

اختبار فعالية منهج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين

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

م.د. علي ناصر التميمي
مركز البحوث التربوية والنفسية
جامعة بغداد

مستخلص البحث :

لقد تعرض بلدنا الى انواع عدة من الكوارث لاسيما الحروب وما زال يتعرض الى حالات شتى من الانفجارات والسيارات المفخخة والقتل والاختطاف والقتل والنهب والسلب... الخ. وما تسببه من ضغط نفسي كبير على الأفراد. الذي يخلف وراءه مختلف الاضطرابات النفسية ولاسيما اضطراب الضغط الحاد الذي إذا لم يعالج سيتحول الى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). لذا يحتاج الأفراد إلى الدعم والإسناد النفسي والاجتماعي الكبير.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة عن استعمال طريقة جديدة في معالجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهي طريقة تخفيف الحساسية من خلال حركة العينين وإعادة المعالجة Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). وهي طريقة استعملت من قبل الدكتورة فرانسيس شابيرو Francine Shapiro، التي اكتشفتها عن طريق الصدفة حين لاحظت اختفاء الأفكار المقلقة لديها عن طريق الحركات الجانبية لعيניה. وقد وجدت نجاحا كبيرا عندما استعملته في البداية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة مع قدامى المحاربين في حرب فيتنام والناجيات من الاغتصاب. وفي عام ٢٠٠٠، اعترفت الجمعية الدولية لدراسات الضغط الصدمي بأنه علاج فعال لاضطرابات ما بعد الصدمة. وحذت حذوها عام ٢٠٠٣ اعترفت قسم أيرلندا الشمالية لفرع الصحة The Northern Ireland Department of Health subgroup وكذلك في بريطانيا عام ٢٠٠٥ من قبل المعهد الوطني للتميز السريري National Institute of Clinical Excellence (NICE)، واعتبرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بان هذه الطريقة فعالة للغاية وأقسام الدفاع الأمريكية وشؤون المحاربين القدامى. ومؤخرا أوصت منظمة الصحة العالمية (WHO) باستعمالها لاضطراب ما بعد الصدمة لدى البالغين والأطفال.

وتبرز أهمية الدراسة الحالية عن طريق سعيها إلى رؤية اثر طريقة تخفيف الحساسية من خلال حركة العينين وإعادة المعالجة ، للإفادة منه في المؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية في معالجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق والمخاوف.

فضلا عما ما تعانیه مکتباتنا المحلية والعربية من شحة المراجع النفسية المتعلقة بموضوع طريقة تخفيف الحساسية من خلال حركة العينين وإعادة المعالجة.

إن هدف البحث الحالي هي اختبار فعالية منهج أبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينين لضحايا الصدمات في خفض أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD، وذلك من خلال التحقق من الفرضية الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد تطبيق العلاج.

وقد كان من إجراءات البحث اختيار عينة البرنامج العلاجي المتكونة من فرد واحد كدراسة حالة بعمر (٤٠) سنة. واستعمل مقياس الكبيسي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المعتمد على تشخيص المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي الذي تميز بالصدق والثبات.

كما اعتمد برنامج تخفيف الحساسية عن طريق حركة العينين وإعادة المعالجة. وأظهرت نتائج البحث الحالي فاعلية البرنامج وبدلالة إحصائية (٠.٠٥) عن طريق المؤشرات التقييمية التي اعتمدت في تقويم فاعلية البرنامج وأسندت هذه النتائج الى الدراسات السابقة. وعنده ينصح باعتماد هذه الطريقة بعد ان تطبق على عينة اكبر لإثبات مصداقيتها في مجتمعنا العراقي والعربي. كما أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

١. المقدمة :

لقد ضربت أرمينيا السوفيتية عام ١٩٨٨ مهزة أرضية. وقد ترك هذا الزلزال المخرب العنيف بصماته المدمرة على الصحة النفسية عند أولئك الذين نجوا من الموت، إذ ظل معظمهم يعاني حتى بعد سنتين من حدوث الزلزال من المتلازمة النفسية التي تعقب التعرض للشدة المسماة علمياً باللغة الإنكليزية (Post traumatic stress disorder). وقد أصاب المنكوبين الإحباط الشديد بسبب ضعف الغوث الدولي لهم من جهة، وافتقارهم إلى العلاج النفسي، إذ لم يكن يوجد في ذلك الوقت (أي عام ١٩٨٨ م) سوى ١٠٠ اختصاصي نفسي (في أرمينيا) معظمهم تعوزهم المهارات الإكلينيكية العلاجية لأنهم يُدرسون في الجامعات وليسوا إكلينيكين. وتعاظمت الكارثة بسبب قلة الخدمات الاجتماعية والصحية والعامّة. كان عدد الضحايا كبيراً، وصل إلى ٥٠ ألف قتيل و ٨٠ ألف جريح، ومنهم ١٢٠٠٠ شخصاً بترت أطرافهم. وكانت أعراض الرض النفسي على وفق تشخيصات فريق العلاج الأرميني في الأشكال المتنوعة من القلق، واضطرابات النوم، واجترار الخبرات المرضية والخدر النفسي (psychic numbness) والأسى والاكتئاب. (الحجار، ٢٠٠٢، ص ١٠١)

