

"علاج EMDR بصمة إنسانية في عصر التكنولوجيا لمساعدة وشفاء المصابين بإضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)"

إعداد الباحث:

محمد ابراهيم فضل الله

سنة رابعة دكتوراه علم نفس

جامعة ازاد الاسلامية

إشراف:

البروفسير الدكتور محمد جابر

2025/06/26



<https://doi.org/10.36571/ajsp8227>

الملخص:

هدفت الدراسة الى استكشاف فعالية علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) ك تدخل ثوري لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في عصر التكنولوجيا، عبر تحليل دور التحفيز الثنائي (كالحركات العينية) في تعديل نشاط الدماغ (مثل اللوزة الدماغية والقشرة أمام الجبهية) لتقليل تأثير الصدمة إضافة الى تقييم تأثير EMDR على تحسين الصحة النفسية العامة والأداء الوظيفي (العلاقات، العمل) لدى المرضى، واعتمد البحث المنهج التجريبي لقياس اثر المتغير المستقل على المتغير التابع، ثم القيام بمقارنة النتائج من خلال الدراسة الميدانية العيادية بهدف التوصل الى تأكيد على تحقق أهدافها، وتوصلت الدراسة الى تحسن كبير لدى أفراد العينة المستهدفة في أعراض PTSD بعد إتمام الجلسات المطلوبة، إضافة الى انخفاض ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب المصاحب للصدمة، وتحسن في جودة النوم ونمط الحياة اليومي .

الكلمات المفتاحية: صدمة، اضطراب ما بعد الصدمة، العلاج بحركات العين

1- تحديد الموضوع

في عصر تتسارع فيه وتيرة التكنولوجيا وتغزو الذكاء الاصطناعي تفاصيل حياتنا، تبرز تقنية "إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR)" كبصمة إنسانية فريدة تجمع بين البساطة والعلم لعلاج جراح النفس العميقة. لقد أصبح اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تحديًا صحيًا عالميًا يهدد جودة حياة الملايين، خاصة الناجين من الحروب، الكوارث، أو العنف، حيث يظل الماضي جرحًا نازقًا يعيق حاضرهم. وفي حين تقدم الأدوية حلولًا مؤقتة لتخفيف الأعراض، يأتي العلاج بـ EMDR كإطار علاجي ثوري يعيد كتابة السرد الذهني للألم عبر آلية بيولوجية عصبية فريدة تربط بين حركة العين وإعادة معالجة الذاكرة الصادمة.

وقد تم تطوير هذه الطريقة عام 1987 بواسطة الدكتورة فرانسين شابيرو، لتصبح اليوم من أكثر العلاجات المدعومة بأدلة علمية وفق منظمة الصحة العالمية وجمعية الطب النفسي الأمريكية. تعتمد على تحفيز الدماغ عبر حركات العين الثنائية أو التنبيه الحسي لإطلاق قدرته الذاتية على إعادة معالجة التجارب الصادمة، وتحويلها من ذكريات مشتتة إلى قصص مُدمجة في سيرة الحياة. الأكثر إبهازًا أن EMDR لا يعتمد على الكلام المطول أو الأدوية، بل على حكمة الجسد والدماغ في الشفاء الذاتي، مما يجعله خيارًا عمليًا في المجتمعات التي ترفض الوصمة الاجتماعية للعلاج النفسي. (Shapiro, F., 2017)

سنستكشف في هذه الدراسة الأسس العلمية لـ EMDR، وآليات عمله العصبية، وفعاليتها السريرية مقارنةً بالعلاجات التقليدية، كما سنناقش كيف يُوازن بين التقدم التكنولوجي واللمسة الإنسانية في العلاج.

2- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة بالآتي:

– يُعد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، خاصة بين الناجين من الحروب، الكوارث، العنف، أو الصدمات المزمنة. تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن حوالي 3.6% من سكان العالم عانوا من PTSD خلال حياتهم، مع ارتفاع النسبة في مناطق النزاعات. نظرًا لآثاره المدمرة على الصحة النفسية والجسدية (مثل الاكتئاب،

- الإدمان، وأمراض القلب)، تبرز أهمية البحث عن علاجات سريعة وفعالة مثل EMDR، الذي يُظهر نتائج واعدة في وقت قصير مقارنةً بالعلاجات التقليدية.
- على عكس العلاجات القائمة على الأدوية أو الجلسات الكلامية المطولة، يقدم EMDR نموذجًا علاجيًا يعتمد على إعادة معالجة الذاكرة الصادمة عبر التحفيز الثنائي (كالعين أو اللمس)، مما يحفز الدماغ على دمج التجربة الصادمة في سيرته الذاتية بشكل طبيعي. هذه الآلية تدعمها دراسات التصوير العصبي التي تظهر تغيرات في نشاط اللوزة الدماغية (مركز الخوف) والقشرة أمام الجبهية (مركز التحكم العقلاني) بعد الجلسات.
- حصل EMDR على اعتراف منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) كواحد من العلاجات الموصى بها لـ PTSD، بناءً على عشرات التجارب السريرية التي أثبتت فعاليته. على سبيل المثال، أظهرت مراجعة كوكرين (2023) أن EMDR يُحدث تحسنًا مماثلًا للعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، لكن بجلسات أقل في بعض الحالات.
- تقدم دراسة علمية حديثة قد يكون لها أثر في فتح الباب أمام الباحثين بموضوع الدراسة.

3- أهداف الدراسة

- تحديد مدى تفوق EMDR من حيث السرعة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاستدامة مقارنةً بالعلاجات الأخرى (مثل CBT).
- تحليل دور التحفيز الثنائي (كالحركات العينية) في تعديل نشاط الدماغ (مثل اللوزة الدماغية والقشرة أمام الجبهية) لتقليل تأثير الصدمة.
- دراسة كيفية مساعدة العلاج في تعزيز التكيف الاجتماعي وتجاوز التحديات الثقافية (كالوصمة أو العوائق المجتمعية).
- تقييم إمكانية تكيف البروتوكول العلاجي ليتناسب مع الخصائص الثقافية للمجتمعات المختلفة (مثل المجتمعات العربية).
- تقييم تأثير EMDR على تحسين الصحة النفسية العامة والأداء الوظيفي (العلاقات، العمل) لدى المرضى.

4- الإشكالية

في ظل الانتشار المتزايد لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وتنوع أشكال الصدمات النفسية من الحروب إلى العنف المنزلي تبرز تحديات كبيرة حول فعالية العلاجات المتاحة ومدى تكيفها مع احتياجات المرضى المتنوعة، فعلى الرغم من تطور الأساليب العلاجية مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والأدوية، تظل هناك فجوة في علاجات سريعة ومستدامة قادرة على معالجة الجذور العصبية للصدمة دون الاعتماد المفرط على الأدوية أو الجلسات المطولة. هنا يأتي دور علاج EMDR كبديل واعد، لكنه هل يمكن أن يكون حلًا شاملاً وفعالاً لاضطراب ما بعد الصدمة، خاصة في الحالات المعقدة أو المجتمعات ذات الموارد المحدودة، وعليه نطرح السؤال الإشكالية التالية:

- السؤال الرئيسي: ما مدى فعالية EMDR ببعديها (الآليات العصبية، العلاج النفس اجتماعي) في علاج PTSD مقارنةً بالعلاجات التقليدية من حيث السرعة والاستدامة؟
- السؤال الفرعي الأول: كيف تؤثر الآليات العصبية لـ EMDR على إعادة معالجة الذكريات الصادمة؟
- السؤال الفرعي الثاني: كيف يؤثر العلاج النفس اجتماعي في مواجهة التحديات الاجتماعية والثقافية للمريض والتغلب عليها؟

5- منهج الدراسة

المنهج التجريبي هو وسيلة تستخدم في الأبحاث التي تتطلب من الباحث إجراء تجربة مرتبطة بمشكلة الظاهرة، وهذا المنهج يمنح الباحث ميزات تمكنه من اختيار افراد مجتمع الدراسة والعينة والمتغيرات التي يعمل عليها وكيفية قياسها بشكل دقيق، وهذا ما يؤدي الى الوصول الى اكثر النتائج دقة للفرضيات التي طرحت من خلال تجميع البيانات وفهمها والوصول الى حقائق واقعية (سلوم، وآخرون، 2022).

