

## الفصل الثالث

### منهج البحث

#### 3.1 تهيؤ

تناول هذا الفصل توصيفاً للإجراءات التي تناولها البحث من أجل الوصول إلى الأهداف التي سعت هذه الدراسة لتحقيقها، بداية من منهج البحث، وتصميم الدراسة، ومجموعة الدراسة، وعينة الدراسة، وطريقة جمع عينات الدراسة. بالإضافة إلى ملخص من الفصل، تم شرح الطرق المستخدمة في التحليل الإحصائي والمعالجة، ومن خلال تصميم التجربة تم استخدام المقاييس المتكررة التي تناسب المجتمع والمتغيرات المراد دراستها في تصميم الدراسة.

#### 3.2 تصميم البحث

مرت الدراسة الحالية بثلاث مراحل للأجابة علي اسئلة الدراسة. المرحلة الاولي "المقابلات بهدف صياغة المشكلة" للتأكد من وجود المشكلة محل الدراسة وصياغة السؤال البحثي. أما المرحلة الثانية جاءت لاختبار علاقة التأثير لكل من تأثير استخدام ال EMDR في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الاكتئاب لدي عينة من البالغين الوافدين علي إسطنبول. وتعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المهمة في أي بحث علمي حيث يهدف الباحث من خلالها إلى استكشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغرض الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع، والتقرب منه أكثر وجمع البيانات الأولية حول الموضوع، كما يتم من خلالها تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الموضوع الذي يرغب الباحث في دراسته، التحقق من صلاحية

الأداة المستخدمة لجمع البيانات اعتمدت هذه المرحلة علي جمع البيانات عن طريق المقابلات الاكلينيكية واستخدام الأدوات مثل مقياس تأثير الاحداث ، ومقياس بيك للاكتئاب .

هدفت المرحلة الثالثة لرصد اهم النتائج التي تشير الي العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب، وتأثير استخدام العلاج بالأمدر EMDR في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الاكتئاب وأخيراً محاولة البحث تفسير النتائج بناء على نتائج البحث باستخدام الادوات السيكمومترية.

واعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي. وذكر رجاء أبو علم (2011) أنه يعتبر البحث شبه التجريبي نوعاً من البحوث التجريبية ويعد الفرق الأساسي بين التصميم التجريبي الحقيقي والتصميم شبه التجريبي: أن التصميم الأخير لا يلتزم بتقسيم مجموعات التجربة باستخدام التعيين العشوائي بعكس التصميم التجريبي الحقيقي الذي يقوم على التعيين العشوائي للمجموعات.

أشار هويت وكرامير Howitt & Cramer، 2007 وفي المنهج شبه التجريبي هناك مجموعة من المواقف التي من غير الممكن فيها أن نستخدم المنهج التجريبي لاعتبارات مختلفة، لذلك قام الباحثون بإطلاق المنهج شبه التجريبي على الدراسات التي لا يمكن ضبط المتغيرات فيها بصورة كاملة (Kavalvizhi، 2022).

والبحث شبه التجريبي هو البحث الذي لا يلتزم بتقسيم مجموعات التجربة باستخدام التعيين، وهنا نستخدم تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي.

في هذا البحث قامت الباحثة بإجراء التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد لمعرفة أثر عامل مستقل معين عليها) مجموعة أ قبل تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة، ومجموعة ب وهي نفس المجموعة بعد تطبيق المقاييس عليها)، من خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي على نفس المجموعة. ويعد هذا النوع من التصميم شبه التجريبي (تصميم الاختبار القبلي والبعدي). أكثر ملاءمة، حيث إنه: (1) قمنا بفحص

فعالية ال EMDR (قمنا بقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد EMDR)، (2) كانت العينة غير عشوائية، (3) لم يكن هناك تحكم مجموعة. كل المشاركون في عينة الدراسة هم جزء من كل من المجموعة أ والمجموعة ب، حيث استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي في القياس القبلي والبعدي على سبيل المثال فإن هذه الدراسة تبحث في تأثيرات إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) على اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب. سيتم اختبار جميع المشاركين بحثًا عن التأثيرات، مرة قبل العلاج، ومرة واحدة بعد استخدام علاج EMDR. ويمكن مقارنة نتائج كل مشارك قبل جلسات العلاج وبعده.

ويتفق هذا مع دراسة (موسى وأسماء، 2013) بعنوان أثر برنامج علاجي في خفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، تقوم الدراسة على المنهج شبه التجريبي بهدف التحقق من فرضية الدراسة واستخدام النتائج من خلال تطبيق برنامج علاجي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك تطبيق أداتين هما مقياس العنف ضد النساء واستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيّة والضابطة في مستوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

ودراسة عبد الرحمن وعثمان (2015) هدفت الدراسة إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية جراء الحرب ما بعد غزة واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي.

وتعد المقابلة واحدة من أدوات الدراسة الحالية، وقد عرفها (عبد الستار إبراهيم، 2008) بأنها أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الكلينيكي، وتبرز أهميتها من حيث كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج النفسي.

والمقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث، ومنها يعتم الباحث ليس فقط على التبادل اللفظي،

بل يستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون والایماءات والسلوك العام يؤخذ في الاعتبار.

وتعتبر الملاحظة أيضاً واحدة من أقدم وسائل جمع المعلومات، حيث انتقل استخدامها بشكل عام

وإلى العلوم الانسانية والاجتماعية بشكل خاص.

وذكر مروان عبد المجيد (2008) أنها هي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري

للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل

ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل

### 3.3 مجتمع الدراسة

يشير مصطلح مجتمع الدراسة إلى جميع الحالات التي درسها الباحث والتي تكونت وفقاً لهذه

الدراسة.

كما يتم من خلالها وصف العينة وطريقة السحب الملائمة للدراسة حسب موضوع الاهتمام

والمعطيات الميدانية، كما تساعد في تحديد أكثر لأهداف البحث وتوضيح أكبر لإشكالية الدراسة كما

تسمح بالتدقيق في طرح الإشكالية. والزيارة الاستطلاعية بدأت في ثلاث أماكن مختلفة، المكان الأول

(منظمة إشرافات للدعم النفسي، المكان الثاني: منظمة لأنك إنسان للدعم النفسي والاستشارات في

اسطنبول، المكان الثالث.. الجامعة العالمية للتجديد في اسطنبول). تستهدف الدراسة المنظمات المجتمعية

في اسطنبول التي تقدم الدعم النفسي والاجتماعي لعينة من العرب واللاجئين في اسطنبول. فالوصف

لكل من المجتمع كما يلي:

1. مركز اشراقات للمساعدة النفسية: هو مركز يقع في محافظة اسطنبول في منطقة الفاتح، يقدم

الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة السورية بشكل خاص والنساء العربيات بشكل عام، وعملت

الباحثة كمسؤول فني في قسم الطب النفسي. دعم للفترة منذ 2016-2017.

2. الجامعة الدولية للتجديد: وهي جامعة عربية أنشأت علي أراضي تركية بالاتفاق مع جامعة

يوسيم بماليزيا Usim وهي مؤسسة تعليمية عربية في اسطنبول حيث عملت الباحثة رئيس وحدة

الارشاد الطلابي والدعم النفسي، ومن خلال عمل الباحثة التقت بعدد لا بأس به من الطلاب

العرب المغتربين الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

3. مركز لأنك إنسان: هو مركز عربي تأسس في اسطنبول بعد ارتفاع أعداد اللاجئين السوريين بصفة

خاصة والعرب بصفة عامة الوافدين إلى اسطنبول، يقدم مساعدة نفسية واجتماعية من خلال

الرعاية النفسية والتدريب، والذي عملت به الباحثة كمعالج نفسي ومازال يعمل بها.

#### 3.4 عينة الدراسة

وتم اختيار العينة ضمن مجموعات من الأفراد الذين يرتادون العيادة النفسية سواء في مركز لأنك

انسان، مركز اشراقات والجامعة العلمية للتجديد، وجاء تصميم أخذ العينات لهذا المجتمع متعدد المراحل،

حيث تم استقبال الحالات بشكل عشوائي، تم اختيار عينة للدراسة من الافراد التي تعاني من الاكتئاب

الناتج من اضطراب ما بعد الصدمة. تم مقابلة عدد كبير من الحالات تجاوز المائة حالة، ومن بينهم تم

اختيار الحالات الذين يعانون من أعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة من مختلف الأعمار

والأجناس والجنسيات.

