ٢.٣ مليون نازح، وأن أكثر من ٨ ملايين شخص في حاجة إلى مساعدات إنسانية، وذلك وفقاً لتقارير الأمم المتحدة. ونظراً للظروف الاقتصادية للعراق نتيجة الحرب على داعش وافتقار المساعدات والتمويل للامم المتحدة وحجم النازحين الكبير. أدى إلى التركيز على تقديم المساعدات المادية والغذائية مع عدم التركيز على العلاجات النفسية التي يفترض أن تقدم لهم. كما أن قلة عدد الأطباء النفسيين العراقيين حال من ذلك. وهناك دراسات عدة استعملت (EMDR) كطريقة في علاج الصدمة النفسية. ومنها دراسة الكبيسي والتميمي، (٢٠١٤)

وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة لتقوم بتدريب محترفين للتعامل مع الكوارث وليكونوا مستعدين بشكل أفضل لوقوع الكارثة. وفكرة (EMDR) أصبحت جزءاً من الوظيفة الطبيعية.

وعلى أساس ما تقدم نرى الآثار الناجمة عن الحروب التي تخلف وراءها الاضطرابات نفسها التي تتركها الكوارث والفواجع. فالأعراض واحدة في كلتي الحالتين. وأن بلدنا قد تعرض وما زال إلى عدة أنواع من الكوارث لا سيما الحروب الأمر الذي يخلف وراءه مختلف الاضطرابات النفسية لا سيما اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فضلاً عما ماتعانيه مكتباتنا المحلية والعربية من شحة المراجع النفسية المتعلقة بأوضاع الحرب والكوارث لا سيما علاج انعكاسات هذه الأوضاع على الصعيد النفسي والاجتماعي.

٤. أهداف البحث:

التعرف على أثر العلاج EMDR في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD من خلال التحقق من الفرضية الآتية:
(لا توجد فروق إحصائية في شدة أعراض PTSD) لدى المصابات بـ(PTSD) قبل وبعد إخضاعه للعلاج بطريقة (EMDR).

٥. حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بدراسة خمسة حالات من المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ومن نازحات محافظة الأنبار إلى محافظة بغداد للعام الدراسي ٢٠١٦-٢٠١٧.

٦. تحديد المصطلحات:

أ. تعريف النازح:

أولاً: تعريف السلطاني للنازح ٢٠١٧: هو ترك الشخص لمنطقته ويتوجه إلى منطقة أخرى ضمن البلد نفسه وهناك عوامل تدفعه لذلك مثل الحرب والمجاعة والفقر والأمراض وانعدام فرص العمل وبالإمكان أن يعود النازح إلى منطقة الأصلية في حالة انتفاء الأسباب. (السلطاني وآخرون، ٢٠١٧،)

ثانياً: تعريف كريم للنازح 2010: هو الشخص الذي فر من منطقة سكنه بسبب النزاعات والصراعات ولكنه لم يتجاوز حدوده الدولية وبقي تحت نفوذ سلطاته الوطنية. (كريم، ٢٠١٠، ص ١٩٠)

تعريف الباحث: يتبنى الباحث تعريف كريم لملائمته متطلبات البحث.

ب. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder):
تعريف كولدر واخرون ١٩٩٧:

هو رد فعل شديد ومطول ومتأخر للضغط عادةً، ويكون الضغط من الشدة بحيث يصبح مرهقاً. مثل التعرض للكوارث الطبيعية وحوادث الطرق المروعة أو آثار الحروب والاعتداء المروع على شخص مثل الاغتصاب. ومن المعروف أن ليس كل شخص يمر بخبرة صدمية يصاب باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، لان ذلك يظهر بين الذين خبروا الموقف الأكثر ضغطاً في الكارثة. (Gelder et al, 1997, p.86).

أما التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المطبق سابقاً والمعد من قبل الباحث في دراسة الماجستير وفق المعايير التي حددتها المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-4, 1994 .

ج. طريقة ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

تعريف وليد عبد الحميد ٢٠١٣:

طريقة ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) تستعمل لعلاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والتي اكتشفت من قبل شابيرو ١٩٨٧ وطورتها في ١٩٨٩. يستند هذا العلاج على فرضية وجود ذكريات وعواطف واحاسيس عاطلة يعانيتها مرضى هذا الاضطراب بشكل رئيسي بسبب الحزن الغير ملائم للحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية. فعند القيام بالتحفيز الثنائي (بضمنها حركات العين) فانها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها الى الذاكرة الواضحة بما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن التعلم منها. ومن خلال الدراسات العديدة التي اجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بانها تساعد في معالجة هذا الاضطراب من حيث الافكار والاحاسيس اللذان يرتبطان بهذه الذاكرة العاطلة. (عبدالحميد، ٢٠١٣، ص ٢٤)

