مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية
ISSN : 2352-9849 EISSN : 2602-6929
المجلد 18العدد 01/ جوان 2025

فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة: مراجعة منهجية وتحليل بعدي

The Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis

فاطمة الزهراء الأحمر [1]
مخبر البحوث النفسية والتربوية
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر

زين العابدين فارس [2]
مخبر البحوث النفسية والتربوية
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر

تاريخ الإرسال: 2025/05/05 تاريخ التقييم: 2025/06/05
تاريخ القبول: 2025/06/23

الملخص:

سعت الدراسة الحالية إلى تقييم فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD) باستخدام منهج التحليل البعدي (Meta-analysis) عبر تسع (09) عينات مستقلة (N=328) انطلاقا من نتائج الدراسات السابقة.

تم البحث باللغة العربية والانجليزية في قواعد البيانات الإلكترونية PsychNet ، Pubmed ، دار المنظومة، المنصة الجزائرية للمجلات العلمية Asjp، وتم الاعتماد أيضا على محرك البحث Google Scholar و Research Rabbit و ResearchGate. بعد تحديد استراتيجية البحث والكلمات المفتاحية في الفترة ما بين 2010 و2024،

Abstract:

The current study aimed to evaluate the efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy in the treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) using a meta-analytic approach across nine (09) independent samples (N=328), based on the results of previous studies.

A search was conducted in Arabic and English in the electronic databases of PsychNet, Pubmed, Dar Almandumah, and the Algerian Platform for Scientific Journals

[1] fatima.elahmar@univ-sba.dz فاطمة الزهراء الأحمر، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر
[2] zineelabidine.fares@univ-sba.dz زين العابدين فارس، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر

وبعد القيام بعملية التعرف والغربلة انطلاقا من معايير التضمين والاستبعاد تم التوصل إلى 09 دراسات تم تضمينها في المراجعة المنهجية والتحليل البعدي. توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)، حيث بلغ متوسط حجم الأثر عند مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة (2.06) و(1.92) عند مقارنة نتائج القياس القبلي مع القياس البعدي وتشير هذه الأحجام إلى أثر كبير لعلاجEMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة. نوصي بضرورة القيام بالمزيد من المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية لتحديد العوامل المؤثرة في فعالية علاج EMDR، وإبراز أهمية هذا العلاج وفائدته السريرية للأفراد المعرضين للصدمات النفسية.

الكلمات المفتاحية: EMDR، PTSD، مراجعة منهجية، تحليل بعدي.

(ASJP), as well as using the Google Scholar, Research Rabbit, and ResearchGate search engines. After determining the search strategy and keywords in the period between 2010 and 2024, and after the identification and screening process based on inclusion and exclusion criteria, 09 studies were included in the systematic review and meta-analyses. The study found that EMDR therapy is effective in the treatment of PTSD, with an average effect size of (2.06) when comparing the results of the experimental group with the control group, and (1.92) when comparing the pre-test and post-test results. These effect sizes indicate a large effect of EMDR therapy on PTSD. We recommend the necessity of conducting more systematic reviews and meta-analyses to identify the factors influencing the effectiveness of EMDR therapy, and to highlight the importance and clinical benefits of this treatment for individuals exposed to psychological trauma.

Keywords: EMDR, PTSD, systematic review, meta-analysis.

1- مقدمة:

لقد تطور مفهوم اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD) مع مرور الوقت وتختلف المعايير المتاحة بعدة طرق، فحسب منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشر (2018) يعتبرPTSD اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة او المروعة للغاية، ويتميز بإعادة تجربة الحدث الصادم، تجنب أفكار وذكريات الحدث الصادم والتصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد. أما في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (2013) فيعرف الحدث الصادم بأنه التعرض للموت الفعلي أو

التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة والعنف الجنسي مما يؤدي إلى إعادة الخبرة، التجنب، التعديلات السلبية في المدركات والمزاج، والاستثارة. (الحمادي، 2013) وترتبط أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بمعاناة شديدة وتسبب إحباطا سريريا هاما في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، وزيادة المشكلات الصحية العامة والانتحار مما يشكل مشكلة صحية خطيرة وتحديا للأنظمة الصحية. (Kawalski et al, 2023)

وهذا ما دفع الباحثين دائما إلى تطوير طرق علاجية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة والتحقق من فعاليتها السريرية، وذلك لضمان التكفل الأمثل بهذه الفئة من المرضى والعمل على إعادة إدماجهم في حياتهم الطبيعية، وتشمل الخيارات العلاجية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة العلاج الدوائي والعلاجات النفسية، ومن بين العلاجات النفسية شائعة التطبيق نجد العلاج بالتعرض الممتد Prolonged Exposure، العلاج المعرفي السلوكيCognitive behavioral therapy ، العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR eye movement desensitization and reprocessing therapy، ولعل هذا الأخير يعتبر من أكثر الطرق العلاجية التي حظيت باهتمام واسع من طرف الباحثين خاصة خلال العقدين الأخيرين، وقد بلغت عدة دراسات عن فعاليته في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واعتبر علاج فعال للحد من المشاعر السلبية والاستثارة، وقد أثبتت التجارب الحديثة أن EMDR له دور فعال في تقليل القلق والاكتئاب لدى المرضى.(Khan et al, 2018)، كما يعتبر EMDR علاج قائم على الأدلة لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة والذي تم الاعتراف به من قبل منضمة الصحة العالمية كخيار أول لعلاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة. (World Health Organization, 2013).