فالغوث في الكوارث يجب أن لا يقتصر على العون المادي المتمثل في المداد الغذائي والكسائي والإسكاني فقط، كما هو جار في غالبية الكوارث التي تلحق ببعض البلدان، بل لا بد من وجود فريق إسعاف نفسي طبي يتكفل بتقديم العلاج النفسي سواء أكان هذا الفريق من البلد المنكوب أو من البلدان المغيثة كالأمم المتحدة وغيرها، وقد أظهر زلزال أرمينيا، الذي اتخذ مثلاً في هذا البحث ان الرضوض النفسية ذات نتائج وخيمة على الذين تعرضوا للنكبة إذ أنها تعطل الوظيفة النفسية - الاجتماعية، وقد تحدث عاهات نفسية اجتماعية دائمة إذا لم يعالج المصابون بتلك الرضوض النفسية باكراً. (الحجار، ٢٠٠٢، ص ١٠٤).

وكثير من هؤلاء كانوا يشكون من أحلام تدور حول موت اقاربهم وأفراد أسرهم يناجونهم بالعودة إليهم ثانية (على مستوى التحليل النفسي يفسر الحلم على أساس مشاعر الإثم التي يعيشها الحي الناجي من الكارثة).

وكان الإرشاد النفسي العلاجي فاعلاً عند بعض الأولاد الذي يشكون من أحلام سيئة ومخاوف من عودة الزلزال بحسب قول المعالجة كاركشيان (التي اجرت البحث). (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)

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 اعادة ابطال التحسس بحركة العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) والذي سيأتي ذكرها لاحقاً.

٢. مشكلة البحث:

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. وعَدَّ 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).

ولما كان المجتمع العراقي قد تعرض عبر تاريخه الطويل ولاسيما في الحقبة الأخيرة الى ضغوط داخلية وخارجية عديدة كالحروب وما أعقبها من أحداث صدمية كان لا بد ان ينعكس ذلك على أفرادها وقد يؤدي ذلك الى الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post Traumatic Stress Disorder . وهذا ما اكدته بعض من الدراسات العراقية مثل دراسات (الكرخي، ١٩٩٤) و(العطرائي، ١٩٩٥) و(الكبيسي وآخرون، ١٩٩٥) و(الكبيسي وآخرون، ١٩٩٩) و(الكبيسي وآخرون، ١٩٩٩) و(الكبيسي وآخرون، ٢٠٠٢) و(الكبيسي وآخرون، ٢٠٠٢) و(الكبيسي وآخرون، ٢٠٠٩) و(الكبيسي وآخرون، ٢٠١١).

وقد وجد الباحث عن طريق إطلاعه على بعض الدراسات والآراء ان (EMDR) يمكن ان يساهم بفاعلية في علاج هذا الاضطراب.

٣. أهمية البحث والحاجة إليه:-

في عام ١٩٩٣ تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً حول الدعم النفسي لضحايا الكوارث والأحداث التي تُعدّ ضغوطاً نفسية في الحياة والتي قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية. (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر، ٢٠٠١، ص ٣)

وهناك دراسات عدة استعملت (EMDR) كطريقة في علاج الصدمة النفسية واثبتت فعاليتها. وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة لتقوم بتدريب محترفين للتعامل مع ضحايا الصدمات النفسية.

وعلى أساس ما تقدم نرى الآثار الناجمة عن الحروب التي تخلف وراءها الاضطرابات نفسها التي تتركها الكوارث والفواجع وأن بلدنا قد تعرض وما زال إلى عدة أنواع من الكوارث لا سيما الحروب

الأمر الذي يخلف وراءه مختلف الاضطرابات النفسية لا سيما اضطراب الضغط الحاد الذي إذا لم يعالج تحول الى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. فضلا عما ماتعانيه مكتباتنا المحلية والعربية من شحة المراجع النفسية المتعلقة بأوضاع الحرب والكوارث لاسيما علاج انعكاسات هذه الأوضاع على الصعيد النفسي والاجتماعي.

٤. أهداف البحث:-

التعرف على فعالية طريقة اعادة ابطال التحسس بحركة العين (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 المصاب قبل وبعد إخضاعه للعلاج بطريقة (EMDR).

٥. حدود البحث:-

يتحدد البحث الحالي بدراسة حالة ل احد المصابين من منتسبي جامعة بغداد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والبالغ من العمر (٤٠) سنة للعام الدراسي (٢٠١٣-٢٠١٤).
٦. تحديد المصطلحات:-

هنالك بعض المصطلحات التي يجب تعريفها وهي كالآتي:

أ. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder):

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).

ب. طريقة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

اكتشفت هذه الطريقة من قبل شابيرو ١٩٨٧ وطورتها في ١٩٨٩. يستند هذا العلاج على فرضية وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانيها مريض هذا الاضطراب بشكل رئيسي بسبب الحزن غير ملاتم للحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية. فعند القيام بالتحفيز الثنائي (بضمها حركات العين) فأنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة بما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن التعلم منها. وعن طريق الدراسات العديدة التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بانها تساعد في معالجة هذا الاضطراب من حيث الأفكار والأحاسيس اللذان يرتبطان بهذه الذاكرة العاطلة.