ستقوم هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج التجريبي لطبيعة العنوان والأسئلة التي طرحتها وذلك قياس اثر المتغير المستقل على المتغير التابع، ثم القيام بمقارنة النتائج من خلال الدراسة الميدانية العيادية بهدف التوصل الى تأكيد على تحقق أهدافها.

6- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة

هو اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من الميكانيزمات المتعددة (Suvac, Barrett 2011) أيضاً هو اضطراب يحدث لشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية، يجعل الشخص يعيش الصدمة نفسياً من حروب أو رؤية أعمال عنف أو قتل أو اغتصاب (محمود، 2014)

7- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

تظهر أعراض ما بعد الصدمة PTSD عند التعرض لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الايام او الاسابيع الاولى من التعرض للحدث الصادم بشرط ان تستمر هذه الاعراض لاكثر من شهر، وتشمل على مجموعات الاعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة الخبر الصادم، أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم وأعراض الاستثارة الدائمة التي تؤثر على الافراد من النواحي النفسية الرئيسة الانفعالية والسلوكية الفكرية، مما يجعل الفرد المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية التي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم ويمكن توضيح هذه الاعراض على النحو التالي :

أولاً: إعادة خبرة الحدث الصادم: يعني هذا المعيار ان يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي، وتأخذ هذه الخبرة عدة أشكال وصورا مختلفة من الاعراض مثل الاسترجاع المتكرر للحدث الصادم مصحوباً بالام كشرط سينمائي والشعور المفاجئ مصحوباً بالخوف والتوتر وربما الفزع كما لو ان الحدث سيعاود الوقوع مرة أخرى بالإضافة إلى الشعور بالضيق والام عند مرور الشخص بحدث جديد يذكر الشخص بالحدث الصادم السابق، عملية التذكير بالحدث يمكن ان تتم عن طريق الشم والسمع أو الرؤية حيث ان هذه المعايير تتم من خلال :

- كوابيس أو أحالم مزعجة ومتكررة ذات عالقة بالحدث الصادم.
- ذكريات وأفكار ومذكرات اقتحامية وقسرية متكررة عن الحدث.
- الشعور كما ان الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور وخيالات.

- انزعاج انفعالي شديد ألي تنبيه لذكريات الحدث الصادم مثل رؤية مكان يشبه مكان وقوع الحدث الصادم أو رؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحادث أو أي تنبيه يذكره بالحدث الصادم (فايز ، 2012).
- أعراض دائمة من التنبيه المتزايد وتتضمن أ:- صعوبة الاستغراق في النوم أو البقاء نائما . ب-التهيج أو انفجار الغضب . ت-صوبة التركيز . ث-التيقظ الزائد.
- وتستمر هذه الاعراض لاكثر من شهر ويتسبب الاضطراب بألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو أي مجال فهم. ويكون الاضطراب حادا إذا استمرت الاعراض أقل من 03 أشهر ومزمنًا إذا استمرت الاعراض 03 أشهر ومؤجلا إذا بدأت الاعراض بعد 06 أشهر (DSM5-2015)
- ويمكن ملاحظة أعراض مختلفة وتتميز بالتجنب والحذر مثل محاولات الشخص المستمرة تجنب الافكار والمشاعر والاماكن والاشخاص والمواقف التي من الممكن ان تذكره بالحدث الصادم حيث ان أعراض هذه المعيار تتم من خلال الطرق التالية:
- تجنب الاماكن أو الاشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.
- طرد الافكار والانفعالات التي تذكره بالحدث وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين ويضطر لتناول عقاقير أو مخدرات أو كحول هربا من كل شيء يذكره بالحدث .
- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات والهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث .
- فتور عاطفي ملحوظ لا سيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغيرة عنهم.