الفصل الثاني

الإطار النظري

سنتناول اهم النظريات العلاجية للضغوط النفسية وكالاتي:

١. التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

وهي طريقة العلاج التي طورها فرويد قد بينت أن النسق الثلاثي للشخصية: الهو، والانا، والانا الأعلى يجب أن يبقى في حالة توازن (equilibrium) ليتجنب آليات الدفاع غير الصحية، التي غالباً ما تؤدي إلى المرض النفسي. وعلى الرغم من افادة نظرية الضغط من مفهوم التوازن، إلا أن هناك اعتراضات كثيرة على مفهوم الحتمية النفسية في النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي، فقد بنى هذا المفهوم على فكرة مؤداها أن خبرات الطفولة المبكرة هي التي تقرر شخصياتنا ومشكلات الحياة التي ستواجهنا فيما بعد. (الناصر، ٢٠٠٢، ص ١٧٤)

ويوجد عدة مدارس للعلاج النفسي العميق اهمها التحليل النفسي، والذي يعتمد اساساً على الجنسية الطفلية والصدمات، التي تلقاها المريض في الخمس سنوات الاولى من حياته، مع عمليات التداعي الحر، وتفسير الاحلام والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية، كذلك علم النفس التحليلي ليونج وعلم النفس الفردي لأدلر وعلاجات أخرى متعددة. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٣)

٢. العلاج السلوكي:

من الطرائق العلاجية السلوكية الاوسع انتشاراً هي طرق السيطرة على الجسم التي تضم عدداً من تقنيات الاسترخاء كالتغذية الاحيائية المرتدة Biofeed Back واليوغا والتأمل والاسترخاء العضلي المتدرج (كمال ، ١٩٨٣ ، ص ٤٣٢).

وقد اثبتت عدة دراسات حديثة فائدة هذا العلاج في شفاء بعض الاعراض العصابية خاصة ان التفسير الفسيولوجي لهذا العلاج يتجه اتجاها علميا غير نظريا. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٨٢)

٣. النظرية المعرفية:

وفي النظرية المعرفية يعتبر التفكير المرضي هو الأساس أما الجزء الوجداني والدوافع فهي ثانوية للتفسير السلبي للأحداث. ويتجه العلاج المعرفي إلى تغيير نمط التفكير بتعزيز وتقوية النواحي الإيجابية وإطفاء التحوير السلبي في التفكير، من خلال جلسات منظمة مقننة معرفية تعتمد على المنطق والمناقشة، وتتراوح عادة بين ١٢-١٦ جلسة. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥).

٤. العلاج النفسي السلوكي المعرفي :

نشا هذا العلاج منذ حوالي عشرين سنة بواسطة الأخصائي النفسي، هارون بيك، وزملائه في الولايات المتحدة، ويتميز العلاج السلوكي في ازالة الاعراض المرضية مباشرة، دون البحث عن الصراعات النفسية والصدمات الطفولية كما هو متبع في التحليل النفسي، ولكن هذا العلاج المعرفي يهتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب

الذاتية للفرد، وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على انها الاساس والمركز الذي تدور حوله اعراض القلق والاكتئاب والجسدية، ومن ثم فالاضطراب في هذه الامراض يكمن في محتوى التفكير. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

وتتبع قوة العلاج السلوكي المعرفي من منطقته وعقلانيته ومعطياته التجريبية على الحيوان والإنسان وقابليته للقياس. ولقد لبي هذا النوع من العلاج كل التوقعات تقريباً المتوقعة والواعد في الممارسات السريرية في "العصابات" النفسية وبشكل خاص في الاضطرابات الرهابية والسلوكية والعادات الضارة بالصحة، وفي التدبر بالشدائد النفسية والتدريب التحصيني ضد هذه الشدائد وغيرها. (الحجار، ٢٠٠٠، ص ٥٨)

وقد استعمل العلاج السلوكي المعرفي (CPT) للمصابين في اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder - ASD) لمنع تطوره واصابته باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). وذلك من خلال دراسة تضمنت (٤-١٦) جلسة (٤-١٧) ساعة من التعليم على الاسترخاء والتعرض التخيلي واعادة الهيكلة المعرفية والتعرض الحي (Invivo exposure). وقد فحصت الاعراض المرضية للعينة بعد اسبوع واحد وفي وقت واحد من العلاج واعيد الفحص كذلك بعد ٢٠ اسبوع. وظهرت النتائج بان العلاج السلوكي المعرفي المركز للذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر عليها كان اكثر فاعلية من المرضى الذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر الى ثلاثة اشهر. كما اثبتت الدراسة بان المصابين بالاكتئاب المشترك مع اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. (Olf, 2012)