الفصل الثاني

الإطار النظري:-

أنواع علاج الضغوط النفسية:-

إن تفسير كلمة العلاج النفسي يختلف تبعاً للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي، ولكن يتفق الجميع على معنى عام هو ان الغرض الأساس هو مناقشة أفكار وانفعالات المريض واكتشاف مصادر الصراع والإجهاد، ومحاولة تكيف المريض مع المجتمع في حدود قدراته الشخصية، وذلك مع إقامة تجاوب انفعالي بين المعالج والمريض واستخدامه في شفائه. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦١)

ويختلف الأطباء في أساليبهم للوصول لهذا الغرض، فكل يتبع مدرسته الخاصة، ويؤمن بانها الطريقة المثلى لاستئصال أسباب الصراع، ولتغيير الشخصية، بل ويعطى الأدلة والبراهين على ان نظريته هي السائدة في العلاج النفسي، وأن يكون كل معالج صادقاً في كلامه عن نظريته؛ إذ ان اعتقاده بطريقته يحمل التأثير والإيحاء إلى المريض. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦١)

سنتناول أهم النظريات العلاجية للضغوط النفسية وكالاتي:

١. نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

وهي طريقة العلاج التي طورها فرويد والتي 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 اخفاء 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)

وقلما تستعمل هذه الطريقة في العراق ومعظم الدول العربية؛ نظراً لعامل الثقافة والحضارة الذي يلعب دوراً مهماً في تكوين الشخصية ودرجة تفاعلها مع المجتمع، وان عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة محدود جداً، اذا قورن بالعدد الهائل الذي يعاني من الأمراض النفسية، والذي يحتاج لتدخل حاسم للتخفيف من آلامه.

إذ يجب على مريض التحليل النفسي ان يتحلى بعدة صفات لازمة، أهمها إمكانياته المادية للعلاج خمس مرات أسبوعياً لمدة تصل أحياناً إلى خمس سنوات، ثم قدرة ذكائية فوق المتوسط؛ حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظياً، ولكي يستوعب تفسير العلاج وسن معينة عادة اقل من الاربعين، ثم الايمان الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج، اما من لا يتحلى بهذه الصفات فلا يجوز عليه التحليل النفسي، ويعتبر غير صالح لهذا النوع من العلاج. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٢)

لاشك ان العلاج النفسي العميق والبحث عن العوامل الدفينة في طفولة الفرد له مميزاته، ويوجد بعض الحالات الشديدة المزمنة، التي تحتاج لهذا النوع من العلاج، ولكن يجب إلا ينسنا ذلك ان غالبية مرضى العصاب لا يحتاجون لهذا العلاج المتخصص، وتتوافر الآن سبل أخرى للعلاج، تشفيهم من ألامهم دون الحاجة إلى فترات العلاج الطويلة والتكاليف الباهظة؛ خاصة انه بدأ يتضح الآن الأسباب الفسيولوجية لهذه الأمراض. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٢)

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

٢. العلاج السلوكي Behavioral Therapy:

يعتمد هذا العلاج على النظرية الشرطية وذلك ان الأمراض النفسية ما هي إلا عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة القلق والتوتر وبالتالي كون ارتباطات شرطية مرضية، ويتجه العلاج أولاً إلى إطفاء هذا الفعل المنعكس الشرطي المرضي وبناء فعل منعكس شرطي سوي جديد ليكون بديلاً عنه. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٨٢)

ومن الطرائق العلاجية السلوكية الأوسع انتشاراً هي طرق السيطرة على الجسم التي تضم عدداً من تقنيات الاسترخاء كالتغذية الإحيائية المرتدة Biofeedback واليوغا والتأمل والاسترخاء العضلي المتدرج (كمال ، ١٩٨٣ ، ص ٤٣٢).

وتوجد عدة انواع من العلاج السلوكي ومن أهمها: الكف المتبادل (التي نستعمل في حالة المخاوف المرضية) والكف الشرطي أو الممارسة السلبية Negative practice (تفيد في حالات مص الإبهام، التلعثم، العادة السرية، قضم الاظافر، الخلجات العضلية اللاارادية. والعلاج بالكراهية او التنفير Aversion Therapy) تستعمل هذه الطريقة في الاستجناس والفيتيشية والانقلاب الجنسي وآلام الكآبة والكف الإيجابي positive conditioning (يطبق هذا العلاج في حالات التبول الليلي اللاإرادي والتشكيل shaping) أعطى هذا العلاج نتائج مشجعة في حالات مرضى الفصام المزمنين والاطفال المتخلفين عقليا وفي تغيير بعض السلوك العصابي مثل فقدان الشهية العصبي، الرهاب، والمشاكل الزوجية، ويسمى هذا النوع من العلاج بالاقتصادي الرمزي والعلاج الفيضي Flooding (التعرض - المنع EXPOSURE- Prevention يستعمل في حالات الرهاب (المخاوف) بان

يتعرض المريض تعرضاً مباشراً لفترات متكررة للمؤثر المخيف، اما بطريقة التخيل او في الحقيقة.