شملت عينة الدراسة 20 فرداً ممن تلقوا العلاج بالامدر EMDR توزعوا بين ستة من اللاجئين

العرب وعشرة من الطلاب العرب وأربعة من المرضى بخلاف أنهم طلاب أو لاجئين، فقط هم مقيمون

باسطنبول بشكل اختياري، وكان سبعة من طلاب العينة لاجئين في اسطنبول بسبب الظروف السياسية في منطقتهم.. من خلال المقابلة الأولية التي رافقت تنفيذ تدخلات مقياس الاكتئاب ومقياس شدة آثار الأحداث الصادمة، اختلفت العينة حسب الفئة العمرية والجنس والجنسية. الخصائص الديموغرافية موضحة في الجدول 3.1.

الجدول 1.3: خصائص الديموغرافية للعينة (ن: 20)

النسبة	العدد	الخصائص
40	8	ذكر
60	12	أنثى
65	13	25-17
15	3	25-25*
20	4	45-35
60	12	مصر
20	4	سوريا
5	1	فلسطين
5	1	العراق
5	1	الأردن
5	1	تونس

\*الوسيط: 22 عاما

### 3.5 أدوات البحث

#### 3.5.1 المقابلة الاكلينيكية

المقابلة الاكلينيكية هي طريقة فعالة في النهج السريري، ويتم تعريفها على أنها مقابلة وجهاً لوجه تتم بين المريض والمعالج، والهدف منها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض وتحقيقها. رضا. بداخله، يعتمد جمع بيانات دراسة الحالة غالباً على الملاحظة المباشرة، من خلال الحالات قيد الدراسة أو

عن طريق تطبيق بعض المقاييس النفسية في المقابلة من خلال جمع المعلومات وتنفيذ بعض المقاييس النفسية التي قد تتطلبها الحالة السريرية. استخدم بعض الأدوات العلمية مثل النموذج العلمي للصورة التقليدية للجامعة السورية، والإشراف (إلهام عبد الرحمن، 2004). الاستمارة التي استخدمتها الباحثة في المعلومات الخاصة بكل حالة عن طريق أخذ القصة المرضية النفسية عن طريق المقابلة النفسية (الجدول 3.2).

### 3.5.2 إعادة معالجة إزالة حساسية حركة العين

تطور علاج حركة العين خلال ثلاث مراحل. ففي 1987 تم اكتشاف الآثار العفوية لحركة العين التي طورت الإجراءات حول تأثيرات حركة العين. ثم في 1989 نشر أول دراسة محكمة في مجلة الإجهاد المؤلم في نفس الوقت الذي نشرت فيه دراسات أولية خاضعة للرقابة في العلاج المطول بالتعرض والعلاج الديناميكي النفسي، والتنويم المغناطيسي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. وفي 1995 تم اكتشاف الأشكال الأخرى من التحفيز الثنائي (الرتب، النغمات، حركات العين) والتي تعتبر مكون من مكونات الEMDR، حيث أنه يعد نهجاً علاجياً متكاملًا من 8 مراحل يجمع بين جوانب جميع التوجهات الرئيسية، هذا فإن التشخيصات المختلفة تحتاج إلى إجراءات EMDR مختلفة، ومتخصصة في الغالب تتضمن جميع البروتوكولات النهج الثلاثي الجوانب، الذي يولي الانتباه إلى (الماضي - الحاضر - المستقبل)، يستخدم الEMDR في معالجة التجارب التي تسهم في المشاكل السريرية والصحة، ويعد الامدر منهجاً للعلاج النفسي يختلف عن العلاج الديناميكي النفسي، العلاج المعرفي السلوكي، والتجريبي وما إلى ذلك. هذا النظام العلاجي يتم توجيهه من خلال نموذج معالجة المعلومات، وينظر إليها علي أنه صياغة الارتباطات التكيفية وشبكات المعلومات المخزنة في الدماغ. يشتمل الEMDR علي عملية ترابطية تسمح بإجراء الاتصالات ذات الصلة، ينظر إلى شبكات الذاكرة باعتبارها الأساس الكامن وراء علم الأمراض والصحة

العقلية. و تُعد شبكات الذاكرة هي اساس الإدراك والموقف والسلوك، نظام معالجة المعلومات ينقل الاضطراب إلى قرار التكيف.

### الجدول 3.2: استمارة الفحص الطبي النفسي

التاريخ:
التعريف الشخصي للمريض:
الاسم: العمر: الجنس: العمل:
الوضع العائلي: عدد الاولاد: عنوان السكن
ورقم الهاتف:
سبب الإحالة النفسية ومصدر المعلومات
الشكوى الرئيسية
تاريخ المرض الراهن
السوابق الطبية النفسية
السوابق الطبية الجسدية
السوابق الطبية النفسية العائلية
-----
التاريخ الشخصي
القصة العائلية والعلاقات ضمن الأسرة
الحمل والولادة والتطور الروحي الحركي
المدرسة والعمل
العلاقات الاجتماعية والجنسية الشخصية قبل المرض
-----
فحص الحالة العقلية الراهنة:
المظهر والسلوك
الكلام
المزاج والوجدان
محتوى الأفكار
اضطراب الإدراك والتجارب غير الطبيعية
-----
التشخيص التفريقي:

-التشخيص المرجح متعدد المحاور

رمز ICD 10	المحور
	الاضطرابات النفسية
	الذكاء والشخصية
	الأمراض العضوية
	الكروب الراهنة
	الأداء خلال السنة الماضية

الأسباب الإراضية المحتملة

عوامل مهنية ----- عوامل مثيرة -

عوامل مثيرة

المشاكل الظرفية المرافقة

الرمز	مجال المشكلة
	ضمن العائلة / المنزل
	في مجال التعليم / العمل
	اقتصادية / قانونية
	ثقافية / بيئية
	شخصية

الإعاقات المرافقة الموجودة حالياً

		درجة الإعاقة							
		0	1	2	3	4	غ		
		معدومة	خفيفة	متوسطة	شديدة	هائلة	غير محددة		
أ	العناية بالذات								
ب	مهنيًا								
ت	أسريًا								
ث	اجتماعيًا								

نوعية الحياة الحالية (تحدد من قبل المريض كفيلاً أو باستخدام المقياس التالي بوضع إشارة على الخط بين صفر ويعني سيء و10 وتعني ممتاز)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0												
نقاط قوة المريض (العوامل الايجابية في حالة هذا المريض)												
-----												
الإندار وتوقعات المريض وأهله												
-----												
خطة التدبير والعلاج												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">التاريخ</th> <th style="width: 25%;">المشكلة السريرية</th> <th style="width: 25%;">التداخل العلاجي</th> <th style="width: 25%;">المتابعة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	التاريخ	المشكلة السريرية	التداخل العلاجي	المتابعة								
التاريخ	المشكلة السريرية	التداخل العلاجي	المتابعة									

### 3.5.2.1 إجراءات العلاج بالامدر EMDR

ذكرت شابيرو أنه يتكون علاج ال EMDR من ثماني مراحل أساسية. يختلف عدد الجلسات المخصصة لكل مرحلة وعدد المراحل المضمنة في كل جلسة اختلافاً كبيراً من عميل إلى عميل. تتضمن المرحلة الأولى أخذ تاريخ العميل والتخطيط للعلاج الفعال باستخدام EMDR يتطلب معرفة كل من كيفية استخدامه ومتى يتم استخدامه. تتضمن المرحلة الأولى من علاج ال EMDR تقييماً لعوامل أمان العميل التي ستحدد اختيار العميل. يتمثل المعيار الرئيسي لمدى ملاءمة العملاء ل EMDR في قدرتهم على التعامل مع المستويات العالية من الاضطراب المحتمل أن تتسبب في معالجة المعلومات المختلفة. لذلك يتضمن التقييم تقييم الاستقرار الشخصي والقيود الحالية على الحياة، ومعرفة إجابات الأسئلة المنشورة من خلال أخذ تاريخ مفصل للحالة. (شابيرو، 2001).

المرحلة الأولى: أخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج

الأعراض: سلوك مؤذٍ أو غير منتج - عواطف / مشاعر سلبية - إدراكات سلبية - رجائع زمنية (Flashbacks)، أفكار اقتحامية - نوبات هلع - المثيرات الحالية للأعراض (أوقات حدوثها - مكان حدوثها - أية أعراض أخرى).

مدة المرض: المدة التي استمرت بها المشكلة، أية تغييرات في العوامل التي ساهمت في المشكلة (السبب الاصل - الصدمة الاولي المسببة - وقت حدوث الأعراض الأوى - أكثر الاوقات ازعاجاً للمريض - ظروف تلك الاوقات - -حوادث وصددمات اضافية اخري في الماضي -حوادث أخري اثرت على أو دعمت المشكلة - من هم الاشخاص الذين كانوا مشتركين في الحدث، ردود الفعل المرضية).

