التدخل النفسي المبكر في حالة التعرض لعملية استئصال رحم استعجالية

استخدام برتوكول لعلاج الصدمات الحديثة EMDR–R–tep

دراسة حالة

Early psychological intervention in cases of emergency hysterectomy using a protocol for the treatment of recent trauma EMDR R-TEP Case study

سارة زغود[1*]، سليمة طاجين[2]

رئيسة في مصلحة أمراض النساء والتوليد بالمستشفى الجامعي بني مسوس وعضو مشروع بحث في مخبر علم النفس العيادي والقياسي(الجزائر)

Sarra.zeghoud@univer-alger2.dz

[2]كلية العلوم الاجتماعية –جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله ورئيسة مشروع بحث في مخبر علم النفس العيادي والقياسي(الجزائر)

Salima.tadjine@univer-alger2.dz

Sarah Zeghoud[1], Salima Tadjine[2]

Department of Obstetrics and Gynecology at Beni Messous University Hospital, and a research project member in the Clinical and Psychometric Psychology Laboratory (Algeria).
Sarra.zeghoud@univer-alger2.dz

Faculty of Social Sciences - University of Algiers 2, Abou El Kacem Saadallah, and chief of a research project in the Clinical and Psychometric Psychology Laboratory (Algeria).
Salima.tadjine@univer-alger2.dz

تاريخ الاستلام:2024/12/24 تاريخ القبول:2025/04/04 تاريخ النشر:2025/07/31

ملخص:

يبرز هذا المقال أهمية التدخل النفسي المبكر في حالة التعرض لعملية استئصال رحم في ظروف استعجالية. ويتمثل التدخل النفسي المبكر في المساعدة النفسية المقدمة في الأشهر الأولى التي تلي الحادث الصدمي والتي تهدف إلى تسهيل عملية إدماج التجربة الصدمية الحديثة والوقاية من تطورها إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو اضطرابات نفسية أخرى على المدى الطويل.

سيعرض هذه المقال حالة سيدة تعرضت لعملية استئصال رحم مستعجل نتيجة تأزم الولادة القيصرية، وسيتضمن عرض الحالة تقييما لاستجاباتها النفسية الفورية، والبعدية وبعض مؤشرات المعاناة النفسية. كما سيعرض خطوات التدخل النفسي المبكر باستخدام بروتوكول العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة EMDR المستعمل مع الصدمات الحديثة R–TEP، وينتهي عرض الحالة بنتائج التقييم البعدي ومقارنتها بنتائج التقييم القبلي ومناقشة مدى فعالية التدخل النفسي المبكر في هذه الحالة.

الكلمات المفتاحية: الصدمة الحديثة، الاستجابات الفورية، التقييم العيادي، التدخل النفسي المبكر، العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة EMDR، استئصال الرحم الاستعجالي.

* سارة زغود

Abstract:

This article highlights the importance of early and preventive psychological intervention following the trauma experienced by women who have undergone emergency hysterectomy. Early psychological intervention consists of support provided in the first few months following the traumatic incident, aiming to facilitate the integration of the recent traumatic experience and to prevent its evolution into post-traumatic stress disorder or other long-term psychological disorders.

The article will present a case study of a woman who underwent an emergency hysterectomy due to complications arising from a cesarean delivery. The case presentation will include an assessment of her immediate and delayed psychological responses, along with some indicators of psychological distress. Additionally, it will outline the steps of early psychological intervention using the EMDR protocol for recent trauma (R-TEP). The case concludes with post-intervention assessment results, comparing them with pre-intervention results, and discussing the effectiveness of early psychological intervention in this context.

Keywords: recent trauma, immediate reactions, clinical assessment, early psychological intervention, EMDR therapy, emergency hysterectomy.

1–مقدمة:

ينقل هذا المقال تجربة تم إنجازها في إطار عملنا كأخصائية نفسانية في مصلحة أمراض النساء والتوليد، حيث بدأت هذه التجربة بناءا على ملاحظاتنا الميدانية لنساء خضعن لعملية استئصال الرحم غالبا بصفة استعجاليه ولأسباب طبية متعددة.

حيث تتعرض النساء لكثير من المتاعب والمشكلات الصحية الجنسية والإنجابية، فقد تشكو من نزيف شديد ناشئ عن أورام ليفية أو نزيف رحمي ناتج عن التعطل الوظيفي للرحم، وتحدث هذه الحالات غالبا عندما تؤجل المرأة طلب المساعدة الطبية (ربما خوفا من استئصال رحمها) فتتفاقم الأعراض وتصبح حادة. (كردي،2010، ص 900)

أو قد تكون المريضة قد قصدت المصلحة للولادة فقط ونتيجة لتعسر ولادتها وتعرضها لنزيف حاد يضع حياتها على المحك فيضطر الفريق الطبي داخل غرفة العمليات ومن أجل إنقاذ حياتها إلى استئصال رحمها كليا، لتستيقظ هذه المرأة على وقع هذا الحدث غير المتوقع في حياتها.

من منظور صدمي، الاستيقاظ على تجربة استئصال الرحم بتلك الفجائية، وما تنطوي عليه من تهديد لحياة المرأة، وكلما تتضمنه من فقدان فعلي وفقدان رمزي، لابد أن يكون له أثرا صادما على نفسيتها، والذي ستتفاوت أشكال التعبير عنه بين الرفض والإنكار وإلغاء حقيقة ما جرى وبعض الاستجابات الانفعالية كالصراخ والبكاء وما يصاحبها من استثارة فسيولوجية شديدة.

لو قارنا هذه التجربة بما جاء في تعريف الحدث الصادم في الدليل التشخيصي الإحصائي لوجدنا أن كل أبعاد التجربة الصادمة متوفرة فيها، فهي حدث قد يؤدي إلى الموت و/أو يهدد به، وهي إصابة جسمية، تتضمن التهديد بالعديد من التعقيدات الجسمية لاحقا، وهي تجربة تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة في الإثارة والشعور بالعجز وفقدان التحكم الذي تجد المرأة نفسها فيه، إذ أن مجابهة أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول متكيفة ومألوفة تؤول بالفشل.

إضافة إلى كونها تجربة فقدان فعلي بكل ما يحمله من تشويه لصورة الجسم وفقدان الوظيفة الإنجابية لدى المرأة، وهي فقدان رمزي قد يهدد أنوثة المرأة ووظيفتها الجنسية ومكانتها في العلاقة الزوجية وبالتالي مكانتها الاجتماعية.

