

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيبي علي البلدية -2-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع

فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن
طريق حركات العينين للتخفيف من مستويات تأثير
المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء
المعنفات

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي العيادي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

نعيمة أيت فني سعيد

إعداد الطالبة:

زموري شيماء

2025/2024

إهداء

﴿ربي اشرح لي صدري ويسر لي أمري وأحلل عقدة من لساني يفقه ر قولي﴾

رائع أن تقطف ثمار جهد دام سنوات والأروع أن تهديها لمن ساعدك على الوصول، إلى أعز ما خلق الله سبحانه وتعالى، إلى من كان رضاها غماما يقيني حر الأيام ويعينني دوما على المضي إلى الأمام، إلى من ربطني تحت صدى كلمات "الله يعطيك الهداية و العفو والصلاح"، إلى من تخجل كلماتي حين أذكرها وتستحي عباراتي حين أشكرها، إلى الرأفة و الحنان "أمي" حفظها الله وأطال عمرها و سترها في الدنيا والآخرة. إلى الذي لو أهديته الدنيا بأسرها مكافأة على عطائه، إلى الذي نجحت بفضل دعواته ودعمه "أبي" حفظه الله وأطال عمره وستره في الدنيا والآخرة.

إلى من ساندني ودعمني إلى زوجي العزيز وإلى ابني حبيبي أمجد

إلى من حملنا رحم واحد، إلى أعلى ما لدي في هذه الدنيا إلى إخوتي:

أسامة - صهيب - هالة - ياسين - آية - تقوى.

إلى من أكتب أساميتهم وساما على صدري، إلى كل أفراد عائلتي الكبيرة.

و إلى جميع الأصدقاء في الجامعة و كل الذين تشرفت بمعرفتهم.

و إلى كل عزيز وغالي محفور في ذاكرتي لا في مذكرتي

شياء

شكر وتقدير

أستشعر أن هذا العمل المتواضع سيقع بين يدي الله قبل أن يقع بين يدي الأساتذة
لذا أستغفره على كل تقصير أو نقص كان مني. وأشكره سبحانه وتعالى على توفيقه
وتسخيره لكل من أعانني على إتمام هذا العمل، و الذي أنار دربي بالعلم وزينه بالحلم
وأكرمني و هداني لصراطه المستقيم.

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والاحترام للأستاذة المشرفة "أيت قني نعيمة"
لقبولها الإشراف على هذه الأطروحة وعلى النصائح و التوجيهات القيمة التي لم تبخل
علي بها . وإلى كل الأساتذة الذي أشرفوا على تعليمنا من بداية مشوارنا الدراسي إلى
غاية هذه المرحلة.

كما أشكر كل من بوقطاف عقيلة، أمينة لورجان ودايدي مريم على الدعم الطي
قدموه لي

إلى كل من ساعدنا بمجهوده أو بالدعاء أو بابتسامة صادقة.

إلى الجميع بارك الله فيكم وجزاكم الله خيرا.

شيماء

فهرس المحتويات

الإهداء

شكر وتقدير

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص الدراسة

20مقدمة

الإطار العام للدراسة

241- إشكالية البحث

312- فرضيات البحث

323- تحديد المفاهيم

344- أهداف البحث

345- أهمية البحث

الفصل الأول: المخططات المبكرة غير المتكيفة

36تمهيد

371-نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات

382-تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

403-خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة

424-مصادر نشوء المخططات المبكرة غير المكيفة

505-مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة

636-المخططات الشرطية والمخططات غير الشرطية

647-أساليب التكيف غير الوظيفية

708-أنماط المخططات

759-بيولوجيا المخططات

7810-العمليات على المخططات SchemaOperation

81خلاصة الفصل

الفصل الثاني: علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين

تمهيد..... 83

1-تعريف علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات

العينين

.....(EMDR)

2-أصل وتطور العلاج..... 86

3-النموذج النظري المفسر لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن

طريق حركات العينين (نموذج المعالجة المتكيفة)..... 89

4-المكونات القاعدية لعلاج (EMDR)..... 92

4- مراحل علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات

العينين 102

5- المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاج (EMDR).....

104 خلاصة الفصل.....

الجانب الميداني

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

107تمهيد

1081-الدراسة الاستطلاعية

1081-1 منهج الدراسة الاستطلاعية

1082-1 المجال الزمني

1083-1 المجال المكاني

1084-1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

1085-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

1096-1 أدوات جمع بيانات الدراسة الاستطلاعية

1097-1 أدوات تحليل البيانات

1098-1 النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية

1112-البحث الأساسي

1111-2 منهج البحث

115 2-2 مجالات البحث.

116 3-2 مجتمع البحث.

117 4-2 أدوات جمع البيانات.

3- تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات

العينين.....

125

4- طريقة إجراء البحث.....

143

5- أساليب تحليل البيانات.....

143

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

145 تمهيد.

146 1- عرض نتائج البحث.

146 1-1- نتائج التحليلي العيادي.

276 1-2- نتائج التحليل الاحصائي.

286 2- مناقشة النتائج وتحليل الفرضيات.

294 الاستنتاج عام لنتائج البحث

297 مقترحات

300 قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة (التنظيم القديم).	50
2	مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة (التنظيم الجديد).	51
3	أمثلة عن استجابات التكيف غير الوظيفية.	66
4	أنماط الطفل.	70
5	أنماط أساليب التكيف غير الوظيفية.	72
6	أنماط الوالد المختل.	73
7	توضيح مكونات علاج (EMDR).	93
8	يوضح أنواع التحفيزات الثنائية.	95

110	يمثل المتوسطات الحسابية لقيم المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.	9
117	يوضح خصائص مجموعة الدراسة.	10
119	يبين أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة والبنود الخاصة بها.	11
148	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى.	12
150	يمثل مخطط الاستهداف العلاجي للحالة الأولى.	13
180	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى.	14
182	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الأولى.	15
187	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية.	16
189	البروتوكول العلاجي للحالة الثانية.	17
192	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية.	18
194	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الثانية.	19
199	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة.	20
201	البروتوكول العلاجي للحالة الثالثة.	21

204	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة.	22
206	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الثالثة.	23
211	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة.	24
213	البروتوكول العلاجي للحالة الرابعة.	25
216	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة.	26
218	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الرابعة.	27
223	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة.	28
225	البروتوكول العلاجي للحالة الخامسة.	29
228	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة.	30
230	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الخامسة.	31
235	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة.	32
237	البروتوكول العلاجي للحالة السادسة.	33
240	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة.	34

242	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة لدى الحالة السادسة.	35
247	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة.	36
248	البروتوكول العلاجي للحالة السابعة.	37
254	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة.	38
256	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة السابعة.	39
262	يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة على الحالة الثامنة.	40
264	البروتوكول العلاجي للحالة السابعة.	41
269	نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثامنة.	42
271	نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة الثامنة.	43
276	توزيع الحالات حسب درجة سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.	44
281	نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لمقياس المخططات.	45
282	نتائج حساب معامل كوهن.	46
283	نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لسلم الوحدات المضطربة.	47

285	نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لسلم صدق المعتقدات.	48
-----	--	----

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
48	توضيح كيفية نشوء المخططات.	1
114	مخطط يمثل التصميم الفردي أ-ب.	2
142	تصميم أخذ القرار الخاص بسير العلاج حسب مخطط الاستهداف.	3
182	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى.	4
183	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الأولى.	5
185	مسار نتائج العلاج للحالة الأولى.	6
194	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية.	7
196	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثانية.	8

197	مسار نتائج العلاج للحالة الثانية.	9
205	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة.	10
207	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثالثة.	11
209	مسار نتائج العلاج للحالة الثالثة.	12
217	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة.	13
219	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الرابعة.	14
221	مسار نتائج العلاج للحالة الرابعة.	15
229	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة.	16
231	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الخامسة.	17
233	مسار نتائج العلاج للحالة الخامسة.	18

241	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة.	19
243	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعنقات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة السادسة.	20
245	مسار نتائج العلاج للحالة السادسة.	21
255	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة.	22
257	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعنقات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة السابعة.	23
259	مسار نتائج العلاج للحالة السابعة.	24
271	منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثامنة.	25
273	منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق المعنقات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثامنة.	26
275	مسار نتائج العلاج للحالة الثامنة.	27

ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حرّات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، وذلك من خلال صياغة الفرضيات التالية:

- المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات هي: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين القياس القبلي والبعدي لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حرّات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم الوحدات المضطربة (SUD) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حرّات العينين.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم صدق المعتقدات (VOC) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حرّات العينين.

وللتحقق من هذه الفرضيات، تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي، باستخدام المقابلة العيادية

النصف موجهة، مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة من أجل القياس القبلي والبعدي، اختبار التجارب التفكيرية للتعرف على مضادات العلاج، ثم تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حرّات العينين المطبقة على (8) نساء تعرضن للعنف.

وقد أسفرت النتائج على مايلي:

- تحقق الفرضية الأولى على أربع حالات فقط.

- عدم تحقق الفرضية الثانية لدى جميع الحالات.

- تحقق كل من الفرضية الثالثة والرابعة.

كما بينت نتائج التحليل العيادي أن معظم الحالات قد تغيرت معاملتهم مع أولادهم، أزواجهم وزملائهم في العمل، إلى جانب قدرتهن على التكلم مع الآخرين دون خوف ولا قلق، اختفاء نوبات الهلع والخوف من الوحدة والأرق، ظهور بوادر الاعتناء بالذات والقدرة على اتخاذ القرارات.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، علاج سلب الحساسية وإعادة

المعالجة عن طريق حركات العينين، النساء المعنفات.

Abstract

The current study aims to reveal the effectiveness of desensitization and reprocessing treatment through eye movements to reduce the level of influence of early maladaptive cognitive schemas in abused women, by formulating the following hypotheses:

- The dominant early maladaptive cognitive schemas in abused women are: emotional deprivation schema, neglect and instability, caution and aggression, fear of illness or danger schema, sacrifice schema, and high demands schema.

- There are statistically and clinically significant differences between the pre- and post-measurement of desensitization and reprocessing treatment through eye movements to reduce the level of influence of early maladaptive schemas in abused women.

- There are statistically and clinically significant differences between the scores of the Disturbed Units Scale (SUD) before and after applying desensitization and reprocessing treatment through eye movements.

- There are statistically and clinically significant differences between the scores of the Truth of Beliefs Scale (VOC) before and after applying desensitization and reprocessing treatment through eye movements.

To verify these hypotheses, the quasi-experimental approach was used, using a semi-directed clinical interview, a scale of early maladaptive schemas for pre- and post-testing, a test of dissociative experiments to identify treatment antagonists, and then applying desensitization and reprocessing treatment through eye movements applied to (8) women who were exposed to violence.

The results showed the following:

- The first hypothesis was achieved in only four cases.
- The second hypothesis was not achieved in all cases.
- Both the third and fourth hypotheses were achieved.

The results of the clinical analysis also showed that most cases had changed their treatment of their children, spouses and colleagues at work, in addition to their ability to talk to others without fear or anxiety, the disappearance of panic attacks and fear of loneliness and insomnia, the emergence of signs of self-care and the ability to make decisions.

Keywords: early maladaptive cognitive schemas, desensitization and reprocessing treatment through eye movements, abused women.

الجانب النظري

مقدمة

يعتبر العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية، تشمل جميع الثقافات والأديان والفئات الاجتماعية والاقتصادية، فهي قضية مرتبطة بكرامة الإنسان والعلاقات غير الصحية المتبادلة بين أفراد الأسرة والمرتبطة بمرحلة من مراحل دورة حياة المرأة.

ونظرا لخطورة هذه الظاهرة، وزيادة انتشارها في جميع المجتمعات، إلا أنه ينظر لها على أساس شأن عائلي لا يجب التدخل فيه والتصريح به، بالرغم من الآثار النفسية والجسدية التي تخلفها جميع أشكال العنف منه الجسدي واللفظي والجنسي.

إن الآثار الناتجة عن العنف الأسري على مستوى الفرد تكون هدامة، حيث في بادئ الأمر تشعر المرأة بالصدمة لأن أحد أفراد عائلتها سواء (الأب، الأم، الأخ، الجد، الزوج...) يقوم بتعنيفها في حين تعتبر العائلة مصدر أمان لها، ومع تكرار العنف بكل أشكاله، تفقد المرأة قدرتها على المواجهة ولا تستطيع الدفاع عن نفسها أو حتى البوح بالإساءة التي تتعرض لها، لدرجة أنها لا تستطيع طلب المساعدة أو لأنها تريد المحافظة على سمعة العائلة أو الخوف من فضح المعتدي.

ينتج عن الأساليب العنيفة التي تتعرض لها المرأة من إهمال، تقليل الشأن، الشتم والوصف بكلمات بذيئة، الضرب، الرمي، التحرش الجنسي... شحنة انفعالية قوية (مثل: الخوف، الاشمئزاز، الغضب...)، أفكار سلبية حول الذات، الآخر والعالم (مثل: ليس لدي قيمة، لا أستحق الحب، العالم ظالم...)، وأحاسيس جسدية (كسرعة نبضات القلب، ضيق في التنفس، ارتعاش...)

وبالحديث عن الانفعالات، الأفكار السلبية والأحاسيس الجسدية نجدها من مكونات المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، حيث أن نظرية المخططات هي نظرية متكاملة طورها (Young et al,

(1990-1999) لأنها مزيج بين مختلف النظريات المعرفية السلوكية، نظرية التعلق والنظرية البنائية في نموذج مفاهيمي غني وموحد.

تتشكل المخططات المبكرة غير المتكيفة نتيجة احتياجات الأمان غير المشبعة، الصدمات، ذكريات الطفولة المؤلمة، مشاكل الأسرة، التعلق، المزاج والسياق الثقافي. وعلى أساس هذه العوامل تحدد كيفية تفكير الأفراد وشعورهم وتصرفهم وتفاعلهم، لكن المخططات تبقى مخفية ويصعب اكتشافها للغاية حتى يتم تنشيطها عبر حدث خارجي كتجربة العنف الأسري، فتبدأ اضطراب السلوكيات والأفكار والانفعالات مما يؤثر سلباً على الحياة اليومية، وتتطور مختلف الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، صعوبات علائقية ومشاكل في الشخصية.

إن موضوع المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، أصبح موضوع يحتاج لمزيد من البحوث والدراسات ليس فقط للوقوف على أسبابه ولكن لعمل التدخلات اللازمة للحد من التبعات النفسية التي يخلفها على الأسرة بأكملها.

من بين التدخلات اللازمة لعلاج هذا الموضوع هناك ما يسمى بعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين (EMDR) فهو واحد من أهم الطرق لعلاج الصدمات، وقد اعترفت به الجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث يعتمد على نشاط فصي الدماغ من خلال التركيز المزدوج (تحفيز حركات العينين أو أشكال أخرى من التحفيز الإيقاعي مع التركيز على مكونات الذكرى المؤلمة)، كما يقوم على نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة، فأى معلومة يتم اكتسابها من تجربة معينة يعاد استرجاعها بطريقة متكيفة لاحقاً، إلا في حالة الصدمة النفسية حيث يحدث اختلال في الجهاز العصبي بسبب التغيرات التي على مستوى النواقل العصبية كالأدرينالين، ولهذا يصبح نظام معالجة المعلومات لا يستطيع

العمل بطريقة جيدة، بحيث أن المعلومة المكتسبة لحظة الحدث الصدمي المتضمنة للصور، الأصوات، العواطف والأحاسيس الجسدية يحتفظ بها عصبيا في حالة مضطربة.

ولحل المعلومة المضطربة، يتم في علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين ما يسمى بالانتباه المضعف الذي يطلق حالة فسيولوجية تنشط نظام معالجة المعلومات، ففي كل التحفيزات (حركات العينين) نقوم بتعديل المعلومة المضطربة أكثر فأكثر سرعة على طول الطرق العصبية الفسيولوجية المناسبة حتى تحل بطريقة صحيحة، وهذا الحل يظهر بتغيير في الصور والعواطف والأفكار المرتبطة بالحدث من طرف المفحوص، مثلا: غالبا ما تفكر ضحية العنف أنها هي المذنبة لكن من خلال علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين تصبح تقول: "ليس خطئي وسأضع حدا لهذا" هذه الفكرة يصاحبها مشاعر الراحة بدل الانزعاج.

يكن الهدف من علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين في تسهيل الاتصال المتكيف للشبكات العصبية الفسيولوجية المرتبطة بالنظام العصبي عن طريق الانتباه المضعف بحركات العينين، حيث يمكن بوسع الأشخاص أن يتحدثوا عن صدمتهم دون أن يتأثروا عاطفيا وأن ينظروا إلى الصدمة باعتبارها حدثا ماضيا.

لهذا حاولنا من خلال هذه الدراسة تطبيق هذا العلاج النفسي على مجموعة من النساء المعنفات من أجل مساعدتهن على التخفيف من مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة، باتباع إجراءات منهجية من خلال تحديد مجال الدراسة والعينة المطبق عليها كما نقوم باختيار المعالجة الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات الدراسة من أجل تحليلها ومناقشتها لاستخلاص تلك النتائج في الاستنتاج العام، وهذا لا يكون إلا بتوثيق المراجع وتدعيم النتائج بدراسات سابقة.

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية البحث

لطالما كان موضوع الأسرة مصدر اهتمام لدى الباحثين منذ القدم، والتي نفترض أن تكون المصدر الأساسي الذي تلبى فيه الحاجيات العاطفية بطريقة متكيفة، فكلما يتوفر الأمان والتقبل، الاستقلالية والشعور بالهوية، التعبير الانفعالي والتلقائية ومعرفة الحدود، كلما كانت الأسرة سليمة من الناحية النفسية، فأى خلل من إفراط أو تفريط في هذه الحاجيات إلا ويكون بوجود تهديد يمسها، ومن بين التهديدات التي تحدث داخل الأسرة هو سلوك العنف، الذي يمارس على أساس نوع الجنس على نطاق العالم، ولا يختلف مجتمع لآخر إلا من حيث نطاقه، في العادة يرتكب الأزواج والآباء، أو غيرهم من الأبناء الذكور قدرا كبيرا من هذا العنف بحق النساء، وعليه يمكن أن يكون البيت من أخطر الأماكن بالنسبة للمرأة (جميلة محمد طه دودين، 2011، ص. 20).

ويمكن تعريف العنف ضد المرأة حسب الأمم المتحدة على أنه السلوك الممارس ضد المرأة والمدفوع بالعصبية، مما يؤدي إلى معاناة وأذى يلحق المرأة في الجوانب الجسدية والنفسية والجنسية، ويعد التهديد بأي شكل من الأشكال والحرمان والحد من حرية المرأة في حياتها الخاصة أو العامة من ممارسات العنف ضدها. (أحمدي، 2019، ص. 421)

وباعتبار العنف ظاهرة عالمية تعاني منها المرأة في كل مكان، أظهرت إحصائيات المنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة (2015) أن المعدل العالمي لانتشار عنف الشريك الجسدي أو الجنسي بين المتزوجات والتي سبق لهن الزواج حوالي (30%) في المناطق الإفريقية وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا، يقابله (25%) في منطقتي أوروبا وغربي المحيط الهادي (عبد العزيز وآخرون، 2020، ص. 85)، وأشارت دراسات المكتب الإحصائي للأمم المتحدة إلى أن امرأة من كل أربع نساء قد تعرضن للعنف، وأن (70%) من المعنفات ينكرن ما تعرضن له (محمد، عبود، 2022، ص. 93) ونظرا

لحساسية مسألة عنف الشريك خاصة في المنطقة العربية وهذا لاعتباره شأنا عائليا، فقد كشفت الأرقام في الجزائر من مجلة مؤسسة من أجل المساواة centre d'information et de documentation sur les droits de l'enfant et de la femme (CIDDEF) التي نشرتها سنة (2019) على وجود (7083) شكوى في قضايا عنف ضد النساء ومن بينهم (39) حالة قتل، (5133) حالة عنف جسدي، (1676) حالة سوء المعاملة، (8) حالات عنف جنسي، (3) حالات زنا المحارم، (79) حالة تحرش جنسي، (131) حالة مضايقات في الطرق العامة، (14) حالة عمليات الخطف.

نظرا لانتشار ظاهرة العنف ضد المرأة، وما يترتب عنها من آثار نفسية وصحية واجتماعية، أظهرت دراسة حيدر جوهرة (2019) حول آثار الصدمة النفسية للمرأة المعنفة أنها تترك آثار نفسية كسرعة الاستثارة، البكاء المستمر، القلق، الاكتئاب، تكرار معايشة الحدث الصدمي، كما يخلف آثار على المستوى الجسدي تمثلت في ظهور الأمراض السيكوسوماتية كآلام المعدة والقولون، الصداع، الدوار، الأرق، الشحوب والنحافة، وفقدان الشهية... الخ، بالإضافة إلى آثار على المستوى الاجتماعي كالعزلة والانطواء لشعورهن بالدونية ونقص الثقة بالنفس، بالرغم من أن التاريخ العيادي يؤكد أن الأعراض ظهرت بعد تعرضهن للعنف الزوجي ولم تكن موجودة مسبقا لدى الحالات.

كما بينت دراسة (2006) Maria and al حول تأثير العنف الجسدي والنفسي والجنسي للشريك الرجل على الصحة العقلية للمرأة: أعراض الاكتئاب، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، القلق والانتحار، وكانت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي/ النفسى والجنسي كان لديهن معدل أعلى وشدة لأعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة وأفكار الانتحار مقارنة بالنساء بالمجموعة الضابطة، مع عدم وجود فروق بين المجموعتين التي تعرضت للعنف. وارتبط تلازم العنف الجنسي بزيادة حدة أعراض الاكتئاب في كلتا المجموعتين اللتين تعرضتا للعنف وزيادة معدلات الانتحار

في المجموعة التي تعرضت للعنف الجسدي/ النفسي. وكانت شدة القلق أعلى لدى النساء اللاتي تعرضن للعنف مع أعراض الاكتئاب أو اعتلال المشترك.

فالآثار الناتجة عن حياة المرأة المعنفة من اضطرابات نفسية وأمراض سيكوسوماتية وأفكار انتحارية حسب ما سبق من الدراسات ستفجر مجموعة من المعتقدات، الانفعالات، الذكريات والأحاسيس الجسدية، التي تجعلها تعيش الألم النفسي المتكرر وهو ما يشكل ما يسمى بالمخططات المبكرة غير المتكيفة.

وفي هذا الصدد ومن خلال هذا البحث نهتم لتفسير ظاهرة العنف ضد المرأة، حسب نموذج جيفري يونغ المعروف بنظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باعتباره من أحدث النظريات ذات الصبغة الإدماجية، حيث قدم Young في كتابه "Je réinvente ma vie (2003)" التعريف التالي: "المخطط هو تنظيم الذي يأخذ منبعه في الطفولة ويؤثر على كل حياتنا وهو ينتج عن ظروف تحملها الفرد من عائلته وأصدقائه، من إهمال، انتقاد، إفراط في الحماية، يكون ضحية الإساءة، الرفض من المحيط أو الحرمان وفقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية فهو أساس التكيف مع ظروف الحياة، وتمارس المخططات تأثيراتها على طريقة تفكرنا وفي تصرفاتنا وفي علاقتنا مع الآخرين وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن والقلق» (Young

etKlosko, 2003, p.15)، كما أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي فهي إدراكات راسخة حول الذات وحول الآخرين والعالم، والتي تترسخ مبكراً في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد. (Hawsseaust, 2003, p.20).

ولإسقاط هذه النظرية على حياة المرأة المعنفة نجد دراسة Shans et al (2013) حول مجالات المخططات، التواصل واستخدام السلوكيات العنيفة عند الأزواج الشباب، حيث أسفرت النتائج عند الرجل

إلى وجود مجال نقص الحدود المرتبط بزيادة خطر العنف النفسي والجسدي مع أثر الوسيط للعداء في وضعية الصراع مع وجود مجال الانفصال والرفض عند الرجال وبالإضافة إلى ذلك يرتبط بعداوتهم، أما بالنسبة للنساء فمجالات الانفصال والرفض ونقص الاستقلالية والانجاز مرتبطين بالعنف الجسدي دون ارتباطها بالتواصل، كما يرتبط مجال اليقظة المفرطة والكف مع سلوك الانسحاب خلال الصراع، وترتبط سلوكيات الرجال العنيفة بالترجسية وعدم القدرة على السيطرة في حين أن سلوك المرأة العنيف مرتبط بعدم الأمن العاطفي.

كما حدد (Falahaatdoost and al(2013) في دراسته حول دور المخططات المبكرة غير المتكيفة في مجموعة متنوعة من العنف المنزلي ضد المرأة، أن الدرجات العالية في مجالات المخططات له أثر سلبي على النساء اللاتي تعرضن للعنف المنزلي. وبالإضافة إلى ذلك تشير دراسة Pilkington and al (2021) حول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وارتكاب عنف الشريك الحميم والوقوع ضحية له، أن المخططات تمثل مسارا محتملا بين مصاعب الطفولة وعنف الشريك الحميم، وحسب ما تم جمعه من أدلة ودراسات نجد أن عنف الشريك الحميم أظهر ارتباطا معتدلا مع مجالات الانفصال والرفض والاستقلالية المنخفضة، وارتباطا منخفضا مع مجال التوجه نحو الآخرين، في حين ارتبط الحذر لدى كل من الضحية وارتكاب الجريمة، كما تشير الأدبيات أن كون المرء ضحية لعنف الشريك الحميم مرتبط بتوقع أن احتياجات المرء للحب والأمان لن يتم تلبيةها والشك فيما يتعلق بقدرة المرء على تحمل المسؤوليات أو النجاح في الحياة.

وتقييما للمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء ضحايا العنف المنزلي حسب دراسة (Medeiros&Ribas, 2014) أن المخططات ذات النسب الأعلى هي: مخطط الإهمال وعدم الاستقرار،

مخطط الحذر والتعدي، مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها، مخطط الحرمان العاطفي، مخطط المتطلبات العالية والمبالغة في النقد.

وبالإضافة إلى ما سبق، أسفرت نتائج دراستنا الاستطلاعية (2022) حول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات على وجود مجموعة من المخططات المسيطرة، تتمثل في مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

وفقاً لـ **Young** يشارك الفرد الذي لديه نماذج ضارة بالنفس، في العلاقات والمواقف إما في استقرار المخطط أو تجنب إقامة علاقات تؤدي إلى استعادة المخطط، تتشكل علاقات هؤلاء الأفراد بالآخرين بطريقة تحفزهم على تعزيز مخططاتهم غير المتكيفة عن أنفسهم والعالم. في ظل هذه الظروف، يبدو أن النساء اللاتي تعرضن للعنف يختارون الأفراد الذين يعملون بالتوازي مع مخططاتهم غير المتكيفة لإقامة علاقات معهم، من ناحية أخرى بسبب الاضطرابات العميقة في مجالات الانفصال والرفض وضعف الاستقلالية والانجاز، الأفراد الذين يتعرضون للعنف لا يملكون القدرة على إنهاء علاقاتهم العنيفة وترك شريكهم العنيف (Falihatdoost and al, 2013, p. 224)

هذه المخططات تتشكل من أحداث في مرحلة الطفولة، فإن الانفعالات والإحساسات الجسدية المرتبطة بهذا المخطط، ستتشط بصورة آلية من قبل اللوزة، وسيكون هذا التنشيط للانفعالات والإحساسات الجسدية آلياً وبظل يشتغل طيلة حياة الفرد (حدار وقدوناني، 2020) وهو ما ذكرته shapiro (2007) حيث أن التجربة الصدمية تسمى في نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة باسم العقدة، وبما أن كل الذكريات مخزنة بطريقة مرتبطة فإن الحدث الموالي الذي يشبه الحدث الصدمي يرتبط بهذه العقدة، أي أن كل التجارب اللاحقة المشابهة لما تحمله الصدمة يمكن أن يرتبط بهذه العقدة، وبالتالي كل تجارب

الطفولة التي تحوي مشاعر مشابهة من العجز، اليأس، يتم تخزينها كمعلومة مرتبطة بشبكة ذاكرية تحوم حول العقدة التي تشكل القاعدة التجريبية الأولية فلا يمكن لأي تجربة إيجابية أن يتم تمثيلها في هذه الشبكة، بما أن هذه الشبكة معرفة بهذه العاطفة السلبية. وعندما تصبح اللغة متطورة بصفة كافية لإصدار أحكام من نوع (لا أستطيع الحصول على ما أريد هناك شيء سيء يحصل بداخلي) فإن التصور اللفظي يصبح مشحون عاطفياً ويرتبط بالشبكة العصبية. فتصبح السلوكيات والأفكار مضطربة في المستقبل لأن ما يغذيه وينشطه هي عواطف شديدة مرتبطة بالتجربة الأولى والتي سيضاف إليها كل المعاشات التي تليها، أي أن معاناة الطفولة لم يتوقف بعد تنشيطها في المستقبل وبما أن طبيعة الذاكرة والسلوكيات تعمل بالترابط فإن الاستجابات الحالية لهذه المرأة وتقييمها لذاتها والعالم الخارجي سيكون مضطرب.

مما سبق، نجد من الضروري العمل على التدخلات اللازمة للتخفيف من تأثير هذه المخططات باستهدافها للعلاج، ومن بين العلاجات الفعالة للتخفيف من الانفعالات والمعارف السلبية والأحاسيس الجسدية، نجد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هو علاج يركز على التجارب الصدمية، ويستند على نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومات، حيث يقدم مقارنة مختلفة للاضطرابات النفسية وللعمل العلاجي، معتبراً أن أغلب الاضطرابات النفسية هي نتيجة للتجارب الصدمية الماضية التي لم تتم معالجتها وحلها بصفة متكيفة (طاجين ، 2022) فهو علاج يركز على الصور المؤلمة والأفكار السلبية والاستجابات والانفعالات المرتبطة بهما والهدف منه هو تخفيف إحساس الفرد بتلك الانفعالات المؤلمة وإعادة صحية وأكثر إيجابية للأفكار والعواطف المرتبطة بتلك الصور.(بوخاري وقايد، 2013، 127).

وفي هذا المجال أثبتت عدة دراسات فعالية هذا العلاج على الاضطرابات النفسية، حيث نجد دراسة أيت قني سعيد نعيمة (2015) حول مدى فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين EMDR في التخفيف من شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD واضطراباته المصاحبة (القلق والاكتئاب) لدى ضحايا الاغتصاب، فتمثلت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية وبيادية بين القياس القبلي والبعدي في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، القلق والاكتئاب، وهي نفس النتائج التي أظهرتها دراسة Tarquinio et al (2010) حول علاج حركات العينين وإعادة المعالجة لضحايا العنف الجسدي، كما بينت نتائج دراسة سليمة طاجين (2022) حول أثر البصمات الصدمية المبكرة: دراسة حالة رهاب الأماكن المغلقة من منظور العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) أن أعراض رهاب الأماكن المغلقة اختفت بالتدريج وخاصة الإحساس بالاختناق، وأظهرت الحالة تحسن في تقديرها وتوكيدها لذاتها، ونضج وتوجه نحو الاستقلالية.

بالإضافة إلى فعالية علاج (EMDR) في التخفيف من الاضطرابات النفسية، نجده أيضا يستهدف ثلاث مقاطع من حياة المفحوصة بتخفيف شحنة الانفعالات وتثبيت الأفكار الإيجابية في كل من الأحداث الماضية وعوامل الانطلاق، وبالعامل كذلك على سيناريوهات مستقبلية للتعامل مع الأحداث المؤلمة بطريقة متكيفة.

تأسيسا على ما سبق يركز كل من المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين على الذكريات المتعلقة بالأحداث الصدمية الماضية، المعتقدات، الانفعالات والأحاسيس الجسدية، لذلك من بين أهداف العلاج الذي يخفف من مستوى تأثير المخطط حسب Le Doux أن العلاج النفسي ما هو إلا طريقة لإشراط مراكز الاشتباك العصبي في نواقل الخلايا العصبية التي تتحكم في اللوزة ... ترسخ الذكريات الانفعالية للوزة بشكل لا

يمحى في هذه النواقل. مانأمل أن يحدث هو تعديل تعبيرات الشخص، والوسيلة لبلوغ هذا هي أن يسمح لقسرة المخ بالتحكم في اللوزة. إذا، العلاج هدفه زيادة التحكم في المخططات عن طريق الوعي، إضعاف الذكريات، الانفعالات، الأحاسيس الجسدية، المعارف والسلوكيات المرتبطة بالمخططات. (بختة سليمة، بلميهوب كلثوم، 2021، ص. 101)، وبذلك ومن خلال هذا البحث نخبر فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة، ومن أجل تجسيد هذا الإجراء قمنا بطرح الأسئلة التالية:

1- ماهي المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات؟
2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين التقييم القبلي والبعدي لمستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة عند تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم الوحدات المضطربة (SUD) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين؟
4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم صدق المعتقدات (VOC) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين؟

2. فرضيات البحث

1- المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات هي: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين التقييم القبلي والبعدي لمستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة عند تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم الوحدات المضطربة (SUD) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

4- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم صدق المعتقدات (VOC) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

3. تحديد المفاهيم

1.3. تعريف المخططات المبكرة غير المتكيفة

- التعريف النظري:

هي إختلال وظيفي واضح، مكون من ذكريات، انفعالات، معارف وإحساسات جسدية، تتشكل خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة، تتعلق بالذات أو العلاقات مع الآخرين.

- التعريف الاجرائي:

هي الدرجة التي تحصل عليها المرأة المعنفة في مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ، النسخة المختصرة المكونة من (75) بنداً (5 بنود لكل مخطط) والتي تحتوي على (15) مخططاً ضمن (4) مجالات وهي:

1. مجال الانفصال والرفض: وفيه (5) مخططات هي مخطط (الحرمان العاطفي، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، التحكم المفرط في الانفعالات، مشاعر النقص والخجل).

2. مجال نقص الاستقلالية والإنجاز: وفيه (6) مخططات وهي (الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من المرض والخطر، العلاقات الدمجية، الخضوع، الإهمال وعدم الاستقرار).

3. مجال نقص الحدود: وفيه مخططين هما (الحقوق الشخصية المبالغ فيها، نقص التحكم الذاتي الانفعالي).

4. مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة: وفيه مخططين هما (التضحية، المتطلبات العالية).

2.3. تعريف علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين

- التعريف النظري:

هو علاج جديد يقوم على التيار العصبي الانفعالي لسلب حساسية وإعادة معالجة المعلومات بالتحفيز الحسي عن طريق حركات العينين بحيث يفكك ويحرر التجارب الصدمية القديمة من تعبئتها الانفعالية وتشوهات المعرفة عن طريق إعادة معالجة المعلومات المضطربة للصدمة المسجلة في النظام العصبي تحت أشكالها الأربعة: صور، أفكار، انفعالات وأحاسيس جسدية. يمر تطبيق هذا العلاج عبر ثمانية مراحل هي:

المرحلة الأولى: تاريخ الحالة

المرحلة الثانية: التحضير

المرحلة الثالثة: التقييم

المرحلة الرابعة: سلب الحساسية

المرحلة الخامسة: تثبيت الأفكار الايجابية

المرحلة السادسة: التصوير الجسدي

المرحلة السابعة: الاختتام

المرحلة الثامنة: إعادة التقييم

- التعريف الإجرائي:

يقاس هذا العلاج بالدرجات التي تحددها المرأة المعنفة في كل من سلم الوحدات المضطربة التي تقيس الانفعالات ودرجاتها من (0 إلى 10)، وفي كل من سلم صدق المعتقدات التي تقيس الأفكار الإيجابية ودرجاتها من (1 إلى 7).

4. أهداف البحث

- يهدف هذا البحث للتعرف على المخططات المسيطرة لدى المرأة المعنفة.
- اختبار مدى فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات لدى النساء المعنفات.

5. أهمية البحث

- المساهمة في إثراء المعرفة التراكمية في هذا الميدان، وما يفتحه من مجالات جديدة للبحث.
- أهمية العينة المستهدفة في البحث وهن النساء المعنفات والتي تشير الإحصائيات إلى تزايد أعدادهن.
- إبراز أهمية نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة كنظرية حديثة في الموجة الثالثة.
- تسليط الضوء على نفسية المرأة في ظل معاناتها كضحية للعنف.
- تنفيذ فيما بعد نتائج هذا البحث في مساعدة العاملين مع النساء المعنفات في التعرف على الجوانب النفسية، المعرفية والسلوكية التي تكون عليها هذه الفئة.

- إبراز فعالية هذا العلاج الجديد في مجال العلاجات النفسية حتى يتمكن العيادي من الاستعانة بها، إلى جانب تسليط الضوء على تناول الاندماجي الجديد وما ينطوي تحت هذا تناول من تفسيرات جديدة في المجال الفزيولوجي ونظام معالجة المعلومات بصفته نظام للشفاء الذاتي من كل الأمراض النفسية.

الفصل الأول

المخططات المبكرة غير
المتكيفة

تمهيد

إن المخطط هو مصطلح قديم في العلم بصفة عامة، بدأ بالتطور شيئاً فشيئاً في مختلف العلوم وصولاً به لمفهوم جديد تحت مسمى المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، التي تعتبر من أحدث النظريات في علم النفس العيادي للعالم النفسي **Jeffrey Young** المختص في العلاج المعرفي، وقد اعتمد هذا الطرح على فكرة نشوء المخططات لدى الفرد ومدى تطورها في الطفولة، وانعكاساتها على المستوى الانفعالي والسلوكي والعصبي، لتكون المخططات المبكرة غير المتكيفة نموذجاً تفسيريًا للاضطرابات النفسية والانفعالية، إذ تنشأ من خلال تفاعل مجموعة من العناصر مثل احتكاك الفرد بالمحيط والمزاج الفطري، مما يؤدي إلى تشكيل نظرة لديه حول نفسه والعالم.

1- نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات

استعمل مصطلح المخططات في العديد من الميادين. وبشكل عام، فالمخطط هو بنية، أو إطار أو دوائر- محيط، وتم تداوله في العهد الإغريقي (قدماء اليونان) لدى الرواقيين (فرقة فلاسفة يونانيين نسبة للرواق الذي تعلموا فيه الفلسفة) خاصة الفيلسوف **Chrysippe** وصفوا من خلاله مبادئ المنطق في شكل مخططات الاستدلال، وكذلك بالنسبة للفيلسوف **Kant** الذي أشار للمخطط على أنه تصور مشترك لكل أعضاء فئة أو صنف ما. واستعمل هذا المصطلح أيضا في نظرية المجموعات الهندسة الجبرية، التعلم، التحليل الأدبي، البرمجة. (Young ; Janet,S ; Klosko; Marjorie, E ; Weishaar,2005,p.33)

كما تناول هذا المفهوم بعض المفكرين مثل **Emmanuel Kant** في القرن (18) في كتابه "نقد العقل *La critique de la raison* " حيث أعطى له تعريفا علميا، فقد استعمل كلمة مخطط ليحدد (03) فئات عقلية وهي "الوقت، المكان، السببية"، والتي تتعلق بطريقة فهم الإنسان وتفسيره للأشياء، وهو أول من اقترح نموذجا نفسيا لمعالجة المعلومات. (Young et al, 2005, p.15)

أما بالنسبة لاستعمال مصطلح المخططات في علم النفس المعرفي، فهو يعني برنامج معرفي مجرد يتدخل كموجه في تسيير المعلومات وحل المشكلات فالمخطط يتشكل من نموذج مفروض من الواقع أو من التجارب، والذي يسمح للأفراد بتفسير الأحداث وفهم التصورات وتوجيه الاستجابات، وهو تمثيل مجرد خاص بحدث ما. (Young et al,2005, p. 34) .

حيث ارتبط مفهوم المخطط بأعمال كثيرة في هذا المجال وقد تداوله العديد من الباحثين حسب **Young Jeffrey** (2005) من أبرزهم **Piaget** (1964) فقد فسّر مختلف مراحل النمو المعرفي للطفل على أساس المخطط المعرفي ووصف عمليتين هامتين في النمو المعرفي هما: المماثلة والمواءمة، أما في العلاج المعرفي استخدم **Beck** مفهوم المخطط منذ (1967) مشيرا إلى أن المخططات تمثل تفسيرات

شخصية وتلقائية للواقع فهي تعالج المعلومات بطريقة غير واعية وتؤثر في استراتيجيات التكيف لدى الفرد تظهر على شكل تشوهات معرفية تؤدي إلى ضعف معرفي، ويضيف Fofana (2007) أن Beck يعتبرها أساسية للتنظيم المعرفي مستقرة نسبياً تحتوي على معلومات وتجارب الماضي للفرد. واستعمله Horowitz في نموده للعلاج (La thérapie des schémas de personne) وهو نموذج اندماجي يركز على الأدوار والمعتقدات (1991)، حيث اعتبر أن أي مخطط لأي شخص هو إطار يتكون غالباً من بقايا ذكريات الطفولة. (زبيدة الحطاح، 2011، ص60).

ويعد نموذج Horowitz (1997) مماثل لنموذج Young Jeffrey إلا أن الأول اعتمد على التركيبية الكلية لكل المخططات، أما Young Jeffrey قام بتعريف بعض المخططات الخاصة بأحداث الحياة السلبية (Young et al, 2005, p.94) الذي يعتبر مؤسس العلاج المتمركز على المخطط، حيث تحدث عن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة أنها نماذج معرفية انفعالية ذاتية التهديم، تظهر مبكراً أثناء النمو وتتطور طوال حياة الإنسان، أو هي عبارة عن تنظيم يأخذ منبعه من فترة الطفولة، ويؤثر على الحياة وينتج عن ظروف تحملها الفرد من محيطه، سواء كان مصدرها العائلة أو الأصدقاء كالسخرية والاعتداء والرفض والإهمال وفرط الحماية والتخلي والحرمان والفقْدان مما يؤدي به إلى صدمة شديدة. (young et klosko, 2003)

بدأ هذا المصطلح يتبلور وفق تراكمية معرفية انتقلت به تدريجياً من كونه عبارة عن تنظيمات مادية كانت أو معرفية، يؤثر ويتأثر بمتغيرات أخرى في التركيبية الواحدة، وصولاً إلى المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة كطرح جديد، وهذا ما سيتم التعرف عليه في العنصر الموالي.

2- تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

لقد ركز Young Jeffrey في تعريفاته على دور البيئة المحيطة، خاصة الأسرة، بالإضافة إلى شخصية الفرد مثل الطبع والمزاج، الذي يشير إلى السمات الفطرية الموروثة. (Kahalé, 2009, p.81)

ففي كتابه " Je réinvente ma vie " (2003) قدم التعريف التالي للمخطط: "المخطط هو تنظيم الذي يأخذ منبعه في الطفولة و يؤثر على كل حياتنا و هويته عن ظروف تحملها الفرد من عائلته وأصدقائه، من إهمال، انتقاد، إفراط في الحماية، يكون ضحية الإساءة، الرفض من المحيط أو الحرمان وفقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية فهو أساس التكيف مع ظروف الحياة، وتمارس المخططات تأثيراتها على طريقة تفكرنا وفي تصرفاتنا وفي علاقتنا مع الآخرين وتوظف أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن والقلق» (Young etKlosko, 2003, p.15)

كما افترض يونغ Young أن بعض المخططات خاصة التي تنتج تجارب سلبية في الطفولة تشكل نواة اضطرابات الشخصية وبعض الاضطرابات الأخرى، ويمكن تعريف المخططات المبكرة غير متكيفة كذلك كما يلي:

- نموذج أو موضوع هام واجتياحي.
- تتكون من ذكريات، انفعالات، مدركات، وأحاسيس جسدية.
- تخص الذات والعلاقات مع الآخرين.
- تتكون خلال الطفولة والمراهقة.
- تنشأ خلال حياة الفرد.
- مختلة وظيفيا بطريقة واضحة. (Young et al, 2005, p.34)

إضافة إلى ما عرفه Hawsseaust (2003) المخطط المبكر غير المكيف على أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي فهي إدراكات راسخة حول الذات حول الآخرين والعالم، والتي تترسخ مبكرا في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربيوي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد. (Hawsseaust, 2003, p.20).

كما تتضمن المخططات تجارب داخلية لإحباط الحاجات النفسية مثل المناخ العائلي السام، والصدمات المتكررة منخفضة الدرجة والصدمات الحادة، الإهمال، والإفراط في التساهل أو الإفراط في الحماية. فالمخطط له درجات متفاوتة من الانتشار والشدة: فكلما زاد انتشاره، زادت عدد المواقف التي تنشطه (Bach, Lockwood and young, 2017, p. 3).

ومن جهة أخرى هناك مخططات إيجابية وأخرى سلبية ومخططات مبكرة وأخرى متأخرة، فهناك من يعتقد أن لكل مخطط مبكر غير متكيف يقابله مخطط مبكر متكيف، ففي نظر Erecsson (1950) فإن الاجتياز المثمر والناجح لكل مرحلة من مراحل النمو النفسي-اجتماعي، يؤدي إلى مخطط مكيف والعكس فإن الفشل في اجتياز مرحلة من تلك المراحل فإنه يؤدي إلى مخطط غير متكيف (Young et al, 2005, p.35- 37) وحسب (Bach and al, 2017) نقلا عن Lockwood (2012) أن المخططات تصبح أكثر تكيفا عندما تلبى الحاجيات النفسية الأساسية.

نجد أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة عبارة عن نماذج ضارة بالنفس تتطور مبكرا عبر مراحل النمو النفسي للفرد من خلال أساليب معاملة والدية غير متكيفة يتدخل في تشكلها الوراثة والمحيط، فتختلف طريقة التفكير والانفعالات والسلوكيات من شخص لآخر حسب الموقف الذي يستثير أحداث من الماضي والذي بدوره ينشط المخططات، التي تشترك في مجموعة من الخصائص.

3- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة

تضم المخططات المبكرة غير المتكيفة مجموعة من الخصائص التي تشترك فيها كل المخططات

وهي كما يلي:

1- إن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر ضررا وشدة من بين (18) مخططا هي:

- مخطط الالهال / عدم الاستقرار.
- مخطط الحذر / التعدي.
- مخطط الحرمان العاطفي.
- مخطط مشاعر النقص/الخجل.

إن طفولة الشخص الذي يقع تحت تأثير هذه المخططات تكون قد تعرّضت لسوء معاملة، الإهمال، التخلي، الرفض فخلال سن الرشد، تنتشط هذه المخططات عن طريق أحداث الحياة إذ يدركها الشخص في اللاوعي بأنها مشابهة للتجارب الصادمة خلال الطفولة. عند تفعيل أحد هذه المخططات يشعر بانفعالات قوية مثل الخوف والحزن والغضب.

2- المخططات لا تنتج كلها عن الصدمات أو سوء المعاملة خلال الطفولة، فالفرد يمكن أن يطور مثلا: مخطط التبعية /عدم الكفاءة دون أن يكون قد تعرض لحدث صدمي، ولكنه تلقى حماية مفرطة خلال طفولته. إن هذه المخططات لا تنتج كلها من حدث صدمي ولكن كلها مدمرة وناتجة أساسا عن تجارب ضارة تكررت بانتظام خلال الطفولة والمراهقة والتي حرمت الطفل من حاجاته النفسية الأساسية المتمثلة في الأمان، الاستقلالية، التعبير، اللعب ومعرفة الحدود، هذه التجارب لها طابع تراكمي وأثرها يقود إلى ظهور المخطط.

3- المخططات المبكرة غير المتكيفة تكافح من أجل البقاء، وهذا ناتج عن سعي الإنسان إلى البحث عن الاستمرارية، فالمخطط يمثل بالنسبة للفرد ما يعرفه. ورغم أنه يسبب له المعاناة، إلا أنه تعود عليه ويشعر بالراحة اتجاهه، وغالبا ما ينجذب إلى الأحداث التي تنتشط هذه المخططات وهذه أحد الأسباب التي تجعل المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة صعبة التعديل. فالشخص يعتبر مخططاته حقائق بديهية لهذا سوف تأثر على مسار التجارب لاحقا، وتلعب هذه المخططات دورا هاما في طريقة التفكير، الإحساس، التصرف أو في الدخول في علاقات مع الآخرين، كما تقود الشخص إلى خلق الظروف المؤلمة التي عاشها في الطفولة ودمجها في الحياة كراشد بطريقة لاإرادية.

4- تظهر المخططات خلال الطفولة والمراهقة وتمثل بذلك خصائص الوسط العائلي الذي عاش فيه الفرد، وتعكس فعلا الواقع الذي عاشه.

5- تعمل المخططات المبكرة غير المتكيفة على المستوى العميق للجانب المعرفي، حيث تجعل الفرد قابلاً للتعرض للاضطراب النفسي كالاكتئاب، القلق، العلاقات غير السوية والاضطرابات النفسية وسوماتية.

6- للمخططات أبعاد، بمعنى أنها قادرة على أن تجتاح مستويات مختلفة أن تشكل خطورة، فكلما كان المخطط حاداً وشديداً تعددت المواقف التي تنشطه، ويصاحب هذا التنشيط انفعالات سلبية تمتد لوقت طويل، مثلاً إذا كان شخص محل انتقادات شديدة مبكرة ومتكررة من طرف والديه خلال طفولته فإن اتصاله مع أي شخص آخر يعد موقفاً مناسباً لتفعيل مخطط مشاعر النقص/الخجل، بالمقابل إذا كانت المعاملة نفسها في فترة متأخرة من طفولته بصفة أقل حدة وغير متكررة ومن طرف أحد الوالدين فقط، فاحتمال تفعيل ذلك المخطط في حياته لاحقاً أقل بكثير. (Young et al, 2005)

إن ما يميز المخططات المبكرة غير المتكيفة هو الضرر الذي تحدثه للفرد من اضطرابات نفسية خاصة المخططات من مجال الانفصال والرفض الذي يتطور مبكراً خلال الطفولة، فهي نتيجة الصدمات النفسية وأسلوب معاملة غير متكيف خلال مراحل النمو، مما يجعله يدرك الأحداث ويسلك تصرفات في علاقاته مع الآخرين حسب ما عاشه في الماضي وهو ما يحافظ على صلابة مخططاته، فكلما يكون هناك احتياج نفسي فقير كلما كانت المخططات سلبية، لذلك لا بد من التفصيل أكثر في موضوع المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بالتعرف على مصدر نشوئها.

4- مصادر نشوء المخططات المبكرة غير المتكيفة

إن ظهور المخططات يعود إلى مراحل الطفولة والمراهقة حيث تبدأ هذه المخططات تترسخ لدى الفرد وتصبح أساسية في الشعور بهويته وتلائم شخصيته (Young et al, 2005)، فوفقاً ليونغ فإن التربية الوالدية المبكرة والعامل الوراثي والأحداث التي تسبب صدمات مثل الإهمال، الرفض، الحماية المفرطة،

سوء المعاملة، الحرمان، الانتقادات المستمرة من طرف المحيط العائلي، كلها تساهم في نشوء المخططات المبكرة غير المكيفة. (Mehran, 2006, p.78)

ويرى أن حياة الشخص بما فيها تفكيره وأفعاله متأثرة بالمخططات ويرجع أساس أصل نشوء المخططات إلى الوسط العائلي المهدم. وأن الحاجات العاطفية الأساسية غير المشبعة ليست العامل الوحيد في نشوء المخططات المبكرة غير المكيفة، فالتجارب السالبة المبكرة المعاشة والطبع الانفعالي هما كذلك عوامل مسببة في نشوء المخططات المبكرة غير المكيفة. (Kahalé, 2009, p.84)

بناء على ماسبق فقد صنف يونغ مصادر نشوء المخططات فيما يلي:

4-1- الحاجيات العاطفية الأساسية

الفكرة الأساسية هنا أن هذه المخططات هي نتيجة لحاجيات عاطفية أساسية لم تشبع خلال

الطفولة، وقد تم اقتراح خمس حاجيات عاطفية أساسية عند الإنسان هي:

أ- الأمان المرتبط بالتعلق بالآخرين وقيم الاستقرار والتربية الايجابية والتقبل.

ب- الاستقلالية، الكفاءة والشعور بالهوية.

ت- التعبير بحرية عن حاجياته وانفعالاته.

ث- التفانئية واللعب.

ج- الحدود الواقعية والمراقبة الذاتية.

تعتبر هذه الحاجيات عالمية، إذ نجدها عند كل الأفراد رغم أن بعض الأشخاص لهم حاجيات

أهم من الآخرين، والفرد السليم من الناحية النفسية هو الشخص الذي يتمكن من تلبية أو إشباع حاجياته

العاطفية الأساسية بطريقة متكيفة وينتج الإحباط بدل الإشباع في مجال هذه الحاجيات العاطفية الأساسية

بالتفاعل بين المزاج الفطري للطفل ومحيطه المبكر. (Young et al,2005,p.37)

إن عدم شعور الطفل بالترابط العاطفي والمحبة (أي الهجر والحرمان العاطفي) مرتبط بمجال «الانفصال والرفض»، الذي يشترك مع تجارب متكررة كونه في وضع الطفل الضعيف (مثل الطفل الوحيد/المهجور) بما في ذلك الاحتياج للدفع أو الخوف من التخلي عنه. كما قد يكون التقليل من الشأن من طرف الوالدين أدى إلى عدم شعور الطفل بالقبول والتقدير والحب والتصديق (أي الشعور بالنقص) فيما يتعلق بمخططات من مجال «الانفصال والرفض»، وهو أمر يشترك مع التجارب المتكررة لكونه في وضع الطفل الجريح/المعتدى عليه. أما الإفراط في الحماية قد تكون الأبوة والأمومة قد أدت إلى افتقار الطفل إلى التوافق الذاتي والاستقلالية والاعتماد على الذات (مثل التبعية/عدم الكفاءة) فيما يتعلق بمجال «ضعف الاستقلالية والانجاز». قد تكون الأبوة والأمومة الكمالية قد أدت إلى شعور الطفل بمسؤولية كبيرة ومطالب عالية للغاية المتعلقة بمجال «المسؤولية والمعايير المفرطة»، والتي ترتبط بالتجارب المتكررة بشعور الطفل وكأنه تحت الضغط يحاول جاهداً أن يرقى إلى مستوى معايير أحد والديه أو الآخرين. إن الإفراط في الحماية كذلك (فعلت الكثير من الأشياء ولم تسمح لي أن أفعلها بمفردي) وكثرة دلال الطفل يطور مخططات من مجال نقص الحدود. (Bach and al, 2017, p.16-17)

4-2- دور الخبرات المبكرة للحياة

حيث يرى Young et al (2005) أن الخبرات المؤلمة من الطفولة هي منبع أو أصل المخططات المبكرة غير المتكيفة فالمخططات الأقوى التي تتطور مبكراً تجد جذورها في الخلية العائلية فإن ديناميكية عائلة الطفل تتناسب بالنسبة له مع ديناميكية العالم الكبير. وهو ما تؤكد Pilkington and al (2021) بارتباط المخططات في مرحلة البلوغ بتاريخ من الصدمات وإساءة المعاملة وإهمالها، وحسب Baykal&çinar(2022) يرى أن الخبرات والأنساق الأسرية المتعلقة بالأمهات على أنها سلبية، أبوة مختلفة وحياة مؤلمة وصدمية في الطفولة المبكرة للأفراد ذوي المخططات السلبية العالية.

فعدنذ يجد المفحوص نفسه عند الرشد في مواقف تنشط مخططاته المبكرة غير المتكيفة، فالحالة التي هو في صدد معاشتها تتناسب مع مأساة من طفولته وعموما يكون لأحد الوالدين دور أساسي في ذلك.

وهناك عوامل أخرى مثل المدرسة ومختلف جماعات الانتماء والتي تأخذ أهمية متزايدة كلما كبر، ويمكن أن تؤدي إلى تطور المخططات.

لكن المخططات التي تتطور متأخرا هي على العموم أقل استحواذا أو أقل قوة مثل الانعزال الاجتماعي الذي هو مخطط يتطور متأخرا في الطفولة أو المراهقة والذي يمكن أنلا يعكس ديناميكية العائلة.(Young et al,2005,p.38).

حسب (Young et al, 2005) هناك أربعة أنواع من خبرات الحياة المبكرة التي تطور المخططات:

- **الإحباطات في الحاجيات:** تظهر عندما يعيش الطفل نقص في الاستقرار أو الفهم أو الحب، وبالتالي يكسب مخططات مثل النقص العاطفي أو التخلي.

- **الصددمات أو الضحية:** في هذه الحالة يكون الطفل ضحية أو يعامل بطريقة سيئة، فيطور مخططات الشك، التحدي، أو النقص/الخجل أو مخطط الخوف من الخطر أو المرض.

- **الإفراط في إشباع الرغبات:** هنا يتلقى الطفل إفراط في الأشياء الجيدة من طرف والديه والتي تكون من الأفضل له أن يتلقاها بطريقة معتدلة، وهو ما يطور مخطط التبعية عدم الكفاءة ومخطط المبالغة في الحقوق الشخصية والسيطرة، نادرا ما يساء معاملة الطفل على العكس فهو مدلل لكن فيما يخص مجال الذاتية أو الحدود فالطفل هنا لا تلبى حاجاته العاطفية، إنما نجد أن الأولياء ينغمسون كثيرا في حياة الطفل ويفرطون في حمايته، أو على العكس يعطونه مزيدا من الحرية والاستقلالية بدون أي حدود.

- **الاستدخال والاحتواء أو المماثلة:** حيث يتصور الطفل بأنه مشابه لأحد والديه، ويستدخل في ذاته، أفكاره وعواطفه وخبراته وسلوكياته(Young et al, 2005, p.38)، وهذا ما أشار إليه

kagen. حيث يربط بين بناء المخطط وتكوينه والعوامل الشبه الخارجية كالوسط المدرسي والعلاقات بالأطفال الآخرين من خلاله، والطبقات الاجتماعية المختلفة (بوعروج وحدار، 2017. ص.30) ويلاحظ في هذا الصدد، أن المزاج يحدد الطريقة التي يأخذها الفرد للاستدخال والمماثلة.

4-3- دور المزاج الانفعالي

يرى Jeffrey Young أن هناك عوامل أخرى غير المحيط المبكر للطفل تلعب هي أيضا دورا أساسيا في تطوير المخططات، ونجد في هذا الصدد، أن للمزاج الانفعالي للطفل دورا هاما. كما يلاحظ الأولياء سريعا أن كل طفل له مزاج فريد ومميز، حيث نجد أن هناك أطفال أكثر غضبا وآخرون أكثر خجلا وآخرون أكثر عدوانية.

وقد إقترح Young et all (2005) سبعة أبعاد افتراضية للمزاج الانفعالي والتي تظهر بأنها

فطرية وغير ممكنة للتغيير نسبيا، وهذه الأبعاد هي:

انفعالي ← ليس له انفعال

متشائم ← متفائل

قلق ← هادئ

وسواسي ← ساهي

سلبي ← عدواني

غاضب ← مرح- بشوش

خجول ← اجتماعي (Young et al, 2005, p.38)

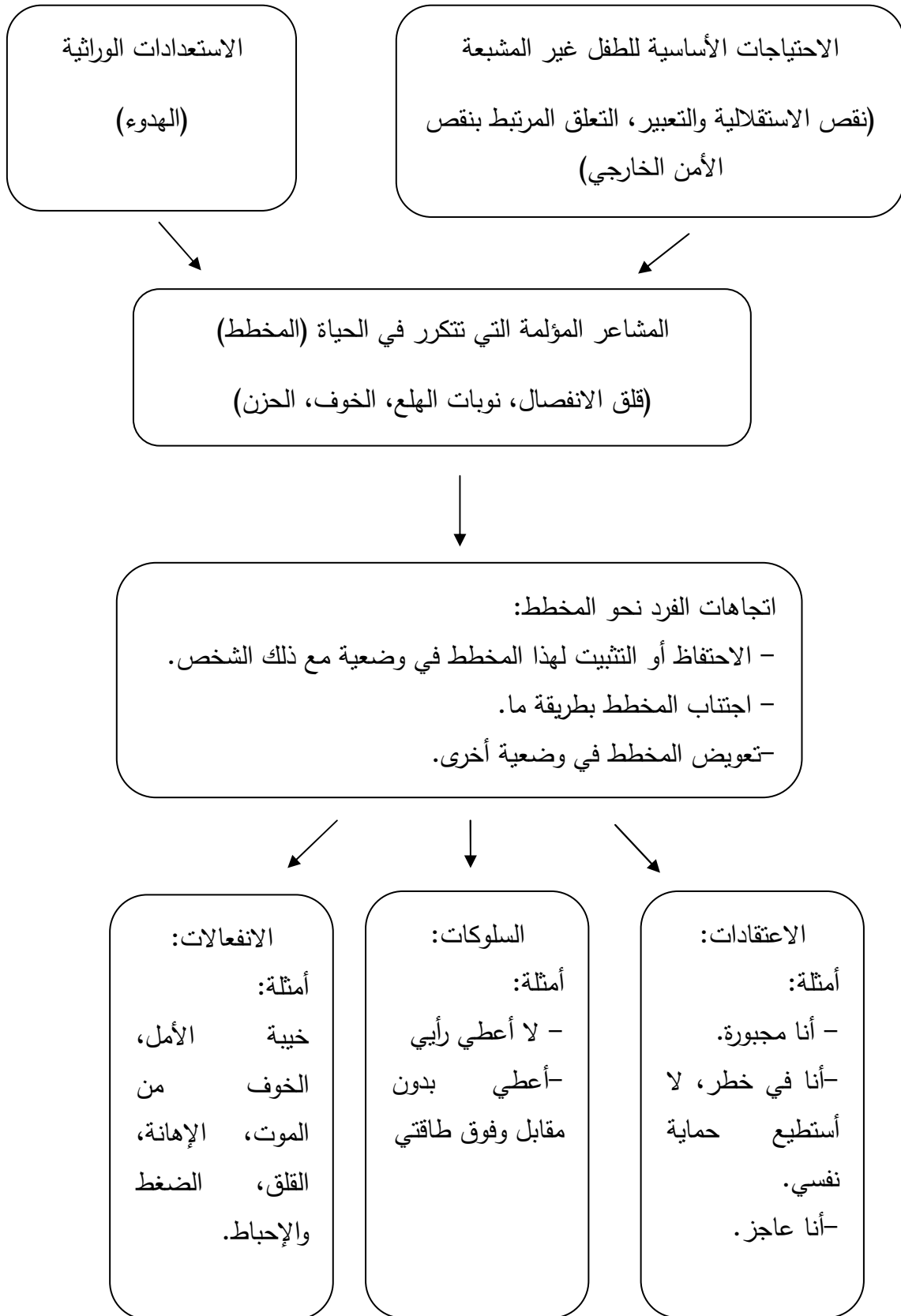
ويضيف Young et all حسب ذات المصدر، أن المزاج الانفعالي يتفاعل مع المواقف الصعبة

للطفولة لتشكيل المخططات، ومنه نجد حالات مختلفة لتأشير المزاج في تشكيل المخططات.

