

فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR) في التخفيف من أعراض اضطراب الذاكرة التفككي عند ضحايا الصدمة النفسية .

The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Alleviating Symptoms of Dissociative Memory Disorder in Trauma Victims

أ.د. رحال سامية¹ ، ط. سعداوي نور الهدى²

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، (الجزائر) ، s.rahall@univ-chlef.dz

² جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، (الجزائر) ، nsaad2574@gmail.com

تاريخ الاستلام: 02-07-2024 تاريخ القبول: 05-02-2025 تاريخ النشر: 2025-06-03

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى فحص وتشخيص اضطراب الذاكرة التفككية، كما تهدف أيضا الى التأكد من مدى فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR) في التخفيف من شدة أعراض هذا الاضطراب. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الأدوات التالية: الملاحظة العيادية المباشرة، والمقابلة العيادية البحثية، وبروتوكول العلاج بتقنية (EMDR). حيث طبقت الدراسة على حالة واحدة من المصابين بالصدمة النفسية المعقدة كنموذج تم اختيارها وفق معايير معينة.

أشارت النتائج إلى أن الحالة تعاني من صدمة نفسية معقدة مصحوبة بتفكك صدمي حاد مع مؤشرات سلوكية ومعرفية وانفعالية دالة على شدة أعراض اضطراب الذاكرة التفككية، كما أشارت النتائج إلى أن تقنية (EMDR) تساهم بشكل فعال في التخفيف من حدة الأعراض تجلت في انخفاض في درجة سلم الانزعاج (SUD) وتحسن واضح في تقييم المعارف الايجابية (VOC).

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية؛ الصدمة المعقدة؛ الذاكرة التفككية؛ الاستثارة الثنائية لحركة العينين.

Abstract:

The purpose of this study is to examine and diagnose dissociative memory disorders, as well as to determine the level and severity of its symptoms in victims of psychological trauma, and to verify the effectiveness of EMDR in alleviating the severity of the symptoms of this disorder. The study was based on the clinical method using the following tools: Direct Clinical Observation, Semi-directive Clinical Research Interview and EMDR Therapeutic Protocol.

The study is applied to a single case of complex trauma as a selected model based on certain criteria.

The results indicated that the case exhibits complex psychological trauma accompanied by acute dissociative fragmentation, characterized by significant behavioral, cognitive, and emotional indicators of severe dissociative memory disorder symptoms. Moreover, the study demonstrated that Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy is highly effective in reducing symptom severity, as evidenced by a marked decrease in Subjective Units of Distress (SUD) scores and a significant improvement in the assessment of Validity of Positive Cognitions (VOC).

Keywords: Psychological trauma; Complex trauma; Dissociative memory; EMDR.

مقدمة

يتعرض الانسان الى العديد من الأحداث والمواقف الحياتية الضاغطة والتي من خلالها يطور آليات واستراتيجيات لمواجهة لغرض تجاوزها أو التكيف معها، إلا أن هذا يستلزم العديد من الموارد الداخلية والخارجية التي يجب أن يتمتع بها الفرد، غير أن هذه الموارد غير متاحة دائما وأحيانا أخرى قد يتعرض الفرد أحداث تتجاوز إمكانياته لصدها أو التعايش معها كتلك المتعلقة بالأحداث الصادمة التي تفوق التجربة الإنسانية وخارجة عن المألوف اذ تتسم بالفجائية وغياب كلي للنجدة في أجزاء الأنا، ليدخل بعدها الفرد في معاش صدمي ينعكس على كل مفاصل حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية.

تتميز الصدمة النفسية بمعاشها الخاص حيث تخلف أعراضا مزعجة أبرزها عدم تخطي التجربة الصدمية وإعادة المشهد الصدمي ليلا ونهارا، كما تؤدي الى ظهور أعراض اكتئابيه واضطراب القلق والخوف، وكما قد ترفق بهذاء وقد تصل الى حد ظهور اضطرابات عقلية لما يميزها من اضطرابات التفكك، حيث يشير بيار جانيه (Janet, Pierre) أن شدة الصدمة النفسية أو الحدث الذي يجد فيه الفرد نفسه غير قادر على إعطاء رد فعل كالبكاء أو الصراخ من شدة الصدمة، قد يحدث هذا الأخير تفككا على مستوى الجهاز النفسي والذي يعرف أيضا بالتفكك الصدمي (Marianne & al, 2012). كما وصف فان دارهارت (Van der hart) التفكك بأنه عدم القدرة على تكامل الذات بسبب المواجهة مع تجربة مؤلمة (Fouques, 2020)، وقد يؤدي هذا الأثر الناتج عن الصدمة والإجهاد إلى ظهور أعراض أخرى ك فقدان القدرة على تذكر المعلومات الهامة، أو ما يتعلق بالحدث الصدمي سواء يكون فقدان ذاكرة كلي أو جزئي، ويسمى بالذاكرة التفككية الصدمية حيث يعاني المصابون بهذا التناذر من عودة حالات الصدمات النفسية من جديد بأشكال متعددة كأن تظهر بشكل طاع لذكريات الحدث المرعب، دون أن يرغب الشخص بتذكر هذا الأمر حيث

يعود في أغلب الأحيان إلى كوابيس مزعجة عن هذه الأحداث وإعادة معاشتها في صورة حية كإعادة استرجاع الأحاسيس والآثار الخارجية.

أشارت العديد من الدراسات الى مدى تأثير الصدمات النفسية على الأشخاص حيث نجد من بينها دراسة روث لانيوس Ruth Ianus وزملائها التي كانت عام 2002، والتي قارنت فيها بين مجموعتين فرعيتين مختلفتين من أشخاص مصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا لأبحاث التصوير العصبي التي تعمل كنموذج لتحفيز الأعراض، وذلك مع تقييم نتائج هذه الدراسة التي كانت حوالي 70% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الضغط بعد الصدمة لديهم أعراض (تفاعل مفرط) وما يقارب 30% لديهم أعراض تفككية. كما جاءت لانيوس أيضا بدراسة أخرى أجريت بالرنين المغناطيسي الوظيفي على النساء مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التفككي، بعد الاعتداء الجنسي أو الجسدي ومقارنتها مع أشخاص لديهم تاريخ من التجارب المؤلمة ولكن لا يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. حيث تم سرد روايات الاعتداءات التي تم الحصول عليها مسبقا على الأشخاص مع تعليمات لتذكر التجارب الحسية التي أثارها هذه الاعتداءات، صرح مرضى اضطراب ما بعد الصدمة الذين يعانون من اضطراب التفكك عن زيادة الأعراض التفككية أثناء التعرض للسرد المؤلم ولا ترى لأي زيادة في معدل ضربات القلب بشكل واضح، حيث لوحظت أنواع من تنشيط الدماغ تختلف تماما عن تلك التي لوحظت على المرضى الذين يسترجعون تجاربهم المؤلمة (Lanius & al, 2002).