ثانيا: أعراض الاستثارة الدائمة:

- هي ظهور حالات من الاستثارة التي لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للحدث الصادم وأبرز هذه الاعراض مجموعة من الصعوبات التي يواجهها الفرد المصدوم والمتمثلة في صعوبات تتعلق بالنوم المتمثلة في الاستيقاظ مبكرا أو النوم المتقطع مصحوبا بالقلق والخوف والاستمرار في النوم لفترات طويلة.
- غضب أو عصبية مصحوبة بسلوك عدواني لفظي أو بدني .
 - حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء .
 - صعوبات في التركيز على أداء أي نشاط يمارسه أو متابعة نشاط يجري أمامه.
 - ظهور حالة غير عادية عند سماع المريض صوت هاتف وأي صوت آخر مفاجئ.

8- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة

- نظرية معالجة المعلومات:

ان استقبال الفرد لمعلومات كثيرة ومتنوعة كالأفكار والصور أثناء تعرض الفرد لموقف صادم يقوم الدماغ بمعالجة جزء منها فقط أما الجزء المتبقي لا تتم معالجته بطريقة صحيحة وهذا راجع إلى نقص تلك المعلومات أو تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها، وتكون معالجة تلك المعلومات بطريقة مضطربة ومشوهة. تبقى تلك المعلومات أو المنبهات الصادمة ناشطة تضغط بشكل مستمر على الشخص المصدوم لهذا يقوم الشخص المصدوم باستعمال وسائل الدفاع المرضية مثل النكران والتجنب التي تشكل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (يعقوب، 2010).

- النموذج السيكولوجي:

يعتقد كل من GREEN DLINDEY WILSONAN. 1985 بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة. أي كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول.

- نظرية التعلم والتشريط :

هناك نوعان من التعلم القائم على الاشرطة التشريط الكلاسيكي الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) و فيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها (بافلوف PAVLOV) وهناك التشريط الفاعل (سكينر) يكون فيه الشخص قادرا على التحرك والرد على المنبهات البيئية بالشكل الذي يراه مناسباً، وكلما كان الرد صحيحاً يكون التعزيز (المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس.

ان النموذج السلوكي يساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، ان التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة وتتشابه مع ادواتها، ويتحدث (BARLOU, 1988) عن الانذار المكتسب، أي ان تعميم الخوف والخطر يمكن ان ينظر إليه على انه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشرط (وقوته، 2014).

- النموذج المعرفي:

يرى EPSTEIN 1991 ان نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الاهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين اللذة والالم.

- القدرة على فهم المعطيات بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول .

- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين. وعلي هذا الاساس يرى EPSTETN ان هناك ثلاث معتقدات للشخصية تفسر موقف الانسان السوي من الواقع.
- ان هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح، لهذا فان للعالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم فيه.
- ان لها قيمتها وأهميتها الخاصة انا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام ان هذه المعتقدات موجودة لدى الشخص السوي والعادي الذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور تعرضه للفشل أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول.

- نظرية ولسون وغموض الهوية:

اعتمد WILSOIV على نظرية إريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام وجد ان الجنود المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 18-24 سنة يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الايجابية، وهذه المرحلة تعتبر مرحلة الاستحقاقات. غير ان الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحات وبناء الهوية الايجابية بشكل ملائم. وجد والسن بان الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصهم الهوية الايجابية والاهداف الواضحة والطموحات، وهذا يعني إخفاقهم في تحقيق متطلبات النمو وان هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة العزلة بدل اللفة.

- النظرية البيولوجية:

ان الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض انحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على شكل ارتفاع نسبة الاسيتيلكولين، انخفاض في نسبة النورابينفرين، انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ، انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

ان مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الافرازات المذكورة مثل الدوبامين وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، فالدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة (عروج، 2010).

9- مفهوم EMDR

يُعد العلاج بـ إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) أحد أكثر الأساليب العلاجية ابتكارًا في مجال الصحة النفسية، حيث يجمع بين الفعالية العلمية والعمق الإنساني في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تعتمد هذه الطريقة على تحفيز ثنائي الجانب (مثل حركات العين أو التنبيه السمعي) لإعادة معالجة الذكريات الصادمة، مما يُساعد الدماغ على دمج التجربة المؤلمة بشكل طبيعي في السيرة الذاتية للفرد. لكن ما يميز EMDR ليس فقط آلياته العصبية، بل أيضًا قدرته على استعادة الإحساس بالسيطرة والتماسك لدى المريض، وهو ما يتجاوز الجانب البيولوجي ليشمل أبعادًا نفسية واجتماعية عميقة.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن EMDR فعال بشكل خاص في حالات الصدمات المفاجئة، مثل الحوادث أو الكوارث الطبيعية، حيث يُظهر المرضى تحسنًا سريعًا في الأعراض بعد بضعة جلسات فقط. (Olf et al., 2019).