ويتجه العلاج الى تعديل وتطوير وتغيير التشويه والنظم المعرفية، فإذا، اخذنا الاكتئاب كمثال، نجد ان تفسير المكتتب للعالم والحياة يختلف عن الفرد العادي، وهنا يسمى مفهوم التفكير "بثلاثية السلبية المعرفية" اي انه يفسر الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة سلبية انهزامية، ويدرك الأحداث كلها بالحرمان والمصاعب والفشل والدونية، وانه عديم القيمة والنفع وغير محبوب أو مرغوب. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

٥. طريقة ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

كان هناك فقط ست دراسات مسيطرة عليها عشوائية عبر كل المعالجة النفسية لعلاج مرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة من ١٩٨٠ منذ ادخل تشخيص الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) الى الملزمة الشخصية والاحصائية الامريكية الاصدار الثالث (DSM-III) الى العام ١٩٩٢ (Solomon, et al, 1992). بالرغم من ان نشر اول دراسة لشابيرو عام ١٩٨٩ جلب الاهتمام قليلا لهذا العلاج حينذاك لكن الاهتمام الاكبر وتغير تقبل العلاج كثيرا حدث بعد نشر دراسة حالة مهمة عام ١٩٩١ (Wolpe & Abrams, 1991) للاستعمال الناجح للعلاج. شجع ذلك المزيد من النشر في الموضوع الى درجة ان تم نشر اكثر من ١٠٠ دراسة حالة، واكثر من ٢٠ دراسة مقارنة على استعمال العلاج على الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) لوحدة لحد العام ٢٠١٠. (عبد الحميد، ٢٠١٣، ص ٤٦)

كما ان هناك دراسات حديثة اجريت في هولندا اثبتت فاعلية استعمال ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) المبكر بعد تعرضهم لضغط صدمي يؤدي الى الوقاية من حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). (Olf,2012).

٤. الاستنتاج:

يمكن ان نستنتج ان كل نظرية من هذه النظريات لها ما يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينتقدها ولكن لا يستطيع دحضها لان فيها كثيراً من التفسيرات الصحيحة. حيث يختلف المعالجين في اساليبهم فكل يتبع مدرسته الخاصة، ويؤمن بانها الطريقة المثلى لاستئصال اسباب الصراع، ولتغيير الشخصية، بل ويعطى الادلة والبراهين على ان نظريته هي السائدة في العلاج النفسي، وأن يكون كل معالج صادقاً في كلامه عن نظريته. اذ ان اعتقاده بطريقته يحمل التأثير والايحاء الى المريض. فمثلاً النظرية الفرويدية او العلاج الفرويدي قلما يستعمل وخصوصاً في العراق لان عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة سيكون محدود جداً، اذا قورن بالعدد الكبير الذي يعاني من الامراض النفسية، والذي يحتاج لتدخل حاسم للتخفيف من آلامه. كما ان هذا العلاج يحتاج الى خمسة جلسات اسبوعياً قد تصل الى سنوات مما يعني تحمل المريض كلفة مادية عالية. وايضا يجب ان يتمتع المريض بقدرة ذكائية فوق المتوسط؛ حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظياً، ولكي يستوعب تفسير العلاج وسن معينة عادلة اقل من الاربعة، ثم الايمان الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج.

اما النظرية السلوكية فأنها تهمل العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية فيما يخص الشخصية والاضطرابات النفسية. والسلوكية التي تركز على التعلم الخاطيء على وفق قوانين الاشرط، لا تقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

أما النظرية المعرفية التي تركز على معالجة المعلومات أو الأفكار الخاطئة، فالملاحظ عليها انها تؤكد على العوامل المعرفية ودورها في أحداث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مهمة تأثير العوامل الشخصية والبيولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها.

وبما إن النظم المعرفية تعتمد على الثقافة والحضارة والتعلم البيئي، لذا يجب تقنين العلاج المعرفي الخاص بالقيم الأخلاقية والدينية في بلداننا العربية، والذي يلائم تفكيرنا ومعتقداتنا.