المرحلة الثانية: التحضير (Preparation)

1. اتخاذ موقف علاجي واضح

يجب أن يؤكد المعالج أن دوره هو تسهيل عملية الشفاء الذاتي التي سيقوم بها المريض بنفسه. موقف المعالج يجب أن يتركز علي احترام وقبول حاجة المريض إلي الأمان وإعادة التطمين يجب أن يكون موجهاً بشكل دقيق لحاجات وخصوصيات المريض. تشكيل العلاقة العلاجية مع المريض تأكيد جو الأمان والسرية.

2. تأسيس العلاقة العلاجية علي جو من الصدق والثقة

اتفاق كل من المعالج والمريض علي الثقة والأمان والصدق من المعالج - إخبار المريض بأنه في مركز

القيادة وهو الذي يسيطر علي عملية العلاج.

3. شرح النظرية EMDR

استعمال لغة سهلة بما في ذلك المجاز والقياس المفيد خاصة مثل: ("يبدو بأن الصدمة قد صارت مقفلة في داخل الجهاز العصبي)- حركات العين في اليقظة، كما في مرحلة النوم - حركات العين السريعة (Rem Sleep)المشابه تفتح الصدمة المقفلة وكذلك دماغك هو من يحقق الشفاء وأنت في موضع القيادة.

#### 4. تجربة حركة العين

تجرب حركة العين للتأكد من تقبل المريض للمسافة، الاتجاه، السرعة ألخ، وتجرب أساليب أخرى للتحفيز الثنائي علي الجانبين مثل الربت علي الأيدي أو الكتف أو التحفيزات صوتية أو ضوئية، نتفق مع المريض علي علامة إيقاف العلاج من قبل المريض مثل رفع الكف تجنب استعمال كلمة قف.

#### 5. توفير مكان الأمان / الهدوء. Safe place

الأسباب الموجبة لهذه المرحلة من التحضير هي تهيئة المريض لصورة مهدئة للنفس للاستراحة المؤقتة في أثناء المعالجة عند اشتداد المشاعر كما أن مكان الأمان / الهدوء يستعمل فيما بعد للمساعدة علي إغلاق جلسات العلاج غير المكتملة حتي لا يترك المريض الجلسة مضطرباً.

مراحل تكوين مكان الامان / الهدوء :

أ. الخطوة الأولى: يبحث المريض عن صورة فعلية أو خيالية تبت في نفسه إحساساً شخصياً

بالأمان والسكون (مكان كان فيه، أو مر به، أو شاهده أو تخيله).

ب. الخطوة الثانية: نسأل المريض أن يركز علي هذه الصورة ويتحسس ويعمق المشاعر والأحاسيس

الجسمية السارة والمলطفة المترافقة بتذكر صورة هذا المكان.

ج. الخطوة الثالثة: التركيز وتعزيز الصور والأصوات والروائح والأحاسيس الجسمية المرتبطة بالمكان.

د. الخطوة الرابعة : ربط الصورة والأحاسيس السارة وتثبيتها بواسطة مجموعة (4-6) حركات عين

قصيرة وبطيئة.

هـ. الخطوة الخامسة : تحديد المريض للتعبير بكلمة واحدة (كلمة مشعرة) تصف الصورة

والاحاسيس السارة وتثبيت ذلك بحركات عين اضافية كما في الخطوة الرابعة.

و. الخطوة السادسة: يجرب المريض تذكر مكان الامان باستحضار الكلمة المشعرة بدون حركات

العين.

ز. الخطوة السابعة: يجلب المريض صورة مؤلمة بسيطة ويلاحظ الشعور السلبي، يقوم المعالج بإرشاد

المريض إلى المكان الآمن إلى أن يبدد الاحاسيس السلبية.

ح. الخطوة الثامنة: يكرر المريض خطوة السابعة ولكن بدون مساعدة المعالج.

6. وصف لفكرة العلاج :

الذاكرة المسببة للاضطراب الكري التالي للصدمة تتهيج باستمرار مطلقة الأعراض (تأتي إلى الفكر

باستمرار) هذه الذاكرة تُخزن في الدماغ كذاكريات مخزنة في شبكات معزولة، تبقى كمادة خام لا يمكن

للعقل هضمها والتعلم منها الذكريات الأخرى في الدماغ هي معلومات متكيفة تحتاجها لحل مشكلة الذاكرة

المسببة للاضطراب، المعالجة تحدث بوصول المعلومات المتكيفة مع المادة المسببة للاضطراب، تتكون شبكة

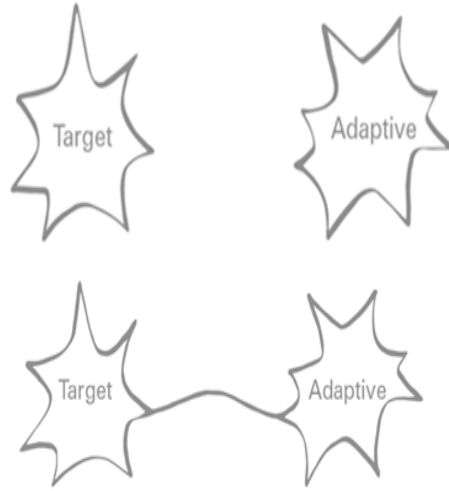
ارتباط توصل معلومات جديدة إلى العقل بما يحل المادة المسببة للاضطراب. فبمجرد بدء المعالجة باستخدام

EMDR يمكن للشبكتين الارتباط، ومن المفيد إخبار المتعالجين أنه حين يتم الغاء قفل هذه المادة المزعجة

والسماح للمعالجة. يتم استنزاف خزان العواطف السلبية معه وهذا من شأنه أن يزيد من شجاعة المتعالج

لاستمرار العواطف الشديدة والتي تنشأ لتدفق من خلال العلاج. يجب إخبار العميل أنه بغض النظر عن

مدي إزعاج المشاعر عند ظهورها، لا يوجد شئ سلبي يتم إدخاله. (شايبرو، 2011)



الرسم البياني 1.3: شبكة الهدف والتكيفية المتصلة

7. تحديد التوقعات :

التشديد علي أهمية الأمان، العمل المشترك، سيطرة المريض علي العملية العلاجية من خلال قدرته علي مساعدة المريض وخاصة في حالة وجود بعض الصعوبات المتعلقة بصدمات معقدة وكبيرة، لا شيء سوف يفرض، احترام المعالج طلب المريض من خلال إشارة التوقف، توضيح وتأكيد أن المعالجة هي عملية يقوم بها المريض ليشفي نفسه.

8. مخاطبة مخاوف المريض:

واجه كل الشكوك والمخاوف ، وأجب عن كل الأسئلة بكل صدق.

قضايا مثل: "مخاوف من أن يصبح المريض مجنوناً نتيجة للعلاج"؛ "عدم التمكن من الخروج من

صورة الذاكرة الهدف" ؛ "مشاعر الخجل والذنب".... الخ.

من المقبول أن ألا يفشي المريض ببعض المعلومات الى المعالج وهذا متروك للمريض.

أعرض على المريض منشورات ربما لم يقرأها حول إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين،

نظم فرصة للمريض للتحدث وجها لوجه إن أمكن مع مرضى قاموا بالعلاج سابقا.

9. مدى تهيؤ المريض لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

هل تعد المريض جاهزا لمعالجة الذكريات المسببة للاضطراب (نعم/كلا)

إذا كان الجواب كلا, هل يحتاج إلى تحضير إضافي؟

أية معلومات أخرى مهمة سريريا.

المرحلة الثالثة: التقييم (Assessment)

الختيار الصورة

المعالج: "ماذا يحدث عندما تفكر بالحادثة؟" أو "عندما تفكر بالحادثة، ماذا يحصل لك؟"

الذاكرة المحددة.....

"هل هناك أية صورة تمثل الجزء الأسوأ من الحادثة؟ إن لم تكن هناك صورة متوفرة قل: "فكر

بالحادثة وأخبرني ماذا ترى"، وقد تكون الذاكرة السائلة ليست صورة.

الصورة المختارة.....

