



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR في
التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD

دراسة شبه تجريبية ل7 حالات بطريقة دراسة الحالة

بمركز التشخيص والعلاج للجماعات المحلية بورقلة

إعداد الطالبتين :

أمينة بشكي

جهيدة لفي

نوقشت علنا بتاريخ

2025/06/03

لجنة المناقشة		
رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ.د محمد سليم خميس
مناقشة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ.د فاطمة الزهراء بن مجاهد
مشرفة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د.م مريم بن سكريفة

الموسم الجامعي: 2024_2025



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

**فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR في
التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة PTSD**

دراسة شبه تجريبية ل7 حالات بطريقة دراسة الحالة

بمركز التشخيص والعلاج للجماعات المحلية بورقلة

إعداد الطالبتين :

أمينة بشكي

جهيدة لفي

لجنة المناقشة		
رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ.د محمد سليم خميس
مناقشة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أ.د فاطمة الزهراء بن مجاهد
مشرفة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د.م مريم بن سكريفة

الموسم الجامعي: 2025_2024

شكر وعرفان

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده عليه افضل الصلاة والسلام وبعد:
نتقدم بشكرنا الخالص الى استاذتنا: الأستاذة الدكتورة فاطمة الزهراء بن مجاهد لما بذلته من جهد
معنا في امدادنا بالتوجيه والنصح والاحتواء.

كما نتقدم بالشكر الى لجنة التحكيم الأستاذ الدكتور محمد سليم خميس رئيسا والدكتورة مريم
بن سكريفة مناقشة

شكر خاص وخالص للأخصائي النفساني العيادي المكون محمد الطيب غرايبية على تكوينه لنا
في تقنية "EMDR" وعلى كل المعلومات التي لم يبخل علينا بها.
جزيل الشكر والتقدير الى عمادة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية للفرصة التي اتاحتها لنا كوننا
كنا منقطعين عن الدراسة لمدة طويلة وكان لها الفضل في عودتنا للبحث العلمي من اجل
الاستزادة وتطوير الجانب الممارساتي.

هذا الفضل يتشاركه مدير مركزنا السيد إبراهيم زيتوني مركز التشخيص والعلاج لموظفي
الجماعات المحلية بورقلة الذي كان السبب في امداد التسهيلات لالتحاقنا بالدراسة ومد يد العون
اثناء دراستنا فله جزيل الشكر والتقدير.

كما لا ننسى كل الطاقم العامل بمركز التشخيص والعلاج.
دون ان ننسى فضل والدينا واخواننا واخواتنا وازواجنا بالدعاء والدعم وتوفير الجو والاحتواء.
وكل قريب او بعيد ساهم في انجاز هذا العمل.
ولله الفضل والمنة.

وشكرا .

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الى معرفة مدى فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة، باتباعنا للمنهج شبه التجريبي ذي التصميم التجريبي المزدوج، وهو التصميم بين المجموعات (تجريبية 5 حالات- ضابطة 2)، وداخل المجموعات (قبلي - بعدي) بطريقة دراسة الحالة البحثية المعمقة ، لحالات تم تشخيصها مسبقا بمركز التشخيص والعلاج باضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM5 المعدل، التي اعتمدت على استخدام الملاحظة العيادية المباشرة والمقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة الى الاستعانة بمقياسي PCL-5. TRAUMAQ كقياس قبلي اولي ثم اعتماد التدخل العلاجي (emdr) ، ثم القياس البعدي بنفس المقياسين وذلك من اجل المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لكل حالة ، ثم المقارنة بين الحالات التجريبية ثم المقارنة الأخيرة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، علما ان المجموعة الضابطة اقتصرت على القياس القبلي والبعدي دون اجراء تدخل للتقنية .

وخلصت نتائج الدراسة الى:

- ان لتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة دور فعال في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة.
- مقارنة هذا الدور الفعال للتقنية بين القياس القبلي والبعدي كان لصالح القياس البعدي، ومقارنتنا بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.
- ان لمحدد الظهور الحديث اثر إيجابي على فعالية التقنية.

الكلمات المفتاحية:

كرب ما بعد الصدمة: ظهور واستمرار الاعراض بعد مرور شهر من الحدث الصادم
تقنية EMDR: هي استثارة ثنائية لحركة العينين .

Study Summary

The aim of our current study is to determine the effectiveness of the Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) technique in alleviating the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). We followed a quasi-experimental approach with a double experimental design, which is a between-group design (experimental 5 cases – control (2)), and within-groups pre-post using an in-depth case study method for cases previously diagnosed with PTSD according to the fifth Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5). The study relied on the use of direct clinical observation and a semi-directed clinical interview, in addition to the use of two scales: the 5-PCL TRAUMAQ as an initial pre-measurement, followed by the adoption of therapeutic intervention (EMDR), then the post-measurement with the same two scales in order to compare the pre- and post-measurement for each case, then the comparison between the experimental cases, and finally the final comparison between the experimental and control groups, noting that the control group was limited to the pre- and post-measurement without conducting a technical intervention.

The results of the study concluded:

The desensitization and reprocessing technique plays an effective role in alleviating the symptoms of post-traumatic stress disorder.

A comparison of the effective role of the technique between the pre- and post-measurement was in favor of the post-measurement, and a comparison between the control and experimental groups was in favor of the experimental group.

The recent onset determinant had a positive effect on the effectiveness of the technique.

Keywords:

Post-traumatic stress: the appearance or persistence of symptoms one month after the traumatic event.

EMDR is an eye movement regression technique

فهرس المحتويات

الصفحة	البيان
I	شكر و عرفان
II	الإهداء
IV	الملخص باللغة العربية
V	الملخص باللغة الأجنبية
أ	مقدمة
ب	1 تساؤلات الدراسة
ب	2 فرضية الدراسة
ج	3 أهداف الدراسة
ج	4 أهمية الدراسة
1	5 تحديد مفاهيم الدراسة
1	كرب مابعد الصدمة PTSD
17	تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة EMDR
23	6 حدود الدراسة
24	7 الإجراءات الميدانية للدراسة
24	8 منهج الدراسة
24	9 أدوات جمع البيانات
33	10 عرض وتحليل النتائج
33	1-10 الحالات التجريبية
33	1-1-10 الحالة الاولى: الحالة (ك)

41	10-1-2 الحالة الثانية: الحالة (س)
48	10-1-3 الحالة الثالثة : الحالة (ا.س)
54	10-1-4 الحالة الرابعة : الحالة (ب)
59	10-1-5 الحالة الخامسة : الحالة (ف)
67	10-2 الحالات الضابطة
67	10-2-1 الحالة الاولى : الحالة (م)
70	10-2-2 الحالة الثانية : الحالة (ح)
73	11- مناقشة النتائج
74	12 صعوبات الدراسة
74	13التوصيات
76	خاتمة
77	المصادر والمراجع
80	الملاحق

فهرس الجداول و الاشكال

الصفحة	العنوان
21	جدول رقم(1) العناصر الأربعة لتخفيف التوتر لشايبورو
31	جدول رقم(2) قائمة لأسماء المحكمين لمحتوى الترجمة
36	جدول رقم(3) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي للحالة (ك)
36	منحنى رقم(1) التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ك)
39	جدول رقم (4) النقاط الخام والمعيارية في القياس البعدي للحالة (ك)
40	منحنى رقم (2) التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة(ك)
43	جدول رقم(5) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي للحالة (س)
43	منحنى رقم(3) التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة(س)
46	جدول رقم(6) النقاط الخام والمعيارية للقياس البعدي للحالي(س)
47	منحنى رقم(4) التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (س)
50	جدول رقم(7) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي للحالة (أ.س)
50	منحنى رقم(5) التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (أ.س)
52	جدول رقم (8) النقاط الخام والمعيارية للقياس البعدي للحالة (أ.س)
53	منحنى رقم (6) التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (أ.س)
55	جدول رقم(9) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي للحالة (ب)
56	منحنى رقم(7) التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ب)
57	جدول رقم(10) النقاط الخام والمعيارية للقياس البعدي للحالة (ب)
58	منحنى رقم (8) التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ب)
62	جدول رقم (11) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي للحالة (ف)
63	منحنى رقم (9) التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ف)
65	جدول رقم(12) النقاط الخام والمعيارية للقياس البعدي للحالة (ف)
66	منحنى رقم (10) التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ف)
68	جدول رقم(13) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي والبعدي للحالة الضابطة (م)
69	منحنى رقم(11) التناذر الصدمي للقياس القبلي والبعدي للحالة الضابطة(م)
71	جدول رقم(14) النقاط الخام والمعيارية للقياس القبلي والبعدي للحالة الضابطة (ح)
72	منحنى رقم(12) التناذر الصدمي للقياس القبلي والبعدي للحالة الضابطة (ح)

مقدمة

نواجه كل يوم ذكريات داخلية وخارجية لتجاربنا المؤلمة من خلال حواسنا المختلفة: البصر والضوضاء والروائح ومعالجة الأفكار وتفسيرها.....، في الواقع عندما نتعرض لحدث صادم أو ضاغط يمكن ان تكون معالجة المعلومات غير مكتملة او معطلة لأننا فريسة للمشاعر السلبية او اللاعقلانية حسب نظرة المدرسة المعرفية، وعندما نفكر في الصدمة التي تعرضنا لها أو عندما تظهر ذكرياتنا خلال مواجهتنا لحدث مماثل، يمكننا ان نعيد عيش نفس المشاعر من جديد مصحوبة بأحاسيس جسدية قوية بنفس القدر.

بمعنى ان الصدمة او الحدث الصادم حافظ على المعلومات في الجهاز العصبي نظرا لان المشاعر غير المعالجة يمكن ان تكون جديدة، ويصعب تجربتها كما هو الحال اثناء التجربة المؤلمة أيضا العواطف غير المعالجة والمفسرة، تخلق عدم التوازن على المستوى النفسي والجسدي.

وبما اننا ممارستان عياديتان واجهنا صعوبات في التكفل بالحالات التي تعرضت للصددمات وشخصت على انها تعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة، وفي نفس الوقت نحن طالباتنا ماستر في طور انجاز بحث علمي، فكرنا في البحث عن تقنية تمكننا من التخفيف من اعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة، ومن بين التقنيات التي رجحتها عدة دراسات هي تقنية إزالة التحسس عن طريق حركات العين وإعادة المعالجة (EMDR).

على انها تسمح بإعادة تنشيط نظام معالجة المعلومات وتوازنه وذلك اثناء إعادة معالجة الصدمة بحيث يصبح المريض يتمتع بالقدرة على الوصول الى معلومات جديدة اكثر إيجابية، تمكنه من التكيف بشكل افضل مع الحاضر، مع تعزيز إعادة الهيكلة النفسية والعاطفية بالإضافة الى تحسين الأداء الشخصي والاجتماعي، يؤكد نموذج AIP التكاملية على منهجية تحفز وضع الشفاء الذاتي المسبق لنظام معالجة المعلومات المتأصل.

تُعتبر الذكريات المؤلمة المبكرة الأساس لمعظم الاضطرابات النفسية، ويُنظر إلى آثار علاج EMDR على أنها تغير بسرعة تأثير هذه الذكريات من أجل تغيير الصورة السريرية للحالة. يستخدم EMDR نهج ثلاثي الأبعاد لاستهداف الحدث المسبب، والمحفزات الحالية، والقوالب للإجراءات المستقبلية المناسبة ومن أوائل الدراسات التي تناولت الموضوع:

دراسة نبيلة عتيق (2012 - 2013) بالبلدية (الجزائر): حول واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) (بالجزائر ، وهي دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكلوجي SARP بدالي إبراهيم وخلية الصدمات بالبلدية ، هدفت الدراسة الى التعريف بالتقنية واساسها النظري وكيفية تطبيقها ومدى فعاليتها ، اعتمدت المنهج الوصفي ، وكانت اهم نتيجة متوصل اليها هي اعتراف الجزائر بالتقنية واعتمادها في العيادات النفسية وعلى انها انجاز كبير خاصة أن التقنية معترف بها من هيئات عالمية وكذا أثبت فعاليتها في علاج أعراض PTSD . (نبيلة عتيق، 2013/2012)

وتلتها أيضا في نفس الموضوع دراسة ناجي يسمينة (2014 - 2015) جامعة محمد خيضر - بسكرة حول مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية : وهي دراسة هدفت إلى توضيح مساهمة التقنية في التخفيف من حدة الصدمات النفسية وتفوقها على العلاجات السابقة كتقنية حديثة لاقت ولا زالت تقابل بالنقد ، اعتمدت على المنهج العيادي با استخدام : المقابلة والملاحظة العيادية، اختبار دافيدسون للكشف عن ال PTSD وكذلك تطبيق تقنية "EMDR" . (ناجي ياسمينة 2014/2015)

وبعد اطلعنا على اغلب الدراسات التي تناولت هاته التقنية اردنا ان نطبقها شخصيا، ولكن على حالات مختلفة من حيث نوع الصدمة وشدتها ومقارنة نتائج فاعليتها مع كل حالة وعليه طرحنا

1- التساؤلات الآتية:

- ما مدى فاعلية تقنية EMDR في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD؟

- ما مدى تأثير نتائج تطبيق التقنية في التخفيف من الاعراض بمحدد الظهر؟

- ما مدى الاختلاف والفروق بين الاختبار القبلي والبعدي في كل من استبيان PCL5.TRAUMA لكل حالة؟ والاختلاف بين المجموعات التجريبية والضابطة جراء تطبيق التقنية؟

وللاجابة على هاته التساؤلات نطرح

2- الفرضية الآتية:

-ان لتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين EMDR دور فعال في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة.

3- أهداف الدراسة

تمثلت فيما يلي:

اختبار التقنية في الواقع على الحالات التي تم تشخيصها باضطراب كرب مابعد الصدمة PTSD بمركز التشخيص والعلاج ، والتكفل بهم باعتبارنا ممارسين عياديين ولمس مدى الفاعلية مع التركيز على الملاحظة العيادية الدقيقة لردود الأفعال المختلفة للحالات من خلال المواجهة واستعادة الذكريات الصادمة، ومدى قدرتنا على مواجهة ردود الأفعال هاته مهما كانت درجتها وباختلاف أنواعها.

4- أهمية الدراسة

تتمين البحوث العلمية بالدراسات التجريبية الميدانية، بالإضافة الى اثرها الجانب الممارساتي بتقنية جديدة يمكن الاستعانة بها مع الحالات المناسبة لها.

5- تحديد مفاهيم الدراسة

5-1- اضطراب كرب ما بعد الصدمة

5-1-1- التطور التاريخي لمفهوم الصدمة

ان مصطلح الصدمة النفسية عريق ظهر مع الانسان وهو أساس كرب ما بعد الصدمة فهو مرتبط بتاريخ العنف البشري وأول من تحدث عنها هو هيرودوتس من خلال وصفه لحالة المحارب الذي أصيب بالعمى بعد مشاهدته لموت احد الجنود معه. (De_ Clergue et le bigot 2001 p 23) رغم ذلك فقد كانت لتجربة ابن سينا اسهام كأول تجربة على الصدمة وانعكاساتها فقد قام بحبس حمل وذئب منفصلين في غرفة واحدة، وكانت النتيجة تدهور صحة الحمل وهزل حتى الموت رغم انه تم تقديم الطعام لكليهما بصفة متساوية . (النابلسي 1991 ص 130) وهذا ما يدل على تأثير احساس الرعب والخوف والترقب في الصدمة النفسية المتكررة من جهة الحمل.

بدا التناول الفعلي لمصطلح الصدمة النفسية مع بينال (1880/ 1798) Pinel ، حيث قام بوصف اكلينيكي لحالات كانت تعاني من أعراض نفسية بعد تعرضها لصدمة مرتبطة بالحرب.

(De_ Clergue et le bigot 2001 p 27)

بعدها جاءت أبحاث اوبنهايم H. oppenheim 1884 والتي من خلالها تم ادخال مصطلح العصاب الصدمي في قاموس علم النفس المرضي . (Petot 2008 p165)

ظهرت بعدها كتابات فرويد (Freud 1908) التي ارجع فيها مصطلح العصاب الصدمي الى منشأ جنسي (ليبيدي) يعود الى مرحلة الطفولة المبكرة . (Barrois 1988 P122)

تطور مفهوم العصاب الصدمي اثناء الحرب العالمية الأولى وفي النصف الأول من القرن العشرين وذلك من خلال اعمال فريزي و ويلسون Frazier et Wilson والتي تم من خلالها اكتشاف أهمية الادرينالين في زيادة نسبة التيقظ اثناء المعارك، ومن ثم استدخل مصطلح عصاب الحرب لان العديد من المحاربين استمرت معاناتهم من الاعراض الشديدة المرتبطة بالإجهاد بعد فترة زمنية

طويلة من عودتهم من الحرب .

(مجاهدي 2020_202 ص85)

ان اول تسمية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ظهرت في 1980 عندما قامت الجمعية الامريكية للطب النفسي بإضافته كاضطراب تظهر اعراضه بعد حدوث الصدمة .

وبعد عدة سنوات أدخلت الجمعية الامريكية بعض التعديلات وكان التركيز على اعراض التجنب وإعادة احياء الحدث الصدمي وازافة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين .

(مجاهدي ص 85) .

5-1-2- تعريف الصدمة النفسية La traumatisme psychologique

لغة = الصدمة من صدم والصدم = ضرب الشئ بمثله وصدمه صدمًا = ضربه بجسده وصادمه فتصادما واصطدما وصدمهم الامر = اصابهم

(ابن المنصور 1914 ص 242)

ومصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية Traumatōs والتي تعني جرح ناتج عن عنف خارجي وقد استعمل هذا المصطلح في الطب والجراحة .

وهي كلمة مشتقة من مصدر تصادم وتعني النقاء عنيف بين شيئين والصدمة ما يحدث عن هذا الالتقاء . (المنجد في اللغة العربية 1986)

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

وتعرف الصدمة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM_5_TR المعدل الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي APA بانها التعرض للموت او التهديد به او الإصابة الخطيرة فعليا او بالتهديد او العنف الجنسي فعلي او بالتهديد ويكون الشخص في كل هاته المواقف اما ضحية او شاهدا عليها . (غرابية 2022 ص 120) .

ولقد قامت الجمعية بوضع الصدمة تحت الرمز 10 , F 43 كاضطراب مستقل Trouble

(PTSD) stress post_ traumatique تحت مسمى الاضطرابات المتعلقة بالصدمة

والعوامل الضاغطة

(trouble réactionnell de l attachement (RAD)) (f94,1)

(غرابية ص 118)

تعريفها اجرائيا: هو اضطراب يتجلى كون الشخص تعرض لحدث صادم او شاهدا عليه مهددا، تظهر عليه اعراض مثل أحلام وذكريات متكررة، استمرار تجنب المثيرات المتعلقة بالحدث الصادم، فرط الاستثارة، ويظهر من خلال القيمة المرتفعة من خلال مقياس PCL5.TRAUMAQ

3-1-5 مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية

الصدمة Trauma = تشير الى الأثرالخارجي الناتج عند الشخص بسبب حدث ما .

الصدمة النفسية Traumatisme = تشير الى الحادث الداخلي الذي يصيب الشخص .

الحادث الصدمي Evènement traumatique = حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت .

العصاب الصدمي Névrose traumatique = تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحرب والكوارث .

اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) état de stress post traumatique = اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة .

الضغط النفسي Stress = حالة من التوتر الشديد نتيجة عوامل ضاغطة سواء المتغيرات بيئية كالوفاة او عوامل داخلية كالصراع النفسي . (ناجي ياسمينة 2015 ص 17)

4-1-5 تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD =

كلمة PTSD هي اختصار للعبارة الاتية Post_traumatic stress disorder وهي عبارة عن مجموعة من الاعراض تظهر بعد الصدمة او حدث صدمي يتمثل في الذكريات اللاإرادية، الأحلام المتكررة، صعوبات في النوم، قلة التركيز، التجنب، التغيرات المعرفية والمزاجية، الانفعال المستمر، التيقظ الزائد، عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية والاجتماعية والشعور بالانفصال .

(غرابية 120_121)

5-1-5 النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة :

لقد تعددت النظريات التي فسرت كرب ما بعد ما بعد الصدمة ومن ابرزها نظرية معالجة المعلومات، النموذج المعرفي النموذج، البيولوجي والنظرية النفسية الاجتماعية، نظرية التعلم والاشراط ونظرية بناء الهوية نتناول بعضها منها:

❖ نظرية معالجة المعلومات Information processing model

قدم هذا النموذج هورويتز (horowitz) والذي كان حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة التي اقترتها الرابطة الامريكية للطب النفسي 1980.

يقر هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الانسان ، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة، بحيث تسمح بإدماجها نفسيا وبشكل صحي ، وسليم وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات الاتية :

_ المعلومات :مثل الأفكار والصور

_الميل الى الاكتمال : حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد

_العبء الزائد من المعلومات : والتي يكون فيها الفرد في موقف لا يستطيع ان يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة

_المعالجة غير المكتملة للمعلومات :تتم معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط ، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الانا.

(ايمان علي بدر 2016 ص 25-26)

❖ النظرية المعرفية Congntive theory

أصحاب هذه النظرية يرون ان التفاسير التي يقدمها الشخص المصدوم من أسباب وعوامل ونتائج هي المصدر والعامل الرئيسي المسؤول عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة كما تلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا أساسيا في تحديد الفروق في الاستجابة للحدث الصادم

مثلا البعض لا يعتقد انه سوف يتعرض لقتل او كارثة، وعند حصول الحدث تنهار تلك المعتقدات والآمال فيشعر بالحسرة واليأس، ويصعب عليه تصديق الصدمة وبالتالي تتحول البنى المعرفية

الإيجابية الى معتقدات سلبية ،ويصبح العالم الخارجي مرعب وغير امن ،ومن ثم تتأثر الانا بشكل سلبي وتفقد قيمتها وقدرتها على التعامل كالسابق .

فالفردي الذي لا يميز بين العوامل الداخلية والخارجية او العوامل الثابتة والمؤقتة ،لا يستطيع التعايش مع الحدث فيقل تواصله ورغبته في الحياة وبالتالي هو الأقرب الى الاضطراب والمرض ولا بد له من تدخل علاجي معرفي لإعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والاخرين

(وناس ،هيهوب 2022ص 22_23)

وجوهر النظرية ان الانبئات او الصور تغزو الفرد من كل حذب وصوب ، قسم منها: يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز ، حل الترميز ، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الاخر بشكل صحيح لان المعلومات تكون ناقصة او فوق طاقة الجهاز العصبي ،كما هو الحال في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية ،هذا ما يؤدي الى حدوث تشويه واضطراب في معالجة المعلومات .

حيث تبقى الانبئات او المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتستمر في بالضغط للخروج الى عتبة الوعي بيد ان الشخص المصدوم يحاول باستخدام الوسائل الدفاعية مثل النكران و التبدل والتجنب ابعادها حتى يشعر بالراحة . (يعقوب 1999 ص 70_71)

وتبقى المنبهات الصادمة نشطة في منطقة الوعي ، تستحضر المشاعر المؤلمة الصور ،الأفكار المأساوية المرتبطة بالحدث الصادم من حين الى اخر حيث تتم معالجتها بشكل سليم .

ولقد ركز هورويتز على اكمال معالجة المعلومات بدل من تفريغ الشحنات الانفعالية ويرى ان الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات كما يمكن اعتبار عمليات التجنب والتبدل بمثابة تمثيل تجريبي للتجربة الصادمة وانه لا يمكن معالجة المعلومات الى من خلال الرقابة المعقولة بدل الرقابة الصارمة والتي تسمح بقبول كمية كبيرة من الانبئات والانفعالات

(يعقوب 1999 ص 71_72)

❖ النظرية البيولوجية Biological theory

تركز هذه النظرية على العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتغيرات الكيميائية ،والفيزيولوجية والوظيفية الحاصلة للدماغ ،حيث اشارت العديد من الأبحاث الحديثة الى وجود خلل في بعض المواد الكيميائية ، وفي انحاء من جسم الانسان مثل :ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين

في الدم ،والاستيل كولين ،و النورايبينفرين ،والسيرتونين ،ولدوبامين ،فبعد التعرض لحدث صادم تستنزف مادة النورايبينفرين التي تساعد في قدرة الشخص على التخلص من اعراض الصدمة وكذا مادة الدوبامين .

كما ان التعرض المتكرر للحدث الصادم او التذكر تخلق حالة من التبلد او الحذر العاطفي ،حيث يفرز الدماغ خلالها مواد مخدرة شبيهة بمواد افيونية ،إضافة الى ارتفاع نسبة الادرينالين في الدم ما يظهر مستويات عالية من الخوف وعودة الذكريات والصور الصدمية .

(يعقوب 1999 ص78_79)

❖ نظرية التعلم والاشراط Theory factor lerning and conditioning two

تستند نظرية التعلم والاشراط على النظرية السلوكية في الاشرط الكلاسيكي والاجرائي "لبافلوف وفريدريك سكر" حيث يقوم الاشرط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم اتجاه الضغوط البيئية التي يختبرها الفرد ، ولا يستطيع تغييرها ، بينما يقوم الاشرط الجزائي على قدرة الفرد على التحرك والرد ومواجهة المشيرات الخارجية والبيئية ، فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحا كان التعزيز (المكافأة) حافزا لاستمرار العمل والعكس صحيح .