وقد تم اقتراح EMDR من طرف الأخصائية النفسية الأمريكية Shapiroعام 1987 وطورته عام 1989 وهو نهج علاجي نفسي متكامل يؤكد على دور نظام معالجة المعلومات في الدماغ، وينظر إلى مشاكل الصحة العقلية باستثناء تلك الناتجة عن نقص المعلومات أو عجز عضوي أو تسمم أو إصابة جسدية على أنها نتيجة لذكريات غير معالجة بشكل كاف للتجارب الصادمة. (Shapiro et Solomon, 2015) وبالتالي يعملEMDR على استئناف المعالجة التكيفية الطبيعية للمعلومات المؤلمة المكبوحة وتحريك الإمكانات النفسية، وترميم تقدير الذات المنخفض. (معوال، 2023)

إن الكم الهائل من الدراسات السابقة حول فعالية علاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة والاضطرابات المصاحبة كالقلق والاكتئاب، دفعت العديد من الباحثين لإجراء تحليلات بعدية بهدف الوصول إلى استنتاجات أقوى وأكثر دقة انطلاقا من هذه الدراسات، حيث وجدت تحليلات بعدية سابقة أن EMDR يخفض من اعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بشكل كبير في التقييم البعدي للاختبار، وأيضا عند المقارنة بين مجموعة EMDR ومجموعة قائمة الانتظار(Chen et al, 2014., Gattinara et Pallini, 2017., Khan et al, 2018., Hadays, 2022., Kawalski et al, 2023)، ومع ذلك فإن العديد من الأوراق العلمية المقدمة حول فعالية EMDR لها قيود منهجية كبيرة، وقد أشارت دراسات أخرى تقارن بين فعالية EMDR وفعالية العلاج بالتعرض الممتد أو العلاج المعرفي السلوكي إلى تفوق هاذين العلاجين على EMDR في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (Rasines-Laudes & Serrano-Pintado, 2023., Wright et al, 2024).

ومما سبق وباعتبار أن علاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة أخذ حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين كان من الضروري أن تحظى كل هذه الجهود بمراجعة منهجية وتحليل بعدي يبرز فعالية هذا العلاج وفائدته في تحسين أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

وعليه تسعى الدراسة الحالية إلى فحص فعالية علاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة باعتماد الدراسات السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع. انطلاقا من التساؤلين الآتيين:

- ما فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة؟
- ما فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والقياس البعدي؟

2- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- الكشف عن مدى فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة.
- الكشف عن مدى فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والقياس البعدي.

3- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها توجه انتباه الباحثين والممارسين لفعالية علاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، كما تمكننا من إعطاء مؤشر لإمكانية اعتماده في الممارسة السريرية بناء على عدد من نتائج البحوث السابقة في هذا المجال، كما تعتبر هذه الدراسة خطوة ضرورية نحو تدعيم بحوث علاج EMDR في البيئة العربية عامة والجزائرية خاصة.

4- مفاهيم الدراسة:

1-4 العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR:

هو نهج علاجي يهدف للوصول إلى وإعادة معالجة الذكريات المخزنة بشكل خاطئ من خلال تحفيز نظام معالجة المعلومات الفطري باستخدام إجراءات وبروتوكولات معيارية. تشمل هذه الإجراءات استخدام التنبيه الثنائي، مثل حركة العين أو النغمات. ويفترض نموذج AIP أن العلاج الناجح بـ EMDR ينتج عنه ظهور الذكريات المستهدفة من حالتها المنعزلة لتصبح مندمجة بشكل مناسب مع شبكات الذكريات الشاملة التي تشكل مجموع تجارب حياة الفرد. وتخزن الذكريات الآن في شكل جديد وتكيفي، قادر على الاسترجاع والتعبير عنه من قبل العملاء دون التأثيرات السلبية والآراء والإحساسات الجسدية التي كانت تميز حالتهم النفسية السابقة. يتكون علاج (EMDR) من ثماني مراحل ومنهجية ثلاثية الأبعاد لتحديد ومعالجة (1) ذكريات الخبرات الحياتية السلبية الماضية التي تكمن وراء المشاكل الحالية، (2) المواقف الحالية التي تسبب الاضطراب، و(3) المهارات اللازمة التي ستوفر قوالب ذاكرة إيجابية لتوجيه سلوك العميل في المستقبل. (Shapiro et Solomon, 2015)

2-4 اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD :

"هو اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة أو المروعة للغاية. ويتميز بكل ما يلي: 1) إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على

شكل ذكريات مقتحمة حية أو ارتجاعات عن الماضي أو كوابيس. عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية غامرة، خاصة الخوف أو الرعب، وأحاسيس جسدية قوية؛2) تجنب الأفكار وذكريات الحدث أو الأحداث، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث أو الأحداث؛ 3) التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد، على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبه المفرط أو رد الفعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة. تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة". (الحمادي، 2021، ص. 391)

3-4 المراجعة المنهجية والتحليل البعدي:

تستخدم المراجعة المنهجية والتحليلات البعدية لتركيب الأدلة المتاحة لسؤال معين في مختلف العلوم من الطب، العلوم الاجتماعية، العلوم التجارية وغيرها، ويمكن أن تلعب أيضا دورا مهما في أجزاء أخرى من عملية البحث فقد تفيد أيضا في تصميم البحوث الجديدة وتفسير النتائج. في المراجعة المنهجية يتم استخدام مجموعة واضحة من القواعد للبحث عن الدراسات ثم تحديد أيها سيدرج في التحليل أو استبعادها منه، ويعتبر التحليل البعدي العنصر الرئيسي في معظم المراجعات المنهجية ويستخدم لتركيب البيانات من الدراسات المشمولة في المراجعة المنهجية مما ينتج عنه اختبار أكثر قوة وتقدير أكثر دقة لفعالية علاج معين. حيث يوفر التحليل البعدي إطارا لتقييم سلسلة الدراسات ككل بدلا من النظر إلى كل منها بشكل منفرد. (Borenstein et al, 2009)

5- الطريقة والإجراءات:

حيث تم اتباع التعليمات التي أوصت بها الجمعية الأمريكية لعلم النفس في دليلها المرجعي السابع (2020)

1-5 منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي باستخدام أسلوب التحليل البعدي، باعتبار أن المراجعة المنهجية تصنف ضمن هذا المنهج لأنها تصف واقع البحوث العلمية في موضوع معين.

2-5 مجتمع الدراسة: يمكن تحديد مجتمع الدراسة الحالية بأنه جميع الدراسات النفسية العالمية المنشورة في مجلات علمية محكمة، وبحثت في مجال فعالية علاج إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وكتبت بإحدى اللغات العربية أو الإنجليزية. حيث تم القيام بمسح سريع لما نشر من دراسات حول فعالية علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة واتضح أن معظمها حديث نسبيا إذ نشر خلال خمسة عشر سنة الماضية. وعليه حدد الهدف في فحص فعالية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة انطلاقا من نتائج الدراسات السابقة.

3-5 استراتيجية البحث: تم القيام في هذه المرحلة بتحديد الكلمات المفتاحية واستراتيجية البحث المتعلقة بموضوع الدراسة وهي:

(« Effectiveness » AND « Evaluating ») OR (« Treating ») AND (« eye movement desensitization and reprocessing therapy » OR «EMDR ») AND («Post-traumatic Stress Disorder » OR «PTSD »)

(« فعالية » و « تقييم ») أو (« معالجة ») و (« علاج إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين» أو « EMDR ») و (« اضطراب الضغط ما بعد الصدمة » أو « PTSD »)

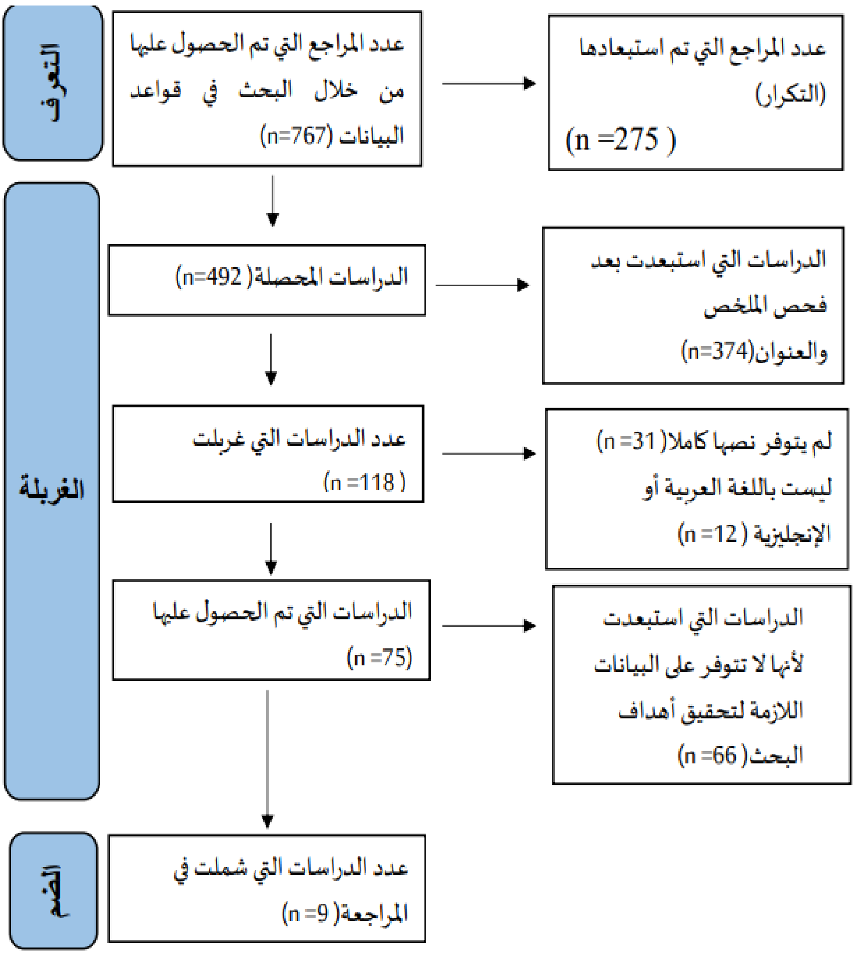
شمل البحث قواعد البيانات الآتية: PsychNet، Pubmed ، دار المنظومة، المنصة الجزائرية للمجلات العلمية Asjp، وتم الاعتماد أيضا على محرك البحث Google Scholar و Research Rabbit و ResearchGate. وقد تم تحديد الفترة الزمنية للدراسة الحالية ما بين (2010-2024) أي أربعة عشرة سنة الأخيرة وبالتالي حتى لا تكون فوضى في النتائج المتحصل عليها. كما تم الاعتماد في عملية البحث على اللغتين العربية والإنجليزية إلا أنه لم يتضمن التحليل النهائي أي دراسة منشورة باللغة العربية وذلك بسبب عدم توفر معايير التضمين في الدراسات العربية التي تم الحصول عليها. وانتهت عملية البحث بالحصول على 767 دراسة. وقد تم تحديد معايير التضمين والاستبعاد التالية:

- اختيار الدراسات التي توفر نصها كاملا.
- اختيار الدراسات التي أجريت في الفترة (2010-2024).
- اختيار الدراسات التي هدفت إلى فحص فعالية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.
- اختيار الدراسات التي كتبت بإحدى اللغتين العربية والإنجليزية.
- اختيار الدراسات التجريبية التي تناولت أثر أو فاعلية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) كمتغير مستقل.
- اختيار الدراسات التي اعتمدت تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي، وتصميم المجموعة المقارنة مع اختبار قبلي وبعدي، أو تصميم الاختبار القبلي والبعدي مع مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة.
- اختيار الدراسات التي تشمل على البيانات اللازمة لحساب حجم الأثر وتتمثل هذه البيانات في حجم العينة، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

4-5 عملية غربلة الدراسات:

تم الاعتماد على أداة الويب Rayyan في عملية تعرف الدراسات و الغربلة الأولية التي تتضمن فحص العنوان والملخص، و بعد فحص النص كاملا للتأكد من الدراسات التي تناسب هدف الدراسة الحالية تم استخلاص 09 دراسات. ويمكن الرجوع لمخطط PRISMA في الشكل (1) لتوضيح مراحل عملية غربلة الدراسات وعددها. وجميع الدراسات التي ضمت في التحليل البعدي موجودة في قائمة المراجع.

شكل1: خطوات اختيار عينة الدراسات بطريقة PRISMA



في الخطوة التالية تم القيام باستخراج البيانات التعريفية الخاصة بكل دراسة، ولخصها الجدول (01) والجدول (02)

جدول 1: ملخص لبيانات الدراسات المشمولة في التحليل البعدي

المؤلف والسنة	البلد	العنوان	نوع التصميم	حجم العينة	الأدوات المعتمدة
De Roos et al (2011)	هولندا	A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disasterexposed children	تصميم المجموعة المقارنة مع اختبار قبلي وبعدي	N= 52 CBT= 26 EMDR = 26	UCLA Ch/Ad CROPS PROPS BDS MASC CBCL
Nijdam et al (2012)	هولندا	Brief eclectic psychotherapy v. eye movement desensitisation and reprocessing therapy for post-traumatic stress disorder: randomised controlled trial	تصميم المجموعة المقارنة مع اختبار قبلي وبعدي	N= 140 EMDR = 70 BET=70	IES-R SI-PTSD HADS IES-R
Acrturk et al (2015)	تركيا	EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial	تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي	N= 29 EMDR =15 WL= 14	IES-R BID-2

Jarero et al (2015)	المكسيك	EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: A Randomized Controlled Trial in a Technological Disaster Context	تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي	N= 25 EMDR =13 WL=12	SPRINT
Carletto et al (2016)	إيطاليا	Treating Post-traumatic Stress Disorder in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Relaxation Therapy	تصميم المجموعة المقارنة مع اختبار قبلي وبعدي	N= 42 EMDR = 20 RT= 22	IES-R SCID CAPS HADS-A HADS-D CMDI Mood FAMS TAQ FSS EDSS
De Roos et al (2017)	هولندا	Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder	تصميم الاختبار القبلي والبعدي مع مجموعتين تجريبيتين ومجموعة	N= 103 EMDR = 43 CBWT = 42 WL= 18	CRTI Child

		ضابطة	following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial		
IES-R BID-2	N= 18 EMDR = 12 WL= 6	تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي	Evaluating the EMDR Group Traumatic Episode Protocol With Refugees: A Field Study	ألمانيا	**Lehnung et al (2017)**
PCL-5 HADS ACE	N= 65 EMDR = 35 WL= 30	تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي	Randomized Controlled Trial: Provision of EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress to First Responders	المكسيك	**Jarero et al (2019)**
PCL-5 BSI DT-P OBVL	N= 14 EMDR = 07 WL=07	تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي	Efectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial	هولندا	**Conijn et al (2022)**

PCL-5 : PTSD Checklist for DSM-5. BSI : The Brief Symptom Inventory. DT-P : The Distress Thermometer for Parents. DBVL :

