جامعـة المنصــورة
كليــة التربية
–

فعالية برنامج علاجى قائم على إزالة حساسية العين فى خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية

إعـداد
رضوه رضا حامد

إشراف
أ.د/ السيد فهمي علي
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب جامعة المنصورة

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١٢٥ – يناير ٢٠٢٤

فعالية برنامج علاجى قائم على إزالة حساسية العين فى خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية

رضوه رضا حامد

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على إزالة حساسية العين في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية،وتكونت عينة الدراسة من ست سيدات ممن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: (مقياس دافيدسون،١٩٩٨ لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ترجمة عبد العزيز ثابت،٢٠٠٥)،وتوصلت الدراسة لعديد من النتائج منها :

١. توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي تم تشخيصهم إكلينكيًا في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح تطبيق البرنامج.

٢. لا توجد فروق جوهرية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد مرور شهرين من التطبيق الأول

. Study abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a program based on eye desensitization in reducing post-traumatic stress disorder among a sample of people attending psychiatric clinics. The study sample consisted of six women who suffer from post-traumatic stress disorder. The study used the following tools: (Scale Davidson, 1998 for post-traumatic stress disorder, translated by Abdel Aziz Thabet, 2005). The study reached many results, including:

1. There are significant differences with statistical significance The experimental sample members who were clinically diagnosed with reducing post-traumatic stress disorder before and after implementing the program were in favor of implementing the program.

2. There are no significant differences among members of the experimental sample who suffer from post-traumatic stress disorder two months after the first application.

المقدمة

الصدمة النفسية جزء طبيعي من الحياة،وهي لازمة لكي يتعلم الإنسان مجابهة الأحزان وخيبة الأمل والصعاب ، فيتطور الإنسان وينضج ويقوى نتيجة لتعرضه لفترات من الشدائد النفسية،وبعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة محاولة من الفرد للبقاء على قيد الحياة ،ولايعبر عن خلل أو فشل،ولكنه تشكيل استجابة صحية ورد فعل مناسب إزاء الحدث . (السيد فهمي،٢٠١٦ :٢٠٩)

ولذلك لاقى اضطراب كرب ما بعد الصدمة اهتمامًا كبيرًا منذ اكتشافه؛ لما يخلفه من آثار نفسية ممتدة الأثر على الأفراد ،من ذكريات حية، وسلوكيات تجنبية،وآثار انفعالية حادة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم ،وتأثيره على مختلف أنشطة الحياة اليومية للفرد،وانقسمت الأحداث المسببة للكروب إلى قسمين :

القسم الأول (مثل الكوراث الطبيعية): الزلازل والبراكين،والفيضانات والأعاصير.

القسم الثاني: (مثل الحوادث المؤلمة): التحرش والاغتصاب، أو فقد شخص عزيز،والاعتداء الجسدي والتنمر،ومشاهدة حدث مفجع يحدث لشخص آخر، والحروب وحالات العنف. (الباحثة،٢٠٢٤)

ويعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا،تلك التي تعاني منه الشعوب المنكوبة بالحروب والعنف ،حيث يعود الفضل في اكتشافه إلى حرب فيتنام في سبعينيات القرن الماضي، فقد كشفت الدراسات النفسية عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور (١٥) سنة من انتهاء تلك الحرب،حيث إن تعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، يتسبّب في حدوث صدمة نفسية للمتلقي، والصدمة تستخدم عادة للتعبير عن التأثر النفسي الشديد .

(عبد الفتاح عبد الغني،٢٠٠٩)

واضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يعاني منه فئة معينة من الأشخاص،ولكنه يحدث لمن يعترضون إلى مختلف الأحداث الصادمة،وهذا ما بحثته الدراسات مثل (دراسة إيمان على بدر،٢٠١٥) التي أوضحت أبعاد أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة على النحو التالي (بعد إعادة الخبرة،وبعد التجنب،وفرط الاستثارة)،كما كشفت دراسة (منال منقور،وتوهامي سفيان،٢٠١٦)عن الآثار الفسيولوجية والأعراض النفسية الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة،مثل القلق والشعور الدائم بالخطر،وتوقع الأسوء في المستقبل ،ودراسة (ليال عبد السلام،وهلكا عمر، ٢٠٢٠)التي هدفت إلى فحص اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللبنانيين المتضررين من مرفأ بيروت ٢٠٢٠ .

كما بينت (دراسة أحمد الطيب وشيماء صبحي،٢٠٢١) مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات في قطاع غزة، واستهدفت بعض الدراسات علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالعلاجات المختلفة مثل (دراسة أماني خالد،٢٠١٧)التي هدفت إلى تخفيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي،(ودراسة مروة عبد العال،٢٠١٧)التي هدفت إلى اختبار مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض اضطرب كرب ما بعد الصدمه لدى ضحايا العنف السياسي .

كما كشفت دراسة (مصطفى عبد الرازق،٢٠٢٠) عن أهمية تنمية التعاطف مع الذات في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني ممن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، (ودراسة هاجرعبد الجليل،وسعاد غيث،٢٠٢٠)،التي قدمت برنامج إرشاد جمعي قائم على نموذج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى السوريات اللاجئات إلى الأردن،واستخدم كذلك العلاج بالسرد في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في (دراسة صابرين توفيق الحلالمة،٢٠٢٠)،واستهدفت بعض الدراسات الآخرى الفروق بين الاشخاص ومدى تأثرهم باضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس والعمروالوضع الاجتماعي مثل (دراسة ليال عبد السلام،وهلكا عمر، ٢٠٢٠) .

وعلى الرغم من تنوع المدارس العلاجية التي أسهمت في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المصابين ونجاح كافة العلاجات النفسية في ذلك ،إلا أن الطرق العلاجية التقليدية تستغرق وقتًا أطول للعلاج،ومنها من يعالج الأفكار والمشاعر بطرق أخرى مثل العلاج بالتعرض،ولكن يبقى لدى الفرد الصور والمشاهد الباقية من الحدث الصادم،والتي تظهر له بشكل اقتحامي من حين إلى آخر،وهنا تظهر أهمية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجه بحركات العين،كما تظهر أهمية العلاج من خلال إزالة التحسس وإعادة المعالجه بحركات العين في عدم سرد كافة التفاصيل الخاص بالحدث الصادم،حيث إن الألم يزداد على الفرد عند السرد أو ينسي بعض من أجزاء الحدث الصادم ،وهذا يعد من أهم مميزات العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين،فالعقل يعمل على إعادة المعالجه ويستهدف الصور والمشاعر دون حاجه إلى السرد إذا لم يرغب المريض في ذلك. (Shapiro,2013,87)

وبالنسبة إلى الدراسات التي استخدمت العلاج بتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR،والتي أثبتت فعاليتها في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة،فهناك بعض الدراسات التي كشفت عن ماهية EMDR والأساس النظري لها ، مثل

(دراسة عتيق نبيلة،٢٠١٣)،(ودراسة سليمة طاجين،٢٠٢٢) التي هدفت إلى شرح آلية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين.