عندما نحاول تصنيف هذه التجربة من منظور تصنيف أنماط الصدمات والذي يشمل تصنيف أبعاد الحدث الصادم وتصنيف الاستجابات المرضية عند الشخص المتعرض لها، نجد أنها تندرج ضمن الصدمات البسيطة حيث تشمل حدثا واحدا، أو عدة أحداث في حياة الفرد لها بداية فجائية وحادة ولها نهاية، دون أن تكون في علاقة مع بعضها البعض. ولهذا يصف الأخصائيون في مجال الصدمة هذا الحدث كقصف رعد في سماء زرقاء وصافية" un coup de tonnerre dans un ciel bleu"

إن اختيار المختص العيادي للتدخل مبكرا للوقاية من العواقب المرضية النفسية طويلة المدى لهذه التجربة يجعله يتعامل معها كتجربة صدمية حديثة.Traumatisme Récent حيث تعتبر التجربة الصادمة حديثة في حدود الأشهر الستة الأولى بعد حدوثها، ويمكن أن تمتد الفترة إلى غاية 12 شهرا حسب بعض العياديين.

يتم علاج هذا نوع من الصدمات الحديثة حسب شابيرو (2001) Shapiro من خلال تدخل يتم في حصة أو ثلاث حصص قد تصل إل خمس حصص علاجية إذا أخذنا بعين الاعتبار حصة التهدئة النفسية والحصة الأخيرة من أجل ختم العملية العلاجية. (Tarquino et all, 2017, p.453).

على اعتبار أن التجربة الصدمية الحديثة لازالت لم تُرسخ كذكرى صدمية في الذاكرة طويلة المدى وأنها لم تُدمج بعد ضمن شبكة الذكريات الصدمية. ولهذا انصب اهتمامنا على رصد أهم الاستجابات وردود الفعل التي يمكن ملاحظتها لدى نساء تعرضن لعملية استئصال الرحم بصفة استعجالية وتعقب مصير من تعرضن لهذه العملية في حالة التدخل النفسي الوقائي المبكر ومصيرهن في حالة غياب أي تدخل نفسي، وكيف ستواجه عواقب تلك التجربة سواء كانت متعلقة بالحالة الصحية العامة والأمومة والإنجاب أو بحياتها الجنسية المستقبلية.

1.1-أهمية تقييم الاستجابات الفورية :

تُجمع أدبيات الصدمة النفسية على أن الاستجابات النفسية الفورية أثناء أي تعرض صدمي أو بعده بوقت قصير تختلف من شخص إلى أخر، حيث تستجيب الغالبية استجابة ضغط متكيفة، وقد تُظهر أقلية من الأشخاص استجابات نفسية مرضية حادة وتحدث في حالات نادرة تغيرات في الشخصية مباشرة بعد وقوع حدث صادم، بينما يستجيب البعض الآخر باستجابات ضغط متجاوز تكون على شكل استجابات ناتجة عن فرط التنشيط (التعبير عن العواطف بصوت عال، خوف، قلق، حزن، غضب، اشمئزاز، شعور بالذنب، صراخ، بكاء، ضحك عصبي، تعبير لفظي عن التجربة، سلوك هستيري، ذعر، وكلام غير متماسك، وهذيان، وهلوسة، وهوس هزلي، وصفاء ذهنغير مناسب)؛ أو استجابات ناتجة عن تثبيط التنشيط (الرهبة، الانهيار، الفراغ، الصمت، الذهول، التجمد، الخلط، عدم فهم ما حدث، الفراغ العاطفي، التبلد، الارتباك، الاكتئاب، الانسحاب) أو استجابات شبه عادية.(Josse, 2014, p.130)

لخصت جوس Josse (2014) الأبعاد العرضية للضغط المتجاوز وهي:

أولا: الضيق النفسي أثناء الصدمة: هي إدراك تهديد حيوي أثناء أي حدث عنيف ومفاجئ، وانفعال شديد، وشعور بالعجز، وفقدان السيطرة، والرعب، والخوف الشديد على الذات والغير، والشعور بالتخلي والعزلة والوحدة، والشعور بالعار والشعور بالذنب والحزن والكآبة والانهزام والاستسلام.

ثانيا: استجابات التفكك أثناء الصدمة: هي عبارة عن اختلال حاد في الوظائف المعرفية والإدراكية أثناء أي حدث عنيف ومفاجئ وتأخذ أشكال عيادية متنوعة: فقدان الذاكرة التفككي، الذهول التفككي، ردود الفعل الجسدية التفككية، تبدد الشخصية أو اللاشخصانية Dépersonnalisation، الغربة عن الواقع أو فقدان الواقع Déréalisation واختلال إدراك الوقت

ثالثا: فرط التنشيط العصبي الإعاشي

إن أهمية تقييم الاستجابات الفورية أثناء التعرض الصدمي ودورها في التنبؤ بالمآل النفسي ليست وليدة الساعة حيث وجدنا عدد من الدراسات طرحت هذه الفكرة في إطار العمل على مقاييس تسمح بتقييم طبيعة وشدة الاستجابات الفورية أثناء التعرض الصدمي. يساعد التقييم المبكر لدرجة استجابات التفكك أثناء الصدمة المختص في تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة(Shalev, Peri, Canetti et Schreiber, 1996, p.220)

إضافة إلى تشخيص اضطراب الضغط الحاد كمنبئ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يساهم تقييم شدة الضيق النفسي أثناء الصدمة في التنبؤ بالتطور اللاحق لأعراض ما بعد الصدمة ويختلف مآل هذه الاستجابات الفورية في المرحلة البعدية: أيام، أو أسابيع أو أشهر بعد التعرض الصدمي، حيث يمكن أن تظهر غالبية المتعرضين للموقف الصادم نوعا من المرونة وقدرة على التكيف؛ بينما تُظهر الأقلية أشكالا عيادية عديدة من المعاناة النفسية وقد تتفاقم عند البعض إلى اضطرابات سايكترية، أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وغيره من اضطرابات تنطوي على عجز وظيفي علائقي وصعوبات اجتماعية ومهنية وسلوكيات المخاطرة والكحولية واستهلاك المخدرات. (طاجين،2022، ص138)

2.1-أهمية التدخل النفسي الوقائي المبكر:

ورد في تقرير كوشران Cochraneأن التدخل النفسي المبكر هو تلك المساعدة النفسية التي تقدم في الأشهر الأولى التي تلي الحادث الصادم والتي تهدف إلى الوقاية من تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو أي معاناة من عرضية نفسية على المدى الطويل لدى أشخاص يظهرون أعراض ضغط حاد أو معرضين لخطر تطوير اضطراب ضغط بعد صدمي أو اضطرابات نفسية أخرى. لذلك فهذا التدخل النفسي السريع يهدف إلى الوقاية والعلاج على حد سواء.