فالشخص الذي تعرض لحدث صادم يصبح اكثر تجنبيا لمثيرات الحدث المؤلمة وهذا ابتعادا عن الأثر الذي خلفه الأثر فكريا وسلوكيا (يعقوب 1999ص74_75)

❖ النظرية النفسية الاجتماعية Theory psycho_sociativ

تعتمد النظرية النفسية الاجتماعية على نموذج معالجة المعلومات ل (هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة له ، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية / الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة . حيث تعتبر هذه النظرية ان الصدمة عبارة عن عبء نفسي يفوق طاقة تحمل الفرد فلا يستوعب طبيعتها ولا شدتها ولا معناها اعتمادا على الخلفية المعرفية والتصورية للواقع

بالتالي يخفق الانا في الدفاع ومجابهة الخبرة الصادمة فيعجز في المعالجة (أي الحدث الصادم)

هناك عناصر أساسية في الخبرة الصدمية مثل: شدة الحدث، طول المدة، استجابة الشخص ودرجة حزنه كما ان التكرار يطور من اعراض كرب مابعد الصدمة، دون ان ننسى خصائص الفرد من حيث قوة الانا، وأساليب المجابهة المعتمدة، التاريخ المرضي وسوابق الاضطرابات النفسية،

الخبرات السابقة الصدمية المراحل النمائية (النفسية والاجتماعية) العوامل الديمغرافية (السن الجنس المستوى التعليمي الاجتماعي الاقتصادي)

كل تلك العوامل لها اثر في تطور او تخفيف اعراض كرب مابعد الصدمة وتلعب البيئة دورا هاما في علاج الاضطراب والتخفيف من حدة اعراضه من خلال أنظمة التكافل الاجتماعي ، وعوامل الحماية والسند التي يوفرها المحيط .

(ايمان على بدر 2016ص29)

❖ نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson

اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية اريكسون في دراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في الفيتنام ، حيث وجد ان المراهقين منهم والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18_24 سنة) تعرضوا لضغوط ومخاوف شديدة ، تسببت في عرقلة نمو الهوية الإيجابية لديهم، والاهداف والطموحات فكانت لديهم صفات بارزة مثل التبدل العاطفي والفكري الياس، عدم الثقة بالنفس .

بمعنى انهم لم يتمكنوا من تحقيق مظاهر النمو الذي توقف عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الالفة) (حسب نظرية إريكسون في النمو)

وبالتالي انخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم .

ارجع (ويلسون) هذ الواقع المرير الى اخفاق الشبان بتحقيق استحقاق المراهقة وغياب الدعم من طرف المجتمع .

ذلك الإخفاق ببناء هوية إيجابية لن يمكن الفرد من تحقيق نجاح او تقدم في الحياة .

(يعقوب 1999ص76_78)

من خلال التعرض للنظرية المفسرة لاضطراب كرب مابعد الصدمة يمكننا القول اننا لا نستطيع الاعتماد على نظرية وتوجه واحد في التفسير بل التوجه الى النظرية الشمولية فكل نظرية اقتصرت وركزت على جانب محدد من الانسان بيد ان الفرد هو تظافر وتفاعل على كل تلك النظريات والتوجهات فالإنسان كائن بيولوجي اجتماعي نفسي ولا بد من الاخذ من كل تلك النظريات التي تعرضت لفهم وتوضيح الاضطراب PTSD .

5-1-6- مراحل الصدمة

- ❖ **مرحلة الرفض** : وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ .
 - ❖ **مرحلة الإنكار** : وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف والرفض طلبا لعون بسبب انكار الواقع .
 - ❖ **مرحلة الأثارة** : الحساسية اتجاه الأصوات فيسهل ترويعهم مما يؤدي الى الارق كذلك الحيطة والحذر .
 - ❖ **مرحلة التجنب** : محاولة الابتعاد عما يذكر بالحدث ، فقدان القدرة على التركيز ، الشعور بالعزلة ، تبدل المشاعر والعواطف عدم التفكير بالمستقبل .
 - ❖ **مرحلة محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق** : يلجأ البعض الى تعاطي الكحول او المخدرات او الافراط بالتدخين وتناول المهدئات .
 - ❖ **مرحلة التقبل والاحتواء** : اخر مرحلة يكون فيها نوع من التحسن في الاستجابة مع اضطراب المزاج الكثير يصل الى تكيف مع الحدث وتحسن حالتهم مع العلاج .
- (بوشكيمة _ بوسته 2022ص 34)

ولقد حدد يعقوب (1999) خمس مراحل للاضطراب وذلك من خلال ما توصل اليه (Horowitz 1986) في دراسته وهي كالآتي =

- ✓ مرحلة الانفعال الشديد = يدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنعمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان .
- ✓ مرحلة النكران والتبدل وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث إضافة الى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات .
- ✓ مرحلة التآرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية .
- ✓ العمل من خلال الصدمة :تصبح الأفكار والصور الدخيلة اخف وطأة وممكنة التعامل ويشند النكران التبدل وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية .
- ✓ مرحلة التحسن النسبي بوجود بعض الاضطرابات المزاجية . (يعقوب1999ص68)

5-1-7- اعراض كرب ما بعد الصدمة

يمتد تأثير الاضطراب النفسي ليمس جميع جوانب الشخصية من السلوك الظاهري، الانفعال (التغيرات الفيزيولوجية) ، طريقة التفكير والاتجاه الفردي ، والتفاعلات والعلاقات الاجتماعية وهذا التأثير يشكل أساس أي اضطراب نفسي .

واستنادا الى كل البحوث التي تطرقت لموضوع لكرب ما بعد الصدمة فقد حددت الى الأعراض من خلال استنباطها في الدليل التشخيصي لتصنيف الاضطرابات النفسية حيث اقرت على ان ظهور اعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) يكون بعد التعرض للصدمة مباشرة او بعد ثلاثة اشهر او اكثر وهي تتدرج ضمن ثلاثة اعراض رئيسية : (اعراض التكرار ، التجنب ، وفرط الاستشارة)

(ايمان على بدر 2016ص22_23)

❖ **اعراض الذكريات (التكرار)** :تكون من خلال اقتحام الذكريات وعي المصدوم بدون رغبته وقد يشعر بالذنب فيعاني من أفكار قصيرة تتمثل بالتذكر اللوم وتأنيب الضمير وجلد الذات، وربما يمتد اثارها الى تكرار صور من مشاهد الحدث فيصبح المصدوم يتصرف وكأنه يعيش الحدث من جديد . (على بدر ص23)

❖ **اعراض التجنب** : يشعر الفرد المتعرض لصدمة بعدها بحذر وانفصال عن الاخرين حتى عاطفيا هذا ما يوضحه ابتعادهم عن التعامل مع المشاعر، ويعد التجنب احد الاعراض الملازمة والمستعصية في التدخل العلاجي، ويتضح بكبت الأفكار وعدم التواصل من السلوكيات الصدمية ، وهذا لأجل حماية ذواتهم ، وقد تظهر أيضا في الانسحاب عن نشاطات الاجتماعية والاهتمام العالم الخارجي .

❖ **اعراض فرط الاثارة**: تشكل لدى الفرد المصدوم فرط اثاره داخلية وهذا نتيجة الخوف والقلق الذي يرافق الصدمة، وتترافق معها التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، التعرق، عدم القدرة على النوم والهدوء، وذلك بسبب تكرار الذكريات الصدمية والأفكار بشكل مستمر دون وعي الفرد.

(علي بدر ص23)

ومن هنا يمكننا استخلاص ثلاث محاور أساسية لاعراض كرب ما بعد الصدمة وهي اعراض الذكريات المتكررة والاحلام ،اعراض التجنب وفرط الاثارة ، هذه الاعراض التي لا بد من استيفاء كل العناصر التي تتضمنها في التدخل العلاجي والتي سننظر اليها لاحقا في معايير التشخيص الموضوعة من طرف الجمعية الامريكية للطب العقلي .

5-1-8- المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة **trouble stress post-traumatique (PTSD) (F_43.10)**

ملاحظة : تنطبق المعايير التالية على البالغين والمراهقين والاطفال الذين تزيد أعمارهم عن ستة سنوات للأطفال من سن ستة وما دون ذلك المعايير المقابلة ادناه :

أ - التعرض لاحتمال الوفاة الفعلية او المهدد بإصابة خطيرة او عنف جنسي بإحدى (او اكثر) من الطرق التالية :

_ من خلال التعرض المباشر لحدث او اكثر لأحداث مؤلمة .

_ من خلال كونك شاهد مباشر على حدث او اكثر من الاحداث الصادمة التي حدثت لأشخاص اخرين .

_ عند معرفة وقوع حدث او اكثر من الاحداث المؤلمة لاحد افراد الاسرة المقربين او الأصدقاء المقربين وفي حالات الموت الفعلي او التهديد بالقتل لاحد افراد الاسرة او الأصدقاء ويجب ان يكون الحدث (الاحداث) عنيفا او عرضيا .

_ التعرض بشكل متكرر او شديد لأحداث صادمة (مثل جنود الخطوط الامامية الذين يجمعون الرفات البشرية) .

ملاحظة : لا ينطبق المعيار (4 ا) على المعارض التي تتم عبر الوسائط الالكترونية او الأفلام او الصور التلفزيونية او الصورية الا عندما تحدث في سياق نشاط احترافي .

ب - وجود واحد (او اكثر) من اعراض السيطرة التالية المرتبطة بواحد او اكثر من الاحداث المؤلمة والتي بدأت بعد وقوع الحدث (الاحداث) الصادمة المعنية :

_ الذكريات اللاإرادية والمتكررة للحدث (الاحداث) الصادمة التي تسبب الشعور بالعجز .

ملاحظة: عند الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ستة سنوات يمكن ملاحظة اللعب المتكرر للتعبير عن موضوعات او جوانب من الصدمة .

_ تتسبب الاحلام المتكررة في الشعور بالعجز الذي يرتبط فيه محتوى و/ تأثير الحلم بالحدث (الاحداث) الصادمة .

ملاحظة : عند الأطفال قد تكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى واضح .

_ ردود الفعل التفارقية (مثل ذكريات الماضي مشاهد رجعية) التي يشعر فيها الشخص او يتصرف كما لو ان الحدث (الاحداث) الصادم على وشك ان يتكرر (يمكن ان تحدث مثل هذه التفاعلات في سلسلة متصلة) .

ملاحظة : عند الأطفال يمكننا ان نلاحظ إعادة بناء معينة للصدمة اثناء اللعب .

_ الشعور الشديد او المطول بالإحباط النفسي عند التعرض لمؤثرات داخلية او خارجية تثير او تشبه جانبا من الحدث (الاحداث) الصادم المعني .

_ ردود فعل فيسيولوجية.

ملاحظة : عند التعرض لمؤثرات داخلية او خارجية قد توحى او تشبه احد جوانب الحدث (الاحداث) الصادم.

ج _ استمرار تجنب المثيرات المرتبطة بواحد او اكثر من الاحداث المؤلمة التي تبدأ بعد بداية الحدث (الاحداث) الصادمة كما يتضح من وجود احد المظاهر التالية او كليهما :

_ التجنب او مجهود لتجنب الذكريات، الأفكار او المشاعر المرتبطة ارتباطا وثيقا بواحد او اكثر من الاحداث الصادمة والمتسببة في الشعور بالإحباط .

(غرايبيبة محمد الطيب 2022 ص121 120 /)

_ التجنب او الجهود المبذولة لتجنب المتعلقات الخارجية (الأشخاص، الأماكن، المحادثات ا، لأنشطة ، الأشياء ، المواقع) التي توقظ ذكريات ، الأفكار او المشاعر المرتبطة بواحد او اكثر من الاحداث الصادمة وتسبب الشعور بالإحباط .

د - التغيرات المعرفية والمزاجية السلبية المرتبطة بواحد او اكثر من الاحداث المؤلمة بداية او تقاوم بعد بداية الحدث (الاحداث) الصادمة كما يتضح من اثنين (او اكثر) مما يلي :

_ عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث (الاحداث) المؤلمة (عادة بسبب فقدان الذاكرة تفارقي وليس بسبب عوامل أخرى مثل صدمة الراس او الكحول او المخدرات) .

_ المعنقات او التوقعات السلبية المستمرة والمبالغ فيها عن الذات او حول الاخرين او العالم (مثل انا شخص سيء لا يمكنه الوثوق باي شخص ، العالم كله خطير ، جهازى العصبى مدمر تماما الى الابد) .

_ التشوهات المعرفية المستمرة حول سبب او عواقب حدث او اكثر من الاحداث المؤلمة التي تجعل الشخص يلوم نفسه او الاخرين .

_ الحالة الانفعالية السلبية المستمرة (مثل الخوف ، الرعب ، الغضب ، الشعور بالذنب او الخجل) .

_ تناقص جلي في الاهتمام بالأنشطة الهامة او تقليل المشاركة في هذه الأنشطة نفسها .

_ الشعور بالانفصال عن الاخرين او خسارتهم .

_ عدم القدرة المستمرة على تجربة المشاعر الإيجابية (مثل عدم القدرة على تجربة السعادة ، الرضا او مشاعر الحب) .

هـ _ تغيرات ملاحظة في اليقظة والاستجابة المرتبطة بواحد او اكثر من الاحداث الصادمة التي تبدأ او تزداد سوءا بعد بداية الحدث (الاحداث) الصادمة كما يتضح من اثنين (او اكثر) مما يلي :

_ سلوك عصبى او نوبات غضب (مع قليل من العناد او بدون استنزاف) والتي يتم التعبير عنها عادة على انها عدوان لفظي او جسدي اتجاه الأشخاص او الأشياء .

_ السلوك المتهور او المدمر للذات .

_ فرط اليقظة .

_ استجابة مبالغ فيها .

_ مشاكل التركيز .

_ اضطراب النوم (مثل صعوبة النوم او النوم المتقطع او المضطرب) .

و - اعراض المعايير (ب) (د) (ج) (هـ) تستمر اكثر من شهر .

ز - يؤدي الاضطراب الى معاناة شديدة عياديا او ضعف في المجالات الاجتماعية او المهنية او غيرها من مجالات الأداء المهمة .

ح - الاضطراب ليس بسبب التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل المخدرات والكحول) او الى أي حالة طبية أخرى .

حدد النوع :

مع الاعراض التفارقية : الاعراض الظاهرة من قبل الشخص تستوفي معايير اضطراب كرب مابعد الصدمة بالإضافة للاستجابة للضغوط ويعاني الشخص من أي من الاعراض المستمرة او المتكررة التالية :

_ تفكك الشخصية = التجارب المستمرة او المتكررة للشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان المرء مراقب خارجيا للعمليات العقلية او الجسد (مثل الشعور بانه في حلم ، الشعور بتبدد النفس او جسده او الشعور بتباطؤ زمني) .

_ تبدد الواقع : التجارب المستمرة او المتكررة لشعور بعدم واقعية البيئة (مثل يتم تجربة العالم المحيط بالشخص على انه غير واقعي بعيد او مشوه) .

ملاحظة : للاحتفاظ بهذا النوع الفرعي يجب الاتعزى الاعراض التفارقية الى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل فترة فقدان الذاكرة ، الاغماء ، المظاهر السلوكية لتسمم الكحولي الحاد) او الى حالة أخرى طبية (مثل الصرع الجزئي المعقد) .

حدد اذا :

التعبير المتأخر :اذ لم تكن جميع معايير التشخيص موجودة حتى 6 اشهر بعد الحدث (عندما يكون ظهور بعض الاعراض والتعبير عنها فوريا) .

(غرايبيبة محمد الطيب 2022 ص121)

خطر الانتحار: الاحداث الصادمة مثل إساءة معاملة الأطفال تزيد من خطر انتحار الفرد ويرتبط اضطراب كرب مابعد الصدمة بالتفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار وقد يشير وجود الاضطراب الى الافراد الذين لديهم أفكار انتحارية يخططون في النهاية او يحاولون الانتحار .

التأثير الوظيفي لاضطراب الكرب التالي للصدمة :

يرتبط اضطراب كرب مابعد الصدمة بمستوى عالي من الإعاقة الجسدية والاجتماعية والمهنية فضلا عن التكاليف الاقتصادية الباهظة ، والمستويات العالية للتكفل، ولوحظ التغيير في الأداء في المجال الاجتماعي ، الشخصي ، النمائي ، التربوي ، المادي والمهني ويرتبط اضطراب كرب مابعد الصدمة في المجتمع وبين المحاربين القدامى بتغييب العلاقات الاجتماعية والاسرية الضعيفة عن العمل وانخفاض الدخل وانخفاض التحصيل التعليمي والمهني.

(غرايبيبة محمد الطيب 2022 ص123)

5-1-9- التشخيص الفارقي :

اضطرابات التأقلم : في اضطراب التأقلم يمكن ان يكون الكرب من ويتم استخدام تشخيص اضطراب التأقلم عندما تقي الاستجابة للضغط بالمعيار (ا) لاضطراب كرب مابعد الصدمة، ولكنها لا تستقي بجميع المعايير الأخرى لاضطراب كرب مابعد الصدمة (او معايير اضطراب عقلي اخر)، ويتم أيضا تشخيص اضطراب التأقلم عندما تظهر اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة استجابة لضغوط لا تقي بالمعيار (ا) لاضطراب كرب مابعد الصدمة اضطرابات وحالات كرب مابعد الصدمة الأخرى لا يجب ان يعزى علم النفس المرضي الذي يظهر في الافراد المعرضين لضغط شديد الى اضطراب كرب مابعد الصدمة ويتطلب التشخيص ان التعرض للصدمة يسبق ظهور الاعراض ذات الصلة او تفاقمها بالإضافة الى ذلك اذا كانت الاعراض التي تحدث استجابة لضغط شديد تستوفي معايير اضطراب عقلي اخر، يجب اجراء هذا التشخيص بدلا من اضطراب كرب مابعد الصدمة

يتم استبعاد التشخيصات والحالات الأخرى اذا كان افضل تفسير لها هو اضطراب كرب مابعد الصدمة (كأعراض اضطراب الهلع الذي يحدث فقط بعد التعرض للذكرى الصادمة) وإذ كانت الاعراض الشديدة التي تحدث استجابة لضغوط شديدة قد تتطلب تشخيص منفصلا مثل (فقدان الذاكرة التفارقي) .

اضطراب الكرب الحاد : يتميز اضطراب الصدمة الحاد عن اضطراب كرب مابعد الصدمة في ان مدة اعراض اضطراب الكرب الحاد تقتصر على ما بين 3 أيام وشهر واحد بعد التعرض للحدث الصادم .

اضطرابات القلق والوسواس القهري: في اضطراب الوسواس القهري هناك أفكار دخيلة متكررة ولكنه تلبى معايير الهوس ، بالإضافة الى ذلك لا ترتبط الأفكار المتطفلة بحدث مؤلم يمر به الشخص، وعادة ما تكون مرتبطة بالأعراض الأخرى لاضطراب كرب مابعد الصدمة او اضطراب الكرب الحاد غائبة عادة ، ولا ترتبط الاعراض التفارقية لاضطراب الهلع ولا تهيج والتجنب والقلق باضطراب القلق المعمم بحدث صادم محدد، ترتبط اعراض قلق الانفصال بوضوح بالانفصال عن الاسرة وليس صدمة .

اضطراب الاكتئاب المميز: الاكتئاب المميز قد يسبقه او لا يسبقه حدث صادم ، ويمكن اجراء التشخيص اذ كانت الاعراض الأخرى لاضطراب PTSD غائبة بالتحديد، ولا تتضمن نوبة الاكتئاب المميزة اعراض المعايير (ب) او (ج) من PTSD، كما انه لا يتضمن بعض اعراض المعايير (د) او (هـ) او لاضطراب كرب مابعد الصدمة .

اضطرابات الشخصية : قد تشير اضطرابات الشخصية التي تنشأ او تتفاقم بشكل شديد بعد التعرض لحدث صادم الى تشخيص اضطراب كرب مابعد الصدمة بدل من اضطراب الشخصية التي من المتوقع حدوث مثل هذه الصعوبات بغض النظر عن التعرض لصدمة .

اضطرابات تفارقية: فقدان الذاكرة التفارقي اضطراب الهوية التفارقي وتفكك الشخصية / تبدد الواقع قد يسبق او لا يسبق التعرض لحدث صادم او قد يكون او لا يظهر مع اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة المتزامنة، وعندما تكون المعايير الكاملة لاضطراب كرب مابعد الصدمة موجودة أيضا يجب ذكر النوع الفرعي من اضطراب كرب مابعد الصدمة "مع اعراض تفارقية" .

اضطراب التحويل : (اعراض عصبية وظيفية): قد يكون ظهور الاعراض الجسدية في سياق كرب مابعد الصدمة يوحي باضطراب كرب مابعد الصدمة بدلا من اضطراب التحويل (اعراض عصبية وظيفية). (غرابية محمد الطيب 2022 ص124)

الاضطرابات الذهانية : يجب التمييز بين ذكريات الماضي التي تحدث اثناء اضطراب كرب مابعد الصدمة عن الأوهام والهلاوس والاضطرابات المعرفية الأخرى التي تحدث في الفصام

ونوبات ذهانية وجيزة واضطرابات ذهانية، أخرى واضطرابات اكتئابيه وثنائية القطب مع المظاهر الذهانية لحالة خلط هذيانى اضطرابات مادة / دواء واضطراب ذهاني نتيجة حالة طبية أخرى .

إصابات الدماغ : عندما تحدث إصابة في الدماغ في سياق حدث مؤلم (مثل حادث رضحي، انفجار قنبلة) فقد تكون مصحوبة ببعض اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة ويمكن ان يشكل الحدث الذي يسبب صدمة في الراس أيضا حدثا نفسيا مؤلما، ولا تستبعد الاعراض المعرفية العصبية المرتبطة بإصابة الدماغ الرضحية TBI اضطراب كرب مابعد الصدمة ويمكن ان تحدث في وقت واحد، وكانت الاعراض تسمى مابعد الارتجاج في الماضي (مثل الصداع ، الدوخة ، فرط الحساسية، قد تحدث حساسية لضوء او الضوضاء ، ضعف التركيز) عند الأشخاص الذين يعانون او لا يعانون من تلف في الدماغ بما في ذلك الافراد الذين يعانون من اضطراب كرب مابعد الصدمة ونظرا لان اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة والاعراض العصبية المعرفية المرتبطة ب STL قد تتداخل، فان التشخيص التفريقي بين اضطراب كرب مابعد الصدمة واعراض الاضطراب المعرفي العصبي المنسوب الى STL يجب ان يعتمد على وجود الاعراض المميزة لكل عرض عيادي، في حين ان التنشيط والتجنب هما سمة من سمات اضطراب كرب مابعد الصدمة وليست من تأثيرات LCT فان حالة الخلط الذهاني المستمر اكثر تحديدا ل LCT) التأثيرات المعرفية العصبية) من اضطراب كرب مابعد الصدمة .

(غرابية محمد الطيب 2022 ص124)

5-1-10- تطور مفهوم الصدمة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM)

يعتبر DSM من اهم المراجع التشخيصية في الاضطرابات النفسية والعقلية على مر السنين، حيث خضع الى العديد من التنقيحات وذلك للامام بالامور والظروف المستجدة عبر الزمن ، هذا الدليل اضحى معتمدا من طرف الاخصائيين الممارسين و الباحثين في هذا المجال كوسيلة مساعدة في التشخيص واستشارة البحوث في العديد من الاضطرابات وخاصة لموضوع الصدمة النفسية الذي ظهر اول اهتمام به في DSM1 الأول سنة 1952 تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد (Stress rection Gross) ضمن اضطرابات الشخصية الموقفية العابرة ، بقيت الصدمة في الدليل الثاني بنفس المسمى DSM2 سنة 1968 وظهرت باسم اضطراب الضغط

ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق في DSM3 سنة 1980 والذي احتوى (التناذر الصدمي للاغتصاب ، تناذر النساء المعنفات وتناذر محاربو الفيتنام) .

بقيت التسمية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في DSM4 الرابع الى سنة 1994 واستقر الدليل على وضع الصدمة في محور مستقل عن القلق في DSM5 سنة 2013 تحت مسمى اضطراب الكرب ما بعد الصدمة . (زقار - زفور(2019) ص 677_678)

5-2-1- ما هو الـ EMDR ؟

تعريف تقنية EMDR أو علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العينين

EMDR هي اختصار باللغة انجليزية وتعني

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

اما بالفرنسية تعنى

Désensibilisation et Retraitement par les Mouvement oculaires

اما باللغة العربية تعني: علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العينين.

و عرفتھا جمعية EMDR- FRANCE بأنها علاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين أو غيرها)

(Sophie Madoun, Dr Danielle Dumonteil. 2005p6.)

في الواقع، يحتفظ جسمنا بأثر لا يمحي من الصدمة مع كل الصور والضوضاء والأفكار والمشاعر المرتبطة بها والانفعال العاطفي لا يتخلى عن الخوف أبداً. يقوم نظام EMDR بتحرير المشاعر السلبية المخزنة في الجهاز العصبي

يستمر الشعور بالذكريات المؤلمة بشكل مكتف كما كان الحال اثناء التجربة الأصلية. وكما توضح فرانسيس شابيرو انه يتم تخزينها في شكل زائف من الذاكرة". ترتبط ارتباطا مباشرا بالعواطف والأحاسيس الجسدية التي وافقت التجربة الأصلية التي تعتبر تجربة مهددة للحياة

ومن ثم فقد اعتبر الـ EMDR هو العلاج الأكثر فعالية للتغلب على هذه المشاكل

5-2-2 تاريخ ظهور التقنية:

فرانسين شابيرو مخترعة الEMDR

مثل كل الاكتشافات العظيمة، كانت الطريقة الثورية التي تسمى EMDR مصادفة تماما. في عام 1987، لاحظت عالمة النفس من كاليفورنيا فرانسين شابيرو بالصدفة، أن تحريك عينيها من اليسار إلى اليمين جلب لها حالة من الرفاهية: لقد اكتشفت للتو مبدأ EMDR.

في أحد أيام عام 1987، أثناء سيرها في إحدى الحدائق، لاحظت فرانسين شابيرو القلقة بشكل خاص أن أفكارها السلبية قد اختفت فجأة، كانت فرانيسيس شابيرو تتأمل ما حدث أدركت أنها قامت بحركات دون وعي

كانت هذه حركات عينية ثنائية، ومن قبيل الصدفة الغريبة أن أفكاره فقدت شحنتها العاطفية ولاحظت أيضًا أنها عندما حاولت تذكر الأفكار التي كانت تقلقها في الحديقة، فقدت طابعها المزعج.

لاحقا، اكتشفت أنها عندما كانت تشعر بالقلق، كانت تحرك عينيها. تلقائيا من اليسار إلى اليمين الأعلى والأسفل بشكل قطري، ونفس الملاحظة: اختفت أفكارها الطفيلية، وعندما أعادتها إلى ذهنها، انخفضت شحنتها السلبية مرة أخرى بشكل كبير. أثناء التركيز على مجموعة متنوعة من الأفكار والذكريات المقلقة، قررت أن تقوم بحركات العين عمدا، ولاحظت بشكل منهجي اختفاء الشحنة العاطفية السلبية.