لهذا اجتهد الكثير من العلماء ليوفروا أساليب علاجية يمكن الاعتماد عليها لمساعدة الأشخاص المصابين بصدمات نفسية، خاصة لما تخلفه من اضطرابات وأثار سلبية على حياة الفرد، ومن بين هذه الطرق العلاجية نجد تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR)، والتي تعد تقنية حديثة شاع استخدامها لاكتشاف فعاليتها في التخفيف من الآلام المرتبطة بالأحداث الصدمية الماضية، حيث تناولت العديد من الدراسات والبحوث دور تقنية (EMDR) في التخفيف من أثار الصدمة النفسية وأثبتت نجاعتها في ذلك حيث تشير دراسة باور Power سنة (2002) التي قام فيها بمقارنة بين العلاج المعرفي والعلاج بتقنية (EMDR) حيث قام بثلاثة تقييمات للمرضى في بداية العلاج وفي نصفه وعند الانتهاء منه، وكانت النتائج أن العلاج بحركة العينين والعلاج المعرفي كانت لهم نفس الفعالية في التخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، لكن

(EMDR) كانت الأكثر نجاعة في التخلص من هاته الأعراض وإعادة إدماج الفرد اجتماعيا كما أنها تطلبت وقتا علاجيا أقل من العلاج المعرفي (فتاح، 2019، ص.79).

كما قورنت نتائج هذه التقنية مع علاجات أخرى من بينها العلاجات المعرفية السلوكية كدراسة ادموند ورفقائه التي اهتمت بالمقارنة بين العلاج بتقنية (EMDR) والعلاج السلوكي المعرفي والتي أجريت على نساء ضحايا الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة وكانت النتيجة الفعالة لصالح تقنية (EMDR) (Edmond & al, 2004).

بعد اطلاعنا على ما تيسر من الدراسات التي اهتمت بمدى فعالية تقنية (EMDR) في التخفيف من أعراض الصدمة، لم نقف على أي دراسة (في حدود علم الباحثان) اهتمت بفعالية تقنية (EMDR) في التحسين من اضطراب الذاكرة التفككية لدى ضحايا الصدمة.

نظرا لمدى أهمية الفئة التي يمر بها مجمع دراستنا والمتمثلة في ضحايا الصدمة الذين يعانون من اضطراب الذاكرة التفككية، حاولنا التعرف على مدى معاناتهم من أعراض الاضطراب وكذلك اختبار فعالية (EMDR) في التحسين من حدة هذه الأعراض، جاءت الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الأول: هل هناك مؤشرات عيادية دالة على وجود اضطراب الذاكرة التفككي عند الأفراد ضحايا الصدمة النفسية؟

التساؤل الثاني: ما مدى فعالية تقنية (EMDR) في التخفيف من شدة أعراض اضطراب الذاكرة التفككية عند المصابين بالصدمة النفسية؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية:

1. فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: هناك مؤشرات عيادية سلوكية ومعرفية وانفعالية دالة على وجود اضطراب الذاكرة التفككي عند الأفراد ضحايا الصدمة النفسية.

الفرضية الثانية: تلعب تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) دور فعال في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الذاكرة التفككية عند المصابين بالصدمة النفسية.

2..أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية من تحقيق ما يلي:

(1) الكشف عن المؤشرات العيادية السلوكية والمعرفية والانفعالية التي تشخص اضطراب الذاكرة التفككي عند المصابين بالصدمة النفسية.

(2) التأكد من مدى نجاح تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR) في التحسين من أعراض الذاكرة التفككية.

3.. أهمية الدراسة

(1) الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية في إثراء البحث العلمي الأكاديمي حول انعكاسات الصدمة النفسية على حياة الفرد وما تخلفه من اضطرابات مركزين على اضطراب الذاكرة التفككي الناتج عن الصدمة، كما نحاول إعطاء معلومات حول تقنية (EMDR) لا سيما خطوات تطبيقها والتي قد تساعد الطلبة والممارسين في إثراء معارفهم النظرية حول التقنية، بالإضافة الى أنه يمكن لنتائج الدراسة الحالية أن تنمي حساسية الباحثين في هذا المجال لإنجاز دراسات أخرى في نفس السياق واعتماد الدراسة الحالية كدراسة سابقة له في البيئة الجزائرية.

(2) الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في كونها قد تكون مرجع لبناء أو تطوير برامج تكفل ووقاية من تطور أعراض ما بعد الصدمة، كما نسعى من خلالها الى تأكيد نجاعة تقنية (EMDR) في التخفيف من مختلف أعراض الصدمة وأن كانت تفككية وبذلك تشجيع الممارسين على تطبيق تقنية (EMDR) على المفحوصين بغية تحسين التكفل.

4.. تحديد مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

تضمنت الدراسة الحالية متغيرات وجب تحديد مفهومها وفقا لمقتضياتها حيث تتمثل في:

1.4.. الصدمة النفسية

- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف بيار مارتى Pierre Marty الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر آثاره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو يمس التنظيم الأكثر تطور عند حدوث الصدمة (Marty, 1976, 102).

- **التعريف الإجرائي:** نعرف الصدمة النفسية في الدراسة الحالية هي تلك الأعراض المحددة في الدليل التشخيصي (DSM-5) والتي تؤكد معاناة الضحية من صدمة نفسية معقدة.