إن المعطيات التي أظهرتها البحوث الحالية حول عوامل الهشاشة النفسية، وكذا مآل وتطور تبعات ما بعد الصدمة النفسية بدءا باستجابة الضغط الحاد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن بينت مدى فعالية وأهمية أن تكون التدخلات النفسية مبكرة. (Tarquino,2017, p.515)

ليكون هذا التدخل النفسي المبكر في صميم إشكالية موضوعنا، اخترنا نموذجا علاجيا من النماذج المتمركزة على الصدمة النفسية والتي سبق وأن ذكرنا أن فرضيتها الأساسية هي التعرض إلى حادث حياتي يستوفي شروط ما جاء في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM IV) وفي تعريفات الصدمة النفسية الحديثة والبسيطة والتي لها بداية ونهاية زمنية دون ربطها بالتاريخ الشخصي والصدمي للفرد.

حسب طاجين وبوشيشة (2022) يسمح تقييم شدة الاستجابة النفسية الفورية التي تمثل ردود فعل الشخص وتجربته المعاشة أثناء التعرض لموقف أو حدث صادم وبعده ببضع ساعات؛ بإمكانية إجراء فرز أولي للحالات التي تظهر ضيق نفسي شديد واستجابات تفكك شديدة والتي تعتبر منبئات قوية بظهور لاحق لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن ثمة اقتراح رعاية نفسية وإجراءات وقائية أولية للحول دون ظهور تلك الاضطرابات الصدمية البعدية. (طاجين وبوشيشة، 2022، ص.138).

كما تضيف طاجين (2022) أن التناول المتمركز على الصدمة يضع عملية التقييم العيادي في مركز مراحل العمل العلاجي، ويربطها بإعداد المفحوص للعمل العلاجي، شرط أن يتم هذا التقييم في بيئة آمنة، والذي يتطلب رباطة جأش، واستماع نشط ومتعاطف، وعلاقة يميزها الاستقرار والاحتواء، وأسلوب مهتم بالوقائع وبتجربة وسلوك الفرد دون أحكام قيمية (طاجين، 2022، ص. 129).

3.1-العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بالاستثارة الثنائية المتناوبة وأمراض النساء والتوليد:

تطور الأمدرEMDRكعلاج متمركز على الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الشخص أثناء حياته، من فكرة المعالجة السريعة للمعلومات إلى فكرة المعالجة المتكيفة للمعلومات استنادا إلى نموذج شابيرو، حيث يتم تحويل شبكات الذكريات الصدمية إلى شبكة ذكريات متكيفة ومدمجة، فهو نموذج يقترح مقاربة مختلفة للاضطرابات النفسية والعمل العلاجي وأن الاضطرابات النفسية هي نتيجة الخبرات الصدمية التي لم يتم معالجتها وإدماجها بصفة متكيفة، تستمر الخبرات العنيفة والسلبية ضمن شبكات الذاكرة الصدمية على شكل صور، انطباعات حسية، انفعالات وأفكار وتشكل عقد أو تثبيت في قنوات التداعي، هذه العقد سوف تعمل على تحديد إدراك وتفكير وسلوكيات الفرد، إضافة إلى أعراضه النفسية والجسمية (Tarquino,2015,p.579).

تضيف شابيرو(2001) فكرة أن الصدمات يتم تخزينها على شكل معلومات حسية على مستوى الدماغ مما يصعب دمجها في الذاكرة وتفترض وجود نظام معالجة معلومات يعالج الذكريات المؤلمة، حينما يتعطل نظام المعالجة المتكيفة للمعلومات نتيجة الأحداث الصادمة لدى بعض الأشخاص وهنا تعمل الاستثارة المتناوبة في علاج EMDR على تفعيل النظام وتسرع عملية معالجة المحتوى المؤلم، حيث يتم تفريغ تلك الذكريات من شحنتها الانفعالية المؤلمة وتأثيراتها السلبية فتنشأ المعلومات المتكيفة تلقائيا(Tarquino, 2017, p.520) .

الجدير بالذكر أن تقنية EMDRأظهرت فعاليتها مع العديد من مشاكل الصحة النفسية والاضطرابات النفسية، لذلك هناك القليل من التعديلات اللازمة حقا لتطبيقها بنجاح بغية تقديم الدعم النفسي للنساء والأزواج في مجال أمراض النساء والتوليد. نذكر على سبيل المثال في مجال أمراض النساء la gynécologie بصفة خاصة حالات التشنج المهبلي والمشاكل النفسية الناجمة عن صدمات قديمة ذات الصلة بحالات الاعتداء أو الاغتصاب. كما يمكننا أن نذكر بعض التدخلات الجراحية التي تعتبر أحداث صادمة كاستئصال الثدي في حالة السرطان وكذا استئصال الرحم، أو في علم الأورام حيث يمكن أن تكون التدخلات الجراحية في حد ذاتها مرادف للخوف والمستقبل المهدد. (Tarquino, 2017, p.524)

أما عن مجال التوليد l'obstétriqueفنذكر حالات توقف الحمل، الإجهاض، صعوبة الإنجاب والمضاعفات التي تحدث أثناء عملية الولادة. حيث تبين أن علاج العديد من الحالات بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بالاستثارة الثنائية المتناوبة هو الأنسب في مصالح طب النساء، وغالبا ما يظهر على النساء أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتي تكون نتيجة لاقتحامية بعض الفحوصات الطبية والتدخلات الجراحية في ذات التخصص، فكثيرات هن النساء اللائي يضطربن نفسيا قبل أو بعد مثل تلك التدخلات أو الفحوص الطبية أو الجراحية. (Tarquino, 2017, p.525)