كان أصل علاج إعادة معالجة حركة العين (EMDR) ، والذي كان يُسمى في البداية EMD ، هو ملاحظتي للتأثير الواضح لإزالة التحسس الناتج عن حركات العين المتكررة العفوية على الأفكار غير السارة. وقد أثبت استخدام حركات العين الموجهة مع 70 متطوعًا يعانون من شكاوى غير مرضية فعاليته في تقليل الاضطراب. وخلال هذه التجارب، تم تطوير الإجراء لتعظيم آثاره على مجموعة سريرية. وأشارت دراسة محكمة أجريت على 22 شخصًا يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ونُشرت في مجلة الإجهاد الصادم (شابيرو، 1989أ)، إلى أن الإجراء كان مفيدًا للغاية لإزالة التحسس وإعادة الهيكلة المعرفية والقضاء على التداخلات الواضحة الناجمة عن الحدث الصادم

(Power, et al. 2002.p.22)

حدث تغيير الاسم من EMD إلى EMDR عندما أصبح من الواضح أن الإجراء ينطوي على آلية معالجة معلومات بدلاً من تأثير علاجي بسيط لإزالة التحسس.

-تم إنشاء EMDR رسمياً في عام 1990.

أظهر بحثها الأولي مع ضحايا الصدمات أن التأثير الإيجابي يميل إلى الحفاظ عليه بمرور الوقت. ومنذ ذلك الحين، أصبح ال EMDR موضوعاً للعديد من الدراسات العلمية التي أثبتت فعاليته، خاصة في علاج الكرب التالي للصدمة.

ومن الشخصيات الرائدة في هذا العلاج في فرنسا ديفيد سيرفان شرايبر طبيب نفسي نفس استأن النص النفسي في جامعة ومحاضر في كلية الطب في ليون. حاصل على درجة الدكتوراه بيتسبرغ ومحاضر في العلوم المعرفية العصبية من جامعة كارنيغي ي ميلون، تحت إشراف الحائز على جائزة نوبل هربرت سيمون است أول مختبر للعلوم المعرفية العصبية المطبقة على الطب النفسي. ثم ترأس قسم الطب النفسي في مستشفى جامعة بيتسبرغ، وحتى عام 2001، مركز الطب التكميلي. وفي التسعينيات، عمل مع منظمة أطباء بلا حدود بشكل خاص في كردستان والهند اللاجئين التبتيين وكوسوفو. بعد عودته إلى فرنسا بعد اثنين وعشرين عاماً من العمل في الولايات المتحدة، ترأس جمعية EMDR

(Sophie Madoun, Dr Danielle Dumonteil. 2005.p6.7)

5-2-3- الأسس النظرية للعلاج EMDR

لقد اخترنا أن نركز في هذا العرض التقديمي على ثلاثة جوانب نعتقد أنها لا تزال الأكثر توثيقاً وترتبط بتأثيرات علاج إعادة معالجة حركة العين سيتعلق الجانب الأول بتصميم نظام معالجة المعلومات الموجه نحو التكيف الذي اقترحه شابيرو أما الجزء الثاني فسوف يتناول بشكل أكثر تحديداً وظيفة ودور حركات العين، والتي سنربطها بالجوانب العصبية الحيوية التي من المفترض أن تتدخل أثناء العلاج علاج EMDR ، والذي يستخدم التحفيز اللمسي والسمعي بالإضافة إلى حركات العين هو العملية المعروفة باسم التحفيز المزدوج، والتي ستجذب انتباهنا أيضاً). وأخيراً، سوف ننظر في بعض الدراسات التي جعلت من الممكن ربط بعض تأثيرات علاج EMDR من حيث المؤشرات النفسية البيولوجية. منها دراسة

- الأسس النظرية لإعادة المعالجة بحركة لعين والإدراك، والتكيف

أحد الأسس النظرية لعلاج إعادة معالجة الحركة بالعين هو اعتبار أن النفس لديها القدرة على استقلال غالبية التجارب المؤلمة. ستصبح تجارب معينة ثابتة في الذكريات المؤلمة والتي عند إعادة تنشيطها، تحدد الأفكار والعواطف والأحاسيس المرضية تتم طباعتها على مواقع افتراضية منظمة في شبكة الذاكرة. كانت الفرضية الأولى لشابيرو وفورست (1997) في الواقع مبنية على عمل بافلوف (1927)، الذي افترض وجود توازن في الدماغ بين الإثارة والتثبيط، وهو التوازن المسؤول عن عمله الطبيعي. إذا كان هناك أي شيء يسبب أي خلل، فإنه سيؤدي إلى أمراض عقدة في الأسلال. عصبية مثل عقدة.

وفقا لبافلوف، للعودة إلى حالة التوازن ومعالجتها، من الضروري استعادة التوازن بين الإثارة والتثبيط. وعلى هذا الأساس، افترض شابيرو أن الصدمة يمكن أن تسبب نوعا من الإثارة المفرطة للجهاز العصبي وأن حركات العين ستولد تأثيرًا مثبطًا أو مريحًا للجهاز العصبي

(Claude Berghmans, Cyril Tarquinio 2009.p,187.189)

كعلاج نفسي تكاملي، تتوافق مجموعة متنوعة من مكونات علاج EMDR مع التوجهات النفسية الديناميكية، والمعرفية، والتجريبية، والسلوكية، والجسدية. ومع ذلك، فإن علاج EMDR معترف به على نطاق واسع في إرشادات الممارسة المحلية والدولية كشكل فعال من أشكال العلاج يختلف عن الطرق الرئيسية الأخرى. تجدر الإشارة إلى أنه للأغراض السريرية والبحثية على حد سواء، فإن علاج EMDR هو نهج معقد، مع مجموعة متنوعة من الإجراءات والبروتوكولات التي تُعتبر ضرورية لتحقيق الفعالية الكاملة.

5-2-4- خطوات البروتوكول العام لتقنية EMDR

التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج: وتتضمن تحديد تاريخ العميل ويطلب المعالج من العميل سرد ما حدث قبل الحدث الصادم بقليل وصولاً إلى الوضع الراهن ، وينبغي ألا يلج المعالج على العميل في سرد الوقائع ولكن يقول له : قل ببساطة ما حدث ، وفيها يتعرف المعالج على مدى استعداد العميل للإفادة من العلاج ، وتحديد خطة العمل والعلاج.

مرحلة التحضير: ويتم فيها بناء علاقة علاجية مناسبة ، وتنقيف العميل بمعاني أعراضه المرضية والفعاليات العلاجية المتوقع إجراؤها.

وتدريبه على استعمال المهارات التي تساعده على التحمل والسيطرة على الذات ، ويعلم المعالج العميل باستعمال إشارة التوقف إذا ما أراد إيقاف العلاج في أي وقت كان ، ويساعده على أن يطور ويختار مكانا آمنا وهادئا ، للمساعدة على تهيئة العميل للمعالجة ، وضبط النفس عندما يصبح مضطربا

مثال دليل العناصر الأربعة للعملاء .

تعليمات تمرين إدارة التوتر باستخدام العناصر الأربعة (إيلان شابيرو)

جدول رقم 1:أربعة عناصر لتخفيف التوتر: الأرض والهواء والماء النار

(Nicolas Desbiendrax.2019p 18)

عناصر تخفيف التوتر	الطريقة
النار (أشعل خيالك)	قوة الخيال. صورة لرابط آمن ومورد
الماء (اللعاب)	هادئ، مُرَكِّز، مُسيطر على نفسه
الهواء (التنفس)	التمركز والتوازن والقوة
الأرض (مرساة)	التثبيت والأمان في الحاضر.

مرحلة التقييم: وفيها يتم تحديد الذكريات المؤلمة والمواقف الصدمية للبدء في التعامل معها. وهذه الذكريات المؤلمة قد تكون في أي واحد من الأشكال الحسية الثلاثة:

-بصرية : على شكل ذكريات وصور بصرية.

-إدراكية : على شكل أفكار سلبية ومزعجة تتعلق بالموقف الصادم.

-أحاسيس جسمية : ولكل عميل مكان مختلف في الجسم يحمل هذه الأحاسيس.

وعلاج الـ EMDR صمم للدخول في أي واحد من هذه الأشكال الحسية ، لكي يتمكن العميل من الدخول في كل قنوات الصدمة خلال العلاج.

مرحلة إبطال التحسس : وفيها يستعمل الانتباه الثنائي والتحفيز في شكل حركات العين مع

الفعاليات العلاجية الأخرى المصممة في معالجة المعلومات ، حيث يسأل المعالج العميل بعد أن

يستحضر الذكريات المؤلمة والإدراكات السلبية المرتبطة بها، أين تحس الاضطراب في جسمك ؟

ثم يقول له: راقب أصابعي (حركات العين ، فيحرك العميل عينيه يمينا ويسارا بمتابعة حركة أصابع اليد اليمنى أو اليسرى للمعالج ، وبعد كل تحفيز على الجانبين يقول المعالج : ارمش بعينيك ، وخذ نفسا عميقا، واتركه يخرج ببطء، ثم يسأله : ما الذي تشعر به الآن ؟ وعند حدوث تغيرات جديدة في الصورة الذهنية يقول المعالج للعميل: اذهب مع ذلك.

مرحلة التثبيت : وتهدف إلى تقوية الإدراك الإيجابي الذي جربه العميل ليحل محل الإدراك السلبي المرتبط بالذاكرة ، وتزيد عملية التثبيت من قوة الاعتقادات الايجابية ، التي جاءت لتحل محل الاعتقادات السلبية الأصلية.

مرحلة مسح الجسم : وفيها يعلم المريض المعالج عن أية اضطرابات متبقية | في الإحساسات الجسمية ، وإذا ما كانت موجودة يقوم العميل بالتركيز على هذه الأحاسيس في المعالجة التالية ، ومن الشائع أن تؤدي هذه الأحاسيس | إلى تجارب وذكريات إضافية تحتاج للمعالجة ، ولا تتم هذه المرحلة حتى تتوقف كل الاضطرابات والأحاسيس الجسمية ، وفيها يقول المعالج للعميل أغلق عينيك ، وتذكر الذاكرة الأصلية ، ثم افتح عينيك، وتابع أصابعي

حركات العين ، ثم يجلب انتباه العميل إلى الأجزاء المختلفة من جسمه ، بدءا بالرأس ومنحدرا إلى الأجزاء الأخرى قائلا له: أخبرني إذا ما كنت تجد توترا في أي مكان ، أو إحساسنا غير عادي ، مع الاستمرار في إعادة المعالجة لأي إحساس سلبي حتى التحسن الإيجابي ..

مرحلة الإغلاق: وتهدف إلى أن يكون المريض في حالة اتزان انفعالي في نهاية الجلسة العلاجية ، ومسح الجسم خال من الاضطرابات والإحساسات السلبية ، كما يتم فيها تلخيص الجلسة ، ليتمكن العميل من فهم ما لديه من معالجة للمعلومات ، وما قد يحصل بين الجلسات في هذا المجال ، وفيها يهين المعالج العميل لما سيواجهه بين الجلسات ، مثلا: صور مقلقة ، أفكار

ومشاعر قد تظهر بين الجلسات حين يقوم العقل بمعالجة الصدمة في هذه الفترة ، ومن المفيد أن يكون للعميل سجل يسجل فيه كل الذكريات والأفكار السلبية ، لأن هذا يساعده على أن يكون على مسافة قريبة من الاضطراب ، وتعطي المعالج أهداف جديدة لجلسات العلاج المستقبلية.

مرحلة إعادة التقييم: وتبدأ كل جلسة علاجية بهذه المرحلة ، للتأكد من استمرارية العملية العلاجية وتحديد أهداف جديدة للمعالجة ، وفيها يتم تطبيق بعض الأدوات والمقاييس لقياس مستوى القلق والتوتر ، ومشاع العميل تجاه الحدث الصادم. (حازم شوقي محمد، محمد الطنطاوي. 2015)

وتُشير شابيرو إلى أن علاج الـ EMDR علاج نفسي تكاملي يعتمد على مجموعة من الفنيات السلوكية، والانفعالية، والمعرفية. وهذه الفنيات هي:

التعرض Exposure، الاسترخاء Relaxation، التعزيز Reinforcement،

توكيد الذات Self- Assertiveness، صرف الانتباه Distraction،

التحصين التدريجي Systematic Desensitization، النمذجة Modeling ،

الحوار والمناقشة Depating، التنفيس الانفعالي (Catharsis) Emotional Abreaction،

تقديم الذات Self – Presentation ، التخيل Imagination، وفنيات إعادة البناء المعرفي

Cognitive Restructuring وتتضمن: الإقناع المنطقي وتعلم نموذج (ABC)،

إيقاف التفكير Stop Thinking (وتسمى أحيانًا وقف الأفكار Thought Stopping)،

أحاديث الذات Self Talking، أسلوب حل المشكلات Problem Solving Approach، ضبط

الذات Self – Control (Shapiro, 2001)

6- حدود الدراسة:

6-1- الحدود الزمانية: من بداية شهر فيفري الى نهاية شهر ماي لسنة 2025

6-2- **لحدود المكانية:** مركز التشخيص والعلاج للجماعات المحلية بورقلة بالضبط في مكتب
الاخصائي النفساني

7- الإجراءات الميدانية للدراسة

7-1- **منهج الدراسة:** سيتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي التصميم التجريبي المزدوج،
وهو التصميم بين المجموعات (تجريبية - ضابطة)، وداخل المجموعات (قبلي - بعدي).

7-2- **المشاركون:** تتمثل عينة دراستنا في الحالات المشخصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة
من الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس وتم اختيار 7 حالات عن طريق الاختيار غير العشوائي
(القصدي) وفق معايير التضمن والاستبعاد حسب استبيان PCL5 وذلك بتحصيل الحالة على
درجة 33 او اكثر فهو يدخل ضمن الحالات التي تنظم الى دراستنا (استوفت معيار التضمن)،
تم تقسيمهم الى 5 حالات تجريبية وحالتين ضابطة ، متنوع جنسهم بين الذكور والاناث وتتراوح
أعمارهم بين 28 الى 60 سنة

7-3- **أدوات الدراسة:** بما اننا اخترنا المنهج شبه التجريبي الذي ينطلق من وجود تدخل
علاجي بطريقة

7-3-1 **دراسة الحالة البحثية:** حيث يعرفها ألبرتو على انها دراسة تفصيلية معمقة لجميع
الخصائص (النفسية، الاجتماعية، الخبراتية التاريخية، الاستقصائية) للظاهرة او موضوع الدراسة
التي بها إشكالية في وضعية حقيقية او معاد تكوينها بهدف الفهم والتحليل بواسطة

7-3-2 **المقابلة البحثية :** التي يكون المحرك الأساسي فيها هي

7-3-3 **الملاحظة العيادية البحثية :** بكل أنواعها والتي تستند على الحس الاكلينيكي
العالي .

(محاضرات أ/د زعوط رمضان 2024/2025)

وتحدد إجراءات كل من المقابلة والملاحظة طبيعة الموضوع ففي دراستنا تمثلت إجراءات المقابلة
بتطبيق الاختبارات القبليّة والتدخل العلاجي والاختبارات البعدية .

7-3-4 استمارة جمع المعلومات: لنيكولاس ديبياندراس ، ممارس ومشرف، EMDR في أوروبا

تمت ترجمتها والعمل بها من طرف الاخصائي النفساني العيادي والمكون غرابية محمد الطيب.
سيتم ادراج الاستمارة ضمن قائمة الملاحق

7-3-5 مقياس PCL-5 : هو اختبار تقييم ذاتي مكون من 20 عنصراً يقيم أعراض
اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM-5 وله أهداف متعددة :

- تقييم التغير في الأعراض أثناء العلاج وبعده.
- تقييم المرضى لاضطراب ما بعد الصدمة.
- تشخيص تنبؤي لاضطراب ما بعد الصدمة.
- الإجراء القياسي لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة هو مقابلة عيادية منظمة مثل CARS-5 (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعالج من قبل الطبيب) ، عند الحاجة يمكن تطبيق PCL-5 كتوفير تشخيص تنبؤي لاضطراب ما بعد الصدمة.

التطبيق و الحساب :مقياس PCL-5 : هو إجراء تقييم ذاتي يمكن أن يقوم به المفحوص
في غرفة الانتظار قبل الجلسة أو من قبل العينة المشاركة في البحث ، يستغرق من الوقت حوالي
8 إلى 10 دقائق ، يجب أن يقوم المختص بتفسير النتائج.

مقياس PCL-5 يمكن حسابه بعدة طرق :

* يمكن الحصول على أعراض PTSD في DSM-5 عن طريق تجميع الدرجات حسب المعايير ،
أي المعيار B (البنود من 1 إلى 5)، والمعيار C (البنود من 6 إلى 7)، والمعيار D (البنود من
8 إلى 14، والمعيار E (البنود من 15 إلى 20).

* يمكن إجراء تشخيص تنبؤي لاضطراب ما بعد الصدمة عن طريق علاج كل عنصر ملاحظ
=2 < معتدل > أو أكثر كعرض معتمد، ثم اتباع قاعدة تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي
DSM-5 الذي يتطلب بنداً واحداً على الأقل من العنصر ب (الأسئلة من 1 إلى 5)، وبنداً واحداً

من العنصر ج (الأسئلة من 6 إلى 7)، وبندين من العنصر د (الأسئلة من 8 إلى 14)، وبندين من العنصر هـ (الأسئلة من 15 إلى 20).

بحوث الصدق والثبات الأولية كافية لتحديد القيمة الأولية، ولكن هذه المعلومات قد تكون عرضة للتغيير.

يبدو أن قيمة PCL-5 البالغة 33 قيمة معقولة في انتظار مزيد من البحث النفسي.

(Houle-Johnson S , et al,2016,38-39)

تمت ترجمة هذا الاستبيان من طرف الاخصائي النفساني العيادي والمدرّب غرابيية محمد الطيب.

مقياس PCL-5:

التعليمات: فيما يلي قائمة بالمشكلات التي قد يواجهها الأشخاص أحياناً بعد تجربة تعتبر ضاغطة ، يرجى قراءة كل بند بعناية ووضع دائرة حول الرقم المقابل له في الإشارة إلى كيفية تأثير هذه المشكلة عليك خلال الشهر الماضي.

	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	لا أبداً	خلال الشهر الماضي ، إلى أي مدى تأثرت بما يلي :	
1	4	3	2	1	0	ذكريات متكررة ومؤلمة وغير إرادية بسبب تجربة صادمة ؟	
2	4	3	2	1	0	أحلام متكررة ومؤلمة لتجربة صادمة ؟	
3	4	3	2	1	0	تشعر فجأة أن التجربة الصادمة حدثت مرة أخرى (كما لو كنت تعيشها مرة أخرى) ؟	
4	4	3	2	1	0	أكون مستاءً عندما يذكرك شيء ما بتجربة صادمة ؟	
5	4	3	2	1	0	رد فعل جسدي عندما يذكرك شيء ما بتجربة صادمة (مثلاً إرتفاع معدل ضربات القلب أو صعوبة التنفس أو التعرق) ؟	

4	3	2	1	0	6 تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر متعلقة بتجربة صادمة ؟
4	3	2	1	0	7 تجنب الأشخاص والأشياء التي تذكرك بالتجربة الصادمة (مثلا الأشخاص أو الأماكن أو المحادثات أو الأنشطة أو الأشياء أو المواقف) ؟
4	3	2	1	0	8 هل تواجه صعوبة في تذكر عناصر مهمة من تجربة صادمة ؟
4	3	2	1	0	9 لديك معتقدات سلبية عن نفسك أو عن الآخرين أو العالم (مثل وجود مشاعر مثل : أنا سيء ، هناك شيء خاطئ معي ، لا أحد يستحق الثقة ، العالم مكان خطير تمامًا) ؟
4	3	2	1	0	10 إلقاء اللوم على نفسك أو على الآخرين لحدوث تجربة صادمة أم ما حدث بعد ذلك ؟
4	3	2	1	0	11 لديك انفعالات سلبية شديدة مثل الخوف والرعب والغضب أو الدونية ؟
4	3	2	1	0	12 فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تحبها ؟
4	3	2	1	0	13 هل تشعر بالانفصال عن الآخرين ؟
4	3	2	1	0	14 مواجهة صعوبة في تجربة الانفعالات و العاطفية (مثلا كونك غير قادر على الشعور بالفرح أو الحب تجاه أحبائك) ؟
4	3	2	1	0	15 سرعة الانفعال ، أو الغضب، أو التصرف بعنف ؟
4	3	2	1	0	16 المخاطرة المتهورة أو وجود سلوكيات عرضتني للخطر ؟
4	3	2	1	0	17 أكون منتبه للغاية أم يقظًا أم حذرًا ؟
4	3	2	1	0	18 انتفض بسهولة ؟
4	3	2	1	0	19 هل لديك مشكلة في التركيز ؟
4	3	2	1	0	20 هل تواجه صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا ؟
* PCL-5 سنة (8/14/2013) وادرس ، ليز ،كوان ، بالموري ، ماركس ، شنور - المركز العالمي ل PTSD.					

7-3-6- اختبار تروماك لتقييم الصدمة النفسية Traumaq

تعريف اختبار تروماك:

هو استبيان لتقييم الصدمة النفسية و الكشف عن تناذر ما بعد الصدمة حيث يقيس التظاهرات الصدمية أثناء و بعد الحدث الصدمي، صمم عام 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس من طرف كارول دوميني و ماريا بيريرا فرادان Carole Damiani و Maria Pereira-Fradin. يتكون الاختبار من جزئين:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث و الاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث و يتألف من عشرة سلالمة

1- أثناء الحدث:

السلم A يشمل 8 بنود يقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

2- منذ الحدث

-السلم B يشمل 4 بنود يقيس العرض المميز لعرض التكرار. المشاهد الارتدادية الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات.

السلم C يشمل 5 بنود يقيس اضطرابات النوم.

السلم D يشمل 5 بنود يقيس القلق وحالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية.

- السلم E يشمل 6 بنود يقيس القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية.

السلم F يشمل 5 بنود يقيس ردود الأفعال النفسية والجسمية أو اضطرابات الإدمان.

السلم G يشمل 3 بنود يقيس الاضطرابات المعرفية بالذاكرة، التركيز الانتباه

السلم H يشمل 8 بنود يقيس اضطرابات الاكتئاب اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية . الكأبة

الملل الرغبة في الانتحار

السلم ا يشمل 7 بنود يقيس المعاش الصدمي الاحساس بالذنب العار، اختلال تقدير الذات.

مشاعر عنيفة، الغضب

السلم ل يشمل 11 بندا تقيس نوعية الحياة.

نسبة للجزء الأول من الاختبار ما عدا السلم لي يختار المفحوص واحدة من بين الاستجابات الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة بالنسبة له من : منعدمة ، ضعيفة شديدة جدا.

أما السلم ل فتكون الإجابة على بنوده ب نعم أو لا.

الجزء الثاني : يتناول فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها يتألف من 13 بند يقيس:

-ظهور الاضطرابات منذ الحدث حسب سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل غير

معني بذلك إلى الدرجة 8 التي تقابل أكثر من عام"

مدة استمرار الاضطرابات حسب سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل غير معني بذلك على الدرجة 8 التي تقابل اضطراب حاصر إلى يومنا هذا مستمر دائما.

طريقة التطبيق:

يطبق على الراشد ابتداء من سن 18 سنة و لوقت غير محدد على أفراد كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على:

جريمة جزائية (اعتداء بالضرب جرح عمدي اغتصاب امسك رهان(..)

كارثة كبرى مع التهديد بالموت حادث بالطريق العام

يجب الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت أو تهديدا حقيقيا بالموت للأفراد الضحايا)

لا يجوز تطبيقه على الأفراد : الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة الاطفال الضحايا . الافراد ضحايا
وضعيات متكررة (مثل وضعيات سوء المعاملة ... أقارب الضحايا.

و لابد من التأكد أن المفحوص قادر على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة مع التحكم
الجيد بلغة الاستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية وحالة انفعالية مستقرة لهذا من الضروري حضور
مختص.

يجب تأكيد الفاحص على التعليمية العامة التالية:

يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن
من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقاً.

طريقة التنقيط:

-الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث و الاضطرابات النفسية الصدمية منذ

الحدث

بالنسبة للسلام تحسب علامة كل سلم على حدى بجمع استجابات الفرد المقدمة أمامه.

بالنسبة للسلم (ي) تمنح الاستجابات " لا" درجة واحدة و الاستجابات نعم صفر ماعدا البنود رقم
4.5.6.11 أين يكون التنقيط بطريقة عكسية.

ثم يتم حساب العلامة الكلية لكل السلالم (كل سلم على حدى) و كذا العلامة الكلية للإختبار،

و يتم تحويل العلامات الى درجات معيارية.

--الجزء الثاني : فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها.

تساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء في إتمام الحوصلة الإكلينيكية و دراسة حالة.