اما في حالة العلاج النفسي السلوكي - المعرفي فهناك بعض الصعوبات مثل صعوبة التطبيق على المرضى ذوي المستوى الثقافي الواطيء لأنهم لا يستوعبون الفلسفة العلاجية لهذا النوع من العلاج. كما أنه يحتاج الى الصبر ولذلك يحتاج المعالج ان ينبه المريض منذ الجلسة الأولى على أهمية الاستمرار والصبر والتدريب الجدي حتى يلاحظ الانفراج العلاجي. فالعملية هي تعديل البنية المعرفية السابقة وبناء معتقدات ومواقف ومفاهيم جديدة مع مراعاة الحاجات الفردية والثقافية مستبعداً الأمثلة والإيضاحات الأمريكية والمستمدة من مجتمعهم التي

لا تناسب الأفكار المصححة التي يتقبلها المريض العربي لاسيما وان البصمات الدينية هي جزء من البنية المعرفية العربية التي يمكن استغلالها في إزالة الاضطراب النفسي.

ولكن طريقة العلاج بابطال الحساسية من خلال حركة العينين واعادة المعالجة (EMDR) فتعتبر احدث طريقة ناجحة لعلاج PTSD والفوبيا والقلق.

وفي رأي الباحث فان جميع النظريات لا يمكن ان تصح بمعزل عن باقي النظريات الأخرى، بل جميعها تعمل في تفسير هذا الاضطراب ومعالجته، مع الأخذ بنظر الاعتبار طبيعة وعمر وشخصية المصاب فضلا عن دور الاسرة في هذا المجال.

فلا يمكن معالجة الشخص فقط بالعلاج الفرويدي لسنين ويترك فائدة العلاج الدوائي أو السلوكي أو المعرفي أو يهمل العوامل الوراثية، أو لا يعطي دورا لأسرة المصاب. وكذلك لا يجوز إبقاء المصاب على العلاج الدوائي متناسيا العلاج السلوكي وفائدته في بعض الحالات والنجاحات التي حققها في هذا المجال.

ولكن يجب ان يعالج المصاب بما يناسبه من العلاجات والإفادة من جميع النظريات في تفسيرها للاضطراب والمعالجة.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

١. عينة البحث

اختيرت خمسة نساء متطوعات من النازحات والمتعرضات الى صدمة نفسية ومن اللاتي يعانن من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder ويخلون من الأمراض الجسمية والنفسية ولا يتناولن أدوية ذات تأثيرات نفسية. ويعمر ٤٠-٤٥ سنة. وذلك بعد اجراء المقابلة النفسية التشخيصية وتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

٢. أدوات البحث:

أ. مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD):

طبق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) الذي اعد من قبل الباحث في ضوء المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA; DSM-IV, 1994) والذي يتكون من ٥٥ فقرة، موزعة على ٦ مجالات (المجال الاول من ٢٢ فقرة، والثاني من ٥ فقرات، والثالث من ٧ فقرات، والرابع من ٥ فقرات، والخامس من ٣ فقرات والسادس من ٣ فقرات.

يعتمد على التقدير الذاتي في الاجابة ومدرج من ٠-٤ حيث يكون ٠ لا يعاني و٤ يعاني كثيرا جدا. ويتسم بالصدق والثبات. (الكبيسي، ١٩٩٩).

وقد استعمل هذا المقياس بشكل واسع في عدة دراسات داخل وخارج العراق وخاصة في منطقة الخليج العربي وذلك لسهولة استعماله وتطبيقه واعتماده على شدة الاعراض.

ب. برنامج طريقة علاج ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR)

يتطلب من المعالج بطريقة ال EMDR الى اكمال ٣-٤ اجزاء من التدريب على مدى سنة الى سنتين. وقد اكلت المتطلبات تلك عام ٢٠١٢ بعد ان اكلت الدورة التدريبية لثلاثة اجزاء في لندن وتلتها دورة تدريبية اخرى في ساوثامبتون/ ببريطانيا ودورتين في اسطنبول/تركيا.

ومن المهم الاشارة الى متابعة العلاج تحت مشرفين معتمدين من قبل الجمعيات المرخصة عالميا. وعلى المعالجين مناقشة مشرفيهم مباشرة او من خلال الهاتف او بواسطة السكايب لضمان سلامة المرضى والدقة والجودة في الاداء. ويعتبر الاشراف جزءا مهما لاتمام شهادات التدريب.

يتكون هذا البرنامج العلاجي من ثمان مراحل اساسية بحسب البرنامج العلاجي المقترح لشابيرو (مكتشفة هذه الطريقة) وكالاتي:

اولا: المرحلة الاولى: اخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج.

(١). الهدف:

- (أ) الحصول على معلومات متعلقة بتاريخ المريض.
 (ب) التأكد من مدى ملائمة ال EMDR للمريض.
 (ج). تحديد الاحداث التي ستتم استهدافها (الاحداث الايجابية والسلبية التي مر بها المريض).
 (٢). الاجراءات/الخطوات:

- (أ). تنفيذ الاجراءات الادارية الاعتيادية في اخذ تاريخ المريض (ملء استمارات خاصة، والاختبارات التشخيصية).
 (ب). عمل مراجعة وتصنيف وتحديد الموارد .
 (ج). طرح اسئلة متعلقة ب :
 (اولا): بالماضي (الاحداث التي حصلت في الماضي والتي تشكل الارضية للمرض).
 (ثانيا): المحفزات الحالية .
 (ثالثا). الاحتياجات المستقبلية .
 ثانيا: المرحلة الثانية التحضير.