تحديد الإدراك السلبي

المعالج: "نطلب من المريض أن يجلب الصورة إلى ذهنه ونسأله: ما الأفكار المزعجة التي لديك

الآن حول نفسك" مع العلم بأن الإدراك المختار هو إدراك غير منطقي حول النفس في صيغة المضارع

ويمكن التعميم ولا يجب أن يكون وصف لظروف أو مشاعر

الجدول 3.3: عبارات الإدراكات السلبية

الإدراكات السلبية	العبرة
إدراكات نقص الثقة بالنفس	• أنا لا أستحق التقدير
	• أنا شخص سيء
	• لا يمكن الوثوق بي
	• أنا مخجل
	• أنا عديم القيمة
	• أنا لست جداً بالمقدار الكافي
	• أنا أستحق فقط الأشياء السيئة
	• أنا بشع
	• أنا مشوه بصورة دائمة
	• أنا لا أستحق أي شيء
	• أنا غبي
	• أنا تافه
	• أنا خايب الامل
إدراكات نقص الأمان / الاستعداد للإصابة	• لا أقدر أن أثق بنفسي
	• لا أقدر أن أثق بأي شخص
	• أنا في خطر
	• لا أقدر أن أحمي نفسي
	• أنا لا يجب أن أظهر مشاعري
	• أنا لا أقدر أن أسيطر على مشاعري
	• أنا أستحق أن أموت
	• أنا أستحق أن أكون بئساً
	• أنا لا أنتسب لأي مكان

### الجدول 3.3، واصل

الإدراكات السلبية	العبارة
إدراكات نقص السيطرة / الاختيار	• أنا لست المسيطر على نفسي - أنا ضعيف
	• أنا عاجز/ فاقد القدرة - أنا لست المسيطر أ على نفسي
	• أنا لا أقدر أن أحصل على ما أريد -
	• أنا مثال الإخفاق - أنا لا أقدر أن أنجح
	• يجب أن أكون كاملاً - لا أقدر أن أعاود الوقوف
إدراكات نقص المسئولية / فعل شيء ما بشكل خاطئ	فعلت شيئاً ما بشكل خاطئ - يجب أن أكون قد فعلت شيئاً ما خطأ - كان يجب أن أعرف ذلك

الإدراك السلبي المختار.....

تكوين إدراك إيجابي

المعالج: " عندما تجلب الصورة لذهنك، ماذا تفضل بالاعتقاد إيجابياً حول نفسك الآن "

ملحوظة: الإدراك الإيجابي المختار هو إدراك حول النفس، في صيغة المضارع - مهم تجنب أي

إدراك بتعبير سلبي " أنا لست بالشخص السع " - تجنب المطلق غير المنطقي مثال " أنا سأنجح دائماً" في

حالة المشاعر السائدة مرتبطة بالخوف من الأحداث الماضية يجب دراسة استعمال تعبير إيجابي عام مثل "

أن كل شيء قد انتهى أو " أنا في أمان الآن "

### الجدول 4.3: عبارات الإدراكات الإيجابية

الإدراكات الإيجابية	العبرة
المسئولية / الثقة بالنفس	أنا أستحق التقدير - أنا شخص جيد - أنا محبوب أنا حسن كما أنا - أنا أستحق ما أريد - أنا ذكي أنا أقدر أن أمتلك - أنا مهم - أنا تعلمت مما حصل - أفعل أفضل ما أقدر عليه - أقدر أن أتعلم - أقوم بأفضل ما يمكنني عمله
خيارات / قيادة	أقدر أن أكون نفسي / أنا متمكن - أنا الآن مسيطر على وضعي - أنا قوي - أقدر أن أنجح - أستطيع أن أعالج الموقف - أستطيع أن أحصل علي ما أريد - أستطيع التعبير عن مشاعري - أقدر أن أخبر الآخرين بما أريد
أمان	أنا يمكن الوثوق بي - يمكن أن أتعلم الوثوق بنفسني أقدر أن أثق بحكمي - كل شيء انتهى الآن - أنا أقدر أن أظهر مشاعري بدون مشكلة - أستطيع أن التعبير عن مشاعري - أقدر أن أخبر الآخرين بما أريد

..... الإدراك الإيجابي المختار

قياس مدي صحة الإدراك (Validity of cognition, VOC)

المعالج: عندما تفكر بالصورة (أو الحادثة)، ما مدي صدق تلك الكلمات (تكرر الإدراك الإيجابي

المختار أعلاه)

كما تبدو لك الآن على مقياس من 1-7، حيث 1 عندما تبدو خاطئة جداً و7 عندما تبدو

حقيقية جداً



الرسم البياني 2.3: قيم المقياس

ملحوظة: أذا ما اختار المريض صحة الإدراك الإيجابي بدرجة 1، من المهم أن نسأل انفسنا إذا ما

كان ذلك لأن الإدراك الإيجابي ليس في الحقيقة ممكناً، أو خاطئاً، أو ليس قابلاً للتطبيق، أو غير مناسب للحال؟ وفي هذه الحالات الإدراك الإيجابي هو على الأرجح غير مناسب ويحتاج إلى تغيير.

قيمة مدي صحة الادراك (VOC)...

تسمية المشاعر

المعالج: عندما تجلب الصورة والكلمات (إدراك سلبي) إلى ذهنك ما هي المشاعر التي تشعر بها

الآن؟

تنبيه: مهم ألا تختلط المشاعر مع الإدراكات: مثلاً لا توجد هناك مثل هذه المشاعر (أشعر كأنني

قد فشلت

المشاعر المسماة.....

المشاعر المترافقة ووحدة الانزعاج الذاتي (Subjective units of disturbance, SUD)

المعالج: "علي مقياس ممتد من صفر-10، حيث الصفر يعني شعوراً محايداً أو لا وجود لانزعاج أو ضيق

و10 في أعلي انزعاج يمكن أن تخيله، كم من الانزعاج تشعر كنتيجة لتذكر الحادثة الآن؟"



الرسم البياني 3.3: قيم المقياس

مقدار وحدة الانزعاج الذاتي (SUDs)...

التحقق من الأحاسيس في الجسم

المعالج " أين تحس الانزعاج في جسمك "

يسأل المريض عن وصف الاحساس (اطلب من المريض أن يخبرك أين يستشعر الانزعاج الذاتي في

جسمه.

موقع الانزعاج في الجسم...

المرحلة الرابعة: تخفيف الحساسية (Desensitization)

في هذه المرحلة تستمر عملية المعالجة باستمرار الاستثارات الثنائية والأسئلة حتي يصل مقياس التوتر

إلى صفر بعد نهاية مجموعة من الاستثارات حتي يصبح المنتفع جاهزاً للعودة إلى الحدث الأصلي. نكمل في

كل مرة بناءً على ما يذكره المنتفع (آخر صورة ظهرت أمامه) ونكمل حتي يصبح المنتفع يتحدث عن

قضايا إما ايجابية وإما محايدة.

العودة إلى الهدف: عندما يقول المنتفع إن الشعور محايد أو إيجابي بعد أكثر من مرة من الاستثارة

نسأل عن الصورة الاصلية (عندما تعود/تعودين إلى الصورة الأصلية وتفكرين بها، ما الذي تلاحظه

/تلاحظيه الآن؟ ثم نكمل مع الاستثارة، مهما كانت إجابة المنتفع ومهما لاحظت بعد الاستثارة الثنائية

إذا قال المنتفع، إنني أفكر في موضوع جديد نكمل في عملية علاج المعلومات وتستمر بالسؤال حتي ننهي

كل المعلومات وحتى يقول المنتفع لا يوجد أي معلومات أو مواضيع جديدة أو حتي يقول لنا كل شيء

جيد الآن. قد يكون من الضروري العودة إلى الهدف الأصلي أثناء عملية المعالجة قبل أن يتم انتهاء كل

القنوات وكل الارتباطات الأخرى للهدف وقد نحتاج للتأكد من درجة الانزعاج علي مقياس الانزعاج.

إذا لم يخبرنا المنتفع أن هناك معلومات جديدة أو لاحظت ذكريات جديدة للعودة إلى الهدف الأصلي ونعمل استشارة ثنائية ونسأل ما درجة انزعاجك الآن: "عندما تفكرين في الحدث الآن وعلي مقياس من 0-10 (صفر تعني لا انزعاج و10 تعني منزعج جدا)، حدد درجة انزعاجك.

إذا كان الانزعاج 1 أو أكثر نعمل عملية المعالجة. وإذا كان مقياس الانزعاج 1 نعمل الاستشارة الثنائية مرة أخرى إذا لم يظهر أي تغير، ونسأل: "أين تشعر بالانزعاج الذي درجته 1 في جسدك الآن؟" ونعمل استشارة ثنائية. إذا استمر الانزعاج عند درجة 1 نرجع إلى التأكد من الشعور بالأمان والسلامة الشخصية. إذا قال المنتفع أن التوتر أصبح صفرًا نعمل استشارة ثنائية مرة أخرى. إذا استمر صفر نكمل ونعمل التثبيت.