وعلى الرغم من القلق الشديد، والذي يمكن تخفيف حدته بواسطة بعض العقاقير، وهو من أفضل العلاجات للأفعال والطقوس القهرية. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٨٧)

٣. النظرية المعرفية:-

وفي النظرية المعرفية يعتبر التفكير المرضي هو الأساس أما الجزء الوجداني والدوافع فهي ثانوية للتفسير السلبي للأحداث، وبعض مكونات تفكير المكتتب تتلخص في الآتي :

أ. الاستنتاج الخاطئ: فإذا لم يبتسم الرئيس في وجه مرؤوسه المكتتب فهذا يعني انه ينوي فصله

ب. التجريد الانتقائي: فمثلا الزوج الذي يحتفل بعيد زواجه ويدعو زوجته للعشاء ويحضر لها هدية، ولكنه لا يرسل كارتا بالتهنئة، فهنا تفسر الزوجة المكتتبه هذا الحدث بأنه دليل على انه لا يهتم بها.

ج. التعميم الزائد: فمثلا طالب الطب المجتهد الذي اثبت كفاءته، ثم اذا فشل في اخذ عينة دم يفسر ذلك بأنه فاشل، ويجب ابتعاده عن مهنة الطب.

د. التضخيم والتقليل: فالمكتتب يضخم ملبيات الموقف، ويقلل من قيمة النواحي الايجابية. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

ه. التسمية الخاطئة: فإذا أصدر الأستاذ نصيحة إلى تلميذه بأنه تأخر في إنهاء الخبث، فهذا يعني أنه سبه وأهانته وصرخ في وجهه. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٦)

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 :

نشأ هذا العلاج منذ حوالي عشرين سنة بواسطة الأخصائي النفسي، آرون بيك، وزملائه في الولايات المتحدة، ويتميز العلاج السلوكي في ازالة الأعراض المرضية مباشرة، دون البحث عن الصراعات النفسية والصدمات الطفلية كما هو متبع في التحليل النفسي، ولكن هذا العلاج المعرفي يهتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على انها الأساس والمركز الذي تدور حوله أعراض القلق والاكتئاب والجسدية، ومن ثم فالاضطراب في هذه الأمراض يكمن في محتوى التفكير. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

وتتبع قوة العلاج السلوكي المعرفي من منطقته وعقلانيته ومعطياته التجريبية على الإنسان وقابليته للقياس. ولقد لبي هذا النوع من العلاج كل التوقعات تقريباً المتوقعة والواعدة 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)

ولكن احد الباحثين اقترح استعمال العلاج السلوكي المعرفي (CPT) للمصابين في اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder- ASD) لمنع تطوره وإصابته باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). وذلك من خلال دراسة تضمنت (٤-١٦) جلسة (٤-١٧) ساعة من التعليم على الاسترخاء والتعرض التخيلي وإعادة الهيكلة المعرفية والتعرض الحي (Invivo exposure). وقد فحصت الأعراض المرضية للعينة بعد اسبوع واحد وفي وقت واحد من العلاج واعيد الفحص كذلك بعد ٢٠ أسبوع. وأظهرت النتائج بان العلاج السلوكي المعرفي المركز للذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر عليها كان اكثر فاعلية من المرضى الذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر إلى ثلاثة أشهر. كما اثبتت الدراسة بان المصابين بالاكتئاب المشترك اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

(Mco-Morbid depressive disorder, 2012) (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

٥. طريقة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

هناك دراسات حديثة أجريت في هولندا أثبتت 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). (Oiff,2012).

وقد أظهرت الدراسات الحديثة عن استعمال طريقة جديدة في معالجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهي طريقة تخفيف الحساسية من خلال حركة العينين واعادة المعالجة. وهي طريقة استعملت من قبل الدكتورة فرانسيس شابيرو، التي اكتشفتها عن طريق الصدفة حين لاحظت اختفاء الأفكار المقلقة لديها من خلال الحركات الجانبية لعيניה. وقد وجدت نجاحا كبيرا عندما استعملته في البداية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة مع قدامى المحاربين في حرب فيتنام والناجيات من الاغتصاب. وفي عام ٢٠٠٠، اعترفت الجمعية الدولية لدراسات الضغط الصدمي بانه علاج فعال لاضطرابات ما بعد الصدمة. وحذت حذوها عام ٢٠٠٣ اعترفت قسم أيرلندا الشمالية لفرع الصحة The Northern Ireland Department of Health subgroup وكذلك في بريطانيا عام ٢٠٠٥ من قبل المعهد الوطني للتمييز السريري.

National Institute of Clinical Excellence ([NICE](#))

واعترفت الجمعية الامريكية للطب النفسي بان هذه الطريقة فعالة للغاية وأقسام الدفاع الامريكية وشؤون المحاربين القدامى. ومؤخرا اوصت منظمة الصحة العالمية (WHO) باستعمالها لاضطراب ما بعد الصدمة لدى البالغين والأطفال. المصدر : ٤. الاستنتاج :

عن طريق ما تقدم يمكن للباحث ان يستنتج ان كل نظرية من هذه النظريات لها ما يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينتقدها ولكن لا يستطيع دحضها؛ لأن فيها كثيراً من التفسيرات الصحيحة.

فمثلاً النظرية الفرويدية تركز على خبرات الطفولة، ومع ذلك فانها لم تقدم لنا تفسيراً لوجود اختلافات فردية حقيقية في استعداد الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند تعرضهم لأحداث صدمية. فضلاً عن محدودية نظرية فرويد فان بعض التقنيات المستعارة منها مثل الإنصات، والتنفيس (التعبير عن المشاعر الخاصة بحادث اليم)، تعد مفيدة في عمليات المساعدة الإنسانية التي من بينها التدخل في مواقف الأزمات

ومعروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهتمون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية. والسلوكية التي تركز على التعلم الخاطيء على وفق قوانين الاشراف، لا تقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة 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.