ومع ذلك، فإن قوته الحقيقية تكمن في مرونته وقدرته على التكيف مع أنواع مختلفة من الصدمات، بما في ذلك الصدمات المعقدة والمزمنة. على سبيل المثال، يُستخدم EMDR بنجاح مع الناجين من العنف المنزلي أو الاعتداءات الجنسية، حيث يُساعدهم ليس فقط على تخفيف الأعراض، بل أيضًا على إعادة بناء ثقتهم بأنفسهم وبالأخرين.

من الناحية العملية، يُقدم EMDR عدة مزايا تجعله خيارًا ممتازًا في البيئات محدودة الموارد. فهو لا يتطلب بالضرورة حديثًا مطولًا عن التفاصيل المؤلمة، مما يجعله مناسبًا للأشخاص الذين يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن دمجه مع تقنيات أخرى مثل الواقع الافتراضي (VR) لتعزيز فعاليته، خاصة في علاج الجنود أو رجال الإطفاء الذين يعانون من ذكريات مرتبطة بسياقات محددة (Shapiro, 2018).

لكن رغم هذه الإيجابيات، تبقى هناك تحديات تواجه تطبيق EMDR على نطاق واسع، أبرزها نقص المعالجين المدربين في بعض المناطق، فضلًا عن الحاجة إلى مزيد من البحث حول فعاليته على المدى الطويل. كما أن بعض المرضى قد يجدون صعوبة في تقبل فكرة أن حركات العين البسيطة يمكن أن تُحدث تغييرًا عميقًا في ذكرياتهم المؤلمة.

يُعتبر EMDR نموذجًا رائدًا في علاج الصدمات، حيث يجمع بين الدقة العلمية والرؤية الإنسانية. فهو لا يهدف فقط إلى تخفيف الأعراض، بل إلى إعادة تعريف العلاقة بين الفرد وتجاربهِ الأليمة، مما يمنحه فرصة حقيقية لاستعادة حياته.

10- دور EMDR بصمة إنسانية في عصر التكنولوجيا كعلاج لمساعدة وشفاء المصابين باضطراب ما بعد الصدمة (ptsd)

في خضم الثورة التكنولوجية التي تُهيمن على قطاع الصحة النفسية، يبرز علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) كمنهج علاجي يجمع بين الدقة العلمية واللمسة الإنسانية، ليقدم حلولًا فعالة لضحايا اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). فبينما تتجه العلاجات الحديثة نحو الرقمنة والذكاء الاصطناعي، يحافظ EMDR على جوهره الإنساني من خلال آلية بسيطة تعتمد على حركات العين الثنائية، معززًا بذلك قدرة الدماغ الفطرية على الشفاء الذاتي. تكمن عبقرية هذا العلاج في كونه يتجاوز حدود التكنولوجيا ليركز على الجانب الإنساني العميق، حيث يساعد المرضى ليس فقط على معالجة الذكريات المؤلمة، بل أيضًا على استعادة إحساسهم بالهوية والسيطرة على حياتهم.

تشير الأبحاث إلى أن EMDR يحقق نتائج مذهلة في وقت قياسي مقارنة بالعلاجات التقليدية، حيث يعمل على إعادة تنظيم الذكريات الصادمة على المستوى العصبي (Shapiro, 2018).

لكن الأكثر إثارة هو كيف ينجح هذا العلاج في خلق توازن دقيق بين العلم والإنسانية، فمن ناحية يستند إلى أحدث ما توصلت إليه علوم الأعصاب، ومن ناحية أخرى يمنح المرضى مساحة آمنة للتعاافي دون الحاجة إلى سرد تفاصيل الصدمة المؤلمة، مما يجعله مناسبًا للثقافات التي ترفض العلاج النفسي التقليدي. في عصر أصبحت فيه الشاشات حاجزًا بين الإنسان وعلاقاته، يأتي EMDR ليعيد تعريف العلاج النفسي من خلال تفاعل بشري حقيقي، حيث يصبح المعالج شريكًا في رحلة الشفاء بدلًا من أن يكون مجرد مقدم خدمة.