بينت دراسة أجراها كل من هندريكس Hendrixوفان دوجين van Dongen ودويونغ de Jongh وفان بامبوسvan Pampus (2021) في أمستردام حول فعالية العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بالاستثارة الثنائية المتناوبة في التدخل المبكر في الوقاية أو التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات المصاحبة له على 216امرأة عانين من تجربة ولادة مؤلمة حيث قارنت بين مجموعتين من النساء اللواتي عانين من عواقب تجربة الولادة المؤلمة تم اختيارهن بشكل عشوائي، أخضعت المجموعة الأولى لجلستي علاج بـEMDR بين اليوم الرابع عشر واليوم الخامس والثلاثين بعد الولادة بينما حصلت المجموعة الثانية على «الرعاية الاعتيادية»، إذ تم مكالمتهن بالهاتف مرتين أثناء فترة البحث. قبل التدخل العلاجي تم تقييم شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى جميع المشاركات باستخدام ,PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)، وكذلك تم تقييم المخاوف والتوقعات حول الولادة باستخدام Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version B (W-DEQ B) ونوعية التعلق بين الأم والرضيع باستخدام Postpartum Bonding Questionnaire(PBQ), والاكتئاب بعد الولادة باستخدام Early Postpartum Depression Scale (EPDS) وتقييم جودة الحياة باستخدام مقياس Quality of Life Questionnaire-BREF (WHOQOL-BREF) وتم طرح سؤال حول الرضاعة الطبيعية واستخدام نفس الأدوات للتقييم البعدي بعد تسعة أسابيع من الولادة. كما تم استخدام Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5مع جميع المبحوثات في هذه المرحلة(Hendrix et all, 2021, p.02)

الهدف من العلاج بـEMDR هو تقليل حيوية الشحنة الانفعالية في الذكرى الصدمية لتجربة الولادة من خلال استحضار تجربة الولادة المؤلمة مع القيام بالاستثارة الثنائية المتناوبة في نفس الوقت. ومن المتوقع أن توفر نتائج هذه الدراسة مزيداً من التبصر حول سلامة وفعالية علاج EMDR للتدخل المبكر في الوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة (الأعراض) والحد منه لدى النساء اللواتي عانين من تجربة ولادة مؤلمة.(Hendrix et all, 2021, p.03)

2- منهجية الدراسة:

اعتمدنا على منهج دراسة الحالة باعتماد تصميم شبه تجريبي، حيث أننا قسمنا البحث إلى ثلاث خطوات وهي:

1.2-التقييم القبلي: تم فيها تقييم الاستجابات الفورية في غضون أسبوعين إلى أربعة أسابيع بعد التعرض لعملية استئصالا لرحم، باستعمال الأدوات التالية: مقياس الضيق/الكرب حول الصدمة (PDI)، واستبيان خبرات التفكك حول الصدمة (QEDP).

وتقييم الأثر الصدمي للحدث بعد مرور الأسابيع الأربعة الأولى باستخدام سلم مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCL5) وتقييم بعض مؤشرات المعاناة النفسية البعدية باستعمال الأدوات التالية: قائمة الكشف عن الأعراض(SCL90)، ومقياس الاكتئاب لبيك الصيغة المختصرة (BDI)

مرحلة تطبيق بروتوكول تدخل علاجي مبكر: تم تطبيق بروتكول EMDR الخاص بالصدمة الحديثةR-tep وفق منهجية دقيقة ومراحل مشروحة بالتفصيل في البروتوكول نلخصها كالتالي:

المرحلة الأولى: جمع تاريخ الحالة، حيث يجمع المعالج المعلومات الشخصية حول تاريخ الحالة وأهم السوابق النفسية والطبية، وحيثيات الوضع الحالي.

المرحلة الثانية: إعداد الحالة بحيث يقوم المعالج بالتوعية النفسية حول هذه التقنية العلاجية، يشرح مراحلها، وأهدافها وطريقة تطبيقها، ويعمل على تقييم مدى استقرار الحالة وإرساء المكان الآمن وتنشيط الموارد.

- التناول الجزئي للحدث الصدمي:

1-سرد الحدث الصدمي مع القيام باستثارة ثنائية متناوبة

2-القيام باستكشاف الحدث الصدمي باسترجاعه كفيلم ذهني وتصفحه مثل البحث على جوجل recherche «Google» ويكون هذا التصفح مصحوب بالاستثارة الثنائية المتناوبة

المرحلة الثالثة: استكشاف وتقييم النقاط المؤلمة: اللقطة المستهدفة، الصورة، الفكرة السلبية CN، الفكرة الإيجابيةCP، la VOC صدق الاتقاد الايجابي، المشاعر، le sudشدة الانزعاج، موقع الإحساس المزعج في الجسم

المرحلة الرابعة: المعالجة المتمركزة على النقاط المؤلمة (EMD, EDMr, EMDR)

المرحلة الخامسة: التناول الكلي للحدث الصدمي وهي مرحلة العمل على التجربة الصادمة ككل عندما لا نجد من خلال تصفح الفيلم الذهني للحدث أية نقطة مؤلمة، نفحص درجة الانزعاج SUD الخاص بالحدث الصدمي في مجمله.

المرحلة السادسة: تثبيت الفكرة الإيجابية

المرحلة السابعة: مسح الجسم

المرحلة الثامنة: إغلاق الحدث الصدمي

المرحلة التاسعة: إعادة التقييم

2.2-التقييم البعدي:

تتمثل أهمية هذا التقييم في فحص مدى فعالية هذا البروتكول العلاجي في خفض درجة المؤشر العام للمعاناة النفسية ووجود أو عدم وجود عرضية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهذا بعد مرور ستة أشهر من الخضوع لعملية استئصال الرحم، حيث تم استخدام نفس الأدوات التي استخدمت في التقييم القبلي.

3.2-عرض الحالة:

يتعلق الأمر بحالة سيدة ل/ت تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة، ذات مستوى جامعي وأم لطفلة واحدة عمرها 4 سنوات، تعيش في ظروف مادية واجتماعية هشة لطالما كانت سببا في مشاكلها العائلية والزوجية.

كنفسانية ممارسة في المستشفى، كان أول لقاء لنا مع المبحوثة في الصباح الموالي للعملية القيصرية التي تأزمت في غرفة العمليات نتيجة حدوث تمزق في جدار الرحم فلجا الفريق الطبي إلى استئصال الرحم لتوقيف النزيف الحاد الذي كاد يودي بحياة المبحوثة بعد أن توقف قلبها عن الخفقان مرتين.