أما 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 لاتناسب 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 بإبطال الحساسية عن طريق حركة العينين واعادة المعالجة (EMDR) فتعتبر احداث 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 فضلاً عن دور الأسرة 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 دوراً لآسرة المصاب. وكذلك لا يجوز إبقاء المصاب على العلاج الدوائي متناسياً 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.

ولذا فاني اعتقد ان نجاح العلاج النفسي يعتمد على شخصية المعالج ومدى ايمانه بطريقته في العلاج، اكثر من الاعتماد على محتوى النظرية ذاتها، واختلافها عن النظريات الأخرى، فادعاء رواد التحليل النفسي من اتباع فرويد في شفاء مرضاهم، يساوي نتائج علم النفس التحليلي من رواد يونج، وذلك يوازي نسب الشفاء للذين يتبعون مذهب علم النفس الفردي من اتباع ادلر، والكل يتساوى مع النظريات الحديثة في العلاج النفسي من العلاج الوجودي، الى الهادف، إلى العميق الى الشامل ... الخ،

الفصل الثالث

إجراءات البحث: منهجية البحث :-

استعمل الباحث التصميم التجريبي في البحث الحالي ذات الاختبار القبلي والبعدي.

١. عينة البحث Sample of Research:

اختير احد المتعرضين لصدمة نفسية ومن المتطوعين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder ويخلو من الأمراض الجسمية والنفسية ولا يتناول أدوية ذات تأثيرات نفسية. ويعمر ٤٠ سنة. وذلك بعد تشخيصه بعد اجراء المقابلة النفسية التشخيصية ومن خلال مقياس الكبيسي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder . (الكبيسي، ١٩٩٩)

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 ٤٥ فقرة، موزعة على ٦ مجالات (المجال الأول الذي يستفسر من المريض عن تعرضه من عدمه لصدمة نفسية، وإذا كان قد تعرض فيذكر أي نوع من الصدمات النفسية المذكورة بأسئلة هذا المجال) الذي يتكون من ٢٢ فقرة، والثاني (إعادة خبرة الحدث الصدمي) من ٥ فقرات، والثالث (التجنب) من ٧ فقرات، والرابع (الاستثارة) من ٥ فقرات، والخامس (تأثير الصدمة على العلاقات الاجتماعية والوظيفية للمريض) من ٣ فقرات والسادس (فترة المعاناة من الصدمة) 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 إلى إكمال ٣-٤ أجزاء من التدريب على مدى سنة الى سنتين. وقد أكملت المتطلبات تلك عام ٢٠١٢ بعد ان أكملت الدورة التدريبية لثلاثة اجزاء في لندن ببريطانيا وتلتها دورة تدريبية أخرى في ساوثامبتون ببريطانيا أيضا لزيادة الخبرة.

ومن المهم الإشارة إلى متابعة العلاج تحت مشرفين معتمدين من قبل الجمعيات المرخصة عالمياً. وعلى المعالجين مناقشة مشرفيهم مباشرة أو من خلال الهاتف أو بواسطة السكايب لضمان سلامة المرضى والدقة والجودة في الأداء. ويعد الإشراف جزءاً مهماً لإتمام شهادات التدريب.

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

أولاً: المرحلة الأولى: اخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج.

١- الهدف :-

(أ) الحصول على معلومات متعلقة بتاريخ المريض.

(ب) التأكد من مدى ملائمة ال EMDR للمريض.

(ج). تحديد الأحداث التي ستتم استهدافها (الإحداث الايجابية والسلبية التي مر بها المريض).

٢- الإجراءات/الخطوات:

(أ) تنفيذ الإجراءات الإدارية الاعتيادية في اخذ تاريخ المريض (ملء استمارات خاصة، والاختبارات التشخيصية).

(ب) عمل مراجعة وتصنيف وتحديد الموارد .

(ج) طرح أسئلة متعلقة ب :

(أولاً): بالماضي (الأحداث التي حصلت في الماضي والتي تشكل الأرضية للمرض).

(ثانياً): المحفزات الحالية .

(ثالثاً): الاحتياجات المستقبلية .

ثانياً: 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) الإجراءات/الخطوات:

(أ) تثقيف المريض للأعراض التي يعاني منها.

(ب) تعليم المريض من خلال التشبيه وتعليمه آليات تساعده على الاستقرار وتعطيه الاحساس بالسيطرة والتحكم .

ثالثاً: المرحلة الثالثة التقييم.

(١) الهدف:-

الوصول الى ما سنستهدفه بالEMDR ومعالجتها بالاستثارة الثنائية للذاكرة .

(٢) الإجراءات/الخطوات:-

تحديد الصورة، المعتقد السلبي الحالي، والمعتقد الايجابي الذي يرغب في تحقيقه، الشعور الحالي، الإحساس الجسدي، واستعمال المقاييس.
رابعاً: المرحلة الرابعة. تخفيف أو إبطال التحسس.

(١) الهدف:-

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

(ب) تمرير كامل لكل قنوات الذاكرة التي لها علاقة بالحدث .

(ج) تشكيل الخبرات الايجابية.