2.4.. اضطراب التفكك

- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف بوتنام Putnam التفكك على أنه عملية نفسية فيزيائية معقدة تنتج تغيرا في الوعي ولها تداعيات معرفية وعاطفية وصولا الى العمليات النفسية المتكاملة بشكل طبيعي (الفكر ، العاطفة ، الذاكرة ، الهوية) (Freud & Breure, 1999, 38) .
- **التعريف الإجرائي:** يعد التفكك نظام دفاعي لدى الجهاز النفسي عند الوصول إلى عدم القدرة على استيعاب الحدث الصدمي ويترتب على ذلك عواقب على مستوى الوعي الذاتي والشخصية والذاكرة.
- 3.4.. **الذاكرة التفككية**
- **التعريف الإصلاحي:** عرف فان دركلوك (Van der kolk) فقدان الذاكرة التفككي الكلي أو الجزئي بأنه " اضطراب ضعف الذاكرة المتكرر وجد عند ضحايا العنف ، بحيث يعد هذا النسيان هو عواقب نفسية صادمة للعنف الذي تعتبر آلياته العصبية والنفسية تفككا وقائيا" (kolk, 1995) .
- **التعريف الإجرائي:** الذاكرة التفككية هي اضطراب ناتج عن صدمة نفسية عنيفة وحالة من فقدان الذاكرة الفجائي، حيث يعد تفكك على مستوى الإدراك بحيث لا يستطيع الفرد تذكر الحدث الصادم بشكل سليم مع معايشة أحاسيس وانفعالات الحدث على كل كوابيس وذاكرات من الماضي بصورة قهرية.
- 4.4.. **تقنية الاستثارة الثنائية لحركة العينين (EMDR)**
- **التعريف الإصلاحي:** يعرفها الحمزاوي (2012) بأنها تقنية تعتمد على ترك المريض يستعيد المشاهد المرعبة التي رآها او عاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي انتابته بسببها، ويتابع المريض في ذات الوقت من خلال حركة عينيه بسرعة تصاعدية حركة يد المعالج فهذه الحركة تكون سرعة مما يؤدي الى طيها بالنسيان بشكل متدرج.
- **التعريف الإجرائي:** إن تقنية إزالة التحسس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين (EMDR)، هي تلك التقنية التي نطبق من خلالها البروتوكول العلاجي المحدد بثمانية مراحل على حالات الدراسة التي تعاني من اضطراب الذاكرة التفككي ، وذلك بغرض إزالة الحساسية والتخفيف من الأعراض المؤلمة وتحسين الذاكرة.
- 5.. **الإجراءات الميدانية للدراسة**

تم جمع المعلومات وبيانات حول الحالات باتباع بعض الخطوات العلمية وكذا استعمال أدوات مناسبة تمثلت فيما يلي:

1.5.. منهج الدراسة : تماشيا مع متطلبات الدراسة الحالية والتي ترمي الى اختبار فعالية تقنية (EMDR) في تحسين أعراض اضطراب الذاكرة التفككية لدى ضحايا الصدمة تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة أين تعرف هذه الأخيرة على أنها: "على أنها المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق وشامل للحالة (دويدري، 2000، ص. 68).

2.5.. حالة الدراسة :اقتصرت الدراسة الحالية على حالة واحدة فقط كنموذج لضحايا الصدمة تمثلت في شابة تعاني من صدمة نفسية معقدة، وقد تم اختيارها وفق المعايير الآتية:

- أن يكون سنها يتراوح من 20 إلى 45 سنة.
 - تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أو صدمة من النوع الثاني مشخصة سلفا من طرف مختص في الصحة النفسية والعقلية.
 - لديها رغبة واستعداد لتجاوز الصدمة.
 - أن تكون منضبطة المواعيد وموافقة على المشاركة في دراسة علمية.
 - لها مستوى دراسي ما فوق المتوسط حتى تتسنى لها الإجابة على عبارات السلم .
- 3.5.. أدوات الدراسة: بما أنه تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي استوجب منا استخدام مجموعة من الأدوات والمتمثلة في الملاحظة المباشرة، المقابلة العيادية و بروتوكول العلاج بتقنية (EMDR) .

1) الملاحظة العيادية : بحيث يعرفها بيدينييلي و فرنانديز بأنها "عملية النظر بعناية في الظواهر من أجل وصفها ودراستها وشرحها، يبدأ فعل الملاحظة بالنظرة، الإدراك الدقيق للفرد في موقف ما، تركيز النشاط النفسي على كائن معين يميزه وبالتالي على الكل (Pedinielli & Fernandez, 2011).

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الملاحظة المباشرة باعتبارها أداة أساسية لجمع المعلومات أثناء المقابلة، وكذلك أثناء تطبيق اختبار الصدمة وتقنية (EMDR) لتفسير السلوكيات التي تبديها الحالة، وكان ذلك من خلال الاستعانة بالملاحظة بهدف الحصول على المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة والتي تضم أهم ما يمكن ملاحظته على النحو التالي: ملاحظة كل من المظهر

والسلوك العام، النشاط النفسي والحركي، كلام المبحوث، المزاج والوجدان، مضمون أفكار المبحوث، الانتباه والتركيز لدى المبحوث، ذاكرة المبحوث.

(2) **المقابلة العيادية** : يعرف موريس المقابلة على أنها: "أفضل التقنيات لمن يريد استكشاف الحوافز العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة (انجرس، 2004، ص. 197).

من هذا المنطلق تم إعداد دليل المقابلة البحثية العيادية نصف موجهة وهو يحتوي على مجموعة من الأسئلة على شكل أسئلة نصف مفتوحة (نصف موجهة) تساعد على فهم الحالة فهم شامل ودقيق، ويضم مجموعة من المحاور وكانت كالتالي: بيانات الشخصية للحالة، فحص الحالة العقلية للمبحوث، التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، المعاش الصدمي وانعكاساته على حياة الحالة، فحص وتشخيص الذاكرة التفككية الصدمية

(3) البروتوكول العلاجي الخاص بتقنية (EMDR)

قبل توضيح خطوات تطبيق البروتوكول العلاجي يتوجب علينا أن نشير الى ما الذي سوف نسعى لتغييره باعتماد هذه التقنية؟ وكيف تعمل وفي هذا الصدد أشارت الجمعية اللبنانية لـ(EMDR) شرحاً مفصلاً لهذا البروتوكول على موقعها الرسمي عبر الانترنت وذلك اعتماداً على الضوابط التي أشارت اليها صاحبة التقنية شابيرو من مرجعها الأصلي (Shapiro, 2018).

■ **عمل التقنية**: تعتبر تقنية إبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين أي (EMDR) علاج يشرحه نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات (Adaptive Information Processing) ، أو (AIP) الذي أنشأته فرانسيس شابيرو (2018). يقوم نموذج AIP على مبدأ أنّ البشر معدّون بالفطرة على استيعاب التجارب السلبية الحادة الجديدة وعلى إيجاد حلول تكيفية لها؛ بمعنى أنّ البشر يستطيعون الاستفادة من التجارب السلبية ودمجها بهيكلية إيجابية من المشاعر والإدراك. ولكن عندما يكون مستوى الاستثارة صادماً وأكبر من قدرة الفرد على استيعابه، يحصل انقطاع للمعالجة التكيفية للمعلومات، الأمر الذي يتسبّب باختلال في الجهاز العصبي، ما يؤدّي بالتالي إلى توقف معالجة الحدث بطريقة صحيحة. ما يحصل عندئذ هو أنّ الحدث الصادم يبقى مخزناً في الذاكرة مع كلّ ما اختبره الفرد خلال الحدث من أحاسيس وتصورات. وبالتالي بوسع عدّة محفّزات داخلية أو خارجية أن تستثير الذكرى المزعجة الأصلية، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب

ما بعد الصدمة لدى الناس، ومن بين تلك الأعراض الكوابيس والارتجاجات والاستثارة الحادة والأفكار المقتحمة.