- المزاجات المختلفة تعرض الأطفال بطرق مختلفة خلال طفولتهم حيث أن الطفل العدوانى يتعرض أكثر إلى والد يسيء معاملته، مقارنة بطفل آخر هادئ وغير مقاوم.
- تجعل مختلف مزاجات الأطفال حساسين بطرق مختلفة لظروف حياة متشابهة، فيمكن لأخوين أن يستجيبا بطرق مختلفة، لظروف مشابهة.
- يمكن للمحيط العائلي الآمن الذي تغمره العاطفة أن يجعل الطفل الخجول يتحول إلى طفل اجتماعي.
- كما يمكن للمزاج الانفعالي أن يتجاوز محيط عادي، وينتج اضطرابا بدون أي تبرير ظاهري تاريخ الحالة.

مما سبق، نجد أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تتطور عبر عدة عوامل تتمثل في مدى احتياج الطفل إلى إشباع حاجياته النفسية العاطفية، ودور الخبرات المؤلمة السابقة من طرف التفاعلات الأسرية أو العلاقات في المدرسة ومع الأصدقاء، بالإضافة إلى المزاج الانفعالي الفطري الذي يولد به الطفل. بالرغم من تشكل المخططات في مختلف مراحل الطفولة والمراهقة إلا أنها تبقى صامته حتى تنشط عن طريق أحداث مشحونة عاطفيا كالتعرض للعنف، بناء على منظور المخططات أشار (Atmaca&Gençöz(2016 أن الخبرات السلبية المبكرة زادت من خطر التعرض لعنف الشريك الحميم لاحقا، حيث يتوسط كل من مخطط الحرمان العاطفي والخوف من المرض بين الخبرات السلبية المبكرة وعنف الشريك الحميم.

ولتبسيط فهم كيفية نشوء المخططات، نقدم المخطط التوضيحي كمثل لفهم كيفية نشوئها:



شكل رقم (1): توضيح كيفية نشوء المخططات

ولتوضيح هذا الشكل نقدم مثال توضيحي مختصر لفهم كيفية نشوء المخططات لدى امرأة تعرضت للعنف الزوجي، فنشوء المخطط يبدأ من الاستعداد الوراثي لدى الحالة وهو (الهدوء) حيث تصف المفحوصة حالها في طفولتها على أنها هادئة ومطبعة وتتنازل عن حقها لتفادي النزاعات بين الأخوة، واحتياجاتها الأساسية غير المشبعة تتمثل في نقص الأمان خارج المنزل حيث أنها قبل سن الخامسة شاهدت تعرض أخوها الأصغر إلى حادث مرور عنيف وهو مشوه بالدماء ما جعلها تخاف اللعب خارج المنزل والهروب من المدرسة لاحقا (بداية نشوء مجال الانفصال والرفض)، كما أن المفحوصة كانت كثيرة المرض والدخول للمستشفى ماجعل أهلها مفرطين في حمايتها مما ولد لها نقص الاستقلالية كالتعامل بالمال وركوب الدراجة... مثل أختها فجعلها تفكر أن أبويها يفضلانها عليها (مخطط الخوف من الخطر والمرض، مخطط التبعية وعدم الكفاءة)، إلى أن توفي والدها وهي في سن العاشرة، وبما أن المخططات صامتة لا تظهر إلا بعامل مفجر مشحون عاطفيا، فقد تعرضت المفحوصة في فترة زواجها بعنف جسدي شديد متكرر، ليتولد عنها مشاعر مؤلمة تتكرر في الحياة أي (المخطط) كالخوف، نوبات الهلع، قلق الانفصال، حزن... الذي يسلك أساليب غير تكيفية (الخضوع، التجنب، التعويض) تظهر في اعتقاداتها وانفعالاتها وسلوكياتها، حيث تفكر على أنها مجبورة، وفي خطر، لا تستطيع حماية نفسها، وشعورها بالعجز، وتتصرف بطريقة أنها تعطي المال لزوجها دون مقابل ولا تستطيع التعبير عن رأيها بالرغم من معاناتها، وشعورها بخيبة الأمل والإحباط إثر الثقة الكاملة تجاه زوجها (مخطط الخضوع والتضحية)، الخوف من الموت نظرا لنوبات الهلع التي تتابها خاصة في الصلاة وقبل النوم، وكذا انفعال القلق والشعور الدائم بالضغط.

يجيب هذا الشكل السابق باختصار ووضوح عن السؤال المطروح حول كيفية نشوء المخططات المبكرة غير المتكيفة ملخصا أهم العناصر التي تلعب دورا في ذلك، علما أن هذا يحدث مع جميع المخططات لتشكل نسقا على اختلاف مجالاتها.

5- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة

يوجد ثمانية عشر مخططاً، وحسب التنظيم الجديد للمخططات المبكرة غير المتكيفة وضعت ضمن

أربع مجالات، وهذا ما سيتم توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (1): مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة (التنظيم القديم)

المخططات التابعة لكل مجال	مجالات المخططات
الإهمال/ عدم الاستقرار	
الحذر/ التعدي	
الحرمان العاطفي	الانفصال والرفض
عدم الاتقان/ الخجل	
الانعزال الاجتماعي	
التبعية/ عدم الكفاءة	نقص الاستقلالية والإنجاز
الخوف من الخطر أو المرض	
الاندماج/ العلاقات الدمجية	
الفشل	
الحقوق الشخصية المبالغ فيها (السيطرة)	
	نقص الحدود
نقص المراقبة الذاتية/ نقص التحكم الشخصي	
الخضوع	
التضحية بالذات	التوجه المفرط لدى الآخرين

البحث عن الموافقة والاعتراف

السلبية/ التشاؤم

التحكم المفرط في الانفعالات

المتطلبات العالية/ المبالغة في النقد

اليقظة المفرطة والكف

العقاب

أما بالنسبة للتنظيم الجديد للمخططات فهو كالتالي:

الجدول رقم (2): مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة (التنظيم الجديد)

المخططات التابعة للمجال

مجالات المخططات

الحرمان العاطفي emotional

الانفصال والرفض Disconnection & rejection

Deprivation

الانعزال الاجتماعي Social isolation

التحكم المفرط في الانفعالات emotional

inhibition

مشاعر

النقص/ الخجل /Shame Defectiveness

الحذر والتعدي Mistrust/abused

التشاؤم pessimism

التبعية وعدم الكفاءة

نقص الاستقلالية

Dependence/Incompetence

والانجاز impaired autonomy & performance

الفشل Failure

- Subjugation الخضوع	
- الامل/عدم	
Abandonment/Instability الاستقرار	
- Enmeshment العلاقات الدمجية	
- Vulnerability to الخوف من الخطر	
Harm	
- Self-Sacrifice التضحية	المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة excessive
- unrelenting Standards المتطلبات العالية	responsibility & Standards
- Self-punitiveness معاقبة الذات	
- الحقوق الشخصية المبالغ	نقص الحدود impaired Limits
entitlement فيها	
- طلب الموافقة والبحث عن	
الإعجاب approval/admiration-Seeking	
- نقص التحكم الذاتي-Insufficient Self.	
Control	

(Bo Bach and al, 2017, 14)

عند مقارنة التنظيم القديم والجديد نجد أنه تم حذف مجال التوجه المفرط نحو الآخرين وتوزيع مخططاته إلى مجالات أخرى، فأصبح مخطط الخضوع من مجال نقص الاستقلالية والانجاز، مخطط التضحية من مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة، ومخطط طلب الموافقة والبحث عن الإعجاب في مخطط نقص الحدود.

كما تم تغيير بعض المخططات إلى مجالات أخرى، فمخطط الإهمال وعدم الاستقرار من مجال الانفصال والرفض أصبح في مجال نقص الاستقلالية والانجاز، أما بالنسبة لمخطط التحكم المفرط في الانفعالات ومخطط التشاؤم من مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة إلى مجال الانفصال والرفض.

5-1- المجال الأول: الانفصال والرفض Disconnection & rejection

إن المفحوصين الذين لهم مخططات في هذا المجال هم غير قادرين على إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين ويظنون أن حاجاتهم للاستقرار والأمن والاهتمام والحب والانتماء لن تلبى أبداً. وتتميز عائلاتهم بسوء المعاملة (الحدز/ التعدي)، أحاسيس باردة (حرمان عاطفي) أو المنفصلة عن العالم الخارجي (العزلة الاجتماعية).

والمفحوصون الذين تتمركز مخططاتهم في هذا المجال هم في غالب الأحيان الأكثر شدة وأغلبهم عاشوا صدمات في الطفولة، وفي الرشد ينتقلون من علاقة هدامة ذاتياً إلى أخرى، ويتجنبوا العلاقات الودية. (Young et al, 2005, p.41)

ونقلاً عن (Calvete, Corral, & Estévez, 2007; Crawford & Wright, 2007; Freeman, 1998; Stiles, 2004) فقد ارتبط هذا المجال بانخفاض العلاقة الحميمة بين الزوجين، وانخفاض الرضا الزوجي، واستراتيجيات التعامل غير المتكيفة والإيذاء في الزوجين (Shanks and al, 2013, p. 379)

وحسب (Kelly & Denise, 2018) وما تم جمعه من أدلة، فإن الأفراد من مجال الانفصال والرفض يصعب عليهم الحفاظ على الروابط القوية، ويمكن أن يؤدي الشعور المستمر بالإحباط فيما يتعلق بتوقعات الأمن والتعاطف والقبول إلى استجابات غير متكيفة، بما في ذلك الإيذاء وارتكاب العنف في العلاقات الحميمة، كما أشير إلى أن المخططات الأكثر شيوعاً لدى النساء المعنفات هي من مجال

الانفصال والرفض (p.281)، حيث أنها سبب أي سلوك عنيف ويبدو أنه يمكن اعتبار الاعتداء عليهم

والعنف ضدهم أمراً لا مفر منه (Falahatdoost and al, 2013,p. 222)

ويضيف (Bo Bach and al, 2017) أن المجال يشمل ستة مخططات وهي موضحة كما يلي:

- مخطط رقم (1): الحرمان العاطفي emotional Deprivation

يعتقد المريض أن الآخرين لا يمنحونها الدعم العاطفي الذي هو بحاجة إليه ويمكننا تمييز ثلاثة

مستويات:

- نقص الدعم العاطفي: يتمثل في غياب الاهتمام، العاطفة، الدفء، الصداقة...

- نقص التفهم: غياب الشخص المتفهم، المستمع، المساند.

- نقص الحماية: غياب الشخص الموثوق الذي يقوم بالتوجيه والإرشاد والنصح. (Young et al,

2005, p.42)

- مخطط رقم (2): الانعزال الاجتماعي Social isolation

يشعر الفرد بأنهم معزول، منقطع عن العالم ومختلف عن الآخرين ولا ينتمياً لفرقة أو جماعة. (Young et al,

2005, p.42)

يرتبط هذا المخطط بنوعية العلاقات العاطفية للشخص ويخص العلاقات مع الأصدقاء ومختلف

الجماعات. تميزت طفولته بالرفض من طرف أقرانه بمعنى أنه لم يكن لديه أصدقاء ولا ينتمي

إلى أي مجموعة فهو يميل إلى الابتعاد عن مراقبة الآخرين، لا يبحث عن بناء علاقات، يشعر بالاغتراب

والتهميش والدونية، يعتقد أنه غير مرغوب ومثير للاشمئزاز، لا يميل للمناقشة، ممل يتحفظ أثناء

المناسبات الاجتماعية، في قاعة الدراسة واجتماعات العمل في الوسط المهني. (Fofana, 2007, p.108)

- مخطط رقم (3): التحكم المفرط للانفعالات emotional inhibition

ويقصد به المراقبة الدائمة أو التحكم المفرط للفرد لمشاعره وطريقة كلامه، وهذا لتجنب الوقوع

في الخطأ وسوء التوافق مع الآخرين حيث يتصف هذا التحكم المفرط بـ:

- كف الغضب والعدوانية.
- مراقبة الاندفاعات الإيجابية (كالفرح، المشاعر، الرغبة الجنسية، المزاح).
- صعوبة الاعتراف بنقاط الضعف أو التعبير عن الحاجات.
- إعطاء أهمية للعقل مقارنة بالعواطف.

غالبا ما يتصف هذا الشخص بأنه ممل، منضبط، يتخذ مسافة، يتسم بالبرودة. (Young et al,

2005, p.48)

- **مخطط رقم (4): مشاعر النقص/الخجل/ShameDefectiveness**

حيث يحكم الفرد على نفسه بأنه شخصية غير متكاملة، وغير قادرة، لا تؤثر في الآخرين، لا يتحمل الانتقادات، التوبيخ ويتضايق من مقارنته بالآخرين، يتميز بنقص الثقة، والخجل والشعور بالنقص سواء كان داخلي (مثل: الأنانية، غضب...) أو خارجي: تشوه جسمي، الضيق الاجتماعي. (Young et al, 2005, p. 42)

- **مخطط رقم (5): الحذر/التعدي Mistrust/abused**

في هذه الحالة يتوقع الفرد من الآخرين سوء المعاملة، الكذب عليه خداعه واستغلاله بصفة عامة يعتقد أن العذاب الذي يعاني منه، هو نتيجة إهمال الآخرين له والمتعمد وغير المبرر، ويشعر كذلك بالحرمان المستمر، مقارنة بالآخرين. (Young et al, 2005, p. 42)

- **المخطط رقم (6): التشاؤم pessimism**

يتمثل في الخوف المفرط من وقوع حوادث خطيرة قد تؤثر على المفحوص وعلى سمعته في عدة مجالات مختلفة (عمل، علاقات اجتماعية) وأغلب المرضى في هذه الحالة قلقون، متشائمون ويهتمون

بشكل مستمر بالجوانب السلبية للحياة (المعاناة، الموت، فقدان، خيبة أمل، صراع، الخيانة، حالة إجرام، العداوة...) وتقليل الجانب الإيجابي، كما أن له خوف مفرط من الوقوع في أخطاء، ومن صفات الشخص في هذا المخطط أنه قلق، مهموم، متردد، مستاء. (Young et al, 2005, p. 47)

5-2- المجال الثاني: نقص الاستقلالية والإنجاز & impaired autonomy

الاستقلالية هي القدرة التي يمتلكها الفرد للانفصال عن عائلته والتصرف باستقلالية، مثلما يقوم به الأشخاص من سنه. المفحوصون الذين لديهم مخططات في هذا المجال لهم توقعات اتجاه أنفسهم واتجاه العالم لا تتطابق قدراتهم المدركة، للتصرف باستقلالية والتمكن من تحقيق النجاح الكافي، في طفولتهم نجد إفراط الوالدين في حمايتهم والقيام بكل شيء مكانهم، وغالبا ما يساهم أولياؤهم في زعزعة ثقتهم بأنفسهم ولم يتمكنوا من تقوية كفاءتهم خارج البيت وبالتالي هؤلاء المفحوصين غير قادرين على تكوين شخصيتهم، فهم غير قادرين على تخطيط أهداف شخصية والتحكم في المهارات الضرورية. فيما يخص الكفاءة يقون أطفال في حياة الرشد. (Young et al, 2005, p.43)

نقلا عن كل من (Calvete, Corral, & Estévez, 2007; Nemati, 1996)، يرتبط هذا المجال باستراتيجيات تعامل أقل فعالية للتصدي للنزاعات وتسويتها في حالة العنف النفسي والبدني والجنسي. (Shanks and al, 2013, p. 380)

حيث أن مجال نقص الاستقلالية والإنجاز هو المجال الأبرز في التنبؤ بالمستوى الكلي للعنف المنزلي والأبعاد المختلفة للعنف ضد شركائه بشأن النساء اللواتي يعانين منه، فالأفراد الذين توجد مخططاتهم في المجال المذكور لديهم بعض التوقعات من أنفسهم والآخرين، التي تسبب اضطرابات في قدرتهم على فصل أنفسهم عن والديهم والعمل بشكل مستقل. من هذا الاحتمال، قام آباء هؤلاء الأفراد بمحاولات مفرطة لرعايتهم، مما أدى إلى اضطرابات في أدائهم الفردي. نتيجة لذلك، لا يمكن لهؤلاء

الأفراد الحصول على هويتهم المستقلة ولا يمكنهم أن يعيشوا حياتهم دون مساعدة سخية من الآخرين دون أي شك. (Falihatdoost and al, 2013, p. 223)

ويندرج حسب (Bo Bach and al, 2017)، ضمن هذا المجال المخططات التالية:

- مخطط رقم (7): التبعية/عدم الكفاءة/Dependence/Incompetence

حيث يؤمن المفحوص بحقيقة عجزه في مواجهة المسؤوليات اليومية لوحده (التعامل بماله، حل المشكلات اليومية، اتخاذ القرار.....)، ويردد كثيرا "أنا عاجز عن.....". غالبا ما يظهر هذا المخطط قصور ذاتي أو نقص في المبادرة.

- المخطط رقم (8): الفشل/Failure

يعتقد الفرد بأنه غير قادر على النجاح مثل الآخرين (الدراسة، المهنة، الرياضة... الخ) ويحكم على نفسه بأنه غير كفء وأقل شأنا من الآخرين، يفتقر للموهبة والتأهيل ويتسم بخضوعه للآخرين.

- المخطط رقم (9): الخضوع/Subjugation

في هذه الحالة يحس الفرد أنه مجبر على الخضوع للآخرين سواء كان ذلك في سلوكياته، انفعالاته أو قراراته، كما نلاحظ أن الفرد الحامل لهذا المخطط يتسم بقمع الغضب ضد الأفراد الذين يخضع لهم، ويظهر الخضوع في شكلين هما:

- خضوع الحاجات: تعني إلغاء الشخص لرغباته وتفضيلاته الخاصة.

- خضوع الانفعالات: تعني إلغاء الشخص لاستجاباته الانفعالية، خاصة الغضب.

في هذا المخطط، مشاعر وحاجات الشخص يدركهما كأنها بدون قيمة ولا أهمية، ويظهر هذا المخطط على شكل انقياد واضح أو استعداد لإرضاء الغير، كما نجده في معظم الأحيان يكظم الغيظ وهذا ما يثير له أعراض كسلوكيات غير فعالة/عدوانية، عدم التحكم في الغضب، أعراض نفسجسمية أو ضيق انفعالي. (Young et al, 2005, p.46)

- **مخطط رقم (10): الإهمال وعدم الاستقرار Abandonment/Instability**

هو إحساس مستمر للفرد بأن الأشخاص المهمين لن يبقوا معه وأنهم سيتخلون عنه ويتركونه ولا يقدمون له الدعم، وأنهم لن يكونوا دوماً حاضرين لأنهم لن يقبلوه أو أنهم سوف يموتون قريباً، أو أنهم يتخلون عنهم للبقاء مع شخص آخر أفضل منه. (Young et al, 2005, p.42)

- **المخطط رقم (11): العلاقات الدمجية Enmeshment**

هو تعلق عاطفي شديد مع شخص أو عدة أشخاص، غالباً ما يكون الوالدين، وذلك على حساب التكيف الاجتماعي، وغالباً ما يعتقد الفرد أنه لا يستطيع العيش دون الآخر أو يحزن عند عدم وجوده، كما يشعر بفراغ داخلي وأن ليس له هدف في هذه الحياة، ينتابه شك في هويته بسبب أن شخصيته مدمجة في شخصية الآخرين.

هذه العلاقة الدمجية أو الذوبان في شخصية الآخر، تجعل الشخص لا يستطيع العيش دون الشخص الذي ارتبط به، فيصبح غير قادر أن يطور نفسه فكرياً، اجتماعياً، عاطفياً أو التعبير عن ميوله ومواهبه. إضافة إلى أن أفكاره وسلوكه ورغباته وحتى قراراته هي للشخص المرتبط به. ويمكن أن يصل هذا الاندماج إلى شعور ذلك الشخص بالذنب إذا احتفظ بتفاصيل حياته الخاصة دون تقاسمها مع من يرتبط معهم عاطفياً. (Kahalé, 2009, p.91)

- **مخطط رقم (12): الخوف من الخطر Vulnerability to Harm**

هنا يظهر خوف مبالغ فيه، كحدوث كارثة لا يمكن تجنبها، وتتعلق هذه المخاوف بعدة احتمالات هي:

- الصحة: نوبة قلبية، السيدا.

- الانفصالات: كأن يفقد عقله أو فقدان التحكم.

- كارثة طبيعية: كالزلازل أو الخوف من المصاعد والأماكن المغلقة.

5-3- المجال الثالث: المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة & excessive responsibility

Standards

هذا المجال حسب Young et al يقع فيه المفحوصين التعبير التلقائي لمشاعرهم والانديفاع، والمشكل الأساسي يكمن في التحكم المبالغ للاستجابات، والمشاعر لتجنب الأخطاء أو الاحتفاظ بقواعد شخصية صلبة في التعامل، الكفاءة، وغالبا ما تكون في أشكال أخرى للحياة: اللذة الهوائية، الأصدقاء أو على حساب الصحة. كما تتميز طفولتهم بالصرامة وضبط النفس، لم يتلق التشجيع للعب والبحث عن السعادة بل تعلم أن يكون يقظا تجاه الأحداث السالبة للحياة والاعتقاد بأن الحياة شاقة ومملة، فإن الانهماك في العمل وأداء الواجب والكمال والطاعة وكتمان المشاعر وتجنب الأخطاء لدى هذه الأسر أهم من اعتبارات أخرى كالسعادة، الابتهاج، الترفيه، الانبساط.... غالبا ما نجدهم متشائمين ومنشغلين. (Young et al, 2005, p.47)

كما يرتبط هذا المجال بانسحاب المرأة أثناء حل النزاعات أثناء التواصل خلال الصراع وذلك تقاديا للتعرض لعنف الشريك. (Shanks and al, 2013)

ويندرج ضمن هذا المجال ثلاث مخططات وهي:

- مخطط رقم (13): التضحية Self-Sacrifice

ينشغل الفرد في هذا المخطط بتلبية حاجات الناس على حساب حاجاته، ويتصرف بالكيفية التي تجنب الآخرين الألم، كما يعمل على زيادة تقديرهم لذاتهم.... (Young et al, 2005, p.46) ينتج هذا المخطط من التعاطف والحساسية المفرطة تجاه معاناة وحاجات الآخرين وهو سلوك شخصي وإرادي، يتمثل في الرغبة في مساعدة الذين يراهم بحاجة للمساعدة. كما يكرس الشخص كل اهتمامه للاستماع للآخرين دون تخصيص الوقت الكافي لنفسه، يتجنب العلاقات الحميمة. (Kahalé, 2009, p.95)

- مخطط رقم (14): المتطلبات العالية **unrelenting Standards**

يتضمن هذا المخطط بأن يجبر الشخص نفسه على الاحتفاظ بمستوى عالٍ جداً من الإتقان، بهدف تفادي عدم القبول من طرف الآخرين، هذه المتطلبات تؤدي إلى الشعور بتوتر مستمر وتؤدي به إلى انتقاد الذات والآخر. حيث يعاني الشخص من تغيرات هامة في الجانب الصحي، تقدير الذات، العلاقات البينشخصية، الاستمتاع والترفيه. ويُظهر هذا المخطط مايلي:

- الكمال: الشخص هنا بحاجة إلى إتقان الأشياء والاهتمام بتفاصيلها وبسيء تقديره لذاته بخصوص الأداء الشخصي.

- قواعد صلبة: يتصرف كأنه مجبر على القيام بالواجب، هذه القواعد تطبق في العديد من ميادين الحياة: كالأخلاق، الثقافة والدين.

- انشغال مستمر بالوقت والفعالية والسعي لأن يكون الأفضل. (Young et al, 2005, p.48)

- مخطط رقم (15): معاقبة الذات **Self-punitiveness**

هو الميل إلى عدم التسامح، كثرة الانتقاد والميل إلى عدم الصبر ويريد عقاب الآخرين ونفسه، إذا لم يصل المفحوص إلى حالة من الدقة والكمال يؤدي إلى صعوبة في العفو عن الآخرين وانعدام المرونة. (نفس المرجع السابق، ص.48)

4-5- المجال الرابع: نقص الحدود **impaired Limits**

المفحوصون الذين لهم مخططات في هذا المجال لم يطوروا الحدود المناسبة فيما يخص تبادل الشعور والتحكم الذاتي، يمكن أن يتعلق الأمر بنقص الحدود الداخلية ونقص المسؤولية اتجاه الآخرين أو عدم القدرة على تخطيط أهداف ذات المدى الطويل، كما لهم صعوبات في احترام حقوق الآخرين.

يظهر هؤلاء المفحوصون بأنهم أنانيون مدلون وغير مسؤولين، ونرجسيين ويكون الوسط العائلي نمطيويظهر بوجود أولياء ضعفاء كثيري التسامح والتساهلا يتمكنون من فرض نظام وانضباط أو يعتبرون أنهم أعلى من الآخرين. (Young et al,2005,p.44)

ونقلا عن (Crawford & Wright, 2007; Tremblay &Dozois, 2009) يربط هذا المجال بالغضب والعدوان والسلوك العنيف اتجاه الآخرين. (Shanks and al, 2013, p. 380) وحسب(Bo Bach and al, 2017) فان هذا المجال له ثلاث مخططات تتمثل في:

- مخطط رقم (16): الحقوق الشخصية المبالغ فيها entitlement

يتميز حامل هذا المخطط بمتطلبات مفرطة ونقص عام في تقدير الغير اجتماعيا فهو يريد الحصول على أي شيء دون تقدير ما سينجم من خسارة للآخرين وميل مبالغ فيه لتأكيد قوة ووجهة نظره، ويمنح لنفسه امتيازات وحقوق خاصة مقارنة مع الآخرين وأنه غير ملزم بتطبيق القوانين التي تطبق على المحيطين به. (نفس المرجع السابق، ص.44)

ينتظر من المحيطين به أن يستجيبوا لرغباته اليومية كالأكل، الملابس، التنقل... ولا يتحمل التأخر في تلك الرغبات وإلا سيلجأ إلى الغضب، وهذا ما يسمى بـ "السيطرة بالتبعية". (Kahalé, 2009, p.93)

هذا المخطط نجده عند الطفل المدلل، متطلباته عالية، مسيطر، يغضب عند معارضته، غير متعاطف، لا تهمة أحاسيس الغير، لا يحترمهم ويسيء معاملتهم لا يتحمل نتائج أفعاله. أما الطفل الاندفاعي يتميز بأن له صعوبات في تسيير سلوكه وانفعاله، تصرفاته، وأفعاله تخضع لما تمليه عليه رغباته، انفعالاته، لايبالي بالنتائج المترتبة على ذلك. لايتحمل الأعمال التي تستغرق وقتا خاصة إذا كانت مملة وروتينية، غير منظم، لا يركز، يفضل الإشباع الآني على حساب الرضا الدائم. (Fofana,

2007, p.125)

- المخطط رقم (17): طلب الموافقة والبحث عن الإعجاب approval/admiration-Seeking

هو الحاجة المتزايدة للاهتمام، والرعاية والتقدير والتوافق مع الآخرين والعمل بما يطلبه الآخرون سواء كان هذا يوافق أو لا يوافق غاياته الشخصية.

يتشكل تقدير الذات في هذه الحالة من آراء ونظرة الآخرين له، وليس من آرائه وتقييماته الشخصية إلى جانب اهتمامه بأسلوب الحياة المختلفة كالتنافس، المال، النجاح من أجل أن يكون الأحسن والأكثر شعبية لينال التقدير أو التوافق، كما أنه يعتمد على الآخرين في اتخاذ القرارات الهامة إلى جانب عدم تحمل انفصاله عن الآخرين. (Young et al, 2005, p.46)

- المخطط رقم (18): نقص التحكم الذاتي Insufficient Self-Control

المشكلة الأساسية هنا هو عدم القدرة أو رفض التحكم في الذات وحامل هذا المخطط لا يستطيع تحمل حرمانه من رغباته، وهو غير قادر على أن يخفف من انفعالاته واندفاعاته فهو لا يدخل في صراعات مع الأشخاص الآخرين لأنه لا يتقبل أن يصدم معهم فيحاول تجنب كل ما هو شاق وأليم كالمواجهات، الصراعات، المسؤوليات والأعمال مع ضرر في الرضا الشخصي أو في اندماجه. (Young et al, 2005, p.45)

مما سبق وضعنا التصنيف الجديد للمخططات التي توزعت في أربع مجالات، فالمستويات المرتفعة من كل مجال يؤثر سلباً على الحياة خاصة إذا كانت مهددة بالعنف، حيث أن المخططات تعمل كأساق معرفية انفعالية تتجسد في سلوك ضحية العنف بالتعبير عن احتياجات الحب والأمان وعدم التخلي عن المعتدي (مجال الانفصال والرفض)، بالرغم من الألم النفسي الذين يعانون منه، لا يملكون القدرة على اتخاذ القرار والانفصال عن الآخرين (مجال نقص الاستقلالية والانجاز)، فيتجنبون الصراع تفادياً للتعرض للعنف وذلك عن طريق تجنب الأخطاء، الطاعة وأداء الواجب والتضحية (مجال المسؤولية

المبالغ فيها وقواعد صارمة)، فالضغط التي تعيشه المرأة إثر معاناتها قد يجعلها تفقد السيطرة ولا تتحكم في نفسها (مجال نقص الحدود).

هناك مخططات تتطور مبكرا وأخرى تتطور متأخرا من مراحل الطفولة، لهذا نستطيع تصنيفها أيضا إلى مخططات غير شرطية ومخططات شرطية، والتي سنتناولها بنوع من التفصيل في العنصر الموالي.

6- المخططات الشرطية والمخططات غير الشرطية

يرى (2005) J.young أن المخططات التي تطور مبكرا وتكون أكثر تمركزا هي مخططات غير شرطية، أما المخططات التي تطور لاحقا من مراحل الطفولة هي مخططات شرطية. وسيتم التفصيل في هذه المخططات فيما يلي:

6-1- المخططات غير الشرطية

لا تترك المخططات غير الشرطية أي أمل للمفحوص مهما عمل، حيث أن النتيجة تبقى نفسها، والفرد يكون غير كفاء، انصهاري، عاجز عن كسب حب الآخر، غير متكيف، معرض للخطر، سيء، ولا شيء يغيره. ومن بين هذه المخططات نذكر مايلي:

- الإهمال/ عدم الاستقرار
- الحذر/ التعدي
- الحرمان العاطفي
- الانعزال الاجتماعي
- التبعية/ عدم الكفاءة
- الخوف من المرض
- العلاقات الدمجية
- الفشل
- التشاؤم
- العقاب
- الحقوق الشخصية المبالغ فيها
- نقص التحكم الذاتي

6-2- المخططات الشرطية

تظهر المخططات الشرطية إمكانية وجود أمل، حيث يصبح الفرد قادر على التغيير عن طريق الخضوع، التضحية، التحكم الانفعالي والمتطلبات المثالية، والمخططات الشرطية هي كالتالي:

- الخضوع
- التضحية
- البحث عن الاستحسان والاعتراف
- التحكم الانفعالي المفرط
- المتطلبات العالية (Young et al, 2005, p.50)

مما سبق، نجد هناك تباين فيما يخص المخططات، فمنها مخططات غير شرطية تعتبر من مؤشرات الصلابة أكثر من المخططات الشرطية، كما نجد في المقابل أن هناك تباين في ما يخص الحفاظ على صلابة هذه المخططات على المستوى السلوكي للفرد وهو ما يسمى بأساليب التكيف غير الوظيفية، التي سيتم التعمق فيها في العنصر الموالي.

7- أساليب التكيف غير الوظيفية التي تحافظ على صلابة المخططات

وضع Young Jeffrey (2005) ثلاثة أساليب يفسر من خلالها كيفية محافظة الفرد على صلابة

مخططاته وهي كالتالي:

7-1- أسلوب الخضوع للمخطط

هو خضوع المفحوص لمخططه والاستسلام له، لا يحاول تجنبه أو مقاومته، بلي تقبله وكأنه حقيقة، وله شعور مباشر بألم عاطفي مرتبط بالمخطط، كما تكون طريقة تصرفه حسب ما يميله عليه المخطط، وينظم حياته بطريقة يعيد إنتاج نفس الأحداث التي سجلت في طفولته ويعزز ويحافظ على نشاط مخططه. وعلى المستوى السلوكي، يختار المفحوص شركاءه وأصدقائه من المسيئين الذين يحدثون معاملة كما التي عرفها من والديه (young et all, 2005, p.63).

7-2- أسلوب تجنب المخطط

يستعمل المفحوص تجنب المخطط كأسلوب للتكيف بمحاولة تسيير حياته بصفة عدم تنشيط المخطط، ويحاول العيش مع المخطط دون أن يعي به وكأنه غير موجود ويتجنب التفكير فيه، يعطأ أو يوقف الانفعالات السلبية كالمعاناة والكآبة والقلق ويوقف تنشيط المخطط بمنع الأفكار والصور غير المرغوب فيها من الظهور، وهم عادة يتجنبون الأوضاع التي تحدث تنشيط المخطط كالعلاقات الحميمة، كما أن لهم القدرة على تعاطي الكحول بصفة مفرطة، تناول الأدوية، الأكل بشراهة، حياة جنسية مضطربة، وبالتالي هم يتبنون أسلوباً للتكيف بالانطواء الانفعالي والتجنب السلوكي والانقطاع عن الآخرين. (young et al ,2005, p. 64)

ونميز هنا نوعين من التجنب:

- **التجنب العاطفي:** يشعر الفرد بفراغ عاطفي وعدم القدرة على التعبير عن الغضب، الحزن أو القلق.

- **التجنب السلوكي:** يمكن ملاحظته عند الشخص بحيث يتجنب الوضعيات القابلة لتنشيط المخطط، مثلاً في حالة التجنب الاجتماعي الشخص يتجنب وضعيات التنافس. (Cottraux et Blackburn, 1995, p.79)

7-3- أسلوب تعويض المخطط

يتخذ الشخص في هذا النوع أساليب معاكسة لما تحمله من طفولته من طرف والديه (سوء المعاملة، تسلط، رفض... الخ). (Kahalé, 2009, p.101)

فعند التعويض يقاوم الشخص المخطط بأفكاره، انفعالاته، سلوكه وبأساليب علائقية تتناسب مع نقيض المخطط، ويحاول أن يكون مختلف عما كان عليه في طفولته خلال تشكيل مخطئه، فإذا كان عديم القيمة فإنه كراشد يحاول أن يكون مثالياً، وإذا كان مطيعاً يصبح متمرداً، أما إذا كان

معرضا للمراقبة فإنه كراشد سيقوم بمراقبة الآخرين (young et al,2005, p. 64) ، وإذا نشأ له مخطط التبعية فإنه يظهر استقلالية مفرطة، بحيث يرفض تلقي المساعدة أو النصائح من طرف الآخرين. (Cottraux et Blackburn, 1995, p.82) هذا الأسلوب يظهر الشخص على أنه واثق من نفسه ولكن المخطط يحمله عبء ثقيل، فهو غير قادر على تحمل مسؤولية إخفاقه أو الاعتراف بحدوده ويساهم هذا في الحفاظ على المخطط على أن يعالجه. (young et al ,2005, p. 64)

حسب يونغ، يستعمل الأفراد مركب من الأساليب التكيفية غير الوظيفية فمرة يخضعون ومرة

يتجنبون ومرة يعوّضون، والجدول الموالي يعطي أمثلة عن هذه الأساليب لكل مخطط.

الجدول رقم(3): أمثلة عن استجابات التكيف غير الوظيفية

المخطط	الخضوع	التجنب	التعويض
الإهمال/ عدم الاستقرار	مهملين لا يلتزمون بالعلاقة الحميمية يتخلون عليه.	تجنب العلاقات الحميمية خوفا من التخلي عنه.	يتخلى عن الآخرين كما تخلو عنه، لا يريد أن يتخلى عليه الآخرون ويلج على ذلك.
الحرز/ التعدي	يختار من يتعدى عليه ويعامله بقسوة.	يتجنب أن يكون في وضعية ضعف ووضع الثقة في الآخرين، لا يبوح بأسراره.	يتعدى على الآخرين ويتصرف بصفة الغرور.
الحرمان العاطفي	اختيار أصدقاء باردين ومترفعين عنه.	يتجنب جميع العلاقات العاطفية.	يطلب بصفة غير واقعية للآخرين بإرضاء حاجاته العاطفية/ له عاطفة زائدة مع الآخرين.

مشاعر النقص أو الخجل	اختيار الأصدقاء الذين ينتقدونه.	تجنب مشاركة الأفكار والأحاسيس "المخجلة" مع أصدقائه خوفا من رفضه.	التصرف بطريقة نقدية ومتعالية تجاه الآخرين.
الانعزال الاجتماعي	يلاحظ في الجماعة أوجه الاختلاف بدلا عن أوجه التشابه.	تجنب الوضعيات الاجتماعية والجماعات، وقضاء وقته لوحده.	سرعة الاندماج في الجماعة لكن بشكل سطحي.
التبعية وعدم الكفاءة	يطلب من أقاربه أن يتخذوا قرارات مصيرية بدلا عنه.	تجنب الوضعيات التي تتطلب تحديات وقرارات حاسمة.	يطور نفسه بعدم الاعتماد على الآخرين.
الخوف من الخطر	يقرأ الجرائد بطريقة وسواسية بحثا عن الكوارث ويتوقعها في الوضعيات اليومية.	يتجنب الأماكن التي تبدوا على أنها غير آمنة، كما يتجنب بصفة فوبية الوضعيات الخطرة.	يتصرف بطريقة غير واعية دون اعتبار للخطر.
العلاقة الدمجية	يحكي كل شيء لأمه، حتى وهو راشد.	يتجنب الحميمية.	يبحث أن يكون عكس ما هو عليه أقاربه.
الفشل	ينجز أعماله قسرا.	يتجنب كليا التحديات المهنية، تأجيل الأعمال.	يصبح ناجحا باستمرار.
الحقوق الشخصية	يدفع الآخرين لفعل ما يريد حتى بالتهديد،	يتجنب الوضعيات التي لا يكون فيها هو المتفوق.	يبدى اهتمام شديد لنجاحات الآخرين.

		يتباهى بنجاحاته.	المبالغ فيها
تحكم وانضباط ذاتي مفرط.	يتجنب تحمل مسؤوليات.	يتخلى بسهولة عن أعماله بشكل روتيني.	نقص التحكم الذاتي
متمرد، متسلط.	يتجنب الوضعيات التي قد توقعه في صراع مع الآخرين.	يترك الآخرين يتحكمون في الوضعيات ويقررون بدلا عنه.	الخشوع
يعطي أقل ما يمكن للآخرين.	يتجنب الوضعيات التي يكون فيها عطاء وأخذ.	يعطي الكثير للآخرين دون مقابل.	التضحية
يتصرف بطريقة مختلفة عن الآخرين ليثير عدم رضاهم.	يتجنب الناس الذين يبحثون عن الموافقة والاستحسان.	يتصرف من أجل إعطاء انطباع جيد على نفسه أمام الآخرين.	البحث عن الاستحسان والاعتراف
تفاؤل غير واقعي، ورفض تقبل الأحداث غير السارة.	يتناول الكحول لإخفاء مشاعر التشاؤم والحزن.	يلاحظ ما هو سلبي، ويتجاهل الإيجابي، وهذا ما يشغله باستمرار.	السلبية/ التشاؤم
يحاول التعبير عن انفعالاته لكن باصطناع.	يتجنب الوضعيات التي يشارك ويعبر فيها الناس عن انفعالاتهم.	بيدي الهدوء وثبات انفعالي.	التحكم المفرط للانفعالات
عدم الإلتقان ولا يراعي أي معايير.	يتجنب الوضعيات ويؤجل المهام التي يتم فيها التقييم.	مرور الكثير من الوقت في محاولة أن يكون	المتطلبات العالية/

المبالغة في النقد	مثاليا.		
العقاب	يعامل نفسه والآخرين بقسوة.	يتجنب الآخرين خوفا من العقاب.	تسامح بصفة جد متساهلة.

(young et al ,2005, p. 67-69)

مما سبق نجد أن أساليب التكيف غير الوظيفية هي من بين أهم المواضيع التي تفسر نظرية المخططات وحسب موضوع بحثنا يرى (Paim ; Flacke, 2018) أن تفاعل المخطط في العلاقات يمكن أن يفسر الديناميكيات الزوجية العنيفة، وقد يؤدي البحث عن الحفاظ على المخططات إلى إثبات التفاعل غير التكيفي بين الزوجين. فكل من الحذر/ التعدي ومشاعر النقص/ الخجل تنبؤية بالنظر إلى كل من الضحية ومرتكب العنف البدني الزوجي، لذا فمن الممكن للاعتقاد بأن أساليب التكيف تحدد موقف الضحية أو المعتدي. لذلك، من الممكن أيضاً اعتبار أن الديناميكيات الزوجية العنيفة تعمل من أجل الحفاظ على المجال الأول الانفصال والرفض ولا سيما مخططات الحذر/ التعدي ومشاعر النقص/ الخجل، وبالاستناد إلى نظرية (Young (1990 فإن أساليب التكيف المستخدمة في عملية المخطط تكمن وراء التفسير حول السلوكيات التي تحافظ على الديناميكيات الزوجية العنيفة، فالبحث عن تأكيد المخطط يجعل الناس يكررون تجارب طفولتهم باستخدام أسلوب الاستسلام والتعويض المفرط لذلك، دورة تنشيط المخطط وما يحمله من استجابات عاطفية ومعرفية وسلوكية للطفولة تؤسس تفاعلا مدمرا بين الزوجين. (Paim ; Falcke, 2018, p. 289-290)

أساليب التكيف غير الوظيفية عبارة عن استجابات سلوكية تفسر الكيفية التي يحافظ فيها الفرد على صلابة مخططاته بإحياء تجارب الطفولة التي كانت مألوفة أو مرهقة في الماضي بكل ما تحويه من ذكريات وانفعالات وأحاسيس جسدية...، إما بأسلوب الاستسلام، التجنب أو التعويض، وهو ما يسبب

ضرراً وظيفياً للأفراد ولا سيما فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية بين استجابات الضحية والمعتدي، وللتعمق أكثر في تفسير نظرية المخططات سنتطرق في العنصر الموالي إلى أنماط المخططات بشيء من التفصيل.

8- أنماط المخططات

هي حالات تفاعلية واستجابات تكيفية لحظية، حيث تكون مكيفة أو مختلة (young et al ,2005, p.) وهناك عشرة أنماط للمخططات، يمكن تقسيمها إلى أربع مجموعات وهي: أنماط الطفل، أنماط أساليب التكيف غير الوظيفية، أنماط الوالد المختل ونمط الراشد السليم.

8-1- أنماط الطفل

ويندرج تحت أنماط الطفل أربع أنماط فرعية كما هي موضحة في الجدول أدناه مع ذكر المخططات المرتبطة بها:

الجدول رقم (4): أنماط الطفل

الأنماط	تعريف	المخططات الأساسية المرتبطة بالنمط
الطفل	يشعر بانفعالات القلق، خاصة الكآبة،	الإهمال، الحذر/ التعدي، الحرمان العاطفي،
الهش	الحزن والعجز لأن المخططات المرتبطة به منشطة	الانعزال الاجتماعي، التبعية/ عدم الكفاءة، الخوف من الخطر/ المرض، العلاقات الاندماجية، التشاؤم.
الطفل الغضوب	هو في موضع غضب لإدراكه أن حاجاته العاطفية لم تشبع، فمعالجته سيئة في علاقته مع مخططاته	الإهمال، الحذر/ التعدي، الحرمان العاطفي، الخضوع، (ويمكن أن تكون جميع المخططات المرتبطة بنمط الطفل الهش).

الطفل المندفع غير المنضبط	يتصرف مباشرة وبطريقة اندفاعية حسب رغباته بدون مبالاة لحدود وحاجيات أو مشاعر الآخرين.	الحقوق الشخصية المبالغ فيها، نقص التحكم الذاتي.
الطفل السعيد	يكون محبوب من طرف الآخرين، رغباته مشبعة.	لا يوجد أي مخطط نشط.

(Young et al, 2005, p.346)

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن أنماط الطفل تتمثل فيما يلي:

- الطفل الهش: هذا النمط يعبر عن الخبرات التي تعرفها المخططات غير المكيفة التالية: الطفل المُهمل، الطفل المتعدى عليه، الذي يعاني من حرمان عاطفي، والطفل المرفوض.
- الطفل الغضوب: هي الفترة التي يظهر فيها انفعال الغضب لعدم إشباع حاجاته الانفعالية والجسدية، حيث يتصرف بغضب دون التفكير في العواقب.
- الطفل المندفع غير المنضبط: يعبر عن انفعالاته ويتصرف وفقا لرغباته وإتباعا لميوله الطبيعية في تلك اللحظة، دون الاهتمام بالنتائج السلبية على نفسه وعلى الآخرين.
- الطفل السعيد: هو الطفل الذي أشبعت حاجاته النفسية الأساسية. (Young et al, 2005, p. 76)

8-2- أنماط أساليب التكيف غير الوظيفية

ويضم ثلاث أنماط من الأساليب التكيفية، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): أنماط أساليب التكيف غير الوظيفية

النمط	التعريف
الخاضع المطيع	يتبنى أسلوب الطاعة والتبعية للآخرين
المتباعد الحامي	يتبنى أسلوب الانسحاب الانفعالي، التجنب السلوكي والانقطاع عن الآخرين.
المعوض	يتبنى أسلوب تكيفي دفاعي ومتحكم، قد يعوض بأساليب نصف تكيفية وهذا ما سيحمل عبء على الفرد

(Young et al, 2005, p.348)

من خلال الجدول رقم (4)، نجده قد تطرق إلى العناصر الآتية:

- النمط الخاضع المطيع: هو الخضوع للمخطط، نظرا لدور الطفل السلبي، العاجز الذي يخضع للآخرين.
- النمط المتباعد الحامي: يتجنب الألم الذي يثيره المخطط وذلك من خلال انسحابه، حيث يمارس أشكال مختلفة من التجنب كتناول المخدرات، تجنب الآخرين...
- النمط المعوّض: يتصرف عكس ما يمليه عليه المخطط وكأنه يؤكد نقيض ذلك، فالشخص الخاضع في الصغر يحاول السيطرة على الآخرين في الكبر. (Young et al, 2005, p.76)

3-8- أنماط الوالد المختل

ويتضمن نمطين كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): أنماط الوالد المختل

النمط	التعريف	المخطط المرتبط به
الوالد المعاقب	يتحدد بالنقد أو العقاب (نفسه أو الآخرين)	الخضوع، العقاب، عدم الكمال، الحذر/ التعدي (إلى حد الاحتياي)
الوالد الملزم	يحمل الآخرين أكثر من مسؤولياتهم	المتطلبات العالية، التضحية.

(Young et al, 2005, p.350)

من الجدول رقم (5) نجد أن:

- نمط الوالد المعاقب: يعاقب الطفل بقبح (Young et al, 2005, p.76) وبغضب حيث يحرم الطفل من التعبير عن حاجاته أو ارتكاب الأخطاء، يصاحب هذا النمط كل من مخطط العقاب وعدم الكمال. (Young et al, 2005, p.350)

- نمط الوالد الملزم: يدفع الطفل لتحقيق أهداف والديه غير الواقعية لأنها جد عالية، لذلك يشعر الفرد أن يكون مثاليا في حياته وتعد العفوية اللاعصبية (قابلية ارتكاب الأخطاء) أسوء حالة يكون عليها المفحوص، حيث يرتبط هذا النمط بكل من مخطط المتطلبات العالية والتضحية. (نفس المرجع السابق، ص 350)

كما يضيف حدار وقدوناني (2020) نمط والدي مختل آخر وهو نمط الوالد الباعث على الشعور بالذنب يعني بأن يصبح الفرد يشعر بأنه مذنب، لعدم تحقيق توقعات والديه، الكثير من الأشخاص يشكون من صعوبات في وضع الحدود في العلاقات الحميمة أو التعبير عن حاجاتهم الخاصة، لأنهم يظنون أن حاجات الآخرين أكثر أهمية. يتلقى الفرد دوما رسائل من هذا القبيل: "أنت مسؤول في جعل الناس

سعداء" و"ينبغي أن تتال الرضا وتعتي بكل شخص". لما لا يستطيع الفرد تلبية هذه المطالب، يشعر بالذنب والاكئاب. (حدار وقدواني، 2020، ص. 96-97)

8-4- نمط الراشد السوي

يمثل هذا النمط الوالد الجيد من خلال ما يلي:

- تربية مساندة وحماية الطفل الهش.
 - وضع حدود للطفل الغضوب والمندفع غير المنضبط ضمن مبادئ التعاملات الإنسانية.
 - ضبط أنماط أساليب التكيف غير الوظيفية، وأنماط الوالد المختل. (Young et al, 2005, p.351)
- إن الأنماط المختلفة للمخططات (نمط الطفل، نمط أساليب التكيف، نمط الوالد المختل) تنشط من خلال مواقف الحياة المختلفة التي تستثير أحاسيس سلبية لدى الفرد، ومن بين هذه المواقف تعرض المرأة للعنف، حيث تنشط نمط الطفل الهش مثل الطفل المحروم عاطفياً، الطفل المهجور والطفل المعتدى عليه (Bo Bach and al(2017) خاصة وأن الاعتداء في مرحلة الطفولة ينبئ بالوقوع ضحية للعنف لاحقاً، فحسب Sinem Atmaca, Tülin Gençöz(2016) أن التجارب السلبية المبكرة كالاغتيال العاطفي والاعتداء الجنسي زادت من خطر التعرض للعنف لاحقاً، كما ذكر (حدار وقدواني، 2020) فيما يخص نمط الوالد المختل أن هناك العديد من أشكال الإساءة التي يتعرض لها المفحوص تحديداً لدى نمط الوالد المعاقب والتي تتمثل في الإساءة الجنسية والإساءة الجسدية، الإساءة الانفعالية والإهمال، عقوبات صارمة والتحرش، وهو ما يجعل ضحية العنف تختار نمط من أساليب التكيف إما النمط الخاضع، المتباعد الحامي أو المعوض، لكنها تبقى أنماط غير متكيفة، حيث أنها حالة مؤقتة تستثير مجموعة من الأحاسيس في موقف معين، الذي ينشط المخططات المخزنة في الذاكرة الانفعالية، ولانتقال من الأنماط المختلفة إلى النمط السوي لا بد من التشافي منها على مستوى الجهاز العصبي من خلال جلسات العلاج النفسي، وهو ما سيتم التطرق إليه في بيولوجيا المخططات من خلال العنصر الموالي.

9-1- المخطط من منظور عصبي:

يوضح (حداروقدواني، 2020) في كتابه العلاج النفسي علاج المخططات أنه يمكن اعتبار المخطط أثر أو بصمة (Engramme)، أو كما يفترضه ريشارد سيمون (Richard Simon) أنه أثر كيميائي حيوي يظل منطبعا في الذاكرة، يمثل تغييرات ثابتة في النسيج العصبوني، يبقى مستمرا شاهدا على خبرة ما، حيث يكون المخطط مشفرا في المشابك لشبكة من الخلايا العصبية التي تقوم بترابطات مع مختلف مكونات المخطط وهي: الذكريات الحسية للأحداث الماضية المعاشة بكل أنواعها (البصرية، السمعية، الشمية، اللمسية والذوقية)، الإحساسات الجسدية، والانفعالات والمعارف. يكون المخطط مخزونا على مستوى غير واع، في اللوزة والجهاز اللمبي (الذاكرة الانفعالية)، والقشرة الدماغية الحسية الترابطية (الذاكرة الضمنية الإدراكية) والذاكرة التعودية (الآلية) المتكونة من النواة الرمادية المركزية، والقشرة الحركية والمخيخ. يمكن أن يكون المخطط غير نشط، حيث لا يشعر به الفرد، وما إن تقع بعض الأحداث المنشطة كمثيرات شرطية، حتى ينشط المخطط: وهنا يعي الفرد بصفة جزئية وشعورية المخطط، إذ تحتاج بعض من العناصر هذا المخطط الوعي في اللحظة الراهنة.

لا يتميز المسار الثاني المهادي اللوزي (Thalamo-Amigdalien) بكونه أكثر سرعة من مسار القشرة في استقبال المثيرات والمعلومات فقط، بل يكون أكثر بدائية، أيضا، إذ لا يقدم إلا تصورا عاما للمثير الخارجي، ذلك أن القشرة المخية هي القادرة على المعالجة التحليلية التفكيكية، وبالتالي لما تكون ذكرى ذات محتوى انفعال خوف مخزونة في اللوزة، فإن الفرد إذ تعرض لاحقا لمثير يشبهها إلى حد ما، سيستثير الاستجابة الانفعالية المخزنة في الذكرى. قد تتشكل وتخزن الذكريات الانفعالية دون تسجيل واع للمثيرات لدى الطفل دون الثانية إلى الثالثة من العمر؛ لأن اللوزة لم تنمو وتنضج بعد، حيث قد تتشكل

مخططات ما قبل الكلام (Préverbaux) مثل مخطط ال ااهمال؛ لذلك قد تظهر انفعالات لاحقا دون وجود ذكريات معرفية (واعية) لل ااهمال.

وأخيرا، فإن اللوزة تتميز بالأداء الآلي، أو بالاستجابة الآلية. إذ أحست بأن هناك خطر، فإنها ستطلق آليا استجابة عصبية إعاشية، وتنشط الجهاز السمبثوي دون أي تفريق أو تمييز، لكن في جهاز حسان البحر والقشرة (Hippocamp-Cortical) يمكن أن تكون الاستجابات مدروسة، وبالتالي مرنة ومتوافقة. (حداروقدواني، 2020، ص.56-59)

9-2- المعطيات العصبية والمخططات:

في ضوء تعريف المخطط المبكر المختل بأنه مجموعة من الذكريات، الانفعالات، الإحساسات الجسدية والمعارف التي تتمحور حول موضوع طفولي، مثل: الإهمال، سوء المعاملة، التخلي أو النبذ، لذلك فإنه يمكن تصور هذا المخطط من الناحية البيولوجية والعصبية على النحو التالي:

عندما يتعرض الفرد لمثيرات مشابهة لأحداث في مرحلة الطفولة التي أفضت إلى تشكل المخطط، فإن الانفعالات والإحساسات الجسدية المرتبطة بهذا المخطط، ستنشط بصورة آلية من قبل اللوزة. إذا كان الفرد واع بهذه المثيرات، فإن الانفعالات ستنشط بأكثر سرعة من المعارف، وسيكون هذا التنشيط للانفعالات والإحساسات الجسدية آليا وتظل تشتغل طيلة حياة الفرد، وحتى لو كان بالإمكان تخفيض شدتها بفضل علاج المخططات. أما الذكريات الواعية والمعارف المرتبطة بالحادث الصادم، فتكون مختزنة في جهاز حسان البحر والقشرة المخية؛ ومن هنا نفهم أن العلاج السلوكي المعرفي الكلاسيكي يبقى محدودا في التأثير على الاضطرابات النفسية، ذلك لأن معارف وانفعالات الخبرات الصادمة، تكون مختزنة في مختلف مناطق المخ، وأن المكونات المعرفية للمخطط تتشكل في الغالب لاحقا، بعد أن تتم عملية تخزين الانفعالات والإحساسات الجسدية في الجهاز اللوزي؛ إذ الكثير من المخططات تتشكل في مرحلة جد مبكرة من الطفولة، أي قبل أن يشرع الطفل في الكلام ويكتسب

اللغة؛ لذلك تختزن هذه المخططات ما قبل الكلام بما تحمله من انفعالات وإحساسات جسدية فقط، لتتم إضافة المعارف (الأفكار) لاحقاً، حين يصبح الطفل قادراً على التفكير والكلام بواسطة الكلمات؛ وعليه، فإن العديد من المخططات، تكون الأولوية للانفعالات على حساب المعارف، ما يجعل المعالج يقدم على مساعدة المفحوص على إيجاد الكلمات المعبرة عن الخبرة الانفعالية للمخطط.

لما ينشط مخطط مبكر مختل، ستجتاح الفرد انفعالات وإحساسات جسدية، ويحتمل أن يتمكن بشيء من الوعي بإيجاد العلاقة بين الخبرة الانفعالية وذكريات الحادث الصادم؛ وعليه، يعمل المعالج على مساعدة المفحوص على إيجاد هذه الصلة بين انفعالاته الآتية وذكريات الطفولة الصادمة. (حداروقدوناني، 2020، ص.59-60)

وبالمحصلة، فإن الدراسات العصبية حددت مناطق المخ التي يحدث فيها تنشيط المخطط، ويوضح لودو (LeDoux) باختصار ما يحدث في المخ في حالة الحادث الصادم والذكريات الصادمة: في مثل هذه الوضعيات الصادمة، تختزن الذكريات الواعية من قبل نظام يشمل حسان البحر (Hippocampe) والمساحات القشرية المرتبطة به، وتختزن الذكريات اللاشعورية (اللاواعية) من قبل آليات إشرافية للخوف عبر نظام يقوم أساساً على اللوزة.

يشتغل الجهازان مع بعض، ويقومان بتخزين مختلف المعلومات ذات الصلة بالخبرة. حين نتعرض لاحقاً لمثيرات كانت حاضرة في الحادث الصادم الأول، فإن كل نظام أو جهاز يمكن أن يسترجع ذكرياته الخاصة. في حالة الجهاز اللوزي، تتمثل الذكريات في التعبير بالاستجابات البدنية التي تستعد لمواجهة الخطر؛ في حالة جهاز حسان البحر، تظهر ذكريات واعية. والكل يشكل الجهاز الحافي أو ما يعرف بـ le système lymphique

وعليه، فإن الآليات الدماغية التي تسجل وتخزن وتسترجع الذكريات الانفعالية لحادث صادم، مختلفة عن الآليات التي تتعامل مع الذكريات الواعية والمعارف لذات الحدث. تقوم اللوزة بتخزين

الذكريات الانفعالية، ويقوم حسان البحر والقشرة المخية الحديثة بتخزين الذكريات المعرفية؛ إذ يمكن أن تحدث الاستجابة الانفعالية دون مشاركة من المسار الواعي الذي يتضمن التفكير الواعي. (حداروقدواني، 2020، ص. 61)

مما سبق نجد أن المعطيات العصبية لها دور في تخزين وبقاء الخبرات والانفعالات السلبية التي تثبت وتعزز المخطط الذي يعتبر من بين عمليات المخططات التي سنتعرف عليها في العنصر الموالي.

10 - العمليات على المخططات SchemaOperation

تخضع المخططات لعمليتين أساسيتين هما: الاستبقاء والشفاء، إذ أن كل خبرة، أو حادث، أو انفعال، أو سلوك يكون مرتبطاً بمخطط ما، يمكن أن يساهم: إما في استبقاء وتثبيت وتعزيز المخطط، وإما في إضعافه أو الشفاء منه.

10-1 - استبقاء المخططات Prepetuation

تساهم بعض الخبرات الداخلية (انفعالات ومعارف) وسلوكيات معينة على تنشيط المخطط، والإبقاء على نشاطه أو تأثيره وتقوية مضاعفاته. تشمل سيرورة الاستبقاء كل الأفكار، والانفعالات، والسلوكيات التي تعزز المخطط. تعمل ثلاثية الفكر، الانفعال والسلوك من خلال ثلاث آليات أساسية:

- **التشويهات المعرفية:** تقوم بتعزيز وتضخيم المعلومات التي تؤكد المخطط، وتضعف أو تنكر تلك المعلومات التي تناقض المخطط؛ فهي مسؤولة عن تشوهه وسوء إدراك الفرد للوضعيات والمواقف، وبالتالي تقوي وتدعم بقاء المخطط.

- **الأساليب التكيفية المختلفة:** هي تلك الخبرات الداخلية والسلوكيات التي تمكن الفرد من العيش بنوع من التكيف مع مخطئه، متفادياً المعاناة والألم؛ وبالتالي تعمل هذه الأساليب على الإبقاء على المخطط وتعزيزه. على سبيل المثال: في حالة الأسلوب التكيفي التجنبي، يقوم الفرد بقمع

الانفعالات المرتبطة بالمخطط، وبالتالي لا يمكنه الوعي بدرجة كافية بالمخطط، مما لا يسمح له بالتحرك في اتجاه تغيير المخطط وعلاجه.

- سيناريوهات الحياة ذات التهديم الذاتي: يقوم الفرد بطريقة لا شعورية بانتقاء الوضعيات والعلاقات الإنسانية التي تنشط المخطط وتعززه، وبالمقابل يتجنب الوضعيات والعلاقات (اختيار الدراسة، المهنة، الأصدقاء وشريك الحياة) التي من شأنها تغيير المخطط والشفاء منه. بصورة أوضح: يعيد الفرد إنتاج أسلوب الحياة السلبي الذي عايشه خلال الطفولة في الوقت الراهن؛ إذ يستمر في مرحلة الرشد في تكرار المناخ السلبي الماضي عبر أفكار، وانفعالات، وسلوكيات، ونمط علاقات تثبت وترسخ أكثر المخطط.