#### المرحلة الخامسة: التثبيت (Installation)

نربط ما نرغب في تحقيقه مع الإدراك الإيجابي مع الصورة الأصلية التي تمثل الحدث "نعيد الإدراك الإيجابي" ونسأل هل ما زال مناسباً لك أو ترغب في تغييره بعبارة إيجابية أخرى تعبر عنك بطريقة أفضل.

فكر في الصورة الأصلية وبكلماتك "نعيد الإدراك الإيجابي" وعلي مقياس من 1-7، كيف تشعر الآن؟ نجتمعها معاً ثم نعمل استشارة ثنائية مرة أخرى -علي مقياس من 1-7 ما صحة هذه الكلمات " الإدراك الإيجابي؟ ونستمر كلما استمرت المعلومات " الذكريات بالتغيير " حتى نصل إلى المعلومات الأكثر إيجابية.

إذا قال المنتفع أن مصداقية الإدراك 7، نعمل الاستشارة الثنائية مرة أخرى حتى نقوي إدراكه الإيجابي ونستمر حتى يصل إلي درجة ممكنة عندما نكمل هذه الخطوة ننتقل إلى الإحساس الجسدي.

إذا قال المنتفع أن مصداقية الإدراك الإيجابي 6 أو أقل " ما الذي يمنعك من الوصول إلى 7؟ ما أسوأ شيء يمكن أن يحصل إذا صدق الإدراك وصل إلى 7؟ إذا واجهتنا اعتقاد سلبي صعب التغيير (bloc)

نحده ونستهدفه " إستمر ونكمل الاستشارة الثنائية " حتى لو لم يكن واضحاً، نعمل عملية معالجة إضافية (المراحل من 3-7) قد تكون إعادتها ضرورية، إذا لم يظهر أي صعوبة في تغير الإدراك، نفحص إحساسه بالأمان.

#### المرحلة السادسة: مسح الجسم (Body Scan)

نطلب من المنتفع أن يغلق عينيه ويفكر في الصورة الأصلية نعيد ذكر "الإدراك الإيجابي" والآن ركز على أجزاء جسمك المختلفة ابدأ من رأسك حتى قدمك، لاحظ أي جزء يظهر فيه، أو انزعاج، أو إحساس غير مريح وأخبرني به. إذا عبر المنتفع عن مثل هذه الأحاسيس نعمل استشارة ثنائية، إذا عبر المنتفع عن إحساس جسمي إيجابي ومريح، نعمل استشارة ثنائية لتقوية وتعزيز الإحساس الإيجابي. إذا عبر عن إحساس جسمي غير مريح، نستمر في التركيز على هذا الإحساس ونكمل بالاستشارة الثنائية حتى يصل إلى مرحلة الراحة.

#### المرحلة السابعة: الإغلاق (Closure)

إجراءات الإغلاق للجلسة التي تم إنجاز هدفها وصل مقياس الإنزعاج إلى صفر ومقياس الإدراك الإيجابي إلى 7 والإحساس الجسمي مريح وإيجابي. وخطوات الإغلاق:

أ. نقول للمنتفع (حان وقت التوقف، نعطيه التشجيع: "لقد قمت بعمل جيد اليوم، كيف تشعر؟"

ب. تلخيص التجربة: " ما الأفكار الجديدة التي لاحظتها؟ هل لاحظت أية بصيرة جديدة اليوم؟"

ج. نقرأ عبارة الإغلاق.

اجراء اغلاق الجلسة غير مكتملة الهدف حيث مقياس الانزعاج أكثر من والإدراك الإيجابي أقل من 7 والإحساس الجسدي ليس مريحاً تماماً. في الجلسات غير المكتملة هذا معناه أن هناك جزءاً من الهدف الذي تم العمل عليه أثناء الجلسة لم ينته بعد، قد يبقي المنتفع يشعر بعدم الراحة ومقياس الإدراك الإيجابي أقل من 7 والإحساس الجسدي غير مكتمل. الخطوات التالية نستعملها لإغلاق الجلسة غير المكتملة، والهدف حتي تظهر للمنتفع ما الذي أنجزه وما الذي تبقي بحاجة للعمل عليه وذلك قبل أن يغادر المكتب:

أ. نقول للمنتفع وقت الانتهاء ونشرح السبب لقد انتهت مدة الجلسة ونحن نحتاج للتوقف قريباً.

ب. نعطي المنتفع تشجيع ودعم علي الجهد الذي بذله اثناء الجلسة أنت قمت بعمل جيد اليوم، أنا أفكر ما بذلته من جهد، كيف تشعر؟

ج. نفحص للتأكد إذا ما كان المنتفع بحاجة لعمل تمارين إحتواء المشاعر أو تمارين استرخاء قبل ذهابه، أقترح عليك أن تعمل تمارين استرخاء قبل أن تتوقف

د. يقترح المعالج علي المنتفع أن يعمل أحد التمارين الآتية (المكان الآمن – رحلة التخيل – تدفق الضوء) للتأكد من الاستقرار نطلب من المنتفع تلخيص ما تعلمه اليوم.

#### المرحلة الثامنة: إعادة التقييم *Reassessment*

تراعي أدلة مرحلة إعادة التقييم الطبيب من خلال بروتوكولات EMDR المختلفة وخطه العلاج الكاملة. لا يمكن تحديد العلاج الناجح إلا بعد إعادة تقييم كافية لإعادة المعالجة والآثار السلوكية. يتم حساب التكامل من حيث المتغيرات داخل النفس ومن حيث المخاوف بشأن العمليات. قد تكون الصدمات التي تمت إعادة معالجتها قد نتجت عن إصابات جديدة. عادات المريض التي تمكن الطبيب من إصلاحها.

### 3.5.3 مقياس تأثير الأحداث (The Impact of Event Scale – Revised)

مقياس تأثير الأحداث هو مقياس لقياس الاستجابة لحادث صادم معين يتكون المقياس من 22 عنصر من 3 مجموعات فرعية تمثل مجموعات الأعراض الرئيسة لضغط ما بعد الصدمة (الاحتراق-التجنب – الضغط الزائد) (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 1994).

وبحسب ما أشارت دراسة بيك وآخرون (2007) وفقاً لهورويتز وآخرين Horowitz et al (1979) أنه يعد تأثير مقياس الأحداث أحد أكثر مقاييس التقرير الذاتي استخداماً في أدبيات الصدمات (جوزيف، 2000؛ وايس وممر، 1997). المقياس، الذي نُشر قبل إصدار الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ((DSM-III) (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 1980) يستند إلى نموذج هورويتز للمعالجة العاطفية بعد الصدمة (هورويتز، 1976).

تضمن مقياس الاحتراق الفرعي ثمانية عناصر متعلقة بالأفكار المتطفلة، والكوابيس، والمشاعر المتطفلة، والصور المرتبطة بالحادث المؤلم. يتضمن مقياس التجنب ثمانية عناصر تتعلق بتجنب المشاعر والمواقف والأفكار. يتضمن مقياس ردود الأفعال الجسدية ستة بنود تتعلق بصعوبة التركيز والغضب والتهيج، والإثارة النفسية عند التعرض للتذكير وفط اليقظة IES-R. هي نسخة منقحة من مقياس تأثير الأحداث، وقد تم تطويرها لأن النسخة الأصلية لم تتضمن المقياس الفرعي للضغط الزائد. تم تعديل استجابات IES-R أيضاً، بحيث يتم التعبير عن درجة الشدة بدلاً من تكرار الأعراض (هورويتز، 1979).

وفي دراسة أجراها Weiss and Marmar وايس وممر (1997) فحصت هذه الدراسة بنية العامل، والاتساق الداخلي، والصلاحية المتزامنة، والصلاحية التمييزية لتأثير مقياس الأحداث – المنقح تم الحصول على دعم للصلاحية المتزامنة والتمييزية، فضلاً عن عدم وجود تأثيرات الاستحسان الاجتماعي. على الرغم من وجود بعض الاختلافات بين المقياس الفرعي IES-R Avoidance والقياسات المستندة إلى

التشخيص لهذه المجموعة من الأعراض، فإن هذه الاختلافات لا تشير بالضرورة إلى مشاكل القياس مع IES-R. يبدو أن IES-R مقياس قوي لظواهر ما بعد الصدمة التي يمكن أن تزيد من مناهج التقييم ذات الصلة في الإعدادات السريرية والبحثية.