- دور المعالج: معالج ال (EMDR) هو استعمال الاستثارة الثنائية المتناوبة (حركة العين، أو الريب، أو النبضات الصوتية) خلال طلبه إلى المنتفع استحضار الصورة الصادمة مع الأفكار والمشاعر وردود الفعل الجسدية المرتبطة بتلك الصورة. الاستثارة الثنائية تفعل على ما يبدو نظام معالجة المعلومات، وتسرع وتيرة معالجة الذكرى الصادمة إلى أن تتحول إلى تجارب تعليمية تكيفية.
- بروتوكول ال (EMDR) الثلاثي الأبعاد: الاهتمام في علاج ال (EMDR) على ثلاث مراحل زمنية هي (1) :الماضي، أي زمن بروز الذكريات المزعجة، (2)الحاضر، حيث تقبع المثيرات أو الأوضاع المزعجة اليومية أو الحالية، و (3)المستقبل، حيث تتشكل نماذج من صور ذهنية لسلوك المستقبل الصحي المنشود

يتضمن بروتوكول العلاج باستخدام تقنية (EMDR) ثمانية خطوات أساسية وضرورية ينبغي احترامها ولا يمكن إقصاء أي مرحلة أو تغييرها تتمثل فيما يلي:

المرحلة 1- تاريخ المنتفع، ووضع مخطط علاجي: يسعى المعالج إلى إرساء علاقة ثقة مع المنتفع وإلى تقييم جاهزيته وملاءمته لعلاج ال (EMDR) يتم تدوين تاريخ مفصل عن المنتفع من أبرز الأحداث التي مرّ بها في حياته، وصحته الجسدية، والأدوية التي يتناولها، والدعم الاجتماعي، والأحداث أو التجارب الماضية السلبية التي لا تزال تسبّب له معاناة عاطفية، وحالته العاطفية والسلوكية الراهنة، والأوضاع المزعجة ومسببات التوتر اليومية، والأهداف المنشودة مستقبلياً. يتم بعدئذ صياغة مخطط علاجي، يتعاون خلاله المعالج والمنتفع لاستهداف الذكريات الصادمة بمساعدة علاج ال EMDR، بهدف التوصل إلى حلّ تكيفي.

المرحلة 2- التحضير: يبرئ المعالج المنتفع لعملية إعادة معالجة الذكريات المزعجة، ويشرح له نظرية ال EMDR ومكوناتها وخطواتها. ثمّ يشرح للمنتفع أنّ هناك ثلاثة أنواع من الاستثارات الثنائية، وأنّ أكثر هذه الاستثارات الثنائية فعاليةً هي "حركة العينين". إذا تعذّر استخدام "حركة العينين"، يمكن الاستعاضة عنها بالريب أو بالنبضات الصوتية. يعلم المعالج المنتفع أيضاً كيفية تطبيق عدد من تقنيات الاسترخاء، مثل التنفس البطني، وتقنية مجرى الضوء، والمكان الآمن. إن الهدف من عملية التحضير هو مساعدة المنتفع على الشعور بأنّه مسيطر على نفسه وفي حالة اتزان خلال جلسة العلاج وبعدها.

المرحلة 3- التقييم: رحلة التقييم هي فائقة الأهمية، ويقوم خلالها المعالج والمنتفع بتحديد الهدف أي الذكرى المزعجة التي ينبغي العمل عليها. يقوم المعالج بعد ذلك بتدوين المقياس الأساسي لردّات الفعل الانفعالية والإدراكية والجسدية للمنتفع.

المرحلة 4- إبطال الحساسية: تشتمل هذه المرحلة على معالجة مسرّعة للمعلومات من خلال استعمال الاستثارة الثنائية مع الصورة/الذكرى الأشد إزعاجاً، والمعتقد السلبي عن الذات، والأحاسيس الجسدية. يلاحظ المنتفع أي تغيير أو تبدّل في الصور والذكريات والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية، ويُخبر المعالج بها بعد كلّ مجموعة استثارة ثنائية. تنتهي هذه المرحلة عندما يعلن المنتفع أنّ الصورة/الذكرى لم تعد تسبب له انزعاجاً.

المرحلة 5- التثبيت: في هذه المرحلة يقوم المعالج بإرشاد المنتفع إلى دمج النظرة الإيجابية المرجوة للذات، مع الصورة/الذكرى الأصلية المزعجة. يلجأ المعالج هنا إلى الاستثارة الثنائية لتعزيز النظرة الإيجابية إلى الذات، محسّناً بالتالي ثقة المنتفع بنفسه ومعزّزاً قوة الأنا لديه.

المرحلة 6- مسح الجسد: يهدف التحقق من بقاء أي رواسب للتوتر الجسدي، يطلب المعالج من المنتفع أن يجري مسحاً ذهنياً لجسده من خلال استحضاره الصورة/الذكرى المزعجة الأصلية مع النظرة الإيجابية إلى الذات. في حال كان هناك أي توتر جسدي غير اعتيادي، يُجري المعالج مجموعات من الاستثارة الثنائية إلى أن تختفي تلك الأحاسيس.

المرحلة 7- الإغلاق: تمثّل هذه المرحلة ختام كل جلسة علاجية، ويحرص المعالج خلالها على أن يغادر المنتفع عيادته بحالة نفسية أفضل. في حال لم تكتمل عملية إعادة معالجة الذكرى الصادمة، يقوم المعالج بتوجيه وإرشاد المنتفع عبر استعمال تقنيات الاسترخاء ليستعيد المنتفع شعوره بتوازن مشاعره وأحاسيسه. ويقوم المعالج أيضاً بإطلاع المنتفع على ما يجب أن يتوقع حصوله بين الجلسة العلاجية والأخرى، ويعلمه كيفية استعمال دفتر يوميات لتدوين أي ذكرى أو حلم أو فكرة أو إحساس، ويذكّره أيضاً باستعمال تقنيات الاسترخاء في بيته أو مكان عمله كلما شعر بتوتر أو انزعاج.