-تفسير النتائج الكمية:

- دلالات المجموع الكلي للإختبار:

23-0 غياب الصدمة

24-54 صدمة خفيفة

55-89 صدمة متوسطة

90-114 صدمة شديدة

115 فاكثر صدمة شديدة جد

(Carole Damiani et Maria Pereira-Fradin,2006,p16-17-18)

-قمنا بمحاولة ترجمة هذا الاختبار استنادا الى قواميس ومعاجم لغوية ومصطلحات متخصصة مع مساعدة مجموعة من الأطباء الزملاء في المركز ثم قمنا بتوزيع الاختبار المترجم على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في اللغة وعلم النفس

المذكورة أسمائهم ومعلوماتهم في الجدول الاتي

اسم المحكم	الدرجة العلمية او التخصص	جهة العمل
1-بن سكريفة مريم	د.أ. محاضرة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة قسم علم النفس
2-رحال مصطفى	ماجستير فرنسية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية الاداب واللغات الأجنبية قسم الفرنسية
3-مزاري البشير	ليسانس علم الاجتماع والاتصال أستاذ ممتاز في اللغة العربية طور ابتدائي	وزارة التربية لولاية ورقلة
4-تمار احمد منصف	ماستر ادب عربي	مستشار ثقافي في المكتبة الرئيسية للمطالعة ورقلة
5-هوارى حنان	طبيبة عامة	المركز الطبي للتشخيص والعلاج للجماعات المحلية بورقلة

6-غرايبية محمد الطيب	ماستر علم النفس العيادي	مختص نفسي عيادي في المؤسسة العمومية للأمراض العقلية بالحدب ورقلة
7- محي الدين بوحفص	ماستر علم النفس العيادي	نفساني عيادي ممتاز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جامعة

جدول 2: قائمة أسماء المحكمين للمحتوى لترجمة الاختبار وتخصصاتهم

*تم ادراج استمارة التحكيم واختبار التروماك ضمن قائمة الملاحق

وبالنسبة لصدق وثبات الاختبار: نظرا لانه تم تطبيقه في عدة دراسات محلية وبمراكز مختلفة ومن بينهم :

-دراسة عابد عزي: حيث تم حساب الصدق التمييزي لاستبيان الصدمة النفسية عن طريق المقارنة الطرفية على حساب الفروق T.TEST بين المجموعتين العليا والدنيا في الصدمة ، وكانت القيمة المحسوبة والمقدرة ب16.75 اكبر من ت الجدولة المقدرة ب2.97 عند مستوى دلالة 1.01 ودرجة حرية 14 مما يدل ان المقياس تروماك له قدرة تمييزية وبالتالي فهو صادق ويقيس الصدمة النفسية .

كما تم حساب ثبات الاختبار تروماك عن طريق الفا كرومباخ التي قدرت قيمتها ب0.93وهي نسبة تدل على الاتساق الداخلي بين الفقرات.

أيضا دراسة ليندا فتاح وسامية رحال 2021 التي تناولت نفس الموضوع مع المراهقات الايتام والتي طبقوا فيها نفس الأداة. (سامية رحال، ليندة فتاح.2021،ص640/639)

وأخيرا تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين التي سبق وتحصلنا فيها على شهادة تكوين من طرف الاخصائي المدرب والمكون غرايبية محمد الطيب في شهر فيفري من هذا العام 2025.

8- عرض وتحليل النتائج

- الحالات التجريبية

8-1- عرض وتحليل الحالة الأولى (ك)

تقديم الحالة: الحالة (ك) تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة ام لاربعة أطفال مثقفة وواعية يعمل الاب في موظف لدى مؤسسة عمومية، حالته الاقتصادية متوسطة ، الحالة قصدت المركز من اجل طفلها الذي يعاني من صعوبات التعلم ، بدانا الجلسة بالكلام عن الاسرة وجوها وتفصيل الحمل بالطفل، واذا بالام تسرد تفاصيل المشاكل العائلية التي كانت اثناء الحمل وانهمرت بالبكاء وواصلت حديثها وهي متأسفة ومنزعجة من حالها وحال طفلها، وهنا توجهت الجلسات الأولية والمقابلات مع الام بما انها كانت في حالة صعبة ومعاناة .

بدانا الجلسات مع الام فقط بالمركز وتحديدًا بمكتب الاخصائية النفسانية ، فكانت مجموعة من المقابلات أولها خصصت للامام بالمعلومات الشخصية والتعرف على اهم المشاكل التي تعيشها الحالة. خاصة مع اهل الزوج من افتعال للمشاكل ، والابتزاز وصولا حتى الى الضرب، فكانت الحالة (ك) تسرد الاحداث و الوقائع التي حدثت معها وهي تبكي وصلت لانتهاء العلاقة عدة مرات وكانت تعود من اجل الأولاد .

الحالة (ك) كانت لديها مجموعة من الاعراض PTSD حسب المعايير التشخيصية في DSM5 فشخصت من طرف الاخصائية على انها تعاني من اضطراب كرب مابعد الصدمة.

بعدها ولجل استعمال الوسائل الاتباتية طبقنا استبيان PCL5 هو استبيان مساعد للتشخيص والتنبؤ فوجدنا ان الحالة (ك) تحصلت على الدرجة 55 وهي درجة تفوق العتبة الموضوعة لهذا الاستبيان وهي 33.

الحالة تعاني قلق وتخوف على عائلتها وخاصة اطفالها تلوم نفسها على الحال الذي الت اليه ، تشكو من قلة اهتمام الزوج واللامبالاة لاتخرج الا للضرورة وحيانا للترفيه مع الزوج وبرغبته، صدمتها من اهل الزوج في افتعال المشاكل اليومية (قاطنة مع اهل الزوج تسكن في الطابق العلوي المخرج من باب واحد) معناه هناك احتكاك يومي بالعائلة - حيث تقول بالدارجة "كيفاه واحد ماديريلو والو وكل يوم يديرلك في المشاكل الا ما هبطتش لرؤية ام الزوج يطلعولي دون استئذان". الحالة تتنابها نوبات اغماء من حين الى اخر نتيجة الضغط وتبقى طريحة الفراش أحيانا بالاسبوع ، لا تستطيع القيام لا باعمال البيت ولا خدمة اطفالها وزوجها زارت العديد من الأطباء وشخصت على انها قلق .

نتائج الحالة (ك) في القياس القبلي لاستبيان PCL5:

تحصلت الحالة (ك) على مجموع 55 في القياس القبلي وهي درجة تفوق العتبة المخصصة في الاستبيان وهي 33.

بمعنى ان الحالة تم تضمينها كحالة لديها اعراض كرب مابعد الصدمة

وبما ان الاعراض معتمدة من DSM5 طبقا للمعايير التشخيصية من خلال توافر المعايير

(B-C-D-E)

ولذلك فالمعادلة التشخيصية للحالة (ك) في القياس القبلي ل PCL5 هي:

$$C=B = (5/5) / C= (2/2) / D = (5/7) / E= (6/6)$$

وتم تشخيص للحالة من خلال المقابلات نتيجة الحالة على "Traumaq" تبين ان لديها اعراض كرب مابعد الصدمة وبعد تطبيق تقنية EMDR على الحالة (ك) تمت إعادة استبيان PCL5 عليها وكانت نتائجها كالآتي = تحصلت على درجة 25 وهي اقل من العتبة وأصبحت المعادلة التشخيصية للحالة كالآتي =

$$B = (4/5) / c = (2/2) / D = (4/7) / E = (5/6)$$

نلاحظ انخفاض درجات الحالة بمعنى انخفاض على مستوى المعايير وتوفر الاعراض وبالتالي نجاح التقنية EMDR في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة .

الاعراض العاطفية :

أظهرت الحالة خلال سردها لوقائع الاحداث التي حصلت معها الكثير من الألم والحسرة على الجو والمحيط الذي تعيش فيه يتخلل حديثها نوبات من البكاء تقول " راني نعيش غير من اجل اطفالي " " وساعات حتى منقدرش نعتني بيهم كي نمرض " والزوج يقوم بخدمتنا لآكن بالعنف ويولي على الأولاد بالضرب " بالتيو " يرد غشو فيهم وكيفاه انا راح نحس ؟

تقول الحالة انا ديما نبكي ومستغربة كيفاه ووعلاه كاين ناس تعاملهم بالخير والود وهوما يخلقوك المشاكل كون ، اسرتها كانت منغلقة فلم يكن لديها العديد من التجارب ولذلك صدمت بهكذا نوع من الناس الظالمين .

الاعراض الاجتماعية :

الحالة أظهرت مشاعر الخوف والقلق وعدم التأقلم مع المحيط الجديد وهو اهل الزوج تقول " عيبت واش ندير معاهم كنت نتودد ليهم بلاك نكسبهم ويتغيرو وهوما يزيدو في المشاكل خاصة مع اخوات الزوج الغير متزوجات تحس بالعجز في كيفية التصرف معاهم دائما تتساءل وعلاه يديرولي هكذا ؟ خاصة وهي من النوع الودود وعاشت في جو اسري رائع سواء من الناحية التعاملية او المادية الامر الذي تفتقده في عائلة الزوج تقول حبيت لوكان نقعدو مع بعض ونتوانسو " راني ديما وحدي إضافة الى ان الزوج غائب من العمل الى الرفاق وحتى ان كان موجودا فهو لا يبالي بحواراتي معه او العناية بالأطفال .الحالة متخوفة وقلقة على مستقبل اطفالها في هذ الجو المضطرب تقول " مرانيش عارفة نربي ولادي نرجع فيهم الغش بالضرب " وراني خايفة ميجونيش صالحين واش نكون ربحت انا علاه قعدت .

الاعراض السلوكية:

في هذا الجانب أظهرت الحالة وجود اضطرابات في النوم مصحوبة بكوابيس واستيقاظ متكرر نظرا للجو المضطرب الذي تعيشه والتيقظ وحالة الاستنفار وتوقع الابتزاز وافتعال المشاكل فهي تتجنبهم خشية وقوع صراع ، تبتلع الكثير من الكلام السام والمواقف المستفزة فعدم تصريف هذه المدخلات السامة على الجسم من شأنه تكوين ضغط لا تتحملة الحالة ، وبالتالي تصرف في حالات الاغماء المفاجئ ومع ذلك فالحالة من طبيبتها تلتمس الاعذار لزوجها وتقول "هو من المشاكل راهو هكا يتصرف وميحش يدخل للدار ساعات يولي ماشاء الله" .

تشعر انها دائمة التعب واوجاع في الاكتاف واليدين وهو نتيجة الضغط الزائد فتقول "انا منقدرش نهز هذ اكل وحدي لازمو يعاوني" وتقصد الزوج .

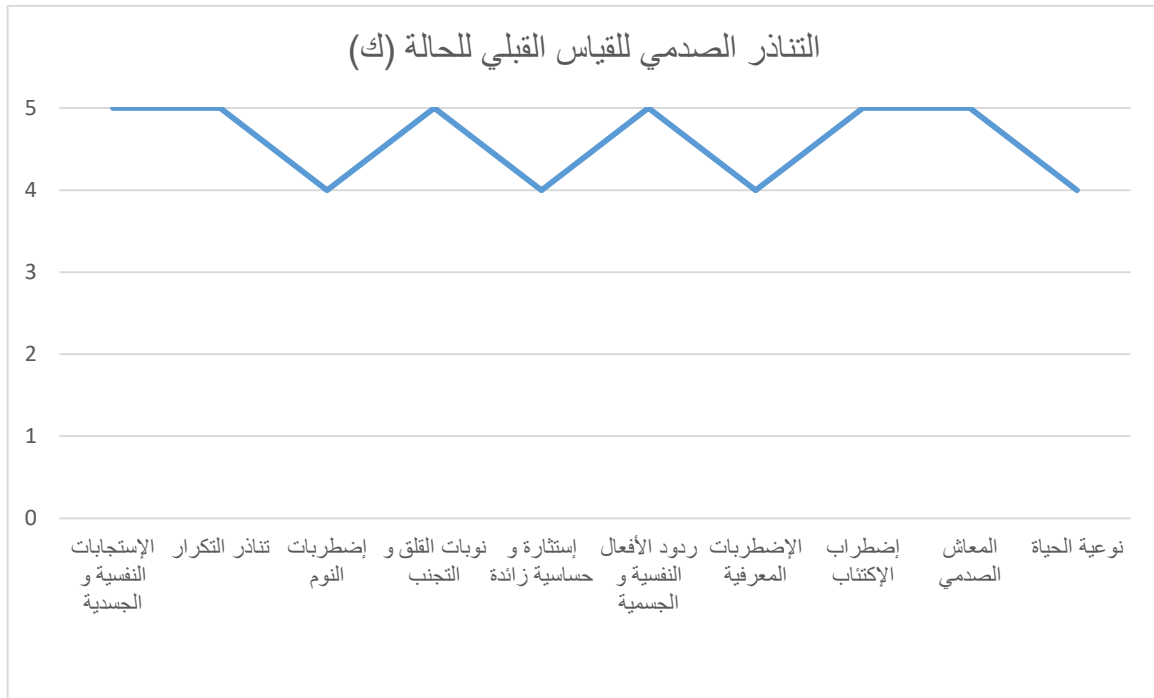
معطيات استبيان تقييم الصدمة "Traumaq" للحالة (ك)

تحصلت الحالة (ك) على النقاط الخام والمحولة الى نقاط معيارية المبينة في الجدول الاتي =

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
5	24	A ا
5	12	B ب
4	12	C ج

5	14	D د
4	12	E ه
5	14	F و
4	6	G ز
5	24	H ح
5	21	ط ا
4	6	ي ل
قوية جدا	145	المجموع

جدول رقم 3: النقاط الخام والمعيارية للحالة (ك)



منحنى رقم 1 : التناذر الصدمي للقياس للحالة (ك)

تنتمي الحالة الى الصنف 5 والمتمثلة في صدمة نفسية شديدة جدا والمثبتة في الاستبيان

بارتفاع يفوق الصنف الخامس المحدد ب (115+) وهي (145)

حيث استوفت جميع العناصر المتواجدة بالمجموعة (ا) من شعور بالقلق والخوف عدم التأقلم والاحساس بالعجز بتغيرات جسدية غير اعتيادية كما انها تستعيد الذكريات المؤلمة والصور وكوابيس وتشعر بالقلق عند التفكير في الحادث ما يظهر لنا في المجموعة (ب)

تعاني الحالة (ك) من مشكلات في النوم واستيقاظ متكرر وتعب بعد الاستيقاظ (ج 1 - ج 3- ج 5) الشعور بالقلق وعدم الأمان والخوف (د 1 - د 3 - د 4) اصبحت يقظة وسريعة الانفعال حذرة تتجنب الوضعيات التي لا تطاق يظهر في (ه 1 - ه 2 - ه 4) حالتها الصحية تدهورت وهذا يظهر من خلال استجاباتها في المجموعة (و 1 - و 4 - و 5) تواجه صعوبة في التركيز ومشكلات في الذاكرة في المجموعة (ز 1 - ز 2) فقدت الاهتمام بالاشياء ضعف ونقص الحماس الشعور بالتعب والارهاق والحزن والبكاء الحياة لا تستحق العيش ضياع المستقبل - الميل الى العزلة واضطراب العلاقة الجنسية والعاطفية ما يظهر لنا في المجموعة (ح) كما انها لا تشعر بالمسؤولية اتجاه الطريقة التي جرت بها الاحداث ولم تستطع التصرف افضل تشعر بالتهميش والدونية بالغضب (الداخلي غير متنفس) تغير النظرة للحياة والذي يظهر من خلال المجموعة(ط)

8-2- التحليل للحالة الاولى(ك) من خلال المقابلة والاستبيان "Traumaq" =

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ك) والاعتماد على DSM5 TR والملاحظة والنتائج المتحصل عليها في استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك، تبين ان الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة وقوية جدا قدرت ب 145 درجة من الصنف (5) وبالتالي لديها اعراض كرب مابعد الصدمة ، الذي نتج عن توافر مجموعة من العوامل منها = عدم تأقلم الحالة مع الوسط المضطرب (عائلة الزوج)المختلف تماما عن نوع اسرتها .

ناهيك عن الاحداث اليومية الضاغطة ، الحالة في الجلسات الأولى (السابقة) كنا قد استخدمنا معها الاسترخاء في البداية أصيبت بالاغماء .

8-3-مرحلة العلاج بتقنية EMDR =

بما انه تم تشخيص الحالة (ك) على انها تعاني من اعراض كرب مابعد الصدمة اتجهنا استخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة كتقنية اثبتت فعاليتها في التخفيف من اعراض هذا الاضطراب ،وعليه سنتطرق الى المراحل المتبعة في البروتكول لتطبيق التقنية:

المرحلة الأولى: بعد الاطلاع بجميع المعلومات عن الحالة واكتشاف المشكلة التي تعاني منها الحالة (ك) تم التعريف بالتقنية وشرح كل الخطوات وكيفية عملها والهدف الذي نسعى للوصول اليه وهو تخفيف الأثر السلبي للألم من خلال التحفيز الثنائي الذي يكون بربط التحفيز الحسي من خلال احياء واسترجاع مستهدف للمعلومة المختلة وظيفيا. (نوبيات وبلحسيني(2023)ص5)

المرحلة الثانية: بعد تحضير الحالة من الناحية النفسية واجسدية والذي اتضح لنا من المظهر العام للحالة انه هناك تحسن من خلال الاهتمام بالمظهر الخارجي، تم تدريب الحالة على تمارين التنفس والاسرخاء، وكيفية التعامل وتهدة النفس عند إعادة معايشة الحدث الصادم تحسبا لاي طارئ (الحالة ينتابها اغماء عند تذكر المشاكل).

المرحلة الثالثة : تم الطلب من الحالة اختيار صور او مشاهد او ذكريات بصرية واحاسيس من الحدث الادم وترتيب الاحداث اذا كانت متعددة حسب مصفوفة ايزنهاور التي تحدد أولويات هي كا الاتي:(مستعجل ومهم/ مستعجل غير مهم/ غير مستعجل ومهم/ غير مستعجل وغير مهم).

فعلى الحالة تحديد الحدث المستعجل المراد طرحه من خلال الاستدكار المقترن بالافكار السلبية وطلب من الحالة استبدالها بافكار إيجابية بديلة لها.

المرحلة الرابعة : وفيها تم التركيز على ابطال التحسس على المشاعر المقترنة بالذكريات المؤلمة(حدث عائلي وصل الى حد الضرب) واتباع اصبع الاخصائي بعيني الحالة (انتباه ثنائي) اثناء إتمام السرد.

تم تذكير الحالة ان الحادثة أصبحت من الماضي ، وضرورة التنفس والوعي باننا نعيش الان الحاضر (بان نضع اقدامنا في الأرض) هذا التدريب بالاستعانة للعناصر الأربعة للطبيعة (الماء، النار، الهواء، التراب)من شأنه المساعدة في خفض اثر الذي سببه الحدث.

المرحلة الخامسة:هدفت المرحلة الى تقوية وتثبيت المدركات الإيجابية وازاحة المشاعر السلبية المرتبطة بالحدث الصادم، والذي ظهر في قول الحالة:" ماذايبا مانزيدش نجبد عليهم أي مسببي الحادث".

المرحلة السادسة: مرحلة المسح طلب من الحالة تحسس الجسد ومراقبة موطن الألم والتخلص من الاستجابات الجسدية المقترنة بالحدث مثل: التوتر، التشنجش، وضرورة التركيز على المدركات الإيجابية.

المرحلة السابعة: وهي مرحلة الاغلاق: تم فيها التأكد من وصول الحالة الى الاستقرار والاتزان حيث حست بالهدوء وقالت " كاني نحكي في قصة "

المرحلة الثامنة: وهي مرحلة إعادة تقييم الجلسة السابقة.

القياس البعدي للحالة (ك) على استبيان تقييم الصدمة Traumaq أي بعد تطبيق تقنية EMDR

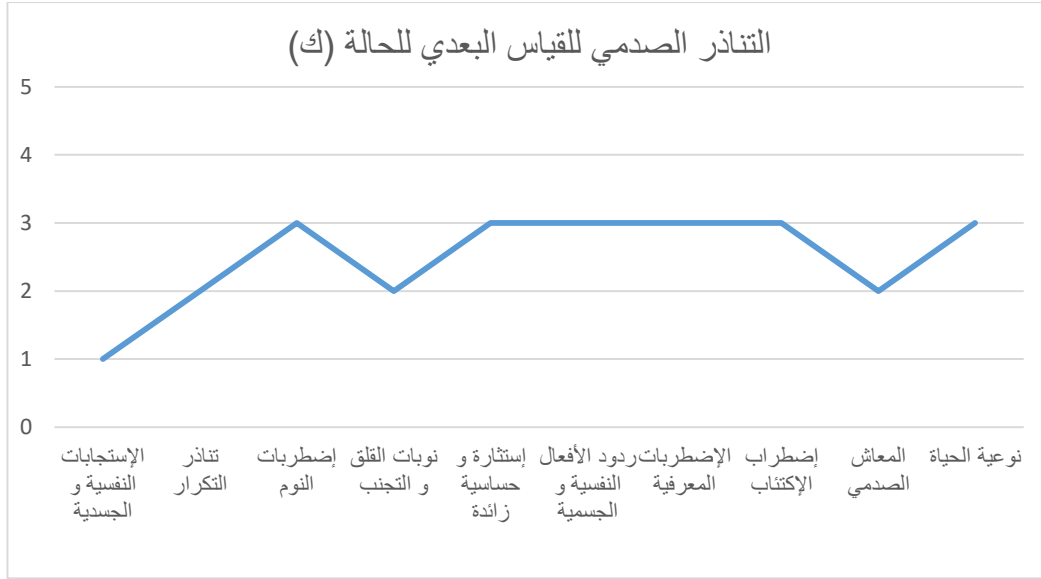
بعد مرور مدة من العلاج قمنا باستدعاء الحالة لحضور جلسة القياس البعدي لمعرفة مدى فاعلية

تقنية EMDR في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة وكانت استجاباتها مبنية في الجدول

كالآتي:

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
1	5	ا
2	4	ب
3	5	ج
2	4	د
3	5	هـ
3	5	و
3	3	ز
3	9	ح
2	4	ط
3	5	ي
صدمة خفيفة	49	المجموع

جدول رقم 4: النقاط الخام والنقاط المعيارية للحالة (ك) في القياس البعدي



منحنى رقم 2: التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ك)

من خلال العلامات المتحصل عليها من الاستبيان "Traumaq" تبين لنا ان الحالة (ك) اصبح لديها مستوى خفيف من الصدمة والذي قدر ب 49 بدل 145 في القياس القبلي .

حيث نلاحظ انخفاض ردود الأفعال الفورية والجسمية اثناء الحدث وكذلك انخفاض القلق المرتبط بالتكرار والمرتبط بإعادة معايشة الحدث .

تحسن النوم الإحساس بالأمان تحسن على مستوى السيطرة في الغضب والعصبية اقل تيقظا أيضا التحكم في التغيرات الجسمية تحسن القدرات المعرفية تحسن المزاج رجوع الطاقة والنشاط والحماس وارتفاع تقدير الذات من ذي قبل وذلك من خلال انخفاض اللوم النفسي والاحساس بالذنب .

مقارنة النتائج للقياس القبلي والبعدي للحالة (ك) على استبيان "Traumaq"

من خلال مقارنة نتائج الحالة (ك) على استبيان تروماك "Traumaq" القياس القبلي والبعدي نستخلص مايلي =

_ ان الحالة انخفضت لديها اعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال انخفاض العلامات التي تحصلت عليها حيث كانت النتيجة 145 صدمة شديدة جدا الى صدمة خفيفة .

_ انخفاض درجات المؤشرات في السلام (من ا الى ي) حيث ان كل مجموعة تقيس جملة من الاعراض مثلا كانت درجتها في القياس القبلي ا = 24 اما البعدي ا = 5

_ وبالتالي نستنتج ان لتقنية EMDR فاعلية في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة ، وهذا ما توافق مع فرضية الدراسة التي نصت على: ان لتقنية EMDR دور فعال في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة.

8-4 عرض الحالة الثانية(س):

هي أنثى تبلغ من العمر (32) سنة عازبة ترتيبها الأولى بين اخوتها (أخ + أخت) تعيش مع والدتها بعد زواج والدها من امرأة ثانية ، جاءت للمركز من أجل الاستشارة النفسية.

وكان سبب الاستشارة أنها تعرضت لصدمة متتالية وهي زواج والدها من امرأة ثانية سنة 2014 ثم تعرضها للاغتصاب سنة 2018 من طرف شخص أراد خطبتها الذي قام باغتصابها تحت التهديد بالقتل في حال قررت التبليغ، واصبح يطالبها دائما بإقامة علاقة جنسية وعندما رفضت قام بالتعدي عليها بالضرب امام الثانوية وتهديدها بان يفضح سرها ، أدت بها هاته الصدمات إلى اضطرابات نفسية وجسدية وتمثلت في الاعراض الاتية:

الاعراض الجسدية: تعاني الحالة من القولون العصبي والصداع النصفي والام في الحنجرة رغم اتباعها لوصفات و نصائح الأطباء إلا أنها لم تشعر بتحسن.

الاعراض الانفعالية : أظهرت الحالة معاناتها العاطفية وغضبها عند سردها لقصتها وأظهرت أحاسيس وكأنها تتعرض الموقف مرة أخرى بالإضافة إلى نوبات البكاء القوية المستمرة طول مدة الجلسة، وهذا ما صرحت به الحالة عند قولها "انحس لحد الان لحمي يوجع فيا وكأنو ضرك تعدى عليا".

الاعراض الاجتماعية : والتي تمثلت في انعزالها عن المجتمع وقطع علاقاتها مع زميلاتها وتوقفها عن الدراسة، بل وأيضا طلبت من الأم قطع علاقاتها مع الأقارب لأنها رأت أنهم لم يقفوا إلى جانبهم عندما تركهم والدها بل اكنفوا بالنفج على معاناتهم.

الاعراض السلوكية النفسية: أصبحت تعاني من اضطرابات في النوم ، مما عطل واجباتها المنزلية، والتي فسرتة بفشلها في تنظيف منزلها وادعت أنها لم تعد بحاجة للحياة ، وانها حاولت الانتحار أكثر من مرة إلا أن التزامها بعقيداتها كان يمنعها.

من خلال الجلستين الأولى والثانية التي كانت عبارة عن جلستا جمع معلومات وبناء الثقة وعلاقة علاجية مع الحالة وتخللتها بعض تمارين التنفس البسيطة عندما كانت تدخل الحالة في نوبة بكاء قوية.

الجلسة الثالثة: بعد الإلمام بالأعراض تم تشخيصها باضطراب كرب ما بعد الصدمة، لاستئانها أغلب أعراض الإضطراب ، بعدها اقترحت على الحالة أن أطلب عليها تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين ، وهي بمثابة تجربة بحثية وشرحت لها موضوع البحث والهدف منه وأنه في حالة موافقتها ستكون مشاركة في البحث ، والذي سنلتزم فيه معها ومع باقي المشاركين بأخلاقيات البحث العلمي والالتزام بسرية المعلومات المتحصل عليها.

وافقت الحالة على الإقتراح وكانت جد متعاونة .

اتفقنا في آخر الجلسة على أن نطبق في الجلسة الموالية مقياس PCI-5 وأنه في حالة تحصلها على علامة تفوق 33 ستكون ضمناً مع قائمة المشاركين وممن شملهم التدخل العلاجي.