(٢) الإجراءات/الخطوات:

(أ) استعمال البروتوكول الأساسي الذي يسمح بالوصول إلى استبصار تلقائي، إلى مشاعر، إحساس جسدي والى ذكريات اخرى.

(ب) استعمال الوصلة المعرفية للتخلص من المعيق Stuck الذي قد يحصل.

خامساً: المرحلة الخامسة التركيب.

(١) الهدف:-

(أ) تقوية الاتصال بين شبكات الادراك الايجابية.

(ب) زيادة تعميم الاثر لشبكات الذاكرة الاخرى.

(٢) الإجراءات/الخطوات:

(أ) تحديد أفضل إدراك ايجابي.

(ب) تقوية مصداقية المعتقد المرجو الوصول له.

سادسًا: المرحلة السادسة مسح الجسم.

(١) الهدف:

استكمال معالجة ما تبقى من انزعاج متعلق بالحدث (الهدف).

(٢) الإجراءات/الخطوات:

التركيز في عملية المعالجة على اي توتر جسمي متبقي.

سابعًا: المرحلة السابعة الاغلاق.

(١) الهدف:

التأكد من استقرار المريض قبل انتهاء جلسة ال EMDR.

(٢) الإجراءات/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.

ثامنًا: المرحلة الثامنة اعادة التقييم.

(١) الهدف:-

(أ) تقييم اثر العلاج.

(ب) التأكيد على المعالجة الشمولية باستمرار.

(٢) الإجراءات/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
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 الاولى او لتطبيق مقياس PTSD والانزعاج والى اجراءات عملية EMDR والى تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيئية بين الجلسات.

٦. التصميم التجريبي للبحث:-

سيعتمد الباحث التصميم التجريبي للبحوثات الاختبار القبلي والبعدي والموازنة بنتائج مقياس PTSD القبلي والاختبار البعدي. 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 إحصائيا باستعمال الاختبار قبلياً وبعدياً لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (المقياس).

٧. بعد تطبيق الاختبار القبلي يطبق البرنامج الذي سيعدده الباحث والمتكون من الجلسات العلاجية وتتضمن ١٢ جلسة علاجية بواقع جلستين في الأسبوع تستغرق الجلسة العلاجية (٤٥) دقيقة بشكل عام. اذ بدأ البرنامج العلاجي من (١/٤-١٠/٥/٢٠١٤).

٧. إجراءات تقويم البرنامج :

ستتم عملية تقويم فاعلية البرنامج العلاجي بعد قياس الاضطراب الذي يعاني منه المريض وذلك بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد العلاج، لغرض معرفة درجة أعراض الاضطراب لدى المريض، 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 احد المتعرضين الى حادث صدمي ومن الذين يعانون من PTSD.

٩. طريقة اختيار العينة من المتطوعين:

سيقوم الباحث باختيار العينة في ضوء الإجراءات الآتية:

أ. مقابلة تشخيصية للمفحوص فردياً كما تتضمن ملء استمارة المعلومات الخاصة بالمفحوص وإجراء 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 الإجراءات يباشر التطبيق النهائي للبرنامج العلاجي.

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي. ومن ثم مناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة والاطر والنماذج النظرية المعتمدة، ومن ثم تقديم توصيات تبعاً لتلك النتائج، ومقترحات لبحاث مستقبلية ودراسات تعالج مشكلات واجهت الباحث لم يتسن له معالجتها.

عرض النتائج ومناقشتها:

ان الهدف الاول هو معرفة اثر برنامج EMDR في خفض اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فقد تم عن طريق اختبار الفرضية الاتية:
لا توجد فروق إحصائية في شدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد العلاج.

ولاختبار هذه الفرضية قام الباحث بتطبيق مقياس الكبيسي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لتحديد درجة شدة اعراض المفحوص، ثم طبق البرنامج العلاجي متتبعاً خطوات تنفيذه عن طريق جلساته الاثني عشر ولمدة ستة اسابيع بواقع جلستين في الاسبوع، والذي اختير في ضوء رغبته في المشاركة في البرنامج وبالوسائل المبينة أنفاً (اعتباراً من ¼ ولغاية ٢٠١٤/٥/١٠).

ولمعرفة دلالة الفرق بين الاختبارين القبلي والبعدي. استعمل الباحث الفروق الاحصائية وذلك كون العينة صغيرة جداً مكونة من فرد واحد.

وقورنت درجات الاختبارين اللذين طبقا على نفس المفحوص. الذي له درجتان إحداهما تمثل درجته في الاختبار الأول والثانية تمثل درجته في الاختبار الثاني.