لم يتم إعلام المبحوثة بما جرى أثناء العملية ولا بالتشخيص الطبي لحالتها، كان همها الاطمئنان على مولودتها، بينما قامت طبيبة المناوبة التي أجرت العملية بتبليغ الزوج والعائلة عن التفاصيل الدقيقة التي حدثت داخل غرفة العمليات وأدت إلى استئصال كلي للرحم. في هذه المرحلة، اقتصر لقاؤنا مع الحالة على دعمها والاستفسار عن حالتها الجسمية واكتفينا بذلك.

كان لابد من مراقبة تطور الحالة النفسية والطبية للحالة ومدى استقرارها وقدرتها على التجاوب عند إعلان التشخيص كفريق طبي، فهذا النوع من العمليات الجراحية يجعل من المرأة ضعيفة جدا جسميا وهشة نفسيا عاجزة تماما عن الوقوف على قدميها خاصة في الأسبوع الأول.

بعد مرور قرابة الأسبوع وبطلب ملح من المبحوثة التي استيقظت يومها على وقع حلم مزعج أرهقها طوال الليل، قرر الفريق الطبي إعلان التشخيص وإخبارها بالمضاعفات التي حدثت أثناء العملية القيصرية والذي أدى إلى استئصال الرحم لانقاد حياتها، كان هذا اليوم صعبا جدا على المبحوثة والعائلة ككل، حاولنا في اليوم ذاته دعم ومساعدة المبحوثة على استيعاب ما حدث.

بعد أن أظهرت الحالة نوع من الاستقرار النفسي قمنا بتقييم استجابتها الفورية باستخدام مقياس الضيق أثناء الصدمة (PDI) والذي أشارت نتيجته مرور الحالة بضائقة كبيرة في هذه الفترة (درجة 44) وكذا استبيان خبرات التفكك أثناء الصدمة (QEDP) حيث أشارت نتيجته إلى وجود استجابة تفككية شديدة(درجة 45)، فمن خلال هاتين الأداتين توصلنا إلى وصف أفضل للخبرات والاستجابات النفسية لها أثناء أصعب وقت عاشته منذ دخولها المستشفى حيث تعتبر الأداتان من المنبئات عن المآل الصدمي للحالة.

الجدير بالذكر أيضا أن المبحوثة فقدت مولودتها، ولم يتم الإعلان عن ذلك من طرف الفريق الطبي لمصلحة الإنعاش الخاصة بالرضع، بل اطلعت المبحوثة على خبر فقدان رضيعتها عبر صفحة أخ زوجها على الفايسبوك الذي قام بإعلان الوفاة ومواساة العائلة في هذا المصاب مما أزم حالتها النفسية إلى درجة كبيرة.

كنفسانية عيادية استشفائية، كان لابد من تقديم الدعم والتهدئة النفسية والمرافقة النفسية للحالة وخاصة بعد إعلان التشخيص ووفاة الرضيعة في انتظار تقييم الاستجابة البعدية بعد مرور على الأقل شهر من العملية والشروع في الحصص العلاجية بواسطة تقنية EMDR.

قبل خروج المبحوثة من المستشفى وبعد تعافيها جسميا، حصلنا على الموافقة المستنيرة للمشاركة في البحث الذي سنقوم به حيث وافقت من الوهلة الأولى قائلة: "أنا احتاج كثيرا إلى حصص علاجية لدي الكثير من الأمور للتكلم فيها".كنا نضبط مواعيدنا مع المبحوثة مع مواعيد الفحص الطبي الدوري الذي كان عليها الالتزام به، في أول موعد طبي لها والذي تزامن مع مرور شهر منذ إجراء العملية القيصرية واستئصال الرحم أجرينا تقييم الاستجابات البعدية باستخدام ما يلي:

مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النسخة الخامسة (PCL5)، وقائمة الكشف عن الأعراض (SCL90) ومقياس الاكتئاب لـــ Beckالنسخة المختصرة. عند نهاية المقابلة برمجنا مع المبحوثة أول حصة علاجية بعد مرور أسبوع من الفحص الطبي الدوري.

1.3.2-الحصة العلاجية الأولى:

برمجت الحصة العلاجية الأولى بعد مرور 37 يوما من عملية استئصال الرحم، وينص البروتكول العلاجي المبكر للصدمة النفسية على أن تخصص الحصة الأولى لجمع الحد الأدنى من المعلومات حول الحالة وخاصة تقييم مدى استقرارها النفسي والاجتماعي، ومدى امتلاكها لموارد داخلية وخارجية يمكن أن تستند عليها. الهدف ليس عمل علاجي شامل وإنما تدخل علاجي مبكر بهدف الوقاية ومنع تفاقم العرضية النفسية.

أثناء الحصة كانت المبحوثة في حالة استثارة جسدية كبيرة وهيجان نفسي، حيث اكتفت المعالجة بتقنيات التهدئة، وإرساء المكان الآمن، وتقنيات الترسيخ، من خلال دعوتها للتركيز على العناصر الحسية المحيطة بها الآن وهنا لمساعدتها على خلق تواصل مع ذاتها ومع المعالجة.

قمنا بمساعدة المبحوثة على التعرف على أهم مواردها، وتنشيطها واستعمالها، للوصول إلى حالة من الهدوء والاستقرار حيث بدا لنا أن حالة القلق والاستثارة الشديدة التي ميزت المبحوثة كانت مرتبطة أكثر بالمشاكل العائلية والزوجية التي أحاطت بظروف عملية استئصال الرحم وفترة الاستشفاء. حيث أصبح الزوجان في حالة معاناة يومية متجهين إلى قرار الطلاق لتصفية النزاعات الحادة التي نشأت بينهما.

قمنا بتدخل نسقي، من خلال إعادة صياغة المشكل مع الحالة، والتخطيط للقاء مع الزوج باعتباره تعرض لمحنة نفسية وعائلية على غرار زوجته، ثم لقاء بين الزوجين للمصادقة على معاناتهما، وشعورهما بالذنب خاصة وأنهما أبديا صعوبة في تسيير انفعالاتهما وضبطها محاولين بعث شيء من التعاطف الضروري بينهما، كي يتمكنا من عبور المحنة وإنجاز عمل الحداد الناجم عن الفقدان التي تعرضا لها.كان العمل على حل الصراع بين الزوجين من خلال تقليل الاقتحامات التي كانوا يسمحون بها أو يتعرضون لها من طرف عائلتيهما والذي زاد من تفاقم الصراع وحدته. كان هذا قبل الانطلاق في الحصص العلاجية بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بالاستثارة الثنائية المتناوبة لما تتطلبه الحالة من حد أدنى من الاستقرار النفسي والانفعالي، لتكون أكثر قدرة على إعادة مواجهة الحدث الصادم والعمل عليه.

