جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
في علم النفس العيادي

الإضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الإعتداء الجنسي لدى خرجي السجون
دراسة عيادية لحالتين

الطلبة :
* خنتيش نسيمة
* نقادي علي

إشراف:
د /قليل محمد رضا

لجنـــــــــــة المناقشـــــــــــة

د / قايد عادل	رئيسا
د / قليل محمد رضا	مشرفا ومقررا
د / قريصات الزهرة	عضوا مناقشا
د / دوارة احمد	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2021 م – 2022 م.

كلمة شكر

كل الشكر و الثناء لله عز وجل الذي وفقنا طيلة مشوارنا الدراسي ، و الذي نساله دوام النجاح و التوفيق،وشكر خاص الى عائلتي ابي ،امي،اخواتي،وقرة عيني ابني ربيع، كما أخص بالذكر الاستاذ الدكتور المشرف قليل محمد رضا و الاستاذة الدكتورة قريصات الزهرة فلهما كامل الاحترام و التقدير.

خنتيش نسيمة

كلمة شكر

كل الشكر و الثناء لله عز وجل الذي وفقنا طيلة مشوارنا الدراسي ، و الذي نساله دوام النجاح و التوفيق،وشكر خاص الى امي دالي زرقة ، واخي نورالدين ،كما أخص بالذكر الاستاذ الدكتور المشرف قليل محمد رضا و الاستاذة الدكتورة قريصات الزهرة والاستاذ حامق محمد والاستاذ رمضاني حسين فلهم كامل الاحترام و التقدير.

نقادي علي

إهداء

اهدي ثمرة عملي هذا الى من
عبد لي طريق الحياة وكان
الحافز الاول والاخير لمواصلة
مشواري الدراسي السيد
قدور شريف فوضيل

خنتيش نسيمة

إهداء

اهدي ثمرة عملي هذا الى
الاستاذة التي صححت
مسارحياتي السيدة الفاضلة
ناصر شريفة

نقادي علي

ملخص الدراسة

تناولنا في هذه الدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون، بهدفالتعرف على طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى خريجي السجون المترتبة عن الاعتداء الجنسي، و كذا التوصل الى كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية ومعرفة المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن هذه الصدمة النفسيةو معرفة اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون، و ذلك من خلال تقديم حالتين نموذجيتين من جنس ذكر قد تعرضا الى الاعتداء الجنسي اثناء تواجدهما في السجن بالاعتماد على المنهج العيادي و المتمثل في دراسة الحالة باستعمال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسونلاظهار كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية و بتطبيق اختبار الرورشاخ لتحديد الاعتداء الجنسي و اعراضه على الحالتين، و كذلك من اجل تحديد المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي من فقر هوامي و حلمي و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية التي عبر عنها عن طريق الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية، فاعتمدنا في ذلك على المقابلة العيادية النصف موجهة .

توصلت نتائج الدراسة بعد تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الاطار النظري و الدراسات السابقة الى ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنب الخبر الصادمة و اعراض الاستثارة للتحول بعدها و بعد مرور الوقت الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية، لتتجسد في اخر المطاف على شكل اضطرابات سيكوسوماتية متمثلة اساسا في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.

الكلمات المفتاحية :الاضطرابات السيكوسوماتية،الاعتداء الجنسي،الصدمة النفسية،خلل التنظيم .

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول توزيع حالات الدراسة الاستطلاعية على حسب السن و الجنس و تاريخ الاعتداء و الاضطراب السيكوسوماتي	124
02	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة وفق السن و الجنس و نوع الاضطراب السيكوسوماتي	127
03	جدول يوضح ابعاد و اهداف دليل المقابلة النصف موجهة	130
04	جدول يوضح درجة شدة الصدمة النفسية	132
05	جدول سير المقابلات العيادية للحالة الاولى	144
06	جدول يوضح نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى	150
07	جدول يوضح كيفية تشخيص كرب مابعد الصدمة	151
08	جدول يوضح كيفية تحديد درجة كرب مابعد الصدمة	152
09	جدول يوضح نتائج تحديد درجة كرب مابعد الصدمة	152
10	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية للحالة الاولى	153
11	جدول يوضح برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى	160
12	جدول يوضح بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى	161
13	جدول يوضح المخطط النفسي للحالة الاولى	162
14	جدول يوضح طبيعة الاسلوب للحالة الاولى	163
15	جدول يوضح مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الاولى من خلال نتائج اختبارالرورشاخ	170
16	جدول يوضح سير المقابلات العيادية للحالة الثانية	175
17	جدول يوضح نتائجمقياس كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية	182

18	جدول يوضح تشخيص كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية	183
19	جدول يوضح كيفية تحديد درجة كرب مابعد الصدمة	184
20	جدول يوضح نتائج تحديد درجة كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية	184
21	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية للحالة الثانية	185
22	جدول يوضح برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	193
23	جدول يوضح بطاقة تقدير برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	194
24	جدول يوضح المخطط النفسي للحالة الثانية	195
25	جدول يوضح طبيعة الاسلوب للحالة الثانية	196
26	جدول يوضح مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ	204

قائمة الأشكال

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الاشكال	الصفحة
01	مخطط يوضح شبكة SECCA للحالة الاولى	146
02	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الاولى	154
03	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الاولى	154
04	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الاولى	155
05	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الاولى	155
06	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض الاستارة للحالة الاولى	156
07	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض الاستارة للحالة الاولى	156
08	مخطط يوضح شبكة SECCA للحالة الثانية	178
09	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الثانية	186
10	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الثانية	186
11	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الثانية	187
12	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الثانية	187
13	مخطط للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض الاستارة للحالة الثانية	188
14	مخطط للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض الاستارة للحالة الثانية	188

فهرس العناوين

فهرس المحتويات

الواجهة	
كلمة الشكر	
اهداء	
ملخص الدراسة	أ
قائمة الجداول	ج
قائمة الاشكال	و
فهرس العناوين	ح
المقدمة	1
الفصل الاول مدخل الى الدراسة	
1_الاشكالية:	4
2_الفرضية العامة :	8
3_اهداف الدراسة :	8
4_اهمية الدراسة :	8
5_التعاريف الاجرائية :	9
5_1_الاضطرابات السيكوسوماتية	9
5_2_الاعتداء الجنسي	9
5_3_الصدمة النفسية	9
6_ الدراسات السابقة	9
6_1_الدراسات التي تناولت القولون العصبي :	12
6_1_1_دراسة عبد الله الزهراني (2000)	12
6_1_2_دراسة عبد الرحمن العيسوي	13
6_1_3_دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في المجتمع السكندري	14
6_1_4_دراسة ميدانية للامراضالسيكوسوماتية لدى الشباب	14
6_1_5_دراسة هدفت الى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط النفسية وظهور بعض الاضطراب سيكوسوماتية:	15
7_الدراسات السابقة التي تناولت الاعتداء الجنسي :	16
7_1_دراسة (C BALIER)	16
7_2_دراسة (A/CIAVALDINI):	17
7_3_دراسة (GHANON, Y, J)	18
7_4_دراسة (BOUCHET-KERVELLA, D)	19

7_5_دراسة (NAEAU; F)	20
7_6_دراسة (M.RTVIT)	21
7_8_دراسة جينفر ستيل 2004	22
7_9_دراسة رون روبيرت :دراسة بلندن 2004 .	22
7_10_دراسة لوشني عبد القادر(2015) دراسة جزائرية :	23
7_11_دراسة زهراء جعدوني (2011) دراسة جزائرية :	23
7_12_الدراسات التي تناولت الصدمة :	24
7_12_1_دراسة سالم الخواجة 1997	24
7_12_2_دراسة WollterY 2000	25
7_12_3_دراسة ساندني واخرون (2004)	25
7_12_4_دراسة عبد الحليم 2004	25
7_12_5_دراسة نادية ويس	26
7_12_6_دراسة الدباغ	27
7_12_7_دراسة الخواجة 2010	27
8_التعقيبعلىالدراساتالسابقة :	27
8_1_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالاضطراباتالبسيكوسوماتية:	28
8_2_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالاعتداءالجنسي :	28
8_3_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالصدمةالنفسية :	29
الفصل الثاني الاعتداء الجنسي	
تمهيد	32
1_1 مفهوم الاعتداء الجنسي	33
1_2 تعريف الاعتداء الجنسي	33
1_3 التعريف القانوني للاعتداء الجنسي	33
1_4 المفاهيم المتداخلة مع الاعتداء الجنسي	34
1_4_1 العنف الجنسي	34
1_4_2 الإساءة الجنسية	35
1_4_3 التحرش الجنسي	35
1_4_4 تعريف شخصية المعتدي	36
2 أنماط الاعتداء الجنسي	36

2_1 الاغتصاب بالقوة	36
2_2 الاغتصاب تحت تأثير مخدر آو كحول	36
2_3 الاغتصاب لفاقدي الأهلية	36
2_4 الإكراه الجنسي	36
2_5 الاتصال الجنسي الغير مرغوب مع ممارسة القوة والعمل بها	36
2_6 الاتصال الجنسي بالإكراه	37
2_7 الإساءة اللفظية والجنسية	37
3 المقاربات الحديثة المفسرة للاعتداء الجنسي	37
3_1 المقاربة البيولوجية	37
3_2 المقاربة السلوكية	37
3_3 المقاربة التحليلية النفسية	38
3_4 المقاربة الاجتماعية	40
3_5 المقاربة التصنيفية	42
4 مستويات الاعتداء الجنسي	44
4_1 المستوى الأصلي	44
4_2 المستوى الأولي	44
4_3 المستوى الثانوي	45
5 أنواع الاعتداء الجنسي	46
5_1 الاعتداء الجنسي على المسنين	46
5_2 العنف المنزلي	46
5_3 التحسس	46
5_4 الاغتصاب	47
5_5 الاعتداء الجنسي الجماعي في الأماكن العامة والمزدحمة	47
6 الآثار النفسية والاجتماعية على ضحية الاعتداء الجنسي	47
6_1 الآثار النفسية	47
6_2 الآثار الاجتماعية	48
خلاصة	50
الفصل الثالث الصدمة النفسية	
تمهيد	52
01 تاريخ ظهور مصطلح الصدمة وتطوره	53
02 تعريف الصدمة	54

01_02 لغة	54
02_02 الاصطلاح	55
03_02 حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي	55
04_02 حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي 1994	55
05_02 التصنيف الدولي للأمراض	56
06_02 حسب Bergert	56
07_02 حسب ferenciz	57
03_اضطراب الشدة مابعد الصدمة	57
04 المفاهيم المرتبطة بالصدمة	57
05 أعراض الصدمة النفسية	59
01_05 الأعراض الأولية	59
02_05 الأعراض الثانوية	59
06 أنواع الصدمة النفسية	60
01_06 الصدمات النفسية التي لم يسببها الإنسان	60
02_06 الصدمات النفسية التي سببها الإنسان	60
07 العوامل المؤثرة في الصدمة النفسية	62
08 اضطراب ضغط مابعد الصدمة حسب DSM 4	63
09 اضطراب الضغط مابعد الصدمة حسب (DSM 5)	64
10 اسباب الصدمة	67
01_10 السبب النفسي	67
02_10 السبب الجسمي	67
03_10 السبب البيئي	67
04_10 السبب الاجتماعي	68
11 النظريات المفسرة للصدمة النفسية	68
01_11 النظرية العضوية البيولوجية	68
02_11 نظرية التحليل النفسي	69
01_02_11 النظرية الدينامية ووجهتها	69
02_02_11 وجهة النظر الاقتصادية	70
03_02_11 الصدمة من وجهة نظر Ferenczi	70
04_02_11 رؤية Dihkine حول الصدمة	71

فهرس المحتويات

11_02_05 السيكوسوماتيك التحليلي	71
11_02_06 التحليل النفسي وصدمة الأنا	72
11_03 النظرية السلوكية	73
11_04 النظرية المعرفية	74
11_05 النظرية السلوكية المعرفية	74
11_06 نظرية ساندرو وفرانزي : "الصدمة الفسجسدية"	75
12 العصاب الصدمي	75
13 الشخصية الصدمو-عصابية	77
14 تصنيف CIM 10 للضغط بعد الصدمي	79
14_01 الاستجابة الحادة لعامل الضغط	80
14_02 حالة الضغط بعد الصدمي	81
14_03 التغيرات الدائمة في الشخصية	83
15 تشخيص العصاب الصدمي	83
15_01 تشخيص الجمعية الأمريكية	83
15_02 مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي للعصاب الصدمي	84
15_03 تحديد التشخيص	85
خلاصة	86
الفصل الرابع الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	88
01_تعريف الاضطراباتالبسيكوسوماتية	89
01_01_ففي اللغة	89
01_02_حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي APA:	89
01_03_يعرف الدليل الطبي 1994 DSM IV	89
01_04_تعريف دافيز ون ونيل Neal. Davison 1978 :	90
01_05_تعريف جالاتين Galla tin :	90
01_06_ المفهوم الطبي للمرض السيكوسوماتي :	90
01_07_حسب L. H .Halliday	91
01_08_حسب G.Meyer	91
02_آلية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية :	91
03_خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :	92

04_أسباب الاضطراب السيكوسوماتية :	93
04_01_الضغوط النفسية كمسبب للاضطراب السيكوسوماتي :	94
04_02_العوامل المتعلقة بالوراثة :	94
04_03_متعلقة بالاضطراب للعلاقة بين الطفل والوالدين :	95
04_04_العوامل الانفعالية :	96
04_05_العوامل الاجتماعية الصعبة :	96
05_العلاقة النوعية بين الشدة النفسية و الاضطراب الجسمي:	97
06_النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:	98
06_01_النظريات النفسية (السيكولوجية) :	98
06_02_النظرية السلوكية:	100
06_03_النظرية المعرفية :	101
06_04_نظرية التهيؤ المرضي :	102
06_05_نظرية الاستجابة النوعية :	103
06_06_المدرسة السيكوسوماتية لبيار مارتي :	104
06_06_01_مبدأ التطور :	104
06_06_02_مفهوم الصدمة :	105
06_06_03_غرائز الحياة آو الموت:	106
06_06_04_التثبيتات و النكوصات:	106
06_06_05_مفهوم الاقتصاد السيكوسوماتي:	107
06_06_06_عدم التنظيمات الظاهرية	107
06_06_07_النكوصات العامة :	108
06_06_08_النكوصات الجزئية:	108
06_06_09_الانحلالات التنظيمية المتدرجة:	108
06_06_10_الاكتئاب الأساسي والحياة العملية:	108
06_العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية :	111
07_01_الانفعالات :	111
07_02_العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطراب السيكوسوماتي :	112
07_02_الوظيفة الأولية للانفعال :	112
08_تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:	113

08_01_أمراض الجهاز الهضمي :	113
08_02أمراض الأوعية الدموية :	113
08_03_أمراض الجهاز التنفسي :	113
08_04_الاضطرابات الجلدية :	114
08_05_الاضطرابات الهيكلية :	114
08_06_اضطرابات تناسلية وغدد صماء :	114
09_مميزات المرض السيكوسوماتي :	115
10_أهم الاضطرابات السيكوماتية:	115
10_01_الاضطرابات الهضمية :	115
10_02_القولون العصبي :	116
10_03_الصداع النصفي Migraine :	116
11_تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :	117
خلاصة	119
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس اجراءات الدراسة	
تمهيد	122
01_الدراسة الاستطلاعية :	123
01_01_اهداف الدراسة الاستطلاعية :	123
01_02_المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية :	124
01_03_المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية :	124
01_04_حالات الدراسة الاستطلاعية :	124
01_05_نتائج الدراسة الاستطلاعية :	125
02_الدراسة الاساسية :	126
02_01_المجال الزماني للدراسة الاساسية :	126
02_02_المجال المكاني للدراسة الاساسية :	126
02_03_حالات الدراسة الاساسية:	126
02_04_منهج الدراسة الاساسية :	127
02_05_ادوات الدراسة الاساسية:	128
02_05_01_الملاحظة العيادية :	128

02_05_02_المقابلة النصف موجهة :	128
02_05_03_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون(1998)	130
02_05_03_02_ثبات و مصداقية المقياس :	131
02_05_03_03_تصحيح المقياس :	131
02_05_03_01_اختبار بقع الحبر الرورشاخ : لهيرمان رورشاخ :	132
02_05_03_02_فترة ومراحل الاختبار :	133
الفصل السادس عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
01_عرض نتائج الدراسة :	139
01_01_عرض نتائج الحالة الاولى :	139
01_01_01_تقديم الحالة الاولى :	139
01_01_01_01_البيانات الاولية :	139
01_01_01_02_السوابق المرضية :	139
01_01_01_03_السيمائية العامة للحالة :	139
01_01_01_04_الشكل المورفولوجي :	139
01_01_01_05_سيميولوجية الوظائف الكبرى :	140
01_01_01_02_التاريخ المرضي للحالة الاولى	140
01_01_01_03_جدول سير المقابلات العيادية :	144
01_01_01_04_الاضطرابات النفسية و الجسمية :	144
01_01_01_05_العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية :	145
01_01_01_06_الاحداث المثيرة المعجلة للاضطرابات :	145
01_01_01_07_التشخيص	145
01_01_02_التحليل الوظيفي للاضطرابات :	146
01_01_01_01_02_تقييم العلاج :	147
01_01_01_01_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون	147
01_01_01_01_02_02اختبارالرورشاخ	147
01_01_01_01_02_03_العلاج :	147
01_01_01_01_02_04_خلاصة المقابلات العيادية	147
01_01_01_01_02_05_استنتاج عام عن الحالة الاولى من خلال المقابلات العيادية :	148
01_01_02_الاختبارات و المقاييس المطبقة	150

01_02_01_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون	150
01_02_01_02_تشخيص كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :	151
01_02_01_03_تحديد درجة كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :	152
01_02_01_04_حساب النسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى	153
01_02_01_05_التمثيل البياني لنتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية	154
01_02_01_06_تحليل جدولا لنسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى	156
01_02_01_07_استنتاج عن الحالة الاولى من خلال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :	158
01_02_01_02_اختبار الرورشاخ :	159
01_01_02_02_01_برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	159
01_01_02_02_02_بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	161
01_01_02_02_03_المخطط النفسي للحالة الاولى : (ملحق رقم 04)	162
01_01_02_02_04_تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	163
01_01_02_02_04_01 الانطباع العام :	163
01_01_02_02_04_02 طبيعة الاسلوب :	163
01_01_02_02_04_03 تقديرالمستوى العقلي :	163
01_01_02_02_04_04 نسبة مصادر الطاقة الداخلية و الحياة الغريزية :	165
01_01_02_02_04_05 نسبة متعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة :	165
01_01_02_02_04_06 نسبة متعلقة بالتوازن بين الميل للستثارة الداخلية و الخارجية :	165
01_01_02_02_04_07 تنظيم الحاجات العاطفية :	165
01_01_02_02_04_08 الاهتمامات العقلية و الطموحات :	166
01_01_02_02_04_09 تقدير المستوى العقلي :	166
01_01_02_02_04_10 التحليل الكيفي للمحتوى :	166
01_01_02_02_04_11 اختبار الاختيارات .	166
01_01_02_02_05 المؤشرات المرضية للحالة الاولى المستخرجة من اختبار الرورشاخ :	167
01_01_02_02_06 مؤشرات الاعتداء الجنسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	169
01_01_02_02_07 مؤشرات الصدمة من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى	169
01_01_02_02_08 مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ :	170
01_01_02_02_09_ التفسير النفسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	171
01_02_عرض نتائج الحالة الاولى :	172

01_02_01_تقديم الحالة الاولى :	172
01_02_01_01_البيانات الاولية :	172
01_02_01_02_السوابق المرضية :	173
01_02_01_03_السيمائية العامة للحالة :	173
01_02_01_04_الشكل المورفولوجي :	173
01_02_01_05_سيميولوجية الوظائف الكبرى :	173
01_02_01_02_التاريخ المرضي للحالة الاولى	173
01_02_01_03_جدول سير المقابلات العيادية :	175
01_02_01_04_الاضطرابات النفسية و الجسمية :	176
01_02_01_05_العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية :	176
01_02_01_06_الاحداث المثيرة المعجلة للاضطرابات :	176
01_02_01_07_التشخيص	177
01_02_02_التحليل الوظيفي للاضطرابات :	178
01_02_01_01_02_تقييم العلاج :	179
01_02_01_01_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :	179
01_02_01_01_02_02 اختبارالرورشاخ :	179
01_02_01_01_02_03_العلاج :	179
01_02_01_01_02_04_خلاصة المقابلات العيادية	179
01_02_01_01_02_05_استنتاج عام عن الحالة الاولى من خلال المقابلات العيادية :	180
01_02_02_الاختبارات و المقاييس المطبقة	181
01_02_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون	181
01_02_02_01_02_تشخيص كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :	182
01_02_02_01_03_تحديد درجة كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :	184
01_02_02_01_04_حساب النسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى	185
01_02_02_01_05_التمثيل البياني لنتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية	186
01_02_02_01_06_تحليل جدولا لنسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى	188
01_02_02_01_07_استنتاج عن الحالة الاولى من خلال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :	190
01_02_02_02_اختبار الرورشاخ :	191
01_02_02_02_01_برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	191

فهرس المحتويات

01_02_02_02_02_بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	194
01_02_02_02_04_تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	196
01_02_02_02_04_01 الانطباع العام :	196
01_02_02_02_04_02 طبيعة الاسلوب :	196
01_02_02_02_04_03 تقديرالمستوى العقلي :	196
01_02_02_02_04_04 نسبة مصادر الطاقة الداخلية و الحياة الغريزية :	198
01_02_02_02_04_05 نسبة متعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة :	198
01_02_02_02_04_06 نسبة متعلقة بالتوازن بين الميل للستثارة الداخلية و الخارجية :	198
01_02_02_02_04_07 تنظيم الحاجات العاطفية :	198
01_02_02_02_04_08 الاهتمامات العقلية و الطموحات :	199
01_02_02_02_04_09 تقدير المستوى العقلي :	199
01_02_02_02_04_10 التحليل الكيفي للمحتوى :	199
01_02_02_02_04_11 اختبار الاختيارات .	200
01_02_02_02_05 المؤشرات المرضية للحالة الاولى المستخرجة من اختبار الرورشاخ :	200
01_02_02_02_06 مؤشرات الاعتداء الجنسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :	202
01_02_02_02_07 مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ	203
01_02_02_02_08_مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ	203
01_02_02_02_09_مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج اختبارالرورشاخ للحالة الثانية	204
01_02_02_02_10_التفسير النفسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية :	204
2_مناقشة نتائج الدراسة :	206
2_1_مناقشة الفرضيات الجزئية و الفرضية العامة:	206
2_2_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الاولى :	207
2_3_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثانية :	211
2_4_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيةالعامة:	215
الخاتمة	228
قائمة المصادر	230
الملاحق	238
ملخص	

المقدمة

مقدمة:

تعتبر

حياة الإنسان عرضة لتهديدات المحيط الخارجي، الذي يتواجد فيه باستمرار، ومع الوقت تتدرك حقيقة التهديدات وموضوعيتها

.معا كتشافا آنا أما لنجاتها كبر بكثير منا حتما لموته، وهنا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير واضح آو مسمى ،فهو يعتقد أن لديها القدرة الكافية على تجاوز الصدمات و أخطار تهديداتها، واكبر صدمة له يمكن أن يتلقاها تتمثل في مواجهة الموت آو اختراق نرجسيته، وخطرها هنا هو الذي يدفعه في التفكير في احتمال وفاتها آو تدهور نفسيته في آية ثانية، وعندما يعايش صدمة فاسيقو مبدور هبعملا لحداد النفسي

.وهنا يظهر للمصدوم عملنفسي شاق و مؤلم، خصوصا عندما لا تساعده الظروف و تصبح حياته النفسية عرضة لتعقيدات و اضطرابات لاحقة خصوصا عندما تكون الصدمة نتيجة عنف جماعي آو فردي

.كصدمة الاعتداء الجنسي الذي يعد هيمنة و تحطيم يصيب الضحية في خصوصيتها، وفي اندماجها الشخصي مما يز عزع الشعور بالثقة بالنفس و بالآخرين، مع إلزامية الشعور بالذنب و وصمة العار، والخوف و الضغط الذي يولد لديه تأثير عل تقدير هلذاته، معدونية موجهة لنفسه، وما يحيط بهو هذا ما يجعل جهازها النفسي يعيش نوعا من الصراع، وتصبح الحياة النفسية عرضة لتعقيدات و اضطرابات لاحقة فيحاول الاستجابة لها لأجل الوصول إلى نوع من التكيف و التوافق با لاستناد على استخدام آليات و استراتيجيات

.ولكن رغم هتها لطرق قد يفشل الفرد في مواجهتها بسبب الظروف البيئية مما ينتج عنه ضغط

.فتظهر عليه أعراض مرضية تجعله وحالته عرضة للوقوع في المرض المزمن الغير معروف سببها المسمى بالسيكوسوماتي (النفس_جسمي)

وهي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل النفسي أو الانفعالي الدور الرئيسي آو السبب الرئيسي .

و الاهتمام بهذا المجال جعلنا نقوم بهتها الدراسة لتوضيح الاضطرابات البسيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي، إذ تهدف دراستنا إلى الكشف عن نوعا لاضطراب البسيكوسوماتي نا تج عن صدمة الاعتداء و ذلك عن طريق استخدام اختبار إسقاطي (الروشاخ) ومقياس كربما بعد الصدمة لدافيتسون.

وتمحورعملناحولمايلي :

أهميةنشؤالاضطراباتالبسيكوسوماتيةالناتجةعنصدمةالاعتداءالجنسيلدىخريجياالسجونوكانتالأهميةوال توصلالىكيفيةتحولصدمةالاعتداءالجنسيلصدمةنفسيةلخريجياالسجون،معرفةالمظاهرالسيكوسوماتيةال ناتجةعنصدمةالاعتداءالجنسيلخريجياالسجونوالوصولالىاعراضالصدمةالنفسيةالناتجةعنصدمةالاعتد اءالجنسيلخريجياالسجون .

وقسمالعملإلىجانبنظريوجانبتطبيقيسنتطرقباختصارإلىأهممانتناولهفيالجانبالنظرياعتمدنا علىأربعةفصو لأماالتطبيقيفكانفيهفصلان اثنان.

الفصلالأولكانعبارةعنمدخلإلىالدراسةوتمثلفيالإجراءاتالمنهجيةلهاوتمثلتفيالإشكالية،ثمأهميةالدراسةوا لإشكالالعام و الاشكاليات الجزئية،الفرضيةالعامةو الفرضيات الجزئية،أهداف و اهميةالدراسة،والدراساتالسابقةوالتعقيبعليها،والفصلالثانيكانحولالاعتداءالجنسيواشتملعلىالعناوينالتالية :منالتعريفإلىالمفاهيمالمتداخلةمعالاعتداءالجنسي،ثمأنماطالاعتداءالجنسي،وبعدهاالمقارباتالحديثةال مفسرةللاعتداءالجنسي،فمستوياتالاعتداءالجنسيوأنواعهوفيالأخيرالآثارالنفسيةوالاجتماعيةالمترتبةعنا لاعتداء،أمابالنسبةللفصلالثالثتمحورحولالصدمةفيتناولنالتاريخظهورالمصطلحوبعدهاتعريفهاوالمفاهيم المرتبطةبها،ثمأنواعهاوالعواملالمؤثرةفيهاوتشخيصهاحسب**DSM5**ثمالنظرياتالمفسرةلهاإلىغايةالو صولإلىالعصابالصدميمنتعريفحتىالتشخيص،أمابالنسبةللفصلالرابعتمحورحولالاضطراباتالبسيكوسوما تيةالبدءكانبالتعريفاتوالياتحدوثهامعخصائصهاوأسبابهافالنظرياتالمفسرةلهاوعلاقتهابالضغوطوالانفعا لاتوتصنيفها.

الجانبالتطبيقي : اشتملعلىالفصلالخامسوتناولنافيهالجانبالتطبيقيوكانعلىالنحوالتالي

:الإجراءاتالمنهجيةللدراسة ،اما الفصل السادس و الاخير فتناولنا فيه عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة لتنتهي الدراسةبمناقشةالفرضياتوفقنتائجها

والإطارالنظريوالدراساتالسابقةثمخاتمةوفيالأخيرقائمةالمصادروالمراجع .

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

1_الاشكالية:

اهتم الكثير من الباحثين بدراسة الصدمة في مجال العلوم النفسية لما لها من تاثير على حياة الفرد النفسية و الاجتماعية فقد نال علم النفس الصدمة في السنوات الاخيرة اهتماما كبيرا في مجال الممارسة العيادية من قبل كل من الباحثين و الممارسين الميدانيين و يبدو ذلك جليا من خلال كم المؤتمرات العلمية المنظمة من قبل الهيئات الدولية المهتمة بالصحة النفسية للافراد و الجماعات و التي تم تسليط الضوء فيها على الصدمة النفسية نظرا للتزايد الكبير للاحداث المؤلمة و العنيفة التي يتعرض لها الفرد و التي تعتبر المصدر الاول لظهور الاشكال العيادية الخاصة بالاضطرابات الصدمية.

فالاحداث الصادمة التي تقع فجاة للفرد كتعرضه المباشر للموت او فقدان شخص عزيز عليه او التي تهدد حياة الفرد بشكل تدريجي و متكرر كالعنف الجسدي الذي يندرج ضمنه الاعتداء الجنسي او العنف النفسي بمختلف اشكاله يؤدي الى حدوث تغيرات متباينة تنشا في خضمها اضطرابات نفسية حادة او مزمنة و ايضا استجابات سلوكية مختلفة .تختلف تبعا لطبيعة الحدث الصادم و شدته و تكراره و كذلك تبعا لشخصية الفرد و تاثير البيئة الاجتماعية للافراد.

فللحدث الصادم دور بالغ في تغيير مجرى حياة الافراد فقد توصلت الدراسات انه كلما كان الحدث الصادم قويا كلما زادت شدة تشتت حياة الفردو هذا على حسب راي فيرانكيزي (ان الحدث الصادم زلزال يقع على الضحية يؤدي الى الانشطار في شخصيتها اذ يصفه بالجزء المميت الذي قتل نتيجة للحدث الصادم اذ يبقى جزء من شخصيتها لمواصلة الحياة بشكل عادي غير انه يبقى منقوصا) و تؤدي العوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية دورا هاما في تحريك العوامل المحفزة التي تحدث ردود فعل سلبية.

و تصنف الاعتداءات الجسدية بصفة عامة و الاعتداءات الجنسية بصفة خاصة من بين اخطر الاحداث الصادمة لما لها من اثر سلبي كبير على نفسية الفرد ضحية الاعتداء

الجنسي و الذي يصعب تجاوزه بالرغم من اختلاف السياقات النفسية و الاجتماعية و الثقافية للفرد بحيث يترك الاعتداء الجنسي اثرا بالغا و بارزا مدى الحياة على كافة اصعدة الحياة و ذلك نظرا لما تخلفه حادثة الاعتداء الجنسي من اضرار نفسية وجسمية و اجتماعية و اقتصادية.

و مما لا شك فيه فان الاحداث الصادمة تؤدي الى اضطرابات نفسية كالقلق و الاكتئاب و المخاوف و كرب مابعد الصدمة و الحزن و الاضطرابات السلوكية و اضطرابات النوم و التغذية.

و هذا ما ادى بالكثيرين الى الاهتمام بدراسة الصدمة النفسية و من بين الاوائل الذين اشارو الى الصدمة النفسية فرويد الذي اعتبرها(انها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الاثارة لدرجة تصنيفها و ارصانها بالوسائل السوية و المالوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه لا محال اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (لابلاشبونتاليس،**1997**،ص**300**).

تصنف هذه الصدمات النفسية على انها تجارب غير متوقعة تفرضها الحياة اليومية مما ينتج عنها تظاهرات نفسية صدمية قد ينجر عنها اعراض مرضية اخرى و التي تدخل في نطاق اضطراب الضغط مابعد الصدمة الذي يتكون من مجموعة تناذرات على حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية .

و تعتبر كذلك الاحداث الصادمة عوامل شدة نفسية و جسدية على حسب نظرية التناذر العام للتكيف لسيلي الذي يقسم ردة الفعل الجسدية الى ثلاثة مراحل و هي على التوالي مرحلة الاستعداد و مرحلة المقاومة و مرحلة الاستنفاذ فتنقسم مرحلة الاستعداد الى فترة الصدمة التي ينذر فيها الجسد بتحريك قدراته للتصدي لعوامل الشدة عن طريق ردود فعل فيزيولوجية اما في فترة الصدمة المضادة فتستمر فيها عوامل الشدة مع انخفاض ردود الفعل الفيزيولوجية و في مرحلة المقاومة يستخدم الجسم عوامل دفاعية لمواجهة الصدمة لتاتي بعدها مباشرة مرحلة

الاستنفاذ و فيها يستنفذ الجسد كل قدراته على التكيف مع عوامل الشدة فيصبح الجسم عاجزا عن المقاومة.

بعدها تم تطوير نظرية سيلي نتيجة ادخال معطيات حديثة عليها متمثلة في اليات الاثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية وصولا الى النظريات الحديثة للدراسة الوظيفية للدماغ و الاليات التي يعمل بها و قد كانت هذه الدراسات بشائر للهيمنة المطلقة للسيكوسوماتية.

اهتم فرويد كذلك بدراسة الهستيريا التي بين من خلالها اثر الصراع النفسي في احداث الاضطرابات الهستيرية الجسدية و قد كانت اعماله بمثابة قفزة نوعية من الفكر الى الجسد بمختلف اجهزته بدون استثناء فنجد امراض الجهاز لهضمي مثل القرحة المعدية و القولون العصبي و امراض الجهاز التنفسي كالربو و امراض الجهاز العصبي كالصداع النصفي و امراض الغدد كالسكري و امراض الجهاز القلبي و الوعائي كارتفاع الضغط الدموي و امراض القلب و هذا ما اشارت اليه دراسات كل من العالم سيلي **1976** و العالم ليي **1885** حول امكانية وجود عاقة ارتباطية بين احداث الحياة المثيرة و العديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية و امراض النساء المختلفة (امل العنزي،**2001،ص12**) و كذلك ورد في التقرير النفسي للمنظمة العالمية للصحة بجنيف **1964** بان الاضطرابات السيكوسوماتية في العرف و المستعمل تطلق على الطب و على الاضطرابات مثل الضغط و ان العوامل النفسية تلعب دورا اوليا في احداث هذه الاضطرابات (محمد حمدي الحجازي،**2004،ص7**).

اهتم بيار مارتي ايضا بالاضطرابات السيكوسوماتية فاعتبر ان الفرد وحدة واحدة لها فرديتها التي تميزها عن مختلف الوحدات الاخرى فلكل فرد حياة نفسية خاصة به مجهزة باليات دفاعية جسدية مناعية تستعمل لمقاومة الصدمات النفسية و بذلك اعتبرت نظرية بيار مارتي نظرية دينامية نشطة لا تنظر الى المريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض فقط بل تتابع الانسان في مراحل حياته اثناء توازنه النفسي و الجسدي و اثناء اختلال هذا التوازن نتيجة صدمات الحياة المختلفة.

على الرغم من الدراسات حول موضوع الصدمة الا اننا مازلنا بحاجة الى دراستها في الجزائر خاصة فيما يتعلق بصدمات الاعتداء الجنسي داخل السجون كون السجين شخص سلبت حريته و اعتدي على كيانه الجسدي و النفسي بطريقة وحشية مما ادى الى ظهور اثارسلبية قصيرة و متوسطة و طويلة المدى سواء داخل السجن او بعد خروجه منه فنجد ان اغلب الدراسات التي تطرقت الى الاعتداء الجنسي داخل السجون اهملت الاضطرابات النفسية و الجسدية الناتجة عن الاعتداء الجنس لدى الضحية و ركزت على شخصية المعتدي فقط فقد تناولت دراسة بايلي الاعتداء الجنسي و المعتدين الجنسيين للمساجين في المؤسسات العقابية الفرنسية بالاضافة الى دراسة الباحثة الجزائرية زهراء جعدوني(**2011**) التي تطرقت الى دراسة سيكوباتولوجية التوظيف النفسي للمعتدي الجنسي.

و عليه ارتاينا في دراستنا هذه ان نتطرق الى موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي بهدف محاولة التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى خريجي السجون المترتبة عن الاعتداء الجنسي، و محاولة التوصل الى كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية لديهم بالاضافة الى محاولة معرفة المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي، ومحاولة معرفة اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون .

فكان الاشكال العام لدراستنا كمايلي:

- ما هي الاضطراباتالسيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى خريجي السجون المترتبة عن الاعتداء الجنسي ؟

وقد انبثق من الاشكال العام الاشكاليات الجزئية التالية:

1. كيف تتحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون ؟
2. ما هي المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون ؟

و من اجل الاجابة على الاشكال العام للدراسة وضعنا الفرضية العامة التالية :

2_الفرضية العامة :

الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي خلل في التنظيم معبر عنه بواسطة الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.

و انبثقت عنها فرضيتان جزئيتان هما على التوالي:

1. تتحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون من خلال أعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنب الخبرة الصادمة و اعراض الاستثارة
2. المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهرت من خلال الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية

3_اهداف الدراسة :

ترمي هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية :

1. محاولة معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى خريجي السجون المترتبة عن الاعتداء الجنسي .
2. محاولة التوصل الى كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون .
3. محاولة معرفة المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون .
4. محاولة معرفة اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون .

4_اهمية الدراسة :

تكمن اهمية دراستنا في مايلي:

1. التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها خريجي السجون المعتدى عليهم جنسيا .
2. اثراء الابحاث العلمية في السجون فيما يتعلق بالجانب النفسي و الصحي في هذه المؤسسات العقابية و ذلك بهدف تكثيف الجهود العلاجية للمتعرضين للاعتداء الجنسي داخل السجون .

5_التعاريف الاجرائية :

5_1_الاضطرابات السيكوسوماتية: هي خلل في التنظيم معبر عنه من خلال فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهر على شكل اضطراب جسدي متمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لدى خريجي السجون نتيجة التعرض لصدمة الاعتداء الجنسي و هي الدرجة المتحصل عليها من خلال نتائج اختبارالرورشاخ.

5_2_الاعتداء الجنسي: هو حدث صادم متمثل في استخدام القوة البدنية او الاكراه النفسي لاجبار السجين على ممارسة الفعل الجنسي ضد ارادته سواء اكتمل الفعل الجنسي او لم يكتمل نتج عنه صدمة نفسية ادت الى اضطرابات سيكوسوماتية، و هو الدرجة المتحصل عليها في اختبار الرورشاخ.

5_3_الصدمة النفسية: هي مجموع الاعراض التي تظهر بعد ستة اشهر من تعرض السجين للاعتداء الجنسي و التي نتج عنها اضطرابات سيكوسوماتية و هي الدرجة المتحصل عليها من خلال نتائج كل من مقياس كرب مابعد الصدمة لدافبدسون و نتائج اختبار الرورشاخ

6_ الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت الاضطرابات البسيكوسوماتية:

1. دراسة لWeinstock**بعنوان** العلاج الناجح لقرحة القولون بواسطة محللين نفسيين .دراسة مسحية تتبعية ل **68** حالة .

68 حالة تعاني من قولون مقترح وفي حالة شديدة من المرض ومودعة بالمستشفى وثم علاجهم لفترة من الزمن من سنة الى خمس سنوات على يد محللين نفسسين ذو خبرة نصفهم تم علاجهم بالتحليل النفسي التقليدي .والنصف الاخر تم علاجهم بعلاج نفسي متوجه تحليا.

22 من الحالات مايقارب من **80** بالمئة كانولايعانون من اعراض لمدة تتراوح **3_18** سنة ومتوسط كل هؤلاء حوالي **9** سنوات.

ومعظم الحالات التي اصبحت جديدة هي تلك الحالات التي استجابت للعلاج بعد الاقامة بالمستشفى وكانت في حالة مستقرة واعراض قليلة جدا .على الرغم من ان الفترة الفاصلة من بداية المرض وبداية العلاج كانت حوالي **5** سنوات.

اما الحالات **(6)**التي لم تعطي نتائج جيدة فكانت الحالات التي تعاني من اعراض متواصلة مزمنة وحادة .وكانت فترة حدة المرض وازمانه حوالي **9**سنوات وهذا مايوضح ان العلاج المناسب على يد محللين نفسسين يقدم امكانية لتخفيف المرض او ربما الشفاء من حالات القولون المقترح الحادة اكثر من استعمال اي علاج اخر فيما عدا الجراحة .

2. أجرى حسن عبد المعطي :دراسة بأثر العنوان الأثر النفسي لإحداث الحياة كما يدركها المرض البسيكوسوماتي.وقد تمت صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1_ماهي الأحداث الصادمة المرتبطة بالاضطراب البسيكوسوماتي؟

2_هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرض البسيكوسوماتي والاسوياء في تأثرهم بأحداث الحياة؟

3_هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرض بعضها البعض في ادراكهم لاحداث الحياة التي يمرون بها ؟

واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين الاولى تمثلت في عينة مرضى السيكوسوماتيك تكونت من **43** مريض صنفوا حسب الاضطراب الى **(8)**حالات قرحة معدية **(8)**حالات ضغط دم جوهري .**(7)** حالات ربو شعبي**(14)**حالات الام مفاصيل وروماتيزم.**(6)**.حالات اضطرابات جلدية (ايكزيما).

والثانية :عينة من الاسواء **150فردا** من الاسوياء .

واعتمد على استبيان ضغوط الحياة /ومقياس الصحة النفسية:نقلا عن اختبار الروشاخ وايدير **WeiderA** /اختبار الذكاء العالي /استمارة المستوى الاجتماعي(الاقتصادي والثقافي).

وكانت النتائج كاالتالي:

_توصلت النتائج الى ان الاحداث المرتبطة بالعمل والدخل العلاقات الاسرية والاحداث الخاصة بالمجال الصحي كانت من اهم الاحداث المؤثرة في المرض السيكوسوماتي والاسوياء في ادراكهم لاحداث الحياة.

_عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات السيكوسوماتية في ادراكهم للاحداثالحياة .

_عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات السيكوسوماتية في ادراكهم للاحداث المتعلقة بالناحية المالية والصحية والزواج والعلاقة بالجنس وبالاخروالوالدية .

_وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها في ادراكهم للاحداث المتعلقة بالعمل والدراسة والمنزل والحياة الاسرية والاحداث الشخصية .

3. اجرى جمال مصطفى تفاحة علام **1992** :دراسة عن بعض الامراض السيكوسوماتية "دراسة اكلينيكية تشخيصية" وتحددت مشكلة الدراسة في التساؤولات التالية:

_ماهي العلاقات المرضية للحالات السيكوسوماتية التي التي يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والروشاخ ؟

_ ماهو الاختبار (تفهم الموضوع او الروشاخ)الاكثر قدرة على تشخيص والتمييز لهذه الامراض؟

_ماهي افضل البطاقات في الاختبارين التي تكشف عن العلاقات المرتبطة لبعض الامراض السيكوسوماتية ؟

واعتمد في دراسته على استمارة جمع البيانات/واختبار الذكاء المصور/واختبار **MMPI**/واختبار تفهم الموضوع/واختبار الروشاخ/دليل المستوى الاقتصادي والاجتماعي/قائمة كورنل للصحة النفسية /استمارة المقابلة الشخصية/

واشتملت عينة الدراسة على (**10**حالات:خمس مصابون بمرض الربو الشعبيوخمس من الاسوياء)تتراوح اعمارهم بين **16و17** سنة

وكانت نتائج الدراسة اسفرت عن وجود علاقات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوعواختبارالروشاخ وتتمثل هذه العلاقات في **14** بعد منهم .

1_فقدان العلاقة بالموضوع.

2_صعوبة اقامة علاقة اجتماعية موفقة مع الاخرين

3_مشاعر العدوانية اتجاه الاخر خصوصا الاب

4_تبدو الحاجة الى الحب والتقدير والدفيء العاطفي.

6_الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض.

7_التأرجح في الافصاح عن دورالجنسي وغالبا مايكون عدم الاعتراف به

8_ان اختبار تفهم الموضوع والرشا خ لهم قدرة في الكشف عن دينامية الحالات السيكوسوماتية.

6_1_الدراسات التي تناولت القولون العصبي :

6_1_1_دراسة عبد الله الزهراني (2000) :بعنوان الفروق بين مرضى قولون العصابي القولونالعضوي.والاصحاءفي احداث الحياة الظاغطة .(دراسة مقارنة).تهدف الدراسة لقياس الحدث الفعلي لاحداث الحياة الضاغطة عند مرضى القولون العصابي والقولون العضوي والاصحاء بهدف توضيح الفروق في خبر اتهم باحداث الحياة الضاغطة ومايمكن ان يكون لتلك الضغوط من دور في اعراض القولون العصبي .

وبالنسبة للعينة فكانت **55** مفحوص قسمت على **3** مجموعات :

مجموعة 1: تكونت من مرضى القولون العصبي وعددهم **20** مريض .

مجموعة 2: تكونت من مرض القولون العضوي عددهم **15** مريض .

مجموعة 3 :تكونت من مجموعة من الاصحاء عددهم **20** مفحوص سوي.

ادوات الدراسة كانت عبارة عن استبيان ضغوط الحياة لكونستانس ل هامن ومقياس الطمائنينة النفسية تأليف ابرهام ماستوواخرون .

وكانت النتيجة انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى القولون العصابي والقولون العضوي والاصحاء في الاحداث الظاغطة .

6_1_2_دراسة عبد الرحمن العيسوي 2000 :بعنوان الدراسة الميدانية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب وهدفت الدراسة الى محاولة التحقق من وجود فروق في الاعراض السيكوسيوماتية وفق المتغيرات.الجنس .الوزن.السن.حجم الاسرة .التحصيل الدراسي .والتحقق من وجود ارتباط بين عناصر الامراض السيكوسوماتية في اجهزة الجسم المختلفة. ومحاولة التعرف على مدى ارتباط بين عناصر الامراض السيكوماتية في اجهزة الجسم المختلفة .ومحاولة التعرف على مدى انتشار كل مرض من الامراض الفردية التي تعبر عنها مفردات الاختبار المستخدم .والكشف على مدى بين وجود الاعراض السيكوسوماتية ووجود اسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات وتكونت عينة الدراسة من (**567**)طالبة وطالب منها (**189**)ذكور و(**378**)اناث وتراوحت اعمارهم بين(**18و34**)سنة وتم تطبيق اختبار الامراض البسيكوسوماتية من اعداد الباحث والنتائج كانت كالتالي :

_ تفاوت نسبة الاصابة بالامراضالسيكوسوماتية من (**60.1** بالمئة) لعرض (اشعر بالبرد في اطرافي)وشملت ثلث العينة .وكانت اقل الاعراض نسبة هيا(حدث او سبق ا ناصبت بنزيف في المعدة والامعاء.وبلغت نسبت الانتشار (**1.8**)

_ظهرت ان درجات الذكور تزداد في بعض الاعراض بينما درجات الاناث في اعراض اخرى ولهذه الاعراض طابع انثوي .

_الصغار في السن كانوا كثر عرضة للمعناة البسيكوسوماتية والاناث اكثر من الذكور.

_توجد علاقة دالة احصائيا بين الاعراض البسيكوسوماتية واسبابها النفسية .

(منى حسن ابو طيرة)

6_1_3_دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في المجتمع السكندري

وقد بلغت العينة **(164)**فرد تراوحت أعمارهم **(15_14)** سنة من أبناء الطبقات المتوسطة ووجه إليهم سؤالا المعرفة ما إذا كانوا يعانون من الاضطراب السيكوسوماتية.مثل :الربو وضغط الدم والسمنة واضطراب الفم والصداع النصفي اضطراب القلب .وقرحة المعدة وقرحة القولون وغير ذالك من الاضطراب التي حددها الباحث والتي ترجح في نشأتها الى الضغوط النفسية والاجتماعية وخبرات القلق ،والتوتر والانفعال المستمر والمعاناة من الخوف.والأزمات والمشاكل التي تمتلئ بها ظروف الحياة في الوقت الحاضر.

وقد توصل الباحث توصل الباحث إلى أن **(0.73** بالمئة) من العينة الكلية (المجتمع السكندري) يعانون من اضطراب او اكثر من الاضطراب السيكوسوماتية ،وهي حالة تستدعي توجيه العناية بالفرد المعاصر لحمايته من هذه الاضطراب الاكثر انتشارا هي امراض الفم والاسنان والصداع النصفي والسمنة.واقل اضطراب انتشار هي الربو وضغط الدم وقرحة القولون والمعدة، كما التوصل الى ان الاناث اكثر معاناة من الذكور في الاضطراب سيكوسوماتية لان الانثى اكثر حساسية من الناحية الانفعالية (علي حسان وهبان،**2008**).

6_1_4_دراسة ميدانية للامراضالسيكوسوماتية لدى الشباب :عملت الدراسة التحقق من وجود فروق في الامراض السيكوسوماتية وفقا لمتغير الجنس،الوزن،السن،حجم الاسرة

والتحصيل الدراسي .والتعرف على مدى الارتباط بين وجود الامراض سيكوسوماتية ووجودها اسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات .طبقت الدراسة على عينة من **567** طالبة وطالب (**189** ذكور،**378** اناث) تراوحت اعمارهم بين **18**و**34** عام كوسيلة لجمع البيانات اختبار الباحث مقياس الامراض سيكوسوماتية من اعداده .واهم ماتوصل اليه الباحث هو.تفاوت نسبة الامراض سيكوسوماتية حيث يعاني **60.1** بالمئة برودة في الاطراف واقل الامراض شيوعا نجد نزيف المعدة والامعاء بنسبة**1.8** بالمئة.ظهر ان درجات الذكور تزداد في بعض الاعراض بينما تزداد درجات الاناث في اعراض اخرى والتي لها طابع انثوي .اما بالنسبة للسن فصغار السن كانوا اكثر معاناة من الامراض وكذالك الاناث اكثر معاناة من الذكور كما توصل الباحث لعدم لعدم وجود دلالة احصائية بالنسبة للتفوق الدراسي وكذالك الوزن ولا حجم الاسرة والتخصص .وتؤكد الدراسة على وجود علاقة دالة احصائيا بين الامراض السيكوسوماتية واسبابها النفسية.(علي حسان وهبان،**2008**).

6_1_5_دراسة هدفت الى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط النفسية وظهور بعض الاضطراب سيكوسوماتية:

وقد تكونت عينة الدراسة من (**40**) مريضا من مجموع المرضى السيكوسوماتية التي قسمت الى **4** مجموع او فئات مرضية وهي مرضى (السكر وضغط الدم.والقولون العصبي والصداع النصفي)و**40** فردا من مجموع الاسوياء الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس الضغوط النفسية.كما استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية.وقد استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية.

واسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموع الاسوياء والمرض سيكوسوماتي في تأثرهم بالضغوط النفسية لصالح المجموعة الثانية. حيث تأثرت مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية البدنية.بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية وتأثر

مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية بينما لاتوجد فروق دالة لصالح مرضى الصداع النصفي في تأثرهم بالضغوط (باهي سلامي،**2008**).

7_الدراسات السابقة التي تناولت الاعتداء الجنسي :

7_1_دراسة (C BALIER) كان أول طبيب عقلي ومحلل نفسي فرنسي عمل في مجال الاعتداء الجنسي والمعتدين الجنسيين المسجونين في المؤسسات العقابية الفرنسية ، وهو اول منظر لأعماله الميدانية كخبير نفسي لدى المحاكم الفرنسية في مجال الاعتداء الجنسي استدعي في سنة **1988** من طرف وزارة العدل الفرنسية للبحث في اسباب استفحال هذه الظاهرة في المجتمع الفرنسي مع تسخير كل الوسائل مع استخدامه لسجلات التعبير المختلفة للاعتداء الجنسي من طرف المعتدي وقسم اعماله لثلاثة محاور اساسية :

المحور الاول : ارتكز على دراسة المعتدي انطلاقا من حديثه ،وفي المحور الثاني دراسة شخصيته ،وفي الثالث دراسته حياته النفسية المخفية وراء الفعل الاعتداء الجنسي ،كما تم تقسيم الدراسة الى ثلاث سجلات اساسية هي :

السجل الاول (الاصلي): سماه الشذوذ الجنسي وهو قريب من الذهان ،ويترجم كمقاومة نفسية ضد تدمير الذات بمواجهة خطر الفراغ الداخلي .فاهؤلاء الاشخاص يجدون انفسهم في خطاء الوجود في المنظور الابوي (الابوين) وهم المغتصبون الاكثر عنفا ،ويظهر ذالك في رغبة تدمير الضحية .

السجل الثاني : يوجد في اطار البحث عن رمز الاخر (او صورة الاخر) كنوع من الضعف والنقص بالرجوع الى البحث عن موضوع الحب (الام) ،ويتواجد فعل الاعتداء في اطار البحث عن اللذة وانكار وضعية (الموضوع /الاخر)،واقترح ان يترتب في هذا السجل المعتدين جنسيا بالمداعبة فقط خاصة المعتدي البيدوفيلي .

السجل الثالث : هنا يتواجد الاغتصاب كعلاقة جنسية ترجع الى كل ماهو ممنوع وتتموضع في اطار عصابي ،ونموذج الفعل هنا يكون الفاحشة بين ذوي المحارم او اي اعتداء تتواجد فيه علاقة عاطفية بالضحية .

دراسته تميزت بوصف صور نفسية وديناميكية وعدوانية وشاذة ،بحيث استعمل مفاهيم عن الشذوذ الجنسي او اشكالية الشذوذ ، وركز على سيكوباتولوجية الفعل وليس سيكوباتولوجية بنية الشخصية ،وأكد على ان هذا الفعل ليس شذوذا لنه نوع من الدفاعات أو التهيئة على النمط الشاذ ،ويتموضع الاعتداء الجنسي بين الذهان والشذوذ بشكل أدق داخل المجال الشاذ بين الذهان والاكتئاب .

7_2_دراسة (A/CIAVALDINI): قام بدراسة على عينة تتكون من **(176)** معتدى جنسي داخل السجون الفرنسية عام **1999**،ونشر العمل سنة **2001** ،وقام بمقارنة هذه العينة مع عينة من المعتدين في غير الجرائم الجنسية ،بحيث قارن الدرجة الأولى ارتفاع الاستثارة أو القلق المنتشر ذو الطبيعة الاكتئابية والذي يكون سيء التصور من طرف هؤلاء الأشخاص تضم العينة الأولى المحكومين في تهم الاعتداء الجنسي ،والعينة الثانية من المحكومين في تهم الاعتداء الغير جنسي ،بالإضافة إلى هذه الدراسة الكمية ،استعان أيضا بدراسة حالة من خلال المقابلة العيادية واستمارة خاصة بالاعتداء الجنسي واختباري الروشاخ و (**TAT**)

حاولت الدراسة تحديد البنية النفسية وميزاتها الأساسية في إطار دراسة نفسية ديناميكية للمعتدي الجنسي ،وقد اقترح أربع محاور أساسية لفهم الظاهرة :

أولا : الاعتداء الجنسي يسجل على نفسية محرومة من العلاقات البدائية ،اين يقع الخطاء في الثلاثية الاوديبية .

ثانيا : الاعتداء الجنسي يستدعي تجربة نفسية للمدرك الحالي (الضحية)

ثالثا : الاعتداء الجنسي يعمل على مستويات مختلفة ،ويقع كخطاء في تسجيل الاخر على انه مختلف عن الذات بل على انه جزء من الذات .

رابعا : الاعتداء الجنسي يسجل كعمل تحطيم للموضوع الحالي .

تلخصت نتائج الدراسة في أن فعل الاعتداء الجنسي لا يتعلق برغبة جنسية ،ولكن بأسبقية نرجسية للاغتصاب ،تتواجد للهروب من خطر اللاوجود ،وهذه حدود الذهان ،مع عدم وجود أي بنية معنية تفسر هذا السلوك على الرغم من وجود نسبة مرتفعة من التركيبات الذهانية والتركيبات البيئية المتميزة بتبعية كبيرة للموضوع ووجود تركيبات نرجسية فشلت آلياتها الدفاعية في تكوين غلاف نفسي متوازن مقابل التحطيم الذاتي .كما أن قدرات التصور والرمزية والانتقال فقيرة مما يقلل كفاية الاستثارة والتحكم بها ،وعدم انتظام قدرات التصور الغريزي وعدم النضج وعدم الاكتمال البنيوي ،ولكن هذا الاعتداء بعيد تماما عن الشذوذ الجنسي .على المستوى الدفاعي ظهرت العديد من الأنماط الاسقاطية أو الاستثمار العالي للمدركات الخارجية والتي تحدث تبعية كبيرة للمحيط .والنتيجة الأساسية هنا هيا أن المرور إلى الفعل الاعتداء الجنسي هو إستراتجية ضد اكتئابية ،كون الفعل يحتل مكان الفراغ النفسي الذي يعاني منه المعتدي نظرا لفشل آلياته الدفاعية في القيام بعمل تهيئة نفسية فعالة ،وتميزت العينة الثانية بينات سيكوباتية أو بينية بدرجات انفعالية مرتفعة .