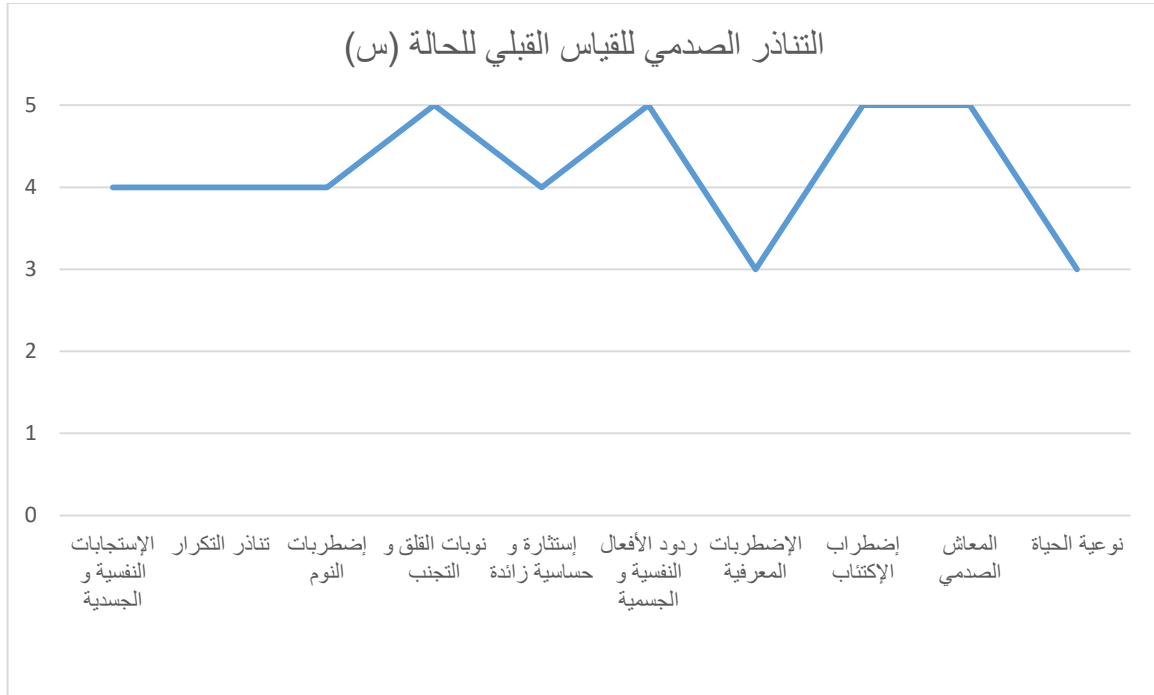
في الجلسة 4 قمنا بتطبيق مقياس PCL - 5 الذي تحصلت فيه على مجموع درجاته 56 نقطة المقارنة مع النقطة الموضوعية للمقياس المقدرة 33 نقطة

وكانت معادلتها التشخيصية كالتالي: $C=B(5/5)(2/2)+D(7/7)+E(4/7)$

بعد اشتئانها معايير التضمين - قمنا بتطبيق إختبار تروماك tramaq الذي نتحصل فيه على نقاط خام لعشرة سلام وما يقابلها النقاط معيارية تحدد لنا في الأخير صنف الصدمة عندها وبروفيل للتأذر الصدمي أيضاً مبينا في منحنى بياني.

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلالم
4	22	A
4	9	B
4	12	C
5	14	D
4	10	E
5	11	F
4	6	G
5	21	H
5	19	ط
3	3	ي
صدمة شديدة الصف 4	127	المجموع

جدول رقم 5: النقاط الخام والمعيارية للحالة (س) في القياس القبلي ل اختيار Tramaq



المنحى رقم 3 : التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (س)

القراءة التحليلية للمنحنى التناذر الصدمي للقياس القبلي عند الحالة (س):

تتنمي الحالة إلى الصنف (4) والمتمثل في صدمة نفسية شديدة ما يقابلها مجموع نقاط المؤشرات في السلام العشرة بـ 127 نقطة بحيث أنها في سلم = A الذي يمثل مشاعر الحالة أثناء الحادث الذي عبرت فيه على مؤشرات مرتفعة مثل في السند 8-7-6-4-3-1 على أنهم كانوا ذو تكرار قوي جدا الذي تمثل في الخوف والانفعالات الجسمية الداخلية بالإضافة إلى الإحساس الكبير بالعجز.

أيضا أظهرت ارتفاع في مؤشر ردات الفعل العضوية مثل إحساسها بالاختناق و الغصة كما صرحت الحالة ، أيضا إحساسها بالإكتئاب طول فترة ما بعد الحادثة حوالي 4 سنوات لولا قوة الوازع الديني لديها حسب قولها "لو كان مش خايفة من عقاب ربي راني من وقتاش تهنيت من حياتي و هنيت ماما من همى"، مما أدى إلى ظهور اضطرابات في النوم و انخفاض نوعية الحياة.

بعد تطبيق المقاييس القبلية لكل من مقياس Traumaq- pci 5

و بعد تصنيف الحالة بأنها تعاني من صدمة شديدة.

في الجلسة الخامسة: دخلنا في المرحلة الأولى من مراحل بروتكول تقنية EMDR والتي تتمحور في إحاطة الحالة بمعلومات حول تطبيق التقنية

5-8 مراحل تطبيق بروتكول EMDR. مع الحالة (س)

المرحلة الأولى : كانت في الجلسة الخامسة ، حيث تم فيها التعريف بالتقنية ومتطلباتها بشرح كل الخطوات وموافقة الحالة وابداء استعدادها للمرحلة الموالية.

المرحلة الثانية : تحضير الحالة النفسية والجسمية للحالة تحسبا لأية ردة فعل حول معاودة معايشة الحدث ، ومن بين الاستعدادات تدريب الحالة على تمارين التنفس والاسترخاء للتعامل مع الذكريات المؤلمة أثناء التطبيق.

المرحلة الثالثة : مرحلة التقييم حددنا الذكريات البصرية والادراكية والاحاسيس الجسمية المؤلمة للحدث الصدمي حسب مصفوفة ايزنهاور حسب الأولويات كالتالي

1 مستعجل و مهم.

2- مستعجل غير مهم.

3 غير مستعجل ومهم .

4 غير مستعجل و غير مهم

وأيضاً التدريب على العناصر الأربعة: (الهواء، النار، الماء، الأرض) للاستعانة بها في المراحل الموالية.

المرحلة الرابعة: ابطال التحسس وذلك عن طريق التركيز على الأحاسيس والمشاعر المرتبطة بالذاكرة المؤلمة مزامنة مع تتبع عيناها لحركات أصبعي (الانتباه الثنائي).

المرحلة الخامسة : التثبيت : وذلك عن طريق تقوية الادراك الإيجابي و الاستعانة بالعناصر الأربعة (الهواء، الماء، النار التراب أو الأرض) لإزاحة المشاعر السلبية، أي تثبيتاً للإدراكات الايجابية محل المشاعر السلبية المتزامنة مع تذكر الحدث الصادم.

المرحلة السادسة - المسح الجسدي = طلبت منها غلق عينيها و مراقبة جسدها والتخلص من أي استجابة جسدية مثل التشنجات عن طريق التثبيتات الإيجابية ، الا ان الحالة لم تنجح في تثبيت الإدراكات الإيجابية و وزادت التشنجات في رقبته واحست بالاختناق.

المرحلة السابعة : الاغلاق تلخيص عملية التطبيق وبها هيأت الحالة لما ستواجهه في الفترة بين الجلسات مثل صور مقلقة عن الحادثة لان عقلها لم يتمكن من عملية المعالجة وإزالة الحساسية لذا حددت جلسة أخرى معها قريبة كانت بعد يوم من هذه الجلسة لتفادي الانتكاسة .

المرحلة الثامنة : إعادة التقييم الجلسة 6 ، كانت عبارة عن نقاش عما حدث في الجلسة السابقة، وقمنا بإعادة المراحل الرابعة والخامسة والسادسة مرة أخرى بتحفيز ثنائي اقوى واستعانة بالعناصر الأربعة للتثبيت الإيجابي والتركيز على كلمة اليوم نحن هنا ، وفي اخر الجلسة ظهرت على الحالة اعراض مغايرة ومؤشرات على نجاح عملية إزالة التحسس والمعالجة والتخفيف من الأعراض التي كانت تعاني منها.

في الجلسة السابعة: أعدنا تطبيق كل من مقياس PCL5 و تروماك و كانت النتائج البعدية لمقياس PCL-5 كالتالي:

تحصلت الحالة (س) على مجموع 16 نقطة مقابل النقطة الموضوعية (33) والمعادلة التشخيصية

$$C=B(0/5)+C(0/2)+D(0/7)+E(1/7):$$

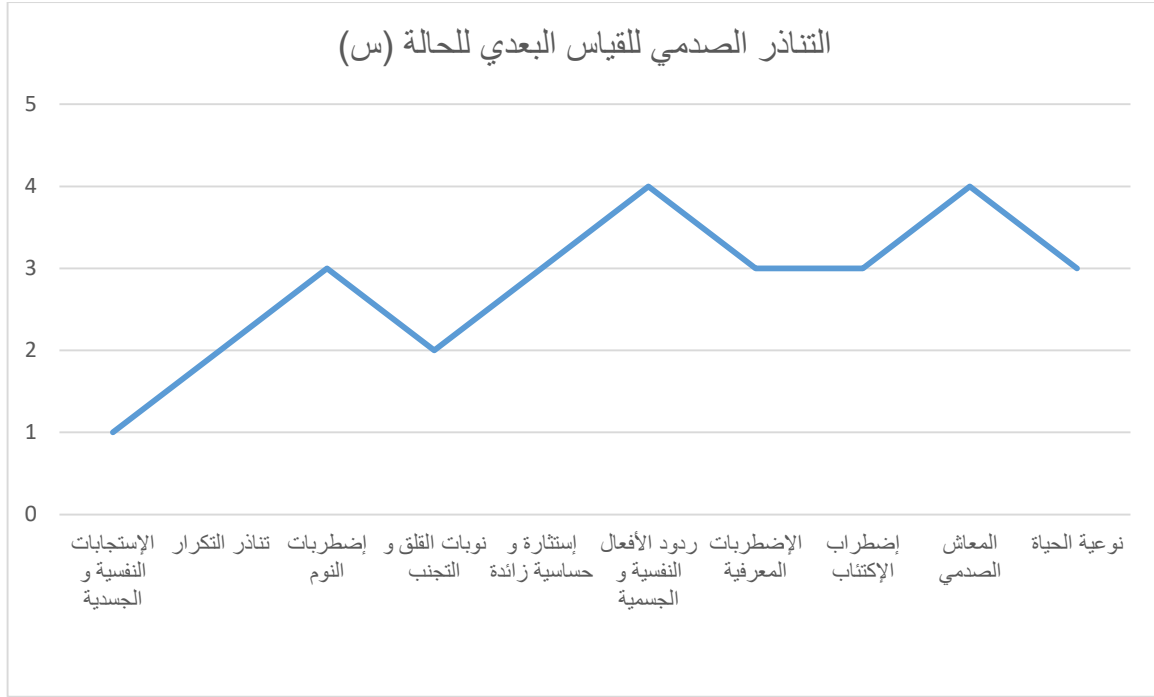
أي أصبحت لا تستوفي المعادلة التشخيصية الأعراض كرب ما بعد الصدمة حسب مقياس

DSM5-PCL 5

وكانت نتائج الحالة (س) في مقياس تروماك البعدية على النحو الآتي:

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
1	1	Aا
2	3	Bب
3	4	Cج
2	4	Dد
3	8	Eهـ
4	7	Fو
3	4	Gز
3	9	Hح
4	10	طا
3	4	يJ
صدمة خفيفة الصنف 2	54	المجموع

جدول رقم 6:النقاط الخام والمعدية للحالة (س) في القياس البعدي



المنحنى رقم 4 : التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (س)

القراءة التحليلية لمنحنى التناذر الصدمي للقياس البعدي عند الحالة(س):

أظهرت النتائج أن الحالة أظهرت انخفاضاً كبيراً في نوع و صنف الصدمة من صدمة مرتفعة جداً إلى صدمة منخفضة، ما يقابلها مجموع للمؤشرات العشرة 54 نقطة ، أي بفارق 73 نقطة نتيجة تطبيق تقنية EMDR.

أيضاً حسب القراءة السيكولوجية وتحليل المنحنى الذي أظهر انخفاضاً ظاهراً في المؤشرات المعيارية مقارنة بالمنحنى للقياس القبلي ، إلا أنه رغم تفاوت النقاط الخام والنقاط المعيارية خلال القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وللنتائج الإيجابية للتطبيق تقنية EMDR إلا أن مؤشر نوعية الحياة لم يظهر عليه أي إختلاف لأنه عندما نتحدث عن صدمة الاغتصاب التي تعتبر أشد الصدمات من حيث التصنيفات العالمية، حيث قام الأطباء النفسانيون من جمعية

جمهورية الصين الشعبية Culture psychiatric Réflexion

بوضع مقاييس الصدمات وفقاً لشدة الحدث الذي تعرض له:

- مقياس 1 - الحدث الأقل صدمة مثل الكوارث الطبيعية (عاصفة، فيضان) يقال أن الإنسان لا علاقة له بها

-مقياس 2 = ما يسمى بالكوارث العرضية أو التكنولوجية مع الإهمال البشري دون قصد.

-مقياس 3 - التماهي مع الآخر والعنف المتعمد - الهجمات المخلفة للضحايا

مقياس 4 : الاغتصاب والتعذيب يعتبر أشد أنواع الصدمات لأن المهاجم موجود و قريب ، الارتباط المباشر والقرب من المهاجم يزيد من شدة الصدمة

(Sophie Madoun. • 2005-P-40/41)

أي أن صدمة الاغتصاب هي صدمات متعددة بحيث تؤثر على الشخص في سلامته الجسدية، وأساسه النرجسية وهويته ، هذه الصدمة تعطل وتخل بتوازن العائلة في مرجعيتها الرمزية ، كما تعطل حادثة الاغتصاب العلاقات الجنسية مع الآخر. ومن أهم الدراسات في هذا الموضوع دراسة لا زروف وآخرون 1995 في عيادة بييل للطب النفسي 90% من الضحايا بعد تعرضهم للاغتصاب تم القضاء على جميع اعراض كرب مابعد الصدمة في اقل من 3 جلسات، كما حصلت

دراسة روثاوم 1997 على نفس النتائج. (Sophie Madoun. • 2005-P-/43)

وهذا ما ايده دراسة زكراوي فتيحة 2007-2011 في رسالة الماجستير بجامعة قسنطينة التي ركزت وفصلت في البعد الثقافي للصدمة النفسية وخلصت بان ضحايا الاغتصاب هم ضحايا من طرفين الطرف الأول هو المغتصب الذي ترك بصماته الأليمة التي من الصعب ان يمحوها الزمن حتى بوجود التكفل النفسي، والطرف الثاني هو المجتمع الذي يعتبرها موصومة ويلزمها الصمت والسرية التي تعتبر تحميلها للمسؤولية بطريقة غير مباشرة (زكراوي حسينة، 2007-2011)

ونظرا لكل ماسبق من نتائج بعدية للتدخل العلاجي المتمثل في فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين للتخفيف اعراض كرب مابعد الصدمة عند الحالة س كانت فعالة جدا وتطابقت نتائجها مع فرضية الدراسة التي نصت على مايلي:

ان لتقنية EMDR دور فعال في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة.

8-6- عرض وتحليل الحالة الثالثة (أ.س):

هي انثى تبلغ 36 سنة عازبة ترتيبها الأخيرة والصغرى بين اخوتها (اخت و 3 ذكور) توفى والدها عندما كان عمرها 12 سنة وقبل وفاته ب4 سنوات رحل عنهم ليسكن مع زوجته الثانية ، جاءت للمركز برسالة توجيه من طبيب الاعصاب من اجل المتابعة والتكفل النفسي، لانها تعرضت لصدمتين من نفس النوع الأولى خيانة خطيبها لها بعد مدة ارتباط 4 سنوات ، والصدمة الثانية أيضا تخلي خطيبها الثاني عنها في يوم خطبتهم وكانت صدمة كبيرة بالنسبة لها سنة 2021 ،

خاصة انه لم تكن بينهم اية مشكلة بالعكس بل ساعدته ماديا ، فلم تستوعب الصدمة واصيبت بجلطة دماغية أدت بها الى إصابة على مستوى الدماغ بالضبط في منطقة بروكا وفيرنيك، حيث تعطلت عندها وظائف معرفية والادراك اللغوي، وبعض الإصابات على مستوى الاعصاب ، تتبع علاج دوائي بالإضافة الى انها تحتاج الى تكفل نفسي للتكيف مع ظروفها الحالية ، وكانت تظهر عليها اعراض أهمها:

الاعراض الجسدية: حركات لا ارادية على مستوى اليد وعضلات الوجه، تعطل جزئي في النطق والادراك المعرفي.

الاعراض الاجتماعية: تجنب التفاعل مع الاخرين، توقف مشروعها الخاص .

الاعراض النفسية الانفعالية: ظهور نوبات هلع خاصة في مواضيع ذات صلة بالصدمة مثلا زواج او خطبة، اضطرابات في النوم حتى مع تناول الادوية، قضم الاظافر، اعراض قلق وخوف من المستقبل، سرعة الاستثارة (النزق).

-في الجلسة الثانية التي كانت عبارة عن مقابلة تشخيصية وبحث عن الاعراض لتأكيد التشخيص الفارقي الذي خلص على انها تعاني من اضطراب كرب مابعد الصدمة ، تم اقتراح على الحالة مشاركتها معنا لتطبيق تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في اطار بحث علمي اكاديمي تجريبي مع التوضيح للحالة ان لها الحرية الكاملة في الرفض او القبول في المشاركة لهاته التجربة.

- في الجلسة الثالثة بعد موافقة الحالة (أ.س) ان تكون ضمن قائمة المشاركين في البحث تطرقنا لملاً استمارة جمع معلومات حول الصدمة ثم تطبيق القياس القبلي لمقياس PCL-5 للتأكد من انها تتوافق مع موضوع الدراسة والذي تحصلت على مجموع درجات 73 نقطة مقارنة مع النقطة الموضوعية للمقياس وهي 33 وحسب الملاحظة والحس العيادي ان مستوى الصدمة عندها مرتفع جدا.

وعليه كانت المعادلة التشخيصية حسب مقياس PCL-5 و DSM5 كالتالي:

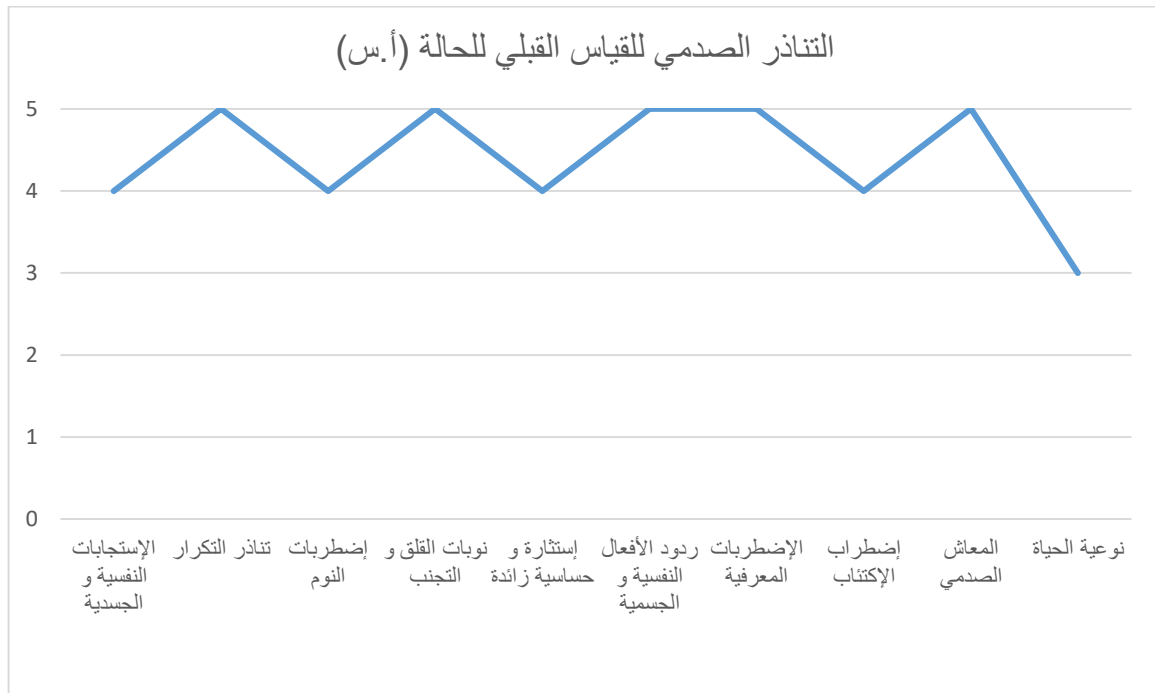
$$C= B(5/5)+c(2/2)+d(7/7)+e(6/6)$$

أي استوفت كامل اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة

في الجلسة الرابعة قمنا بتطبيق القياس القبلي لمقياس تروماك الذي تحصلت فيه الحالة (أ.س) على النتائج التالية:

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
4	22	A
5	12	B
4	13	C
5	15	D
4	10	E
5	15	F
5	12	G
4	16	H
5	17	ط
3	2	ي
صدمة شديدة جدا الصف 4	134	المجموع

جدول رقم 7: النقاط الخام والمعدية للحالة (أ.س) في القياس القبلي لاختبار تروماك



المنحنى رقم 5: التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (أ.س)

القراءة التحليلية لمنحنى التناذر الصدمي للقياس القبلي عند الحالة (أ.س):

تنتهي الحالة (أ.س) إلى الصنف الرابع وهو صدمة شديدة جدا مايقابلها مجموع نقاط المؤشرات في السلم العشرة للمقياس ب134 نقطة، التي ظهرت في المنحنى معاير مرتفعة جدا خاصة في كل من مؤشر أ مشاعرها اثناء الحادث مما زاد في نسبة الخوف والقلق عندها والذين بدورهم كانوا سببا في تدهور كبير في حالتها الجسمية لدرجة اصابتها بجلطة دماغية وتعطل الوظائف المعرفية بشكل واضح ، واضطرت الى مزاوله العلاج الدوائي مما اثر على مؤشر نوعية الحياة لديها الذي كان منخفضا جدا وهو امر منطقي كلما زادت شدة الصدمة كلما انخفضت نوعية الحياة.

ووفقا لخطوات البحث بعد التطبيق القبلي تأتي مرحلة التدخل العلاجي

الجلسة الخامسة: توافقت هي أيضا مع المرحلة الأولى من مراحل تطبيق بروتكول تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق تحريك العينين المتزامن مع معاودة معايشة الحادثة من خلال سرد اهم الاحداث وردات الفعل وقت الصدمة وهذا مايسمى بالتحفيز الثنائي .

كان محتوى هاته الجلسة حول التعريف بالتقنية، خطواتها وشروط تطبيقها.

الجلسة السادسة: المرحلة الثانية : تحضير الحالة النفسية والجسمية للحالة تحسبا لأية ردة فعل حول معاودة معايشة الحدث ومن بين الاستعدادات تدريب ، الحالة على تمارين التنفس والاسترخاء للتعامل مع الذكريات المؤلمة أثناء التطبيق.

ثم انتقلنا الى المرحلة الثالثة مباشرة وهي مرحلة التقييم، حددنا الذكريات البصرية والادراكية والاحاسيس الجسمية المؤلمة للحدث الصدمي حسب مصفوفة ايزنهاور التي تم التطرق اليها سابقا ومدى استيعاب الحالة لها وإمكانية تطبيقها في المراحل الموالية.

الجلسة السابعة: تزامنت مع المرحلة الرابعة وهي اهم مرحلة: مرحلة ابطال التحسس وإعادة المعالجة وذلك من خلال معاودة الحالة لسرد الحادثة الصادمة لها مع تتبع حركات اصبعي بعينيها ، ولكن الحالة دخلت في نوبة بكاء واحست بالأم في الراس، في تواجد هاته الاعراض انتقلت مع الحالة الى المرحلة الموالية من مراحل بروتكول تطبيق التقنية وهي مرحلة التثبيت وذلك بالاستعانة بالعناصر الأربعة : النار لاشعال الاستجابات الإيجابية، والهواء: عن طريق تطبيق تمارين التنفس

الحجابي، والماء: عن طريق تكوين كرة من اللعاب والتركيز على اننا هنا في الحاضر والاستعانة بالأرض: للاحساس بالثبات الانفعالي، ظهرت على الحالة بوادر الاتزان والهدوء وانتقلت معها الى مرحلة المسح الجسدي وهي المرحلة السادسة من مراحل تطبيق بروتكول emdr، طلبت منها ان تغلق عينيها وترقب جسدها ما اذا كانت تعاني من تشنجات او توترات والتخلص منها عن طريق التثبيتات السالفة الذكر، الا ان الحالة صرحت بعدم قدرتها على التخلص كلياً من التشنجات على مستوى رقبته والاحساس بالصداع، قمنا باغلاق الجلسة عن طريق الاتفاق على إعادة تطبيق المراحل الثلاثة السابقة لعدم توصلنا للنتائج المرغوبة مع تهيأت الحالة لما ستواجهه من اثار ثانوية لمعاودة ذكريات الحادث لتكون اكثر استعدادا ونجاحا في الاستعانة بالادراكات الإيجابية.