كما يوجد بعض الدراسات التي هدفت إلى المقارنة بين العلاج بتقنية EMDR والعلاج بالتعرض بوصفه أكبر منافس لتقنية العلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين ، في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل دراسة Kevin Power,Theresa Mc (Goldrick,et,2002)،(ودراسة David Pg Van Den 2015)، ودراسة (Barbra Olasov,Millie C Astinget,2005).

أما عن الدراسات التجريبية التي استخدمت فنية العلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة،والتي أثبتت فعلياتها ،نجد منها (دراسة ياسمينة ناجي،٢٠١٥) التي أجريت على عينة من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة(ذكر واحد،وأنثى واحدة)فقد كشفت عن تحسن ملحوظ لديهم،(ودراسة ناطق فحل الكبيسي،وعلي ناصر التمسي،٢٠١٦)،والتي تكونت من عينة لحالة واحدة فقط لأحد المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة،(ودراسة مارسلينا شعبان،٢٠١٦) التي هدفت أيضًا إلى تخفيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى أربع حالات مما يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

وكذلك(دراسة مجهدي أسامة،٢٠٢٠) التي استهدفت أيضًا أربع سيدات معنفات أسريًا مما يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ،وأيضًا (دراسة مطامي سعدية،وبلباي علاء الدين ،٢٠٢١) لثلاث من السيدات اللائي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة نتيجه لفقد الأهل،كما استخدمت (دراسة جوان إل بوتر،٢٠٢١) التقنية العلاجية EMDR لعلاج أشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية ممن يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمه ،وتوصلت أيضًا إلى عديد من النتائج التي تثبت فعالية العلاج بتقنية EMDR،كما ثبت فعالية تقنية EMDR في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين، كما يتضح في دراستي (صالح سهيل،٢٠١٧)، (ودراسة مجهدي أسامة،٢٠٢٠).

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

مما تقدم من عرض سابق بالمقدمة نجد أن هناك عديدًا من الدراسات التي تناولت العلاج بتقنية EMDR في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتي جاء معظمها دراسات أجنبية،أما على المستوى المحلي فلا توجد دراسة محلية تناولت العلاج بتقنية EMDR لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة،أما على المستوى الدراسات العربية فهناك بعض الدراسات التي تناولت العلاج بتقنية EMDR لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛بعضها تجريبي وبعضها غير تجريبي؛ومن هذه الدراسات غيرالتجريبية دراستا (نبيلة عتيق،٢٠١٣)و(سليمة طاجين،٢٠٢٢)، أما عن الدراسات التجريبية فمنها (دراسة ناطق فحل الكبيسي ،٢٠١٦) ،(ودراسة مارسلينا شعبان ،٢٠١٦)،(وياسمينة ناجي،٢٠١٥).

أما عن الدراسة الحالية فهي تنفرد بأنها تحاول أن تسد العجز في مجال العلاج بتقنية EMDR ،ونجد أن الدراسات التجريبية السابق ذكرها استخدمت عينات أقل من خمس أفراد ،وأن معظمها استخدم عينة لحالات متشابهة مما يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل أن تكون العينة بأكملها للمعنفات أسريًا ممن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،أو أن تكون العينة ممن يعانون من الاضطراب نتيجة لفقد ذويهم، كما تراوح عدد جلسات العلاج بتقنية EMDR مابين ست إلى ثماني جلسات ،ولم يكن عدد الجلسات موحد بين أفراد العينة،وهناك من قام بإعطاء جلستين إسبوعيًا بمعدل ٤٥ دقيقة،والبعض الآخرأعطى جلسة واحدة فقط إسبوعيًا لمدة ٦٠ دقيقة فقط ،وتراوحت الجلسات العلاجية في الدراسات السابقة ما بين ٤٥:٦٠ دقيقة فقط .

أما عن الدراسة الحالية فقد تكونت عينة الدراسة من ست سيدات ممن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،وقد اختلفت شكواهم مابين تحرش،وحوادث فقد،وخيانة الزوج،ومعنفات أسريًا واختلف أيضًا نوع الصدمات المعرضات لها ما بين صدمات مزمنة وصدمات معقدة،وأتم البرنامج العلاجي إلى نهايته فقط ستة سيدات من العينة لظروف خاصة بهم ،وتكون البرنامج العلاجي من اثنتي عشرة جلسة فردية من العلاج بتقنية EMDR، ثلاث جلسات تمهدية ،وثلاث جلسات ختامية للمتابعة حتى شهرين بعد التطبيق،أي إن عدد الجلسات للحالة الواحدة داخل البرنامج العلاجي ثماني عشرة جلسة تتراوح مدة الجلسة من٦٠:٩٠ دقيقة حسب البرتكول العلاجي لتقنية EMDRبواقع جلسة واحدة أسبوعيًا،وبذلك يكون مجموع الجلسات للعنية المكونة من ست سيدات ١٠٨ جلسة ،حيث إن هناك ثلاث جلسات تمهيدية قبل بدء البرنامج العلاجي،و١٢ جلسة للبرنامج العلاجي،وثلاث جلسات علاج ختامي للبرنامج العلاجي ،وبذلك يكون مجموع الجلسات للفرد الواحد داخل العينة ١٨ جلسة ما بين جلسات تحضيرية وعلاجية، وذلك لم يتوفر في أيٍّ من الدراسات السابقة ، وعليه تضع الباحثة الفروض التالية:

١. *توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي تم تشخيصهم إكلينكيًا في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح تطبيق البرنامج.*
٢. *لا توجد فروق جوهرية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد مرور شهرين من التطبيق الأول .*

ثالثًا:أهداف الدراسة:

- *للدراسة هدف وحيد يتمثل فى التحقق من فعالية برنامج علاجى قائم على خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال تقنية العلاج بإزالة حساسية العين،وإعادة المعالجة بحركات العين عينة من المترددين على العيادات النفسية .*

رابعًا: أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية :

١. *تعد الدراسة ذات أهمية نظرية حيث إنها تسعى إلى إثراء المكتبة النفسية والدراسات العلاجية بدراسة نادرة حسب حدود علم الباحثة تجرى باستخدام فنية إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين؛ لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة .*
٢. *تعد الدراسة الحالية بمثابة إضافة إلى الذات السيكولوجي في مجال الدراسات التجريبية التي استخدمت برامج علاجية بإستخدام تقنية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة،وخصوصاً أنها تجرى لأول مرة على عينات مصرية وعربية معًا.*
٣. *تعد الدراسة الحالية أحد الدراسات القليلة على المستوى العربي والمحلي التي استخدمت تقنية العلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين لدى عينة من مضطربى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.*
٤. *تتسم الدراسة الحالية بأنها تستخدم عينة مختلفه من مصابين اضطراب كرب ما بعد الصدمة (تحرش جنسي-فقدان أهل – علاقات سامة –عنف أسري-حادث مشوهه).*

ب-الأهمية التطبيقية :

١. لفت نظر القائمين على رعاية المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى ما تعانيه تلك الفئات من معاناة نفسية شديدة .
٢. إعداد برامج توعوية هدفها توعية المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة بهدف خفض تأثيره عليهم .
٣. لفت نظر القائمين على رعاية هذه الفئات إلى إعداد برامج علاجية نفسية هدفها خفض الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب الذى يعانى منه أصحاب هذا الاضطراب .