إذ اختبرت صحة فرضية البحث في ضوء هذا المقياس وقد تبين وجود فروق احصائية بين درجات الاختبار القبلي والبعدي، لفقرات المجال الثاني (إعادة خبرة الحدث الصدمي). إذ كان هناك فروق بانخفاض في درجات شدة أعراض الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج. وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تؤكد وجود فروق إحصائية في العينة في الاختبار القبلي والبعدي التي خضعت للبرنامج العلاجي. وكما موضح في الجدول رقم (١) الآتي :

الجدول (١)

درجات الاختبار القبلي والبعدي لكل فقرة من المجال الثاني

المجال	تسلسل الفقرة في المقياس	درجة الشدة		الفرق
		القبلي	البعدي	
٢	٢٣	٤	١	٣
	٢٤	٤	٠	٤
	٢٥	٤	٠	٤
	٢٦	٤	١	٣
	٢٧	٣	٠	٣
	المجموع	١٩	٢	١٥

وكذلك اختبرت صحة فرضية البحث في ضوء هذا المقياس وقد تبين وجود فروق إحصائية بين درجات الاختبار القبلي والبعدي، لفقرات المجال الثالث (التجنب). إذ كان هناك فروق بانخفاض في درجات شدة أعراض الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج. وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تؤكد وجود فروق إحصائية في العينة في الاختبار القبلي والبعدي التي خضعت للبرنامج العلاجي. وكما موضح في الجدول رقم (٢) الآتي :

الجدول (٢)

درجات الاختبار القبلي والبعدي لكل فقرة من المجال الثالث

المجال	تسلسل الفقرة في المقياس	درجة الشدة		الفرق
		القبلي	البعدي	
٣	٢٨	٤	٠	٤
	٢٩	٤	٠	٤
	٣٠	٠	٠	٠
	٣١	٣	١	٢
	٣٢	٤	٠	٤
	٣٣	٣	٠	٣
	٣٤	٤	٠	٤
	المجموع	٢٢		٢١

وفيما يخص المجال الرابع اختبرت كذلك صحة فرضية البحث في ضوء هذا المقياس وقد تبين وجود فروق إحصائية بين درجات الاختبار القبلي والبعدي، إذ كان هناك فروق بانخفاض في درجات شدة أعراض الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج. وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تؤكد وجود فروق إحصائية في العينة في الاختبار القبلي والبعدي التي خضعت للبرنامج العلاجي. وكما موضح في الجدول رقم (٣) الآتي :

الجدول (٣)

درجات الاختبار القبلي والبعدى لكل فقرة من المجال الرابع

المجال	تسلسل الفقرة في المقياس	درجة الشدة		الفرق
		القبلي	البعدى	
٤	٣٥	٤	٠	٤
	٣٦	٣	٠	٣
	٣٧	٤	١	٣
	٣٨	٣	١	٢
	٣٩	٤	١	٣
	المجموع	١٨	٣	١٥

وفيما يخص المجال الخامس إذ اختبرت كذلك صحة فرضية البحث في ضوء هذا المقياس وقد تبين وجود فروق إحصائية بين درجات الاختبار القبلي والبعدى، إذ كان هناك فروق بانخفاض في درجات شدة اعراض الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج. وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تؤكد وجود فروق احصائية في العينة في الاختبار القبلي والبعدى التي خضعت للبرنامج العلاجي. وكما موضح في الجدول رقم (٤) التالي:

الجدول (٤)

درجات الاختبار القبلي والبعدي لكل فقرة من المجال الخامس

المجال	تسلسل الفقرة في المقياس	درجة الشدة		الفرق
		القبلي	البعدي	
٤	٤٠	٣	٠	٣
	٤١	٤	٠	٤
	٤٢	٤	١	٣
	المجموع	١١	١	١٠

ومن خلال ما تقدم أظهرت نتائج البحث الحالي باستعمال الفروق الإحصائية فاعلية البرنامج عن طريق المؤشرات التقييمية التي اعتمدت في تقييم فاعلية البرنامج والتي تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي اثبتت فاعلية البرنامج.

وهذا ينطبق مع الدراسات التي اجريت من قبل فرانسيس شابيرو والآخرين التي اكدت على خفض اعراض هذا الاضطراب. حيث لوحظ تحسن المريض بشكل ملحوظ من حيث اعادة خبرة الحدث الصدمي (المجال الثاني) مثل الأفكار والتخيلات القسرية التي كانت تراوده والأحلام المزعجة. كما انه انخفضت عنده شدة اعراض التجنب (المجال الثالث) للأشخاص والأماكن والأعمال والأنشطة فضلا عن التحسن الملحوظ في مبادلة الآخرين مشاعرهم وخاصة زوجته واطفاله وعائلته واصبح له رؤية تفاؤلية للمستقبل. وكذلك التحسن الملحوظ في المجال الرابع من حيث خلوده للنوم والذي كان قبل العلاج لم يستطيع النوم لأكثر من ساعتين ولكن بعد العلاج أصبح ينام وبعمق وبدون ان يفزع ليلا والتخلص من الأحلام والكوابيس المزعجة وأصبح أكثر تركيزا بأعماله وأكثر هدوءا بعد ان كان تنتابه نوبات من الهيجان والغضب.

وبدأ بزيارة أصدقائه وأفراد عائلته ومزاولة أعماله الحياتية بصورة طبيعية والتخلص من الانزعاج بدون سبب. ومن الأعراض المصاحبة عنده كان تناوله الكحول والتدخين بإفراط الذي قلل منه بشكل كبير جدا وأصبح يتناوله بالمناسبات.

وبهذا نستنتج مدى تحسن المريض بشكل عام من هذه الطريقة بالعلاج. لذا يمكن الاستفادة من هذا البرنامج في تطبيقه على المرضى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. كما استنتج

الباحث بان الحاجات الفعلية للمجتمع العراقي تفوق ما هو متوافر فعلياً من خدمات نظراً للضغط النفسية التي مر ويمر بها حالياً، وعليه ينصح باعتماد طرق العلاج قصيرة الأمد لتغطية وعلاج اكبر عدد ممكن.