(١). الهدف:

- (أ). تحضير المريض لتطبيق ال EMDR .
 (ب). التأكد من استقرار المريض ومن وجود مصادر ايجابية (المكان الآمن وتمارين التهدئة).
 (٢). الاجراءات/الخطوات:
 (أ). تثقيف المريض للاغراض التي يعاني منها.
 (ب). تعليم المريض من خلال التشبيه وتعليمه آليات تساعده على الاستقرار وتعطيه الاحساس بالسيطرة والتحكم .
 ثالثا: المرحلة الثالثة التقييم.

(١). الهدف:

- الوصول الى ما سنستهدفه بال EMDR ومعالجتها بالاستثارة الثنائية للذاكرة .
 (٢). الاجراءات/الخطوات:
 تحديد الصورة، المعتقد السلبي الحالي، والمعتقد الايجابي الذي يرغب في تحقيقه، الشعور الحالي، الاحساس الجسدي، واستعمال المقاييس.
 رابعا: المرحلة الرابعة. تخفيف أو ابطال التحسس.

(١). الهدف:

- (أ). معالجة الخبرة المزعجة وتحويلها الى حل ايجابي (صفر على مقياس الانزعاج).

- (ب). تمرير كامل لكل قنوات الذاكرة التي لها علاقة بالحدث .
- (ج). تشكيل الخبرات الايجابية.
- (٢). الاجراءات/الخطوات:
- (أ). استعمال البروتوكول الاساسي الذي يسمح بالوصول الى استبصار تلقائي، الى مشاعر، احساس جسمي والى ذكريات اخرى.
- (ب). استعمال الوصلة المعرفية للتخلص من المعيق Stuck الذي قد يحصل.
- خامسا: المرحلة الخامسة التركيب.
- (١). الهدف:
- (أ). تقوية الاتصال بين شبكات الادراك الايجابية.
- (ب). زيادة تعميم الاثر لشبكات الذاكرة الاخرى.
- (٢). الاجراءات/الخطوات:
- (أ). تحديد افضل ادراك ايجابي.
- (ب). تقوية مصداقية المعتقد المرجو الوصول له.
- سادسا: المرحلة السادسة مسح الجسم.
- (١). الهدف:
- استكمال معالجة ما تبقى من انزعاج متعلق بالحدث (الهدف).
- (٢). الاجراءات/الخطوات:
- التركيز في عملية المعالجة على اي توتر جسمي متبقي.
- سابعا: المرحلة السابعة الاغلاق.
- (١). الهدف:
- التأكد من استقرار المريض قبل انتهاء جلسة ال EMDR.
- (٢). الاجراءات/الخطوات:
- (أ). استعمال رحلات التخيل لزيادة القدرة على التحكم اذا كان هناك حاجة.
- (ب). الحديث عن ما يتوقع ان يحصل بين الجلسات والاتفاق على متابعته في الجلسة.
- ثامنا: المرحلة الثامنة اعادة التقييم.
- (١). الهدف:
- (أ). تقييم اثر العلاج.
- (ب). التاكيد على المعالجة الشمولية باستمرار.
- (٢). الاجراءات/الخطوات:

- (أ). متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.
- (ب). متابعة الذكرى المتبقية من الجلسة السابقة.
- (ج). تقييم مدى اندماج المريض مع النظام الاجتماعي المحيط.
- (عبد الحميد، ٢٠١٣، ص ١٢-١٣)
٣. أهداف البرنامج Program Goals
- أ. الهدف العام: خفض شدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD).
- ب. الهدف الخاص: معرفة اثر برنامج التفريغ النفسي في خفض اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عن طريق تنفيذ الخطوات الخاصة بالبرنامج.
٤. مستلزمات تنفيذ البرنامج
- (١). اختيار مكان مناسب تتوافر فيه الظروف المناسبة.
- (٢). توافر الوسائل الآتية:
- (أ). تهيئة نماذج الإحالة والمقاييس المشار إليها في هذا البرنامج.
- (ب). تهيئة الأدوات المستعملة كساعة التوقيت مثلا.
٥. المحتوى الذي يتضمنه البرنامج:
- ويتضمن البرنامج تطبيق الجلسات العلاجية باستعمال طريقة (EMDR) الذي سيصمم ويخصص لتقليل المعاناة أو خفضها أو إيقافها والحفاظ على الصحة النفسية للأفراد. ويتضمن عدد من الجلسات العلاجية. وستقسم الجلسة العلاجية زمنيا أيضا إلى أقسام سواءا للمقابلة الأولية أو لتطبيق مقياس PTSD والانزعاج وإلى إجراءات عملية EMDR وإلى تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات.
٦. التصميم التجريبي للبحث:
- سيعتمد الباحث تصميم من نوع الضبط ذو الحد الأدنى وهو (تصميم المجموعة التجريبية ذو الاختبار القبلي والبعدى) والمقارنة بنتائج مقياس PTSD من خلال الفرق بين الاختبار البعدى والاختبار القبلي.
- مخطط التصميم التجريبي المعتمد في البحث الحالي
- | الاختبار البعدى | البرنامج العلاجي | الاختبار القبلي | المجموعة |
|-----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| مقياس PTSD | العلاج بطريقة EMDR | مقياس PTSD | التجريبية |
- وانطلاقا مما تقدم سيعتمد في هذا التصميم على ما يأتي:
- أ. اختيار العينة من مجتمع المتعرضين إلى أحد أنواع الحوادث الصدمية ومن المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

- ب. الاختبار القبلي للمتغير التابع (المقياس)
- ج. تطبيق البرنامج.
- د. الاختبار البعدي للمتغير التابع (المقياس) لمعرفة التغير الناتج في درجات الأفراد بتأثير التغير المستقل.
- هـ. مقارنة الفروق إحصائياً باستعمال الاختبار قبلياً وبعدياً لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (المقياس).
- و. بعد تطبيق الاختبار القبلي يطبق البرنامج الذي سيعده الباحث والمتكون من الجلسات العلاجية وتتضمن ١٢ جلسة علاجية بواقع جلستين في الأسبوع تستغرق الجلسة العلاجية (٤٥) دقيقة بشكل عام.
٧. إجراءات تقويم البرنامج
- ستتم عملية تقويم فاعلية البرنامج العلاجي بعد قياس الاضطراب الذي تعاني منه المريضة وذلك بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد العلاج، لغرض معرفة درجة أعراض الاضطراب لدى المريضة، ثم قياس الاضطراب بعد انتهاء مدة البرنامج العلاجي المقررة لمعرفة أثر البرنامج العلاجي المقترح.
٨. عينة البرنامج العلاجي Sample Of The Treatment Program:
- لمعرفة اثر البرنامج في خفض اعراض PTSD والذي يمثل تقويماً نهائياً له يتطلب ذلك اختيار عينة من المصدومين وستكون العينة من خمسة مصدومات ومن المتعرضات الى حادث صدمي او اكثر ومن الذين يعانون من PTSD.
٩. طريقة اختيار العينة من المتطوعات:
- قام الباحث باختيار العينة في ضوء الإجراءات الآتية:
- أ. مقابلة تشخيصية للمفحوص فردياً كما تتضمن ملء استمارة المعلومات الخاصة بالمفحوص واجراء دراسة الحالة له.
- ب. تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
- ج. املء المفحوص لاستمارة الاهداف العلاجية التي يبغى المفحوص علاجها.
- د. بعد التأكد من ان المريض مطابق للمواصفات المطلوبة، وكذلك تأكد الباحث من النقاط اعلاه للعينة يملأ المفحوص استمارة الاتفاق بين المفحوص والباحث.
- وبعد الانتهاء من هذه الاجراءات باشر التطبيق النهائي للبرنامج العلاجي.

الفصل الرابع

نتائج البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي في التعرف على اثر طريقة ابطال التحسس باستعمال العينين واعادة المراجعة EMDR لدى النازحات. فقد طبق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية على العينة المكونة من خمسة نساء متعرضات للصدمة النفسية. قبل وبعد تطبيق البرنامج. تبين باصابتهم جميعهن بهذا الاضطراب وبدرجة شديدة. وعند قياس الدرجة بعد تطبيق البرنامج لوحظ بانخفاض الدرجة الكلية التي حصلن عليها. وعند مقارنة الوسط الحسابي للاختبارين قبل وبعد تطبيق البرنامج لوحظ انخفاض الوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج مما يعني بان البرنامج العلاجي له اثر في تحسن حالة النساء من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وكما مبين ادناه في الجدول الاتي: علما بان من تحصل على درجة شدة تتراوح بين (١-١٧) لا تعاني، ومن تحصل على درجة شدة بين (١٨ - ٣٤) فانها تعاني بدرجة متوسطة، اما اذا حصلت على درجة بين (٣٥ - ٥١) فهذا يعني تعاني من الاضطراب بدرجة شديدة، اما الدرجة الشديدة جدا تتراوح بين (٥٢ - ٦٨). وكانت درجاتهن الكلية التي حصلن عليها في الاختبار القبلي والبعدي كما في الجدولين :