المرحلة 8- إعادة التقييم: تُستهلّ كل جلسة علاجية جديدة بإعادة تقييم، فيسرد المنتفع لمعالجه كل ما اختبره بين الجلسة الأخيرة والجلسة الحالية، ويقوم المعالج بالتحقق من الذكرى المستهدفة الأصلية ليرى هل نجح المنتفع بإعادة معالجتها بالكامل، أم أنّه بحاجة إلى مزيد من العمل

على الموضوع. هذه المرحلة مهمة جداً إذ أنها تشكل مؤشراً على مدى تقدم المخطط العلاجي، وعلى درجة نجاح العلاج نفسه (الجمعية اللبنانية لـ Emdr 2022)

6.. نتائج الدراسة ومناقشتها

6.1.. عرض وتحليل الحالة

تم أخذ موعد مع الحالة وتم استقبالها بمكتب الأخصائية النفسانية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية مستغانم، وبعد توضيح أهمية الدراسة وشرح خطواتها، قامت الحالة بالموافقة وذلك بإمضاءها وثيقة الموافقة المستنيرة .

تمت المقابلات في مكتب الفحص النفسي بحضور كل من الباحثة والمبحوثة، قصد السماح لها بالتعبير عن معاشها بكل أريحية وللمحافظة على خصوصياتها، وهذا ما جعلنا نحظى بثقة المبحوثة وبناء جو من الثقة والتقبل والاستعداد للعمل، حيث كانت الحالة متعاونة ومتجاوبة منذ أول لقاء ووافقت على التعامل معنا دون تردد، حيث تم برمجت سبع مقابلات حسب أهداف كل حصة وفقاً لدليل المقابلة وكذا تقسيم جلسات تقنية (EMDR).

6.1.1.. تقديم الحالة

الحالة (منيرة) فتاة تبلغ من العمر 37 سنة لديها مستوى جامعي، تنتمي الى أسرة مكونة من والدين أخ وحيد يكبرها بثلاث سنوات، بعد التأكد من تشخيصها من قبل الأخصائيين باضطراب الضغط بعد الصدمة وصدمة مركبة من النوع الثاني حيث اعتبرت معيار أساسي لاختيار حالة دراستنا. تم تشخيص الذاكرة التفككية وبعد ذلك برمجت حصص علاجية بتقنية EMDR.

6.1.2.. فحص البيئة العامة والوظائف العقلية

تميزت الحالة ببنية مورفولوجية قوية وقامة طويلة، بيضاء البشرة، حسنة الملامح، مرتبة ونظيفة الهندام، نبرة صوت متوسطة، تعبير لفظي جيد عن المشاعر، كلامها متوسط، معتدل المزاج، أفكارها واضحة ولغتها مفهومة، أما بالنسبة لذاكرة الحالة ففي البداية تبدو الذاكرة عادية لتذكرها الأحداث والتواريخ والأشخاص إلا أنها بعد الفحص الدقيق وجد عندها اضطراب مرتبط بالصدمة التي عاشتها، وللإشارة كانت متجاوبة ومتعاونة جداً للحوار والمقابلات.

6.1.3.. ملخص عرض المقابلات

فيما يتعلق التاريخ النفسي الاجتماعي الحالة تم جمع البيانات التالية: (منيرة) موظفة في شركة ذات طابع إدارية ، مطلقة ولها ابن مصاب باضطراب طيف التوحد ، تسكن مع أسرته

بولاية مستغانم ،وهي تعاني من أمراض عضوية تتمثل في داء السكري وضغط الدم بدأت القصة منذ منتصف أكتوبر 2022 الذي وقع فيه الحادث محاولة اعتداء لفظي وجسدي من طرف زميل عمل وهذا حسب تصريح الحالة " كنت نخدم عادي فالمكتب حتى دخل عليا وبدأها زعما يهدر ويقيس فشترات بعدها حاول يتحرش بيا أنا تخلعت ودمرتو وقتلو شاك الدير" (صدمة) بحيث وقع خلاف بين الحالة وزميلها حيث تعدى لفظيا عليها تضيف الحالة " قالي مكان والوا واشفها كدنيك ليك وزعما يشر عليا كأنا مطلقة(كبت بكاء) قالي بغيت نسقسك قتلو سقسقي بفمك ودمرتوا هو دمر عليا البيرو ورفد calculatrice وضربني بيها من جهة وذني وعيني هاذيك الدقيقة كلش حبس (كبت بكاء) طلعت نيشان للمدير قتلو شوف واش صرالي فتحلي التافة وقالي هايليك دار الشرع وهايليك cinquième روجي تشكي فما كانت الصدمة تاع حياتي(كبت بكاء)".

أثناء حديث الحالة عن المعاش الصدمي ذكرت تغير حالتها النفسية حيث كانت إنسانة حيوية ولا تعاني من أي اضطرابات نفسية غير تقلبات مزاجية مألوفة بسبب العمل حتى وقوع الحدث الذي تركها في صدمة وهذا حسب قولها "كنت عادية نضحك نلعب صح نتقلق شوية مالمخدمة بصح كنت نورمال حتى نهار صرى هاذ الشيء في ذاك النهار حسيت روجي في صدمة بقيت جامدة معرفتش نعبر ولا نبكي".

بعد الذي حدث دخلت منيرة في حالة اكتئابية وعزلة ولم تتقبل الخروج ولا رؤية الضوء ولا حتى رؤية نفسها في المرآة لأنها كانت تعاني من إغوجاج في الفك الأيمن وعلامات زرقاء وحمراء على مستوى العين اليمنى ، وهذا حسب قولها : " وجهي وجهي راح (تعجب) موليت نقدر نهدر ما نقدر ناكل وعيني منشوفش بيها، وصلت حتى ماوليتش نقدر نشوف روجي فالمرايا ونخرج بال bavette برا منقدرش نخرج بوجهي هكاك... (بكاء)، كما أصبحت الحالة تعاني من فقدان ذاكرة مؤقت على حسب قول الحالة: "مورا كامل واش صرالي وليت ضايعة ونعاني منسيان وصرالي مشكل في راسي حسيت روجي نبغي نتفكر صوالح بصح منقدرش حتى وصلت وين هاذي أول مرة نقولها لكم نسيت ولدي والأم تاعي، كان يبكي وهيا تقولي شوفي ولدك راه يبكي وأنا في راسي نقول هاذي شكون وهذا شكون بلعقل حسيت يما وولدي قعدت نخز فيه وهو يبكي في دقيقة بديت نقول هذا ولدي(تعابير تعجب على وجهها) علاه أنا وينتا تزوجت أو مبعد شوية حسيته".