10-2 - شفاء المخططات Schema Healing

يهدف علاج المخططات للشفاء من هذه الأخيرة، حيث يسعى إلى تخفيف شدة الذكريات، والانفعالات، والإحساسات الجسدية، والمعارف التي تشكل مخططا معيناً؛ كما يعمل على تغيير الأساليب التكيفية المختلفة واستبدالها بسلوكيات متوافقة، لذلك يتطلب هذا العلاج التدخل المعرفي، التدخل الانفعالي، والتدخل السلوكي. تسمح هذه التدخلات بإضعاف المخطط، والتقليل من إمكانات تنشيطه، مثلما تضعف تأثيراته السلبية في حالة التنشيط؛ ليتلاشى بالتالي وجوده وقوته وتأثيره. يحتاج العلاج لوقت أطول، ذلك لأن المخططات صعبة التغيير، فهي متعددة الامتدادات المرضية (ذكريات، انفعالات، إحساسات جسدية، معارف، سلوكيات) راسخة في عمق الشخصية (المخ، الجهاز العصبي والبدن) ومتجذرة في أصولها الطفولية. بهذا المعنى، فإن المخططات تمثل كل ما تعلمه ويحمله الفرد من إدراك وتصورات ومعتقدات حول ذاته، الحياة، العالم والمستقبل. تضمن هذه المعارف نوع من الشعور بالأمن للفرد، يحافظ من خلال هذا الشعور على نوع من التوازن الذاتي. يمكن القول أن المخططات تشكل النواة الأساسية لهوية الفرد، وأي محاولة لتعديل هذه المخططات هو مساس بالنواة التي تأسست عليها

الشخصية؛ فالعلاج بهذا المعنى في بدايته، هو تهديد لهذا التوازن، ولهذه الشخصية، وهذا التناغم الداخلي. (حدار وقدوناني، 2020، ص. 53-54)

مما سبق نجد أن المخططات المبكرة غير المتكيفة صعبة التغيير نظرا لما تحمله من ذكريات، انفعالات، معارف، وأحاسيس جسدية راسخة في الجهاز العصبي، لكن ومن جهة أخرى يوجد علاج أثبتت فعاليته في تحرير الذكرى الصدمية وما تحمله من مكونات مرضية وهو علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين (EMDR)، لأنه يستهدف مكونات الذاكرة عن طريق عدة مراحل من بينها مرحلة سلب حساسية الانفعالات، مرحلة تثبيت الأفكار الإيجابية ومرحلة التصوير الجسدي، فهو علاج سريع وفعال سيتم التفصيل فيه في الفصل الثاني.

خلاصة الفصل

بعد هذا السياق التسلسلي والتراكمي المنهجي الجامع لهذه الحوصلة المتمثلة في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة كتجربة عيادية ذات أهمية كبيرة، توضح معظم مشكلات الفرد التي تتطلب سند نظري وتجريبي أكثر، فهي نماذج انفعالية بأسلوب طرح معرفي تظهر مبكرا خلال تطور مراحل حياته، ويختلف الأفراد في عدد المخططات التي اكتسبها خلال مراحل نموهم، فلكل فرد نسق خاص مميز من المخططات قد تتجمع في أربع مجالات لذلك هم يظهرون تباينا في استجاباتهم، كما أن المخططات تشكل نواة اضطرابات الشخصية والنفسية وحتى الاضطرابات الانفعالية.

الفصل الثاني

علاج سلب الحساسية وإعادة
المعالجة عن طريق حركات
العينين

تمهيد:

إن سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هو علاج خاص بالصدمات النفسية، بدأ في التطور عن طريق اختباره على العديد من الحالات حيث كانت حركات العينين سببا في سلب حساسية المادة المزعجة لذلك سمته Shapiro بـ (EMD) ثم وسعت الاسم إلى (EMDR) ليشمل مفهوم إعادة المعالجة، يعتمد هذا العلاج على مكونات الذكرى الصدمية من صور، أفكار، انفعالات وأحاسيس جسدية، ويقوم على تنشيط نظام معالجة المعلومات من خلال التحفيزات البصرية، السمعية واللمسية، كما يعتبر علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين علاج ممنهج ومنظم يمر بـ (8) مراحل ويستهدف (3) مقاطع علاجية تشمل الأحداث الماضية، عوامل الانطلاق الحالية وسيناريوهات مستقبلية.

1- تعريف علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين EMDR

يعتبر علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين على أنه علاج جديد يدمج بين النماذج النفسية العصبية الانفعالية لسلب حساسية الانفعالات بالتحفيز الثنائي سواء كان بصريا أو سمعيا أو لمسيا لتسهيل الحل السريع للمشكل المستهدف. حيث اكتشف لأول مرة في سنوات الثمانينات من طرف الأخصائية النفسية Shapiro حيث وجدت أنه أثناء استرجاع الذكرى الصدمية فإن شحنتها الانفعالية تتخفف عندما يحدث تحفيز من نوع بصري. تعود انطلاقة هذا العلاج إلى كل العلاجات الكلاسيكية من التحليل النفسي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الإسنادي المتمحور حول الفرد إضافة إلى الطب. (Shapiro&Forrest, 1997, p.30)

يستند علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين إلى أن الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية هي نتيجة ذكريات غير معالجة، حيث ينطوي هذا العلاج على إجراءات موحدة التي تشمل التركيز في نفس الوقت على الارتباطات العفوية للصور والأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسدية المؤلمة والتحفيز الثنائي الأكثر شيوعا في شكل حركات العينين المتكررة، فهذا العلاج يهدف إلى تقليل الضيق الذاتي وتقوية الإدراك التكيفي المتعلق بالحدث الصادم. (Shapiro, 2014, p. 182)

ويرى بوخاري وقايد (2013) على أنه علاج يركز على الصور المزعجة والأفكار السلبية والانفعالات المرتبطة بهما بهدف إزالة حساسية الانفعالات المؤلمة لدى الفرد وإعادة صحية وأكثر ايجابية للأفكار والانفعالات المرتبطة بتلك الصور. (بوخاري وقايد، 2013، 127).

هذا العلاج يسمح بتفكيك وتحرير التجارب الصدمية القديمة من تعبئتها الانفعالية وتشوهاتها المعرفية، أي أن هذا العلاج يسمح للدماغ بسلب حساسية الانفعال بهدف إقصاء الصدمة المسجلة في

النظام العصبي تحت شكلها الأصلي، وقبل البدء في علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، يقوم المعالج رفقة مفحوصه ببناء إطار عملهما المستقبلي عن طريق مقابلات أساسية وتاريخ حالة دقيق يسمح بالإحاطة بمضادات العلاج المحتملة. فهذا الأمان في المحيط العلاجي هو الذي يزود المفحوص بإمكانيات لمواجهة مصادر اضطرابه. ومن أهم قواعد العمل العلاجي هو مساعدة المعالج للمفحوص في وضع معالم والتمثيل الدقيق لأصل اضطرابه أو كما يسميه هذا العلاج بالحدث **المستهدف**، إضافة إلى الإحساس في جسده بالانفعالات والأحاسيس المرتبطة به. وخلال بروز الأفكار والعواطف إلى السطح، يطبق المعالج أرجحة أصابعه أمام وجه المفحوص الذي يتبعها بدوره عن طريق عينيه. هذه السلاسل المتتالية والقصيرة لحركات العينين (من 30 ثانية إلى بضعدقائق) تتواصل إلى أن تصبح الانفعالات حيادية والآثار الانفعالية للماضي تفرغ من تعبئتها الصدمية. والمعالج يدعو مفحوصه نظاميا إلى تقييم ضغطه وقلقه على سلام خاصة بذلك، كما يساعده على الاسترخاء بواسطة تقنيات خاصة بذلك. وبفضل توظيف هذا السياق العصبي، فإنه يتم تنبيه الدماغ واستقلابه بما في ذلك محتوياته المرضية وهكذا تفقد الذكريات الصدمية شحنتها العاطفية السلبية وهذا ما يضع حدا ونهاية لمعاناة الفرد واستجاباته السلبية من هلع، خوف، قلق... الخ. (نعيمة أيت غني سعيد، 2015، ص. 113)

مما سبق نجد أن علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هو علاج فعال وعميق حيث يمس الجانب المعرفي، الانفعالي، السلوكي، الحسيو العصبي للفرد، عبر تقنيات وخطوات ممنهجة، من أجل أن تصبح سلوكيات الفرد أكثر تكيفا في أحداث مشابهة لتلك التي تم معالجتها، وهذا ما يدفع في النفس الفضول لاكتشاف مراحل تطور هذا العلاج الشامل كما هو مفصل في **العنصر الموالي**.

2- أصل وتطور العلاج

تم اكتشاف استخدام حركات العين للتأثير على الاضطرابات النفسية عن طريق الصدفة. في أحد أيام الربيع من عام (1987)، كانت فرانسيس شابيرو، طالبة دراسات عليا في علم النفس تبلغ من العمر تسعة وثلاثين عامًا، تسير في حديقة في لوس جاتوس، كاليفورنيا، وتتصارع مع أفكار مزعجة كانت تصيب عقلها. فجأة، لاحظت أن الأفكار تختفي. أعادتهم، لكنها لم تعد صالحة أو محزنة. أثارت اهتمامها، ولاحظت عن كثب عمليات تفكيرها ولاحظت أنه عندما خطرت في ذهنها فكرة مزعجة، بدأت عيناها تتحركان بشكل عفوي بسرعة كبيرة. يبدو أن حركة العين تسببت في تحول الفكر عن وعيها. عندما استعادت الفكرة، فقدت الكثير من شحنتها السالبة. ثم بدأت في إجراء هذه التجربة عن عمد. فكرت في الأمور التي أزعجتها وحركت عينيها بنفس الطريقة. مرة أخرى، اختفت الأفكار. بعد إجراء المزيد من التجارب، اختبرت هذه العملية مع بعض الذكريات القديمة وبعض المشاكل الحالية. كان رد فعل الجميع مشابهاً. من الغريب معرفة ما إذا كان هذا الاكتشاف سينجح على أشخاص آخرين، فجربته على أصدقائها. وجدت أن معظمهم لا يستطيعون الحفاظ على حركة العين لفترة طويلة ولذا وجهتهم إلى اتباع أصابعها بأعينهم. بعد اختبار هذه العملية على حوالي سبعين شخصاً، افترضت شابيرو أن حركات العين كانت تسبب سلب الحساسية من المادة المزعجة. طورت طريقته وأطلق عليها اسم إزالة حساسية حركة العين (EMD)، أفنعتها تجربة أخرى بالطريقة أن حركات العين أعادت معالجة الذكريات المؤلمة إلى شيء أكثر تكيفاً ووظيفية، وفي عام (1990) وسعت الاسم إلى (EMDR) ليشمل مفهوم إعادة المعالجة.

في عام (1988)، اختبرت شابيرو طريقته الجديدة في دراسة بحثية أجريت في ميندوسينو، كاليفورنيا. كان اثنان وعشرون متطوعاً يتألفون من قدامى المحاربين في الفيتنام، وضحايا الاعتصاب،

وضحايا الاعتداء الجنسي. كانوا جميعًا يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك الكوابيس وذكريات الماضي والأفكار المتطفلة، وتدني احترام الذات، عانى الجميع من ذكريات مؤلمة مستمرة. في الجلسة الأولى، تم تقسيم المتطوعين إلى مجموعتين وقيست أعراضهم وكذلك قلقهم ومعتقداتهم بشأن الحدث المؤلم. تلقى المتطوعون في مجموعة العلاج جلسة (EMDR) واحدة تتراوح مدتها (من 15 إلى 90 دقيقة). لم يتلق أولئك في المجموعة الضابطة ولكن طلب منهم بدلاً من ذلك وصف تجاربهم المؤلمة بالتفصيل. بعد إجراء واحد من (EMDR)، أظهرت مجموعة العلاج انخفاضًا ملحوظًا في القلق. تقييم أكثر موضوعية للصدمة، وتقليل الأعراض. لم تظهر المجموعة الضابطة أي تغييرات أو تغييرات طفيفة. لأسباب أخلاقية، أعطيت المجموعة الضابطة لاحقًا جلسة (EMDR)، وشهدوا أيضًا انخفاضًا كبيرًا في أعراضهم. بعد شهر وثلاثة أشهر تم قياس مجموعة العلاج مرة أخرى. أفادت شابيرو أن علاج (EMDR) أدى إلى تغييرات سلوكية إيجابية كبيرة ودائمة.

أصبح (EMDR) علاجًا روتينيًا في أكثر من عشرة مراكز لإدارة المحاربين القدامى في جميع أنحاء البلاد. الدكتور هوارد ليبك، المدير السابق لبرنامج العلاج لاضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالقتال في مستشفى (VA) في شمال شيكاغو، يعتقد أن (EMDR) هو الطريقة الأكثر فعالية لإجراء العلاج مع هؤلاء العملاء. من بين ما يقرب من مائتي طبيب عالجهم باستخدام (EMDR)، يقدر الدكتور ليبك أن (80%) قد شهدوا تحسنًا. هذه النتائج هي اختراق مهم في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، والذي اعتبر من الصعب علاجه بفعالية، خاصة بين الأطباء في الفيتنام. التقنيات السلوكية مثل الانفجار الداخلي والفيضان وإزالة الحساسية المنهجية، والتي تطلبت جميعها من الأطباء البيطريين تخيل المشاهد القديمة والمؤلمة بشكل متكرر، لم تقدم سوى راحة محدودة من الأعراض. النتائج الأولى من الدراسة مع الأطباء الفيتناميين أجراها باتريك بودوينز من أوغوستا، ظهر في جورجيا ومركز فيرجينيا الطبي وكلية الطب في جورجيا أن (EMDR) كان أكثر فعالية من العلاج الجماعي القياسي. وبالمثل، في دراسة استقصائية للأطباء

المدرّبين على (EMDR) الذين عالّجوا معًا أكثر من (10000) عميل، أفاد حوالي (74%) من المستجيبين أن (EMDR) أكثر فعالية من العلاجات الأخرى التي استخدموها، و(3%) فقط وجدوا أنه أقل فعالية، إن واحدة من أهم الدراسات البحثية حتى الآن تم إجراؤها من قبل الباحثين المدرّبين في (EMDR) ساندر وويلسون وروبرت تينكر ولي بيك. سعت وويلسون وشركاؤها إلى تكرار نتائج دراسة شابيرو الأصلية مع تحسين طريقة البحث التي تعالج القضايا التي أثّرت في المراجعات النقدية (Acierno وHersen وVan Hasselt وTremont&Meuser، 1994؛ Lohr, Kleinknecht, Conley، 1992؛ Herbert &Meuser، 1992). The Wilson et al. (1995). Dal Cerro, Schmidt &Sonntag، 1992) من عينة كبيرة ومتنوعة (N = 80)؛ (40) من الذكور البالغين و (40) من الإناث البالغات مع الذكريات المؤلمة تم تعيينها بشكل عشوائي لعلاج حالات التحكم، حيث حدثت صدماتهم من ثلاثة أشهر إلى أكثر من خمسين عامًا، قبل بدء الدراسة كان المتطوعون يعانون من أعراض مختلفة تشمل القلق والرهاب واضطرابات النوم ومشاكل العلاقة الحميمة والاكْتئاب منذ حدوث الصدمات. أجرى مقيم مستقل باستخدام مقاييس موضوعية وموحدة تقييمات وقام بشكل موضوعي بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. لم يشارك الأشخاص في أي علاج آخر أثناء وجودهم في علاج (EMDR)، وراقب الباحث الرئيسي علاج جميع الأشخاص، فتم تعيين المشاركين بشكل عشوائي إما في مجموعة العلاج أو المجموعة الضابطة، أظهرت نتائج مجموعة (EMDR) تحسنًا كبيرًا في جميع المناطق وحافظت على الراحة من أعراضها خلال فترة التسعين يومًا. لم يلاحظ أي تحسن في المجموعة الضابطة. بسبب الاعتبارات الأخلاقية، تلقت المجموعة الضابطة علاج (EMDR) بعد الحصول على البيانات الأولية. ثم قاموا أيضًا بتحسين جميع التدابير وبعد مرور خمسة عشر شهرًا على العلاج بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (EMDR)، أُجريت دراسة متابعة أخرى؛ وأثبتت أن المشاركين استمروا في الاستفادة من العلاج. قال الكثيرون إن ثقتهم بأنفسهم قد تعززت

وشعروا بأنهم أكثر قدرة على التعامل مع كل ما يجب أن يحدث في حياتهم. (Laurel Parnell, 1997, p. 130-132)

وهكذا منذ اكتشاف هذا العلاج تم إنجاز الكثير من الدراسات التي أوضحت فعالية علاج (EMDR)، حيث استطاعت Shapiro.F أن تطور نموذجاً نظرياً يفسر لنا كيفية عمل هذا العلاج.

3- النموذج النظري المفسر لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين (نموذج المعالجة المتكيفة)

تفترض Shapiro.F نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة أن الأفراد يمتلكون نظاماً لمعالجة المعلومات يعتمد على فسيولوجية الجهاز العصبي، والذي في ظل الظروف العادية، يستجيب ويحل بشكل طبيعي المشاكل الطفيفة اليومية.

فعادة ما تعالج المعلومات بطريقة متكيفة، عندما يتعلم الفرد من تجربة معينة عن طريق استخدام الخبرات السابقة بشكل بناء، على سبيل المثال: إذا حدث وغضبنا لما انتقدنا صاحب العمل، سنراجع هذا التفاعل عقلياً من خلال الوصول إلى المعلومات المخزنة حول جودة العمل وضغوط صاحب العمل، وكفاءتنا الخاصة، يسمح لنا ذلك بتقييم الوضع واتخاذ قرارات بشأن مسار عملنا، ورفض التعليقات السلبية الشخصية لأنها كانت متناقضة مع المعلومات المتعلقة بقدراتنا، ويتم إجراء مثل هذه الروابط أثناء حالة الاستيقاظ وربما من خلال آليات معالجة المعلومات لنوم حركة العين السريعة (REM).

لكن لما يواجه الفرد تجربة صدمية مؤلمة يحدث لديه اختلال في التوازن العصبي بسبب التغيرات التي تحدث على مستوى النواقل العصبية كالأدرينالين، لهذا يقترح نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة أنه لا تتم معالجة التجارب بشكل كاف ويتم تخزين الذكريات وما تحتويه من صور، أفكار، انفعالات وأحاسيس جسدية بشكل مختل فتصبح شبكة الذاكرة مؤلمة ومعزولة، ولا يحدث أي تعلم جديد.

أما فيما يخص الصدمات الصغيرة، فهي مرتبطة بتجارب العجز مثل الإهمال أو الرفض أو الإذلال، التي تحدث أثناء مراحل النمو، ومع تكرار مثل هذه الأحداث بشكل متكرر، تصبح شبكة الذاكرة هي السائدة، حيث تنظم تجارب مماثلة في قنوات المعلومات المرتبطة بها وتعجل بنمط مستمر من السلوك والإدراك والهوية ذات الصلة بهذه التجارب، مما يطور إحساس محدود بالذات، وشخصية ضعيفة.

فالتجارب المماثلة في الوقت الحاضر تشكل شبكة ترابطية أكبر مما يجعلها تنشط المعلومات بسهولة، عندما تؤثر التجارب الفردية أو حالة فسيولوجية مماثلة لتلك الموجودة في شبكة الذاكرة: الشعور بالخوف، تنشط المعلومات المتعلقة بالخوف، بينما الشعور بالاكنتاب ينشط المعلومات حول اليأس والعجز، غالباً ما تحتوي ذكريات اضطراب ما بعد الصدمة على معلومات حسية فورية: رائحة أنفاس المغتصب، وإحساس يديه الخشنة على الجلد العاري، في بعض الأحيان تكون المادة التي يتم تنشيطها عاطفية في المقام الأول، مثل الخوف أو العار.

يقترح نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة أن الاضطرابات النفسية تنشأ عندما لا تتم معالجة المعلومات المرتبطة بالأحداث الأساسية بشكل كافٍ، وبالتالي يجب أن تستجيب هذه الاضطرابات للعلاج الذي يعزز إعادة معالجة المعلومات المخزنة وظيفياً. الهدف من علاج (EMDR) هو تحفيز معالجة المعلومات من خلال الوصول إلى المعلومات المختلفة وظيفياً وإقامة اتصالات جديدة بمعلومات أكثر تكيفاً، فتتم عمليات الشفاء المتأصلة في نظام معالجة المعلومات وتتجلى في التغيرات العاطفية والمعرفية والسلوكية والتعلم الشامل.

يحتوي نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة على أربع مبادئ هي:

1. تفسر الاضطرابات النفسية على أساس التخزين الفسيولوجي المختل لعناصر الذاكرة، فبدلاً من استهداف رد فعل العميل على الحدث السابق، يركز (EMDR) على مكونات الذاكرة (الصورة الأفكار، الانفعالات والأحاسيس الجسدية). تم تصميم بروتوكول العلاج للوصول على وجه التحديد إلى مكونات الذاكرة بطريقة تجعل المادة متاحة لإعادة المعالجة الكاملة.

2. نظام المعالجة التكيفية للمعلومة مهياً لمعالجة المعلومات واستعادة الصحة العقلية مثل الطريقة التي يتعافى بها الجسم بشكل متكرر من الإصابات الجسدية، هذا الاعتقاد هو أساس نموذج (EMDR) الذي يركز على العميل، والذي يفترض أنه إذا تم تحفيز نظام معالجة المعلومات بشكل مناسب، سينتقل إدراك العميل وتأثيره إلى مستوى تكيفي مع الحد الأدنى من تدخل المعالج.

3. مع معالجة المعلومات، تتغير بناء الهوية: من المفهوم أن خصائص الشخصية المرضية مترسخة في المعلومات المخزنة بشكل مختل وظيفياً. لذلك، من المفترض أنه عندما تتم معالجة هذه المعلومات بشكل كاف، يكون هناك تحول مصاحب في إحساس العملاء بتقدير الذات والفعالية، مع تغييرات هيكلية في خصائص الشخصية، مفهوم الذات، التفاعلات مع الآخرين والسلوكيات.

4. سرعة نتائج إعادة المعالجة: يسهل (EMDR) التأثيرات العلاجية من خلال الاتصال التكيفي للشبكات الفسيولوجية العصبية المرتبطة بنظام معالجة المعلومات. تدعم النتائج الحديثة في علم الأحياء العصبي فكرة أن نتائج العلاج يمكن أن تكون سريعة، بغض النظر عن مقدار الوقت منذ الحدث الصدمي الأصلي.

حسب ما تم تناوله سابقاً، نجد أن الاتجاه الحديث الذي يتبناه علاج (EMDR) هو التيار الإدماجي الذي يفسر الذكرى الصدمية على أنها محجوزة في الجهاز العصبي لما تحمله من شحنة

انفعالية لم يستطع الفرد استيعابها، ومن بين الصدمات النفسية التي يتعرض لها هي العنف بكل أنواعه (النفسي، الجسدي، الجنسي).

فإذا كانت المشكلة المستهدفة من طرف ضحية العنف هي عدم تقبلها لفكرة الزواج وصورة التقييد التي تم استهدافها أثارت فيها التوتر والغضب والتي تعتبر كعقدة بسبب مجموع التجارب التي ترتبط بها وبذلك تتشكل شبكة ذاكرية والتي شبهتها آيت قني سعيد (2015) بسلسلة من القنوات المملوءة بالذكريات، الأفكار، الصور، الانفعالات والأحاسيس التي تم تخزينها وهي مرتبطة ببعضها البعض، ما بين المشكل التي تعاني منه (عدم تقبل فكرة الزواج) والمعاشات الماضية المتمثلة في العنف الجنسي التي تعرضت له، كتحرش كل من جدها، ابن خالتها وأخوها مع العنف الجسدي من طرف الأم.

وبما أن هدف العلاج قدرة المفحوص على أن يحتفظ بهدوئه عند تذكر صدماته النفسية وما تحمله من مكونات هو ما تحقق لدى المفحوصة حيث شعرت أنها طوت صفحة الماضي بدون أن تشعر بأي انزعاج.

4- المكونات القاعدية لعلاج (EMDR)

حسب ما ورد في كتاب دليل الممارسة في علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين (EMDR) مبادئ وإجراءات البروتوكول المعياري للدكتورة آيت قني سعيد نعيمة (2023) أن المكونات القاعدية لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين تضم: الصور المعارف السلبية والإيجابية، المشاعر والأحاسيس الجسدية وسلام التقدير المعرفي والانفعالي، وسلم صدق المعارف (VOC) وسلم الوحدات الذاتية للاضطراب (SUD). ويمكن تلخيصه فيما يلي:

4-1- المكونات القاعدية للعلاج

المكونات القاعدية هي من المعايير الأكثر فائدة للعلاج: الصور، المعارف السلبية والإيجابية، الانفعالات ومستوى اضطرابها والأحاسيس الجسدية، فهذه الجوانب من الهدف يجب أن تعرف بوضوح من أجل بدأ العلاج، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7): توضيح مكونات علاج (EMDR)

التعريف	مكونات (EMDR)
وتعني أن يفكر المفحوص في الحدث ثم يركز على صورة تمثل سواء الحدث برمته أو الجزء الأكثر اضطرابا فيه.	الصورة
يحدد المفحوص الكلمات التي تعبر عن المعتقدات السلبية أو الآراء السيئة عن الذات والتي توافق الصورة.	الأفكار السلبية
تحديد الأفكار الإيجابية التي يتمناها المفحوص وتقييمها على سلم (VOC).	الأفكار الإيجابية
تحدد عندما يحتفظ المفحوص في نفسه بالصورة والفكرة السلبية ثم يطلب الأخصائي النفسي من مفحوصه أن يسمي الانفعال الذي يشعر به ويقيمه على سلم (SUD).	الانفعالات
هي تلك الأحاسيس التي تظهر لحظة تركيز المفحوص على الذكرى الصدمية مثل: تقلص عضلات الرقبة، تسارع ضربات القلب...	الأحاسيس الجسدية

يوضح الجدول رقم (7) مكونات علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين التي تتمثل في الصورة، حيث يطلب المعالج من المفحوص أن يحدد الصورة التي تمثل اللحظة الأكثر صعوبة في الحدث، بالرغم من أنها تكون غير واضحة وجزئية ومع ذلك يبقى الهدف منها بناء

علاقة بين الوعي والمكان الذي تخزن فيه المعلومة في الدماغ. بعدها نقوم بتحديد الفكرة السلبية المتعلقة بالحدث وذات المفحوص لهذا يقول المعالج: "عندما ترى هذه الصورة، ماهي الكلمات التي تأتي إلى ذهنك وتقول شيء سلبي عنك وتعتبر صحيحة الآن؟"، فيكون تصريح المفحوص متعلقا بالمعتقدات المسيئة بذاته والمتعلقة بالحدث، ويجب الانتباه ألا تكون وصفا للتجربة الصدمية مثلا: ضحية الاغتصاب التي تعيد رؤية المشهد الذي كانت فيه مكرهة وتقول (كنت عاجزة... كنت خائفة) لا تشكل أفكار سلبية فهي تقوم فقط بوصف ما حدث، ومن بين الأفكار السلبية التي تتواجد مثلا لدى ضحايا الاغتصاب: (أنا عاجز، لا أستحق الحب ولا يمكن أن أحب)، هذا التصريح ينقل المعنى عن ما تم الإحساس به لحظة تذكر الحدث الصادم، فهو يفكر عن نفسه بطريقة غير مناسبة بالعلاقة مع التجربة المستهدفة وهذا ما يبين أن الذاكرة لم يتم حلها.

الإجراء الموالي قائم على بناء الفكرة الإيجابية بعد تحديد الصورة والفكرة السلبية، يقول المعالج: "بدل من (تكرر الفكرة السلبية)، عندما ترى هذه الصورة، ماذا تفضل أن تفكر عن نفسك الآن؟"، عندما يطور المفحوص الفكرة الإيجابية، يتم تقييم مصداقيتها على سلم من (1) إلى (7)، بحيث نعتبر (1) المستوى الأدنى أي خاطئة تماما، أما (7) فيمثل المستوى الأعلى أي صحيحة تماما، ومن بين خصائص تحديد الفكرة الإيجابية أن تعطي للمفحوص قيمة وتوازن دون أن يخشى ضغطا خارجيا أو أن يلجأ إلى الوعود الكاذبة في المستقبل، مثلا: تصريح (أستحق الحب) لديها قوة أكثر من تصريح (سيحبني)، كما يجب تجنب استخدام النفي في تكوين الأفكار الإيجابية فبدل من قول (أنا لست عاجزة) نقول (أنا قادرة) لأن الهدف العلاجي هو مساعدة المفحوص على تقديم حكم إيجابي على الذات والنفي يمنع من الإشارة إلى الميزة الإيجابية الكاملة. ملاحظة: هناك من الضحايا من يجد صعوبات في إيجاد أفكاره السلبية أو الإيجابية لهذا على المعالج أن يقدم قائمة تتضمن معظم الأفكار المنقسمة إلى ثلاث فئات: المسؤولية العجز، نقص الأمن، نقص السيطرة.

ولتحديد الانفعالات ومستوى اضطرابها، يقول المعالج: "عندما تفكر في هذه الصورة وهذه الكلمات (تكرار الفكرة السلبية) ماهي الانفعالات التي تشعر بها الآن؟"، فعندما ترتبط الصورة والفكرة السلبية غالباً ما يولد المادة المضطربة التي يتم تقييمها على سلم الوحدات الذاتية للاضطراب (SUD) من (0) إلى (10) حيث يمثل (0) المستوى الأدنى أو الحيادي من الاضطراب، أما (10) فيمثل المستويات العليا من الاضطراب الذي يمكن تخيله.

ومن أجل تحديد الأحاسيس الجسدية، نطلب من المفحوص أين يحس بتلك الانفعالات في جسده، أو نقدم له التعليلة التالية: "أغلق عينيك وانتبه لما يحس به جسديك، الآن سأطلب منك أن تفكر في شيء وعندما أفعل ذلك استعد بكل بساطة للانتباه إلى التغيرات التي تحدث في جسديك، اتفقنا؟ استعد انتباهك إلى جسديك، الآن فكر في الذكرى (استرجاع الصورة) وقل لي ماذا تغير الآن؟ أضف إليها الكلمات (ذكر الفكرة السلبية) قل لي ماذا تغير الآن؟".

4-2 كيفية تنشيط نظام معالجة المعلومات في علاج EMDR

يتم تنشيط نظام معالجة المعلومات الفطري عند المفحوص بإجراءات علاج (EMDR) باستخدام حركات العينين الموجهة أو بأشكال أخرى من التحفيز اللمسي أو الصوتي، وهو ما سنوضحه في العنصر الموالي:

جدول رقم (8): يوضح أنواع التحفيزات الثنائية

تحفيز عن طريق حركات العينين	تحفيز عن طريق اللمس	تحفيز عن طريق السمع
يقصد به تحريك عينين توجيه كفي المفحوص نحو يقوم المعالج بفرقة أصابعه	المفحوص من جهة إلى أخرى الأعلى ووضعا فوق ركبتيه ثم بالقرب من كل أذن المفحوص.	في مجاله البصري. يبدأ المعالج بالطرق (بإصبع أو

إصبعين)

من الجدول رقم (8)، نجد عدة أنواع من حركات العينين في هذا العلاج، ودور المعالج هو استخدام النوع الذي يتلاءم أكثر مع حاجات المفحوص ضمانا لراحته. لهذا على المعالج ألا يتصرف في أي لحظة إذا عان المفحوص من حالة ألم على مستوى العين أو إحساس بالجفاف أو قلق يتسبب فيه التحفيز نفسه، فمثلا هناك الكثير من المفحوصين من يربط شدة حركات يدي المعالج بذكريات صفعات من طرف الوالدين وفي هذه الحالة من الأفضل أن يستخدم المعالج التحفيز اللمسي أو السمعي بدل حركات العينين.

وفي حالة استخدام حركات العينين، فإن هدف المعالج هو الوصول إلى تحريك عيني المفحوص من جهة إلى أخرى في مجاله البصري، فهذه الحركات ذات الجانبين الكاملة يجب أن تتم بسرعة قدر المستطاع وبدون أي إزعاج، ويمكن أن يستعمل المعالج كلتا يديه بما أنهما مركز الانتباه كما يمكن له استعمال يدا واحدة حاملا قلما أو مسطرة من أجل توجيه حركات عيني المفحوص، حيث تكون يده مستقيمة وراحة يده مقابلة لوجه المفحوص بالتقريب (30) أو (35) سم ويسأله (هل أنت بخير) وإذا كانت إجابته ب (لا) على المعالج تحديد الوضعية والمسافة الأكثر ملائمة، عن طريق إظهار اتجاه حركات العينين بتحريك أصابعه ببطيء أفقيا من أقصى اليسار إلى أقصى اليمين (أو العكس) في المجال البصري للمفحوص، بعدها يقيم المعالج إمكانية المفحوص على تتبع حركات الأصابع، في البداية ببطء ثم يزيد من الارتفاع حتى يصل إلى السرعة الأقصى التي يمكن الحفاظ عليها دون انزعاج المفحوص، كما يوجد حركات مائلة حيث يحرك المعالج يده من جهة الخط الوسطي للوجه ذهابا إلى الجهة اليمنى السفلى والجهة اليسرى الأكثر علوا أو العكس أو من على مستوى الذقن إلى الجبهة، ثم يقيم المعالج في النتائج الخاصة براحة وسرعة الحركات. وعندما يتابع المفحوص بسهولة اتجاه معين أكثر من الآخر دون انزعاج يتم استخدامه بصفة رئيسية.

ويرى المعالجون حسب (Shapiro. F (2007) أن الحركات العمودية لديها آثار مهدئة وهي ذات فائدة خاصة في ما يتعلق بتخفيف الهيجان الانفعالي الحاد، الدوران، القيء.تصل كل سلسلة على (24) حركة ذات جانبيين أي ما يعادل ذهاب وإياب يمين يسار- يمين لحركة واحدة وبعد نهاية الحركة يطلب المعالج من مفعوصه (ماذا يأتيك الآن) حيث يقدم هذا السؤال فرصة للمفعوص لذكر ما يشعر به على شكل صور والوعي بالانفعالات والأحاسيس الجسدية. وعموما يرى نفس المعالجين أن سلسلة (24) حركة ضرورية من أجل معالجة المادة المضطربة لتصل إلى مستوى أكثر تكيفا، ولكن يمكن أن نصل إلى (36) حركة أو أكثر في كل سلسلة، لأن هناك بعض الاستجابات الانفعالية الشديدة التي تتطلب عددا كبيرا من حركات العينين للسلسلة الواحدة.

وبالنسبة للأفراد الذين تصعب عليهم حركات العينين جسديا ونفسيا يمكن أن يستخدم المعالج التحفيز للمسيب بالطرق (ضربات الكف) أو تحفيز سمعي □ بالنسبة لتحفيز طرق اليدين يقوم المعالج بإجلس المفعوص ويوجه كفيه نحو الأعلى ثم يضعها فوق ركبتي المفعوص ثم يبدأ بالطرق (بإصبع أو إصبعين) رتمي ولاحقا يمينا ويسارا بنفس سرعة سلاسل حركات العينين. أما خلال التحفيز السمعي يمكن للمفعوص بالاحتفاظ بعينييه مفتوحتين أو مغلقتين عندما يقوم المعالج بفرقة أصابعه بالقرب من كل أذن بوتيرة تشبه تلك الموجودة في سلاسل حركات العينين.(Shapiro.F ; 2007)

وهناك العديد من المعالجين حسب الجمعية العالمية (International AssociationEMDR) سنة (2000) من يقول إنهم حصلوا على نتائج جيدة باستخدام سماعات في الأذن بالنسبة للمنبهات السمعية. (أيت قني سعيد نعيمة، 2023)

مما سبق، نجد أن المكونات القاعدية لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هي مكونات للذاكرة تنشط عن طريق التحفيزات الثنائية سواء البصرية أو اللمسية أو السمعية،

فعند تحديد الصورة والفكرة السلبية يتشكل علاقة بين الوعي والمكان والفكرة في استثارة المادة المضطربة بعدها تطفو الانفعالات والأحاسيس الجسدية إلى السطح، ومن أجل تزويد المفحوص بأمل التحرر والشفاء من الألم يجب أن يحدد الأفكار الإيجابية فهي تعيد تعريف المشكل بلغة أكثر تكيفا، ولتقييم تحسن المفحوص هناك سلالم خاصة تقيس مصداقية الأفكار والمادة المضطربة، وبالتالي تعتبر مكونات هذه التقنية عنصر مهم نحتاجه خلال تطبيق مراحل علاج (EMDR) التي سيتم تناوله في العنصر الموالي.

5- مراحل علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين

السياق الكامل لهذا العلاج يتضمن عدة مراحل ابتداء من مرحلة تاريخ الحالة إلى مرحلة التحضير والتقييم، ثم المراحل الخاصة بسلب حساسية الذكريات الصدمية بكل مكوناتها وتثبيت الأفكار الإيجابية ليتم إنهاء كل حصة علاجية باللجوء إلى تقنيات خاصة بضبط الذات، الاسترخاء والتفريغ، وأخيرا يتم تقييم نتائج كل عمل السحب بإجراءات خاصة. (أيت قني سعيد نعيمة، 2017، ص. 175) وللتفصيل أكثر في مراحل العلاج الثمانية، تم جمع المعلومات لكل من (Shapiro. F, 2007)، (Cumming. L, 2021)، (Tarquinio. C and al, 2012)، (Haour. F and al, 2019)، (Ronald.J and Cheryl.A, 2017)، (عبدون العربي، 2021) لتلخيص مايلي:

5-1- المرحلة الأولى: تاريخ الحالة

خلال هذه المرحلة، يأخذ المعالج تاريخ المفحوص بالكامل وقدرته على تحمل التعرض للذكريات الصدمية، كما يجب تقييم جوانب مثل التشخيص، الانتحار، الدعم الاجتماعي، ضغوطات الحالة، الصحة الجسدية، تعاطي المخدرات.... مع اكتشاف قدرات المفحوص على ضبط التنفس والاسترخاء، ثم يتم بناء مخطط الاستهداف للتعرف على الذكريات الماضية وصولا للذكرى الأصلية، عوامل الانطلاق والسلوكيات المستقبلية. تستمر كل جلسة علاجية من (50 إلى 90 دقيقة).

5-2- المرحلة الثانية: التحضير

في هذه المرحلة يتم شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)، اختبار حركات العينين ووضع الجلوس خلال الجلسات العلاجية مع تحضير المفحوص للاضطراب الذي قد يظهر أثناء إعادة المعالجة، لذلك يتم تدريبه على تقنية التنفس بهدف تعلم التنفس البطيء والمنتظم في حالة التعرض للاضطراب أثناء معالجة الذكريات الصدمية من أجل استعادة التوازن والاستقرار النفسي. تقوم تمارين ضبط التنفس على مبدأ الوقاية من التهوية الكثيفة (التنفس السريع والعميق) وذلك سبب انخفاض نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم وهذا ما يؤدي إلى اختناق تنفسي مسئول عن عدة أعراض جسدية فيزيولوجية خاصة بالقلق ونوبات الهلع. لهذا فالتدريب على ضبط التنفس يهدف إلى السيطرة على كل هذه الأعراض الجسدية الفسيولوجية وحل الحلقة المفرغة لنوبات القلق والهلع. هنا يتم استخدام المكان الآمن للحفاظ على استقرار المفحوص أثناء الجلسات العلاجية.

5-3- مرحلة الثالثة: التقييم

هي المرحلة الكمية والكيفية التي تقيم مكونات الذكرى المستهدفة، المتمثلة في:

- اختيار الصورة التي تمثل اللحظات الأكثر صعوبة خلال الذكرى الصدمية.
- تحديد الأفكار السلبية المتعلقة بذات المفحوص المرتبطة بالصورة التي اختارها.
- بناء الأفكار الإيجابية باستبدال الفكرة السلبية بأخرى يفضل العميل تبنيها لنفسه.
- مصداقية الفكرة (VOC): هو تقييم كمي للفكرة الإيجابية، وذلك حسب مقياس مكون من سبع نقاط تدريجية، حيث (1) فكرة خاطئة تماما و (7) فكرة صحيحة تماما.
- تسمية الانفعال عند التركيز على الصورة وتكرار المعالج للفكرة السلبية مما يجعل المادة المضطربة تطفوا، وهو ما يسهل تحديد الانفعال.

- وحدات الاضطراب الذاتية (SUD): وهو تقييم كمي للانفعال الذي يشعر به العميل على مقياس يتراوح بين (0) المستوى الأدنى أو الحيادي من الانفعال، (10) المستوى العالي من الانفعال.
- موقع الأحاسيس الجسدية: وهو تحديد الموقع الجسدي بعد تقييم الانفعال مباشرة.

4-5- المرحلة الرابعة: سلب الحساسية

خلال هذه المرحلة نطلب من المفحوص التركيز على الصورة، الأفكار السلبية، الانفعالات والأحاسيس الجسدية التي تم تحديدها في المرحلة السابقة وفي نفس الوقت يتتبع أصابع المعالج أثناء التحرك عبر مجاله البصري أو استخدام محفزات ثنائية أخرى (النقر باليد، والتحفيز السمعي) بدلا من حركات العينين، بعد نهاية كل مجموعة من المحفزات يقوم المفحوص بوصف حالته الداخلية وما يظهره من صور جديدة، أفكار، انفعالات وأحاسيس، وبعد ذلك يتم الرجوع دوريا للنقطة المستهدفة بغرض معالجة باقي الانفعالات المؤلمة إلى أن تفقد الذاكرة الصدمية شحنتها الانفعالية، حيث يتم تقييم التقدم في العلاج باستخدام سلم وحدات الاضطراب الذاتية حتى تصل إلى (0).

5-5- المرحلة الخامسة: التثبيت

عندما تصبح الأفكار والانفعالات السلبية أقل صلاحية تصبح الصور والأفكار والمشاعر الايجابية أقوى وأكثر بروزا، حيث تسمح هذه المرحلة بالتعبير عن الأفكار الإيجابية وتقويتها وإقرانها مع التجربة المستهدفة خلال مجموعات حركات العينين، أي تعزيز عملية تثبيت الأفكار الإيجابية عوض تلك السلبية الأصلية، ويتم تقييم التغيير من خلال سلم مصداقية الأفكار، حيث أن القيمة (6) أو 7 على مقياس (VOC) تعتبر قيمة صحية وتكيفية.

6-5- المرحلة السادسة: التصوير الجسدي

في هذه المرحلة، يطلب المعالج من المفحوص التركيز على مكونات الذاكرة، وأن يلاحظ ما إذا كان هناك أي توتر أو إحساس غير عادي في الجسم، نظراً لأن المعلومات المخزنة بشكل غير فعال يتم اختبارها من الناحية الفسيولوجية، فإن المعالجة لا تعتبر كاملة حتى يتمكن المفحوص من إعادة الذاكرة المزعجة سابقاً إلى الوعي دون الشعور بأي توتر كبير في الجسم. يتم استهداف أي أحاسيس سلبية متبقية يكتشفها فحص الجسم بحركات العينين حتى يتم تخفيف التوتر، يمكن ربط أحاسيس الجسم هذه بالجوانب غير المعالجة لشبكة الذاكرة، على سبيل المثال: بعد جلسة (EMDR) تشعر المفحوصة بألم في قدمها وعينها بعدها تذكرت ضرب زوجها لها حيث أصبحت عينها منفوخة وقدمها زرقاء من شدة الضرب.

5-7- المرحلة السابعة: الاختتام

في هذه المرحلة، يحدد المعالج ما إذا كانت المادة النفسية قد تمت معالجتها بشكل مناسب، وإذا لم يكن الأمر كذلك، فإنه يساعد العميل في تدخلات التهدئة الذاتية التي تم تطويرها في المرحلة الثانية، حيث يخبر المعالج المفحوص أن مواد أخرى قد تظهر بعد الجلسة ويطلب منه الاحتفاظ بسجل يوميات يسجل فيه أي اضطراب ينشأ مثل الكوابيس أو ذكريات الماضي، أو المواد ذات الصلة مثل الأفكار والذكريات والانفعالات والأحلام. إن الشكل الذي تتخذه هذه اليومية يوازي مرحلة تقييم العلاج (المرحلة الثالثة) ويحدد الأهداف المحتملة للجلسات المستقبلية، حيث يسجل الأحداث المزعجة في الحياة الواقعية وتشجيع الشعور بالتحكم الذاتي والملاحظة، مما يسهل الاستقرار بين الجلسات.

5-8- المرحلة الثامنة: إعادة التقييم

يشير (العبدون العربي، 2021) أن هذه المرحلة تتمثل في التحقق من الآثار العلاجية والاحتفاظ بحالة الاستقرار لدى المفحوص وكذا التحقق من غياب الاضطرابات الخاضعة للعلاج كما تمكن من تحديث خطة أو (خطط) الاستهداف العلاجي المحددة في المرحلة الأولى.

إن آثار العلاج في الحد من (الانفعالات السلبية، زيادة الثقة في القدرات والوعي، وإيجاد فهم جديد، وتعديل في الأحاسيس الجسدية وتحول في المنظور الإدراكي المعرفي) تنتج في نفس الوقت وبالتوازي مع إعادة معالجة المعلومات المختلة وظيفيا.

بعد التعرف على مراحل علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين باعتبارها طريقة منظمة وفعالة لتسهيل الشافي من الصدمات النفسية بغض النظر عن زمن وقوع الصدمة، وبما أن المخططات المبكرة غير المتكيفة منشؤها صدمات نفسية، فها هو الارتباط بين هذا العلاج والمخططات.

6- المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاج (EMDR)

أشار Michael Paterson (2007) أن جميع الأشخاص يطورون مخططات معرفية غير متكيفة وهي أنماط ثابتة من الإيمان بالذات والتي عادة ما تكون متأصلة في مرحلة الطفولة (على سبيل المثال: أنا فاشل) وتصبح متأصلة في شخصية الفرد، هذه المعتقدات مقاومة للتغيير وتظهر في أنماط مميزة من السلوك غير التكيفي مثلا: قد يظهر المفحوصالذي لديه مخطط الفشل الكمالية في المهام الروتينية في محاولة للابتعاد عن الاعتقاد السلبي بالذات، فالتأثير المعتاد هو وضع نفسه على الفشل.

ينطوي العلاج على المواجهة وتحدي المخططات غير المتكيفة باستخدام تقنيات عاطفية ومعرفية وسلوكية وشخصية، وبالتالي إضعاف المخططات والسماح للجزء الصحي من شخصية الفرد بالظهور في المقدمة.

يتم الوصول إلى المخططات المعرفية غير المتكيفة من خلال الأفكار السلبية في (EMDR). لكي يكون هذا العلاج فعالا، يجب تنشيط المخطط من أجل توليد الانفعال والإحساس الجسدي المصاحب، لذلك فإن صياغة الأفكار السلبية مهمة، حيث أن بعض العبارات لن تؤدي إلا إلى تقريب

المخطط ولكن بعضها الآخر سيثيره. على سبيل المثال: قد يكون من الأفضل استبدال الفكرة السلبية "أنا لست جيدا" بـ "أنا عديم القيمة". (Carol Forgas & Margaret Copeley, 2007)

وإذا نظرنا إلى نقاط التشابه بين علاج (EMDR) والمخططات المبكرة غير المتكيفة نجد أن المخططات تحمل في طياتها انفعالات ومعتقدات وأحاسيس جسدية لما تم معاشته من تجارب صدمية خلال مرحلة الطفولة، وهو ما يتناوله علاج (EMDR) حيث يستهدف تلك الانفعالات للتخفيف من شدتها واطعاف المعتقدات السلبية بالإضافة إلى تثبيت الأفكار الإيجابية ثم إزالة ذاك الإحساس الجسدي المصاحب لتلك التجربة الصدمية، ومن جهة أخرى نجد خلال المعالجة بـ (EMDR) وعند العمل على المشكل المستهدف ستكشف بعض المخططات بصفة غير مباشرة، حيث أن بعض المفحوصين يتكلمون عن الحرمان العاطفي، الإهمال والتعدي الذي تم معاشته، تضحياتهم التي قدموها... بكل ما تحمله من أفكار، ذكريات، انفعالات وأحاسيس جسدية. وهو ما سنتأكد منه في الجانب الميداني.

خلاصة الفصل

إن علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هو منهج علاج نفسي تكاملي يتم تنفيذه ضمن خطط علاجية شاملة لمجموعة من المشاكل القائمة على التجربة الصدمية، تمت صياغته لتسريع الوصول إلى الذكريات المزعجة ومعالجتها عن طريق إقامة روابط جديدة بين المكونات الإدراكية للذاكرة والمعلومات التكيفية الموجودة في شبكات الذاكرة الأخرى، وإعادة المعالجة الكاملة واضحة في سلب حساسية شدة الانفعالات، وإعادة صياغة المعتقدات المرتبطة بها، تخفيف الاستثارة الفسيولوجية المصاحبة واكتساب السلوكيات المرغوبة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الفصل المنهجي

تمهيد:

كل دراسة أكاديمية لابد أن تحتوي على جانب نظري الذي يعتبر المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات البحث ليكمله الجانب الميداني الذي يعد محور البحث العلمي، ذلك لأن النتائج المتوصل إليها تتوقف على الدقة وموضوعية الخطوات والإجراءات المتبعة، التي تثبت أو تنفي صحة تلك الحقائق.

وللوصول لذلك يتبع الباحث مجموعة من القواعد وأحد المناهج لإضفاء الصيغة العلمية للبحث وهذا ما يتم تناوله في هذا الفصل بالإضافة إلى مجال الدراسة والعينة المستخدمة وخصائصها كما سنتناول الأدوات القياسية في كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية

قبل الشروع في الجانب الميداني من الدراسة والفصل في إجراءاته المنهجية، كان لابد من استطلاع تمحور موضوعه حول الأدوات التي تم اعتمادها في هذا البحث والنتائج المتوصل إليه.

1-1- منهج الدراسة الاستطلاعية

استعملت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية المنهج الوصفي وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة ومن بين أهداف البحث الوصفي هو فهم الحاضر من أجل توجيه المستقبل. (ملحم، 2000). وعليه تم اختيار هذا المنهج بهدف توجيه الدراسة الأساسية.

1-2- المجال الزمني: امتدت الدراسة الاستطلاعية من مارس إلى غاية جويلية (2022).

1-3- المجال المكاني: مركز الياسمين ببوسماعيل، مركز الأمل بالبلدية، ومصلحة الطب الشرعي بمستشفى فرانس فانون -البلدية-.

1-4- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) امرأة تعاني من العنف.

1-5- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

أولاً: تحديد متغيرات البحث، واختيار المقاييس المناسبة للبحث.

ثانياً: صياغة فرضيات البحث، والتعرف على المخططات المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.

1-6- أدوات جمع بيانات الدراسة الاستطلاعية

تم جمع بيانات الدراسة الاستطلاعية من خلال تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة.

1-7- أدوات تحليل البيانات

تم تطبيق برنامج EXEL، باستخدام الحاسوب.

1-8- النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية

بعد تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة على عينة عددها (30) امرأة معنفة، وبعد

جمع المعطيات وتفريغها تحصلنا على مايلي:

1-8-1- المخططات المسيطرة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

بعد تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة على (30) امرأة معنفة، كانت نتائجها

كالتالي:

الجدول رقم (9): يمثل المتوسطات الحسابية لقيم المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة

الدراسة الاستطلاعية

المتوسط الحسابي	المخططات المبكرة غير المتكيفة	المتوسط الحسابي	المخططات المبكرة غير المتكيفة	المتوسط الحسابي	المخططات المبكرة غير المتكيفة
25,56	التضحية	15,1	الفشل	20,56	الحرمان العاطفي
16,6	التحكم المفرط في الانفعالات	15,66	التبعية وعدم الكفاءة	20,7	الاهمال وعدم الاستقرار
22,3	المتطلبات العالية	20	الخوف من المرض والخطر	23	الحذر والتعدي
76,19	الحقوق الشخصية المبالغ فيها	16,4	العلاقات الدمجية	18,46	الانعزال الاجتماعي
06,19	نقص التحكم الذاتي	17,16	الخضوع	13,7	الشعور بالنقص

ملاحظة: تفسر المتوسطات الحسابية حسب مستويات تأثير المخططات التي تمثل (من الدرجة 5-9: المخطط لا يؤثر على الفرد)، (من الدرجة 10-14: مخطط يؤثر في بعض الظروف)، (من الدرجة 15-19 مخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد)، (من الدرجة 20-24 مخطط يلعب دور هام في الحياة)، (من الدرجة 25-30 مخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد)

من الجدول رقم (9) نجد أن المخططات المسيطرة هي المخططات التي تحمل درجة من (20 إلى 30)، وهي تتمثل في مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

2- البحث الأساسي

2-1- منهج البحث

يعرف المنهج على أنه الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة في العلم. (بشير صالح الراشدي، 2000، ص21).

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج شبه تجريبي باعتباره الأنسب لهذه الدراسة، حيث يسمح باختبار فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات. ويعرفه العساف (2010) على أنه المنهج الذي يستطيع الباحث بواسطته أن يعرف أثر السبب على النتيجة.

وقد اخترنا في هذه الدراسة نوعا من التصاميم الشبه تجريبية، وهو تصميم فردي يتميز بعدة مزايا أشار إليها (Robert & Fortin, 1982) أهمها أنه يسمح بتحليل ظواهر نادرة، والتزويد بمعطيات قد تدفع بإعادة النظر في صدق النظريات الموجودة وإبراز زوايا جديدة حول ظواهر مختلفة. ويهدف التصميم

الفردى إلى تحديد العلاقة السببية الموجودة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، إنطلاقاً من دراسة فرد واحد، ويتم في هذا النوع من التصميمات التحقق من فعالية تدخل معين دون اللجوء إلى المجموعة الضابطة، وتستتبط هذه التصاميم إستراتيجياتها من التصميمات شبه تجريبية ذات التسلسلات الزمنية بحيث يتم فيها إما المقارنة انطلاقاً من إجابات المفحوص قبل وبعد إدراج المتغير التابع، وإما تحليل سلوك الفرد الذي يعتبر كجزء مهم في هذا النوع من التصميمات (Fortin et Robert, 1982, p. 134)

ويتم بالتأكيد تحديد المتغير الذي نقوم بتغييره، مع تحديد زمن التقييم الأولي قبل التدخل العلاجي، وتحديد شروط التقييمات المعيارية (المقاييس، التعليمات العلاجية، الزمان والمكان) كما قد تكون مرحلة العلاج غير محددة أو محددة بحدود، ونقيم بعد ذلك تأثير التدخل العلاجي وإدراجه في أشكال بيانية ومنحنيات حتى نقدم فكرة واضحة حول تطور سلوك وخصائص الفرد في مراحل معينة من هذه التجربة. ونظراً لطبيعة الموضوع وعينة الدراسة، قمنا باختيار أبسط تصميم منها من أجل تطبيقه على عينة الدراسة وهو تصميم أ-ب ويعرف هذا التصميم في بعض المراجع العربية باسم التصميم القبلي والبعدى لمجموعة واحدة وهو من التصاميم التجريبية البسيطة بحيث يتم قياس المجموعة لمعرفة مستواها، ثم يتم إدخال المتغير التجريبي المراد معرفة تأثيره وبعد فترة زمنية يتم إجراء القياس البعدى، ليقوم بعدها الباحث بمقارنة درجات القياس القبلي والبعدى ثم يختبر دلالة الفروق. (ملحم، 2000)

وفي نفس السياق يشير (Robert & Fortin, 1982) إلى نفس التصاميم باسم تصميم أ-ب الذي

يمر بمرحلتين:

المرحلة أ: التي يتم فيها تقييم المستوى القاعدي للسلوك المراد، أي مستوى تكرار السلوك المراد تغييره دون

إدراج تدخل معين.

المرحلة ب: يدرج فيها المتغير التابع أو مرحلة العلاج أو التدخل، بحيث يتم فيها تطبيق العلاج وتنتهي بمرحلة إعادة تقييم ذلك السلوك. ثم تتم المقارنة بين التقييم الأولي والثاني ويستعن في هذا المجال بمنحنيات تمثل المتغير التابع الذي تم اختياره لوضع الفرضية حتى يوضح أن التدخل هو الذي أحدث التغيير.

وقد وقع اختيارنا على هذا التصميم الفردي البسيط أ-ب، لصعوبة تطبيق التصميمات الأخرى من أنواع التصميم الفردي، كما يرجع ذلك إلى عدة ظروف نظرا لصعوبة الوصول للعينة، حساسية الموضوع وطبيعة العلاج، نذكر منها:

- يعتبر الوصول لضحايا العنف صعبا جدا وشاق، نظرا لسكوت المرأة عن أي تصرف حاد من قبل أحد أفراد العائلة بسبب ثقل مشاعر العار، الخوف والخضوع للمعتدي، وهو ما يجعلها تتردد للذهاب إلى المساعدة النفسية.

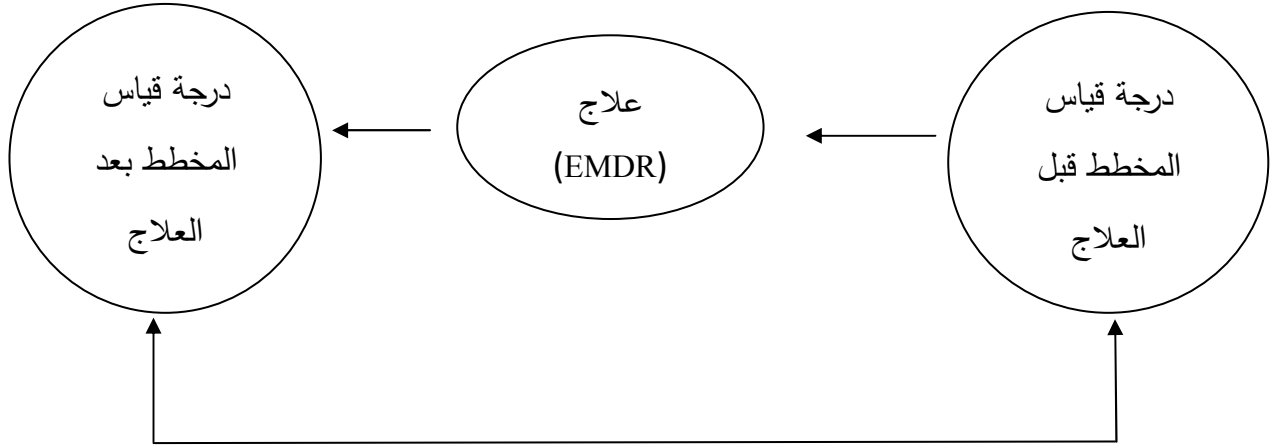
- إن لجوء النساء المعنفات للمساعدة النفسية لن يكون بالأمر السهل، نظرا لظروف الحياة فمنهم من لا يملك ثمن التنقل للذهاب للعلاج، ومنهم ترى أنها خرجت عن طاعة زوجها، وأخرى لا تستطيع الذهاب وترك أطفالها وحدهم، وهذا العامل قلل من حصولنا على عدد كبير من المفحوصات في المستشفيات لدى مصلحة الاستشارة النفسية.

- معاناة المفحوصات من اضطراب التفكير، هلاوس وهذيانات، مرض الصرع وهي من مضادات العلاج، وهذا ما أوجد صعوبة أكبر للوصول إلى النساء المعنفات.

ولهذه الأسباب احتفظنا بمجموعة مكونة من (8) نساء معنفات طلبن المساعدة في العيادات الخاصة، احترمت الباحثة مواعيد الحصص العلاجية في الوقت المحدد، كما احتفظت بطريقة الاتصال عن طريق الهاتف لدعم العلاج وعند حاجة المفحوصات للمساعدة خصوصا مع بدء العلاج وبداية سلب

حساسية الذكريات الصدمية التي تستمر استثارته بين الحصص العلاجية. ويمكننا تبسيط التصميم في

المخطط التالي:



شكل رقم (2): مخطط يمثل التصميم الفردي أ وب

- القياس القبلي للعلاج:

نظراً لصعوبة إيجاد مجموعة البحث، قامت الباحثة بطلب المساعدة من العيادات الخاصة ومركز المساعدة النفسية (CAPU) بجامعة البليدة -2- في حالة ما إذا كانت هناك امرأة تعاني من العنف وتلجأ لطلب المساعدة النفسية، على هذا الأساس تم اختيار مجموعة الدراسة واقتراح عليهن مشروع البحث وما ينطوي تحته من كفاءة وعلاج نفسي للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة وحرية المشاركة واحترام المواعيد، حيث قامت الباحثة بالتقييم القبلي وهذا بعد التأكد من ملائمة العلاج للمفحوصات حسب معايير الأمان الخاصة بالتقنية العلاجية المطبقة، وقد تمثل التقييم القبلي في تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومقياس التجارب التفكيرية للتأكد من عدم إصابة المفحوصات بهذا الاضطراب لأنه من مضادات العلاج، بعدها تم تحديد موعد انطلاق تطبيق التقنية في الأسبوع الموالي.

- تطبيق العلاج:

وهي كما ذكرنا سابقا في الفصول النظرية عبارة عن تقنية علاجية قائمة على سلب حساسية الذكريات الصدمية وإعادة معالجتها عن طريق حركات العينين، إضافة إلى تدريب المفحوصات على تمارين ضبط التنفس والمكان الآمن من أجل تسيير الضغط والقلق الناتج عن سلب حساسية الذكريات الصدمية. استغرقت هذه المرحلة من (10 إلى 12 حصة) حسب طبيعة وعدد الذكريات الصدمية التي عايشتها المفحوصات إضافة إلى تجاوبهن للعلاج. فبعد التحقق من ملائمة العلاج للمفحوصات والقيام بتحضير المفحوصات للعلاج بتدريبهن على تمارين ضبط التنفس والمكان الآمن وتقديم معلومات عن كيفية تطبيق التقنية ومبادئها، والقيام بتقييم مكونات الذكريات الصدمية (الصورة، الفكرة السلبية، الفكرة الايجابية، الانفعالات، والإحساس الجسدي)، شرعت الباحثة مباشرة في تطبيق العلاج أي سلب حساسية الذكريات الصدمية، علما أن الباحثة قد تلقت تكوين غير رسمي لتقنية من طرف أخصائية متخصصة في هذا العلاج.

- القياس البعدي للعلاج:

بعد الانتهاء من سلب حساسية الذكريات المؤلمة التي عايشتها المفحوصات من أجل التخفيف من مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة وتحضيرهن لانتهاء العلاج، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة من أجل أن تتمكن الباحثة من إجراء المقارنة بين القياس القبلي للعلاج والقياس البعدي له.

2-1- مجالات البحث

تتمثل مجالات الدراسة في المكان الذي أجري فيه البحث والمدة المستغرقة في إنجازه.

- **المجال المكاني:** مركز هابي ناس للاستشارات النفسية بوادي العلايق البليدة، ومركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة-2، وعيادة خاصة بالأمراض العقلية والنفسية.

- **المجال الزمني:** من (2023-2024).

2-2- مجتمع البحث

ويقصد به المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، وهو الذي يكون موضع الاهتمام في البحث والدراسة. (بوعلاق، 2009، ص. 15).