2.3.2-الحصة العلاجية الثانية:

خصصت هذه الحصة العلاجية لاستقبال الزوجين معا محاولين تهدئة التراعات التي من شأنها أن تعيق العمل العلاجي لاحقا حيث استمعنا لمعاش الزوج بعد هذه التجربة الصعبة كما شجعنا الزوج على ان يكون أكثر تعاطفا مع الزوجة وحاولنا إيصال فكرة مهمة للزوجين وهي حل المشاكل الزوجين بينهما وفقط دون إدخال طرف ثالث سواء كانت العائلة أو الأصدقاء، والتركيز لاحقا على حل مشكل السكن من اجل أن يحس الزوجان بنوع من الاستقرار بعد مرورهم بتجربة صعبة لم تكن يوما في الحسبان، توعيتهما بأن كلاهما يمر بفترة صعبة، كلاهما يمر بمحنة ولكل منهما طريقته ووتيرته الخاصة في معايشة تلك المحنة غير المتوقعة من حيث التقبل والإدماج ومن ثمة مواصلة الحياة.

3.3.2-الحصة العلاجية الثالثة:

خصصت هذه الحصة لبدء العلاج عن طريق إزالة الحساسية والاستثارة المتناوبة بعد سرد الحدث الصدمي، حيث بدأ العلاج بهذه التعليمة" *أطلب منك الآن إعادة مشاهدة الحدث الصادم(T)بالكامل من بدايته حتى نهايته، تحسسي قدميك وهي على الأرض واستشعري الأمان الموجود في المكان أين نحن متواجدون الآن، واحكي لي ما حدث*" .

وأضفنا ما يلي: «حاولي مشاهدة هذا الحدث وكأنه على شاشة تلفاز، أنت تمسك في نفس الوقت جهاز التحكم عن بعد في يدك، يمكنك التحكم في حجم الشاشة، قربها أو بعدها يمكنك إنقاص الصوت أو رفعه أو حتى وضعه في وضع صامت" .هذه الإضافة اختيارية يمكن الاستعانة بها عندما يجد المفحوص صعوبة في استعادة المشهد أو يتجنبه.

تقول المبحوثة أن تجربتها بدأت عندما انطلقت من ولاية داخلية متجهة إلى الجزائر العاصمة بحثا عن تشخيص طبي دقيق لحالتها، حيث وصلت إلى المستشفى في نهاية اليوم منهكة وفي حالة مستعجلة وخطيرة، كانت تنزف دما مع آلام حادة على مستوى رحمها إضافة إلى معاناة الجنين الذي بدأت دقات قلبه تنخفض مما فاقم صعوبة الموقف لكليهما(الأم و الجنين)، أدخلت المبحوثة غرفة العمليات بصفة جد مستعجلة أجريت العملية القيصرية واستيقظت هذه الأخيرة وهي تبحث عن مولودها، بعد مرور يومين توفيت الرضيعة بعد أن سردت المبحوثة لوالدها حلما مزعجا راودها ليلا، تنهي المبحوثة قصتها بيوم إعلان التشخيص حيث فقدت رحمها ومولودها وكانت خائفة أيضا من تخلي زوجها عنها.

-استكشاف الحدث الصدمي كفيلم ذهني وتصفحه مثل البحث على جوجل والقيام بالاستثارة الثنائية المتناوبة:

بدأت هذه الخطوة بالتعليمة التالية " *الآن ودون أن تتكلمي، أعيدي مشاهدة الحدث بالكامل وكأنك تطلبين من دماغك القيام بعملية recherche Google على شبكة الانترنيت مركزة على ما هو مزعج أكثر دون ترتيب هذه اللقطات وحاولي تذكرها لنقوم باسترجاعها وتسجيلها بعد حين*" . قمنا بتسجيل النقاط المزعجة وترتيبها بناءا على رأي المبحوثة من أكثرها ألما إلى أقلها ألما وإزعاجا. (تعنيPdp الصور أو المشاهد أو اللقطات المزعجة و/أو المؤلمة في سيناريو الحادث الصادم).

PdP1 وفاة المولودة و الشعور الحاد بالذنب.

PdP2 المعاملة العنيفة قبل العملية القيصرية من طرف الفريق الطبي.

PdP3 صورة الأب غير قادر على مساعدتي.

PdP4 سلوك الطبيبة المقيمة داخل غرفة الفحص.

PdP5 عنف الطاقم الطبي.

PdP6الحقرة.

PdP7 خبر وفاتي داخل غرفة العمليات.

PdP8 ابنتي وحيدة خلال مكوثي في المستشفى.

PdP9 الخوف من سلوك الزوج (يعاود يتزوج عليا).

بدأ العمل على اللقطة الأكثر ألما بالنسبة للحالة وهي: وفاة المولودة، وكان عنوان اللقطة المؤلمة: "توفت ابنتي و لم أكن معها" الصورة الأكثر إزعاجا: "أراها تتألم والأنابيب في جسمها وهي بردانة" الاعتقاد السلبي: "أنا مذنبة"، لم أكن هناك بجانبها الاعتقاد الإيجابي: "فعلت ما بوسعي" صدق الاعتقاد الإيجابي: 1 من 7، الانفعالات السلبية: حزن، ندم، غضب، الوحدة الذاتية للمعاناة: 6 من 10، الموقع في الجسم: "*كل الجسم، و قلبي يوجعني*".

كانت التداعيات حول هذه النقطة المؤلمة تدور حول الشعور بالذنب، صور حول تصور وفاة المولودة في أبشع الظروف وعدم تمكنها من مساعدتها. فكانت تدخلات المعالجة عبارة عن نسج معرفي لضخ نوع من المنطق والعقلانية في التصورات التي كانت مشحونة بالانفعالات كالتذكير بأن المولودة كانت تعاني وهي في رحم أمها من قصور كلوي، ولدت وهي خديجة، أن السيطرة على الموت ليست قدرة يمتلكها ويمكن للشخص التحكم فيها ومن ثمة إزالة التحسس والاستثارة الثنائية المتناوبة. أنهت المعالجة الحصة بعد انتهاء قناة التداعي وتيسيرها بالنسيج المعرفي المتمثل في التذكير بالوضع الصحي الحرج للطفلة قبل الولادة وأسباب تواجدها في مصلحة الإنعاش.