كما أنها أصبحت تعاني من فجوات في الذاكرة مباشرة بعد الحادث وهذا حسب تصريحها؛
وليت نحس روجي عايشة في *vide* منتفكر والوا ونضيع فالفرغ بالعقل باش نتفكر وين راني وواش
صرى".

كما حاولت في الكثير من المرات تجاوز الحدث لكن فشلت في ذلك حيث قالت: "مقدرتش
نرجع نورمال منكذبش عليك خطري خمنت ننتحرفما عرفت روجي راني التحت كامل".

أثناء حديثنا عن هذه الفترة كانت الحالة جد متألمة وظهر ذلك من خلال البكاء والحسرة،
حتى أنها لاتزال تعاني من معايشة الحدث الصدمي الذي مرت به وتنتابها كوابيس وأفكار وذكريات
أليمة من الماضي لقولها: "كوصلت لهاذي الحالة وليت نبكي وحدي يطيحو عليا كامل صوالح
لصراولي بكري راجلي لول كيفاش كان يعاملني... (بكاء) بابا صح كان مزير بزاف كلش كلش طاح عليا
وليت نوم قليل حاب يقتلني حتى خلاص وليت منقدرش نستوعب واش راني ندير وين
راني... (بكاء). بعدما تم توجيه الحالة من طرف طبيب الفك إلى طبيب عقلي قصد مساعدتها تقول: "
بعثوني عند *psychiatre* دخلت وشففت ناس مرضى *déjà* زياد عليا الحال مع دخلت ومركالي هذاك الدواء
كبيتو حتى جيت عند *psychologue* وقلت خلاص لازم نفرغ كلش باش حسيت روجي شوية مليحة".

1.6.4. التحليل الكيفي للمقابلات

لوحظ خلال المقابلات أن أعراض عديدة ومختلفة الشدة ظهرت على الحالة لها صلة
بالصدمة النفسية والمتضمنة في DMS-5 ضمن أعراض اضطراب الذاكرة التفككية والتي تزال تعاني
منها المبحوثة مؤقتا وتتمثل مجملها في:

- المظاهر الانفعالية: أظهرت الحالة معاناة خلال سردها الحدث، ظهرت من خلال تعبيرات
وجهاها التي تدل على الشعور بالألم. كما أنها لاتزال تدخل في نوبات بكاء وكأنها تعيش الحدث لأول
مرة والأمر الذي يحدث بكثرة ويستمر معها لحد الآن نجد هذا في قولها: "مستحيل ننسى هذا التاريخ
لقلبي حياتي ودمرلي حياتي المهنية والشخصية مازلت نتفكر كلش كيما ذوك" كما عبرت الحالة عن
شعورها بعدم الارتياح وفقدان السيطرة على مشاعرها في كل مرة نتذكر فيها الحدث.

- المظاهر الجسدية: تمثلت في تخشب كل أطراف جسدها عند بداية الحديث عن حالة
الاعتداء التي تعرضت لها، مع حركات لا إرادية في اليدين، بالإضافة إلى ظهور تعابير الانزعاج والقلق
والخوف على مستوى الوجه. وأيضا نجد آلام جسدية كالصداع النصفي وألم على مستوى العين
اليمنى التي تعرضت للاعتداء.

• المظاهر السلوكية: فيما يخص الجانب السلوكي فقد أظهرت المعطيات المتحصل عليها أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم مصاحبة بكوابيس متكررة ذات محتوى متعلق بالتعرض للاعتداء الجسدي كوابيس مختلطة غير مفهومة ومرعبة، في حين تقول: "موليتش نرقد نورمال les cauchemars دائما نتفكر passé ويتخلط كلش في راسي" وهذه إشارة أساسية للصدمة وإعادة معايشة الحدث، كما أنها أيضا أصبحت تعاني من اضطرابات في الأكل وهذا جاء في قولها: "مور واش صرى سمانه مكليتش فقدت الأمل في كلش" حيث أنها حاولت في العديد من المرات من إبعاد الصدمة عن عتبة وعيها باستخدام بعض ميكانيزمات الدفاعية (التبرير، التجنب) فبنسبة للتبرير نجد أن الحالة تستعين به كثير للشعور بالراحة والأمان ونجد هذا في قولها: "ربي بغاني بهذه المحنة باش نفطن"، أما بالنسبة للميكانيزم الثاني نجد التجنب والذي تعتمد عليه الحالة لكي لا تتذكر ما حدث لها فهي تتجنب المواقف والأماكن التي تتذكرها بالحدث حيث صرحت: "منبغيش نخمم فيهم ولا فالخدمة في ذيك البلاصة مستحيل، déjà غير كيما تلقيت لكانوا يخدموا معايا مقدرتش حتى نخزر فيهم".

• المظاهر الاجتماعية: ظهرت من خلال رفض الآخرين ونجد هذا في مشاعر العزلة التي أصبحت تملكها حيث لا يوجد لديها أصدقاء فقد أصبحت علاقتها محدودة مع أهلها. بالإضافة إلى تشققات في علاقتها مع أصدقائها في العمل التي أصبحت لا تطيق حتى الكلام معهم بسبب الاتهامات التي قدموها لها وكأنها هي سبب في الذي حدث ونجد هذا في قولها: "مراني نهدر مع حتى واحد كامل خرجوا خداعين وغدروني في ظهري شهدوا ضدي بلي أنا ظلمتوا ودخلتو الحبس على حاجة من حقي نديرها..... منكذبش عليك كرهتهم".

• المظاهر المعرفية: وظهرت من خلال مشكلات النسيان والتي كانت عبارة عن فجوات في الذاكرة ونجد هذا في قولها: "ماشي وليت ننسى، منقدرش أصلا نتفكر ونفهم وين راني في لحظة ندخل في فراغ منعرف لا ماضي لا حاضر حتى شوية ترجعلي الذاكرة" وأثناء حديثها عن مشكل النسيان كانت تمسك رأسها بكلتا يديها. كما أنها كانت تعاني بكثرة من إعادة استرجاع الصورة الصدمية flash-back بطريقة مفاجئة خلال النهار وعلى شكل كوابيس خلال الليل، وحتى إعادة معايشة ذكريات مزعجة وأليمة من الماضي فجأة وبدون أي سبب.