في عينة من 182 فردًا تعرضوا لحادث سيارة خطير. دعمت النتائج البنية ثلاثية العوامل ل- IES-R، والتطفل، والتجنب، والإثارة، مع الاتساق الداخلي الملائم لكل مقياس فرعي. ثبات الاختبار وللتأكد من موثوقية اختبار قياس الأثر أجريت إعادة الاختبار وجاء تحليل الارتباط  $r$  من 0.86 إلى 0.94 والاتساق الداخلي الفاكرو نباخ لكل منطقة فرعية (التسلل = 0.87 إلى 0.94، التجنب = 0.84 إلى 0.97؛ فرط الارتباط = 0.79 إلى 0.91) مقبولة. كما وجد أن درجات مقياس IES-R لها علاقة معتدلة إلى قوية مع بعضها البعض ( $r$ ) 0.52 إلى 0.87 تم العثور على ارتباطات عالية بين تلك الخاصة بـ IES-R و IES الأصلي للتسلل ( $r = 0.86$ ) والتداخل ( $r = 0.66$ )، مما يدعم الصلاحية المتزامنة لكلا التديرين (بيك وآخرون، 2008). والجدول 3.5 يظهر جميع أسئلة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والذي تم استخدامه في الدراسة الحالية، ويتضح أن معامل كرو نباخ ألفا (Cronbach's alpha) 0.728 وهو ما يجعل المقياس مقبولاً وواقعياً.

الجدول 5.3: أسئلة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (%)

الأسئلة	لم يحدث على الاطلاق	يحدث قليلاً	يحدث بشكل معتدل	يحصل عادةً	يحصل دائمًا
1- هل حصل شيء يذكرك بالمشاعر التي رافقت الحدث؟	-	10	5	50	35
2- أعاني من صعوبات في النوم	-	10	25	30	35
3- هناك أشياء أخرى أيقظني أفكر بالحدث	-	5	10	40	45
4- شعرت بعدم الاستقرار والغضب	-	-	5	50	45
5- حاولت تجنب الازعاج عندما أفكر بالحدث، أو عندما ذكرني به أحد	-	20	50	25	5
6- فكرت بالحدث دون أن أقصد	-	5	25	50	20
7- شعرت أن الذي حصل معي وأنه لم يحدث وغير حقيقي	5	10	20	40	25
8- أبقيت نفسي بعيدة عما يذكركني به	-	15	25	40	20
9- يوجد صورة متعلقة به اقتحمت دماغي (تفكيرية).	-	-	5	40	55
10- جفلت بسهولة وانقلب مزاجي بسهولة	-	-	-	65	35
11- حاولت عدم التفكير به.	-	10	10	55	25
12- أدركت أنني مازلت أحمل مشاعر متعلقة بالحدث، ولكنني لم أتعامل معها	10	5	-	7	10
13- مشاعري تجاه الحدث متحجرة، متجمدة	35	55	5	-	5
14- وجدت نفسي أتصرف وكأنني في لحظة الحدث	5	10	10	65	10
15- واجهت مشكلات في الخلود للنوم	15	30	-	40	15
16- انتابتي موجات قوية من المشاعر المتعلقة بالحدث	-	5	5	80	5
17- حاولت إبعادها / إزالتها من ذاكرتي	-	5	25	70	-
18- أواجه صعوبة في التركيز	-	10	40	45	5

### الجدول 3.5، واصل

الأسئلة	لم يحدث على الاطلاق	يحدث قليلاً	يحدث بشكل معتدل	يحصل عادةً	يحصل دائماً
19- الأشياء التي تذكرني بالحدث سببت لي ردود فعل جسدية مثل: (التعرق -صعوبة في التنفس - دوحه - تسارع في ضربات القلب)	1	-	35	55	1
20- حلمت بالحدث.	10	50	25	15	-
21- شعرت أنني يقظ.	25	20	40	10	5
22- حاولت عدم التحدث عنه	-	10	10	30	50
معامل الفا			0.725		
عدد العناصر			22		
IES-R	24 وأكثر	فوق 33	37 وأكثر		
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة					

### 3.5.4 مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory

يعد بيك الطبيب النفسي الأمريكي هو المؤلف الأصلي لمقياس الاكتئاب، حيث نشره لأول مرة عام 1961، وعرف المقياس بعد ذلك بالاختصار (BDI) وقد أشار بيك إلى أن عبارات مقياس الاكتئاب اشتقت إكلينيكيًا من خلال مجموعة من المرضى الإكتئابيين. وقد أعد هذا المقياس للغة العربية بواسطة (غريب عبد الفتاح.1990).

ومقياس الاكتئاب لغريب عبد الفتاح يعد صورة مختصرة من المقياس الأصلي لبيك حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ان الصورة المختصرة ترتبط بالصورة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة. ففي دراسة "بك وبك" وصل معامل الارتباط بين الصورتين (0.96)، باستخدام عينة مختلطة من المرضى وغير المرضى

النفسيين قوامها 598 فرداً. وفي دراسة أخرى وصل معامل الارتباط ما بين (.89 - .97)، وذلك باستخدام عينة مختلطة من المرضى النفسيين قوامها 93 فرداً (غريب عبد الفتاح، 1990).

يتكون المقياس من 21 فقرة يجب عنها المفحوص من خلال اختيار أحد البدائل الأكثر ملاءمة له من مجموعة من أربعة بدائل ويتم احتساب الدرجة الكلية على المقياس من خلال جمع جميع العلامات والدرجات التي حصل عليها المفحوص على جميع أبعاد و فقرات الاختبار أو القائمة التي تتراوح الدرجة الكلية عليها (63) وتشير الدرجات المرتفعة إلى نسبة مرتفعة من الإكتئاب وتعب الدرجات عن المدلولات الاكلينيكية الآتية 0-9 لا يوجد اكتئاب - من 10-15 اكتئاب ضعيف يمكن التعامل معه من خلال جلسات العلاج النفسي، 16-23 يحتاج إلى التدخلات النفسية المركزة مع الاستشارات الطبية اكتئاب متوسط، 24 وما فوق اكتئاب شديد يحتاج إلى تدخلات طبية ونفسية عاجلة والأدوية اذا لزم الأمر.

ويتكون المقياس الحالي من ثلاثة عشر بنداً هي الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وعدم حب الذات وإيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي والتردد وتغير صور الذات وصعوبة النوم والتعب وفقدان الشهية.

استخدمت طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الاكتئاب في البيئة العربية. ففي مصر تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI) وقد استخدمت درجات 43 شخصاً لهذا الغرض ووصل معامل الارتباط بين درجتين هذين المقياسين إلى .60 وهو معامل دال عند مستوى .01. وقد اتضح من نتائج الدراسات العربية التي تناولت صدق مقياس الاكتئاب ان المقياس علي درجة عالية من الصدق في قياسه للاكتئاب (عبد الفتاح غريب 2000).

استخدم إعداد المقياس إلى العربية طريقتين في دراسته لثبات مقياس الاكتئاب، وهما طريقة القسمة النصفية، وطريقة إعادة التطبيق. باستخدام طريقة القسمة النصفية، ثم تجزئة المقياس إلى جزئين، الأول

يتضمن الفئات الفردية، والثاني يتضمن الفئات الزوجية، وذلك لعدد 50 فرداً، ووصل معامل الارتباط إلى 77، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون وصل معامل الارتباط إلى 87، وهو معامل دال عند مستوى 0.01. في الجدول التالي تظهر جميع أسئلة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ويتضح أن معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) = 0.728 وهو ما يجعل المقياس مقبولاً وواقعياً. يظهر الجدول 6.3 النتائج.