خامسًا: مفاهيم الدراسة:

أولًا اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

(عرف عبد العزيز ثابت ،١٩٩٨) اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه خبرة تترك الفرد مشدودًا، ويكون هذا الحدث خارجًا عن نطاق تحمل البشر، ويمكن أن تكون هذه الخبرة ناتجه عن كوارث طبيعية مثل (الأعاصير،والبراكين،والزلازل،والحرائق،والفيضانات،والعواصف الثلجية) أو يمكن أن تكون من عمل الإنسان (مثل الحوادث ،والحروب،والتعذيب،والاغتصاب،ومشاهدة الآخرين يعذبون).

ثانيًا:العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين :

Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)

عرفت (Francine Shapiro)EMDR بأنها علاج نفسي قائم على الأدلة لاضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى ذلك ، فإن النتائج الناجحة موثقة جيدًا في الأدبيات الخاصة بعلاج الـ EMDR للاضطرابات النفسية الأخرى ، ومشاكل الصحة العقلية ، والأعراض الجسدية،ويفترض النموذج الذي تستند إليهEMDR معالجة المعلومات التكيفية، إن كثيرًا من الأمراض النفسية ناتجة عن التشفير غير التكيفي أو المعالجة غيرالمكتملة لتجارب الحياة المعاكسة المؤلمة أو المزعجة، وهذا يضعف قدرة العميل على دمج هذه التجارب بطريقة تكيفية،وتسهل عملية الـEMDR ذات الثماني مراحل (التاريخ،والتحضير،والتقييم،وإبطال التحسس،والتثبيت،ومسح الجسم،والإغلاق،وإعادة التقييم) من استئناف معالجة المعلومات وتكاملها بشكل طبيعي فنهج هذا العلاج يستهدف الخبرةالسابقة ، والمحفزات الحالية ، والتحديات المستقبلية المحتملة ، ويؤدي إلى التخفيف من الأعراض الحالية. (Shapiro,2001)

سادسًا الدراسات السابقة:

فيما يلي تعرض الباحثة الدراسات السابقة على النحو التالي:

دراسة، (Power, McGoldrick, et,2002)

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين العلاج بتقنية EMDR وأقرب منافس لها ونقصد به العلاج بالتعرض، بالإضافة إلى إعادة الهيكلة المعرفية ، وتكونت العينة من (١٠٥) مرضى ممن يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD بشكل عشوائى، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذى أعده الباحث (CAPS) بلبك،وآخرون (١٩٩٠) ،ومقياس مونتجمرى واسبرج لتصنيف الاكتئاب (MADRS) مونتجمرى ،وإسبيرج (١٩٧٩)،ومقياس تصنيف هاميلتون للقلق (HAM-A) (هاميلتون، ١٩٥٩)،ومقياس تأثير الحدث (IOE) هورتيز،وآخرون (١٩٦٩)،ومقياس شيهان للإعاقة (١٩٨٦)،ونسخة تقرير ذاتى من قائمة مراجعه أعراض (١٩٨٩) .

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج،منها أن المقارنة بين العلاج بتقنية EMDR والعلاج بالتعرض أوضحت عدم وجود فرق فى نسبة المرضى الذين خاضوا أعلى مستويات للاضطراب دون علاج لاحق خلال فترة المتابعة،كما أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين المجموعات سواء فى الأشهر الستة السابقة للعلاج أم الأشهر الستة التالية للعلاج،وأظهرت كلّ من العلاج بتقنية EMDR و العلاج بالتعرض مكاسب علاجية متساوية ولم يكن هناك فروق كبيرة بين المجموعة التجريبية على الرغم من أن التقنية العلاجية EMDR كانت متفوقة باستمرار على التقنية العلاجية الخاصة بالتعرض،وبالتالى تفوق العلاج بتقنية EMDR.

دراسة، (Ling Poon,2011)

هدفت الدراسة إلى تطبيق إعادة المعالجة بإزالة الحساسية بحركة العين(EMDR) لمعالجة اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، وتكونت عينة الدراسة من حالة لامرأة صينية مصابة بصدمات متعددة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية(مقياس VOC صلاحية الإدراك)،و(مقياس SUD الوحدة الذاتية للاستغاثة)،و(مقياس الأحداث IES)،وهو استبيان للتقرير الذاتي تم التحقق من صحته محليًا وهو مقياس صيني،و(جرد أعراض الصدمات TSI، واستبيان تقرير ذاتى بخصائص سيكومترية).

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها انخفاض جميع درجات الأعراض إلى ما دون المستوى الإكلينيكى ،حيث إنها كانت تعانى من نزيف الأنف بشكل متقطع أثناء الجلسات الأولى لإعادة المعالجة مع استمرار حركة العين،وتوقف النزيف من تلقاء نفسه ،وبعد إعادة المعالجة انخفض SUD (٠) وقريبًا إلى (٠) ركزوا على حدث مؤلم آخر وكانت تجربة إجهاضها بعد معالجة الحدث الأول خفت أعراضها بعد إعادة معالجة هذين الحدثين ،كما انخفضت لديها درجات الذكريات المستهدفة إلى أقل من(٩) فى جلسات متابعة EMDR ،ثم تم الحفاظ على مكاسب العلاج فى هذه المتابعة لمدة ٣ أشهر ،وفى نهاية الدراسة كانت مارى تتلقى تدريبًا على تأكيد الذات ، كما تم مساعدتها فى الربط بين الأحداث الماضية وتجربتها الحالية

دراسة،(Van Den,2015)

هدفت الدراسة إلى فحص فعالية العلاج بالتعرض والعلاج بتقنية EMDR فى الحد من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بمجموعة من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذهانية ويتلقون العلاج المعتاد للذهان، وتكونت الدراسة من (١٥٥) من المرضى الذين يعانون من اضطراب ذهانى مدى الحياة واضطراب ما بعد الصدمة الحالى ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذى أعده الباحث (CAPS)،ومقياس أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PSS.SR)،وجرد إدراك ما بعد الصدمة (PTCI) التي تقيس التشوهات المعرفية.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج،منها أن بروتوكولات العلاج بالتعرض والعلاج بتقنية EMDR القياسية فعالة وآمنة ومجدية فى المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات الذهانية الشديدة بما فى ذلك الأعراض الحالية .

دراسة مرسلينا شعبان، (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى التخفيف من أعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD باستخدام EMDR للأفراد الذين عاشوا خبرة صدمية شديدة والتى لا تزال دون حل ، وتكونت عينة من(٤) حالات ممن يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،واستخدمت الدراسة الأدوات التالية(المقياس الأول VOC يمثل الإدراك الإيجابى)،(والمقياس الثانى SUD مقياس شدة الأثر المزعج).

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: أن استخدام هذا النهج النفسى العلاجى يمكن أن يؤدى إلى التخفيف من الأعراض عبر تقليص ضغط الصور الصادمة للذكريات عند استعادتها من الذاكرة ليتم بذلك تحسين النظر إلى الذات والتخفيف من الاضطرابات الجسدية، والقرار المتوقع من مشغلات الحاضر والمستقبل .