اشتمل مجتمع الدراسة على النساء المعنفات، وكما هو معروف فإن العنف ضد المرأة لا يزال في المجتمع الجزائري طابوها لا تتجرأ الضحية التصريح به من أجل طلب المساعدة.

2-3-1- مجموعة البحث

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على اختيار النساء المعنفات اللاتي يطلبن العلاج النفسي في كل من مركز هابي ناس للاستشارات النفسية، مركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة -2- وعيادة خاصة بالأمراض العقلية والنفسية، وشملت المجموعة (8) حالات، ومن شروط اختيار هذه المجموعة هي:

- عدم تلقي أي نوع من أنواع العلاجات النفسية. (ما عدا الاصغاء المحترم)

- عدم وجود سوابق في المرض العقلي. (خصوصا الاضطرابات التفكيرية)

- عدم وجود محاولات انتحارية.

- عدم تعاطي المخدرات.

2-3-2- خصائص مجموعة البحث

تم توزيع مجموعة البحث حسب السن، نوع العنف، والوضعية العائلية

جدول رقم (10): يوضح خصائص مجموعة الدراسة

الأفراد	السن	نوع العنف	الوضعية العائلية
1	21	لفظي	عزباء
2	30	جنسي	متزوجة
3	47	لفظي	عزباء
4	35	جسدي	متزوجة
5	50	لفظي	متزوجة
6	33	جنسي، لفظي وجسدي	متزوجة
7	31	جنسي	عزباء
8	29	جسدي	متزوجة

يوضح الجدول رقم (10) خصائص أفراد مجموعة الدراسة المتمثلة في المرأة المعنفة، التي

تتراوح أعمارهم من (21 إلى 50 سنة)، منهن (3) نساء عازبات و(5) متزوجات، كما تعرض (3)

منهن إلى العنف اللفظي و(3) إلى العنف الجنسي، و(2) إلى العنف الجسدي.

2-4- أدوات جمع البيانات

لاختبار فرضيات البحث الحالي، حاولت الباحثة اختيار أدوات مناسبة كان الغرض من تطبيقها

جمع معلومات كافية، وكانت هذه الأدوات كالتالي: المقابلة نصف موجهة، مقياس المخططات المعرفية

المبكرة غير المتكيفة التي تم الاعتماد عليها في التقييم القبلي والبعدي لغرض المقارنة والكشف عن أثر

تقنية سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، أما الأداة الثالثة والمتمثلة في مقياس

التجارب التفكيرية (EED) فقد اعتمدنا عليه لإقصاء الاضطرابات التفكيرية بصفتها من مضادات العلاج.

وفيما يخص تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين فقد اتبعنا (8) مراحل اعتمادا على البرتوكول المعياري لهذا العلاج الذي يسير بدوره من خلال ثلاث مقاطع وهي: عوامل الانطلاق الحالية، التجارب الماضية وسيناريوهات المستقبلية.

وكل هذا سنقدمه بالتفصيل فيما يلي:

2-4-1 - المقابلة النصف موجهة:

تعتبر المقابلة النصف موجهة الأداة الأولى التي استخدمتها الباحثة للحصول على المعلومات، كما أنها تعتبر الاتصال الأول لبناء علاقة الثقة مع المفحوصات ووضع أهداف العلاج وتاريخ الحالة. حيث قامت الباحثة ببناء المقابلة حسب ثلاث محاور أساسية:

- المحور الأول: المعلومات العامة

يحتوي هذا المحور على أسئلة مغلقة، كان الغرض منها جمع المعلومات حول الخصائص السوسيوديمغرافية لمفحوصات البحث، وهو يضم أسئلة حول معلومات عامة: السن، المستوى التعليمي، المهنة، الوضعية العائلية، سوابق مرضية وقضائية. (كما يظهر في الملحق رقم 07)

- المحور الثاني: نظرة حول تجربة العنف

يحتوي هذا المحور على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة تسمح بوصف مختصر لتجربة العنف: تاريخه، نوعه، ردود الفعل المباشرة للحادث.

- المحور الثالث: المخططات المبكرة غير المتكيفة

يحتوي هذا المحور على أسئلة مفتوحة تهدف إلى التعرف على المعاش النفسي للضحية خلال مراحل حياتها، بالتركيز على مستوى الأمان والاستقلالية، التعبير عن المشاعر والأفكار بحرية ومعرفة الحدود، التعامل بعفوية. (عد إلى الملحق 07)

2-4-2- مقاييس المخططات المبكرة غير المتكيفة لـ جيفري يونغ

أ- وصف المقياس

قام ببناء المقياس Jeffery Young ميزته معرفة مخطط كل شخص، وهذا المقياس متوفر على

ثلاثة أشكال:

- النسخة الأصلية المطولة، تحتوي على 18 مخططا و 232 بندا يفضل استعمالها في العيادة. (Young, 2005, p.521).
- النسخة الثانية، من طرف Broun & Young، تحتوي على 205 بندا، تم جمعها في 16 مخططا.
- النسخة المختصرة وهي المستخدمة في هذا البحث، تحتوي على 75 بندا، أي 15 مخططا، كل مخطط يحتوي على 5 بنود الأكثر تمثيلا للمخطط حسب التحليل العاملي (Chmidt et Coll, 1994-1995)، وهي النسخة الأكثر استعمالا نظرا لسهولة تطبيقها. (Young and all, 2005, p114)

والمخططات التي يتضمنها المقياس هي كالتالي:

جدول رقم (11): يبين أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة والبنود الخاصة بها.

المخطط	البنود
الحرمان العاطفي	5-1
الإهمال/عدم الاستقرار	10-6
الحذر/التعدي	15-11

20-16	الانعزال الاجتماعي
25-21	مشاعر النقص/ الخجل
30-26	الفشل
35-31	التبعية/عدم الكفاءة
40-36	الخوف من الخطر
45-41	العلاقة الدمجية
50-46	الخصوع
55-51	التضحية
60-56	التحكم المفرط في الإنفعالات
65-61	متطلبات عالية
70-66	السيطرة
75-71	نقص التحكم الذاتي الانفعالي

اشتملت المجالات الخمسة للمخططات المبكرة غير المتكيفة على:

1. مجال الانفصال والرفض: وفيه (5) مخططات هي مخطط (الحرمان العاطفي، التحكم المفرط في

الانفعالات، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، الشعور بالنقص والخجل).

2. مجال نقص الاستقلالية والكفاءة: وفيه (6) مخططات وهي (ال فشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف

من الخطر، الخضوع، الإهمال/عدم الاستقرار، العلاقات الدمجية).

3. مجال نقص الحدود: وفيه مخططين هما (نقص التحكم الذاتي، الحقوق الشخصية المبالغ فيها).

4. مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة: وفيه مخططين هما (التضحية، المتطلبات العالية).

ب- طريقة التنقيط

كل عبارة من عبارات المقياس تحتوي على ستا اختيارات متدرجة (من لا تنطبق تماما إلى تنطبق

تماما)، أعطيت هذه الإجابات الدرجات 1،2،3،4،5،6، تأخذ الإجابة لا تنطبق تماما الدرجة (1) والإجابة

لا تنطبق غالبا (2)، والإجابة لا تنطبق تقريبا الدرجة (3)، والإجابة معتدل الدرجة (4)، والإجابة تنطبق

غالبا الدرجة (5)، والإجابة تنطبق تماما الدرجة (6).

أما بالنسبة لمستويات تأثير المخططات هي:

5-9 المخطط لا يؤثر على الفرد.

10-14 المخطط يؤثر في بعض الظروف.

15-19 المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد.

20-24 المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

25-30 المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد. (Young et Klosko, 2003)

ت-الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

لقد تم التأكد من صدق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة من طرف **Mauchand et Lachenal-Chevallet et Cottraux** (2011)، بإستخدام صدق المجموعات المتناقضة، حيث تم تطبيق الاختبار على مجموعة من الأسوياء (ن = 263) تتراوح أعمارهم ما بين 17 إلى 67 سنة بمتوسط 27.92 سنة، و مجموعة ممن يعانون من اضطراب القلق (ن = 37) تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 53 سنة بمتوسط 34.45 سنة، وتم سحب العينة الاكلينيكية من المترددين على المستشفى الأمراض النفسية والعصبية بليون ووحدة العلاج السلوكي المعرفي بمستشفى **مرغريت بمرسيليا**، وقد وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي الأسوياء والمضطربين مما يؤكد قدرة الاختبار على التمييز بين الفئات المرضية وغير المرضية.

أما ثبات المقياس فقد تم التأكد منه من طرف كل من كل من **Tremblay and Dozois** (2009) على عينة مكونة من 847 (543 أناث و 304 ذكور) تتراوح أعمارهم ما بين 16 و 46 سنة بمتوسط قدره 18.5 سنة، حيث قدرت قيمة ثبات المقياس بإستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ب: 0.87، أما الابعاد فقد قدر معامل ألفا كرونباخ لبعده نقص الحنان 0.90، الالهام 0.91، العزلة 0.92، الشك 0.90، النقص وعدم الكمال 0.94، الفشل 0.94، القابلية للانجراف 0.84، العلاقة الدمجية 0.75، الخضوع 0.84، التضحية 0.86، التحكم المفرط في الانفعالات 0.90، المتطلبات العالية 0.82، السيطرة 0.85، نقص التحكم في الذات 0.90.

2-4-3 - إختبار التجارب التفككية EED

أ - وصف المقياس

تم وضع مقياس التجارب التفككية من طرف (Bernstein & Putnam, 1986) بصفته أداة عيادية من أجل تشخيص المفحوصين الذين يظهرون اضطرابات نفسية تفككية، وبصفته أداة للبحث من أجل تزويد الباحثين بوسيلة صادقة لتكميم التجارب التفككية. خلفيته النظرية قائمة على الكشف على مساهمة التفكك في مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية. وقد صمم الاختبار من أجل فئة الراشدين أي من 18 سنة فما فوق، رغم أن المقياس قد استخدم للبحث على أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 18 سنة من المجتمع العام والعينة المرضية.

يتكون اختبار التجارب التفككية من 28 بند تم وضعها انطلاقاً من مقابلات مع أفراد تم تشخيص اضطرابات التفككية لديهم من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية في طبعته الثالثة DSM -III وانطلاقاً من الفحص الذي أجراه الخبراء لتشخيص و علاج الاضطرابات التفككية.

تضم بنود المقياس تجارب اضطرابات الذاكرة، الهوية، الوعي والفكر. وتضم هذه الأخيرة غالباً تجارب تعرف بفقدان الذاكرة، فقدان الشخصية والواقع واستثمار الخيال, D'amnésie, أما *dépersonnalisations, Déréalisation, d'absorption, d'investissement imaginaire* فيما يخص تجارب تفكك العاطفة والاندفاعية فقد تم إقصائها من المقياس من أجل تجنب اختلاط البنود باختلال العاطفة والاندفاعية المرتبطة باضطرابات العاطفة.

ينتمي اختبار التجارب التفككية إلى مقاييس التقييم الذاتي لهذا يمكن للأخصائي النفسي أن يقدمه للمفحوص مباشرة ويدعوه لقراءة البنود والإشارة إلى العلامة التي تشير إلى نسبة تعرضه إلى هذه التجارب مع إقصاء الحالات التي يكون فيها تحت تأثير المخدرات أو الخمر، وفي حالة ما إذ وجد المفحوص

صعوبة في قراءة البنود أو فهمها يمكن تطبيق المقياس على شكل مقابلة نصف مواجهة بحيث يقرأ عليه البنود بصوت مرتفع مع التأكيد على أن 0% تمثل عدم وقوع التجربة أبداً أما 100% فتمثل حدوث التجربة في أغلب الوقت. (Shapiro & Schreiber, 2007, p.364)

ب- طريقة التنقيط

يملك كل بند من بنود المقياس إحدى عشرة اقتراحاً تمثل نسبة حدوث تجربة التفكك لدى المفحوص بحيث تمثل 0% عدم وقوع التجربة أبداً أما 100% فتمثل وقوع التجربة أغلب الأوقات. يتم حساب المعيار الكلي للمقياس بجمع كل نقاط البنود وتقسيمها على 28، وحسب (Carlson 1993) وزملاؤه فإن النقطة 30 فما فوق تمثل المعيار الذي يمكننا من خلاله تشخيص الأفراد الذين يعانون من اضطراب التفكك.

ت- الخصائص السيكومترية لاختبار التجارب التفككية (EED)

بينت نتائج دراسات (Bernstein&Putnam, 1986; Frischholz, Braun&Sachs,1990; Pitblado&Sanders,1991) أن اختبار التجارب التفككية يملك ثبات عالي تم التحقق منه بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار و بطريقة التجزئة النصفية. وحسب (Rosenthal & Rosnow 1991) فإنه بالنسبة لتقييم العيادي فإن معامل الثبات التقريبي وصل إلى 0.85. أما فيما يخص معامل الثبات الأكثر ضعفاً فقد ورد طرف كلف من (Pitblado et Sanders 1991) وهذا ما يعكس دون شك عدم تجانس عينة الدراسة التي كانت تتكون من طلبة التعليم العالي، كما أن صدق المحكمين فيما يخص تنقيط المقياس فقد تمت دراسته من طرف (Frischholz et al 1990) حيث توصلوا إلى معامل اتفاق تقريبي وصل إلى 0.99

فيما يتعلق بصدق بناء الاختبار الذي يعكس قدرة الأداة على قياس بدقة المتغير الذي وضعت من أجله، فإنه حسب (Anastasi 1988) فإن كل المعلومات المتوفرة حول صدق وثبات المقياس تؤكد صدق

بناءه. والدليل الأكثر وضوحاً على صدق بناء مقياس التجارب التفكيرية هو أن الأفراد الذين يفترضون الحصول على نقاط عالية يحصلون عليها والذين يفترضون الحصول على نقاط ضعيفة يحصلون عليها كذلك، وفي هذا المجال وجد Bernstein & Putnam (1986) أن الأفراد المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الشخصية المتعدد تحصلوا على نقاط جد عالية على مقياس التجارب التفكيرية. أما فيما يخص الصدق الفئوي الذي يعتبر مؤشراً لتوافقاً القياس مع المعايير المتعلقة بالمتغير المقاس، فيؤكد توافق نقاط اختبار التجارب التفكيرية مع معايير تشخيص الاضطرابات التفكيرية في الدليل التشخيصي للأمراض العقلية في طبعته الثالثة.

3- تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين

اتبعت الباحثة في تطبيق بروتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين ثمانية مراحل كما ذكرناها سابقاً في الفصل النظري وفيما يلي سنعرض بروتوكول العلاج بالتفصيل:

3-1- المرحلة الأولى: تاريخ الحالة

تهدف هذه المرحلة إلى بناء مخطط الاستهداف العلاجي والتحقق من ملائمة علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين لهذا قامت الباحثة كخطوة أولياً بالتحقق من معايير الأمان التالية:

أ- مستوى علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة

بحيث عملت الباحثة على خلق مشاعر الثقة لدى المفحوصات حتى تستطعن التعبير عما تحتاجه الباحثة لفهم طبيعة مادة العمل في العلاج، كما عملت الباحثة على تحضير المفحوصات على تقبل واحتمال معاشية كثيفة لمشاعر الألم ونقص السيطرة وكل الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالحدث الصدمي،

وتقبل قول حقيقة ما ستكتشفه الباحثة، لهذا تم التأكيد مع المفحوصات على أنه ليس من الضروري ذكر تفاصيل الحدث، بل التركيز فقط على صدق، طبيعة وشدة الانفعالات المذكورة من طرفهن.

ب- العرض العيادي

قامت الباحثة بالتحقق من امتلاك المفحوصات للقدرة اللازمة لتسيير الضغط والمستويات العالية من الانفعال المتعلق بالعلاج (اكتشاف قدرة المفحوصة على ضبط النفس والاسترخاء والتخيل) كما تم القيام بتقييم المفحوصات فيما يخص إصابتهن بالاضطرابات النفسية وذلك باستخدام سلم التجارب النفسية EED، كما تحققت الباحثة من تلقى المفحوصات لعلاج نفسي سابق، وجود محاولات انتحارية، الإدمان على المخدرات والكشف عن الفوائد الثانوية وتسييرها.

ت- الاستقرار

بعد تقييم الباحثة لقدرات المفحوصات على ضبط التنفس والاسترخاء والتخيل تم تبني إستراتيجية: ضبط التنفس، الاسترخاء والمكان الآمن من أجل ضبط واستقرار الانفعالات خلال وبين الحصص العلاجية (لنا عودة بالتفصيل لهذه الاستراتيجيات في المرحلة الثانية). كما قامت الباحثة بالتأكد من وجود سند اجتماعي في محيط المفحوصات (أصدقاء، والدين) من أجل دعم قدراتهن على المواجهة. إضافة إلى التأكد من وجود خلل في النظام الاجتماعي للمفحوصة (ضغوطات عائلية، مالية أو مهنية يمكن أن تعرض المفحوصات للخطر وفي هذه الحالة حاولت الباحثة مساعدة المفحوصات على إمكانية تسييرها، إلى جانب البحث عن وجود مواجهات قضائية حالية، وأخيرا وفرت الباحثة للمفحوصات إمكانية الاتصال بها هاتفيا لطلب المساعدة إذ لزم الأمر خصوصا عند العجز عن تسيير الانفعالات القوية.

ث- اعتبارات صحية

قامت الباحثة بإقصاء مضادات العلاج عن طريق التأكد من عدم إصابة المفحوصات من أي حالة مرضية، عدم تناولهن للأدوية، عدم معاناتهن من آلام بصرية أو أي تدهور عصبي (الصرع).

ج- اعتبارات زمنية

وأخيرا تأكدت الباحثة من استعداد المفحوصات لمواصلة العلاج لآخر حصة علاجية وهل لديهن استعداد لتحمل حصة (90 دقيقة) من العمل العلاجي.

في خطوة ثانية من مرحلة تاريخ الحالة، قامت الباحثة بتطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، إضافة إلى بناء مخطط الاستهداف العلاجي.

ح- بناء مخطط الاستهداف

لبناء مخطط الاستهداف اتبعت الباحثة الاجراءات التالية:

ح1- المشكل الحالي

«ما هو المشكل الحالي الذي تعانين منه الآن وتريدين أن نعمل فيه»

ح2- عوامل الانطلاق الحالية

«قلي لي ما هي الوضعيات الخاصة التي تصادفين فيها هذا المشكل»

- **الوضعية:** «ما هي الوضعية الأكثر إزعاجا والتي تمثل هذا المشكل»
- **الصورة:** «ما هي الصورة التي تمثل اللحظة الأكثر صعوبة في هذا المشكل؟»
- **الفكرة السلبية:** «عندما ترين هذه الصورة، ما هي الكلمات التي تأتي إلى ذهنك وتقول شيء سلبي عنك وتعتبر صحيحة الآن؟»

- **الفكرة الإيجابية:** «بدل من {تكرر الفكرة السلبية}، عندما ترين هذه الصورة، ماذا تفضلين أن تفكر عن نفسك الآن؟»

ح3- الأحداث الماضية: تحديد الذكريات الأصلية

من أجل تحديد الذكريات الماضية للمفحوصات استخدمت الباحثة طريقتين:

- **طريقة الأسئلة المباشرة:**

- **الحدث الماضي:** «هل في الماضي كانت لديك نفس الأفكار السلبية {تكرر الفكرة السلبية}؟»

- **الذكرى الأصلية:** «متى كانت لديك هذه الأفكار لأول مرة؟»

- **طريقة Floatback أو جسر العاطفة Pont d'affect**

في حالة لم تسمح هذه الطريقة المباشرة في تحديد الذكرى الأصلية نلجأ إلى هاتين الطريقتين:

- **تقنية Floatback:**

«إذ كانت الفكرة السلبية واضحة تطلب الباحثة من المفحوص التركيز على الصورة، الفكرة السلبية وانفعالات الذكرى الأكثر قدم التي استطاعت المفحوصة التعرف عليها وذلك بالتعليمات التالية: >أدعوك الآن أن تفكري من جديد في هذه الصورة (نكرر الذكرى الأكثر قدما) وفي هذه الكلمات السلبية (نكرر الفكرة السلبية). لاحظي الآن المشاعر التي يستثيرها واطري بكل بساطة روحك تسبح إلى الوراء في الماضي - لا تبحثي عن شيء محدد- أتركي فقط روحك تسبح إلى الوراء وقل لي أول وضعية تأتي إلى ذهنك أين كانت لديك نفس الأفكار»

في حالة ما إذ كانت الفكرة السلبية غير واضحة، استخدمت الباحثة طريقة:

- جسر العاطفة Pont d'affect :

«فكري في هذه الصورة (الذكرى الأكثر قدما والتيتم تحديدها في الطريقة السابقة) فعندما تفكرين في هذه الصورة وهذه الكلمات السلبية ما هو الانفعال الذي تشعرين به؟ أين تشعرين به في جسدك؟ركزي على هذه الأحاسيس في جسدك وترك روحك تصور في الماضي أول مرة شعرت بها بنفس الأحاسيس»

ح-4 سيناريوهات مستقبلية

من أجل تحديد آمال المفحوصات وما ينتظرنه من العلاج قدمت الباحثة الأسئلة التالية:

«عندما تفكرين في كل الصعوبات التي تكلمت عنها سابقا، كيف ترغبين أو تحبين أن تتخيل نفسك في المستقبل في وضعيات مشابهة»، «ما الذي يمنعك من ذلك؟»، «ما هي التجارب الإيجابية في حياتك؟»

3-2- المرحلة الثانية: التحضير

تهدف هذه المرحلة إلى تحضير المفحوصات بشكل مناسب لإعادة معالجة الذكريات الصدمية، وذلك بالعمل على خلق حالة الاستقرار وزيادة إمكانية الدخول في العواطف الإيجابية ولهذا الغرض اتبعت الباحثة الإجراءات العلاجية التالية:

أ- بناء العقد العلاجي

كما هو الحال في كل العلاجات النفسية، فإنه لا يمكن تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين إذ لم يبني المعالج والمفحوص مستوى كافي من الثقة المتبادلة، لهذا الغرض قدمت الباحثة التعلية التالية:«من الضروري أن نقل لي حقيقة ما عشته لأتمكن من القيام بالاختيارات المناسبة، وهذا العلاج لن يسبب لك أي ضرر، قدم لي بكل بساطة تلخيصا محدد لما يجري

بداخلك، بحيث أنت التي تسيطرين وإن كنت بحاجة للتوقف أعلمني فقط، كل ما أحتهاجه هو معرفة ما يجري بداخلك»

ب- تقديم تفسيرات حول الصدمة والعلاج

في هذا الإجراء التحضيري قامت الباحثة بتقديم تعليمة التالية:

«عندما تحدث الصدمة النفسية يمكن أن تصبح متوقفة ومسجونة في النظام العصبي مع الذكرى الأصلية بأصوات، أفكار وانفعالات الماضي وأحاسيسها الجسدية، ويبدو أن علاج سلب الحساسية يؤدي إلى حل توقف النظام العصبي، ويسمح إعادة المعالجة عن طريق حركات العينين EMDR للدماغ معالجة التجربة الصدمية، فهذه العملية يمكن تشبيهها بما يحدث خلال الأحلام (فترة النوم الفارقي) أين تسهل حركات العينين السريعة إعادة معالجة المادة الغير واعية. ومن المهم أن تتذكري أنك أنت التي ستتنشط عملية الشفاء وأنت التي ستحافظين على استقرارك النفسي أثناء هذه العملية»

ت- إختبار حركات العينين ووضعية الجلوس

يهدف هذا الإجراء التحضيري إلى إختبار قدرات المفحوصات على تحقيق حركات العينين من

خلال الخطوات التالية:

- وضعية جلوس الباحثة والمفحوصة يكون على شكل تقاطع قاربين
- في خطوة ثانية قدمت الباحثة التعليمة التالية: «سنقوم ببساطة بتجربة مختلف أنواع حركات العينين التي نستخدمها عادة، فإذا وجدتها غير مريحة أرفع يدك فقط هكذا {نريها ذلك} أو حرك رأسك لأعلم ذلك، تذكرني أنني فقط بحاجة ملخص دقيق لما تشعر به، فعندما أرفع أصبعي إلى الهواء {نقوم بالحركة} ركز عليه، هل المسافة مريحة ؟ الآن نتبع ببساطة أصبعي بعينيك»

وهكذا يتم اختبار قدرة المفحوصة في حركات العينين من حيث:المسافة من حيث سعة كل حركة، الاتجاه والسرعة من حيث عدد التكرار أي أن كل حركة عينية واحدة تعادل ذهاب وإياب بحيث يكون مركزها على مستوى الأنف.

ث-تطوير استراتيجيات التكيف والمواجهة لدى المفحوصات من أجل تحقيق الاستقرار الانفعالي

قامت الباحثة بتطوير استراتيجيات المواجهة لدى المفحوصات بهدف تعزيز قدرتهن على العودة سريعا إلى الاستقرار الانفعالي في حالة شعورهن بالاضطراب أثناء إعادة المعالجة في الحصة العلاجية أو بعد انتهاء عملية السلب أي بين الحصص العلاجية وفيما يلي أهم هذه الاستراتيجيات:

- **تمارين ضبط التنفس:**قامت الباحثة بتدريب المفحوصات على تمارين ضبط التنفس بهدف تلقينهن التنفس البطيء والمنتظم في حالة تعرضهن للاضطراب أثناء معالجة الذكريات الصدمية من أجل استعادة التوازن والاستقرار النفسي. تقوم تمارين ضبط التنفس على مبدأ الوقاية من التهوية الكثيفة(التنفس السريع والعميق) وذلك سبب انخفاض نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم وهذا ما يؤدي إلى اختناق تنفسي مسئول عن عدة أعراض جسدية فزيولوجية خاصة بالقلق ونوبات الهلع. لهذا فالتدريب على ضبط التنفس يهدف إلى السيطرة على كل هذه الأعراض الجسدية الفسيولوجية وحل الحلقة المفرغة لنوبات القلق والهلع.

- **تقنية المكان الآمن:** قامت الباحثة باستخدام تمرين المكان الآمن لمساعدة المفحوصات وتحضيرهن للعلاج كما قامت باستخدامها لاختتام الحصص العلاجية غير الكاملة بهدف مساعدة المفحوصات على استعادة الهدوء في حالة أصبحت المادة المعالجة لديهن مزعجة جدا، كما نبهت الباحثة المفحوصات على عدم استخدام هذا التمرين خلال العلاج إلا بأمرها، لأن تذكر المكان الآمن أو أي صورة إيجابية أو أي نوع آخر من تقنيات الاسترخاء يؤدي إلى قطع عملية السلب وهذا ما يؤدي إلى تغير حالة

المفحوصة وهذا ما يعتبر مضاد لعملية السلب الذي يسمح بالتحويل التلقائي للمعلومة المرمزة فيزيولوجيا، ولا يمكن الوصول إلى إعادة معالجة كاملة ومستقرة للهدف. وفيما يلي عرض لمراحل تقنية المكان الآمن:

1- الصورة: «أريدك أن تفكري في مكان تعرفينه أو مكان تتخيلنه أين تشعرين فيه بالهدوء والأمان، مثلا أمام البحر، أمام شلال في الجبل {...راحة...} إذن أي تردين أن تكوني»

2- الانفعالات والأحاسيس: «عندما تفكرين في هذا المكان الآمن والهادئ، سجلي ماذا تشاهدين وماذا تسمعين وماذا تشعرين حقا في هذه اللحظة»

3- التركيز: «ركزي على هذا المكان الآمن والهادئ، في مناظره، أصواته ورائحته في جسدك.. قل لي ماذا تسجلين؟»

4- التثبيت بحركات العينين: «أترك صورة هذا المكان الآمن والهادئ تأتي إلى ذهنك، ركزي على الإحساس الرائع في جسدك واسمحي لنفسك بالتمتع بيه. الآن ركزي على هذا الإحساس وتتبعي أصابعي {4-6 حركات} كيف تشعرين الآن؟» إذا كانت العملية إيجابية: «ركزي على هذا {تكرر حركات العينين} كيف تشعرين الآن؟»

5- الكلمة المفتاح ١ وإعادة التطبيق: «هل هناك كلمة أو تجربة تمثل هذا المكان الآمن والهادئ؟ فكري في _____ وسجلي الأحاسيس الرائعة التي تشعرين بها عندما تفكرين في هذه الكلمة. الآن فكري في ركزي على هذه الأحاسيس والكلمة المفتاح وتتبعي أصابعي {4-6 سلاسل من حركات العينين} كيف تشعرين الآن؟» تكرر الكلمة لعدة مرات و نرفع من الأحاسيس الإيجابية بحركات العينين.

6- التطبيق الذاتي: «الآن أريد منك أن تطبقي هذا التمرين لوحده: أترك الصورة تأتي رفقة الكلمة وتسجلين بماذا شعرت؟» إذ كان هناك تغيير إيجابي نعززه بسلاسل حركات العينين.

7- **التطبيق المرفق بانزعاج:** «الآن أترك فكرة مزعجة تأتي إلى ذهنك، تكون جديدة ولكنها خفيفة مع كل ما يرافقها من أحاسيس، الآن سجلي التغيرات التي تحدث في جسدك عندما ستحضرين المكان الآمن والهادئ» إذ كان هناك تغير إيجابي يتم تعزيزه بسلاسل من حركات العينين.

8- **التطبيق الذاتي المرفق بانزعاج:** «الآن أريد منك أن تفكري في تجربة مزعجة أخرى وتستحضري المكان الآمن والهادئ بنفسك، سجلي من جديد ماذا يحدث في جسدك عندما تستحضرين هذا المكان الآمن والهادئ» إذ كان هناك تغير إيجابي نعززه بسلاسل من حركات العينين.

9- **التركيز والتعزيز:** «أغلق عينك، وركزي على أحاسيسك وقم ببطء بدق متعاقب عل فخذيك (6 مرات)، وأدعوك لتعزيز بهذه الطريقة التغيرات الإيجابية التي تحصلين عليها عندما تستحضرين المكان الآمن في المنزل، خصوصا عندما تشعرين بالانزعاج، ولا تنسي أن تسجلي في اليومية كل العوامل المفجرة، الصور، الأفكار والانفعالات والأحاسيس التي عايشتها، وسيتم تناولها لاحقا أثناء الحصة المقبلة»

3-3- المرحلة الثالثة: التقييم

قامت الباحثة في هذه المرحلة بالدخول مباشرة في الهدف الذي ستقوم بإعادة معالجته بعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، أي تحديد مكونات الذكرى المستهدفة ووضع قاعدة القياس النسبي لاستجابات المفحوصات عن طريق الإجراءات والتعليمات التالية:

• **التذكير بالحدث** «اليوم قررنا أن نعيد معالجة الحدث الذي يمثل بداية مشكلتك، إذا تذكرت جيدا

الحدث هو.....(الذكرى الأصلية)، فهل هذا مازال يبدو لكي صادقا»

• **اختيار الصورة** «ما هي الصورة التي تمثل أصعب لحظة في هذا الحدث؟»

في حالة غياب الصورة لدى المفحوصة نقول «عندما تفكرين في هذا الحدث ماذا يأتي إلى ذهنك؟»

• **تحديد الفكرة السلبية**«عندما ترين هذه الصورة، ما هي الكلمات التي تأتي إلى ذهنك والتي تعبر

عن أشياء سلبية حول نفسك، ولا تزال لحد الآن حقيقية بالنسبة إليك»

• **تحديد الفكرة الإيجابية**«بدل من {تكرر الفكرة السلبية}عندما ترين هذه الصورة {تكرر الصورة} ماذا

تفضلين أن تفكري عن نفسك الآن؟»

• **تقييم صدق الفكرة الإيجابية على سلم صدق المعتقدات VOC**

«عندما تفكرين في هذه الصورة، إلى أي مدى تشعرين أن هذه الكلمة {تكرر الفكرة الإيجابية}

صادقة الآن على سلم من 1 إلى 7، حيث يمثل 1 المستوى الأكثر ضعفاً أي خاطئة تماماً، أما 7 فتتمثل

المستوى الأكثر قوة أي صحيحة تماماً؟»

• **تسمية الانفعالات** «عندما تفكرين في هذه الصورة وفي هذه الكلمات {تكرر الفكرة السلبية} ما هي

الانفعالات التي تشعرين بها الآن؟»

• **تقييم الوحدات الذاتية للاضطراب عن طريق سلم SUD**

«على سلم من 0 إلى 10، حيث يمثل 0 عدم وجود أي اضطراب أما 10 فتتمثل المستويات

العالية منه، فهل تستطعن تخيل إلى أي مدى يمكن تقييم الاضطراب الذي تشعرين به الآن»

• **تحديد موضع الأحاسيس الجسدية:**«في أي موضع من جسدك تحسین فيه بهذا الاضطراب»

في حالة عدم قدرة المفحوصة على تحديد موضع الإحساس الجسدي نقدم هذه التعلیمة الخاصة: «أغلق

عينك وركزي على ما يشعر به جسدك، الآن سأطلب منك أن تفكري في شيء ما وعندما أفعل ذلك

وجهي انتباهك إلى التغيرات التي تحدث في جسدك، اتفقنا؟ هيا ركزي على جسدك،والآن فكري أو

استحضري صورة هذا الحدث، قل لي الآن ماذا تغير؟ الآن أضيفي لها الكلمات {تكرر الفكرة السلبية} قل لي

الآن ماذا تغير؟»

❖ استهداف المقطع الأول من بروتوكول العلاج الخاص بالأحداث الماضية

3-4- المرحلة الرابعة: سلب الحساسية

في هذه المرحلة قامت الباحثة بتنظيف كل القنوات المملوءة بالذكريات المرضية بهدف الحصول

على تمثيل كامل لهذه الذكريات وإدماج نماذج التجارب الإيجابية.(SUD يجب أن يصل إلى 0) لهذا

الغرض قامت الباحثة بإتباع الإجراءات التالية:

- استعادة مكونات الهدف «أريد منك أن تستعيد الصورة والكلمات {تكرر الفكرة السلبية} وتلك

الانفعالات والأحاسيس الجسدية؟»

- الشروع في استثارة الانتباه الثنائي (حركات العينين) «الآن تتبعي حركات أصابعي

بعينك»، «سجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن يكون» عندما تبدأ التغيرات تظهر نقوم

بالتشجيع «هذا هو.. جيد، هكذا»

- القيام بعودة لفظية بعد كل سلسلة استثارة «خذي استراحة ونفس عميق»

- طلب تغذية رجعية من المفحوصة «ماذا هناك الآن؟ ماذا تلاحظين؟»

- بعد تقديم الإجابة تقدم التعليلة التالية «واصل بهذا، سجل هذا» دون تكرار كلمات المفحوصة

- المواصلة في سلاسل الاستثارة حتى تقدم المفحوصة أشياء إيجابية أو حيادية في عدة

مرات، وهذا ما يشير إلى نهاية تنظيف القناة

- العودة إلى الوضعية الأساسية (الذكرى المستهدفة) «عندما تعودين إلى الذكرى الأصلية ماذا

يأتي إلى ذهنك الآن»

- بعد إجابة المفحوصة نقدم نقول «سجلي هذا» ونعود إلى سلاسل الاستثارة.

• إذا ظهرت المادة المضطربة من جديد فهذا يعني فتح قناة جديدة، لهذا نواصل في سلاسل

الاستثارة على طول القناة الجديدة

• عند الوصول إلى سلب حساسية القناة الجديدة «عندما نعود إلى الذكرى الأصلية ماذا يأتي إلى

ذهنك؟»

• إذا كانت إجابة المفحوصة تشير دائما إلى وجود شيءٍ للسلب نقدم تعليمة حواسلي

بهذا <ونكرر الخطوة 9 و10

• إذ لم يكن هناك شيءٍ للسلب نقوم أيضا بسلاسل استثارة أخرى

• إذ لم يكن هناك دائما شيءٍ للسلب والمفحوصة لا تزال تقدم مادة حيادية أو إيجابية،

نمر مباشرة إلى التحقق من SUD «إذا ركزت من جديد على الوضعية الأساسية، على سلم 0 إلى 10،

حيث يمثل 0 عدم وجود اضطراب و10 تمثل المستويات العالية منه، فكم يمكن أن تقيمي هذا

الاضطراب الذي تشعرين به الآن»

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

اضطراب شديد

حيادي | لاوجود لاضطراب

3-5- المرحلة الخامسة: التثبيت

تهدف هذه المرحلة إلى زيادة الاتصال بالشبكات المعرفية الإيجابية ورفع آثار التعميم داخل هذه

الشبكات، لهذا الغرض اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:

• **التحقق من الفكرة الإيجابية** «عندما تفكرين في الوضعية الأساسية وهذه الكلمات {تكرر الفكرة الإيجابية} هل مازالت دائما الأكثر تكيفا بالنسبة إليك؟ أو هناك تعبير آخر مناسب أكثر لما تتمنيه؟ أو هناك تعبير آخر مناسب أكثر لما تتمناه»

• **التحقق من صدق الفكرة الإيجابية** «فكري في الوضعية الأساسية وهذه الكلمات {تكرر الفكرة الإيجابية} فعلى سلم 1 إلى 7 قلّي إلى أي درجة تشعرين أن هذه الكلمات صحيحة الآن؟»

7 6 5 4 3 2 1

صحيحة تماما

خاطئة تماما

• **ربط الفكرة الإيجابية بالوضعية الأساسية وإضافة سلاسل الاستثارة:**

«فكري في الوضعية واحتفظ بهذه الكلمات في ذهنك {تكرر الفكرة الإيجابية} احتفظي بهما معا وتتبعي أصابعي بعينك» تبقى نفس السرعة ومدة سلاسل الاستثارة المستخدمة في مرحلة السلب وهذا بهدف التثبيت الكامل (VOC = 7) وللتحقق من مستو صدق الفكرة الإيجابية VOC نقدم التعلّية: «كيف هي الآن»

3-6- المرحلة السادسة: التصوير الجسدي

تهدف هذه المرحلة إلى تكملة إعادة معالجة كل المادة الصدمية المؤلمة المرتبطة بالذكرى المستهدفة خصوصا منها الجسدية، لهذا الغرض قامت الباحثة بتقديم التعليمات التالية:

التعلّية «أغلق عينيك وركزي على الوضعية والكلمات {تكرر الفكرة الإيجابية} الآن قم بجولة ذهنية حول كل جسديك، ابدء برأسك وانزلي، قلّ إذا أحسست بضغط أو تقلص أو إحساس غير عادي، وحددي في أي مكان هو في جسديك»

• إذا ذكرت المفحوصة إحساس جسدي إيجابي نقوم بسلاسل استثارة لتعزيزها ورفعها.

- إذا ذكرنا المفحوصة إحساس جسدي سلبي نقوم بسلاسل استثارة حتى يختفي.

ملاحظة: القيام بإجراءات هذه المرحلة مرتبط بالوقت لأنه إذ بقي وقت غير كافي للحصة فلا يجب الشروع فيها إلا في الحصة الموالية.

3-7- المرحلة السابعة: الاختتام

تهدف هذه المرحلة إلى ضمان استقرار المفحوصات في نهاية كل حصة علاجية وليس من الضروري تطبيقها عقب المرحلة السادسة، بحيث ترمي إجراءات هذه المرحلة إلى تغيير حالة المفحوصات:

- لإيقاف معالجة لم يتم تحملها من طرفهن.
 - لتحويل الانتباه عن الشبكة المستهدفة والدخول في شبكة إيجابية غير مرتبطة بالسابقة.
- وقد اتبعت الباحثة في هذا المجال نوعين من الإجراءات وهي:

• الإجراءات المتبعة في الحصة المنتهية تصوير جسدي جيد (SUD=0، VOC=7)

- إعلام المفحوصة بالتوقف.
- تشجيع المفحوصة بالتعليمية > لقد عملتي اليوم جيدا، بماذا تحسين <
- القيام بالتفريغ العاطفي > عندما تعيد التفكير في حصة اليوم، هل هناك كلمات إيجابية تعبر عنما تعلمته أو عنما ربحته اليوم <
- يطلب من المفحوصة اتخاذ يومية وبناء قائمة لما يأتي في ذهنها خلال الأسبوع «إن العمل الذي قمنا بإنجازه اليوم يمكن أن يتواصل حتى بعد انتهاء هذه الحصة، فيمكن لأحاسيس، أفكار أو ذكريات جديدة أن تطفو إلى ذهنك، فإذا كان الأمر كذلك لاحظ فقط ما يحدث وسجله، أي ما

تحسينه، وما تفكرين فيه وما تريينه والظروف التي تفجر كل هذا، لأنه يمكننا أن نعمل على هذه المادة الجديدة في الحصة المقبلة، ولا تنسي استخدام المكان الآمن إذا كان الأمر ضرورياً»

• إجراءات الحصص غير المنتهية، تصوير جسدي غير جيد <VOC<7, SUD>O

تطلب الباحثة إذن المفحوصة لتوقف وتفسير السبب «لقد وصلنا إلى نهاية الوقت وعلينا أن نتوقف،

فهل أنت مستعدة للتوقف؟»

3-8- المرحلة الثامنة: إعادة التقييم

تهدف هذه المرحلة إلى تقييم نتائج وآثار العلاج وضمان تحقيق معالجة إدماجية، ولهذا الغرض

قامت الباحثة بتطبيق الإجراءات التالية:

• ضبط ومراقبة نتائج المعالجة الخاصة بأول مرحلة من البروتوكول المعياري (الأحداث الماضية):

للتحقق من نتائج المعالجة الخاصة بأول مرحلة من البروتوكول المعياري استخدمت الباحثة

استمارة خاصة تحوي على مجموعة من الأسئلة:

- «ماذا لاحظت منذ انتهاء عملنا»
- «هل تشعرين بشيء جديد»
- «هل لديك أفكار جديدة»
- «هل لديك ذكريات جديدة متعلقة بالعمل الذي قمنا به؟»
- «هل لديك أحلام؟»
- «هل هناك تغيير في سلوكياتك؟ كيف تتصرفين؟»

❖ الانتقال إلى المقطع الثاني من مخطط الاستهداف لإعادة معالجة عوامل الانطلاق الحالية التي

تولد الاضطراب

- تحديد عامل الانطلاق الذي يستثير الاضطراب «ما هو المشكل الذي تريدين أن نعمل

عليه اليوم»، «ماهي الوضعيات الخاصة التي تواجهين فيها هذا المشكل؟»

- استهداف عوامل الانطلاق الحالية باستخدام إجراءات التقييم الكاملة في المرحلة الثالثة

- مواصلة المعالجة لكل عامل انطلاق من المرحلة 4 إلى 8.

❖ الانتقال إلى المقطع الثالث من مخطط الاستهداف لتثبيت السيناريوهات المستقبلية لكل عامل

انطلاق:

- تقديم تعليمة الدخول لهذه المرحلة «لقد قمنا بالعمل على الأحداث الماضية المرتبطة بمشكلتك

الحالية والوضعيات الحالية التي فجرت الاضطراب. اليوم أريد أن أقترح عليك أن نعمل على

ردود فعلك المستقبلية في وضعيات مشابهة»

- النتائج المتمنية:

- تحديد وضعية المستقبل «أريد منك أن تتخيلي فعل» «ماذا تلاحظين؟»

* إذ كان إيجابي نعززه بسلاسل الاستئارة

* إذ كان سلبي علينا أن نقيم ما إذ كان الأمر يتعلق ب: ضرورة معالجة حدث ماضي وعوامل انطلاق قبل

المواصلة أو ضرورة تلقين المفحوصة كفاءات اجتماعية.

* إذ كان الاضطراب هامشي ناتج عن استباق الأحداث الجديدة، علينا بمعالجة هذا الاضطراب الحالي

باستخدام البرتوكول العادي {فكرة سلبية، إيجابية، انفعالات، أحاسيس جسدية}

• تثبيت الفكرة الايجابية إلى غاية 7 = VOC

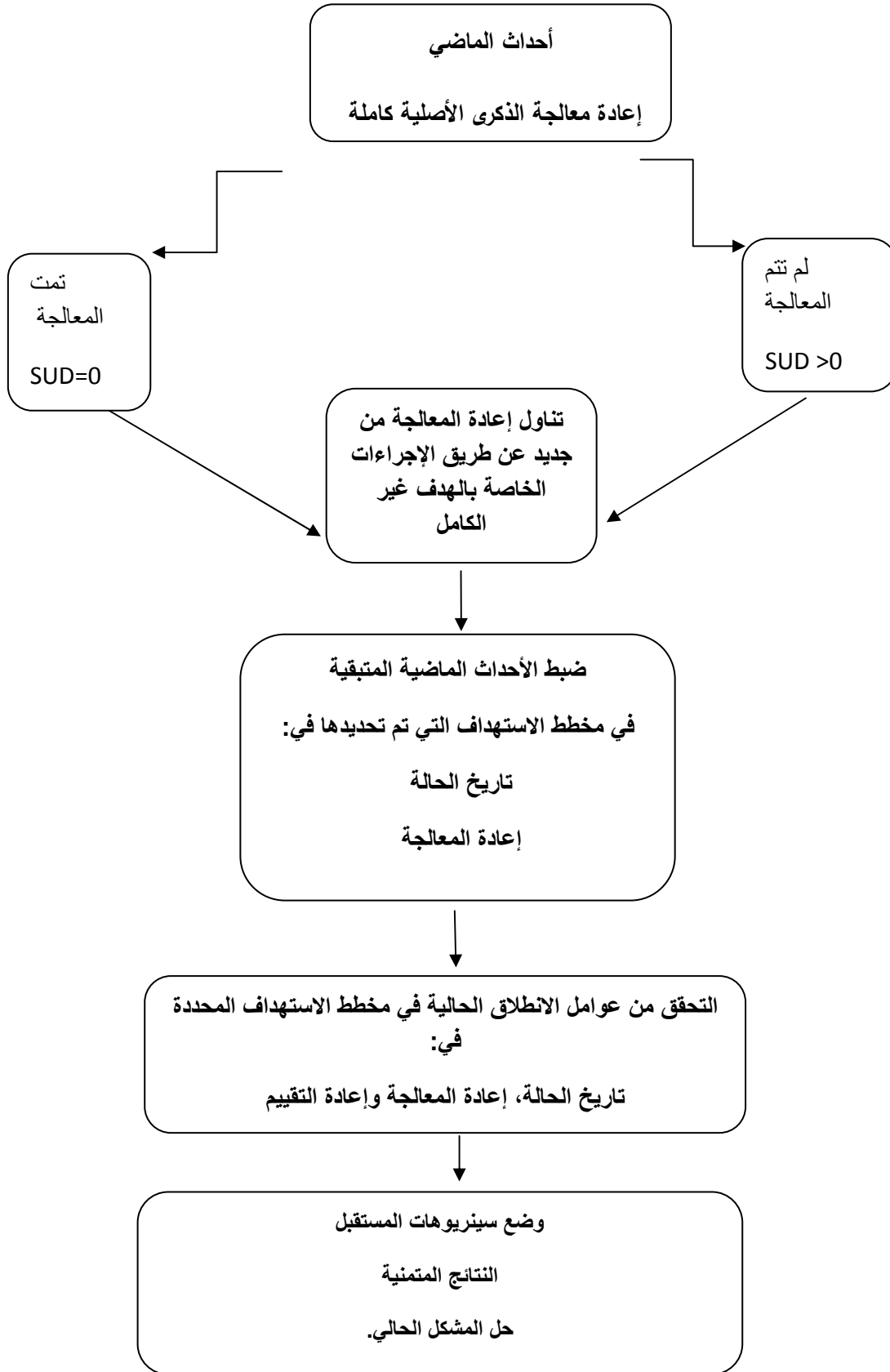
«عندما تفكرين في هذه الصورة {أو الوضعية} إلى مدى تشعرين أن هذه الكلمات صحيحة

الآن»

7 6 5 4 3 2 1

خاطئة تماما صحيحة تماما

وفيما يلي سنعرض تصميم أخذ القرار الخاص بسير العلاج في مخطط الاستهداف:



الشكل رقم (3): تصميم أخذ القرار الخاص بسير العلاج حسب مخطط الاستهداف

4- طريقة إجراء البحث

لقد تعاملت الباحثة مع عدة مراكز ومصالح وعيادات خاصة لتطبيق علاج (EMDR) على النساء المعنفات، فتواصل معنا كل من مركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة -2- وعيادة خاصة بالأمراض العقلية والنفسية، حيث قامت الأخصائية النفسية هناك بتطبيق العلاج عليهن كونها معالجة متخصصة في علاج (EMDR) أما في مركز هابي ناس للاستشارات النفسية فقد قامت الباحثة بتطبيق العلاج، فبالبداية قمنا بجمع المعلومات حول العنف، المخططات المبكرة غير المتكيفة ومضادات العلاج عن طريق المقابلة النصف موجهة كما تحققنا من ملاءمة العلاج بتطبيق اختبار التجارب التفككية، ثم طبقنا مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة كعملية التقييم القبلي والبعدي للعلاج.

5- أساليب تحليل البيانات

تم معالجة بيانات هذا البحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية عن طريق (SPSS) والذكاء الاصطناعي:

- اختبارات لقياس الفروق بين القياس القبلي والبعدي لنتائج المقياس المذكور.
- معامل كوهنلقياس حجم تأثير العلاج المطبق.
- مؤشر التغير الثابت.
- قيمة الكسب.

الفصل الخامس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

تمهيد:

يرتقي أي بحث علمي ويكتسب طابع الاكتمال من خلال اختبار فرضياته من أجل الوصول إلى قرارات تخص هذه الفرضيات، فبعدما تطرقت الباحثة في الفصل السابق إلى الجانب المنهجي الذي اعتمد عليه هذا البحث، سوف نحاول في هذا الفصل، عرض وصفي تحليلي للنتائج الخاصة بفرضيات البحث، وذلك بتطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة لها ثم تقديم تفسيرات منطقية ومناقشتها تبعا لنتائج اختبار فرضيات البحث بربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة.

1- عرض نتائج البحث

1-1- نتائج التحليل العيادي

1-1-1- نتائج الحالة الأولى

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (م) من العمر (21) سنة، طالبة جامعية وعزباء، جاءت لطلب الفحص النفسي على مستوى مركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة -2-، بسبب معاناتها من اضطراب الهلع المصحوب بفوبيا الأماكن الواسعة، تتحدر (م) من عائلة فقيرة تتكون من أب وأم وتحتل المرتبة الثانية من بين (3) إخوة (ذكورين).

تعيش (م) مع والديها وإخوتها في بيت العائلة الكبير والذي لا يشغلون منه سوى غرفة واحدة، ينام ويأكل فيها كل أفراد عائلتها، عاشت (م) طفولة قاسية بسبب شخصية والدها المتسلط والنجسي، الذي كان يعامل كل أفراد أسرتها بطريقة قاسية وعنيفة، فرغم أنها لم تتعرض للعنف الجسدي من طرفه، إلا أنها عاشت هذا العنف الذي كان يمارسه والدها على أخيها الأكبر، أما هي ووالدتها فكانتا تتعرضا للعنف اللفظي بطريقة قاسية، فقد كان يحرمها من اللعب منذ صغرها وحتى في الأعياد لا يتركها تلبس ملابس العيد وتقترح مثلها مثل أي طفلة صغيرة. ودائماً يردد على مسامعها كلمات (لن أتركك تجلبين العار لي).

وعندما تحصلت على شهادة البكالوريا، كان والدها يوصلها إلى الجامعة يوميا وإذا تعذر عليه ذلك يتصل بها كل ساعة ويحذرهما من ارتكاب أي خطأ (ولو مجرد الدخول إلى محل وشراء قارورة ماء)، فحسب تصريح الحالة فإن والدها دمر أنوثتها، فهي تكره كونها أنثى وحتى أنها أعادت طرح كل ما يتعلق بوجودها كإنسان، وما أزم من معاناة الحالة هو موقف والدتها الخاضع لزوجها فهي لا تستجيب بأي رد فعل دفاعا عن نفسها أو أولادها وتجبر ابنتها على السكوت وعدم الدفاع عن نفسها.

لهذا فهي تعاني من أعراض الاكتئاب (فقدان الشهية، سوء تقدير الذات، الانسحاب الاجتماعي) وغالبا ما تراودها مخاوف من استغلال الناس لها، مخاوف من فقدان، مخاوف من ارتكاب الأخطاء ووجد الذات ومشاعر العار والذنب وعدم القدرة على المواجهة وعدم القدرة على قول لا والخضوع. عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أن المساعدة النفسية هي الحل الوحيد للخروج من سيطرة الماضي والوالد على حياتها الحالية، لهذا قدرت رغبتها في المشاركة بـ (100%) للتحسن، حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصص العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الأولى كالتالي:

جدول رقم (12): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	25	يلعب دور هام في الحياة
الإهمال وعدم الاستقرار	26	يلعب دور هام في الحياة
الحذر أو التعدي	27	أساسي في تنظيم الشخصية
الانعزال الاجتماعي	26	يسبب مشكل في الحياة
مشاعر النقص أو الخجل	18	يؤثر في بعض الظروف
الفشل	25	يؤثر في بعض الظروف
التبعية وعدم الكفاءة	21	يلعب دور هام في الحياة

الخوف من الخطر أو المرض	19	أساسي في تنظيم الشخصية
العلاقة الدمجية	18	يلعب دور هام في الحياة
الخضوع	28	يلعب دور هام في الحياة
التضحية	28	يلعب دور هام في الحياة
التحكم المفرط في الانفعالات	6	يسبب مشكل في الحياة
متطلبات عالية	24	أساسي في تنظيم الشخصية
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	15	أساسي في تنظيم الشخصية
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	8	يلعب دور هام في الحياة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها تلعب دور هام في حياتها وتتمثل هذه المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخضوع، التضحية، والمتطلبات العالية.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR)

ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها فيما يلي:

- المرحلة الأولى:

فيما يتعلق بتلقي علاج نفسي سابقا فلم تتلقى (م) أي علاج نفسي، كما أن المفحوصة ليست مدمنة على المخدرات ولم تقم بأي محاولة انتحارية. بعدها انتقلت الباحثة إلى اكتشاف قدرات المفحوصة على ضبط التنفس لاستخدامها في تسيير المستويات العالية من الضغط والقلق، وخلال التدريب اكتشفت الباحثة أن المفحوصة تعاني كغيرها من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق من تنفس سريع وسطحي وهذا ما خلق حلقة مفرغة من الأفكار والانفعالات السلبية التي تزيد من معاناة المفحوصة. لهذا تم تدريبها على التنفس البطني، وفي آخر التمرين تم تقديم مطبوعة تحوي مراحل التدريب على ضبط التنفس من أجل تكرارها خارج الحصة العلاجية.

كما قامت الباحثة في هذه الحصة من التأكد من امتلاك المفحوصة لسند اجتماعي من أجل دعم قدراتها على المواجهة، حيث صرحت المفحوصة أن لديها صديقة تعرف معانيتها وتدعمها وتشجعها في أصعب الظروف، وفيما يتعلق بالحالة الصحية للمفحوصة فإنها لا تعاني من أي حالة مرضية عصبية أو بصرية خصوصا ولا تتناول أي نوع من الأدوية، كما أنها لا تعاني من اضطراب التفكير.

في خطوة ثانية من هذه المرحلة قامت الباحثة ببناء مخطط الاستهداف العلاجي الذي كانت

حوصلتها كالتالي:

الجدول رقم (13): يمثل مخطط الاستهداف العلاجي للحالة الأولى

الأحداث الماضية:

أ- الذكرى الأصلية: معاملة والدها القاسية

ب- الأحداث الماضية: تجربة سوء المعاملة والتمييز من طرف الجدة

عوامل الانطلاق الحالية:

- لا تستطيع الكلام والدفاع عن نفسها في المواقف التي تستدعي ذلك.

سيناريوهات مستقبلية:

الشجاعة والثقة والاستحقاق عند أخذ القرارات ومواجهة الأهل خصوصا الأب.

- المرحلة الثانية: التحضير

دامت هذه المرحلة حصتين، حيث قامت الباحثة في البداية بتذكير المفحوصة بضرورة قول حقيقة ما تشعر به لتتمكن الباحثة من القيام باختيارات المناسبة لها، كما أن علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين لن تسبب لها أي ضرر، فكل ما هو مطلوب منها هو تقديم تلخيص محدد لما يجري بداخلها، كما أنه عليها أن تتذكر أنها هي التي تسيطر على تفكيرها وإن كانت بحاجة للتوقف ما عليها إلا أن تعلم الباحثة.

بعدها شرعت الباحثة مباشرة في تطبيق الإجراءات التحضيرية التي تهدف لخلق حالة الاستقرار لدى المفحوصة وقت المعالجة، فقدمت الباحثة شرحا وتفسيرا حول كيفية حدوث الصدمة النفسية عند الفرد خصوصا التوقف الذي تحدثه في نظام معالجة المعلومات وكيف تسجن ذكريات الحادث الصدمي

بكل مكوناتها (صور، انفعالات، أفكار وأحاسيس جسدية) في النظام العصبي وتعمل على تسيير سلوكياتها بطريقة غير سوية وكأن الحدث لا يزال يحدث الآن حتى بعد مرور العديد من السنوات. وعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين هو الذي سيؤدي إلى حل توقف نظام معالجة المعلومات عن طريق حركات العينين كما يحدث تماما في الأحلام خلال فترة النوم الفارقي، كما أنه خلال عملية المعالجة يمكن لبعض الصور والذكريات التي تملكها المفحوصة أن تختفي وأخرى تتغير. كما أكدت الباحثة على المفحوصة على عدم الحكم على ما يحدث بداخلها بل عليها فقط أن تترك أفكارها تسترسل دون جهد خاص، وإذا شعرت أثناءها بضرورة التوقف ما عليها إلا أن ترفع يدها. كما أكدت الباحثة على أن ما يعالج هي أشياء قديمة التي تبدو أنها تحدث الآن، ولكن في الحقيقة ما هي إلا ذكريات مسجونة في الجهاز العصبي. وأثناء تقديم هذه التفسيرات دعمت الباحثة شرحها برسومات بيانية. في خطوة ثانية قامت الباحثة باختبار حركات العينين مع المفحوصة حيث تم الجلوس في وضعية تقاطع قاربين وقدمت التعليمات التالية: <سنقوم بكل بساطة بتجربة مختلف حركات العينين التي نستخدمها عادة، فإذا وجدت غير مريحة أرفع يدك فقط هكذا {تريها ذلك} تذكرني أنني فقط بحاجة إلى ملخص دقيق لما تشعرين به. فعندما أرفع أصبعي إلى الهواء {نقوم بالحركة} ركزي عليها... هل المسافة مريحة؟... الآن تتبعي أصبعي بعينك >

من خلال الإجابات المقدمة من طرف المفحوصة في اختبار حركات العينين توصلت الباحثة

إلى:

أن المفحوصة تحبب المسافة البعيدة لأن قرب أصابع الباحثة كان يشعرها بالاختناق، أما السرعة فكانت متوسطة لا سريعة ولا بطيئة وأخيرا الاتجاه فكان من اليمين إلى اليسار مع تفضيل الوضعية الأفقية.

في خطوة ثالثة قامت الباحثة بتطوير استراتيجيات المواجهة لدى المفحوصة بهدف تحقيق الاستقرار أثناء وبعد عملية سلب حساسية والمعالجة. فأول استراتيجية تم تدريب المفحوصة عليها كانت تمارين ضبط التنفس التي شرعت الباحثة فيها في المرحلة الأولى وفي هذه المرحلة طلبت الباحثة من المفحوصة تكرار التمرين بتطبيق ذاتي للتأكد من تمكنها من التنفس البطني. ثاني إستراتيجية تم تدريب المفحوصة عليها هي:

تقنية تشبيه القطار: التي قدمت فيها الباحثة التعليمات التالية <أحيانا يكون من الضروري أن نضع مسافة بيننا وبين تجربة مؤلمة، لهذا يمكن أن نتخيلي نفسك تسافرين في قطار وأنت تنظرين ببساطة في النافذة على المناظر التي تمر أمام عينيك>.

ثالث إستراتيجية هي:

تقنية المكان الآمن: التي تم تطبيقها كالتالي:

الباحثة: أريدك أن تفكري في مكان تعرفينه أو مكان تتخيلنه أين تشعرين فيه بالهدوء والأمان، مثلا أمام بحر، شلال في جبل إذن أين تردين أن تكوني؟
المفحوصة: في بيت جديد داخل غرفة خاصة بي.

الباحثة: عندما تفكرين في هذا المكان الآمن والهادئ، سجلي ماذا تشاهدين وماذا تسمعين وماذا تشعرين حقا في هذه اللحظة؟

المفحوصة: ألاحظ طلاء الوردي لجدران الغرفة، رائحة الورد، أشعة الشمس الدافئة تدخل من النافذة.
الباحثة: ركزي على هذا المكان الآمن والهادئ في مناظره، أصواته ورائحته في جسدك... قل لي ماذا تسجلين؟

المفحوصة: أحس بالراحة، الأمن والدفء أحس في جسدي النشاط والحيوية.

الباحثة: أترك صورة هذا المكان الآمن والهادئ تأتي إلى ذهنك، ركزي على هذا الإحساس الرائع في جسدك واسمحي لنفسك بالتمتع به وتتبعي أصابعي {4 إلى 6 حركات عينية}...كيف تشعرين

الآن؟

المفحوصة: أشعر بدفء الشمس، والراحة.

الباحثة: ركزي على هذا الإحساس وتتبعي أصابع يدي {تكرر الحركات العينية} كيف تشعرين الآن؟

المفحوصة: نفس الإحساس الدفء الحنان إنها الراحة.

الباحثة: هل هناك كلمة أو تجربة تمثل هذا المكان الآمن والهادئ؟

المفحوصة: يمكن أن أقول أن كل هذا يشعرنني بالأمان.

الباحثة: فكري في الأمان وسجلي الأحاسيس الرائعة التي تشعرين بها عندما تفكرين في هذه الكلمة.

المفحوصة: عندما أفكر في الأمان أشعر براحة كبيرة في قلبي.

الباحثة: ركزي على هذه المشاعر والكلمة وتتبعي أصابعي {4 إلى 6 سلاسل حركات عينية}

كيف تشعرين الآن؟

المفحوصة: دائما هناك راحة وأمان.

الباحثة: الآن أريد منك أن تطبقي هذا التمرين لوحده: أترك الصورة تأتي رفقة الكلمة وسجلي ماذا

تشرين؟

المفحوصة: مازالت مشاعر الآمن والراحة تغمرني.

الباحثة: ركزي على هذه المشاعر وتتبعي أصابعي.