الجلسة الثامنة: بعد ما كنا قد قررنا ان نعيد المراحل لعدم توصلنا للنتائج المرجوة ، الا ان الحالة أبدت اعراضا مغايرة اكثر إيجابية وتحدي للذكريات المؤلمة وحتى في حالتها الجسمية وذلك بمحاولتها للتغلب ومواجهة افكارها السلبية لانها استعانت بالعناصر الأربعة لشابيرو(النار، الهواء، الماء، والأرض) حسب قولها " هذو نفعوني اكثر من الدواء " وانها لخصت ما قمنا به في الجلسة السابقة على ان التجربة كانت ناجحة رغم الاحاسيس والتوترات التي ظهرت عليها كما صرحت " ان اثار التقنية من بعد باه خدمت فيا حسيت بلي تحسنت وعدت قوية بزاف ومبعد كي راح عليا خطيبي المهم صحتي " وفيها قمنا باقتراح تطبيق القياسات البعدية لكل من مقياس

TRAUMAQ.PCL-5

فكانت نقطة القياس البعدي لمقياس =pcl-5 24 نقطة مقابل النقطة الموضوعية للمقياس لاثبات ان الحالة مصابة بالصدمة 33 نقطة وهذا مؤشر إيجابي جدا لتقنية , emdr وأصبحت المعادلة التشخيصية البعدية كالتالي

$$C=B(2/5)+C(0/2)+D(0/7)+E(1/7)$$

أي انها أصبحت لا تستوفي كل معايير اضطراب كرب مابعد الصدمة حسب DSM5

- النتائج البعدية لمقياس تروماك للحالة (أ.س)

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
1	6	A
2	4	B

المنطقي للنتيجة هو عند انخفاض اغلب المؤشرات للتناذر الصدمي لديها ارتفع مؤشر نوعية الحياة، ودليل هذا ان الحالة في الجلسة التقييمية للتقنية صرحت بانها لم تتناول ادويتها المعالجة للأرق وانها استطاعت النوم بدونها وهذا ما يثبت ويتوافق مع فرضية الدراسة التي نصت على: ان لتقنية EMDR دور فعال في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة .

وهذا ما أكدته معظم الدراسات العربية المحلية وحتى الأجنبية من بينها، أطروحة الدكتوراه للباحث أسامة مجاهد سنة 2021/2020 بجامعة محمد بن محد بمدينة وهران المعنونة بمساهمة EMDR في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة ، التي تم تطبيقها على عينة المراهقات المعنفات اسريا، والتي تحوصلت نتائج على ان للتقنية اثار إيجابية في تخفيف التحسس والانزعاج عند تذكر الحدث المؤلم او الصادم (أسامة مجاهد، 2021/2020)

8-7- عرض الحالة الرابعة (ب):

هو شاب يبلغ من العمر 28 سنة، الابن الوحيد مع اختين اعزب من ولاية مجاورة يعمل موظف في مؤسسة عمومية بولاية ورقلة، حضر للمركز بالضبط من اجل حصوله على شهادة الفحص النفسي لوضعها في ملف شكوى حيث كانت تظهر عليه اعراض الصدمة من خوف وتوتر بالإضافة الى تصريحه انه لم ينم لمدة 3 لياالي على التوالي جراء الحادثة التي تعرض لها قبل ثلاثة أيام، وهي حسب قول الحالة ووالده الذي جاء برفقته نظرا لخوفه على تدهور حالته النفسية والجسمية، على انه تعرض لحادثة سطو مسلح من اجل السرقة مع التهديد بالسلاح الأبيض وبعض التعدي الجسدي، ثم لاحظت على الحالة بانه يعاني من تشنجات عضلية طبقت معه تمارين التنفس والاسترخاء وطلبت منه تأجيل الجلسة الى موعد لاحق.

في الجلسة الثانية بعد أسبوع جاء الحالة الى الفحص وهو يعاني من مجموعة اعراض منها:

الاعراض الجسمية: الام في اطرفه بالإضافة الى التعب والانهاك نتيجة قلة النوم، ضيق في التنفس لزيادة تناوله في جرعات التدخين.

الاعراض الانفعالية والسلوكية: نوبات الهلع المتكررة زيادة نسبة الاستثارة(نرق)، أحلام اليقظة وأيضا في حالة النوم يستيقظ بكوابيس معاودة معايشة الحدث.

الاعراض الاجتماعية: تجنب التجمعات وطلب من الطبيب عطلة مرضية وعند انتهائها صرح انه لم يعد قادرا على أداء مهامه لمكلف بها في العمل او في البيت وانه يشعر انه لم يعد مثل قبل،

بعدها انقطع الحالة عن العلاج لمدة اكثر من شهر ونصف ثم قررت الاتصال به وطلب منه المشاركة في دراستنا البحثية التجريبية وافق الحالة (ب) على الفور، وقال انه بحاجة الى أي تدخل يساعده للعودة لطبيعته قبل الحادثة.

في الجلسة الثالثة قمنا بتشخيصه باضطراب كرب مابعد الصدمة الذي استوفى جل المعايير التشخيصية وطبقنا القياس القبلي لكل من مقياس PCL-5,TRAUMAQ.

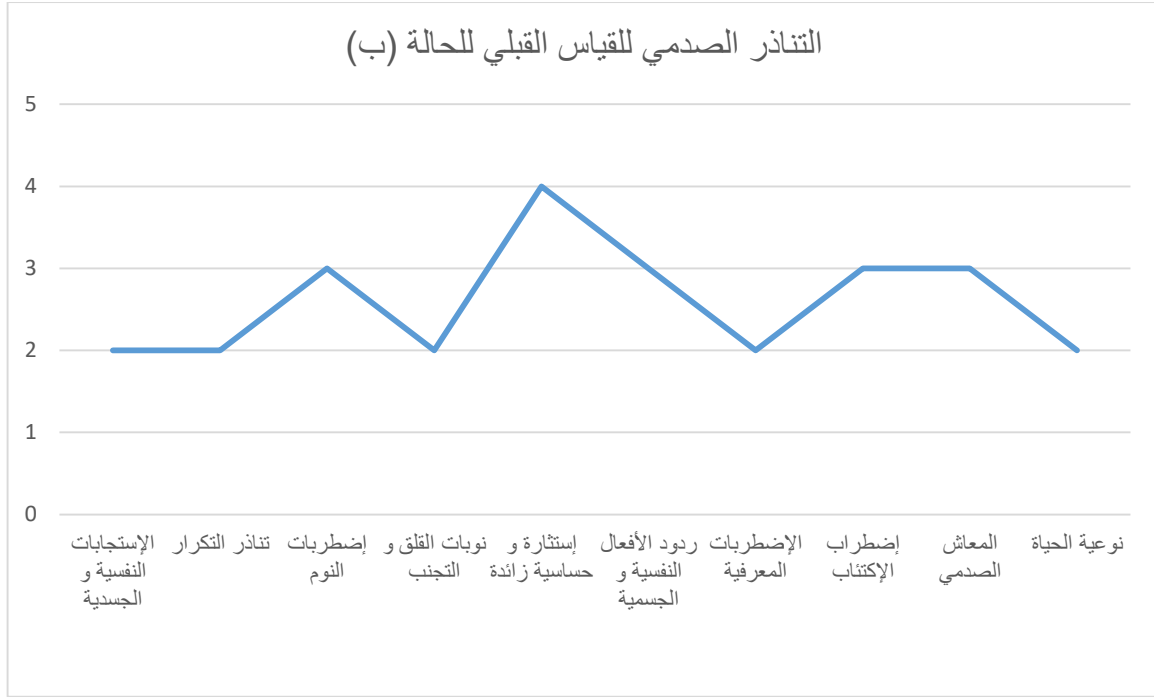
تحصل الحالة (ب) على مجموع نقاط 37 نقطة وهي نقطة تفوق النقطة الموضوعية للمقياس 33 نقطة تحت المعادلة التشخيصية التالية:

$$C=B(5/5)+C(2/2)+D(5/7)+E(4/7)$$

وكانت نتائج القياس القبلي لاختبار تروماك كالتالي:

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
2	8	Aا
2	2	Bب
3	4	Cج
2	3	Dد
4	11	Eهـ
3	4	Fو
2	2	Gز
3	8	Hح
3	6	طا
2	1	يJ
صدمة منخفضة الصنف 2	49	المجموع

جدول رقم 9:النقاط الخام والنقاط المعيارية للقياس القبلي للحالة (ب)



المنحنى رقم 7: التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ب)

القراءة التحليلية لمنحنى التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ب)

ينتمي الحالة (ب) الى الصنف الثاني مقابل 49 نقطة وهي تعتبر صدمة منخفضة، الا اننا لاحظنا في مؤشرات السلاالم العشرة للتناذر الصدمي عدم توازن بين النسب ، فهناك مؤشرات مرتفعة مثل مؤشر الاستثارة التي صرح بها الحالة " ماوليتش نحمل نفوت حتى كلمة ولازم ندير ردة فعل" وهذا مانعبر عليه في علم النفس بمصطلح النزق وهو عدم التحكم في ردادات الفعل وعكس مصطلح الكف، بالإضافة الى اضطرابات النوم، كما ظهرت عليه مؤشرات معتدلة مثل ردادات الفعل الجسدية والاضطرابات المعرفية، الا ان عدم توازن المؤشرات لديه خفض في نسبة نوعية الحياة وأصبحت حياته فاقدة للمتعة بعد الحادثة وظهر هذا عند قوله "فقدت الشغف في الحياة مش كما كنت نخدم أي حاجة بمتعة".

الجلسة الرابعة: طبقنا فيها المرحلة الأولى للبرتكول العلاجي وهي مرحلة تعريف وشرح كيفية تطبيق خطوات التقنية، والمرحلة الثانية التي حضرت فيها الحالة نفسيا لقدرتة على معاودة سرد الحادثة وبنفس الوقت اتباع حركات اصبعي بعينيه من اجل التحفيز الثنائي ولنقل الحادثة من ذاكرة قصيرة المدى الى الذاكرة بعيدة المدى وذلك عن طريق عزل المشاعر المؤلمة عن الحادثة والاستعانة بالإدراكات الإيجابية مثل هنا والان والمستقبل.

في الجلسة الخامسة: قمت بتطبيق مرحلة ابطال التحسس عن طريق طلب منه معاودة معايشة الحدث مرة أخرى تزامنا مع تتبع حركات اصبعي بعينيه، لاحظت ان الحالة يحكي في الحادثة دون ظهور أي ردات فعل انفعالية بالعكس اظهر تجاوب إيجابي.

ثم عند انتقالنا لمرحلة المسح صرح الحالة على انه يشعر وانا الحادثة لا تخصه وقال " حسيت كي شغل راني نقرا في حادثة من الجورنال" ولم يشعر باي تشنجات او مشاعر سلبية ، قمنا بتثبيت هاته الاحاسيس الإيجابية ، وحددنا موعدا للجلسة اللاحقة لتقييم القياسات البعدية.

الجلسة السابعة: مرحلة التقييم دخل الحالة (ب) للمكتب وهو بيتسم وصرح بانه اول مرة يزور مختص نفسي وانها تجربة رائعة ومشجعة وكانت هاته الملاحظة احسن دليل على تقييم التجربة ونتائجها الفعالة معه وبعد تطبيق القياسات البعدية كانت النتائج كالتالي:

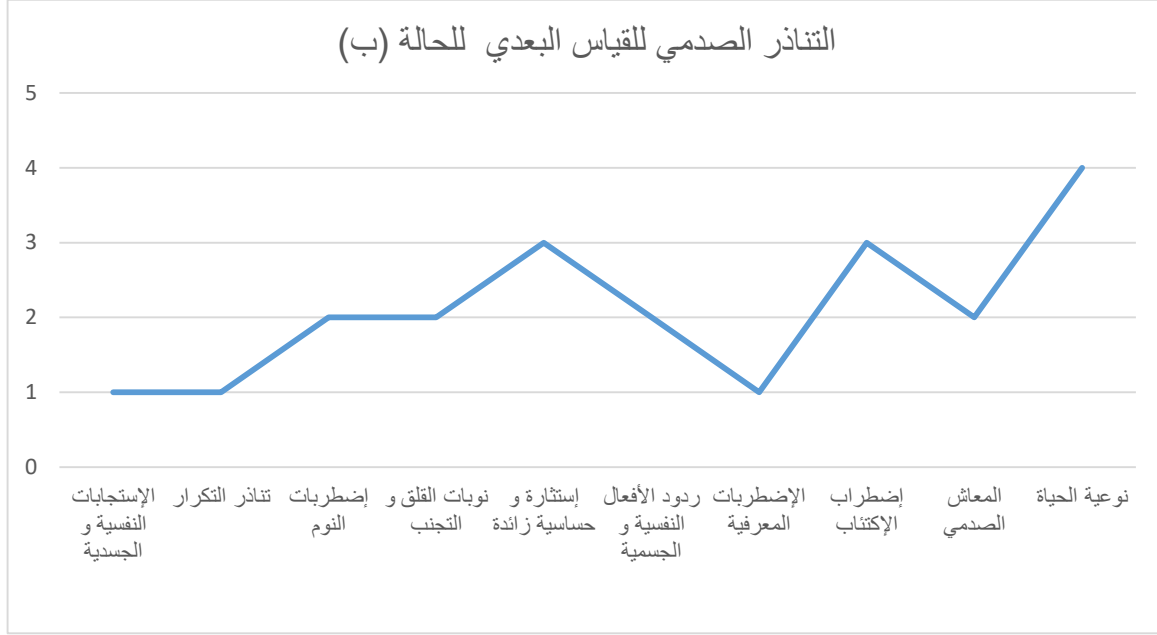
نتائج القياس البعدي لمقياس PCI-5 للحالة (ب) تحصل على مجموع نقاط 9 مقارنة بالنقطة الموضوعية للمقياس 33 ومقارنة بالنقطة للقياس القبلي 37 نقطة كانت نتائج جد إيجابية لصالح القياس البعدي واصبحت معادلته التشخيصية كالتالي:

$$C=B(0/5)+C(0/2)+D(0/5)+E(1/7)$$

اما بالنسبة لنتائج القياس البعدي لاختبار تروماك كان كالتالي:

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
1	5	A ا
1	0	B ب
2	1	C ج
2	3	D د
3	6	E هـ
2	2	F و
1	0	G ز
3	5	H ح
2	3	ط ا
4	7	ي ل
صدمة منخفضة الصنف 2	32	المجموع

جدول رقم 10:النقاط الخام والنقاط المعيارية للقياس البعدي في تروماك للحالة (ب)



المنحنى رقم 8: التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ب)

القراءة التحليلية للتناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ب)

رغم الملاحظة المباشرة للمنحنى نجد ان الحالة (ب) بقي في نفس الصنف بمستوى صدمة منخفضة ، لكن عند المقارنة بين النقاط الخام في القياس القبلي والقياس البعدي نلاحظ فرق لصالح القياس البعدي ، لان النقاط المعيارية اندرجت تحت مجال يضم مجموعة من النقاط الخام، واهم مؤشر يمكن ملاحظته هو المجموع الذي اصبح 32 مقارنة مع المجموع 49 الذي كان عليه في القبلي، أيضا يجب الإشارة الى اهم مؤشر اثبت ان الحالة استفادت واثرت فيه التقنية بفعالية إيجابية هو انخفاض في بعض المؤشرات وارتفاع ملحوظ في نسبة نوعية الحياة التي تدل على تجاوز الحالة (ب) للصدمة .

وهذا ما تطابق مع فرضية الدراسة التي نصت على ان لتقنية إزالة الحساسية دور فعال في التخفيف من اعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

8-9- عرض الحالة الخامسة (ف):

الحالة (ف) تبلغ من العمر (60) ارملة وام (08) أولاد مثقفة ومثابرة الزوج كان يعمل بالاعمال الحرة الحالة الاقتصادية حسنة، الحالة كانت تتابع معنا في المركز من العام الماضي بتوجيه من احدى الحالات التي تتابع لدينا جاءت الام من اجل إيجاد حل او طريقة تعامل لابنها الأخير الذي تقول انه بدا ينحرف همها الوحيد كيف ترجعه للطريق وتظهر عليه علامات السوء والاستقامة .

بدأت الام تحكي عن نفسها وعن كفاحها خاصة بعد وفاة الزوج كانت الام فتاة نشطة ومرحة ومتعلقة بامها، التي كانت تخاف عليها من الموت لانها مرضت بضغط الدم.

كبرت الحالة(ف) وتم تزويجها بالغصب ومن هنا بدأت المعاناة عاشت الحالة (ف) مشاكل كثيرة مع عائلة زوجها، الزوج كان من النوع الكتوم عن اعماله .

لاتخرج الا مع الزوج لشراء مستلزماتها او للطبيب ، تنهمر الحالة من حين لآخر بالبكاء عندما تشعر بالالم والعج .

إضافة لكل هذا عاشت الحالة (ف) العديد من الصدمات خلال حياتها منها مثلا بعد وفاة الزوج اكتشفت انه مدان بمبلغ كبير جدا .

بالاعتماد على المقابلات أي من خلال جمع العديد من المعلومات من الاحداث الصدمية التي عاشتها الحالة ، توفر لديها مجموعة من اعراض PTSD المعتمدة من طرف DSM5 من خلال المعايير = (B-C-D-E) شخصت الحالة من طرف الاخصائية على انها تعاني من اعراض كرب مابعد الصدمة ،ومن اجل البحث العلمي اعتمدنا على PCL5 كوسيلة مساعدة للتأكد اكثر من توفر الاعراض حيث تحصلت الحالة على درجة 35 وهي درجة تفوق العتبة 33 .

الحالة لديها تخوف كبير من الإصابة بالمرض حتى انها عند الذهاب الى الطبيب تمتنع عن قياس ضغط الدم فهو يرتفع تلقائيا ، قامت الحالة بالبحث عن السبب مع الأطباء فكانت النتيجة إيجابية قلبها سليم ويرتفع الضغط بسبب الخوف (نظرا الان والدتها كانت مريضة بالضغط وتوفت الحالة في سن كبير) ، كذلك الحالة لديها تخوف كبير على أولادها ومستقبلهم خاصة الابن الأصغر الذي بدا ينحرف ، على عاتقها هم كبير الى ان يعود الى السوء .

نتائج الحالة (ف) في القياس القبلي لاستبيان PCL5

تحصلت الحالة (ف) على مجموع 35 في القياس القبلي وهي درجة تفوق العتبة المخصصة في الاستبيان وهي 33 ، وهذا أكد تضمين الحالة كحالة لديها أعراض كرب مابعد الصدمة من خلال توفر الأعراض في المعايير (B-C-D-E) المعتمدة في دليل التشخيص (DSMS) جاءت المعادلة التشخيصية للحالة كالآتي =

$$C=B (5/5) + C (2/2) + D (3/7) + E (4/6)$$

بمعنى انه توفر لديها الكثير من بنود (اعراض) المعايير (B-C-D-E)

من خلال كل ما سبق والنتيجة التي حصلت عليها الحالة على استبيان Traumaq (الذي سنبين نتائجه لاحقا) تبين ان الحالة تحقق لديها أعراض كرب مابعد الصدمة وبعد تطبيق تقنية EMDR على الحالة (ف) تمت إعادة استبيان PCL5 عليها بغية المقارنة وكانت نتائج الحالة عليه كالآتي = تحصلت الحالة على درجة (24) وهي اقل من العتبة (33) وأصبحت معادلتها التشخيصية كالتالي:

$$C=B (3/5) + C (2/2) + D (3/7) + E (4/6)$$

نلاحظ تغير طفيف في المعادلة التشخيصية للحالة لآكن الدرجة كانت اقل وبالتالي الأثر يعود الى نجاح التقنية (EMDR) في التخفيف من أعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD

الاعراض العاطفية :

أظهرت الحالة خلال سردها لوقائع حياتها الكثير من التأسف الحزن على زواجها بالقسر والشعور بالجمود العاطفي اتجاه الزوج ، تعيش الحالة حالة من الخوف من المرض وعلى الأولاد ومستقبلهم فهي تتحمل مسؤولية إدارة المنزل بعد وفاة الزوج فهي دائمة التيقظ والانشغال .

الاعراض الاجتماعية :

رغم المخاوف والقلق الذي تعيشه الحالة فهي ام مثابرة تمكنت من تعلم حسن تسيير المال خاصة بعد وفاة الزوج ومشكلة الدين الذي تركه لها فهي استطاعت ان تسدده بعد مدة مع الأبناء الكبار تمكنت الحالة قبل وفاة الزوج من إقناعه بالحصول على شهادة مرشدة دينية من السعودية (ذهبت مع ابنها) وعملت في هذا المجال غير انها كانت على وشك الوقوع في مشكل (مالي) عويص

حيث عملت مع وكالة خاصة باسفار العمرة والحج صاحبتها كانت محتالة جعلت الحالة تعيش فترة من الضغط وتحمل المسؤولية مع الزبائن الى ان قررت الحالة الاستقالة .

حاليا الحالة (ف) تعمل كمدرسة قرانية وتنشط في المجال الخيري ، الحالة تريد ان تكون مشغولة كل الوقت لكي لا تبقى مع نفسها وتتشغل بمخاوفها من المستقبل (وكانها الة) .

الاعراض السلوكية :

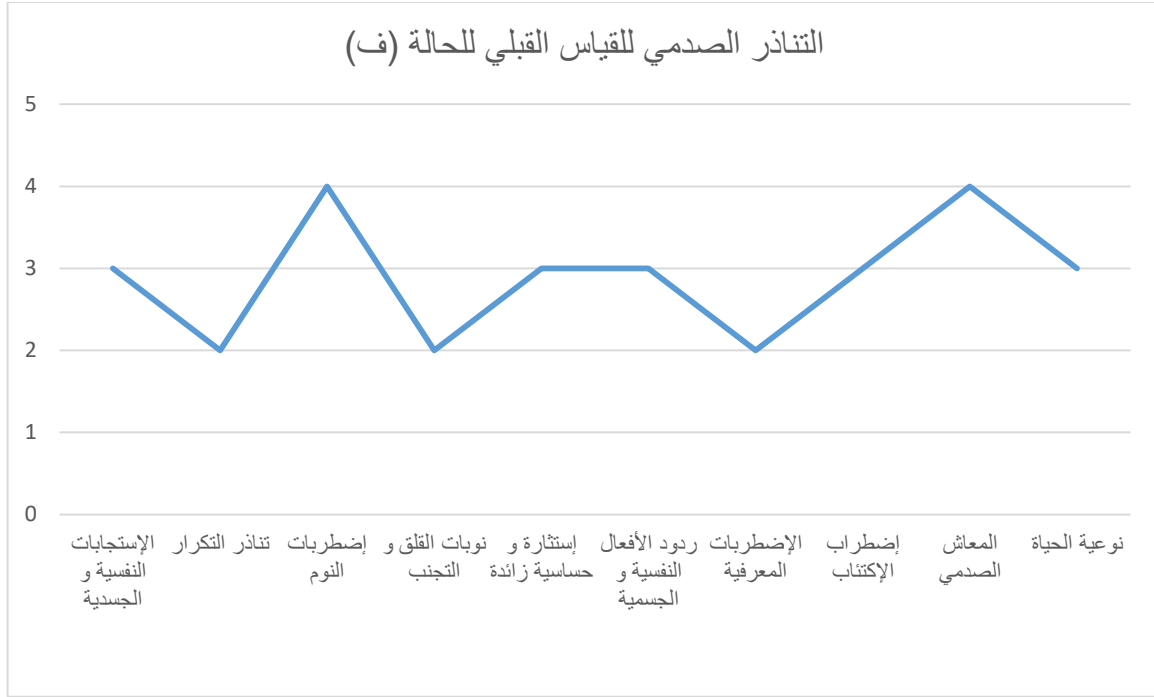
أظهرت الحالة وجود اضطرابات في النوم واستيقاظ متكرر وكوابيس خاصة عندما تكون هناك مشكلة في العائلة وحالة التخوف والقلق الدائم من وقوع أشياء غير مرغوبة ومرعبة ، وهذا ما يظهر أيضا في امتناعها من اجراء التحاليل المطلوبة من طرف الطبيب خوفا من وجود مرض، الحالة تظهر شجاعة كبيرة امام المحن والمواقف الحياتية اليومية الذي يتبين من خلال الاعتماد على نفسها في اكتفاء البيت من المصروف ولا تطلب من أولادها المتزوجين عند العجز فهي تقول " منزيدش عليهم ونحاول نمشي اموري اليومية قانعة بالقليل " نخبز الخبز ونبيعه " ونخليهم حتان وقت العجز " لديها عزة نفس كبيرة فحين تصل الى الكلام عن العجز تبكي لا يبدو انها تصل كثيرا الى هاته المرحلة لكنها لا تطلب من أولادها الا الأشياء التي يحضروها لها اما ما تحتاجه هي لا تطلبه " .

معطيات استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة (ف) =

تحصلت الحالة (ف) على النقاط الخام والمحولة الى نقاط معيارية المبينة في الجدول الاتي =
(في القياس القبلي)

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
3	13	ا
2	3	ب
4	11	ج
2	4	د
3	7	هـ
3	4	و
2	2	ز
3	9	ح
4	11	ط
3	2	ي
متوسطة	66	المجموع

جدول رقم 11: النقاط الخام والمعدية للحالة (ف)



المنحنى رقم 9: التناذر الصدمي للقياس القبلي للحالة (ف)

تتنمي الحالة الى الصنف (3) والمتمثل في صدمة نفسية متوسطة ، المحددة في الاستبيان في المجال ما بين (55 الى 89) حيث حصلت على الدرجة 66

الحالة لديها مشاعر خوف وقلق ما يظهر في استجابتها من خلال (11 و 21) أحيانا ما تستعيد ذكريات الحدث ما هو مجسد في (ب1) ، تعاني من مشكلات في النوم كوابيس والاستيقاظ المتكرر ما يظهر في (ج1 و ج2 و ج3) ، متيقظة حذرة ما يظهر في (ه1 و ه2) لديها مشكلات صحية تبينت في (و4) ، الحالة تشعر بالتعب والارهاق والاعياء ما يظهر في (ح3) وتميل الى العزلة من اجل الهدوء والتركيز في عملها تشعر بغضب شديد اتجاه الزوج المتوفي ما يظهر في (ط5) وتغيرت نظرتها للحياة خاصة بعد اكتشاف الدين بعد وفاة الزوج ما يظهر في (ط6) ، نوعية الحياة لديها بسيطة شغوفة للعمل وتتمنى لو تكون لديها فرص لكانت افضل حال ، تريد القيام بالكثير من المشاريع وخاصة في مجال العمل الخيري الذي تمارسه حاليا ما يظهر في (ي1 ي2 ي3 ي8) .

تحليل الحالة (ف) من خلال المقابلة والاستبيان Traumaq =

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وبالإعتماد على المعايير التشخيصية الموضوعة في الدليل الخامس والملاحظة والنتائج المتحصل عليها في استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq

تبين ان الحالة لديها صدمة نفسية متوسطة قدرت ب 66 درجة من الصنف (3) وبالتالي فهي لديها اعراض كرب مابعد الصدمة (PTSD) .