٣. التوصيات:

لقد عرض الباحث مجموعة من التوصيات وهي كالآتي:

أ. استحداث مراكز نفسية اختصاصية تعنى بضحايا الصدمات النفسية.
ب. عقد ندوات ولقاءات بين الاختصاصيين العرب في مجال الصدمة، حول سبل مساعدة الضحايا العراقيين.

ج. تشجيع الباحثين لإنتاج بحوث تتناول الخبرات الصدمية.

د. دعوة المؤسسات والجمعيات النفسية والمراكز الصدمية العربية والدولية للمساعدة والدعم للمؤسسات والبرامج المزمع إنشاؤها في بلدنا.

هـ. إقامة دورات تدريبية مكثفة في هذه العلاجات توخياً لرفع كفاءة الاختصاصيين، وتأهيل كوادر جديدة من حملة البكالوريوس للمشاركة في تقديم هذه الخدمات.

٤. المقترحات:

عرض الباحث عدداً من المقترحات وهي كالآتي:

أ. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي ولكن بعينة كبيرة للتأكد من لاعطاء نتائج أكثر دقة.
ب. إجراء دراسة تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الأخرى.
ج. إجراء دراسة عبر الحضارات تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع ضحايا الصدمات من حضارات أخرى.

د. إجراء دراسات لمتابعة المصدومين وتقويم اثر (EMDR).

Abstract

Test the effectiveness of Method EMDR

Ass. Prof. Dr. Natik Fahal Al-Kubaisy
Psychological and Educational Research Center
University of Baghdad

dr.natik@yahoo.com

Dr. Ali Naser Al-Tememy
Psychological and Educational Research Center
University of Baghdad

ali_alitememy@hotmail.com

Background:

Our country faced lots of crises specially Wars and still living under the traumatic events. This would result in psychological disorder specially the Acute Stress Disorder (ASD). That's if not treated, it will turn to be over Post Traumatic Stress Disorder(PTSD). Also not mentioning the shortage of recourses speaks about war and crises. That treat with its inflections psychologically and sociologically theses cases if happened.

The importance of this study arise through it is objective to introduce a program for EMDR which give benefit for treat in health, social, educational institutes.

Aims:

The objective of this Study is the identification of a Test the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) program in reducing severity symptoms of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) through the following hypothesis:

There are no differences of statistical value before and after implementing the EMDR in reducing severity of PTSD symptoms.

Tools and Methods:

Al-Kubaisy PTSD Scale was used. It is based upon DSM-IV criteria of the American Psychiatric Association (APA). It is a 45 items, self-rating scale. It was standardized and its reliability and validity were verified in Iraq. It was used in many studies in Iraq were supported.

Study Sample:

The threptic program sample was choosing one person, male, 40 years old, as a case study. EMDR was applied in this program.

The result:

The result of the current program find The effectiveness of the program with (0,5) as statistical indicator through correctional indicators which independent in correcting the program effectiveness and these results were linked to previous studies. The researchers also has a number of recommendations and suggestions.

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)*
 - العطرائي، سعد سابط جابر (١٩٩٥) : *عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به. رسالة ماجستير / كلية الآداب - الجامعة المستنصرية.*
 - الكبيسي، طارق فحل والكبيسي، ناطق فحل، والعكيلي عباس حسين (١٩٩٩): *PTSD لدى عينة من مرجعي مركز الانبار والتاميم للتأهيل.*
 - الكبيسي، طارق فحل والكبيسي، ناطق فحل: (٢٠٠٢): *PTSD لدى عينة من الاسرى العراقيين العائدين من ايران.*
 - الكبيسي، ناطق فحل: (١٩٩٩) *ببناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. دراسة مقدمة الى كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، قسم علم النفس كجزء من دراسة الماجستير في علم النفس السريري.*
 - 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.*
 - الكرخي، خليل ابراهيم اسماعيل (١٩٩٤): *اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مراجعي العيادات الخارجية في بغداد. اطروحة مقدمة الى الهيئة العراقية للاختصاصات الطبية (المجلس العلمي للطب النفسي).*
 - كمال ، علي (١٩٨٣) : *النفس، أنفعالاتها، أمراضها، علاجها. الطبعة الثانية، الدار العربية للطباعة والنشر، بغداد.*

- النابلسي، محمد احمد (١٩٩١) : *الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث*. دار النهضة العربية - بيروت.
- الناصر، فهد عبد الرحمن (٢٠٠٢) *الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وليات المواجهة*. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد ٤٩ المجلد ١٣ كانون الثاني (ص ١٧٤-١٩٣)
- 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 ٢٨-٢٩ت ٢ ١٩٩٥.
- عكاشة، د. احمد (٢٠٠٣): *الطب النفسي المعاصر عكاشة*، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد- القاهرة. الطبعة المزيده والمنقحة.
- ٢. المصادر الأجنبية :
- American Psychiatry Association (1994): *Diagnostic and Statistocal Manual of Mental Disorders*. 4rd Ed. DSM-IV.
- Gelder M., Weinrich-MW, Hardin-SB, Weinrich-S, Wang- L (1997): *Reactions to stressful experiences*, Consise Oxford Text-book of Psychiatry, chapter 6, pp.85-100.
- 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.