دراسة صالح سهيل، (٢٠١٧)

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية الحركة الثنائية للعين فى تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب،وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلًا من الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: (استمارة مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذى وضعه (Frederic Dynoos) ،وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: إن فاعلية الحركة االثنائية للعين

فى تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب تتحقق من خلال الفروق الإحصائية الدالة فى المقياس البعدى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة مجهدي أسامة ،(٢٠٢٠)

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج بتقنية EMDR في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات اللاتي كن ضحايا للعنف الأسري،وتكونت عينة الدراسة من (٤) سيدات من المعنفات أسريًا،واستخدمت الدراسة مقياس دافيدسون للصدمة ،وأكدت الدراسة الاختفاء التدريجي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة أثناء جلسات العلاج بتقنية EMDR،ومن ثم التأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي.

دراسة (Joanne L.B. Porte,2021)

هدفت الدراسة إلى توضيح إلى أى مدى يمكن أن تكون تقنية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مفيدة للأشخاص ذوى الإعاقات الذهنية فى علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة،وتكونت عينة الدراسة من(١٤) شخصًا(٦ ذكور/٨ سيدات) من ذوى الإعاقات الذهنية ممن يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس تأثير الأحداث المنقح(IES-R)الذي توصي به جمعية EMDR فى المملكة المتحدة وأيرلندا فى تقييم شدة أعراض ما بعد الصدمة ،ومقياس تأثير الأحداث للإعاقات الذهنية(IES-ID) بوصفه نسخة معدلة من (IES-R) للأشخاص ذوى الإعاقة الذهنية .

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج،منها:تحسن نوعية الحياة وانخفاض الأعراض مثل تحسن النوم والمزاج،وتقليل الكرب والضيق.

دراسة سليمة طاجين ٢٠٢٢:

هدفت الدراسة إلى شرح آلية عمل العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين بمقارنة عملية التئام الجروح النفسية بعملية التئام الجروح الجسدية،وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة لسيدة تعانى من تشنج مهبلي، واستخدمت الدراسة آليات التقيم العيادى الخاص بالعلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين من تقييم طبيعية التجارب الصادمة وعواقبها لدى الحالة،وتقييم مدى الاستقرار النفسى للحالة ومدى امتلاكها لموارد داخلية،والتعرف على إشكاليات النفسية المطروحة.

وتوصلت الدراسة إلى أن عددًا من جلسات العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين أدى إلى استرخاء عضلى للحالة وساعدها في اكتشاف جسدها،وخلصها من مشاعر الذنب وتغير اعتقدها من أنا مذنبة (إدراك سلبي) إلى أنا بريئة (إدراك إيجابى) ، ويمساعدة الزوج للتخلص من مشاعر الذنب تجاه زوجته وأثر علاقتين محرمتين قبل الزواج بعمل عدد من الجلسات له أيضًا فى وجود زوجته وتخلص هو الآخر من المعوقات،وتمكنا من إقامة علاقة جنسية كاملة .

سابعًا المنهج والإجراءات

أ- منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو العينة الواحدة، حيث إنها اختبرت فعالية برنامج فعالية برنامج علاجى قائم على إزالة حساسية العين (متغير مستقل) لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (متغير تابع) لدى عينة إكلينيكية مرضية من المترددين على العيادات النفسية .

ب- عينة الدراسة:

توزعت عينة الدراسة على النحو التالي:

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (٦٠) من الإناث موزعة وفق ما يلي:

أ- (٣٠) أنثي من المريضات المُشخصات إكلينيكيًا باضطراب كرب ما بعد الصدمة من المترددات على العيادات النفسية.

ب- (٣٠) من غير المصابات باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وذلك بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة ترجمة وتعريب (عبد العزيز ثابت،٢٠٠٥)

عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة ذو العينة الواحدة من (٦) سيدات ممن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة من المترددات على العيادات النفسية،وقد حصلت الباحثة عليهن من عيادات نفسية مختلفة (عيادة هدوء للصحة النفسية،وعيادة كلينكا،وعيادة شمس،وعيادة سكينة)وجميعهن مشخصات إكلينيكيًا باضطراب كرب ما بعد الصدمة .

ثامنًا:أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بإستخدام مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

أ- وصف المقياس:

أعد هذا المقياس (Davidson,1998) ترجمة (عبد العزيز ثابت،٢٠٠٥)،ويتكون المقياس من (١٧) بندا لقياس تأثير الخبرات الصدمية تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية،ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي:

- بُعد استعاب الخبرة الصادمة وتشمل البنود (١/٢/٣/٤/١٧).
  ١. هل تتخيل صور ،وذكريات،وأفكار عن الخبرة الصادمة؟.
  ٢. هل تحلم أحلام مزعجة،تتعلق بالخبرة الصادمة؟.
- بعد تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية(٥/٦/٧/٨/٩/١٠/١١).
  ١. هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟.
  ٢. هل تتنجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟.
- بعد الاستثارة وتشمل البنود التالية(١٢/١٣/١٤/٥/١٦).
  ١. هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا؟.
  ٢. هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (٠-٤)،وتكون الدرجة الكلية للبعد (٢٠) والدرجة الأدنى (صفر) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم،ويكون مجموع نقاط الدرجات للمقياس ٦٨ نقطة.

حساب درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمه بحساب ما يلي:

١- عرض من أعراض استعادة الخبرة.

٢- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

٣- عرض من أعراض الاستثارة.

ب- تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية وجماعية.

ج- تصحيح المقياس:

يصحح المقياس في ضوء خمسة بدائل للاستجابه،هي(أبدًا/نادرًا/أحيانًا/غالبًا/دائمًا)، بحيث يختار المفحوص بشكل تقريري الإجابة التي تنطبق عليه وتعطى الدرجة على المقياس على النحو التالي:

(أبدًا) تعطي (صفر).

(نادرًا) تعطي (١).

(أحيانًا) تعطي (٢).

(غالبًا) تعطي (٣).

(دائمًا) تعطي (٤).

طريقة تصحيح المقياس:

*أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة ٦٨ وأدنى درجة(٠٠) واختبار دافيدسون يحتوى على ١٧ بندًا وكل بند على ٠٤ متغيرات (٠٠) إلى (٠٤) ومنه ١٧*٠٤=٦٨ وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة.*

تفسير درجات الإصابة بالصدمة النفسية:

من ٠٠ إلى ١٧	لا توجد صدمة
من ١٧ إلى ٣٤	صدمة خفيفة
من ٣٤ إلى ٥١	صدمة متوسطة
من ٥١ إلى ٦٨	صدمة شديدة

رابعًا الخصائص السيكوميترية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى معرب المقياس عبد العزيز الثابت (٢٠٠٥).