جدول رقم (١)

درجات الاختبار القبلي على المقياس ومتوسطها الحسابي

تسلسل الحالة	درجة المستجيبة الكلية على المقياس	الوسط الحسابي المجموع على عدد الحالات (٥)	درجة الشدة
١	٦٠	٦٢	١٧-١ لا تعاني
٢	٦١		٣٤-١٨ تعاني بدرجة متوسطة
٣	٦٥		٥١ -٣٥ تعاني بدرجة شديدة
٤	٦٢		٦٨ -٥٢ تعاني بدرجة شديدة جدا
٥	٦٢		
المجموع	٣١٠		

الجدول (٢)

درجات الاختبار البعدي على المقياس ومتوسطها الحسابي

تسلسل الحالة	درجة المستجيبة الكلية على المقياس	الوسط الحسابي المجموع على عدد الحالات (٥)	درجة الشدة	
١	٣٠	٣٠	١٧-١	لا تعاني
٢	٢٨		٣٤-١٨	تعاني بدرجة متوسطة
٣	٣٠		٥١-٣٥	تعاني بدرجة شديدة
٤	٣١		٦٨-٥٢	تعاني بدرجة شديدة جدا
٥	٣٣			
المجموع	١٥٢			

من خلال ملاحظتنا للجدولين السابقين تبين لنا بانه هناك انخفاض في متوسط درجات الاختبار البعدي موازنة بالاختبار القبلي مما يدل على ان البرنامج الاعلاجي له اثر في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD .

التوصيات:

- أ. استحداث مراكز نفسية اختصاصية تعنى بضحايا الصدمات النفسية.
- ب. تشجيع الباحثين لانتاج بحوث تتناول الخبرات الصدمية.
- ج. تدريب العاملين في المراكز النفسية الصحية والاكاديمية على هذا النوع من العلاج لتاهيلهم ورفع كفاءتهم العلمية والعملية.

٤. المقترحات:

- أ. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي ولكن بعينة كبيرة للتأكد من اعطاء نتائج اكثر دقة.
- ب. إجراء دراسة تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الاخرى.
- ج. إجراء دراسات لمتابعة المصدومين وتقويم اثر (EMDR).

EMDR impact on a sample of Displaced persons

Dr. Natik F. Al-Kubaisy (*M A Clin. Psychol., Ph D Psychology*).

Psychological and Educational research Centre

dr.natik@yhoo.com

Abstract

Many recent studies using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) have proved to be a method of treating trauma that was discovered by American scientist Shapiro in 1987 and developed in 1989, which proved effective.

In developed countries, several centers have been established to train professionals to deal with trauma victims.

In Iraq, despite the vulnerability to many disasters, especially wars and occupation and the resulting crimes of murder, kidnapping, displacement and displacement from the areas of their homes plagued by the Iraqi society, but to date there are no treatment centers can treat the huge number of people exposed to trauma. Adding to the disaster, Iraq is suffering from a small number of psychiatrists when compared to the size of those exposed to trauma.

Research Importance:

The importance of research through the use of the new therapeutic method, called the way to alleviate the sensitivity and re-treatment through the movement of the eyes, to be used in the treatment of post-traumatic stress disorder and anxiety and concerns by health institutions and is a reference for psychological studies on this subject to add to our libraries that already suffer from scarcity With these kinds of sources.

Research Goals:

The current research aims at identifying the effect of the method of EMDR of patients with PTSD by verifying the following hypothesis:

There were no statistically significant differences in the severity of PTSD symptoms before and after treatment was applied.

Study Sample:

The sample of the therapeutic program consisting of five female members, traumatists and those suffering from PTSD was selected at an average age of 28 years. After the application of the standard of PTSD based on the DSM4 , which is characterized by honesty and persistence.

Results:

The results of the current research showed that there were statistically significant differences (0.05) by the calendar indicators adopted in the evaluation of the program. These results were based on previous studies.

Recommendations:

The study came out with a set of recommendations, including the adoption of this method of treatment after applying a larger sample to prove its credibility in our Iraqi and Arab society. I also came up with a set of proposals.

CPT, PTSD, Disorder, Iraq, Post, Psychological, Stress, Traumatic, Treatment, War.