الذي كان سببه من بداية الحياة الزوجية حيث تزوجت بالاكراه وكانت بداية لكل المعانات في حياتها لم تشعر الحالة بالاستمتاع اطلاقا (حيث قالت عندما سالتها عن تغير مستوى المتعة في الحياة بعد الاحداث الصادمة فقالت " اذا كانت هناك متعة أصلا ") .

= مرحلة العلاج بتقنية EMDR =

بما انه تم تشخيص الحالة (ف) على انها تعاني من اعراض كرب مابعد الصدمة اعتمدنا استخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة كتقنية اثبتت فعاليتها في التخفيف من اعراض هذا الاضطراب وعليه فان سيرورة لبروتكول العام للتقنية كانت كالآتي:

المرحلة الأولى = تمت دعوة الحالة الى استكمال العلاج التي كانت الحالة تحضر اليه بشكل متقطع نظرا لظروفها الخاصة، والمشاركة في بحثنا العلمي حيث تم اعلامها بالآثار الايجابية الذي تحدثه التقنية ، والتعريف بها وشرح كل خطواتها وإظهار الاستعداد لمواصلة المراحل اللاحقة.

= المرحلة الثانية =

بعد تحضير الحالة نفسيا، تم تدريبها على تمارين التنفس والاسترخاء وكيفية التعامل مع الانفعالات الشديدة اثناء معاودة معايشة الحدث الصادم.

المرحلة الثالثة :

في هاته المرحلة تم الطلب اختيار ذكريات مؤلمة حسب ترتيبها عند الحالة والتصنيف المتبع في مصفوفة ايزنهاور، حددت الحالة الحدث المهم وبدأت بسرد الوقائع، خلالها طلب منها استبدال الأفكار الإيجابية البديلة للأفكار السلبية والاحاسيس المرتبطة بها.

= المرحلة الرابعة =

في هاته المرحلة تم ابطال التحسس المرتبط بالذكريات المؤلمة (حدث عائلي) ، وذلك باتباع اصبع الاخصائية بعينها كتحفيز ثنائي (استنكار واسترخا)، لاحظنا نوع من الانفعال على وجه الحالة عندها طلبنا منها اخذ نفس عميق وتذكيرها بان الحادثة ليست الا ذكى ومحاولة بلورة اللعاب في الفم للشعور بالهدوء، ثم واصلت الحالة الحديث.

المرحلة الخامسة: هدفت المرحلة الى تقوية وتثبيت المدركات الإيجابية وإزالة المشاعر السلبية المرتبطة بالحدث الصادم .

المرحلة السادسة:

طلبنا من الحالة تحسس جسدها كاملا وتحسس موضع الألم مع محاولة من التخلص من كل التوترات والمحافظة على الادراكات الإيجابية والهدوء الذي وصلت اليه.

المرحلة السابعة:

تم اغلاق الجلسة بعد التأكد من سلامة الحالة ووصولها الى الهدوء التام حيث قالت: " حسيت روجي نهدر كما الكاسيت".

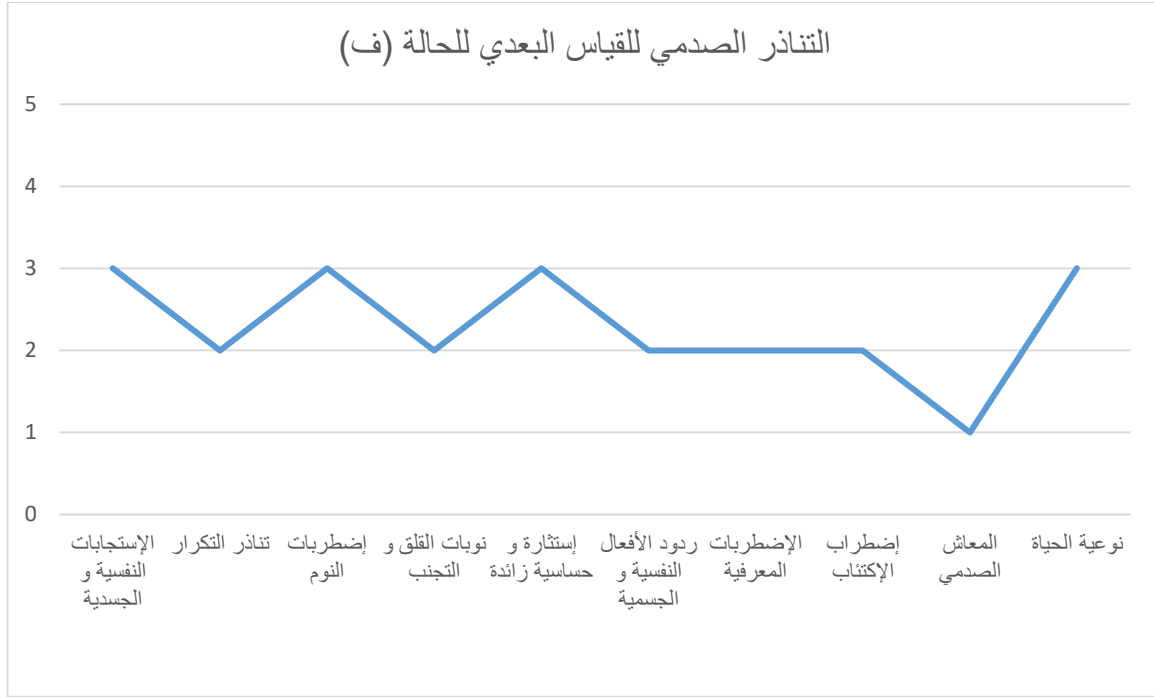
المرحلة الثامنة:

تم فيها إعادة تقييم نتائج الجلسة السابقة.

القياس البعدي للحالة (ف) على استبيان تقييم الصدمة Traumq بعد تطبيق التقنية EMDR

النقاط المعيارية	النقاط الخام	السلام
3	15	ا
2	3	ب
3	9	ج
2	4	د
3	7	هـ
2	1	و
2	1	ز
2	1	ح
1	0	ط
3	2	ي
خفيف	43	المجموع

جدول رقم 12: النقاط الخام والنقاط المعيارية للحالة (ف) في القياس البعدي



المنحنى رقم 10: التناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ف)

القراءة التحليلية للمنحنى البياني للتناذر الصدمي للقياس البعدي للحالة (ف)

من خلال العلامات المتحصل عليها من استبيان Traumaq تبين لنا ان الحالة (ف) اصبح لديها مستوى خفيف من الصدمة والذي قدر ب 43 في المجال ما بين (24 و 54) بدل الدرجة (66) مستوى متوسط حيث نلاحظ انخفاض الدرجة فيما يخص إعادة معايشة الحدث والقلق، تحسن نوعي في اضطرابات النوم .

بقي القلق وعدم الأمان والتجنبات الخوافية في نفس المستوى كذلك بالنسبة لفرط التيقظ والحساسية والعصبية ، انخفضت ردود الفعل الجسمية للحالة وانعدام الإدمان ، لا تواجه الحالة صعوبات في التركيز والذاكرة رغم سنها الكبير هي مرأة نشطة مثابرة غير مستسلمة فهي أبدت تعجبا من شباب اليوم الكسول " تقول نحب غير النشاط والعمل " وقتي نحبو معمر " لديها تقدير ذاتي قوي ، الاحداث الصدمية غيرت حياتها للأحسن خاصة حدث الدين الذي تركه لها الزوج بعد وفاته، مستواها المعيشي بسيط ما يظهره مستوى نوعية الحياة المنخفضة الا انها تأمل لو تتاح لها فرصة ويكون لديها موارد يمكنها استغلالها وتحسين مستواها المعيشي والقيام بمشاريع وهي أصلا تعمل في العمل الخيري .

مقارنة النتائج للقياس القبلي والبعدي للحالة (ف) على استبيان Traumaq =

من خلال مقارنة نتائج الحالة(ف) على استبيان Traumaq القياس القبلي والبعدي نستخلص مايلي:

- الحالة انخفضت لديها اعراض كرب مابعد الصدمة من خلال انخفاض العلامات التي تحصلت عليها حيث كانت النتيجة في القياس القبلي 66 درجة تمثل صدمة متوسطة الى الدرجة 43 والتي تمثل صدمة خفيفة
 - تماثل طفيف في المجموعات ا و ب و ج و د و ه .
 - انخفاض في المجموعة (و) (ز) .
 - انخفاض فارقى واضح في المجموعة (ح) (ط) .
- وبقيت نوعية الحياة في نفس المستوى رغم ذلك فالنتيجة التي تحصلت عليها الحالة بانخفاض اعراض PTSD نتيجة على فعالية تقنية EMDR ، وهذا ما توافق مع فرضية الدراسة التي تنص: ان لتقنية EMDR دور فعال في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة.

8-10 عرض حالات المجموعة الضابطة

- الحالة الأولى:

الحالة (م) امرأة تبلغ 46 سنة متزوجة وام ل4 أطفال 2 اناث و2 ذكور عاملة بدوام جزئي في مؤسسة عمومية بولاية ورقلة، جاءت للفحص النفسي لانها تشكو من اعراض نفسية بدأت تظهر عليها من مدة حوالي 6 اشهر منذ اكتشافها بانها مصابة بمرض السرطان على مستوى عنق الرحم، وان هاته الاعراض تشبه لحالتها عند تعرضها لحادث حريق في منزلها سنة 2022 ومن اهم هاته الاعراض:

الاعراض الجسمية: حساسية صدرية+ فقر الدم + الإصابة بسرطان عنق الرحم.

الاعراض الانفعالية السلوكية: الإحساس بالضيق في التنفس، سرعة الغضب والبكاء، سرعة الاستثارة . تجنب التحدث عن الحادثة والهروب من المواقف التي تذكرها بالحادثة، بالإضافة الى افراط في حماية طفلها الذي كان معها وقت الحادثة لاحساسها بالذنب ان تكون هي المسؤلة عن الحادثة رغم عدم التوصل لسبب مباشر للحادثة.

الاعراض الاجتماعية المهنية: تعطل بعض المهام في أدوارها المهنية إضافة الى احساسها بعدم الانتماء الى الاخرين .

بعد الالمام بالاعراض ومدة ظهورها توصلنا الى تشخيصها باضطراب كرب مابعد الصدمة لتعرضها للصدمة الأولى: حادثة حريق منزلها ومحاولتها لتجاهل تلك الاعراض المصاحبة للحادثة، الا انه بعد اصابتها بالسرطان انفجرت الاعراض بشكل واضح، اقترحت عليها المشاركة معنا في المجموعة البحثية لكن ضمن المجموعة الضابطة التي لاتدخل ضمن التدخل العلاجي وافقت الحالة ، قمنا بالاجراء الأول وهو مطابقتها لشروط المجموعة البحثية أي استيفائها للمعادلة التشخيصية وفق DSM5 و PCL-5، وحصولها على مجموع نقاط اكثر من 33 نقطة

نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (م) لمقياس pci-5:

تحصلت على مجموع نقاط 57 نقطة وكانت المعادلة التشخيصية كالتالي:

$C=B(5/5)+C(2/2)+D(6/7)+E(6/6)$ وبما انه لا يوجد برنامج تدخل مع الحالة نعرض المعادلة التشخيصية للقياس البعدي للحالة (م) بعد 21 يوم من القياس القبلي الذي تحصلت فيه

على مجموع 60 نقطة، $C=B(5/5)+C(2/2)+D(5/7)+E(6/6)$

السلام	النقطة الخام للقياس القبلي	النقطة الخام للقياس البعدي	النقطة المعيارية للقياس القبلي	النقطة المعيارية للقياس البعدي
أ	22	22	4	4
ب	9	10	4	5
ج	13	13	4	4
د	9	9	3	3
هـ	10	11	4	4
و	15	15	5	5
ز	6	6	4	4
ح	16	16	4	4
ط	17	16	5	4
ي	4	5	3	3
المجموع	121	123	صدمة شديدة	صدمة شديدة

الفروق التي توضح وتؤكد الدور الفعال الذي لعبه التدخل العلاجي بتطبيق تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين في التخفيف من اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة

الحالة الثانية:

تقديم الحالة (ح)

الحالة (ح) تبلغ من العمر 35 سنة عازبة قاطنة بورقلة موظفة مرتبتها الرابعة في العائلة لابس بها من الناحية الاقتصادية ، الحالة من متابعي الاخصائية النفسانية نتيجة الخوف من ركوب السيارة خاصة عند السرعة وتشعر ان هذا الخوف اثر على العديد من المجالات في حياتها واخذ الكثير من القرارات ،الحالة غير مواظبة على الحضور الى الجلسات نظرا لظروفها الخاصة ، تعرضت الحالة لحادث مرور مع عائلتها ترتب عنه جروح متفاوتة الدرجة والحالة حرج وكدمات وكسر ومن ذلك الحين وهي تعاني من الخوف من ركوب السيارة خاصة عند الإسراع

بعد ذلك توفي الاب بعد معاناة مع المرض ، ولغرض البحث العلمي استدعينا الحالة وعرضنا عليها الانضمام الى حالاتنا البحثية فوافقت لآكن بمحاولة التحفظ قدر الإمكان على المعلومات

نظرا لطلب الحالة السرية لم نستطع الخوض في الكثير من التفاصيل

الحالة لديها مجموعة من اعراض كرب ما بعد الصدمة وهذا اعتمادا على جملة البنود (B/C/D/E) المعايير التشخيصية في الدليل الخامس ، إضافة الى الاحداث الصادمة فشخصت الحالة على انها تعاني من PTSD .

ولتأكيد الامر بالمصادر الملموسة طبقت عليها الاستبيان العالمي PCL5 والذي تتماشى بنوده مع البنود الموضوعية في DSM5

تحصلت الحالة من خلاله على علامة 52 وهي درجة تفوق العتبة 33 وجاءت معادلتها التشخيصية في القياس القبلي

$$C=B (4/5) + C (2/2) + D (7/7) + E (6/6)$$

كل هاته المعطيات إضافة الى نتائجها على استبيان Traumaq (نعرضها لاحقا) المقابلات اكدت معاناة الحالة من PTSD وبعد مدة من الزمن اعدنا تطبيق استبيان PCL5 عليها وكانت قد تحصلت على الدرجة 48 (لازالت مرتفعة) ،

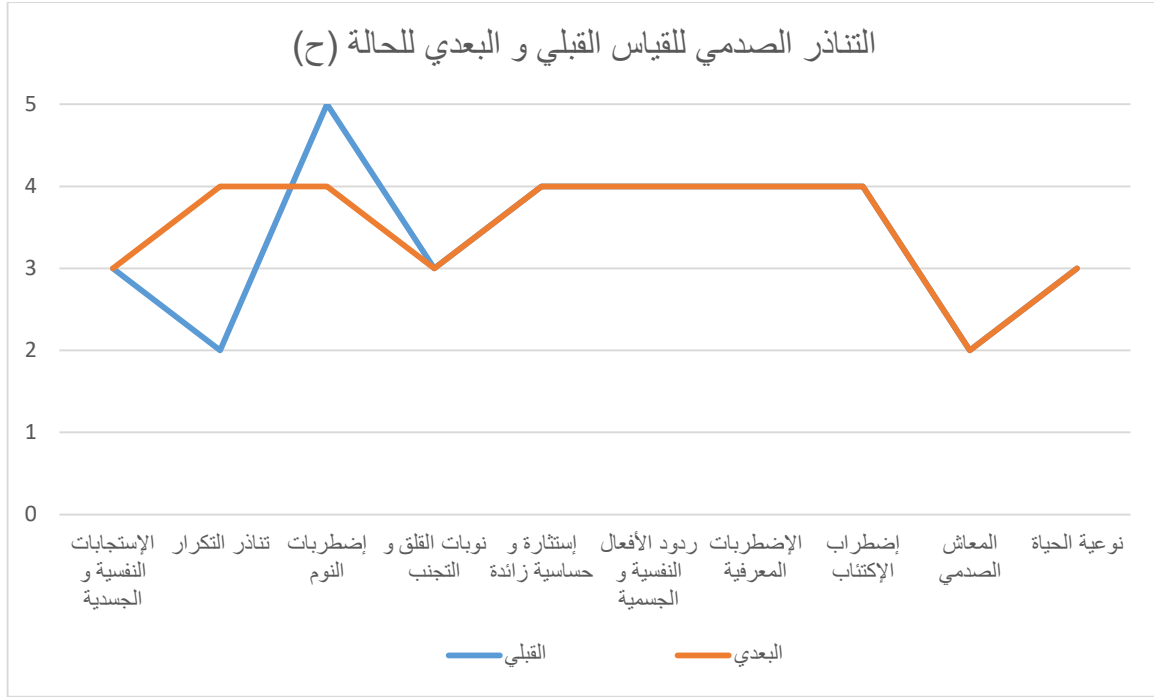
بمعنى انى الحالة بقيت لم تنخفض لديها اعراض كرب ما بعد الصدمة (وهذا طبعا دون أي تدخل علاجي) ، هذا ما يؤكد لنا أهمية التقنية في تخفيف الاعراض وجاءت معادلتها التشخيصية كالآتي :

$$C = B (4/5) + C (2/2) + D (7/7) + E (5/6)$$

معطيات استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة (ح) =

القياس البعدي		القياس القبلي		السلام
النقاط المعيارية	النقاط الخام	النقاط المعيارية	النقاط الخام	
3	15	3	16	ا
4	4	2	4	ب
4	13	5	14	ج
3	7	3	7	د
4	13	4	12	هـ
4	9	4	7	و
4	4	4	6	ز
4	12	4	13	ح
2	2	2	2	ط
3	3	3	3	ي
متوسط	82	متوسط	84	المجموع

جدول رقم 14: النقاط الخام والنقاط المعيارية في القياس القبلي والبعدي للحالة (ح)



منحنى رقم 13 : التناذر الصدمي للقياس القبلي و البعدي للحالة (ح)

تحليل الحالة (ح) من خلال المقابلة والاستبيان Traumaq =

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ح) وبالاعتماد على المعايير التشخيصية المعتمدة في DSM5 والنتائج المتحصل عليها في استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq تبين ان الحالة لديها اعراض كرب ما بعد الصدمة من الصنف (3) وبدرجة 84 وهي متوسطة المستوى من خلال المستويات الموضوعية في الاستبيان والتي يقابلها المجال ما بين (55 الى 89)، هذه الدرجة تقترب من المستوى الشديد وبالتالي فالحالة تستدعي مواصلة العلاج النفسي .

هذا في القياس القبلي وبقيت النتائج متقاربة الى حد بعيد في القياس البعدي بحيث تحصلت على 82 درجة وهي من الصنف (3) ومتوسطة الشدة وهذا كان بعد إعادة اجراء الاستبيان Traumaq لكن دون أي تدخل علاجي على الحالة ما اظهر لنا مدى فاعلية التقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة EMDR في تخفيف اعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD .

بالتالي بقيت الاستجابات على السلاّم (المجموعات) (من ا الى ي) متماثلة حيث شعرت الحالة بالخوف والقلق ووضع غير اعتيادي اثناء الحدث في السلم (ا) ما يظهر في (11 و 21 و 31) وبعد الحادث بقي القلق ملازما عند التفكير في الحدث ما يظهر في ب4

وكذا الحال بالنسبة اضطراب النوم والكوابيس المتكررة والاستيقاظ ما يظهر في (ج2 و ج3 و ج4 و ج5)

بقيت نفس المعاناة من حيث عدم الأمان والتجنبات الخوافية ما ظهر في (د4 و د5) ولازال التيقظ والحذر والانفعال بسرعة متواجدة لدى الحالة ما يظهر في (ه1 و ه2 و ه3)، كما فقدت الاهتمام بالأشياء المهمة سابقا، وأصبحت تشعر بالتعب والارهاق ما يظهر في (ح1 و ح3) .

هاته الجملة من الاعراض التي بقيت تلازم الحالة تستدعي تدخل علاجي وهوتطبيق تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في تخفيف اعراض كرب ما بعد الصدمة ، والتي اثبتت فعاليتها في الكثير من الدراسات الأجنبية حيث قورنت بالعديد من العلاجات وكانت لها الغلبة كما اوصت بها العديد من الهيئات العالمية المختصة في علاج الاضطرابات .
وهو ما اكدها للحالة بضرورة مواصلة العلاج والاستفادة من التقنية وتحسن الحال .

9- مناقشة النتائج :

أظهرت الفروق في النتائج البعدية لكلا المقياسين بين المجموعتين التجريبية والضابطة نتائج إيجابية لصالح المجموعة التجريبية التي اكدت على الدور الفعال الذي احدثته تقنية emdr في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة .

والملاحظة التي يجب ان نشير اليها أيضا على انه هناك عامل ساهم في بروز الاثر الإيجابي هو محدد الظهور الحديث (حدث قريب) الذي تطرق اليه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية واثره على زيادة او خفض شدة الاعراض لاضطراب كرب ما بعد الصدمة خاصة ما توصلنا اليه مع الحالة (ب) ، وهذا ما اثار أيضا ملاحظتنا بعدم التطرق لها في اغلب الدراسات السابقة التي تطرقت لنفس موضوع دراستنا بل تطرقت اغلبها للمقارنة بين فعاليات التدخل لتخفيف من اثر مختلف الاضطرابات النفسية بتقنية إزالة الحساسية وبين تقنيات أخرى منها دراسة:

-در است ادmond (Edmond) ومجموعة بحثه ، حيث اهتمت الدراسة بالنساء ضحايا الاعتداءات الجنسية بمرحلة الطفولة، وكانت المقارنة بين العلاج السلوكي المعرفي وتقنية emdr أسدت بنجاح تقنية EMDR.

-دراسة كارلسون carlson " تفوقت تقنية emdr على العلاج بطريقة ABA، حيث أجريت الدراسة على اطفال يعانون من اعراض كرب ما بعد الصدمة جراء كوارث طبيعية ،تمت المقارنة بعد 6 أشهر من التكفل وكان الأثر الإيجابي لصالح تقنية EMDR مقابل العلاجات الأخرى. (ناجي 2015، 9/8)

10- صعوبات الدراسة:

تمثلت هاته العراقيل فيما يلي

- عدم توفر الحالات المناسبة التي تتوفر فيها شروط الدراسة.
- توفر الحالات التي توفرت فيها شروط دراستنا الا اننا اصطدنا بمعيقات تطبيق التقنية مثلا المقاومة التي ظهرت في انقطاع حالة عن متابعة الجلسات
- المشاكل والاضطرابات اللغوية التي ظهرت عند حالة مصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة مع اضطرابات مصاحبة تمثلت في الحبسة الكلامية
- ضيق الوقت المحدد لانجاز مذكرة التخرج
- ترجمة المراجع الاجنبية في ظل نقص المراجع العربية.

11- توصيات ومقترحات :

- تعميم تطبيق تقنية إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينين بالنسبة للممارسين العياديين.
- التركيز على التراجم المتخصصة.
- ادراج متغيرات أخرى والتركيز على نوع الصدمة في التطبيق.
- توفير ظروف عمل ملائمة تتمثل في توفير مكتب خاص بتطبيق التقنيات ومجهز بالوسائل اللازمة، وفي مكان يميزه الهدوء.
- تطبيق التقنية ضمن طاقم طبي للتكفل بحالات الاغماء او الحالات الطبية الأخرى.

- الحصول على ملف طبي مفصل عن الحالات لتجنب التعقيدات الطبية المفاجئة خلال الجلسات
مثل نوبات الصرع... الخ

الخاتمة:

من خلال ماتوصلنا اليه من نتائج حول فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة (EMDR) في التخفيف من اعراض كرب مابعد الصدمة (PTSD) تاكد لنا فعليا الأثر الحقيقي لهذه التقنية ذلك من خلال التحفيز الثنائي الذي يعمل على خفض اهم الاعراض وهي التكرار وتجنب إعادة معايشة الحدث الصدمي وفرط الاثارة .

كما التمسنا في واقع الحالات الاعراض الموضوعية من طرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس لاضطرابات العقلية والنفسية وتمكنا من معرفة حدود الاضطراب ومدى تطابق المعايير التشخيصية من خلال استبيان PCL5 وباستخراج المعادلة التشخيصية منه بغرض تضمين او استبعاد الحالات .

بالإضافة الى هذا الدعم الذي وفره لنا تروماك للتدقيق اكثر من خلال السلام العشر ونوعية البروفيل ونوعية الحياة .

نضم دراستنا الى باقي الدراسات التي تطرقت لهذا الموضوع ونتمنى ان تكون اسهاما في اثراء المكتبة الجامعية وكدليل لنجاعة التقنية الضرورية الاقتناء خاصة لاختصاصيين النفسانيين وهذ حظينا بمكسب خبراتي في مجال التدخل العلاجي للصددمات "EMDR" لي تبقى المجال غني بالمتغيرات التي تتطلب الدراسة والبحث .