أولًا الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ:

- *لقد استخدم معامل ألفا لكرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (٢٤١) مريضًا تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا الإعصار أندرو،وكان معامل ألفا(٠.٩٩).*
- *لقد استخدم معامل ألفا لكرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (٢١٥) سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة،وكان معامل ألفا لكرونباخ (٠.٧٨)،التجزئة النصفية بلغت (٠.٦١) ،(أبو ليلة، وثابت ،وآخرون،٢٠٠٥).*

ب-حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق كما يلي:

- *لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينكية في عدة مراكز،وتم إعادة تطبيق الاختبار بعد إسبوعين،وكان معامل الإرتباط (٠.٨٦) وقمة الدلالة الإحصائية =(٠.٠٠٠١)،(Davidson,1995) (١٩٨٧).*
- *في دراسة أبو ليلة،وثابت (٢٠٠٥) تم اختبار المقياس على عينة من سائقى الإسعاف وكانت العينة مكونة من (٢٠) سائقًا وتم إعادة الاختبار بعد إسبوعين،وكان معامل الارتباط (٠.٨٦)،وقمة الدلالة الإحصائية = (٠.٠٠٠١).*

ثانيًا: الصدق:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينكين وذلك بأخذ عينة مكونة من (١٢٠) شخصًا من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،ودراسة ضحايا إعصار أندرو،والمحاربين القدماء،وكانت النتيجة بأن (٦٧)من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم بوصفه حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة،بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو ٦٢+/- ٣٨،بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ٦٢ شخصًا وهو ١٥.٥+/-١٣.٨(ت=٩.٣٧ ،دلالة إحصائية٠.٠٠٠١).

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية :

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لعينة الدراسة المرضية من أصحاب اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، وفيما يلي عرض لهذه الخصائص لهذه العينة :

١- عينة مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

أولاً / حساب معامل الثبات:

تعتمد الباحثة في طرق حساب الثبات على الطرق الإحصائية التالية:

الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

وفيما يلي عرض لكل طريقة:

أ- حساب معامل الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ لعبارات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا لكرونباخ ، ويوضح الجدول التالي حساب معاملات ثبات ألفا لكرونباخ ودلالاتها الإحصائية لمقياس كرب ما بعد الصدمة لعينة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة،وقد اتضح أن قيم ألفا لكرونباخ المحسوبة لجميع العبارات الخاصة بمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى تراوحت فيما بين (٠.٦٠١، ٠.٧٢٤) وهي تمثل قيم مقبولة إحصائياً ، كما يلاحظ أن قيم ألفا لكرونباخ المحسوبة لجميع العبارات كانت أقل من قيمة ألفا الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه كل عبارة مما يدل على تمتع عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى بدرجة عالية من الثبات .

ب- حساب معامل الثبات بطريقتي (ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية) لأبعاد المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي (سبيرمان – براون وجتمان) للأبعاد الخاصة بمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى، وقد اتضح أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (المرضى) بطريقة ألفا لكرونباخ تراوحت ما بين (٠.٦٩٩ ، ٠.٧٢٥) ، كما لوحظ تقارب متجه معاملات الثبات الخاصة بأبعاد المقياس فى كل من طريقتى " سبيرمان – براون ، جتمان " ،حيث تراوحت فى سبيرمان – براون ما بين (٠.٧٠٥ ، ٠.٨٦٢) ،وفى جتمان ما بين (٠.٦٧٦ ، ٠.٧٦٢) وجميعها قيم مقبولة إحصائيًا،وبمقارنة قيم ألفا لكرونباخ المحسوبة بالقيمة الكلية نجد أنها أقل من قيمة ألفا لكرونباخ الكلية والتي تبلغ (٠.٧٣١) ، مما يدل على تمتع أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى بدرجة عالية من الثبات .

ثانياً: حساب معامل الصدق:

- *تم حساب الصدق لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى بطريقتين:*
- *طريقة الاتساق الداخلي.*
- *الصدق التمييزي.*

أ- صدق الاتساق الداخلي لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى .

قامت الباحثة بحساب معامل الصدق لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (المرضى)،وذلك بحساب معامل الارتباط لـ " سبيرمان" بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس،وقد اتضح من أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه العبارة لدى أفراد العينة الاستطلاعية المرضى ، كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية المرضى.

وقد اتضحت أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل بُعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الاستطلاعية المرضى ، مما يدل على أن هناك اتساقًا بين العبارات والأبعاد الخاصة بمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة.

ب- الصدق التمييزي لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى:

تم حساب معامل الصدق لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدى المرضى عن طريق قياس دلالة الفروق بين رتب درجات الأفراد العليا (أعلى من ٢٧%) والدنيا (أقل من ٢٧%) على المقياس، نتائج إختبار مان – ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الإرباعيين

" الأعلى – الأدنى" فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية،وقد اتضح أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الإرباعيين الأعلى والأدنى لدى أفراد العينة الاستطلاعية (المرضى) عند مستوى (٠.٠٥) في كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ، وذلك لصالح متوسط رتب درجات الإرباعي الأعلى ، مما يدل على صدق المقارنة الطرفية لمقياس كرب ما بعد الصدمة المطبق على المرضى،وقدرته على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

١. *المتوسط الحسابى .*
٢. *حساب معامل ألفا لكرونباخ .*
٣. *التجزئة النصفية لـ " سبيرمان – براون ، جتمان" .*
٤. *معامل الارتباط البسيط لـ " سبيرمان" .*
٥. *اختبار " مان– ويتنى " لحساب دلالة الفروق بين متوسطي الرتب لمجموعتين مستقلتين.*
٦. *اختبار " ويلككسون " لحساب دلالة الفروق بين متوسطي الرتب لمجموعتين مرتبطتين .*
٧. *حساب حجم الأثر (r) .*

– تفسر قيم حجم الأثر وفقًا للمحكات التالية:

– إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٤) يكون حجم الأثر ضعيفًا.،وإذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٧) يكون حجم الأثر متوسطًا،وإذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا، إذا كان حجم الأثر أكبر من أو يساوي (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا جدًّا

عرض نتائج الدراسة:

الفرض الأول : (نص الفرض الأول على ما يلي) :

١. توجد فروق جوهرية ذات دلاله إحصائية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي تم تشخيصهم إكلينكيًا في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمه قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح تطبيق البرنامج.

جدول (١٦)

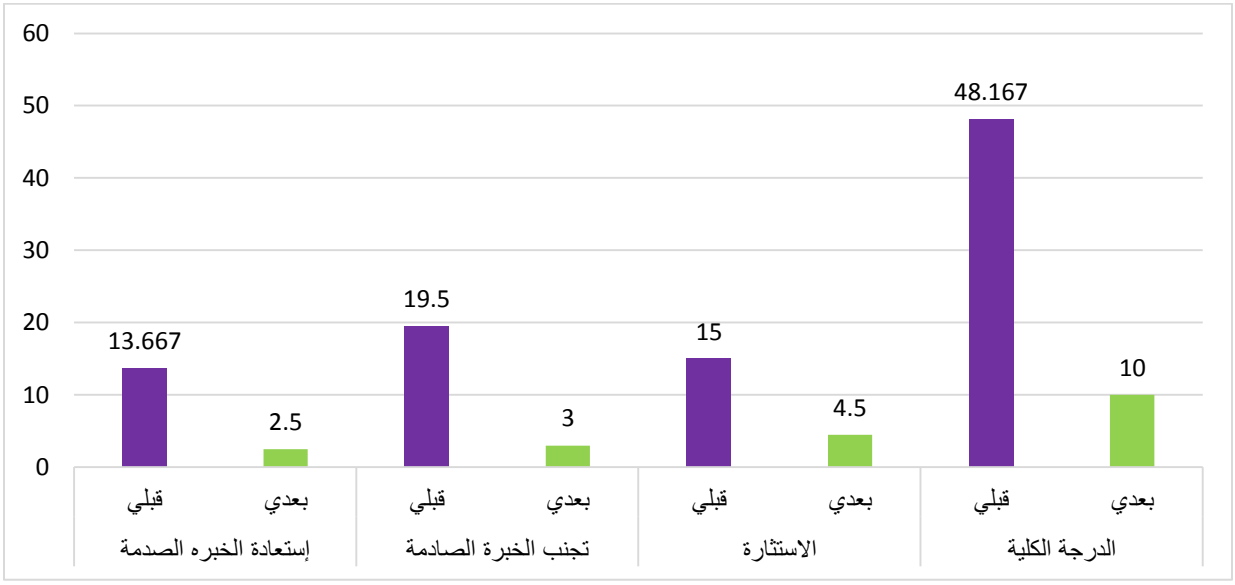
نتائج إختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة

استعادة الخبرة الصادمة	قبلي	١٣.٦٦٧	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٠١	٠.٠٥
	بعدي	٢.٥٠٠	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
			رتب متساوية	٠				
تجنب الخبرة الصادمة	قبلي	١٩.٥٠٠	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٠٧	٠.٠٥
	بعدي	٣.٠٠٠	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
			رتب متساوية	٠				
الاستثارة	قبلي	١٥.٠٠٠	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٢٦	٠.٠٥
	بعدي	٤.٥٠٠	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
			رتب متساوية	٠				
الدرجة الكلية	قبلي	٤٨.١٦٧	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٠١	٠.٠٥
	بعدي	١٠.٠٠٠	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
			رتب متساوية	٠				

يتضح من جدول (١٦) وما يحققه شكل (١) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ، وذلك لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي ، وهو ما يجيب عن التساؤل الأول لهذه الدراسة، والذى ينص على " هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى العينة في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل البرنامج وبعده.



شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

تبين النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى العينة التجريبية في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة باستخدام التقنية العلاجية إيطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين ،حيث أسهم البرنامج العلاجي في خفض التوتر التالي للصدمة بعد معالجة الصور والأفكار الإقتحامية الخاصة الناتجة عن الكرب،وبذلك فإن الفرض الأول قد تحقق بشكل كلي،وذلك بما يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة (ياسمينة ناجي،٢٠١٣)،ودراسة (ناطق الكبيسي،وعلي التميسي،٢٠١٦)،ودراسة (مارسلينا شعبان،٢٠١٦)،والتي أسفرت نتائجهم عن تحسن ملحوظ بشكل عام باستخدام هذه الطريقة العلاجية.

كما أكدت دراسة (David Pg Van Den,2025) على أنها آمنة وفعالة ومجدية لمصابين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ،وأشارت دراسة (Porte,2021) إلى أن العلاج بتقنية إيطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين تسهم في تحسين نوعية الحياة وإنخفاض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة،مثل تحسن النوم ،والمزاج ،وتقليل الكرب، والضيق،وبذلك تحققت الفرضية الأولى.

<u>الفرض الثاني:نص الفرض الثاني على ما يلي:</u>

لا توجد فروق جوهرية لدى أفراد العينة التجريبية اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد مرور شهرين من التطبيق الأول .

جدول (١٧)

حساب حجم أثر المتغير التجريبي بعد تطبيق البرنامج المقترح لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	قيمة r	حجم الأثر
استعادة الخبرة الصادمة	قبلي	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠١	٠.٨٩٨	قوي
	بعدي	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
		رتب متساوية	٠					
تجنب الخبرة الصادمة	قبلي	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠٧	٠.٩٠١	قوي جدًا
	بعدي	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
		رتب متساوية	٠					
الاستثارة	قبلي	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٢٦	٠.٩٠٩	قوي جدًا
	بعدي	رتب موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
		رتب متساوية	٠					
الدرجة	قبلي	رتب سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠١	٠.٨٩٨	قوي

الكلية	بعدي	رتب موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠			
		رتب متساوية	٠					

يتضح من جدول (١٧) أن هناك فروقًا جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ، وأن قيم حجم الأثر التي تتراوح ما بين (٠.٨٩٨ ، ٠.٩٠٩) هي تمثل حجم أثر ما بين (قوي ، قوي جدًا) ، مما يدل على فاعلية المتغير التجريبى المستخدم (البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين) موضوع الدراسة على خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية المترددة على العيادات النفسية موضوع الدراسة .

وهو ما يجيب عن التساؤل الثاني لهذه الدراسة الذي ينص على (هل توجد فاعلية للمتغير التجريبي " البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين " بعد تطبيق البرنامج على خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية المترددة على العيادات النفسية) .

جدول (١٨)

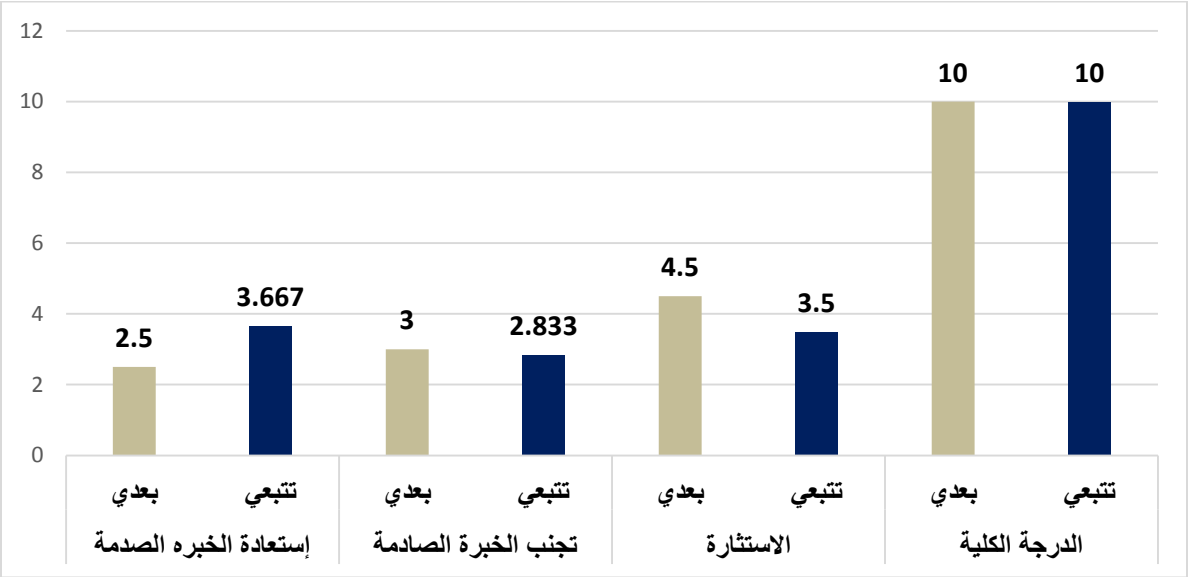
نتائج اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي و بعد مرور شهرين من التطبيق للمجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بعدي	٢.٥٠٠	رتب سالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	١.١٠٥	٠.٢٦٩
	تتبعي	٣.٦٦٧	رتب موجبة	٣	٢.٦٧	٨.٠٠		
			رتب متساوية	٢				
تجنب الخبرة الصادمة	بعدي	٣.٠٠٠	رتب سالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤١٢	٠.٦٨٠
	تتبعي	٢.٨٣٣	رتب موجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠		
			رتب متساوية	١				
الاستثارة	بعدي	٤.٥٠٠	رتب سالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠	١.٥١١	٠.١٣١
	تتبعي	٣.٥٠٠	رتب موجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
			رتب متساوية	١				
الدرجة الكلية	بعدي	١٠.٠٠٠	رتب سالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	تتبعي	١٠.٠٠٠	رتب موجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠		
			رتب متساوية	١				

يتضح من جدول (١٨) وما يحققه شكل (٢) أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي و بعد مرور شهرين من التطبيق لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ، وهو ما يجيب عن

التساؤل الثالث لهذه الدراسة والذى ينص على " هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى العينة التجريبية في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل مرور شهرين وبعدها من تطبيق البرنامج " .



شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

جدول (١٩)

حساب حجم أثر المتغير التجريبي بعد شهرين من تطبيق البرنامج المقترح لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	قيمة r	حجم الأثر
استعادة الخبرة الصادمة	بعدي	رتب سالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	١.١٠٥	٠.٤٥١	متوسط
	تتبعي	رتب موجبة	٣	٢.٦٧	٨.٠٠			
		رتب متساوية	٢					
تجنب الخبرة الصادمة	بعدي	رتب سالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤١٢	٠.١٦٨	ضعيف
	تتبعي	رتب موجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠			
		رتب متساوية	١					
الاستثارة	بعدي	رتب سالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠	١.٥١١	٠.٦١٧	متوسط

	تتبعي	رتب موجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠			
		رتب متساوية	١					
الدرجة الكلية	بعدي	رتب سالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	ضعيف
	تتبعي	رتب موجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠			
		رتب متساوية	١					

يتضح من جدول (١٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي وبعد مرور شهرين من التطبيق لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وأن قيم حجم الأثر التي تتراوح ما بين (٠.٠٠٠ ، ٠.٦١٧) وهي تمثل حجم أثر ما بين (ضعيف،ومتوسط) ، مما يدل على أن انخفاض فاعلية المتغير التجريبى المستخدم (البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين) موضوع الدراسة بعد مرور شهرين من التطبيق ، وهو ما يجيب عن التساؤل الرابع لهذه الدراسة،والذي ينص على (هل توجد فاعلية للمتغير التجريبي " البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين " بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على خفض إضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية المترددة على العيادات النفسية " .

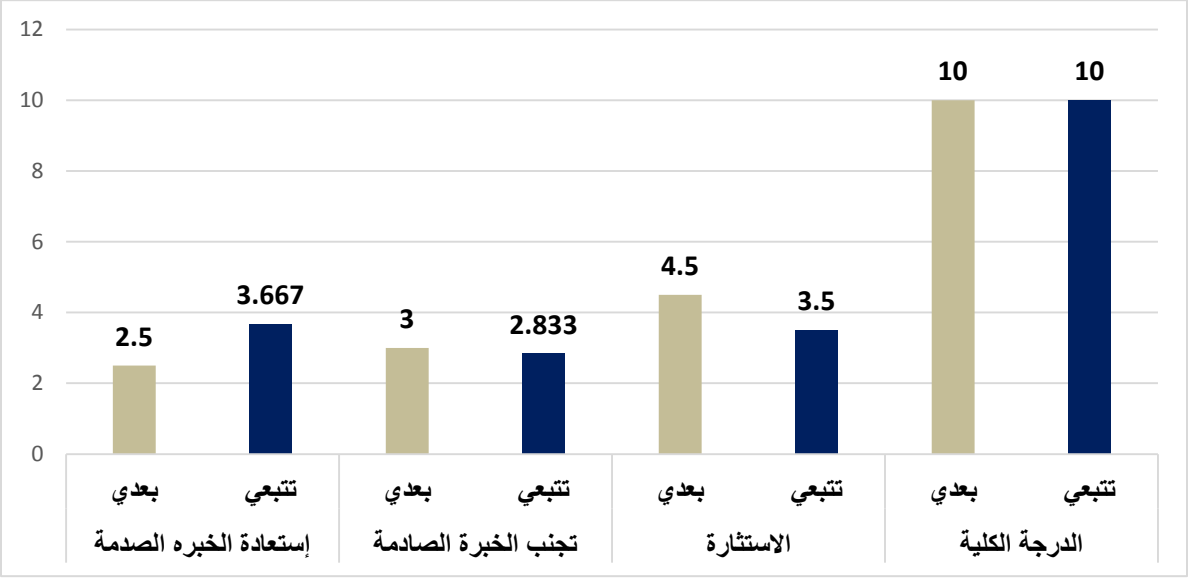
جدول (١٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي و بعد مرور شهرين من التطبيق للمجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
إستعادة الخبرة الصدمة	بعدي	٢.٥٠٠	رتب سالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	١.١٠٥	٠.٢٦٩
	تتبعي	٣.٦٦٧	رتب موجبة	٣	٢.٦٧	٨.٠٠		
			رتب متساوية	٢				
تجنب الخبرة الصادمة	بعدي	٣.٠٠٠	رتب سالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤١٢	٠.٦٨٠
	تتبعي	٢.٨٣٣	رتب موجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠		
			رتب متساوية	١				
الاستثارة	بعدي	٤.٥٠٠	رتب سالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠	١.٥١١	٠.١٣١
	تتبعي	٣.٥٠٠	رتب موجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
			رتب متساوية	١				
الدرجة الكلية	بعدي	١٠.٠٠٠	رتب سالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	تتبعي	١٠.٠٠٠	رتب موجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠		
			رتب متساوية	١				

يتضح من جدول (١٨)، وما يحققه شكل (٢)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي و بعد مرور شهرين من التطبيق لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ، وهو ما يجيب عن التساؤل الثالث لهذه الدراسة والذى ينص على " هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى العينة التجريبية في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل مرور شهرين من تطبيق البرنامج وبعده.



شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي وبعد مرور شهرين من التطبيق للمجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

جدول (١٩)

حساب حجم أثر المتغير التجريبي بعد شهرين من تطبيق البرنامج المقترح لدى أفراد المجموعة التجريبية فى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة موضوع الدراسة

ن = ٦

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	قيمة r	حجم الأثر
إستعادة الخبرة الصادمة	بعدي	رتب سالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	١.١٠٥	٠.٤٥١	متوسط
	تتبعي	رتب موجبة	٣	٢.٦٧	٨.٠٠			
		رتب متساوية	٢					
تجنب الخبرة الصادمة	بعدي	رتب سالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤١٢	٠.١٦٨	ضعيف
	تتبعي	رتب موجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠			
		رتب متساوية	١					
الاستثارة	بعدي	رتب سالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠	١.٥١١	٠.٦١٧	متوسط
	تتبعي	رتب موجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠			
		رتب متساوية	١					
الدرجة الكلية	بعدي	رتب سالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	ضعيف
	تتبعي	رتب موجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠			
		رتب متساوية	١					

يتضح من جدول (١٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي وبعد مرور شهرين من التطبيق لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وأن قيم حجم الأثر التي تتراوح ما بين (٠.٠٠٠ ، ٠.٦١٧) وهي تمثل حجم أثر ما بين (ضعيف،ومتوسط) ، مما يدل على أن انخفاض فاعلية المتغير التجريبى المستخدم (البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين) موضوع الدراسة بعد مرور شهرين من التطبيق ، وهو ما يجيب عن التساؤل الرابع لهذه الدراسة والذي ينص على (هل توجد فاعلية للمتغير التجريبي " البرنامج العلاجي القائم على إزالة حساسية العين " بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على خفض إضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية المترددة على العيادات النفسية " .