تلخيصا لما سبق ومقارنته بما جاء في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM5) نجد توفر المعيار (A) الذي يشير إلى عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية مهمة، عادة ما تكون مؤلمة

أو مرهقة، والتي لا يمكن أن تكون نسيان عادي، وهذا ما عانت منه الحالة بعد الحدث الصدمي حيث نسيت حتى عائلتها، وحالتها الاجتماعية كونها متزوجة.

تجدر الإشارة هنا الى أن فقدان الذاكرة التفككي تتكون من فقدان الذاكرة الموضوعي أو الانتقائي لواحد أو أكثر من الأحداث المحددة؛ أو فقدان ذاكرة شامل لهويتها وتاريخها والصنف الأول هو ما تنتهي اليه الحالة قيد الدراسة.

كما نجد أيضا توفر للمعيار (B) أين تسببت الأعراض في ضائقة كبيرة سريريا وضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني أو أي عمل مهم آخر لدى الحالة.

وعطفا لما جاء في المقابلة نجد أنه لا يرجع هذا الاضطراب في الذاكرة إلى الآثار الفسيولوجية لمادة (مثل الكحول أو العقاقير الأخرى التي تسبب إساءة الاستخدام أو الأدوية) أو غيرها من الحالات العصبية أو الطبية (على سبيل المثال، النوبات الكوميتية الجزئية المعقدة (Crises Comitiales Partielles) Complexes)، فقدان الذاكرة الشامل أو العابر [فقدان الذاكرة]، صدمة الدماغ، وغيرها من الأمراض العصبية وهذا يكون قد تحقق للمعيار (C).

نظرا لارتباط ظهور أعراض هذا الاضطراب بحدث صدمي فالأرجح أن نفسره بما يرتبط باضطراب ما بعد الصدمة أو ما يعرف بالتفكك الصدمي و بهذا نكون قد تحققنا من توفر المعيار (D) ليكتمل الجدول العيادي لدينا مما يدعونا لافتراض تشخيص خاص بالحالة مفاده أن الحالة تعاني من اضطراب الذاكرة التفككي ، ولدعم نتائج المقابلة قمنا بتطبيق مقياس لرصد أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي تساعدنا على تقديم تشخيص موضوعي لها.

من خلال المقابلة التي أجريت على الحالة وبالاعتماد على الملاحظة توصلنا أن الحالة تعاني من اضطراب الذاكرة التفككية حيث توفر فحص الحالة وتشخيصها الى توفر مختلف المعايير المنصوص عليها ضمن الدليل التشخيصي المشكل للجدول العيادي لها ،لأن الحالة بعد تلقيها الحدث الذي تميز بفجائية أصدرت ردة فعل والمتمثل في فقدان الذاكرة الصدمي، ثم دخولها مرحلة الكمون والتي كانت نشطة لأنها امتازت بظهور أعراض اكتئابية وظهر هذا في الحزن والبكاء، وكذلك اضطرابات سلوكية حيث حاولت إيذاء ،وكذلك الاضطرابات الانفعالية والتي ظهرت من خلال إعادة معيشة ذكريات الماضي المزعجة، إضافة إلى توظيف بعض الآليات الدفاعية كالتجنب والتبرير، وهذا كله كان مؤشرا واضحا لتشخيص اضطراب الذاكرة التفككية والتي لازالت الحالة

تعاني من بعض أعراضه كفجوات الذاكرة، وإعادة معايشة الحدث في شكل صور وأفكار وكوابيس بصفة قهرية، كذلك العزلة كونها لا تثق في أي شخص بعد الذي حدث.

6.1.5..تطبيق العلاج بتقنية EMDR

بعد تشخيص الحالة ورصد مختلف الأعراض التي تعاني منها لاسيما ما يرتبط بأعراض الذاكرة التفككية انتقلنا الى المرحلة الثانية وهي مرحلة تطبيق التقنية العلاجية والمتمثلة في تقنية EMDR للتخفيف من هذه الأعراض والتعايش معها.

6.1.6..سيرورة الحصص العلاجية

قمنا بتطبيق تقنية الحركة الثنائية للعينين وفق ثمانية مراحل علاجية وهي كالتالي:

جدول 1

بروتوكول EMDR للحالة (منيرة)

المرحلة الأولى تاريخ الحالة والتخطيط للعلاج Motif de Consultation	تم أخذ تاريخ دقيق وشامل عن الحالة وهذا بهدف الكشف عن المشكلة وسلوكها السلبي من أجل الوصول إلى نقطة علاج.
المرحلة الثانية التحضير والتهيئة Préparation	تدريب المفحوصة على تقنية الاسترخاء وهذا بهدف تهدئة النفس بالتعاون مع أي ذكريات مزعجة تتذكرها أثناء جلسات العلاج أو بعدها.
المرحلة الثالثة التقييم Evaluation de la cible	في هذه المرحلة نطلب من الحالة اختيار صورة أو مشهد من الحادث الذي كان سبب في الصدمة ثم ندرجها على تكوين جمل تعبر على اعتقادها الذاتي السلبي المقترن بالحادث مع البحث عن جمل إيجابية كبديل للأفكار السلبية السابقة بحيث نقيس معارفها على سلم VOC من 1 إلى 7 وانفعالاتها على سلم Sud الذي يكون من 0 إلى 10 مع الإشارة إلى موضع الإحساسات الجسدية.
المرحلة الرابعة إزالة الحساسية Désensibilisation	في هذه الخطوة ركزنا على عملية إزالة الحساسية SBA على العواطف والأحاسيس التي تفتقرها الحالة بالذاكرة المؤلمة وهذا بإتباع حركة أصبعي لمدة 45 ثانية تقريبا.
المرحلة الخامسة التثبيت Encrage de pensée	كثفنا من عملية التثبيت من قوة الاعتقادات الإيجابية التي جاءت لتحل محل الاعتقادات السلبية الأصلية المقترنة بالحادث الصدمي.
المرحلة السادسة	تتضمن هذه المرحلة مسح الجسم أي تخلص من أي

استجابة للبدن كانت مقترنة بالذكري المزعجة مثال التوتر والصداع حيث طلبنا منها غلق عينيها وأن تركز من جديد على الموقف الأساسي للحدث الصدمي والكلمات والمعارف الإيجابية بطلب منها المرور على جسدها بالتعبير على ما تحس مع استخدام SBA إلى غاية اختفاء الإحساسات السلبية	المسح الجسدي Test corporel
غلق الجلسة	المرحلة السابعة الاختتام Clôture du traitement
إعادة تقييم نتائج الجلسة السابقة	المرحلة الثامنة إعادة التقييم Réévaluation