7_3_دراسة (GHANON, Y, J) :هيا دراسة أقيمت على مراحل زمنية مختلفة **(2000 ،2004،2005،2007،2008 ،2010)** قامت كلها على دراسة الحالة لمجموعة من المعتدين جنسيا في إطار الخبرة القضائية ،وتراوح سن المعتدين في مجمل الدراسة بين **20** أو **16** سنة وتشمل الاعتداء كل من اغتصاب أنثى والاعتداء على الذكور وحالات اعتداء على الأطفال ،وكانت طريقة العمل عبارة عن مقابلتين عياديتين على الأكثر وعند الإمكان اختبار الروشاخ و (**TAT**) وفي بعض المرات اختبار **(wais)** .

تلخصت نتائج الدراسة في ظهور مجمل الحالات كتوظيفات بينية قائمة على تهيئة شاذة تقاوم ضد أعراض اكتئابية آو ذهانية مع بروز بعض البنيات الذهانية ونادرا جدا بنيات عصابية استحواذية آو من نوع المخاوف المرضية ،ترمم هذه التوظيفات من خلال المرور إلى الفعل الصدمات النرجسية حادة ناجمة عن تاريخ صعب، والبيدوفليي يستولي من خلال موضوع الطفل على كل ادوار المشهد الأولي ويتجنب تهديده الصدمي أو الاكتئابي أو الذهاني حسب كل حالة .كما ظهرت أثار واضحة للدفاع النفسي ضد المخاوف المرضية القديمة ،بإسقاط صورة الذات مثقلة بالإحساس بالخطر وبالرغبة في التدمير ،مع وجود دفاع من النوع النرجسي والذي احتل أيضا مكانة كبيرة في عينة الدراسة ، نظرا لوجود قلق نرجسي كبير يتعلق بتصور الذات .هذا الدفاع النرجسي رافقه دفاع إسقاطي تمثل في وصف الاختبار آو الفاحص بأنه يجلب الألم ،وهذا النوع مس بشكل كبير المعتدين المدمنين على الكحول الذين يتميزون بصورة ذات ممزقة.

الملاحظ أيضا خلال الدراسات هو انكشاف الصراع لدى كل الحالات الذي سرعان ما أوقف باستعمال الكف أو القمع آو الميكانيزمات النرجسية ،كما ظهر اضطراب الأنا (ناتج عن الأنا الأعلى) العاجز عن القيام بدوره كوسيط بين الغرائز والواقع الخارجي .هذا المعتدي الجنسي يستثمر الفراغ بالفراغ ليتجنب التفكير والمعاناة أمام زيادة الضغط الانفعالي والعاطفي ،كما سجل ضعف الرمزية أمام الصدمات المتمثلة في الانهيار الاكتئابي وفقدان الإحساس بالهوية وبقيمة الذات الناتج عن فقدان موضوع الحب .وكان الهدف من كل هذه الدراسات هو البحث عن فهم الأنماط الأصلية لاضطراب التوظيف النفسي وللأوجه الدفاعية الشاذة التي تحتل صدارة المشهد النفسي للسجلات البينية والذهانية .

7_4_دراسة (BOUCHET–KERVELLA, D) :قام بدراسة على عينة من البيدوفليين في الوسط المفتوح بعيدا عن المؤسسات العقابية عام **2001** ، فوجد ان الفعل الاعتدائي يسجل كدفاع يقوم على الرجوع إلى التدمير في حالة الشذوذ وعلى الرجوع الى الشبقية في حالة

الشذوذيةالجنسية،ففي حالة الشذوذ تظهر الصدمات القديمة عبر المتصورة والتي لاتبعد عن الجهاز النفسي نظرا لاثرهاالمظطرب بسبب الانشطار اولي وحالة نفي حادة لعافة الاكتئاب ،ويخص القلق حالة الخلط في الموضوع ليمس العلاقة بالاخرين ،وتصور الهوية يقوم على مثالية القدرة القضيبية المطلقة، اما في حالة الشذوذية تظهر الصدمات لكن الانشطار يجعل هؤولاء الاشخاص متذبذبين بين التعرف على الحزن النرجسي والاكتئابي وانكاره وتقدير الذات وتصور هوية غير مستقرة وهشة ويرمم ويصلح بالرجوع الى الاستثارة الحسية الشبقية،ويتم ادراك الضحية على انها ضعيفة وكامنة توقظ لدى المعتدي المعاش الطفو لي المأساوي وتحدث انشطارا للانا،فتكون لحظة الاعتداء الجنسي هي لحظة الخلط الذهاني(داخل/خارج).

في حالة الشذوذ يعاش الطفل (الضحية) من طرف المعتدي بشكل مضاعف شبقي ومثالي،فيتقمص الطفل المعتدي من خلال ضحيته اما مثالية تؤمن اندماجه الجسدي ومثاليته.

يسمح انكار اختلاف الجنسين والاجيال بالتحكم في احساس غير محتمل بالاقصاء من المشهد الاولي،والصدمات الكبرى ترتبط بالتعرف على الغيرة الجنسية للام على انوثتها واومتها ،والتبادلات ذات الطبيعة الاموية اكثر منها جنسية بين الطفل والمعتدي توجه هذا الاخير الى تجسيد تصور للتكامل بين الام والطفل الذي يريد (المعتدي) التنازل عنه ،والتصور الغير المحتمل لعدم الاهتمام الابو ينكر ايضا ويعكس الى نقيضه ،في حين الصور الابوية السلبية تسقط على الراشدين .ويقصي المرور الى العنف من سيناريوهات البيدوفيليلانه يسيء الى نظام ترميم تقدير الذات مهما كانت الاحتمالات المرور من نظام شاذ الى نظام شذوذي فان المخطط المقترح يسمح بوضع علامة واضحة على العناصر النفسية والديناميكية التي تسمح بتحديد مكان السلوكيات الجنسية التي تتحرك في الجهاز النفسي في مختلف التركيبات العقلية .

7_5_دراسة (NAEAU; F) : في اطار تحضير رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي عام **2001** . قامت بدراسة عشرين مسجون من المعتدين الجنسيين تتراوح اعمارهم بين 25 **و45** سنة ،من خلال دراسة التوظيف النفسي للمعتدي الجنسي باستعمال التقنية الاسقاطية .ميزة هذه

الدراسة انها لاتحتوي مقابلات عيادية وحتى تطبيق الاختبار على المفحوصين لم يكن من طرف الفاحصة ،بل من طرف نفسانين عاملين بالمؤسسات العقابية اعتمدت على ثلاث فرضيات اساسية اكدتها نتائج الدراسة ،تتمثل في وجود اضطراب في الحركة الغريزية الجنسية والعجز عن استثمار الاخر واقامة علاقة معه .

بينت نتائج التقنية الاسقاطية وجود هشاشة في الحوار مع هوية في الحديث واظطربات نحو خاصة لدى الحالات البينية .وعند المعتدي اكثر عنفا يوجد ضد استثمار اتجاه الاستهامات الاصلية ، مع وجود صداع في الرمزية التي تشكل صعوبات في التمايز بين الذات والاخر ، وانهت دراستها بفرضية الذكور الهوسية لدى المعتدي الجنسي والتي تدفعه الى المرور الى الفعل الجنسي .

7_6_دراسة (M.RTVIT) : علم **2004** وانطلاقا من تجربته بالوسط العقابي ،وبالاعتماد على اختبار الروشاخ المطبق على عشر حالات مسجونة في تهم الاغتصاب تراوح سنهم بين **19و42** سنة توصل الى النتائج التالية :

الانتاجية في اختبار الروشاخ كانت محدودة جدا والمفحوص يحس الاشكالية العلائقية خطيرة ،اما العلاقة بالاخر فهي مظطربة ومسدودة ، نظرا لهشاشة الاستثمارات في تكوين العلاقة الاولية .وتظهر تجربة الامن الداخلي مشحونة انفعاليا بأثار الصدمات التي تحدث الهشاشة في الحدود بين الذات والاخر وياتي الفعل الاعتدائي كمحاولة تنظيم العلاقة .

مفهوم الرغبة لدى المعتدي الجنسي يجمع في نفس الوقت غريزتي الحياة (الرغبة الجنسية بالاضافة الى السلوك الجنسي) اتجاه الموضوع وغريزة الموت (تدمير الموضوع) ،ويأتي فعل الاغتصاب كمحاولة مأساوية لتنظيم وتكوين العلاقة نظرا لهشاشة هذا التكوين بسبب العلاقة التي تشوه الحدود ، ويعمل الاعتداء على احياء التجربة الصدمة الاولى ،فيوقظ ذالك نزعة التدمير الداخلية لدى المعتدي ويعمل الاعتداء من جديد على تشكيل العلاقة ،وغالبا ماتكون العلاقة الاولى بموضوع الحب مرضية او نرجسية سلبية ، والفعل يظهر كمشهد صدمي

يحاول من خلاله الفاعل تجبير حزن اولي يدخل الانا في حالة اختصار ،وهنا يتعلق الامر اما بحالة زيادة او نقص في الاستهامات .

7_8_دراسة جينفر ستيل 2004 :

الاثار النفسية للاعتداء الجنسي على الطفل نخصائص متعلقة بسؤ المعاملة استراتجيات شدة التوتر والاسلوب المعزز،قسم علم النفس جامعة واشنطن ،الولاية المتحدة الامريكية .

ان هدف هذه الدراسة هو فحص ومساهمة سؤ المعاملة الجنسية واثرها على الخصائص النفسية للفرد لاحقا والاسلوب المعزز الذي يؤدي الى تحسين العاقبة النفسية عند البالغين الذين تعرضو للاستغلال الجنسي ، وتمثلت نتائج الافراد المشاركين **285_33** بالمئة من الافراد ابلغو عن اتصال جنسي غير مرغوب او اجباري قبل سن **18** ،المشاركين الذين ذكروا تاريخ الاعتداء الجنسي الطفولي ابلغو عن مستويات اعلى ،ايضا عن ضيق نفسي في سن الرشد .خاصيتين متعلقة بسؤ المعاملة (عدد المنتهكين والمدة) وقد تبين انهم ايضا ارتبطوا بالضيق النفسي في سن الرشد ،ويوجد ايضا متغيرات اخرى متعلقة بسؤ المعاملة (العلاقة مع المنتهك ،قوة ،مقاومة ،عمر البداية،اشتراك،سؤ المعاملة) وقد تبين أيضا انهم بالضيق النفسي في سن الرشد ،خلال وساطة إستراتيجية مختلفة (قبول المسؤولية ،عامل) والعامل النسبي المعزز (سؤ معاملة غير مقصودة)(عيدال سميرة وآخرون ،**2019**).

7_9_دراسة رون روبيرت :دراسة بلندن 2004 .

لاعتداء الجنسي غلى الاطفال في الحياة الاسرية اللاحقة ،الصحةالبدنية،الابوية ،ضبط الذرية .قسم الامراض النفسية في جامعة استون _لندن_ مركز الابحاث النفسية والاجتماعية .

تهدف الدراسة الى التحقق من روابط الاعتداء الجنسي قبل سن **23** والصحة الذهانية اللاحقة وتنظيم الاسرة والسلوك الابوي والذرية .

تمثلت نتائج الدراسة بعد ظبط لبعض الخطورة لحياة الاطفال قبل الاعتداء الجنسي على الاطفال كانت متواجدة مع مدى النتائج عند الكبار ،فتضمنت الاعضاء الحاليين الغير الاعتيادين لنموذج للعائلات العازبة ،السلوك النفسي الفقير ،حمل المراهقات ،سلوك الاباء وضبط المشاكل في ذرية الضحايا اللاحقة .ان علاقة التحرش الجنسي مع سمات علاقة الاباء والاطفال في الحياة اللاحقة وصعوبة التفكير والقلق الخاص (عيدال سميرة وآخرون ،**2019**)

7_10_دراسة لوشني عبد القادر(2015) دراسة جزائرية :

دراسة سيكوباتولوجية للاعتداء الجنسي على الاطفال ومدى التأثيرات والصادمات الناتجة عنها :مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي .

تطرق في دراسة هذا الموضوع الى طرح اشكالية تتعلق حول صدمة الاعتداء الجنسي التي يتعرض لها العقل والتي تفوق قدرته على التحمل وتحدث خلالها على مستوى الجهاز النفسي الذي يكتمل نضجه بعجد تعطل الوظائف والعمليات النفسية وخاصة الانا وفشل الدفاع وتنفصل العاطفة عن التصور نتيجة الضغط الكبير لاثاراتها الخارجية وزيادة كمية الطاقة ينتج عنه قلق وتوتر نفسي وبالتالي امام هته التجربة الاليمة التي تدمر وتدنس اكثر المناطق حميمية في جسد الطفل ،وأكثر خصوصية ورمزية وهويته الأنثوية والذكرية كيف يعيش الطفل تجربة الاعتداء الجنسي عليه وكيف سيعمل الجهاز النفسي على التصدي لتلك الاثارات من خلال عملية التوظيف والإعداد النفسي والعقلي بالسيطرة عليها والتحكم فيها وتوظيف استراتيجيات إعادة البناء والتوازن النفسي لتفادي الاضطرابات النفسية .

7_11_دراسة زهراء جعدوني (2011) دراسة جزائرية :

دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي جنسيا ،رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي المرضي .

تمثلت النتائج في وجود صعوبة في تصور الحركة الغريزية بحيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية وفي العقلنة . فلا يستطيع الشخص عقلنة استثارة الغريزة فيأخذ المدرك الحسي الخارجي مكان التصور الداخلي ويحدث ذالك تناقضا يعيشه ويحسه الشخص ،كما أن غياب الموضوع يحدث اضطراب في العلاقة بالأخر والتي تكون مرضية أو نرجسية لكنها سلبية ،بحيث تظهر المواضيع الداخلية هشة البناء أو غائبة تماما أو مدمرة ،لذا يمكننا الحديث عن استثمار الموضوع كدعامة للتقمص بل مجرد سانج للتكيف ،وهذا يترجم التكيف الاجتماعي لدى المعتدي الجنسي في معظم علاقاته حادة للغرائز العدوانية .الاضطراب الذي يحدث استثارة داخلية وخارجية إسقاط أحيانا أو يدعم من يهاجم الغلاف النرجسي الهش والغلاف الجسدي الذي يهدد بدوره بانفجار أو بخلط مع آخر خاصة مع اللاتمايز مع الأخر وهشاشة الحدود .

أنهيت الدراسة باقتراح لفرضية الانتقام من صدمات الطفولة المبكرة :بما أن التحرش يعبر عن تدمير موجه ضد موضوع خارجي يترجم وجود تكدس للمواضيع الداخلية التالفة . (عيدال سميرة وآخرون ،**2019**).

7_12_الدراسات التي تناولت الصدمة :

7_12_1_دراسة سالم الخواجة1997 تحت عنوان دراسة علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق والاكتئاب .حيث هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين صدمات الحياة واضطرابات الشخصية .وتكونت عينة الدراسة من **(311)** منهم **113** طالب **و178** طالة حيث استخدم الباحث اداتين هما قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقائمة **هوبكتر Symptomcleckstho pkin** .واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بين اضطراب الضغوط المتتالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب .وان الاناث اكثر قلقا واكتئاب واضطراب في الضغوط المتتالية للصدمة من الذكور

دراسة سيكومتريةاكلينيكية .هدفت الى التحقق من الصدمات النفسية والفروق في دينامية الشخصية بين الحالات الطرفية المرتفعة والمنخفضة على مقياس الصدمات النفسية ومقياس السلوك التوافقي مع اختبار تفهم الموضوع .

فأسفرت نتائج الدراسة ان الاناث اكثر تعرضا للصدمة النفسية في المجال الدراسي والاسري الاجتماعي عن فئة الذكور وانه كلما زادت الصدمات النفسية فكانت زيادة في الصدمة النفسية بخصوص المجالات الثلاث مع تاثير سلبي في المثابرة والثقة بالنفس والتعقل .

7_12_2_دراسةWollterY2000 : عنوان الدراسة اضطراب مابعد الصدمة لدى الجنود الحرب العالمية الثانية وكانت عينة الدراسة عبارة عن مقاتلي الحرب ولم يذكر العدد وحيث اعتمد على المنهج الوصفي الاحصائي . وكانت نتائج عن جريمة القتل سلسلة التغيرات البيوكيميائية. وتمكن الباحث من تتبع التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم بعد تذكر حادث جريمة القتل . ووجد ان القشرة المخية **CortexCerebrale** ترسل تنبيها الى الهيبوتلاموس لتنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي وحثه على اجراء سلسلة من التغيرات في الجسم مثل تسارع نبضات القلب والتوتر العضلي .

7_12_3_دراسة ساندني واخرون (2004) :هدفت الى التعرف على العلاقة بين احداث الحياة السلبية والضاغطة للصدمة وبعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والوسواس .فبلغت عينة الدراسة **178** فرد .واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بين الضغوط الحياتية للصدمة واضطراب القلق والاكتئاب والوسواس .كما اوضحت ايضا ان اكثر الضغوط الحياتية للصدمة التي تؤثر في اضطراب القلق والاكتئاب على النحو التالي : التهديد .الخسارة .الصحة.

7_12_4_دراسة عبد الحليم 2004 :اثر اظطرابمابعد الصدمة على الكفاءت في بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين مكونة من **(40)**مريض شخصا اكلينيكيا اعمارهم مابين **(18_40)**سنة .واستخدمت **(12)**اختبار صنفت

لمجموعتين الاولى من اعداد الباحثة عددها (7)اختبار والثانية(5)اختبار استخدمت قبلا في بحوث سابقة واسفرت نتائج الدراسة على اهمية الدور الكبير الذي يؤديه متغير الفروق النوعية الذكور مقابل الاناث في كفاءة الاداء على اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي .(سعديةوحنان،2017،ص18).

7_12_5_دراسة نادية ويس : اثر صدمة الاغتصاب على المرأة سنة **2006** .هدفت الدراسة الى معرفة اثار صدمة الاغتصاب على المرأة .وذلك بالتقرب من الضحاياوالتعرف على الاثار النفسية والاجتماعية .العلائقية السلوكية اضافة الى التعرف على مدى تأثير الصدمة على حياة المرأة المغتصبة بعد ممارسة العنف عليها ونظرتها لذاتها .

تمت الدراسة ميدانيا بالمركز الاختصاصي لرعاية الاحداث تكونت عينة الدراسة من **4** حالات تتراوح اعمارهم بين **18و19** سنة شملت ادوات البحث على المنهج الايكلينيكي (العيادي) المتمثل في المقابلة والملاحظة والمقابلة النصف موجهة ودراسة الحالة وتطبيق سلم هاملتون **Maxhamilton** لقياس القلق **1959** فخلصت نتائج الدراسة الى وجود بعض الخصائص مع بعض السمات الموجودة في شخصية الضحيات (فقدان الثقة بالاخرين من كلا الجنسين رجال ونساء) مع اضطراب على مستوى الحياة العاطفية مع الخوف من الجنس الاخر وفقدان اللذة الجنسية .والاحساس بعدم الطهارة مع تلطيخ شرفهن وشرف العائلة مع الرغبة في الانتحار .وسلوك البكاء والاحساس بالذنب والخجل بالاضافة الى الانطواء حول الذات عدم تقبلها والعيش في حالة اكتئاب حاد يمنعهن من مواجهة الحقيقة والخروج الى الواقع .المستوى الدراسي لافراد العينية يتميز بضعف يتراوح مابين الامية والابتدائي والمتوسط ومستوى اسرهن بدوره ضعيف بحيث ان جل الحالات المدروسة منحدرة من اسر متفككة ويسودها الفساد الاخلاقي حيث واحدة من بين الحالات مورس نفس الفعل على عمتها من طرف الاب اي الحالة .

7_12_6_دراسة الدباغ : موضوع الدراسة اثر العوامل الاسرية في شدة الاضطراب بعد الصدمة .وفرضيات الدراسة :كلما ازداد الحرمان العاطفي للفرد داخل الاسرة .كلما ازدادت شدة صدمة في مواجهة الاحداث الضاغطة والصدمات .وعينة تكونت من **150** نزيلا من قسم الاصلاح الاجتماعي للكبار في نيوني وقد تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة .حيث وضع استبيان مكون من مجموعة اسئلة تتعلق بالفرضيات بغرض تحقيق صدق الاستبيان الظاهري عرض على مجموعة من الخبراء.واستخدم المنهج التحليلي الوصفي .وكانت نتائج الدراسة عن وجود تلازم بين التنشئة الاجتماعية السيئة وارتفاع شدة اضطراب ما بعد الصدمة وتوافقت مع الدراسة السابقة.(النوي امنة،**2016**،ص **315**) .

7_12_7_دراسة الخواجة 2010: بعنوان العلاقة النفسية باضطراب ضغط مابعد الصدمة على عينة مكونة من **(298)** طالب وطالبة من طلبة البكالوريا في كلية التربية منهم **138** انثى و**158** ذكر تم اختيارهم عشوائيا .واستخدم مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس ضغط مابعد الصدمة بعد ما تأكد من صدق وثبات المقاييس . واسفرت نتائج الدراسة عن ان الزيادة تعتري في مشاعر ضغط مابعد الصدمة بالزيادة في الشعور بالوحدة .ومستوى الشعور بالوحدة النفسية اعلى لدى مجموعة المصدومين مقارنة بمجموعة غير مصدومين .ووجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لصالح الاناث .

8_التعقيبعلىالدراساتالسابقة :

منخلالعرضالدراساتالسابقةالتيتناولتموضوعناواستعراضهاوفقماتقتضيهاالطريقةالمنهجيةلعرضعنصرال دراساتالسابقة . سنتطرقفيمايليونستعرضأهمالنقاطالتياستخلاصناهامنمناقشةهذهالدراسات .وذالكمنحيثالمنهجوالعينةوالأدواتمعذكركلدراسةلأوجهالتشابهوالاختلافمعدراستنا :

8_1_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالاضطراباتالبسيكوسوماتية:

أ) **منحيثالمنهجالمتبع** :

استخدمتمعظمالدراساتالمنهجالوصفيبالأسلوبالتحليليالإحصائيأوالمسحي .

ب) **منحيثالعينة** : كانإجراءالدراساتالمتداولةعلىعيناتمختلفةمنشرائحالمجتمع .الطلبةبالدرجةالأولىوأصحابالمهنبالدرجةالثانيةوالمرضىبالدرجةالثالثة.وكانتالعيناتتؤخذبطريقةمنتظمةأحياناوأخرىعشوائية.معتحديدمتغيرالجنسأوالفئة.

ت) **منحيثأدواتجمعالبيانات**:استخدمتمعظمالدراساتالسابقةمقاييسنفسيةمختلفة (كمقياسكورنل) واستبيانات .كماانهنادرامانجددراسةاتجهتنحوتطبيقالاختباراتالإسقاطيةكاختباربقعالحبر (الروشاخ) أومقابلات .

ث) **أوجهالتشابه**:

نجدبعدتحليلناهذاأندراسةجمالعبدالمعطيهيالدراسةالوحيدةالتيمنحيثالمنهجالمتبعوأدواتجمعالبيانات،وحتىأهدافالمبتغىالحصولعليها .

ج) **أوجهالاختلاف** : أنناتناولنالاضطراباتالسيكوسوماتيةلدىالمعتدىعليهمجنسيالخريجيالسجون .

8_2_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالاعتداءالجنسي :

أ) **منحيثالمنهجالمتبع** : استخدمتكلالدراساتالمذكورةالمنهجالاكلينكي (العيادي) والمتمثلفيدراسةحالة .

ب) **منحيثالعينة** : كانإجراءالدراساتالمذكورةعلىعيناتوشرائحمختلفةمساجينوغيرمساجين .لكلاالجنسينمعتحديدمتغيرالجنسوالسنوكانتالعينةكبيرةكلماتجاوزتالدراسةالسنة .

ت) **منحيثأدواتجمعالبيانات** :

استخدمتالدراساتالأدواتالمتمثلةالاختباراتالإسقاطيةوفيبعضالمراتكانتتطبقاستبياناتعلىحسبنوعالعينةوهدفالدراسة.

ث) **أوجهالتشابه** : أناغلبالدراساتتناولتالاعتداءالجنسيللمساجين .

ج) **أوجهالاختلاف** :لقدتناولنافيدراستناهذهمنحيثحالاتالدراسةخريجيالسجون.

8_3_التعقيبعلىالدراساتالتيتناولتالصدمةالنفسية :

أ) **منحيثالمنهجالمتبع** :

اغلبالدراساتتناولتالمنهجالوصفيبالأسلوبالتحليليالإحصائيوأماالدراساتالتيتناولتالمنهجالعياديكانتقليلة .

ب) **منحيثالأدوات** :

كانإجراءالدراساتالمذكورةعلىعيناتمختلفةمستمختلفشرائحالمجتمعبحسبنوعالدراسة .

ت) **منحيثالأدوات** :

الدراساتطبقتمقاييسارتبطتبنوعالدراسةوالهدفمنهاونادراماطبقتالاختباراتالاسقاطيةأوالمقابلات .

ث) **أوجهالتشابه** : تناولالدراساتللاضطراباتالناتجةعنالصدمة .

ج) **أوجهالاختلاف** : لقدتناولنافيدراستناموضوعجديدلأثرصدمةالاعتداءالجنسيلخريجيالسجون .

الجانب النظري

الفصل الثاني

الإعتداء الجنسي

تمهيد :

تناولنا في هذا الفصل الاعتداء الجنسي بتقديم مجموعة مفاهيم له و مفاهيم متداخلة معه مع ذكر اهم انماطه و المقاربات الحديثة المفسرة له و مستوياته وصولا الى انواعه و ابرز الآثار النفسية والاجتماعية على ضحية الاعتداء الجنسي.

1_1 مفهوم الاعتداء الجنسي :

المقصود بمفهوم الاعتداء الجنسي هو أي سلوك يصدره فرد أو جماعة نحو فرد أخر آو جماعة أخرى له مظهر جنسي ويحدث دون رغبة الطرف الأخر أو دون وعي منه (أي في حالة القصر و فقدان الوعي)(أولفت،**2016،ص14**).

1_2 تعريف الاعتداء الجنسي :

هو غرض جنسي مفروض بالإكراه على الطرف الأخر .إما يكون مفروضا بالإكراه على الطرف الأخر وإما أن يكون رجل أو مرآة آو طفلا من نفس الجنس أو الجنس الآخر حيث إن المعتدي يعتبر جسد المعتدي عليه صباحا يستطيع السيطرة عليه والتمتع وذالك باستخدام القوة ومن خلال هذه التجربة يشعر المعتدى عليه بنوع من الإهانة والتحقير.

هو استخدام الضحية لإشباع الرغبة الجنسية لبالغ أو مراهق وهو تعريض الضحية لأي نشاط أو سلوك جنسي .ويتضمن غالبا التحرش الجنسي من قبل ملامسته او حلمه على ملامسة المتحرش جنسيا .

هو كل فعل يهدف إلى الإثارة الجنسية أو الحط من جنس المجني عليه سواء كان ذكرا أو أنثى يستطيل جسده بغير رضاه . ولا يصل إلى حد الاغتصاب .ويشمل الاعتداء الجنسي أفعال مختلفة مثل الإمساك بالثدي .ومناطق جنسية أخرى حساسة .وعادة يواكب الاعتداء الجنسي عنف جسدي بالغ يلحقه إصابات جسدية بالغة(علام،**2016،ص2**).

1_3 التعريف القانوني للاعتداء الجنسي :

هو كل فعل أيلاج للعضو الذكري ومهما كانت طبيعته هذا الاعتداء الذي ارتكب على ذات الغير بالإكراه كان آو بالمباغتة أو التردد آو الإغراء أو استعمال أساليب عنف أخرى ،والهدف منه ممارسة أي نشاط جنسي .

بما أن التشريع الجزائري مصدره الأصلي القانون الفرنسي يرى بعدم العقاب على الفعل المخل بالحياء أو الرذيلة في شتى صورها وهو عكس ما هو منصوص عليه في الشريعة الإسلامية كجلد الزاني الأعزب ثمانين جلدة ورجم المتزوج حتى الموت .

حيث يكتفي المشروع الجزائري بتحريم الزنا مثلا و لا يعاقب عليها إلا في حالة المتابعة القانونية التي تكون مبنية على شكل المتضرر .وبالتالي فان المشروع الجزائري في نظر الشريعة الإسلامية هو قانون إباحي،ونظرا لطبيعة المجتمع الجزائري وما يتضمنه من طابوهات (الحشمة ،السرية،وهذا عيب)فإن هذا النوع من القضايا يصبح صعب يفتقر إلى الأدلة الثابتة التي قد تدين الجاني وبالتالي يصبح الجاني عبارة عن مجني عليه (ضحية) والضحية الأصل تصبح متهمة (بلحاج ،2016،ص38 37).

1_4 المفاهيم المتداخلة مع الاعتداء الجنسي :

1_4_1 العنف الجنسي :

يختلط مفهوم العنف الجنسي في كثير من الكتابات العلمية مع مفهوم العنف المبني على النوع Gendered Violence آو ما يطلق عليه العنف الموجه إلى النساء violence Towards Wemen أو عنف الرجال Male Violence وقد ميز كابلر بين كلا من النوعين من العنف في أن الأول (العنف الجنسي) له هدف واضح لدى المعتدي و مرتبط بنوع الجنس Sex بشكل أساسي والتحرش الجنسي احد أنواعه .في حين العنف المبني على النوع قد لا يكون الهدف منه واضح لدى مرتكبيه كما انه مرتبط بتقاليد ثقافية واجتماعية وله علاقة بمفهوم المجتمع ألذكوري Patriatchy .

كما ينظر للعنف على انه ذو أشكال متعددة احدها العنف الجنسي بوصفه عدوانا بدينا او الجانب البدني من السلوك العدواني .مع استخدام القوة البدنية لممارسة الجنس دون رغبة

الطرف الأخر .وهو بذالك اقل شمولا من مفهوم الاعتداء الجنسي الذي ينطوي على استخدام كل الوسائل سواء بدنية أو لفظية أو حتى إشارات أو رسائل مشفرة

1_4_2 الإساءة الجنسية Sexuel Abuse:

هي كل استغلال آو استخدام آو إقناع أو إغراء أو استمالة لشخص لأجل المشاركة في سلوك جنسي صريح أو التظاهر بنوع من هذا السلوك لهدف تصويره .والاغتصاب والتحرش أو الاستغلال الجنسي .وهي نوع من الاعتداء الجنسي .

1_4_3 التحرش الجنسي Sexuel Harassement :

هناك عدة دراسات تشير إلى انه نوع من الاعتداء الجنسي لا يصل لحد الاغتصاب ،ومع ذالك هناك تباين .قد يكون طفيفا أحيانا وكبيرا في أحيان وكبيرا في أحيانا أخرى .في بعض الدراسات هته السلوكيات توصف بأنه مظهر من مظاهر التحرش الجنسي .على انه فعل أو سلوك يصدر ضد أنثى من ذكر سواء كان بالنظر أو اللفظ أو الاحتكاك الجسدي .ينتج عنه تأثيرات مرتبطة بالجنس لدى الأنثى .والتي لا تقبل هذا الفعل أو السلوك مما قد يترك لها اثر نفسي أو مادي لدى الأنثى التي تتعرض له .

وفي اللغة هو تعرض له ليهيجه وهي تعني في أصلها (حرشه)أي اغراه.

ومن هنا نستخلص أن التحرش الجنسي هو محاولة الاتصال الجنسي بامرأة آو رجل دون رغبة منها آو منه ودون أن تصل هذه المحاولة إلى حد الاغتصاب إي محاولة الاغتصاب وفي الأخير نصل لان التحرش الجنسي احد إشكال الاعتداء الجنسي اقل حدة.

4_4_1 تعريف شخصية المعتدي :

في علم النفس الشخص المعتدي هو شخص ذات شخصية معادية للمجتمع يحمل شخصية سيكوباتية وهي التي تعاني من مشاكل نفسية واجتماعية التي تواجه المحيط .ووضع علم النفس السمات بعد تحديدها .

2 أنماط الاعتداء الجنسي :

هناك عدة أنماط للاعتداء الجنسي وهي تختلف حسب الطريقة والشدة وخصائص الاعتداء :

2_1 الاغتصاب بالقوة Fotcible Rape وفيه يستخدم المعتدي القوة أو التهديد بها لاغتصاب الضحية .

2_2 الاغتصاب تحت تأثير مخدر آو كحول Drug on alchool facllitated rapeوفي تغتص الضحية دون علمها آو موافقتها وهي تحت تأثير المخدر .

2_3 الاغتصاب لفاقدي الأهلية Incapacitated rapeوفيه لا نستطيع الضحية الموافقة الواعية على العلاقة الجنسية بسبب تعاطيها للكحول أو المخدرات أو تكون غائبة عن الوعي .

2_4 الإكراه الجنسي Sexaul coercionوفيه يجبر المعتدي الضحية على الدخول في علاقة جنسية وقد يستلزم الإكراه حيل نفسية آو انفعالية مثل الوعود بالمكافئة آو التهديد بعقاب غير بدني او الضغط من اجل ممارسة علاقة جنسية .

2_5 الاتصال الجنسي الغير مرغوب مع ممارسة القوة والعمل بها Unwanted sexuel contact تتعرض الضحية للمس مناطق حساسة دون رغبتها تكون بالقوة آو التهديد contact with force .

2_6 الاتصال الجنسي بالإكراه Coerced sexuel contact وفيه يستخدم المعتدي القوة البدنية أو الأدبية اللفظية للاتصال الجنسي بالضحية دون رغبة منه .

2_7 الإساءة اللفظية والجنسية وتكون بتحدث المعتدي بإصداره لأصوات مهنية آو مسيئة آو جنسية (جعدوني،2006،ص98).

3 المقاربات الحديثة المفسرة للاعتداء الجنسي :

3_1 المقاربة البيولوجية :

تكونت هته المقاربة من انطلاقا من التطور المعرفي العلوم الطبيعية وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف إصابة عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي .انقسم هذا التطور إلى 3 مراحل تاريخية أساسية هي مرحلة الستينات من قرن عشرين والتي ارتكزت على تحديد كرمز ومات العدوانية ثم مرحلة السبعينات التي تميزت بالبحث عن الهرمونات وأخيرا مرحلة الثمانينات التي ارتبطت بالعلوم العصبية.

3_2 المقاربة السلوكية :

حسب كل من Bond Et vous **1967** فالسلوكيات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة .بعد ذالك بعشر سنوات اقترح Barlaw et abed 1967 نموذجا تفسيريا أخر يقوم على الفرضية إن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيارة الاستثارة الجنسية المنحرفة.لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول الى شريك راشد ملائم عام **1983** اقترح كل من Marshall Earls و Segladarke نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية .التي تشكل الحواجز أمام التوظيف النفسي المشبع على المستوى الداخلي .مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض سلوك جنسي منحرف .

فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم سلوكيات الجنسية السوية والمنحرفة وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية حسية ،كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات ،وتوصلت النتائج الى انه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون الاستجابة للاستثارةّ،في حين تقديم مشاهد (مثيرات)عنف فالاستجابة تكون بالكف،وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة' فتؤكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا ،خاصة لدى البيدروفليين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي ،وظهرت الاستجابات الفيسيولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين من غيرهم ،واشتراك كل المعتدين أمام العجز عن حل المشكل .

توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى انه لا يمكن تحديد عامل واحد آو عجز واحد مميز للاغتصاب لكنه تفاعل مثير من نقاط العجز تتمثل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستثارة الجنسية ومواضيعها المحددة والمختلفة .

3_3 المقاربة التحليلية النفسية :

يمكن تصنيف الشذوذ إلى **3** أصناف في التحليل النفسي :شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى تكون غير عادية، ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها ،شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر،وأخيرا الشذوذ يرتبط باللذة و خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية و بالسادو مازوشية، والنظر إلى الجنس والاستعراض الجنسي وغيرها .

المعروف أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسين عما اللاشعور والجنسية الطفولية من خلال مراحل مرتبطة بمناطق شبقية (مناطق جسدية تحقق اللذة) هي المرحلة الفمية والشرجية والجنسية، ولفهم الشذوذ قد تعود أو ترجع لمفهوم النكوص والتثبيت ،بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسية مرتبط أو مستمر أو مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسة أثناء النكوص .

النمو السليم يفرض المرور من مرحلة إلى مرحلة موالية يحل صراع المرحلة السابقة ،وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد لذا تتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي

للوصول إلى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفمية المبكرة والفمية السادية والشرجية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية ،التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون .

حل المرحلة القضيبية يرتبط بتركيب الأوديب القائم عللا الرغبة المزدوجة (الجنس والعدوان) اتجاه الأبوين ،هته الرغبة التي يتم كبتها كاستفهام لزنا المحارم وتتمثل وللقتل من خلال عيش عقدة الخصاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص ،بمعنى قلق الخصاء وتقمص الأب من نفس الجنس .

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب ،أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة ،ليكون النمط الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية.ما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ استعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل ،ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص ،في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية لذا اعتبر (فرويد) أن العصاب هو المنظور السلبي للشذوذ .

بعد فرويد تحولت النظرية التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية أو الغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية كاستثمار عالي الغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية ،وقد اعتبرها كوهرت **1977** بأنها تفتح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع رغبة الاستدخال وتشبع رغبة الاستدخال لترميم التصدعات النرجسية (Aubut،1993،p26).

ثم جاء **Balier**ونشر عام **1996** لمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي و السلوكات الجنسية العنيفة ،فصل بين مفاهيم الشذوذ و الشذوذية والاعتداء الجنسي ،والذي اعتبره مرضا

قائما بحد ذاته تكون فيه الأسبقية للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية ،كونه ينتهي غالبا بعدم بلوغ اللذة ،ويكون الفعل محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب .المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي ، لذا يختار موضوعا خارجيا (الضحية) ليكون كموضوع ساند .وفي الدراسات لهذه الدراسة الأساسية توصل كل، حيث يقوم تصور الهوية على انأ مثالي للقدرة المطلقة القضيبية .ويكون الفعل ألاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان والحالات البينية ،كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كاسيكوباتية والبر انويا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات .

3_4 المقاربة الاجتماعية :

قبل **1950** كان الاهتمام بالانحرافات الجنسية من اختصاص مدرسة التحليل النفسي والطب العقلي فقط ،ومع بداية الستينات من القرن العشرين بدأ الاهتمام بمفهوم العنف انطلاقا من مفاهيم القيم والمعايير بمقابل الثقافة المهنية ،وانتشرت فكرة أن الطبقة المسيطرة طبقة عنيفة ،وبدأ الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة وزنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال ، وكان الاغتصاب كباقي الظواهر الإجرامية ،وصنف الإدمان على الكحول والفقر والعنف كعناصر مرتبطة بالجرائم الجنسية.

ومع الحركات النسوية بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة ،وفهم علاج الضحية والتكفل الاجتماعي والقانوني بالمعتدي وبالضحية أيضا. واعتبر الاعتداء الجنسي بذالك ظاهرة اجتماعية حاول المختصين فحص وتحليل العوامل المرتبطة بها .تتبت الحركات النسوية اديولوجية الثقافة المهنية المترجمة في السلطة الذكرية وعدم المساواة بين الرجل والمرأة كقاعدة أساسية لهذا الاغتصاب ،وصنعت الأسطورة الاجتماعية من المرأة خاضعة للرجل وتابعة له ومن الرجل مخلوقا عدوانية وقويا ومسيطرا.

بينت دراسة كل من **Brownmiller .1980. Quisey.1986.Rush.1980**انه في بعض الثقافات النادرة الاتصال الجنسي بين الراشد والطفل مقبول ،لأنه يمثل طقسا أوليا للحياة الجنسية .عام **1983** وضح (Clark et lewis) إن معظم الدراسات عن الاعتداء الجنسي قبل السبعينات من القرن العشرين كانت تقوم على الإفراد الموقوفين والمحكومين .وهم عموما رجال من مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة .مما يؤكد نظرية ثقافات العنف .بداية من فترة الثمانينات ركزت دراسات موالية على الضحية والمعتدي الذي تحول إلى وسيلة للإجابة على مجموعة من الأسئلة أهمها :

- تحديد العوامل الخارجية كمكان الاعتداء وساعته والعلاقة بين الضحية والمعتدي .
- تقييم شخصية الضحية وهل يمكنها أن تؤثر في فعل الاعتداء الجنسي ؟
- هل الضحية كانت تتواجد في وضعية أو مرحلة حياتية جعلتها قابلة للاعتداء عليها ؟

وقد بينت هذه الدراسات إن الضحية عادية جدا قبل الاعتداء ولم تبادر بأي سلوكات تجعلها أو توحي بحساسيتها للاعتداء .

ملخص النظرية انه خلال الثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي على النساء والأطفال عن مجال الإجرام ،لتحتل بذالك مجال دراسة خاص .

وانتقل المجتمع تدريجيا من التهجم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها إلى نزع هذا الذنب عنها وتجريم المعتدي بالمقابل ومتابعته قضائيا.وتمكنت النظرية الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية الموجودة في الاعتداء ،والتي سمحت بتحديد مجال الوقاية والعلاج ،المتمثل في التربية الجنسية لإلغاء الأسطورة الاجتماعية للحياة الجنسية وللاعتداء الجنسي ونوعية المجتمع خاصة الأطفال .

3_5 المقاربة التصنيفية :

يوجد اليوم العديد من النماذج التصنيفية للمعتدين جنسيا للإجابة على الحاجات الحقيقة لمختلف الفاعلين النفسانيين والطبيين الاجتماعيين وغيرهم .كان أول نموذج للتصنيف هو نموذج للتصنيف هو النموذج الفرويدي الذي عرف الشذوذ بمقابل الفعل الجنسي العادي الذي يقصد به الجماع الموجه للإشباع واللذة الجنسية من خلال الإيلاج الفرجي مع شخص مناسب عمريا من الجنس المغاير ، هذا النموذج الذي بني على اللاشعور إلى عام **1950** .

خلال فترة الستينات والسبعينات برز النموذج الفينومونولوجي الذي قام على العملية المعرفية ،لكن طرح مشكلا منهجيا تمثل في نقص عناصر تشخيصية إجرائية ونقص التحقق من مصداقية الحكام ،مما يفتح المجال العناصر الذاتية .ومشكل الشمولية لان التصنيف لا يمس إلا حولي **(50بالمئة)** من المعتدين ،مما يجعل النتائج المتوصل إليها تصلح فقط على العينة المدروسة .

تصنيف المغتصبين : تم التوصل إلى تصنيف المغتصبين حسب أربعة عوامل أساسية تدفع بالشخص إلى المرور إلى الفعل هي :

أولا : البحث عن السلطة التي أشار إليها كل من (**CHEN،1969،1971)** **(GROTH،1977،1979)** وهو دافع ينطلق منه المعتدي الذي يبحث عن تأكيد الفحولة والسلطة ،وهم رجال يحسون بعدم التكيف في الحياة العامة وأمام النساء خاصة وعجز عن إقامة علاقة حميمة معهم إذا يلجئون إلى استعمال القوة لإخضاع الضحية .ويكون الاغتصاب وسيلة لاختبار قدراتهم الجنسية وإنكار الشك النسبي المرتبط بالفحولة المعاش كتصدع داخلي .

ثانيا : البحث عن الوله ،كان قد أشار إليه **(GEBHARED،1965)** و(**MC CAIDON،1967)** و**(RADA،1978)** بحيث أكدوا على أن المعتدي الجنسي عنيف ويعيش حالة من الصراع الذي يمس الهوية ،فيكون المرور إلى الفعل وسيلة دفاعية لنقل

الغرائز العدوانية .هدف هذا النوع من المعتدين هو جرح وإنقاص قيمة الضحية وتدميرها ،والفعل هو مجرد وسيلة للتعبير عن ذالك .وغالبا ما يكون الفعل انفجاريا وتلقائيا يسبق بحادث مثير كالشجار مع العائلة أو مع مسؤلي العمل ،وما يحرك الفعل ليس الاستثارة الجنسية ،بل هيا حالة من الوله قريبة جدا من الغضب ،وغالبا ما يكون الضحية غير معروف .

ثالثا : السادية :قد أشار إليها (**GUTTMACHER ET WEIHOFEN**) عام **1952** في هذا النوع يكون المعتدي شخصا ساديا يدمج الغرائز العدوانية والجنسية. يرتبط الاعتداء الجنسي بعنف جسدي ملاحظ على الضحية ويتم الإعداد والتحضير للفعل بشكل محكم ،توفر له الوسائل لتعذيب الضحية ،ويتم الإعداد والتحضير للفعل بشكل محكم ،توفر له الوسائل لتعذيب الضحية وممارسة بعض الطقوس عليها ،أين يوجه التعذيب خاصة للمناطق الجنسية كالبتر والحرق .

رابعا : السلوك المضاد للمجتمع :كان قد أشار إليه معظم المختصين ،يشمل هذا النوع المعتدين السوسيوباتين والانفجاريين .كما يمكن أن يوجه هذا النوع في احد الأنواع المذكورة سابقا ،وهم المعتدين الذين يبحثون عن الإشباع الفوري لرغباتهم وحاجاتهم .وتظهر المرأة كموضوع يحقق اللذة ويشبع الرغبة وغالبا ما يرافق جرم الإجرام جرم أخر.

حاليا يحاول العديد من المختصين الوصول إلى تصنيف أخر للمعتدين جنسيا ،بهدف وضع إستراتجية في السلوك ،فنجد النموذج المقترح من طرف (**KNICHT ET PRENTKY**) عام **1990** والذي يصنف المغتصب الانتهازي والذي يدفعه وله الاختلاف وعدم تحمل الإحباط ويحركه الدافع الجنسي كالسادي الذي يحركه دافع الوله اتجاه المرأة وتدميرها .وهنا يكون السلوك الجنسي هو الغاية للوصول للهدف المنشود .أما فيما يخص البيدوفليين فقد لوحظ غياب معايير تصنيفية مشتركة بينهم رغم اعتمادهم على إستراتيجية إغراء الطفل في البداية ،و اللجؤ إلى التهديد والقوة والعنف إذا لمس مقاومة حادة من الطفل .وهذا الأخير الذي يقع عليه الكره أو رغبة السيطرة والخضوع للمعتدي(Guide liunes،1999،54).

4 مستويات الاعتداء الجنسي :

فصل **BALIER**في دراسته على الاعتداء الجنسي إلى ثلاث مستويات :

4_1 المستوى الأصلي : درس هذا المستوى **P.AULAGINER**سنة **1975** بالرجوع إلى الذهان في ارتباطه بالتنظيمات النفسية للمعتدين الجنسيين الأكثر عنفا وهو ما سمي بالشذوذية الجنسية .وهي قريبة جدا من الذهان ،بحيث يحرك ويعئ القلق الكامن وسائل دفاعية أصلية مكلفة جدا على مستوى الطاقة .في هذا النوع لا يوجد تصور لكن يوجد تهديد بالفراغ الداخلي ،نتيجة لخطاء في التواجد ،فالأمر يحدث و كان الطفل ليس ما كانت الأم تنتظره وتتوقعه ،فلم تستطيع الغريزة أن تحدث مكان لتبادلات مع الأم ومع المواضيع ولا يبقى أثار من دون تصورات لأولى التجارب الجسدية .ما يحدث في الاغتصاب هو أن استهام (الداخل/مدخول فيه) المضطهد يعاد على نمط قضيبي للقدرة المطلقة قد يصل للضحية في حين العودة إلى الفعل وانشطار الأنا يحمي التشخيص من الذهان،وعلى المستوى العيادي توجد مخاوف مرضية .هذا المستوى من الشخص الذهان ،وعلى المستوى العيادي توجد مخاوف مرضية .هذا المستوى من النمو هو وريث نقص الاعتراف في نظر الأم ،وكل الاعتداءات التي تخص هذا التنظيم النفسي تكون عنيفة جدا (اغتصاب النساء والأطفال والاغتصاب المتبوع بالقتل واللواط لدى الأب البيدوفيلي من زنا المحارم) .

4_2 المستوى الأولي :يأخذ بعين الاعتبار ويتناول مفهوم الموضوع الخارجي .وفي هذا المستوى نتحدث عن وجود خلل في الهوية .فتكون ديناميكية الفعل قائمة على البحث عن المثيل مع أمل إيجاد حب الأم التي لم تشبع رغبات الطفل (المعتدي المستقبلي) وهي إشكالية البيدوفيليا عموما.إذ يحدث انعكاس لنشاط إلى كمون ويعود ذالك عل الشخص نفسه ليصل إلى رؤية نفسه .وهذا هو سجل اللذة مع مشاهدة متبدعة ممتثلة " في الجنسية الجديدة" والسيناريوهات الشبقية التي تحدث عنها **1993 MC DOUGALL** وهي نماذج من الشذوذ ،ومن جهة ثانية سجل الحاجة وليس الرغبة بتقييد الموضوع الذي يتميز بنوع من الفتيشية

ليحمي المعتدي من الانفجار .وجود مؤشر الفتيشية يشير إلى عدم الكمال النرجسي ،لأنه إسقاط لذات متضخمة تحتل مكانة الموضوع الداخلي الغير متكون ،فيقوم السيناريو بتصغير الضحية إلى حالة الشيء لمليء حركية الغريزة المتكررة والضاغطة على الشخص بهدف ترميم اندماج المثيل .هذا التنظيم الجديد يعوض المستوى السابق ويخص بشكل واسع التحرش الجنسي ،ويمكن أن يصل هذا المستوى إلى المستوى الأصلي العنيف .

4_3 المستوى الثانوي : بمجيء الأنا الجسدي **(JE)** تصبح الكلمات المستعملة من طرف الأم لها قيمة دلالية للمنوع والمرغوب وتساهم في تكوين الأنا الأعلى انطلاقا من المركب الاوديبي وهذا هو مجال العصاب . الحرمان النرجسي يتم ترميمه بالعودة إلى التثبيتات البيدوفيلية وغيرها ،فيحدث ارتباط فعلي بالموضوع كما يلاحظ لدى بعض الإباء من زنا المحارم.

ما يلاحظ في هذا التحليل وهذه المستويات أن الرجوع إلى الفعل المتكرر يهدف إلى منع قلق الطبع القديم ،ويتوافق البعد ألتدميري على البعد الشبقي في المستويين الأولين .ويرى كل من **(KAUMFMAN ,ZIEGLER,1998)** أن ربع الحالات التي عاشت عنفا جنسيا أو جسديا أو جنسيا يعيدون ذالك على الأخر في شكل سلوكات سيئة (أشار إليه:**darevs.bonarz 2000/17**) فيشكل هؤلاء الذين تعرضوا لصدمات جنسية نموذجا يترجمه ميكانيزم تقمص المعتدي مستقبلا ،خاصة مع عدم إعداد الصدمة الأولية في الطفولة فتقمص الضحية المعتدي في ".....عدم الشكوى وعدم الدفاع في الإحساس بالذنب بالخجل أو الإحساس بالوسخ،وقد يكون هذا آلية للحفاظ على الرقة مع الآخرين من الجنس المغاير "(جعيدوني .2006،ص95).

5 أنواع الاعتداء الجنسي :

5_1 الاعتداء الجنسي على المسنين :

يعرف الاعتداء الجنسي على المسنين على انه جريمة يكون ضحاياه أشخاص فوق ستين عام ، يعاني معظمهم من تراجع الوظائف والهشاشة والعنف ولذالك فهم معتمدون على مقدمي الرعاية . ويبلغ ثلاثين بالمائة فقط .ممن تتعدى أعمارهم الخامسة وستين سنة والمقدمون للرعاية هم المعتدون .

وتتضمن علامات الاعتداء الجنسي على المسنين تمزق مهبلي زائد ونزيف وكدمات ،وعدوى وإصابة الحوض والعظام والأنسجة الرقيقة . وقد يدل أيضا المنزاح المتقلب والمتغير على حدوث الاعتداء الجنسي ،وتتضمن أعراض الهيجان الزائد اضطراب ما بعد الصدمة والانسحاب ونوبات الهلع ،والأمراض التناسلية واضطرابات في النوم مع احتياج فترات طويلة لتماثل للشفاء .

5_2 العنف المنزلي:

يعد العنف المنزلي جريمة سلطة وهو مرتبط بشدة الاعتداء الجنسي وقد يتخذ الاستغلال المنزلي عدة صور .فقد يكون عاطفيا أو جسديا أو نفسيا أو ماديا ،وقد يمتد إلى الاعتداء الجنسي ،فبعض علامات الاعتداء الجنسي مشابهة تماما لعلامات العنف المنزلي .

5_3 التحسس :

يشير مصطلح التحسس لتعريف لمس شخص أخر بطريقة جنسية بدون إذن ذالك الشخص أو موافقته ،وقد يحدث من فوق أو تحت اللمس .

4_5 الاغتصاب :

وهو اعتداء يتضمن الجماع الجماعي بين شخصين بدون رغبة ،او موافقة احدهما بطريقة تبادلية مع مصطلح الاعتداء الجنسي (خارج الإطار القانوني) . وقال أبي وآخرون في دراسة أجريت على ضحايا من الإناث أكثر عرضة للاعتداء الجنسي من قبل معارفهم _ مثل الأصدقاء أو زملاء العمل أو صديق حميم سابق _أكثر من أن يكون الشخص المعتدي شخص غريب تماما (Messman، 2000،91).

كما اقر كوفمان في دراسة أجريت عن علاج حالات الاغتصاب في غرف الطوريء والمستشفيات والسجون أن الضحايا من الذكور _كمجموعة_تبادرا إصابة جسدية أكثر من معتمد كما أنهم كانوا كثر عرضة وتعرضا للأسر لمدة أطول .

5_5 الاعتداء الجنسي الجماعي في الأماكن العامة والمزدحمة:

تقوم عادة فيه مجموعة من الرجال بالإحاطة بالضحية والاعتداء عليه أو تحسسها آو الإيلاج بالأصابع والاحتكاك بها جسديا وعادة ما يتوقف قبل مرحلة الاغتصاب القضيبي (Courtios،1988،p208)

6 الآثار النفسية والاجتماعية على ضحية الاعتداء الجنسي :

6_1 الآثار النفسية :

- صعوبة العودة إلى ممارسة الطقوس الحيائية اليومية المعتادة ,
- الأرق والكوابيس أثناء النوم .
- نوبات غضب وعدوان غير مبرر لأسباب واهية .
- القلق وسرعة الاستثارة .
- تشويه الجسد باليات حادة من وقت لآخر

- سيطرة الأفكار الانتحارية على تفكير الضحية ،قد يصل إجراء محاولات انتحارية بالفعل تصل به إلى حد الموت .
- ظهور انحرافات سلوكية ليس ولم تكن موجودة من قبل في سلوك الضحية من قبل مثل :الكذب أو السرقة أو الإهمال في المظهر قد يصل إلى الإهمال في النظافة الشخصية .
- ظهور الأعراض النفس جسدية مثل الإحساس بالغثيان وسؤ الهضم وصداع نصفي وغيره .
- ظهور اضطرابات نفسية مثل :الوسواس القهري او اعراض ذهنية مثل الاحساس بالاضطهاد أو المراقبة أو غيره.
- نزيف دموي شديد قد يؤدي إلى الموت .

6_2 الآثار الاجتماعية :

- الإحساس الدائم بالخوف والميل للكآبة والإحباط .
- صعوبة التواصل الاجتماعي مع عزلة اجتماعية وافتقارها مع الخوف وصعوبة إقامة صداقات مع الشعور بالذنب والدونية
- ترسيخ معتقدات سلبية عن صورة الذات لدى الضحية مثل إحساسها الغائر بالقلة والضعف واعتقادها بان كل شيء ضدها.
- الخوف من إقامة علاقة جنسية .
- العدوان السلبي على نفسه وعلى المحيطين به ويمتد أحيانا إلى المجتمع

كما يعتمد الأثر النفسي والاجتماعي في شدته على عدة عوامل منها :

- تكرار مرات الاعتداء والمكان الذي حدث فيه الاعتداء ،فكلما تكرر الاعتداء كلما زادت عمق الصدمة النفسية التي تتعرض لها وكلما كان المكان مكشوف مثل الشارع شعر الضحية بالتفكك .