Keywords:

CPT, PTSD, Disorder, Iraq, Post, Psychological, Stress, Traumatic, Treatment, War

المصادر References

١. المصادر العربية :
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٠١): *إدارة الإجهاد النفسي في الميدان، الطبعة المترجمة الأولى، المكتبة الوطنية، عمان الأردن.*
- الحجار، محمد (٢٠٠٠) : *تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي - المعرفي على المجتمع السوري، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، العدد ٤٤ ، المجلد ١١ ، ت ١ ، ٢٠٠٠. (ص ٥٥ - ٥٨).*
- الحجار، محمد حمدي (٢٠٠٢) *الآثار الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الكوارث الطبيعية. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد ٤٩ المجلد ١٣ كانون الثاني (ص ١٠٠-١٠٦)*
- السلطاني سوسن، ومجيد ازهار محمد (٢٠١٧): *الازمات النفسية والاجتماعية والمادية للنساء النازحات في المخيمات. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، كلية الآداب/ قسم علم النفس، بحث مؤتمر المشاركة في مؤتمر (ضمان حقوق النازحين واجب وطني).*
- كمال، علي، (1983)، *النفس، انفعالاتها، وأمراضها، وعلاجها. الجزء الأول، الطبعة الثانية- بغداد.*
- عبد الحميد، وليد خالد (٢٠١٣): *معالجة الاضطرابات التالية للصدمة بعلاج ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية. العدد ٢٩-٢٠١٣.*
- العطرائي، سعد سابط جابر (١٩٩٥) : *عقائيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجا العامرية والعوائل المحيطة به. رسالة ماجستير / كلية الاداب - الجامعة المستنصرية.*
- عكاشة، د. احمد (٢٠٠٣): *الطب النفسي المعاصر عكاشة، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة. الطبعة المزينة والمنقحة.*
- الكبيسي ناطق فحل، و التميمي علي ناصر (٢٠١٤): *اختبار فعالية منهج ابطال التحسس واعادة المعالجة بحركات العين. وقائع مؤتمر العنف في العراق وتأثيراته التربوية والنفسية والاجتماعية. كلية التربية للبنات/ الجامعة العراقية. الاحد ٢٨ كانون الاول*
- الكبيسي، طارق فحل و الكرخي، خليل ابراهيم، ولفته، محمد، والكبيسي، ناطق فحل (١٩٩٥) *الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية المصاحبة لها في العراق. دراسة اولية مقدمة للندوة الوطنية حول تاثير الحصار على الجوانب النفسية والسلوكية في المجتمع العراقي، مركزالبحوث النفسية. وزارة التعليم العالي ٢٨-٢٩ ت ٢ ١٩٩٥.*

الكبيسي، طارق فحل والكبيسي، ناطق فحل: (٢٠٠٢): PTSD لدى عينة من الاسرى العراقيين العائدين من ايران.

الكبيسي، طارق فحل والكبيسي، ناطق فحل، والعلي عباس حسين (١٩٩٩): PTSD لدى عينة من مرجعي مركز الانتابار والتاميم للتأهيل.

الكبيسي، ناطق فحل: (١٩٩٩): بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. دراسة مقدمة الى كلية الاداب، الجامعة المستنصرية، قسم علم النفس كجزء من دراسة الماجستير في علم النفس السريري.

الكرخي، خليل ابراهيم اسماعيل (١٩٩٤): اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مرجعي العيادات الخارجية في بغداد. اطروحة مقدمة الى الهيئة العراقية للاختصاصات الطبية (المجلس العلمي للطب النفسي).

كريم عمار عيسى (٢٠١٠): النازحون داخليا في ضوء الحماية الدولية (دراسة تطبيقية عن النازحين في محافظة صلاح الدين). مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية. العدد ٣.

كمال ، علي (١٩٨٣) : النفس، أنفعالاتها، أمراضها، علاجها. الطبعة الثانية، الدار العربية للطباعة والنشر، بغداد.

المنظمة الدولية للهجرة (٢٠١٣): النزوح الداخلي في العراق: معوقات الاندماج، بغداد.

النايلسي، محمد احمد (١٩٩١) : الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية - بيروت.

الناصر، فهد عبد الرحمن (٢٠٠٢) الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وبنيات المواجهة. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد ٤٩ المجلد ١٣ كانون الثاني (ص ١٧٤-١٩٣)

٢. المصادر الأجنبية :

American Psychiatry Association (1994): *Diagnostic and Statistocal Manual of Mental Disorders*. 4rd Ed. DSM-IV.

Miller , Thomas W. (1995) : *An up date on PTSD . Directions in clinical . Psychology .* Vol. 5 , No. 8 .

Olf, Miranda (2012): *Early intervention following traumatic events. ESTSS Workshop, Conference EMDR Europe Madrid, Spain-June 14, 2012.*