الخاتمة

إن معايشة حدث صدمي عنيف كالتهرش أو العنف هو أمر في غاية الصعوبة لما له من انعكاسات على حياة الفرد، وعلى الصحة النفسية، وما تخلفه من اضطرابات انفعالية وسلوكية وأخرى معرفية، هذه الأخيرة التي قد تكون خطيرة اذا ما وصلت الى التفكك حيث يجب أن نتذكر أن المادة المفككة ما هي إلا معلومة غير متوفرة للوعي لأنها مخزنة في شكل تابع للعناصر الأخرى في شبكة عصبية معزولة، وعندما تعالج المعلومة يمكن أن تطفو إلى الوعي، وهذه الصورة التي تطفو إلى الوعي ما هي إلا واحدة من عدة مظاهر ممكنة لتخزين المضطرب، والذاكرة الحقيقية لهذا الحدث يمكن أن لا يصل إليها أبدا. ومع ذلك يؤكد العياديين حسب شايبرو (Shapiro) أنه عندما يتم استهداف الأعراض الحالية أو الشعور بالخطر، بالتقريب 50% من الضحايا يجدون الصورة البصرية للحدث المفكك. ولأجل ذلك جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على هذا الاضطراب في محاولة منا التعمق أكثر في فهم اضطراب الذاكرة الناتج عن التفكك الصدمي والكشف عن مختلف الاعراض والأسباب التي تميز الضحايا، مع محاولة تطبيق تقنية (EMDR) للتخفيف من حدة أعراضه وذلك لما شهدناه من ندرة في البحوث المحلية حوله.

تم تطبيق الدراسة على حالة واحدة كنموذج لاضطراب الذاكرة التفككية، حيث تم الاستناد على المنهج العيادي من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية البحثية النصف موجهة، مع بروتوكول العلاج الخاص بتقنية (EMDR) وقد توصلت النتائج إلى:

(1) تعاني الحالة من صدمة نفسية معقدة مصحوبة بتفكك صدمي حاد مع مؤشرات سلوكية ومعرفية وانفعالية دالة على شدة أعراض اضطراب الذاكرة التفككي.

(2) تساهم تقنية (EMDR) بشكل فعال في التخفيف من حدة الأعراض تجلت في انخفاض في درجة سلم الانزعاج (SUD) وتحسن واضح في تقييم المعارف الايجابية (VOC).

نظرا لاقتصار الدراسة الحالية على حالة واحدة كنموذج إلا أننا نتطلع من خلال نتائجها إلى تحقيق الفائدة والإضافة العلمية النظرية والميدانية للطلبة والباحثين في علم النفس، وأن نفتح لهم آفاق للقيام بالمزيد من الأبحاث المعمقة والواسعة والهادفة لإثراء التراث العلمي وإضافة الجديد إليه في بيئتنا الجزائرية. وفي هذا الصدد قمنا بتقديم مجموعة من الاقتراحات نذكر منها ما يلي:

(1) تطبيق الدراسة على عينات موسعة من أجل التشخيص الجيد لاضطراب الذاكرة التفككية.

(2) ضرورة القيام بدراسات وبائية لتقدم لنا احصائيات عن نسبة انتشار هذا الاضطراب وذلك بإخضاع جميع المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة الى تقييم أعراض التفكك لديهم.

(3) ضرورة القيام بدراسات تهتم بتحديد علاقة نوع الحدث الصدمي والاضطرابات المتعلقة بالصدمة النفسية. حيث توصلت الدراسة الحالية الى نتيجة ثانوية تشير الى علاقة الحدث الصدمي الخاص بالاعتداء الجنسي باضطراب الذاكرة التفككية وهذا ما يتطلب دراسات لتأكيد ذلك.

(4) نظرا لفعالية تقنية (EMDR) في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الذاكرة التفككية ضرورة تفتح وتدريب الأخصائيين النفسيين على هذه التقنية، مع ضرورة إدراجها مع تقنيات علاجية أخرى ضمن المقرر الدراسي لطلبة علم النفس العيادي.

قائمة المراجع

أنجريس، مورييس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، الجزائر: دار القصة للنشر.

الجمعية اللبنانية لـ EMDR (2022). بروتوكول ومنهج EMDR، استخرجت بتاريخ 8 جوان 2023 من الموقع:
<https://emdrlebanon.org/ar>

دويدري، رجاء وحيد (2000). البحث العلوي أساسياته النظرية وممارسته العملية، ط 1، لبنان: دار الفكر المعاصر.

عتيق، نبيلة (2013). واقع علاج اضطراب ما بعد الصدمة النفسية بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة فرحات عباس بسطيف، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.

فتاح، ليندة (2019). فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية لدى المراهق الفاقد لوالديه، مذكرة ماستر، جامعة حسية بن بوعلي بشلف، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.

Bioy, A., Fouques, D. (2020). **Manuel visuel de psychologie clinique et psychopathologie**. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bioy.2020.06>

Forgash, C., & Knipe, J. (2007). Integrating EMDR and ego state treatment for clients with trauma disorders. In C. Forgash & M. Copeley (Eds.), *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and ego state therapy* (pp. 1–59). New York: Springer Publishing.

Fouques, S (2020). 24. Dissociation. Dans : **Marianne kedia, psycho traumatologie** (pp.253_267). Paris : Dunod.

Freud, S. Breuer, J (1999). **Etudes sur l'hysterie**. Paris: PUF .

Kopelman, M.D (2002). Disorders of memory. *Brain: A Journal of neurology*. Volume 125, Issue 10, October 2002, Pages 2152–2190, <https://doi.org/10.1093/brain/awf229>

Lanius, R. A., Williamson, P. C., Boksman, K., Densmore, M., Gupta, M., Neufeld, R. W., Gati, J. S., & Menon, R. S. (2002). Brain activation during script-driven imagery induced dissociative responses in PTSD: a functional magnetic resonance imaging investigation. *Biological psychiatry*, 52(4), 305–311. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01367-7](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01367-7)

Marty .P . (1976), **Les Mouvements individuels de vie et de mort**, Payot.

Pedinielli, J., & Fernandez, L. (2011). *Observation clinique et étude de cas* (2nd ed.). Armand Colin

Roques ,J (2016). **L'EMDR**. Paris :PUF .

Salmona ,K (2012). **Mémoire traumatique de conduites dissociation**. Paris : Dunod

Shapiro, F (2018). **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures**. 3rd ed. New York: The Guilford Press

Van der kolk, B.A , Fischer ,R (1995). **Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories** ,Over view and exploratory study ,Journal of traumatic stress ,(p 505_536