(تم إعادة هذه المرحلة الأخيرة حيث تم تكرار الكلمة المفتاح مع رفع الأحاسيس الإيجابية المرافقة لها

بحركات العينين).

الباحثة: الآن أترك أي فكرة مزعجة تأتي إلى ذهنك، تكون جديدة ولكنها خفيفة مع كل ما يرفقها من أحاسيس، وسجلي في نفس الوقت التغيرات التي تحدث في جسدك عندما تستحضرين مكانك الآمن.

المفحوصة: أتذكر تجربة سببت لي انزعاجا كبيرا عندما رأيت أحد الأطفال في الشارع وهو يتعرض للتمتر والشتم من طرف أصدقائه ولم يستطع الدفاع عن نفسه شعرت بالقهر ورغبة في البكاء.

الباحثة: تذكرني الآن مكانك الآمن وسجلي كل التغيرات التي تحدث عندما تتذكرينه.

المفحوصة: أشعر بالأمن، أنا مرتاحة لا زال هناك أمل.

الباحثة: ركزي على هذا الإحساس وتتبعي أصابعي.

الباحثة: الآن أريد منك أن تفكري في تجربة مزعجة أخرى واستحضري المكان الآمن بنفسك وسجلي من جديد ما يحدث في جسدك عندما تستحضرينه.

المفحوصة: أجل هناك موقف يتكرر معي مرات عديدة ويسبب لي في كل مرة انزعاجا كبيرا، فكلما رأيت أخي الكبير يقلل من احترام والدتي أشعر بالغضب والخذلان (استحضار المكان الآمن) الآن أقول لكي أنني لست مذنبة كوني فتاة ليس عارا، أنا أشعر بالهدوء والراحة.

الباحثة: ركزي على هذه المشاعر وتتبعي أصابعي.... والآن أغلق عينيك وركزي على أحاسيسك وقم ببطء بدق متعاقب على فخذيك 6 مرات فبهذه الطريقة أدعوك لتعزيز التغيرات الإيجابية التي تتحصلين عليها عند استحضارك للمكان الآمن خارج الحصة. لهذا عليك بممارسة هذا التمرين لعدة مرات إلى غاية الحصة المقبلة، خصوصا عندما تشعرين بالانزعاج ولا تنسي تسجيل في اليومية العوامل المفجرة لاضطرابك من صور، انفعالات وأحاسيس جسدية وأفكار عايشتها من قبل.

- المرحلة الثالثة: التقييم

استغرقت هذه المرحلة حصة واحدة (الحصة الرابعة) حيث شرعت الباحثة مباشرة باستعادة

مكونات الذكريات المستهدفة ووضعت قاعدة قياس نسبي لاستجابات المفحوصة كمايلي:

الباحثة: اليوم سنعيد معالجة الحدث الذي يمثل بداية مشكلتك، إذا تذكرت جيدا الحدث هو تعرضك للمعاملة السيئة من طرف والدك.

المفحوصة: أجل أكيد.

الباحثة: ما هي الصورة التي تمثل أصعب لحظة في هذا الحدث؟

المفحوصة: يمكن أن أقول لك وجهه وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي.

الباحثة: عندما ترين هذه الصورة ما هي الكلمات التي تأتي إلى ذهنك والتي تعبر عن أشياء سلبية حول

نفسك ولا تزال إلى حد الآن حقيقية بالنسبة إليك؟

المفحوصة: أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل.

الباحثة: بدل من كلمات (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل) وعندما ترين وجهه وهو

يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي، ماذا تفضلين أن تفكري عن نفسك الآن؟

المفحوصة: لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل.

الباحثة: عندما تفكرين في صورة (وجهه وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي) إلى

أي مدى تشعرين أن كلمة (لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل) صادقة

على سلم 1 إلى 7 حيث يمثل 1 المستوى الأكثر ضعفا أي خاطئة تماما أما 7 فيمثل المستوى

الأكثر قوة أي صحيحة تماما؟

المفحوصة: ليس قوية تماما أقدرها صادقة بدرجة واحدة.

الباحثة: عندما تفكرين في صورة (وجهه وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي) وكلمات (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل) ماهي الانفعالات التي تشعرين بها الآن؟

المفحوصة: أشعر بالخوف والعار.

الباحثة: على سلم من (0 إلى 10) حيث يمثل (0) عدم وجود أي اضطراب و(10) تمثل المستويات العالية منه، فهل تستطيعين تخيل إلى أي مدى يمكن تقييم هذا الاضطراب الذي تشعرين به الآن؟

المفحوصة: يمكن أن أقيمه (10)

الباحثة: في أي موضع من جسدك تحسین فيه بهذا الاضطراب؟
المفحوصة: أشعر به في صدري وحلقي.

وفيما يلي تلخيص لتقييم كل الأحداث الماضية الصدمية التي عاشتها المفحوصة بما فيها الحدث الأصلي الذي فصلت فيه الباحثة سابقا:
تجربة سوء المعاملة من طرف الأب:

الصورة: (وجه والدها وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن اتركك تجلبين العار لي)

الفكرة السلبية: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل)

الفكرة الإيجابية: (لم أخطأ، أنا أعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل)

صدق الفكرة الإيجابية: 7/1

تسمية الانفعال: الخوف والعار

مستوى الانفعال: 10/ 10

الموقع الجسدي للأحاسيس: الصدر والحلق

تجربة سوء المعاملة والتمييز من طرف الجدة:

الصورة: وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح.

الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة.

الفكرة الإيجابية: أستحق الأفضل.

صدق الفكرة الإيجابية: 07/02

تسمية الانفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل.

مستوى الانفعال: 10/10

الموقع الجسدي للأحاسيس: على مستوى الصدر والحلق.

من الحصة 4 إلى الحصة 7:

في الحصة الرابعة شرعت الباحثة في تطبيق العلاج بأتم معنى الكلمة حيث انطلقت في إجراء

إعادة المعالجة الخاصة بأول مرحلة من مراحل البرتوكول العلاجي (مخطط الاستهداف) ألا وهي

الأحداث الماضية، بحيث يضم الإجراء العلاجي لإعادة المعالجة كل من:

المرحلة الرابعة: سلب الحساسية

المرحلة الخامسة: التثبيت

المرحلة السادسة: التصوير الجسدي

المرحلة السابعة: الاختتام.

❖ المقطع الأول من مخطط العلاج: إعادة معالجة الذكريات الماضية

كما قلنا سابقا انطلاقا من الحصة الرابعة بدأت الباحثة بإعادة معالجة الذكريات الماضية

الصدمية التي عاشتها المفحوصة كما يلي:

*الذكرى الأصلية: تجربة سوء المعاملة من طرف الأب.

/ سلب حساسية التجربة:

الباحثة: أريد منك أن تستعيدي صورة: (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا استحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

المفحوصة: نعم إنها كلها في رأسي.

الباحثة: الآن تتبعي حركات أصابعي بعينك وسجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن يكون. (الشروع في سلاسل الاستثارة....) خذ نفسا عميقا وارتاحي.

المفحوصة: (نوبة بكاء...) قلبي يدق بسرعة تذكرت نفسي عندما أراه يدخل البيت أسرع لأرتب هندامي وإذا كنت أدرس أطفئ الضوء، (بكاء هستيري...) كان يتلاعب بمشاعري. الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: تذكرت عندما أدركت لأول مرة وأنا صغيرة أن والدي ليس أبا جيدا تغيرت صورته في قلبي في لحظة وشعرت بخيبة أمل، تمنيت لو تجمعني به علاقة أب وابنة، أشعر أنه ليس لدي أب. الباحثة: واصلني هكذا جيد.

المفحوصة: رأسي يتتمل، أشعر بالبرد (تغيرات فزيولوجية واضحة ارتعاش واصفرار)

الباحثة: تذكرني البيت الجديد وغرفتك الخاصة (المكان الآمن) وتنفسي، تنفسي تنفسا بطنيا عميقا. المفحوصة: أرى الشمس تغرب، أرى نفسي أدرس.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: تذكرت عندما كنت صغيرة في إحدى حفلات عرس ابن عمي، عندما كنت أرقص مع صديقاتي ووجدني في ذلك الموقف، فادخلني إلى البيت ورماني على الأرض وبدأ يصرخ على والدتي ويردد كلمات (ستجلب هذه الفتاة العار لي...) (نوبة بكاء..)

الباحثة: تنفسي، تنفسي تنفسا عميقا، فلنأخذ الآن استراحة....

الآن استرجعي من جديد المكونات الأربعة السابقة: صورة: (وجه والدها وهو يصرخ وصوته وهو يقول

لن اتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنبه، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل)

وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

وتتبعي أصابع يدي بعينك (الشروع في سلاسل الاستثارة) ماذا هناك الآن؟.. ماذا تلاحظين؟

المفحوصة: تذكرت الضغط الذي عشته في السنوات الأولى من الدراسة في الجامعة عندما كان يرافقني

في الذهاب والإياب.

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: دائما أراقب نفسي أخاف من ارتكاب الأخطاء.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: دائما أراقب نفسي وأحاول إرضاءه ولكنه لن يرضى.

الباحثة: هكذا جيد واصلني.

المفحوصة: كان دائما يقول لي (أنت لا تعرفي شيء ولن تصلي لأي شيء جيد). (تغطي وجهها بكفيها

وتبكي)

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: أنا أشعر أنني بلغت (40) وأنا مازلت في عز الصغر.

الباحثة: استريحي وخذي نفسا عميقا.... الآن استرجعي من جديد المكونات الأربعة السابقة: صورة:

(وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنبه، بدون قيمة

ولا أستحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

تتبعي الآن أصابع يدي بعينك (الشروع في سلاسل الاستثارة)..... ماذا تلاحظين؟

المفحوصة: أتذكر فترة تحضيري لشهادة البكالوريا كنت أراجع دروسي في مستودع البيت والفئران تمشي

أمامي، بكيت كثيرا، كنت أريد أن أنجح، لم أجد أحد ليساعدني ويساندني كنت أشعر بالنقص.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: أشعر أنني وحدي وكأنني أعيش داخل كرة.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: أشعر بالضغط في قلبي وصدري ورأسي.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: كنت أصارع الظروف وقسوة والدي وقسوة حتى الأهل والأقارب.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: بدأ الضغط يخف أستطيع التنفس بهدوء.

الباحثة: استريحي وخذي نفسا عميقا..... الآن وصلنا إلى نهاية الوقت وعلينا أن نتوقف، فهل أنت

مستعدة للتوقف.

المفحوصة: أجل للتوقف.

اختتام المعالجة بإجراءات الحصص غير المنتهية:

الباحثة: لقد أنجزت عملا جيدا، فكيف تشعرين الآن؟

المفحوصة: صدقيني أنا مرتاحة، فلم أشعر بهذه الراحة منذ مدة طويلة.

الباحثة: جيد الآن عندما تعيد التفكير في حصة اليوم، هل هناك كلمات إيجابية تعبر عن ما تعلمته أو

ما كسبته اليوم؟

المفحوصة: لقد أعجبتني الطريقة التي عملنا بها معا، وكل ما قمنا به أشعرتني بالراحة رغم كل المشاعر السلبية، ولكن استمرار حركات عيني ساعدني على التخفيف من الثقل الذي كان يهك رأسي، فأول مرة أدركت أنه بإمكانني التحكم في أفكاري وما أشعر به.

الباحثة: جيد ولكن تذكرني أنه بإمكان الذكريات السلبية التي لم نعالجها اليوم أن تطفوا إلى ذهنك بعد خروجك من الحصة، لذا عليك تسجيل فقط ما تشعرين به وما تفكرين فيه وما تريه والظروف التي تفجر كل هذا، لأنه يمكن أن نعمل على هذه المادة الجديدة في الحصة المقبلة ولا تنسي استخدام المكان الآمن إذا كان ذلك ضروريا.

مواصلة سلب حساسية تجربة المعاملة القاسية من طرف الأب في الحصة الخامسة:

الباحثة: هل أنت مستعدة لمواصلة العمل.

المفحوصة: أجل تفضلي.

الباحثة: استعيدي المكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا استحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

تتبعي الآن أصابع يدي بعينك ماذا تلاحظين الآن؟

المفحوصة: أشعر بالخوف من الخطأ من أن أتصرف بأي طريقة مهما كانت.

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: أشعر أنني فارغة من الداخل لا أعرف شيء.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: تذكرت يوم خرجت من البيت للعب دون علم والدي. كنت في السابعة من عمري كنت صغيرة ولكن الخوف كان يعيش في صدري.

الباحثة: واصلي هكذا.

المفحوصة: أنا مخيبة للأمال، أنا على شفى هاوية أنا مذنبه ولكني لم أفعل شيء (نوبة بكاء حادة)

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: حياتي كلها كانت في صراع إرضاء الآخرين والخوف من والدي.

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: تذكرت الأيام التي كان يصطحبني والدي مع أمي ونحن نمشي في الطريق، كان يعاملنا

كأننا حيوانات وليس بشر. تعودنا أنا وأمي على تلقي الأوامر.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: أنا لا أستحق كل هذا، كنت أستحق اللعب والمرح أستحق كل ما هو جميل.

الباحثة: استرخي وخذي نفسا عميقا.... استعيدي المكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك وهو يصرخ

وصوته وهو يقول لن تركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنبه، بدون قيمة ولا أستحق أي

شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

الآن تتبعي أصابع يدي.... ماذا تلاحظين وماذا تسجلين؟

المفحوصة: أشعر أنني غريبة عن الآخرين، لا أشعر بالانتماء.

الباحثة: واصلي جيد.

المفحوصة: يريد والدي أن أختفي من الوجود حتى لا أجلب له العار.

الباحثة: جيد واصلي هكذا.

المفحوصة: تذكرت أيام عيد الفطر، عندما يشتري لي ملابس وأي ملابس ويمنعني من أن ألبسها يوم

العيد، كأنه يريد أن يلفني بغطاء حتى لا يراني أحد.

الباحثة: واصلي جيد.

المفحوصة: جئت لهذه الحياة ليعذبني، ولكنه لا يدري أنني أنا التي سأقف بجانبه وليس أولاده الذكور.

الباحثة: واصلني هكذا جيد.

المفحوصة: أشعر بالألم في قلبي.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: أبي كان دائما مصدر خوف لي بدل من أن يكون مصدر أمان لي. (نوبة بكاء)

الباحثة: واصلني.

المفحوصة: أشعر بالهدوء والراحة، بدأ الخوف يزول.

الباحثة: استعيدي مرة أخرى المكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن

أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل) وانفعال

العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

... تتبعي الآن أصابع يدي ماذا تلاحظين؟

المفحوصة: كان يكرهني لأنني أنثى، هو لا يحب الإناث.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: تذكرت أيام الصيف عندما كنت أساعد أمي وهو يصرخ ويأمر.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: أشعر بالتعب هذه المشاهد تتعبني نفسيا وجسديا.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: تعذبت ولم أجد من يرحمني لا أب ولا أم.

الباحثة: واصلني.

المفحوصة: شبابي وصحتي استنزفت ولم أجد ملجأ ولا عوض (نوبة بكاء).

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أشعر أنني أحترق كالشمعة. ولكن لابد أن أخرج من هذه المعاناة.

الباحثة: جيد واصلي

المفحوصة: أشعر بالهدوء والراحة.

الباحثة: استرخي وخذي نفسا عميقا.... استعيدي المكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك وهو يصرخ

وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء

جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

الآن تتبعي أصابع يدي.... ماذا تلاحظين وماذا تسجلين؟

المفحوصة: أشعر بضيق كبير في صدري... أنا لا أستطيع الدفاع عن نفسي.

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أشعر وكأنني في حرب، حرب مع نفسي.. أنا من تسبب في انهيار حياتي.

الباحثة: واصلي هكذا جيد.

المفحوصة: أشعر بألم في المعدة.

الباحثة: واصلي هكذا.

المفحوصة: أتذكر عندما كنت ألتقي به في الخارج كنت أخاف منه، أراقب نفسي دائما كنت أستبق

الخوف قبل لقائه.

الباحثة: واصلي جيد.

المفحوصة: تذكرت يوم هددني بالذبح، كنت أعيش في رعب دائم.

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أنا لا أشعر بالأمان معه.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: ولكني أستحق الأفضل أي واحدة عاشت ظروفي كانت لن تستطيع النجاح والدراسة.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: أنا نجحت وتحديت كل الظروف.

الباحثة: استرخي وخذي نفسا عميقا..... الآن استعيدي مرة أخرى المكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك

وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنبه، بدون قيمة ولا استحق

أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك.

الآن تتبعي أصابع يدي.... ماذا تلاحظين وماذا تسجلين؟

المفحوصة: أنا أستحق الأفضل وكل ما هو جميل.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: أشعر بالهدوء، أنا مرتاحة حقا ... كوني أنثى ليس وصمة عار ... الأنثى هي الحياة،

والنقاء

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أنا مرتاحة الحمد لله.

الباحثة: الآن إذا ركزت من جديد على الوضعية الأساسية: استعيدي المكونات الأربعة السابقة: (وجه

والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنبه، بدون

قيمة ولا استحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك. على

سلم 10/0 حيث يمثل 0 عدم وجود اضطراب و 1 تمثل المستويات العالية منه، فكم تقيمي

الاضطراب الذي تشعرين به الآن؟

المفحوصة: أظن أنني لا أشعر بأي شيء، لا شيء...يمكن أن أقدره بـ 0

الباحثة: تتبعي أصابعي عينكماذا الآن هل بقي تقديرك لما تشعرين به بنفس الدرجة.

المفحوصة: أجل مازال 0 لم يتغير.

/ تثبيت الفكرة الإيجابية لتجربة:

انتقلت الباحثة إلى تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بتجربة المعاملة السيئة من طرف الأب في

الحصة السادسة.

الباحثة: هل مازالت كلمات (لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل) الأكثر تكيفا بالنسبة

إليك أو هناك تعبير آخر مناسب أكثر لما تتمنيه؟

المفحوصة: أجل مازالت نفسها (لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل).

الباحثة: فكري من جهة بمكونات الأربعة السابقة: (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك

تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل) وانفعال العار

والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك. وبفكرة (لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما

هو جميل) على سلم 7/1 حيث يمثل 1 أن الفكرة خاطئة تماما و7 تمثل أن الفكرة صادقة تماما،

فإلى أي درجة تشعرين أن هذه الكلمات صحيحة الآن؟

المفحوصة: يمكن أن أقيمها بدرجة 7/5.

الباحثة: جيد، فكري الآن ومرة أخرى في: (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين

العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا أستحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف

وهو يضيق على صدرك وحلقك، من جهة أخرى وفي نفس الوقت احتفظي في ذهنك بكلمات (لم

أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل)تتبعي الآن أصابع يدي

بعينككيف هي الآن؟

المفحوصة: رغم الخوف الذي يعتريني بخصوص المستقبل وخاصة كيفية مواجهة الآخرين إلا أنني مؤمنة وواثقة أن كوني أنثى فهذا شيء مميز وقوة في حد ذاتها.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: مؤمنة بذلك وبأنني سأنجح مهما كانت الصعوبات...مؤمنة بدرجة 7/7

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: أنا مرتاحة كثيرا.

تم إنهاء الحصة السادسة بإجراء تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بحدث المعاملة السيئة من طرف الأب، لهذا تم إعلامها باختتام الحصة، وقامت الباحثة بتشجيعها وتفريغها عاطفيا.

الباحثة: لقد وصلنا إلى نهاية الوقت وعلينا أن نتوقف فهل أنت مستعدة لتوقف؟

المفحوصة: أجل أنا مستعدة.

الباحثة: لقد عملت اليوم جيدا، فبماذا تشعرين؟

المفحوصة: أشعر براحة كبيرة، لقد زال ثقل كبير عن صدري.

الباحثة: عندما تعيدين التفكير في حصة اليوم هل هناك كلمات إيجابية تعبر عما تعلمته أو ما اكتسبته؟

المفحوصة: أستطيع القول أنني في كل حصة علاج أتعلم شيء جديد عن ذاتي.... أنا واثقة من نفسي
أجل.

الباحثة: جيد ولكن تذكري دائما أنه بإمكان الذكريات السلبية التي لم نعالجها اليوم أن تطفوا إلى ذهنك بعد

خروجك من الحصة، لذا عليك تسجيل فقط ما تشعرين به وما تفكرين فيه وما تربيته والظروف

التي تفجر كل هذا، لأنه يمكن أن نعمل على هذه المادة الجديدة في الحصة المقبلة ولا ننسى

استخدام المكان الآمن إذا كان ذلك ضروريا.

/ التصوير الجسدي لتجربة المعاملة من طرف الأب

تم العمل على التصوير الجسدي للأحاسيس المتعلقة بتجربة المعاملة السيئة من طرف الأب في الحصة الثامنة، حيث قامت المفحوصة بجولة ذهنية في كل جسدها بمساعدة الباحثة من أجل التخلص من كل الأحاسيس الجسدية السلبية المتعلقة بحدث المعاملة السيئة من طرف الأب وتمثيل ما هو إيجابي منها:

الباحثة: اغلق عينيك وركزي من جهة على وضعية المعاملة السيئة من طرف الأب (وجه والدك وهو يصرخ وصوته وهو يقول لن أتركك تجلبين العار لي)، كلمات: (أنا مذنب، بدون قيمة ولا استحق أي شيء جميل) وانفعال العار والخوف وهو يضيق على صدرك وحلقك. وبفكرة (لم أخطأ، أنا أتعلم، لأنني أنثى أستحق كل ما هو جميل).. الآن قومي بجولة ذهنية حول كل جسدي، ابدأ من رأسك وانزلي إلى أسفل أصابع قدميك، وقلبي إذا أحسست بضغط أو تقلص أو أي إحساس غير عادي وحددي في أي مكان هو في جسدي؟

المفحوصة: أشعر بضغط كبير في رأسي وتعب في قلبي.

الباحثة: جيد احتفظي بهذا وتتبعي أصابع يدي بعينك.

المفحوصة: أشعر بتسارع دقات قلبي.

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: لن أخضع لأي أحد سأتعلم قول لا عندما يكون الأمر ضد راحتي وصحتي.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: أشعر بالهدوء في كل جسدي.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: أشعر بالراحة.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: تبتسم. أنا مرتاحة، أشعر بالدفء في قلبي.

* الأحداث الماضية الأخرى:

تم الانتقال إلى إعادة معالجة التجارب الماضية الصدمية الأخرى التي عاشتها المفحوصة في

الحصة السابعة.

* سلب حساسية تجربة

الباحثة: قررنا اليوم إعادة معالجة تجربة تعرضك للإهانة من طرف أقاربك، خصوصا جدتك، فهل مازال

هذا الحدث صادق بالنسبة لك.

المفحوصة: أكيد ولن أنساه.

الباحثة: أريد منك أن تستعيد صورة:وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح، الفكرة السلبية: هي

تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل، على مستوى الصدر

والحلق

المفحوصة: أجل إنها في ذهني.

الباحثة: الآن تتبعي أصابع يدي بعينك وسجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن يكون.

المفحوصة: أشعر بالقلق..... كانت نظرة أقاربي دائما بالشفقة.

الباحثة: هذا هو جيد واصلني.

المفحوصة: كان موفق صعبا بالنسبة إلي، لا أدري لماذا فعل هذا.....لا أستطيع التحمل، أريد أنسى.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: لم أتقبل تلك المعاملة ولكني كنت أشعر أنني محقورة.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: كانوا يكرهونني لا أدري لماذا.

الباحثة: واصلي هكذا.

المفحوصة: تذكرت يوم قالت زوجة خالي لخالي اشترى لها حذاء ولكن جدتي رفضت، شعرت أنها تحقد

علي وتكرهني، لماذا فعلت هذا.

الباحثة: واصلي جيد.

المفحوصة: تذكرت عندما كانت تحرمنا من الأكل حتى أنها كانت ترفض أن تعطينا الخبز.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: تذكرت سلسلة من المواقف وكأنها سلسلة، كلها مملوءة بالكره والتميز والنبذ، لا أدري لماذا

يعاملوننا هكذا، لا نملك قيمة ولا نملك المال.

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أنا أكرههم جميعا خاصة أبي أكرهه هو الذي كسرنا وهم لم يرحمونا.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: أشعر بالأسى على والدي هو أيضا عاش طفولة قاسية.

الباحثة: واصلي.

المفحوصة: أنا أعذره، ولكني لن أكون مثله ولن أعامل أولادي بنفس الطريقة.

الباحثة: استريحى الآن وخذي نفس عميقا أريد منك أن تستعيدى صورة:وجه الجدة وهي غاضبة

وتقول كلام قبيح، الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم

وعدم العدل، واحساس على مستوى الصدر والحلق.

المفحوصة:كنت صغيرة ولم أستحق تلك المعاملة.

الباحثة: واصلي هكذا.

المفحوصة: كان بإمكانها أن تعاملني بشكل جيد.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: كنت من أنجح فتيات العائلة، نعم أنا نجحت في دراستي رغم كل الظروف التي عانيتها.

الباحثة: إذا ركزت من جديد على المكونات الأربعة السابقة: وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح،

الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل، على

مستوى الصدر والخلق. على سلم 10/0 حيث يمثل 0 عدم وجود أي اضطراب و 10 تمثل

المستويات العالية منه، فكم يمكن أن تقيمي هذا الاضطراب الذي تشعرين به الآن.

المفحوصة: أنا مرتاحة جدا الآن اتجاه هذا الموضوع أعطيته حجما أكبر من قدره. أقيم لك ما أشعر به

ب 0 لقد أصبح كل هذا من الماضي.

/ تثبيت الفكرة الإيجابية للتجربة:

الباحثة: عندما تفكرين في المكونات الأربعة السابقة: وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح، الفكرة

السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل، على مستوى

الصدر والخلق وكلمات (أستحق الأفضل).

هي الأكثر تكيفا بالنسبة إليك أو هناك تعبير آخر مناسب تتمنيه؟

المفحوصة: أجل مازالت نفسها لم تتغير بالنسبة لي.

الباحثة: فكري من جديد في المكونات الأربعة السابقة: صورة: وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح،

الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل، على

مستوى الصدر والخلق ومن جهة أخرى فكري في كلمات: < أنا أستحق الأفضل > فعلى سلم

7/1 إلى أي درجة تشعرين أن هذه الكلمات صحيحة الآن؟

المفحوصة: تعتبر صحيحة وصادقة لي الآن بنسبة 7/6.

الباحثة: الآن احتفظي في ذهنك من جهة بالمكونات الأربعة وجه الجدة وهي غاضبة وتقول كلام قبيح،
الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم العدل، على
مستوى الصدر والحلق ومن جهة أخرى فكري في كلمات: < أنا أستحق الأفضل > وتتبعني أصابع
يدي بعينك.... الآن كيف هي؟

المفحوصة: (7/7) معاملتها لي لا تحدد قيمتي، أنا استحق كل ما هو جميل وأفضل.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: بقيت ناجحة رغم كل الظروف (7/7).

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: أنا أحب نفسي (7/7)

/التصوير الجسدي للأحاسيس الجسدية لتجربة:

الباحثة: أغلق عينك وركزي على الوضعية السابقة بمكوناتها الأربعة: وجه الجدة وهي غاضبة وتقول
كلام قبيح، الفكرة السلبية: هي تكرهني، ليس لدي قيمة أنا ضعيفة، انفعال: النبذ، الظلم وعدم
العدل، على مستوى الصدر والحلق ومن جهة أخرى فكري في كلمات: < أنا أستحق الأفضل >
الآن قم بجولة ذهنية حول كل جسدي، ابدأ برأسك وأنزلي إلى أسفل قدميك، قلني إذا أحسست
بضغط أو تقلص أو إحساس غير عادي وحددي في أي مكان هو في جسدي؟

المفحوصة: أشعر بالراحة في كل جسمي.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: وجدت حريرتي بعدما ضاعت مني لسنوات عديدة... وجدت حرية التصرف والتفكير.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: ذهني صافي ومرتاح.

تم اختتام الحصة السابعة بإجراءات خاصة بالحصص المنتهية حيث تم إعلام المفحوصة بالتوقف وتشجيعها وتفريغها عاطفياً.

الباحثة: لقد وصلنا إلى نهاية حصة اليوم، فهل أنت مستعدة للتوقف؟
المفحوصة: أجل فلتوقف.

الباحثة: لقد عملتي اليوم جيداً فيماذا تشعرين؟

المفحوصة: صدقتي لم أشعر براحة مثل اليوم، أنا مرتاحة كثيراً.

الباحثة: عندما تعيدين التفكير في حصة اليوم هل هناك كلمات إيجابية تعبر عن ما تعلمته اليوم.

المفحوصة: تعلمت كيف أرتاح وأصبر، تعلمت خصوصاً القناعة بما كتبه الله لي، الحمد لله.

المرحلة الثامنة: إعادة التقييم

ابتداء من الحصة الثامنة تم الشروع في تطبيق إجراءات إعادة التقييم كما يلي:

*ضبط ومراقبة نتائج المعالجة الخاصة بالمرحلة الأولى من بروتوكول علاج EMDR

الباحثة: ماذا لاحظت منذ انتهاء عملنا في آخر حصة؟

المفحوصة: أشياء كثيرة، تعلمت أن ما ينتجه دماغي من أفكار وما أشعر به من انفعالات لا يمثل ذاتي

بالضرورة ولكني كنت لا أستطيع منع نفسي من معايشة هذه التجارب على أنها تحدث الآن رغم

أنها حدثت في الماضي، ومع ذلك حياتي تغيرت نحو الأفضل أصبحت أعراض الهلع لدي شبه

منعدمة خاصة في المواقف التي تستدعي مني التكلم أمام الجماعة كما أنني أصبحت أحب أن

أرى نفسي في المرآة وأتزين وألبس الألوان.

الباحثة: هل تشعرين بشيء جديد؟

المفحوصة: لا، لا شيء جديد، أنا مرتاحة.

الباحثة: هل لديك أحلام؟

المفحوصة: لدي أحلام ولكني أنسها بمجرد الاستيقاظ.

الباحثة: هل هناك تغيير في سلوكك؟

المفحوصة: كثيرا، أحيانا لا أصدق أنني أنا من تصرفت بهذا السلوك، أصبحت صبورة، هادئة أتكلم بصوت هادئ، حتى عندما أواجه أصعب المواقف.

❖ **الانتقال إلى المقطع الثاني من مخطط الاستهداف لإعادة معالجة عوامل الانطلاق الحالية:**

كل نماذج الاستجابات المرضية التي تم بناؤها في الماضي غالبا ما يتم استثارتها في الحاضر، لهذا قامت الباحثة باستهدافها وإعادة معالجتها ابتداء من الحصة الثامنة كالتالي:

معالجة عامل الانطلاق الأول:

الباحثة: ذكرت في السابق عدة مشاكل تعاني منها في الوقت الحالي خاصة فيما يتعلق بعدم قدرتك على توكيد والدفاع عن نفسك في المواقف التي تستدعي ذلك فهل يمكن أن نعمل عليه اليوم؟

المفحوصة: أكيد لأنه يتكرر معي يوميا.

الباحثة: ما هي الوضعيات الخاصة التي تواجهين فيها هذا المشكل؟

المفحوصة: أواجهه في الجامعة عندما لا أستطيع عرض أعمالى البحثية في حصة الأعمال الموجهة فهذه الوضعية تسبب لي ضيقا كبيرا ومشاعر لا أستطيع تحملها.

/ تقييم عامل الانطلاق

الباحثة: إذن فلنبدأ في تقييم هذا المشكل كما عملنا سابقا. ماهي الصورة التي تمثل أصعب لحظة في هذا المشكل؟

المفحوصة: أصعب لحظة بالنسبة لي هي عندما أرى صورتي وأنا أرتعش وأختنق ولا أستطيع الكلام

الباحثة: عندما ترين هذه الصورة ما هي الكلمات التي تأتي إلى ذهنك والتي تعبر عن أشياء سلبية حول

نفسك ولا تزال لحد الآن حقيقية بالنسبة إليك؟

المفحوصة: أنا ضعيفة ومنبوذة لا أستطيع الدفاع عن نفسي.

الباحثة: بدل من <أنا ضعيفة ومنبوذة > عندما ترين صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين

الكلام، ماذا تفضلين أن تفكري عن نفسك الآن؟

المفحوصة: أنا قوية يمكنني أن أنجح.

الباحثة: عندما تفكرين في صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة

ومنبوذة) كم يمكن أن تقيمي صدق كلمات (أنا قوية وأستطيع الدفاع عن نفسي) على سلم 7/1؟

المفحوصة: يمكن أن أقدر صدقها بالنسبة لي بـ 7/2.

الباحثة: عندما تفكرين في صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة

ومنبوذة لا أستطيع الدفاع عن نفسي) ماهي الانفعالات التي تشعرين بها الآن؟

المفحوصة: أشعر بالتهديد والرفض.

الباحثة: على سلم 10/0 هل تستطيعين تخيل إلى أي مدى يمكن تقييم هذه الانفعالات التي تشعرين بها

الآن؟

المفحوصة: أقيمها في أعلى درجاتها 10/10.

الباحثة: في أي موضع من جسدك تحسین فيه بهذا الاضطراب؟

المفحوصة: أشعر به في قلبي، وصدري.

/ سلب حساسية عامل الانطلاق الأول

الباحثة: أريد منك الآن أن تستعيدي المكونات الأربعة السابقة: صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا

تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به. تتبعي

الآن حركات أصابعي بعينك وسجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن يكون؟

خذي استراحة وتنفسي عميقا..... ماذا لديك الآن؟

المفحوصة: مهما فعلت أشعر أنني مخطئة لا أدري لماذا، أشعر أنني أفقد السيطرة على نفسي.

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: أنا مخيبة للأمال، أريد الكلام ولكني لا أستطيع.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: لو تكلمت سيلومني الجميع، سيزيد المشكل تعقيدا.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: لن يساندني أحد وفي كل الأحوال أنا المخطئة (نوبة بكاء)

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: أرى نفسي نسخة من أمي، لأنها لا تدافع عن نفسها، هي من علمتني هذا، كانت تتعرض

لظلم كبير من والدي وأقاربي ولا تدافع عن نفسها.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: أريد ان أوقف كل هذا الظلم، أريد أن أواجه كل من ظلمني ولكني كنت مجبرة منذ صغري

على سماع وتحمل ظلم الآخرين في صمت.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: كنت أصمت ولكني في داخلي غضب والرغبة في الانتقام.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: سأنتقم لنفسي بالنجاح والتفوق وأبرهن للجميع أنني مختلفة عما يظنه بي.

الباحثة: استرخي الآن وتنفسي ... استرجعي من جديد المكونات الأربعة السابقة: صورة نفسك وأنت

ترتئين وتحتقنين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي

شعرتي به... تتبعي الآن حركات أصابعي بعينك وسجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن

يكون؟ خذي استراحة وتنفسي عميقا..... ماذا لديك الآن؟

المفحوصة: ربما لو كان الحوار قائما بين والدي لما كنت أعاني من هذا المشكل.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: كنت أنا الضحية انا والدي.

الباحثة: واصلني هكذا.

المفحوصة: كل من يظلم لا يستحق أن يسمى إنسان هو ظالم ومتجبر.

الباحثة: جيد واصلني هكذا.

المفحوصة: كلما رأيت إنسان يظلم أشعر بعجزه وقهره، وأريد أن أساعده ولكني لا أستطيع.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: هذا العالم ظالم والقوي يأكل الضعيف (نوبة بكاء).

الباحثة: واصلني.

المفحوصة: ولكني عازمة على إصلاح نفسي وعلى مواجهة كل من ظلمني، سأواجه الكل بالنجاح

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: عندي يقين أن كل هذا الخوف سيتحول إلى نجاح، أنا في الطريق.

الباحثة: استرجعي من جديد المكونات الأربعة السابقة: صورة نفسك وأنت ترعشين وتختنقين ولا

تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به....

تتبعي الآن حركات أصابعي بعينك وسجلي فقط ما يأتي إلى ذهنك وليس ما يجب أن يكون؟

..... خذي استراحة وتنفسي عميقا..... ماذا لديك الآن؟

المفحوصة: كل ما عشته من ظلم ومعاملة سيئة، يجعلني أخاف من مواجهة تلاميذي، في المستقبل فأنا أريد أن أكون مدرسة.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: لا أحب نظرة الناس التي توحى بالشفقة، لا أريد أن يشفق علي أحد، سأخرج من هذه الدوامة وأنجح.

الباحثة: جيد واصلي.

المفحوصة: ولكن عندي الثقة في الله، أعلم أنه لن يتخلى عني. أنا قادرة على المواجهة.

الباحثة: إذا ركزت من جديد على المكونات الأربعة السابقة: صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به. على سلم 10/0 كم يمكن أن تقيمي هذه الانفعالات التي تشعرين بها الآن؟

المفحوصة: يمكن أن أقيمه بدرجة 10/0

الباحثة: ركزي على كل هذا وتتبعي أصابع يدي بعينك...ماذا تلاحظين؟

المفحوصة: أشعر أنني هادئة ومرتاحة لا وجود لأي شيء....

/تثبيت الفكرة الإيجابية لعامل الانطلاق الأول:

الباحثة: عندما تفكرين في الوضعية الأساسية بمكوناتها الأربعة: صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به. فهل

مازالت كلمات < أنا قوية وأستطيع الدفاع عن نفسي > هي الأكثر تكيفا بالنسبة إليك؟

المفحوصة: أجل مازالت نفسها.

الباحثة: فكري مرة أخرى بالمكونات الأربعة: صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به.

على سلم 7/1 إلى أي درجة تشعرين أن هذه الكلمات < أنا قوية وأستطيع الدفاع عن نفسي >

صادقة وصحيحة الآن؟

المفحوصة: الآن يمكن أن أقول أنها صادقة بالنسبة لي بدرجة 7/7

الباحثة: ركزي على كل هذا وتتبعي أصابع يدي كيف هي الآن؟

المفحوصة: أدعوا الله، ربي أن يعطني القوة والصبر 7/7

/التصوير الجسدي لعامل الانطلاق الأول:

الباحثة: الآن أغلق عينك وركزي على المكونات الأربعة السابقة: صورة نفسك وأنت ترتعشين وتختنقين

ولا تستطيعين الكلام وكلمات (أنا ضعيفة ومنبوذة) وانفعال التهديد والرفض الذي شعرتي به.

وكلمات < أنا قوية وأستطيع الدفاع عن نفسي > قم بجولة ذهنية حول كل جسك أبدأ من أعلى

رأسك حتى أسفل قدميك وقلبي إذا أحسست بضغط أو إحساس غير عادي وحددي في أي مكان

هو في جسمك؟

المفحوصة: أشعر بقشعريرة في كل جسمي.

الباحثة: ركزي على هذا الإحساس وتتبعي أصابع يدي بعينك.... ماذا تشعرين الآن؟

المفحوصة: إنه يتراجع قليلا.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: لقد اختفى تماما.

الباحثة: جيد واصلني.

المفحوصة: أشعر براحة في قلبي وصدري، إحساس يعطي الأمل في الحياة.... إنه إحساس رائع.

❖ الانتقال إلى المقطع الثالث من مخطط الاستهداف لتثبيت السيناريوهات المستقبلية لكل عامل

انطلاق:

انتقلت الباحثة إلى تثبيت السيناريوهات المستقبلية الخاصة بكل عامل انطلاق في الحصة

التاسعة.

/ تثبيت السيناريوهات المستقبلية لعامل الانطلاق الأول:

الباحثة: لقد عملنا في الحصص السابقة، على الأحداث الماضية (تجربة المعاملة السيئة من طرف الوالد

وتجربة المعاملة السيئة من طرف أقاربك) المرتبطة بالمشاكل الحالية التي كنت تعانيين منها (عدم

قدرتك على مواجهة الآخرين والدفاع عن نفسك) اليوم سأقترح عليك أن نعمل على ردود أفعالك

المستقبلية في وضعيات مشابهة.

أريد منك أن تتخيلي أن والدك أو جدتك وهما يعاملانك بطريقة غير جيدة، وأنت واجهتي هذه

المعاملة بثقة وشجاعة وتدافعين عن نفسك باستحقاق فماذا تلاحظين؟

المفحوصة: قد يكون هذا الموقف صعب بالنسبة لي، فقد مر وقت طويلا، أشعر أن قلبي ينبض بسرعة

ولكن نفسيا أنا مرتاحة، لأن معاملتهم السيئة تخصهم هم، تعكس شخصيتهم وقيمتهم ونقصهم ولا

تخصني أنا.

الباحثة: ركزي في كل هذا وتتبعي أصابع يدي بعينك.... ماذا تلاحظين؟

المفحوصة: أكيد أنهم مرو بتجارب سيئة لهذا تصدر عنهم هذه السلوكات، ولكني لن أكون مثلهم سأدافع

عن نفسي بهدوء وقيمتي محفوظة بداخلي.

الباحثة: واصلني جيد.

المفحوصة: أنا أستحق الأفضل، كوني أنثى لا ينقص من قيمتي، سأدافع عن نفسي دون انفعال، أنا

هادئة.

الباحثة: عندما تفكرين في هذه المواجهة إلى أي مدى تشعرين أنك متسامحة مع هاتين الشخصيتين على

سلم 7/1؟

المفحوصة: أنا متأكدة من هذه المشاعر اتجاههم بدرجة 7/7.

ث- نتائج القياس البعدي للحالة الأولى

فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

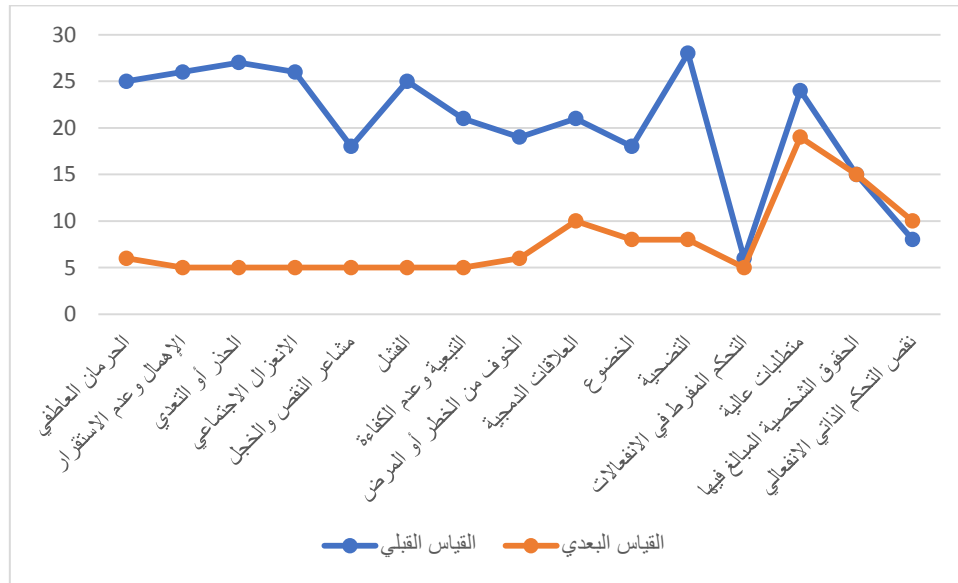
جدول رقم(14): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة

الأولى

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	12	يؤثر في بعض الظروف
الإهمال وعدم الاستقرار	12	يؤثر في بعض الظروف
الحذر أو التعدي	10	يؤثر في بعض الظروف
الانعزال الاجتماعي	14	يؤثر في بعض الظروف
مشاعر النقص أو الخجل	11	يؤثر في بعض الظروف
الفشل	11	يؤثر في بعض الظروف
التبعية وعدم الكفاءة	8	لا يؤثر على الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	8	لا يؤثر على الفرد
العلاقة الدمجية	8	لا يؤثر على الفرد
الخضوع	10	يؤثر في بعض الظروف
التضحية	10	يؤثر في بعض الظروف

التحكم المفرط في الانفعالات	5	لا يؤثر على الفرد
متطلبات عالية	9	لا يؤثر على الفرد
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	7	لا يؤثر على الفرد
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	8	لا يؤثر على الفرد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم(4): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الأولى

أ- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم(15): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الأولى

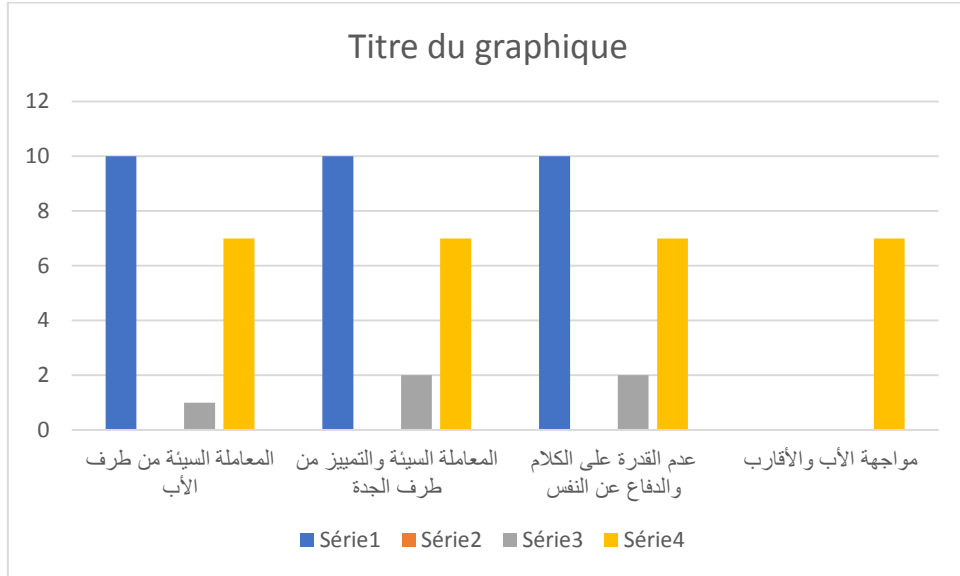
VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	10	- المعاملة السيئة من طرف الأب.	الأحداث الماضية
7	2	0	10	- المعاملة السيئة والتمييز من طرف الجدة.	
7	2	0	10	- عدم القدرة على الكلام والدفاع عن النفس.	عوامل الانطلاق
7	١	١	١	- مواجهة الأب والأقارب	سيناريوهات مستقبلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق

المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم(5): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الأولى

الخلاصة

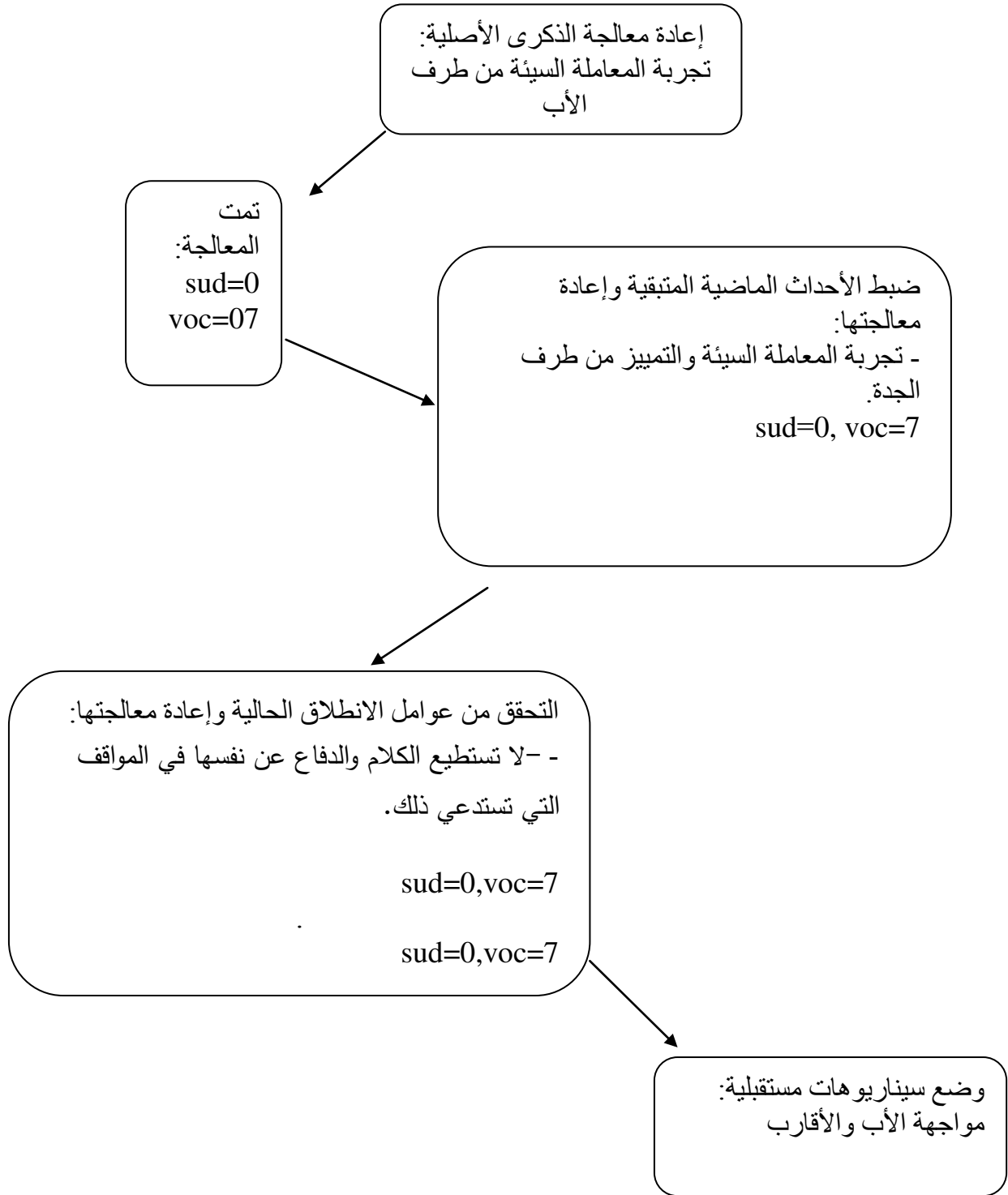
نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الأولى كانت تعاني من العنف اللفظي المتكرر من طرف الأب والجدة، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا الحالة تعاني من الضغط الشديد من طرف والدها الذي كان يحرمها من اللعب ولبس ملابس العيد كبقية الأطفال ويحذرهما من ارتكاب أي خطأ لأنه يخاف من أن تجلب ابنته له العار، وما أزم حالتها هو موقف والدتها بالسكوت وعدم الدفاع عن نفسها، لذلك أصبحت تعاني من أعراض الاكتئاب، مخاوف من استغلال الآخرين لها وخوف من فقدان وارتكاب الأخطاء، مشاعر العار والذنب، الخضوع وعدم القدرة على المواجهة، وهو ما جعلها تطور المخططات المسيطرة

التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخضوع، التضحية، والمتطلبات العالية.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد أظهرت النتائج تغير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج حوالي تسع حصص للمعالجة، ففي المقطع الأول من البرتوكول، تم معالجة كل الأحداث الماضية (المعاملة السيئة من طرف الأب والجدة)، والاضطراب الحالي (عدم القدرة على الكلام والدفاع عن النفس).

كما ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة حتى أصبح كل من مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، الفشل، الخضوع والتضحية يؤثران على المفحوصة في بعض الظروف، أما مخطط التبعية وعدم الكفاءة، والمتطلبات العالية لا يؤثران على المفحوصة.

بالإضافة إلى ما سبق فقد أصبحت المفحوصة تستطيع الدفاع عن نفسها وتشعر بالراحة والهدوء بدل العصبية، فلم يعد أبيها وجدتها يؤثران عليها لأنها ترى أن إساءتهم اللفظية تدل عليهم ولا تدل عليها.



الشكل رقم (6): مسار نتائج العلاج للحالة الأولى

1-1-2- نتائج الحالة الثانية

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ك) من العمر (30) سنة، عاملة ومنتزوجة، وأم لطفلين، جاءت لطلب الفحص النفسي على مستوى المركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة 2- بسبب معاناتها من القلق والضغط عند التعامل مع أولادها ومعاناتها من أعراض اضطراب توهم المرض، تنحدر (ك) من عائلة ميسورة الحال تتكون من الأب والأم وهي تحتل المرتبة السابعة من بين (7) إخوة (5) بنات و(ولدين).

عاشت (ك) طفولة تميزت بمعاشات سلبية حيث فقدت والدها الذي كانت قريبة إليه جدا في سن (6 سنوات) أما علاقتها بوالدتها تميزت بالإهمال وعدم الاحتواء، والسيطرة من قبل إختها الذكور على العائلة، ومن سن (6) سنوات إلى غاية (15) سنة تعرضت لتحرش الجنسي من طرف أخيها الأكبر حيث طول هذه المدة لم تدرك خطورة الأمر حتى (15) سنة، وهنا أول ردت فعل قامت بها هي إخبار أمها بالموضوع، إلا أن الأم لم تساند ابنتها ولم تقم بأي إجراء وقائي لها، لهذا كانت بالنسبة لها صدمة أخرى وهنا بدأت معاناتها.

تزوجت (ك) في سن (25) سنة ورغم علاقة التفاهم التي تربطها بزوجها إلا أن حياتها الجنسية تكاد تكون منعدمة، أنجبت طفلين وهي حاليا تعاني من صعوبات كثيرة للتعامل معهما.

تصف الحالة نفسها أنها تتجنب الأشخاص، تظهر عليها أعراض جسدية دون وجود أي سبب عضوي، تكره رؤية نفسها في المرآة ولا تتقبل جسدها.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة ب (100□) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصة العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الثانية كالتالي:

جدول رقم (16): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحذر أو التعدي	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الانعزال الاجتماعي	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	23	يلعب دور هام في حياة الفرد
الفشل	22	يلعب دور هام في حياة الفرد
التبعية وعدم الكفاءة	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد

الفرد		
يلعب دور هام في حياة	21	الخوف من الخطر أو
الفرد		المرض
يلعب دور هام في حياة	22	العلاقة الدمجية
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	28	الخضوع
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	28	التضحية
الفرد		
يلعب دور هام في حياة	22	التحكم المفرط في
الفرد		الانفعالات
أساسي في تنظيم شخصية	25	متطلبات عالية
الفرد		
يمل مشكلة بالنسبة للفرد	17	الحقوق الشخصية المبالغ
		فيها
يلعب دور هام في حياة	21	نقص التحكم الذاتي
الفرد		الانفعالي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم

تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها تلعب دور هام في حياتها وتتمثل هذه

المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال

الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR) ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (17): البروتوكول العلاجي للحالة الثانية

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصة الأولى والثانية	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق:
		- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، أظهرت السيدة (م) رغبة لبداية العلاج لأنها كانت تراه المخرج الذي سيخلصها من معاناتها.
		- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء كانت مقبولة.
		- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.
		- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.
		- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.
		- السند الاجتماعي للحالة هي والدتها.
		- المفحوصة في صحة جيدة.
		- عدم وجود اضطراب التفكير.
		- اتفقنا مع الحالة (ن) لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصة.
		- بناء مخطط الاستهداف:
		- صعوبات في التعامل مع ابنها.
		الأحداث الماضية:
		- التعرض للتحرش الجنسي من (5) سنوات إلى (14)

<p>- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)</p> <p>- تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين</p> <p>- التدريب على التنفس البطني.</p> <p>- تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي الأمان والاستقرار.</p>	<p>المرحلة (2): التحضير</p> <p>الحصة الثالثة</p>
<p>- تقييم التجربة الأصلية: التعرض للتحرش الجنسي من طرف أخيها:</p> <p>الصورة: بيتنا القديم.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا في خطر لم أتعلم حماية نفسي، ليس لدي أي قيمة.</p> <p>الانفعال: الخوف $SUD = 10/9$ والكره $SUD = 10/8$</p> <p>الإحساس الجسدي: ألم في القلب.</p> <p>الفكرة الإيجابية: أنا بريئة، أنا في أمان $VOC = 7/1$</p>	<p>المرحلة (3): التقييم</p>
<p>التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة التحرش الجنسي من طرف الأخ وتم الشروع في سلاسل الاستثارة بالأصبع لتحريك العينين</p> <p>- العودة اللفظية بعد كل سلسلة استثارة (خذي نفس عميق واسترخي</p> <p>- طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استثارة</p> <p>- ترتيب المفحوصة بعد (5) حصص ووصول الوحدات المضطربة $SUD = 0/10$</p>	<p>العمل على أحداث الماضية</p> <p>المرحلة (4) سلب الحساسية</p>
<p>- ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال والإحساس)</p> <p>تثبيت الفكرة الإيجابية حتى أصبح $VOC = 7/7$ في حصة واحدة</p> <p>سلب حساسية الإحساس ألم في القلب وتعميم كل ما هو</p>	<p>المرحلة (5) التثبيت</p> <p>المرحلة (6)</p>

<p>إحساس إيجابي على الجسم. تم الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>	<p>التصوير الجسدي المرحلة (7) الاختتام</p>
<p>- عامل الانطلاق الأول: صعوبات في التعامل مع ابنها. الصورة: نفسها وهي تضرب ابنها ضربا مبرح. الفكرة السلبية: أنا أم سيئة ولا أستحق أن أكون أم. الانفعال: القلق 10/9. الإحساس: آلام وفراغ في القلب. الفكرة الإيجابية: أحب أولادي وسأعوضهم 7/1. - سلب حساسية عامل الانطلاق الأول بعد حصتين من العملية وأصبح سلم 0=SUD - تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول أحب أولادي وسأعوضهم 7/1 بعد حصة واحدة أصبح VOC 7/7 - التصوير الجسدي: سلب حساسية الإحساس آلام وفراغ في القلب بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة - اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية. - عامل الانطلاق الثاني: توهم إصابتها بمرض لأدنى عرض يظهر على جسدها. الصورة: جسدها نحيف. الفكرة السلبية: جسدي مريض وأعاني سأموت. الانفعال: الحزن 10/7 والخوف 10/8. الإحساس: أشعر بحروق في كل جسدي. الفكرة الإيجابية: أنا بخير أحب جسدي 7/3. - سلب حساسية عامل الانطلاق الثاني بعد أربع حصص وأصبح سلم 0=SUD - تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الثاني</p>	<p>الحصة التاسعة إلى الثانية عشر معالجة عوامل الانطلاق الحالية بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي مع الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>

- أنا بخير أحب جسدي بعد حصة واحدة VOC 7/7
- التصوير الجسدي: سلب حساسية الشعور بحروق
في كل الجسد بعد حصة واحدة
- شعور المفحوصة بحالة من الراحة والاستقرار وبالتالي اختتام
المعالجة وتشجيع المفحوصة على المجهود المبذول.
- اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية.

المرحلة (8): التقييم	الحصة الثالثة عشر
قامت الباحثة بضبط ومراقبة نتائج المعالجة كما يلي: - لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة. - تغير كبير في سلوكياتها خاصة في معاملتها مع أولادها وزملائها في العمل.	
الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي	تثبيت آمال ومتطلعات السيدة والمتمثلة في الثقة في نفسها وقدراتها على مواجهة أخيها المعتدي.