4.3.2-الحصة العلاجية الرابعة:

ذكرت المبحوثة في بداية هذه الحصة العلاجية أنها استطاعت رؤية صورة ابنتها في هاتف زوجها والتي طالما رفضت رؤيتها من قبل، وأضافت أنها رأت مولودتها في صحة غير جيدة، من خلال الصورة التي ظهرت لها.

أضافت المعالجة في هذه المرحلة فكرة أن المولودة كانت **خديجة**prématurée (ولدت قبل أوانها)، إدماج هذه الفكرة ساعد المبحوثة أيضا على تقبل حقيقة موت ابنتها ووجود أسباب طبية معقولة وراء ذلك ومن ثمة تخفيف حدة ألم الفقدان والشعور بالتقصير في حق ابنتها. يمكننا القول في هذه المرحلة من العلاج أن المبحوثة قد تحررت من التأنيب وأصبحت أكثر عقلانية في تفكيرها. رغم التحسن الملحوظ لدى الحالة في كيفية تعاملها مع ذكرى فقدان مولودتها، إلا أن إعادة تقييم مدى الانزعاج من تجربة فقدان المولودة، SUD ارتفع إلى 10/7 إذ أشارت المفحوصة أنها لازالت تتألم وبدا لنا وكأن سيرورة الحداد انطلقت. وكان الألم مرتبطا أكثر بالمفجرات الحالية كأن تسمع خبر ولادة نساء من محيطها، أو عندما تفكر في احتمال حمل زوجة أخ زوجها.

قامت المعالجة بإزالة التحسس إزاء كل مفجر على حدا، بنفس طريقة العمل على أي نقطة مستهدفة، ثم حاولت إعادة البناء المعرفي للموقف المتنافس للحالة مع النساء الأخريات بطريقة سلوكية معرفية سقراطية والذي يجعلها في حالة فرط تنشيط هي في غنى عنه.ثم عملت على تنشيط الموارد النفسية للحالة النفسية لتمكينها من إدماج وتجاوز تجربة

الفقدان هذه، حيث طلبت منها التداعي حول: "ما الذي يمكنني أو يساعدني على التأقلم مع هذا الفقدان؟"، "كيف أصبر؟" ما هو جزاء الصابرين؟" وفي نفس الوقت كانت المعالجة تقوم بالتربيت على ركبتي الحالة من أجل إرساء تلك الموارد الإيجابية. في نهاية سلسلة الاستثارة الثنائية المتناوبة سألت المعالجة المبحوثة عن مدى الانزعاج والحزن فأجابت المبحوثة: "بلاك فيها خير..."

في تقييم أخير حول ألم فقدان المولودة أعطت المبحوثة مجددا درجة 10/3 يمكن اعتبارها مقبولة في خضم عمل الحداد وظهور مؤشرات تدل على تقدمه، حيث لاحظنا تحسن مظهر الحالة، وتزينها، ...

قامت المعالجة بجمع كل من النقاط المؤلمة المتبقية 2 و3 و4 و5 و6 في نقطة واحدة تمثلت في السلوك العنيف للفريق الطبي وهذا بموافقة المبحوثة وتم العمل عليها بنفس الطريقة.

5.3.2-الحصة العلاجية الخامسة:

جاءت المبحوثة خلال هذه الحصة بمعنويات مرتفعة جدا، كانت سعيدة ومتفائلة، فقد استطاعت زيارة قبر ابنتها خلال عيد الأضحى المبارك، شاركت وتقاسمت أجواء العيد مع العائلة دون أي نزاعات تذكر رغم محاولة بعض الأطراف إزعاجها قائلة: "كنت هادية حتى أنا استغربت في روحي". تحسن الحالة الصحية والجسمية للمبحوثة ساعدها أيضا على التفكير في بعض الاستثمارات الحياتية، فقد باشرت إجراءات الحصول على سكن اجتماعي من أجل تحسين ظروفها المعيشية وهي تفكر الآن في البحث عن عمل من أجل الشعور بالاستقرار المادي.

أما عن سلوك الزوج والتخوفات التي كانت تنتابها حول أنه قد يفكر في الزواج مرة أخرى لعدم قدرتها على الإنجاب قد تلاشت بل بالعكس أصبحت تحس بنوع من الراحة وتهدأ كثيرا عندما تحسه بجانبها يسندها ويدعمها خاصة أمام العائلة، فهما الآن يفكران في تحسين ظروفهم المعيشية ورؤية المستقبل بنظرة تفاؤلية.

بالرجوع إلى نتائج **القياس البعدي** جاءت النتائج لتضع المبحوثة في خانة التمتع بصحة جيدة على العموم من خلال قائمة الكشف عن الأعراض، أما مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فلم يكشف عن وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وجاءت درجة مقياس بيك للاكتئاب متوسطة يمكن ربطها بعمل الحداد على فقدان المولودة فلم يمر على تجربة الفقدان سوى ستة أشهر تقريبا.

3-النتائج:

الجدول رقم 1: نتائج القياس القبلي والبعدي

	مؤشر المعاناة النفسية العام على قائمة الكشف عن الأعراض	مجموع الدرجات على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	مجموع الدرجات على مقياس الاكتئاب ل Beck
التقييم القبلي	2.80 (النقطة المعيارية تساوي أو أكبر من 0 .78)	48	24
التقييم البعدي	1.16 (النقطة المعيارية تساوي أو أكبر من 0 .78)	17	17

4-المناقشة:

يشير التقييم القبلي للحالة على مؤشر عام جد مرتفع للمعاناة النفسية (GSI =2.80)بالعودة إلى معايير ديروقاتيس Derogatis ()، بينما يشير القياس البعدي إلى انخفاض ملحوظ لنفس المؤشر العام الخاص بمعاناة الحالة من عرضية نفسية، بحيث سجلت معدل (GSI = 1.16) ومع ذلك بقي مرتفعا بالمقارنة مع المعدل المعياري لديروقاتيس، وهذا يعني أن شدة المعاناة من العرضية النفسية لدى الحالة لازالت دالة عياديا، وقد يعود ذلك إلى كونها هي وزوجها يمران بحالة غير مستقرة نتيجة الضغط الذي تمارسه العائلة على الزوج من أجل إعادة الزواج للتمكن من الإنجاب والتي تدفع الزوجين دفعا إلى اختيارات صعبة قد تنتهي بالطلاق.