The Parenting stress Questionnaire. HADS : The Hospital Anxiety and Depression Scale. ACE : The adverse childhood experiences Questionnaire. SPRINT : Short PTSD Rating Interview. IES-R : Impact of Event Scale-Revised. BID : The Beck Depression Inventory. Si-PTSD : The Structured Interview for PTSD. SCID : The Structured Clinical Interview for DSM-5 Axis Disorders. CAPS : The Clinician-Administered PTSD Scale. CMDI : Chicago Multi Scale Depression Inventory. FAMS : Functional assessment of QOL in MS. TAQ : Trauma Antecdent Questionnaire. FSS : Fatige Severity Scale. EDSS : The Expanded Disability status Scale. UCLA : The UCLA PTSD Reaction Indese for DSM-4. CROPS : The Child Report of Post-traumatic symptoms. PROPS : The Parents Report of Post-traumatic symptoms. BDS : The Birleson Depression Scale. MASC : The Multidimensional anxiety scale for children. CBCL : The Child Behaviour checklist. PSS-SR : The posttraumatic stress symptom scale self-report. PTCI : The posttraumatic congnitions Inventory.

جدول2: ملخص للبيانات الكمية للدراسات المشمولة في التحليل البعدي

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		القياس البعدي		القياس القبلي		المؤلف والسنة
SD	**Mean**	**SD**	**Mean**	**SD**	**Mean**	**SD**	**Mean**	
—	—	—	—	9.1	16.1	12.3	31.4	**De Roos et al (2011)**
—	—	—	—	29.6	28.5	20.7	72.8	**Nijdam et al (2012)**
16.26	54.21	20.27	22.87	20.27	22.87	18.08	64.8	**Acrturk et al (2015)**
5.82	25.58	2.21	3.69	2.21	3.69	4.22	21.00	**Jarero et al**

(2015)								
Carletto et al (2016)	53.05	12.87	28.25	18.28	—	—	—	—
De Roos et al (2017)	83.27	20.74	51.03	19.23	51.03	19.23	80.16	23.52
Lehnung et al (2017)	41.8	15.6	21.6	09.9	21.6	09.9	56.6	19.7
Jarero et al (2019)	44.89	10.26	20.51	08.80	20.51	08.80	37.19	12.89
Conijn et al (2022)	41.57	13.40	20.67	15.00	20.67	15.00	38.86	11.63

Mean: المتوسط الحسابي. SD: الانحراف المعياري

5-5 تحليل البيانات:

تمت إجراءات تحليل البيانات باستخدام برنامج jamovi، وتعتمد الطريقة المستخدمة في التحليل البعدي على مدى تجانس حجم الأثر بين الدراسات، وللاختيار بين نموذج التأثير الثابت Fixed Effect Model و نموذج التأثيرات العشوائية Random Effects Model فقد تم اعتماد اختبار (Chohran's Q) لاختبار تجانس حجم الأثر بين الدراسات ومستوى الدلالة P لقيمة Q، وإذا كانت قيمة P أقل من 0.05 فهذا يشير إلى عدم التجانس بين أحجام الأثر للدراسات، كما تم حساب معامل (I^2) لحساب نسبة تباين حجم الأثر بين الدراسات حيث تعبر النسب 25%، 50%، 75% على تباين صغير، متوسط وكبير على التوالي. (Borenstein et al, 2009)

6- عرض النتائج:

1-6 عرض نتائج التساؤل الأول: ما فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة؟

باعتبار أن الطريقة المستخدمة في التحليل البعدي تعتمد على مدى تجانس حجم الأثر بين الدراسات المشمولة في التحليل البعدي قمنا باستخراج مؤشرات اختبار التجانس بين الدراسات وهي موضحة في الجدول أدناه.

جدول 03: يوضح مؤشرات اختبار التجانس بين الدراسات المعتمدة في التحليل البعدي من خلال نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

مؤشرات التجانس	Q value	df (Q)	P-value	I^2
	19.144	5.00	.002	%85.24

من خلال الجدول (03) تشير النتائج إلى عدم تجانس حجم الأثر للدراسات، حيث بلغت قيمة Q=19.144 بدرجات حرية (5)، وقد جاءت قيمة Q دالة إحصائيا (.002)، كذلك بلغت قيمة معامل I^2= 85.24% مما يشير إلى ارتفاع نسبة تباين حجم الأثر بين الدراسات حسب (Borenstein et al, 2009) وتدل هذه النتائج على اختلاف حجم الأثر بشكل كبير بين الدراسات ولذلك ينبغي تحليلها وفقا لنموذج التأثيرات العشوائية.

وبعدها تم الإجابة على التساؤل الأول للدراسة:

– ما فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة؟

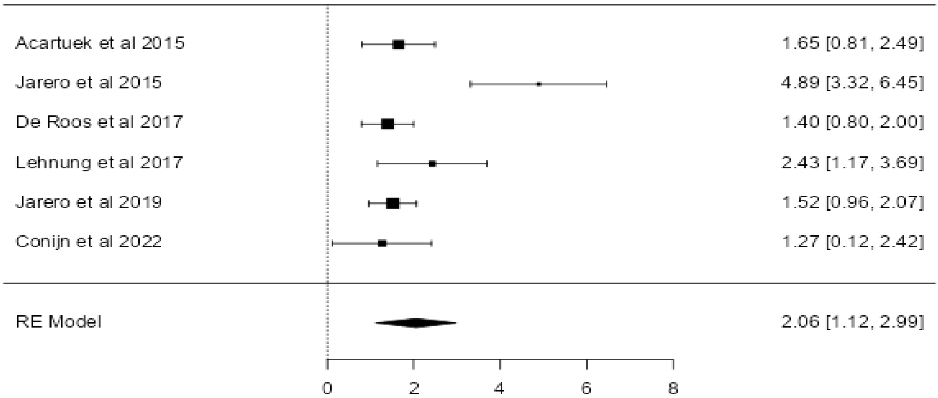
للإجابة على هذا التساؤل والتعرف على شكل التوزيع لقيم حجم الأثر في الدراسات المشمولة في التحليل البعدي تم حساب متوسط حجم الأثر والخطأ المعياري لحجم الأثر وفترة الثقة لحجم الأثر وقيمة (Z) للتأكد من دلالة حجم الأثر. والنتائج موضحة في الجدول أدناه.

جدول 04: يوضح متوسط حجم الأثر لعلاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة من خلال نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

متوسط حجم الأثر	الخطأ المعياري لحجم الأثر	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأقصى لفترة الثقة	قيمة Z	الدلالةP
2.06	0.47	1.12	2.99	4.33	<.001

يتضح من الجدول (04) أن متوسط حجم الأثر لتطبيق علاج EMDR على اضطراب PTSD للدراسات المعتمدة في التحليل البعدي قد بلغ (2.06) بخطأ معياري بلغت قيمته (0.47) وفترة ثقة (1.12-2.99) وقد كانت قيمة متوسط حجم الأثر دالة إحصائيا (<.001) وتشير هذه النتائج إلى وجود أثر كبير ودال إحصائيا لتطبيق EMDR على اضطراب PTSD.

شكل02: مخطط شكل الغابة Forest Plot للتحليل البعدي لفعالية علاج EMDR لاضطراب ما بعد الصدمة من خلال نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة



2-6عرض نتائج التساؤل الثاني: ما فاعلية استخدام العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى عينات الدراسات الخاضعة للتحليل البعدي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والقياس البعدي؟

للإجابة على هذا التساؤل قمنا أولا باستخراج مؤشرات اختبار التجانس بين الدراسات وهي موضحة في الجدول أدناه.

جدول 05: يوضح مؤشرات اختبار التجانس بين الدراسات المعتمدة في التحليل البعدي من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي

مؤشرات التجانس	Q value	df (Q)	P-value	I^2
	27.41	08	<.001	%76.86

من خلال الجدول (05) تشير النتائج إلى عدم تجانس حجم الأثر للدراسات، حيث بلغت قيمة Q=27.41 بدرجات حرية (08)، وقد جاءت قيمة Qدالة إحصائيا (P<.001)، كذلك بلغت قيمة معامل I^2=76.86% مما يشير إلى نسبة كبيرة من تباين حجم الأثر بين الدراسات حسب (Borenstein et al, 2009) وتدل هذه النتائج على اختلاف حجم الأثر بين الدراسات ولذلك ينبغي تحليلها وفقا لنموذج التأثيرات العشوائية.

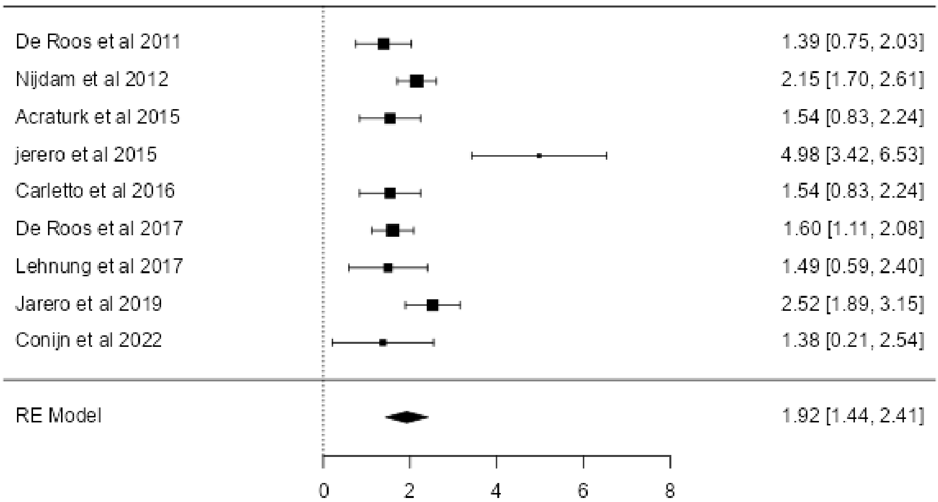
وبعدها من أجل التعرف على شكل التوزيع لقيم حجم الأثر في الدراسات المشمولة في التحليل البعدي من خلال القياس القبلي والبعدي تم حساب متوسط حجم الأثر والخطأ المعياري لحجم الأثر وفترة الثقة لحجم الأثر وقيمة (Z) للتأكد من دلالة حجم الأثر. والنتائج موضحة في الجدول أدناه.