ث- نتائج القياس البعدي

فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (18): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية

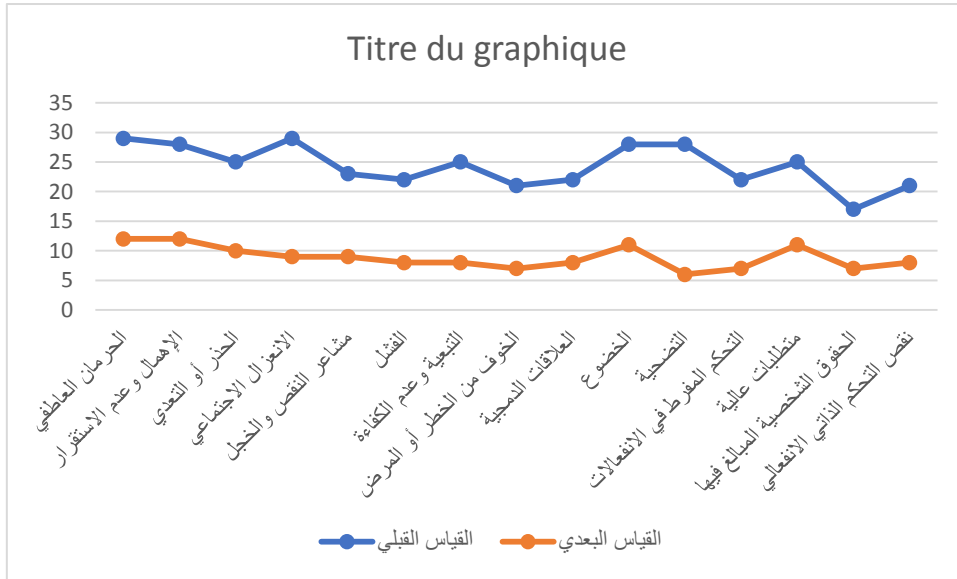
المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	12	يؤثر في بعض الظروف
الإهمال وعدم الاستقرار	12	يؤثر في بعض الظروف

يؤثر في بعض الظروف	10	الحذر أو التعدي
لا يؤثر على الفرد	9	الانعزال الاجتماعي
لا يؤثر على الفرد	9	مشاعر النقص أو الخجل
لا يؤثر على الفرد	8	الفشل
لا يؤثر على الفرد	8	التبعية وعدم الكفاءة
لا يؤثر على الفرد	7	الخوف من الخطر أو المرض
لا يؤثر على الفرد	8	العلاقة الدمجية
يؤثر في بعض الظروف	11	الخضوع
لا يؤثر على الفرد	6	التضحية
لا يؤثر على الفرد	7	التحكم المفرط في الانفعالات
يؤثر في بعض الظروف	11	متطلبات عالية
لا يؤثر على الفرد	7	الحقوق الشخصية المبالغ فيها
يؤثر في بعض الظروف	8	نقص التحكم الذاتي
		الانفعالي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت

كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية،

ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (7): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (19): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الثانية

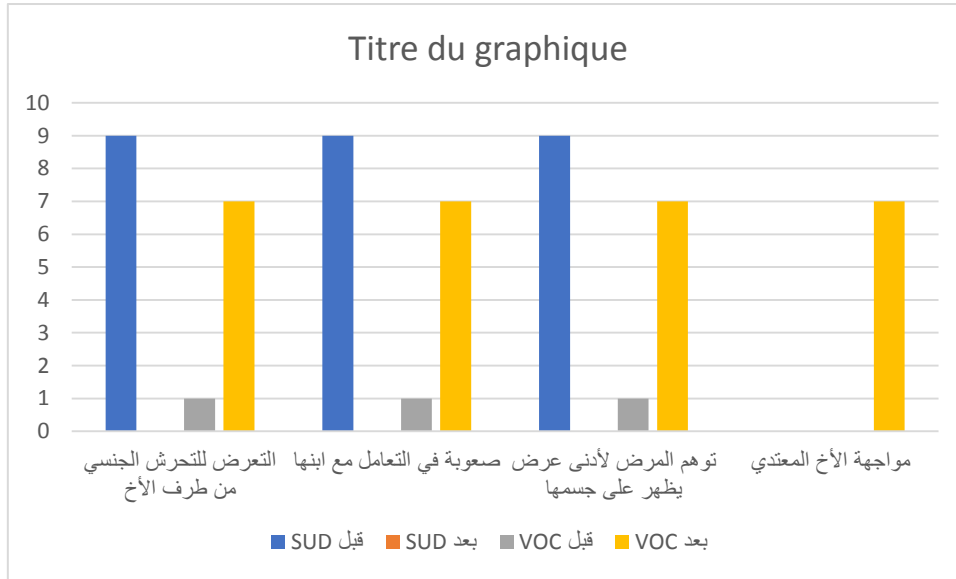
VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	9	- التعرض للتحرش الجنسي من طرف الأخ	الأحداث الماضية
7	1	0	9	- صعوبة في التعامل مع ابنها	عوامل الانطلاق
7	1	0	9	- توهم المرض لأدنى عرض يظهر على	

				جسدها	
7	١	١	١	- مواجهة الأخ المعتدي	سيناريوهات مستقبلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (8): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثانية

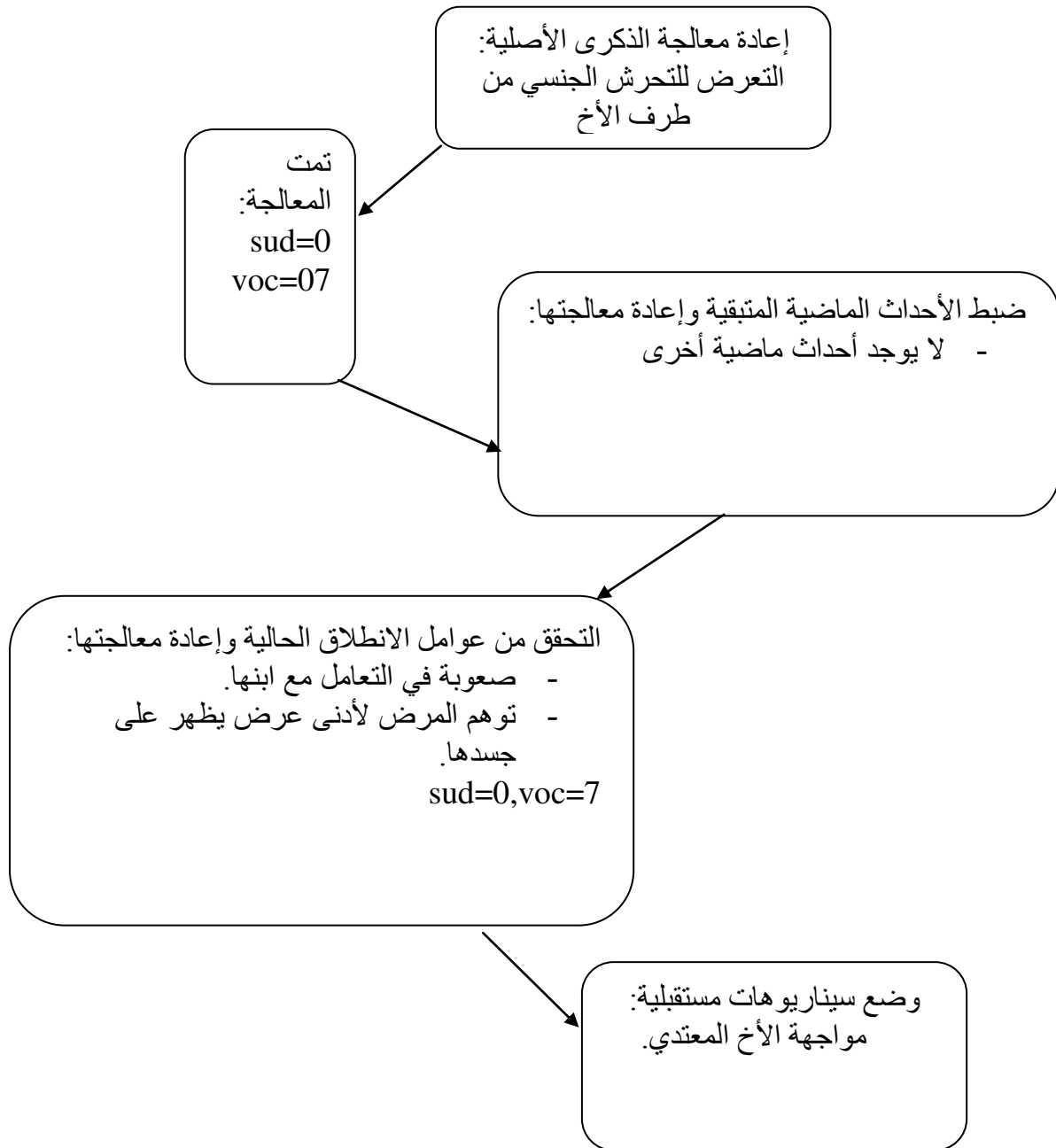
الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الثانية تعرضت في مرحلة الطفولة إلى العنف الجنسي من طرف الأخ، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا الحالة تعاني من الإهمال وعدم الاحتواء من طرف الأم التي لم تدافع عنها عندما أخبرتها بأمر التحرش، وهو ما أثر على علاقتها الزوجية حيث تكاد تكون العلاقة الجنسية منعدمة، بالإضافة إلى ذلك نجد الحالة تكره رؤية نفسها في المرأة، تظهر عليها أعراض جسدية دون وجود أي سبب عضوي، وتتجنب الآخرين، فطورت المخططات المسيطرة التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق

حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.

كما ظهرت نتائج العلاج من خلال تغيير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج (13) حصة، وتم فيه معالجة كل من الأحداث الماضية (التعرض للتحرش الجنسي من طرف الأخ)، والاضطراب الحالي (صعوبة في التعامل مع ابنها، توهم المرض لأدنى عرض يظهر على جسمها) وأخيرا العمل على مواجهة أخيها المعتدي.



الشكل رقم (9): مسار نتائج العلاج للحالة الثانية

1-1-3- نتائج الحالة الثالثة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ز) من العمر (47) سنة، عاملة وغير متزوجة، جاءت لطلب الفحص النفسي على مستوى مركز المساعدة النفسية بسبب معاناتها من الفوبيا الاجتماعية التي كانت تظهر بالخصوص أثناء عرضها للبحوث في حصة الأعمال الموجهة بالجامعة، تنحدر (ز) من عائلة متوسطة الحال تتكون من الأب والأم وتحمل المرتبة السادسة من بين (8) إخوة (4) بنات و(4) ذكور.

عاشت (ز) طفولة قاسية داخل عائلتها حيث كانت تتعرض للشم والسب والتتمر طول الوقت خاصة من طرف أخيها الأكبر إلى درجة أنه كان يمنعها من تناول الطعام مع أفراد العائلة، عانت الحالة كثيرا أثناء تدرسيها لأنها كانت من النوع الخجول والمنسحب اجتماعيا، وكثيرا ما تعرضت للتمر من طرف زملائها في المدرسة، تذكر الحالة أنها لم تلعب كبقية الأطفال غالبا ما كانت تمكث في البيت، كما كانت تتذكر الأيام القاسية التي كانت تشهد فيها شجار والديها، حيث كانت تختبأ تحت الطاولة من الخوف حتى طلوع النهار، وحسب (ز) فهي لا تعرف معنى الحب والحنان العائلي لأنها لم تتلقاه داخل أسرتها.

تصف (ز) نفسها أنها لا تستطيع رفض أي طلب للأشخاص الآخرين، خوف من مواجهة الآخرين والمطالبة بحقوقها، والتحكم في مشاعرها ولا تستطيع التعبير عن رأيها.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة ب (100%) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصة العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الثالثة كالتالي:

جدول رقم (20): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة

المخططات	المعرفية	الدرجة	مستوى التأثير
المبكرة غير المتكيفة			
الحرمان العاطفي	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
الإهمال وعدم الاستقرار	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
الحذر أو التعدي	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
الانعزال الاجتماعي	30	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
مشاعر النقص أو الخجل	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
الفضل	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
التبعية وعدم الكفاءة	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد	

الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	30	الخوف من الخطر أو المرض
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	30	العلاقة الدمجية
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	29	الخضوع
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	25	التضحية
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	29	التحكم المفرط في الانفعالات
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	28	متطلبات عالية
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	27	الحقوق الشخصية المبالغ فيها
الفرد		
أساسي في تنظيم شخصية	25	نقص التحكم الذاتي الانفعالي
الفرد		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم

تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها أساسية في تنظيم شخصيتها وتتمثل هذه

المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال

الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية، الحقوق الشخصية المبالغ فيها ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

ب- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR) ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (21): البروتوكول العلاجي للحالة الثالثة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصة الأولى والثانية	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق:
		- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، أظهرت السيدة (م) رغبة لبداية العلاج لأنها كانت تراه المخرج الذي سيخلصها من معاناتها.
		- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء كانت مقبولة.
		- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.
		- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.
		- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.
		- السند الاجتماعي للحالة هي والدتها.
		- المفحوصة في صحة جيدة.
		- عدم وجود اضطراب التفكير.
		- اتفقنا مع الحالة (ن) لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصة.
		- بناء مخطط الاستهداف:
		- صعوبة في مواجهة الآخرين (فوبيا اجتماعية في وضعية الدراسة في الجامعة خاصة في حصة الأعمال الموجهة).
		الأحداث الماضية:

- التعرض للمعاملة السيئة من طرف أخيها الأكبر.

الحصة الثالثة	المرحلة (2): التحضير	- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR) - تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين: فالمفحوصة تحبذ المسافة البعيدة، أما السرعة فكانت بطيئة والاتجاه فكان من اليمين إلى اليسار مع تفضيل الوضعية الأفقية. - التدريب على التنفس البطني.
------------------	----------------------	--

- تقييم التجربة الأصلية: التعرض للمعاملة السيئة من طرف
أخيها:

الصورة: نظراته.
الفكرة السلبية: ليس لدي أي قيمة.
الانفعال: الظلم SUD = 10/10
الإحساس الجسدي: ألم في القلب.
الفكرة الإيجابية: أنا ناجحة ولدي قيمة VOC = 7/1

المرحلة (3): التقييم

الحصة الرابعة إلى التاسعة	العمل على الأحداث الماضية المرحلة (4) سلب الحساسية	التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة التعرض للمعاملة السيئة من طرف الأخ وتم الشروع في سلاسل الاستثارة بالأصبع لتحريك العينين - العودة اللفظية بعد كل سلسلة استثارة (خذي نفس عميق واسترخي - طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استثارة - ارتياح المفحوصة بعد (6) حصص ووصول الوحدات المضطربة SUD 0/10 - ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال والإحساس) تثبيت الفكرة الإيجابية حتى أصبح VOC 7/7 في حصة واحدة
------------------------------------	---	---

المرحلة (5)
التثبيت

<p>سلب حساسية الإحساس ألم في القلب وتعميم كل ما هو إحساس إيجابي على الجسم. تم الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>	<p>المرحلة (6) التصوير الجسدي المرحلة (7) الاختتام</p>
<p>- عامل الانطلاق الأول: صعوبة في التحدث والكلام أمام الآخرين داخل حصة الأعمال الموجهة. الصورة: زملاءها وهم يضحكون. الفكرة السلبية: أنا غبية وعاجزة. الانفعال: القلق 10\10. الإحساس: تسارع دقات القلب ودفعات حرارية. الفكرة الإيجابية: أثق في نفسي 7\1. - سلب حساسية عامل الانطلاق الأول بعد ثلاث حصص من العمل وأصبح سلم 0=SUD - تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول أثق في نفسي 7\1 بعد حصة واحدة أصبح VOC 7/7 - التصوير الجسدي: سلب حساسية الإحساس تسارع دقات القلب ودفعات حرارية بعد أربع مجموعات من سلاسل الاستنارة. - اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية.</p>	<p>الحصة العاشرة إلى الثانية عشر معالجة عوامل الانطلاق الحالية بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي مع الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>
<p>قامت الباحثة بضبط ومراقبة نتائج المعالجة كما يلي: - لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة. - تغير كبير في سلوكياتها أصبحت قادرة على التكلم مع الآخرين دون خوف ولا قلق. تثبيت آمال ومتطلعات المفحوصة والمتمثلة في الثقة في نفسها وقدرتها على مواجهة أخيها.</p>	<p>الحصة الثالثة عشر المرحلة (8): التقييم الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي</p>

ت- نتائج القياس البعدي

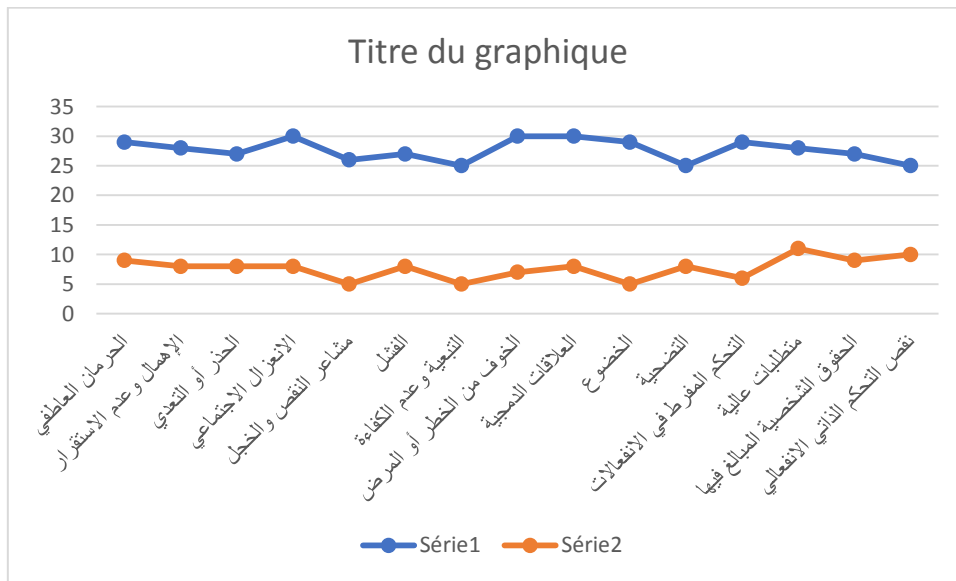
فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (22): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	9	يؤثر في بعض الظروف
الإهمال وعدم الاستقرار	8	يؤثر في بعض الظروف
الحذر أو التعدي	8	يؤثر في بعض الظروف
الانعزال الاجتماعي	8	لا يؤثر على الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	5	لا يؤثر على الفرد
الفشل	8	لا يؤثر على الفرد
التبعية وعدم الكفاءة	5	لا يؤثر على الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	7	لا يؤثر على الفرد
العلاقة الدمجية	8	لا يؤثر على الفرد
الخضوع	5	يؤثر في بعض الظروف
التضحية	8	لا يؤثر على الفرد
التحكم المفرط في الانفعالات	6	لا يؤثر على الفرد

متطلبات عالية	11	يؤثر في بعض الظروف
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	9	لا يؤثر على الفرد
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	10	يؤثر في بعض الظروف

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثانية، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (10): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثالثة

ث- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (23): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الثالثة

VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	10	- التعرض للمعاملة السيئة من طرف الأخ	الأحداث الماضية
7	1	0	10	- صعوبة في التحدث والكلام أمام الآخرين داخل حصة الأعمال الموجهة	عوامل الانطلاق
7	١	١	١	- مواجهة الناس والتكلم بثقة	سيناريوهات مستقبلية

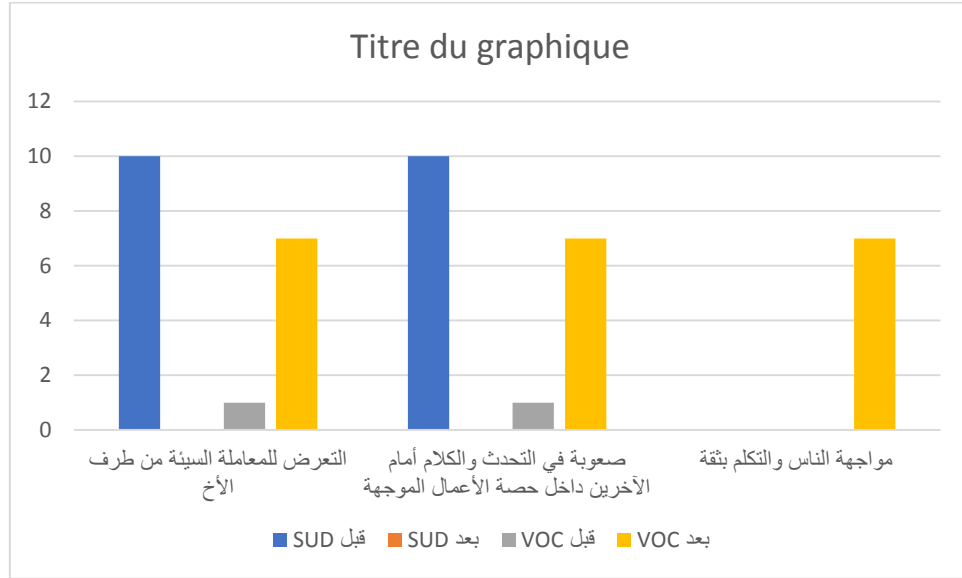
نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق

المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة

المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (11): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثالثة

الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الثالثة كانت تعاني في مرحلة الطفولة من العنف اللفظي من طرف الأخ، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا أن الحالة كانت تشعر بالخوف عند شجار والديها حيث لم تتلقى الحب والحنان العائلي، بالإضافة إلى تعرضها للتمتر من طرف زملائها في المدرسة كونها كانت من النوع الخجول والمنسحب اجتماعياً، فأصبحت لا تستطيع رفض أي طلب للأشخاص الآخرين، الخوف من مواجهة الآخرين والمطالبة بحقوقها، والتحكم في مشاعرها، وهو ما جعلها تطور المخططات المسيطرة التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال

الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية، الحقوق الشخصية المبالغ فيها ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.

كما ظهرت نتائج العلاج من خلال تغيير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج (13) حصة، وتم فيه معالجة كل من الأحداث الماضية (التعرض للمعاملة السيئة من طرف الأخ)، والاضطراب الحالي (صعوبة في التحدث والكلام أمام الآخرين داخل حصة الأعمال الموجهة) وأخيرا العمل على مواجهة الناس والتحدث بثقة.



الشكل رقم (12): مسار نتائج العلاج للحالة الثالثة

1-1-4- نتائج الحالة الرابعة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة الرابعة من العمر (35) سنة، مأكنة في البيت وملتزجة، وأم لثلاث أطفال، جاءت لطلب الفحص النفسي على مستوى مركز المساعدة النفسية بجامعة البليدة -2، بسبب معاناتها من

الاكتئاب، تتحدر الحالة من عائلة ميسورة الحال تتكون من الأب والأم وتحتل المرتبة العاشرة من بين عشرة إخوة (5) بنات و(5) ذكور.

عاشت الحالة طفولة قاسية فلم تتلقى فيها العناية والرعاية من طرف أمها لأن والدها توفي وهي في سن (5) سنوات إثر حادث سيارة حيث عاشت الحالة يوم رؤية والدها ملطخ بالدم صدمة كبيرة ولم تفهم ما يحدث ولم تتلقى أي احتواء من طرف أمها أو أحد أفراد عائلتها كل ما تتذكره أنها كانت تائهة وضائعة، وفي سن سبع سنوات تعرضت للتحرش الجنسي من طرف جارها مرتين ولم تستطع إخبار أي أحد، تزوجت في سن (28) سنة من شاب كانت تربط معه علاقة حب، أنجبت منه ثلاث أطفال بنتين وولد، إلا أنها واجهت الكثير من المشاكل مع عائلة زوجها وهذا ما أدى إلى تدهور علاقتها مع زوجها حيث أصبح يعنفها جسدياً.

تصف الحالة نفسها أنها وحيدة ولا أحد يهتم لمشاعرها، انطوائية وخاضعة، غير قادرة على حل المشكلات والتعامل مع أفراد أسرتها.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة ب (100%) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصص العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الرابعة كالتالي:

جدول رقم (24): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحذر أو التعدي	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الانعزال الاجتماعي	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الفشل	23	يلعب دور هام في حياة الفرد
التبعية وعدم الكفاءة	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد

العلاقة الدمجية	19	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
الخضوع	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التضحية	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التحكم المفرط في الانفعالات	24	يلعب دور هام في حياة الفرد
متطلبات عالية	11	يؤثر في بعض الظروف
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	11	يؤثر في بعض الظروف
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	11	يؤثر في بعض الظروف

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم

تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها أساسية في تنظيم شخصيتها وتتمثل هذه المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR)

ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (25): البروتوكول العلاجي للحالة الرابعة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصة الأولى والثانية	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق: <ul style="list-style-type: none"> - علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، أظهرت السيدة (م) رغبة لبداية العلاج لأنها كانت تراه المخرج الذي سيخلصها من معاناتها. - إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء كانت مقبولة. - عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة. - عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية. - عدم تلقي علاج نفسي من قبل. - السند الاجتماعي للحالة هي والدتها. - المفحوصة في صحة جيدة. - عدم وجود اضطراب التفكير. - اتفقنا مع الحالة (ن) لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصة. - بناء مخطط الاستهداف: - صعوبة في التعامل مع أبنائها وزوجها. - الأحداث الماضية: - التعرض للعنف الجسدي من طرف الزوج.
الحصة الثالثة	المرحلة (2): التحضير	- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR) <ul style="list-style-type: none"> - تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين - التدريب على التنفس البطني. - تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي الأمان

والاستقرار.

-تقييم التجربة الأصلية: التعرض للعنف من طرف الزوج:

الصورة: بيت أهل زوجي.

الفكرة السلبية: أنا ضعيفة ومقيدة.

الانفعال: ألم ومعاناة SUD = 10/9

الإحساس الجسدي: في الرأس والصدر.

الفكرة الإيجابية: لا أكلف نفسي فوق طاقتها، أنا قوية VOC

7/1=

المرحلة (3): التقييم

التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية،
الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة التعرض للعنف من
طرف الزوج وتم الشروع في سلاسل الاستثارة بالأصبع لتحريك
العينين
-العودة اللفظية بعد كل سلسلة استثارة (خذي نفس عميق
واسترخي

- طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استثارة

-ارتياح المفحوصة بعد (4) حصص ووصول الوحدات

المضطربة SUD 0/10 خلال سلب حساسية الحدث تم

كشف حدث تعرض الخالة للتحرش الجنسي من طرف جارها
وهي في سن السادسة والحرمان العاطفي الذي عانت منه في
صغرها خاصة من طرف الأم

العمل على الأحداث

الماضية

الحصّة

الرابعة

إلى

الثامنة

المرحلة (4) سلب

الحساسية

-ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية،
الانفعال والإحساس)

تثبيت الفكرة الإيجابية حتى أصبح 7/7 VOC في حصّة

واحدة

سلب حساسية الإحساس في الرأس والصدر وتعميم كل ما هو

إحساس إيجابي على الجسم.

تم الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية

المرحلة (5)

التثبيت

المرحلة (6)

التصوير الجسدي

المرحلة (7) الاختتام

<p>- عامل الانطلاق الأول: صعوبات في تقبل العلاقة الحميمة مع زوجها. الصورة: وجه زوجها. الفكرة السلبية: زوجة فاشلة. الانفعال: اشمئزاز والقلق، شعور بالذنب 10\10. الإحساس: ثقل في الرأس. الفكرة الإيجابية: أنا أحب زوجي وأرغب فيه 7\1. - سلب حساسية عامل الانطلاق الأول بعد ثلاث حصص من العمل وأصبح سلم 0=SUD - تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول أثق في نفسي 7\1 بعد حصة واحدة أصبح VOC 7/7 - التصوير الجسدي: سلب حساسية إحساس ثقل في الرأس بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة. - اختتام الحصة بإجراءات الحصى المنتهية.</p>	<p>الحصة التاسعة إلى الثانية عشر معالجة عوامل الانطلاق الحالية بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي مع الاحتتام بإجراءات الحصى المنتهية</p>
<p>قامت الباحثة بضبط ومراقبة نتائج المعالجة كما يلي: - لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة. - تغير كبير في سلوكياتها خاصة في معاملتها مع زوجها وأولادها وأهل زوجها. تثبيت آمال ومتطلعات المفحوصة والمتمثلة في الرضا عن نفسها.</p>	<p>الحصة الثالثة عشر المرحلة (8): التقييم الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي</p>

ث- نتائج القياس البعدي

فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

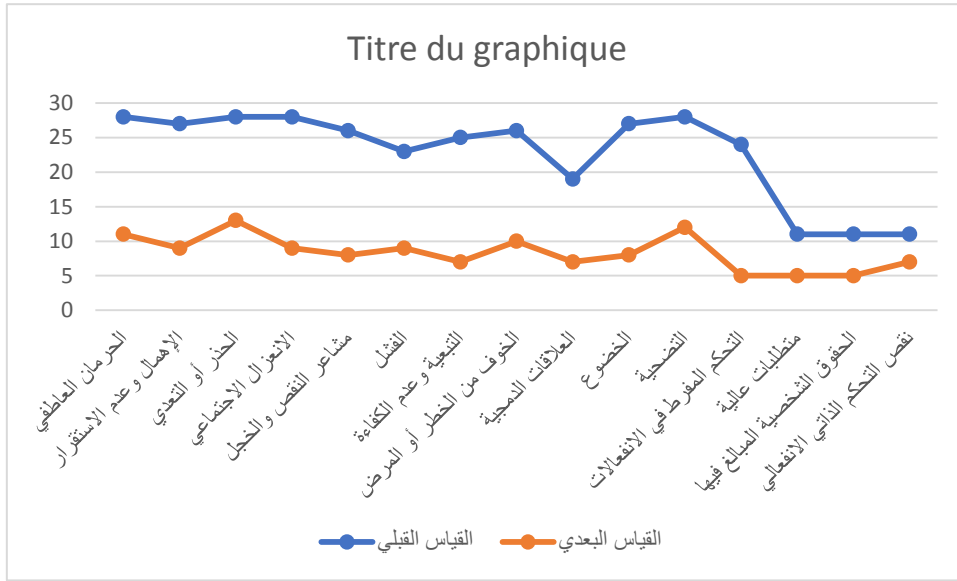
جدول رقم (26): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة

مستوى التأثير	الدرجة	المخططات المعرفية
---------------	--------	-------------------

المبكرة غير المتكيفة		
يؤثر في بعض الظروف	11	الحرمان العاطفي
لا يؤثر على الفرد	9	الإهمال وعدم الاستقرار
يؤثر في بعض الظروف	13	الحذر أو التعدي
لا يؤثر على الفرد	9	الانعزال الاجتماعي
لا يؤثر على الفرد	8	مشاعر النقص أو الخجل
لا يؤثر على الفرد	9	الفشل
لا يؤثر على الفرد	7	التبعية وعدم الكفاءة
يؤثر في بعض الظروف	10	الخوف من الخطر أو
المرض		
لا يؤثر على الفرد	7	العلاقة الدمجية
لا يؤثر على الفرد	8	الخضوع
يؤثر في بعض الظروف	12	التضحية
لا يؤثر على الفرد	5	التحكم المفرط في
الانفعالات		
لا يؤثر على الفرد	5	متطلبات عالية
لا يؤثر على الفرد	5	الحقوق الشخصية المبالغ
فيها		
لا يؤثر على الفرد	7	نقص التحكم الذاتي

الانفعالي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (26) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (13): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الرابعة

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (27): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الرابعة

VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	9	- التعرض للعنف من طرف الزوج	الأحداث الماضية
7	1	0	10	- صعوبات في تقبل العلاقة الحميمة مع الزوج.	عوامل الانطلاق
7	١	١	١	- القدرة على التعامل مع أفراد الأسرة.	سيناريوهات مستقبلية

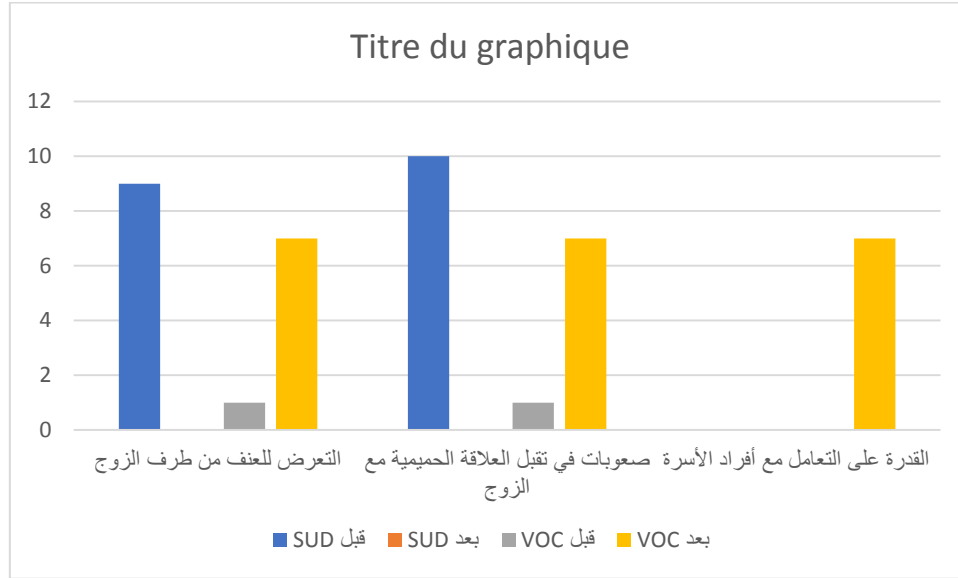
نلاحظ من خلال الجدول رقم (27) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق

المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة

المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (14): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الرابعة

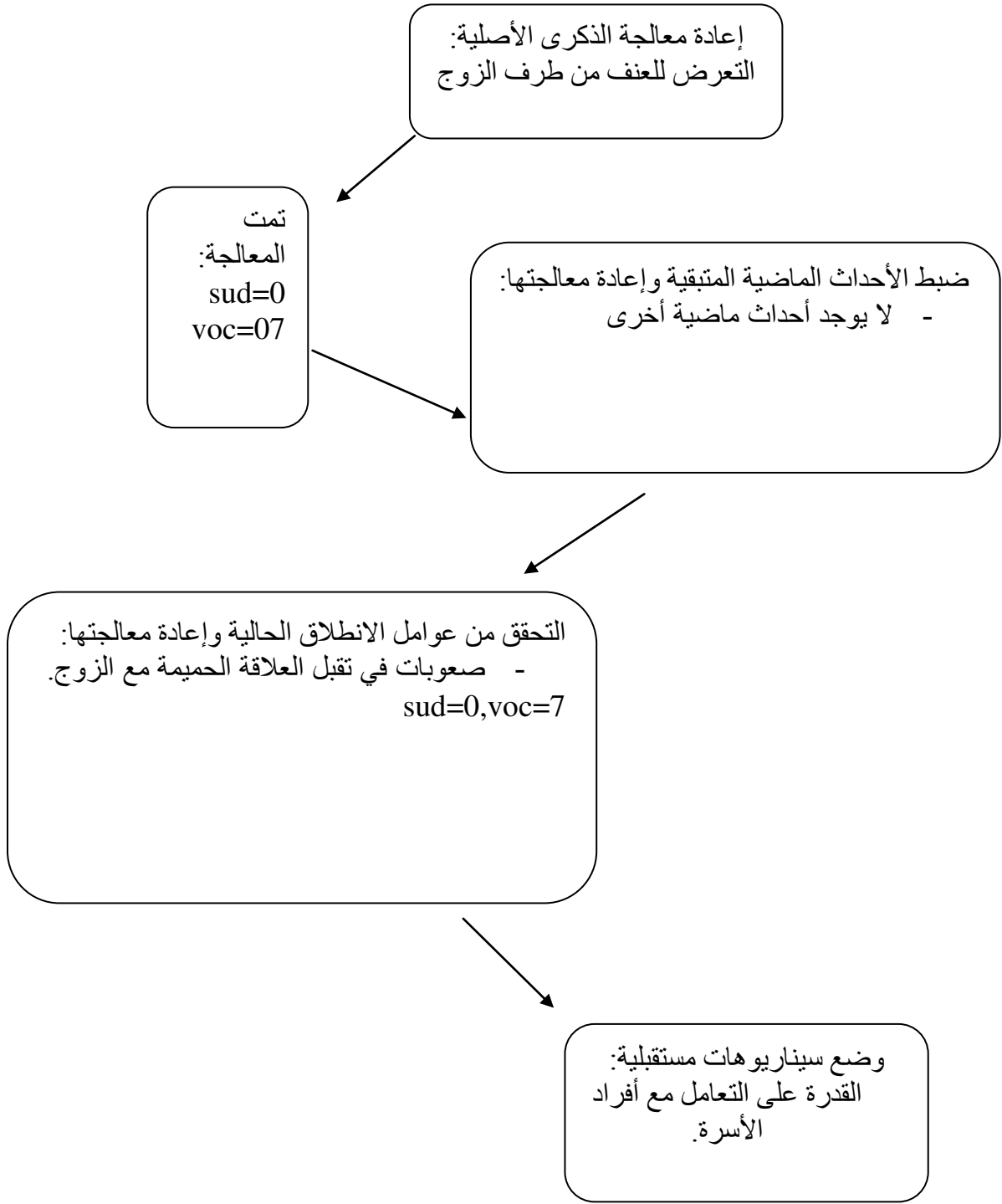
الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الرابعة كانت تعاني من العنف الجسدي من طرف الزوج، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا أن الحالة شعرت بالصدمة خاصة عند رؤية والدها المتوفى ملطخ بالدماء ولم تتلقى أي احتواء ورعاية من طرف أمها كما أنها تعرضت لتحرش جنسي من طرف الجار ولم تستطع إخبار أي أحد، فأصبحت ترى نفسها وحيدة، انطوائية وخاضعة، غير قادرة على حل المشكلات والتعامل مع أفراد أسرتها، وهو ما جعلها تطور المخططات المسيطرة التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال

وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.

كما ظهرت نتائج العلاج من خلال تغيير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج (13) حصة، تم فيها معالجة الأحداث الماضية (التعرض للعنف من طرف الزوج)، والاضطراب الحالي (صعوبات في تقبل العلاقة الحميمة مع الزوج) وأخيرا العمل على التعامل مع أفراد الأسرة.



الشكل رقم (15): مسار نتائج العلاج للحالة الرابعة

1-1-5- نتائج الحالة الخامسة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ف) من العمر (50) سنة، متزوجة وماكثة في البيت، جاءت للفحص النفسي بسبب على مستوى عيادة الطب العقلي بسبب معاناتها من اضطراب الهلع بدون فوبيا أماكن واسعة، تتحدر (ف) من عائلة ميسورة الحال تتكون من الأب والأم وهي تحتل المرتبة الثانية من بين (6) إخوة (4) بنات وولدين.

عاشت (ف) طفولة قاسية بسبب إصابتها بمرض خطير في العظام، الذي تطلب تدخلا جراحيا جد صعب ودقيق وهي في سن (5) سنوات وبعد العملية بقيت (6) شهور وهي مستلقية على السرير بالجبس وبدون حركة، بالنسبة لعلاقتها مع أفراد أسرتها فهي علاقة عادية إلا أن والدتها كانت أم جافية فلم تعطي لابنتها الحنان والعاطفة اللازمتين لطفلة في سنها.

تزوجت (ف) أول زواج لها في سن (18) سنة من رجل شاذ جنسيا فلم تبقى معه سوى (15) يوم بعدها تطلقت مباشرة، تزوجت للمرة الثانية في فرنسا وهي في سن (41) سنة من رجل يكبرها ب (20) سنة عاشت معه أسوأ أيام حياتها حيث كان يعاملها بطريقة سيئة من شتم وتتمر، كما كانت طول اليوم لوحدها لأن زوجها كان يسهر ليلا وينام نهارا.

تصف (ف) نفسها أنها لا تعبر عن مشاعرها، تخاف من المرض، وحيدة، عدم القدرة على اتخاذ القرار، تتعرض للاستغلال المادي من طرف عائلتها.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة ب (100□) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصة العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الخامسة

كالتالي:

جدول رقم (28): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	24	يلعب دور هام في حياة الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحذر أو التعدي	23	يلعب دور هام في حياة الفرد
الانعزال الاجتماعي	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الفشل	24	يلعب دور هام في حياة الفرد

التبعية وعدم الكفاءة	24	يلعب دور هام في حياة الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
العلاقة الدمجية	17	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
الخضوع	25	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التضحية	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التحكم المفرط في الانفعالات	22	يلعب دور هام في حياة الفرد
متطلبات عالية	17	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	13	يؤثر في بعض الظروف
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	18	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم

تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها أساسية في تنظيم شخصيتها وتتمثل هذه

المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال

الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR) ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (29): البروتوكول العلاجي للحالة الخامسة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصّة الأولى والثانية	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق: <ul style="list-style-type: none">- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، أظهرت السيدة رغبة لبداية العلاج لأنها كانت تراه المخرج الذي سيخلصها من معاناتها.- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء كانت مقبولة.- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.- السند الاجتماعي للحالة هي أختها التوأم.- المفحوصة في صحة جيدة.- عدم وجود اضطراب التفكير.- اتفقنا مع الحالة لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصّة.- بناء مخطط الاستهداف:- صعوبة في أخذ قرار العودة لزوجها والسفر إليه في فرنسا وهذا ما يستثير لديها نوبات هلع شديدة.- الأحداث الماضية:- التعرض للعنف اللفظي والمعنوي من طرف الزوج.

الحصة الثالثة	المرحلة (2): التحضير	<p>- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)</p> <p>- تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين.</p> <p>- التدريب على التنفس البطني.</p> <p>- تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي الأمان والاستقرار.</p>
المرحلة (3): التقييم	<p>-تقييم التجربة الأصلية: التعرض للعنف اللفظي والمعنوي من طرف الزوج:</p> <p>الصورة: وجه زوجها.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا ضحية وبتلاعب بي، أنا عاجزة.</p> <p>الانفعال: حزن، يأس SUD = 10/9</p> <p>الإحساس الجسدي: ألم وضغط في القلب.</p> <p>الفكرة الإيجابية: أنا قادرة على المواجهة لدي القوة VOC</p> <p>7/1=</p>	
الحصة الرابعة إلى الثانية عشر	العمل على الأحداث الماضية المرحلة (4) سلب الحساسية	<p>التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة التعرض للعنف اللفظي والمعنوي وتم الشروع في سلاسل الاستثارة بالأصبع لتحريك العينين</p> <p>-العودة اللفظية بعد كل سلسلة استثارة (خذي نفس عميق واسترخي</p> <p>- طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استثارة</p> <p>-ارتياح المفحوصة بعد (9) حصص ووصول الوحدات المضطربة SUD 0/10 خلال سلب حساسية الحدث تم الكشف عن عدة أحداث صدمية عاشتها المفحوصة في طفولتها أهمها إصابتها بالسرطان.</p>
المرحلة (5) التثبيت	<p>-ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال والإحساس)</p> <p>تثبيت الفكرة الإيجابية حتى أصبح 7/7 VOC في حصة</p>	

<p>واحدة</p> <p>سلب حساسية الإحساس ألم وضغط في القلب وتعميم كل ما هو إحساس إيجابي على الجسم.</p> <p>تم الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>	<p>المرحلة (6)</p> <p>التصوير الجسدي</p> <p>المرحلة (7) الاختتام</p>
<p>- عامل الانطلاق الأول: صعوبات في اتخاذ قرار السفر والعودة إلى زوجها.</p> <p>الصورة: محبوسة في البيت.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا سجين.</p> <p>الانفعال: الخوف، التهديد واليأس 10\10.</p> <p>الإحساس: التعب.</p> <p>الفكرة الإيجابية: سأبنى طفل وأربيه 1\7.</p> <p>- سلب حساسية عامل الانطلاق الأول بعد خمس حصص من العمل وأصبح سلم 0=SUD</p> <p>- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول</p> <p>7\1 بعد حصة واحدة أصبح 7/7 VOC</p> <p>- التصوير الجسدي: سلب حساسية إحساس التعب بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة.</p> <p>- اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية.</p>	<p>الحصة الثالثة</p> <p>عشر إلى الحصة السابعة عشر</p> <p>معالجة عوامل الانطلاق الحالية</p> <p>بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي مع الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>
<p>قامت الباحثة بضبط ومراقبة نتائج المعالجة كما يلي:</p> <p>- لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة.</p> <p>- تغير كبير في سلوكياتها خاصة مع اختفاء نوبات الهلع وظهور بوادر الاعتناء بالذات واتخاذ أسلوب حياة صحي وأخيرا اتخاذ قرار السفر والعودة إلى زوجها بكل ثقة.</p> <p>تثبيت آمال ومتطلعات المفحوصة والمتمثلة في الرضا عن نفسها لمواجهة معاملة زوجها.</p>	<p>الحصة الثامنة عشر</p> <p>المرحلة (8): التقييم</p> <p>الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي</p>

ث- نتائج القياس البعدي

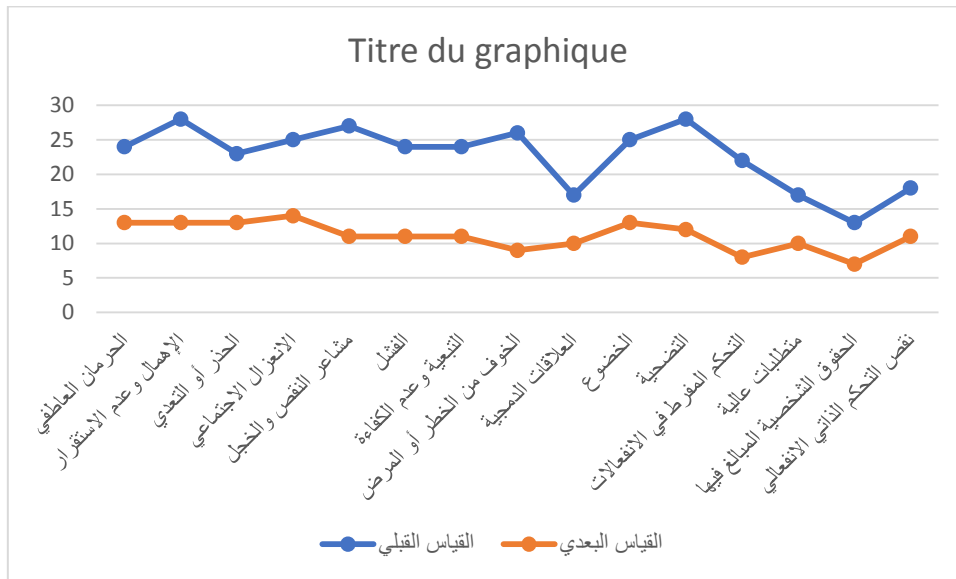
فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (30): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	13	يؤثر في بعض الظروف
الإهمال وعدم الاستقرار	13	يؤثر في بعض الظروف
الحذر أو التعدي	13	يؤثر في بعض الظروف
الانعزال الاجتماعي	14	يؤثر في بعض الظروف
مشاعر النقص أو الخجل	11	يؤثر في بعض الظروف
الفشل	11	يؤثر في بعض الظروف
التبعية وعدم الكفاءة	11	يؤثر في بعض الظروف
الخوف من الخطر أو المرض	9	لا يؤثر على الفرد
العلاقة الدمجية	10	يؤثر في بعض الظروف
الخضوع	13	يؤثر في بعض الظروف
التضحية	12	يؤثر في بعض الظروف
التحكم المفرط في الانفعالات	8	لا يؤثر على الفرد

متطلبات عالية	10	يؤثر في بعض الظروف
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	7	لا يؤثر على الفرد
نقص التحكم الذاتي	11	يؤثر في بعض الظروف
الانفعالي		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (16): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الخامسة

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (31): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الخامسة

VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	9	- التعرض للعنف اللفظي والمعنوي من طرف الزوج	الأحداث الماضية
7	1	0	10	- صعوبات في اتخاذ قرار السفر والعودة إلى زوجها.	عوامل الانطلاق
7	١	١	١	- الثقة في النفس والقدرة على مواجهة الزوج.	سيناريوهات مستقبلية

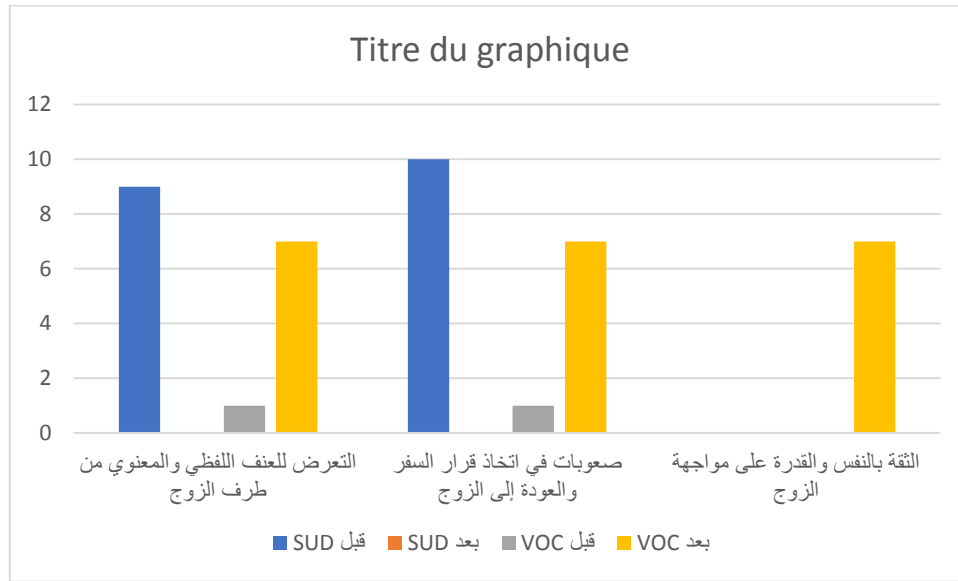
نلاحظ من خلال الجدول تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم

الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق

حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (17): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الخامسة

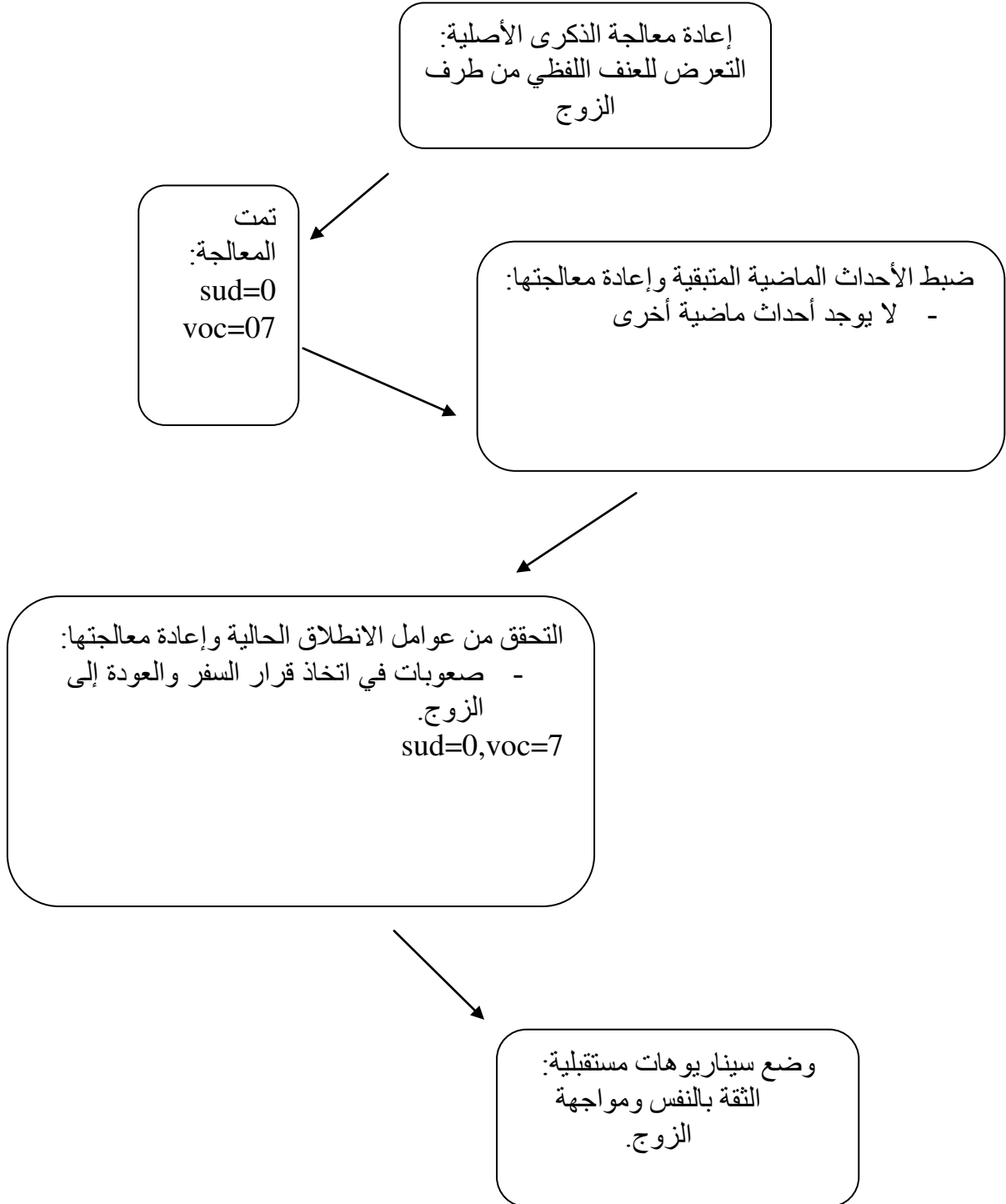
الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الخامسة كانت تعاني من العنف اللفظي من طرف الزوج، ومن خلال نتائج المقابلة وجدنا أنها تأثرت كثيرا عند إصابتها بمرض خطير في العظام خاصة لعدم حركتها بعد العملية لمدة (6) شهور، كما لم تتلقى من طرف الأم الحنان والعاطفة اللازمين، فأصبحت تشعر أنها وحيدة ولا تعبر عن مشاعرها، تخاف من المرض، عدم القدرة على اتخاذ القرار والتعرض للاستغلال المادي من طرف عائلتها، وهو ما طور لديها المخططات المسيطرة التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل،

الفشل، التعبية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.

كما أظهرت نتائج العلاج من خلال تغير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج (18) حصة، وتم معالجة كل من الأحداث الماضية (التعرض للعنف اللفظي من طرف الزوج)، والاضطراب الحالي (صعوبات في اتخاذ قرار السفر والعودة إلى الزوج) وأخيرا العمل على الثقة بالنفس ومواجهة الزوج.



الشكل رقم (18): مسار نتائج العلاج للحالة الخامسة

1-1-6- نتائج الحالة السادسة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ط) من العمر (33) سنة، متزوجة وماكثة بالبيت وأم لثلاث أطفال، جاءت للفحص النفسي على مستوى عيادة الطب العقلي الخاصة بسبب معاناتها من أعراض متعددة: اكتئاب، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فوبيا، نوبات الهلع وأرق، تنحدر (ط) من أسرة تتكون من أب وأم، تحتل المرتبة الثالثة من بين خمس إخوة (3) بنات وذكورين.

عاشت (ط) طفولة قاسية بفقدان والدها في العشرية السوداء حيث قتل من طرف الإرهاب، كما كانت أختها الكبرى متمردة ومسيطر على كل أفراد العائلة وتعامل الحالة بطريقة قاسية وعنيفة ووالدها لا تتدخل للدفاع عنها وحمائتها، تعرضت (ط) للتحرش الجنسي مرتين مرة من طرف خالها في سن سبع سنوات وعندما أخبرتها أمها بالأمر لم تصدقها وعنفها وهددتها، وفي المرة الثانية تعرضت للتحرش الجنسي من طرف صديق والدها في سن (15)، وفي سن (18) سنة عندما تحصلت على شهادة البكالوريا تفاجئت بتزويجها من ابن خالتها دون علمها، لم تستطع الرفض ولم تبدي أي رأي في الموضوع، وهنا بدأت رحلة أخرى من المعاناة حيث كان زوجها ذو شخصية نرجسية عرضها لكل أنواع العنف اللفظي والجسدي والجنسي حيث كان يربطها على الكرسي ويمارس معها ممارسات جنسية شاذة.

تصف (ط) حالتها بعدم القدرة على المواجهة وعدم قول لا، التفكير المفرط في الماضي، عدم القدرة على التعامل مع أولادها، انسحاب اجتماعي، نقص الاستقلالية، عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة ب (100□) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصة العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة السادسة

كالتالي:

جدول رقم (32): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	20	يلعب دور هام في حياة الفرد
الحذر أو التعدي	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الانعزال الاجتماعي	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	30	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الفشل	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد

التبعية وعدم الكفاءة	29	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
العلاقة الدمجية	20	يلعب دور هام في حياة الفرد
الخضوع	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التضحية	28	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
التحكم المفرط في الانفعالات	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
متطلبات عالية	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	13	يؤثر في بعض الظروف
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	21	يلعب دور هام في حياة الفرد

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم

تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها أساسية في تنظيم شخصيتها وتتمثل هذه

المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR)

ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (33): البروتوكول العلاجي للحالة السادسة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصّة الأولى والثانية	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق:
		- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، أظهرت السيدة (م) رغبة لبداية العلاج الذي سيخلصها من معاناتها.
		- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء كانت مقبولة.
		- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.
		- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.
		- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.
		- السند الاجتماعي للحالة هي والدتها.
		- المفحوصة في صحة جيدة.
		- عدم وجود اضطراب التفكير.
		- اتفقنا مع الحالة (ن) لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصّة.
		- بناء مخطط الاستهداف:
		- صعوبة في اتخاذ قرار الطلاق.
		الأحداث الماضية:

- التعرض للتحرش الجنسي من طرف الخال وصديق والدها.

- التعرض للعنف من طرف الزوج.

- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)
- تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين.
- التدريب على التنفس البطني.
- تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي الأمان والاستقرار.

المرحلة (2): التحضير
الحصة الثالثة

-تقييم التجربة الأصلية: التعرض للتحرش الجنسي من طرف الخال وصديق والدها:

الصورة: منزل والديها ورائحته.
الفكرة السلبية: لست إنسان، لم أعش حياتي أنا أحترق.
الانفعال: حزن، يأس SUD = 10/9
الإحساس الجسدي: جسدها كله ملتهب.
الفكرة الإيجابية: أنا إنسانة عادية، أنا قوية VOC = 7/1

المرحلة (3): التقييم

التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة التعرض للتحرش الجنسي من طرف الخال وصديق والدها وتم الشروع في سلاسل الاستثارة بالأصبع لتحريك العينين
-العودة اللفظية بعد كل سلسلة استثارة (خذي نفس عميق واسترخي

العمل على الأحداث الماضية
المرحلة (4) سلب الحساسية
الحصة الرابعة إلى الثالثة عشر

- طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استثارة
-ارتياح المفحوصة بعد (11) حصة ووصول الوحدات المضطربة SUD 0/10.
-ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال والإحساس)

- تثبيت الفكرة الإيجابية حتى أصبح 7/7 VOC في

المرحلة (5)

<p>حصتين.</p> <p>- سلب حساسية الإحساس التهاب في الجسد وتعميم كل ما هو إحساس إيجابي على الجسم.</p> <p>تم الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>	<p>التثبيت</p> <p>المرحلة (6)</p> <p>التصوير الجسدي</p> <p>المرحلة (7) الاختتام</p>
<p>- عامل الانطلاق الأول: صعوبات في اتخاذ قرار الطلاق.</p> <p>الصورة: تشتت أولادها وعدم قدرتها على الاعتناء بهم.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا عاجزة عن الاختيار واتخاذ القرار المناسب.</p> <p>الانفعال: العجز 10\10.</p> <p>الإحساس: ارتعاش على مستوى كل الجسم.</p> <p>الفكرة الإيجابية: أنا حرة يمكن أن أتخذ القرار المناسب 7\1.</p> <p>- سلب حساسية عامل الانطلاق الأول بعد خمس حصص من العمل وأصبح سلم 0=SUD</p> <p>- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول</p> <p>7\1 بعد حصة واحدة أصبح 7/7 VOC</p> <p>- التصوير الجسدي: سلب حساسية إحساس ارتعاش على مستوى كل الجسم بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة.</p> <p>- اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية.</p>	<p>الحصة الرابعة</p> <p>عشر إلى الحصة التاسعة عشر</p> <p>معالجة عوامل الانطلاق الحالية</p> <p>بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي مع الاختتام بإجراءات الحصص المنتهية</p>
<p>قامت الباحثة بضبط ومراقبة نتائج المعالجة كما يلي:</p> <p>- لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة.</p> <p>- تغير كبير في سلوكياتها خاصة وأنها أنهت دراستها وتحاول حاليا البحث عن عمل.</p> <p>تثبيت آمال ومطلعات السيدة والمتمثلة في البدء بإجراءات الطلاق ووضع حد لأذى زوجها.</p>	<p>الحصة العشرون</p> <p>المرحلة (8): التقييم</p> <p>الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي</p>

ث- نتائج القياس البعدي

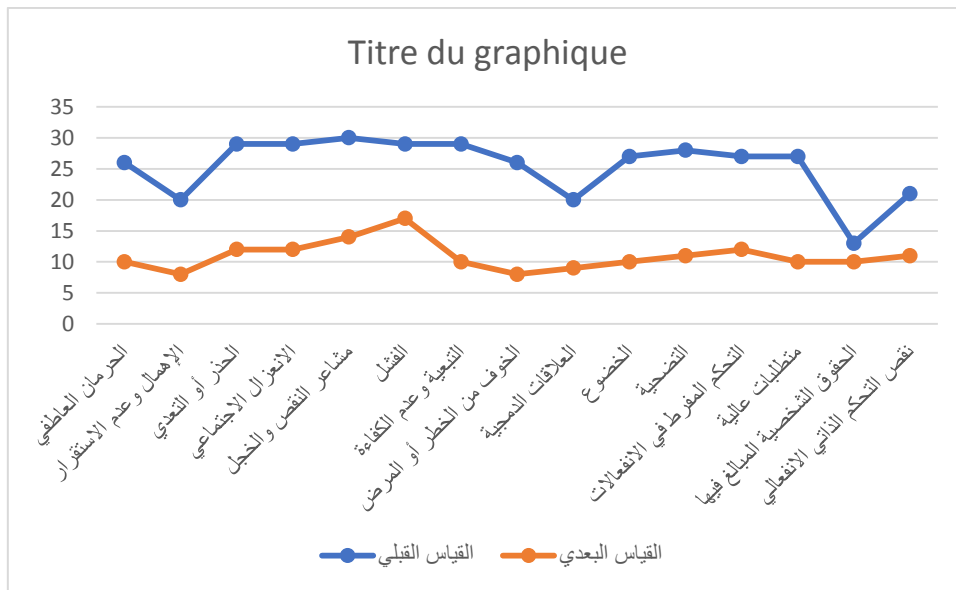
فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (34): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة

المخططات المعرفية	الدرجة	مستوى التأثير
المبكرة غير المتكيفة		
الحرمان العاطفي	10	يؤثر في بعض الظروف
الإهمال وعدم الاستقرار	8	لا يؤثر على الفرد
الحذر أو التعدي	12	يؤثر في بعض الظروف
الانعزال الاجتماعي	12	يؤثر في بعض الظروف
مشاعر النقص أو الخجل	14	يؤثر في بعض الظروف
الفشل	17	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
التبعية وعدم الكفاءة	10	يؤثر في بعض الظروف
الخوف من الخطر أو المرض	8	لا يؤثر على الفرد
المرض		
العلاقة الدمجية	9	لا يؤثر على الفرد
الخضوع	10	يؤثر في بعض الظروف
التضحية	11	يؤثر في بعض الظروف
التحكم المفرط في الانفعالات	12	يؤثر في بعض الظروف
متطلبات عالية	10	يؤثر في بعض الظروف

الحقوق الشخصية المبالغ فيها	10	يؤثر في بعض الظروف
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	11	يؤثر في بعض الظروف

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (19): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السادسة

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (35): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة لدى

الحالة السادسة

VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	1	0	9	- التعرض للتحرش الجنسي من طرف الخال وصديق الوالد.	الأحداث الماضية
7	1	0	10	- صعوبات في اتخاذ قرار الطلاق.	عوامل الانطلاق
7	١	١	١	- القدرة على تنفيذ قرار الطلاق ومواجهة الزوج.	سيناريوهات مستقبلية

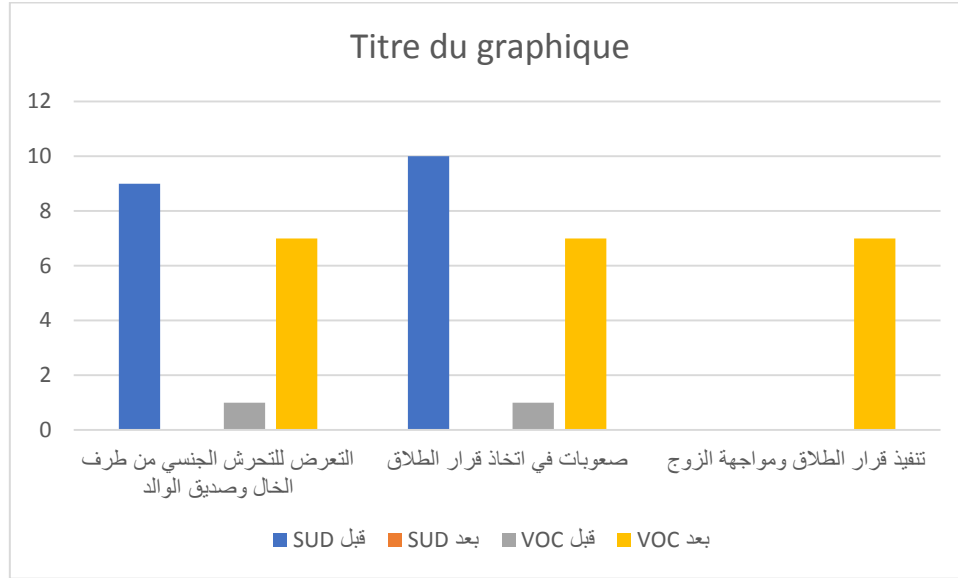
نلاحظ من خلال الجدول تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم

الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق

حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (20): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة السادسة

الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة السادسة كانت تعاني من جميع أنواع العنف من طرف الزوج، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا أن الحالة عانت من المعاملة السيئة من طرف أختها بالإضافة إلى تعرضها للتحرش الجنسي من طرف الخال وصديق الوالد دون أن تتدخل أمها للدفاع عنها وحمايتها، وما زاد الأمر تعقيدا لما انصدمت بتزويجها دون علمها وهي متحصلة على شهادة البكالوريا، فأصبحت غير قادرة على المواجهة وقول لا، التفكير المفرط في الماضي، عدم القدرة على التعامل مع أولادها، انسحاب اجتماعي، نقص الاستقلالية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، وهو ما جعلها تطور المخططات المسيطرة

التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، الانعزال الاجتماعي، مشاعر النقص أو الخجل، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، متطلبات عالية ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق

حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة.