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية

- ابن منظور. (1914). لسان العرب (الجزء الرابع). القاهرة: دار العرب.
- ايمان، بدر. (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة تشرين، سوريا.
- بوشكيمه، صليحة، & بوسته، ايناس. (2022). أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا-19. مقال غير منشور.
- النابلسي، أحمد محمد. (1991). الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث (ط. 5). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
- المنجد في اللغة العربية. (1986). مجمع اللغة العربية، الطبعة الأولى.
- رحال، سامية، & فتاح، ليندة. (2021). فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه. مجلة روافد، 5.
- زعطوط، رمضان. (2025/2024). محاضرات في مقياس منهجية البحث العيادي (محاضرة غير منشورة). جامعة غير مذكورة.
- زقار، رضوان، & زقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس: DSM-5 أبعاد وحدود. مجلة آفاق علمية، 11(3).
- شوقي، حازم، & الطنطاوي، محمد. (2015). فعالية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة (أطروحة دكتوراه). تخصص صحة نفسية.
- غرايبيية، محمد الطيب. (2022). التشخيص باستخدام الدليل الإحصائي والتشخيص للاضطرابات العقلية. DSM-5-TR الجزائر (باتتة): دار المتقف للنشر والتوزيع.
- يعقوب، غسان. (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ط. 1). بيروت، لبنان: دار الفرابي.
- لاپلان، ج.، & بونتاليس، ج.ب. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة مصطفى حجازي، ط. 4). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (أطروحة دكتوراه). جامعة محمد بن أحمد، وهران.
- ناجي، يسمينة. (2015). مساهمة تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية: دراسة حالة (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- نويبات، قدور، & بالحسيني، وردة. (2023). إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR مقال، المجلد 16) 1.
- وناس، فتيحة، & هيهوب، سمية. (سنة غير مذكورة). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور: دراسة عيادية. مذكرة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- الوافي، عبد الرحمن. (2012). معجم مصطلحات علم النفس عربي/فرنسي (الطبعة الرابعة). الجزائر: دار هومة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Barrois, C. (1988). Les névroses traumatiques: Le psychothérapeute face aux détresses des chocs psychiques. Paris: Bordas.
- Berghmans, C., & Tarquinio, C. (2009). Comprendre et pratiquer les nouvelles psychothérapies. Paris: InterEditions–Dunod.
- Carole, D., & Pereira–Fradin, M. (2006). Manuel ECPA. Paris: Les éditions du Centre de psychologies appliquée.
- De Clercs, M., & Le Bigot, F. (2001). Les traumatismes psychiques. Paris: Elsevier Masson.
- Desbiendrax, N. (2019). L'EMDR est une psychothérapie et ne saurait se résumer à des protocoles. Document libre de droits.
- Houle–Johnson, S., Herbert, C., El–Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and French versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM–5 (PCL–5). PloS One.

- Madoun, S., & Dumonteil, D. (2005). ABC de l'EMDR: La thérapie des émotions. Paris: Michel Grancher.
- Petot, D. (2008). Évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant (2nd ed.). Paris: Dunod.
- Power, K. G., McGoldrick, T., Brown, K., et al. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus. Journal Name not provided.
- Shapiro, F. (2001). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). New York: Guilford Press.

قائمة الملاحق :

استمارة جمع البيانات

أ. التاريخ :

أ. تاريخ اليوم : تاريخ الصدمة :

... الوقت المنقضي :

المعالج: الأحرف الأولى من اسم المريض:

..... 1 ذ 2 أ

رقم الهاتف: البريد الإلكتروني :

العمر : الحالة الاجتماعية: المستوى

التعليمي (السنة الدراسية):

العمل: 1. عامل : 2. لا يعمل :

ب. نوع التدخل :

..... 2. R-PET 1. أخرى (حدد) :

..... الحادثة (الحوادث) المؤلمة الأخيرة :

..... *العلاج الطبي. 1. لا 2. نعم (حدد ماهو ومتى) :

..... 1. الإصابة الجسدية . لا

..... 2. نعم (حدد النوع والشدة) :

..... المستوى الوظيفي (مقارنة

بالمستوى المعتاد): [منخفض] 1 2 3 [عالي]

..... المتابعة النفسية السابقة 1. نعم 2. لا (حدد) :

ج - تاريخ الصدمات السابقة :

الحدث : تاريخ الحدث
(السنة) :
الحدث : تاريخ الحدث
(السنة) :
الحدث : تاريخ الحدث
(السنة) :

د - التحضير: (منخفض) 1 :
5 (ممتاز)
هـ - التقييمات [المنخفضة] 1: 5 [عالية]: منعدمة محفز :
متكاف :

Nicolas Desbiendras Praticien et superviseur EMDR Europe

ترجمه للغة العربية المختص النفسي العيادي : غرابية محمد الطيب

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
فرع علم النفس
تخصص علم النفس العيادي
الموضوع :

طلب تحكيم الترجمة

في إطار التحضير لمذكرة الماستر وما يقتضيه ذلك من إجراءات منهجية خاصة ما تعلق بأداة القياس ، وهذا من أجل موضوع دراستنا الموسومة بـ " فاعلية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في التخفيف من اعراض كرب ما بعد الصدمة " للسنة الجامعية 2024-2025.

ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس (TRAUMAQ. PCL-5) علما اننا قمنا بترجمته من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية

الأستاذ (ة) المحترم (ة) إنه لمن دواعي سرورنا أن تقوموا بإبداء ملاحظاتكم وتوجيهاتكم بخصوص تحكيمكم لمحتوى الترجمة ومدى تطابق المصطلحات بين الاختبار الأصلي والذي قمنا بترجمته المرفق بالطلب ، حيث ستقوم بإعادة الصياغة.

وفي انتظار ملاحظتكم وتوجيهاتكم التي تهمننا تقبلوا منا أسى عبارات التقدير والاحترام.
معلومات الأستاذ المحكم :

الأستاذ : الدرجة العلمية :

جهة العمل :

الطلبة :
تحت إشراف الأستاذ

أ.د. بن مجاهد فاطمة الزهراء

- بشكي أمينة

- لفقي جهيدة

Traumaq استبيان

استبيان تقييم الصدمة
كارول دامياي . ماريا بوريرا فرادين

- إجراء فردي
 جماعي
 ضحية مباشرة للحادث
 شاهداً على الحادث

معلومات حول الحدث :

اللقب :
الاسم :
العمر : ذكر أنثى
تاريخ الإجراء :
مكان الإجراء :

حدث فردي جماعي طبيعة الحدث :
مكان وقوع الحدث (منزل ، طريق عام ، إلخ) :
التاريخ :
المدة :
الإصابات الجسدية: نعم لا الوصف :
الحالة الصحية الحالية :
هل تلقيت مساعدة من خلية الطوارئ الطبية-النفسية في موقع الحادث؟
نعم لا
ت.م.ع.1: نعم لا عدد الأيام: هل توقفت عن العمل؟ نعم لا إذا نعم ، المدة:
نوع الحدث: ع.د.ج.2: نعم لا النسبة :

طبيعة الحادث

(حدد خياراً أو أكثر وفقاً للإجابة التي قدمتها)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | اعتداء جسدي متعمد | <input type="checkbox"/> | كارثة طبيعية |
| <input type="checkbox"/> | اعتداء جسدي غير متعمد | <input type="checkbox"/> | كارثة تكنولوجية |
| <input type="checkbox"/> | محاولة قتل | <input type="checkbox"/> | حادث طيران ، بحري أو سكك حديدية |
| <input type="checkbox"/> | اعتداء جنسي | <input type="checkbox"/> | حادث مروري |
| <input type="checkbox"/> | اغتصاب | <input type="checkbox"/> | اعتداء إرهابي |
| <input type="checkbox"/> | ابتزاز | <input type="checkbox"/> | انفجار غاز |
| <input type="checkbox"/> | نزاع مسلح | <input type="checkbox"/> | حادث منزلي |
| <input type="checkbox"/> | تعذيب | <input type="checkbox"/> | احتجاز رهائن أو احتجاز قسري |
| <input type="checkbox"/> | أخرى: _____ | <input type="checkbox"/> | سرقة مسلحة أو سطو |

ت.م.ع.: توقف مؤقت عن العمل.

ع.د.ج.: عجز دائم جزئي

معلومات عامة عن الفترة السابقة للحدث

الوضعية العائلية :

- متزوج/ة أو في علاقة مع شريك
 مطلق/ة أو منفصل/ة
 أعزب/ة
 أرمل/ة

عدد الأطفال (يرجى تحديد أعمارهم) :

الوضعية المهنية :

- طالب/ة
 موظف/ة (دوام كامل جزئي)
 غير عامل/ة (ربة منزل عاطل/ة عن العمل متدرب/ة في إجازة مرضية إجازة والدية متقاعد/ة)

الوضعية الصحية :

هل كنت تعاني من مشاكل صحية سابقة؟ نعم لا أذكرها :

هل كنت تتبع علاجاً طبيياً؟ نعم لا - إذا نعم، ما طبيعته؟

هل سبق لك استشارة طبيب نفسي أو طبيب أمراض عقلية أو معالج نفسي؟ نعم لا

هل خضعت لعلاج نفسي؟ نعم لا - إذا نعم، ما نوعه؟

التاريخ : المدة :

هل عايشت أحداثاً أخرى أثرت عليك بعمق؟ نعم لا - إذا نعم، ما طبيعتها؟

التاريخ :

معلومات حول الفترة اللاحقة للحدث:

هل استشرت طبيباً في الأمراض العقلية ، أو أخصائى نفسي ، أو معالجاً نفسياً؟ نعم لا

متابعة العلاج النفسي : لا نعم بأي شكل :

تاريخ أول :

عدد الاستشارات (حتى اليوم) :

العلاج الطبي : لا نعم أي علاج :

المدة :

الجزء الأول:

عليك الإجابة على جميع الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الأسئلة السابقة أو تخطي سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الوقت الحالي، ولكن يجب العودة إليه لاحقًا. الوقت المخصص للإجابة غير محدود.

لجميع الأسئلة التالية، استخدم المقياس أدناه وضع علامة في الخانة المقابلة.

شدة (أو تكرار) الظاهرة			
3	2	1	0
قوية جدًا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث

ستقوم بالتعبير عن شعورك أثناء الحادث.

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 1 هل شعرت بالخوف ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 2 هل شعرت بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 3 هل شعرت وكأنك في حالة غير طبيعية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 4 هل عانيت من أعراض جسدية مثل الارتعاش ، التعرق، ارتفاع ضغط الدم ، الغثيان ، أو تسارع ضربات القلب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 5 هل شعرت وكأنك مشلول أو استجاباتك بعد التأقلم ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 6 هل اعتقدت أنك ستموت أو تشهد شيئاً لا يُحتمل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 7 هل شعرت بالوحدة أو أن الآخرين تخلو عنك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ 8 هل شعرت بالعجز ؟
				مجموع أ

لحظة وقوع الحادث:

الآن ستقوم بالتعبير عما تشعر به في الوقت الحالي.

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب 1 هل تستعيد ذكريات الحدث خلال اليوم أو الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب 2 هل تعاني من كوابيس أو أحلام متعلقة بالحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب 3 هل لديك صعوبة في التحدث عن الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب 4 هل تشعر بالقلق عند التفكير في الحادث ؟
				مجموع ب

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج 1 هل لديك صعوبة أو مشكلات في النوم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج 2 هل تعاني من كوابيس متكررة (لمحتوى لا يرتبط مباشرة بالحادث)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج 3 هل تستيقظ أثناء الليل بشكل متكرر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج 4 هل تشعر وكأنك لم تنام على الإطلاق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج 5 هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ ؟
				مجموع ج

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د 1 هل أصبحت قلقا او متوترا منذ وقوع الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د 2 هل عانيت من هجمات ذعر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د 3 هل تخاف من الذهاب إلى الأماكن المرتبطة بالحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د 4 هل شعرت بعدم الأمان ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د 5 هل تتجنب الأماكن ، الوضعيات (تلفاز ، سينما) تذكرك بالحادث ؟
				مجموع د

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 1 هل تشعر كثيرا أنك يقض ، منتبه ، وضوء داخلك ، تنفعل بسرعة ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 2 هل تشعر بأنك تشك كثيرا من ذي قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 3 هل تشعر أنك عصبي مما كنت عليه ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 4 هل من الصعب السيطرة على عصبيتك أو تقوم بتجنب من الوضعيات التي لا تطاق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 5 هل تشعر أنك أكثر عدوانية أو لا تستطيع التحكم في عدوانيتك بعد الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هـ 6 هل أصبحت سلوكياتك عدوانية بعد الحادث ؟
				مجموع هـ

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و 1 عندما تفكر في الأمر أو تكون في مواقف تذكرك في الحادث ، هل تقوم بردود فعل جسدية مثل الصداع ، غثيان ، خفقان في القلب ، إهتزاز ، تعرق ، صعوبة تنفس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و 2 هل لاحظت تغير في مزك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و 3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الصحية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و 4 بعد الحادث هل تعاني من مشكلات صحية لم يتم تحديد أسبابها ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	و 5 هل قمت بزيادة تناول مواد معينة مثل القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأدوية ، الطعام ...
				مجموع (و)

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ز 1 هل تواجه صعوبة أكثر في التركيز الآن ، أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ز 2 هل تعاني من مشكلات في الذاكرة أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ز 3 هل تواجه صعوبة في تذكر الحادث أو بعض تفاصيل الحادث ؟
				مجموع (ز)

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 د هل أصبحت قلقا او متوترا منذ وقوع الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 د هل عانيت من هجمات ذعر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 د هل تخاف من الذهاب إلى الأماكن المرتبطة بالحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 د هل شعرت بعدم الأمان ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 د هل تتجنب الأماكن ، الوضعيات (تلفاز ، سينما) تذكرك بالحادث ؟
				مجموع د

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 هـ هل تشعر كثيرا أنك يقض ، منتهبه ، ضوضاء داخلك ، تنفعل بسرعة ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 هـ هل تشعر بأنك تشك كثيرا من ذي قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 هـ هل تشعر أنك عصبي مما كنت عليه ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 هـ هل من الصعب السيطرة على عصبيتك أو تقوم بتجنب من الوضعيات التي لا تطاق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 هـ هل تشعر أنك أكثر عدوانية أو لا تستطيع التحكم في عدوانيتك بعد الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 هـ هل أصبحت سلوكياتك عدوانية بعد الحادث ؟
				مجموع هـ

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 و عندما تفكر في الأمر أو تكون في مواقف تذكرك في الحادث ، هل تقوم بردود فعل جسمية مثل الصداع ، غثيان ، خفقان في القلب ، إهتزاز ، تعرق ، صعوبة تنفس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 و هل لاحظت تغير في مزك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 و هل لاحظت تدهورا في حالتك الصحية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 و بعد الحادث هل تعاني من مشكلات صحية لم يتم تحديد أسبابها ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 و هل قمت بزيادة تناول مواد معينة مثل القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأدوية ، الطعام ...
				مجموع (و)

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ز هل تواجه صعوبة أكثر في التركيز الآن ، أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ز هل تعاني من مشكلات في الذاكرة أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ز هل تواجه صعوبة في تذكر الحدث أو بعض تفاصيل الحادث ؟
				مجموع (ز)

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 د هل أصبحت قلقا او متوترا منذ وقوع الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 د هل عانيت من هجمات ذعر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 د هل تخاف من الذهاب إلى الأماكن المرتبطة بالحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 د هل شعرت بعدم الأمان ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 د هل تتجنب الأماكن ، الوضعيات (تلفاز ، سينما) تذكرك بالحادث ؟
				مجموع د

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 هـ هل تشعر كثيرا أنك يقض ، منتبه ، ضوضاء داخلك ، تنفعل بسرعة ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 هـ هل تشعر بأنك تشك كثيرا من ذي قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 هـ هل تشعر أنك عصبي مما كنت عليه ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 هـ هل من الصعب السيطرة على عصبيتك أو تقوم بتجنب من الوضعيات التي لا تطاق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 هـ هل تشعر أنك أكثر عدوانية أو لا تستطيع التحكم في عدوانيتك بعد الحادث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 هـ هل أصبحت سلوكياتك عدوانية بعد الحادث ؟
				مجموع هـ

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 و عندما تفكر في الأمر أو تكون في مواقف تذكرك في الحادث ، هل تقوم بردود فعل جسدية مثل الصداع ، غثيان ، خفقان في القلب ، إهتزاز ، تعرق ، صعوبة تنفس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 و هل لاحظت تغير في مزنك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 و هل لاحظت تدهورا في حالتك الصحية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 و بعد الحادث هل تعاني من مشكلات صحية لم يتم تحديد أسبابها ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 و هل قمت بزيادة تناول مواد معينة مثل القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأدوية ، الطعام ...
				مجموع (و)

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ز هل تواجه صعوبة أكثر في التركيز الآن ، أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ز هل تعاني من مشكلات في الذاكرة أكثر مما كنت عليه من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ز هل تواجه صعوبة في تذكر الحدث أو بعض تفاصيل الحادث ؟
				مجموع (ز)

شدة (أو تكرار) الظاهرة			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

	3	2	1	0	
ح 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل فقدت الاهتمام بالأشياء التي كانت مهمة لك قبل الحادث ؟
ح 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني ضعف طاقتك وحماسك منذ الحادث ؟
ح 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب والإرهاق و الإعياء ؟
ح 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل مزاجك حزين أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
ح 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق العيش ، أو لديك أفكار إنتحارية ؟
ح 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و الجنسية ؟
ح 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يبدو لك أن مستقبلك ضاع منذ تعرضك للحادث ؟
ح 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تميل إلى العزلة أو رفض التواصل مع الآخرين ؟
					مجموع (ح)

	3	2	1	0	
ط 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يحدث لك أن تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو أنك لم تستطيع التصرف بشكل مختلف لتجنب بعض النتائج ؟
ط 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالذنب بسبب ما فكرت فيه أو فعلته خلال الحادث ، أو بسبب أنك نجوت بينما تم فقدان الآخرين ؟
ط 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالخزي بسبب ما حدث ؟
ط 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر منذ الحادث بأنك مهمش (بدون قيمة) ؟
ط 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر منذ الحادث بغضب شديد أو كراهية ؟
ط 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة أو لنفسك أو للآخرين ؟
ط 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعتقد أنك لم تعد كما كنت من قبل ؟
					مجموع (ط)

ي 1	لا	نعم	هل تمارس الأنشطة الدراسية أو المهنية كالمعتاد ؟
ي 2	لا	نعم	هل تشعر بأن آدائك الدراسي أو المهني لم يتغير مما كان عليه من قبل ؟
ي 3	لا	نعم	هل تواصل مقابلتك لأصدقائك بنفس الوتيرة ؟
ي 4	لا	نعم	هل أنهيت العلاقات مع أقاربك (الزوج ، الأطفال ، الوالدين ...) منذ الحادث ؟
ي 5	لا	نعم	هل تشعر بأنك مفهوم من قبل الآخرين ؟
ي 6	لا	نعم	هل تشعر بأنه تم التخلي عنك من قبل الآخرين ؟
ي 7	لا	نعم	هل تلقيت دعماً من أقاربك ؟
ي 8	لا	نعم	هل تبحث عن مصاحبة أو وجود الآخرين أكثر من قبل ؟
ي 9	لا	نعم	هل تمارس نفس مستوى الأنشطة الترفيهية التي كنت تمارسها من قبل ؟
ي 10	لا	نعم	هل تجد نفس المتعة التي كنت تشعر بها من قبل ؟
ي 11	لا	نعم	هل تشعر بأنك أقل اهتماماً بالأحداث التي تؤثر على غيرك ؟
			مجموع (ي)

الجزء الثاني :

لقد انتهيت حالياً من تقييم ما تعيشه اليوم ، ولكن خلال الحدث من الممكن أن يكون هناك تطور أو تغير ، أي أن بعض الاضطرابات قد اختفت و ظهرت أخرى .

إليك السلم التالي ، يرجى منك تحديد فترة ظهور الاضطرابات الموضحة (المذكورة) وكذلك مدة استمراريتها :

مدة ظهور الاضطرابات (المصاحبة) من الحادث	مدة الاضطرابات
0 : لا توجد	0 : لا توجد
1 : في يوم الحادث	1 : نفس يوم الحادث
2 : بين 24 ساعة إلى 3 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام إلى أسبوع واحد	3 : من أسبوع واحد إلى شهر واحد
4 : بين أسبوع واحد إلى شهر واحد	4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر واحد إلى 3 أشهر	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3 أشهر إلى 6 أشهر	6 : من 6 أشهر إلى سنة واحدة
7 : بين 6 أشهر إلى سنة	7 : أكثر من سنة
8 : أكثر من سنة	8 : اضطراب دائم إلى هذه اللحظة

الاضطرابات	تاريخ الظهور	المدة
1. معايشة الحادث مرة أخرى و استرجاع الذكريات والصور المتعلقة بالحادث.		
2. اضطرابات النوم : الأرق ، الكوابيس ، استيقاظ ليلي / أو ليلي نهاري.		
3. التوتر و/أو نوبات قلق ، حالة خوف.		
4. تجنب العودة إلى مكان الحادث ، أو بالقرب منه.		
5. العدوانية ، عدم الاستقرار الانفعالي و/أو عدم القدرة على السيطرة على النفس.		
6. اليقظة المفرطة ، الحساسية الزائدة للأصوات و/أو الشك.		
7. ردود الفعل الجسدية مثل : التعرق ، الرعشة ، الصداع ، خفقان القلب ، الغثيان ...		
8. مشكلات صحية : فقدان الشهية ، شره ، تدهور الحالة الصحية (جسمية).		
9. زيادة استهلاك بعض المواد : القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأكل ...		
10. صعوبات في التركيز والذاكرة.		
11. التعب العام ، فقدان الطاقة و الإرادة ، الحزن ، الملل ، أو الرغبة في الانتحار.		
12. الميل للعزلة.		
13. مشاعر تأنيب الضمير / الخزي.		

نتائج مقياس Traumaq

تنقيط السلام للجزء الأول

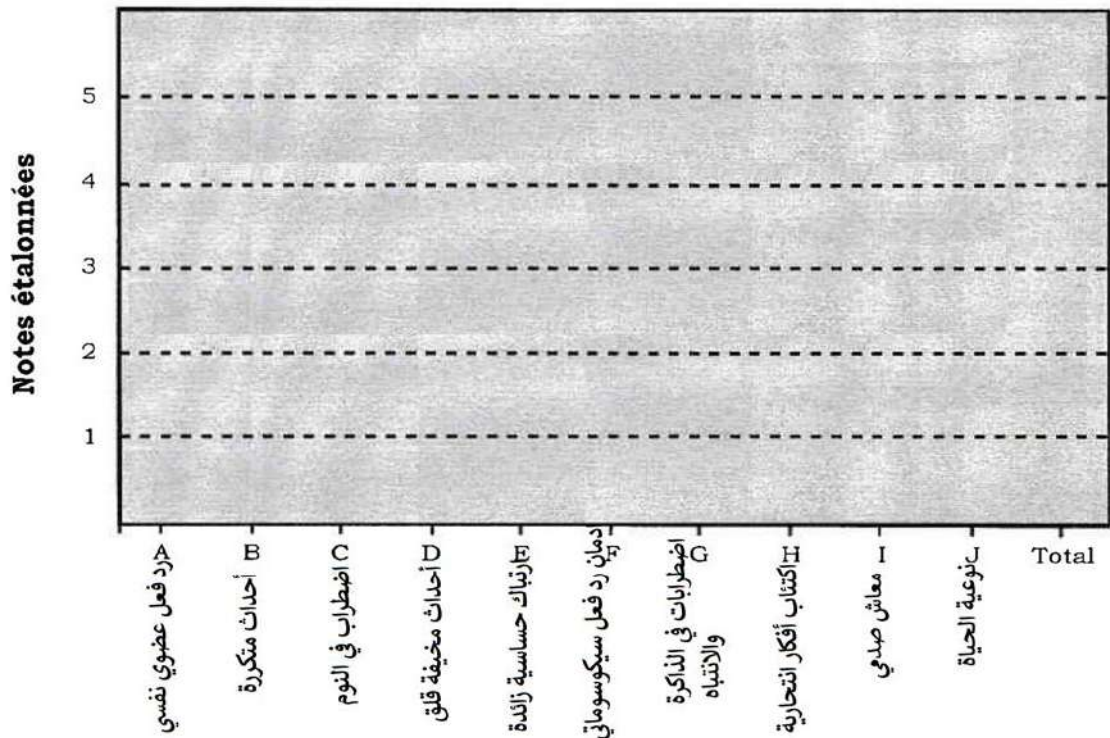
الدرجات الخام للسلام أ إلى ط تعكس مجموع حاصل النقاط لكل بند.

والسلم ي الإجابات (لا) تنقط 1 نقطة والإجابات (نعم) تنقط 0 نقطة ، باستثناء البنود 4 ، 5 ، 6 و 11 فتمنح الإجابات (نعم)

ب 1 نقطة واحدة و الاجابات (لا) تنقط ب 0 .

النقاط المعيارية					النقاط الخام	السلام
5	4	3	2	1		
<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 23-19	<input type="checkbox"/> 18-13	<input type="checkbox"/> 12-7	<input type="checkbox"/> 6-0		أ
<input type="checkbox"/> 10+	<input type="checkbox"/> 9-8	<input type="checkbox"/> 7-5	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 0		ب
<input type="checkbox"/> 14+	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> 9-4	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 0		ج
<input type="checkbox"/> 14+	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 0		د
<input type="checkbox"/> 15+	<input type="checkbox"/> 14-10	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 4-2	<input type="checkbox"/> 1-0		هـ
<input type="checkbox"/> 10+	<input type="checkbox"/> 9-7	<input type="checkbox"/> 6-4	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 0		و
<input type="checkbox"/> 8+	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> 5-3	<input type="checkbox"/> 2-1	<input type="checkbox"/> 0		ز
<input type="checkbox"/> 18+	<input type="checkbox"/> 17-12	<input type="checkbox"/> 11-4	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 0		ح
<input type="checkbox"/> 17+	<input type="checkbox"/> 16-10	<input type="checkbox"/> 9-6	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 1-0		ط
<input type="checkbox"/> 8+	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0		ي
<input type="checkbox"/> 115+	<input type="checkbox"/> 114-90	<input type="checkbox"/> 89-55	<input type="checkbox"/> 54-24	<input type="checkbox"/> 23-0		إجمالي

بروفيل التناذر الصدمي:



سرقطة في : 2025 / 02 / 06



ولاية سرقطة
مديرية الإدارة المحلية
من مركز التشخيص والعلاج لموظفي
الجماعات المحلية لولاية سرقطة

شهادة تكويز

المرسوم التنفيذي رقم 20 - 1944 المؤرخ في 25 جويلية 2020 المنطلق بكون الموظفين والأعوان الموهوبين وتحسين مسوولهم وتعميد المعلومات في المؤسسات والإدارات العمومية.

نحن، مديرين الإدارة المحلية والجماعات المحلية لولاية سرقطة، نشهد بأن السيد/ة : بشكي أمينة
بصفتها أخصائية نفسانية علاجية، تأهلت في تطبيق تقنية العلاج عن كثرة العينين وإعادة
المعالجة EMDR ، من تأطير غرابية محمد الطيب ، وهذا خلال يومي 5 و6 فيبري 2025 .



المكون
EMDR/IBR Med Tayeb
Psychologist Clinicien
Psychodidacticien Formateur