الجدول 6.3: أسئلة مقياس بيك للاكتئاب

النسبة المئوية	السؤال	الأسئلة
5	0- لا أشعر بالحزن	س1 الحزن
10	1- أشعر بالحزن.	
30	2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.	
35	3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.	س2 التشاؤم
10	0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.	
25	1- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل.	
15	2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.	س3 الفشل في الماضي
50	3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.	
10	0- لا أشعر بأني فاشل.	
45	1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.	س4 فقدان السعادة
20	2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.	
25	3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.	
5	0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.	س5 الشعور بالذنب
25	1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	
25	2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.	
45	3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.	
10	0- لا أشعر بالذنب.	س5 الشعور بالذنب
10	1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.	
25	2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الوقت.	
55	3- أشعر بشعور عميق بالذنب بصفة عامة	

### الجدول 3.6، واصل

النسبة المئوية	السؤال	الأسئلة
10	0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.	س6 العقاب
10	1- أشعر بأني قد أتعرض لعقاب.	
25	2- أتوقع أنني قد أتلقى عقاباً.	
55	3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.	
15	0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.	س7 كره الذات
40	1- أنا غير راضي عن نفسي.	
15	2- أنا ممتعض من نفسي.	
30	3- أنا أكره نفسي.	
15	0- لا أشعر بأني أسوء من الآخرين.	س8 انتقاد النفس
25	1- أنقد نفسي بأني أسوء من الآخرين.	
40	2- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.	
20	3- ألوم نفسي على كل شيء يحدث.	
-	0- أشعر بضيق من الحياة	س9 الأفكار الانحجارية أو الأمنيات
25	1- ليس لي رغبة في الحياة	
35	2- أصبحت أكره الحياة	
40	3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة.	
20	لا أبكي أكثر من المعتاد.	س10 البكاء
35	1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.	
25	2- أبكي طوال الوقت.	
20	4- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى، ولكنني الآن لا أستطيع البكاء، حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.	
10	0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.	س11 التعب
45	1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.	
30	2- أشعر بالتوتر كل الوقت.	
15	3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.	
10	0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.	س12 فقدان الاهتمام
25	1- إنني أقل اهتماماً مما اعتدت أن أكون.	
35	2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.	
30	3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.	
-	0- أتخذ قراراتي على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.	

### الجدول 3.6، واصل

النسبة المئوية	السؤال	الأسئلة
30	1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.	س 13 اتخاذ القرارات
45	2- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.	
25	3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.	
-	0- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون	س 14: الشعور بالسوء
30	1- يقلقني أن أبداً أكبر سنًا وأقل حيوية.	
60	2- أشعر أن هناك تغيرات مستديمة تجعلني أبداً أقل حيوية.	
10	أعتقد أنني أبداً قبيحًا.	
5	0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.	س 15 فقدان الطاقة
35	أحتاج لجهد كبير لأبدأ في عمل أي شيء.	
45	3- إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.	
15	3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.	
25	0- أستطيع أنام كالمعتاد.	س 16 التغير في أنماط النوم
-	1- لا أنام كالمعتاد.	
40	2- أستيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى	
10	2- أ- أنام معظم الوقت	
25	3- أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم.	
10	0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.	س 17 الإجهاد في العمل
55	1- أتعب أسرع من المعتاد.	
25	2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.	
10	3- أتعب لدرجة أنني لا أستطيع القيام بأي عمل.	
-	0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.	س 18 الشهية للطعام
95	1- شهيتي ليست كالمعتاد.	
-	2- شهيتي أسوأ كثيراً الآن.	
5	3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.	
-	0- أستطيع التركيز كعادتي.	س 19 الصعوبة في التركيز
55	1- لا أستطيع التركيز كما اعتدت سابقاً.	
45	2- من الصعب أن أركز في أي شيء لمدة طويلة.	
-	3- من الصعب التركيز في أي شيء.	

### الجدول 3.6، واصل

النسبة المئوية	السؤال	الأسئلة
-	0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.	
70	إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة	
25	2- إنني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.	س 20 الإرهاق
5	3- إنني مشغول جداً في بعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.	
35	0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسي.	س 21 فقدان الطاقة
50	1- إنني أقل اهتماماً بالجنس من المعتاد.	الجنسية
-	2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.	
15	3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.	
لا يوجد	0 - 9	
اكتئاب	10 - 15	مقياس بيك للاكتئاب
اكتئاب بسيط	16 - 36	
اكتئاب شديد	37 وأكثر	
اكتئاب شديد جداً	الفاكرونباخ	
0,7		

للتحقق من صحة المقياس باستخدام حدث صادم معين كمرجع وخلال اطار زمني محدد من الأيام السبعة الماضية وكمراجع لاتجاهات الفرد يميز المقياس بين أنواع مختلفة من المجموعات غير المصابة وأظهرت النتائج لمقياس التجنب الفرعي والاختراق اتساقاً داخلياً جيداً.

ولقد تم إثبات أن الامريكيين من أصول أفريقية يسجلون درجات أعلي من البيض في الدراسات السكانية العامة، وتتمتع قيمة المقياس الفرعي ردود الأفعال الجسدية التي أضافها بصلاحية تنبؤية جيدة فيما تعلق بالصدمة. تتمثل نقاط القوة الرئيسية لهذا المقياس في أنه قصير ويمكن إدارته وتسجيله بسهولة،

يرتبط بشكل أفضل بمعايير DSM الخاصة ب PTSD ويمكن استخدامه مرارا وتكرارا لتقييم التقدم المحرز، تم ترجمة المقياس إلى عدة لغات (أسباني-فرنسي -صيني -ياباني - ألماني). ويتم استخدامه علي نحو أفضل نحو الأحداث الصادمة الأخيرة وليس البعيدة. marker (ماركر، 1998).

تشمل القائمة التالية مجموعة من الصعوبات التي قد يمر بها الأفراد بعد التعرض لحدث صادم (ضاغط).

### الجدول 7.3: مفتاح التصحيح للمقياس

المعنى	القيمة
يتذكر الحدث ويحصل دائماً	32 – 25
يتذكر الحدث ويحصل عادةً	24 – 17
: يحصل بشكل معتدل	16 – 9
يحصل قليلاً	8 – 0

اعتمد البحث الحالي على استخدام نموذج علاجي قائم على القياس القبلي والبعدي بعد اختيار العينة النهائية من الأفراد المشاركين في البحث باستخدام المقابلة الاكلينيكية *clinical interview* كأداة من أدوات التقييم، وكما أشار (الحراط، جلال: 2020) فإن المقابلة الاكلينيكية تشير إلى وجود اتصال أولي، وأحياناً مستمر بين المعالج النفسي (المختص الاكلينيكي) وعميل. واعتماداً على عدة عوامل يتضمن هذا الاتصال نسباً متباينة من القياس النفسي الاجتماعي *psychological assessment*، والتدخل الحيوي النفسي الاجتماعي *biopsychosocial intervention*.

وترتكز المقابلة الاكلينيكية علي وظيفتين رئيسيتين :

## 1- القياس

### 2- تقديم المساعدة.

حيث يتم التعاون بين العميل والمعالج لإنشاء قائمة المشكلات التي تساعد في القاء المزيد من الضوء علي مشكلات العميل، وتوفر الفرصة للاتصال التواجمي. ويتم تحويل قائمة المشكلات إلى أهداف. ويتعاون المعالج مع العميل علي اختيار الاساليب العلاجية المناسبة لها، وفي هذا البحث يستخدم الباحث العلاج باستخدام الـ EMDR وفحص أثره كعلاج لاضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب المصاحب له، حيث تم تصميم الجلسات العلاجية وفق الخطوات الثمانية و تمت المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة باستخدام برنامج معالجة الرزم الإحصائية (SPSS) والاختبارات كانت: سبيرمان لاختبار العلاقة (*Spearman's correlation test*) ومان ويتني (*Mann-Whitney U*) وت-المستقل و-ت المقترن (*independent and paired t*) وكروسكال والاس (*Kruskall-Wallace*).

### 3.6 خطوات البحث

وتم البحث في عدد من الخطوات :

الأولى، الاطلاع على أدبيات البحث العلمي والدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية، حيث اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة في نفس هذا المجال للوقوف على اهم الأدوات والأساليب الإحصائية وكذلك نتائج هذه الدراسات، لمقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

الثانية، اختيار أدوات البحث. وقد استخدمت الباحثة مقياس تأثير الأحداث (*The Impact of*

*Event Scale – Revised*) مقياس تأثير الأحداث هو مقياس لقياس الاستجابة لحادث صادم معين

يتكون المقياس من 22 عنصر من 3 مجموعات فرعية تمثل مجموعات الأعراض الرئيسة لضغط ما بعد

الصدمة (الاحتراق-التجنب - الضغط الزائد)

الثالثة، اختيار العينة النهائية. ومقياس بيك للاكتئاب *Beck Depression Inventory*.

الرابعة، تطبيق العلاج: تم تطبيق العلاج باستخدام ال EMDR في صورة جلسات فردية بمعدل

جلستين مقابلته اكلينيكية لأخذ تاريخ الحالة، ثم اجراء جلسات العلاج بواقع 6-10 جلسات لكل فرد

من العينة وقد قامت الباحثة بعرض نموذج من الجلسات التي تمت مع بعض أفراد العينة.