جدول 06: يوضح متوسط حجم الأثر لعلاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي

متوسط حجم الأثر	الخطأ المعياري لحجم الأثر	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأقصى لفترة الثقة	قيمة Z	الدلالةP
1.92	0.24	1.44	2.41	7.72	<.001

يتضح من الجدول (06) أن متوسط حجم الأثر لتطبيق علاج EMDR على اضطراب PTSD للدراسات المعتمدة في التحليل البعدي قد بلغ (1.92) بخطأ معياري بلغت قيمته (0.24) وفترة ثقة (1.44-2.41) وقد كانت قيمة متوسط حجم الأثر دالة إحصائيا (0.001>) وتشير هذه النتائج إلى وجود أثر كبير ودال إحصائيا لتطبيق EMDR على اضطراب PTSD.

شكل 03: مخطط شكل الغابة Forest Plot للتحليل البعدي لفعالية علاج EMDR لاضطراب ما بعد الصدمة من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي



7- مناقشة عامة:

هدفت الدراسة الحالية إلى القيام بمراجعة منهجية وتحليل بعدي للتعرف على فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR في خفض أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD انطلاقا من نتائج 09 دراسات منشورة في مجلات علمية محكمة بحجم عينة بلغ

(N=328)، حيث شملت الدراسات نطاق واسع من البلدان والثقافات وتنوع في العينات. وخلصت الدراسة إلى فعالية علاج EMDR في خفض أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة كما هو موضح في الجدولين (04) و (06) والشكلين (02) و (03)، حيث كان متوسط حجم الأثر عبر الدراسات يشير إلى أثر كبير لعلاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وذلك عند مقارنة نتائج المجموعة الضابطة بالمجموعة التجريبية ونتائج القياس القبلي والقياس البعدي.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج التحليلات البعدية السابقة (Chen et al, 2014., Gattinara et Pallini, 2017., Khan et al, 2018., Hadays, 2022., Kawalski et al, 2023) التي أشارت إلى فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في خفض أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة .

وبالتالي تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية علاج EMDR بحيث توفر أدلة تجريبية على فعاليته في معالجة عواقب الصدمات النفسية والخبرات الحياتية السلبية الأخرى، كما أنه يحسن من الوعي الذاتي لدى المرضى ويغير معتقداتهم وسلوكياتهم ويقلل من أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ويؤدي إلى مشاعر إيجابية. (Chen et al, 2014). فقد اقترحت Shapiro(2001) من خلال العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين أن الصدمات يتم تخزينها على شكل معلومات حسية على مستوى الدماغ مما يودي إلى صعوبة معالجتها، حيث أن الصدمات التي يتعرض لها الفرد تعطل نظام المعالجة المتكيفة للمعلومات وهنا يمكن للاستثارة الثنائية الجانب في علاج EMDR إعادة تفعيل هذا النظام وتفريغ الذكريات من شحنتها الانفعالية وبالتالي بعث الاستجابة التكيفية من جديد. (طاجين، 2022)

هناك العديد من الاعتبارات المهمة في الممارسة السريرية التي ظهرت في هذه المراجعة، حيث شمل التحليل البعدي الحالي دراسات حديثة والتي شملت عينات مختلفة ومجموعة واسعة من الفئات العمرية مما يعزز من فعالية علاج EMDR مع مختلف الحالات المرضية.

وعلى الرغم من اجتهادنا في إخراج هذه المراجعة بالموضوعية التي تستحقها إلا أنه لديها بعض الحدود حيث لم تشمل المراجعة الدراسات المنشورة باللغات الأخرى غير الإنجليزية والعربية، كما أنه تم تضمين فقط الدراسات المتاحة إلكترونيا وبالتالي لم يكن البحث شاملا للمراجع الغير إلكترونية.

8- الخاتمة:

منذ أن اقترحت Shapiro (1989) العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في خفض أعراض الصدمات النفسية اتجه العديد من الباحثين نحو التحقق من فعاليته، وهذا ما نتج عنه العديد من الأدلة التجريبية التي تثبت قدرته وفائدته السريرية. وكان هدف المراجعة الحالية تلخيص ما تم التوصل إليه من خلال الدراسات السابقة، حيث شملت 09 دراسات منشورة في مجلات علمية محكمة بحجم عينة بلغ (N=328)، وخلصت المراجعة إلى فعالية علاج EMDR في خفض أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة حيث كان متوسط حجم الأثر عبر الدراسات يشير إلى أثر كبير لعلاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

انطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الحالية نوصي بإجراء المزيد من البحوث فيما يتعلق بفعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR في خفض أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة والاضطرابات المصاحبة كالقلق والاكتئاب، حيث لوحظ ندرة في الدراسات المنشورة باللغة العربية التي تناولت فعالية علاج EMDR لاضطراب الكرب ما بعد

الصدمة وخاصة ذات تصميم المجموعة المقارنة مع اختبار قبلي وبعدي وتصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي.

- كما يجب أن تبحث الدراسات المستقبلية في فعالية علاج EMDR في تحسين الوظائف الاجتماعية للفرد.

- أيضا لا بد من إجراء دراسات تقيم فوائد وتكاليف علاج EMDR وذلك من أجل تحديد مدى إمكانية اعتماده في مختلف الظروف كعلاج لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

- ولأن هذه المراجعة تبرز فعالية علاج EMDR نوصي بضرورة القيام بدورات تكوينية لفائدة طلبة علم النفس والممارسين في هذا العلاج.