- التركيبة البنائية لشخصية الضحية ،فالضحية الذي يمتلك متانة نفسية عالية ومساندة أسرية و اجتماعية تستطيع التعافي من هذه الصدمة بيسر اكبر من غيرها التي تعاني من الوحدة والرفض .
- خوف الضحية من عواقب تقديم بلاغ ضد المعتدي وسهولة اتهامها بالمسؤولية فيما جرى .
- رد فعل المجتمع المتعارف عليه ضد الضحية من رفض الاعتراف بالحدث والانشغال بأمور أخرى تبدو أكثر أهمية من الضحية نفسها مثل الضحية .
- الحكم المسبق على الضحية بأنه احد أهم الأسباب في وقوع هذا الاعتداء (علام،2016،ص2_3_4).

خلاصة :

لقد تم الاشارة في الفصل الى تحديد ماهية الاعتداء الجنسي من جوانب عدة من حيث التعريف و الانماط و الانواع بالاضافة الى ذكر اهم المقاربات النفسية الحديثة التي تناولت موضوع الاعتداء الجنسي كما وضحنا اهم وابرز التاثيرات النفسية و الاجتماعية له.

الفصل الثالث

الصدمة النفسية

تمهيد :

تناولنا في هذا الفصل الصدمة النفسية من حيث تاريخ ظهور مصطلح الصدمة وتطوره و تعاريف مختلفة للصدمة و اضطراب الشدة مابعد الصدمة مع ذكر بعض المفاهيم المرتبطة بالصدمة كما تناولنا اضطراب الضغوط الحادة و محكات تشخيص اضطراب الضغوط الحادة بالاضافة الى أعراض و انواع الصدمة النفسية و اهم الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية كما تطرقنا ايضا الى اضطراب ضغط مابعد الصدمة حسب **DSM4** و **DSM5** و تصنيف **CIM10** للضغط بعد الصدمي و اهم النظريات المفسرة للصدمة النفسية و تشخيص العصاب الصدمي و مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي له .

01 تاريخ ظهور مصطلح الصدمة وتطوره :

لقد كانت البداية الأولى لظهور هذا المصطلح مع القرن **18** ميلادي ، وكان للطب العقلي دور كبير في الاهتمام بالاضطرابات النفسية، التي تعقب التعرض لعدة صدمات مختلفة في عدة وضعيات كالحروب النفسية وغيرها، حيث رجع رواد هذا الاتجاه منهم " بينل " في سنة **1809** وارشز في سنة **1989** بسبب الاضطرابات النفسية التي تعود إلى التهابات صغيرة في النخاع ألشوكي إتيولوجية عضوية بحتة ،ومع نهاية القرن **18** كان ظهور لمصطلح العصاب الصدمي على يد اوبينهام **1884** الذي رآه ،ووصفه بأنه يخلق (أثار نفسية ناتجة عن حالة من الرعب المصاحبة لحوادث مختلفة) .

ثم بعد مرور زمن جاءت أعمال كل من فرويد وشاركو، اللذان اعتبرا أن العصاب الصدمي ،مكون من أشكال عيادية متمثلة في الهستيريا، و نورا ستينية والتي اعرضها الرئيسية هيا : اضطرابات النوم / الكوابيس / حيث لم يكن لها تصنيف توغرافي وايتولوجي نهائي للاضطرابات النفسية ل مابعد الصدمة .

و ظهرت مع بداية الحرب العالمية معالم أخرى للعصاب الصدمي لأصل جنسي يعود لمرحلة الطفولة ثم ربطه بعد هذا التحليل بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية، مع كيفية التعامل للجهاز النفسي معها، وكأخر مرحلة ظهر المصطلح الجديد " العصاب الصدمي " من طرف أصحاب الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد سبيتز **1980** .

ومن هنا أطلق عليها " اضطراب ضغط مابعد الصدمة " في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الكحل،2014،ص101) .

02تعريف الصدمة trauma :

02_01 لغة :

- الصدمة حسب اللغة الأروبية تعنيtrauma وجمعها هو صدمات **trémata** و تعني باليونانية جرح أو يجرح . ومعناه مصطلح عام يشير إلى إصابة جسمية سببها قوى خارجية مباشرة، ا والى إصابة نفسية فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق،2006،ص73) .
- وفي اللغة العربية من مصدر تصادم ،يصدم والتي يعني التقاء عنيف بين شيئين والصدمة هيا ما يحدث عند هذا الالتقاء (المنجد في اللغة ،1996،ص422) .
- وفي الأصل هي كلمة يونانية تعني " **traumatikos**"
- وفي اللغة الفرنسية " **traumatisme**" فهي من الفعل صدم أي جرح مستعار من الجراحة، او ضرر يلحق بأنسجة معينة من الجسم يؤثر على السير العادي له .وحسب جون لابلانش وبونتاليس كلمة **trauma**هي كلمة لاتينية والتي تعني جرح يمس النظام النفسي وهذا الجرح بدوره ناتج عن اعتداء خارجي .(حجازي ،1975،ص300)

ومن هنا نستخلص أن معانيها تتجلى في :

1. الاضطرابات وجموعها التي سببها عنف خارجي آو هيا العنف في حد ذاته .
2. صدمة انفعالية عنيفة تهدد الكمال الجسدي والعقلي لفرد معين .

أو **Trauma** ويعرف على انه : انتقال الصدمة النفسية الناتجة عن عامل نفسي خارجي والذي يؤثر على نفسية الفرد ،والتي تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية مرضية عابرة أو نهائية، والعيادة الجراحية تميز بين الصدمات المفتوحة حيث يكون اختراق لطبقة الجلد وبين الصدمة المغلقة التي تتميز بغياب أي اختراق ،إما في علم النفس المرضي فتقبل فكرة أنها ظاهرة اختراق الجهاز النفسي وفيضان في الدفاعات (يمكن فقدانها لدورها و وظيفتها) نتيجة الإثارة العنيفة التي تعود إلى الوقوع المفاجئ لحادث معتدي آو مهدد للحياة (الجسمية والنفسية) ، للفرد المعرض لهذا الحادث سواء كضحية ، او شاهد ،او كرد فاعل (لكحل،2014 ،ص101) .

02_02 الاصطلاح : تعددت التعاريف لكن سنذكر منها :

لقد اتخذ مفهوم الصدمة عدة أشكال مختلقة يقوم كل واحد على التجارب الخاصة بالفرد اتجاه الحدث المعاش، الذي أدى به إلى الصدمة بحيث تشير الصدمة إلى جل الحوادث الداخلية أو الخارجية على حد سواء . شديدة أو عنيفة ، فجائية أو غير متوقعة مختلفة ومغايرة للعادي تتجاوز، واكبر من التجارب العادية والروتينية .

كما تتسم الصدمة النفسية على أنها تعد قوية ،وحادة وتفجر الكيان الإنساني ،وتهدد حياته فتهاجم الإنسان، وتخترق الجهاز الدفاعي لديه ،وتفوق قوتها قوة الجهاز النفسي الذي يؤخذ على حين غرة فلا يتوفر له الوقت الكافي لتوظيف آلياته الدفاعية لتصدي لها أو إرصانها بحيث تكون فجائية وعنيفة، وسيستقبلها الشخص بخوف،وكأنها تجربة أو إلقاء مع واقع الموت.

وبذالك فإن الصدمة يمكن آن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث ما أو جريمة من جرائم الإنسانية من حوادث التحرش الجنسي . العنف .... وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الكوارث الطبيعية المتمثلة في الزلازل والبراكين ،ولكن بالرغم من كونها قد تحدث جماعية فإنها تعايش فرديا .

02_03حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي :

اهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الدينامي للصدمة النفسية وكيفية تفريغ هته الطاقة بشكل مرضي أثنائها .فالصدمة هنا هيا صدى في حياة الشخص يتحدد بشدته ،وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه .عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يشيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض ،حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة ، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات ،و إرصانها نفسيا (عبد الرحمن،2015،ص50) .

02_04حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي 1994 :

تحدد بدقة في تعريفها للصدمة على الظروف التي تنتجها، ويعبر عن هذه الأخيرة في الاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد آو العجز في السيطرة على انفعالاته، وترى أن

الصدمة تحدث عندما يعيش الفرد آو يواجه آو يشاهد حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت آو الجروح الخطيرة آو تهديد فقدان السلامة الجسدية، آو بخطر احد الأقارب . آو الأصدقاء ،أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة ،وهنا تكون الاستجابة بالخوف والرعب مع العجز وفقدان التحكم (dsm 4،1999،982).

02_05 التصنيف الدولي للأمراض : ICD 11

اضطراب الكرب مابعد الصدمة ptsd هو اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحادث آو سلسلة من الأحداث المهمة آو المروعة للغاية ،ويتميز بكل ما يلي :

1_ إعادة تجربة الحدث آو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية آو ارتجا عات عن الماضي آو كوابيس .عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية آو غامرة خاصة الخوف أو الرعب . وأحاسيس جسدية قوية .

2_ تجنب الأفكار وذكريات الحدث آو الأحداث . آو تجنب الناشطة ،آو المواقف آو الاشخاص الذين يذكرون بالحدث أو الأحداث .

3_ التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد .على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبه المفرط آو رد فعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة . تستمر الأعراض لعدة اسابيع على الأقل وتسبب ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو العائلية آو الاجتماعية آو التعليمية آو المهنية آو غيرها من المجالات الأدائية المهمة(الحمادي ،2011 :390).

02_06 حسب Bergert :

تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الإثارات المعتبرة .سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي .وبحيث لا يمكن التحكم فيها (J Bergeret،1972،236).

حدث غير ممتد في الوقت والمكان تحمل معه فيضا من الإستثارات النفسية تفوق شدته عينة التحمل والتي يتوفر عليها الفرد مما يخلق اضطراب دائم في استعمال الطاقة النفسية (سي موسى وزقار،2002،ص67).

07_02 حسبferenciz

ان الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات، والقدرة على المقاومة والسلوك، والتفكير بهدف الدفاع عن النفس،راو آن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل آو تقلل وظيفتها إلى تقصى حد ممكن .فهي بهذا المعنى إذا تتلاشى فقدان الشكل الأصلي، والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد .حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة بالنفس. فيأتي الحدث الصدمي ليزعزع هذه الثقة، ويحطمها في الذات، وفي المحيط الخارجي إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذالك لن يحدث له.بل فقط للأخريين (ferncizi،1996، 139 140)

03_اضطراب الشدة مابعد الصدمة : Posttraumatic stress :

هو اضطراب قلق شديد كون جراء حدث في أعقاب حدث اليم أو مهدد للحياة يمكن النظر إليها على أنها نوبة هلع والتي نادرا ما تتوقف ويمكن آن يستمر الشعور بالرعب بعد انتهاء الحادث نفسه عند الأشخاص الذين مرور بصدمة قوية مثل الحروب آو التعذيب آو حوادث مختلفة وصولا إلى العنف الشخصي على نفسه بالكامل ،أو فقدانه للسيطرة مما يمكن أن تؤدي هذه المخاوف عند بعض الأشخاص إلى تعرضهم لنوع من الرهاب وهو ما يؤثر جديا على حياتهم اليومية ويحدث هذا الاضطراب بعد التعرض لصدمة آو لأحداث مخيفة مثل التعرض لاعتداء جسدي آو جنسي آو موت مفاجئ لأحد الأحبة أو حوادث الكوارث الطبيعية وأعراضه تشمل على الكوابيس والذكريات عن قد حدث ، يقظة مفرطة ،الشرود الابتعاد عن الآخرين وتجنب المواقف التي تذكر بالحادث والأفكار والذكريات المخيفة، والمستمرة المتعلقة بالحادث (جندل ،2019،ص155 156)

04المفاهيم المرتبطة بالصدمة :

- **حالة القلق** :هي حالة إحساس وشعور بالخطر بدون أي تهديد خارجي متعارف عليه
- **نوبة الهلع** :هي عدم الراحة النفسية والجسمية وتكون مفاجئة وشديدة بدون علاقة مع الواقع .

- **الضغط** : الإجهاد الفكري الجسدي الناتج عن القدرة على التماشي مع الوضع المثير للقلق وهي الاستجابة العضوية لوضعية خاصة بالفرد
- **الحداد** :عامل نفسي من خلاله يحاول الفرد تقبل ما حدث له .ويعمل على استيعابه ومعالجته وبالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة ،والذي قد تنجم عند القيام بعمل الحداد آو القيام به جزئيا .

استجابة بعد الصدمة: الاستجابة العضوية لحادث غير معروف عنيف اوله علاقة بالموت ذو أصل طبيعي آو إنساني (Journie de senvitaisation،P13،1998)

اضطراب الضغط الحاد :

يحدث خلال التعرض لحدث بيئي مثل الحوادث آو التهديد بالموت ، و تتضأل الاستجابة العاطفية ويشعر بالذنب والنقص التركيز وإخلال الآنية (كأنة في حلم أو منفصل عن جسمه آو انه غير حي –ليس معاش_) ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة.

و هناك مجموعةمحكات تشخيص اضطراب الضغوط الحادة و هي :

- تعرض الشخص لحدث صادم يتضمن ما يلي :

1. مواجهة آو مشاهدة حدث أو أكثر تشمل موت آو إصابة خطيرة حقيقية أو مثلث تهديدا للسلامة الجسمية له والآخرين .

2. اظهر هذا الحدث خوفا آو ذعرا آو عجزا .

- يظهر لدى الشخص ثلاثة آو أكثر من الأعراض التالية :

1. تلبد الاستجابة الانفعالية .

2. حالة من الذهول ونقص الوعي بالأشياء المحيطة .

3. عدم الإحساس بالواقع وكأنه خارج الصورة .

4. اختلال الآنية لا يميز بين ذاته عن باقي الخبرات والشعور بعدم واقعية الذات

5. العجز عن تذكر جانب مهم من الصدمة .

- معايشة الحدث الصادم باستمرار بوحدات على الأقل من الطرق الآتية :

1. صور ذهنية متكررة آو أفكار آو أحلاما
2. تجنب ملحوظ للمثيرات التي تثير الذكريات الصدمة .
3. ظهور أعراض من القلق آو زيادة الاستثارة وصعوبة النوم وضعف التركيز .التقلقل الحركي (التململ)أو عدم الاستقرار (الشبلي.2006،ص55 60).

05أعراض الصدمة النفسية :

تأخذ منحيين رئيسيين وهما :

05_01 الأعراض الأولية : يجب البدء بتحديد طبيعة الحدث الصدمي وخصائصه لأنه المنطلق الأساسي في التشخيص لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة بحيث تتضمن ضغوط الصدمة **Traumaticstress** الحاصل بعدها تطور ضغوط مابعد الصدمة في عدة فئات وأكثرها شيوعا تتمثل في : الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف أو الكوارث الطبيعية البشرية أو مختلفة الحوادث وأيضا يمكن أن تشتمل على مواجهة المشاهدة لإحداث مفجعة .لكن الخصائص الرئيسية للصدمة تشتمل على :المساس والتهديد بحياة الفرد وجسمه وسلامته ويمكن آن تمس حتى عائلته كل ما هو مقرب له آو محيطه (الرشدي واخرون ،2001، 139 140)

ويجب الإشارة إلى أن لكل شخص أعراض نفسية مختلفة من جراء الحادث الصدمي في ذاته ونفسه تتمثل في : ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث . مع نوع من التلبد الانفعالي .الخوف من . الاضطرابات النفسجسدية .تعاطي الكحول والمخدرات والتغيير في الشخصية (Vilaproche،95،1999)

05_02 الأعراض الثانوية :

إن الأعراض المذكورة سابقا هي أعراض أساسية في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة إلى أن هناك أعراض ثانوية أخرى تتوافق مع الأعراض الأولية لذا يجدر بنا أن نذكرها لأنها قد تساعدنا أكثر في فهم المعانات الخاصة بالمريض من وجهة على وضع الخطة العلاجية من جهة أخرى ومن الأعراض الثانوية :الاكتئاب .القلق .التجنب .الكوابيس .اضطراب على مستوى

الذاكرة .التركيز . الغضب .العدوانية. الشعور بالانفصال والنفور .والشعور بالذنب (الرشدي وآخرون،2001،ص141)

06أنواع الصدمة النفسية :

يتم في الطب التمييز بين عدة أنواع من الصدمات النفسية ،ولهذا التمييز دور مهم لآجل الوصف والتشخيص الصحيح للمرض والمعالجة ،فيوجد أحداث فردية تستمر لفترة زمنية قصيرة فقط مثل الحوادث الخطيرة آو الاغتصاب لمرة واحدة ،ويوجد بعدها مثل هذه الحالات التي تظهر بشكل متكرر وتستمر لفترة طويلة مثل : الاستغلال الجنسي الذي يحدث لفترات زمنية طويلة .

وبعدها يمكن تقسيم الصدمات النفسية إلى نوعين الأولى يسببها الإنسان والأخرى لا يكون سببا فيها. و الأولى لها عدة تبعات شديدة بشكل عام كصدمات نفسية مقارنتا مع الصدمات الأخرى التي لا يكون سببا فيها ،فعندما يجرح الإنسان آو يعذب من طرف شخص آخر ويساء له فهنا سيفقد الثقة الأساسية الموجهة للناس مع مبدأ التعميم كل الناس مثل بعض ، لأنه من غير المعقول أن يتقبل ما حصل له بالعكس على ما تسببه الطبيعة فتبنى روح التعاون والتآخي .

06_01 الصدمات النفسية التي لم يسببها الإنسان :

- حوادث العمل والسير.
- الكوارث الطبيعية المختلفة
- الأمراض الشديدة والعمليات
- الموت المفاجئ الغير متوقع لشخص ذو صلة وقرابة.

06_02 الصدمات النفسية التي سببها الإنسان :

- الحروب والتعذيب بأنواعه والاعتقال والخطف
- الاستغلال الجنسي وحالات الاختطاف
- العنف الجسدي
- سؤ المعاملة

- الإهمال في مرحلة الطفولة.

لكن يجب ذكر أن الصدمة النفسية لا تؤدي إلى المرض النفسي بشكل تلقائي . ولا يتطور الحال عند كل إنسان عاش أحداث صادمة نفسيا لاضطراب ناتج عن الصدمة النفسية .كما أن كل فرد يستوعب الحدث الشديد الذي هزا كيانه بطريقة فردية .

الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية :

الفرد إذا تعرض لحدث مهدد له ولحياته وصدمه نفسيا .فيمكن أن يؤدي به إلى نشؤ اضطراب نفسي والاضطراب الناشئة عن الصدمة النفسية .تزيد شدة الأعراض النفسية الموجودة من قبل. كما يمكن أن تظهر الاضطرابات الحاصلة عن الصدمة النفسية بأشكال متكررة ومتعددة فتكون على النحو التالي نذكرها في نقاط :

- فقدان الثقة الأساسية اتجاه الأشخاص والآخرين بشكل إجمالي .
- فقدان للقيم والإيمان والآراء .
- الإحساس بالخجل والشعور بالذنب ، إحساس بالعجز والحزن العميق وصعوبة المساعدة.
- إمكانية كبيرة بحدوث الهلع ،العزلة الاجتماعية ، الإحساس بالضياع وفقدان الأمل والتوجيه .
- الشعور في ذات الشخص بأنه شخص آخر أو ثاني مجنون .
- ظهور أفكار اقتحامية بالانتحار ، حالة عاطفية بانعدام الإحساس .
- في حالة الهجمات الجنسية : فقدان الشخصية الأنثوية و الذكورية .
- اضطراب معرفي حاصل على مستوى التركيز والذاكرة والانتباه .
- إساءة استخدام الكحول والمخدرات .
- الشكاوي الجسدية والأمراض النفسية الجسدية :

بحيث يتطور عند البعض من الأشخاص بعد أحداث صادمة نفسيا،وخاصة العنف الجسدي على الأغلب . شكاوي أيضا (مثل الألم الشديدة) أو حتى ظهور أمراض .إذا اثر الجهد النفسي للإنسان ما على جسده ،وهذا ما يسمى بالشكاوي النفسية ،ويجهل الأشخاص المصابون

في هذه العلاقة في اغلب الحالات ،يجب أن يدل المخطط التالي بلمحة صغيرة على الأمراض الممكنة. التي يمكن أن تكون جزءا من الاضطراب الحاصلة عن الصدمة النفسية :

الاضطرابات النفسية مثل :

- الاكتئابات النفسية . الاضطرابات الخوف. اضطرابات الذهان .
- الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية .**PTBS**
- الاضطراب المجهد الحاد .
- اضطرابات التغذية .
- الشكاوي الجسدية (النفسية .الجسدية) :
- مرض الشقيقة .(الصداع النصفي).
- الربو(لازم).
- تقرحات المعدة .
- أمراض الرحم .
- الاضطرابات الجنسية.

07العوامل المؤثرة في الصدمة النفسية:

لها تأثير في قوة الاضطراب الناتجة عن الصدمة النفسية .ومن بين هذه العوامل سن المصاب وخبرته السابقة التي تلعب دورا أيضا .لكن بشكل خاص تكون ظروف الحياة بعد الصدمة مهمة أيضا فيما إذا وجد مثلا الدعم من الأقرباء والمحيط الآمن . أو لا فيمكن أن يؤثر سلبا انعدام المساعدة له من الآخرين بشكل كلي أو عدم اعتراف محيطه بأحاسيسه ومرضه .ويمكن آن تؤدي ظروف أخرى .مثل الانفصال عن شخص ذو ثقة ومشاكل لغوية والعزلة الاجتماعي آو وضع الإقامة غير المأمون .إلى التغلب على الصدمة ،و إستعابها والسيطرة على تحقيقها الشفاء . ويمكن أن تتجه إلى الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (**PTBS**) الذي هو نوع خاص من الاضطراب الناتج عن الصدمة النفسية (سلمان،ص 7 16).

08اضطراب ضغط مابعد الصدمة حسب DSM 4 :

هوا ماتسببه الأحداث والمواقف المروعة مثل الحروب والكوارث والحوادث وموت عزيز ويستعيد الفرد الخبرة السابقة الصارمة في الأحلام كذالك الصور لها وهو يقظ وينتاب الفرد صداع شديد وارق وتوتر وكوابيس وصداع وقد يشعر بانفصال وانشقاق لذاته (وكأنه شخص آخر آو شخص مختلف) لمدة ساعات آو أيام .وقد يشعر بالقلق والاكتئاب والشعور وسرعة في نبضات القلب .وقد يصاب أحيانا بهلاوس لصور بصرية غير مرئية

- تعرض الشخص لحدث صادم بحيث يتوفر فيه شرطين :

1. معايشة الفرد لحدث كبير مثل الموت آو الجرح الخطير أو التهديد الحقيقي للسلامة الجسمانية له أو للأخريين .

2. تسبب هذه المعايشة خوف آو ذعر شديد

- تكرار معايشة الحدث الصادم بطريقة آو أكثر مما يلي (بند واحد يكفي للتشخيص) :

1. تراود الشخص ذكريات مؤلمة للحدث بصورة آلية وغير متحكم فيها تتضمن صورا ذهنية آو أفكار آو إدراكات حسية .

2. تراود الشخص أحلاما صدمية تدور حول الحدث المؤلم .

3. يعايش الحدث وكأنه موجود أمامه .ويتضمن ذالك الخداعات الحسية الهلاوس ونوبات من الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم .

4. الشعور بالألم النفسي الشديد لأي شيء يذكره بالحدث الصادم

5. وجود تفاعلات فيسيولوجية حادة مثل زيادة نبضات القلب آو التعرق ... الخ

- محاولة الفرد تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة وقد يحدث له تلبد في الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وتبين ذالك في ثلاثة ا أكثر مما يلي :

1. محاولة الشخص تجنب الأفكار آو المشاعر المرتبطة .
2. تجنب الأنشطة آو الأشخاص آو الإمكان التي ربما تثير الذكريات الصادمة .
3. نقص ملحوظ في الاهتمام آو المشاركة للآخرين في مهام مهمة .
4. ينسى الفرد جانبا أو أكثر من الخبرات الصدمية .

5. الشعور بالاغتراب عند الآخرين .
6. اضطراب في الوجدان كأن يعجز الفرد عن الشعور بالحب .
7. التشاؤم من المستقبل .

- وجود أعراض دائمة لزيادة الاستثارة وتبين في اثنين أو أكثر مما يلي :

1. صعوبة البدء في النوم او مواصلة النوم .
2. سهولة الاستثارة ونوبات الغضب .
3. صعوبة التركيز .
4. اليقظة المفرطة .
5. زيادة استجابة الإجفال (الخضة) .

09اضطراب الضغط مابعد الصدمة حسب (DSM 5):

- التعرض إلى تهديد فعلي بالموت،جرح خطير،أو عنف جنسي ،بحادث آو أكثر مما يلي :

1 .الاختبار المباشر لحادث أو إحداث صدمية .

2.مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقع للآخرين .

3.العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين ،آو صديق حميم .

في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة آو الأصدقاء ،يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ .

4. الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة،كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية ،آو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل .

كما يجب الإشارة إلى أن المعيار أ4، لا يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز آو الأفلام آو الصور والألعاب الالكترونية.

أ. وجود واحد (آو أكثر) من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية،والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحدث الصادم .

1 . وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم ،ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات العاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحدث الصادم .

2 . أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم،

3. ردود أفعال تفككيه ،يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو آن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى ،آو الفقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى .

4. ضيق نفسي حاد ومستمر اثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه آو ترمز لجانب من جوانب الحادث ألصدمي .

5. ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية آو خارجية ترمز ج.التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم ،تظهر بعد حدوثه ،ويمكن أن يظهر في واحدة آو أكثر مما يلي :

6. آو تشابه احد الجوانب الحادث ألصدمي .

1. التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم .

2. التجنب او بذل جهود لتجنب المفكرات (أشخاص،أماكن،حوارات،أنشطة،مواضيع ووضعيات)المرتبطة بالحادث ألصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره .

د.تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث ألصدمي،تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه ،وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي :

1.عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث ألصدمي ،تبدأ وتتفاقم بعد حدوثه ,وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي :

1.عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث ألصدمي ناجم عن النساوة التفككية، وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول والمخدرات.

2.معتقدات آو توقعات سلبية مبالغ فيها، ومستمرة حول الذات أو الآخرين آو العالم،من قبيل "أنا سيء"،آو أن "العالم كله خطير" .

3. معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث ألصدمي ،تقود الفرد إلى تذنيب ذاته أو الآخرين .

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف،الرعب،الغضب،الشعور بالذنب، الخزي).

5. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات آو المشاركة في النشاط المعتاد .

6. الشعور بالانفصال آو الاغتراب عن الآخرين .

7.عدم القدرة على اختبار المشاعر الايجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور بالسعادة،والإشباع،أو مشاعر الحب).

هـ .تشوه ملحوظ في وظائف الحضور ، و الاستجابية مرتبطة بالحادث ألصدمي ،يبدأ أو يتفاقم بعده،كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي :

1. سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)،ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد آو المواضيع.
2. سلوك متهور أو متحطم للذات.
3. استجابات هلع مبالغ فيه.
4. مشكلات في التركيز.
5. اضطراب في النوم(صعوبة في النوم،النوم غير المريح).

و.استمرار مدة الاضطراب(توفر معايير :ب،ج،د،هـ) لأكثر من شهر .

ز. أن يسبب الاضطراب ضيق عيادي دال ،آو إعاقة في الميدان الاجتماعي،المهني آو مجال حياتي آخر هام .

ح.أن لاتعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية ا والى ظرف طبي آخر (dsm 5 APA 2013)

إلى جانب هذه المعايير يحدد الدليل التشخيصي ،خاصية (**Specifyif specifywether.**) ما إذا كان الاضطراب مصاحب بأعراض تفككيه (اضطراب

اللاشخصانية والآتية)، وإذا ما كان ظهور متأخر أي تظهر المعايير إلا بعد 6 أشهر من وقوع الحادث الصدمي ،حتى ولو أن بعض الأعراض تظهر مباشرة بعد الحادث (زقار،2017،ص77).

10 اسباب الصدمة :

10_01 السبب النفسي : الاضطرابات النفسية لها سبب في ظهور صدمة تنتج عن مشاكل يتعرض لها الفرد في حياته من خلافات بين الوالدين آو فقدان شخص عزيز آو إفلاس شخص، وحدود إخفاقات في عمله فمثل هذه العوامل تؤدي لظهور الاكتئاب والكبت والتوتر الداخلي فيصير الفرد يعيش حالة اضطراب نفسي شديد خصوصا عندما تكون نتيجة اختراق لجسده ونرجسيته ،وصولا للاعتداء عليه وعلى حدوده النفسية .

10_02السبب الجسمي : لا نقصد بالصحة الخلو من المرض فقط ولكن هيا تتميز بعافية البدن وراحت البال والعقل والتوازن والرضا بالنفس والجسم وتواصل وانسجام مع الناس وإيمانا بالله وايجابية الحياة .ورغم كل هذا مع حيطة الإنسان وكل حذره إلى انه معرض بصفة دائمة أما لأمراض جسمية أو نفسية أو كلهما ،وهذا ما يشكل أمراض مزمنة التي تكون بطريقة فجائية لم يكن الفرد مستعدا لها، ولحدوثها فتسبب له صدمة، وتزعزع ثقته في نفسيته فهذا ليس بيده شيء من تغيير قدرهى فيكون في حالة رعب وخوف وقلق واكتئاب مما هو فيه ومما هو قادم (زهران،1974،ص55 56).

10_03 السبب البيئي : للكوارث الطبيعية مهما كان نوعها عامل ودور أساسي في حدوث الصدمة النفسية .لان الفرد يجد نفسه يعيش في ظروف خاصة وسلبية مع الوقوف على الموت خاصة عندما يفقد شخص عزيز أو مقرب بسبب حادث،أو ممكن يفقد نفسه فيتغير ويتأثر نفسي ويشعر انه يعيش بجو الرعب ويصبح يعاني من أفكار مرعبة ومستعصية وذكريات عن الحادث والشعور بالاكتئاب، والإحساس الدائم بالتهديد من الحياة، و ما فيها والإنذار بالموت .

10_04 السبب الاجتماعي : العلاقات الاجتماعية دور في تشكيل وجعل الفرد في حالة صدمة نفسية يجد نفسه يتخبط فيها لسبب تدخل الأفراد والجماعات بتصرفاتهم و سلوكياتهم

السلبية مع الفرد، وتمتد من علاقة الأم والأب المبكرة الغير متوقعة تعتبر محددات أساسية أولية في تكوين ردود الأفعال العصبية .وهذه العلاقات تولد خصوصا للطفل مشاعر الصراع والتقييمات والخاطئة لبيئة فهذا يختل بتوازنه في التعامل الاجتماعي خصوص بالمجتمع الذي يعيش فيه فهنا يشعر الفرد بالضغط ،ويجد أن المطالب وتحديات البيئة من حوله اكبر من قدراته فيعيش في اضطرابات ،وهذا ما يسبب له صدمة مؤلمة وتجد أن التوترات النفسية المتعلقة بضعف الثقة بالنفس ،وفي الذات وهذا ما يجعل الفرد أكثر عرضة اللازمات والمشاكل الاجتماعية (الرفاعي،1978،ص120).

11النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

11_01النظرية العضوية البيولوجية : مبدأ هته النظرية والتي تقوم عليه هو العامل الوراثي المؤدي إلى ظهور آو حدوث اضطراب مابعد الصدمة .وكان التحقق من هذا الافتراض بعد القيام بعدة دراسات على التوائم حيث وجدلنا **skreet .1993**.اتفاق كبير في اضطراب **PTSD** بين التوائم المتطابقة **IdenticalTwins** بالموازنة مع التوائم الأخوية **FratennatTwins** غير المتطابقة واستخلص **Skreet** مع زملائه بان النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب **Caustiam** اضطراب الضغوط مابعد الصدمية.وقد توصل أيضا (**Trveatal،1993**) إلى الاستنتاج نفسه من الدراسات التي أجريت على عينة اكبر من التوائم حيث استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك .ووجد بان نسبة الاتفاق كانت اكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة مع التوائم الأخوية ,حيث أبدى **1987et.al.foy.** وزملائه وقد أفادو بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثية فمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج .فتوصل **Foy** بدوره مع زملائه إلى المعارك ,ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، واستنتج بان الأفراد الذين يعيشون في اسر فيها فراد يشكون من أمراض نفسية تكون شدته وقابليته للتأثر النفسي بالأحداث الصدمية عالية .فبدورها تقود به إلا الإصابة باضطراب **PTSD.**

(السواسية،2013،ص1)

11_02نظرية التحليل النفسي :

نرى أن هذه النظرية أخذت الصدمة النفسية من منظور تحليل النفسي بالارتكاز على آخرين من الصعب التمييز بينهما .لأنهما متكاملان ومتناظران :فالأولى دينامكية والثانية خاصة بالظواهر النفسية .

11_02_01 النظرية الدينامية ووجهتها :

رأى فروي دان الصدمة هنا تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغواء الطفل من طرف شخص راشد وحدوثها يجب أن يتوفر له أمرين الأول هوا حادث إغواء كائن غير ناضج وهو في وضعية آو زاوية سلبية من دون تهيؤ .أما الثاني والمهم هو المفجر آو ألبعدي **aprèscoup** L الذي تأخذ الصدمة معناها من خلال،فهو الذي ينشط الآثار الذكرية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه أو نسيانه .

تناول فرويد الصدمة النفسية في إطار منى زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله ويرى في دراسات حول الهستيريا أن الصدمة هي جنسيا أساسا وتجزأ أعمال الصدمة إلى عناصر عدة ،ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل حيث يتعرض الطفل في المشهد إلى عناصر عدة ويفترض دوما الأول الذي يسمى مشهد الغواية إلى اعتداء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد هذا الإغراء إثارة جنسية.وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني غالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهر يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الرابطة بينهما .فالراشد العصابي خاصة الهستيري تلقى بشكل سلبي وليس الشكل الصدمي.صدمة جنسية في الطفولة وفي البلوغ .بفعل حاد له علاقة تركيبية بالحادث السابق ,تنشيط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا وتحدث أثارها زعزعة في المعالم الموضوعية لحد الآن .يوجد شرطان لظهور فيها الصدمة الأولى أن يعيش الفرد في حالة سلبية مع عدم نضج جنسي.ولا تظهر الصدمة إلا فيها بعد الحادث الثاني .وبذالك يطلق فيض الاستثارة الجنسية التي تبعت الخلل آليات الدفاع (سي موسوزقار،2002،ص62 64).

أولا :كما بينت ميلاني كلاين أن الصدمة النفسية هي تحطيم يمكنها أن تحدث تفككات وانقلابات الأنا إلى أجزاء.ومعالجة هذا الجسم المكسور لابد من المرور على المراحل المؤلمة التي وصفها فرويد .

أي على حساب مفهومها أن الصدمة النفسية هي انكسار على مستوى التنظيم النفسي للفرد فتحدث اختلالات في توازن له ليعبر عنه في شكل اضطرابات نفسية وعضوية .

11_02_02 وجهة النظر الاقتصادية :

ولقد أشار إليها فرويد :نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحصل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها آو ارصانها بالوسائل السوية والمألوفة، تنتهي بالفشل مما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بتوظيفها.يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال .

سواء نتج ذالك من حدث فرويد بالغ العنف كالانفعال الشديد آو تراكم الإثارات تضل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما حداها .

11_02_03 الصدمة من وجهة نظر Ferenczi:

حيث يرى أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس ا وان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .فهي بهذا المعنى إذن تلاشى وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد .حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي .إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذالك لن يحدث له بل فقط للآخرين .ويرى فيرونزي أن الصدمة أما نفسية آو فيزيائية خالصة وتشتركان معا أحيانا. وتتمشيا في نفس الطريق حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية ضيق اكبر يكون ناتج عن سبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن الشخص بذالك بتنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم آو إنتاج تصورات

متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع في اتجاه ملائم .ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد ضد الضيق والألم .

11_02_04 رؤية Dihkine حول الصدمة :

حيث يرى أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة .تظهر في ظروف لا تكون نفسية الفرد مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذالك إما بردة فعل انفعالي مفاجئ او لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي .فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى إخلال بالتوازن الخاص بالقوى النزوية، وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض .ولذالك فكل حادث يتعرض له الشخص أن يكون هناك عمل نفسي يهدد له .يضع مباشر حياته النفسية في خطر.

11_02_05 السيكوسوماتيك التحليلي :

لقد أعاد المحللون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة .وكان مدخلهم إلى ذالك إعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتبا لا يزال مستخدما في التعليم التحليل النفسي .بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فرأو أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الاعصبة اللانمطية ،وهذه الاعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية وهم يقسمون هته الاعصبة إلى :

أ_ العصاب السلوكي وينتج عن سؤ تنظيم الجهاز النفسي .

ب_ العصاب الطبيعي وينتج عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبي لثلاث درجات :

1_ جيد التعقيل

2_ غير مؤكد العقلنة

3_ سيء التعقيل .

ونحن هنا نركز على المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لأثار الصدمة الذي يمكنه أن يصل به إلى حد الموت كما يقول المحللون ان المصاب بهذه الاعصبة يكون اقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذالك بسبب خلل جهاز النفسي اصلا عن اصابته بالعصاب(الصالحي ،2019،ص19 30).

11_02_06 التحليل النفسي وصدمة الأنا :

لابد من النظر في تأثير الصدمة النفسية على الأنا .هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وطلبها فيما بعد . ويمكن استخلاص هذا التأثير فيما يلي .

- الجسد يهدد الأنا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تنتهي وتحد الحياة كالإصابة مثلا بمرض السرطان.
- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية
- الجسد المشوه آو الخوف من تشوه الجسد
- الجسم المتخلف آو التفكك النفسي الجسدي .

وبالنسبة للتحليل النفسي فان الشخص يبنى من الناحية النفسية استنادا على علاقته بجسمه وذالك بدءا من اللحظة الأولى التي يدرك فيها تمايزه عن جسد آمه والمرض الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم هم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية .وذالك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم .ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل آن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى ظهور كلها تعرض الشخص إلى صدمة آو تجربة سيئة .وهنا تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار النمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببها الصدمة هذه الحالة بدورها تقود إلى انفصال الأنا Cissiondumoi بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص وهكذا ينشاء الفارق بين الجسد والانا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد انه مهدد وأحيانا أخرى مشوه آو متخلف .

كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص للجهاز النفسي ومجموعة أعمال هذا التنظيم) ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص .

11_03 النظرية السلوكية :

تبين هذه النظرية وتؤكد أن الإشراط الكلاسيكي يتم عندما ترتبط استجابة التوتر والقلق بمنبهات ومثيرات مرتبطة بصدمة نفسية شديدة .وهذا يشير إلى أن الحدث الصدمي هو بمثابة منبه غير مشروط يظهر الخوف والقلق بالاستجابة اللاشرطية آو الطبيعية ويصبح المنبه الغير الطبيعي ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل : الأصوات العالية آو السيارات الخاصة بالإطفاء، وغيرها من المثيرات تعد منبها مشروطا ،وتظهر الاستجابة العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق والتي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة ،وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا .

وهنا تظهر الأعراض المرضية فتنقسم المثيرات إلى :

المثير الطبيعي : مثير محدث للاستجابة بصورة آلية : مثل انفجار القنابل ويكون رد فعل هو الخوف وتكون الاستجابة لا شرطية .

المثير غير الاشتراطي: وهوا حدث آو خبرة لا تستوجب رد فعل طبيعي الخوف في بداية الأمر ولكن اقترانه بالمثير الطبيعي يثير الاستجابة الطبيعية مثل : الأصوات العالية كالصوت الطائرات وغيرها .

اقتران المثير المحايد بالمثير الطبيعي : قد تحدث أحيانا لمرة واحدة وخصوصا في الحالات الشديدة آو لعدة مرات وبعد هذا الاقتران فان المثير المحايد قد يستدعي رد فعل مماثل للاستجابة اللاشتراطية إلى أحداث متشابهة للمثير الشرطي والى جوانب الموقف الذي تم فيه اشتراط الاستجابة أصلا وتسمى هذه العملية تعميم المثير.

(الأسدوعطاوي،2014،ص150 160) .

11_04 النظرية المعرفية :

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص ،وكيف فتظهر لديه المعنات ،ويبدوا أن هذا الموقف على نظرة الشخص إلى ذاته، والى العالم هنا تدخل في صلب القيم والمعتقدات، والنماذج المعرفية التي تميز شخص عن شخص آخر ،ومما لاشك فيه أن الصدمة تؤدي إلى خلل في الشخصية وزعزعتها.

حيث يرى **1991Epstien** أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يؤدي إلى تحقيق الحفاظ على التوازن القائم بين كفي اللذة والألم ،والقدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح لشخص بالتكيف معها بطريقة ما .الحفاظ على اعتبارات الذات بشكل مقبول .مع الرغبة في التواصل والتحدث مع الغير .ومن هنا يعطي Epstein أن مواقف الإنسان السوي تفسر حسب ثلاث معتقدات على حساب شخصيته .تفسر المواقف على أن العالم مصدر خير وانشراح .وان لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم فيه . وان للانا قيمتها و أهميتها الخاصة .ومن خلال هذه المعتقدات الثلاثة فان الشخص لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم عن نطاق معقول وعند وقوع الكارثة تتحكم كل تلك المعتقدات الايجابية والسلبية ويصبح العالم الخارجي غير مرغوب فيه ويتحكم فيه الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معنها وقيمتها(يعقوب،1999،ص75 77).

11_05 النظرية السلوكية المعرفية :

ترتكز هته النظرية على دور البيئة في كيفية الاستجابة الخاصة بالفرد للصدمة إذا كلما كانت العوامل النفسية والبيئية غير ملائمة .كلما كان المصدوم غير قادر على تخطي أثار الصدمة ،وعدم القدرة على التكيف مع الواقع .إذن الاتجاه السلوكي المعرفي يركز على البيئة التي تساعد الفرد على الاستجابة للمنبهات الخارجية بطريقة سوية مكيفة .وحتى على نظام المعتقدات الفردية للشخص، والذي يكون منذ الصغر.ويفسر Skinner ذالك بان الشخص أما الموقف أو الحدث الصادم بعد اكتسابه التعلم الذي يتحصل عليه يستجيب إما بالتشريط

المناسب وإنما كلما كان الرد صحيحا يكون هناك تعزيز لاستمرار العمل.

(النابلسي،1991،ص28).

11_06 نظرية ساندرو وفرانزي : "الصدمة الفسجسدية":

قام ساندروفرانزي بربط بين النفس والجسد أي الصدمة الجسدية والنفسية ،وقام بتبيين أن المعاش الأولي بأنها صدمة غير معهد لها مفاجئة ساحقة لها مفعول المخدر .

وبين أن كلما تكررت الاصطدمات يؤدي غالى تراكم وتزايد انفعالات نفسية أي أن نفسية الشخص تتفكك وتنشطر.

وتحدث عن "عصاب الاحباطات" وفي هذا النوع من العصاب ربط وجعل علاقات بين الحدث الكارثي المقلق لا يمكن للانا تقبله وبعض الصدمات الجزئية ووضح لنا في أمثلة أن الجسد موضوع تهديد أي آن يكون سليما يتعرض لتهديدات خارجية .(lopez et saboraud1990 ،13) .

12العصاب الصدمي :

التحليل النفسي : على انه نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض اثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية احس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر ،وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبات قلق (لابلانش وبونتاليس،1977،ص355)

وأيضا وصف كل من **pontalisetlaplanche** :العصاب الصدمي نوع من العصابات التي يعقب صدمة انفعالية عموما يكون مرتبط بوضعية يكون فيها الشخص قد شعر بالتهديد على حياته ،حيث أن ظهور الأعرض يكون بعد فاصل زمني متباين (زمن الكمون) ،حيث يكون تمييز حالتين :أن تكون الصدمة كاشفة عن بنية عصابية موجودة قبلا آو تكون الصدمة محدد هام في محتوى الأعراض وهذا ما يسمى بالعصاب الصدمي .

وحسب **Damiani** :بالرجوع إلى فرويد، "العصاب الصدمي هو مجموع الاضطرابات النفسية التي تتظاهر بطريقة متفاوتة الديمومة بعد صدمة أو رض **choc** شديد" ،وترى أن فرويد برر استعماله لمصطلح العصاب بحضور أعراض حركية مشابهة لأعراض الهستيريا ،وترى أن

هناك أعراض أكثر خصوصية بالنسبة للعصاب الصدمي ونذكر :المعاناة الفائقة، ضعف واختلال معمم في الوظائف النفسية .

تعريف آخر : هو حالة من التمزق النفسي الذي يشعر به المريض .وبأنه قد تصدع ولم يدري شيئا سوى أن الصدمة عنيفة قد حلت به .و يتداعى له جسده .فتظهر عليه بعض الاضطرابات ويحل به النهك النفسي والجسدي(الحنفي،1995،ص888).

هو عصاب يكون عقب صدمة انفعالية شديدة ترتبط بوضعية يشعر فيها الشخص بخطر يهدد حياته .ويلاحظ في الحالات التي عاشت كوارث وحوادث خاصة كالاعتداء الجنسي في أساور السجون .

بينما يصف **1992crooq** :على أنها حالات عصابية منظمة ودائمة ،مسببة بصدمة نفسية آو تجربة اجتياح للدفاعات النفسية للفرد بسيل من الاستثارات العنيفة الفجائية ،المستعجلة وصعب التحكم فيها ،وتشخيص على أساس ما يلي :

- **تناذر التكرار :**

العصاب الصدمي مميز بظهور تناذر التكرار على المستوى العيادي ،حيث يعيد الفرد معايشة الصدمة الأولية ،وهذا التناظر يتظاهر تحت شكل رؤى هلوسية ،ذكريات إجبارية ،تذكر واجترار عقلي ،نوبات انفعالية ،لازمات،قفز،و سلوكات حركية ،اللعب التكراري،الحاجة للتكلم عن الصدمة ،قفزات،كوابيس،كل تظاهر يعيش الفرد فيها الصدمة الأولية ،وهي تكرار تعاش بقلق قوي ،مصحوب باضطرابات فيزيولوجية عصبية (اصفرار ،تعرق،تسارع نبضات القلب)،اختلال في النشاط الحركي(تجمد آو هروب وتجنب).

- **الاعراض العصابية الغير نوعية :**

اللوحة العرضية تضم أعراض منوعة غير مميزة(غير نوعية) ،يمكن إيجادها في عصابات أخرى،تعب جسمي،حسي،وضعف التركيز،كما يمكن انم تضم أعراض عصابو نفسية كالتحويل والتضخيم الهستيري،التجنيب الخوافي، أفكار ثابتة ،تفتيش وسواسي،طقوس،هذا النوع من الأعراض العصابو نفسية ينسب عادة إلى عصاب أو استعداد عصابي مسبق.

- **الاضطرابات النفسية الجسمية:**

اضطرابات تظهر أحيانا في اللوحة العيادية للعصاب الصدمي ،حيث لا يتعلق الأمر بأعراض وظيفية بسيطة أو توهمية،لكن إصابات سيكوسوماتية بالمعنى الدقيق الصحيح،أي إصابات جسمية مسببة بأسباب نفسية تمس أجهزة محددة وتسبب في آليات فيزيولوجية محددة مرتبطة بالاستجابة البيونفسوفيزيولوجية للضغط.

فعلى المستوى النفسي المرضي ،عندما يكون الفرد مهددا فانه يكون من الصعب عليه اللجوء إلى استجابات العادية،فيلجاء إلى الطرق الأكثر قدما،(الاستجابات الآلية العضوية في حالة حضورها في العصاب الصدمي فهي تظهر بمناسبة صدمة على شكل ربو،صداع،ضغط دموي،اكزيما).

كثيرا ما لا يرتبط السايكاتريون ظهور هذه الأعراض والصدمة النفسية ،فقط الامريكين أشارو إليها خلال الحرب العالمية الثانية وأيد ذالك الفرنسيين العسكريين خلال حرب الجزائر وتحقيقاتهم حول ضحايا الاعتداءات الحربية.

- **الاضطرابات الطبيعية :**

جانب غير مميز ولكن غالبا حاضر في اللوحة العيادية للعصابات الصدمية ،بما يصاحبها من اضطرابات سلوكية وتظهر على شكل سلوكات اندفاعية غير متحكم فيها والتي تعيد نوعا ما الجو العنيف الذي حدثت فيه الصدمة :نوبات البكاء،هيجان حركي ،نوبات غضب وعدوان ،غضب مفرط،هروب وسلوكيات انتحارية واستهلاك التبغ،الكحول والمخدرات،سلوكات مضادة للمجتمع،(كالتشرد والتهميش والانحراف وهذا ما وجد خصوصا عند قدماء حرب الفيتنام)(مكي،2007،ص70).

13الشخصية الصدمو-عصابية :

الشخصية صدموا عصابية مصطلح يستعمله **Crocq** عن الميزة النوعية للعصاب الصدمي. والتي تقع على مستوى البنية التحتية للأعراض،فكل عصاب مميز ومعروف من جهة بواسطة أعراض مميزة ،ومن جهة أخرى بواسطة نمط من الشخصية والتي تتبع وتؤيد الاعراض

،"الشخصية الصدمو عصابية" مع ذلك ليست شخصية مشكلة مثل الشخصية الحصرية، وليست مبنية منذ الطفولة مثل الشخصية الهستيرية ،الخوافية،الاستحواذية، أنها مكتسبة حديثا وهي ما أصبحت عليه شخصية الفرد بعد تعرضها لصدمة ،وهي شخصية :قلقة، خوافية، نكوصية متمركزة على الذات، وتبعية .

مثبتته على الصدمة حسب تعبير **Freud** ، نظمت دفاعاتها على نمط جديد وعلاقة جديدة مع الواقع وتتميز ب:

- _حذر وتوقع للتكرار ألهوامي للصدمة عوض الاندماج في الواقع والحاضر، معطلة بذالك وظيفة تصفية استثارت المحيط .
- تصبح شخصية حذرة جدا وحساسة جدا للمنبهات وهذا يعطل وظائف الحضور.
- تغيير مراكز الاهتمام السابقة .
- غياب المبادرة وتقليل النشاطات .

تعطل الوظائف الليبيدية والعلاقة العاطفية مع الآخرين .

- ظهور صعوبة في معايشة المشاعر اتجاه الآخرين والذات .
- الشعور بالإهمال وعدم الفهم .
- سلوكات حصرية وقلقة اتجاه المحيط ومقاومة النوم .
- غياب الاهتمام بالهوايات والراحة ومراكز الاهتمام السابقة .
- الانطباع أو الشعور بان المستقبل مسدود.
- الشعور بالمرارة والعدوانية اتجاه المجتمع .
- فقدان الثقة والشعور بالذنب.(زقار وعواطف،2019،ص672 679).
- زمن الكمون :

من النادر أن يظهر عصاب صدمي مباشرة بعد الصدمة، في العديد من الحالات كثيرا ما يخلط بين استجابة الضغط المباشر والقصير المدى ،والأعراض الأولى للعصاب

الصدمي،ظهور العصاب الصدمي يكون غالبا بعد زمن الكمون آو زمن تأمل،تذكر، ارصان والذي يشير إلى زمن تنظيم العضوية من جديد آو مدعم للنظام الدفاعي القديم .

يختلف زمن الكمون من شخصية لأخرى ، قد يكون أيام آو عدة شهور وسنوات، وهو زمن صامت، قد يظهر فيه مزاج متناقض وعزلة اجتماعية . ويتطور العصاب الصدمي نحو الديمومة والازمان حيث أن الشخصية تنتظم بالتدرج حول النواة الصدمية .

ويشير كل من**1996CrocqetJonas** إلى أن العناصر المرضية في العصاب الصدمي تتمثل في ذالك الانهيار الثلاثي الجوانب :

1. انهيار أسطورة عدم الموت أو الخلود الأبدي والقوة القصوى التي تضمن الشعور بالأمن اليومي .
2. انهيار مفاجئ للثقة في الأخر وفي سلامة وامن العالم وطيبته .
3. هذه الانهيارات النرجسية تجعل الفرد مصدوم يتساءل عن الاعتقاد بالأمن ويخلق لديه شعور بالذنب أما بسبب البقاء على قيد الحياة وعدم تمكنه من نجدة الآخر آو سبب انتمائه إلى هذا العالم المليء بالشرور .

14تصنيف CIM 10 للضغط بعد الصدمي :

في ظل محاولات التناول الاروبي التحليلي لتصنيف العصاب الصدمي بين وحدتي العصابات والذهانات .

جاء في **DSMIIIR** لوصف معظم الأعراض بعد الصدمية وإعطائها استقلاليتها كوحدة مرضية تحت مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأصبح حجر الزاوية في السيكوباتولوجية السيكاترية بعد الصدمية، ثم عمل التصنيف الدولي للأمراض **CIM10** على ضم تلك الوحدة تحت فئة الاستجابة لضغط هام واضطرابات التكيف، ولكون الأحداث الصدمية قد تكون كارثية وقد تكون غير عادية فقط، ولهذا أضاف فصلا أخر حول التغييرات الدائمة في الشخصية بعد الأحداث الكارثية .

يصنف **CIM10** الاضطرابات بعد الصدمية مستندا إلى ما جاء في **DSMIIIR** بتدرج ثلاث حالات كما يلي :

14_01 الاستجابة الحادة لعامل الضغط :

هي استجابة مباشرة بعد دقائق وتزول بعد ساعات إلى بضعة أيام، يسببها التعرض لعامل ضغط يتناسب مع مفهوم الصدمة، الطابع المؤقت والعابر للأعراض يجعلها لا تؤدي إلى انهيار الشخصية وتجعل الفرد يتموقع في حدود السواء، تتنوع العرضية وتتضمن أساسا :

1_ أ حالة تجمد آو بلادة مميزة بنوع من الانحصار في حقل الوعي والانتباه وعدم القدرة على استدخال المنبهات .

1_ب فقدان التوجه وقد تتبع هذه الحالة بانسحاب تدريجي من المحيط .

1_ج هيجان واستثارة ونشاط فائق .

1_د الاضطراب يصاحب عادة بأعراض ايعاشة وحصر وذعر.

نظريا هذه الأعراض سوف تختفي دون آن تختلف أثار آو عواقب. وحسب خطورة الأعراض ومستويات تحطيم الوعي، يميز بين نوعين من الاستجابات وهي الاستجابات ذات التعبير العصابي والاستجابات ذات العبير الذهاني.

الاستجابات ذات التعبير العصابي :

قد تكون استجابة قلق وتشكل حالة انفعالية متضمنة الأعراض الجسمانية آو ايعاشية وجانب نفسي كالخوف من موت محتم أمام خطر حقيقي آو هوامي، بحث عن مهرب امن، استثارة سلوك انتحاري أحيانا، واستجابة هستيرية تتضمن تظاهرات حرجة وخطرة كالتحويل وأزمات حركية وحالة تدهورية تظاهرات تدل على شخصية هستيرية من خلال استجابة بصفة مسرحية وجلب الانتباه.

الاستجابات ذات التعبير الذهاني: ظهور تعبيرات ذهانية في الاستجابة لعامل ضغط قوي لا يعني بالضرورة وجود بنية ذهانية. يرى **Crocq (1987)**أنها تتطلب توفر معيارين وهما : غياب الوعي بالحالة المرضية وخطورة السلوك.

هذه التعبيرات تتضمن ما يسمى استجابة الخلط وهي استجابة تظهر مباشرة آو بعد مدة قصيرة من حدوث الصدمة وتشكل المرور بحالة خلط نفسي مع تلبد وفقدان التوجه وعدم التأكد مصحوب بحصر مرتبط أحيانا ب **Onirisme** ونقل خيالي للخطر.

وتتضمن أيضا استجابات ذهانية على شكل نوبات هذيان ذات مواضيع متنوعة قد تكون قصيرة ويمكن أن تحمي الشخص مؤقتا من مواجهة العامل الضاغط . كما أنها قد تدوم وتكشف بذلك عن بنية آو استعداد ذهاني لم يكن معروفا من قبل. ويمكن مشابهة هذه الوضعية بظاهرة الانفصال **Dissociation** التي تحدث أحيانا وبعد تجربة صدمية .

14_02حالة الضغط بعد الصدمي:

كثيرا ما يشار إلى التشابه العيادي بين العصاب الصدمي الموصوف من طرف كل من FREUD. FENICHEL. FRENSCZI وتناذر اضطراب ما بعد الصدمة لكن معايير التشخيص تختلف في بعض النقاط .