تفسير النتائج:

تظهر النتائج عدم فروق جوهرية لدى العينة التجريبية في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد مرور شهرين من التطبيق الأول،وبذلك تحقق الفرض الثاني كليًا،وذلك بما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت استمرار فعالية العلاج بتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين في خفض اعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة منها دراسة (صالح سهيل،٢٠١٧) والتي توصلت لعديد من النتائج،منها:تحسن ملحوظ وتخفيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة وذلك باستخدام القياس البعدي لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

كما أشارت دراسة (أسامة مجاهد،٢٠٢١) إلى أن العلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين له فعالية كبيرة في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة،كما حافظ على الاستقرار الإيجابي بعد مدة ستة أشهر من العلاج،وأضافت دراسة(مطامي سعدية،وبلباي علاء الدين،٢٠٢١) أن العلاج باستخدام تقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين تخفف من شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في المرة الأولى والثانية،والقياس التتبعي.

وذلك يتفق مع الدراسات الأجنبية منها دراسة (Power,Mc Goldrick,et,2202) التي وضحت تفوق العلاج بتقنية إيطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين واستمر التحسن بعد ستة أشهر من تنفيذ البرنامج العلاجي،وأسفرت دراسة (Ling Poon,2011) عن عديد من النتائج، منها: خفض جميع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة دون المستوى الإكلينيكي ،كما أثبتت حفاظ استمرارية مكاسب البرنامج العلاجي لمدة ثلاثة أشهر ،مما يؤكد على حفاظ استمرارية البرنامج العلاجي بعد الانتهاء منه،وبذلك تتحقق الفرضية الثانية.

أولًا: المراجع العربية:

- أحمد الطيب ،وشيماء صبحي (٢٠٢١) ،اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى أمهات قطاع غزة، الخرطوم ،مجلة الريحان للنشر العلمي ، العدد السابع عشر.
- أحمد النابلسي، (١٩٩١)، الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث)، بيروت،دار النهضة العربية.
- أحمد عكاشة ،(١٩٩٢) ،الطب النفسي المعاصر،القاهرة ،مكتبة الأنجلو.
- أبو عيشة زاهدة،وعبد الله تيسير، (٢٠١٢) ،اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (النظريات،الأعراض،العلاج)، عمان،دار وائل للنشر والتوزيع.
- أماني خالد، (٢٠١٧) ،فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السورين بولاية الخرطوم، الخرطوم ، جامعة النيلين.
- أميرة عبد الحفيظ ،(٢٠١٧)، تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ،السعودية.
- أسامة مجاهدي، (٢٠٢١) ،مساهمة ال (EMDR) في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة ،مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريًا، الجزائر، جامعة وهران٢ محمد بن أحمد .
- إيمان على بدر،(٢٠١٥)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شيداء محافظة طرطوس في مرحمة المراهقة"،الجهورية العربية السورية جامعة تشرين.
- السيد فهمي علي،(٢٠١٦)،الرعاية النفسية وسبل النهوض بها: جهود عربية وتجارب عالمية، الرياض: دار جامعة نايف للنشر.
- سليمة طاجين ،(٢٠٢٢) ،التقييم العيادي والتشخيص في العلاجات المتمركزة على الصدمات النفسية(دراسة حالة تشنج مهبلي من منظور العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينين)،الجزائر،جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.
- صابرين توفيق الحلالمة ،(٢٠٢٠) ،فاعلية برنامج إرشادي إلى علاج التعرض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب،الأردن،الجمعية الأردنية للعلوم التربوية.
- عبد الفتاح عبد الغني ،(٢٠٠٩) ،اضطراب ما بعد الصدمة الأسباب والحلول،غزة، الجامعة الإسلامية.
- عبد العزيز ثابت ،(١٩٩٨) ،الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الصحة النفسية للاطفال،غزة،مقدم إلى برنامج الصحة النفسية .
- مجهدي أسامة، (٢٠٢٠) ،مساهمة العلاج النفسي (EMDR) إزالة التحسس وإعادة المعالجة في التخفيف من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف،الجزائر،جامعة قستنطينة،عبد الحميد المهري.
- محمد سعيد الطويل،أيمن العصام ،وأميرة خدور، (٢٠٢٣) ، آثر التعرض لصدمات الحرب المزمنة على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة من (٢٠٠٦-٢٠٢١) دراسة طولية ،فلسطين، الطب النفسي الحالي للشرق الأوسط.

- *مارسلينا شعبان، (٢٠١٦) ،حركة العين السريعة والمتتابعة وإعادة المعالجة في الاضطرابات التالية للصدمة،سوريا،مجلة المستجدات العربية في علوم وطب النفس، العدد الثالث عشر.*
- *مروة عبد العال، (٢٠١٧) ،فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي،القاهرة،كلية البنات، جامعة عين شمس.*

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Barbara Olasov Rothbaum , Milliec .Astinand Fred Marsteler(2005). Prolonged Exposure Versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for (PTSD) Rape Victims , Atlanta ,Georgia:Journal of Traumatic Stress.
- David p.g Van den berg(2015). Prolonged Expoure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for Posttramtic Stress Disorder Arandomized Clinical Trial:America:Jama Psychiatry.

- Francine Shapiro (2013),EyeMovement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy,London, The Guilford Press New york,Third Edition.

- Joanne L.B. Porter(2021), EMDR therapy with people who have intellectual disabilities: process, adaptations and outcomes, (2022) ADVANCES IN MENTAL HEALTH AND INTELLECTUAL DISABILITIES .

- Kevin Power ,Theresa Mcgoldrick , Keit Brown , Robin Buchanan , Donald Sharp , Vivien Swanson & Athanasios Karatzias(2002).Acontrolled Comparison of Eya Movement Desensitization and Reprocessing Versus Exposure Pluse Cognitive Restructuring Waiting List in Treatment of Post_trumatic Stress Disorder ,Scotland:Wiley Interscience.

- Maggi Wai _ Ling Poon (2012). EMDR in Competition with fate:Acase Study in Achinese Women with Multiple Traumas ,Chinese : Hindawi :Publishing Corporation Case Report in Psychiatry,p,4.

- Michael Hase,Ute Mirian Balmaceda,Adrian Hase , Maria Lehnug,Visal Tumani , Christian Huchzermeier & Arne Hofman(2015).Eye Movement Desnitization and

Reprocessing (EMDR) Therapy in The Treatment of Depression: Amatched Pairs Study in An Inpatient Setting ,Germany: Germany Lueneburg Center of Stress Medicine.