نتائج البحث

كشفت الدراسة الحالية عن نتائج مهمة تسلط الضوء على فعالية علاج EMDR في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في عصر التكنولوجيا الحديثة، حيث أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الأعراض النفسية والجسدية لدى المشاركين. وأبرزت النتائج قدرة هذا العلاج على إحداث تغييرات إيجابية مستدامة، ليس فقط على المستوى العصبي، ولكن أيضاً على الصعيد النفسي والاجتماعي. كما كشفت الدراسة عن بعض التحديات والعوامل المؤثرة في نجاح العلاج، مما يفتح آفاقاً جديدة للبحث والتطوير في هذا المجال، وأبرز هذه النتائج:

- تحسن كبير في أعراض PTSD بعد إتمام الجلسات المطلوبة..
- انخفاض ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب المصاحب للصدمة.
- تحسن في جودة النوم ونمط الحياة اليومي .
- تغيرات إيجابية في النشاط العصبي .
- تحسن العلاقات الاجتماعية والقدرة على الثقة بالآخرين.
- استجابة أسرع للعلاج مقارنة بالطرق التقليدية.
- تحديات واجهت بعض المشاركين مثل صعوبة التكيف مع الجلسات الأولى
- حاجة بعض الحالات لجلسات إضافية لتحقيق النتائج المرجوة.
- رضا عام عالٍ عن التجربة العلاجية من قبل المشاركين.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة وتحليل فعالية علاج EMDR في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تعميم استخدام EMDR كخيار علاجي أساسي لـ PTSD في المراكز الصحية النفسية، نظراً لفعاليتها وسرعة نتائجه مقارنةً بالعلاجات التقليدية.
- دمج EMDR مع تقنيات علاجية أخرى، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أو الواقع الافتراضي (VR) ، لتعزيز النتائج وخاصة في الحالات المعقدة.
- تطوير بروتوكولات مخصصة لفئات خاصة مثل الأطفال، كبار السن، وضحايا العنف المزمن، لضمان تكييف العلاج مع احتياجاتهم.
- إجراء مزيد من الدراسات حول تأثير EMDR على المدى الطويل، ومدى استدامة النتائج بعد انتهاء الجلسات.

- استكشاف الآليات العصبية الدقيقة لـ EMDR باستخدام تقنيات متطورة مثل الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) لتوفير فهم أعمق لكيفية عمل العلاج.
- دراسة فعالية EMDR في الثقافات المختلفة، خاصة في المجتمعات التي ترفض العلاج النفسي التقليدي بسبب الوصمة الاجتماعية.
- زيادة عدد المعالجين المدربين على EMDR في المناطق النائية ومحدودة الموارد، من خلال ورش عمل ودورات تدريبية مكثفة.
- تضمين EMDR في برامج التأمين الصحي لتقليل التكاليف على المرضى وجعله في متناول الجميع.
- توعية المجتمع بأهمية العلاج النفسي وفعالية EMDR عبر حملات إعلامية، لتقليل الوصمة المرتبطة باضطرابات ما بعد الصدمة.
- اللجوء إلى EMDR كخيار أول عند المعاناة من أعراض PTSD ، بدلاً من الاعتماد الكلي على الأدوية التي قد تكون لها آثار جانبية.
- المشاركة في مجموعات الدعم بعد انتهاء الجلسات، لضمان استمرارية التعافي وتبادل الخبرات مع الناجين الآخرين.

الخاتمة

يُمثل علاج EMDR نقلة نوعية في مجال الصحة النفسية، حيث يجمع بين الأسس العلمية المتينة والرؤية الإنسانية العميقة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). فقد أكدت هذه الدراسة أن EMDR ليس مجرد تقنية علاجية تعتمد على التحفيز الثنائي، بل هو منهج متكامل يعمل على مستويات متعددة؛ عصبية، نفسية، واجتماعية. من خلال تحليل النتائج، تبين أن EMDR يحقق تحسناً سريعاً ومستداماً في أعراض PTSD ، حيث أظهر 78% من المشاركين انخفاضاً ملحوظاً في الأعراض بعد 8 جلسات فقط، بالإضافة إلى تحسن كبير في جودة النوم والوظائف اليومية. كما كشفت الدراسة عن تغيرات إيجابية في نشاط الدماغ، خاصة في المناطق المرتبطة بمعالجة الذكريات والعواطف، مما يدعم فرضية أن EMDR يعيد تنظيم المسارات العصبية للصدمة.

على الرغم من هذه النتائج الواعدة، فقد واجهت الدراسة بعض التحديات، مثل صعوبة تكيف بعض المرضى مع الجلسات الأولى أو حاجتهم إلى جلسات إضافية لتحقيق التعافي الكامل. ومع ذلك، فإن المزايا العديدة لـ EMDR، مثل سرعة فعاليته، وعدم اعتماده على الأدوية، ومرونته في التكيف مع مختلف أنواع الصدمات، تجعله خياراً علاجياً مثالياً، خاصة في المجتمعات التي تعاني من نقص الموارد أو الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعلاج النفسي.

ختاماً، يمكن القول إن EMDR قد نجح في تقديم نموذج علاجي يجمع بين الدقة العلمية والرحمة الإنسانية، مما يجعله ليس فقط أداة للشفاء، بل أيضاً رسالة أمل لضحايا الصدمات حول العالم. ومع ذلك، تبقى هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لاستكشاف آثاره على المدى الطويل، وإمكانية تطويره ليشمل فئات أكثر تنوعاً، مثل الأطفال وكبار السن. في النهاية، يمثل هذا العلاج بصمة إنسانية حقيقية في عصر التكنولوجيا، حيث يذكرنا بأن التعافي من الصدمة ليس مجرد عملية بيولوجية، بل هو رحلة إنسانية نحو استعادة الذات وإعادة بناء الحياة.

قائمة المصادر والمراجع:

- حسين وقوته، 2014، الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- سلوم توفيق عبد الله، وآخرون، 2022، دليل مناهج البحث في علم النفس، قسم علم النفس، كتاب تعليمي توجيهي من اعداد لجنة مناهج البحث في قسم علم النفس، كلية الاداب والعلوم الإنسانية، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.
- سهيلة فايز، 2012، مشاهدة الصور العالمية والمعاشية لأحداث خلال الحرب على غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. غزة. فلسطين.
- غسان يعقوب، 2010، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العالج النفسي. دار الفكر. لبنان.
- فضيلة عروج، 2017، دراسة ميدانية عيادية إلهاد ما بعد الصدمة للعازبات المبتورات الثدي. اطروحة دكتوراه. أم البواقي.
- سهيلة فايز. 2012. مشاهدة الصور العالمية والمعاشية للأحداث خلال الحرب على غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. غزة. فلسطين.
- محمود محمد الغرابية، 2014، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. استراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري. جامعة اليرموك. الأردن.

المصادر الأجنبية:

- Shapiro, F. (2017). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures (3rd ed.). The Guilford Press
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2019). Gender differences in posttraumatic stress disorder. Psychological Bulletin, 133(2), 183-204.
- Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford Press.

“EMDR Therapy: A Human Touch in the Age of Technology to Help and Heal Those Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)”

Researcher:

Student Mohamed Ibrahim Fadlallah

Abstract:

This study aimed to explore the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a revolutionary intervention for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the age of technology. It analyzed the role of bilateral stimulation (such as eye movements) in modifying brain activity (e.g., the amygdala and prefrontal cortex) to reduce the impact of trauma. Additionally, it evaluated EMDR's effect on improving overall mental health and functional performance (relationships, work) in patients.

The research adopted an experimental methodology to measure the impact of the independent variable on the dependent variable, followed by a comparison of results through clinical field studies to confirm the achievement of its objectives.

The study found significant improvement in PTSD symptoms among the target sample after completing the required sessions, along with a noticeable reduction in anxiety and depression associated with trauma, as well as improved sleep quality and daily lifestyle patterns.

Keywords: Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Eye Movement Therapy.