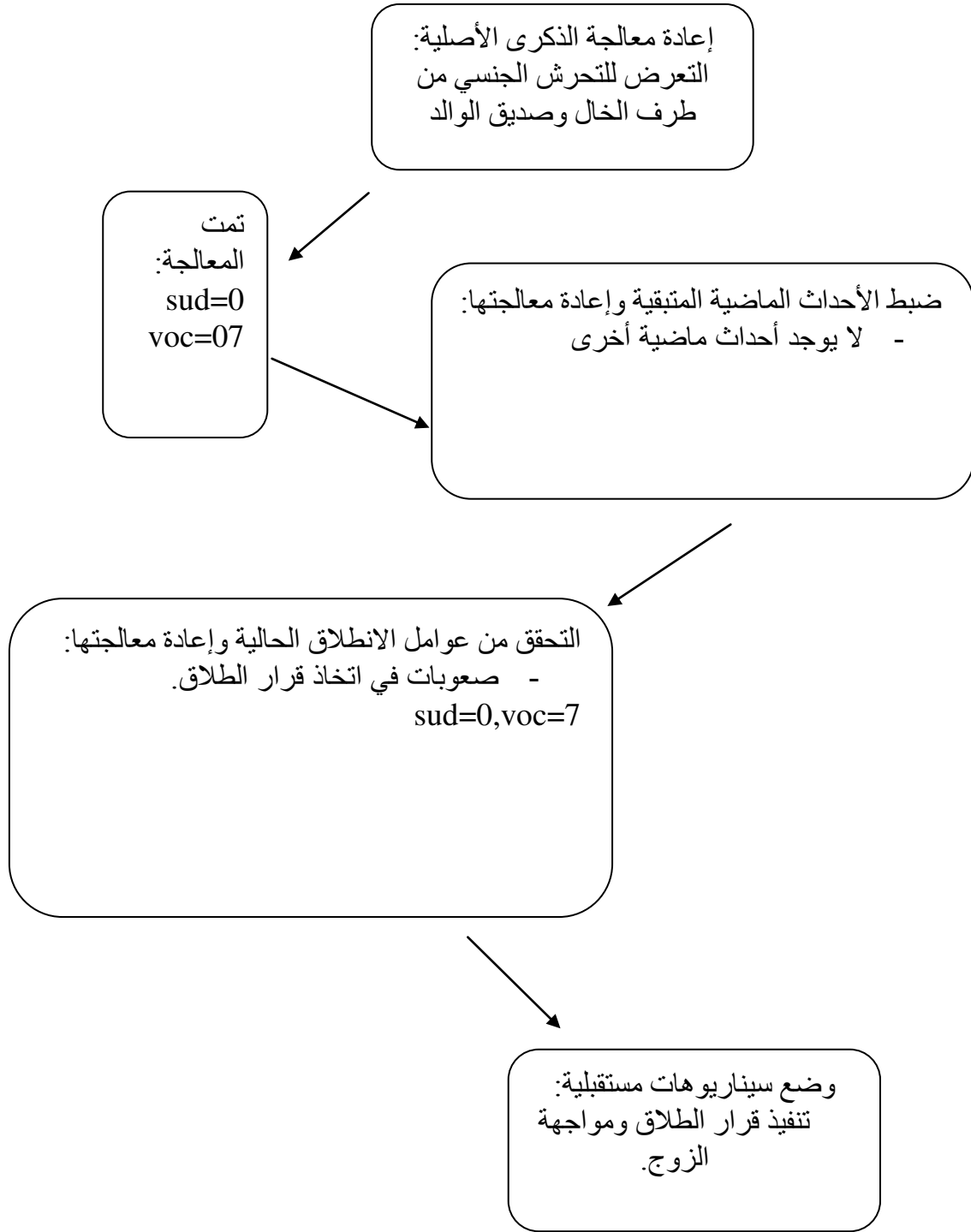
كما أظهرت نتائج العلاج من خلال تغير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات

المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث

استغرق برتوكول العلاج حوالي (20) حصة، وتم فيه معالجة كل من الأحداث الماضية (التعرض

للتحرش من طرف الخال وصديق الوالد)، والاضطراب الحالي (صعوبات في اتخاذ قرار الطلاق) وأخيرا

العمل على تنفيذ قرار الطلاق ووضع حد لأذى زوجها.



الشكل رقم (21): مسار نتائج العلاج للحالة السادسة

1-1-7- نتائج الحالة السابعة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ر) من العمر (31) سنة، عاملة وغير متزوجة، تقدمت الحالة للعلاج النفسي عن ريق الإعلان الذي تم نشره عبر مواقع التواصل الاجتماعي لمؤسسة هابي ناس للاستشارات النفسية، تتحدر (ر) من عائلة تتكون من أب وأم، تحتل (ر) المرتبة الرابعة من بين (3) أخوة وأختين.

تحدثت (ر) أنه خلال السنتين الأولى من حياتها مرضت أمها بالسرطان والذي قام برعايتها هو أهل أمها أي بيت جدها، كانت تصف المقيمين برعايتها على أنهم يصرخون عند سماع الأصوات المرتفعة خلال اللعب، اللوم وعدم إعطاء الفرصة للتعبير والدفاع عن النفس، العقاب لأتفه الأسباب، وبالإضافة إلى ذلك كانت (ر) تتعرض للتحرش الجنسي المتكرر من طرف جدها.

كانت (ر) تشعر باللوم اتجاه أمها لأنهم يذهبون كثيرا إلى بيت جدها، وتلومها لأنها تعرضت للضرب المبرح من طرفها بالرغم من أنها لم تفعل شيء، كما تعرضت لمحاولة التحرش من طرف ابن خالتها والتحرش المتكرر من طرف أخيها.

تصف (ر) نفسها أنها لا تعبر عن مشاعرها واختياراتها لا تكون حسب رغبتها بل حسب الآخرين، فهي غيرت تخصصها بالجامعة إلى تخصص آخر مثل صديقتها بالرغم من أنها لا تحبه، فهي تقدم رغبة الآخرين على رغبتها، تشعر بتأنيب الضمير، الخوف من الارتباط في الزواج، ناجحة في دراستها ودقيقة في عملها لا تحب ارتكاب الأخطاء، صارمة وجدية.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتخلص من آلام الماضي لأنه يؤثر عليها حاليا، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة بـ (100%) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصص العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة السابعة

كالتالي:

جدول رقم(36): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة

المخططات المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	6	لا يؤثر على الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	18	يمثل مشكل بالنسبة للفرد
الحذر والتعدي	16	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
الانعزال الاجتماعي	7	لا يؤثر على الفرد
الشعور بالنقص	7	لا يؤثر على الفرد
الفشل	10	يؤثر في بعض الظروف
التبعية وعدم الكفاءة	7	لا يؤثر على الفرد
الخوف من المرض والخطر	21	يلعب دور هام في حياة الفرد
العلاقات الدمجية	8	لا يؤثر على الفرد
الخضوع	13	يؤثر في بعض الظروف

التضحية	21	يلعب دور هام في حياة الفرد
التحكم المفرط في الانفعالات	18	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
المتطلبات العالية	24	يلعب دور هام في حياة الفرد
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	21	يلعب دور هام في حياة الفرد
نقص التحكم الذاتي	17	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها تلعب دور هام في حياتها وتتمثل هذه المخططات في: مخطط الخوف من المرض والخطر، مخطط التضحية، مخطط المتطلبات العالية ومخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR) ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في العنصر الموالي:

الجدول رقم (37): البروتوكول العلاجي للحالة السابعة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصّة الأولى	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق:
		1- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، حيث أن الحالة كانت فرحة لأنها ستتخلص من آلام الماضي.
		2- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء جيدة.
		3- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.

- 4- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.
- 5- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.
- 6- السند الاجتماعي للحالة هي صديقتها.
- 7- المفحوصة في صحة جيدة.
- 8- عدم وجود اضطراب التفكك بدرجة (5) لأنه أقل من (30)
- 9- استعداد الحالة لتحمل (90) دقيقة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصة.
- 10- بناء مخطط الاستهداف:
المشكل الحالي أو عوامل الانطلاق الحالية:
- عدم تقبل فكرة الزواج.
- الشعور بالوحدة والتفكير المستمر في زميلها في العمل.
- كثرة الندم عند فعل أمر ما.
الأحداث الماضية:
- تحرش من طرف الجد.
- تحرش من طرف ابن الخالة.
- تحرش من طرف الأخ.
- عنف والدتها لها.
- عض المعلمة لها عندما أعطتها هدية.

<p>شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)</p> <p>- تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل الاستثارة التي ستوجه حركات العينين: فالمفحوصة تحبذ المسافة البعيدة، أما السرعة فكانت بطيئة والاتجاه فكان من اليمين إلى اليسار مع تفضيل الوضعية الأفقية.</p> <p>- تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي بومرداس.</p>	<p>المرحلة (2): التحضير</p> <p>الحصة الثانية</p>
<p>-تقييم التجربة الأصلية: تحرش الجد: الصورة: لمس الجد مؤخرتها الفكرة السلبية: لا أستطيع قول شيء وإظهار المشاعر.</p>	<p>المرحلة (3): التقييم</p> <p>الحصة الثالثة إلى الحصة</p>

الانفعال: الغضب والإحباط SUD = 10/10

الإحساس الجسدي: ألم في الحلق.

الفكرة الإيجابية: أنا أعبر عن حاجاتي VOC = 7/4

تقييم تجربة تحرش ابن الخالة:

الصورة: ملاحظتي حتى للصالون.

الفكرة السلبية: أنا مهملة من طرف الأم.

الانفعال: الخوف، الحزن، الإهمال SUD = 10/10

الإحساس الجسدي: حركة في البطن

الفكرة الإيجابية: أنا شجاعة VOC = 7/4

تقييم تجربة تحرش الأخ:

الصورة: الحديث عن الدين.

الفكرة السلبية: لم أعرف التسيير.

الانفعال: الغضب SUD = 10/8

الإحساس الجسدي: انزعاج في الصدر.

الفكرة الإيجابية: أنا أعرف تسيير الأمور ونجاوب VOC

7/2 =

تقييم تجربة عنف الأم:

الصورة: أمهات مهملات.

الفكرة السلبية: لم أتجاوز الحدث.

الانفعال: الحقد، الغضب SUD = 10/8

الإحساس الجسدي: ضيق في الصدر.

الفكرة الإيجابية: تجاوزت، أنا متفهمة VOC = 7/3

تقييم تجربة عض الأستاذة:

الصورة: عض الأستاذة.

الفكرة السلبية: أنا بهلولة.

الانفعال: الحزن، تأنيب الضمير والتوتر SUD = 10/9

الإحساس الجسدي: القنطة.

الفكرة الإيجابية: الثقة بالنفس VOC = 7/2

التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية،

الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة تحرش الجد وتم الشروع

العمل على أحداث

الماضية

العمل على تجربة عنف الأم:

- سلب الحساسية في حصة واحدة حتى أصبح انفعال
الحقد والغضب 0=SUD

- تثبيت الفكرة الإيجابية: تجاوزت، أنا متفهمة بعد
مجموعتين من سلاسل الاستثارة وأصبح 7/7 VOC
- التصوير الجسدي: سلب حساسية ضيق في الصدر
بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة.

العمل على تجربة عض الأستاذة:

- سلب الحساسية بعد (5) مجموعات من سلاسل
الاستثارة حتى أصبح انفعال الحزن، تأنيب الضمير
والتوتر 0=SUD
- تثبيت الفكرة الإيجابية: الثقة بالنفس بعد مجموعتين من
سلاسل الاستثارة وأصبح

- 7/7 VOC

- التصوير الجسدي: سلب حساسية القنطة بعد
مجموعتين من سلاسل الاستثارة.
- اختتام الحصة بإجراءات الحصى المنتهية.

- عامل الانطلاق الأول: الخوف من التقييد والدخول
في علاقة.

الصورة: التقييد أي زوج لا يسمح بزوجه بالخروج
الفكرة السلبية: أنا منعرش نهدر، صلبة وضعيفة.
الانفعال: التوتر والغضب 10\10.

الإحساس: خفقان في القلب وضيق في الصدر.

الفكرة الإيجابية: أنا قوية، مرنة ونعرف نهدر 7/1

- سلب حساسية عامل الانطلاق الأول في حصة
واحدة حتى أصبح سلم 0=SUD

- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول
أنا قوية، مرنة ونعرف نهدر بعد مجموعتين من سلاسل
الاستثارة 7/7 VOC

- التصوير الجسدي: سلب حساسية الإحساس بخفقان

الحصة
السابعة
والثامنة
معالجة عوامل الانطلاق
الحالية
بسلب الحساسية والتثبيت
والتصوير الجسدي

القلب وضيق في الصدر بعد مجموعة واحدة من
سلاسل الاستنارة.

- عامل الانطلاق الثاني: تقديم الأولوية لآخر.

الصورة: أأأكل من الداخل.

الفكرة السلبية: أنا ضعيفة ولا أستطيع قول لا.

الانفعال: التوتر 10/9

الإحساس: التعب، صدري ثقيل ورأسي يغلي.

الفكرة الإيجابية: أنا أولى بنفسي 7/3

- سلب حساسية عامل الانطلاق الثاني وشعور
المفحوصة بالراحة في حصة واحدة حتى أصبح

0=SUD

- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق

الثاني أنا أستحق أولى بنفسي بعد مجموعة واحدة

من سلاسل الاستنارة 7/7 VOC

- التصوير الجسدي: سلب حساسية التعب، ثقل في

الصدر وغليان الرأس بعد مجموعة واحدة من سلاسل

الاستنارة أحست المفحوصة براحة كبيرة وتفاؤل.

- اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية

معالجة عامل الانطلاق

الثاني بسلب الحساسية

والتثبيت والتصوير

الجسدي مع اختتام

الحصة بإجراءات

الحصص المنتهية

-قامت الباحثة بمراقبة نتائج المعالجة كما يلي :

-لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة.

-- تغير كبير في نفسياتها حيث أنها تترتاح لما تكون

بمفردها فقبل العلاج كانت تخاف أن تبقى وحدها حيث

كانت طول الأسبوع تخرج من المنزل، وإذا كانت في

المنزل تتصل بصديقتها وتحديثها بالساعات، أما الآن

أصبحت لا تنزعج لما تكون وحدها بل تشعر بالراحة

عند تواجدها في المنزل، كما أنها تعيش اللحظة ولا

تطيل التفكير بأمور العمل كما كانت في السابق بل

أصبحت هادئة فيما يتعلق بمرض أبيها وبدون أي

المرحلة (8):

التقييم

الحصة

التاسعة

الانتقال إلى المرحلة الثالثة من مخطط الاستهداف العلاجي	انفعال مادام لم يخرج التشخيص. - تثبيت آمال المفحوصة والمتمثلة في التحرر من المشاعر السلبية والتركيز في عملها.
--	--

ث- نتائج القياس البعدي

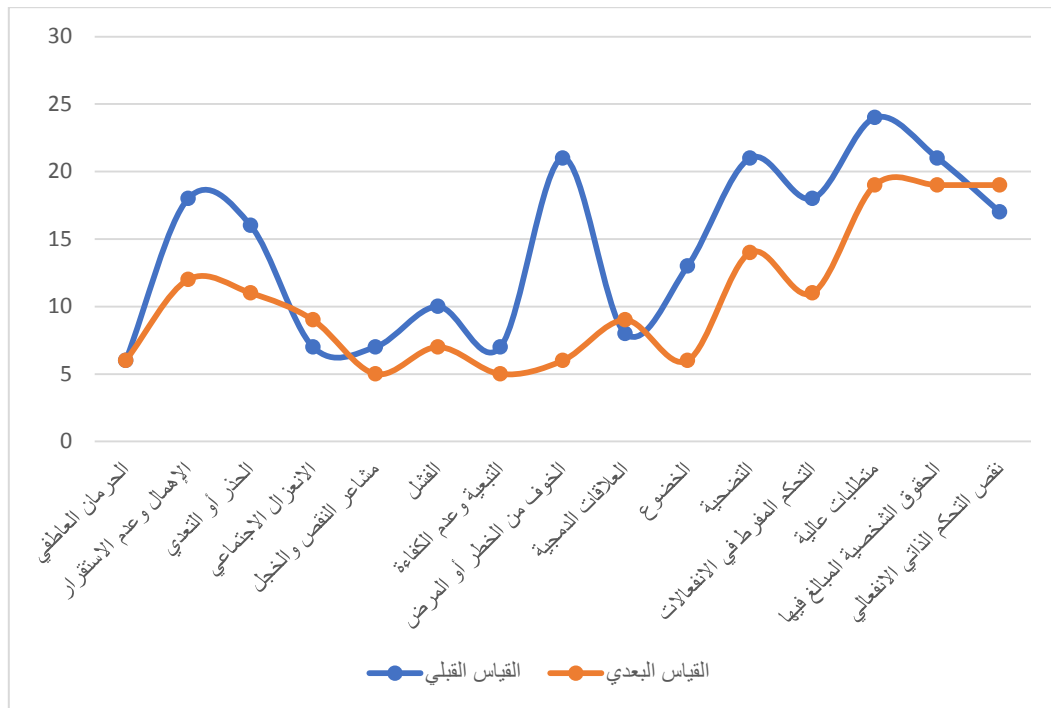
فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (38): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	6	لا يؤثر على الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	12	يؤثر في بعض الظروف
الحذر أو التعدي	11	يؤثر في بعض الظروف
الانعزال الاجتماعي	9	لا يؤثر على الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	5	لا يؤثر على الفرد
ال فشل	7	لا يؤثر على الفرد
التبعية وعدم الكفاءة	5	لا يؤثر على الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	6	لا يؤثر على الفرد
العلاقة الدمجية	9	لا يؤثر على الفرد
الخضوع	6	لا يؤثر على الفرد
التضحية	14	يؤثر في بعض الظروف

التحكم المفرط في الانفعالات	11	يؤثر في بعض الظروف
متطلبات عالية	19	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	19	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	19	يمثل مشكلة بالنسبة للفرد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة، ولتدقيق أكثر نقدم المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (22): منحنى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة السابعة

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (39): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

السابعة

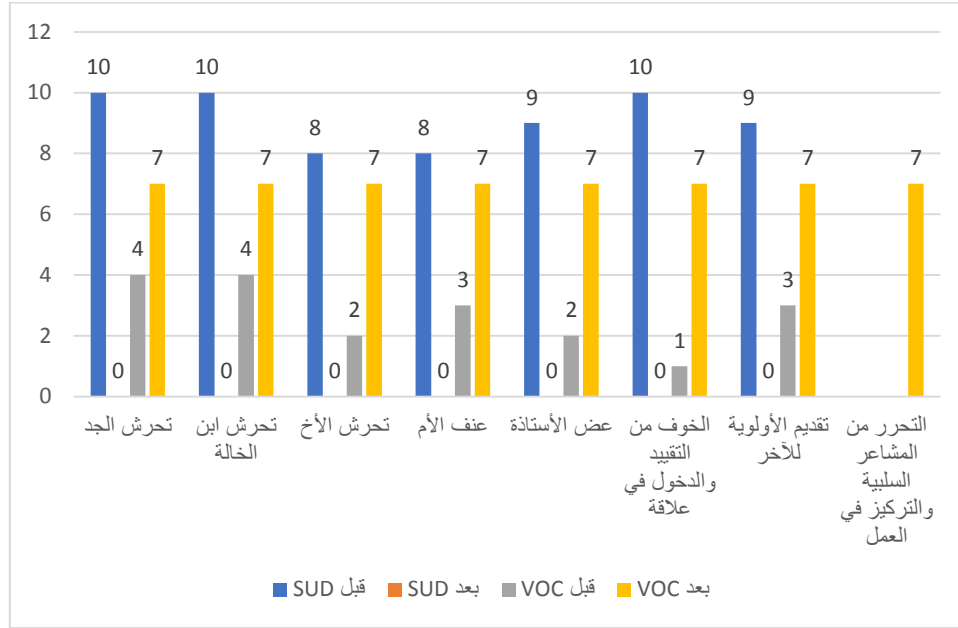
VOC		SUD		التجارب	
بعد	قبل	بعد	قبل		
7	4	0	10	- تحرش الجد	الأحداث
7	4	0	10	- تحرش ابن الخالة	الماضية
7	2	0	8	- تحرش الأخ	
7	3	0	8	- عنف الأم	
7	2	0	9	- عض الأستاذة	
7	1	0	10	- الخوف من التقييد	عوامل
				والدخول في علاقة	الانطلاق
7	3	0	9	- تقديم أولوية للآخر	
7	١	١	١	- التحرر من المشاعر السلبية والتركيز في عملها.	سيناريوهات مستقبلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق

المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبرتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0درجة) وتثبيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (23): منحنى يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة السابعة

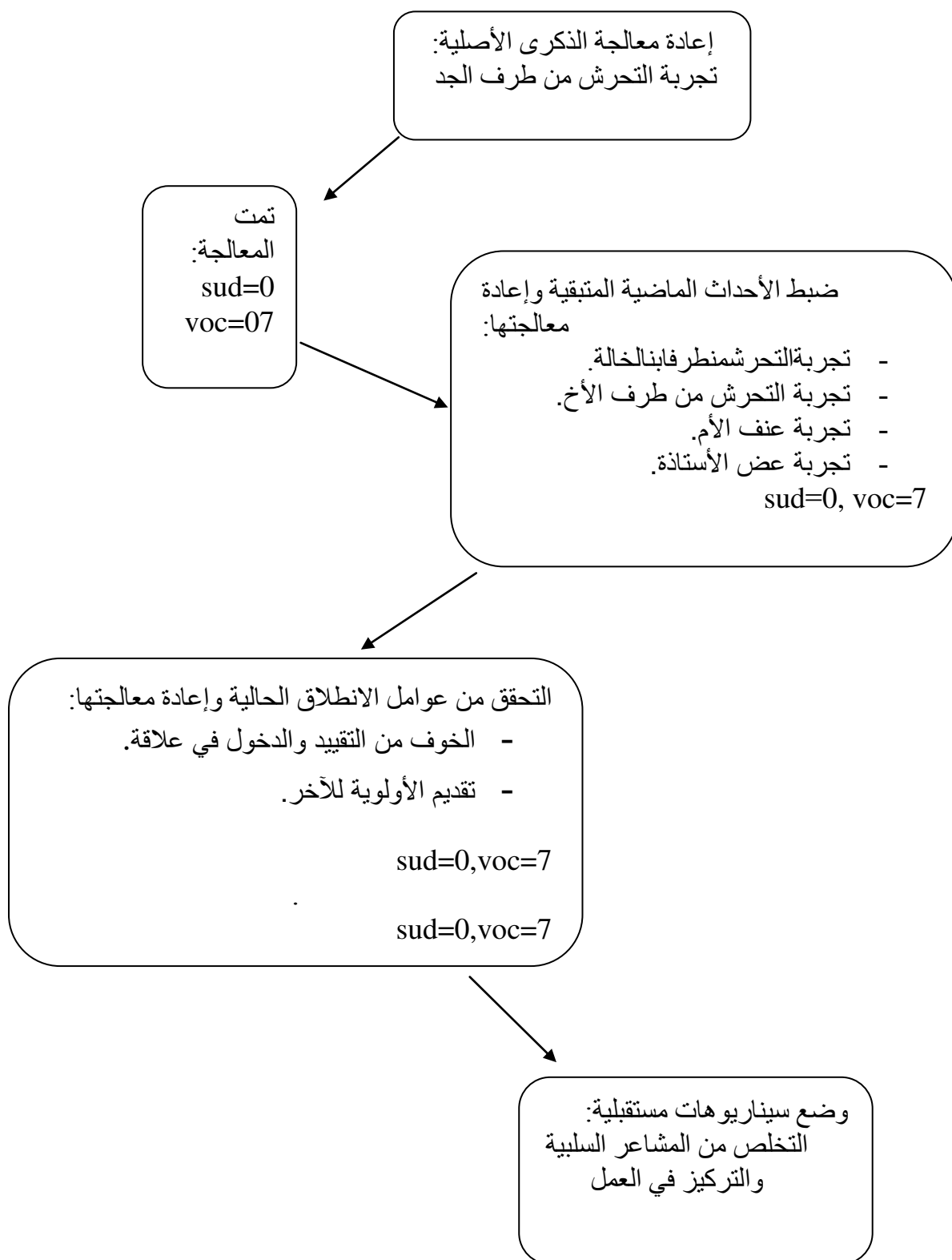
الخلاصة

نستخلص من هذه النتائج أن الحالة السابعة كانت تعاني في مرحلة الطفولة من العنف الجنسي المتمثل في التحرش الجنسي المتكرر من طرف الجد والأخ، والعنف الجسدي من طرف الأم، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا أن الحالة تعرضت للمعاملة السيئة من طرف بيت جدها، وهذا الأمر جعل المفحوصة تشعر باللوم والحقد اتجاه والدتها لأنهم يذهبون كثيرا لبيت الجد، ولأنها تركتها وحدها في البيت مع ابن خالتها الذي حاول التحرش بها، كما تعرضت للضرب المبرح من طرف الأم بالرغم من أنها لم تفعل

شيء، فأصبحت المفحوصة لا تعبر عن مشاعرها وتتنازل عن اختياراتها من أجل الآخرين، تشعر بتأنيب الضمير، الخوف من الارتباط في الزواج، ناجحة في دراستها ودقيقة في عملها لا تحب ارتكاب الأخطاء، صارمة وجدية. وهو ما جعلها تطور المخططات المسيطرة التالية: مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، مخطط المتطلبات العالية، ومخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها.

أما فيما يخص العلاج فقد أظهرت النتائج تغير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج تسع حصص، تم فيها معالجة كل من الأحداث الماضية (تحرش الجد، تحرش ابن الخالة، تحرش الأخ، عنف الأم وعض الأستاذة)، كما تم معالجة الاضطراب الحالي (الخوف من التقييد والدخول في علاقة وتقديم الأولوية للآخر)، وأخيرا رأينا كيف استطاعت المفحوصة التخلص من مشاعرها السلبية والتركيز في عملها.

كما ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة، حيث بدأت المفحوصة تهتم بذاتها وترتاح حين تقضي وقت أكبر في البيت، تعطي رأيها بكل ثقة وتتجاوز مع الآخرين فينصتون لذلك الرأي خاصة في العمل، بدأت تشعر براحة جسدية أكثر مما سبق لأنها لا تكلف نفسها فوق طاقتها من أجل الواجب والكمال وصلابة التفكير الذي كانت تتعبها وتستنزف طاقتها، بالإضافة إلى ما سبق نقص الخوف لدى المفحوصة فيما يتعلق بمرض والدها.



الشكل رقم (24): مسار نتائج العلاج للحالة السابعة

1-1-8- نتائج الحالة الثامنة

أ- نتائج المقابلة العيادية

تبلغ الحالة (ن) من العمر (29) سنة، عاملة وملتزمة، أم لبنت عمرها سنتان، جاءت لطلب العلاج النفسي من خلال الإعلان التي تم نشره عبر مواقع التواصل الاجتماعي لمؤسسة هابي ناس للاستشارات النفسية والتكوين، تحتل (ن) المرتبة الخامسة من بين (8) إخوة (4) بنات و(4) أولاد.

توفي والد (ن) وهي تبلغ من العمر (10) سنوات، حيث منذ ذلك الوقت وهي تشعر أنها عاجزة وحزينة، وكلما تتذكر وفاة والدها تحس بضغط شديد في قلبها وألم في معدتها، أما عن طفولتها قبل وفاة والدها فقد شاهدت حادث مرور أخوها الأصغر كيف ضربته السيارة وطار عاليًا في السماء ووجهه مشوه بالدماء وهي في سن أقل من (5) سنوات، كما كانت تمرض وكثيرًا ما تدخل المستشفى، كما تحدثت المفحوصة أن والدها كان يفضل أختها الأصغر عليها بحيث أنها كانت نشيطة وهي لا.

في مرحلة المراهقة، كان لها علاقات عاطفية مع الجنس الذكر في مرحلة الثانوية، واستمرت إلى الجامعة، وفي ذلك الوقت تقدم لخطبتها شخص آخر (زوجها حاليًا)، فقبلت وهي مرغمة من طرف أمها وتزوجت به دون أن تكون لها رغبة في الزواج وهي في سن (23) سنة.

عند زواجها بدأت تظهر المشاكل مع أهل زوجها حيث ترى نفسها على أنها مجبورة ومقيدة، شعور الإهانة وضغط شديد في حلقها، كما ذكرت المفحوصة شعورها بالوحدة عندما يسهر زوجها خارجًا حتى الرابعة صباحًا لتتناول المخدرات حيث شعرت بخيبة الأمل وبصدمة كبيرة لما عرفت أنه يتناول المخدرات، وبذلت جهد كبير كي يترك هذا الطريق، كان في الأول يتناول الاكستا، بصعوبة كبيرة ومعاناة حتى تركها، والآن يتناول الصاروخ، كما تشعر أنها بدون قيمة ولا تستطيع حماية نفسها وترى في المرأة عينيها ورجلها المنتفخة من آثار الضرب، ومع ذلك هي متعلقة بزوجها وتخاف من تهديداته بتركها.

وبالإضافة إلى ما سبق صرحت (ن) أنها قدمت تضحيات كثيرة، حيث أن زوجها عاطل عن العمل فهو من يخرج لها مالها ويشترى بها المخدرات، تشعر أنها هي الرجل في المنزل.

ولما تشارك معاناتها لأهلها الداعمين لها على الطلاق هي ترفض هذا الأمر لأن نيتها تريد إصلاح زوجها، أما زملاؤها في العمل يصفونها على أنها ساذجة وضعيفة.

كل ما حدث لـ (ن) أثر عليها سلبا، حيث أنها لا تستطيع التركيز في العمل، تقع مغمى عليها حتى يأخذوها للمستشفى، ينتابها قلق الموت (دقات قلب متسارعة، انقطاع التنفس خاصة عند الصلاة والنوم)، كوابيس، أرق، آلام في الظهر، اضطرابات المعدة (الإمساك)، صداع، خوف من تناول الدواء حبة كاملة بل تقسمها إلى أجزاء، ارتباكها لما يحصل الأكل في حلق ابنتها ويصعب عليها مساعدتها.

عند اقتراح الباحثة للعلاج على المفحوصة، توقعت هذه الأخيرة أنها ستتجاوز الصدمات، لهذا قدرت رغبتها بالمشاركة بـ (100%) للتحسن حيث قررت المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصة العلاجية.

ب- نتائج القياس القبلي

- نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

جاءت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ومستوى تأثيرها على الحالة الثامنة كالتالي:

جدول رقم (40): يمثل مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة على الحالة الثامنة

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	23	يلعب دور هام في حياة الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	24	يلعب دور هام في حياة الفرد
الحذر أو التعدي	27	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الانعزال الاجتماعي	15	يسبب مشكل في حياة الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	9	يؤثر في بعض الظروف
الفشل	8	يؤثر في بعض الظروف
التبعية وعدم الكفاءة	23	يلعب دور هام في حياة الفرد
الخوف من الخطر أو المرض	26	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
العلاقة الدمجية	21	يلعب دور هام في حياة الفرد

يلعب دور هام في حياة الفرد	21	الخضوع
يلعب دور هام في حياة الفرد	23	التضحية
يسبب مشكل في حياة الفرد	16	التحكم المفرط في الانفعالات
أساسي في تنظيم شخصية الفرد	27	متطلبات عالية
أساسي في تنظيم شخصية الفرد	27	الحقوق الشخصية المبالغ فيها
يلعب دور هام في حياة الفرد	24	نقص التحكم الذاتي الانفعالي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) أن الدرجات من (20 إلى 24) ومن (25 إلى 30) هي قيم تعكس تأثير المخططات على المفحوصة بشكل كبير، حيث أنها تلعب دور هام في حياتها وتتمثل هذه المخططات في: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، متطلبات عالية، الحقوق الشخصية المبالغ فيها ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

ت- نتائج العلاج بـ (EMDR)

مر هذا العلاج بمجموعة من الحصص العلاجية التي طبقنا فيها مراحل العلاج بـ (EMDR)

ومختلف الإجراءات العيادية التي سنتناولها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (41): البروتوكول العلاجي للحالة السابعة

الحصص	مراحل العلاج	الإجراءات العلاجية
الحصّة الأولى	مرحلة (1) تاريخ الحالة	التحقق من إمكانية تطبيق علاج (EMDR) على المفحوصة عن طريق:
		- علاقة الثقة بين الباحثة والمفحوصة، حيث أن الحالة كانت مستعدة لأنها ستتجاوز الصدمات.
		- إمكانية التحكم في التنفس والاسترخاء حسنة.
		- عدم وجود محاولات انتحارية لدى الحالة.
		- عدم تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.
		- عدم تلقي علاج نفسي من قبل.
		- السند الاجتماعي للحالة هي أختها.
		- المفحوصة في صحة جيدة.
		- عدم وجود اضطراب التفكك بدرجة (25) لأنه أقل من (30)
		- اتفقنا مع الحالة لتحمل ساعة في كل جلسة ومواصلة العلاج إلى آخر حصّة.
		- بناء مخطط الاستهداف:
		المشكل الحالي أو عوامل الانطلاق الحالية:
		- الشعور بالوحدة عند سهر زوجها ليلا حتى الرابعة صباحا.
		- الصدمة عندما اكتشفت تناول زوجها للمخدرات.
		- التعرض للضرب والشتم من طرف الزوج.
		الأحداث الماضية:
		- وفاة الأب.
الحصّة الثانية	المرحلة (2): التحضير	- شرح نظرية وعملية علاج (EMDR)
		- تم التأكد من وضعية الجلوس ومسافة وسرعة واتجاه سلاسل

الاستئارة التي ستوجه حركات العينين: فالمفحوسة تحبذ المسافة البعيدة، أما السرعة فكانت بطيئة والاتجاه فكان من اليمين إلى اليسار مع تفضيل الوضعية الأفقية.

- التدريب على التنفس البطني.

- تطبيق تقنية المكان الآمن: الكلمة المفتاح هي الفرحة.

-تقييم التجربة الأصلية: وفاة الأب:

الصورة: سقوط أختها مغمى عليها وقالت مات بابا.

الفكرة السلبية: أنا عاجزة.

الانفعال: الحزن SUD = 10/9

الإحساس الجسدي: ضغط في القلب وكرة فوق المعدة.

الفكرة الإيجابية: أنا قوية وأستطيع التحمل VOC = 7/3

المرحلة (3): التقييم

التركيز على المكونات الأربعة (الصورة، الفكرة السلبية، الانفعال، والإحساس الجسدي) لتجربة وفاة الأب وتم الشروع في سلاسل الاستئارة بالأصبع لتحريك العينين

-العودة اللفظية بعد كل سلسلة استئارة (خذي نفس عميق

واسترخي

- طلب تغذية رجعية بعد كل سلسلة استئارة

-ارتياح المفحوسة في حصتين حتى وصلت الوحدات

المضطربة SUD 0/10

-ربط الفكرة الإيجابية بباقي المكونات (الصورة، الفكرة السلبية،

الانفعال والإحساس)

بعد مجموعتين من سلاسل الاستئارة تم تثبيت الفكرة الإيجابية

حتى أصبح VOC 7/7

سلب حساسية الإحساس ضغط في القلب وكرة فوق المعدة بعد

حصة واحدة.

تم اختتام الحصة السادسة بإجراءات الحصص المنتهية

العمل على أحداث

الماضية

الحصة

الرابعة

إلى

السادسة

المرحلة (4) سلب

الحساسية

المرحلة (5)

التثبيت

المرحلة (6)

المرحلة (7) الاختتام

- عامل الانطلاق الأول: الشعور بالوحدة عند سهر

زوجها.

معالجة عوامل الانطلاق

الحالية

الحصة

السابعة

<p>الصورة: ترى نفسها وحيدة.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا لست في مكاني، كان علي أن أشك، لا أستطيع الحصول على ما أريد.</p> <p>الانفعال: خيبة الأمل، اليأس والغضب 10\9.</p> <p>الإحساس: برودة في القلب.</p> <p>الفكرة الإيجابية: أنا أستحق ما هو جيد 7\3.</p> <p>- سلب حساسية عامل الانطلاق الأول في حصة واحدة حتى أصبح سلم 0=SUD</p> <p>- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الأول أنا أستحق ما هو جيد بعد مجموعتين من سلاسل الاستنارة</p> <p>VOC 7/7</p> <p>- التصوير الجسدي: سلب حساسية الإحساس ببرودة في القلب بعد مجموعة واحدة من سلاسل الاستنارة.</p>	<p>إلى الحصة الثانية عشر</p> <p>بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي</p>
<p>- عامل الانطلاق الثاني: الصدمة عند تناول زوجها المخدرات.</p> <p>الصورة: عندما يلتقي زوجها بأخيه.</p> <p>الفكرة السلبية: أنا فاشلة.</p> <p>الانفعال: الغضب والاحباط 10\9.</p> <p>الإحساس: ضغط في الحلق، صعوبة في التنفس ومغص في الأمعاء.</p> <p>الفكرة الإيجابية: أنا ذو قيمة، أنا مهمة 7/4</p> <p>- سلب حساسية عامل الانطلاق الثاني في حصة واحدة حتى أصبح سلم 0=SUD</p> <p>- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الثاني أنا ذو قيمة، أنا مهمة بعد مجموعتين من سلاسل الاستنارة</p> <p>VOC 7/7</p> <p>- التصوير الجسدي: سلب حساسية الإحساس ضغط في القلب، صعوبة في التنفس ومغص في الأمعاء بعد مجموعتين من سلاسل الاستنارة.</p>	<p>معالجة عامل الانطلاق الثاني</p> <p>بسلب الحساسية والتثبيت والتصوير الجسدي</p>

- عامل الانطلاق الثالث: ضرب و شتم زوجها لها

الصورة: مستتق وهو يرمي فضلاته علي.

الفكرة السلبية: أنا عاجزة لا أستطيع حماية نفسي.

الانفعال: القلق والضغط 10/9

الإحساس: ضغط في أعصاب الرقبة.

الفكرة الإيجابية: يمكن أن أتحمّل أواجه وأسيطر 7/3

- سلب حساسية عامل الانطلاق الثالث وشعور

المفحوصة بالراحة في حصة واحدة حتى أصبح

0=SUD

- اختتام الحصة بإجراءات الحصص المنتهية.

- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الثالث

يمكن أن أتحمّل أواجه وأسيطر بعد مجموعتين من

سلاسل الاستثارة 7/7 VOC

- التصوير الجسدي: سلب حساسية ضغط في أعصاب

الرقبة بعد (4) مجموعات من سلاسل الاستثارة.

من خلال العلاج بـ EMDR ظهر لدى المفحوصة شعورها

بقلق الموت كلما تذهب إلى منزلها، فشرعت الباحثة في معالجة

قلقها من الموت.

- عامل الانطلاق الرابع: قلق الموت

الصورة: انقطاع النفس.

الفكرة السلبية: ارتكبت أخطاء، أنا في خطر.

الانفعال: الخوف والرهبة 10/10

الإحساس: جماد في الرجل، ضيق النفس، كرة فوق البطن.

الفكرة الإيجابية: أستحق الحياة، لدي الحق في الخطأ 7/3

- سلب حساسية عامل الانطلاق الرابع وشعور

المفحوصة بالراحة في حصة واحدة، حتى أصبح

0=SUD

- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق الرابع

معالجة عامل الانطلاق

الثالث بسلب الحساسية

تثبيت الفكرة الإيجابية

لعامل الانطلاق الثالث

والتصوير الجسدي

معالجة عامل الانطلاق

الرابع

أستحق الحياة، لدي الحق في الخطأ بعد مجموعتين

من سلاسل الاستثارة VOC 7/7

- التصوير الجسدي: جماد في الرجل، ضيق النفس، كرة فوق البطن بعد (6) مجموعات من سلاسل الاستثارة.

- عامل الانطلاق الخامس: الخضوع والتضحية

الصورة: يمشي كلمته علي.

الفكرة السلبية: أنا مجبورة، ملزومة، مقيدة.

الانفعال: الإهانة 10/9

الإحساس: ضغط في الحلق.

الفكرة الإيجابية: أنا شجاعة، عندي رأيي الخاص، أنا أتخذ

القرار 7/3

- سلب حساسية عامل الانطلاق الخامس وشعور

المفحوصة بالراحة بعد (6) مجموعات من سلاسل

الاستثارة، وأصبح 0=SUD

- تثبيت الفكرة الإيجابية المتعلقة بعامل الانطلاق

الخامس أنا شجاعة، عندي رأيي الخاص، أنا أتخذ

القرار بعد مجموعتين من سلاسل الاستثارة VOC 7/7

- التصوير الجسدي: سلب حساسية ضغط في الحلق

بعد (4) مجموعات من سلاسل الاستثارة.

معالجة عامل الانطلاق

الخامس بسلب الحساسية

والتثبيت والتصوير

الجسدي

-قامت الباحثة بمراقبة نتائج المعالجة كما يلي :

-لا تعاني المفحوصة من أي مادة مضطربة جديدة.

الشعور بأن روحها تتجدد، أصبحت تأخذ الأمور بهدوء

أكثر من القلق مثلاً: عندما يصرخ زوجها لتأخرها في

تقديم الطعام تأخذ الأمر بلا مبالاة وتقدم له العشاء

بهدوء ليس كالسابق حيث كانت تتفعل كثيراً.

- لاحظت أن زوجها يخاف منها لما تتحدث معه بصرامة

ليس كالسابق كان يستهزئ بها.

المرحلة (8):

التقييم

الحصة

الثالثة

عشر

- أصبحت الحالة فعالة أكثر في التعامل مع ابنتها لما يصيبها مكروه ما أما قبل العلاج كانت تخاف وترتجف.
 - صرحت الحالة أنها تنام بهدوء، كما لم تعد تشارك حياتها الخاصة مع زميلاتها في العمل.
 - أصبحت الحالة تفكر وتهتم في نفسها حيث بدأت في ممارسة السباحة، كما أصبح زوجها يهتم بها: يذهبوا للنتزه، مسؤول على حاجيات المنزل.
 - تثبيت أمان المفحوصة والمتمثلة في اتخاذ القرار الخاص بورث أبوها.
- الانتقال إلى المرحلة
الثالثة من مخطط
الاستهداف العلاجي

ث- نتائج القياس البعدي

فيما يلي سنعرض نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

جدول رقم (42): نتائج القياس البعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثامنة

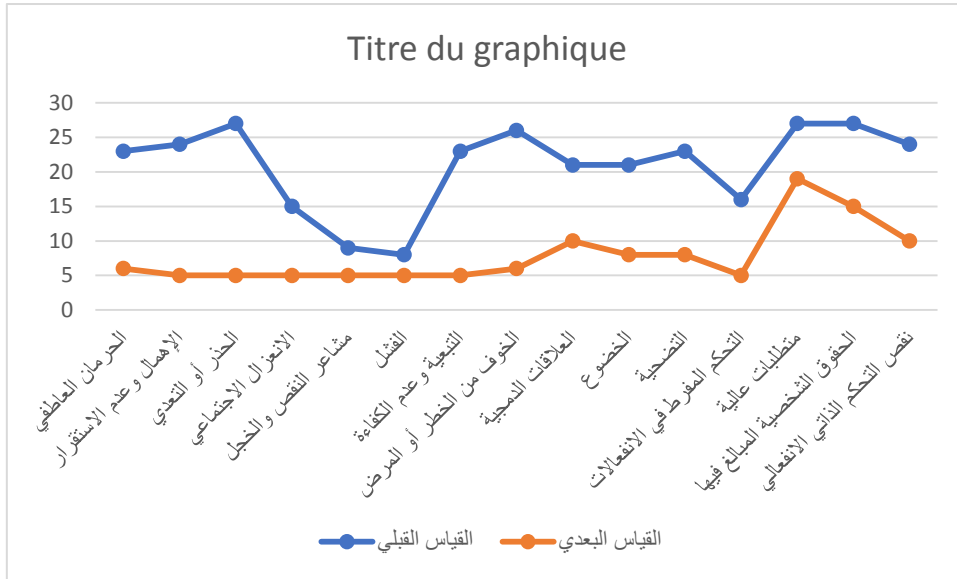
المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	مستوى التأثير
الحرمان العاطفي	6	لا يؤثر على الفرد
الإهمال وعدم الاستقرار	5	لا يؤثر على الفرد
الحذر أو التعدي	5	لا يؤثر على الفرد
الانعزال الاجتماعي	5	لا يؤثر على الفرد
مشاعر النقص أو الخجل	5	لا يؤثر على الفرد
الفشل	5	لا يؤثر على الفرد
التبعية وعدم الكفاءة	5	لا يؤثر على الفرد

لا يؤثر على الفرد	6	الخوف من الخطر أو المرض
يؤثر في بعض الظروف	10	العلاقة الدمجية
لا يؤثر على الفرد	8	الخضوع
لا يؤثر على الفرد	8	التضحية
لا يؤثر على الفرد	5	التحكم المفرط في الانفعالات
يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	19	متطلبات عالية
يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	15	الحقوق الشخصية المبالغ فيها
الفرد		نقص التحكم الذاتي
يؤثر في بعض الظروف	10	الانفعالي

نلاحظ من خلال الجدول تغيرا واضحا في درجات المقياس بعد العلاج، حيث فقدت كل درجات

المقياس تأثيرها التي تمثل سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثامنة، ولتدقيق أكثر نقدم

المنحنى التالي الذي يوضح الاختلاف بين القياس القبلي والبعدي للمقياس:



الشكل رقم (25): منحى يبين الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة الثامنة

ج- نتائج سلم صدق المعتقدات (VOC) وسلم الوحدات المضطربة (SUD):

جدول رقم (43): نتائج القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة للحالة

الثامنة

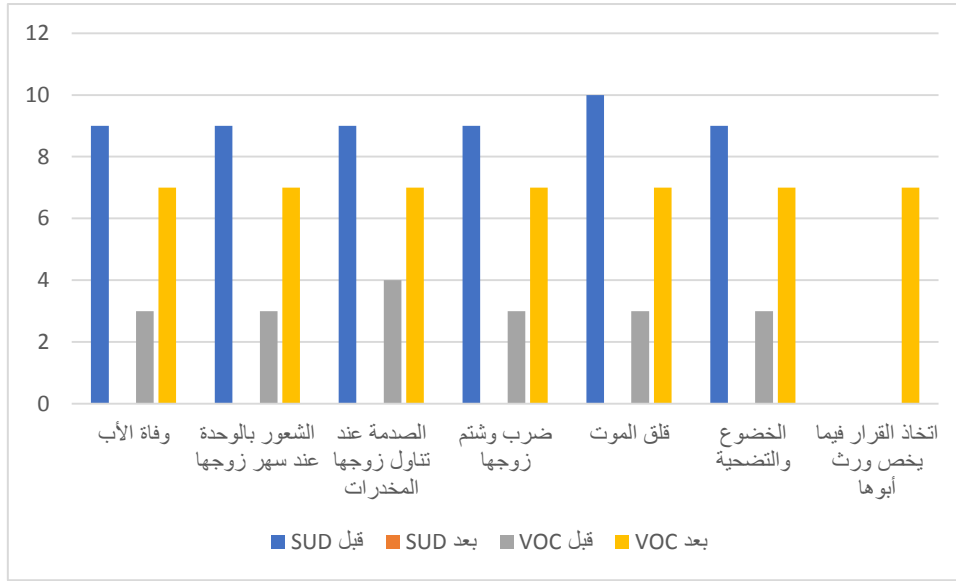
VOC		SUD		التجارب
بعد	قبل	بعد	قبل	
7	3	0	9	الأحداث الماضية - وفاة الأب
7	3	0	9	عوامل الانطلاق - الشعور بالوحدة عند سهر زوجها - الصدمة عند تناول
7	4	0	9	زوجها المخدرات

7	3	0	9	- ضرب و شتم زوجها	
7	3	0	10	- قلق الموت	
7	3	0	9	- الخضوع والتضحية	
7	\	\	\	- اتخاذ القرار فيما يخص وراثتها	سيناريوهات مستقبلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) تغيرا واضحا بين القياس القبلي والبعدي لسلم صدق المعتقدات وسلم الوحدات المضطربة الخاصة بالمقاطع الثلاثة لبريتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات.

حيث تمكنت الباحثة من سلب حساسية الانفعالات المتعلقة بالتجارب الماضية وعوامل الانطلاق والتي انخفضت شدتها إلى (0 درجة) ونشيت الأفكار الايجابية بدل السلبية منها حيث ارتفع اعتقاد المفحوصة بالفكرة الايجابية إلى (7 درجات).

ولتوضيح أكثر نقدم المنحنى الخاص بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي:



شكل رقم (26): منحني يمثل نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة وصدق

المعتقدات للتجارب التي تم معالجتها لدى الحالة الثامنة

الخلاصة

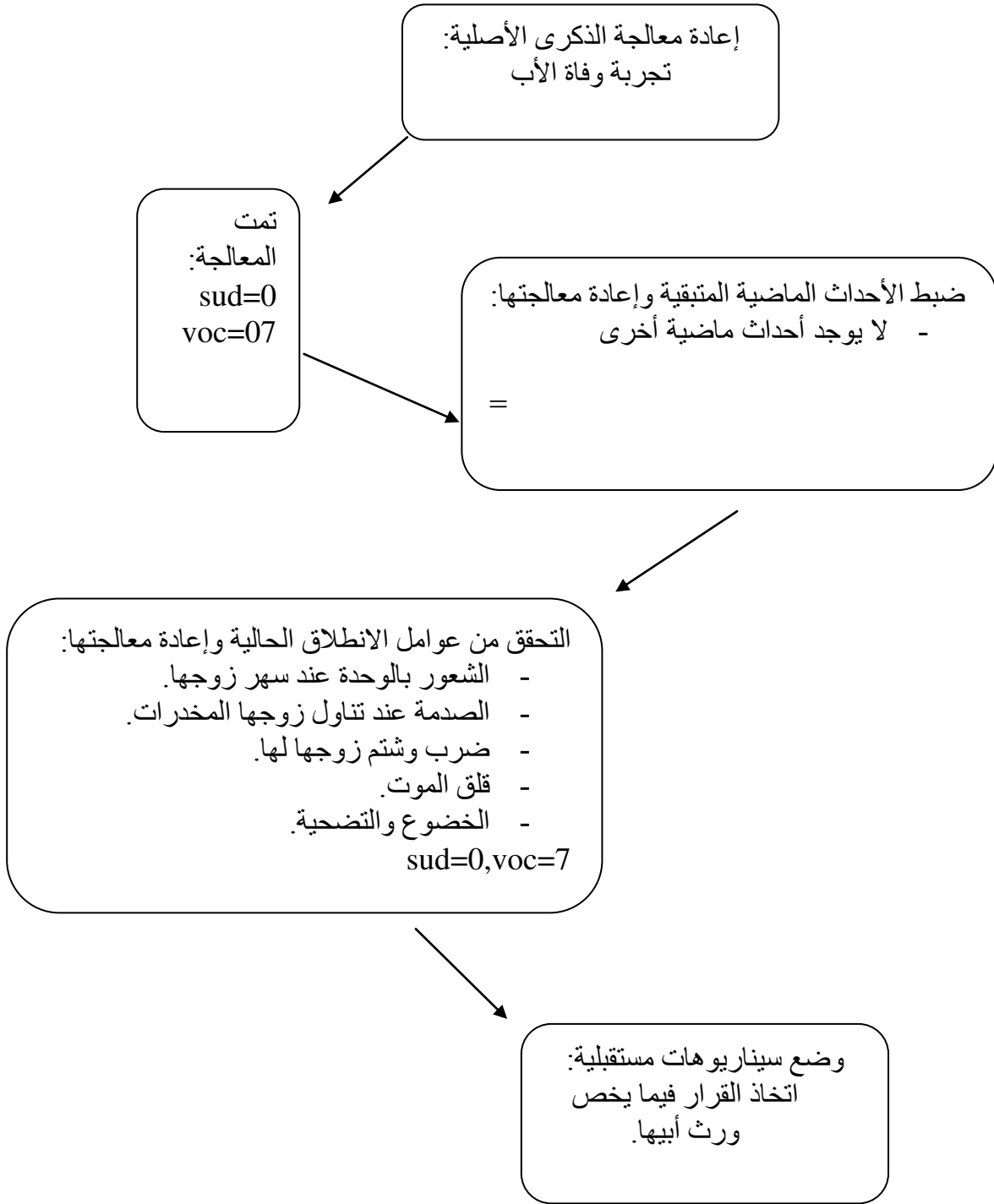
نستخلص من هذه النتائج أن الحالة الثامنة كانت تعاني من العنف الجسدي من طرف الزوج، فمن خلال نتائج المقابلة وجدنا أن للمفحوصة مشاعر عدم الأمان من العالم الخارجي حيث شهدت في طفولتها (أقل من خمس سنوات) حادث مرور أخيها وهو يطير عاليا في السماء ووجهه ملطخ بالدماء، جري الكلاب نحوها عدة مرات، ما جعلها فيما بعد ترفض الذهاب للمدرسة وبالتالي أعادت السنة الأولى ابتدائي، كما كان لدى المفحوصة نوع من نقص الاستقلالية نظرا لكثرة مرضها وترددتها الدائم للمستشفى ما جعل عائلتها لا يحملونها المسؤولية مقارنة بأخواتها، إلى أن توفي والدها وهي في سن (10) سنوات فصاحب هذا الحادث مشاعر العجز والحزن وإحساس بالضغط الشديد في قلبها وآلام في بطنها كلما تتذكر وفاة والدها، وبالتالي أصبحت المفحوصة تشعر على أنها مجبورة ومقيدة لأن أهلها أجبروها على الزواج، كما تشعر بالإهانة والضغط من طرف أهل الزوج، بالإضافة إلى شعورها بالوحدة والصدمة لما

تتعرض له من عنف بالرغم من التضحيات التي تقدمها لزوجها، ومع ذلك تحس أنها ملزومة بإتقان شغل المنزل بدون ما تعطي لنفسها وقت للراحة.

كل ما حدث للمفحوصة أثر عليها سلبا، فهي تعاني من كوابيس، أرق، أعراض بسيكوسوماتية، خوف من المرض وعدم القدرة على حل أبسط المشكلات. لذلك طورت المفحوصة المخططات المسيطرة التالية: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر أو المرض، العلاقة الدمجية، الخضوع، التضحية، متطلبات عالية، الحقوق الشخصية المبالغ فيها ونقص التحكم الذاتي الانفعالي.

أما فيما يخص العلاج المطبق فقد أظهرت النتائج من خلال تغير درجات السلمين الخاصين بالعلاج وهما سلم الوحدات المضطربة الذي يقيس شدة الانفعالات وسلم صدق المعتقدات الذي يقيس تثبيت الأفكار الإيجابية، حيث استغرق برتوكول العلاج (13) حصة، وتم فيه معالجة كل من الأحداث الماضية (وفاة الأب)، والاضطراب الحالي (الشعور بالوحدة عند سهر زوجها، الصدمة عند تناول زوجها المخدرات، ضرب وشتم زوجها لها، قلق الموت، الخضوع والتضحية) وأخيرا رأينا كيف استطاعت المفحوصة اتخاذ القرار فيما يخص ورث أبيها.

كما ساعد علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين من خفض سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة، فقد أصبحت المفحوصة تأخذ الأمور بهدوء بدل الانفعال والقلق، تتصرف بفعالية مع ابنتها، زوجها وزملائها في العمل، كما ظهر لديها بوادر الاهتمام بذاتها.



الشكل رقم (27): مسار نتائج العلاج للحالة الثامنة

1-2- نتائج التحليل الاحصائي

نقدم هذه النتائج حسب الفرضيات المطروحة، حيث تمت المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدى

لدى مجموعة البحث في كل المتغيرات المدرجة في فرضيات، بحيث اعتمدنا حساب المتوسطات

الحسابية لكل متغير قبل وبعد العلاج ثم حساب متوسط الفروق والانحراف المعياري لكل متغير، وتطبيق اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق في المتوسطات بين القياس القبلي والقياس البعدي لكل متغير، فكانت النتائج كالتالي:

1-2-1- نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات هي: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

وللتحقق من صحة الفرضية نقدم الجدول التالي:

جدول رقم (44): توزيع الحالات حسب درجة سيطرة المخططات المبكرة غير المتكيفة

التكرارات $20 >$	التكرارات $20 \leq$	المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
الحالة السابعة	7 حالات (الحالة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 8)	الحرمان العاطفي
الحالة السابعة	7 حالات (الحالة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 8)	الإهمال وعدم الاستقرار
الحالة السابعة	7 حالات (الحالة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 8)	الحذر أو التعدي
الحالة الأولى	7 حالات (الحالة 2، 3، 4، 5، 6، 8)	الخوف من الخطر أو

المرض	(4، 5، 6، 7، 8)
التضحية	8 حالات /
متطلبات عالية	6 حالات (الحالة 1، 2، الحالة الرابعة والخامسة 3، 6، 7، 8)

نستنتج من الجدول السابق أن المخططات المسيطرة التي تم افتراضها وجدت عند أربع حالات فقط (الحالة 2، 3، 6، 8)، أما الحالات الباقية مثل الحالة الأولى لديها فقط مخطط الخوف من الخطر أو المرض غير المسيطر، أما الحالة الرابعة والخامسة يشتركان في مخطط المتطلبات العالية غير المسيطر، وبالنسبة للحالة السابعة نجد لها ثلاث مخططات غير مسيطرة وهي الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار والحذر والتعدي.

وبما أن المخططات التي تم افتراضها لم تتحقق على جميع الحالات إلا على مخطط التضحية، هنا يمكن أن نرفض الفرضية الأولى لأنها لم تتحقق.

1-2-2- نتائج الفرضية الثانية

تتص الفرضية الثانية على أن: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين التقييم القبلي والبعدي لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة"

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب الدلالة العيادية التي تستخدم لتحديد ما إذا كان التغيير الناتج عن التدخل العلاجي أو التجريبي له أهمية حقيقية تؤثر على حياة الأفراد، وليس فقط دلالة إحصائية. بعبارة أخرى، الدلالة العيادية تهدف إلى قياس مدى فائدة التغيير وليس فقط ما إذا كان هذا التغيير قد حدث.

هناك عدة طرق لحساب وتقييم الدلالة العيادية، وأبرزها:

أ - استخدام نسبة الكسب (Gain Ratio)

تُحسب نسبة الكسب لتحديد مدى التحسن الذي حدث نتيجة التدخل. إذا كانت نسبة الكسب مرتفعة (قريبة من 1)، فهذا يدل على أن التدخل كان فعالاً بشكل ملحوظ.

1. استخدام نسبة الكسب (Gain Ratio)

- تُحسب نسبة الكسب لتحديد مدى التحسن الذي حدث نتيجة التدخل. إذا كانت نسبة الكسب مرتفعة (قريبة من 1)، فهذا يدل على أن التدخل كان فعالاً بشكل ملحوظ.

- معادلة نسبة الكسب هي:
$$G = \frac{\text{الفرق بين الدرجة القبلية والبعديّة}}{\text{الفرق الأقصى الممكن}}$$

ب - مؤشر التغيير الموثوق (Reliable Change Index - RCI)

يتم استخدام (RCI) لتحديد ما إذا كان التغيير الناتج عن التدخل ذا دلالة إحصائية، مما يمكن أن يشير إلى دلالة عيادية إذا كان التغيير كبيراً بما يكفي.

2. مؤشر التغيير الموثوق (Reliable Change Index - RCI)

- يتم استخدام RCI لتحديد ما إذا كان التغيير الناتج عن التدخل ذا دلالة إحصائية، مما يمكن أن يشير إلى دلالة عيادية إذا كان التغيير كبيراً بما يكفي.

- الصيغة هي:

$$RCI = \frac{X - X_{\text{قبلي}}}{diffSE}$$

حيث يمثل $diffSE$ الخطأ المعياري للفرق.

- إذا كانت قيمة RCI أكبر من 1.96 أو أقل من -1.96، فهذا يعني أن التغيير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95%.

ت- حجم التأثير (Effect Size - Cohen's d)

يُستخدم حجم التأثير لقياس مدى قوة التغيير الناتج عن التدخل مقارنة بالانحراف المعياري، ويُعتبر مقياسًا جيدًا للدلالة العيادية.

3. حجم التأثير (Effect Size - Cohen's d)

• يُستخدم حجم التأثير لقياس مدى قوة التغيير الناتج عن التدخل مقارنة بالانحراف المعياري، ويُعتبر مقياسًا جيدًا للدلالة العيادية.