فالمعايير التشخيصية الأساسية في حال ضغط مابعد الصدمة حسب Sylvester . Cordier et lurie **1994** هي ما يلي :

- وجود صدمة نفسية كبرى .
- ظهور تناذر التكرار .
- انخفاض النشاط ألعلائقي.
- استجابات معرفية وانفعالية مرتبطة بالتجنب والحصر .
- وقت كمون بين الصدمة والأعراض .

زمن الكمون :

ما تتميز به حالة الضغط بعد الصدمي هي وقت الكمون الذي يتراوح من بضع أيام إلى شهور آو سنوات ويتضمن أما استجابة انفعالية حادة آو صمت عيادي يستغرق فيه الشخص في ارصان بهدف دفاع متأخر، بحثا عن التحكم والتوازن من جديد بعد الاختلال.

تناذر التكرار :

تكرار مرضي يظهر على شكل كوابيس يومية آو متباعدة يعيد الشخص من خلالها معايشة الحدث الصدمي بنوع من التحريف ويظهر أيضا على شكل هوامات، أفكار، شحنات اندفاعية واندفاعات عدوانية تعيد رمزيا المشهد الأولي العنيف، بحثا عن آليات دفاعية انجح من التي فشلت أول مرة كما يعبر **Crocq** "التكرار عبارة عن إلحاح غير مجدي للتجربة الصدمية" .

سلوكات التجنب :

وهي معايير هامة لكل من أل **DSM** et **CIM** كونها لا تعتبر عرضا مميزا في العصاب الصدمي، سلوكات التجنب اتجاه المنبهات المرتبطة بالصدمة وهي سلوكات ناتجة ناتجة عن إعادة المعايشة ،وتشمل تجنب التفكير،المشاعر، النشاطات، المواقف، ونسيان جزء من التجربة الصدمية .

ويمكن آن تقترب منها أعراض البلادة الانفعالية، والانعزال الذي يشكو منه المصدومين.

أعراض غير مميزة:

كالتظاهرات الحصرية والتحويلات الهستيرية وحالات وهن نفسي ،اكتئاب ارتجاعي، هيبوكوندريا، وإرجاع هذه الأعراض إلى الشخصية العصابية ا والى سجل عصابي حالي واستعداد مسبق يطرح مشكلا لان هذه الأعراض قد تكون لا تكون سوى بنية مستمدة من الوضعية الصدمية ومستعارة من المحيط ومسببة بشكوى جسمية آو بالمركبة السائدة في الشخصية.

تطور حالة الضغط بعد الصدمي

يمكن أن يكون طويل بما أن إعادة معايشة الأعراض يمكن أن تظهر بعد فترة كمون قد تصل إلى أشهر بعد الصدمة، لا تظهر خلالها سوى سلوكات التجنب.تطور العرضية المميزة لحالة ضغط مابعد الصدمة معروفة بكونها متباعدة ثم أما تنطفئ أو تشجع بسبب موقف المحيط والفوائد الثانوية فيبقى الفرد في حالة النكوص تلك(زقار وعواطف،2019،ص680 685)

14_03 التغيرات الدائمة في الشخصية:

يصف **CIM10** بعض التغيرات الدائمة في الشخصية والتي لا تنسب إلى جرح آو إصابة آو مرض دماغي خطير. بل تظهر بعد تجربة كارثية، ولكي تشخص التغييرات الدائمة في الشخصية، لابد من أن تكون الصدمة بقدر كبير من الشدة إلى حد عدم الحاجة إلى الرجوع إلى استعداد قبلي آو هشاشة في الشخصية كي نؤكد وزن الصدمة على الشخصية ،فإذا تعلق الآمر بالتعرض لخطر حياتي عادي مثل حادث سيارة، فحدوث تغيرات في الشخصية في هذه الحالة سينعكس أكثر وجود استعداد نفسي موجود قبلا.

التغير في الشخصية هو الذي يمكن إرجاعه إلى ضغط هائل وبحجم كارثة.

يكون تغييرا ظاهرا ودائم في أنماط الإدراك والتفكير حول الذات وحول الآخرين.

يجب أن يكون تغييرا هاما وممثل لمميزات صلبة تكون مسؤلة أما عن اضطراب في التوظيف الاجتماعي والمهني وانهيار ذاتي وعائلي.

هذا التغير يجب أن يتطور بعد التجربة الكارثية ولا يجب أن تكون هناك سوابق اضطرابات في الشخصية الراشدة ولا يجب أن يكون مجرد تفاقم لاضطراب آو سمات كانت موجودة من قبل .

الموسوعة الطبية :هي رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الأفراد .وهو ينشق مباشرة بعد حدث كارثي عنيف(Damart et bourneuf،1986،p682)

15تشخيص العصاب الصدمي :

15_01 تشخيص الجمعية الأمريكية dSM R :

ادخل هذا التصنيف اسما جديدا للعصاب الصدمي هو " اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة "ويعتبر هذا التصنيف أن هذه الاضطرابات مميزة .لذالك فان التشخيص لهذه الاضطراب يستند إلى المعطيات التالية :

- التأكد من وجود الحدث ألصدمي .(أي الحالة التي هددت حياة الفرد أو المريض ،وسببت له صدمة) وهنا يتم استبعاد ضغوطات الحياة العادية .فتستبعد الصراعات الزوجية والمهنية والصعوبات المادية والأمراض المزمنة .
- تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل الحالة ويمكن لهذا التكرار أن يكون على شكل ذكريات آو كوابيس آو رؤى آو هلوسة عابرة.
- ديمومة استمرار السلوك ألتجنبي ،ويعني اضطراب المريض إلى بذل الجهود ليسيطر على الأفكار آو العواطف أو المواقف آو النشاطات ذات العلاقة بالحادث ،وذالك بحيث يضطر إلى تجنبها وتجنب كافة الاثارات المرتبطة بالحادث التي تسبب الصدمة وبالتالي الوصول إلى الاضطراب .
- ديمومة العلائم المرضية التي تعكس استمرارية حالة الاستنفار لدى المريض .وهذه الحالة تنعكس بالعلائم المرضية :اضطراب النوم .الحساسية النفسية. سرعة الاستثارة النفسية .اضطرابات إدراكية وردود فعل فيزيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث .

وبالإضافة إلى ذالك فإن الطبيعة المراجعة لسنة **1987** للتصنيف الأمريكي تضيف ضرورة كون العلائم المرضية السابقة الذكر قد ظهرت واستقرت لدى المريض منذ شهر على الأقل .إما في الحالات التي تظهر فيها العلائم بعد مرور أكثر من ستة أشهر على حدوث حادث ،فان هذا التصنيف الأمر لكي يسمي هذه الحالات "بالاضطرابات المتأخرة الظهور" هذا ويقسم التصنيف الأمريكي اضطرابات الصدمة على شكلين عيادين هما "الشكل الحاد .والشكل المتأخر"(النابلسي.1990:ص22).

15_02 مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي للعصاب الصدمي : وتتمثل في النقاط التالية :

البنية الذاتية : وهي نتيجة نمط تنظيم الجهاز النفسي .وهي تعكس هذا التنظيم .كما تعكس اختلالا ته .وباختصار هيا تحدد لنا مدى توازن الشخص قبل التعرض للصدمة.

تأثير الصدمة: ويتحدد هذا التأثير من خلال مقارنتنا بين الخصائص الاعتيادية للشخص قبل الصدمة وخصائص الحالية(أي بعد تعرضه للصدمة).

15_03 تحديد التشخيص: التفريق بين المظاهر الهستيرية المجسدة وبين المظاهر النفسية.الجسدية الحقيقة .

وهذه المرتكزات الثلاث تؤكد على اكتمال تشخيص صدمة الفرد .وأنها لا تعطي طريقة علاج بل توضح بشكل متكامل جوانب التي يجب أن يتكفل بها المختصون عند معالجة الشخص المصدوم، وذالك من خلال معرفة توازن الشخص قبل تعرضه لصدمة و الاختلالات المنجزة آو الظاهرة بعد الصدمة .أيضا أجراء مقارنة بين الخصائص التي يميز بها الفرد قبل الصدمة وتلك التي ظهر لديه بعد الصدمة .أيضا إجراء مقارنة بين الخصائص التي يتميز بها الفرد قبل الصدمة ،وتلك التي ظهر لديه بعد الصدمة كالانفعال و الهيجان مثلا اللذان استقرا عند الفرد نتيجة تعرضه لصدمة أحدثت عند اضطرابات واختلافات في شخصية ،وأخيرا التفريق بين المظاهر النفسية الجسدية الحقيقية، وبين المظاهر الهستيرية وبالتالي من خلال هذه المرتكزات يمكننا تشخيص العصاب الصدمي (النابلسي،1990،ص28 30).

خلاصة :

لقد تم الاشارة في هذا الفصل الى تحديد ماهية الصدمة و العصاب الصدمي وفقا لاهم النظريات النفسية المفسرة له مع ذكر المحكات التشخيصية وفقا لكل من **DSM4** و **DSM5** و **تصنيفCIM10**.

الفصل الرابع

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد :

تناولنا في هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية بذكر مجموعة من التعاريف و خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية و ألأسباب المؤدية للاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية و ذكر اهم النظريات المفسرة لها مع تحديد العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية و تصنيف الأمراض السيكوسوماتية مرورا بمميزات المرض السيكوسوماتي و ذكر أهم الاضطرابات السيكوماتية و اخيرا تطرقنا الى المعايير التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية حسب **DSM5** .

01_تعريف الاضطراباتالبسيكوسوماتيةles Maladies Psychosomatique:

قبل الشروع في التحدث عن الاضطرابات السيكوسوماتية يجب التطرق إلى التعريف إلى اللغوي ثم العام لها .

01_01_ففي اللغة :هي كلمة مشتقة من مقطعين PSYCHO والتي تأتي بمعنى الروح او العقل وتمثل العوامل النفسية التي تأتي منها الاضطرابات الجسمية والتي تتطور بسببها وsoma تعني لجسم الذي باعتباره هو المجال العضوي التفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يعاني من اثأر الاضطراب النفسي أي في الأصل المعنى الشعوري للاضطراب كما يشير هذا الربط إلى وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفيسيولوجية والسيكولوجية باستمرار .كما تعتمد كل منها على الأخر (الشواشرة ،2014،ص101 140).

فبعد الإشارة إلى المعنى اللغوي سنتطرق إلى المعنى العام أو الاصطلاحي :

01_02_حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي APA:

هي نمط من الشكاوي الجسمية المتعددة والمتكررة تكون أعراضها واضحة سرسريا قبل الثلاثين ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة عن عوامل مرضية جسمية(عطوف، 1988:ص20).

01_03_يعرف الدليل الطبي DSM IV 1994 : American psychiatrique Association

الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها مجموع من الاضطرابات العضوية، التي تميز بأعراض ترجع إلى عوامل نفسية انفعالية .تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبثاوي) (خير الزراد ،2000،ص20).

01_04_تعريف دافيز ون ونيل Neal. Davison 1978 :

مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض تنتج عن عوامل انفعالية .وتتضمن إصابة جهاز عضو واحد (أو أكثر من أجهزة الجسم المختلفة) والتي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي،وان استمرار الضغط الانفعالي السيئ على الجسم يقود إلى (تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداتها لوظائفها)

وان المجال ينفتح ليشمل العديد من الأجهزة الجسمية والتي تتبدى في إصابة عضو أو أكثر (غانم،2011،ص28).

01_05_تعريف جالاتين Galla tin :

بأنها تنتج عن أسباب نفسية.غالبا ما تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها .وان الألم النفسية تنعكس في حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة وان الأمر .في هذه الحالة .لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسم دون غيره .بل قد يشمل الاضطراب والتلف جميع أجهزة الفرد (غانم ،2011،ص26).

01_06_ المفهوم الطبي للمرض السيكوسوماتي :

حسب **Duguay:** أن الأمراض السيكوسوماتية أمراض مطبوعة بإعراض جسدية ذات أسباب متعددة ، أين تلعب العوامل النفسية كالانفعالات دورا هاما في تشوهها وعادة تصيب عضوا أو جهاز فزيولوجيا .فالتغيرات الفيزيولوجية تصاحب ظاهرات انفعالية ذات حدة واستمرارية .

فالفهم من خلال ذلك أن الأمراض السيكوسوماتية. هي تلك الأمراض التي تصيب العضوية ،ولكن أسبابها الأصلية هي أسباب نفسية عادة تنتج عن صراعات لاشعورية .

01_07_حسب L. H .Halliday : فإن الطب النفسي الجسدي هو سياق خاص بالشخص أكثر مما هو خارج وهو مرتبط بمزاج واستجابات الفرد .فهذا الطب من وجهة نظرة يعتبر الإنسان كلا متكاملا بدون تجاهل أي مظهر منه .سواء كان تشريحا آو بيوكميائيا حتى فيزيولوجيا .

01_08_حسبG.Meyer: نطلق اسم الطب السيكوسوماتي على دراسة الإصابات الحشوية أو العضوية الإشتراطية كليا أو جزئيا بعوامل نفسية من النوع العاطفي(ناصر الدين. و آخرون، 2017،ص 53 54)

02_آلية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية :

على حسب الطب فان الاضطرابات السيكوسوماتية هي نتيجة اختلاف شديد أو مزمن التوازن الكيمائي الفيزيولوجي للجسم وتشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي وتحتاج عادة إلى علاج نفسي وطبي .المرض البسيكوسوماتي يظهر على شكل رد فعل إستجابي لأي عضو مصاب ويكون المرض هذا هو نتيجة لضغط انفعالي مستمر.حيث أن الإنسان يتعرض التأثيرات مستمرة مادية ومعنوية .جسمية ونفسية كثيرا ما يتغلب عليها باستعمال آليات دفاعية مختلفة لتخفيف التوتر وإزالة حالة القلق وإعادة التوازن النفسي .إلا أن هناك ضغوطا €لا يكفي مواجهتها بالوسائل العادية وإنما تثير مجموعة من الاستجابات العامة التي لا تتوقف على نوع الإصابة وإنما شاهدها في المرض بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية وتصبح هذه الاستجابة العامة أعراض خفيفة .

ولحدوث الاضطراب يمر الكائن الحي بمراحل مختلفة فسرها الكثير من علماء الطب النفسي واتفقوا بوجه عام على فيسيولوجية الانفعال والتغيير الانفعالي للفرد (نصيرة و آخرون ،2017،ص54).

03_خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

وهي تظهر في شكل إصابة فعلية لها كل أعراض المرض آو الخلل العضوي فهي التي تحدث اضطراب على مستوى الوظيفية مع إصابة العضو نفسه ووجود تغيرات بنائية بدورها قد تهدد الحياة وتتميز لتكون أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المعين .تؤدي الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء من ناحية بدايتها أو عودة الأعراض ويفترض كونها لاشعورية ويكون الانفعال هنا معروفا بعدم القدرة على الفعل ووجود هذه الاضطرابات آو الضغوط المختلفة بتاريخ سابق لظهور تغيرات جسدية على مستوى فترة زمنية وإمكانية إحداث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض أي يوجد اضطراب نفسي جسمي سابق لدى المريض أنها اضطرابات مزمنة وذات مراحل فهنا يسير المرض يكون مرحليا لارتباطه بأنماط شخصية معينة وكذالك لهذه الاضطراب وجود تاريخ مرضي على مستوى الأسرة للمرض نفسه أو المرض المشابه وتحدث في عائلة واحدة .وغالبا ما نجد التاريخ العائلي له دوره في الإصابة بالمرض نفسه أو ما يشابهه فلابد من دراسة تاريخ حياة الفرد والعائلة كما تعبر هته الإصابة عن عجز المرضى غير الناضجين للوصول لمستويات من المسؤولية أكثر نضجا ففي حال الانفعالات الشديدة والمزمنة يحاول الفرد إقامة التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية فيحدث اضطراب اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي "الهيموستاسي" وهو التوازن الفيزيولوجي وهذا يظهر الخلل في شكل مرض عضوي يبين على شكل اضطراب سيكوماتي .

وهنا نستخلص أن المريض السيكوسوماتي شخص عاجز أمام نفسه لعدم اتخاذ دفاع ناجح ضد تلك الانفعالات وهنا هي تقوم بالتصرف من خلال أعضائه كما نجد أن علماء الطب والمهنيين في الاضطراب السيكوسوماتي قد اتفقوا على أنها فيسيولوجية " الانفعال والتعبير الانفعالي الخاص بالفرد" (قاسم،2008،ص311).

ومن هنا نتطرق إلى النقاط التالية في الخصائص :

1. وجود أساس فسيولوجي للاضطراب .
2. تشمل عل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهنا هيا لا تخضع إلى الضبط الإرادي .مع وجود تغيرات قد تهدد الحياة .
3. نوع من السيطرة والإلحاح على العضو المصاب .

كما أن الاضطراب سيكوسوماتي يتميز عن غيره من الاضطرابات الأخرى بما يلي :

1. وجود اضطراب انفعالي كعامل معين .
2. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .
3. تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا .
4. قد توجد مختلف الأعراض آو تتولى لدى الفرد الواحد .
5. غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه .
6. يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة (زينب شقير،2000،ص29).

كما لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا بين الشباب و الشبات بين سن (**20الى40**)أكثر من باقي مراحل العمر اللاحقة وأكثرها انتشارا هي المتعلقة والخاصة ب لجهاز الدوري والقلب والهضمي والجنسي .كما أن لها مضمون رمزي (الزراد،2000،ص125)

04_أسباب الاضطراب السيكوسوماتية :

لاشك في أن العوامل النفسية و الإحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات .كذالك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب الذي بدوره مرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان المكبوت،والشعور الطويل بالظلم وتحويل التوتر داخليا لكي يتسلط عضو ضعيف .والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي

الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية وعدم الحصول على السعادة وسنتطرق لها في النقاط التالية :

04_01_الضغوط النفسية كمسبب للاضطراب السيكوسوماتي :

إن الضغوط النفسية و الإحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها فهي حجر الزاوية ولكل اضطراب سيكوسوماتي . وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير بالفرد متمثل في العناء . أي أن هذه الضغوط النفسية عبارة عن إحداث تحدث تأثيرات داخلية بالاعتماد على الجهاز الإدراكي للفرد لا يمكن فهمها والنمو النفسي .وقد لوحظ ان خبرات الفرد مثل فقدان الحب تهيئه الاضطراب السيكوسوماتي . واهم الخيرات التي تولد الضغوط هي العلاقات المتبادلة مع الأفراد كما حلقه الوصول بين المجالين النفسي والجسمي هي المجال الانفعالي . والتي لا يتم تصريفها فتحدث تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية وان التكرار والاستمرار يؤدي العضو بالتغيير آو التلف (العيسوي،1940،ص120)

04_02_العوامل المتعلقة بالوراثة :

الاضطرابات الوراثية تستبعد العوامل المباشرة (أي الوراثية) مثل الهيموفيليا والأنيميا .خلل كرموز ومي وهي .... الخ . والعوامل المتعلقة بالوراثة يقصد بها :

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل (الولادة وظروفها أ عمر الأم).
- وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد(فيسولوجية أو نفسية)
- وجود إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها للوراثة ،وهذا لتفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية (بدرة ميموني،2005،ص121).

- وما يحدث للام أثناء الحمل غالبا ما يلازم الطفل بعد ولادته .مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته او التعرض للإصابة ،والأمراض مع ضعف جهاز المنعاة لديه(الزراد،2000،ص73).
- كما يرى سونتاج **SOntage** و **ليستر lister** أن الحياة الخاصة بالجنين تتأثر داخل الرحم بسبب الحياة الانفعالية للام وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية فأي اضطراب للام ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة وتعتبر هته العوامل بمثابة المهني للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات(أبو النيل ،1994،ص124).

04_03_متعلقة بالاضطراب للعلاقة بين الطفل والوالدين :

المشكل هنا يمكن في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن مع فقدان الحب .والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان من العاطفة والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل .وقسوة الأبوين وهذه الأمور التي تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس مباشرة على بالرغم عن توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي بالطفل (شقير ،زينب ومحمود،2000،ص16).

وفي دراسة التي أجراها **PaulArglres1983** .عن تأثير التهديد بالانفصال داخل العائلة.وما نتج عن ذالك التهديد .يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء مثل القلق والاضطراب السيكوسوماتي . مما جعل المعالجون النفسانيون ينظرون إلى تلك الأعراض على أنها استجابات " أي ردود للأفعال " للتهديد بالانفصال في الوسط العائلي (شقير زينب ،2002،ص 18).

04_04_العوامل الانفعالية :

للانفعالات دور كبير في تأثيرها على الحالة العضوية .وقد دلت التجارب الإكلينيكية في ميدان الطب النفسي على انه إذا ما قامت في سبيل التنفيس عن الانفعال سببه عوائق صادرة عن البيئة ومن عقائد الإنسان وأوهامه فان نضالا يقوم في النفس لا يلبث أن يقف منه صاحبه موقف النعام من الخطر الذي يهدها عندما تضع رأسها بين قوائمها فلا تراه .وبعبارة أخرى فان الإنسان بطبيعته يميل إلى التخلص من أصل النضال النفسي لأجل منع موضوعه من الظهور في حيز الشعور ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور قد يخلق حالة دائمة من التوتر وقد تكون سببا في اضطرابات دائمة الوظائف العضوية ".

كما يشير زيور إلى العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الأخر وبين الاستقلال .وقمع الغضب وعدم القدرة في التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد .والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر ،و الإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي الى اليأس والانهيار والانفعالات الطويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر منها موضوعية خارجية.فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثيره بها وقتيا وان يخلص نفسه من أثاره بمجرد انتهاء الأزمة .وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض . أي الخوف من المجهول آو من لاشيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذالك إلى حالة حصر تجعل الفرد يعاني منها بالشعور بالاختناق والقنوط آو الوصول إلى العداوة .وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركا بها .فالانفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية (زيور مصطفى،1984،ص284)

04_05_العوامل الاجتماعية الصعبة :

كتعرض الفرد لمواقف عنيفة.ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد .مما يؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل .حيث يرى جيمس هالداي أن المجتمع

المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطراب لدى أفراده .كما ان التغيير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هته الأمراض (الحجار محمد،1998،ص 96 97)

05_العلاقة النوعية بين الشدة النفسية و الاضطراب الجسمي:

هناك علاقة نوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي (العضو المهيأ للاضطراب)وذالك على النحو التالي :

- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- المعنى الرمزي للعضو في نظام الشخصية الخاص بالفرد فإذا كان الفرد يشعر بعداء اتجاه والديه ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن عدوانه نحو هما فيكظم مشاعره العدوانية مما يؤثر في كيمياء الجسم يؤدي إلى انقباض الشرايين.
- اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين ونقص الحب والميل إلى العدوانية.
- العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد ومعانات القلق و الاحباطات المتراكمة التي تتولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي به إلى اليأس والانهيار (الزراد ،2000،ص 73)
- التوتر العصبي قد يؤثر علميا في أية عملية فيسيولوجية فإذا كانت معدات الفرد ضعيفة فانه يتحمل أن يستهدف للمتاعب المعدية عندما يصبح قلق أو غاضب.
- الفرد في التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة حيث وجد أن انفعال الخوف والاكتئاب يرتبطان بإعاقة الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة بينما ترتبط انفعال الغضب والقلق بزيادة عمل القولون(العيسوي،1994،ص298).
- وقد يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس حيث لوحظ انتشاره ضغط الدم الجوهري والصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر من الذكور كما يتأثر بالعمر الزمني حيث يزداد بصفة ملحوظ في عمره 35سنة (زينب شقير،2002،ص34).

06_النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

06_01_النظريات النفسية (السيكولوجية) :

تتعدد الاجتهادات والنظريات النفسية التي حاولت أن تفسر أسباب حدوث الاضطراب السيكوسوماتي ،وسوف نتطرق لأهمها :

تقوم نظرية التحليل النفسي على مجموعة من المسلمات الأساسية التي يرتكز من خلالها أنصار هذه المدرسة على تفسير حدوث الاضطراب السيكوسوماتي . ومن أهم المساهمين "فرانز الكسندر **AlexanderF**" والذي نستطيع تلخيص رايه في النقاط التالية:

- إن اللاشعور اكبر بكثير في مده وجبروته .لان الرغبات والأحوال والمخاوف

ترقد فيه .والتي لا يقبلها العقل الواعي.

- إن الأفكار والمشاعر (المنبوذة) هي تظل نشطة في اللاشعور .الى الجانب الذكريات الانفعالية الأليمة التي ترتبط بهذا الصراع.
- ان هذه المشاعر والأفكار المنبوذة تتحين الفرصة للانطلاق والظهور وقد تأخذ أشكالا بدينة . جسمية والتي تظهر في زيادة خفقان القلب.توتر العضلات وانقباضها .زيادة العرق.....الخ.ولذا فان العلاج لهته النظرية هو التحليل النفسي بهدف جعل ما هو لاشعوري إلى شعوري .
- إن اللاشعور ليس منطقيا. بل بدائيا بمعنى انه يعبر نفسه بالصورة والخيالات والأحاسيس البدنية بدلا من الكلمات المنطقية والأفكار الواقعية .
- إن تحليل الأحلام يلعب دورا جد هام في فهم اللاشعور .وان الأحلام تعد نافذة على اللاوعي .وان الأحلام لها منطقها الخاص ورموزها والتي تحتاج إلى تفسير حتى نجعل ما هو غير مفهوم .

- إن الأعراض الجسدية تكون رمزا لحاجة نفسية معينة .فالسيدة التي تخشى الموت او حتى لمجرد أن تفكر (تفكر في حدوث الموت) وان مثلا تلك التقلصات الحادة المؤلمة للمعدة ما هي إلا استجابة تلقائية التي تعبر عن الصراعات المكبوتة الناتجة من (الخوف من الموت) .

ولذا فان الرمزية تفسر اختبار العرض الجسمي دون غيره من الأعراض ولماذا يختار المريض عرضا معينا دون باقي الأعراض.وان الجسد يتغير بطرق عديدة تحت تأثير الجسد الانفعالي .فمثلا عندما يخاف الشخص يتغير بطرق عديدة تحت تأثير الجسد الانفعالي .فمثلا عندما يخاف الشخص من شيء ما يسرع دقات نبض قلبه وتضيق أوعية الدم في جلده وتنقبض عضلاته هكذا .إلا أن المرض النفسجسمي يتميز أساسا بالمبالغة الضارة في واحد آو اثنين من مثل تلك التفاعلات على الإهمال النسبي لما تبقى . كما أن الشعور بالإثم قد يؤثر في انتقاء الفرد للإعراض التي تمكن أن يصاب مثلا بها خصوصا إذا كان هذا الإثم له علاقة بالشخصية ما تؤثر في الشخص (السلطة الو الدية).

- كما أن تصور الجسم تصورا خاطئا يقود إلى العديد من الصور الخاصة بالاضطرابات نفسجسمية لأننا جميعا نحتفظ في مخيلتنا بصور آو صورة الجسم **BodyImago**و أن هذا التصور للجسم قد يكون واقعيا.إلا انه في غالب الأحيان لا يكون كذالك وان هذا التصور للجسم قد يكون واقعيا.إلا انه في غالب الأحيان لا يكون كذالك وان القصور في إدراك صورة الجسم قد يؤدي إلى عجز الشخص عن تخطي إحدى نواحي طفولته وهي ذالك الانشغال المسبق بالجسم انشغالا له من الثبات ما يقوي عرضا من الأعراض النفجسمية.يؤدي إلى اضطراب وظيفة الجسم.
- أن الانفعالات تسبب العديد من الإجهاد النفسي .... والذي يقود بدوره إلى إصابة الفرد باضطراب معين .وبما أن المبدأ الأساسي في نظرية التحليل النفسي أن جميع الأعراض والسلوكيات المحتومة لا وجود لسلوك عشوائي . ومنه الأمراض لا تحدث بطريقة عشوائية .بل تحدث وتكون بصورة محتومة .وأحيانا تفصل بينها فترات من الصحة .وكثيرا ما تتناظر تلك

المجموعات مع فترات الجهد النفسي في حياة الشخص . وأن الجهد النفسي يقود الأفراد إلى اللجوء للعديد من الميكانيزمات الدفاعية .وكلما كانت دفاعية قل الإصابة بردود الفعل الجسدية المضرة . كما حددها قياس نشاط الغدة الكظرية .

في حين اهتمت فلاندر دينبر **Dunber.F** بتحديد أوجه التشابه والاختلافات بين البروفيلات النفسية المميزة لمرض في كل اضطراب. ففي حالة الاصابة بالربو. مثلا وجدت دنبار أن أهم ما يميز مرض هذه الفئة أنهم لا يشعرون بالأمن .مع قلق فقدان السند. بشكل مميز أو بعد السعال تعبيرا رمزيا عن البكاء طلبا للام ورعايتها. كما أن الشخص من هذا النوع .يبدو متواكلا بشكل واضح وصريح في جميع تصرفاته. وهذا البروفيل المميز لمرض الربو يختلف بلا شك عن البروفيل النفسي المميز لمريض السكري. حيث كبت العدوان والاعتمادية من الخوف من اتخاذ القرارات المصيرية تخصه وغيره من السمات (حسن غانم،2011،ص127 120)

كما رأى فرويد **FREUD** أن الإشارة الخاصة بالتغيرات الجسدية تحمل معنى رمزي وذالك عند حديثه عن الهستيريا التحويلية وأشار إليها في كتابه ما وراء مبدءا اللذة نجد منفذا من خلال الوظائف الفيسيولوجية وكان فرويد قد توصل إلى أن مبدأ تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي .

وتعتمد المدرسة التحليلية على افتراض وجود علاقة بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية .فالانفعالات التي تم كبتها وأصبحت لاشعورية قد تجد تفريغها لآي صورة فرح وغير ذالك من الاضطرابات السيكوسوماتية (النابلسي،،ص24)

06_02_النظرية السلوكية:

تقوم في تفسيرها للسلوك على مجتمع من الأسس تتخلص في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة. بل هناك العديد من الأعضاء التي يشملها الاضطراب وتعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهنية للاضطراب .مع أن البناء الجسدي للكائن العضوي هو في

النهاية وراثية بيولوجية .وان هذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيئ أعضاء آو أجهزة الجسم لإمكانية الانهيار حيال مواجهة الشدائد والعوامل المؤدية إلى الاضطرابات النفسجسمية تعود إلى نوعين : وهيا على النحو التالي :

1) العوامل الوراثية المرضية .
2) العوامل المهيئة للبيئة .

والتفاعل بينهما يؤدي إلى انهيار الجسم وبالتالي للإصابة بالإمراض النفسجسمية (غانم ،2011،ص128)

وبالرجوع إلى الدراسة التي قام بها كل من اوتبرغ **OThermberg** وتشاين **Stein** ولويس **Lewis** وهاملتون **Hamilton**في سنة **1958** حيث بينو دور الاشتراط الكلاسيكي في الفهم لحالة الربو . حيث يمكن إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة دون وجود مولد للحساسية وتشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال لأنه يمكن إحداث تغيرات عضوية تسمح باكتساب وتعلم السيطرة الإرادية على الاستجابات التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي . ويطلقون عليها " التغذية الإسترجاعية الحيوية" ،وبذالك يقترح ميلر **Miler** وجود ميكانيزم اشتراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطراب السيكوسوماتي أما باندورا **Bandora** فيرى أن الاستجابات الانفعالية ،ومكونتها الفيسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي ،والاشتراط الإجرائي وبناءا على ذالك يمكن للإنسان التحكم في الجهاز العصبي الذاتي (الزراد،2000،ص9)

06_03_النظرية المعرفية :

إن النظرية المعرفية تلعب دورا هاما في الاضطراب السيكوسوماتي ،من خلال نتائج سيكوفيسيولوجية التي توضح أن العمليات المعرفية، حيث تبين أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفية الفيسيولوجية ،وهذه الفكرة تفترض أن اتجاهات معينة آو خاصة يتميز بها كل

شخص مصاب باضطراب جسمي واحد .واجرى جراهام **I.Grahal** وتلاميذته مجموعة من الدراسات على عينات مختلفة من مرض السيكوسوماتيك .لغاية معرفية اثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيسيولوجية ،وتبني له وجود عضوين مهمين في هذه الاضطرابات هما ما يشعر به الفرد من سعادة آو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته، وأفكاره ومدركاته السابقة. مثلا : مريض الحساسية يريد التخلص من المسؤولية ويشعر انه مهزوم ، ولا يقدر على عمل شيء مريض القولون يشعر انه مصاب بأذى، ويريد التخلص من المسؤولية .ومريض الصداع النصفي يشعر انه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية .ومريض الصداع النصفي يشعر انه اضطر إلى انجاز عمل ما يريد التسريح ،و مريض ضغط الدم المرتفع سيشعر بالتهديد ،و قرحة الاثنى عشر يشعر بالحرمان ويريد الانتقام و الثار. من سبب الشعور بهذا الحرمان و الألم أسفل الظهر يتميزون بالعمل لدرجة الإنهاك (غانم، 2011،ص124 126).

كما يرى البيرت اليس "**1983**" في هذا الصدد أن هناك علاقة بين المواقف الحياتية الصعبة التي يمر بها الفرد و انفعالاته , وكيفية إدراكه لهاته المواقف ،هو ما يترتب عنه انفعالات قد تضر بجسمه ،و الإنسان لا يمكن أن يفصل بين الجوانب الانفعالية لديه و كذالك بين الاضطراب الذي يعاني منه (الزراد،2006،ص16).

06_04_نظرية التهيؤ المرضي :

تشير نظرية التهيؤ المرضي . الضغط إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي لا تمثل نتاجا لتأثير ،و القابلية البيولوجية للتعرض للاضطرابات , ونتاجا لأثر الضغوط البيئية فحسب و لكنها تحدث نتاجا للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط ،و كيفية التكيف معها , وهذه النظرية تعامل مع الضغط النفسي الاجتماعي فضلا عن الضغط البيولوجي الفيزيقي , أن بعض الأفراد لديهم نزعة قبلية (تهيؤ مرض) لتطور اضطرابات بيولوجية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم ، القرح الصداع التوتري ، من خلال معطيات هذه النزعة القبلية و وجود الضغوط

المناسبة في البيئة .فان الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفيسيولوجية هو في اغلب الاحتمالات يحدث ليس لمجرد إدراك الفرد الضغوط البيئية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ، ولكن أيضا عندما يشعر بأنه غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها ،ويجب الإشارة إلى أن هذه النظريات لاتتنباء فقط بالاضطراب السيكوسوماتي المعين الذي سيتطور لدى فرد معين .ولكنها تشير بدلا من ذالك إلى الفروق الهائلة الموجودة في قابلية الأشخاص للتعرض للاضطراب السيكوماتي .

ومن بين هذه النظريات نظرية كانون" **cannon**" الذي توصل إلى أدلة عملية تثبت أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية كالخوف. الألم. الغضب....الخ من شأنها أن تؤدي إلى إطلاق جسدي لكميات من الأدرينالين .مما يؤدي إلى إحداث المظاهر العصبية النباتية. كارتفاع ضغط الدم .تسارع نبض القلب.الشحوب....الخ.كما إن هذه التغيرات قابلة للاستمرار.لإحداث اضطراب وظيفة قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية غير قابلة للتراجع. وذالك في حالة عدم تفريغ طاقة الانفعالات في أفعال تواجه الإثارات المتسببة بإحداث الانفعالات (مارتي و ستورا،1992،ص21).

06_05_نظرية الاستجابة النوعية :

تشير هذه النظرية وبالاعتماد على العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلافا في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ، ومن الممكن أن تكون أسباب هذه الاختلاف محددات وراثية. وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الاستجابة للضغوط .فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد إلى الضغط الانفعالي .بينما يستجيب فرد أخر بزيادة معدل التنفس دون آي تغيرات تذكر في دقات القلب . وتبعا لنظرية الاستجابة النوعية، فان الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق. كمثال بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض

ارتفاع ضغط الدم .كما يتأثر أيضا نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس. مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منها بين الذكور (شقير، 2001،ص34).

06_06_المدرسة السيكوسوماتية لبيار مارتي :

تعتبر المدرسة السيكوسوماتية لبيار مارتي من المدارس أكثر حداثة ، فهي تعطي للسيكوسوماتيك بعد أخر يتجاوز البعد الطبي. لذا تنطلق من فكرة أن الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى ،كما اهتم "مارتي " بالسير العقلي للفرد .فهو يرجع الإخلال الجسمي إلى ضعف التنظيم العقلي،فهذه النظرية ترتكز أساسا على دراسة الوظائف العقلية التي تسمح بإيجاد الإختلالات المختلفة ،وفي هذا الإطار ليس هناك جهاز عضوي مختل أو مريض ، بل هناك جهاز عقلي مختل في سيره والذي يظهر من خلال تدهور القيمة الوظيفية للموقعيتين :

الأول : (اللاشعور، الشعور، ما قبل الشعور).

والثاني: (الأنا، الأنا الأعلى، الهو).

ولقد انطلق "مارتي"في أبحاثه على أسس التحليل النفسي وظهرت أعماله لتعارض الفكرة الثانية للإنسان (نفس_جسد) وذالك بعدما ظهرت نقائص هذه الأبحاث في علاج بعض الأمراض الجسمية ،وتفسير الآليات التي أدت إلى ظهورها، حيث ترى أن المرض الجسمي راجع إلى عامل ممرض خارجي، ولفهم أكثر لمعنى المرض السيكوسوماتي، سوف نتعرض إلى المبادئ الأساسية التي اعتمد عليها بيار مارتي وتشمل مايلي :

06_06_01_مبدأ التطور :

يعتبر من المبادئ الأساسية التي اعتمد عليها "بيار مارتي " حيث يرى أن الإنسان يجد نفسه في سياق تطور معين، يكون محدودا في الزمان والمكان ،فالفرد يولد وهو عبارة عن

مجموع الوظائف تعمل بنوع من الاستقلالية دون أن تشكل نظاما موحدا مستقلا يطلق عليه بيار مارتي "الفيسفاء الاولى" **(Msaiquepremiere)** .فالطفل في بادئ الآمر يعتمد على آمه،و التي تعمل بدورها على ربط هذه الوظائف فيما بينها،لكنه يستقل تدريجيا أثناء مراحل نموه وبالتالي تواصل الحركة التطورية مسارها حتى يكتمل النمو . وعندما تظهر حركة معاكسة للتطور تعمل على إفساد التنظيم الوظيفي لكن هذا المسار المعاكس لا يذهب بعيدا ،ولا يستمر طويلا بفضل القوة المعتبرة لغرائز الحياة **(lesinstinctsdevie)** التي يجدها أثناء النمو وكذا بفضل مستوى تنظيم صلب ،ففساد التنظيم حسب بيار مارتي يظهر عند وجود صدمة تقوم بعرقلة التنظيم في النقلة التطورية أو التنظيم الموجود في أعلى مستوى، والذي هو في صدد الانجاز عند الراشد فتترك غرائز الحياة التي من المفروض أن تعمل على إتمام تنظيم المجال لغرائز الموت (**Les instinctsdemort**) والتي تقود حركة إفساد التنظيم في اتجاه معاكس للتنظيم التطوري. إذ نلاحظ في نفس الوقت غياب التسلسل الوظيفي مع تشتت الوظائف التي جمعت سابقا .ويؤدي هذا كله إلى التخريب وعدم التنظيم فتعم بذالك الفوضى.

06_06_02_مفهوم الصدمة :

يمر الفرد خلال مراحل نموه. بمواقف عديدة محبطة يستجيب خلالها بطرق مختلفة وهذه الصدمات قد تكون خارجية، كالتعرض لموقف معين آو لفقدان شخص عزيز كما يمكن أن تكون هذه الصدمات داخلية . لذا يرى بيار مارتي أن الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ في حد ذاته قيمة يمكن تقديره موضوعيا، وفقدان شخص قريب لا يكون أكثر صدميا بالنسبة لفرد ما من الإحساس الذي يثيره (مثل غبار أشعة الشمس لفرد آخر) .

إذن قدرة الفرد على تحمل ،ومقاومة الصدمات تختلف من فرد لأخر، ولهذا فان ما يشكل صدمة عند شخص معين قد لايشكلها عند شخص آخر .

أما فرويد فيرى" أن الصدمة هي عبارة عن تجربة غياب فعالية أجزاء الأنا، التي تواجه تراكم استثارت هذه الأخيرة ،أحيانا ذات منشاء داخلي آو خارجي يعجز الأنا عن التحكم فيها".

06_06_03_غرائز الحياة آو الموت:

يعتبر بيار مارتي أن الإنسان تسيطر عليه غريزتان ،هما غريزة الحياة وغريزة الموت،ففي سيرورة الحركة التطورية نجد سيطرة غرائز الحياة على غرائز الموت .وهنا تتضح السيطرة بشكل جيد خاصة في بداية حياة الفرد، ولكن هذا لا يمنع ظهور حركات فساد التنظيم التي تأخذ اتجاه معاكس للتطور ،والتي تنشط من طرف غرائز الموت،ويرجع مارتي في سيطرة غرائز الموت على غرائز الحياة إلى سببين: الأول خاص بضعف القوى البنائية للفرد(**Epuisement**) ،نتيجة لمرور الزمن وكبر السن ،أما السبب الثاني فيرجع إلى الصدمات التي يتعرض لها الفرد أثناء مراحل تطوره .

ولكن رغم هذا يكون للتفاعل المتبادل بين قوى غرائز الحياة ،و قوى غرائز الموت فضل كبير على بقاء الفرد حيا .إذ انه يساعد في نقاط تثبيت ستكون مراكز تثبيت تؤمن له في المستقبل دفاعا فعالا حينما تعتريه الصدمات.

06_06_04_التثبيتات و النكوصات:

حيث يرجع"مارتي" التثبيت إلى تكرار محاولة بناء التنظيم الوظيفي الذي لم يتم في المحاولة الأولى نظرا للصدمات التي قد يكون عرفها الفرد ،وبالتالي فان العوامل المفسرة تسيطر لوقت معين، لكن قوة الغرائز في تلك المرحلة من النمو تحدث نكوصا لإعادة التنظيم الذي اختل وقت الصدمة. وهكذا تكون نقطة انطلاق جديدة لحركة تنظيم أكثر تطورا. لان النكوص يمثل أجهزة قوية معينة للتوازن الحيوي العام عكس انحلالات التنظيم التي لا تعطي استقرارا لأي توازن. ومن خلال المحاولات الفاشلة والمتكررة والمتجددة لإعادة التنظيم تعطي للنظام الوظيفي قوته ،وبالتالي قيمته الحيوية فتصبح حينئذ دفاعيا حيث يتصدى مستقبلا لحركات التخريب التي قد تحدث خلال سير حياة الفرد ،ويكون بالتالي قاعدة لخصوصيات سوماتية ،ونفسية عند الفرد.

وتحدث هذه التثبيتات في مختلف مراحل النمو . لذا يجد بيار مارتي في ظاهرة التثبيت حركة مفضلة للتطور خاصة في مرحلة النمو ،رغم إمكانية حدوثها في أوقات أخرى .

أما بالنسبة لمفهوم النكوص فيؤكد بيار مارتي على أن استعماله يجب أن يكون تحليليا ففي المعنى التحليلي" يشير إلى نوعية السلم الذي ،وضع حدا للحركة ضد التطورية والذي يمثل كل إمكانيات إعادة البناء الفردي. وبالتالي نستنتج انه لا يوجد بناء يمكن أن يقف أمام حركات الانحلال التنظيمي غير النكوص".

06_06_05_مفهوم الاقتصاد السيكوسوماتي:

و يقصد بهذا المفهوم مجموعة من التنظيمات المعقدة التي تعمل دائما عند الفرد مهما كان سنه أو جنسه أو حالته الصعبة،على الحفاظ على التوازن مع عالمه الداخلي وكذلك مع معطيات العالم الخارجي ،وبمجرد محاولة معرفة مدى أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب التعرف على التغيرات التي قد تحدث على مستوى (نفس_جسد). و هنا يتضح لنا الإطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه، وتنظيمه العام. ويميز مارتي بين أربعة أنظمة اقتصادية أساسية، تحدد في سيرها الحركات التطورية المعاكسة للتطور وتتمثل في :

06_06_06_عدم التنظيمات الظاهرية: Les apparents inorganisations

والتي تخص عصابي السلوك الذين يتميزون بضعف في الإرصانات العقلية وبناءات عقلية بدائية، مما يجعلهم بدون دفاعات أمام الصدمات. إما العالم الخارجي في هذه التظاهرات فهو مرتبط بالغياب الفيزيائي لمواضيعهم المفضلة، والضرورية لسيرهم وتوازنهم . والعرضية الجسدية عند هؤلاء تأخذ مسارا خطير. مما يستدعي العلاج الكيميائي، وتحسين الظروف المحيطة التي من الممكن أن تعمل على تغيير الموضوع الأساسي لتوظيفهم ، وتزيد من تعقيدات الحركة الانحلالية.

06_06_07_النكوصات العامة :

تظهر هذه النكوصات وتصيب البنيات القوية آو المتماسكة نسبيا العصابية منها والذهانية.وكذالك العصابات المعقلنة جيدا، والتي تمثل شيئا عصابيا آو ذهانيا متماسكا. وهنا يكون التوازن الاقتصادي مستقر رغم الأعراض الجسدية والعقلية. إذ أنها لا تدلنا مسبقا على التنبؤ الحيوي، ولا يكون أية خطورة على حياة الفرد.

06_06_08_النكوصات الجزئية:

تظهر هذه النكوصات في أي نوع من البنيات، في هذه الحالة التظاهرات العصبية تمس الساحة العقلية، والسوماتية لكن بصفة مؤقتة دون أن يؤثر على الحركة التطرية. نلاحظ في هذه الحالة استمرارية غرائز الحياة .

06_06_09_الانحلالات التنظيمية المتدرجة:

تكون كثيرة التواجد لدى عصابات السلوك كما يمكن أن تظهر عصابات الطبع ونأخذ فيها حركة التجريب مسيرة سريعة، أو العكس تكون بطيئة ،وذالك راجع إلى الأفراد والى الوقت الذي تظهر فيه خلال مراحل حياتهم .وينتج عن ذلك طوابق إعادة التنظيم، لكنها غير صلبة لكونها لا تستطيع توقيف حركة التخريب فتشمل بالتالي الإصابة الجسمية التي تهدد حياة الفرد بصفة تدريجية.

06_06_10_الاكتئاب الأساسي والحياة العملية:

يرى مارتي أن الاكتئاب الأساسي عبارة عن أزمة بدون ضجيج. وهو يمثل انخفاض في مقوية غرائز الحياة على مستوى الوظائف النفسية ،بحيث تصبح القدرة على الترصين مستحيلة .وكثيرا ما تكون هذه الحالة مسبوقة بمرحلة قلق متفشية، يمكن أن نصفها بأنها أساسية لأنها لا تترجم الحزن العميق للفرد. فقد نجد أفعالا في بعض الأحيان أفكار.كلاما، لكن كل عنصر من عناصر الحياة يكون قد فقد قيمته الرمزية السابقة، وفي هذا النوع من الاكتئاب لا نجد اتهاما

للذات ولا حتى شعور بتأنيب الضمير ،وتشخيص هذه الحالة يظهر" عند وجود أعراض سلبية متكونة من اختفاء ،وغياب وظيفي مع نقص الأعراض الايجابية" ،والاكتئاب الأساسي يكون مصحوبا بما يسمى بالحياة العلمية التي تكون في مرحلة مزمنة، ومستقرة نسبيا وهيا تظهر خلال فساد التنظيم التدريجي، أين لا تحدث أية إعادة للتنظيم التلقائي، بحيث تظهر في هذه الحالة علاقة الفرد بمحيطه آو بمخاطبة في "شكل علاقة بيضاء" لان التفكير العملي يرتبط أكثر بالأشياء لا بالمفاهيم المجردة ،أو التعابير الرمزية فهو" تفكير واعي لا يرتبط بالحركات الهوامية. فهناك إذا فقدان للأنشطة الهوامية والحليمة. مما يجعل الفرد عرضة للأمراض السوماتية لان هذه الأنشطة هي التي تسمح بدمج الضغوطات ،وبالتالي حماية الصحة الجسمية الفردية".

فما هو عملي وراهن يكون مسيطرا في الجدول العيادي بحيث يكون هناك فقر في الحياة الجسمية وكذا في التبادلات مع الأشخاص .كما نجد أن الرغبات اختفت لتترك المكان إلى إرضاء حاجات منعزلة أو منفصلة عن بعضها البعض ،وأخيرا ما يمكن قوله أن الفرد في حالة الحياة العلمية يوحي بصورة" حي ميت".

التقسيم التوغرافي لبيار مارتي:

يمكن هدف التقسييم التوغرافي السيكوسوماتي الذي وضعه "مارتي" في:

- انه يسمح لنا التنبؤ بنوعية ردود أفعال الأفراد المحتمل وقوعها أمام الصدمات.
- كما يساهم في معرفة نوعية الكفالة العلاجية التي تتماشى مع النظام الاقتصادي العام للفرد ،وكذا مدى إمكانياته في محاولة إعادة تنظيمه.

لقد عمد "مارتي"إلى تصنيف البنيات الإنسانية إلى ما يلي:

1) **العصابات والذهانات الكلاسيكية:** تمثل هذه الفئة حسب نفس الباحث البنيات التي تقاوم بصورة أكثر الإصابات الجسمية ،نظرا للتثبيتات الفردية التي تعرفها هاتين البنيتين، والتي تؤدي إلى تنظيمات صلبةSolide ( ).

2) **عصابات الطبع** : تمثل البيانات الأكثر انتشارا عند أفراد المجتمع ، ما يميزها هو عدم اكتسابها لنقاط تثبيت صلبة على المستوى العقلي والتي من المفروض أن تنظيم في الفترة الثانية من المرحلة الشرجية إذ يتم في هذه المرحلة الاحتفاظ بالمواضيع و استدخالها(Introjection).وكون عصابات الطبع تفتقر لمثل هذه التثبيتات فينتج عن ذالك عدم تنظيم سير النظام الأولي والموضعي.

أما بالنسبة لمدى استجابة عصابات الطبع للصدمات يرى "مارتي"احتمالين:

- أن يكون هناك إعداد عقلي داخلي للصدمة ،في حالة تواجد تنظيمات نكوصية مضمونة.
- اختلال الجهاز العقلي وذلك في حالة نقص ضمانة التنظيمات النكوصية.وينتج عن ذلك اختفاء آو محو مؤقت احيانا لعدد من الوظائف العقلية الاساسية وهذا مايعطي للاكتئاب الأساسي الذي يمثل في فقدان القيمة الوظيفية لما قبل الشعور بالنسبة للتنظيم الموضعي الأول.

وتنقسم عصابات الطبع إلى ثلاث أنماط تبعا للصرامة والقيمة الوظيفة للعرضية والعقلية التي يمثلها أصحابها وتتدرج هذه الأنماط كالأتي :

1. **عصاب الطبع حسن التعقيل:** تقترب من التنظيم العصابي الحقيقي.

إذ تتواجد فيها عرضية عقلية ذات تكوين مجاني آو هستيريا آو خوافي،تكون مشتركة حسب الأفراد، وحسب الوضعيات بمقادير مختلفة من الدفاعات، على مستوى الطبع وحتى السلوك.

2. **عصابات الطبع متوسطة التعقيل:** وتقترب من عصابات الطبع حسنة التعقيل وعصابات الطبع سيئة العقيل وهي تتميز بكونها أحيانا جيدة وأحيانا أخرى تكون سيئة العقلنة بحيث تكون في هته الحالة التصورات والأفكار فقيرة.
3. **عصاب الطبع سيء التعقيل:** وتقترب من عصابات السلوك نظرا لفشل التنظيم العقلي في القيام بوظيفته.وتتميز هذه العصابات بفقر العرضية العقلية بينما يكون الدفاع على مستوى سلوكي هام مقارنة بالمجموعتين الأولى والثانية.
4. **عصابات السلوك** :تتميز بغياب العرضية العقلية الايجابية،وحتى الدفاعات على مستوى الطبع تكون هشة ،كذلك تغلب على الفئة النشاطات الخارجية التي تكون أحيانا ذات مصلحة عامة

بالنسبة للنظامين الموقعين ،في هذه العصابات يتميز الأول منهما بفقدان القيمة الوظيفية لما قبل الشعور.وهذا ما يؤدي إلى اضطراب تكوين النظام الموقعي الثاني إذ يشمل على انأ هشة.ويظهر الأنا الأعلى و الاوديبي كسلطة خشنة(**FrustreInstance**) ترجع الى مثال معياري اجتماعي لم يكتسب خصائص الشخصية.كما يكون أفراد هذه الفئة في تبعية للمواضيع الخارجية نظرا لعدم تمكنهم من استدخال المواضيع وبالتالي يمثلون عرضة(**Cible**)للصدمات، ولحركات إفساد التنظيم في حالة ما تغيب أو اختفت مواضعهم المفضلة.وقد تكون حركات إفساد التنظيم في هذه العصابات خطرا على حياة الفرد نظرا للمسيرة التدريجية التي تأخذها هذه الحركات إذا تشمل فساد أنظمة وظيفية أكثر فأكثر اتساعا.(لمين وزبدي،2017،ص54و67)

06_العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية :

لقد اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم فسر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط للحياة ،وأزماتها أو الاستعداد الفيسيولوجي بوراثة عضو، آو جهاز عضوي ضعيف. ومنهم من أعزى هذا الاضطراب إلى أخطاء في عملية التشريط ،والاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية .إلا آن تطور حدوث الاضطراب ،ويفسره لنا الجانب الفيسيولوجي كحلقة واصلة بين المتغيرات السابقة كلها، وبين ظهور الاضطراب السيكوسوماتي(الطاهر،ص41)

07_01_الانفعالات :

تعتبر حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجسمي.وحالات التوتر والقلق .....حيث تعتبر الانفعالات من العوامل المهمة في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي . والانفعالات هي بمثابة الطاقة آو الشحنة التي بدونها لا تستمر الحياة الإنسانية، فإذا كانت الطاقة لازمة .فالقدر اللازم منها ،والذي يتطلبه الموقف، ويؤدي إلى سلامة الإنسان، وتوازنه دون إفراط آو تفريط .إن ضعف الانفعالات ،وبلادتها آو شدة الانفعلات وثورتها ،تضر الإنسان ،ومن هنا كان

للانفعالات المعتدلة فوائد كثيرة للإنسان، فهي تمثل الطاقة التي تدفع الإنسان نحو القيام بسلوك ما لتخفيف غرض أو إشباع حاجة (راجع،1999،ص136).

07_02_العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطراب السيكوسوماتي :

نجد ان هناك عدة ملاحظات عيادية تجريبية إكلينيكية في السنوات الأخيرة، لكي تبين وتوضح الأثر الذي تحدثه الصدمات الانفعالية في الجسم ،عندما ينشأ من تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسي فإنها تتحول إلى اضطراب مزمنة تؤدي في نهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية .

07_02_الوظيفة الأولية للانفعال :

هي عبارة عن تغيير أوضاع الجسم واضطراب وظائفه .ثم يكتسب الانفعال وظيفة ثانية هي وظيفة التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي أو الداخلي .فإذا حالت الصعوبات والعقبات دون صرف التوتر أو الطاقة الانفعالية نحو الخارجّ .وتكون بطريقة ايجابية . حيث يرتد هذا التوتر، أو هذه الطاقة للشخص نفسه.مما يؤدي في نفسه إلى تغيرات عضوية في الأنسجة ،وأجهزة الجسم العضوية ،ووظائفه وبهذا إنشاء الأمراض النفس جسمية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد،2000،ص144).

يتكون التعبير عن الانفعال عادتا من نوعين من الاستجابات :

1. استجابات عضوية خارجية :وهي عبارة عن حركات إيمائية تعبيرية كعضلات الوجه .
2. استجابات داخلية حشوية وهي إما :

- استجابات وعائية محركة مثل احمرار الوجه .
- استجابات غددية نابعة من الغدد ،مثل تصيب العرق .
- استجابات عضلية حشوية .مثل توقف حركة الأمعاء.

وهذه الاستجابات يمكن أن تظهر دون أن تدخل العقل، آو القشرة الدماغية ،آي بشكل المنعكسات يكون مركزها التلاموس، الذي يستقبل السيالات العصبية الحسية .ويحدد شكل الاستجابة سيالة عصبية حركية عبر الأجسام المخططة (النوى العصبية القاعدية) إلى العضلات والغدد (خليفة،1988،ص200)

08_تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:

إن الأمراض السيكوسوماتية متعددة .تشمل كل أعضاء الجسم ،ومنها ما هو قديم وما هو حديث تسمى بالأمراض العضوية .وقد شاعت في السنوات الأخيرة.وهي على النحو التالي:

08_01_أمراض الجهاز الهضمي :

- قرحة معدية .
- قرحة القولون.
- السمنة المفرطة.