9- قائمة المراجع

- الجمعية الأمريكية لعلم النفس. (2013). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. (الحمادي أنور، ترجمة).

- طاجين، سليمة. (2022). التقييم العيادي والتشخيص في العلاجات المتمركزة على الصدمات النفسية: دراسة حالة تشنج مهبلي من منظور العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينين. *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 05*(01). 120-142. https://search.mandumah.com/Record/1234649

- معوال، أحمد محمد. (2023). العلاج النفسي بإبطال الحساسية بحركة العين وإعادة المعالجة EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان. مجلة العلوم الإنسانية، (26). 710-738. https://search.mandumah.com/Record/1384975

- منظمة الصحة العالمية. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-11. (الحمادي أنور، ترجمة). (2018).

- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., & Aker, T. (2015). EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, *6*, 27414. https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27414

- American Psychological .Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association(7th ed). American Psychological .Association. are specifically related to stress . Geneva, Switzerland: Author.

- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J.P.T., & Rothstein, H. R. (2009). Introduction to Meta-Analysis. (Wiley (ed.).

- Carletto, S., Borghi, M., Bertino, G., Oliva, F., Cavallo, M., Hofmann, A., Zennaro, A., Malucchi, S., & Ostacoli, L. (2016). Treating Post-traumatic Stress Disorder in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Relaxation Therapy. *Frontiers in psychology*, *7*, 526. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00526

- Chen, Y. R., Hung, K. W., Tsai, J. C., Chu, H., Chung, M. H., Chen, S. R., Liao, Y. M., Ou, K. L., Chang, Y. C., & Chou, K. R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, *9*(8), e103676. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676

- Conijn, T., De Roos, C., Vreugdenhil, H. J. I., Van Dijk-Lokkart, E. M., Wijburg, F. A., & Haverman, L. (2022). Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial. *Orphanet journal of rare diseases*, *17*(1), 328. https://doi.org/10.1186/s13023-022-02500-9

- De Roos, C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E., van Buuren, S., & de Jongh, A. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European journal of psychotraumatology*, *2*, 10.3402/ejpt.v2i0.5694. https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5694

- De Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., & de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *58*(11), 1219–1228. https://doi.org/10.1111/jcpp.12768

- Gattinara, P. C., & Pallini, S. (2017). The use of EMDR with refugees and asylum seekers: A review of research studies. *Clinical*

Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation, 14(5), 341–344. https://psycnet.apa.org/record/2017-51697-006

- Hudays, A., Gallagher, R., Hazazi, A., Arishi, A., & Bahari, G. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24), 16836. https://doi.org/10.3390/ijerph192416836

- Jarero, I., Schnaider, S., & Givaudan, M. (2019). Randomized controlled trial: Provision of EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress to first responders. *Journal of EMDR Practice and Research, 13*(2), 100–110. https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.2.100

- Jarero, I., Uribe, S., Artigas, L., & Givaudan, M. (2015). EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: A Randomized Controlled Trial in a Technological Disaster Context. *Journal of EMDR Practice and Research, 9,* 166 - 173. https://doi.org/10.1891/1933-3196.9.4.166

- Khan, A. M., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M., & Kotapati, V. P. (2018). Cognitive Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus*, *10*(9), e3250. https://doi.org/10.7759/cureus.3250

- Kowalski, J., Elżanowski, A., & Śliwerski, A. (2023). A review of selected psychotherapies for PTSD, their efficacy and treatment guidelines in adults. Przegląd wybranych psychoterapii PTSD, ich skuteczności i zaleceń terapeutycznych w terapii osób dorosłych. *Psychiatria polska*, 1–11. Advance online publication. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/157105

- Lehnung, M., Shapiro, E., Schreiber, M., & Hofmann, A. (2017). Evaluating the EMDR Group Traumatic Episode Protocol with refugees: A field study. *Journal of EMDR Practice and Research, 11*(3), 129–138. https://doi.org/10.1891/1933-3196.11.3.129

- Nijdam, M. J., Gersons, B. P., Reitsma, J. B., de Jongh, A., & Olff, M. (2012). Brief eclectic psychotherapy v. eye movement desensitisation and reprocessing therapy for post-traumatic stress disorder: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *200*(3), 224–231. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.099234

- Rasines-Laudes, P., & Serrano-Pintado, I. (2023). Efficacy of EMDR in Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Psicothema*, *35*(4), 385–396. https://doi.org/10.7334/psicothema2022.309

- Shapiro, f., Solomon, R. (2015). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy. In E. S. Neukrug (Ed), The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy (pp. 389-395). SAGE Publications, Inc.

- World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO, 2013.

- World Health Organization. (2018). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). https://icd.who.int/

- Wright, S. L., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Bisson, J., Papola, D., Witteveen, A., Suliman, S., Spies, G., Ahmadi, K., Capezzani, L., Carletto, S., Karatzias, T., Kullack, C., Laugharne, J., Lee, C. W., Nijdam, M. J., Olff, M., Ostacoli, L., Seedat, S., & Sijbrandij, M. (2024). EMDR *v.* other psychological therapies for PTSD: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychological medicine*, *54*(8), 1580–1588. https://doi.org/10.1017/S0033291723003446