• الصيغة هي:

$$d = \frac{\bar{X}_{\text{قبلي}} - \bar{X}_{\text{بعدي}}}{SD_{\text{المشترك}}}$$

حيث:

- $\bar{X}_{\text{قبلي}}$ هو متوسط الدرجة القبلية،
- $\bar{X}_{\text{بعدي}}$ هو متوسط الدرجة البعدية،
- $SD_{\text{المشترك}}$ هو الانحراف المعياري المشترك.

• تفسير قيم d :

- $d > 0.2$: حجم تأثير صغير (ليس له دلالة عيادية).
- $d = 0.5$: حجم تأثير متوسط (يمكن أن يكون له دلالة عيادية).
- $d \leq 0.8$: حجم تأثير كبير (يعتبر ذا دلالة عيادية قوية).

ث- مقارنة النتيجة بمعايير ثابتة أو درجات قطع عيادية

- في بعض الحالات، يتم تحديد درجة قطع مسبقاً (مثل درجة محددة تُعتبر تحسناً كبيراً) ويتم مقارنة التغيير بها.

- على سبيل المثال، إذا تم تحديد درجة معينة للنجاح في اختبار أو معيار معين للتشخيص، فيمكن مقارنة النتائج النهائية بهذه الدرجة.

ج- استخدام التقييمات الذاتية والتقارير الشخصية

- في بعض الدراسات، يتم استخدام التقييمات الذاتية للمشاركين، حيث يتم سؤالهم عن مدى شعورهم بالتحسن أو تأثير التدخل في حياتهم. هذا قد يشمل استبيانات أو مقاييس تقيس الجودة الحياتية.

ملاحظات هامة

- الدلالة العيادية تختلف عن الدلالة الإحصائية. فقد يكون هناك تغيير ذو دلالة إحصائية لكنه غير مهم عيادياً.

بعض الباحثين يفضلون دمج عدة طرق للحصول على نتائج دقيقة وشاملة حول تأثير التدخلات، خاصة في المجالات الصحية والنفسية.

وكانت نتائج الدلالة الإحصائية والعيادية كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (45): نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لمقياس المخططات

الافراد	متوسط افراد	متوسط افراد	الفرق بين	RCI	G
	القياس	القياس البعدي	القياس القبلي والبعدي		
1	20,47	9,53	10,93	6,64910605	0,39501265
2	24,33	8,87	15,47	9,41094882	0,55908927
3	27,67	7,67	20,00	12,1667082	0,72280448
4	22,80	8,33	14,47	8,80261341	0,52294904

0,42175641	7,09927426	11,67	11,07	22,73	5
0,52294904	8,80261341	14,47	10,93	25,40	6
0,47452114	7,98744396	13,13	7,80	20,93	7
0,13480304	2,26909109	3,73	10,53	14,27	8
	63,1877992	103,87	74,73	178,60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (45) أن كل قيم (RCI) أكبر من (1,96) بالتالي التغيير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة (0,05).

أما بالنسبة لقيم الكسب (G) فكانت النتائج كالتالي:

- نسبة كسب قريبة من 1 (أو 100%) أي نسبة تحسن فعالة للغاية: لا يوجد
- نسبة كسب بين 0.5 و 0.75 (أو 50% إلى 75%) أي نسبة تحسن ملحوظ: الفرد 2 - 3 - 4 - 6
- نسبة كسب بين 0.25 و 0.5 (أو 25% إلى 50%) أي نسبة تحسن متوسط وضعيف: الفرد 1 - 5 - 7
- نسبة كسب أقل من 0.25 (أو 25%) أي تحسن ضئيل: الفرد 8
- نسبة كسب صفر أو أقل: لا يوجد

بالإضافة إلى ما سبق، تم الاستعانة بمعامل كوهان d de Cohen لقياس حجم الأثر بين

مجموعتين حيث:

- (0,2) تأثير صغير

- (0,5) تأثير متوسط

- (0,8) تأثير كبير

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (46): نتائج حساب معامل كوهن

المتغيرات	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	d de Cohen
القياس القبلي القياس البعدي	7,898	0.000	2,792

نلاحظ من خلال الجدول رقم (46) أن قيمة كوهان بلغت (2,792) وهي أكبر من (0.8)

وبالتالي حجم التأثير قوي وهو ذو دلالة عيادية قوية.

نلاحظ من خلال النتائج السابقة أن مؤشر التغير الثابت يدل على وجود تغير ذات دلالة

إحصائية، ومعامل كوهن يدل على قوة حجم التأثير أي دلالة عيادية قوية، أما فيما يخص قيم الكسب

(G) فقد وجدنا أربع حالات لهن تحسن ملحوظ، وأربع حالات الباقية لهن تحسن ضئيل إلى متوسط،

وبالتالي نرفض الفرضية الثانية لأنها لم تتحقق عند كل الحالات.

1-2-3 - نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على أن: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم

الوحدات المضطربة (SUD) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات

العينين"

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب الدلالة الإحصائية والعيادية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (47): نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لسلم الوحدات المضطربة

الافراد	متوسط افراد	متوسط افراد	الفرق بين	RCI	G
	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي والبعدي	Sud	sud
	القبلي	Sud	sud		
	sud				
1	10	00	10	76,92	1
2	9	00	9	69,23	0.9
3	10	00	10	76,92	1

0.95	73,07	9,5	00	9,5	4
0.95	73,07	9,5	00	9,5	5
0,95	73,07	9,5	00	9,5	6
0.914	70,30	9,14	00	9,14	7
0.916	70,46	9,16	00	9,16	8

نلاحظ من خلال الجدول رقم (47) أن كل قيم (RCI) أكبر من (1,96) بالتالي التغيير ذو دلالة

إحصائية عند مستوى ثقة (0,05).

أما بالنسبة لقيم الكسب (G) فكانت النتائج كالتالي:

- نسبة كسب قريبة من 1 (أو 100%) أي نسبة تحسن فعالة للغاية: كل الحالات الثمانية.
- نسبة كسب بين 0.5 و 0.75 (أو 50% إلى 75%) أي نسبة تحسن ملحوظ: لا يوجد.
- نسبة كسب بين 0.25 و 0.5 (أو 25% إلى 50%) أي نسبة تحسن متوسط وضعيف: لا يوجد.
- نسبة كسب أقل من 0.25 (أو 25%) أي تحسن ضئيل: لا يوجد.
- نسبة كسب صفر أو أقل: لا يوجد.

نلاحظ من خلال النتائج السابقة أن كل من مؤشر التغيير الثابت وقيم الكسب (G) يدلان على

وجود دلالة إحصائية وعيادية، حيث أن نسبة التحسن كانت فعالة للغاية، وبالتالي نقبل الفرضية الثالثة

لأنها تحققت لدى جميع الحالات.

1-2-4- نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على أن: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم صدق

المعتقدات (VOC) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين"

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب الدلالة الإحصائية والعيادية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (48): نتائج حساب الدلالة الإحصائية والعيادية لسلم صدق المعتقدات

الافراد	متوسط افراد القياس القبلي Voc	متوسط افراد القياس البعدي Voc	الفرق بين القياس القبلي والبعدي voc	RCI Voc	G Voc
1	1,66	7	-5,34	-17,22	-0,76
2	1	7	-6	-19,35	-0,85
3	1	7	-6	-19,35	-0,85
4	1	7	-6	-19,35	-0,85
5	1	7	-6	-19,35	-0,85
6	1	7	-6	-19,35	-0,85
7	2,71	7	-4,29	-13,83	-0,61
8	3,16	7	-3,84	-12,38	-0,54

نلاحظ من خلال الجدول رقم (48) أن كل قيم (RCI) أكبر من (-1.96) بالتالي التغيير ذو

دلالة إحصائية عند مستوى ثقة (0,05).

أما بالنسبة لقيم الكسب (G) فكانت النتائج كالتالي:

- نسبة كسب قريبة من 1 (أو 100%) أي نسبة تحسن فعالة للغاية: 2-3-4-5-6.
- نسبة كسب بين 0.5 و 0.75 (أو 50% إلى 75%) أي نسبة تحسن ملحوظ: 1-7-8.
- نسبة كسب بين 0.25 و 0.5 (أو 25% إلى 50%) أي نسبة تحسن متوسط وضعيف: لا يوجد.

- نسبة كسب أقل من 0.25 (أو 25%) أي تحسن ضئيل: لا يوجد.

- نسبة كسب صفر أو أقل: لا يوجد

تشير علامة السالب (-) إلى:

- تشير القيم السالبة إلى أن الأداء أو التحسن كان أسوأ في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة المرجعية (المجموعة الضابطة أو المجموعة قبل التدخل).
 - هذا يعني أن التدخل المستخدم (مثل علاج أو تدريب) قد يكون له تأثير عكسي على النتائج أو لم يكن مفيداً.
- القياس الذاتي لصدق المعتقدات (VOC) يشير إلى أن ارتفاع الدرجات إلى الدرجة القصوى (7) يدل على الإيمان بالفكرة الإيجابية المستهدفة وتحسن المفحوصات، عكس القياس الذاتي للوحدات المضطربة (SUD) الذي يشير إلى أن انخفاض الدرجات إلى الدرجة (0) يدل على انخفاض الانفعالات السلبية وتحسن المفحوصات، لذلك وجدنا النتائج سالبة فيما يخص القياس الذاتي لصدق المعتقدات (VOC) فهو لا يدل على عدم تحسن المفحوصات بل بالعكس تدل النتائج السالبة على انخفاض الأعراض من تحسن ملحوظ إلى تحسن فعال للغاية.

نلاحظ من خلال النتائج السابقة أن كل من مؤشر التغير الثابت وقيم الكسب (G) يدلان على وجود دلالة إحصائية وعيادية، حيث أن نسبة التحسن كانت ملحوظة وفعالة للغاية، وبالتالي نقبل الفرضية الرابعة لأنها تحققت لدى جميع الحالات.

2- مناقشة النتائج وتحليل الفرضيات

نحاول مناقشة النتائج حسب الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة، حيث اقترحنا في الفرضية الأولى أن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات هي: مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من المرض أو الخطر، مخطط التضحية، ومخطط المتطلبات العالية.

وفي هذا الصدد بينت نتائج القياس القبلي لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة أن كل الحالات الثمانية لهن مخططات مسيطرة ماعدا الحالة السابعة لم تظهر السيطرة في مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي □ ولم تظهر سيطرة مخطط الخوف من الخطر أو

المرض لدى الحالة الأولى، وكذلك فيما يخص الحالة الرابعة والخامسة فقد وجدنا لديهما كل المخططات مسيطرة ماعدا مخطط المتطلبات العالية.

حسب (Young 1999) أن المخططات المبكرة غير المتكيفة تظل صامته حتى ينشطها حدث خارجي، لهذا تم اختيار مجموعة الدراسة المتمثلة في النساء المعنفات لأنها ستستثير مجموعة الانفعالات والأفكار، الذكريات والأحاسيس الجسدية التي تشكل المخطط، فقد تعرضت الحالات الثمانية لهذه الدراسة إلى العنف سواء العنف الجسدي كما هو الحال لدى الحالتين (4 و8)، أو العنف الجنسي كما هو لدى الحالات (2، 6، 7) أو العنف اللفظي لدى الحالات (1، 3، 5).

وفي هذا الصدد حسب دراسة كل من (Baykal, çinar 2022) أن فهم تشكل المخططات المبكرة غير المتكيفة راجع إلى العلاقات الأسرية المتضاربة وعدم التوافق الزوجي والتربية غير السليمة، بمعنى أن هناك بيئات عائلية وعلاقات بين الوالدين خالية من العاطفة التي يمكن أن تؤثر على الأطفال بطريقتين: أولاً، يشهدون بشكل مباشر صراعات شديدة وغير محلولة بين الوالدين، مما قد يضر بمهارات التنظيم العاطفي لديهم، وقد تجعل هذه الصراعات الطفل يشعر بعدم الأمان والقلق في حين أن ميل الأطفال إلى إلقاء اللوم على أنفسهم بسبب صراعات والديهم يجعلهم يستوعبون المشاكل، ثانياً قد يكون للصراع الأبوي تأثير سلبي على الأطفال لأنهم يواجهون غضبهم نحو أبنائهم. وهو ما نجده لدى الحالة الأولى كون أن علاقات والديها السيئة تضر بها بشكل مباشر من خلال خلق التوتر والصدمة.

وهناك موضوع آخر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالموضوع السابق، وهو العواقب السلبية المدمرة الناجمة عن تدخل الأقارب في العلاقات الأسرية حتى يلحق الأمر بالتحرش الجنسي من طرفهم وهو ما نجده لدى الحالة (2، 6، 7) أو العنف اللفظي مثل الحالة الأولى، حيث نجد أن الأمهات لا يعلمون أبناءهم التربية الجنسية، حتى إذا تعرضوا لأي نوع من العنف أولياؤهم لا يدافع عنهم، أو لا يصدقوهم، أو لا يستطيع

الطفل البوح بما حصل نظرا لسيطرة الأم والخوف منها، مما يجعل الطفليتنصور أن أمه لا تحبه ولا تهتم به.

إن الضغط والسلطة التي ينشؤها أحد الأولياء أو كلاهما بشكل سلبي تنتبأ بشكل كبير بتكوين مجال مخطط الانفصال والرفض (Gunty&Buri, 2008) والذي يتضمن مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي... وهو ما وجدناه مسيطر لدى جميع الحالات ما عدا الحالة السابعة.

قد يرجع عدم سيطرة كل من مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي لدى الحالة السابعة لأنها عزباء وتعيش حاليا نوع من الاستقرار داخل العائلة فلم تنشط بعد مخططات الانفصال والرفض أو ما يسمى بالمخططات الصامتة.

يشير كل من (Ertürk, Kahya, Gör (2018) في دراستهم حول سوء المعاملة العاطفية والعدوان في مرحلة الطفولة: الدور الوسيط لمجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة والصعوبات في تنظيم العواطف، أن الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة العاطفية والذين لهم مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة قد يسعون جاهدين لتلبية معايير عالية جدا للإنجاز أو الكمال، وعادة لتجنب الرفض أو الخجل ولكي يكونوا جديرين بالحب، وتقاديا للوقوع في الأخطاء اجتنابا لحدوث سوء المعاملة وهو ما أشار إليه (Shanks and al, 2013) أن هذا المجال ارتبط بانسحاب المرأة أثناء حل النزاعات أثناء التواصل خلال الصراع، وذلك تقاديا للتعرض لعنف الشريك.

أما بالنسبة لمخطط التضحية فيه قمع الرغبات والآراء الشخصية لتجنب الغضب أو الانتقام من المعتدي والتركيز على احتياجات الآخرين على حساب احتياجات الفرد، هذه النتيجة تتوافق مع نظرية المخططات القائلة بأن الأفراد الذين لديهم مخطط التضحية ينجذبون إلى الشركاء المسيطرين، وبالتالي يديمون مخططهم، في حين أن العلاقات التي تتميز بالمعاملة بالمثل هي شفاء لهذا المخطط.

يحتوي مجال المسؤولية المبالغ فيها وقواعد صارمة على كل من مخطط التضحية ومخطط المتطلبات العالية، حيث وجدنا أن جميع الحالات يعانين من سيطرة هذين المخططين ماعدا الحالة (4)، (5) فيما يخص مخطط المتطلبات العالية.

أظهرت المراجعة المنهجية التي قام بها (Pilkington, Noonan, May, Younan, Holt (2021) حول المخططات المبكرة غير المتكيفة وعنف الشريك الضحية والمعتدي على وجود علاقة معتدلة بين مجال نقص الاستقلالية والانجاز مع إيذاء عنف الشريك، ونظرا لقلة عدد الدراسات المتاحة يجب تفسير النتائج بحذر التي تشير إلى أن الأفراد الذين يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على العمل بشكل مستقل في الحياة اليومية هم أكثر عرضة لتجربة عنف الشريك، حيث ترتبط المخططات في مجال نقص الاستقلالية والانجاز بالشك حول قدرة الفرد على حماية نفسه من الأذى، وصعوبة العمل دون مساعدة من الآخرين، والشعور بالعجز (Young and al, 2005) لذلك قد يكون هذا المجال مرتبطا بالإيذاء لأن الأفراد يشعرون بأنهم غير قادرين على حماية أنفسهم من عنف الشريك أو غير قادرين على إنهاء العلاقة لأنهم يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على العمل بشكل مستقل.

ومع ذلك، كان مخطط الخوف من الخطر أو المرض هو المخطط الوحيد من هذا المجال الذي يرتبط بشكل كبير بإيذاء عنف الشريك، حيث يرتبط بتوقع حدوث كارثة في أي لحظة وتصور أن "العالم مكان خطير" حيث تحدث "أشياء سيئة"، وهو ما وجدناه خلال هذه الدراسة حيث أن مخطط الخوف من الخطر أو المرض مسيطر لدى جميع الحالات ماعدا الحالة الأولى فهو يسبب مشكلة لها.

اقترحنا في الفرضية الثانية على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين التقييم القبلي والبعدي لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، وفي هذا الصدد بينت النتائج على وجود تغير ذات دلالة إحصائية في مؤشر التغير الثابت، ودلالة عيادية قوية من ناحية حجم التأثير، إلا في قيم

الكسب لدى كل حالة فقد وجدنا كل من الحالة (2-3-4-6) لهن تحسن ملحوظ، أما بقية الحالات لهن تحسن من ضئيل إلى متوسط.

فالتشابه الموجود بين كل من نظرية المخططات وعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين بالرغم من خلفيتهم النظرية المختلفة، ولكن وعلى حد علم الباحثة لم تجد دراسات تبين فعالية علاج EMDR للتخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، أي أن دراستنا تعتبر الأولى من نوعها في دراسة هذا الموضوع.

لكن نتائج الفرضية الثانية لم تتحقق لدى جميع الحالات، فبالرغم من وجود تغير ذات دلالة إحصائية في مؤشر التغير الثابت، ودلالة عيادية قوية من ناحية حجم التأثير، إلا أن قيم الكسب لم تظهر التحسن لدى جميع الحالات فقد وجدنا كل من الحالة (2-3-4-6) لهن تحسن ملحوظ، في التخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة، كما أن هذا العلاج له تأثير إيجابي على تحسن النساء اللاتي تعرضن للعنف.

وفي هذا السياق بينت نتائج دراسة (Schwarz, Baber, Giantisco, Isaacson, 2021) حول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك، أنه بعد تلقي المشاركين الذين تعرضوا للعنف الجنسي انخفاضا ملحوظا إحصائيا في مستويات القلق والاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث ذكر المشاركون عن شعورهم بقدر أكبر من القوة لتأكيد وقبول أنفسهم وزيادة الأداء والتحكم في حياتهم، وقد تتبع هذه النتائج من عمل المشاركين طوال فترة العلاج بـ EMDR لإعادة معالجة الذكريات والصدمات المرتبطة بالجنس أو العنف الجنسي، والتي تم تشفيرها مسبقا بشكل ضار أو تخزينها بشكل غير مناسب، لذلك يعكس علاج الـ EMDR من التخفيف من حيوية الذكريات المؤلمة، ويقوي الذات والثقة، كما يزيد من المشاعر الإيجابية وتحسين الأداء المعرفي.

وهو ما أكده أيضا (Tarquinio et al 2012) في دراسته حول العنف الأسري وعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، فقد بين العلاج فعاليته ليس فقط في تخفيف أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الاكتئاب، التوتر والقلق، ولكن أيضا لتعزيز قدرات التكيف والشعور بالفعالية، نوعية الحياة واحترام الذات.

أما فيما يخص الحالات (1-5-7-8) لم تحقق التعافي حيث كان مستوى تحسنهن من ضئيل إلى متوسط، وقد يرجع هذا الأمر حسب Shapiro إلى رجوع الحالات التي لم تتحسن إلى نفس البيئة المرضية التي عاشوا فيها.

كما اقترحنا في الفرضية الثالثة والرابعة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية وبيادية بين القياس القبلي والبعدي الخاصة بكل من درجات سلم الوحدات المضطربة وسلم صدق المعتقدات، واستنادا لنتائج القياس البعدي لسلم الوحدات المضطربة فقد تحصلت كل الحالات الثمانية على درجات منخفضة في سلم الوحدات المضطربة، وفي نفس الوقت تحصلن على درجات مرتفعة في سلم صدق المعتقدات تدل على نجاح سلب حساسية الذكرى الخاصة بالعنف وباقي الذكريات المؤلمة الأخرى.

فحسب نموذج المعالجة المتكيفة الذي يستند عليه علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين فإن أشكال العنف الذي تعرضت له المفحوصات تعتبر كمعلومة مضطربة تخزن في النظام العصبي، فتسبب توقف نظام معالجة المعلومات، هذا الأمر لا يتوقف فقط حول تجربة العنف بل من المهم أن نوازي بين تجارب الطفولة وتلك الخاصة بضحايا الصدمات النفسية. ففي كلتا الحالتين نجد مشاعر اللوم والعجز، نقص في السيطرة والأمن والاختيار، فمن المحتمل أن تنتشب العقدة المرضية في مكانها خلال الطفولة (خلال مراحل النمو) عندما لا يتم تمثيل المعلومات الإيجابية في الشبكة العصبية بعد المرحلة الحرجة التي تلي مباشرة التجربة المزعجة (مثلا يتعرض الطفل إلى إصابة ويترك بدون

حماية) كما هو الحال لدى الحالة الخامسة وحالات التحرش الجنسي، فغالبا ما نلاحظ لدى النساء المعنفات اجتياح ذكريات مبكرة للطفولة مصحوبة بعواطف مشابهة.

فالعواطف السلبية الشديدة كانت تغلق على هذه الذكري في شبكة منعزلة، والنتيجة عندما تظهر الأفكار الخاصة بهذا الحادث فإننا نجدها مازالت متصلة مع كل الخصائص السلبية للحدث. وأثناء العلاج تقول شيبيرو (2007) يقضي المفحوصين بالتقريب 40% من وقت العلاج بتجربة التعديل المستمرة والتدرجية لكل جوانب الذكرى الصدمية (صور، أفكار، انفعالات وأحاسيس جسدية).

فإعادة معالجة المعلومة الصدمية لدى مفحوصات البحث ظهر من خلال التغيير الذي مس مختلف جوانب الذكرى الصدمية (صور، انفعالات، أفكار وأحاسيس جسدية).

تكون طبيعة الصور في العنف الجسدي والجنسي خاصة بصرية (خصوصا وجه المعتدي)، وألحظت المعاملة الجسدية والجنسية التي عاشتها المفحوصات من قبل والتي كانت مشحونة بانفعالات العجز واليأس، وعندما تمت المعالجة بدأت هذه الصور تختفي أو تفقد شحنتها العاطفية السلبية أي أن تذكر هذه الصور لا يسبب ضيقا نو دلالة عيادية لدى مفحوصات البحث.

أما طبيعة الصور في العنف اللفظي تكون سمعية ومتعلقة بكلمات الشتم والسب والسخرية التي تلقتها مفحوصات البحث من المعتدي، وعندما تمت المعالجة اختفت تماما هذه الصور، وأصبحت المفحوصات قدرات على فرض أنفسهن شفويا أمام صورة المعتدي أو سلطة الوالدين.

كما أن مستوى فهم المفحوصات كان يرتفع من سلسلة إلى أخرى، حيث بدأت مصداقية الأفكار السلبية التي اكتسبتها المفحوصات لحظة تجربة العنف أو أثناء التجارب الصدمية الماضية الأخرى، تفقد قوتها لتترك المكان لارتفاع مصداقية الأفكار الإيجابية المناسبة التي تأكدت منها الباحثة عن طريق سلم صدق المعتقدات (VOC) .

كما صاحب هذا التغيير الذي مس أفكار المفحوصات، تغيير على مستوى الانفعالات التي كانت تسيطر على ذكرى العنف، بحيث كان مستوى هذه الانفعالات ينخفض ويرتفع مع استمرار المعالجة بحركات العينين حسب نوع الانفعال الظاهر، ونشير في هذا الصدد أن مفحوصات البحث قد عايشن أثناء هذه المعالجة انفعالات قوية، إلا أنهم استطعن احتوائها بفضل التوجيهات التي قدمتها الباحثة لمثل هذه الظروف الطارئة مثل: إعادة توجيههن نحو إدراك الوقت الحاضر، تزويدهن بفرص أكثر للتغذية الرجعية والراحة بالتذكير بالمكان الآمن.

كما تمت معالجة الإحساس الجسدي للذكريات الصدمية التي عاشتها مفحوصات البحث عن طريق تخلصهن من الأحاسيس الجسدية المؤلمة التي اكتسبها لحظة تجربة العنف أو الأحداث الصدمية الماضية الأخرى، وظهور آثار العلاج من خلال الإحساس بالاسترخاء والراحة والهدوء مع انتهاء كل سلسلة من حركات العينين.

لقد بينت نتائج كل الدراسات السابقة التي ذكرناها سابقا حول فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين لدى حالات يعانين من العنف الأسري، في الخفض من الشحنة الانفعالية للذكريات المستهدفة حيث أصبح مستوى $SUD=0$ والرفع من صحة الأفكار الإيجابية حتى أصبح مستوى $VOC=7$ ، كما تم العمل على خفض الأحاسيس الجسدية حتى تشعر الحالات بالراحة.

كما بينت نتائج التحليل العيادي أن معظم الحالات قد تغيرت معاملتهم مع أولادهم، أزواجهم وزملائهم في العمل، إلى جانب قدرتهن على التكلم مع الآخرين دون خوف ولا قلق، اختفاء نوبات الهلع والخوف من الوحدة والأرق، ظهور بوادر الاعتناء بالذات والقدرة على اتخاذ القرارات.

استنتاج عام لنتائج البحث

أجرينا البحث على مجموعة من النساء تعرضن للعنف (لفظي، جسدي، جنسي) خلال مراحل حياتهن، لدراسة فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، وقد تم اختيار هذه المجموعة حسب طلبهن للعلاج وقبلن في إطار البحث العلمي، بلغ عددهن ثمانية تتراوح أعمارهن ما بين (21 إلى 52 سنة)، أربعة منهن متزوجات وأربعة عازبات، تعرضوا ثلاث منهن إلى العنف اللفظي وثلاث منهن عانوا من العنف الجنسي، واثنان منهن تعرضوا للعنف الجسدي.

لقد تحققت الفرضية الأولى لدى أربع حالات فقط هي (2، 3، 6، 8)، أما باقي الحالات كالحالة الأولى لديها فقط مخطط الخوف من الخطر أو المرض غير المسيطر، أما الحالة الرابعة والخامسة يشتركان في مخطط المتطلبات العالية غير المسيطر لديهما، وبالنسبة للحالة السابعة نجد لها ثلاث مخططات غير مسيطرة وهي الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي.

كما كشف التقييم العيادي الخاص بعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين عن المكونات الأربعة الأساسية للذكرى الصدمية التي تتضمن الصورة وهي أصعب لحظة عاشتها المفحوصات أثناء العنف الذي تلقوه، الأفكار السلبية التي تم تبنيها حول الذات خلال حادثة العنف والانفعالات السلبية المغذية لها وما يرافقها من أحاسيس جسدية كدقات القلب، آلام في كل الجسم أو أحد أعضائه.

فبعد سلب حساسية مكونات الذكرى الأصلية وبقية الأحداث الماضية الأخرى وتثبيت الأفكار الإيجابية التي كانت المفحوصات تتمنى تجسيدها بدل الفكرة السلبية، كما تم استهداف الوضعيات الحالية التي بقيت تستثير الاضطراب لدى المفحوصات وبصفة عامة تم سلب حساسية هذه الوضعيات الحالية المضطربة عند معظم مفحوصات البحث.

وأخيرا ركزنا على قدرة المفحوصات على القيام باختيارات جديدة في المستقبل، وهذا عن طريق التعرف على مخاوفهن واستهداف نماذج إيجابية مرجعية، بحيث كان عملنا منصبا في هذا المقطع الثالث من العلاج على الطريقة الأفضل للإدراك، الإحساس والتصرف في هذه الوضعيات المستقبلية التي تمثلت أساسا لدى معظم المفحوصات في مواجهة الأهل أو مواجهة المعتدي، حيث كانت الباحثة تطلب من المفحوصات تخيل مقطع من وضعيات المواجهة هذه، ليتم بعدها سلب حساسية الاضطراب الناتج عنها، ليعاد استحضار هذه الوضعيات مرة أخرى والشعور بها إيجابيا وهذا كله بدعم من سلاسل حركات العينين، لوصول المفحوصات لمشاعر الراحة والأمان، كما وجدنا أنه تمت معالجة أوتوماتيكية للطلب الذي جاءت به المفحوصات خلال تطبيق علاج (EMDR).

خاتمة

أجريت الدراسة الحالية حول فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، لهذا اقترحنا أربع فرضيات أساسية هي:

- المخططات المبكرة غير المتكيفة المسيطرة لدى النساء المعنفات هي مخطط الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والتعدي، مخطط الخوف من الخطر أو المرض، مخطط التضحية والمتطلبات العالية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين القياس القبلي والبعدي لعلاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين للتخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المرأة المعنفة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم الوحدات المضطربة (SUD) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية وعيادية بين درجات سلم صدق المعتقدات (VOC) قبل وبعد تطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين.

ونظرا لطبيعة الموضوع اخترنا التصميم الفردي، الذي يعتمد على المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي للمتغير المدرج في الفرضية للمقارنة بين درجاتها قبل وبعد العلاج.

ولاختبار الفرضيات تم اختيار تقنيات مناسبة قبل تطبيقها، ثم تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع المعلومات العامة حول المفوصات وخاصة حالة العنف التي تعرضن له مع تطبيق اختبار التجارب التفكيرية لأنه من مضادات العلاج، كما اعتمدنا على مقياس المخططات المبكرة غير

المتكيفة، ثم انطلقنا في بروتوكول علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين الذي يتكون من ثلاث مقاطع (الأحداث الماضية، عوامل الانطلاق الحالية والسيناريوهات المستقبلية)، وأخيرا استخدمنا تقنيات إحصائية مناسبة لاختبار دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي.

وتجدر الإشارة إلى أننا اخترنا النساء المعنفات اللتين طلبن المساعدة النفسية ورجبن المشاركة في إطار البحث العلمي، والتزامهن بالمواعيد وأداء واجباتهن خارج الحصص العلاجية.

بينت نتائج الدراسة، عدم تحقق الفرضية الأولى على كل المفحوصات حيث أن لكل حالة خصوصيتها، وتختلف في مستوى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة لديها، أما الفرضية الثانية لم تتحقق لدى جميع الحالات، لأن بعض المفحوصات رجعوا إلى البيئة المرضية العنيفة.

كما بينت النتائج تحقق كل من الفرضية الثالثة والرابعة باعتبارها خطوة من خطوات علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين حيث هناك انخفاض في سلم الوحدات المضطربة لقياس الانفعالات وارتفاع في سلم صدق المعتقدات لقياس الأفكار الإيجابية.

وبالتالي يمكن اقتراح هذا العلاج النفسي (EMDR) لمساعدة ضحايا العنف، على إعادة معالجة الذكريات الصدمية التي بقيت مخزنة في نظام المعالجة دون حل، مع الاستعانة بعلاجات سلوكية معرفية أخرى خاصة لدى الحالات التي لم تتحسن في التخفيف من مستويات تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة.

المقترحات

من الضروري تدريب الأخصائيين في الصحة النفسية بهذا العلاج عن طريق تنظيم دورات تدريبية لتسهيل تطبيقه والتحكم فيه.

لكن تبقى أحد القيود الرئيسية لهذا البحث هو عدم استخدام الطريقة العشوائية يمكن أن يجعل تعميم نتائج البحث أكثر صعوبة، لأن احتمال الفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع الذي تنتمي إليه

العينة كبير جداً، نقترح في الأبحاث القادمة التطرق لجميع متغيرات نظرية المخططات بما فيها أساليب التكيف غير الوظيفية وأنماط المخططات لإثراء موضوع حالة المرأة المعنفة.

المراجع

قائمة المراجع

المراجع بالعربية

أحمدي بوزينة، أمينة. (2019). الضمانات الدولية والإقليمية لمكافحة العنف ضد المرأة. دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 11 (2)، 419-

.437

أيت قني سعيد، نعيمة. (2015). مدى فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات

العينين EMDR في التخفيف من شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD واضطراباته المصاحبة (القلق الاكتئاب) -دراسة عشر حالات لنساء تعرضن لصدمة الاعتداء الجنسي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر 2.

أيت قني سعيد، نعيمة. (2017). علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين العلاج الإدماجي الجديد للاضطرابات النفسية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 8 (15)، 171-

.192

أيت قني سعيد، نعيمة. (2023). دليل الممارسة في علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين EMDR مبادئ، وإجراءات البروتوكول المعياري. دار المجدد للنشر والتوزيع.

بختة سليمة سهيلة، بلميهوب كلثوم. (2021). فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط
لجيفري

يونغ في تعديل المخططات المبكرة غير المتكيفة والرفع من الصلابة النفسية والفعالية الذاتية
لدى

تلاميذ يعانون من الضغوطات النفسية في المرحلة الثانوية. مجلة دراسات نفسية، 12 (1)،
-93

.114

بوخاري سهام، قايد عادل. (2013). مدى فعالية تقنية سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق
حركات الأعين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال. المجلة المرشد، 3 (1)، 124-
.134

بوعروج فريدة، حدار عبد العزيز. (2017). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وأصولها
وآليات

نشئها في الطفولة المبكرة. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 4 (6)، 24-35.

بوعلاق، محمد. (2009). الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية
والاجتماعية (ط.1). دار الأمل.

الحطاح، زبيدة. (2011). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة والذكاء الانفعالي بالفشل

الأكاديمي. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر (2).

حيدر، جوهرة. (2019). *أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة* [أطروحة دكتوراه منشورة،

جامعة بسكرة]. أرشيف الجامعة الإلكتروني.

<http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/4365/1/4.pdf>

سامي محمد ملحم. (2005). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط. 3). دار المسيرة.

صالح، بشير الراشدي. (2000). *مناهج البحث التربوي، رؤية تطبيقية مبسطة* (ط. 3). دار الكتاب

الحديث.

طاجين، سليمة. (2022). *أثر البصمات الصدمية المبكرة: دراسة حالة رهاب الأماكن المغلقة من*

منظور العلاج بإزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة الأعين (EMDR). *مجلة الروائز 6*

(2)، 30-48.

عبد العزيز حداد وقدواني صبرينة. (2020). *العلاج النفسي - علاج المخططات*. *جسور للنشر*

والتوزيع.

عبد العزيز سيهام، قرنان كميلية وبوعالية شهرزاد. (2020). *العنف ضد المرأة في الجزائر "دراسة*

سوسيوديمغرافية". *مجلة الميدان للعلوم الانسانية والاجتماعية*، 3 (4)، 83-89.

عبدون، العربي. (2021). *المقاربة العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (برتوكول إزالة*

التحسيس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين). *مجلة الساورة للدراسات الإنسانية*

والاجتماعية، 7 (2)، 272-298.

العساف، صالح حمد. (2010). دليل الباحث في العلوم السلوكية. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

محمد جمال ناصر الدين روان وعبود ضحى. (2022). الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى

عينة

من النساء المعنفات في دمشق. مجلة جامعة البعث، 44 (12)، 89-132.

محمد طه دودين، جميلة. (2011). أثر تطبيق برنامج إرشاد جماعي في التخفيف من الأعراض

النفسية لدى النساء المعنفات مراجعات المراكز الإرشادية في محافظة الخليل [رسالة ماجستير

منشورة، جامعة القدس]. أرشيف الجامعة الإلكتروني.

<https://dspace.alquds.edu/bitstreams/a28f29dd-5187-4fa9-ad33->

[ed82927c6c1d/download](https://dspace.alquds.edu/bitstreams/a28f29dd-5187-4fa9-ad33-ed82927c6c1d/download)

المراجع الأجنبية

Atmaca Sinem and Gençöz Tülin. (2016, jan 29). Exploring revictimization

process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas

on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse &*

neglect. [10.1016/j.chiabu.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.004)

Bach Bo, Lockwood George, Young Jeffrey. (2017). A New look at the

schema therapy model: organization and role of early maladaptive

schemas. *COGNITIVE BEHAVIOURE THERAPY*, 47 (4), 328–349.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>

Baykal Nur Başer & çinar Seval Erden. (2022). Understanding Early

Maladaptive Schemas Formation with Traumatic Experiences in

Childhood: A Qualitative Study. *JOURNAL OF AGGRESSION,*

MALTREATMENT, 32 (4) 1–19.

Bouvard, Martin. (2002). *Questionnaire et échelle d'évaluation de la*

personnalité (3eme. éd). série patique en psychothérapie. éd Elsevier

Masson, paris.

Cottraux et Blackburn. (1995). *les psychothérapies cognitive des troubles de*

la personnalité (2eme. éd). éd Masson.

Cumming, Laurinda. (2021). *Persipions of Effectivness of Eye Movement*

Desensetization and Processing Treatment Intervention from Survivors

of

Intimate Partner Violence [Doctorat stydie published, Walden

University].

Walden Dissertations and Doctoral Studies.

[https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=11122&co](https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=11122&context=dissertations)

[context=dissertations](#)

Flahatdoost Mozghan, Dolatshahi Behrouz, Parvaneh Mohammadkhani,

Mohsen Nouri. (2013). Identifying the ROLE of Early Maladaptive

Schémas in Variety of Domestic Violence against Women with the

Experience of Violence. *Research Papers, 1* (4), 219–225.

Fofana, Losseni. (2007). *Evolution des schémas cognitive émotionnels chez*

des patients anxio-dépressifs en fontion d'une prise en charge en

psychothérapie cognitive [Thèse de doctorat published]. Université

Charles-de- Gaulle – Lille3.

Fortin A., Robert M. (1984). « *Plan de recherche à cas unique*» in M.

Robert

(ed) ,fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie

pp133–151.

Gunty, A. L., & Buri, J. R. (2008). Parental practices and the development of

maladaptive schemas. *Online Submission, Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association* (Chicago, IL, May 2008). ERIC.

Hawsseaust, H. (2003). *Comment ne pas se gâcher la vie*. O.JACOB.

Hour F, Dobbelaere E, Beaurepaire C.D. (2019). Scientific Evaluation of

EMDR Psychotherapy for the Treatment of Psychological Trauma

Summary: Scientific evaluation of EMDR psychotherapy. *Journal of Neurology & Neuromedicine*, 4 (2), 5–14.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2088320>

İpek Şenkal Ertürk, Yasemin Kahya & Nağme Gör. (2018). Childhood

Emotional Maltreatment and Aggression: The Mediator Role of the Early

Maladaptive Schema Domains and Difficulties in Emotion Regulation.

Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 29 (1), 92–110.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493>

Kahalé, Nathalie Richa. (2009). *suivi d'élèves ayant des difficultés d'adaptation scolaire à l'école secondaire Honoré-Mercier*. Etude réalisée par la faculté des études supérieures. université de montéal.

Kelly Cardoso Paim and Flacke. (2018). The experiences in the family of origin and the early maladaptive schemas as predictors of marital violence in men and women. *ANALISE PSYCOLOGICA*, 36 (3), 279–293. <https://doi.org/10.14417/ap.1242>

Laurel Parnell. (1996). EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR) AND SPIRITUAL UNFOLDING. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 28 (2), 129–153.

Maria, A. Pico-Alfonso, B.A, M. Isabel Garcia-Linares, B.A., Nuria Celda-Navarro, B.A., Concepción Blasco-Ros, B.A., Enrique Echeburúa, ph. D, and Manuela Martinez, M.D., ph.D. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder,

State Anxiety, and Suicide. *Journal of women's health*, 15 (5), 599–

611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>

Medeiros Leila Maria Vieira, Ribas Valdenilson Ribeiro. (2014). Early maladaptive schemas of women who are victims of domestic violence in Pernambuco/ Brazil. Article in *Neurobiologia*, 77 (1–2), 21–30.

Mehran firouzeh. (2006). *Traitement du troubles de la personnalité Borderline*. Elsevier Masson, collection médecine et psychothérapie.

Peterson, C. Meachel. (2007). Changing Cognitive Schemas through EMDR and Ego State Therapy. In Carol Forgash, LCSW, BCD and Margaret Copeley, MED, *Healing the Heart of Trauma and Dissociation With EMDR*

AND Ego (pp. 121–139). Springer Publishing Company.

Pilkington Pamela. D, Clare Noonan, Tamara May, Rita Younan, Ruth A. Holt.

(2021). Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: A systematic review and meta-analysis.

Clinical psychology & psychotherapy, 28 (5), 1–13.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2558>

Ronald j Ricci, Cheryl A. Clayton. (2017). L’EMDR avec les auteurs de violences sexuelles: recourir aux éléments moteurs des infractions pour

orienter la conceptualisation et le traitement. *Journal of EMDR Practice*

and Research, 11 (3), E75– E91. [http://dx.doi.org/10.1891/1933-](http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.11.3.E75)

[3196.11.3.E75](http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.11.3.E75)

Roussin, Julie. (2011). *Psychothérapie selon l’approche des schémas de*

young et analyse critique d’un processus thérapeutique (Thèse de

doctorat de psychologie). Université du québec à trois-rivières.

Schwarz Jill. E, Baber Dana, Giantisco Emma, Isaacson Bandon. (2021).

EMDR for Survivors of Sexual and Intimate Partner Violence at a

Nonprofit Counseling Agency. *Journal of EMDR Practice and Research*,

15 (4), 202–2017.

Shanks Emilie, Boucher Sofie, and Mylène Fernet. (2013). Les domaines des

schémas, la communication et l'utilisation de comportements violents

chez les jeunes couples Schéma domains, communication, and the use

of violent behaviors in young couples. *Revue de psychoéducation*, 42

(2), 377– 393. <https://doi.org/10.7202/1061594ar>

Shapiro F., Servan- Schreiber D. (2007). «*EMDR in the treatment of chronic*

phantom limb pain» Pain Medicine, «Eye movement desensitization and

reprocessing and treatment of grief » Article présenté à la quatrième

conférence internationale sur le chagrin et le deuil dans la société

contemporaine, Stockholm, Suède

Shapiro Francice & Forrest. M. (1997). *Des yeux pour guérir: EMDR La*

thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes.

Editeur original basic books.

Shapiro Francice. (2014). EMDR Therapy Humanitarian Assistance

Programs: Treating the Psychological, Physical, and Soceital Effects of

Adverse Experiences Worldwide. *Journal of EMDR Practice and*

Research, 8 (4), 181–186. [http://dx.doi.org/10.1891/1933-](http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.181)

[3196.8.4.181](http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.181)

Shapiro, F. (2007). *Manuel d'EMDR, Principes, protocoles, procédures*

traduit de l'American par Valérie Mégevand, révision scientifique

Jacques Roques. Inter Editions.

Tarquinio Cyril, Alicia Schmitt, Pascale Tarquinio. (2010). Violences

conjugales et psychothérapie Eye Movement Desensitization

Reprocessing (EMDR) psychotherapy: Case studies. *L'évolution*

psychiatrique, 77 (2012), 97– 108.

Tarquinio. C, Brennstuhl. M. J, R, Reichenbach. S, Rydberg. J.A, Tarquinio.

P. (2012). Prise en charge précoce de victimes de viols et présentation

d'un protocole d'urgence de thérapie EMDR. *Sexologies*, 21 (3), 147–

156. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.11.01>

Young Jeffrey et Kolosko S. (2003). *Je réinvente ma vie*. Québec.

Young Jeffrey, Janet,S, Klosko, Marjorie, E, Weishaar. (2005). *La thérapie*

des schémas. Edition de boeck.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.

الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات عامة

- البيانات الشخصية
 - الاسم واللقب:
 - السن:
- بيانات حول الأسرة
 - عدد الأخوة: (....)
 - عدد الأخوات: (....)
 - ما هو ترتيبك بينهم: (....)
 - عدد الأبناء: (....)
 - هل يوجد قرابة بين والديك؟
 - كيف هي علاقاتك مع أفراد أسرتك؟
- المستوى الدراسي:
- المهنة:
- الحالة الاجتماعية: عزباء (....) متزوجة (....) مطلقة (....) أرملة (....)
- الحالة الصحية
 - هل تتناول أي دواء معين؟
- السوابق
 - الطبية:
 - الجراحية:
 - القضائية:

المحور الثاني: العنف

- من طرف من تعرضت للعنف: الأب (....) الأخ (....) الزوج (....) أحد أفراد العائلة، من؟
- (.....) المدرسة (....) العمل (....) شخص آخر (....)
- منذ متى وأنت تعانين من العنف؟
- أشكال العنف الذي تعرضت له:
- أ- العنف اللفظي:

- أهانك أو شتمك (....)
- سخر منك أو قتل من شأنك (....)
- أخرجك أمام الآخرين ووصفك بألفاظ بذيئة (....)
- صرخ عليك ولم يبدي لك الاحترام والتقدير (....)

ب- العنف الجسدي:

- صفحك أو رماك بما قد يؤذيك (....)
- دفعك بشدة أو شد شعرك (....)
- ضريك بغرض أو أداة حادة تركت لكى أثر (....)
- ركل - سحب - الضرب بقسوة (....)
- الخنق أو الحرق (....)

ت- العنف الجنسي:

- هل عانيت من تحرش جنسي؟ (....)
- هل أجبرك المعتدي من إقامة علاقة جنسية رغما عنك؟

- كيف كانت ردت فعلك اتجاه هذا العنف؟

- هل أخبرت أحد بما حصل لك؟ من هو الشخص؟

- بماذا شعرت وقتها؟ خوف (....) عجز (....) عدم الشعور بالأمان (....) العار (....)

تأنيب الضمير (....) الإهانة (....) الكراهية (....) الاشمئزاز (....) مشاعر أخرى (....)

- هل قمت بالدفاع عن نفسك ومواجهة العنف؟ كيف كان ذلك؟

المحور الثالث: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

لو نحدد المعاش النفسي للإنسان في خمس حاجات ماذا تعني لك كل مما يلي من خلال مراحل

حياتك:

- الحب، الانتماء والاستقرار، الأمان والاهتمام.

- الاستقلالية.

- التعبير بكل حرية.

- معرفة الحدود.

- العفوية واللعب.

المحور الرابع: تحديد آمال المفحوصة اتجاه العلاج

- كيف تجدين أسلوب حياتك حالياً؟ وكيف تتمنى أن يكون؟

- ما هي الأهداف التي تودين الوصول إليها من خلال هذا العلاج؟

4- بعض الأفراد يعيشون تجربة إيجاد أنفسهم بملابس لا يتذكرون أنهم ارتادوها.

أبدا	%0	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70	%80	%90	%100	كل الوقت
------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	----------

5- بعض الأفراد يجدون أشياء جديدة في أشياءهم دون تذكر أنهم اشتروها.

أبدا	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	10	كل الوقت
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

6- قد يحدث لبعض الأشخاص أن يتحدث إليهم أفراد لا يعرفونهم و هؤلاء الغرباء يدعونهم بأسماء لا يضمنون أنها لهم.

أبدا	%0	%	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
ا		10	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

7- بعض الأفراد لديهم أحيانا إحساس أنهم يرون أنفسهم يفعلون شيء وكأنهم يرون شخصا آخر.

أبدا	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
ا		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

8- أحيانا بعض الأشخاص لا يتعرفون على أصدقائهم أو أحد أقاربهم..

أبدا	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

١	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	الوقت
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

9- بعض الأشخاص يظنون أنهم لا يملكون ذكريات حول أحداث هامة في حياتهم كحفل زواجهم أو تخرجهم

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل
١	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	الوقت

10- بعض الأشخاص يعيشون تجربة كونهم متهمين بالكذب في حين يظنون أنهم لم يكذبوا

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل
١	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	الوقت

11- بعض الأشخاص يعيشون تجربة النظر في المرأة و لا يتعرفون على أنفسهم

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	10	كل
١	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	الوقت

12- بعض الأشخاص يعيشون تجربة الشعور بعدم واقعية الناس، الأشياء و العالم المحيط بهم.

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل
١	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	الوقت

13- بعض الأشخاص لديهم أحيانا انطباع أن أجسادهم ليست ملكا لهم

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

14- بعض الأشخاص يعيشون أحيانا تجربة تذكر حدث ماضي بطريقة جد حية إلى درجة أنهم يشعرون و كأنهم يعاودون معايشة هذا الحدث.

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

15- بعض الأشخاص يعيشون تجربة عدم يقينهم بأن الأحداث التي يتذكرونها قد حدثت حقيقة أو أنها حلم

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

16- بعض الأشخاص يعيشون تجربة تواجدهم في مكان مألوف و لكنهم يجدونه غريبا و غير مألوف.

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

17- بعض الأشخاص يلاحظون أنه عندما يكونون بصدد مشاهدة فيلم في التلفاز يصبحون جد منغمسين في القصة إلى درجة أنهم يصبحون غير واعين بالأحداث التي تقع من حولهم

أبد	%0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	كل الوقت
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

الملحق رقم (3)

مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

التعليمة:

اقرأ كل عبارة باهتمام و أجب عنها باختيار إجابة واحدة من الاجابات الستة، وباستعمال سلم التنقيط المكتوب في الأسفل، اختر العلامة من " 1 " إلى " 6 " التي تصفك أكثر، وضعها في الفراغ المخصص لها

1: لا ينطبق تماما.	2: لا ينطبق غالبا.	3: لا ينطبق تقريبا.	4: معتدل.	5: ينطبق غالبا.	6: ينطبق تماما.
--------------------	--------------------	---------------------	-----------	-----------------	-----------------

ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة، وإنما هناك إجابة صريحة تتطابق مع حالتك.

الاجابة	العبارة	الرقم
	في غالب الأحيان لم أجد شخصا يعتني بي، يواسيني، أو يهتم لما يحدث لي.	1
	عموما لم أجد أحدا أتلقى منه الحنان، المساندة والعطف.	2
	في حياتي لم أحس أنني كنت مميز عند أحد.	3
	في الغالب لم أجد أحدا ينصت لي، يفهمني أو يكون حساسا اتجاه مشاعري.	4
	نادرا ما أجد شخصا راشدا يوجهني عندما أكون غير متأكد مما سأفعله.	5
	أتعلق بالناس القريبين مني لأنني أخاف أن يتخلو عني.	6
	أنا في أمس الحاجة لآخرين لدرجة أن فكرة فقدانهم تشغل بالي.	7
	بمجرد التفكير بأن الناس القريبين مني قد يتخلوا عني أكون قلقا.	8
	لما أشعر أن شخصا أعزه يبتعد عني أحس باليأس.	9

10	أحيانا أخاف كثيرا أن يتركني الآخرون لدرجة أنني أرفضهم وأبتعد عنهم.
11	أحس وكأن الآخرين يستغلونني.
12	أعتقد أنه يجب أن أبقى يقظا في حضور أشخاص آخرين وإلا سيجرحونني عمدا.
13	مهما طال الزمن سأعرض للخيانة.
14	أشك في دوافع الناس ونواياهم.
15	أراقب عادة النوايا الخفية والحقيقية للأشخاص.
16	أشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أوجد فيه.
17	أنا مختلف جذريا عن الآخرين.
18	أنا مختلف عن الآخرين، أنا وحيد.
19	أشعر أنني في عزلة عن الآخرين.

1: لا ينطبق تماما	2: لا ينطبق غالبا	3: لا ينطبق تقريبا	4: معتدل	5: ينطبق غالبا	6: ينطبق تماما
-------------------	-------------------	--------------------	----------	----------------	----------------

20	في الغالب لدي انطباع أنني خارج الجماعة.
21	لا أحد من الأشخاص الذين أرغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي.
22	لا يوجد شخص يرغب أن يبقى معي عندما يعرفني على حقيقتي.
23	لست جديرا بالحب والاهتمام واحترام الآخرين.
24	لدي انطباع بأنني لا أستطيع أن أكون محبوبا.
25	لا أفصح عن مشاعري للآخرين لأنني شخص غير مرغوب فيه.

26	معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بما يقوم به الآخرون.
27	أنا لست كفاء حتى أحقق النجاح.
28	أغلب الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل والنجاح.
29	أنا لست موهوبا في العمل مثل معظم الناس.
30	لست ذكيا كأغلب الناس فيما يتعلق بالعمل والمدرسة.
31	لا أحس أنني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة.
32	أعتبر نفسي تابعا في الحياة اليومية.
33	لا أملك الرأي السديد الصائب.
34	أحكامي غير صائبة في المواقف اليومية.
35	لست واثقا من قدرتي على حل المشاكل اليومية التي أتعرض لها.
36	يصعب علي أن أتخلص من شعوري أن هناك كارثة ستحدث لي.
37	أشعر أن كارثة ما (طبيعية ، صحية ، مالية ، أو جريمة) يمكن أن تحدث في أي وقت.
38	أخاف أن يتعدى علي.
39	أخاف أن أفقد كل مالي وأصبح مفلسا.
40	أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير، حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف الطبيب.
41	لم أتمكن من الانفصال عن والدي مثل أقراني.
42	أنا ووالدي نميل إلى الاهتمام بحياة ومشاكل كل واحد فينا.

43	من الصعوبة حقا لي و لوالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا دون الشعور بالخيانة أو الذنب.
----	--

1: لا ينطبق تماما	2: لا ينطبق غالبا	3: لا ينطبق تقريبا	4: معتدل	5: ينطبق غالبا	6: ينطبق تماما
44	لدي انطباع بأن والدي جزء مني لدرجة أنني لا أشعر بوجودي.				
45	أنا متيقن بأنني لا أتمتع بشخصية مستقلة كتلك التي يتمتع بها والدي أو صديقي.				
46	أعتقد انه إذا فعلت ما أريد سأواجه المشاكل.				
47	أعتقد أنه ليس لي خيار آخر إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف يرفضونني.				
48	في علاقاتي الاجتماعية، أترك الآخرين يفرضون شخصيتهم عليّ.				
49	أترك دائما الآخرين يختارون بدلا عني، لذلك لا أعرف حقيقة ما أريد لنفسني.				
50	أجد صعوبة كبيرة في جعل الآخرين يحترمون حقوقي ومشاعري.				
51	أنا هو الشخص الذي عادة من يعتني بالأشخاص القريبين منه.				
52	أنا شخص طيب لأنني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي.				
53	أنا دائم الانشغال بقضاء حوائج الآخرين، لدرجة أنني أخشى أن لا يبقى لي الوقت الكافي للاعتناء بنفسني.				
54	كنت دائما الذي يستمع لمشاكل كل الناس.				
55	يراني الناس أنني أعطي الكثير للآخرين، ولا أهتم بذاتي بالشكل الكافي.				
56	يضايقني كثيرا إظهار المشاعر إيجابية.				

57	أجد نفسي متضايقا عند التعبير عن مشاعري للآخرين.
58	أجد صعوبة في أن أكون ودودا أو عفويا.
59	أنا أتحكم في نفسي لدرجة أن الناس يظنون أنني عديم الإحساس.
60	يعتبرني الناس أنني غير قادر على الإفصاح عن مشاعري.
61	يجب أن أكون الأحسن في كل ما أفعل، و لا أقبل أن أكون في المقام الثاني.
62	أحاول بذل كل مجهوداتي لدرجة الإتقان، ولا أتقبل عمل "قريب من الحسن".
63	ينبغي أن أتحمل كل مسؤولياتي.
64	أشعر بضغط شديد ومتواصل لكي أنجح و أكمل أعمالي.
65	أجد صعوبة في حل المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي.
66	أجد صعوبة في تقبل كلمة "لا" عندما أطلب شيئا ما من الآخرين.
67	أنا متميز، وبالتالي لا أقبل القيود التي تفرض علي من طرف الآخرين.

1: لا ينطبق تماما	2: لا ينطبق غالبا	3: لا ينطبق تقريبا	4: معتدل	5: ينطبق غالبا	6: ينطبق تماما
68	أكره أن أقوم بشيء و أنا مرغم عليه، أو أمتنع من شيء أريد فعله.				
69	أشعر أنني غير مطالب بإتباع الأدوار والتقاليد المتعارف عليها اجتماعيا مثل الآخرين.				
70	أعتقد أن ما يمكنني تقديمه له قيمة أكبر من مساهمات الآخرين.				
71	أعتقد أنه ليس من الضروري أن أكون منضبط أو منظم حتى أنهي الأعمال الروتينية والمملة.				

72	عندما لا أتمكن من تحقيق هدفي، أشعر بالإحباط، وأتخلى عنه بسهولة.
73	أعيش لحظة صعبة عندما يجب علي التضحية بمكافئة من أجل تحقيق هدف طويل المدى.
74	أشعر بأنني غير مجبر على القيام بأشياء لا أحبها حتى ولو كانت لمصلحتي.
75	نادرا ما أستطيع الالتزام بالوعود التي قطعتها على نفسي.

الملحق رقم (4)

قائمة الأفكار السلبية والايجابية

الأفكار الايجابية

الأفكار السلبية

المسئولية

تقدير الذات / العار

أنا أستحق أن أكون محبوبا

أنا لا أستحق أن أكون محبوبا

أنا شخص جيد طيب

أنا شخص سيء

أنا شخص طيب

أنا وحش

أنا شخص طيب

أنا لست جيدا بما فيه الكفاية

أنا شخص ذو قيمة

أنا لا أستحق شيء

أنا محترم

أنا سيء

أنا صادق

أنا غير صادق

أنا كفاء

أنا بدون قيمة

أنا لم أعد مريضا

أنا على شفا هاوية

أنا جذاب ومحبوب

أنا قبيح، جسدي مكروه

أنا ذكي	أنا أحمق
أنا معتبر	أنا بدون معنى
أنا مهم	أنا مخيب للأمل
أنا جدير	أنا غير جدير
أنا أستحق ما هو جيد	أنا أستحق الألم
أنا أستحق الحياة	أنا أستحق الموت
أنا أستحق الحب	أنا لا أستحق الحب
أنا أستحق السعادة	أنا أستحق التعاسة
أنا في مكاني	أنا لست في مكاني
أنا طيب	أنا شرير
أنا لدي الحق في الخطأ	أنا ليس لدي الحق في الخطأ

المسئولية

الفعل / الذنب

فعلت ما استطيع فعله	كان علي أن أفعل شيء
فعلت ما يجب فعله	ارتكبت أخطاء
فعلت ما استطيع	كان علي أن أشك
أنا برئ	قمت بشيء سيء
أنا جدير بالثقة	لست جدير بالثقة
قمت بفعل الأحسن.	لم أقم إلا بالأذى

الأمان / الهشاشة

لا أستطيع الثقة في أي شخص	أستطيع اختيار من أثق به
لا أستطيع حماية نفسي	أستطيع حماية نفسي.
أنا في خطر	أنا في أمان.
لا أستطيع إظهار / الإحساس بالمشاعر	أستطيع إظهار / الإحساس بالمشاعر.
لا أستطيع تعلم حماية نفسي	أستطيع تعلم حماية نفسي.

إمكانية الاختيار / السيطرة

لا أملك أي سيطرة	أنا أملك السيطرة.
أنا عاجز	أنا أملك الاختيار.
أنا ضعيف	أنا قوي .
لا أستطيع الحصول على ما أريد	أستطيع الحصول على ما أريد.
لا أستطيع فرض نفسي	أستطيع فرض نفسي / التعبير عن حاجاتي.
لا أستطيع قول شيء	أستطيع أن أقول شيء.
لا أستطيع أن أثق في نفسي	أستطيع الوثوق في نفسي.
لا أستطيع الوثوق في أحكامي	أستطيع الوثوق في أحكامي.
أفضل في كل شيء	يمكن ان أنجح
يجب أن أكون كاملا (أعجب الجميع)	يمكن أن أكون نفسي و أرتكب أخطاء
لا أستطيع التحمل.	يمكن أن أتحمل / أواجه / أسير الوضعية.

أنا رديء
أنا صادق.
أنا وحيد، مهجور
لدي أصدقاء يمكن أن أستند عليهم.
أنا سجين
أنا حر يمكن أقوم بالاختيار.

الملحق رقم (5)

مطبوعة التدريب على تمرين ضبط التنفس

التدريب على ضبط التنفس

- 1- التواجد في مكان آمن ومريح وهادئ.
- 2- عد «1» عند الشهيق وفكر في «الهدوء» في الزفير، عدي «2» في الشهيق وفكري في «الهدوء» في الزفير وهكذا.....
- 3- ركزي انتباهك على عملية العد والتنفس.
- 4- قمي بعمليتي الشهيق والزفير بصفة منتظمة تنفسك الآن سهل.
- 5- قمي بنفخ بطنك عند الشهيق دون أن ترفعي صدرك.
- 6- عدي إلى 10 ثم عدي بالعكس إلى غاية 1.
- 7- قمي بتطبيق التمرين مرتين في اليوم، 10 دقائق في كل مرة خلال الأسبوع.
- 8- لا تنسي كتابة التمرين في بطاقة التدريب.

الملحق رقم (6)

نتائج الدراسة الأساسية

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyenne
	Statistiques	Statistiques	Erreur standard
الفرق_بين_المتوسطات	8	103,87	1,64383
N valide (liste)	8		

$$6,64910605 = RCI = \frac{10.93}{1,64383}$$

Test des échantillons appariés

Paire 1

متوسط_قياس_قبلي - متوسط_قياس_بعدي

Différences appariées	Moyenne	12,98333
	Ecart type	4,64946

Moyenne d'erreur standard		1,64383
Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur	9,09629
	Supérieur	16,87038
T		7,898
Df		7
Sig. (bilatérale)		,000

Tailles d'effet pour échantillons appariés

Paire 1

متوسط_قياس_قبلي - متوسط_قياس_بعدي

		d de Cohen	Correction de Hedges
Standardisation ^a		4,64946	4,91856
Estimation des points		2,792	2,640
95% Intervalle de confiance	Inférieur	1,190	1,125
	Supérieur	4,366	4,127

Statistiques des échantillons appariés

Moyenne	N	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
---------	---	------------	---------------------------

Paire 1	متوسط_قياس_قبلي	22,3250	8	4,01322	1,41889
	متوسط_قياس_بعدي	9,3417	8	1,38309	,48900

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne
	Statistiques	Statistiques	Statistiques	Erreur standard
الفرق sud	8	9,00	10,00	,13297
N valide (liste)	8			

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne
	Statistiques	Statistiques	Statistiques	Erreur standard
الفرق voc	8	-6,00	-3,84	,31226
N valide (liste)	8			