08_02_أمراض الأوعية الدموية :

- امراض القلب .
- التوتر الزائد.
- الصداع .
- انسداد النسيج القلبي .
- الضغط الدموي .

08_03_أمراض الجهاز التنفسي :

- الربو الشعبي .
- حمى القث .

- السائل الرئوي.
- إصابات البرد المعتادة .

08_04_الاضطرابات الجلدية :

- الايكزيما .
- التهاب المفاصل الروماتيزمي .
- نزيف الأنف.

08_05_الاضطرابات الهيكلية :

- أوجاع الظهر .
- تشنج العضلات .

08_06_اضطرابات تناسلية وغدد صماء :

- اضطراب الوظيفة الجنسية .
- اضطراب الوظيفة التناسلية .
- اضطراب عملية التبول .
- السكري .

إن الاضطراب السيكوسوماتي من الأمراض الأكثر انتشارا في زمننا هذا .وربما يعود ذالك إلى تعقد الحياة المعاصرة ،وزيادة سرعة نمط الحياة الحديثة مع تعقدها . ومع زيادة النافسة والصداع أصبحت الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر .وهي تؤثر تأثير كبير على الفرد ،وبما انه عضو في المجتمع فهو له مكانته الفعالة لرفع المستوى المعيشي . والإنتاج القومي .ولقد بينت أبحاث **WISSetenglishs** أن الاضطراب السيكوسوماتي مصاحبة للحضارة. (زبدي. لمين ،2017،ص31 33).

09_مميزات المرض السيكوسوماتي :

وتتميز الإصابة السيكوسوماتية بخصائص عديدة تمثل فيما يلي :

1. إنها اضطراب في الوظيفة ،وتلف واضح في العضو نفسه، وتختلف هذه الأعراض عن الأعراض العقلية.
2. تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء في بداية المرض او بعد تفاقمه مما يميزه عن الأعراض العضوية الخالصة .
3. إنما اضطرابات مزمنة ذات مراحل .
4. أنها تميل إلى الارتباط بغيرها من الاضطراب السيكوسوماتي وتحدث في العائلة الواحد، أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلف في حياته .
5. أنها تختلف اختلافا واضحا بالنسبة للجنسين ،وحالات الربو مثلا نجدها أكثر شيوعا عند الذكور من الإناث (زبدي ،2017،ص33)

10_أهم الاضطرابات السيكوماتية:

10_01_الاضطرابات الهضمية :

لاشك أن الغذاء يلعب دورا رئيسا في حياة الطفل ،وانه يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام، وابتلاعه عن طريق الفم ،والبلعوم آو القناة الهضمية بل أن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص ،والابتلاع والتبرز وعندما تظطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في الشكل ،والقيء،والإمساك Constipatoin الإسهال Diarrhe ،وغيرها من الاضطرابات الهضمية ،ولقد كان فرويد العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الفمية ،والشرجية في الرضيع فلقد أكد أن الإحساس باللذة يرتبط اولا بالمنطقة الفمية ،ثم بعد ذالك بالمنطقة الشرجية ،ووفقا لظروف فرويد تعبير العداوة عن نفسها في الرضيع عن طريق العض ،وفي الحياة فيما بعد عن طريق القرحة حيث يتحول العض إلى الداخل أما الإسهال

فيعبر عن السخاء ،أما الإمساك فيعبر عن الإبقاء، أو المحافظة البخل أو الحش أو التقتير ويتصل بهذا المجال الهضمي السمنة وقرحة المعدة . (العيسوي.2000ص :107).

10_02_القولون العصبي :

معظم الناس الأسوياء يدركون أنهم يشعرون بالقلق لان عليهم تجاوز، الفحص أو الامتحان او عندما يستعدون للقيام برحلة طويلة، فان حركة الأمعاء تزداد، أو تصبح غير طبيعية ،أن الجزء الأعلى وكذالك الجزء الأسفل من القناة الهضمية تتأثران بالتغيرات الانفعالية، ولذالك فان الامساك الحاد، أو مرور المخاط **Mucus** ومرور المخاط إلى الاضطراب السيكوسوماتي في القولون **cloun** ،وقرحة القولون حالة سيكوسوماتية خطيرة حيث تصيب جدران القولون بالقرحة ،وفي الحالات الخطيرة قد يتطلب العلاج إزالة القولون إما عن العوامل الدينامكية ، في الإصابة بهذا المرض فتشبه هذه العوامل مثليتها السمنة ،والقرح الهضمية والتي ترجع النكوص إلى المرحلة الشرجية السدية ووفقا لوجهة النظر هذه يحدث جهود شرجي في أثناء التدريب على التواليت، آو على الإخراج يظهر الطفل نوبات متكررة من الإمساك، ومن الإسهال ،وفي نظرة فرويد تمتاز شخصية هذا المريض بالبؤس ،والعدوان المقنع قناعا رديئا بالتشاؤم ،وعدم النضج، و الطفولية وتعمل الضغوط فيما بعد على استجاب الصداع، وبالنكوص إلى المناطق المستوجبة ومن ثم قرحة القولون.

(العيسوي،2000ص،ص107 108).

10_03_الصداع النصفي Migraine :

تنتشر ألام الصداع بين كثير من الناس لدرجة أن بعض المصادر تؤكد على وجود حوالي **12** مليون شخص في المجتمع الأمريكي، أي ما يعادل **8** بالمائة من مجموع السكان يعانون من ألام الصداع، والغالبية الساحقة من هذه الحالات تعاني منه لأسباب نفسية لا عضوية.عضوية كوجود ضغط الدم المرتفع أو الإصابة بالحمى .والصداع النصفي مرض

دوري يحدث في فترات ،ويحدث في الغالب في احد جانبي الرأي ،وقد يعم ،وقد ينتقل من الجانب الأخر .وهذا المرض ليس جديدا ،ولكنه عرف منذ أقدم العصور ، فلقد وصفه جالين **Galen** وظل سببه غامضا حتى وقت قريب ولقد دل البحث العلمي على انه حقن شرايين الدماغ بحادثة معينة تؤدي إلى أعراض الصداع النصفي(العيسوي،2000،ص292 291).

11_تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

يعتمد تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية على أولا على إجراء فحوصات طبية لازمة ،والتي تشمل ملفا طبيا يحتوي على فحص خاص بالجهاز العصبي .الأعضاء الداخلية. القلب . الجهاز التنفسي. معا لتأكد من نوع الاضطراب.

وبعدها القيام بدراسة تاريخه حياة المريض لكي يتبين وجود العامل الانفعالي(مناع وبوشلاق،2018،ص60)

أما في DSM5 في تشخيصه للاضطرابات السيكوسوماتية فقد ركز بشكل اكبر على وجود علامات ايجابية(Sigens positifs) تتمثل في وجود أعراض جسدية مرافقة بأفكار.مشاعر .سلوكيات غير مكيفة كاستجابة لهذه الأعراض ،بدلا من أن يركز على غياب تفسير طبي (د.نعومي ومنقوشي،2018،ص23 24).

وسوف نتطرق إلى تبيان المعايير التشخيصية التي وضعها **dsm5** للاضطرابات السيكوسوماتية و هي على التوالي :

1. وجود عرض جسدي واحد أو أكثر بسبب ضيق أو تغير دال في الحياة اليومية.
2. أفكار ،مشاعر،أو سلوكيات مفرقة مرتبطة بأعراض جسدية .أو انشغالات صحية نتيجة هذه الأعراض .التي تتجلى من خلال عنصر واحد على الأقل من العناصر التالية :
   - أفكار مستمرة ومفرطة حول خطورة الأعراض .
   - استمرار مستوى عالي من القلق حول الصحة والأعراض .

- وقت وطاقة مفرطة مخصصة لهذه الأعراض وانشغالات صحية .

3. بالرغم من أن احد الأعراض الجسدية قد لا يكون موجود بشكل مستمر إلا أن حالة الأعراض مستمرة ودائمة(عادة أكثر من **16** شهر).

يجب تحديد النوع مع الألم المسيطرDéfinir le douleur dominte ،إذا كانت الأعراض الجسدية تتكون أساسا من الم (charpeaud .samalin.michel.2015.p155).

خلاصة :

لقد تم الاشارة في الفصل الى تحديد ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث التعريف و الاسباب المؤديه لها و الانواع المختلفة لها و اهم النظريات النفسية المفسرة مع تحديد المعايير التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية حسب **DSM5**.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة

تمهيد :

تناولنا في هذا الفصل وصف للطريقة والإجراءات التي تم إتباعها في تنفيذ هذا الدراسة ويشمل ذلك وصف مجتمع الدراسة وحالاته وطريقة الاجراءات المنهجية للدراسة والأدوات التي اتخذت من اجل التأكد من صدقها وثباتها والطريقة التي اتبعتها لتطبيقها واستخدام المقاييس وشبكة المقابلة نصف موجهة من اجل تحليل الحالات واستخراج نتائجها.

01_الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اساسا جوهريا لبناء البحث كله ، و ذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها ، اذ تهدف اضافة للتحقيق من صلاحية ادوات البحث الى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته و تجميع الملاحظات و التعرف على اهمية البحث و تحديد فروضه.

01_01_اهداف الدراسة الاستطلاعية :

وبناءا على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية بهدف التعرف اكثر على مجتمع الدراسة و عينتها من خلال :

- التحقق من صحة ادوات جمع البيانات و التاكد من صلاحيتها لجمع المعلومات .
- اكتشاف الصعوبات التي من الممكن ان نصادفها في الدراسة الاساسية لتفاديها.

ولتحقيق هذه الاهداف قمنا ب:

- الاتصال بمسؤوليين بالمؤسسات العقابية و كذلك الاتصال باكبر عدد من خريجي السجون الذين تعرضو للاعتداء الجنسي اثناء قضاء محكوميتهم، والذين يعانون حاليا من اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة .
- الاحتكاك الفعلي الميداني بفئة الدراسة .

الامر الذي ادى بنا الى:

- تحديد ميدان الدراسة بدقة و المتمثل في الدراسة خارج اسوار السجن بدل داخله ، و ذلك نظرا لصعوبة البحث و الدراسة داخل السجن نتيجة عدم الحصول على تصاريح رسمية قانونية للدراسة الميدانية .
- اختيار حالتين للدراسة من مجموع سبعة **(07)** حالات تتوفر على شروط الدراسة الاساسية و المتمثلة في :
  - قضاء الحالة لمحكومية في السجن و خروجه منه .

- تعرض الحالة للاعتداء الجنسي في السجن اثناء قضاء محكوميته .
- معاناة الحالة من اضطرابات سيكوسوماتية .

- التحقق من صلاحية ادوات جمع البيانات (المقابلة نصف الموجهة ،.اختبارالرورشاخ. ، مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون.).
- تجميع ملاحظات خاصة تساعدنا على تحديد خطة تطبيق اجراءات الدراسة الاساسية .

01_02_المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية:

سبتمبر **2021** الى غاية **31** ديسمبر **2021** .

01_03_المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية:

⇐المؤسسة العقابية بدائرة قصرالشلالة .
⇐المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الشلالة .
⇐المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بولاية تيارت .

01_04_حالات الدراسة الاستطلاعية:

الجدول التالي يبين حالات الدراسة الاستطلاعية :

رقم	الحالة	الجنس	السن	تاريخ الاعتداء الجنسي	الاضطرابات السيكوسوماتية
01	رشيد	ذكر	57	1985	الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية
02	خالد	ذكر	38	2008	الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية
03	سمية	انثى	29	2013	الربو
04	صالح	ذكر	23	2021	لا يعاني من اضطراب جسدي
05	منير	ذكر	27	2018	القرحة المعدية
06	ام الخير	انثى	43	2000	داء السكري
07	سيد احمد	ذكر	41	2010	الربو

جدول رقم (01) يوضح توزيع حالات الدراسة الاستطلاعية على حسب السن و الجنس و تاريخ الاعتداء الجنسي و الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها

لقد تم اختيار كل من الحالات الثلاثة التالية (خالد.رشيد.سيد احمد) لعمل الدراسة الاساسية، غير ان الحالة سيد احمد لم يكمل الدراسة الاساسية و انسحب بعد المقابلة الرابعة.

اما بالنسبة للحالات سمية ومنير و ام الخير لم يتم اختيارهم، لانهم كانوا يقضون محكوميتهم في السجن في وقت الدراسة الاستطلاعية .

اما فيما يخص الحالة صالح فلا يعاني من اضطراب سيكوسوماتي .

01_05_نتائج الدراسة الاستطلاعية :

ويتم تلخيصها فيما يلي :

- تحديد المكان الذي يتم فيه إجراء الدراسة الميدانية، وهو مكتب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الشلالة ، وذلك نظرا لتوفير الجو الملائم لدراسة الحالات .
- تحديد الحالات النهائية. (رشيد و خالد) .
- تحديد الأدوات المناسبة للدراسة الاساسية و هي كما يلي:

1. الملاحظة العيادية .
2. المقابلة النصف الموجهة .
3. مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون .
4. اختبار إسقاطي الرورشاخ ..

02_الدراسة الاساسية:

02_01_المجال الزماني للدراسة الاساسية:

01 جانفي **2022** الى غاية **24** ماي **2022.**

02_02_المجال المكاني للدراسة الاساسية:

قمنا باجراء الدراسة الاساسية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة قصرالشلالة ، و قد اخترنا هذه المؤسسة العمومية للاسباب التالية :

⇐المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصرالشلالة مهمة جدا لارتباطها بموضوع دراستنا ، حيث يتم يوميا استقبال حالات تعاني من اعتداءات جنسية و كذا من اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة على مستوى مصالحها خاصة مصالح الكشف النفساني .

⇐المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقوم دوريا بفحص و متابعة المساجين سواء داخل السجن او على مستوى الوحدات التابعة للمؤسسة .

02_03_حالات الدراسة الاساسية:

تتكون مجموعة الدراسة من **(02)** حالتين لمرضى سيكوسوماتييننتعرضوللاعتداء الجنسي اثناء تواجدهم في السجن ، و هم حاليا انهو محكوميتهم و خرجو من السجن .

- تعاني الحالة الاولى من الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية
- تعاني الحالة الثانية من الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية ، وقد تم اختيار حالات الدراسة بناءا على المعايير التالية:

1. التشخيص الطبي للاضطراب الجسدي .
2. ان تكون الحالة في سن الرشد .
3. ان تكون الحالة تعرضت الى الاعتداء الجنسي في تواجدها في السجن .
4. ان تكون الحالة اثناء الدراسة قد خرجت من السجن .
5. ان تكون الحالة مصابة بمرض سيكوسوماتي .

و فيما يلي جدول يوضح خصائص حالات الدراسة وفق السن و الجنس و نوع الاضطراب السيكوسوماتي:

الاسم	السن	الجنس	نوع الاضطراب السيكوسوماتي
رشيد	57 سنة	ذكر	صداع نصفي و قرحة معدية و قولون عصبي
خالد	39 سنة	ذكر	صداع نصفي و قرحة معدية و قولون عصبي

جدول رقم (02)يوضح خصائص حالات الدراسة وفق السن و الجنس و نوع الاضطراب السيكوسوماتي

02_04_منهج الدراسة الاساسية :

المنهج يعني مجموعة من القواعد والعمليات التي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة ما ، قصد اكتشاف الحقيقة. فهو مجموعة من العمليات المتسلسلة التي توجه البحث، ويرى كل من **Festinger** et **Katz** انه:" مهما كان موضوع البحث ،فان قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة "ويكون منهج الدراسة المتبع من خلال المنهج المدروس(موريس أنجرس:97،2006).

تمحورت دراستنا حول الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون ،وهذا ما يتطلب جمع بيانات حول الظاهرة قيد الدراسة .كما توجد في الأصل (الواقع)،مع القيام بوصفها وصف دقيق وتحليلها اعتمادا على الإطار النظري

ولتحقيق الهدف من الدراسة تم إتباع المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، كما يعرف المنهج العيادي على انه تلك الدراسة المعمقة لأفراد معنين في وضعية خاصة ، ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة والمطولة للأفراد وأيضا الفهم النفسي لكل الأفعال الماضية والحاضرة" (سي موسى عبد الرحمان،2010، 48)

ودراسة الحالة وفق المنهج العيادي في علم النفس،تقوم على تجميع المعلومات الخاصة بالحالة بأدق تفاصيلها ،للوقوف على أسباب المشكلات أو الأعراض النفسية للحالة قيد الدراسة،وهذا بالاعتماد على ادوات بحث خاصة تتناسب وفق المنهج العيادي وعلم النفس العيادي .

02_05_ادوات الدراسةالاساسية:

لقد استخدمنا في دراستنا هذه الأدوات التالية :

02_05_01_الملاحظة العيادية :

اعتمدنا على الملاحظة العيادية في دراستنا هذه باعتبارها أداة من أدواة جمع البيانات ،و التي تعتمد على الأسلوب العلمي في التوصل إلى المعلومات المستهدفة من إجراء البحوث الاجتماعية .كذا لان الملاحظة احد أساليب البحث العلمي وأداة من أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة الاجتماعية .

02_05_02_المقابلة النصف موجهة :

اخترنا المقابلة النصف الموجهة لأنها تعطي نوع من الحرية في التعبير ، و كذا لأنها تسمح بالتفريغ الانفعالي مع التقييد بأسئلة المقابلة الخاصة بدراستنا ، و كذا لتحديد طبيعة الحدث الصادم المتمثل في الاعتداء الجنسي و ما ينتج عنه من اضطرابات سيكوسوماتية .

و عليهقمنا بمجموعة مقابلات نصف موجهة للدراسة العيادية المتمثلة في دراسة الحالة ، و التي تسمح بالتعرف على المبحوث و اخذ نظرة عامة عن الحالة . و قد اعتمدنا في المقابلات البحثية على دليل مقابلة (ملحق رقم **01**) من اجل الحصول على معلومات تخص الحالة ، و تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية ، و تحديد الجدول العيادي للأعراض و التشخيص الفارقي للحالات المدروسة. و يتكون دليل المقابلة من خمسة و أربعون **(45)** سؤالا مقسمة

على خمسة (**05**) أبعاد كما هو مبين في الجدول التالي :

الرقم	الابعاد	البعد	الهدف من البعد	عدد الاسئلة	الاسئلة
01	البعد الاول	المعلومات الشخصية	التعرف على الحالة اخذ نظرة عامة عن الحالة و الظروف المحيطة بها	05 اسئلة	1. ماهو الاسم الكامل و تاريخ و مكان الميلاد 2. ماهو مستواك التعليمي 3. ماهي المهنة التي تزاولها حاليا 4. ماهي حالتك العائلية الحالية 5. ماهو عدد افراد عائلتك و ترتيبهم العمري
02	البعد الثاني	الحياة السجنية	- الحصول على معلومات تخص الحالة اثناء فترة السجن	05 اسئلة	1. متى دخلت اول مرة الى السجن و ماهو سبب دخولك اليه 2. كم قضيت من الوقت في السجن 3. متى خرجت من السجن 4. كم مرة سجنت في حياتك 5. مانوع المشاكل و الاعتداءات التي تعرضت لها داخل السجن
03	البعد الثالث	الاعتداء الجنسي	تحديد طبيعة الحدث الصادم و تكراره معرفة الأعراض التي تلت الاعتداء الجنسي	09 اسئلة	1. هل تعرضت للاعتداء الجنسي 2. متى و اين تعرضت له 3. من اعتدى عليك جنسيا 4. هل يمكن ان تسرد لي كيف جرى الاعتداء الجنسي 5. هل يمكن ان تسرد لي ماذا احسست اثناء تعرضك للاعتداء الجنسي 6. هل يمكن ان تسرد لي ماذا احسست بعد تعرضك للاعتداء الجنسي مباشرة 7. كم مرة تعرضت للاعتداء الجنسي بعد المرة الاولى 8. متى بالضبط تعرضت للاعتداءات الجنسية الاخرى 9. هل اعتديت جنسيا على احدا قبل اوبعد حادثة الاعتداء عليك
04	البعد الرابع	الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي	- معرفة مجموعة الاعراض الخاصة بالصدمة النفسية لاعتداء الجنسي	15 سؤالا	1. ماهي ذكريات عن الاعتداء الجنسي.. 2. ماهو معدل تكرارها 3. ماهي احلامك عن الاعتداء الجنسي .. 4. ماهو معدل تكرارها 5. هل تعاني من ومضات الذاكرة flash bachخاصة بالاعتداء الجنسي 6. هل تصاب باحباط عند تعرضك لشيءيذكرك بالاعتداء الجنسي 7. هل تصاب باضطرابات فيزيولوجية عند تعرضك لشيءيذكرك بالاعتداء الجنسي 8. هل تتجنب الذكريات و الافكار و المشاعر التي انتابتك اثناء الاعتداء الجنسي 9. هل تتجنب كل مايذكرك بالاعتداء الجنسي من اشخاص و اماكن و

					اشياء . هل تعاني من عدم القدرة على تذكر الاعتداء الجنسي او جزء هام منه هل تعاني من مشاعر سلبية كالخوف و العار و الشعور بالذنب...منذ متى 10. هل تغير نشاط حياتك بعد الاعتداء الجنسي 1. هل تعاني من نوبات الغضب.... منذ متى 12. هل انت متيقظ بشكل مبالغ به 1. هل تعاني من مشاكل في التركيز.... منذ متى . هل تعاني من اضطرابات في النوم..... و ماهي طبيعة احلامك 1. هل الاضطرابات السابقة تشكل عائقا لك في حياتك الاجتماعية و المهنية
05	البعد الخامس	الاضطرابات السيكوسوماتية	- الكشف عن طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية - تحديد اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	11 سؤالا	ما هو المرض الذي تعاني منه حاليا 2. منذ متى تعاني منه 3. ما هي الاعراض التي تعاني منها حاليا 4. ماهي الادوية التي تتناولها حاليا 5. كيف ظهر المرض اول مرة . ماهو العرض الذي ظهر اول مرة و متى ظهر 7. ماذا حدث قبل (شهر.ستةاشهر.سنة.سنتين.ثلاثة سنين فما فوق)لظهور العرض لاول مرة متى زرت الطبيب اول مرة بسبب هذا العرض 9. ماهي الاجراءات التشخيصية التي قمت بها (تحاليل للدم و الهرمونات .اشعة....) 10. كيف تنظر الى مرضك الان 1. ماهي اهم الصعوبات التي يسببها لك مرضك الجسدي حاليا

جدول رقم (03) يوضح ابعاد و اهداف دليل المقابلة النصف موجهة

02_05_03_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون(1998) :(ملحق رقم 02)

لقياس تاثير الخبرة الصادمة ، و المتكون من **17** بند تماثل الصيغة التشخيصية لرابطة الطب النفسي الامريكي . قام بترجمة المقياس و تكييفه على البيئة العربية ثابت عبد العزيز سنة 2006 ، ينقسم المقياس الى ثلاثة ابعاد و هي على التوالي :

- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية1، 2 ،3، 4 ، 17 .

- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية5 ،6 ،7 ،8 ، 9 ، 10،11 .
- الاستثارة و تشمل البنود التالية 12،13 ، 14 ،15،16 .

02_05_02_03_ثبات و مصداقية المقياس :

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام الفاكرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي له،من خلال دراسة تناولت **241** مريض تم اخذهم من ضحايا الاغتصاب كان معامل الفا**0,99**.

تم اعتماد المقياس لملائمته لعينة الدراسة ، و المتمثلة في خريجي السجون الذين للاعتداء الجنسي اثناء تواجدهم في السجن ، حيث تم تطبيق المقياس في بيئة جزائرية و التي تعتبر بيئة عربية ، كما تم ملائمته على البيئة الجزائرية من خلال اختباره بعدة طرق من طرف الكثيرمن الدراسات الجزائرية بهدف معرفة ملائمته لها ، و من بينها دراسة زيوي و عبلة سنة **2018** باعتماد المقارنة الطرفية للمقياس ،و تحصلت على درجة عالية لصدق المقياس كما قامت باختبار ثباته بطريقة الفا كرومباخ **0 ,77** و هو معامل عالي من الثبات .

02_05_03_03_تصحيح المقياس :

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمسة نقاط من **0الى4** ، و يكون بسؤال المفحوص عن الاعراض بعد معايشة الحدث الصدمي .

حساب درجة كرب مابعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة بحساب مايلي :

- عرض واحد **(01)** من اعراض استعادة الخبرة الصادمة .
- ثلاثة اعراض **(03)** من اعراض التجنب.
- عرض واحد **(01)** من اعراض الاستثارة.

يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس و ابعاده الثلاث كما يلي:

اعلى درجة ممكنة للاصابة باجهاد اضطراب مابعد الصدمة **(68)** و ادنى درجة **(00)** للاختبار و يحتوي على **(17)** بند يجيب عليه وفق **05** اختيارات من **0** الى **4** و بذلك تكون درجة الاصابة للصدمة كالاتي

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	**من 0 الى 17 درجة**	**لا توجد صدمة**
02	**من 17 درجة الى 34 درجة**	**صدمة خفيفة**
03	**من 35 درجة الى 51 درجة**	**صدمة متوسطة**
04	**من 52 درجة الى 68 درجة**	**صدمة شديدة**

جدول رقم (04) يوضح درجة شدة الصدمة النفسية

02_05_03_01_اختبار بقع الحبر الرورشاخ : لهيرمان رورشاخ :

يعد هذا الاختبار من أكثر الأدوات الإسقاطيةشيوعا ،وقد وضع هذا الاختبار من قبل الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ بعد تجارب طويلة بدأها في عام **1911**،وامتدت لأكثر من عشر سنوات واستخدم فيها بقع الحبر للكشف عن خصائص الشخصية .

يحتوي اختبار الروشاخ على عشرة بطاقات بيضاء تترسم على كل منها بقعة كبيرة من الحبر تظهر على شكل نصفين متناظرين .وتظهر بقع الحبر في خمس من هذه البطاقات باللون الأسود وتدرج الرمادية(وهي البطاقات ذات الأرقام **1،4،5،6،7**)،بينما تظهر في بطاقات أخريين(وهما البطاقتان **رقم2،3**) بلمسات إضافية من اللون الأحمر الفاتح ،في حين تجمع البطاقات الثلاث الباقية(وهي البطاقات ذوات الرقم **8،9،10**) بين عدة ظلال ملونة .

- **جو الاختبار :**

يجب أن يكون الاختبار مريحا يدعو إلى الاسترخاء ويمكن للفاحص في نفس الوقت من ضبط وملاحظة المتغيرات المختلفة،كما يتوجب على الفاحص مراعاة المتغيرات المصاحبة لإجراء الاختبار عند تفسير نتائجه في حالة عدم توفير الجو المثالي .

- **الجلسة :**

لتحقيق أهداف الاختبار لابد للفاحص والمفحوص من رؤية البطاقات بشكل واضح ،كما لابد للفاحص من رؤية تغيرات المفحوص الانفعالية وردود أفعاله السلوكية .ولذلك يفضل جلوس الفاحص إلى جانب المفحوص متأخر إلى الخلف قليلا وبالدرجة التي لا تعيق الرصد الدقيق لما يقوم به المفحوص ،ومع ذلك فان من الممكن اختيار أي جلسة تريح المفحوص شريطة أن تسمح برصد استجابة انفعالاته أثناء أداء الاختبار بالشكل الصحيح .

- **الأدوات :**

- بطاقات الروشاخ .
- مصور لبقع الحبر لتحديد المواقع التي تستثير استجابة المفحوص .
- ساعة توقيت
- استمارة تسجيل الاستجابات
- صحيفة التقييم حيث تفرغ بها تقديرات الاستجابات ومجاميع التقديرات المختلفة ونسبها المختلفة إلى بعضها

02_05_03_02_فترة ومراحل الاختبار :

يتم إجراء الاختبار من خلال أربع مراحل وذالك في أسوأ الظروف حيث يمكن التوقف عند أي مرحلة منها إذا كان أداء المفحوص فيها كافيا للتقويم الدقيق .وفيما يلي إجراء التطبيق واهدافها في كل مرحلة من هذه المراحل :

المرحلة الاولى :مرحلة اداء البحث

تمثل مرحلة اداء البحث المرحلة الاساسية في اختبار الروشاخ ،حيث يتم فيها الحصول على التقديرات الاساسية والتي تعتبر اساسا للتفسير النهائي للسلوك وشخصية المفحوص .

- **تعليمات وتقديم البطاقات :**

- توضع البطاقات مقلوبة ومرتبة امام المفحوص بحيث تكون البطاقة الاولى هي الاعلى .
- يقدم الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر،حيث يمكن ان يقول مع استخدام الاشارة يمكن وضع قطرة من الحبر على ورقة ثم تثبيتها وضغطها عند فتحها سنحصل على شكل مشابه .
- يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون ان يكون فيها اي توجيه لاستجاباته،وبحيث يترك المفحوص حرية الاستجابة مع اقل قدر من التدخل .ومن الصيغ المفتوحة قول الفاحص مايلي "يرى الناس في بقع الحبر هذه اشياء كثيرة ومختلفة حدثني عما تراه انت ،وماذا يمكن ان تعني بالنسبة اليك ،وبماذا تجعلك تفكر ؟"
- تقدم البطاقات بالتتالي ،بحيث تكون في الوضع الصحيح او الاساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الاسفل (يمكن الاستدلال على ذالك بالشكل نفسه وبالمعلومات ورقم البطاقة في الخلف)
- يستحسن ان يمسك المفحوص بالبطاقة ويمكن للفاحص ان يطلب منه اذا اعتقد ضرورة ذالك .
- يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية الى ان تنتهي البطاقات العشر.

- **تسجيل الاستجابات :**

يتوجب على الفاحص تسجيل كل مايمكن ان يساعده في تقويم اداء المفحوص ،ويشملذالكمايلي:

- استجابات المفحوص كاملة (الاساسية والاضافية)

- زمن الرجع لكل استجابة وزمن الاستجابة غرض الحصول على رمز الكلي للاختبار
- تسجيل طريقة تحريك ولف البطاقة
- يمكن للفاحص تسجيل كل مايعتقد اهميته من ملاحظات بما في ذالك ردود افعال الفرد وتعبيرات الوجهة

- **التدخل اثناء الاداء البحت :**

يجب ان يبقى تدخل الفاحص اثناء هذه المرحلة في اضيق الحدود ،وذالكلتاكيد الحصول على الاداء البحت للمفحوص دون توجيه استجابة ،ويشمل ذالك عدم تشجيع المفحوص او توجيه استجابة بشكل مباشر او غير مباشر ،فعلى سبيل المثال لا الحصر ،لايجوز للفاحص ان يبين للمفحوص عليه ان يسرع ا وان لديه مايريد من الوقت .ومن هذا المنطلق فان على الفاحص تأجيل أي أسئلة استيضاحية الى حين الانتهاء من مرحلة الأداء البحث وتقديمها في المراحل التالية من الاختبار ،وذالك لافتراض تأثيرها السلبي الموجه أو المشوش للمفحوص اثناء المرحلة الأولى .وبالرغم من كل ماسبق ،فقد يجد الفاحص نفسه مضطرا للتدخل .عندها عليه مراعاة ان يكون تدخله في أضيق الحدود .

المرحلة الثانية : مرحلة الاستقصاء :

ينتقل الفاحص إلى مرحلة الاستقصاء في محاولة منه لتحديد كيفية اختيار المفحوص لاستجاباته إذا لم يتمكن من تحديد ذالك في المرحلة الأولى .كما يمكن أن يستخدم في حالات أخرى يقررها الفاحص ومنها قلة الاستجابات أو الاستجابات النمطية كالميل لتقديم استجابات كلية على جميع البطاقات .ولتحقيق ذالك ولطرح التساؤولات ذات الأهمية وذات العلاقة بالتقدير فان هذه المرحلة تتطلب معرفة دقيقة من الفاحص بنظام التقييم .وبالرغم من اعتماد المرحلة على تساؤولاتالفاحص ،فان عليه عدم إشعار المفحوص بان أفكاره موضوع تحدي ،كما عليه أن لا يوجه المفحوص إلى نوع الاستجابة المطلوبة وان لا يدفعه إلى اكتشاف نوع المعلومات التي يسعى إليها.

المرحلة الثالثة : مرحلة اختبار التماثل

يبدأ الفاحص مرحلة اختبار التماثل **Analogy** عندما يفشل المفحوص في تقديم استجابات كافية للتقييم الدقيق خلال المرحلتين السابقتين مع وجود احتمالات بقدرته على اداء افضل .وتهدف الى متابعة الاستقصاء بطريقة اعمق تسهل عملية التقدير الدقيق عن طريق اختبار التماثل والذي يعني لفت انتباه المفحوص بطريقة غير مباشرة للتماثل بين الاجزاء المثيرة لبعض استجاباته واجزاء اخرى لم يستجب لها .هذا لايعني على اية حال تقديم الفاحص لاسئلة مباشرة توحي للمفحوص بالاستجابة المرغوبة ،اذ عليه ان يستمر في الحرص على عدم توجيه استجابات المفحوص ،كما عليه ان لايوحي بأهمية استخدام اللون او الحركة او التظليل او غيرها من المحددات في تحديد استجاباته .

المرحلة الرابعة :مرحلة اختبار الحدود

ينطبق اختبار الحدود مع من تنقصهم الطلاقة وتنتابهم الحيرة لدرجة تؤدي بهم الى تقديم سجلات ضعيفة بالرغم من مرورهم بالمراحل الثلاث وذلك في محاولة اخيرة لاستكمال الاستجابات غير الواضحة التي لا تقدم الدليل الكافي لتقييم اداء المفحوص بشكل دقيق في المجالات المختلفة (استجابات الحركة البشرية والحيوانية ،وتكامل الشكل واللون والظل ....)،وايضا عند العجز عن تقديم عدد كافي من الاستجابات الشائعة .كما يهدف الى تحديد قدرة المفحوص على رؤية انواع معينة من المفاهيم، او استخدم مواقع او محددات محددة ،وايضا الى تحديد قدرة المفحوص على تغيير اتجاهاته واسلوبه في معالجة القضايا ( ) .

اعتمدنا في دراسنا على دراسات كل من بيزمان و دي تروينز و ديدياونزيو ، التي تضع معايير خاصة بالسير النفسي السوي لدى الافراد الراشدين من خلال اختبار الرورشاخ (ملحق رقم)

اعتمدنا في التنقيط على اختبار الرورشاخلبيزمان(**Beizmann.1966**)

الفصل السادس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

01_عرض نتائج الدراسة :

01_01_عرض نتائج الحالة الاولى :

01_01_01_تقديم الحالة الاولى :

01_01_01_01_البيانات الاولية :

الاسم :رشيد .

السن :57 سنة .

المستوى التعليمي :السابعة من التعليم الاساسي .

المستوى الاجتماعي :اعزب .

المستوى الاقتصادي :متوسط .

عدد الاخوة :16.

01_01_01_02_السوابق المرضية :

يعاني من الصداع النصفي و القرحة المعدية و القولون العصبي .

01_01_01_03_السيمائية العامة للحالة :

01_01_01_04_الشكل المورفولوجي :

- **البنية الجسمية** :نحيف .
- **لون البشرة** :سمراء.
- **الطول**: طويل نوعا ما.

- **اللباس** :ملابس نظيفة لكنها غير متناسقة.
- **ملامح الوجه** :ذو نظرات ثاقبة / تجاعيد في الوجه/علامات الكآبة.

01_01_01_05_سيميولوجية الوظائف الكبرى :

- **اللغة** :واضحة سهلة و بسيطة .مترابطة و سهلة الفهم.
- **الذاكرة** : تعاني من مشاكل في الذاكرة .
- **الوظائف المعرفية** :تشتت في الانتباه.
- **الوعي و الادراك** :الحالة مدركة تماما للاحداث و الظروف التي مرت بها.
- **الجانب العلائقي** :

⇐**مع الوالدين** :الوالدان متوفيان لكن يزور قبرهما باستمرار.

⇐**مع الاخوة** :علاقة جيدة.

⇐**مع الاصدقاء** : لا يملك اصدقاء بل معارف.

⇐مع الجنس الاخر :قام باجراء خطوبة ثم تراجع بعد ذلك.، فكل علاقاته مع الجنس الاخر تتمثل في علاقته مع اخواته النساء فقط.

01_01_01_02_التاريخ المرضي للحالة الاولى

الحالة رشيد اعزب، يبلغ من العمر **57** عاما .المستوى التعليمي السنة السابعة من التعليم الاساسي.لا يزاول أي مهنة حاليا ، كان يعتمد سابقا في مصاريفه على مداخيل السرقة . متحصل على شهادة تاهيل في دهن البنايات مستخرجة من سجن خنشلة في سنة **2014** .

هو الابن الثالث عشر لاسرة متوسطة الدخل ، كانت متكونة من **17** فرد و الوالدين، الاب متوفي في حادث مرور سنة **1973** و هو في عمر **8** سنوات ، و الام توفيت سنة **2014**و هو في عمر **49** عاما اثناء تواجده في السجن .

علاقته الان جيدة مع اخوته ، ليس لديه أي مسؤوليات اجتماعية او عائلية في الوقت الراهن .

دخل السجن و هو في سن **20**سنة بسبب شجار. قضى محكوميته لمدة عام و **06** اشهر في سجن تيارت و تسمسيلت .بعدها توالت عدد مرات دخوله الى السجن لاكثر من **12** مرة ، بسبب عمليات سطو و سرقة البيوت و السيارات .

اخر مرة دخل فيها الى السجن كانت بسبب جناية قتل ، و حكم عليه مدة **20** عاما قضاها متنقلا بين عدة سجون ، اين كان يتعرض لعدة مشاكل داخل السجون مع اغلبية المساجين"يبروفوكيك و يجي يحقرك...يديلك قفتك ماكلتك و حوايجك" و الحراس .اما المدراء فكانت علاقته جيدة معهم.تعرض لمعاملة سيئة اثناء تواجده في السجن"يبغويبزنسو وانا نقول ونتا مش خير مني من هنا يبداو المشاكل تبدا في النازعات" ، و كذلك للتعنيف الجسدي و اللفظي و المعنوي"العنف كاين بزاف...تضربت و تكتفت و دخلوني في الانفرادي ...تضربت بالمطرق و الكابل" .كما تم الاعتداء عليه جنسيا في اول محكومية له من قبل مسجون معه في نفس الزنزانة"يصراو**lescas**في الحبس بزاف بلا حساب ..يتعداو عليك..مانجمشنحكيلك وحد الصوالح " .

كان الحالة رشيد قبلها قد تعرض لعدة مضايقات من المساجين نتيجة مشاجرات يومية بسبب الطعام و السجائر " القفة و الدخان كانويدوهملي "و كان قد توعده الجاني بالقصاص منه"كان حاسب روحوشيكور و يحلف فيا...هوا كي يشرب الكاشيات يدير هاك ....مايتحاسبش من عند الدولة خاطر الكاشياتعاطيهملو طبيب عقلي" ، و اثناء نومه قام الجاني بالتهجم عليه و اعتدى عليه جنسيا بقوة بعد تجريده من ملابسه من قبل مسجونين اثنين اخرين .لم تكن الحالة تتوقع الاعتداء الجنسي ، بل كانت تظنه انه اعتداء جسدي فقط نتيجة تصفية حسابات "الله غالب تحاماو فيا ...جاوني على غفلة و انا راقد ماكنتش حاسبهم هاكا".بعدها تم ايداعهم جميعا الى الحبس الانفرادي لمدة **08** ثمانية ايام .

دخل الحالة بعد حادثة الاعتداء الجنسي عليه في حالة من الصدمة "اتصدمت في راسي ..بقيت مخلوع مش مامنشاصرالي...قلبي ولى يضرب و جسمي قع تزير حسيت روحي نموت

...مافقتش قع بروحي شا صرا موراها ....و زاد ماخلاونيش نخرج نشتكي"..."كنت نحوس نهرب"...."ليلتها مانجمتش نرقد بايت قاعد نطلع و نهبط "....."كنت خايف".

بعد هذه الحادثة بمدة شهر عانى الحالة رشيد من اضطرابات الشهية "كي كملت **08** ايام درت اضراب على الماكلة **45** يوم كاملة "..." عايش بالقاروو القهوة برك"..و اضطرابات في النوم "ماكنتش نطيق نرقد"..."الليل و مانرقدوش ".و الاحساس بالغرابة عن المحيط "كنت نحس روحي بين السما و الارض شغل مانيش عايش ...و الشعور بعدم واقعية الحدث "تقول منام و شفتو ...".

بعد حادثة الاعتداء الاولى بحوالي الشهرين والنصف تعرض خلالها لعدة مضايقات من نفس المجموعة ، و اعتدي عليه مايقارب **04** مرات في مدة **05** اشهر.

الحالة تعاني حاليا من اعراض مابعد الصدمة متمثلة في اعادة معايشة الحدث الصدمي"مازالني نتفكر هذاك النهار"..."نكون قاعد ضروك وحدي في الدار تجي قدامي لعشية في الليل "..."الحبس نشوفو مين ذاك في المنام مش بزاف "...." نكون قاعد خطرات تفوت علي **image** ا ...نغيس وحد **10** دقايق " واعراض التجنب"بصح مانتفكرش كل شي...."....."بعدها رحت في عالم وخدوخر... **04** سنين و انا عايش في عالم وحدي ...ماني طايق نشوف عباد ماني طايق نهدر معاهم و اعراض الاستثارة"مورالي يهبط ماكان والو في البلاد "...حاس روحي **faible**و الوقت طويل بزاف .. نقول ياربي نتلاقاه برك راني كالي روحي كي مادرتلو والو....كرهت الحالة لي راني فيها ".

تعاني الحالة حاليا من اعراض جسدية متمثلة في الام الراس"راسييسطر علي "..."الزعاف يطلعلي لراسي يقتلني السطر مانطيق نشوف ضو مانطيق نسمع هدرة " و اضطرابات معدية "و تزيد تحكمني موراها معدتي"...." و القولون العصبي ولا يزيرني المصران....حتى و ناكل الدوا بصح مايديرلي والو ".....ماكنتش هاك من قبل عندي وحد **10** سنين ملي بداني راسي و معدتي كان غير المصران يضرني"

و في اخرم مرة دخل فيها الحالة رشيد الى السجن قام بالاعتداء الجنسي على بعض المساجين ، بهدف المحافظة على مكانته و حياته داخل السجن

لا وجود لتاريخ اعتداء جنسي في حياة الحالة الاسرية خارج اسوارالسجن ، مع تاكيد الحالة ان سلوك الاعتداء الجنسي سلوك طبيعي في السجن ، و تقريبا كل المساجين قد تعرضو لاعتداءات او تحرشات جنسية .

01_01_01_03_جدول سير المقابلات العيادية:

الجدول التالي يوضح مجمزع المقابلات العيادية التي تمت مع الحالة و الهدف منها :

الرقم	المقابلة	تاريخ اجراءالمقابلة	مدة المقابلة	نوع المقابلة	الهدف من المقابلة
01	الاولى	02/22/2022	45 دقيقة	تمهيدية	التعرف على الحالة و الحصول على البيانات الشخصية الحصول على معلومات تخص الحالة اثناء فترة السجن
02	الثانية	04/02/2022	45 دقيقة	تشخيصية	تحديد طبيعة الحدث الصادم و تكراره معرفة الأعراض التي تلت الاعتداء الجنسي
03	الثالثة	07/02/2022	45 دقيقة	تشخيصية	- معرفة مجموعة الاعراض الخاصة بالصدمة النفسية لاعتداء الجنسي - تطبيق مقياس دافيدسون
04	الرابعة	11/02/2022	45 دقيقة	تشخيصية	- الكشف عن طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية - تحديد اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
05	الخامسة	16/02/2022	ساعة ونصف	تشخيصية	- تطبيق اختبارالرورشاخ
06	السادسة	18/02/2022	45 دقيقة	علاجية	تفريغ الشحنة الانفعالية التي استثيرت من خلال اختبار الرورشاخ

جدول رقم (05)يوضح سير المقابلات العياديةللحالة الاولى

01_01_01_04_الاضطرابات النفسية و الجسمية:

و تمثلت فيمايلي :

- ظهرت أعراض الصدمة النفسية لدى الحالة رشيد و هو في سن **22** سنة .
- ظهرت أعراض القولون العصبي منذ حوالي **35** سنة .
- ظهرت أعراض الصداع النصفي منذ حوالي **10**سنوات .

- ظهرت أعراض القرحة المعدية منذ حوالي **10** سنوات .

01_01_01_05_العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك مجموعة من العوامل تسببت في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية و هي على التوالي :

- دخول الحالة رشيد الى السجن .
- الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن.

01_01_01_06_الاحداث المثيرة المعجلة للاضطرابات:

تعرض الحالة رشيد لاحداث مثيرة عجلت بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية و هي كمايلي :

- تكرار الاعتداءات الجنسية.
- وفاة امه و هو في السجن.

لم يصب الحالة رشيد باي مرض نفسي او جسدي قبل دخوله الى السجن .

لم يقم باي عملية جراحية في حياته.

لم تكن له اي متابعة نفسية او عقلية من قبل دخوله الى السجن .

قام بالمتابعة النفسية قبل خروجه من السجن بحوالي العام ، لمدة شهرين بمعدل حصتين كل شهر.

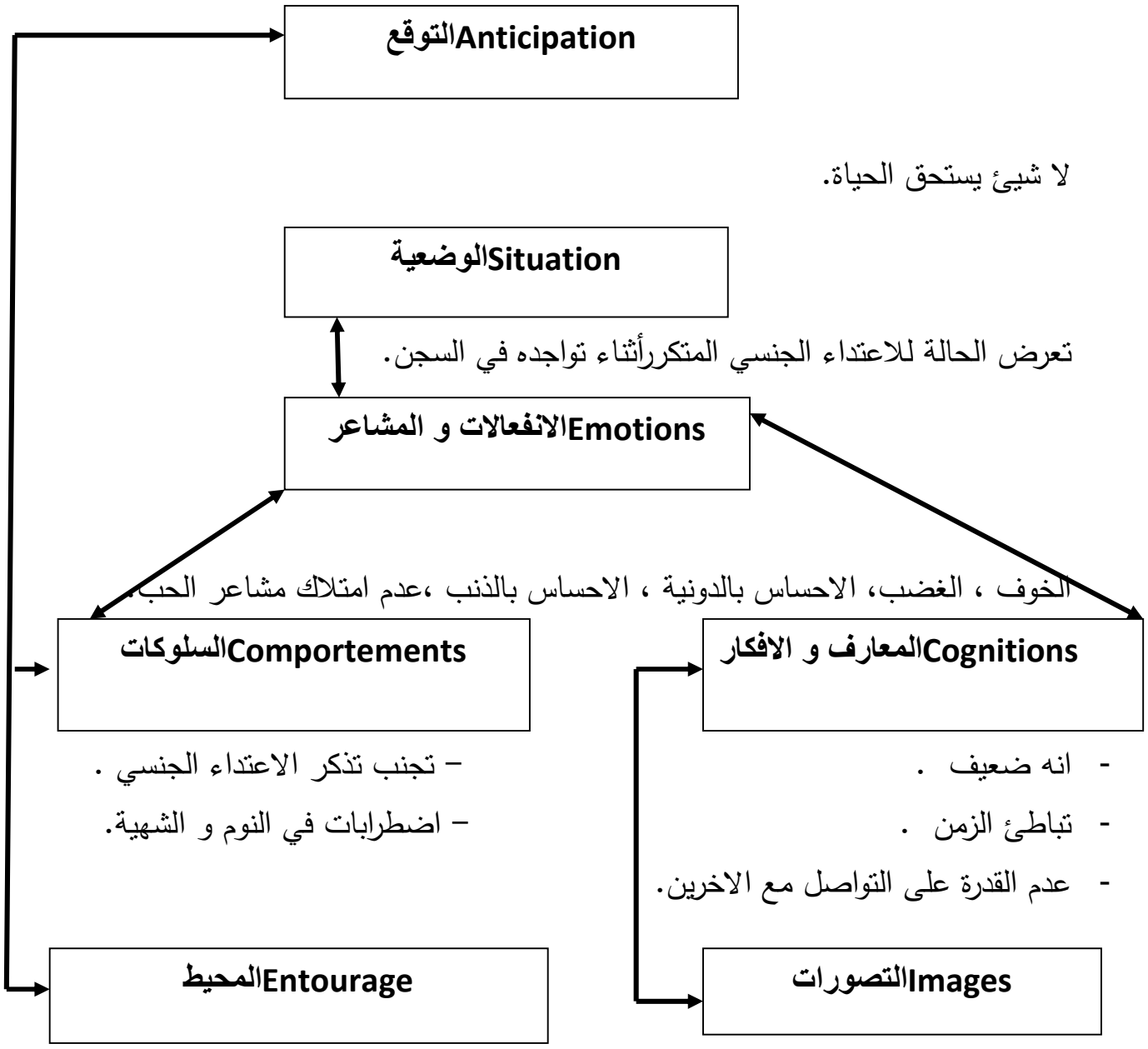
يعالج حاليا عند طبيب اختصاصي امراض الجهاز الهضمي و طبيب عام.

01_01_01_07_التشخيص

- يعاني الحالة رشيد من كرب مابعد الصدمة ، من خلال(اعراض اعادة معايشة الحدث الصادم و اعراض تجنبية و اعراض استثارة).
- يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية (الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية).

01_01_02_التحليل الوظيفي للاضطرابات :

شبكة التحليل الوظيفي للاضطرابات La grille de SECCA



مخطط رقم (01) يوضح شبكة التحليل الوظيفي للاضطرابات SEECA للحالة الاولى

01_01_01_01_02_تقييم العلاج :

استعملنا مجموعة من الادوات لتحديد اعراض الصدمة النفسية ، و لتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية و هي كما يلي:

01_01_01_01_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون:لتشخيص الصدمة النفسية ، و لتحديد درجة الصدمة ، و تحديد اعراض الصدمة النفسية لدى الحالة رشيد.

01_01_01_01_02_02اختبارالرورشاخ:لتحديد الاعتداء الجنسي ، و تحديد الصدمة النفسية ، و تحديد مظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة رشيد (فقر الحياة الهوامية و الحلمية و الاكتئاب الاساسي و الحياة العملياتية).

01_01_01_01_02_03_العلاج:

- لقد شرحنا للحالة رشيد الهدف من المقابلات العيادية التي سنقوم بها ، و الذي يتبلور في الدراسة الاكلينيكية المندرجة ضمن دراستنا هذه.
- شرحنا اهم الادوات المستخدمة في الدراسة .
- تحديد مكان ، و توقيت ، و مدة المقابلات العيادية، و الهدف من كل مقابلة عيادية.

01_01_01_01_02_04_خلاصة المقابلات العيادية

اظهرالحالة رشيد تجاوبا كبيرا في كل المقابلات ، رغم التكتم الذي ظهرفي المقابلة الاولى .فاثناء فترة عملنا مع الحالة كانت تلتزم بمواعيدها بدرجة كبيرة من الانضباط ، و قد كان عملنا مع الحالة ذو اثر ايجابي عليها ، فقد عبرت عن راحتها للتحدث معنا عن تجربتها القاسية ، و ابدت استعدادا للعلاج ، و طلبت المساعدة فيما يخص الاعراض التي تعاني منها حاليا .

01_01_01_01_02_05_استنتاج عام عن الحالة الاولى من خلال المقابلات العيادية:

يمكننا القول ان الحالة رشيد قد تعرض لحدث صادم و المتمثل في الاعتداء الجنسي، الامر الذي ادى به الى المعاناة من الانكار لحادثة الاعتداءالجنسي"مانيش مامنشاصرالي" .فلم يتقبل كونه ضحية ؛ فقد اخترق الاعتداء الجنسي وعي الحالة رشيد ، مما اضطره الى استعمال ميكانيزما دفاعيا متمثلا في النكوص الى المراحل الاولى، و التي تعتبر مراحل لا تمايزية ، و ذلك من خلال فقدانه للغة و الكلام يوم تعرضه للاعتداء الجنسي ، فقد صرح الحالة رشيد انه لجا الى البكاء المرير .

عانى الحالة رشيد كذلك من الانشطار في لحظات قصيرة "مافقتش قع بروحي شا درت "..." اتصدمت في راسي".اين بقي جزء من الانا في علاقة مع الواقع، فحاول الدفاع عن نفسه بكل قوته لكنه لم يكن يستطيع ، ووقع تحت معاناة نفسية رهيبة ؛ اما الجزء الثاني من الانا فقد حدثت له تغيرات في صورة الواقع، فاصبح العالم الخارجي متمثلا في المعتدي سيئا و مصدرا لتهديد حقيقي بالموت .

و قد عانى الحالة ايضا من مشاعر الذنب ، و تحقير الذات، و كذلك من اعادة معايشة احداث الاعتداء الجنسي من خلال الكوابيس و الاحلام المزعجة المتعلقة بحادثة الاعتداء الجنسي.

و من هنا يمكننا القول ان الحالة رشيد و بعد تعرضه للحدث الصادم و المتمثل في الاعتداء الجنسي استعمل ميكانيزمات دفاعية بداية و هي النكوص و الانشطار و الانكار .

بعدها عانى الحالة رشيد من اعراض فورية تكيفية كنتيجة للاعتداء الجنسي عليه منذرة عن الخطر ، و محرضة للدفاع ضد العدوان ، و قد ظهرت هذه الاعراض على مستويين :

1. المستوى الفيزيولوجي : فبعد استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي ،افرز الجسم الادرينالين ،و الذي نتج عنه تسارع في دقات القلب و تشنج عضلي للحالة رشيد "قلبي ولى يضرب و جسمي قع تزير".
2. المستوى النفسي :فقد ظهرت اعراض على الجانب المعرفي متمثلة في زيادة اليقظة و الارتباك "ليلتها مانجمتش نرقد ...بايت قاعد ". و محاولة الحالة رشيد لحل و تقييم المشكلة " بايت نطلع و نهبط "، واعراض على المستوى العاطفي من خلال احساسه بالخوف "بايت خايف "، اما على الجانب السلوكي فكان هناك اضطراب سلوكي "كنت نحوس نهرب".

الحالة رشيد يعاني حاليا من اعراض عصاب مابعد الصدمة و المتمثلة في:

1. اعراض اعادة معايشة الحدث الصدمي : من خلال الاحلام و الكوابيس المتعلقة بحادثة الاعتداء الجنسي "الحبس نشوفو مين ذاك" . و ومضات ذكروية للحدث الصادم **desflashback** "تفوت علي **l'image**".

2. اعراض التجنب :من خلال عدم امتلاك مشاعر الحب " كرهت الحالة لي راني فيها " ، و عدم تذكر مظهر هام من الاعتداء الجنسي "بصح مانتفكرش كل شيء" ، و الاحساس بالغربة امام الاخرين "رحت في عالم وخدوخر ....عايش وحدي ".

3. اضطرابات عصبواعاشية:من خلال صعوبة في النوم "الليل و مانرقدش" ،و مشاعر الغضب "راني كالي روحي كي مادرت والو ".

4. اضطرابات نفس جسدية:من خلال الصداع النصفي و القرحة المعدية و القولون العصبي .

من خلال ما سبق نستنتج ان الحالة رشيد قد تعرض لحدث صادم مفاجئ و متكرر(الاعتداء الجنسي)، نتج عنه صدمة نفسية تحولت بعد مدة سنة الى عصاب مابعد الصدمة للتطور في الاخير الى اضطرابات سيكوسوماتية متمثلة في الصداع النصفي و القرحة المعدية و القولون العصبي .

01_01_02_الاختبارات و المقاييس المطبقة

01_01_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون

طبق مقياس كرب مابعد الصدمة على الحالة رشيد، بهدف تحديد مجموعة الاعراض الخاصة بالصدمة النفسية للاعتداء الجنسي التي يعاني منها، و كذلك لتشخيص كرب مابعد الصدمة لديه، و لتحديد درجة كرب مابعد الصدمة لديه.

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	هل تتخيل صور، ذكريات،وأفكار عن الخبرة الصادمة؟			x		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟		x			
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرت بان ما يحدث لك سيحدث مرة أخرى؟			x		
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					x
5	هل تتجنب الافكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد).					x
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟			X		
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟			X		
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متلبد الاحساس)		x			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل والزواج وانجاب اطفال؟					X
12	هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما؟					X
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟					X
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك الأخرين)،ومن السهل تشتت انتباهك؟					X
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					X
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس،والرعشة،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					x

جدول رقم (06) يوضح نتائجمقياس كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى

01_02_01_02_تشخيص كربمابعد الصدمة للحالة رشيد:

لتشخيص درجة كرب مابعد الصدمة لدى الحالة رشيد يجب حساب مايلي:

- عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 03 اعراض من اعراض التجنب.
- عرض من اعراض الاستثارة .

و قد كانت نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدى الحالة رشيد كما هو موضح في الجدول التالي:

	اعراض استعادة الخبرة الصادمة	اعراض التجنب	اعراض الاستثارة
الاعراض المتحصل عليها باجابة "دائما"	**هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم هل الاشياء والاشخاص تاذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك**	**هل تتجنب الافكار و المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافك في العمل و الزواج و انجاب الاطفال**	**هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما هل تنتابك نوبات من النونرو الغضب هل تشعر بانك على حافة الانهيار و من السهل تشتيت انتباهك هل تستثار لاتفه الاسباب و تشعر دائما انك متحفز و متوقع الاسوا**
عدد الاعراض	**(02)عرضان**	**04 اعراض**	**04 اعراض**
عدد الاعراض المطلوب للتشخيص	**عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة**	**03 اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة**	**عرض من اعراض الاستثارة**

جدول رقم (07) يوضح كيفية تشخيص كرب مابعد الصدمة

من خلال الجدول اعلاه نجد ان الحالة رشيد قد تحصل على عرضين اثنين من اعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد، و اربعة اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة بدل **03** ثلاثة اعراض ، و اربعة **04** اعراض من اعراض الاستثارة بدلا عن عرض واحد.

من هنا يمكننا القول ان الحالة رشيديعاني من كرب مابعد الصدمة.

01_02_01_03_تحديد درجة كربمابعد الصدمة للحالة رشيد:

و لتحديد درجة كرب مابعد الصدمة لدى الحالة رشيد يجب حساب الدرجات المتحصل عليها في المقياس و تحديد الدرجة من خلال الجدول التالي :

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	من 0 الى 17 درجة	لا توجد صدمة
02	من 18 درجة الى 34 درجة	صدمة خفيفة
03	من 35 درجة الى 51 درجة	صدمة متوسطة
04	من 52 درجة الى 68 درجة	صدمة شديدة

جدول رقم (08) يوضح كيفية تحديد درجة كرب مابعد الصدمة .

و قد جاءت نتائج درجات مقياس كرب مابعد الصدمة للحالة رشيدكما هو موضح في الجدول التالي :

	استعادةالخبرة الصادمة					تجنب الخبرة الصادمة							الاستثارة				
البنود	01	02	03	04	17	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
النقاط	02	01	02	04	04	04	04	04	02	02	01	04	04	04	04	04	04
المجموع	13					21							20				
المجموع الكلي	54																
الدرجات الخام	44.2					51							68				
الدرجة الخام المتحصل عليها	40.8																

جدول رقم (09) يوضح نتائج تحديد درجة كرب مابعد الصدمة

بعد حساب درجات مقياس كرب مابعد الصدمةلدافيدسون تحصلالحالة رشيد على **40.8** درجة.

و بعد مقارنة الدرجة المتحصل عليها مع الدرجة الموجودة في جدول تحديد درجة كرب مابعد الصدمة، تبين ان الدرجة **40.8** تتدرج ضمن المجال (من **35** درجة الى **51** درجة) التي تمثل صدمة متوسطة ، و عليه الحالة رشيد يعاني من صدمة متوسطة .

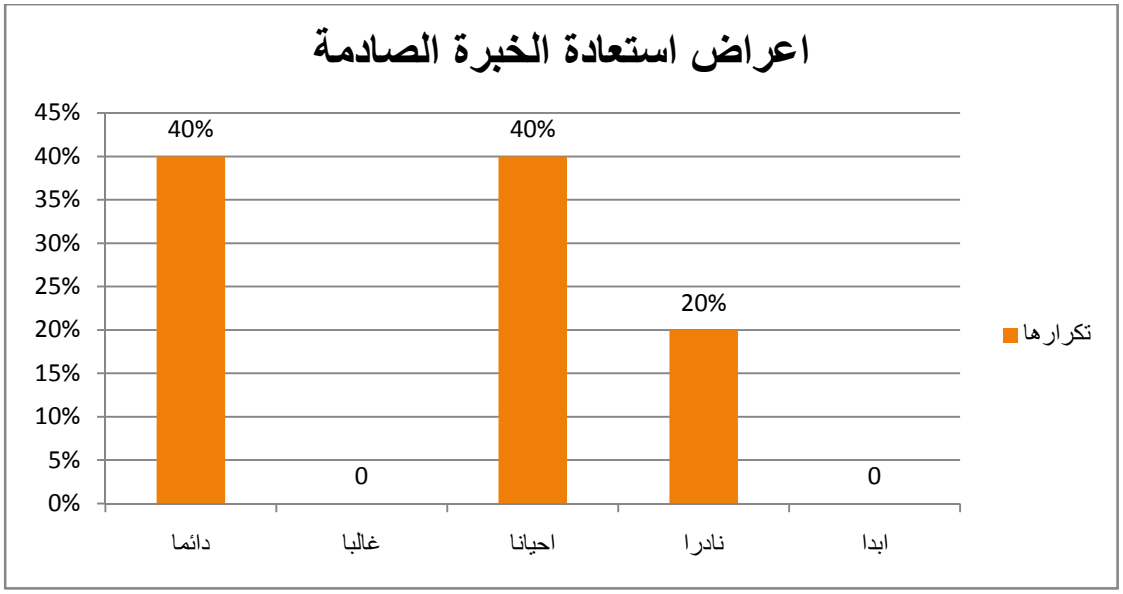
01_02_01_04_حساب النسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى

و فيما يلي جدول لعرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية:

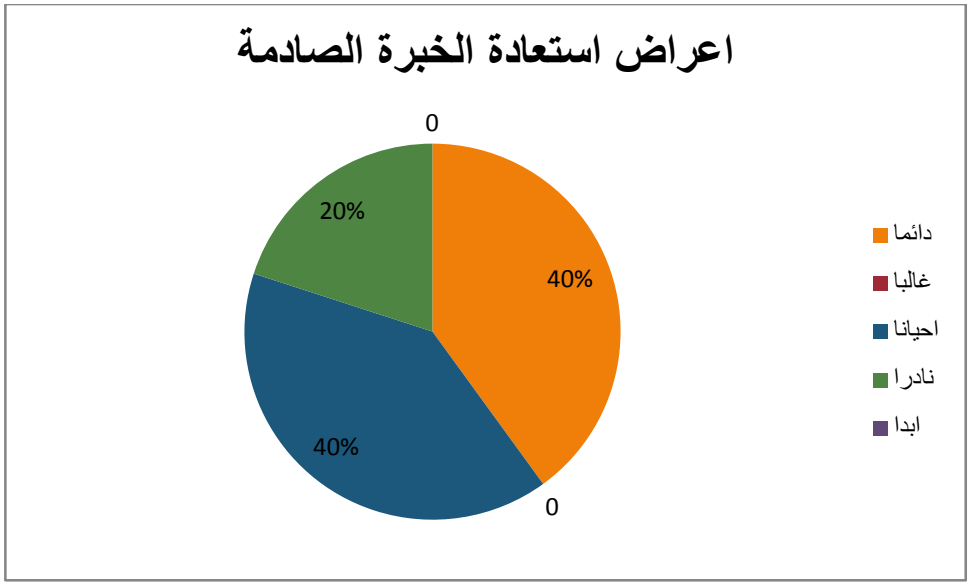
	الاجابات	تكرارها	النسب المئوية
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	دائما	02	40%
	غالبا	00	%00
	احيانا	02	%40
	نادرا	01	%20
	ابدا	00	%00
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	دائما	04	%57.14
	غالبا	00	%00
	احيانا	02	%28.57
	نادرا	01	%14.28
	ابدا	00	%00
اعراض الاستثارة	دائما	05	%100
	غالبا	00	%00
	احيانا	00	%00
	نادرا	00	%00
	ابدا	00	%00

جدول رقم (10) يوضح عرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية للحالة الاولى

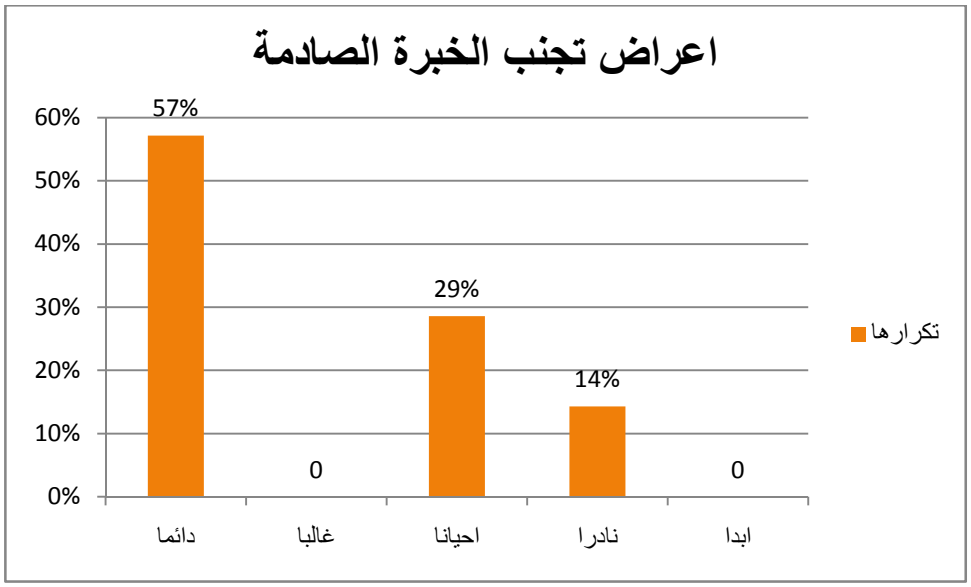
01_02_01_05_التمثيل البياني لنتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية



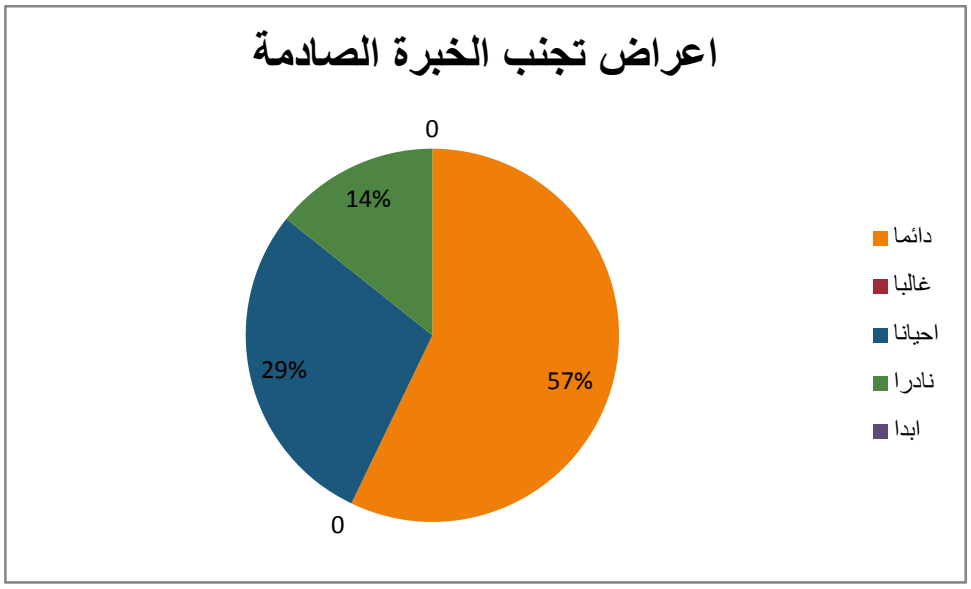
مخطط رقم (02) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الاولى.



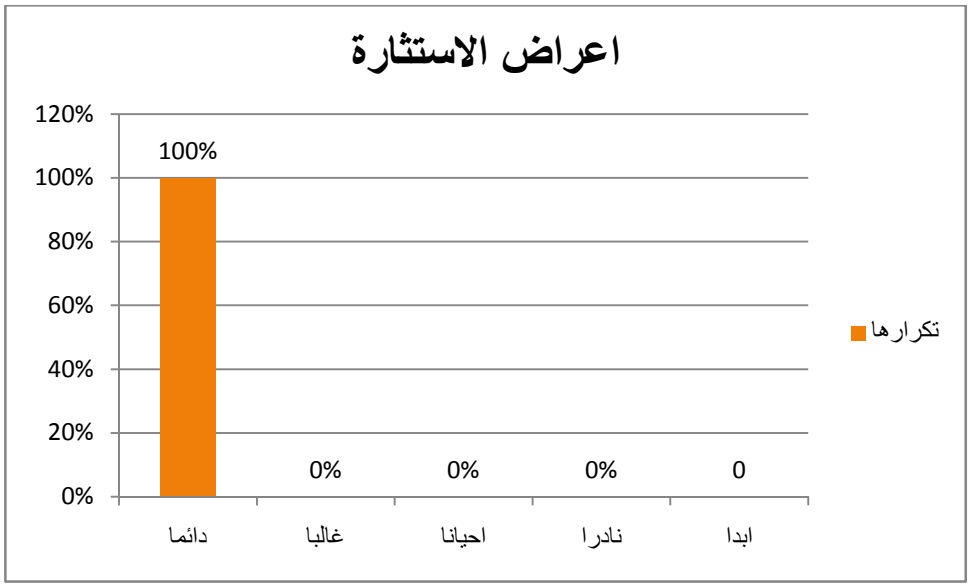
مخطط رقم (03) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الاولى.



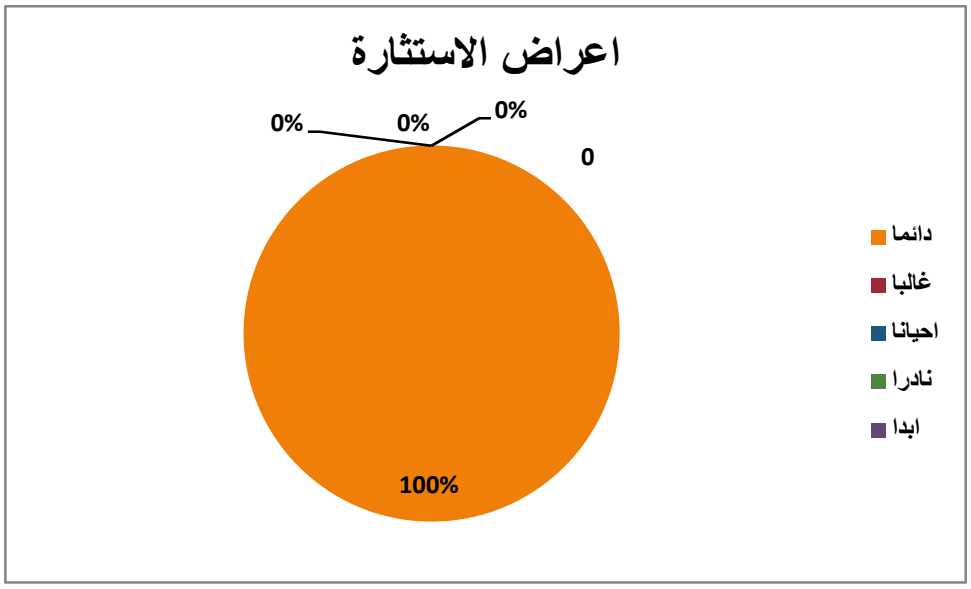
مخطط رقم (04) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الاولى.



مخطط رقم (05) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الاولى.



مخطط رقم (06) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض الاستثارة للحالة الاولى



مخطط رقم (07) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض الاستثارة للحالة الاولى

01_02_01_06_تحليل جدولالنسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الحالة رشيد تحصل على الاجابة دائما من خلال ما يعانيه من أعراض استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **40%**، و هي ان الحالة يتضايق دائما من الاشياء و الاشخاص التي تذكره بالخبرة الصادمة مما يجعله يعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و التعرق الغزير و سرعة ضربات القلب .

كما تحصل الحالة رشيد على الاجابة دائما من خلال ما يعانيه من اعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة **57.14 %** ، و المتمثلة في تجنب الافكار و المشاعر و المواقف و الاشياء التي تذكره بالحدث الصادم ، بالاضافة الى المعاناة من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة الذي تعرض لها ، و ايجاد صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة.

كما تحصل الحالة رشيد على الاجابة دائما من خلال ما يعانيه من اعراض الاستثارة بنسبة **100%** ، و المتمثلة في صعوبة النوم و التوتر و الغضب و صعوبة التركيز ، و انه على حافة الانهيار ، و كذا من تشتت الانتباه و سرعة الاستثارة لاتفه الاسباب و دائما متحفز و متوقع الاسوا.

تحصل الحالة رشيد على الاجابة احيانا من خلال ما يعانيه من اعراض استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **40%** ، و المتمثلة في تخيل صور و ذكريات و افكار عن الحدث الصادم والشعور بمشاعر فجائية و خبرات بان ماحدث سوف يحدث مرة اخرى .

تحصل الحالة رشيد على الاجابة احيانا من خلال ما يعانيه من اعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة **28.57%** ، و المتمثلة في صعوبة في التمتع بالحياة و النشاطات اليومية مع شعوره بالعزلة و البعد و عدم الحب تجاه الاخرين.

تحصل الحالة رشيد على الاجابة نادرا من خلال ما يعانيه من اعراض استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **20%**، و المتمثل في معاناته من احلام مزعجة متعلقة بالحدث الصادم .

تحصل الحالة رشيد على الاجابة نادرا من خلال ما يعانيه من اعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة **14.28%** ، و المتمثل في فقدان الشعور بالحزن و الحب.

01_02_01_07_استنتاج عن الحالة الاولىمن خلال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون:

استنادا الى نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون نستنتج مايلي:

- ان الحالة رشيد يعاني من كرب مابعد الصدمة ، من خلال تحصله على عرضين(02) من اصل عرض واحد (01) لاستعادة الخبرة الصادمة ، و اربعة (04) اعراض تجنب للخبرة الصادمة من اصل ثلاثة (03) اعراض ، و من اربعة (04) اعراض للاستثارة من اصل عرض واحد (01).
- ان الحالة رشيد يعاني من اعراض الصدمة النفسية المتمثلة في اعراض اعادة استعادة الخبرة الصادمة ، من خلال انه دائما يتضايق من الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونه بالخبرة الصادمة ، و معاناته ايضا من نوبة ضيق التنفس و الرعشة والتعرق الغزير و سرعة ضربات القلب ، و احيانا يتخيل صور و ذكريات و افكار عن الاعتداء الجنسي.
- معاناة الحالة رشيد من أعراض تجنبية للخبرة الصادمة من خلال تجنب كل ما يذكره بالاعتداء الجنسي من مشاعر و افكار و اشياء و مواقف ، و معاناته من فقدان ذاكرة للاعتداء الجنسي ، و صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة .
- معاناة الحالة رشيد من اعراض الاستثارة من خلال صعوبة في النوم و التوتر و الغضب ، و صعوبة في التركيز ، و شعوره انه على حافة الانهيار، و كذلك معاناته من تشتت الافكار و الاستثارة لاتفه الاسباب و دائما يتوقع الاسوء.
- الحالة رشيد يعاني من صدمة متوسطة بعد حصوله على درجة **40.8**.

01_01_02_02_01_اختبار الرورشاخ:

01_01_02_02_01_برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى:

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
01	"20 ^v^v^.....(تعديل الكرسي.لمس الانف) نورمال.عادي.مافيها والو (رجفة في اليدين) هذا بوجليدة(الخفاش) .....1' 20"	الجزء الاوسط (ملحق رقم 06)	صدمة D4 F- A F
02	"15 ^v^v دب ..... (قرب البطاقة.....)44"	الجزء العلوي الاحمر (ملحق رقم 07)	D2 F+ A
03	"14"..... ماشي بنادم هذا راجل ..... ماعرفتوش شكون 36"	البطاقة كاملة (ملحق رقم 08)	صدمة G F- H Clob
04	"13 ^v..... (قرب البطاقة) نمس ..... هذا حيوان بصح ماعرفتوش (يضحك)49"	الجزءالعلوي (ملحق رقم 09)	D F+ A تعبير وجداني
05	"07"..... خفاش هذا ^ فراشة (قرب البطاقة) ..... فيه 100 نوع بوفرطاطو37 "	البطاقة كاملة (ملحق رقم 10)	G F+ A Ban G F+ A Ban

06	31" ^v^v^v .....اواه لا حيوان ماشفتوش ..... (حركات جسدية .تحريكالكرسي.لمس الوجه) ماشي بنادم1' 22"	الجزء العلوي (ملحق رقم 11)	صدمة D3 F– A
07	19" ^v^v..... (قرب البطاقة) فراشة ..... حيوانات40"	الجزء السفلي البطاقة كاملة (ملحق رقم 12)	D4 F+ A G F+ A
08	13"..... (قرب البطاقة) نمس ^v^v .....31"	الجزء الوردي على الجانبين (ملحق رقم 13)	صدمة D1 F+ A
09	07"..... هذا ببغاء ..... (حركات جسدية .رجفة يد.) النظر بتمعن.....24"	الاجزاء البنية من الوسط الى الاعلى (ملحق رقم 14)	صدمة D3 F+ A
10	15" v^>هذا ببغاء تاني .... يضحك34 "	الجز الغامق الداخلي للجزء العلوي (ملحق رقم 15)	D8 F–A تعبير وجداني

جدول رقم (11) يوضح برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى

01_01_02_02_02_بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى:

اسمالمفحوص : رشيد العمر : 57 سنة الجنس :ذكر المستوىالتعليمي :السابعة من التعليم الاساسي

رقم البطاقة	رقم الاستجابة	وضع البطاقة	زمن الرجع	زمن الكمون	الموقع			الإضافية	المحددات						المحتوى		الشهرة و الابتكارية		بطاقة تقدير درجات الرورشاخ للحالة الاولى
					الاستجابات الأساسية				التقديرات الاساسية					الاضافية	الاساسية	الاضافية	الاساسية	الاضافية	
					كلية G	جزئية D.d	جزئية Dd.S		K	C	F	E	Clob						
01	01	v	1.20	0.20		X					-				A				
02	01	v	0.44	0.15		X					+				A				
03	01	v	0.36	0.14	X						-		X		H				
04	01	v	0.49	0.13		X					+				A				
05	01	v		0.07	X						+				A		X		
05	02	v	0.37		X						+				A		X		
06	01	v	1.22	0.31		X					-				A				
07	01	v		0.19		X					+				A				
07	02	v	0.40		X						+				A				
08	01	v	0.31	0.13		X					+				A				
09	01	v	0.24	0.07		X					+				A				
10	01	v	0.35	0.15		X					-				A				
الوقت الكلي					14.05				12 = R						H	01	Ban	02	
عدد الاستجابات	الاساسية		12												Hd	00	P+	09/10	
	الاضافية		00												A	11	p-	03/06	
															Ad	00			

جدول رقم (12) يوضح بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى

(ملحق رقم 05)

01_01_02_02_03_المخطط النفسي للحالة الاولى: (ملحق رقم 04)

المحتويات	المحددات	نمط الادراك	الخلاصة
A=11	F=12	G=04	12R=
H=01	F+=08	G%=33.33%	00R.COMPL=
	F-=04	D=08	00Refus=
	K=00	D%=66.66%	"T.total=6’ 40
	Kan=00		T.d’appr=
	Kob=00		G-D
	0E=0		TRI=0K/0C
	00EF=		F.C=0K/0E
	00FE=		RC%= 25%
	Clob=01		Ban=02
			F%=100%
			F+%= 66.66%
			F-% = 33.33%
			A%=91.66%
			H% = 8.33%
			%00IA%=

09/10 **+P**زينين فيهم الالوان

03/06-P في زوج مافهمتهمش

جدول رقم (13) يوضح المخطط النفسي للحالة الاولى

01_01_02_02_04_تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى:

01_01_02_02_01_04_01 الانطباع العام:

يتميز بروتوكول الحالة بالكف الشديد ، و هذا بالنظر لعدد الاستجابات المسجلة **R=12** ، تعد ضئيلة بالمقارنة بمعدل الانتاجية الخاص بالراشد حسب الدراسة الجزائرية للبروفيسور سي موسى و ع. خليفة محمود (2004).

01_01_02_02_01_04_02 طبيعة الاسلوب:

	التقديرات الاساسية			الاستجابات الاضافية
	العدد	النسبة المتحصل عليها	النسبة المتوقعة	
G	04	33.33%	20-30%	00
D	08	66.66%	45-55%	00
d	00	00%	5-15%	00
Dd/S	00	00%	<10%	00

جدول رقم (14) يوضح طبيعة الاسلوب للحالة الاولى

01_01_02_02_01_04_03 تقديرالمستوى العقلي:

- حصول الحالة على نسبة **33.33%**من الاجابات الكلية **(G)** مرتبطة بمستوى اقل من التشكيل مؤشر على الطموح مع عدم توفر القدرة.
- حصول الحالة على نسبة **66.66%** من الاجابات الجزئية **(D)**مؤشرعلى معاناة الحالة من مشاعر عدم الامن.
- انعدام بروتوكول الحالة الاجابات **(d)**مؤشرعلى عدم الاهتمام بالتفاصيل

- يتميزبرتوكول الحالة بنسبة عالية للتقدير تفوق (**50%/80%**) و هي **100%** مرتبطة بدرجة جيدة من التشكيل **+F** يساوي **66%** مؤشرمرضي على التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب.
- حصول الحالة على نسبةنسبة عالية ل (**F**) مع ضعف نسبة تقديرات الحركة (**0**) والتظليل (**0**) مؤشر على الجمود و الانكماش و عدم التلقائية.
- عدم حصول الحالة على استجابات الحركة الانسانية **K** مؤشر على ضعف فاعلية الانا و عدم تقبل الذات و عدم تقبل الحالة لاندفاعاته و خيالاته.
- عدم حصول الحالة على استجابات الحركة الحيوانية **Kan** مؤشر على كبت الحالة لدوافعه و نزعاته .
- عدم حصول الحالة على استجابات حركةالاشياء **Kob** مؤشر على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر اي ان الحالة اقل قدرة على التوافق.
- عدم حصول الحالة على استجابات التظليل **E** مؤشر على عدم قبول الفرد لحاجة الحب و القبول.
- عدم حصول الحالة على استجابات لونية **C** مؤشر على عدم قدرة الحالة على الاستجابة للمنبهات البيئية و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.
- حصول الحالة على استجابات حيوانية بنسبة **91.66%** مؤشر على انخفاض الذكاء.
- عدم تنوع المحتوى بصفة عامة مؤشر على ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات.
- الاستجابات الشائعة كانت **02** فقط و هو مؤشر على عجز الحالة على رؤية العالم كما يراه الاخرون.
- انعدام بروتوكول الحالة من الاجابات الاضافية مؤشر على عدم وجود مصادر للطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و المثيرات.

01_01_02_02_04_04 نسبة مصادر الطاقة الداخلية و الحياة الغريزية:

- انعدام الحركة الانسانية و الحركة الحيوانية مع ارتباطهما بنسبة عالية لتقديرات الشكل مؤشر على الكبت

01_01_02_02_04_05 نسبة متعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة:

- غياب الاستجابات اللونية مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة.
- نسبة الاستجابة للبطاقات الثلاثة الاخيرة **10/09/08** كانت **25%**اقل من **30%**مؤشر على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية الذي يدل على معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.

01_01_02_02_04_06 نسبة متعلقة بالتوازن بين الميل للستثارة الداخلية و الخارجية:

- نمط الصدى الحميم**TRI**الذي يتمثل في الموازنة بين الاجابات الحركية و الاجابات اللونية **0K/0C**التي تدل ان الحالة منغلق تام و هو مؤشر علىان الحالة تعاني مناختناق الحياة العاطفية و تجمد الحياة الفكرية و كذلك مؤشر على وجود صدمة و من جسدنة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها .

01_01_02_02_04_07 تنظيم الحاجات العاطفية :

- انعدام الاستجابات اللونية **C** مؤشر على معاناة الحالة من خبرات مؤلمة تدفعها الى الانسحابية نتيجة الخوف من الاذى.
- مجموع استجابات الحركة**K** و التظليل **E**اقل من استجابات الشكل **F** مؤشر على الكبت و الانكار و عدم نمو حاجة الحب .

01_01_02_02_04_08 الاهتمامات العقلية و الطموحات:

- عدد الاستجابات الكلية **R=12** مؤشر على ضعف القدرة الانتاجية نتيجة وجود اضطراب انفعالي .
- نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوانات **A%** هي **91.66%**و هم مؤشر على جمود في التفكير و ضيق الاهتمامات و مؤ شر كذلك على سوء التوافق
- سرعة الاجابة اقل من **30**ثانية مؤشر على الصدمة.

01_01_02_02_04_09 تقدير المستوى العقلي :

- انخفاض مستوى الانتاجية .
- الكف.
- صدمة اللون و التظليل.
- عدم وجود استجابات اضافية مؤشر على عدم قابلية المفحوص للايحاءو مقاومته.

01_01_02_02_04_10 التحليل الكيفي للمحتوى:

- عجز الحالة في تحديد جنس الاشخاص الانسانيةمؤشر على مشكلات في التوحد الجنسي للحالة .
- كثرة الاشكال الحيوانية مؤشر على سلبية الحالة و اعتماديتها على الغير

01_01_02_02_04_11 اختبار الاختيارات .

الحالة اختارت البطاقتان **09/10**كمفضلتان لانهما على حسب قولها "زينين فيهم الالوان".

و البطاقتان **03/06** كغير مفضلتان لانهما على حسب قولها "في زوج مافهمتهمش".

يدل اختبار الاختيارات الى:

- وجود حياة داخلية نشطة رغم تسلط الكف و الرقابة، و هذا يؤكد ماكان يدل عليه عدد الصدمات في البروتوكول ،فالاعجاب باللوحات الملونة **10/09** و النفور من اللوحات **06/03** يظهر نوع من الانبساط للوجدانات رغم شدة الرقابة و صلابة الفكر عند الحالة .
- ادراك ايجابي للالوان و الجمال و رفض المنبهات التي توحي الى الظلام و الاكتئاب .
- رفض البطاقة **03** التي توحي الى الصور الانسانية، يبرهن على هروب الحالة من عالم البشر الذي يهدد بالخطروالاكتئاب ، و كذلك يدل على عجز مرضي للتطابق مع الكائنات البشرية الاخرى ، و يدل رفضها ايضا على وجود كبت متعلق بالرجولة فالحالة يخاف من رجولته (تعبير عن الحالة الاوديبية).
- رفض البطاقة **06** التي تدل على المعنى الجنسي ككل ، يبرهن على وجود صدمة نتيجة اعتداء جنسي ، و كذلك يشير رفضها للبطاقة **06** بقوة الى الاعتداء على الغشاء الجسدي و الموضوع نظرا لشكلها المنشطر الذي يذكر بالتشريح و التشتت و التمزيق ، و احيت في نفس الحالة خطر الاعتداء و قد رفضتها الحالة بناءا على عدم فهمها .

01_01_02_02_05 المؤشرات المرضية للحالة الاولى المستخرجة من اختبار الرورشاخ:

1. الطموح مع عدم توفر القدرة.
2. مشاعر عدم الامن.
3. عدم الاهتمام بالتفاصيل.
4. التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش .
5. الاكتئاب.
6. الجمود و الانكماش و عدم التلقائية.
7. ضعف فاعلية الانا و عدم تقبل الذات و عدم تقبل الحالة لاندفاعاته و خيالاته.
8. كبت الحالة لدوافعه و نزعاته.
9. على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر اي ان الحالة اقل قدرة على التوافق.

10. عدم قبول الفرد لحاجة الحب و القبول.
11. عدم قدرة الحالة على الاستجابة للمنبهات البيئية و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.
12. انخفاض الذكاء.
13. ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات.
14. عجز الحالة على رؤية العالم كما يراه الاخرون.
15. الكبت.
16. عدم وجود مصادر للطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و المثيرات.
17. ضعف الاستجابة للبيئة.
18. ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية الذي يدل على معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.
19. وجود صدمة و منجسدنة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها .
20. خبرات مؤلمة تدفعها الى الانسحابية نتيجة الخوف من الاذى.
21. الكبت و الانكار و عدم نمو حاجة الحب.
22. ضعف القدرة الانتاجية نتيجة وجود اضطراب انفعالي .
23. جمود في التفكير و ضيق الاهتمامات .
24. سوء التوافق.
25. الصدمة.
26. عدم القابلية للايحاء.
27. المقاومة.
28. مشكلات في التوحد الجنسي.
29. السلبية .
30. الاعتمادية.

31. الكف.

06_02_02_01_01 مؤشرات الاعتداء الجنسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى:

1. صدمة نتيجة الاعتداء الجنسي.
2. الاعتداء على الغشاء الجسدي.
3. مشكلات في التوحد الجنسي.
4. كبت متعلق بالرجولة (تعبير عن الحالة الاوديبية).
5. كبت الحالة لدوافعه و نزعاته.

07_02_02_01_01 مؤشرات الصدمة من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى

1. تحريك زائد للبطاقات دون امكانية الخروج من الكف.
2. نقص المالوفات.
3. انتقاد البطاقة او الوضعية ككل.
4. حضور مظاهر انفعالية .
5. ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية الذي يدل على معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.
6. صدمة اللون و التظليل.
7. الكبت و الانكار و عدم نمو حاجة الحب.
8. جمود في التفكير.
9. السلبية .
10. خبرات مؤلمة تدفع الى الانسحابية.

01_01_02_02_08 مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ:

1. فقر الحياة الهواميةو الحلمية.
2. اكتئاب اساسي.
3. حياة عملياتية .

مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج اختبارالرورشاخ للحالة الاولى:

يوضح الجدول التالي مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية،من خلال نتائج اختبارالرورشاخ على حسب نظرية بيار مارتي للحالة رشيد:

فقر الحياة الهواميةو الحلمية	اكتئاب اساسي	حياة عملياتية
طموح مع عدم القدرة على تقبل الخيالات عجز الحالة عن رؤية العالم كما يراه الاخرون جمود في التفكير عدم القابلية للإيحاء اختناق الحياة العاطفية و تجمد الحياة الفكرية	مشاعر عدم الامن التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش اكتئاب الجمود و الانكماش و عدم التلقائية تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة انسحابية نتيجة الخوف من الاذى سوء التوافق السلبية	عدم الاهتمام بالتفاصيل عدم قبول حاجة الحب و القبول ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات ضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية عدم نمو حاجة الحب ضعف القدرة الانتاجية

جدول رقم (15) يوضح مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الاولى من خلال نتائج اختبارالرورشاخ

01_01_02_02_09_ التفسير النفسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى:

الحالة رشيد يعاني من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور، متمثل في العجز على الارصان ، مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدى الحالة رشيد و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة رشيد على رؤية العالم كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري و اختناق الحياة العاطفية و تجمد الحياة الفكرية ، الامر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا يعبر عنه عن طريق الايماءات و السلوك و الالفاظ ، بل من خلال مشاعر عدم الامن و التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب و الجمود و درجة عالية من الصراع الخطر ، و عدم القدرة على الاستجابة للمنبهات البيئية ، و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة ، و انسحابية نتيجة الخوف من الاذى و سوء التوافق و السلبية لدى الحالة رشيد ، بالاضافة الى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية ، و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الانتاجية.

نتج عنها ضعف في فاعلية الانا ، من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة رشيد اثناء تواجده في السجن ، بحيث اصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات او ايجاد حل لها ، و بالتالي توجه مباشرة الى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة رشيد يعاني من خلل التنظيم ، والذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي ، و المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة رشيد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية ، بالاضافة الى الاعتداء على الغشاء

الجسدي و المتمثل في الاعتداء الجنسي ، الامر الذي ادى الى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد ادى تعرض الحالة رشيد الى اعتداءات جنسية متكررة الى استمرارية خلل التنظيم ، الامر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات، مما ادى الى هشاشة التنظيمة ، و بالتالي الى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القظيبية ، و التي لا تعرض حياة الحالة رشيد الى خطر الموت ، بل الى ظهور اعراض خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي .

01_02_عرض نتائج الحالة الاولى :

01_02_01_تقديم الحالة الاولى :

01_02_01_01_البيانات الاولية :

الاسم :خالد.

السن :**38** سنة.

المستوىالتعليمي : ثالثه ثانوي.

المستوىالاجتماعي :اعزب.

المستوىالاقتصادي :متوسط.

عددالاخوة :**04** اخوة.

01_02_01_02_السوابق المرضية :

01_02_01_03_السيمائية العامة للحالة :

01_02_01_04_الشكل المورفولوجي :

- **البنيةالجسمية** :ضعيف البنية.
- **لونالبشرة** :بيضاء.
- **الطول**: قصير القامة.
- **اللباس** :لباس فضفاض رياضيغير متناسق الالوان .
- **ملامحالوجه** :كآبة في الوجه و سواد تحت العينين.

01_02_01_05_سيميولوجية الوظائف الكبرى :

- **اللغة** :بسيطة و قليل الكلام و التكلم بصوت خافت .
- **الذاكرة** :صعوبه في استرجاع الذكريات .
- **الوظائفالمعرفية** :لا وجود لاضطراب معرفي او عقلي واضح .
- **الوعيوالادراك** :الحالة مدركة للاحداث الماضية و الظروف الحالية .
- **الجانبالعلائقي :**

⇐**معالوالدين** :جيدة جدا مع الام و مضطربة مع الاب .

⇐**معالاخوة** :علاقة متوترة .

⇐**معالاصدقاء** : لا وجود لأصدقاء في حياته .

⇐**معالجنسالاخر** : علاقة منعدمة تماما .

01_02_01_02_التاريخ المرضي للحالة الاولى

الحالة خالد شاب يبلغ من العمر **39** سنة ، لكن يبدو عليه انه في العقد الخامس من العمر قصير ، ضعيف البنية الجسمية، ذو بشرة بيضاء، تبدو عليه تجاعيد على مستوى الوجه و سواد تحت العينين ، ذو نظرات محتشمة تجنبية ، هادئ لدرجة كبيرة ، قليل الكلام و الحركة .

كان هناك تجاوب مع الحالة من المقابلات الاولى للدراسة، نظرا لكون الحالة خالد يقوم بالمتابعة النفسية على مستوى مكتب الفحص النفسي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الشلالة ، و قد تم عقد اتفاق مع الحالة للمشاركة في دراستنا هذه .

الحالة خالد ذو مستوى الثالثة من التعليم الثانوي ، اعزب ، يعمل كنادل في مقهى، و هو الابن الاكبر لعائلة تتكون من اب متقاعد و ام ماكثة في البيت و من اربعة اخوة .

دخل الحالةخالد السجن و هو في سن **23** سنة ، لمدة خمسة سنوات بسبب حيازته للمخذرات و تكوين مجموعة اشرار، قضى محكوميته في سجن قصر الشلالة و تيارت اين تعرض لعدة مشاكل و مضايقات من قبل نزلاء و حراس السجن .

اعتدي عليه بعد دخوله السجن بحوالي السنة، حيث كان يبلغ من العمر 24 سنة، بعد شجار مع السجناء ..فبعد ذهابه الى الحمام هجم عليه ثلاثة سجناء و اعتدو عليه الواحد تلو الاخر في نفس المكان.الامر الذي ادخله في حالة من الذهول و الصدمة "خلعوني ماقدرت ندير حتى حاجة .....اصلا مافهمت والو.."ماحبيتش نزقي خفت.خفت اذا يقتلوني ".

بعدها عانى الحالة خالد من الانفصال عن الواقع لمدة يومين "ماعرفتش روحي وين قع راني" .و من انكار ماحدث له "كنت نقول بالاك منام برك ....راني غير راقد و نحلم ....ماكانش منها انا يصراليهكا".لم يستطع الحالة خالد الافصاح عن مشاعره "ماطقتش نهدر و لا نبكي .....دسيتها غير في قلبي برك .....". عانى الحالة خالد من احلام مزعجة مرتبطة بالحدث الصادم ، و من صعوبة في النوم "غير نغمض عينيا و نجي نرقد نشوفهم في المنام يضحكو علي و انا غير ساكت و مخلوع ..."كنت نوض نزقي و نجري".

01_02_01_03_جدول سير المقابلات العيادية :

لقد تم اجراء مجموعة من المقابلات العيادية مع الحالة خالد كما هو موضح في الجدول التالي :

الرقم	المقابلة	تاريخ اجراءالمقابلة	مدة المقابلة	نوع المقابلة	الهدف من المقابلة
01	الاولى	2022/04/20	45 دقيقة	تمهيدية	التعرف على الحالة و الحصول على البيانات الشخصية الحصول على معلومات تخص الحالة اثناء فترة السجن
02	الثانية	2022/04/22	45 دقيقة	تشخيصية	تحديد طبيعة الحدث الصادم و تكراره معرفة الأعراض التي تلت الاعتداء الجنسي
03	الثالثة	2022/04/24	45 دقيقة	تشخيصية	معرفة مجموعة الاعراض الخاصة بالصدمة النفسية لاعتداء الجنسي تطبيق مقياس دافيدسون
04	الرابعة	2022/04/29	45 دقيقة	تشخيصية	الكشف عن طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية تحديد اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية تطبيق مقياس كورنل
05	الخامسة	2022/05/02	ساعة ونصف	تشخيصية	تطبيق اختبارالرورشاخ
06	السادسة	2022/05/04	45 دقيقة	علاجية	تفريغ الشحنة الانفعالية التي استثيرت من خلال اختبار الرورشاخ

جدول رقم (16) يوضح سير المقابلات العيادية للحالة الثانية

01_02_01_04_الاضطرابات النفسية و الجسمية:

عانى الحالة خالد من الاضطرابات التالية :

- ظهرت اعراض الصدمة النفسية لدى الحالة خالد منذ حوالي **13** سنة اي في سن **26** سنة.
- ظهرت اعراض الصداع النصفي منذ حوالي **10** سنوات .
- ظهرت اعراض القولون العصبي منذ حوالي **05** سنوات.
- ظهرت اعراض القرحة المعدية منذ حوالي **05** سنوات.

01_02_01_05_العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية:

كانت هناك مجموعة من العوامل التي تسببت في تشكل الاضطرابات السيكوسوماتية و هي :

- دخول الحالة خالد الى السجن.
- الاعتداء الجنسي على الحالة اثناء تواجده في السجن.
- العلاقة المضطربة للحالة مع والده.

01_02_01_06_الاحداث المثيرة المعجلة للاضطرابات :

كانت هناك مجموعة من الاحداث التي عجلت بظهور الاضطرابات و هي :

- تكرار الاعتداءات الجنسية.
- ظروف السجن القاسية.
- معاملة الحراس و السجناء له داخل السجن.

لم يصب الحالة خالد باي مرض نفسي او جسدي قبل دخوله الى السجن .

لم يقم الحالة بأي عملية جراحية في حياته.

لم تكن للحالة اي متابعة نفسية او عقلية من قبل.

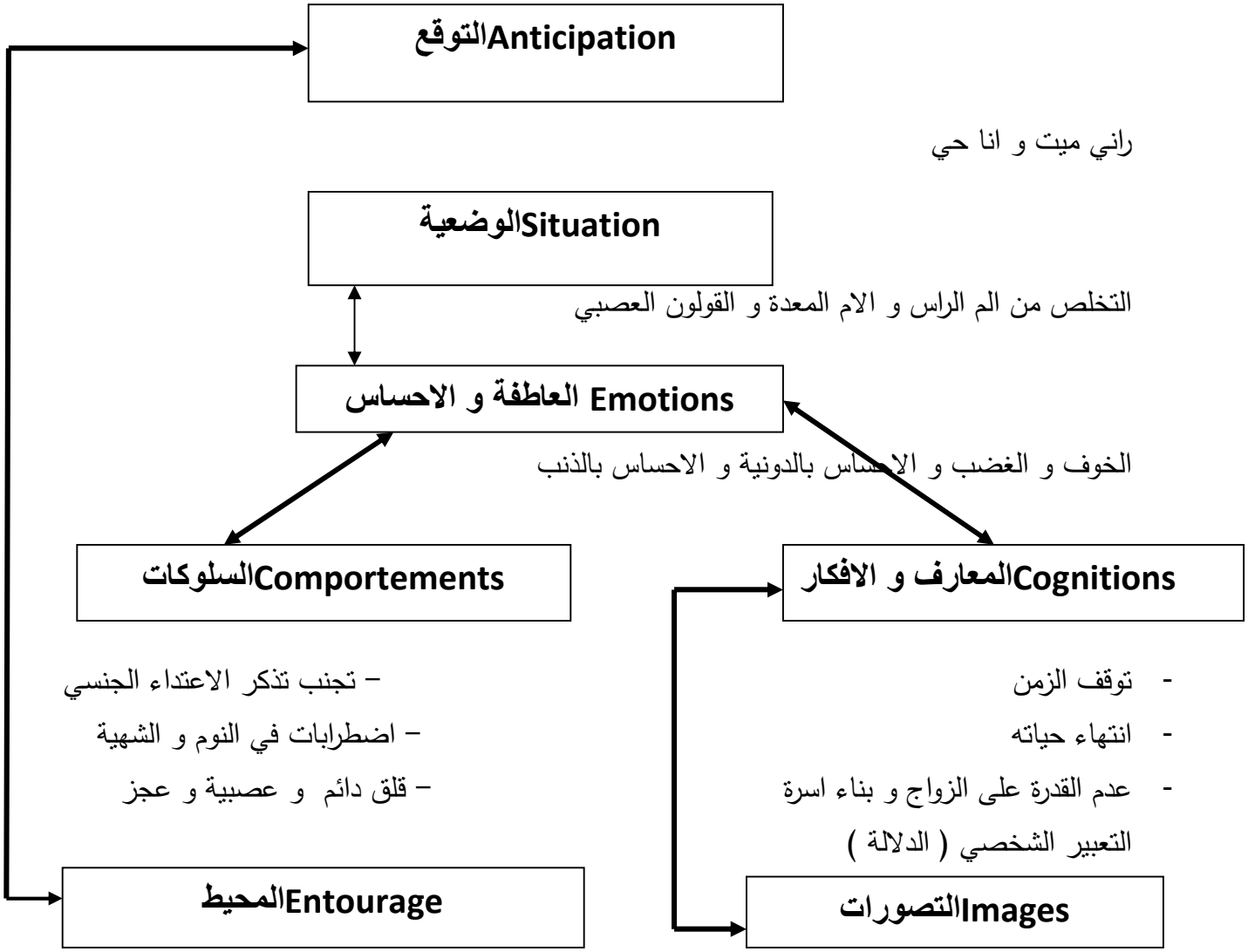
يعالج حاليا عند طبيب اختصاصي امراض الجهاز الهضمي .

01_02_01_07_التشخيص

- يعاني الحالة خالد من كرب مابعد الصدمة من خلال(اعراض اعادة معايشة الحدث الصادم و اعراض تجنبية و اعراض استثارة).
- يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية (الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية).

01_02_02_التحليل الوظيفي للاضطرابات :

شبكة التحليل الوظيفي للاضطرابات La grille de SECCA



مخطط رقم (08) يوضح شبكة SECCA للحالة الثانية

01_02_01_01_02_01_تقييم العلاج :

استعملنا مجموعة من الادوات لتحديد اعراض الصدمة النفسية ، و لتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية و هي كما يلي:

01_02_01_01_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :

- لتشخيص الصدمة النفسية ، و لتحديد درجة الصدمة و تحديد اعراض الصدمة النفسية لدى الحالة خالد .

02_02_01_01_02_01 اختبارالرورشاخ :

- لتحديد الاعتداء الجنسي و تحديد الصدمة النفسية و، لتحديد مظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة خالد (فقر الحياة الهوامية و الحلمية و الاكتئاب الاساسي و الحياة العملياتية).

03_02_01_01_02_01_العلاج :

- لقد شرحنا للحالة خالد الهدف من المقابلات العيادية التي سنقوم بها، و الذي يتبلور في الدراسة الاكلينيكية المندرجة ضمن دراستنا هذه.
- شرحنا اهم الادوات المستخدمة في الدراسة .
- تحديد مكان و توقيت و مدة المقابلات العيادية و الهدف من كل مقابلة عيادية.

04_02_01_01_02_01_خلاصة المقابلات العيادية

اظهرالحالة خالد تجاوبا كبيرا في كل المقابلات ، فاثناء فترة عملنا مع الحالة في اطار الدراسة كان يلتزم بمواعيده بدرجة كبيرة ، و قد تم عقد اتفاق من اجل دراستنا هذه ، و للتحدث معنا عن تجربته القاسية ، و ابدى استعدادا و موافقة لذلك ، بالاضافة الى تجاوب الحالة خالد اثناء تطبيق اختبارالرورشاخ و مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون.

01_02_01_01_02_05_استنتاج عام عن الحالة الاولى من خلال المقابلات العيادية :

الحالة خالد يعاني من مشاعر الانكار للحدث الصدمي"ماكانش منها انا يصرالي هكا "...."كنت نقول بالاك منام". ولم يتقبل ما جرى له ، فقد اخترق الاعتداء الجنسي وعيه مما اضطره الى استعمال النكوص كميكانيزم دفاعي من خلال بكائه بعد الاعتداء عليه ، نتيجة لمشاعر العجز "وليت غير نبكي ماطقتش نهدر"، و بهذا فان الحالة خالد قد رجع الى مراحل اللاتمايز من خلال فقدان الكلام و البكاء.

عانى الحالة خالد من الانشطار "اصلا مافهمت والو" .فقد بقي جزء من الانا في علاقة مع الواقع "خلعوني....."."فحاول الدفاع عن نفسه بكل قوته لكنه لم يستطع، ووقع تحت تاثير معاناة نفسية رهيبة . اما الجزء الثاني فقد حدث له تغيرات في صورة الواقع ، فاصبح العالم الخارجي متمثلا في السجن و السجناء المعتدين و غير المعتدين يشكل خطرا و تهديدا حقيقيا بالموت.

و قد عانى الحالة خالد من مشاعر تانيب الضمير لعدم قدرته على حماية نفسه و مقاومتهم، و انه السبب فيما حدث له ، فلو انه لم يدخل السجن لما حصل له كل هذا.

الحالة خالد هنا بعد تعرضه للحدث الصادم المتمثل في الاعتداء الجنسي الجماعي المتكرر عليه، قد لجا الى استعمال ميكانيزمات دفاعية بدائية (النكوص و الانشطار و الانكار).

عانى الحالة خالد من اعراض فورية غير تكيفية للاعتداء الجنسي منذرة عن خطر و محرضة للدفاع ضد العدوان متمثلة في :

الصعق الذي ظهر على المستوى المعرفي من خلال الذهول و عدم الادراك "بقيت حابس مخلوع ماعرفتش شاراه يصرالي" .اما على المستوى العاطفي فقد ظهرت على المستوى العاطفي من خلال الخوف ممزوج بخلط من الاحساس لا بالحزن و لا بالفرح "خفت

يقتلوني....كنتخايف اذا يعاودويتعداو عليا". اما على المستوى السلوكي من خلال عدم قدرته على الحركة"موراها قعدت وحدي ماقدرشنوض".

بعدها عانى الحالة خالد من اضطراب في النوم و مخاوف بانه سوف يموت ، مما ادى به الى الانطواء على الذات و الابتعاد عن الاخرين "جبدت روحي عليهم قع كنت خايف قع من الناس".

و قد عانى الحالة بعد مدة ستة **(06)** اشهر من حالة قلق و انطواء على الذات و صعوبة في التركيز و مشاعر الغضب و اضطرابات نفسوجسدية متمثلة في الم الراس و القرحة المعدية و القولون العصبي.

كان الحالة خالد يتجنب الذهاب الى دورة المياه، و يتجنب التعامل مع السجناء، و قد عانى الحالة خالد كذلك من كوابيس و احلام مزعجة .

الحالة خالد يعاني حاليا بالاضافة الى اعادة معايشة الحدث الصادم و اعراض التجنب و اضطرابات عصبواعاشية من خلال اضطراب النوم و مشاعر الغضب و اضطرابات نفسجسدية متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية .

01_02_02_الاختبارات و المقاييس المطبقة

01_02_02_01_مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون

طبق مقياس كرب مابعد الصدمة على الحالة خالد ، بهدف تحديد مجموعة الاعراض الخاصة بالصدمة النفسية للاعتداء الجنسي التي يعاني منها الحالة ، و كذلك لتشخيص كرب مابعد الصدمة لدى الحالة خالد ، و تحديد درجة كرب مابعد الصدمة لديه وقد كانت اجاباته كما يلي :

رقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	هل تتخيل صور، ذكريات،وأفكار عن الخبرة الصادمة؟				x	
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				x	
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرت بان ما يحدث لك سيحدث مرة أخرى؟					X
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
5	هل تتجنب الافكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				X	
6	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					x
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد).		X			
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متلبد الاحساس)					X
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل والزواج وانجاب اطفال؟					x
12	هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟				X	
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟				x	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك الأخرين)،ومن السهل تشتت انتباهك؟					X
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					X
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس،والرعشة،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟				x	

جدول رقم (17) يوضح نتائجمقياس كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية

01_02_02_01_02_تشخيص كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :

لتشخيص كرب مابعد الصدمة لدى الحالة خالد يجب حساب مايلي:

- عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 03 اعراض من اعراض التجنب.

- عرض من اعراض الاستثارة .

و قد كانت نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدى الحالةخالد كما هو موضح في الجدول التالي :

	اعراض استعادة الخبرة الصادمة	اعراض التجنب	اعراض الاستثارة
الاعراض المتحصل عليها باجابة "دائما"	هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان مكاحدث لك سيحدث مرة ثانية هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطاتاليومية التي تعودت عليها هل تشعر بالعزلة و بانك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الاخرين و الانبساط هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (انك متبلد الاحساس) هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافك في العمل و الزواج و انجاب الاطفال	هل تشعر بانك على حافة الانهيار و من السهل تشتيت انتباهك هل تستثار لاتفه الاسباب و تشعر دائما انك متحفز و متوقع الاسوا
عدد الاعراض	(02)عرضان	05 اعراض	02 اعراض
عدد الاعراض المطلوب للتشخيص	عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة	03 اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة	عرض من اعراض الاستثارة

جدول رقم (18) يوضح تشخيص كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية

من خلال الجدول اعلاه نجد ان الحالة خالد قد تحصل على عرضين اثنين من اعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد، و خمسة اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة بدل **03** ثلاثة اعراض ،و عرضين اثنين من اعراض الاستثارة بدلا عن عرض واحد.

من هنا يمكننا القول ان الحالة خالد يعاني من كرب مابعد الصدمة.

01_02_02_01_03_تحديد درجة كرب مابعد الصدمة للحالة رشيد :

و لتحديد درجة كرب مابعد الصدمة لدى الحالة خالد يجب حساب الدرجات المتحصل عليها في المقياس و تحديد الدرجة من خلال الجدول التالي :

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	من 0 الى 17 درجة	لا توجد صدمة
02	من 18 درجة الى 34 درجة	صدمة خفيفة
03	من 35 درجة الى 51 درجة	صدمة متوسطة
04	من 52 درجة الى 68 درجة	صدمة شديدة

جدول رقم (19) يوضح كيفية تحديد درجة كرب مابعد الصدمة

و قد جاءت نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة للحالة خالد كما هو موضح في الجدول التالي :

	استعادة الخبرة الصادمة					تجنب الخبرة الصادمة							الاستثارة				
البنود	01	02	03	04	17	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
النقاط	03	03	04	04	03	03	04	01	04	04	04	04	03	03	03	04	04
المجموع	17					24							17				
المجموع الكلي	58																
الدرجات الخام	57.8					58.28							57.8				
الدرجةالخام المتحصل عليها	43.47																

جدول رقم (20) يوضح نتائج تحديد درجة كرب مابعد الصدمة للحالة الثانية.

بعد حساب درجات مقياس كرب مابعد الصدمةلدافيدسون تحصل الحالة خالد على **43.47** درجة.

بعد مقارنة الدرجة المتحصل عليها مع الدرجة الموجودة في جدول تحديد درجة كرب مابعد الصدمة، تبين ان الدرجة **43.47** تتدرج ضمن المجال(من **35** درجة الى **51** درجة) ، التي تمثل صدمة متوسطة و عليه الحالة خالد يعاني من صدمة متوسطة

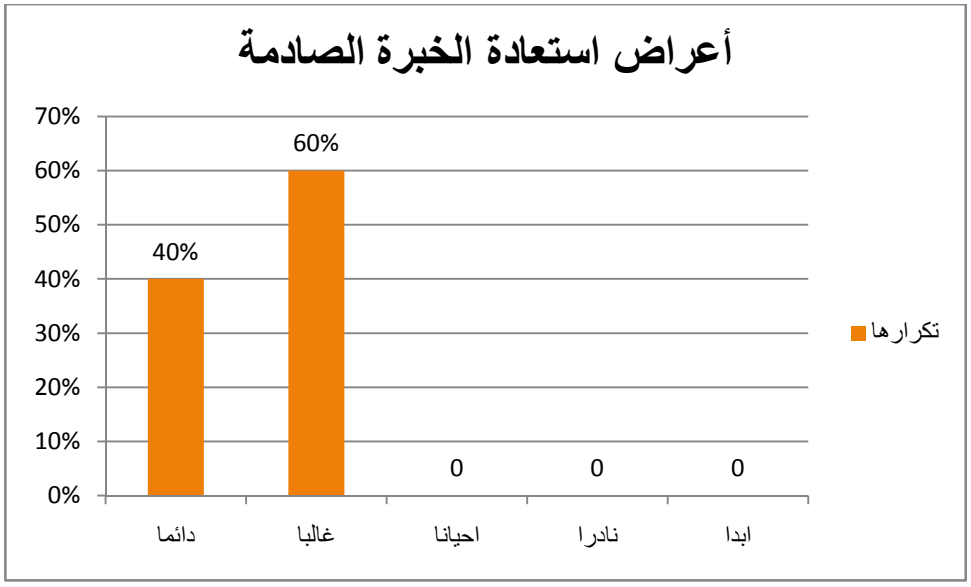
01_02_02_01_04_حساب النسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى

و فيما يلي جدول عرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية:

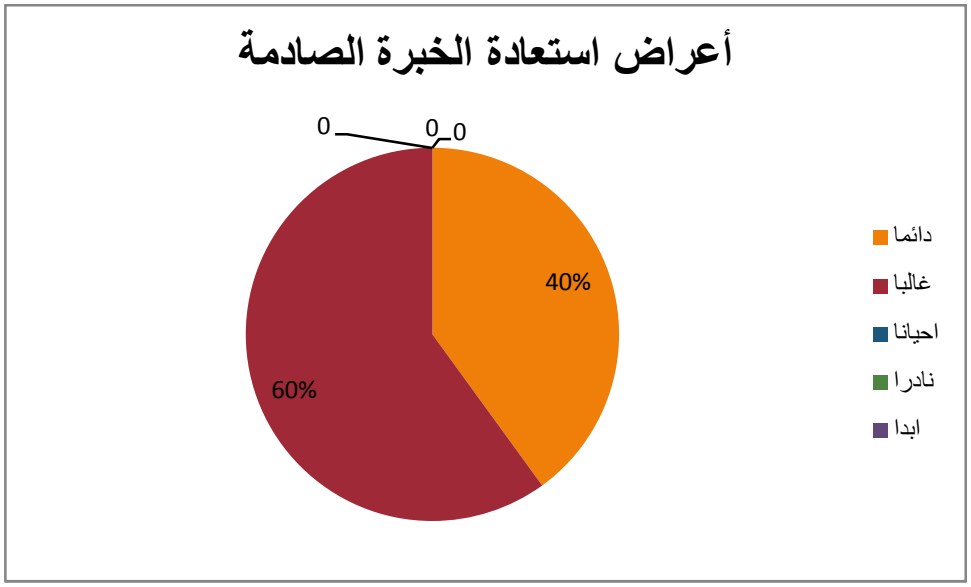
	الاجابات	تكرارها	النسب المئوية
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	دائما	02	%40
	غالبا	03	%60
	احيانا	00	%00
	نادرا	00	%00
	ابدا	00	%00
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	دائما	05	%71.42
	غالبا	10	%14.28
	احيانا	00	%00
	نادرا	01	%14.28
	ابدا	00	%00
اعراض الاستثارة	دائما	04	%40
	غالبا	03	%60
	احيانا	00	%00
	نادرا	00	%00
	ابدا	00	%00

جدول رقم (21) يوضح عرض نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية للحالة الثانية

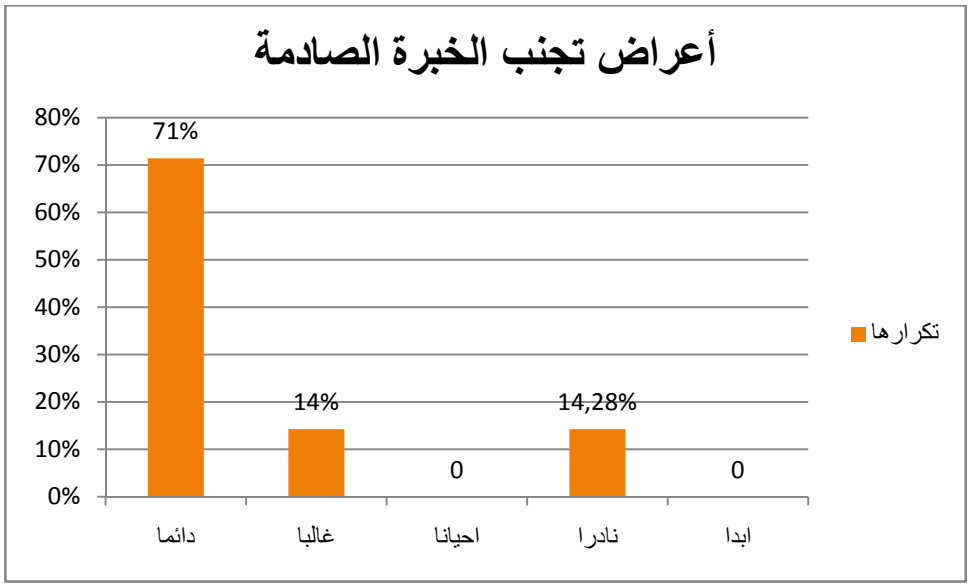
01_02_02_01_05_التمثيل البياني لنتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون بالنسب المئوية



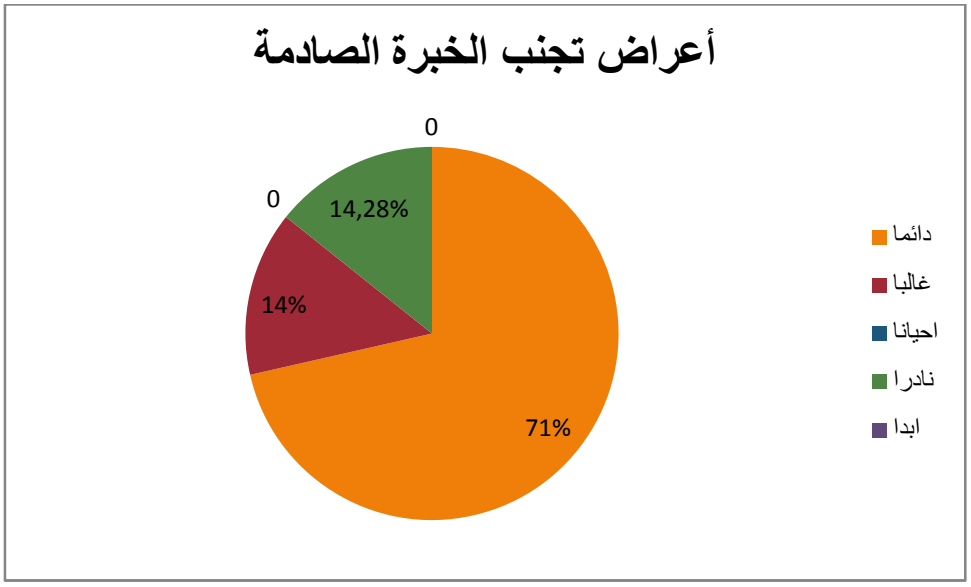
مخطط رقم (09) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الثانية



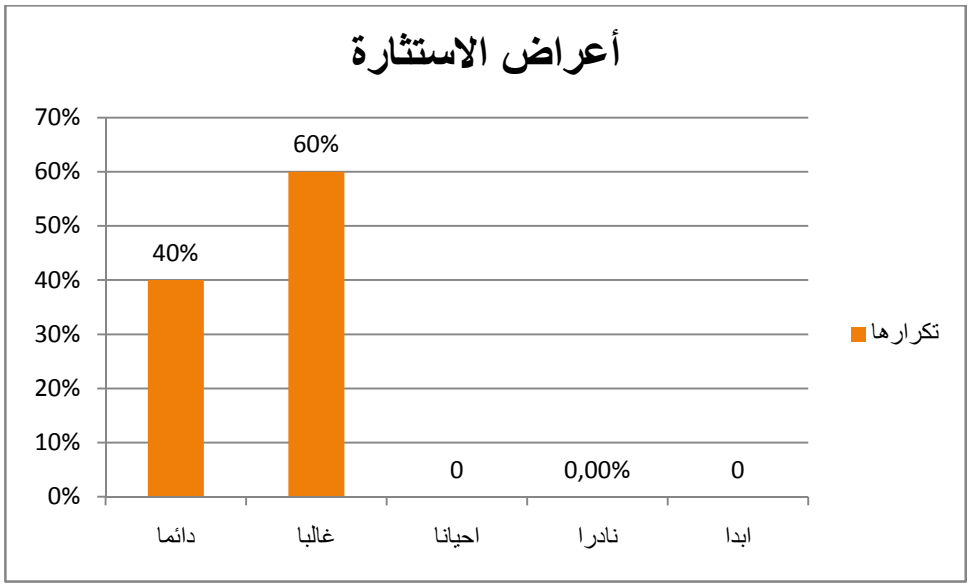
مخطط رقم (10) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض استعادة الخبرة الصادمة للحالة الثانية



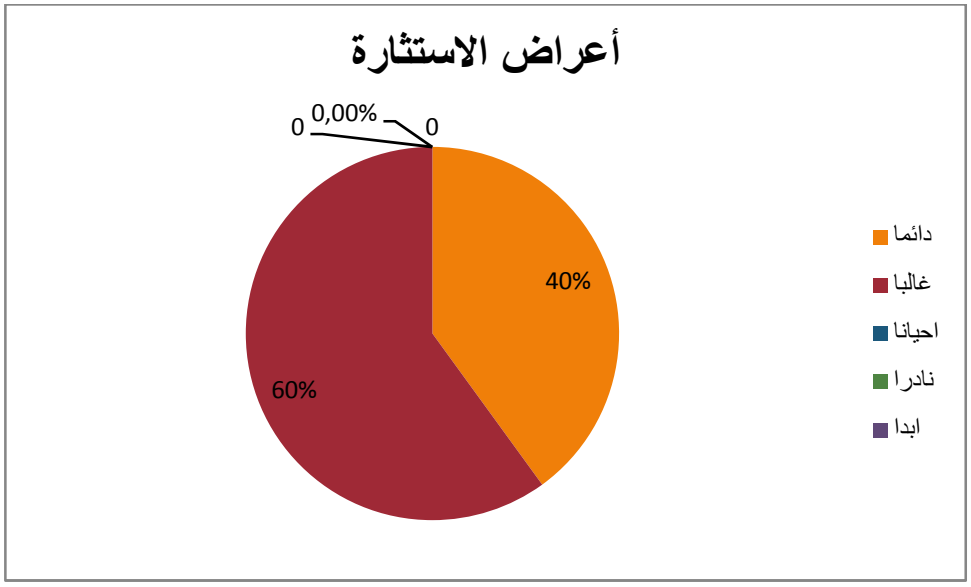
مخطط رقم (11) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الثانية



مخطط رقم (12) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة الثانية



مخطط رقم (13) للتمثيل البياني بالاعمدة لاعراض الاستثارة للحالة الثانية



مخطط رقم (14) للتمثيل البياني بالدوائر لاعراض الاستثارة للحالة الثانية

01_02_02_01_06_تحليل جدولا لنسب المئوية لاعراض كرب مابعد الصدمة للحالة الاولى

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن الحالة خالد تحصل على الإجابة دائما من خلال أعراض استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **40%**، و هي ان الحالة خالد لديه إحساس بمشاعر فجائيةو

خبرات بان ما حدث له سوف يحدث مرة أخرى وانه يتضايق دائما من الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونه بالخبرة الصادمة .

كما أن الحالة خالد تحصل على الاجابة دائمامن خلال أعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة**71.42%** ، و المتمثلة في تجنب المواقف و الأشياء الذين يذكرونه بالحدث الصادم ، بالإضافة إلى صعوبة في التمتع بالحياة و النشاطات اليومية ، مع شعوره بالعزلة و البعد ، و عدم الحب تجاه الآخرين و فقدان الشعور بالحزن و الحب، و إيجاد صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة للتخطيط لمستقبله.

كما أن الحالة خالد تحصل على الاجابة دائمامن خلال أعراض الاستثارة بنسبة 40%، و المتمثلة في انه على حافة الانهيار ، و كذا من تشتت الانتباه و سرعة الاستثارة لاتفه الاسباب ، و دائما متحفز و متوقع الاسوا.

كماأن الحالة خالد تحصل على الاجابة غالبا من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **60%**، و المتمثلة في تخيل صور و ذكريات و افكار عن الحدث الصادم و معاناته من احلام مزعجة متعلقة بالحدث الصادم .، و يعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و التعرق الغزير و سرعة ضربات القلب عند تذكر اشخاص او اشياء تخص الحدث الصادم.

بالاضافة الى أن الحالة خالد تحصل على الاجابة غالبا من خلال اعراض الاستثارة بنسبة **60%**، و المتمثلة في صعوبة النوم و التوتر و الغضب و صعوبة التركيز.

و تحصل الحالة خالد ايضا على الاجابة احيانا من خلال اعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة **14.28%** ، و المتمثلة في تجنب الافكار و المشاعر التي تذكر بالحدث الصادم.

واخيرا الحالة خالد تحصل على الاجابة نادرا من خلال اعراض تجنب الخبرة الصادمة بنسبة **14.28%**، و المتمثل في المعاناة من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة الذي تعرض لها.

01_02_02_01_07_استنتاج عن الحالة الاولى من خلال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :

استنادا الى نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون نستنتج مايلي:

- ان الحالة خالد يعاني من كرب مابعد الصدمة من خلال تحصله على عرضين(02) من اصل عرض واحد (01) لاستعادة الخبرة الصادمة ، و خمسة(05) اعراض تجنب للخبرة الصادمة من اصل ثلاثة (03) اعراض، و من عرضين(02) للاستثارة من اصل عرض واحد (01).
- ان الحالة خالد يعاني من اعراض الصدمة النفسية المتمثلة في اعراض اعادة استعادة الخبرة الصادمة ، من خلال انه دائما يتضايق من الاشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة و بانه يشعر بمشاعر فجائية بان ماحدث له سيحدث مرة اخرى.
- معاناة الحالة خالد من أعراض تجنبية للخبرة الصادمة ، من خلال تجنب كل ما يذكره بالاعتداء الجنسي من اشياء و مواقف ولديه صعوبة في التمتع بحياته و نشاطاته اليومية المتعود عليها ، بالاضافة الى الى شعوره بالعزلة و انه بعيد و لا يشعر بالحب و اتجاه الاخرين و الانبساط ، مع فقدانه للشعور بالحب و الحزن و صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة .
- معاناة الحالة خالد من اعراض الاستثارة، من خلال شعوره انه على حافة الانهيار، و كذلك معاناته من تشتت الانتباه و الاستثارة لأتفه الأسباب و دائما يتوقع الاسوء.
- الحالة خالد يعاني من صدمة متوسطة بعد حصوله على درجة **43.47**.

01_02_02_02_اختبار الرورشاخ :

01_02_02_02_01_برتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
01	"17 ^v^v^ غراب كلب عين تع ذيب ..... حركات جسدية La Moelle épinière خفاش دفع البطاقة "59'1	الجزء الايسر العلوي الجزء الايسر العلوي الجزء الابيض في الجهة العلوية اليسرى البطاقة كاملة البطاقة كاملة (ملحق رقم 06)	صدمة D1 A F+ D2 A F− Ad A F+ G Anat F+ G A F+ Ban تعبير سلوكي تعبير وجداني
02	"20 كليب دايما الشكل الاول تع LaMoelle épinière ..... حركات جسدية دفع البطاقة08'01"	الجزء الايسر كاملا البطاقة كاملة (ملحق رقم 07)	D1 A F+ Ban G Anat F+ تعبير سلوكي تعبير وجداني
03	"05 وعالة طايحيندايرينchut دايرين كي الهدهد شكل La Moelle épinière ..... حركات جسدية لوعالةدايرين حالة39'01"	الاجزاء الحمراء العلوية الجزئين الاسودين الجانبيين البطاقة كاملة البطاقة كاملة (ملحق رقم 08)	D2 A F+ Kan D9 A F+ G Anat F+ G A F− Kan تعبير سلوكي تعبير وجداني
04	"06	البطاقة كاملة	G Ad F−

	بانلي كلي راس كلب كليب اه تتبدل ^v^ هاك خفاش الحية قع gris دفع البطاقة01'01"	البطاقة كاملة البطاقة كاملة البطاقة كاملة (ملحق رقم 09)	G A F– G A F+ Ban G C تعبير سلوكي تعبير وجداني
05	"39 ..... بانلي بجعة ..... حركات جسدية دفع البطاقة01'01"	الجزء السفلي في الوسط (ملحق رقم 10)	صدمة و ميل الى الرفض D9 A F+ تعبير سلوكي
06	"30 ^v^v^ جنحة شلاغم دفع البطاقة02'	الجزءالايمن الجزئين العلويين على الجانبين (ملحق رقم 11)	صدمة و ميل الى الرفض D6 Ad F+ Dd26 Hd F+
07	"48 ..... ^v^ شفت راس فيل دفع البطاقة01'43" هذا	الجزء الايسر في الوسط (ملحق رقم 12)	صدمة و ميل الى الرفض D3 Ad F+ Ban تعبير وجداني
08	"14 تاتةتللش عندي هنايا ..... حركات جسدية هاك تع	الجزء الوردي على الجانب الايمن (ملحق رقم 13)	D1 A F+ Kan ميل الى الرفض

	دفع البطاقة22'01"		
09	08" ^v^v شفت وعيل دوران الراس النقر على الطاولة ..... حركات جسدية خلاص دفع البطاقة 38'01"	الجزء الايمن الاعلى (ملحق رقم 14)	D3 A F+ Ban تعبير وجداني تعبير سلوكي
10	09" ^v^v حوايج تع البحر الضحك هذا وش بانلي حركات جسدية دفع البطاقة 14'02"	البطاقة كاملة (ملحق رقم 15)	G A F- Ban تعبير وجداني

جدول رقم (22) يوضح برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية

01_02_02_02_02_بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :

اسمالمفحوص :خالد العمر :38 سنة الجنس :ذكر المستوىالتعليمي :الثالثة من التعليم الثانوي

رقم البطاقة	رقم الاستجابة	وضع البطاقة	زمن الرجع	زمن الكمون	الموقع				المحددات							المحتوى		الشهرة و الابتكارية		بطاقة تقدير درجات الرورشاخ للحالة الثانية
					الاستجابات الأساسية			الإضافية	التقديرات الاساسية						الاضافية	الاساسية	الاضافية	الاساسية	الاضافية	
					G	D.d	Dd.S		K	C	F	E	Clob							
01	01	v		0.17		X					+					A				
01	01	v				X					−					A				
01	01	v				X					+					A				
01	01	v			X						+					Anat				
01	01	v	1.59		X						+					A			X	
02	02	v		0.20		X					+					A			X	
02	01	v	1.08		X						+					Anat				
03	01	v		0.05		X			Kan		+					A				
03	02	v				X					+					A				
03	01	v			X						+					Anat				
03	01	v	1.39		X				Kan		−					A				
04	01	v		0.06	X						−					Ad				
04	01	v			X						−					A				
04	01	v			X						+					A			X	
04	01	v	1.01		X						+					A				
05	01	v	1.01	0.39		X					+					A				
06	02	v		0.30		X					+					Ad				
06	01	v	2.00				X				+					Hd				
07	01	v	0.43	0.48		X					+					Ad			X	
08	01	v	1.22	0.14		X			Kan		+					A				
09	01	v	1.38	0.8		X					+					A			X	
10	01	v	2.14	0.9	X						−					A			X	
الوقت الكلي					18.21				R = 22							H	00	Ban	06	
عدد الاستجابات	الاساسية		22													Hd	01	P+	07/10	
	الاضافية		00													A	15	p−	01/04	
																Ad	03			

(ملحق رقم 05)جدول رقم (23) يوضح بطاقة تقدير برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية

- **المخطط النفسي للحالة الثانية: (ملحق رقم 04)**

المحتويات	المحددات	نمط الادراك	الخلاصة
A=15	F=21	G=10	R=22
Ad= 03	F+=16	G%=45.45%	00R.COMPL=
H=00	F-=05	D=10	00Refus=
Hd= 01	S de F=	D%=45.45%	"21 '18T.total=
Anat =02	K=00	Dd= 02	T.d'appr=
	Kan=03	Dd%=9.09%	G-D-Dd
	Kob=00		C0TRI=0K/
	E=00		F.C=3K / 0E
	00Clob=		RC%= 13.63%
			Ban=06
			F%=95.45%
			F+%= 72.72%
			F-% = 22.72%
			A%=68.18%
			H% = 00
			IA%= 13.63%

10/07 +P ملونين ملاك حارس

04 / 01 –P عينيا ضروني

جدول رقم (24) يوضح المخطط النفسي للحالة الثانية.

01_02_02_02_04_تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :

01_02_02_02_04_01 الانطباع العام :

يتميز بروتوكول الحالة خالد بانتاجية نموذجية، بالمقارنة بمعدل الانتاجية الخاص بالراشد حسب الدراسة الجزائرية للبروفيسور سي موسى و ع. خليفة محمود **(2004)**.

01_02_02_02_04_02 طبيعة الاسلوب :

	التقديرات الاساسية			الاستجابات الاضافية
	العدد	النسبة المتحصل عليها	النسبة المتوقعة	
G	10	%45.45	20-30%	00
D	10	45.45%	45-55%	00
d	02	09.09%	5-15%	00
Dd/S	00	00%	<10%	00

جدول رقم (25) يوضح طبيعة الاسلوب للحالة الثانية

01_02_02_02_04_03 تقديرالمستوى العقلي :

1. حصول الحالة خالد على نسبة **45.45%** من الاجابات الكلية اي اعلى من النسبة المتوقعة للراشد(**30%-20%**) مؤشر على الطموح مع عدم توفر القدرة.
2. حصول الحالة خالد عل نسبة **45.45%** من الاجابات الجزئية**D** مؤشر على ميل الحالة خالد للنظرة العامة دون التركيز على التفاصيل و ارتباطها بمستوى جيد من التشكيل +**F**=**72.72%** مؤشر على عدم الامن.
3. تتابع تقديرات الموقع للحالة خالد في البطاقة الاولى تتابع غير منتظم(**G.G.d.D.D**) و البطاقة الثالثة كان التتابع منتظم (**G.G.D.D**) و البطاقة الرابعة كان الاجابات كلية (**G.G.G.G**) اما البطاقات الثانية و الخامسة و السادسة و السابعة و الثامنة و التاسعة و

العاشرة فكانت الاجابات اقل من ثلاثة و بصفة عامة فهو مؤشر على عدم وجود القدرة على الفاعلية.

4. يتميز بروتوكول الحالة خالد على نسبة عالية من التقدير **F** بنسبة**95.45%**و هي مرتبطة بمستوى جيد من التشكيل **+F=72.72%**و هو مؤشر مرضي على التعقيد و الافتقارالى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب .
5. حصول الحالة خالد على مستوى تشكيل ايجابي **+F =72.72%**مؤشر على الواقعية .
6. انعدام بروتوكول الحالة خالد من استجابات الحركة **K** فهو مؤشر على ضعف فاعلية الانا و عدم تقبل الحالة خالد لاندفاعاته و خيالاته.
7. حصول الحالة خالد على استجابات منخفضة للحركة الحيوانية **Kan** مؤشر على ضعف الانا.
8. انعدام بروتوكول الحالة خالد من استجابات حركة الجماد **Kob**مؤشر على تعرض الحالة خالد الى درجة عالية من الصراع الخطر و الذي يدل على ان الحالة خالد اقل قدرة علة التوافق .
9. عدم حصول الحالة على استجابات التظليل **E** مؤشر على عدم قبول الفرد لحاجة الحب و القبول.
10. حصول الحالة خالد على استجابة لونية واحدة **C** على شكل **Cn** مع اهمال الشكل مؤشر على محاولة غير ناضجة لحل المواقف الانفعالية.
11. حصول الحالة خالد على استجابات حيوانية و اجزاء حيوانية بنسبة **72.72%** مؤشر على توسط الذكاء .
12. حصول الحالة خالد على استجابات تشريحية بنسبة **09.09%** مؤشر على استخدام الحيل الدفاعية .
13. حصول الحالة خالد على **06** اجابات شائعة و هي مؤشر على عجز الحالة خالد عن رؤية العالم كما يراه الاخرون .
14. انعدام بروتوكول الحالة من الاجابات الاضافية مؤشر على عدم وجود مصادر للطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و المثيرات.

01_02_02_02_04_04 نسبة مصادر الطاقة الداخلية و الحياة الغريزية :

- عدد الحركة الحيوانية Kan03 و الحركة الانسانية منعدمة مؤشر على التوترالشديد المعوق للحالة خالد من استخدام مصادر طاقته الداخلية.

01_02_02_02_04_05 نسبة متعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة :

- قلة الاستجابات اللونية مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة.
- نسبة الاستجابة للبطاقات الثلاثة الاخيرة **10/09/08** كانت **13.63%**اياقل من **30%**مؤشر على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية الذي يدل على معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.

01_02_02_02_04_06 نسبة متعلقة بالتوازن بين الميل للستثارة الداخلية و الخارجية :

- نمط الصدى الحميم**TRI**الذي يتمثل في الموازنة بين الاجابات الحركية و الاجابات اللونية **0K/0C**، والتي تدل ان الحالة لديه غياب تام للاستجابات الحركية ، مايوحي بتقلص التصورات مقابل تعبير منعدم عن العواطف و هذا ما يؤكده عدم تواجد الاستجابات الحسية ، و التي اقتصر ظهورها على محدد واحد بتسمية لونية فقط و هو مؤشر على ان الحالة تعاني من وجود صدمة و من جسدنة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها .

01_02_02_02_04_07 تنظيم الحاجات العاطفية :

- حصول الحالة على مجموع الاستجابات الغير لونية اعلى من مجموع الاستجابات اللونية C مؤشر على معاناة الحالة من خبرات مؤلمة تدفعها الى الانسحابية نتيجة الخوف من الاذى.
- مجموع استجابات الحركةK و التظليل **E**اقل من استجابات الشكل **F** مؤشر على الكبت و الانكار و عدم نمو حاجة الحب (الحاجات الوجدانية) يؤدي الى اضطراب كبير في التوافق العام.

01_02_02_02_04_08 الاهتمامات العقلية و الطموحات :

- عدد الاستجابات الكلية **22R** و هي النسبة المتوقعة للراشد (**20-45** اجابة)مؤشرعلى القدرة الانتاجية.
- نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوانات **A%** هي **81.81%**و همو مؤشر على جمود في التفكير و ضيق الاهتمامات و مؤ شر كذلك على سوء التوافق.
- بطء الاجابة مؤشر على الاكتئاب الانفعالي .
- نسبة الاجاباتGمؤشرللاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية .

01_02_02_02_04_09 تقدير المستوى العقلي :

- صدمة اللون و التظليل.
- عدم وجود استجابات اضافية مؤشر على عدم قابلية المفحوص للايحاءو مقاومته.

01_02_02_02_04_10 التحليل الكيفي للمحتوى :

- عجز الحالة خالدفي تحديد جنس الاشخاص الانسانيةمؤشر على مشكلات في التوحد الجنسي للحالة.
- كثرة الاشكال الحيوانية مؤشر على سلبية الحالة و اعتماديتها على الغير و على عدوان يحاول الحالة خالد التعامل معه بطريقة ما .
- الاستجابات التشريحية **Anat** كانت**02** استجابتان و هو مؤشر على اهتمام الحالة خالد بجسمه .

01_02_02_02_04_11 اختبار الاختيارات .

الحالة اختار البطاقتان **07/10** كمفضلتان لانهما على حسب قوله "ملونين ملاك حارس ".

و البطاقتان **01/04** كغير مفضلتان لانهما على حسب قوله "عينيا ضروني".

يدل اختبار الاختيارات الى:

- البطاقة الرابعة **(04)** تشير عادة الى موضوع ذو قوة ضخمة واضطهادية ، و بهذا الحالة خالد رفض المنبهات التي اثارت عنده الوجدانات المؤلمة المرتبطة بتجربة الاعتداء الجنسي، و تشير كذلك البطاقة الى صورة المعتدي ككتلة ضخمة توحي الى حركة عدوانية مدمرة للموضوع.
- و رفض الحالة خالد للبطاقة الاولى **(01)** يعبر عن رفضه التعبير عن مواضيع سلبية و مضطهدة ، و التي تشيرالى قوة مواضيعه الداخلية، بالاضافة الى نفوره من الرعب و لون الحزن و الاكتئاب الذي توحي اليه البطاقة الاولى، و تشير ايضا الى رفض صورته الجسدية كنتيجة للاعتداء الجنسي عليه .
- البطاقة السابعة**(07)** مثلت موضوع مبتذل ذو وظيفة هوسية، يقسم العالم الى مواضيع سلبية مضطهدة من جهة، و الايجابيةمن جهة اخرى، تحمي الحالة من صدمة الاعتداء الجنسي عن طريق الانشطار كدفاع امن و شائع ، كما عبرت الحالة بقولها "ملاك حارس" اي يدافع عنها
- و تشير البطاقة العاشرة **(10)** الى اشكالية الفردانية و الانفصال، فالحالة خالد هنا يشعربالراحة في انفصاله عن العالم الخارجي الذي يعتبر مصدر تهديد له .

01_02_02_02_05 المؤشرات المرضية للحالة الاولى المستخرجة من اختبار الرورشاخ :

1. الطموح مع عدم توفر القدرة.
2. ميل للنظرة العامة دون التركيز على التفاصيل .

3. على عدم الامن.
4. عدم وجود القدرة على الفاعلية .
5. التعقيد .
6. الافتقارالى التلقائية.
7. الانكماش.
8. الاكتئاب .
9. الواقعية .
10. ضعف فاعلية الانا.
11. عدم تقبل الاندفاعات و الخيالات.
12. ضعف الانا .
13. التعرض الى درجة عالية من الصراع الخطر و الذي يدل على ان الحالة خالد اقل قدرة علة التوافق .
14. عدم قبول الفرد لحاجة الحب و القبول.
15. محاولة غير ناضجة لحل المواقف الانفعالية .
16. توسط الذكاء .
17. استخدام الحيل الدفاعية .
18. عجز رؤية العالم كما يراه الاخرون .
19. مؤشر على عدم وجود مصادر للطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و المثيرات.
20. التوترالشديد المعوق من استخدام مصادر الطاقة الداخلية .
21. على ضعف الاستجابة للبيئة.
22. ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية .
23. معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.

24. وجود صدمة و منجسدنة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها.
25. معاناة الحالة من خبرات مؤلمة تدفعها الى الانسحابية نتيجة الخوف من الاذى.
26. الكبت.
27. الانكار .
28. عدم نمو حاجة الحب (الحاجات الوجدانية) .
29. اضطراب كبير في التوافق العام .
30. على القدرة الانتاجية.
31. جمود في التفكير و ضيق الاهتمامات .
32. سوء التوافق.
33. الاكتئاب الانفعالي .
34. الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية .
35. عدم القابلية للايحاءو مقاومته.
36. مشكلات في التوحد الجنسي للحالة .
37. السلبية .
38. الاعتمادية على الغير .
39. عدوان يحاول التعامل معه بطريقة ما .
40. الاهتمام بجسمه .

06_02_02_02_01 مؤشرات الاعتداء الجنسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى :

1. الاهتمام بجسمه.
2. عدوان يحاول التعامل معه.
3. مشكلات في التوحد الجنسي.

4. كبت الحالة لدوافعه و نزعاته.

5. رفض لمنبهات الوجدانات المرتبطة بالاعتداء الجنسي.

6. حركة عدوانية مدمرة للموضوع.

07_02_02_02_01مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ :

1. تحريك زائد للبطاقات .

2. انتقاد البطاقة او الوضعية ككل.

3. حضور مظاهر انفعالية .

4. ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية الذي يدل على معاناة الفرد من الكف تحت تاثير ظروف شديدة.

5. صدمة اللون و التظليل.

6. الكبت و الانكار و عدم نمو حاجة الحب.

7. السلبية .

8. خبرات مؤلمة تدفع الى الانسحابية.

9. الميل الى رفض البطاقة.

10. الصدمة و الجسدنة للاضطرابات السيكوسوماتية.

08_02_02_02_01_مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بيار مارتي من خلال اختبارالرورشاخ

1. فقر الحياة الهواميةو الحلمية.

2. اكتئاب اساسي.

3. حياة عملياتية .

01_02_02_02_09_مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج اختبارالرورشاخ للحالة الثانية:

يوضح الجدول التالي مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية ، من خلال نتائج اختبارالرورشاخ على حسب نظرية بيار مارتي للحالة خالد:

جدول يوضح مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثانية من خلال نتائج اختبارالرورشاخ

فقر الحياة الهوامية و الحلمية	اكتئاب اساسي	حياة عملياتية
طموح مع عدم القدرة على تقبل الخيالات عجز الحالة عن رؤية العالم كما يراه الاخرون جمود في التفكير عدم القابلية للإيحاء .الواقعية .كف .الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية	.مشاعر عدم الامن .التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش .اكتئاب .الجمود و الانكماش و عدم التلقائية .تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر .انسحابية نتيجة الخوف من الاذى .سوء التوافق .السلبية .اضطراب كبير في التوافق العام .اكتئاب	عدم قبول حاجة الحب و القبول ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات ضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية و البيئية عدم نمو حاجة الحب ميل للنظرة العامة دون التركيز على التفاصيل عدم وجود القدرة على الفاعلية محاولة غير ناضجة لحل المواقف الانفعالية عدم وجود مصادر الطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و المثيرات الاعتماد على الغير

جدول رقم (26) يوضح مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثانية من خلال نتائج اختبارالرورشاخ

01_02_02_02_10_التفسير النفسي من خلال بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

الحالة خالد يعاني من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور، متمثل في العجز على الارصان ، مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدى الحالة خالد و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة خالد على رؤية العالم

كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري و الواقعية و الكف و الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية ، الامر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا يعبر عنه عن طريق الايماءات و السلوك و الالفاظ ، بل من خلال مشاعر عدم الامن و التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب و الجمود و الانكماش و درجة عالية من الصراع الخطر، و عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة و انسحابية نتيجة الخوف من الاذى ، و سوء التوافق و السلبية ، و اضطراب كبير في التوافق العام لدى الحالة خالد، بالاضافة الى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الانتاجية ، و ميل الى النظرة العامة دون التركيز على التفاصيل و عدم وجود القدرة على الفاعلية و محاولة غير ناضجة لحل المواقف الانفعالية ، و عدم وجود مصادر الطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و الاعتماد على الغير .

نتج عنها ضعف في فاعلية الانا من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة خالد اثناء تواجده في السجن ، بحيث اصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات او ايجاد حل لها ، و بالتالي استخدام الحيل الدفاعية كالكبت و الانكار توجه مباشرة الى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة خالد يعاني من خلل التنظيم ، الذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة خالد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية ، بالإضافة إلى الاعتداء على الغشاء الجسدي و المتمثل في الاعتداء الجنسي ، الأمر الذي أدى إلى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد ادى تعرض الحالة خالد الى اعتداءات جنسية متكررة الى استمرارية خلل التنظيم ، الامر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات مما ادى الى هشاشة التنظيمة، و بالتالي اى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القضيبية لا تعرض حياة الحالة خالد الى خطر الموت، بل الى ظهور اعراض خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي .

2_مناقشة نتائج الدراسة :

2_1_مناقشة الفرضيات الجزئية و الفرضية العامة:

الاعتداء الجنسي على المساجين هو شكل من اشكال الاعتداءبصفة عامة على المساجين .و الذي يتم من خلال استعمال المسجون من قبل مسجون اخر بهدف اشباع رغبات المعتدي الجنسية، او لحاجة المعتدي الشعور بالقوة و السلطة كما هو الحال في حالات دراستنا هذه رشيد و خالد.

ان الاعتداء الجنسي باعتباره حدثا صادما مهددا لحياة السجناء يؤدي الى ظهور اعراض الصدمة النفسية ، التي تعتبرا ضررا يلحق بالجهاز النفسي للسجين المعتدى عليه جنسيا ، نتيجة لكميات التوتر الهائلة التي لا يستطيع التعامل معها ، و التي تخلف عبئا نفسيا و جسميا على معاش السجين داخل السجن و حتى بعد الخروج منه ، و من التاثيرات الجسمية للصدمة النفسية المترتبة على الاعتداء الجنسي على خريجي السجون ظهور الامراض السيكوسوماتية التي تنشئ بسبب الاضطراب النفسي المتمثل في الصدمة النفسية ، و التي تحدث خللا في وظائف اعضاء الجسم نتيجة اضطرابات مزمنة ترجع الى عدم اتزان بيئة خريجي السجون، نتيجة صدمة الاعتداء الجنسي التي ادت الى تغيرات في وظائف الاعضاء بدون ان يشعر بها خريجي السجون ، فقد كانت مؤقتة في البداية اثناء تواجدهم في السجن ثم

تحولت الى دائمة بل و مزمنة مع تكرار الاعتداءات الجنسية عليهم ، و حالات التوتر و الضغط الناتجة عنها بالاضافة الى الظروف المعاشة اثناء و بعد حادثة الاعتداء الجنسي.

فالتاثير المتبادل بين النفس و الجسد هنا يؤدي الى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

2_2_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الاولى:

لقد اكدت نتائج الدراسة نص الفرضية الجزئية الاولى والتي تنص على ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنبية و اعراض الاستثارة و ذلك من خلال نتائج الحالة الاولى رشيد الذي وبعد تعرضه لحدث صادم و المتمثل في الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن و هو في سن العشرين سنة، ظهرت لديه اعراض فورية تكيفية للصدمة على مستويين الاول كان على المستوى الفيزيولوجي من خلال تسارع في دقات القلب و تشنج عضلي نتيجة ارتفاع مستوى الادرينالين في الجسم و الثاني كان على المستوى النفسي الذيظهرت عليه مجموعة من الاضطرابات فيالجانب المعرفي من خلال زيادة اليقظة و الارتباك.و الجانب العاطفي من خلال الاحساس بالخوف و الذعر.والجانب السلوكي من خلال محاولته للهرب.

مع استعمال الحالة رشيد لاليات دفاعية بدائية اثناء احساسه بالخطر و الضعف نتيجة للاعتداء الجنسي عليه ، و قد تمثلت هذه الاليات الدفاعية في النكوص من خلال البكاء و فقدان اللغة و الكلام كتعبير عن ضعفه و رفضه للاعتداء الجنسي مع انكاره لهذا الاخير. و استعماله ايضا للانشطار لحماية نفسه ، فقد بقي جزء من الانا متصلا بالواقع للدفاع عن نفسه و الجزء الثاني انفصل و رفض العالم الخارجي المهدد لحياته.

عانى ايضا الحالة في الاسابيع الموالية للاعتداء الجنسي من كوابيس و احلام مزعجة مرتبطة بالاعتداء الجنسي ، و كذا عانى من مشاعر الذنب و الاحتقار .

بعد مدة عام و نصف العام عانى الحالة رشيد من اعراض الصدمة النفسية و التي تمثلت فيأعراض استعادة الخبرة الصادمة من خلالكوابيس و احلام مزعجة مرتبطة بالاعتداء الجنسي **desflashback.** وأعراض تجنبيه من خلال عدم تذكر مظهر هام من الاعتداء الجنسي و عدم امتلاك مشاعر الحب و الاحساس بالغرابة امام الاخرين.واعراض الاستثارة من خلال اضطرابات النوم و التغذية و مشاعر الغضب .

ومن اجل تشخيص الصدمة النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي على حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات **DSM5** يجب توفر الشورط التالية :

عرض واحد من اعراض استعادة الخبرة الصادمة و ثلاثة اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة و عرض واحد من اعراض الاستثارة .

و استناد الى نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسونللحالة رشيد ، فانه تحصل على عرضين اثنين من اعراض استعادة الخبرة الصادمة ، فالحالة رشيد دائما يتضايق من الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونه بالاعتداء الجنسي مع معاناته من نوبة ضيق في التنفس و الرعشة و التعرق الغزيز و سرعة ضربات القلب و احيانا يتخيل صور و ذكريات و افكار عن الاعتداء الجنسي، و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة نسبة **40%** من مجموع اعراض استعادة الخبرة الصادمة التي يعاني منها الحالة رشيد.

وقد تحصل الحالة رشيد كذلك على اربعة اعراض تجنبية ، فهو يتجنب كل المشاعر و الافكار و الاشياء و المواقف التي تذكره بالاعتداء الجنسي ، و يعاني كذلك من فقدان ذاكرة الاعتداء الجنسي و يجد صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة ، و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة **57.14%**من مجموع الاعراض التجنبية التي يعاني منها الحالة رشيد .

و اخيرا عانى الحالة رشيد من اعراض الاستثارة ، و تجسدت من خلال صعوبةفي النوم و التوتر و الاستثارة لاتفه الاسباب و دائما يتوقع الاسوء. و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة ما نسبته **100%**من مجموع اعراض الاستثارة التي يعاني منها الحالة رشيد.

وقد اكدت الدرجة التي تحصل عليها الحالة رشيد في مقياس كربمابعد الصدمة لدافيدسون و التي تساوي **40.8** درجة انه يعاني من صدمة متوسطة

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الاولى فان الاعراض الناتجة عن تعرض الحالة رشيد للاعتداء الجنسي و الذي يعتبر حدثا صادما له تمثلت اساسا في ما تم التطرق اليه في فرضيتنا الجزئية الاولى و هي ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنبية و اعراض الاستثارة

و هذا مااكد صدق فرضيتنا الجزئية الاولى في ضوء نتائج الحالة الاولى .

- اما من خلال نتائج الحالة الثانية خالدفبعد تعرضه لحدث صادم و المتمثل في الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن و هو في سن الرابعة و العشرون سنة، ظهرت لديه اعراض فورية غيرتكيفيةللصدمة ، تمثلت اساسا في الصعق و قد عبر عنا على المستوى المعرفي من خلال الذهول و عدم الادراك.و على المستوى العاطفي من خلال الخوف و الحزن.و على المستوى السلوكيمن خلال عدم قدرته على الحركة.

مع استعمال الحالة خالدلاليات دفاعية بدائية اثناء احساسه بالخطر و الضعف نتيجة للاعتداء الجنسي عليه ، و قد تمثلت هذه الاليات الدفاعية في النكوص من خلال البكاء و فقدان اللغة و الكلام كتعبير عن ضعفه و رفضه للاعتداء الجنسي مع انكاره لهذا الاخير، و استعماله ايضا للانشطار لحماية نفسه فقد بقي جزء من الانا متصلا بالواقع للدفاع عن نفسه و الجزء الثاني انفصل و رفض العالم الخارجي المهدد لحياته.

بعد اسابيع من تعرض الحالة خالد للاعتداء الجنسي عانى من اضطرابات في النوم و انطواء على الذات و صعوبات في التركيز و مشاعر الغضب .

بعد مرور اكثر من ستة اشهر ظهرت لدى الحالة أعراض استعادة الخبرة الصادمة من خلالكوابيس و احلام مزعجة مرتبطة بالاعتداء الجنسي **desflashback**.و أعراض تجنبيه من خلال تجنب الذهاب الى دورة المياه و التي تعتبر مكان الاعتداء و تجنب رؤية الاشخاص الذين اعتدو عليه.و اعراض الاستثارة من خلال استمرار صعوبات النوم و التغذية و مشاكل التركيز و مشاعر الغضب و القلق الدائم.

اما فيما يخص نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون فان الحالة تحصلت على عرضين من اعراض استعادة الخبرة الصادمة ، فقد كان الحالة خالد دائما يتضايق من الاشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة و بانه يشعر بمشاعر فجائية بان ماحدث له سيحدث مرة اخرى ، و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة ما نسبته **40%** من مجموع اعراض استعادة الخبرة الصادمة التي يعاني منها الحالة خالد .

اما فيما يخص الأعراض التجنبية للخبرة الصادمة فقد تحصل الحالة خالد على خمسة اعراض تجنبية، تمثلت اساسافي تجنب كل ما يذكره بالاعتداء الجنسي من اشياء و مواقف ولديه صعوبة في التمتع بحياته و نشاطاته اليومية المتعود عليها بالاضافة الى شعوره بالعزلة و انه بعيد و لا يشعر بالحب و اتجاه الاخرين و الانبساط ، مع فقدانه للشعور بالحب و الحزن و صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة ، و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة ما نسبته **71.42%** من مجموع الاعراض التجنبية التي يعاني منها الحالة خالد.

كما تحصل الحالة خالد على عرضين من اعراض الاستثارة ، و المتمثلة في شعوره انه على حافة الانهيار و كذلك معاناته من تشتت الانتباه و الاستثارة لأتفه الأسباب و دائما يتوقع الاسوء، و قد مثلت هذه الاعراض بصفة دائمة ما نسبته **40%**من مجموع اعراض الاستثارة التي يعاني منها الحالة خالد.

وقد اكدت الدرجة التي تحصل عليها الحالة خالد في مقياس كربمابعد الصدمة لدافيدسون و التي تساوي **43.47** درجة انه يعاني من صدمة متوسطة.

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الثانية فان الاعراض الناتجة عن تعرض الحالة خالد للاعتداء الجنسي و الذي يعتبر حدثا صادما له تمثلت اساسا في ما قد تم ذكره في فرضيتنا الجزئية الاولى و هي ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنبية و اعراض الاستثارة .

و هذاماكد صدق فرضيتنا الجزئية الاولى في ضوء نتائج الحالة الثانية .

ومنه و كنتيجة حتمية لتاكيد نتائج الحالة الاولى و الثانية لصدق فرضيتنا الجزئية الاولى ، يمكننا القول انها تحققت و ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية لدى خريجي السجون من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنب الخبرة الصادمة و اعراض الاستثارة.ان مجموع اعراض الصدمة النفسية المستخلصة من الحالتين يوافق اعراض كرب مابعد الصدمة التي تطرق اليها **DSM5**.

2_3_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

لقد اكدت نتائج الدراسة نص الفرضية الجزئية االثانية والتي تنص على ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهرت من خلال الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية و ذلك من خلالنتائج الحالة الاولى رشيد،فانالحالة رشيد يعاني من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور متمثل في العجز على الارصان ، مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدبه ، و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة رشيد على رؤية العالم كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري، الامر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا

يعبر عنه عن طريق الايماءات و السلوك و الالفاظ بل من خلال مشاعر عدم الامن و التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب و الجمود و الانكماش و درجة عالية من الصراع الخطر و عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية ، و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة و انسحابية نتيجة الخوف من الاذى و سوء التوافق و السلبية لدى الحالة رشيد، بالاضافة الى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الانتاجية .

نتج عنها ضعف في فاعلية الانا من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة رشيد اثناء تواجده في السجن ، بحيث اصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات او ايجاد حل لها و بالتالي توجه مباشرة الى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة رشيد يعاني من خلل التنظيم الذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي ، و المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة رشيد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية بالاضافة الى الاعتداء على الغشاء الجسدي ، و المتمثل في الاعتداء الجنسي الامر الذي ادى الى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد ادى تعرض الحالة رشيد الى اعتداءات جنسية متكررة الى استمرارية خلل التنظيم ، الامر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات، مما ادى الى هشاشة التنظيمة و بالتالي الى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القضيبيةالتي لا تعرض حياة الحالة رشيد الى خطر الموت بل الى ظهور اعراض

خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي.

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الاولى فان ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن تعرض الحالة رشيد الى صدمة نفسية تمثلت اساسا في ما قد تم ذكره في فرضيتنا الجزئية الاولى و هي ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهرت من خلال الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية و هذاما اكد صدق فرضيتنا الجزئية الثانية في ضوء نتائج الحالة الاولى .بالاضافة الى نتائج الحالة الثانية خالدالذي يعاني ايضا من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور متمثل في العجز على الارصان ، مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدى الحالة خالد و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة خالد على رؤية العالم كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري و الواقعية و الكف و الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية ، الأمر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا يعبر عنه عن طريق الإيماءات و السلوك و الألفاظ بل من خلال مشاعر عدم الأمن و التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب و الجمود و درجة عالية من الصراع الخطر و عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية و إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة، و انسحابية نتيجة الخوف من الأذى و سوء التوافق و السلبية و اضطراب كبير في التوافق العام لدى الحالة خالد ، بالإضافةإلى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية ، و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الإنتاجية و ميل الحالة إلى النظرة العامة دون التركيز على التفاصيل، و عدم وجود القدرة على الفاعلية و محاولة غير ناضجة لحل المواقف الانفعالية ، و عدم وجود مصادر الطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و الاعتماد على الغير .

نتج عنها ضعف في فاعلية الأنا ، من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة خالد أثناء تواجده في السجن، بحيث أصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات أوإيجاد حل لها ، و بالتالي استخدام الحيل الدفاعية كالكبت و الإنكار توجه مباشرة إلى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة خالد يعاني من خلل التنظيم الذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي، و المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة خالد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية بالإضافة إلى الاعتداء على الغشاء الجسدي و المتمثل في الاعتداء الجنسي، الأمر الذي أدى إلى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد أدى تعرض الحالة خالد الى اعتداءات جنسية متكررةإلى استمرارية خلل التنظيم الأمر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات، مما ادى الى هشاشة التنظيمة ، و بالتالي إلى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القضيبية لا تعرض حياة الحالة خالد إلى خطر الموت بل إلى ظهور أعراض خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي .

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الثانية فان ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن تعرض الحالة خالد الى صدمة نفسية تمثلت اساسا في ما قد تم ذكره في فرضيتنا الجزئية الاولى و هي ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهرت

من خلال الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعديةو هذاما اكد صدق فرضيتنا الجزئية الثانية في ضوء نتائج الحالة الثانية .

ومنه و كنتيجة حتمية لتاكيد نتائج الحالة الاولى و الثانية لصدق فرضيتنا الجزئية الثانية ، يمكننا القول انها تحققت و ان المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي فقر الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية ظهرت من خلال الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.

2_4_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيةالعامة:

لقد بينت حالات الدراسة ان صدمة الاعتداء الجنسي قد تحولت الى صدمة نفسية و من ثم الى اضطرابات سيكوسوماتية و المتمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.

و بناءا على الفرضية العامة للدراسة التي تنص على ان الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي خلل في التنظيم معبر عنه بواسطة الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية فان نتائج الحالة الأولى اكدت فرضية دراستنا من خلال نتائج المقابلة العيادية التي جاء في مضمونها انالحالة رشيد قد تعرض لحدث صادم متمثلا في الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن ،الامر الذي ادى به الى استعمال ميكانيزمات دفاعية من خلال انكار حادثة الاعتداء الجنسي لتجنب المشاعر السلبية التي صاحبت الاعتداء الجنسي، و كذا نكوص الحالة رشيد الى المراحل الاولى للطفولة باستخدامه للبكاء كتعبير عن معاناته النفسية نتيجة احساسه بالخطر و فقدانه للكلام و اللغة كتعبيرا عن رفضه للاعتداء الجنسي ، مع استعمال الحالة رشيد لميكانيزم دفاعي اخر و هو الانشطار بحيث بقي جزء من الانا متصلا بالواقع للدفاع عن نفسه، و الجزء الاخر انفصل و رفض العالم الخارجي باعتباره مصدرا للخطر و تهديدا حقيقيا بالموت، بالاضافة الى معاناة الحالة من مشاعر الذنب و تحقير الذات و من كوابيس و احلام مزعجة متعلقة بحادثة الاعتداء الجنسي عليه .

عانى الحالة رشيد بعد حادثة الاعتداء الجنسي عليه من اعراض فورية تكيفية على المستوى الفيزيولوجي ، من خلال تسارع دقات قلبه و تشنج عضلي ، و على المستوى النفسي المعرفي من خلال زيادة اليقظة و الارتباك ، اما عاطفيا فقد انتابه الاحساس بالخوف و الذعر ، و قد ظهرت عليه اعراض اضطرابات سلوكية متمثلة في محاولته للهرب.

بعد مدة سنة و نصف ظهرت على الحالة رشيد اعراض اعادة معايشة الحدث الصادم من خلال كوابيس متعلقة بالحادثة ، و اعراض تجنبية لحادثة الاعتداء الجنسي متمثلة في عدم تذكر مظهر هام من الاعتداء الجنسي و عدم امتلاك مشاعر الحب و الاحساس بالغرابة امام الاخرين ، و عانى الحالة رشيد من اضطرابات عصبواعاشية متمثلة في اضطرابات في النوم و التغذية و مشاعر الغضب، مع معاناته من اضطرابات سيكوسوماتية متمثلة في القولون العصبي اثناء تواجده في السجن و من الصداع النصفي و القرحة المعدية من بعد خروجه من السجن. الحالة رشيد يتناول حاليا ادوية علاجية غير انها لا تجدي نفعا .

اما فيما يخص نتائج مقباس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون فان الحالة رشيد يعاني من كرب مابعد الصدمة بعد تحصله على عرضين (02) من اعراض استعادة البرة الصادمة بدل عرض واحد (01) ، و من اربعة (04) اعراض من اعراض التجتب بدل ثلاثة (03)اعراض ، و اربعة (04) اعراض استثارة بدل عرض واحد (01).

وقد تمثلت اعراض استعادة الخبرة الصادمة في تضايق الحالة رشيد من الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونه بالخبرة الصادمة ، و معاناته من نوبة ضيق في التنفس و الرعشة و التعرق الغزيز و سرعة ضربات القلب ، و احيانا يتخيل صور و ذكريات و افكار عن الاعتداء الجنسي .

في حين تمثلت الاعراض التجنبية للخبرة الصادمة في تجنب كل مايذكر الحالة رشيد من بالاعتداء الجنسي من مشاعر و وافكارو اشياء و مواقف ، و معاناته من فقدان ذاكرة للاعتداء الجنسي و صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة .

اما اعراض الاستثارة لدى الحالة رشيد فتمثلت في صعوبة في النوم و التوتر و الاستثارة لاتفه الاسباب ، و دائما يتوقع الاسوء . تعتبر الصدمة النفسية لدى الحالة رشيد صدمة متوسطة و ذلك بعد تحصله على درجة **40.8** في مقياس كرب مابعد الصدمة .

و قد بينت نتائج اختبارالرورشاخللحالة رشيد انه قد تعرض لحدث صادم ، وهو الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن من خلال مؤشرات تؤكد هذ الاعتداء و هي ان الحالة رشيد قد تعرض الى الاعتداء على الغشاء الجسدي له ترتب عنه صدمة ادت الى كبت على مستوى الدوافع و النزعات الرجولية له مما ادى الى ظهور مشاكل في التوحد الجنسي لديه .

وقد ظهرت الصدمة واضحة من خلال بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة رشيد من خلال التحريك الزائد للبطاقات محاولا الخروج من الكف الذي نتج عن تعرضه لوضعية الاختبار و التي اثارت لديه تجربة الاعتداء الجنسي ، فبدا في انتقاد البطاقات و الوضعية ، ككل مع حضور تعابير انفعالية كالضحك و مظاهر سلوكية بكثرة الحركة ، بالاضافة الى رفض الوضعية المثيرة لتجربة الاعتداء الجنسي من خلال تعرضه لمنبهات لونية و ظلية ضعفت استجابة الحالة رشيد لها، الامر الذي يدل على معاناة الحالة من كف شديد ناتج عن الاعتداء الجنسي .و قد استعمل الحالة رشيد الكبت و الإنكار كميكانيزمات دفاعية تعبر عن عدم نمو حاجة الحب لديه ، و بالتالي ادت به الى جمود في التفكير و السلبية و الاندفاعية كنتيجة لصدمة الاعتداء الجنسي و الذي نتج عنها ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

فالحالة رشيد يعاني من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور متمثل في العجز على الارصان، مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدبه ، و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة رشيد على رؤية العالم كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري ، الامر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا يعبر عنه عن طريق الايماءات و السلوك و الالفاظ بل من خلال مشاعر عدم الامن و التعقيد و الاكتئاب و الجمود و الانكماش و عدم التلقائية و درجة عالية من الصراع

الخطر و عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية ، و اقامة العلاقات الشخصية المتبادلة و انسحابية نتيجة الخوف من الاذى و سوء التوافق و السلبية لدى الحالة رشيد ، بالاضافة الى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الانتاجية .

نتج عنها ضعف في فاعلية الانا، من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة رشيد اثناء تواجده في السجن، بحيث اصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات او ايجاد حل لها، و بالتالي توجه مباشرة الى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة رشيد يعاني من خلل التنظيم، الذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة رشيد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية، بالاضافة الى الاعتداء على الغشاء الجسدي و المتمثل في الاعتداء الجنسي ، الامر الذي ادى الى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد ادى تعرض الحالة رشيد الى اعتداءات جنسية متكررة الى استمرارية خلل التنظيم ، الامر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات، مما ادى الى هشاشة التنظيمة، و بالتالي الى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القضيبية و التي لا تعرض حياة الحالة رشيد الى خطر الموت بل الى ظهور اعراض خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي .

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الاولى فان الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي خلل في التنظيم معبر عنه بواسطة الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية و هذا ماجاءت به الفرضية العامة للدراسة و الذي يدل على صدقها.

كما اكدت نتائج الحالة الثانية فرضية دراستنا من خلال نتائج المقابلة العيادية التي جاء في محتواها انه و بعد تعرض الحالة خالد لحدث صادم و المتمثل في الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن و هو في سن الرابعة و العشرون سنة ، ظهرت لديه اعراض فورية غير تكيفية للصدمة، تمثلت اساسا في الصعق و قد عبر عنها على المستوى المعرفي من خلال الذهول و عدم الادراك ، اما على المستوى العاطفي فمن خلال الخوف و الحزن ، و على المستوى السلوكي من خلال عدم قدرته على الحركة.

مع استعمال الحالة خالد لاليات دفاعية بدائية اثناء احساسه بالخطر و الضعف نتيجة للاعتداء الجنسي علي، و قد تمثلت هذه الاليات الدفاعية في النكوص من خلال البكاء و فقدان اللغة و الكلام كتعبير عن ضعفه و رفضه للاعتداء الجنسي مع انكاره لهذا الاخير، و استعماله ايضا للانشطار لحماية نفسه فقد بقي جزء من الانا متصلا بالواقع للدفاع عن نفسه، و الجزء الثاني انفصل و رفض العالم الخارجي المهدد لحياته.

بعد اسابيع من تعرض الحالة خالد للاعتداء الجنسي عانى من اضطرابات في النوم و انطواء على الذات و صعوبات في التركيز و مشاعر الغضب .

بعد مرور اكثر من ستة اشهر ظهرت لدى الحالة أعراض استعادة الخبرة الصادمة من خلال كوابيس و احلام مزعجة مرتبطة بالاعتداء الجنسي **desflashback** ، و أعراض تجنبيه من خلال تجنب الذهاب الى دورة المياه و التي تعتبر مكان الاعتداء و تجنب رؤية الاشخاص الذين اعتدو عليه ، واعراض الاستثارة من خلال استمرار صعوبات النوم و التغذية و مشاكل التركيز و مشاعر الغضب و القلق الدائم.

حاليا يعاني الحالة من القولون العصبي و القرحة المعدية و الصداع النصفي.

اما في ما يخص نتائج مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسونفقد بين انالحالة خالد يعاني من كرب مابعد الصدمة بعد تحصله على عرضين (02) من اعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد (01)، و من خمسة(05) اعراض من اعراض التجتب بدل ثلاثة (03)اعراض ، ومن عرضين (02) من اعراض استثارة بدل عرض واحد (01).

وقد تمثلت اعراض استعادة الخبرة الصادمة في ان الحالة خالد دائما يتضايق من الاشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة ، و بانه يشعر بمشاعر فجائية بان ماحدث له سيحدث مرة اخرى.

في حين تمثلتالأعراض التجنبية للخبرة الصادمة في تجنب كل ما يذكره بالاعتداء الجنسي من اشياء و مواقف، ولديه صعوبة في التمتع بحياته و نشاطاته اليومية المتعود عليها ، بالاضافة الى شعوره بالعزلة و انه بعيد و لا يشعر بالحب و اتجاه الاخرين و الانبساط ، مع فقدانه للشعور بالحب و الحزن و صعوبة في التخطيط لمستقبله و البقاء على قيد الحياة .

اما فيما يخص اعراض الاستثارة فكانت من خلال شعوره انه على حافة الانهيار ، و كذلك معاناته من تشتت الانتباه و الاستثارة لأتفه الأسباب، و دائما يتوقع الاسوء .و تعتبر الصدمة النفسية لدى الحالة رشيد صدمة متوسطة و ذلك بعد تحصله على درجة **43.47**.

هذا و بينت نتائج اختبارالرورشاخان الحالة خالد قد تعرض لحدث صادم وهو الاعتداء الجنسي عليه اثناء تواجده في السجن ، من خلال مؤشرات تؤكد هذ الاعتداء و هي ان الحالة خالد قد تعرض الى عدوان صريح يحاول التعامل معه من خلال الاهتمام بجسمه ، و يمكننا ان نستدل على هذا العدوان من خلال مجموعة الحركات العدوانية المدمرة للموضوع و التي ادت الى رفض المنبهات الوجدانية المرتبطة بحادثة الاعتداء الجنسي مما ادى الى كبت الحالة خالد لنزعاته و دوافعه الجنسية فنتج عنه مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة خالد.

وقد ظهرت الصدمة واضحة من خلال بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة خالد من خلال التحريك الزائد للبطاقات محاولا الخروج من الكف الذي نتج عن تعرضه لوضعية الاختبار ، و التي اثارت لديه تجربة الاعتداء الجنسي فبدا في انتقاد البطاقات و الوضعية ككل مع حضور تعابير انفعالية كالضحك و مظاهر جسدية بكثرة الحركة ، بالاضافة الى رفض الوضعية المثيرة لتجربة الاعتداء الجنسي من خلال تعرضه لمنبهات لونية و ظلية ضعفت استجابة الحالة خالد لها ، الامر الذي يدل على معاناة الحالة من كف شديد ناتج عن الاعتداء الجنسي .و قد استعمل الحالة خالد الكبت و الإنكار كميكانيزمات دفاعية تعبر عن عدم نمو حاجة الحب لديه ، و بالتالي ادت به الى السلبية و ميله الى رفض بطاقات الاختبار التي احيت فيه ذكرى الاعتداء الجنسي الذي تحول فيما بعد الى صدمة نفسية نتج عنها ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

فالحالة خالد يعاني من قطيعة بين الشعور و اللاشعور على مستوى ماقبل الشعور متمثل في العجز على الارصان مما يؤدي الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية لدى الحالة خالد ، و المتمثل اساسا في الطموح و عدم القدرة على الخيالات و عجز الحالة خالد على رؤية العالم كما يراه الاخرون و عدم القابلية للايحاء و الجمود الفكري و الواقعية و الكف و الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية ، الأمر الذي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع لا يعبر عنه عن طريق الإيماءات و السلوك و الألفاظ بل من خلال مشاعر عدم الأمن و التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و الاكتئاب و الجمود و الانكماش و عدم التلقائية و درجة عالية من الصراع الخطر و عدم القدرة للاستجابة للمنبهات البيئية و إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة و انسحابية نتيجة الخوف من الأذى و سوء التوافق و السلبية و اضطراب كبير في التوافق العام لدى الحالة خالد ، بالإضافةإلى حياة عملياتية متمثلة في عدم الاهتمام بالتفاصيل و عدم قبول حاجة الحب و القبول و ضيق اهتمامات الحالة و طبيعة الاهتمامات وضعف الاستجابة للمنبهات الحسية الخارجية و عدم نمو حاجة الحب و ضعف القدرة الإنتاجية و ميل إلى النظرة دون التركيز على التفاصيل و عدم وجود القدرة على الفاعلية و محاولة غير ناضجة لحل

المواقف الانفعالية و عدم وجود مصادر الطاقة الداخلية التي يمكن استخدامها في مواجهة المواقف و الاعتماد على الغير .

نتج عنها ضعف في فاعلية الأنا من خلال عدم تقبل الذات ليصبح غير قادر على التصدي لكم الاثارات الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الحالة خالد أثناء تواجده في السجن، بحيث أصبح الجهاز النفسي للحالة عاجزا عن تصريف هذه الاثارات أوإيجاد حل لها ، و بالتالي استخدام الحيل الدفاعية كالكبت و الإنكار ، توجه مباشرة إلى الجانب الجسدي فقط و المتمثل في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية لاختزال كمية الطاقة المتراكمة .

من هنا نستنتج ان الحالة خالد يعاني من خلل التنظيم الذي يعتبر حركة ضد تطورية عكس اتجاه النمو، ناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي المتمثل في مشكلات في التوحد الجنسي لدى الحالة خالد و كبت لدوافعه و نزعاته الرجولية ، بالإضافة إلى الاعتداء على الغشاء الجسدي و المتمثل في الاعتداء الجنسي ، الأمر الذي أدى إلى سيطرة غزيرة الموت على غريزة الحياة .

و قد أدى تعرض الحالة خالد الى اعتداءات جنسية متكررةإلى استمرارية خلل التنظيم الأمر الذي نتج عنه فقدان الوظيفة السيكولوجية لصاد الاثارات ، مما ادى الى هشاشة التنظيمة ، و بالتالي إلى خلل التنظيم ذو النكوصات الشاملة نتيجة تثبيتات خلال مراحل النمو الفمية و الشرجية و القضيبية لا تعرض حياة الحالة خالد إلى خطر الموت بل إلى ظهور أعراض خطيرة متمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية مكونة بذلك مركزية لها دور دفاعي .

في ضوء ماسبق ذكره من نتائج الحالة الثانية فان الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي خلل في التنظيم معبر عنه بواسطة الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية و هذا ماجاءت به الفرضية العامة للدراسة و الذي يدل على صدقها.

ومنه و كنتيجة حتمية لتاكيد نتائج الحالة الاولى و الثانية لصدق فرضيتنا العامة ، يمكننا القول انها تحققت و الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون هي خلل في التنظيم معبر عنه بواسطة الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.الامر الذي اكدته نظرية بيار مارتي و الذي ركز فيها على السير العقلي للمريض، فهو يرجع الاختلال الجسمي الى ضعف التنظيم العقلي، فقد ركز على الوظائف العقل وبالنسبة له ليس هناك جهاز عضوي مختل بل جهاز عقلي مختل، يظهر من خلال تدهور القيمة الوظيفية للموقعين :

الموقعيةالاولى:على مستوى اللاشعور و ماقبل الشعور و الشعور .

الموقعيةالثانية: و هي الانا و الانا الاعلى و الهو.

فقد اعتمد كل من الحالة الاولى رشيد و الحالة الثانية خالد في تطورهما على اميهما ، و اللاتان عملتا على ربط الوظائف العقلية و النفسية فيما بينها، و بدات الحالتان في الاستقلال التدريجي عن اميهما في مراحل نموهما، وبالتالي تواصلت الحركة التطورية لديهما حتى اكملت نموها.

بعدها ظهرت عندهماحركة معاكسة للتطور، و تمثلت في صدمة الاعتداء الجنسي الذي عمل على افساد التنظيم الوظيفي لديهما، و ادت الى عرقلت تنظيمهما في النقلة التطورية، فتركت غرائز الحياة و ركزت على غرائز الموت مما ادى الى افساد التنظيم في اتجاه معاكس للتنظيم التطوري، فكان هناك غياب التسلسل الوظيفي مع تشتت الوظائف، مما ادى الى التخريب و عدم التنظيم فعمت الفوضى على المستوى العقلي لدى كل من الحالة رشيد و الحالة خالد .

ان غرائز الحياة و الموت تسيطران على كل من الحالتين موضوع الدراسة، ففي سيرورة الحركة التطورية نجد ان غرائز الحياة تسيطر على غرائز الموت خاصة في بداية الحياة، و

لكن و بعد تعرض حالتي دراستنا هذه الى صدمة الاعتداء الجنسي اثناء تواجدهما داخل السجن، سيطرت غريزة الموت على غريزة الحياة لديهما بعد صراع قوي ،

فقوة غريزتي الحياة و الموت لدى الحالتين بعد حادثة الاعتداء الجنسي عليهما، ادت الى احداث نكوص الى المراحل الاولى لحياتهما من اجل اعادة التنظيم الذي اختل اثناء صدمة الاعتداء الجنسي ، و منها بدات حركة جديدة لحركة تنظيم اكثر تطور من سابقتها عند الحالتين ، لان النكوص يعتبر جهاز قوي معين للتوازن الحيوي العام.

و من خلال المحاولات الفاشلة و المتكررة لاعادة التنظيم للحالتين ، اعطى النكوص لنظامهما الوظيفي القوة

و قد عملت التنظيمات الاقتصادية المعقدة على الحفاظ على التوازن بين العالم الداخلي و الخارجي لكل من الحالتين رشيد و خالد و ذلك من خلال عدم التنظيمات الظاهرية التي تتميز بضعف الارصانات العقلية و بناءات عقلية بدائية متمثلة في الانشطار و النكوص و الانكار ، التي عملت بدون دفاعات امام صدمة الاعتداء الجنسي على الحالتين رشيد و خالد ، الامر الذي جعل العرضية الجسمية المتمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية اخذت مسارها ، مما استدعى العلاج بالادوية و تحسين الظروف المحيطة .

عبرت كل من الحالتين رشيد و خالد على العرضية الجسمية بالاكتئاب الاساسي، الذي بعتبر ازمة بدون ضجيج، و هو يمثل انخفاض غرائز الحياة لديهما على مستوى الوظائف النفسية ، بحيث تصبح القدرة على الترصين عندهما مستحيلة وقد سبق الاكتئاب الاساسي لدى الحالتانرشيد و خالد حالة من القلق الالي.

ان الاكتئاب الاساسي لدى الحالتان رشيد و خالد لا يترجم عن طريق الحزن العميق لديهما، بل ان افعالهما و افكارهما و كلامهما بدون قيمة رمزية و يكون ذلك من خلال اعراض سلبية

متكونة من اختفاء و غياب الحياة الهوامية و الحلمية لدى الحالتان و نقص في الاعراض و الممارسات الايجابية .

الاكتئاب الاساسي يكون مصحوبا بالحياة العملياتية التي ظهرت من خلال فساد التنظيم التدريجي نتيجة الاعتداءات الجنسية المتكررة على الحالتين ، بحيث توقف اعادة التنظيم التلقائي حين ظهرت علاقة بيضاء للحالتين بمحيطهما خالية من التعابير الرمزية التي يعبر فيها بالنشاط الهوامي و الحلمي، مما جعل الحالتان رشيد و خالد عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية المتمثلة في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية .

نجد من خلال نتائج الدراسة المعروضة سابقا ان الجدول العيادي للحالتين رشيد و خالد فيه فقر في التبادلات مع المحيط ، كما نجد ان الرغبات لديهما اختفت لتترك المجال الى حاجات منعزلة عن بعضها البعض اي بمعنى ان كل من الحالة رشيد و الحالة خالد في الحياة العملياتية يوحيان بصورة "احياء اموات".

نجد ان الدفاعات النفسية هشة ، و سيطرة غريزة الحياة على غريزة الموت، و سيطرت النشاطات الخارجية ذات المصلحة العامة لدى الحالتان تؤدي كلها الى فقد القيمة الوظيفية لما قبل الشعور في الموقعية الاولى لدى حالات الدراسة، و بالتالي اضطراب تكوين النظام الموقعي الثاني لديهما فينتج عنه انا هش، و يظهر الانا الاعلى كسلطة خشنة راجعة الى معيار اجتماعي صارم.

ان الصدمة النفسية لدى الحالتان رشيد و خالد حسب بيار مارتي ادت الى افساد التنظيم لديهما، و بالتالي فقد اختفت مواضيعهما الحياتية المفضلة كحلم بناء اسرة و الاستقرار، مما ادى الى حركات افساد التنظيم التي تعتبر خطر على حياة حالات الدراسة رشيد و خالد ، نظرا للمسيرة التدريجية التي افسدت النظام النفسي عندهما.

لقد توافقت نتائج دراستنا الحالة مع نتائج دراسة الباحثة زهية غنية حافري المعنونة بخصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي ، بحيث توصلت الباحثة الى ان التوازن النفس جسدي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الموت و الحياة ، و قد اولت اهمية قصوى بخصوصية التوظيف العقلي في احداث سيرورة الجسدنة ، و توصلت كذلك الى ان الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي لديه توظيف عقلي خاص تحدده بنيته الاساسية و درجة التعقيل و التي تكون اساس توظيفه العقلي الذي يتم تنميته من خلال ابعاد ثلاثة هي الفضاءالخيالي و العقلنة و فعالية الدفاعات .

فقد توصلنا من خلال دراستنا هذه ان الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون ماهي الا خلل في التنظيم معبر عنه بفقر في الحياة الهواميةو الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية مع استعمال الميكانيزمات الدفاعية المتمثلة في الكف و الانكار و الانشطار و النكوص .

خاتمـــــة

خاتمة:

ان الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي التي تم التطرق اليها من خلال دراستنا هذه ، ماهي الا خلل في التنظيم ظاهرا على شكل فقر في الحياة الهوامية و الحلمية، و الذي يستدل عليه من خلال عدم تمكن المعتدى عليهم جنسيا من استخدام الجانب الخيالي او الترميز العقلي في مختلف عملياتهم العقلية المستعملة يوميا من قبلهم، و هذا عن طريق عدم تمكنهم من الاستجابة للمثيرات الحسية الداخلية و الخارجية في ان واحد .الامر الدي يؤدي الى اكتئاب اساسي بدون موضوع غير معبر عنه على المستوى النفسي او السلوكي بكبت كل المشاعر و الاحاسيس السلبية، فيكون الاكتئاب مقنعا تحت ستار الحياة العملياتية التي توحي بان خريج السجن المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي الناتج عن صدمة الاعتداء الجنسي ماهو الا **حي في صورة ميت** .باعتبار ان الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي الا تعبير جسدي لاضطراب نفسي عميق .

و هذا ماتم التطرق اليه في دراستنا هذه و التي نرجو من خلالها تسليط الضوء على هذه الفئة موضوع الدراسة، باعتبار الاعتداء الجنسي سواء داخل اسوار السجون او خارجها يعتبر وصمة عار على الضحية اكثر منه على المعتدي و خاصة عند فئة الذكور .

زد على ذلك حاولنا و لو بشئ بسيط ان نفتح المجال لدراسات قادمة تحاول الالمام بالجوانب الاخرى لموضوع دراستنا، خاصة و ان الاثار النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية للاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون يظهر على المدى القريب من خلال اعراض الصدمة، و على المدى المتوسط من خلال اعراض عصاب مابعد الصدمة، اما على المدى البعيد فيتجسد من خلال الاضطرابات السيكوسوماتية .

قائمة المصادر
و المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

المصادر:

- المنجد في اللغة والاعلام (1996) . بيروت : دمشق.
- جون لابلانش بونتاليس (2011) . **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ،ترجمة مصطفى حجازي ، بيروت لبنان : المؤسسة الجامعة للدراسات والنشر والتوزيع .
- عبد المنعم الحنفي (1995) . **موسوعة الطب النفسي** ، الطبعة الثانية ،مكتبة مدبولي .
- محمود عواد (2011) . **معجم الطب النفسي والعقلي** ،عمان الاردن : دار اسامة للنشر والتوزيع .
- مدحت عبد الرزاق الحجازي (2012) . **معجم مصطلحات علم النفس** .عربي . انجليزي . فرنسي . الطبعة الاولى ، لبنان : دار الكتاب العلمية .

_ الكتب:

- أبو النيل محمد السيد (1994) . **الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية** ، دون طبعة ، بيروت : دار النهضة العربية .
- أحمد محمد النابلسي (1990) . **سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية** ، الطبعة الأولى ، الجزائر : دار الهدى للنشر والتوزيع
- أحمد عبد الخالق (2006) . **الصدمة النفسية** ،الطبعة الثانية ، الكويت :رواجع الإعلام للنشر والتوزيع .
- الزراد فيصل محمد خير (2000) . **الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية** ، الطبعة الأولى ، بيروت : دار الفكر العربي
- أنور الحمادي (2011) . **الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض**.الطبعة الحادية عشر .
- أنور احمد الشرقاوي (1987) . **سيكولوجية التعلم (أبحاث ودراسات)** . الطبعة الثانية ، مصر : مكتبة الأنجلو مصرية .

- احمد الشبلي (دون تاريخ) . **تشخيص الامراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM 4 و DSM 5**، القاهرة :مكتبة الانجلو مصرية .
- بشير الرشدي وآخرون (2001) . **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية** .الطبعة الأولى ،الكويت :الديوان الأميري مكتبة الانتماء الاجتماعي .
- بيار مارتي ، جان بنجمان ستورا (1992) . **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته** ، الطبعة الأولى . ترجمة النابلسي ، بيروت : مؤسسة الرسالة .
- بدرة ميموني معتصم (2005) . **الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق** ، الطبعة الثانية ، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
- حسين عبد الفتاح الغامدي
- خليفة عبد اللطيف ، محمد عبد الله ، معتز السيد (1998) . **الدوافع والانفعالات** ،الكويت : مكتبة المنار الإسلامية
- رضوان زقار (2017) . **حداد مابعد الصدمة لدى المراهق دراسة اسقاطية لضحايا الزلزال** ، الجزائر : دار الكتاب العربي
- رابح احمد عزت (1999) . **أصول علم النفس** . القاهرة :دار المعارف.
- زهران عبد السلام حامد (1974) . **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،الطبعة الثانية ، القاهرة : عالم الكتب .
- زينب شقير محمود (2002) . **الاضطراب السيكوسوماتي (النفس جسدي)** ،الطبعة الاولى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية
- سعيد الأسد ، جاسم عطاوي ، محمد سعيد (2014) . **الصحة النفسية للفرد والمجتمع** ، الطبعة الاولى ، عمان : دار رضوان للنشر وتوزيع .1.
- سي موسى عبد الرحمان ،رمضان، زقار (2002) . **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق** ،الطبعة الأولى ، الجزائر :جمعية علم النفس .
- سي موسى عبد الرحمن ، بن خليفة محمود (2010).**علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي**،(ط 2) . الجزائر: دارالمطبوعات الجامعية.
- سي موسى عبد الرحمان ،قادة رضوان (2015) .**العنف الارهابي ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية** ،الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون .

- صالح حسين قاسم (2008) . **الامراض النفسية والانحرافات السلوكية وطرق علاجها** ،دون طبعة ، عمان : دار الدجلة .
- عكاشة احمد (1982) .**علم النفس الفيسيولوجي** ، القاهرة : دار المعارف .
- غسان يعقوب (1999) . **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي** ، الطبعة الأولى ، بيروت : دار النهضة العربية .
- فاطمة النواسية (2013) . **الضغوط والازمات النفسية واساليب المساندة** ، الطبعة الأولى ، الأردن : دار المناهج للنشر والتوزيع
- قانون العقوبات (1990) . صادر عن وزارة العدل ، الجزائر : الديوان الوطني للأشغال التربوية .
- محمد احمد النابلسي (1991) .**الصدمة النفسية _علم النفس الحروب والكوارث** ، الطبعة الأولى ، بيروت : دار النهضة العربية .
- موريس أنجرس (2006) . **منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية** ، الطبعة الثانية ، الجزائر : دار القصبة للنشر والتوزيع .
- محمد حسن غانم (2011) . **الاضطرابات النفجسمية (تاصيل نظري_دراسة ميدانية)** مصر القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- مهدي محمد الحجار (1998) . **مدخل لعلم النفس المعرفي** ، الطبعة الاولى ، بيروت :دار النهضة العربية .
- أحمد محمد النابلسي (1990) . **سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية** ، الطبعة الأولى ، الجزائر : دار الهدى للنشر والتوزيع .
- محمود محمد ، بن يونس (2008) . **الاسس الفيزيولوجية للسلوك** . الطبعة الاولى ،عمان : دار الشروف للطباعة .
- مكي عباس محمود (2007) . **الخبير النفس جنائي وتنامي الجرائم الأخلاقية المعاصرة** .الطبعة الأولى ، لبنان بيروت : مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- مصطفى زيور (1984) . **الامراض السيكوماتية والنفس جسمية المنشاء دراسات عربية وعالمية** ، الطبعة الأولى ، القاهرة : مكتبة الخانجي

- نور الهدى محمد الجاموس (2013) . **الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية** دون طبعة ، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- صالح معاليم (2008). **محاضرات في الامراض النفس جسدية**.ديوان المطبوعات الجامعية .
- ناصر الدين زبدي ونصيرة لمين (2017) . **مباديء الصحة النفسية والارشاد** ،الطبعة الثانية ، جامعة المسيلة الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .
- نعيم الرفاعي (1978) . **الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف** ، الطبعة الخامسة ، دمشق سوريا : مطبعة بن حيان.

المجلات :

- إبراهيم لطفي ، عبد الباسط (1992) .**عملية تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين** .مجلة المركز بحوث تربوية بجامعة قطر السنة الثانية العدد الخامس .
- الشواشرة عمر مصطفى ، الرقس ، ومي كامل ،(2014) . **أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى المجتمع السعودي** ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات العدد (34) .
- الطاهر حسين محمد ، **اثر الصدمات النفسية على الأطفال والكبار** ،إدارة الخدمات الاجتماعية ، الكويت ، العدد 11 .
- ثابت عبد العزيز،صديم،رياض خضر محمود،(2014)**الصدمات النفسية للاحتلال و اثارها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة**،مجلة شبكة العلوم النفسية،ع(13).7
- رمضان سلمان ، **الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية. والاضطراب المجهد مابعد الصدمة . PTBS. الأسباب والتداعيات والمساعدات** .دليل ارشادي بلغات عدة للمغتربين .المركز الطبي للشعوب والمجتمعات العراقية EMZ مشروع مي مي MiMi .
- زيوري،عبلة(2018). **الصدمة النفسية عند الطفل مظاهرها و مصادرهادراسة عيادية على ضوء اختبار الرورشاخ**،مجلة نفسانيات و انام،جامعة الجزائر02،مجلد01(01)،2018 .85

- صابر عبد الموجود (2014) . **دور الضحية في الاعتداء الجنسي بين المشكلة واليات المواجهة القومية** ، المجلد 51 ، العدد 2 .

المقالات :

- إبراهيم لطفي ، عبد الباسط (1992) .**عملية تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين** .مجلة المركز بحوث تربوية بجامعة قطر السنة الثانية العدد الخامس .
- النوي امنة (2012) ،12،02 . **مقال حول اضطراب مابعد الصدمة لدى الشاهد على جريمة القتل** ، دراسة على عينة من شهود جرائم القتل ، الجزائر : جامعة باتنة .
- سمير د نعومي،وفاطمة منقوشي.(جانفي 2018) **الامراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي و5 dsm** .دفاتر البحوث العلمية ،الصفحات 23_24 .
- علام أولفت (2016) . **الآثار النفسية والاجتماعية على الناجيات من الاعتداء الجنسي والاغتصاب** ورقة بحثية نظرا لدراسات النسوية . القاهرة .

المذكرات :

- باهي سلامي (2008) . **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي** ، اطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،قسم علم النفس جامعة الجزائر.
- بلحاج مصطفى ، العربي مصطفى (2016) . **صورة الذات على الاطفال المعتدى عليهم جنسيا** ،رسالة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس الاكلينيكي للطفل والمراهق والتوجيه الابوي . جامعة محمد بن احمد زهران .
- زهراء جعدوني،2011 ،**الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعدي الجنسي** ،رسالة دكتوراه ،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ،قسم علم النفس وعلوم التربية ،جامعة وهران . ص 83 97 .

- زهراء جعيدوني (2006) .الاعتداء الجنسي : **دراسة سيكو باتولوجية بواسطة اختبار الروشاخ و TAT لخمس حالات مسجونة باعادة التربية بمعسكر** . مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس العيادي والمرضي .جامعة وهران الجزائر .
- علي حسان وهبان (2008). **ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن _الجزائر)**. اطروحة دكتوراه كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .قسم علم النفس جامعة الجزائر .
- نوردين سعدية ، مرزوقي حنان (2017) . **الصدمة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية بولاية الاغواط** ،مذركة مطملة لنيل شهادة ماستر . المركز الجامعي بافلو .معهد العلوم الانسانية .
- مريم صالحي .**انعكاسات مابعد الصدمة النفسية لدى اعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا** .مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر . جامعة محمد خيضر بسكرة قسم العلوم الاجتماعية.
- منى حسن ابو طيرة (1979) . **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة** . رسالة الدكتوراه ، كلية الادب جامعة عين الشمس **مصر** .

المراجع الاجنبية :

- Abut cole .1993. **les pathologies sexulles : theorie evaluation traitement** .ed .paris . mahine .
- Beizmann Cécile(1966).**Livret de cotation des formes dans le rorschach**.1er édition.paris.
- Clavede barrois(1998) **:les nevroses tramatiques** 2edition dundo..
- DSM V4 .(1999).PariS .France .
- Dounartet. (1986) . A et bour enevf.g.nouvel larosse medicale paris.
- Ferencis(1996). **Psychanalyse unveres complates** .T.invplyot .France.
- Mattin 1993 **asking about child sexual abus :**methodological implications of atowstoge survef child abus snd neglet .
- Missman .moar .tl long pj (2000). **Child sexal abus and revictimatoin imthe frome of adult sexual malteatment** journal of interpresonal violence 15.05.
- J.bergert .(1972) .**la psychologie pathologique theorique et psychique** .Masson.Paris .
- Vila gilbert.Michel .porch(1999).**l enfant victim d'agression**.paris
- charpeaud.t.samalin.l.michel.(p9 .juin.2015.) **Pedopsychaitrie-addictologie**:Editions Ellipses.P155
- Guide lines for psycholigical (1999) **evluations in child protection matters smericain psychologist** 54.08.586.93
- G.lopez et . sabouraud(1990).s.**psych thérapie de victimes** .

الملاحـــق

ملحق رقم :01

1. ماهو الاسم الكامل و تاريخ و مكان الميلاد ؟
2. ماهو مستواك التعليمي؟
3. ماهي المهنة التي تزاولها حاليا؟
4. ماهي حالتك العائلية الحالية؟
5. ماهو عدد افراد عائلتك و ترتيبهم العمري؟
6. متى دخلت اول مرة الى السجن و ماهو سبب دخولك اليه؟
7. كم قضيت من الوقت في السجن؟
8. متى خرجت من السجن؟
9. كم مرة سجنت في حياتك؟
10. ما نوع المشاكل و الاعتداءات التي تعرضت لها داخل السجن؟
11. هل تعرضت للاعتداء الجنسي ؟
12. متى و اين تعرضت له؟
13. من اعتدى عليك جنسيا ؟
14. هل يمكن ان تسرد لي كيف جرى الاعتداء الجنسي ؟
15. هل يمكن ان تسرد لي ماذا احسست اثناء تعرضك للاعتداء الجنسي؟
16. هل يمكن ان تسرد لي ماذا احسست بعد تعرضك للاعتداء الجنسي مباشرة؟
17. كم ماهي ذكرياتك عن الاعتداء الجنسي.. ماهو معدل تكرارها ؟
18. ماهي احلامك عن الاعتداء الجنسي .. ماهو معدل تكرارها ؟
19. هل تعاني من ومضات الذاكرة flash bach خاصة بالاعتداء الجنسي ؟
20. هل تصاب باحباط عند تعرضك لشيءيذكرك بالاعتداء الجنسي؟
21. هل تصاب باضطرابات فيزيولوجية عند تعرضك لشيءيذكرك بالاعتداء الجنسي ؟
22. هل تتجنب الذكريات و الافكار و المشاعر التي انتابتك اثناء الاعتداء الجنسي؟
23. هل تتجنب كل مايذكرك بالاعتداء الجنسي من اشخاص و اماكن و اشياء؟
24. هل تعاني من عدم القدرة على تذكر الاعتداء الجنسي او جزء هام منه؟

25. هل تعاني من مشاعر سلبية كالخوف و العار و الشعور بالذنب...منذ متى؟
26. هل تغير نشاط حياتك بعد الاعتداء الجنسي؟
27. هل تعاني من نوبات الغضب.... منذ متىمرة تعرضت للاعتداء الجنسي بعد المرة الاولى ؟
28. متى بالضبط تعرضت للاعتداءات الجنسية الاخرى ؟
29. هل اعتديت جنسيا على احدا قبل اوبعد حادثة الاعتداء عليك؟
30. هل انت متيقظ بشكل مبالغ به؟
31. هل تعاني من مشاكل في التركيز.... منذ متى؟
32. هل تعاني من اضطرابات في النوم..... و ماهي طبيعة احلامك؟
33. هل الاضطرابات السابقة تشكل عائقا لك في حياتك الاجتماعية و المهنية؟
34. ما هو المرض الذي تعاني منه حاليا؟
35. منذ متى تعاني منه؟
36. ما هي الاعراض التي تعاني منها حاليا؟
37. ماهي الادوية التي تتناولها حاليا؟
38. كيف ظهر المرض اول مرة؟
39. ماهو العرض الذي ظهر اول مرة و متى ظهر؟
40. ماذا حدث قبل (شهر.ستة اشهر.سنة.سنتين.ثلاثة سنين فما فوق)لظهور العرض لاول مرة ؟
41. متى زرت الطبيب اول مرة بسبب هذا العرض؟
42. ماهي الاجراءات التشخيصية التي قمت بها (تحاليل للدم و الهرمونات .اشعة....)؟
43. كيف تنظر الى مرضك الان ؟
44. ما هي أهم الصعوبات التي يسببها لك مرضك الجسدي حاليا؟

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

ملحق رقم :02

مقياس كرب مابعد الصدمة لدفيتسون :

PTSD Seal acording to DSM_IV

ترجمة عبد العزيز ثابت .

الاسم :.....العمر:.....الجنس(ذكر_انثى).

عزيزي /عزيزتي

الاسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية.كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب على كل الاسئلة.علما بان الاجابات تاخذ احد الاحتمالات 0_ابدا،1_نادرا،2_احيانا،_3غالبا،4_دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة					
1	هل تتخيل صور، ذكريات،وافكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية او خيرت بان مايحدث لك سيحدث مرة اخرى؟					
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الافكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد).					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متلبد الاحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل والزواج وانجاب اطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك الأخرين)،ومن السهل تشتت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكورنك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس،والرعشة،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون

ملحق رقم :03

قائمة النسب العادية للراشد

R= (20-30)

C%=(20-23%)

Dd%=(6-10%)

A%=(45%)

H%=(12-18%)

Dbl%=(3%)

D%=(60-68%)

F+%=(70-80%)

F%=(50-70%)

RC%=(30-35%)

Al%=(12%)

Ban%=5-7

قائمة النسبب العادية للراشد للتحليل الكمي

لاختبار الرورشاخ

ملحق رقم :04

حسابات اختبار الروشاخ المعتمدة في التحليل

النسب

$$F\% = \frac{\text{Nombre total des F}}{R} * 100$$

$$F+\% = \frac{\text{Nombre de (F+) + nombre de (F+/- : 2)}}{\text{Nombre total de F}} * 100$$

$$H\% = \frac{H + Hd}{R} * 100 \qquad A\% = \frac{A + Ad}{R} * 100 \qquad G\% = \frac{G}{R} * 100 \qquad D\% = \frac{D}{R} * 100$$

$$AI\% = \frac{Sg + Sex + Anat + Hd}{R} * 100$$

Ban = Nombre de Banalités dans le protocole.

$$RC\% = \frac{\text{Nombre de réponses a VIII, IX, X}}{R} * 100$$

$$\textbf{Temps de latence moyen} = \frac{\text{Somme des temps de latence}}{\text{Nombre de planches interprétées}}$$

$$\textbf{Temps par réponse} = \frac{\text{Temps total}}{\text{Nombre de réponses}}$$

TRI = XK/ Y C

FC et FC' = 0,5 point
CF et C'F = 1 point

fs = FC/ E

C et C' = 1,5 point
FC = X (kan = kob = kp)
E= FE * 0.5 + EF * 1 + E * 1. 5

حسابات اختبار الرورشاخ المعتمدة في التحليل الكمي

ملحق رقم :05

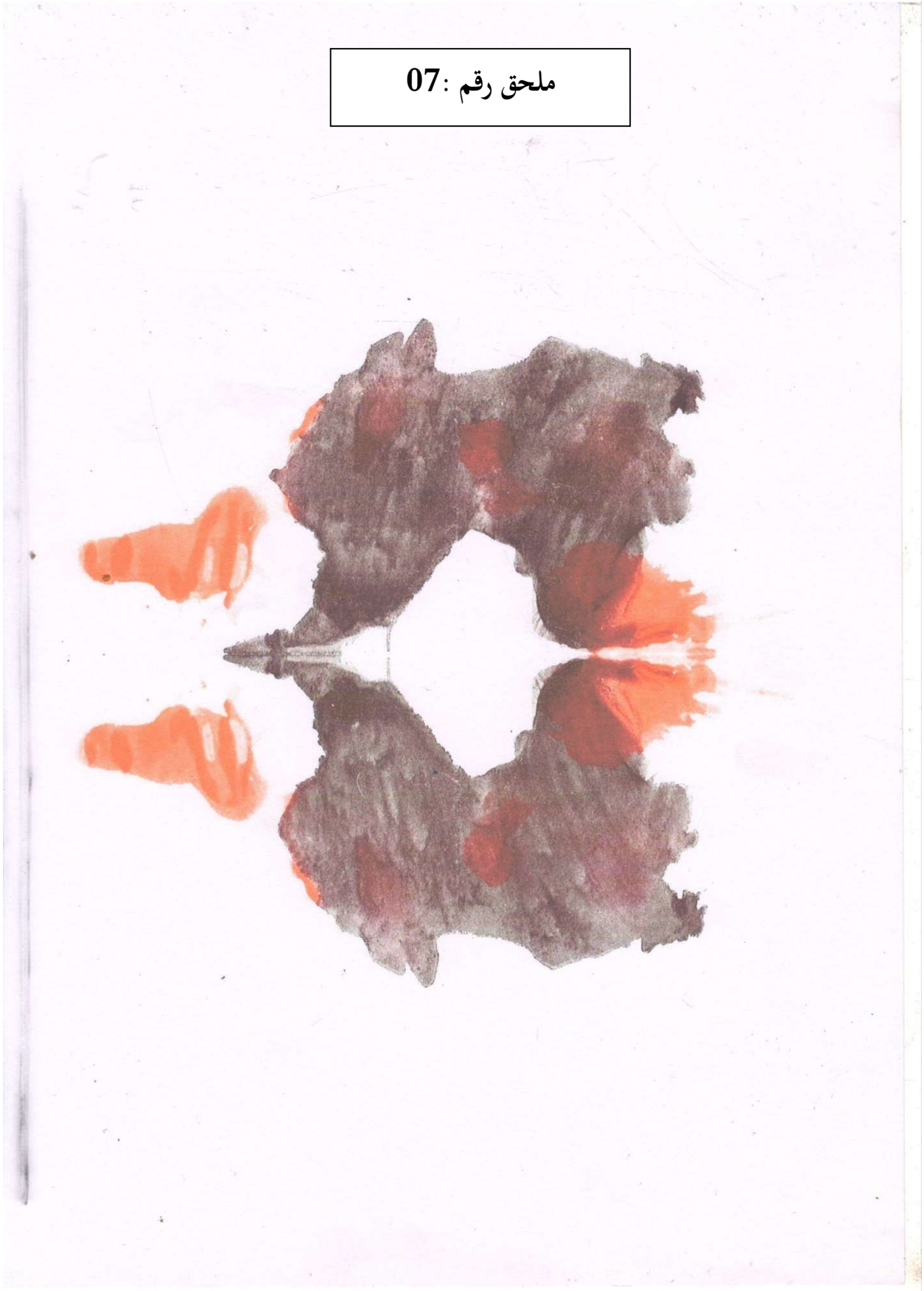
اسمالمفحوص : العمر الجنس : المستوىالتعليمي :

رقم البطاقة	رقم الاستجابة	وضع البطاقة	زمن الرجع	زمن الكمون	الموقع				المحددات								الشهرة و الابتكارية		المحتوى			بطاقة تقدير درجات الروشاخ
					الاستجابات الأساسية			الإضافية	التقديرات الاساسية					الاضافية			الاساسية	الاضافية	الاساسية	الاضافية		
					كلية G	جزئية D.d	جزئية Dd.S		K	C	F	E	Clob									
الوقت الكلي									R =								H	Ban				
عدد الاستجابات	الاساسية																Hd	P+				
	الاضافية																A	p−				
																	Ad					

ملحق رقم :06

بطاقة رورشاخ رقم 01

ملحق رقم :07

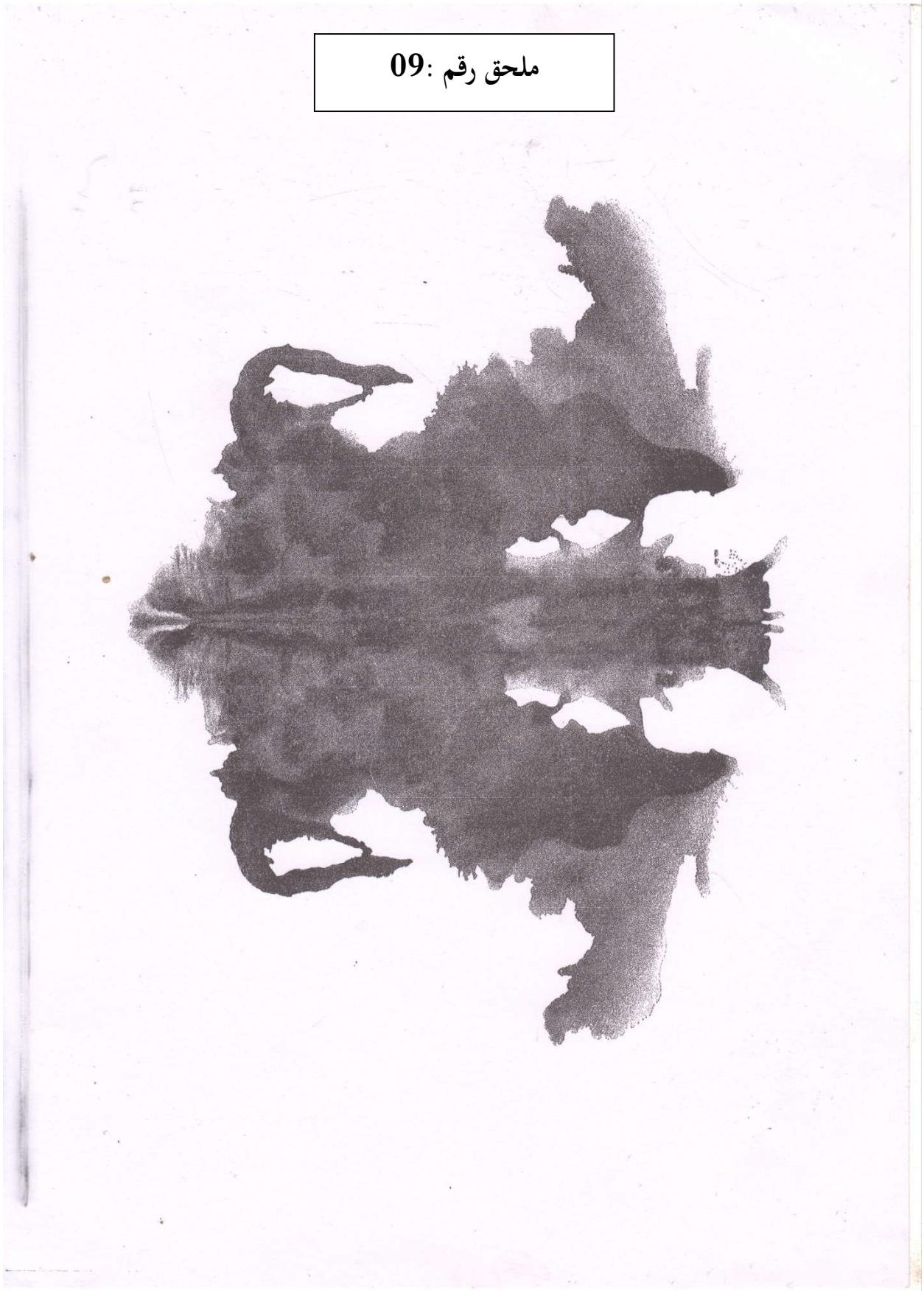


بطاقة رورشاخ رقم 02

ملحق رقم :08

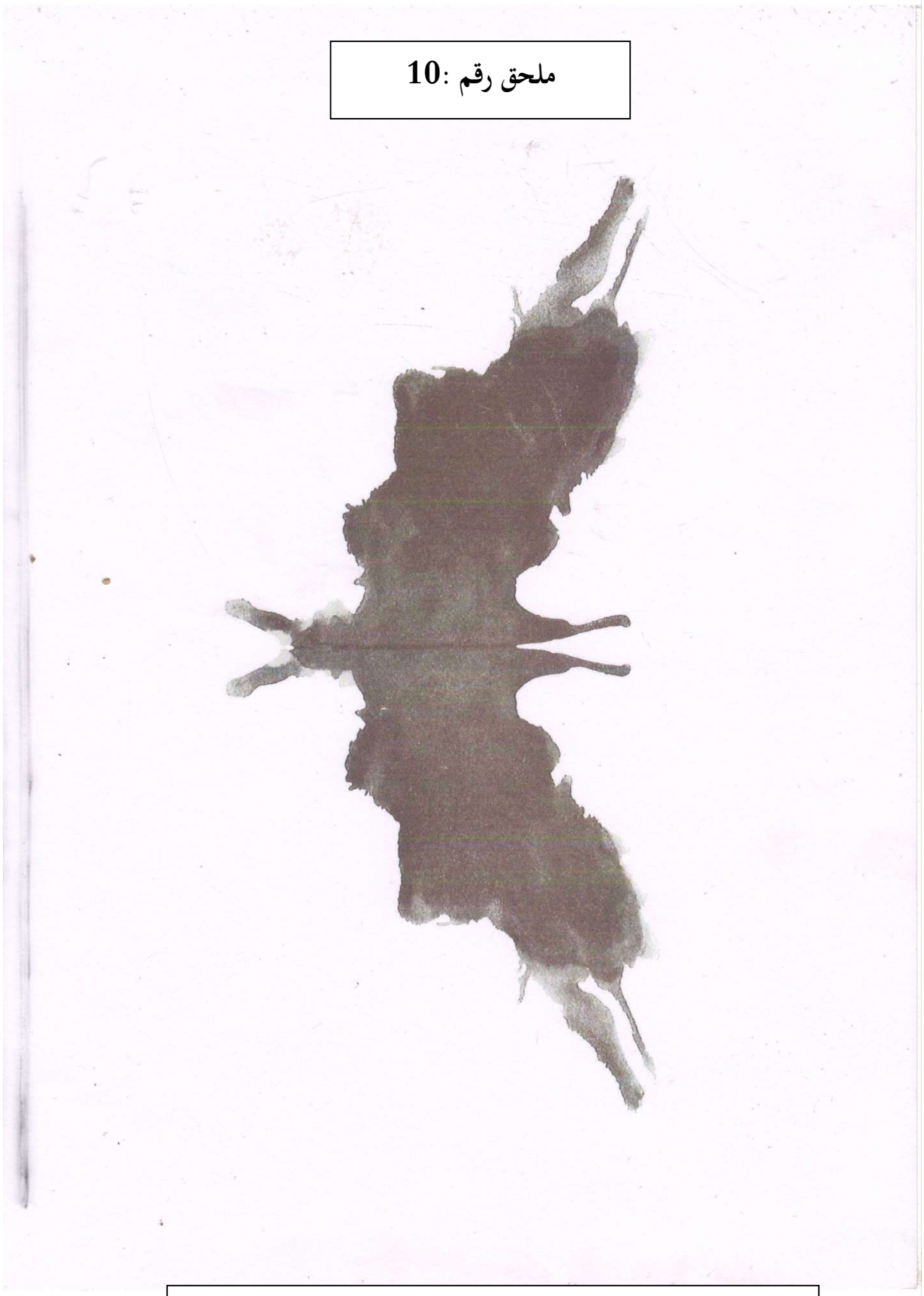
بطاقة رورشاخ رقم 03

ملحق رقم :09



بطاقة رورشاخ رقم 04

ملحق رقم :10



بطاقة رورشاخ رقم 05

ملحق رقم :11

بطاقة رورشاخ رقم 06

ملحق رقم :12

بطاقة رورشاخ رقم 07

ملحق رقم :13

بطاقة رورشاخ رقم 08

ملحق رقم :14

بطاقة رورشاخ رقم 09

ملحق رقم :15

بطاقة رورشاخ رقم 10

ملحق رقم :16

الآنسة : حنتيش نسيمة

الثانية ماستر علم النفس العيادي

تيارت 2022/03/06

الى السيد عميد كلية
العلوم الانسانية والاجتماعية

الموضوع : طلب ترخيص من أجل اجراء تربص ميداني

يشرفني انا اتقدم الى سيادتكم بطلبي هذا
والمتمثل في اجراء تربص لدى المؤسسة العمومية
للصحة الجوارية قصر الشلالة تيارت.
أرجو منكم اخذ هذا بعين الاعتبار
تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام

المعني بالأمر

قسم الموارد البشرية
مدير فرعي

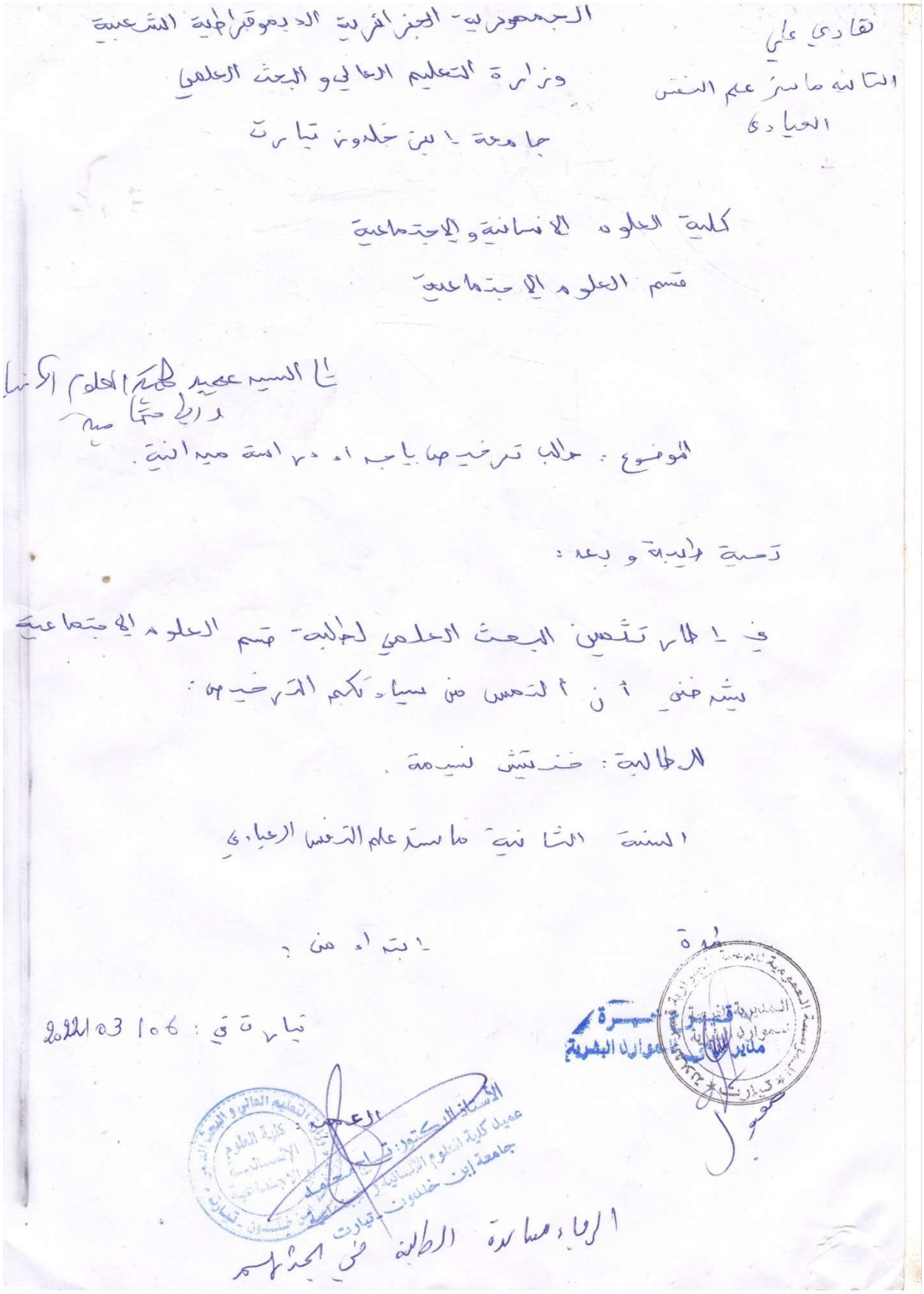
الرأي مساعد الطالبة

لا تجاز رحشة

الأستاذ الدكتور: تاج محمد
عميد كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
جامعة ابن خلدون - تيارت

طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

ملحق رقم :17



الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

نقادي علي
الثانية ماستر علم النفس
العيادي

السيد عميد كلية العلوم الانسانية
والاجتماعية

الموضوع : طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية.

تحية طيبة و بعد :

في إطار تكوين البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية
يشرفني أن التمس من سيادتكم الترخيص لي :

الطالبة : خنيش نسيمة .

السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

لإنجاز مذكرة :

تيارت في : 2021/03/06

مديرية التعليم العالي و البحث العلمي و تسيير الموارد البشرية

الأستاذ الدكتور : [illegible]
عميد كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
جامعة ابن خلدون تيارت

الرجاء مساعدة الطالبة في انجاز بحثها

طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

ملخص :

تناولنا في هذه الدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون، بهدفالتعرف على طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى خريجي السجون المترتبة عن الاعتداء الجنسي، و كذا التوصل الى كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية ومعرفة المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن هذه الصدمة النفسية و معرفة اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون، و ذلك من خلال تقديم حالتين نموذجيتين من جنس ذكر قد تعرضا الى الاعتداء الجنسي اثناء تواجدهما في السجن بالاعتماد على المنهج العيادي و المتمثل في دراسة الحالة باستعمال مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون لاظهار كيفية تحول صدمة الاعتداء الجنسي الى صدمة نفسية و بتطبيق اختبار الرورشاخ لتحديد الاعتداء الجنسي و اعراضه على الحالتين، و كذلك من اجل تحديد المظاهر السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي من فقر هوامي و حلمي و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية التي عبر عنها عن طريق الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية، فاعتمدنا في ذلك على المقابلة العيادية النصف موجهة .

توصلت نتائج الدراسة بعد تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الاطار النظري و الدراسات السابقة الى ان صدمة الاعتداء الجنسي تتحول الى صدمة نفسية من خلال اعراض استعادة الخبرة الصادمة و اعراض تجنب الخبر الصادمة و اعراض الاستثارة للتحول بعدها و بعد مرور الوقت الى فقر في الحياة الهوامية و الحلمية و اكتئاب اساسي و حياة عملياتية، لتتجسد في اخر المطاف على شكل اضطرابات سيكوسوماتية متمثلة اساسا في الصداع النصفي و القولون العصبي و القرحة المعدية.

الكلمات المفتاحية : الاضطرابات السيكوسوماتية،الاعتداء الجنسي،الصدمة النفسية،خلل التنظيم

Abstract

The current study spotted the light on the psychosomatic disorders resulting from the exercised sexual harassment on prisoners who have just finished their penalties. The aim behind conducting this research is to recognize and understand the nature of these mental malfunctions all combined together through a series of circumstances to cause a psychological trauma by the end. Also, to comprehend to what extent could sexual violence shocks transition into psychosomatic disorder and its side effects. In order to proceed with this investigation, two male case studies were put into practice, these two men have been assaulted sexually during their stay in prison. The process of inquiring into our examination was using the clinical approach represented by Davidson post-traumatic stress scale.

After the analysis and discussion of findings, it is noted how the shock turned into a mental disorder through the application of Rorschach Test. The hypothesis was objectified and it was proven that the psychological patterns of thought disorder are resulted in depression, professional life stress ،migraines ، IBS (irritable bowel syndrome) and gastric ulcer.

Keywords

Thepsychosomaticdisorders ;Sexual assault ;psychological trauma ;Dysregutation.