يشير القياس القبلي إلى مجموع درجات مرتفع (48) على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا يعني أن العرضية الصدمية شديدة بالعودة إلى معايير المقياس لما يتراوح مجموع الدرجات بين 31-33 أو أعلى فهذا يشير إلى إمكانية إحالة المريض إلى عيادة متخصصة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة أو تقديم علاج قائم على الأدلة لاضطراب ما بعد الصدمة مثل التعرض المعمق (PE) أو العلاج المعرفي أو إزالة التحسس وإعادة المعالجة الاستثارة الثنائية المتناوبة (EMDR). (https://www.ptsd.va.gov). بينما يشير القياس البعدي إلى مجموع درجات منخفض (17) على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا يعني انخفاض ملحوظ في شدة العرضية الصدمية، حيث أن المبحوثة تقع ضمن فئة الذين لا تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بد الصدمة (وهذا طبعا بعد استفادتها من بروتوكول علاج الصدمة الحديثة والذي استغرق ستة حصص علاجية)

أشار القياس القبلي إلى مجموع درجات على مقياس Beck للاكتئاب إلى وجود حالة اكتئاب شديد(24) وهذا ما أكدته المقابلة العيادية التي جمعتنا بالمبحوثة يومها حيث كانت في حالة نفسية جد صعبة. بينما يشير القياس البعدي إلى حالة اكتئاب متوسطة الشدة (17) يمكن ربطها بعمل الحداد فلم يمر على تجربة الفقدان سوى ستة أشهر تقريبا.

5-الخاتمة :

إن استخدام بروتوكول الصدمات الحديثة في العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بالاستثارة المتناوبة مع حالات استئصال الرحم الاستعجالي يجد شرعيته في بعده التقييمي، العلاجي والوقائي.

حيث يسمح تقييم الاستجابات الفورية للحالات باستخدام الأدوات المناسبة والتي تكشف عن المؤشرات التي تسمح بالتنبؤ بالمآل النفسي لهذا النوع من الحالات، هذا التقييم يسمح باتخاذ قرار التكفل النفسي المبكر ببعده العلاجي الذي يهدف إلى التخفيف من شدة الاستجابات الحادة مادامت الخبرة الصدمية حديثة وفتح المجال لعمل الحداد والتكيف الجسمي والنفسي مع الفقدان (فقدان الرحم، فقدان القدرة على الإنجاب) ومواجهة ردود فعل المحيط.

كما تكمن أهمية التدخل النفسي المبكر في بعده الوقائي، فالتدخل في الأشهر الأولى التي تلي الحدث الصادم من شأنه حماية المتعرضات لعملية استئصال رحم في ظروف استعجاليه غير متوقعة من خطر تطوير عرضية صدمية مزمنة أو اضطرابات نفسية أخرى، تؤثر لاحقا على حياتهن النفسية والشخصية وكذا استقرار علاقاتهن الزوجية وحتى مستوى أدائهن الوظيفي.

6- قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

1.طاجين، س.(2022). التقييم العيادي والتشخيص في العلاجات المتمركزة على الصدمات النفسية دراسة حالة تشنج مهبلي من منظور العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينين.EMDR، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 05العدد01 https://search.mandumah.com/Record/1234649

2.طاجين، س. بوشيشة، ك (2022). تقييم الاستجابة النفسية الفورية أثناء مواجهة وباء كوفيد-19ودورها كمنبئ بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى مهني الصحة، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات المجلد 13 العدد 01 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/190726

3.سميرة بنت عبد الله بن مصطفى كردي. (2010). التوافق الزواجي وصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات الرحم المنجبات وغير المنجبات، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، العدد 29، الصفحات من 899 إلى 929 https://search.mandumah.com/Record/84974/Details

-المراجع العربية بالأحرف اللاتينية :

1.Tadjine, S. (2022). al-Taqyīm al-ʻAyyādī wa-al-tashkhīṣ fī al-ʻilājāt almtmrkzh ʻalá al-Ṣadamāt al-nafsīyah dirāsah ḥālat tshnj mhbly min manẓūr al-ʻilāj bʼzālh althss wa-iʻādat al-muʻālajah bi-ḥarakat al-ʻAynayn. EMDR, Majallat Dirāsāt fī al-ʻUlūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimāʻīyah. al-mujallad 05ālʻdd01 https://search.mandumah.com/Record/1234649

2. Tadjine, S. Bouchicha, K (2022). Taqyīm al-istijābah al-nafsīyah alfwryh athnāʼ muwājahat wabāʼ kwfyd-19wdwrhā kmnbʼ bālāḍṭrābāt al-nafsīyah al-tāliyah llṣdmh ladá Muhannī al-Ṣiḥḥah, Majallat Ansanat lil-Buḥūth wa-al-Dirāsāt al-mujallad 13 al-ʻadad 01.https://www.asjp.cerist.dz/en/article/190726

3. Kurdi. S (2010). al-tawāfuq al-zawājī wa-ṣūrat al-jism ladá ‘ayyinah min mst’ṣlāt al-raḥim almnjbāt wa-ghayr almnjbāt, Rābiṭat al’khṣā’yyn al-Nafsānīyīn al-Miṣrīyah, al-‘adad 29, al-Ṣafaḥāt min 899 ilá 929. https://search.mandumah.com/Record/84974/Details

-المراجع باللغات الأجنبية :

1. Américain Psychiatric Association (APA) (1996), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV, Paris, Masson.

2. Joss.E(2014), le traumatisme psychique chez l’adulte, Bruxelles de Boeck.

3. Tarquino.C et All (2017), Pratique de la psychothérapie EMDR, France : Dunod.

4. Tarquino.C et Tarquino .P (2015), L’EMDR : préserver la santé et prendre en charge la maladie, France : Elsevier Masson.

5. Shalev.A .Y(1996), Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study, The American journal of psychiatry.153(2):pp 219-225.https://doi.org/10.1176/ajp.153.2.219

6. Hendrix, Y. M. G. A., van Dongen, K. S. M., de Jongh, A., & van Pampus, M. G. (2021). Postpartum Early EMDR therapy Intervention (PERCEIVE) study for women after a traumatic birth experience: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *22*(1), 599. https://doi.org/10.1186/s13063-021-05545-6.