الخامسة، القياس البعدي. تم تطبيق مقياسي مقياس تأثير الأحداث ( *The Impact of Event*

*Scale - Revised* . ومقياس بيك للاكتئاب *Beck Depression Inventory*، بعد اجراء جلسات

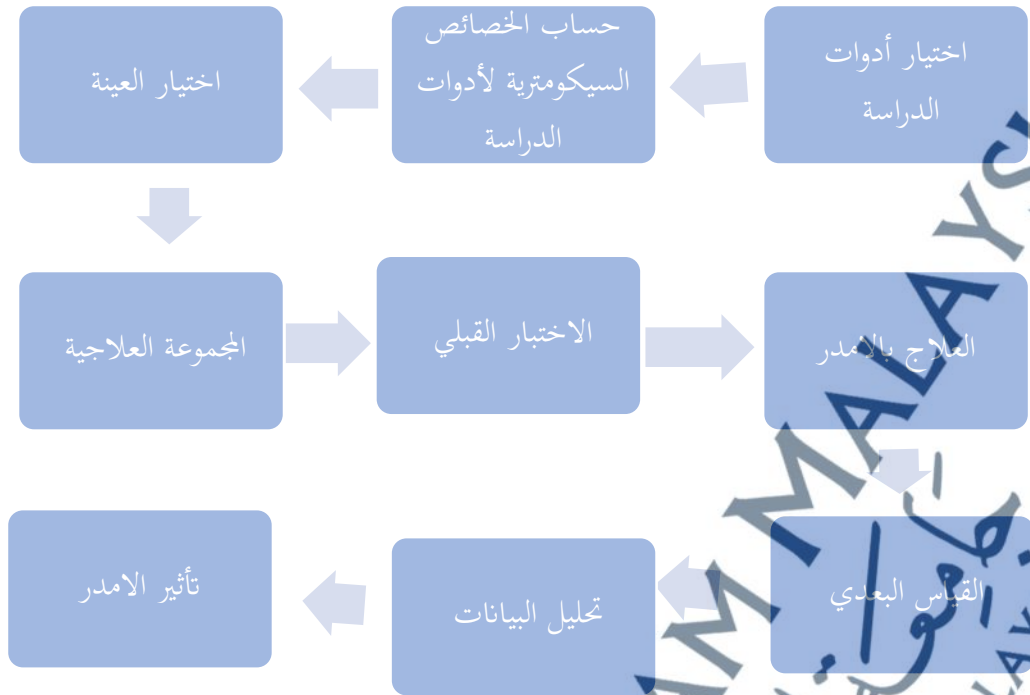
العلاج.

السادسة، تحليل البيانات. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج معالجة الرزم الإحصائية (SPSS)

والاختبارات كانت: سبيرمان لاختبار العلاقة (*Spearman's correlation test*) ومان ويتني (-*Mann*-

*Whitney U*) وت-المستقل و-ت المقترن (*independent and paired t*) وكروسكال والاس

(*Kruskall-Wallace*).



الرسم البياني 4.3: خطوات البحث

### 3.7 طريقة جمع البيانات

من خلال عمل الباحثة في بعض المراكز النفسية المتخصصة لتقديم الدعم والعلاج النفسي للعرب الموجودين في مدينة اسطنبول ببلدية تركيا، رصدت الباحثة عدداً من الحالات التي كانت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الأحداث الكثيرة والمتنوعة التأثير والتي عانوها سواء من تأثير الحروب والثورات في منطقتهم سواء بالاضطرار للسفر واللجوء الى دوله أخرى بسبب الأحداث السياسية، أو بسبب مشكلات نفسية واجتماعية واجهوها في مراحل عمرهم المختلفة سواء ولاسيما مرحلة الطفولة.

وقد قابلت الباحثة في الأربع سنوات المنصرفة ومازالت عدداً كبيراً من الحالات التي تطلب العلاج النفسي و استخدمت معهم طرق علاج متعددة، ويعتبر العلاج إزالة حساسية العين وإعادة المعالجة (EMDR) واحداً من احدث العلاجات التي استخدمها وأكثرها فائدة وخاصة في مجال الصدمة وما ينتج عنها من اضطراب الكرب التالي للصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة) PTSD وقامت الباحثة باختيار

الحالات التي تم استخدام العلاج بالامدر EMDR كعلاج لاضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ووصل عدد الحالات التي أفادت من هذا العلاج ما يقرب من 50 حالة تم تطبيق مقياس تأثير الأحداث ومقياس الاكتئاب قبل بداية العلاج وبعد إجراء عدد من الجلسات يتم إعادة التقييم خلال تطبيق نفس الأدوات تطبيق بعدي ويتم رصد التغييرات ف يكل مرة من خلال الدرجات التي يحصل عليها المتعالج، ومن خلال السؤال والملاحظة. وسوف قامت الباحثة بأخذ عينة عددها ٢٠ فردا من المنتفعين الوافدين علي مراكز الدعم النفسي لتلقي العلاج والدعم النفسي من هذه الحالات الخمسين كعينة لدراسة الحالة.

### 3.8 المعالجة الاحصائية

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة والتي تهدف إلى استخدام إزالة حساسية العين وإعادة المعالجة (EMDR) وتأثيرها على اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب بين البالغين الوافدين إلى اسطنبول، ستقوم الباحثة باستخدام إجراء إحصائي لجمع البيانات وجدولتها باستخدام برنامج Excel بالإضافة إلى برنامج SPSS في حساب معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة في القياس القبلي والبعدي وأثر المتغير المستقل علي المتغيرين التابعين. وقد تم القياس القبلي من خلال المقابلات الاكلينيكية التي أجرتها الباحثة مع المنتفعين واختيار العينة التي اشارت نتائج تطبيق الأدوات السيكومترية المستخدمة في الدراسة إلى وجود اثار الاكتئاب واثار اضطراب ما بعد الصدمة، حيث جاءت النتائج دالة علي وجود الاضطراب، ثم طبقت الباحثة العلاج باستخدام الامدر في عدد محدد من الجلسات الفردية باستخدام العلاج، وبعدها تم إعادة تطبيق أدوات الدراسة والتي تم استخدامها من قبل تطبيق العلاج، والتي اشارت النتائج أن هناك فروق دالة احصائياً بين النتائج القبلية والبعدي للدراسة بالعلاج. واستخدمت

الباحثة ارتباط سبيرمان لأن العينة صغيرة، لذا يجب علينا استخدام اختبارات غير معلمية، ولهذا

السبب نستخدم *Kruskal-Wallis H* و *Mann-Whitney U*.

استخدمنا الارتباط للعثور على الارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة و EMDR، واستخدمنا

*Kruskal-Wallis H* و *Mann-Whitney U* لمقارنة الاختلافات بين علاج اضطراب ما بعد الصدمة قبل

وبعد علاج EMDR.

قارنت هذه الدراسة التجريبية فعالية علاجين لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): إزالة حساسية

حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) والعلاج بالتعرض لفترات طويلة (PE). تم تحليل البيانات لـ 22

مريضاً من عيادة جامعية تخدم المجتمع الخارجي (معظمهم من ضحايا الاغتصاب والجريمة) الذين أكملوا

جلسة واحدة نشطة على الأقل من العلاج بعد ثلاث جلسات تحضيرية. أظهرت النتائج أن كلا النهجين

أنتجا انخفاضاً كبيراً في اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب، والتي تم الحفاظ عليها في متابعة لمدة

ثلاثة أشهر. كان العلاج الناجح أسرع مع ال EMDR حيث انخفض عدد الأشخاص (7 من 10) بنسبة

70% في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد ثلاث جلسات نشطة مقارنة بـ 2 من 12 مع PE. بدا

أن ال EMDR يمكن تحمله بشكل أفضل حيث كان معدل التسرب أقل بكثير في أولئك الذين تم اختيارهم

بشكل عشوائي لـ EMDR مقابل PE (0 من 10 مقابل 3 من 10) ..

### 3.9 الخلاصة

ناقش هذا الفصل منهجية الدراسة متمثلة بطريقة البحث والتصميم وبيان مجال الدراسة، وتشخيص

مجتمع الدراسة وإبراز العينات، وتوضيح أدوات الدراسة، وبيان الأدوات المستخدمة، من حيث تعريفاتها

وتصنيفاتها، بالإضافة إلى مناقشة طريقة المعالجة الإحصائية، وصدق وثبات الأدوات المستخدمة، وبيان

المعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق الادوات المستخدمة؛ لتحقيق هدف الدراسة وهو معرفة أثر استخدام

العلاج بالEMDR علي اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA