جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

كرب ما بعد الصدمة لدى النساء المغتصبات

دراسة لحالتين بالمركز المتخصص في إعادة التربية للبنات–تيارت–

الطالبة:

*** زروقي أميرة مروة**

الاشراف:

د. قايد عادل

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
قريصات زهرة	أستاذ تعليم عالي	رئيسا
قايد عادل	أستاذ تعليم عالي	مشرفا ومقررا
حامق محمد	أستاذ مساعد قسم "أ"	مناقشا

السنة الجامعية: **2021– 2022**

إهداء

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي العلمي والثقافي.

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها إلى من سهرت الليالي تنير دربي إلى من تشاركني أفراحي وأساتي إلى نبع العطف والحنان إلى أجمل ابتسامة في حياتي إلى أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية" إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء إلى من سعى لأجل راحتي و نجاحي إلى أعظم وأعز رجل في الكون "أبي العزيز".

أقدم إهداء خاص إلى براعم العائلة ملاك آية وابتهال وسلطان إلى كل هؤلاء اهدي هذا البحث المتواضع.

شكر وعرفان

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا أبلغ به رضاك وأؤدي به شكرك وأستوجب به المزيد من فضلك

اللهم لك الحمد على حلمك بعد علمك وعلى عذرك بعد قدرتك

اللهم لك الحمد كما أنعمت علينا نعما بعد نعم.....

وصل الله على سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من قدم المساعدة من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا البحث أتقدم بعبارات الشكر إلى أستاذي الفاضل قايد عادل على إشرافه على هذا العمل فشكرا لك

كما يسرني أن أتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة التي تكرمت بمناقشة هذه المذكرة فشكرا لكم

كما أتقدم بالشكر إلى جميع أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وخاصة قسم علم النفس العيادي فشكرا وطبعا دون أن أنسى كل زملاء الدفعة شكرا على كل شيء.

فهرس المحتويات

العنوان.....

إهداء.....

شكر وعرفان.....

محتويات البحث.....

ملخص البحث.....

مقدمة..... أ

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

إشكالية الدراسة.....8-9

فرضيات الدراسة.....10

أهداف الدراسة.....10

تحديد مصطلحات الدراسة.....11

الدراسات السابقة.....11-14

خلاصه الفصل.....15

الجانب النظري

الفصل الثاني: الصدمة النفسية واضطراب قرب ما بعد الصدمة النفسيةPTSD

تمهيد.....18

أولا: الصدمة النفسية.....18

1 -التطور التاريخي للصدمة النفسية.....18-20

2 -تعريف الصدمة النفسية.....21-23

3 -النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....24-32

4 -معايير تحديد الصدمة النفسية.....32

5 -التناذرات الكبرى للصدمة النفسية.....32-38

ثانيا: اضطراب كرب ما بعد الصدمة.....38

1 -السياق التاريخي لظهور PTSD حسب الرابطة الأمريكيةÄAPA 38-41

2 -تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة.....41

3 -أساليب اضطراب كرب ما بعد الصدمة.....42

4 -أعراض كرب ما بعد الصدمة.....42-43

5 -أهم التناذرات الكبرى لاضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية.....43-44

6 -تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.....44-47

7 -طرق تكفل وعلاج.....48-53

خلاصه الفصل.....54

الفصل الثالث: الاغتصاب

تمهيد.....56

1 -مفاهيم عن الاغتصاب.....56-57

2 -أنواع الاغتصاب.....57-59

3 -دوافع ارتكاب جريمة الاغتصاب.....59-60

4 -وجهات النظر التحليلية للاغتصاب.....61

4-1 وجهة نظر التحليل النفسي للاغتصاب.....61

4-2 وجهة نظر التحليلات السلوكية للاغتصاب.....61

4-3 وجهة نظر التحليلات النسائية للاغتصاب.....61-62

5 -متلازمة جريمة الاغتصاب.....62

6 -مشاعر المغتصبة بعد الاغتصاب.....63-64

7 -الأعراض المترتبة عن جريمة الاغتصاب.....64

خلاصه الفصل.....65

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....68

1 -المنهج المستخدم في البحث.....68

2 -الدراسة الاستطلاعية.....69

3 -حدود الدراسة.....69

3-1 الحدود البشرية (مجموعة البحث) 69

3-2 الحدود المكانية.....70

3-3 الحدود الزمنية.....70

4 -أدوات البحث.....70

4-1 الملاحظة العيادية.....70

4-2 المقابلة العيادية.....70

4-3 مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.....71-74

خلاصة الفصل.....75

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1 -عرض وتفسير نتائج الحالة الأولى.....77-83

2 -عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية.....83-89

3 -استنتاج عام 90-91

4 -توصيات واقتراحات.....92-93

5 -الخاتمة.....95

6 -قائمة المصادر والمراجع.....97-99

7- الملاحق.....101

ملخص البحث:

لقد استهدفت هذه الدراسة الكشف عن كرب ما بعد الصدمة التي تعيشه النساء بعد تعرضهم لفعل الاغتصاب وهذا من أجل إبراز هل كل امرأة مغتصبة تعاني من كرب ما بعد الصدمة.ومنه فلقد تمت الدراسة على حالتين من مركز إعادة التربية لولاية تيارت. ولقد تم جمع المعطيات من خلال استخدام المنهج العيادي للتدقيق والاطلاع أكثر على موضوع الدراسة إلى جانب الملاحظة والمقابلة العيادية زيادة على ذلك تطبيق اختبار كرب ما بعد الصدمة "دافيدسون". وهذا للحصول على نتائج أكثر دقة ومصداقية وعليه كشفت الدراسة على النتائج التالية تحقق الفرضية القائلة بأنه تظهر أعراض كرب ما بعد الصدمة على المرأة المغتصبة لتحقق أيضا الفرضية القائلة بأن كل امرأة مغتصبة تعيد معايشة الحدث الصدمي.

وقد ختمت الدراسة بجملة من الاقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب كرب ما بعد الصدمة– الاغتصاب- العذرية.

Research recap:

This study has aimed to reveal the post-traumatic stress distress women experience after experiencing the act of rape and this is in order to highlight whether every raped woman suffers from PTSD. There's, two cases were studied from the Tiaret State Re-Education Centre. The data were collected through the use of the clinical curriculum for scrutiny and more familiarity with the subject matter of the study, together with observation and clinical interview, in addition to the application of the "Davidson" PTSC test. This is to obtain more accurate and credible results. Therefore, the study revealed the following findings that the hypothesis that post-traumatic stress symptoms appear on the raped woman also fulfils the hypothesis that each raped woman is re-experiencing the traumatic event.

The study concluded with a number of suggestions and recommendations in the light of the results obtained.

Keywords: PTSD-rape- virginity

مقدمة

مقدمة

منذ نشأة الإنسان خلق الله معه فطرة الغريزة فخلق معه غريـــزة الشـــهوة الجنســـية وعاطفة حب النسل اللتان تكونان الرابطة المقدسة بين الرجل والمرأة لحفظ الجنس البشـــري واستقراره على الأرض، عكس ما نراه الآن من مظاهر الانحلال الخلقي والوقوع في عـــالم الرذائل والجنس كلما لجأ البعض إلى الاعتداءات الجنسية ليجد فيه متنفسا لإشـــباع حاجاتـــه الجنسية والعاطفية، مما أدى إلى ظهور العديد من الظواهر الاجتماعيـــة المختلفـــة كظـــاهرة الاغتصاب، التي تعتبر ظاهرة هامشية، وغير مقبولة في الدول العربية مثل الجزائر وعليـــه ونظرا لخطورة هذه الظاهرة على الفرد والمجتمع فقد ارتأينا أن نقوم بهـــذا البحـــث الـــذي اهتممنا فيه بإبراز وتوضيح ما تخلفه هذه الظاهرة على حياة المرأة بصـــفة عامـــة وعلـــى نفسيتها بصفه خاصة، ونظرا لأهمية الموضوع ارتأينا تجسيد دراسة حول كـــرب مـــا بعـــد الصدمة عند النساء المغتصبات تضمنت الجانب النظري واحتوى على ثلاثة فصـــول ففـــي الفصل التمهيدي تضمن تمهيد مدخل الدراسة وإشكالية البحث وفروضه والتطرق إلى أهداف الموضوع وأهميته والتعريف بمفاهيمه الأساسية أما الفصل الأول تضـــمن تمهيـــد للفصـــل وإعطاء تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة، أساليبه، أعراضه، أهم التناذرات الكبـــرى لاضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية والخصائص التشخيصية له، الطرق والتكفل والعلاج وانتهى بخلاصة للفصل. في الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى عدة مفاهيم للاغتصاب، أنواعـــه، دوافعه، أعراضه ووجهات نظر التحليلية له، أما فيما يخـــص الجانـــب التطبيقـــي تضـــمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من منهج وأدوات وأما الفصل الأخير تضمن عـــرض النتائج ومناقشة الفرضيات، وفي الأخير لقد أنهينا البحث بخاتمة تضمنت النتائج التي تحصلنا عليها وعلى أساسها قدمنا مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول:

(الإطار المفاهيمي للدراسة)

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

خلاصة الفصل.

الإشكالية:

قد يعترض الفرد أحداثا صادمة في حياته خصوصا المرأة التي تكون معرضة لبعض التجارب أو الخبرات التي قد تكون مؤلمة وتؤثر على سيرورتها النفسية في بعض الأحيـــان تلازمها لسنوات طويلة مما يشكل لها عائقا في تجاوز تلك الخبرات المؤلمة ولعل من أكبـــر الأحداث الصادمة والمؤلمة التي تواجهها المرأة هي تعرضها للاغتصاب الذي قد يحمل معه تدميرا لإمكانياتها ولارصانها النفسي مما يصعب تقبل الحالة النفسية والمكانة الاجتماعية لها بحيث تجد نفسها تتخبط في صراع حاد ما بين نفسها ومجتمعها.

لكن من خلال الواقع الاجتماعي فان الحياة اليومية التي نعيشها كانت ولا تزال مسرحا للعديد من مظاهر العنف بمختلف أنواعه وأشكاله وأحجامه. هذا الأخير الذي استقطب اهتمام العديد من الباحثين في جميع المجالات .

فالعنف ظاهرة مست كل مجتمعات الإنسانية بـــاختلاف ثقافتهـــا وعقائـــدها ،خاصـــة المجتمع الجزائري الذي عاش خلال فترة العشرية السوداء مختلف أشكال العنف. حملت معها العديد من صور الرعب والدمار والخراب ،وعندما نتحدث عن هذه الفترة فانه يتبادر لأذهاننا مباشرة الإرهاب. لكن الإرهاب على أنواع كثيرة، فإننا لا نقصد به القتل وارهاقـــا لأرواح ، وإنما نقصد به النوع الذي يدخل به في دائرة المسكوت عنهم سياسيا واجتماعيا فهو الاعتداء الجنسي على المرأة أو مايعرف بالاغتصاب.

بالإضافة إلى إن التغير الحاصل للمجتمع الجزائري الذي مس العديد من الأوضاع بما فيها وضعية المرأة الذي أصبحت من خلال تمدرسها وتعلمها وخروجها للعمل ومشـــاركتها للرجل في مجالات التنمية الاجتماعية وجعل المرأة عرضة لكل أنواع المضايقات التحرشات وبالتالي تقع في الاغتصاب .

وباعتبار ظاهرة الاغتصاب بمجتمعنا من الظواهر التي يحاول المجتمع بكل طبقاته السياسية والاجتماعية استدال الستار عليها وذلك لتخوف ذوي الضحايا المغولبين من العار لذا ينبغي التكتم عنه، رغم الآثار الرهيبة التي يخلفها هذا النوع من الاعتداء على المرأة جسديا ونفسيا واجتماعيا .

كما العنف الجنسي ضد المرأة أو ما يسمى بالاغتصاب بات يشكل خطرا كبيرا على نفسية المرأة التي تعرضت لعملية الاغتصاب وخاصة من الجانب الاجتماعي الذي يمس مكانة المرأة المغتصبة دفعنا ذالك إلى محاولة التعرف على ما يحدثه الاغتصاب ومعرفة عوامل وأثار هذه الظاهرة. وعليه فموضوع البحث المتناول هو كرب ما بعد الصدمة عند النساء المغتصبات ونطرح الإشكالية:

- كيف يؤدي اغتصاب المرأة إلى ظهور كرب ما بعد الصدمة لديها ؟

2-الفرضيات:

- تظهر أعراض كرب ما بعد الصدمة على المرأة المغتصبة.
- كل امرأة مغتصبة تعيد معايشة الحدث الصدمي.

3-أهمية الدراسة :

- إن اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى حالات الاغتصاب يعد موضوع بالغ الأهمية في مجال علم النفس عموما، وفي الجانب الميداني في الممارسة العيادية نحتاج للتعمق فيه والاطلاع عليه أكثر لاستخلاص النتائج التي تفيدنا في تخفيض معاناة المرضى.

- المساهمة في إثراء المكتبة الجامعية بهذا النوع من الدراسات التي تندرج في علم النفس العيادي والصدمي.

4-أهداف الدراسة:

- إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء الوطن ولكنها لم تحظى بالقدر الكافي من الاهتمام ألا وهي جريمة الاغتصاب
- التعرف على مستوى كرب مابعد الصدمة لدى النساء المغتصبات
- إبراز أهم الآثار النفسية والجسدية التي يخلفها الاغتصاب
- اكتساب خبرة عيادية في التعامل مع هذه الحالات
- قياس كرب مابعد الصدمة لدى النساء المغتصبات

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1 حالة كرب ما بعد الصدمة:

هي عبارة عن تغير نفسي يطرأ على الشخص جراء التعرض إلى حادث معين يصعب عليه تقبله وتكون غير متوقعة الحدوث وهي استجابة الحالات المرشحة في الدراسة لمقياس كرب ما بعد الصدمة ل"دافيدسون".

5-2 الاغتصاب:

هو اختراق جنسي لجسد الأنثى عن طريق الإكراه والعدوانية مما يخلف لديها حالة من الرعب والهلع والخوف كما يسبب صدمة نفسية بالغة.

5-3 العذرية:

هي عدم ممارسة الجنس بأشكاله مع شخص آخر لذلك لا تقترن سلامة غشاء البكارة بالعذرية، لكن من الناحية الفنية، يتم تعريف "فقدان العذرية" بغياب غشاء البكارة أو تمزقه.

6-الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي، حيث تعتبر كتجربة سابقة في معالجة الموضوع فهي "مجمل الأعمال التي لها صلة بموضوع البحث المراد دراسته من طرف الباحث"ولكن طبيعة موضوعنا هذا (الاغتصاب) جعل من هذه الدراسات قليلة ونادرة خاصة في مجتمعنا العربي والجزائري. أما الأجنبية هناك عدة دراسات تناولت موضوع الاغتصاب لكن من وجهات نظر تحليلية مختلفة، لكن بفضلها نستطيع تفسير جريمة الاغتصاب والدوافع المؤدية لممارستها وطبيعة كل من الفئات المسلطة ضدها ومرتكبيها.

فمن ناحية التحليلات النسائية: نشرت الفيلسوفة الأمريكية سوزان جيفرسون Giverson مقالا بعنوان "الاغتصاب جريمة أمريكية من الألفإلى الياء" ذهبت فيه إلى القول بأن هناك خطا دقيقا جدا يفصل بين الشخص العادي المتسيد الذي يميل للجنس الآخر والشخص المعتاد على الاغتصاب، لأن نمط السيطرة الذكرية والخضوع النسائي موجود في كل العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة .

بينما تؤكد سوزان براون ميلر Brown Miler في مؤلفها "ضد إرادتنا: الرجل والمرأة والاغتصاب" سنة 1975، إن الاغتصاب جريمة تؤثر على كل النساء لأنها تهديد خطي يقيد كل تحركات المرأة ومن ثم فانه يمثل احد ركائز السلطة الأبوية وبالتالي حسب رأيها هو عملية إرهابية تتمثل في زعزعة شخصية الفرد (المرأة) .

أما وجهة نظر التحليل النفسي والتي مفادها أن العنف الجنسي المسلط ضد المرأة وخاصة المراهقات ينشا من كره المرأة والتي تكون جزءا من خبرات الطفولة المؤلمة .

ويرى جروس Grousse من أول المدافعين عن هذه النظرة، حيث أوضحأن الاغتصاب فاعل جنسي كاذب، حيث انه يخدم أولا حاجات غير جنسية، فهو يهدف إلى العدوانية ويستخدم الجنس للتعبير عن القوة والغضب.

– يذهب أنصار هذا الاتجاه أن العدوانية بالقوة تلعب دورا في العنف الجنسي المعارض للمرأة مدعمين رايتهم هذه بالملاحظات غير الثقافية والتي توضح ان الاتجاهات السلبية نحو المراة يمكن أن تنبئ بتكرار جرائم الاغتصاب .

وهن مؤيدي هذه النظرة قبل شاجنون Shagnon 1977، ساندي Saindi 1981 حيث يتم تفسير الاغتصاب على أنه نوع من الإرهاب والعدائية نحو المرأة، والمغتصب لا يقوم بهذه الجريمة بهدف الحصول على اللذة والمتعة الجنسية، وإنما لترهيب المرأة و تعبيرا عن قوته وغضبه .

فحين نجد أنصار التحليلات السلوكية يوضحون أن التفاعلات الجنسية والسلوكية تكون مكتسبة وخاصة فيما يتعلق بعمليات التشريط الكلاسيكي هذا ما أوضحه ماك قير Mac Guirre سنة 1965.

كما أسس لاوس Laws في 1986 العمليات التشريطية الكلاسيكية بتقدير سوء استفهام الغريزة الجنسية وفي هذه العمليات التشريطية يرى أن هناك عامل دائري لسلسلة من العناصر تقود إلى الأفعال الجنسية المنحرفة.

نتيجة:

– نستخلص من كل ماسبق أن هناك وجهات نظر مختلفة حول الاغتصاب ولكل وجهة تحليلها الخاص.

- فإذا نظرنا إلى وجهت نظر التحليلات النسائية فإنها تفسر الاغتصاب على انه نوع من السلطة والتمييز الجنسي ووسيلة يمارسها الرجل ضد المرأة من اجل تخويفها وإخضاعه له، وحتى إذلالها وبالتالي تفوق العنصر الذكور وسيادته في المجتمع.
- أما من وجهة نظر التحليل النفسي فإنها تقوم على مبدأأن جريمة الاغتصاب نابعة من الكره الموجه نحو المرأة، فالمغتصب يقوم بهذه الجريمة تعبيرا عن قوته وغضبه، فالدافع وراء الاغتصاب ليس إحقاق اللذة الجنسية أو تلبية هذا الدافع وإنما هو العدائية والكراهية التي يحملها للجنس الأخر (المرأة) .
- وفيما يخص نظرة التحليلات السلوكية.. فتقوم على مبدأأن السلوكيات الجنسية تعود إلى تداخل عدة عوامل منها عدم القدرة على تقويم السلوك الجنسي(سوء الاستخدام الجنسي) بالإضافة إلى العوامل البيولوجية، وتأثير المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه هذا الفرد.
- كما أن وما نستنتجه عامة من هذه الدراسات فإنها تتناول هذا الموضوع في إطار توجهات أصحابها الفكرية والنظرية، بل حتى حسب انتماءاتهم الاجتماعية والثقافية والدينية، لهذا جاء التناول متأثرا بكل ذالك (خصوصية التناول).

الدراسات الجزائرية:

1- دراسة سحنون أم الخير التي جاءت تحت عنوان: ماكانت الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية –دراسة ميدانية –دكتوراه .

لقد انطلقت الباحثة من فكرة محورية هامة إلا وهي المكانة التي تحظى بها الفتاة المغتصبة داخل أسرتها والآثار المترتبة عن هذه الظاهرة وطبيعة المؤسسات الاجتماعية التي تعمل على إعادة إدماج وتوافق المغتصبة بعد الحادثة.

خلاصة:

-حسب النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن هناك مجهودات مبذولة تعكس الرغبة في إزالة الغموض عن هذا الموضوع وإعطاء فكرة نوعا ما واضحة، من اجل تحقيق الهدف الأساسي وهو الحصول إلى حقائق أوسع واشمل نحو هذا الموضوع.

وما استنتجناه من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة والتي لديها علاقة مباشرة او غير مباشرة بموضوع بحثنا " كرب مابعد الصدمة لدى النساء المغتصبات" سواء كانت أجنبية أو عربية، فان معظم هذه المواضيع عالجت موضوع الاغتصاب من جانب الأسباب والدوافع المؤدية للوقوع في هذه الجريمة .

كما أن معظم هذه الدراسات ارتكزت على اتجاهات فكرية نظرية (مؤدية لفكرة او اتجاه معين)، وكما سبق واشرنا ووقفت على الأسباب والدوافع حتى معرفة التركيبة او الخصائص النفسية والاجتماعية والبيولوجية من كل المغتصب والضحية، دون الوقوف على أثار هذه الجريمة،

ولكن بالرغم من كل ذالك فلقد كانت هذه الدراسات بمثابة دعامة لدراستنا وانطلاقة لمعرفة أهم الأسباب الحقيقية لهذه الظاهرة حتى يتسنى لنا معرفة أثارها على المرأة.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل تقديم موضوع الدراسة حسب ما يعمل به في منهجية الدراسات الأكاديمية في مجال التخصص وذلك بداية من عرض الإشكالية وفرضية البحث وصولا إلى أهمية البحث وأهدافه وتحديد مصطلحات الدراسة من وجهة نظر الباحثين لينتهي هذا الفصل الأخير ببعض الدراسات السابقة التي تخدم موضوع البحث الحالي.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

" الصدمة النفسية واضطراب كرب مابعد الصدمة النفسية (PTSD) "

تمهيد:

أولا: الصدمة النفسية

1- التطور التاريخي لصدمة النفسية
2- تعريف الصدمة النفسية
3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
4- معايير تحديد الصدمة النفسية
5- التناذرات الكبرى للصدمة النفسية

ثانيا: اضطراب كرب مابعد الصدمة

1-السياق التاريخي لظهور (PTSD) حسب الرابطة الأمريكية (APA)
2-تعريف اضطراب كرب مابعد الصدمة
3-أساليب اضطراب كرب مابعد الصدمة
4-أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة
5-أهم التناذرات الكبرى لاضطراب كرب مابعد الصدمة النفسية
6-تشخيص اضطراب كرب مابعد الصدمة النفسية
7-طرق التكفل والعلاج
- خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يمكن لأي شخص مهما كانت مناعته قوية أن يواجه بعض المواقف المؤلمة التي قد تهدد كيانه وتسلبه الراحة والأمان فتعرض الإنسان بخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر موت أو غيره يتسبب في حدوث صدمة نفسية للمتلقي فالحادث الصدمي يخرب الجهاز الدفاعي للشخص وقد ينتج عنه تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي.وسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) إلقاء الضوء على مختلف المفاهيم والنظريات المفسرة والمعايير المحددة والتناذرات الكبرى والأسباب والأنواع وكذلك التشخيص وانهينا هذا الفصل بخلاصة.

أولا: الصدمة النفسية

1- التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية:

قد تكون أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الفرد هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، وهو ما اصطلح عليه من قبل المحللين النفسانيين بالعصاب الصدمي(Neurosetromatique) أو وضعية الكارثية حسب الأطباء النفسانيين أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين، أو اضطراب الشدة عقب الصدمة كما أطلق عليها العلماء حديثا، وكل هذه الاصطلاحات هي تسميات لمجموعة المظاهر النفسية والجسدية التي تظهر لدى الفرد عقب إحساسه بتهديد مباشر لحياته، إذ يمكن لهذا التهديد أن يشكل كارثة فردية بالنسبة له.

ويعتبر ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية حيث قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهم لبلوغ الآخر فكانت النتيجة عزل الحمل وموته مع العلم أن كميات الطعام التي كان يستهلكها الحمل هي نفسها التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية، وبهذه التجربة سجل ابن سينا عدة نتائج فقد أرسى المبدأ

التجريبي ومبدأ إعادة الوضعية المرضية بالتجربة، ومبـــدأ علـــم الـــنفس الحيـــوان ومبـــدأ السيكوسوماتيك بالإضافة إلى أثر العصاب الصدمي، وبالتالي يعد هو أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب وتسميته وضعية الشعور بتهديـــد الحيـــاة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي.

وكذلك التجربة التي قام بها باحثون في القرن العشرين، نذكر منهم على ســـبيل المثـــال تجربة الباحث "راب" ومشاركوه حيث قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشئة بين قط وفأر، فكانت النتيجة موت بعض الفئران وعندما قـــاموا بتشريحهم وجدوا أن انسداد شريان القلب هو سبب الوفاة.

ابتكر مصطلح الصدمة النفسية وتمت صياغته في علم النفس المرضي في نهاية القـــرن التاسع عشر من طرف الطبيب النفسي الألماني هيرمان في مؤلفة الأعصبة الصـــدمية ســـنة 1888م ومن خلال هذا استطاع ابتكار في مؤلف يحتوي على 42 حالـــة مـــن الأعصـــبة التيحدثت عقب التعرض إلى حوادث عمل أو مرور وقام بوصف بعـــض الأعـــراض التـــي أصبحت عناصر خاصة بالأعصبة الصدمية كالكواليس واضطراب النوم وغيرها.

وصفه 1899 التي تعتبر أهم المحطات لظهور مصطلح الصدمة النفســـية نـــاقش بيـــار جانت pierrejanet أطروحته في الدكتوراه حول الآليـــة النفســـية حيثعـــرض 21 حالـــة عصابية نتجت عند أغلبيتهم بفعل صدمة نفسية وعلى المستوى المرضي حدد جانت تفكـــك الوعي الذي يبدو سمة مميزة لهؤلاء المرضى المصدومين فهم لا يستطيعون أن ينفصلوا عن الذكرى المؤلمة المرتبطة بموضوع الصدمة والتي تبدو خاصة ما قبل شعورية وغير قابلـــة للتحول لفكرة وأسمى تذكر الأحاسيس باسم الفكرة الثانية حيث تستثار صـــورة، وتخمينـــات إعادة إحياء الحدث الصادم تصرفات بدائية غير توافقية، بينما يستمر الجـــزء المتبقـــي مـــن الوعي في استلهام تخمينات وأفعال بنائية ويعطي حيز لمشاعر وأفعال توافقية.

وفي 1919 م وصف سيغموند فرويد الصدمة النفسية على أنها حدث حقيقي من التاريخ الجنسي للموضوع سبب عنفها أو زيادة الطاقة النفسية التي تثيرها وهذا لا يحل إلى دمجها في شخصية الفرد الواعية، ونقطة البداية هي أن هذا الموضوع خضع في طفولته المبكرة لواحدة أو أكثر من المحاولات الإغراء من قبل شخص بالغ ولحدوث صدمة يقتضي توفر أمرين.

- الأول هو حادث إغراء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيؤ.
- الثاني هو العامل المعجز التي تأخذ الصدمة معناها من خلاله.

ومنذ الحرب العالمية الأولى تعرف أطباء الجيوش أمثال مبات سنة 1916 وسيفلاس 1916 على التناذر العصبي الذي تسبب في ظهور حالات مرضية لدى الجنود حيث كان سببها الرئيسي هو انفعال وبمرور الزمن تطورت الأبحاث حول الصدمة النفسية، قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإعطائه مصطلح اضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة أي اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، عصاب الصدمة Traumatic neurosis

وهذا المصطلح ارتبط اسمه في الوهلة الأولى بزملة ما بعد الفيتنام للحالات الصدمية Post syndromvietnant، ثم اصطلح عليها العلماء ما يلي:

- متلازمة ما بعد معسكرات الأسر Concentration camps syndrom
- استجابة ضغط ما بعد المعركة Post combat stress reponse
- عصاب الصدمة النفسية Traumatic neurosis

- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي الرابع DSM4 في 1994 وترجم في اللغة العربية إلى عدة مصطلحات منها: اضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة، اضطراب الشدة عقب التعرض للشدة النفسية، اضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة،

اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية. (بالعابـــد، 2018، ص 19- 22)

2- تعريف الصدمة النفسية:

يرجع تنوع التعاريف إلى اختلاف وجهات النظر المنبثقة من النظريات المختلفة،

الصدمة النفسية:لغة:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانيـــة Ttauma والتـــي تعنـــي جـــرح أوضرر يلحق بأنسجة الجسم واليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجـــه فيـــه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه وتدل على حالة الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث خطيـــرة مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفهـــا الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية وحوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة أو الخطيرة.

الصدمة النفسية: اصطلاحا:

الصدمة النفسية هي حدث أو تجربة هاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيـــزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارات يتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تـــؤول بالفشـــل وهـــذا مايضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها حيث تختلف الدفاعات تبعـــا لقـــوة الأنـــا وطبيعـــة التثبيتات وتوقفات مراحل النمو ويؤدي إلى فقدان التوازن. (كورغولي، 2010، ص 41)

-من وجهة نظر العلماء:|

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الـــدفاعي لديـــه مـــع إمكانية تمزيق حياة الفرد.

- تعريف ميلاني كلاين:

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب .(كورغولي، 2010، ص 42)

- تعريف آخر للصدمة النفسية:

إن مصطلح الصدمة النفسية Traumatisme مشتق من اليونانية، Traumatotraumaos وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة، جرح، بتر، إلى غير ذلك. وليدل أيضا على آثار هذا الحدث على الجسم وعلى وظيفته. تحمل إذن كلمة صدمة معنى مزدوجا: من جهة عنف من أصل خارجي، ومن جهة أخرى، آثار الحدث على الجسم، التي قد تقصر أو تطول. (سعدوني، 2011، ص 61)

حسب فرويد: عرفها في كتابه مبدأ ما وراء اللذة بأنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد الصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد. (عروج، 2017، ص 43)

حسب DSM4: شخص كان عرضة أو عاش أو واجه حادث أو مجموعة من الحوادث أين وجد أشخاص قتلوا أو عرضوا للقتل، أو أنه قد هدد هو بالموت أو الجملة الفيزيائية للفرد هددت أو حطمت.

أ- رد فعل نفس الشخص أوجد إثارة انفعالية تتميز ب: عدم القدرة على النشـــاط، الخـــوف الشديد، رعب وهلع.

ب- إعادة معايشة الحدث الصدمي في أشكال متعددة مثل: كـــوابيس متكـــررة وذكريـــات متكررة وملاحظة في صورة وتفكير (Flach Back) وهن نفسي كلما تعـــرض لمثيـــر يذكره بالحادث يكون داخلي أو خارجي أو رمزي.

ت- ديمومة استمرار السلوك التجنبي، ويعني اضطرار الشخص غالي بدل مجهود ليسطر على الأفكار أو العواطف أو المواقف أو النشاطات ذات العلاقة بالحـــادث (حـــوارات، أماكن، أشخاص...)

ث- عدم القدرة على تذكر عامل جد مهم في الصدمة النفســـية، الإحســـاس بالعلاقـــة أو بالغرابة مع الآخرين تثبيط العواطف والتطلعات الطبيعية كالحنان، الألفة الجنسية، يحس المصدوم أنه فرد مجني عليه بتر مستقبله FuturAmpute.

ج- أعراض عصبية إعاشية جد نشيطة، اضطراب النـــوم، الحساســـية النفســـية ســـرعة الاستثارة النفسية والغضب، اضطرابات إدراكية وردود أفعال فسيولوجية عنـــدما يتعـــرض لمواقف تذكره بالحادث.

ح- الصدمة تنشئ إكلينيكيا اضطرابا علائقيا على الصعيد الاجتماعي والعملـــي. (DSM4، 1999، ص 182)

- من وجهة نظر الباحثين "إجرائيا": من خلال التعاريف السابقة نستطيع القول أن الصـــدمة النفسية هي تجربة معاشة، سواء كان حادث أو حوادث شديدة أو عنيفة تعد قويـــة أو عنيفـــة ومؤذية ومهددة للحياة، تؤدي إلى استجابة خارجة عن تحكم الشخص وبالتالي تكون الآليـــات الدفاعية غير فعالة.

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

استعمل Freud هذا المفهوم، أي الصدمة النفسية، في فترة 1895-1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستريا، حيث كان يعتقد أن كل عصاب هو نتيجة تأثير حادث صادم غير متوقع وأن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم.

تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين رئيسيتين، يصعب التمييز بينهما، كونهما متداخلتين ومكملتين؛ التناول الديناميكي والتناول الاقتصادي.

أ- التناول الديناميكي:

افترض فرويد في البداية أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية (في نظرية الإغواء) وظهر هذا في كتاباته من 1892 إلى 1897. و يعتبر الإغواء امتداد لنظرية صدمة العصابات، فكان يرى فرويد أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء، أي حدث إغواء طفل من طرف شخص راشد، وكان يصفه فرويد بالشاذ. ولحدوث الصدمة يتطلب أولا حدث إغواء فرد غير ناضج ويكون في وضعية سلبية (passive) ومن دون استعداد، ثانيا، العامل المفجر أو البعدي، الذي ينشط و يحيي الآثار الذكروية (mnesiques) التي عمل الكبتعلى نسيانها. تأخذ الصدمة حسب فرويد، معناها من هذا الحدث البعدي، إذ أشار في "دراسات حول الهستيريا" إلى أن الصدمة هي جنسية أساسا، وجزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة، كما افترض انه هناك دوما حدثين على الأقل، حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول، الذي يسمى بمشهد الغواية، إلى الإغراء الجنسي من طرف الراشد، من دون أن يولد هذا الإغراء عنده الإثارة الجنسية، وبعد البلوغ، يأتي مشهد ثان غالبا ما يكون من دون أهمية ظاهريا، فيوقظ الحدث الأول من خلال إحدى السمات المرتبطة بينهما.

تبقى حالة (Emma) بالنسبة للمحللين النفسانيين نموذجا لتفسير دور العامل البعدي

–على الأقل من ناحية المظهر الزمني – في الصدمة النفسية في مرحلتين (deuxtemps)، أي انه يوجد شرطان لظهور الصدمة، الأول، أن يعيش الفرد في حالة من السلبية (passivite) وعدم النضج الجنسي، وأن الصدمة لا تظهر إلا فيما بعد الحدث الثاني، وبالتالي يطلق فيض الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا.

تجدر الإشارة إلى أن فرويد أولى اهتماما كبيرا بمشهد الغواية الأبوية ودور الهوامات في نشأة المرض، وأن النقطة الأساسية في النظرية التحليلية هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية) بالداخل (الواقع النفسي).

وبقى فرويد بين فرضيتين جوهريتين: الغواية الفعلية والغواية الهوامية، إلا أنه أصبح يشك في حقيقة الغواية، مما جعله يتخلى عن النظرية الخاصة بها، وضح ذلك في رسالة بعثها إلى صديقه (Fliess) بتاريخ 27–09–1897، أسباب هذا التخلي، حيث كتب يقول " يتعين علي أن أبوح لك رأسا بالسر الكبير الذي أضح ببطء خلال هذه الشهور الأخيرة، فأنا لم أعد أومن بتفسيري الشامل العصاب (Neurotica)". وهكذا اكتشف فرويد أن مشاهد الغواية ليست إلا مجرد بياناتهوامية معادة، وتلازم هذا الكشف مع الاكتمال التدريجي لفهم الجنسية الطفلية.

إلا أنه يجب التنويه إلى أن النظرة الدينامية للصدمة بين أهمية التاريخ النفسي للفرد بحدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحدث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء، وإنما يوجد تنظيم نفسي وقاعدة نرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي تلقاها الفرد من الواقع، حيث يكون الأنا منظم بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة، ولا يضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة،

وعندما إن الطفل محبوبا ومحترما، سيكون له حظ أكبر في مقاومة الصـــدمات. (ســـعدوني، 2011، ص 64)

ب- التناول الاقتصادي :

لقد دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه اهتمامه إلى الصدمة النفسية مـــن منظور آخر، وهو التصور الاقتصادي للصدمة الذي كان معرفا بأنه انكسار واســـع لصـــاد الإثارات، كمؤشر على عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير.

إن إظهار هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة، ولكن بسبب عنـــف ومفاجأة الصدمة النفسية، يطرد مباشرة من دائرة التأثير، مجبرا بذلك الجهاز النفسي علـــى القيام بمهمة أكثر إلحاحا، وهي "ما فوق مبدأ اللذة". وتتلخص هذه المهمة في ربط الإثـــارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا. ويعتبر تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحدث بشدته ويجد نفسه من جديد في الوضعية الصادمة وكأنه يسعى إلى السيطرة عليها، حالة مـــن اضـــطرار التكرار. يعتقد فرويد، من خلال ملاحظته للظواهر العيادية أين يكـــون اضـــطرار التكـــرار نشطا، أن مبدأ اللذة يشترط توفر بعض الشروط كي يتمكن بالقيام بوظيفته، والصدمة تلغـــي هذه الشروط باعتبارها ليست مجرد اضطراب في الاقتصاد الليبيدي، بل تصل إلى مســـتوى جذري أكثر كي تهدد تكامل الشخص.

حسب فرويد، ما يميز الصدمة النفسية هو عامل المفاجأة، فحدوث الصـــدمة يتحـــدد أساسا بشدة العنف المتعلق بها، بالمقارنة مع حالة التهيئة أو عدمها للجهاز النفسي حين تلقيه لها. فإن صاد الإثارات، باعتباره يحميه واقتحام كميات كبيرة من الإثارة إليه، تختلف قدرته على التحمل والصد من فرد الآخر ولدي نفس الشخص من وقت لآخر، وعبر مراحل حياته المتعددة. بدل هذا على تعقد الحدث الصادم، إذ لا يخص الوضعية الصدمية فقط، بل الفـــرد

في وضعية صدمية، وعلى هذا الأساس يختلف الأفراد وفي ردود أفعالهم تجاه الحدث الواحد. (سعدوني، 2011، ص65)

تعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الاقتصادي حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا، لا ترجع فقط إلى خطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية، المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي.

عند تتبع تطور تصورات فرويد للصدمة، يتبين لنا أن مشاهد الإغواء، صحيحة كانت أم خاطئة، قد تسمح بصفتها معاشا صدميا مبكرا، بتفسير المفهوم البعدي للصدمة. فهذه المشاهد التي يرويها المفحوصون، قد تبقى فاعلة بعد وقوع الحدث (أو الأحداث). ومن هذا المنظور تعرف الصدمة بأنها تجربة غياب الإسعاف بين أجزاء الأنا، الذي يجب عليه مواجهة كمية كبيرة من الإسعافات الداخلية أو الخارجية، وهي استثمارات لم يتم التحكم فيها .

يعتبر تعريف فرويد للصدمة اقتصاديا محضا لأن الصدمة هي مقدار الفارق بين الاستثمارات المستقبلة من طرف الأنا والكمية التي يستطيع أن يحولها ويربطها ويتحكم فيها وقت وقوع الحدث. يجد المرء نفسه إذن عاجزا عن الاستجابة بطريقة ملائمة بسبب شدة وفجائية الحدث، الذي يحدث انقلابا وأثار مرضية مستديمة في التنظيم النفسي.

هناك فيض مفرط في الإستثارات يتجاوز بكثير قدرة الفرد على التحكم فيها وعلى إنصافها سيكولوجيا، ومنها عجز الفرد على تصريفها وإعادة تنظيمها. يعتبر الحادث الصادم جسما غريبا (corps étranger) وملحا ويقصد Freud بهذا المصطلح، هو أن الفرد؛ يجد نفسه عند تعرضه لحدث صادم؛ أمام مسألة الموت. فهذه الأخيرة تفرض نفسها الحقيقة" وهي

تدرك من دون وسيط في لحظة ذعر وهلع شديدين. اقتحم المشهد الصدمي الجهاز النفسي وأنرسخ خارج أية دلالة ومعني، مثل "جسم أجنبي داخلي"، ويتكرر هذا المشهد الصدمي بسبب عدم القدرة على إستدخاله وإدماجه في السلسلة الدالة (شبكة التصورات).. يرى Freud أن المشهد الصدمي يمثل تهديدا داخليا، أي مصدر قلق (وبالتالي ضغط)؛ حتى قبل إعادته في النوم أو في اليقظة. (سعدوني، 2011، ص65-66)

3-2 النظرية السلوكية:

يعتقد Keane 1985 وزملاؤه بأن النموذج الأول الخاص بالإشراط الكلاسيكي والنموذج الثاني والخاص بالإشراط الفاعل (سكينر) يفسر لنا كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجفال (الخوف) وسلوك التجنب (تجنب كل ما يذكر بالصدمة) وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلا، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

إن الشخص الذي عاش صدمة نفسية (حرب، تعذيب، اغتصاب...) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم التجربة والخبرة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم. والنموذج السلوكي يساعدنا إذن على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية الاشتراط. فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فسيولوجية مطلقة. ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها.

حيث أن مفهوم السلوك الحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية المريعة التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثالث مستويات:

- المستوى السلوكي
- المستوى الفسيولوجي
- المستوى المعرفي.

فهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات النوع الحادث الصادم، مكانه، طريقة حدوثه، ... الخ وعندما تجتمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل اشراط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة لكل فعل ردة فعل، كما أن الاشتراط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم. يوجد معنى أخر للصدمة النفسية والذي يركز على سمات وشدة الضغط الذي يكون الصدمة، والذي يكون كافيا (سمة+شدة)، لخلق استجابة محددة على حساب النماذج المتعلقة سابقا نقصد الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي، إضافة إلي متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب ونجد منها المتغيرات البيولوجية. (بالعابد، 2018، ص29-30)

3-3 النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي العجز المعرفي وأخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو الموازنة المعرفية، بالنسبة الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية، وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ سلوكيات مثلا: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة

لها بالموضوع أو غير المفيدة. فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف المعتقد النموذجي وحسب رأي (أندرسون، Anderson2007) يعالج الفرد تفضيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما.

وأخيرا الاعتقادات الخاطئة معرفيا و التي تقوم على مجموعة معقدة من الرابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تصبغ لونا خاصا على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا: إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا، فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية سيصبح متشنجا.

ذكر الرشيدي ومنصور (2001)أن نموذج هورويتزHorowitz يتناول اضطراب ما بعد الصدمة بناء على النظريات الكلاسيكية المعاصرة للصدمة ولكن يولي اهتماما أكبر النظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

1-المعلومات مثل الأفكار والصور.

2-الميل إلى التكفل حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتراوح نماذج الواقع مع النماذج المعرفية مثال ينهي الموقف أو أن يغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة.

3-المعالجة غير المكتملة للمعلومات هي حالة يجري فيها معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا. (بالعابد، 2018، ص30- 31)

3-4 النظرية العصبية البيولوجية:

توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط، وكذلك الدراسات السريرية التي أجريت على الإنسان، إلا أن الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل الموصلات العصبية (الأدرينالين، والدوبامين والمورفينات الذاتية، ومستقبلات البنزوديازيبين) وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد، النخامي، الكظري)، وقد توصلت الدراسات السريرية إلى أن نظام النور أدرينالين والمنظومة الأفيونية ومحور ما تحت المهاد النخامي- الكظري تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي المعاشي، عند المرضى المصابين بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة من خلال ضربات القلب المتزايدة و قراءات ضغط الدم، وكذلك من خلال اضطراب النوم التي توصلوا إلى معرفتها باستعمال جهاز تخطيط الدفاع. قدم (كرينز، 1965) نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التجتاني (الهيبوثا لامس) في إصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد أن الدور المرضي للمهاد التحتاني بكونه هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب، وشملت الدراسات أيضا، ربط الحالة النفسية بالبيولوجية، والبحث عن تأثيرات الضغط على المناعة، وبنيت الافتراضات على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة، وقد توصلت الدراسة الأولى (الازريس وفولكمان، 1987) عن الاستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي العصبي، والدراسات التي تلتها، إلى أن الضغط يؤثر على مقاومة الالتهابات والأورام (أي تأثير على دور جهاز المناعة)، وأن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة تجاه اللقاح وانخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية، ومنذ أن أثبتت الدراسات التجريبية وجود

تفاعلات مزدوجة بين الدماغ وبين الضوابط المناعية، أصبح موضوع الضـــبط النفســـي – العصبي الغدي المناعي محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاساته على الصحة النفسية والبدنية. (عروج، 2017، ص57–58)

4–معايير تحديد الصدمة:

– الحدث الصادم استثنائي خطير، عنيف، مفاجئ، فظيع مروع و أحيانـــا مرفـــوق بمـــوت حقيقي للأشخاص وغالبا ما يكون كذلك مرفقا بخطر حقيقي وموضوعي بموت الفرد ذاته.

– فالحادث إذن يعتبر تهديدا حياتيا، وأن المعاش الشخصي للفرد أثناء الحدث مهم جدا، فهذا المعاش الذاتي هو دائما ضروري وممكن أن يكون كافيا لإحداث الصدمة النفســـية، تعتبـــر الكارثة ذاتية، فريدة وغير قابلة للقياس بتلك التي تمس الشخص العادي فتقييمها بالأرقام ليس له معنى.

– القلق، العرضية التكرارية مثلا الكوابيس المستحوذة والمتكررة لها هدف التحكم والسيطرة الرجعية على الاستثارة تحت غطاء القلق.

– الهلع: يمكن القول انه بالاستعانة بالتعبير الفينومونولوجي، أن الصـــدمة النفســـية تعنـــي: غياب التوقع بسبب فضاعة الحادث نفسه، هي حالة معاناة عند أغلبية الناس، فليس للمـــوت معني ملموس، وعلى كل حال لا يمكن تصور كل هذا، فيكون التصور عن طريـــق البـــدائل وعن طريق فظاعة انتظار الأشياء القادمة (المستقبلية). يدرك الفرد وقتا غير قابل للتعبيـــر عنه، وقتا جامدا غير قابل للوصف.

5– التناذرات الكبرى للصدمة النفسية:

الحادث الصدمي من الطبيعي أنه يؤثر على الشخص إما بصورة مباشرة أو بصـــورة غيـــر مباشرة ويختلف الأفراد في استجابتهم للصدمة النفسية نظرا للفروق الفرديـــة، إذ يمكـــن أن

تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص، وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قدرته على مواجهتها، إذ يمكن أن تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص، وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قوته على مواجهتها، يمكن أن نلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات رئيسية هي:

- **تناذر التكرار:** يكتسي التناذر طابعا ماضيا (Pathognomonique) ساطعا للصدمة النفسية، ويأخذ أشكالا مختلفة، كالأحلام والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة، التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي، فالتكرار إذن هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة (pretraumatique) فله إن وظيفة تفريغية (Damiani) وقد يعاش الحادث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

- **الذكريات المتكررة:** يجتاح الحادث الشخص على شكل صور أو أفكار وادراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم انه يحاول التخلص منها وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية، تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره، ويشير DSM4 إلى وجود ألعاب متكررة تعبر عن موضوع الصدمة عند الطفل.

- **الأحلام المتكررة:** تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة، وتكون التظاهر الأكثر تواترا فيه، حيث يمكن أن نلاحظ عند الطفل كوابيس مرعبة دون محتوى واضح. والواقع أن هذا التكرار يكتسي وظيفة مفيدة، على اعتبار انه هو الذي يقود الصدمة النفسية لان تحل نهائيا إن أمكن، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث

الصدمي النفسي، وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة نفسية تفريجية كبيرة (traumatolytique) من خلال معالجة التوترات باستمرار.

- **انطباعات فجائية:** كأن الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إحيائية (Reviviscences)، أو أوهام، أو هلاوس، أو مشاهد تفكيكية، تطبع النبأ المرجع، حيث يشاهد عند الأطفال إعادة تكوينات خاصة بالصدمة، و تظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراضها الإعاشية كنوبات الصعق (sideration) والهلع، ونوبات من القلق البكاء / الغضب، والعدوانية اللفظية أو الحركية، مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول.

- **التناذر التجنبي:** يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق، وحتى إن كانت سير التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن، والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم، فإنها يمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة: كالأماكن العمومية، والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة. يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هوادة إلى درجة أنها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة، ولا تفلح في أبعاد القلق، فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور، أما DSM IV فيشير إلى مجموعة من الأعراض منها: بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة، وعدم القدرة على التركيز وتفادي النشاطات، وعدم القدرة على تذكر جزء من أحداث الصدمة، وتفيد العواطف، مثل

عدم القدرة على الإحساس بالحنان، والفقدان الواضح للاهتمام بالنشاطات الهامة، والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تنـاذر التكرار فيؤدي ذلك إلى ما يلي:

- **تجمد وظائف الفرز:** يصبح الشخص المصدوم عاجزا على فرز المثيرات الخطيرة من التافهة في المحيط الذي يعيش فيه، إذ يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان، ينتج

عنها حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرين اتجاه المثيرات المبتذلة، وصعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظات متكررة.

- **تجمد وظائف الحضور:** يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراضا اكتئابية، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا، وقد يقلل من قيمتها فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام.

- **تجمد وظائف الحب:** يصبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم، ومهجور من طرف الآخرين، وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود، التي تضمن على أنقاضها الشعور بالأمن، والذي بدونه نبقى في حالة مستمرة من الضغط والتوجس، غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جمل أخرى من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم، وتؤدي إلى إعاقة مسار الحياة الطبيعي للفرد، الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية، كما قد يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع. (عروج، 2017، ص61-63)

- **التناذر العصبي الإعاشي:** في خضم الحادث المدمر، تعاش الصدمة كبتر قاس وعنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الانفجار يسبب اجتياح حسيا مع الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة بتجمد الفضاء والزمن، هذا الانطباع للتعبئة الزمانية والمكانية يضاف إلى

فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة الحماية ذاته بسبب صعق (Sideration) وظائف الأنا المذكورة سابقا، وإذا هو محروم من وظائفه المعتادة فقد يصبح فريسة تهيج وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي اعاشي (Neurovegetative) مفرط، إضافة إلى أن الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية (Traces Sensorielles).

هذه الصور والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي التنشيطها أثناء اليقظة. كما يمكن أن يسبب الحادث الصادماللاشخصانية لدى الفرد حيث يصاب الأنا في تكامله وينشطر وتعزز اللاشخصانية (depersonnlisation) بفقدان حدود الأنا، فالانشطار واللاشخصانية هي وسائل دفاعية لا شعورية سمح لضحايا الصدمات النفسية بالخروج من العنف القاسي الملحق بهم، ذلك أن كلاهما يرميان إلى تحطيم الهوية والمعالم النرجسية، وهذه الاضطرابات التفككية (dissociative) عابرة وتختفي تدريجيا غير أنها يمكن أن تترك بصمات (sequelles) خطيرة، فهي إذا إشارة إلى إصابة نرجسية عميقة.

في مواجهتهم للصدمات النفسية الشديدة لا يتوفر الأفراد على نفس الموارد، كما أنهم لا يستجيبون لها بنفس الطريقة، فمنهم من تضطرب ذاكرته، ومنهم من تبقى ذاكرته أمينة بمناسبة الصدمة، فتثبت الذكرى بكل تفاصيلها و بقوة كبيرة يعتبر النسيان من الوسائل التي يستعملها الشخص لينجو من الصدمة، فيدافع بذاكرته و بصورة لا شعورية بهدف نسيان الحادث الصادم. كما تشكل النساوة (Amnesie)وهي نتيجة لكبت الحادث الصادم المتعلق بتصور لا يطاق

لا يحتمل إحدى طرق أبعاد الانفعالات والتصورات المدمرة، فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور غير انه يمكن أن يعاود الظهور مقنعا على شكل عودة المكبوت:

الأعراض، الأحلام، الزلات ..... الخ. (عروج، 2017، ص 64-65) وهكذا، فإن تذكر الحادث الصادم وعدم إنكاره يشكلان المخرج الوحيد للقيام بعمل الحداد بالنسبة للضحايا، بالإضافة إلى صعوبات في التركيز واضطرابات في التفكير، وحتى عسر القراءة الثانوي لدى الأطفال، ويشير DSM4إلى عدم القدرة على تذكر جزء من حادث الصدمة مع صعوبات في التركيز، كما يتضمن هذا التناذر اضطراب النمو، واضطراب الذاكرة والتركيز ونوبات حادة من القلق الفيزيولوجي تنتاب الشخص المصدوم من حين الأخر، وهي مجموعة لأضرار العميقة التي تلحق بالتنظيم النفسي وطريقة اشتغاله، ويبدو أن الجرح النرجسي وتشوه الشعور بالهوية هي أولى الأضرار إذا كانت الصدمة هي عبارة عن هزة عنيفة في الجهاز النفسي الذي تفشل ميكانيزماته الدفاعية وتتبع باهتزاز القواعد التي تبنى عليها الذات، ويتسبب ذلك في فشل الأنا في أداء وظائفه ومن جملة هذه الاضطرابات ما يلي:

- **الانهيار النرجسي:** النرجسية بمرجعيتها الأسطورية لنرسيس تحدد بالحب الموجه إلى صورة الذات. إن مفهوم النرجسية في أدبيات التحليل النفسي له استثناءات متعددة والتي لا تسمح بإعطاء تعريف واحد ومحدد حيث أن اكتشافها قاد فرويد إلى طرح أشكال وجود فترة التطور الجنسي الوسيط بين الشبقية الذاتية وحب الموضوع، أدخل فرويد مفهوم النرجسية ضمن إطار نظرية التحليل النفسي، ويشير بشكل خاص إلى الاستثمارات الليبيدية حيث يذكر بأنه في النرجسية يؤخذ الأنا في كليته كموضوع للحب وأن تكوين الأنا يمن أن يوجه في كليته النفسية إلى تكوين صورة الذات حيث يعتقد أن وحدة ما دائما تكون مسبوقة بالصورة التي يكتسبها الفرد عن نفسه، النرجسية هي ما يسمح للعيش في علاقة معينة مع الذات نفسها تبرز من خلال الثقة بالنفس وتقدير الذات التي تجعل من الفرد غير مضطر للنظر في المرأة من أجل تأكيد وجوده، فالنرجسية عبارة عن مرافقة متجددة طوال الحياة وليست مجرد مرحلة من الحياة يجب تجاوزها، في هذه الوضعية يؤكد كروك Krocq على فقدان هوام عدم الخلود الموت، أو كلية القدرة الشيء الذي تفجره الصدمة النفسية)، يشرح Le Bigot

بأنه ليست لدينا صورة عن ذاتنا الميتة فكل واحد منا يعرف نظريا بأنه سوف يموت يوما ما ولكن لا أحد منا يصدق هذا فعلا، إن شعور الفرد باللاوجود يكون مرافق بفقدان تقديره لذاته ولقيمته و بالتالي يسبب الأزمة النرجسية. هذا الانهيار النرجسي يمكن أن يترجم كما يلي (لا أمثل أي شيء بالنسبة للآخرين) مرافق بفقدان الإحساس بالهوية كما في العبارة التاليـــة (لا أدري أبدا من أكون).

- **عدم التنظيم العاطفي:** يظهر في شكل أفكار وسلوكات وانفعالات بعيدة عن تلك التي ألف الفرد إظهارها وتعتبر نتيجة لتفعيل مجموعة من ميكانيزمات الدفاع من النوع العصـــابي أو الذهاني هذه الميكانيزمات المفعلة هي كالآتي:

- **الانشطار:** خاصة عند ضحايا الاعتداءات الجنســية، أو ذووا ازدواجيـــة الأنـــا حيـــث يكونالشطر الأول الضحية بينما يختص الشطر الثاني في التماهي بالمعتدين.

- **تكرار الصدمة:** الفرد لا يكون لديه الشعور بالوجود إلا من خلال التكرار وكأنه يحـــاول أن

يعطي معنى للحادث.

- **القلق المسبق:** وهو محاولة التحكم الجزئي أو البعدي للخطر.

- **النكوص:** والذي في بعض الحالات يتعدى إلى كف حاد يمكن أن يصل إلى درجة

الانسحاب الخلوي أو فقدان الكلام .(عروج، 2017، ص 66-67)

ثانيا: اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية

1-السياق التاريخي لظهور (PTSD) حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA):

ظهر مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) في نظـــام التصـــنيف للأمـــراض العقلية (DSM)، أي الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، في طبعتـــه الثالثـــة (DSM3 ، 1980) . رغم أن هذا التصنيف الجديد أثار جدالا حـــول تشـــخيص اضـــطراب الضغط ما بعد الصدمة، إلا أنه سد فراغا كبيرا في الطب النفسي، ســـواء علـــى المســـتوى النظري أو المستوى التطبيقي. فمن المنظور التاريخي، التغيير الأساسي وذو دلالـــة هامـــة الذي أحدثه مفهوم PTSD، هو الاعتقاد أن العامل المسبب يكمن خارج الفـــرد (أي الحـــدث الصدمي) عوض ضعف ذاتي للفرد (أي غصاب صدمي). إن المبدأ الأولي لفهـــم القاعـــدة العلمية والتعبير العيادي ل PTSD هو مفهوم " الصدمة " في صياغته الأولى DSM3 عـــام 1980، وصف مفهوم الحدث الصدمي، بصفته ضاغط كوارثي لم يكن مدرجا فـــي مجـــال التجربة العادية والمألوفة للفرد. فإن الحرفيين الذين صمموا التشخيص الأصـــلي ل PTSD، كانوا يقصدون بالأحداث مثل الحروب، التعذيب، الاغتصاب، محرقـــة النازيـــة، القنبلتـــين الذريتين، الكوارث الطبيعية مثل (الزلزال، الإعصار والبراكين) والكوارث من صنع الإنسان (انفجار المصانع، سقوط الطائرات وحوادث المـــرور)؛ فـــاعتبروا بوضـــوح أن الأحـــداث الصدمية مختلفة عن العوامل المؤلمة الضاغطة التي تكون عبارة عن تغيرات عاديـــة فـــي الحياة مثل الطلاق، الفشل، الرفض، مرض خطير، إفلاس مالي وهلم دواليـــك، ومـــن هـــذا المنطلق المنطقي، فإن الاستجابات السيكولوجية لمثل هذه " العوامل الضاغطة العادية " تكون مدرجة تصنيف DSM3 "كاضطراب التوافق" عوض PTSD، إن هذه الثنائية بين الصدمي والعوامل الضاغطة الأخرى، كانت مؤسسة على الافتراض القائل بأنه رغم أن أغلبية الأفراد لهم القدرة على التعامل (coping) ومواجهة الضغط العادي، فهنـــاك احتمـــال أن قـــدراتهم التكيفية تكون هشة وعاجزة عند مواجهة الضـــغوط الصـــدمية.يعتبر PTSD فريـــدا بـــين التشخيصات السيكارتية الأخرى، نظرا للأهمية الكبيرة التي نسبت إلى العامل المســـبب؛ أي العامل الضاغط الصدمي، ومنهلا يستطيع المـــرء القيـــام بتشـــخيص PTSD إلا إذا وفـــى

الشخصفعلا "معيار العامل الضاغط " الذي يعني أنه تعرض إلى حدث يعتبر صادما. إلا أن التجربة العيادية المتعلقة بتشخيص PTSD.

بينت أن هناك فروق فردية في القدرة على التعامل مع الضغط الكوارثي، حيث أن بعض الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية، لا يكونون PTSD، بينما البعض الآخر لديهم تناذر كامل ل PTSD. فهذه الملاحظات أدت إلى الاعتراف بأن الصدمة، مثل الألم ليست ظاهرة خارجية يمكن أن تكون موضوعية كاملة، لذا فإن التجربة الصدمية مثل الألم مصفاة من خلال العمليات المعرفية والوجدانية قبل تقييمها بأنها تهديد خطير، وبسبب الفروق الفردية في عملية التقييم هذه، يبدو أن مختلف الأفراد يعانون درجات مختلفة من الصدمة، أين يكون البعض منهم محميا أكثر بينما البعض الآخر، يكون أكثر هشاشة وقابلية لتكوين أعراض عيادية بعد تعرضهم لوضعيات ضاغطة حادة. رغم أن هناك عودة من جديد إلى الاهتمام بالمظاهر الذاتية للتعرض للصدمة، فيجب التوكيد أن التعرض للأحداث مثل الاغتصاب، التعذيب، الإبادة الجماعية، وضغط الحرب، هي تجارب معاشة بصفتها أحداث صادمة تقريبا من طرف كل الناس.

لقد تمت مراجعة معايير التشخيص في DSM3 إلى ما يسمى في الصيغة بDSM3-R (1987)، ثم في DSM4 (1994) وفيDSM4-TR(2000) وهي الصيغة الأخيرة إلى غاية الآن. يجدر الذكر، وهذا من أجل توحيد التشخيص، أن تناذر PTSD مشابه للصيغة العاشرة للتصنيف العالمي للأمراض (CIM10).

إن إدراج PTSD منذ 1980، في التصنيف الرسمي للاضطرابات السيكياترية فيDSM في صيغه الأربعة، كان انطلاقة لبحوث غزيرة حول الاستجابات السيكياترية لضحايا الأحداث الصدمية، واعتمدت التعريفات التي وردت في الصيغ الأربعة لDSM، على النموذج المفاهيمي الذي يصنف الأحداث الصدمية بصفتها وحدة (entité) مختلفة عن

تجارب الضغط الأخرى. ويصنفPTSD كذلك كوحدة مختلفة عن استجابات الضغط. وعلى خلاف الأحداث الضاغطة العادية"، فالأحداث الصادمة أو الكوارثية مرتبطة في بتناظر خاص وهو PTSD، والأعراض المعيارية للاضطراب معرفة بارتباطها بالوقت والمحتوى، وبحدث بارز وخاص. يجدر التنويه قبل التعرض بالتفصيل إلى أعراض PTSD، إلى أنه منذ 1980، ركزت البحوث الأمريكية بكثافة وفي الفترة الأولى، على الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام خاصة، وأولت اهتماما أقل لضحايا أحداث خاصة، مثل الكوارث أو الاغتصابات. أظهرت هذه البحوث أن هناك مجموعة من الأعراض عانى منها هؤلاء الجنود سنوات بعد انتهاء الحرب. وامتدت البحوث في الفترة الثانية، إلى الصدمة النفسية نتيجة كوارث طبيعية وتكنولوجية، وحوادث فردية وجماعية، اعتداءات، اغتصابات، إلى غير ذلك. وتجدر الإشارة إلى أن PTSDI انعكاسات ورهانات اجتماعية واقتصادية وكذلك سياسية، فقد كان جنود حرب الفيتنام يعانون الإعاقة في شتى مجالات حياتهم الشخصية، العائلية المهنية ...) بسبب المرض العقلي إبان رجوعهم من الحرب، بما فيه الضغط ما بعد الصدمة، إلا أنهم لم يتمكنوا من الحصول على تعويضات مالية لأنه لم يكن آنذاك أي تشخيص سيكياتري يمكنهم من خلال طلب المستحقات التعويضية. (سعدوني، 2016،ص 80-81)

2- تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة "Post Tramatic Stress Disorder"

يعرف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة Ptsd بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا. من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت أخر أو أخرى في حادثة عنف أو أن تكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه الشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي قديد أخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه لو الشخص أخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من الأفراد الأسرة أو أي قريب أو عزيز. (منقور، 2016، ص20-21)

3- أسباب اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يمكن أن تتسبب أي تجربة تهدد حياتك أو أي شخص آخر في الإصابة باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. هذه الأنواع تسمى الأحداث أحيانا بصدمة. أنواع الأحداث المؤلمة التي يمكن أن تسبب اضطراب ما بعد الصدمة ما يلي:

- القتال والخبرات العسكرية الأخرى الاعتداء الجنسي أو الجسدي.

- تعرف على وفاة أو إصابة شخص عزيز أو إساءة معاملة جنسية أو جسدية أو حوادث خطيرة، مثل حطام سيارة الكوارث الطبيعية، مثل حريق أو إعصار أو فيضان أو زلزال أو الهجمات الإرهابية أثناء هذا النوع من الأحداث، قد لا تكون لديك أي سيطرة على ما يحدث وقد تشعر بالخوف الشديد.

- أي شخص مر بشيء من هذا القبيل يمكن أن يصاب ب .PTSD الصدمة يمكن أن تتخذ أشكالا عديدة.

قد يكون الحدث المؤلم حدثا لك أو شيئا ما كنت ترى يحدث لشخص آخر. رؤية آثار فظيعة أو عنيفة يمكن أن يكون الحدث صادما أيضا على سبيل المثال، كونه المستجيب الأول بعد هجوم إرهابي. (بالعابد، 2018، ص 39)

4- أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) فإن المعايير للتشخيص هي الأعراض التالية:

-التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة وحدر الاستجابة العامة لم تكن موجودة قبل الصدمة.

- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.

- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.

- الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين. جهود لتجنب النشاطات والأماكن أو الناس التي تؤدي إلى تذكر الصدمة.

- مدى محدود من المشاعر (مثال : غير قادر على أن يكون لديه مشاعر حب).

- إحساس بمستقبل غير مشرق: (لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية.(منقور، 2016، ص ص 21-22)

5- أهم التناذرات الكبرى لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

سنحاول من خلال هادا العنصر التكلم حول هذه التناذرات ولكن بصورة مختصرة فقط لأنه سبق التكلم فيها في عنصر الصدمة النفسية بالتفصيل :

1-التكرار:أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصدمي يمكن هادا التعرض مباشر أو غير مباشر.

2- **التجنب:** أي تجنب المواقف الصادمة وتجنب ثبات المحفزات المرتبطة بالحدث الصدمي

ذكريات مؤلمة، أفكار، مشاعر، أحاديث أنشطة ...الخ).

3-الاستثارة:

-تغيرات ملحوظة في الاستثارة و ردة الفعل المرتبطة بالحدث الصادم.

- سلوك متوتر ونوبات الغصب.

- التيقظ المبالغ فيه.

- مشاكل في التركيز مشوهة

- اضطرابات النوم .

-التعديلات السلبية في الحركات والمزاج المرتبط بالحدث الصادم (مدركات ومدركات سلبية سالبة ثابتة.

- مشاعر بالنفور والاتصال عن الآخرين.

6- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM4:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2-المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع بقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر التفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق A-4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون، والأفلام، والصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحدة أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بالحدث الصادم:

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة غير الطوعية عن الحدث الصادم. ملاحظة: في الأطفال الأكبر من سن 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة : عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3-ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، flashbacks ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط)

4- لإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

4-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض المنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم).

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1-عدم القدرة على تذكرجانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوةالتفارقية ولا يعود العوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2-المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم على سبيل المثال،" أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي الذي دمر كله بشكل دائم).

3-المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.

4-الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخـــوف والرعـــب والغضـــب، والشعور بالذنب، أو العار).

5-تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

6-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة.

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1-سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة مـــا يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2-التهور أو سلوك تدميري للذات.

3-التيقظ المبالغ فيه.

4-استجابة عند الطفل مبالغ بها.

5-مشاكل في التركيز.

6-اضطراب النوم على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائمـــة أو النـــوم المتوتر.

F- مدة الاضطراب المعايير C,D,E,B أكثر من شهر واحد.

- يسبب الاضطراب إحباط سريرية هامة أو ضعف في الأداء في المجـــالات الاجتماعيـــة والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يعزي الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية المادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى. حدد في ما إذا كان : مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردة على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي: 1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقب خارجية، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه). بالعابد، 2018، ص39 -42)

7-1 طرق التكفل والعلاج بالحالات الصدمية:

العلاج الدوائي:

توجد قواعد إرشادية وضعت من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي و المعهد الوطني للامتياز الإكلينيكي الموجود في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع (les coferences de consens) التي تقدم اقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني وتشير هذه المنظمات كلها إلى ضرورة البدء في العلاج الكيميائي مبكرا ويتمثل العلاج في تناول :

- **مثبطات إعادة التقاط السيروتونين** (IRS):الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيه دارة الخوف على مستوى موقع كوريليس فيبدأ مفعول مضادات إعادة التقاط السيروتونين بعد 4 أو 6 أسابيع من العلاج كما يتحمل المريض جيدا هذه الجزئيات المواد ويتضح في

العادة بالإبقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12 و24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الانتكاسات.

– **مضادات الاكتئاب الجديدة:**ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسون ومن معه أن حوالي 20 إلى 40 بالمائة من المرضى لا يستجيبون لمضادات التقاط السيروتونين وحسبه يجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة وأقدمية حالة الاضطرابات ما بعد الصدمة وسوء تقيد ومراعاة المريض الذي لا يتناول الدواء بشكل سليم بسبب الآثار الثانوية الملاحظة (اضطرابات هضمية واضطرابات النوم وزيادة الوزن والحصر والهيجان) ومن أهم الأدوية المقدمة نجد اثنين

وهما:

1– فانلفاكسينVenlafaxie يعطى بمقدار 75 إلى 225 ملغ يوميا له فاعلية على أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

2– ميرتازابينMirtazapine بمقدار 15 إلى 45 ملغ لليوم وله فاعلية على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لكن له آثار ثانوية جانبية مثل زيادة الوزن والنوم. – مضادات الذهان غير المثبطة Antipsychotiquesatypiques تعطي هذه المواد بكميات صغيرة و تكون مصاحبة بمضادات الاكتئاب من أهم مضادات الذهان غير النمطية نجد ثلاث مواد وهي: – ريسبريدونRisperidone تعطي بمقدار0.8 إلى 8 ملغ يوميا.

3–اولانزابينOlanzapine تقدر بمقدار 5 إلى 20 ملغ يوميا. – كيتيابينQuetiapine تناول 25 إلى 300 ملغ يوميا. – أدوية معدلة للمزاج: - – وتعطي هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى ويمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها: – لاموترجين. – كاربامازيين. – فالبروات. – قابا بونتان. – تيا قالين والليتيوم.

– **العناصر الأدرينالية:**إن حالة فرط اليقظة يجعل العناصر الأدرينالية التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة وقائية ضد حالة اضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة إجهاد حاد ومن أهم العناصر الأدرينالية المستخدمة نذكر اثنين من هذه العناصر: – المثبطات بيطا:وأهم مادة ممثلة لهذه الفئة هي البروبانولول الذي يعطي بمقدار 40 إلى 16 ملغ يوميا و لقد أثبتت الدراسات أن إعطاءه في المراحل الأولى من الصدمة على التوالي في الستساعات الأولى لمدة سبع أيام يؤدي إلى انخفاض الأعراض ما بعد الصدمة، الملاحظة على التوالي شهرا وشهرين بعد الحادث الصدمي.

– **ألفا الأدرنالية:** وأهم مادة تمثل هذه نجد البرازوسان الذي يعطي بمقدار 2 إلى 20 ملغ لليوم هذه المادة فاعلة خاصة على اضطرابات النوم الراجعة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمي.(رزاق، 2019، ص36– 37)

العلاج التحليلي النفسي:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة.

–نموذج (هورتز) للعلاج النفسي الدينامي: ونستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج. ويتبني (هورتيز) منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه بالعلاج ذو التوجه المرحلي) و (العلاج النفسي الدينامي المركز) و(العلاج الدينامي المختصر) و(العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة). ويتميز نموذج (هورتيز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب فيتنام وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وحوادث الطرق وضحايا الفقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة. ويرتكز النموذج على جانبين هامين:

1-الحمل الزائد من المعلومات.

2- المعالجة غير مكتملة للمعلومات.

ويعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر اقدامات ذهنية كالأفكار والصورونوبات الانفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية وهنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات وليس فقط التفريغ أو التنفيس والاقحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة. وتتحدث ثلاث أساليب عامة للعلاج: وتعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي:

1-التحكم الزائد.

2-الإقحام و الإنكار.

3- التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج (هورتيز) أساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها: التنويم المغناطيسي والإيحاءات والمسرحيات النفسية والضغط الاجتماعي والتنفيس الانفعالي والتداعي والكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء وإعادة البناء المعرفي والمعالجة وإعادة التنظيم واستدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة واستبعاد المنبهات البيئية والاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية والإيجابية.

- **العلاج السلوكي:**

يركز العلاج السلوكي على العمل على البيئة الضاغطة وتقليل الاستجابة للمؤثر الضاغط وتحديد المثير الضاغط وتقليله أو العمل على تلاشيه ومن ثم يركز على تحليل ومعالجة الأحداث الطبيعية.

- **استراتيجيات العلاج السلوكي:** من أهم استراتيجيات العلاج السلوكي العلاج بالتفجر الداخلي ويهدف لخفض القلق الناتج عن استدعاء ذكريات الحدث الصادم الذي تعرض له الفرد ويشمل ثلاثة مراحل هي:

- **التدريب على الاسترخاء:** بهدف تيسر قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم ولحفظ مستوى القلق. وعادة يتم تسجيلها على أشرطة سمعية لتسهيل تطبيق الحالة لها وهي في منزلها.

- **التدريب على التخيل السار:** ويهدف إلى زيادة حالة الاسترخاء لدى الفرد وتحديد قدرته على تخيل مشهد سار.

- **خفض الحساسية المنظم:** ويعتبر هذا الأسلوب مفيدا في علاج بعض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كحالات القلق والخوف من خلال مجموعة المواقف أو الأحداث المتخيلة المثيرة للقلق بدء بالأقل إثارة للقلق وانتهاء بالأكثر إثارة للقلق.

- **التمرينات السلوكية:** توجد كثير من الأدلة المشجعة لفكرة اثر التمارين في تقليل أثار الضغوط عن طريق تقليل الاستجابة للضغوط ذاتها ويؤديها كواجب منزلي باستخدام أشرطة مسجلة.

العلاج المعرفي السلوكي: ويركز العلاج المعرفي السلوكي على نموذج تغيير السلوك والذي يتم على عدة مراحل: - تدريب الفرد على ملاحظة سلوكه بشكل جيد ومساعدته على تحديد

مشكلاته على أساس أنها قابلة للحل، حيث يركز العلاج على تشجيع الفرد على اكتشاف ذاته أو مراقبتها.

– مساعدة الفرد على تحقيق التغيير المعرفي والسلوكي والانفعالي من خلال تغيير سلوكه الظاهر وتعزيز النشاط التنظيمي الذاتي بتغيير الصور والمشاعر والانفعالات التي تعيق التوافق وتكوين الأبنية المعرفية الإيجابية التي يدرك الفرد من خلالها العالم.

– تعزيز التغيرات وتعميم التغير في السلوك وتجنب الانتكاسة: يركز على إعادة البناء المعرفي من منطلق أن الأفكار والمعتقدات تؤثر على سلوك الفرد ومشاعره واستبدالها بأفكار وأنماط سلوكية أكثر موضوعية وأكثر نجاحا في حل المشكلات وفي إعادة الثقة بالذات، مما يجعل الفرد أكثر وعيا بتأثير الأفكار والمشاعر السلبية على سلوكه، كما أنه يتعلم بناء أنماط سلوكية توافقية لأفكاره ومشاعره على اعتبار أنها أبنية بديلة للأنماط السلبية غير توافية. (رزاق، 2019، ص38–39)

– العلاج النسقي الأسري:

تعتبر الأسرة وحدة طبيعية وحيوية تتكون من مجوعة من الأفراد يشتركون في هوية كواحدة ويتأثرون بها عن طريق تبادل العواطف. إن التدخل العلاجي يهدف إلى تغيير بعض الجوانب في نسق الأسرة التي تؤثر في قدرتها على تنظيم وإدارة شؤونها كوحدة كلية واجتماعية وتهدف عملية التدخل العلاجي بالعمل على تغيير منظومات التفاعل والاتصال داخل الأسرة ومساعدة أفراد الأسرة على التغيير من الأساليب وأنماط التفكير. إن كل تغيير لدى إحدى أفراد النسق ينتج بالضرورة تغيرا لدى الأفراد الأخرين وتعرض الأنظمة الإنسانية توازنا ديناميا حيث يمكن للتغيرات والتقلبات أن تعرض تكامل النظام الآخرين وتعرض تكامل النظام للخطر وتنشأ هذه التغيرات عن اختلالات تأتي من خارج النظام. – أو النسق (كارثة، اعتداء ...) أو من داخلة (حداد، ولادة، مراهقة، مرض ...) وحينما تواجه

الأسرة أو أي نظام أخر تغيرات لدى أحد أفرادها تكون هناك إمكانية حدوث أزمة حيث تتناسب الأزمة من فترة أللاستقرار حينما يكون التغيير على وشك الحدوث. وعلى المستوى التطبيقي لا يقتصر العلاج مثلا على مجرد السعي للقضاء على الكوابيس والقلق بل تتعدى ذلك لتهتم بالطريقة التي يمكن للمصدوم وأقاربه أن ينضموا بها أنفسهم للتعامل مع تلك الأعراض. (رزاق، 2019، ص40-41)

خلاصة الفصل:

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث والمخاطر حيث لا يمر يوم لا تسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو إصابته بمرض خطير أو وفاة أحد أقاربه هذا الحادث المفاجئ قد يتسبب صدمة للفرد وذلك باختراق تنظيمه النفسي وزعزعة استقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم هذا الأخير بالقوة والشدة أو تعرضه لتجزئة بالتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية وبالمقابل فإن هذه الآثار إذا ضلت مع الفرد لزمن معين ولم تلقى التكفل النفسي الجيد فإنها تخلق آثار وخيمة على نفسية الفرد حيث أن مواجهة الموت وتهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب مما يزيد في توتره وقلقه لذا يجب التكفل الجيد لمثل هذه الحالات من أجل التخفيف عنهم.

الفصل الثالث:

الاغتصاب

تمهيد

1- مفاهيم عن الاغتصاب

2- أنواع الاغتصاب

3- دوافع ارتكاب جريمة الاغتصاب

4- وجهات النظر التحليلية للاغتصاب

4-1 وجهة نظر التحليل النفسي للاغتصاب

4-2 وجهة نظر التحليلات السلوكية للاغتصاب

4-3 وجهة نظر التحليلات النسائية للاغتصاب

5- متلازمة جريمة الاغتصاب

6- مشاعر المغتصبة بعد الاغتصاب

7- الأعراض المترتبة عن جريمة الاغتصاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر جريمة الاغتصاب شكل من أشكال الجرائم التي تتسم بأقصى درجات العنف الموجه نحو المرأة، لما لهذه الجريمة من أثار نفسية، جسدية، اجتماعية، علائقية على المرأة ، وعليه ولفهم حقيقة جريمة الاغتصاب وما ينتج عنها من آثار على ضحية هذا المجرم نقوم بإعطاء بعض التعاريف التي تساعدنا من التقرب إلى حقيقة هذا الفعل وعواقبه على الضحية.

1 مفهوم الاغتصاب

أ-لغة: مصدر الاغتصاب من الفعل غصب، يغصب، غصبا، غصبه على شيء قهرا

ب- اصطلاحا: عمل من أعمال العدوان، يستخدم المتعدي الجنس كوسيلة للسيطرة والتحكم والحط من قدرة الضحية.

ج-مفهوم الاغتصاب حسب موسوعة الطب العقلي

الاغتصاب جريمة وهو الاعتداء الجنسي يعاقب عليه القانون، وهو اختراق جنسي مهما كانت طبيعته يتعرض له الشخص من طرف آخر عن طريق العنف، الإجبار، التهديد المفاجئ.

تعريف أوليفين :1974

الاغتصاب هو اختراق جنسي للمرأة رغما عنها، ويحدث الاغتصاب لو أن العضو الذكري لمس جانب من العضو التناسلي للمرأة، و ليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل، أو يكون هناك قذف.

تعريف مورجان: 1989

الاغتصاب هو الاتصال الجنسي مع المرأة رغما عنها، إما باستخدام القوة أو بالحيل، أو بالإرهاب، ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية، إلى عمق العدائية نحو الإناث.

ملخص للتعاريف

من خلال التعاريف التي تم عرضها نتوصل إلى أنها ترى أو تركز على أن الاغتصاب علاقة جنسية مرغمة دون رضى المرأة هذا من جهة ومن جهة أخرى نستنتج أن الاغتصاب هو جريمة عنف ترتكب ضد المرأة و تمارس إما باستخدام القوة المادية أو عن طريق التهديد أو الحيلة، فهو سلوك عنيف يؤثر على الحالة النفسية والجسدية للمرأة و يولد لديها عدة أعراض.

2- أنواع الاغتصاب

أ- الاغتصاب الغضبي:

في هذا النوع من الاغتصاب يكون الجنس وسيلة للتعبير والتخلص من مشاعر الغضب والانتقام و الثأر، و يتميز هذا النوع بما يلي:

1-القوة الجسدية ، تكون قوة الجاني تزيد على قوة الضحية لدرجة ملحوظة

. يعتبر الجنس في هذه الحالة وسيلة يهين بها الجاني ضحيته ، بالحط من شأنها و احتقارها. إن هذا النوع يكون غير مخطط واندفاعيا ومتهورا، حيث يكون الجاني في حالة منالغضب و يعاني من إحباط

. يستخدم الجاني لغة بديئة مع ضحيته وعبارات فاحشة

. أن الاعتداء في هذا النوع لا يستغرق الا وقتا قصيرا نسبيا، ولكن مع ذلك يتخلص المغتصب من الغضب المكبوت بداخله

ب- الاغتصاب بالقوة

- تعتبر القوة عاملا بارزا يدفع المجرم إلى ارتكاب جريمة ويتميز هذا النوع بما يلي
- يشعر المغتصب بعدم التأكد من دوره الجنسي، ويحتاج إلى إثبات رجولته
- يحتقر نفسه ويكرهها ويشعر بأنه مخنث كما يكره المرأة ورجال أقوياء
- يكون متوافقا اجتماعيا بصفة عامة، ويعرف على أنه هادئ ولطيف مع عائلته وجيرانه ولكنه متردد انفعاليا
- يقوم بالاغتصاب عن طريق التهديد، وينتظر العطف والقبول من الضحية
- في هذا النوع من الجرائم يجري التخطيط لها.

ج- الاغتصاب السادي

يكون العدوان والرغبة الجنسية ممتزجين في تعبير جنسي واحد ويطلق عليه اصطلاح السادية، والتي تعتبر الحالة التي تكون فيها اللذة الجنسية مرتبطة ارتباطا مباشرا بالدافع نحو إصابة الشخص الذي يمارس معه السادي نشاطه الجنسي بالجراح أو التعذيب، أو القتل ويتميز بالخصائص التالية

- يتميز الاغتصاب السادي بأعمال و طقوس رمزية أثناء اعتداء على الضحية ، كالتعذيب بالأداة الحادة يتميز المغتصب بفساد جنسي و بميل واضح الى تعذيب الضحية
- يجد متعة في مقاومة الضحية له، فيمعن في إيذائها و إيلامها
- يبالغ في فرض سيطرته وتحكمه في ضحيته و يحرص على أن يجعل الممارسة خاضعة له تماما

- يترك آثار جنسية جسدية على الضحية بحرقها بسيجارة، وإذا بلغ أوجب سيادته عند عدم مقاومته الضحية له فانه يلجأ على قتلها.

د- اغتصاب المحارم

تتكون هذه المجموعة من المجرمين من أشخاص من مختلف المجموعات الأخرى، ولكنهم ارتكبوا إلى جانب جرائم الاغتصاب جرائم الزنى بالمحارم، والشيء الوحيد اللذين يختلفون فيه عن بقية المجموعات أن المرض الذي يدفع إلى ارتكاب الجريمة الجنسية يبلغ أقصاه عند هذه المجموعة فهو غير أسوياء نفسيا وعصبيا ومضطربون عاطفيا

3 دوافع ارتكاب جريمة الاغتصاب

في دراسة لجروث 1979 :وجد أن هناك ثلاث دوافع للاغتصاب وهي تتمثل في:

أ- **الاغتصاب الناتج عن الغضب:** وهو تعبير وتفريغ عن الغضب المكبوت والغيظ ويستخدم فيه الفرد القوة أكثر من اللازمة للحصول على الاتصال، وهذا النمط من المجرمين يهدف إلى إلحاق الضرر بالضحية وإصابتها. والمجرم يعتبر الاغتصاب تعبيرا عن غضبه، كما أنه قد يحصل على إشباع جنسي بسيط أو لا يحصل، وهو غالبا ما يشعر بالاشمئزاز أكثر من المتعة، وهذا النوع يعتبر إلى حد ما غير شائع.

ب- الاغتصاب بهدف أثبات القوة : في هذا النوع لا يرغب المغتصب في إيذاء ضحيته جسميا، و لكن يريد أن يمتلكها جنسيا فالاتصال الجنسي القوي هو تعبير عن السيادة، القوة، التحكم، السلطة، الأنانية و القدرة وهذا الهدف من هذا النوع يكون الإخضاع الجنسي، ويستخدم القوة الضرورية فقط حتى ينجز هذا الهدف، كما يكون هدفه أيضا السيطرة والتحكم في ضحيته، والعدوان الجسدي يستخدم كقوى لإخضاع الضحية، والاتجاه مباشرة للحصول على الاتصال الجنسي، كما أن الاغتصاب في هذه الحالة يشكل اختبار لرجولة المغتصب، وهو في هذا الموقف خليط من الإثارة

والقلق والمتعة والخوف، وهذا النوع من المغتصبين يحتاج الى الاعتقاد بأن الضحية تستمتع بهذا الفعل وتنجذب له، وتأمل في تكرار هذه الخبرة.

ج- الاغتصاب السادي : العنف هنا يصبح جنسي، والهدف من الاغتصاب السادي هو تعذيب الضحية، والوسيلة هي الجنس، والدافع هو العقاب والتهديد، والمحاولة مع ضحيته تكون مثيرة جنسيا للرجل، وغالبا يحدث تزايد في العنف فهو يستمد متعته من خلال تعذيبها، وعادة يتضمن الأفعال الشاذة القاسية كما أن هناك عدت دوافع أخرى تتمثل في:

1- الازاحة : بهدف أثبات السيطرة و التحكم في الضحية، كما يعمل على اسنادها وادلالها و تكون الدوافع الجنسية أقل، ويتميز الاعتداء المناسب عن هذا الدافع نوع من القسوة في التعامل مع الضحية .

2-العدوان الجنسي السادي: وهو من أعنف وأشد دوافع الاغتصاب وأنواعه أيضا، إذا تعتبر السادية دافعا أساسيا يثبت من خلاله المغتصب عدوانية اتجاه المرأة، ويجد في مقاومة الضحية له متعة و اثارة

3-التعويض: ويهدف المغتصب من وراء تحقيق هذا الدافع المتمثل في التصريح عن مشاعر النقص والدونية التي يحس بها المغتصب فيحاول اثبات عكس ذلك فيحاول تحسين صورته عن نفسه

4-استحواذ: يشير المصطلح إلى أي فرد يسلك سلوكا لم يتفق عليه بين أفراد المجتمع أي لا يخضع للمعايير والأعراف والتقاليد والعادات والقيم الأخلاقية والدينية للمجتمع وذلك ينشأ من خلال عدم الاتزان النفسي، أو تنشئة الفرد في بيئة مدخلة أخلاقيا، فكل العوامل تتفاعل فيما بينها، وتجعل المغتصب يسعى إلى تحقيق كل ما تلقاه في تنشئته الاجتماعية البيئية، وعدم مثوله لمعايير وقيم هذا المجتمع مجسدا إياها في شكل من أشكال السلوك الإجرامي ومن بينها جريمة الاغتصاب.

4 – وجهات النظر التحليلية لجريمة الاغتصاب

هناك عدة وجهات نظر تحليلية تسمح بتفسير جريمة الاغتصاب والدوافع المؤدية لممارستها وهذه الوجهات هي:

أ- **وجهة نظر التحليل النفسي:** نظرية التحليل النفسي غالبا ترى أن العنف الجنسي المعارض للإناث المراهقات تنشأ من كره المرأة، والتي تكون جزء من خبرات الطفولة المؤلمة، ويعتبر جروس أول المدافعين عن وجهة النظر هذه، حيث أوضح أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب، حيث أنه يخدم حاجات غير جنسية، فهو يهدف إلى العدوانية، ويستخدم الجنس للتعبير عن القوة والغضب. هذه النظرية تفسر لنا الاغتصاب على أنه نوع من الإرهاب والعدوانية نحو المرأة، حيث أن المغتصب يقوم باغتصاب ضحيته ليس تلبية للذة، أو متعة جنسية، وإنما لترهيب المرأة وتعبيرا عن قوته وغضبه.

ب- **وجهة نظر التحليلات السلوكية:** ترى هذه النظرية أن التفاعلات الجنسية والسلوكية تكون مكتسبة، وخاصة فيما يتعلق بعمليات التشريط الكلاسيكي، كما أسس (لاوس،1986) العمليات التشريطية الكلاسيكية لتقدير سوء الاستخدام الجنسي، وفي هذه العمليات التشريطية، يرى أن هناك عامل دائري لسلسلة من العناصر تقود إلى الأفعال الجنسية المنحرفة هذه النظرية توضح أن السلوك ألانحرافيإنما يرجع لتراكم سلسلة من العوامل البيولوجية التفافية، الاجتماعية وكذلك المحيط الذي يعيش فيه الفرد، وأيضا خبرات الطفولة.

ج- **وجهة نظر التحليلات النسائية للاغتصاب:** وتتركز هذه التحليلات في وجهة نظر براون مىللر1975 والتي ترى أن الاغتصاب عملية شعورية من الإرهاب من جانب الرجل لجعل المرأة في حالة من الخوف والرعب بهدف ذلالها كما أعتمد روسل 1980

على مفاهيم التحليل النفسي مثل عدم الثقة الواضحة بين المغتصبين فيما يتعلق بذكورتهم، والإزاحة للإحباطات الاقتصادية والتوجهات الجنسية المبالغ فيها لدى هؤلاء الرجال كما أن هناك علاقة بين الجرائم الجنسية المتكررة وبين الإدمان على الخمور و المخدرات.

فحسب هذه الوجهة يتضح لنا أن عملية الاغتصاب هي عملية إرهابية تتمثل في زعزعت شخصية الفرد، وهذه العملية لا تفرقها براون عن أي عملية إرهابية أخرى تصيب حياة الفرد وأملاكه، أما روسل ومن وجهة نظرها أن كل من يقوم بفعل اغتصاب الإناث فإنه يعزم على إظهار رجولته وشخصيته الجنسية التي تكاد أن تكون مطموسة في وسط المجتمع، كل هذا يمكن إرجاعه إلى إحباطات اقتصادية واجتماعية وثقافية، كما قد تكون ناتجة عن استهلاك المخدرات والكحول

5 متلازمة جريمة الاغتصاب

إن اغتصاب الإناث أكثر أنواع العنف الموجه ضد المرأة وحشية وأشدها تدميرا للروح والنفس والبدن وله آثار حادة وأخرى مزمنة على الضحية وعلى أسرتها قد تمتد إلى نهاية العمر، وهذه الحالة يطلق عليها " متلازمة حادث الاغتصاب "، والضحية المغتصبة تمر ب 3مراحل:

1- **المرحلة الحادة:** وتستمر لعدة ساعات حتى عدة أيام بعد الحادث، وفي هذه الحالة يعتريالضحية اضطراب في التصرفات والسلوك المعتاد، وتهيج وانفعال كما تشعر بالغضب، ولوم النفس والشعور بالذل والتحقير والمهانة، وقد تستطيع الضحية أن تكتم أحاسيسها وانفعالاتها وتختزن معاناتها النفسية في اللاشعور كخبرة شديدة الإيلام تتسبب في الكثير من الأمراض والعقد النفسية.

2-**المرحلة المزمنة:** وتبدأ هذه المرحلة بعد حادث الاغتصاب بحوالي أسبوعين أو ثلاثة، وفيها تبدأ المغتصبة في العودة التدريجية إلى طبيعتها، وإن كان ينتابها الأحلام المرعبة والكوابيس والمخاوف الجنسية ومع المساعدة النفسية والطبية قد تتعافى الضحية تماما من هذه الخبرة المؤلمة بينما قد لا يستعيد البعض منهن أبدا صحتهن النفسية، وإنما يعانين طوال حياتهن من الاضطرابات النفسية المزمنة وفقد الإحساس بالأمان والبرود الجنسي. ولا تقتصر مضاعفات الاغتصاب على الضحية على ما سبق ذكره، فالمغتصب إذا كان مصابا بأمراض جنسية ، فإنه ينقلها إلى الضحية وأهمها وأخطرها الإيدز والسيلان والزهري والعدوى البكتيرية والميكروبية المختلفة التي تسبب التهابات الجهاز التناسلي مما يؤدي لانسداد قنوات فالوب وما يتبعه من عقم ومعاناة

3-**الحمل والإجهاض :** رغم أن احتمالات الحمل في الاغتصاب ليست كبيرة، فهي تتراوح بين 2 الى 4% إلا أن الضحية تواجه موقفا صعبا يعرضها لمخاطر الإجهاض غير الآمن، حيث يتم سرا وفي أماكن غير صحية وعلى أيدي غير المؤهلين، مما يعرض الضحية لخطر النزيف والتلوث والعدوى التي قد تنهي حياة الضحية

6 مشاعر المغتصبة بعد الاغتصاب

تتنوع مشاعر المغتصبة بعد الاغتصاب بين إحساس بالصدمة وعدم التصديق لما حصل ومن بين هذه المشاعر نذكر ما يلي

1-**الاكتئاب والانتحار:** تنتاب الكثيرات من ضحايا الاغتصاب حالات اكتئاب شديدة تشعر فيها بالحزن و بأنها فقدت معنى وجودها وأنها ترغب في الموت وفي وضع حد لحياتها عدم القدرة على التغلب على المشاكل، فقدان الأمل، الإحساس بأن الوضع لا

يمكن أن يتحسن، وفي كثير من الأحيان قد تكون الرغبة بالموت هي حاجة للهرب من وضع الاغتصاب المستمر كما هو الأمر في حالة اغتصاب المحارم

2-**الخوف و فقدان التقه بالنفس و الأخرين** : تصبح الضحية بعد الاغتصاب شديدة الخوف فهي تخاف كل شيء مثل الخوف من أصوات متشابهة، ومن روائع متشابهة ، وأكثر الأوقات يكون الخوف من أن تتعرض للتجربة مرة أخرى، ومشاعر المرأة بعد الاغتصاب تختلف نتيجة علاقة الضحية بالجاني

3-**الإحساس بالذنب** : إن من نتائج فقدان الثقة بالنفس البعد عن المجتمع، والبحث عن الوحدة الإحساس الضحية بأن كل الناس يلومونها على الفعل، ويعود السبب في احساس المغتصبة بالذنب الى نظرة المجتمع بشكل عام ، و الرجل بشكل خاص الى المرأة

7 الأعراض المترتبة عن جريمة الاغتصاب

إن ضحايا الاغتصاب يتعرضن لصدمة عنيفة أثناء وبعد الاغتصاب، كما يواجهن نتائج مهمة على المستوى الجسدي والنفسي، وهذه الأعراض ممكن أن تظهر وتظل لعدة سنوات وهنا دراسة حول ضحايا الاغتصاب أظهرت بأن الاغتصاب ممكن أن يقسم إلى ثلاث مراحل، وممكن أن تقود إلى الشفاء في أحسن الأحوال.

المرحلة الأولى: ردود فعل فورية (من أسبوع إلى ستة أسابيع) ردود فعل جسدية – اضطرابات مختلفة: مشاكل في النوم (الأرق) استيقاظ طوال الليل، كوابيس متكررة- مشاكل غذائية: فقدان الشهية ، مشاكل في الهضم والمعدة. ردود فعل انفعالية – الخوف والقلق يستقر. . فقدان الثقة في النفس واتجاه الآخرين ، التوبيخ والغضب اهتزازات ، صراخ، ضغط بكاء، الانطواء على النفس، اختفاء الانفعالات التحقير ، الذل والانهيار.

المرحلة الثانية: إعادة التنظيم (من ستة أسابيع إلى ستة أشهر أو أكثر إلى مـــدى الحيـــاة- العودة إلى الحياة الطبيعية، تغيير مكان الإقامة، العمل و رقم الهاتف . - الفوبيا (الخواف): الخوف من البقاء مفردا، الخوف من الجنس، من الرجال، بارانويا واضطرابات نفسية أخرى كوابيس، آلام في الرأس، غثيان ، تغيير مفاجئ في الطبع ، قلق، ضغط.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفاهيم متعددة للاغتصاب باعتباره إحدى أشد جرائم الاعتداء على العرض جسامة، وهو يشكل في الوقت نفسه اعتداء على الحرية العامة واعتداء على حصانة جسم الإنسان وقد يكون من شأنه الإضرار بالصحة الجسدية والنفسية والعقلية، وهو اعتـــداء على الشرف، وقد يمس بالاستقرار العائلي في المجتمع كما أنه قد يعتـــرض أمومـــة غيـــر شرعية، فهو إذن جريمة تمس أمن المجتمع بالإضافة إلى أنها اقتراف أمر محرم فـــي كـــل الأديان والشرائع والقوانين.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1 -المنهج المستخدم في البحث

2 -الدراسة الاستطلاعية

3 -حدود الدراسة

3-1 الحدود البشرية (مجموعة البحث)

3-2 الحدود المكانية

3-3 الحدود الزمانية

4- أدوات البحث

4-1 الملاحظة العيادية

4-2 المقابلة العيادية

4-3 مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

خلاصه الفصل

تمهيد:

إن كل بحث علمي نظري يحتاج إلى جانب تطبيقي يقدم فيه الباحث جميع خطواته المنهجية التي قام بها وفي هذا الفصل المنهجي للبحث جاء ليوضح الخطوات المتبعة للقيام بالدراسة حول الموضوع ألا وهو كرب ما بعد الصدمة عند النساء المغتصبات من أجل التحقق من صحة الفرضيات التي وضعت في بداية الدراسة، تطرقنا إلى تعريف عام حول المنهج المستخدم في هذا البحث بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة وأيضا الأدوات التي سوف نستعين بها وهي الملاحظة العيادية خلال الجلسات العيادية وما تحويه كل جلسة من تقنيات وجدول أعمال هادف وأيضا استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

1- المنهج المستخدم في البحث:

- **المنهج العيادي:** اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي باعتباره طريقه تنظر إلى السلوك بمنظور خاص، فهو يحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكيات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها.

كما يعرفه دانيال لاقاش بأنه يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات فعلم النفس الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكي تشخيصا وتنبؤا و علاجا أي أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس و التكتيكات مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي كل في حدود إعداده و تدريبه وإمكانياته

في إطار التفاعل الإيماني بقصد فهم ديناميات شخصية العميل و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل

على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي شخصي. بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

2-الدراسة الاستطلاعية:

من المتعارف عليه أنه قبل إجراء أي دراسة يجب المرور بهذه الخطوة المهمة التي بدورها تساعدنا على التعرف على الحالات التي سوف تجرى معهم الدراسة من خلال إجراء البحث لدراسة ميدانية في المركز المتخصص في إعادة التربية للبنات لولاية تيارت تعرفنا للعديد من النساء وحصلنا على موافقتهم من أجل إجراء هذه الدراسة وتطبيق أدوات الدراسة.

3-حدود الدراسة:

3-1 الحدود البشرية: (مجموعة الدراسة)

تنحصر هذه الدراسة على مجموعة من النساء في المركز لا يتجاوز سنهم 25 سنة ومما لا شك فيه يجب أن تكون لديهن الرغبة في الانخراط في الدراسة والإجابة على أدوات البحث من خلال المقابلات والجلسات العيادية وسلالم التقييم والاختبارات والمقاييس النفسية والواجبات المنزلية ويجب أن يكن حريصات على حضور الجلسات بشكل منتظم ودون انقطاع.

الحالة الأولى	الحالة الثانية
الاسم: فتيحة	الاسم: خولة
السن: 22 سنة	السن: 19 سنة
الحالة المدنية: عزباء	الحالة المدنية: عزباء
المستوى الدراسي: الرابعة متوسط	المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي
المستوى المعيشي: جيد	المستوى المعيشي: ضعيف
عدد الإخوة: 5 إخوة	عدد الإخوة: 5 إخوة
مقر الإقامة: سيدي بلعباس	مقر الإقامة: تيارت

3-2 الحدود المكانية:

يجب إجراء الدراسة داخل مؤسسة أو مركز متخصص في إعادة التأهيل والتوجيه وبوجه التحديد الاغتصاب والمشاركات في الدراسة من اللواتي يتابعن علاجا نفسيا بأحد المصالح المتخصصة.

3-3 الحدود الزمانية:

يقصد بها الفترة المستغرقة في تطبيق أدوات البحث وتحليل وتفسير النتائج، تم دراسة حالتين من مركز ولاية تيارت من 3 أفريل إلى 14 أفريل 2022

4 -أدوات البحث:

4-1 الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة نحو الخطوة الأولى في البحث العلمي واهم خطواته، تعني الملاحظة بمعناها البسيط الانتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهره أو أمر ما. تعرف أيضا على أنها عملية مراقبة مشاهده لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرتها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهاتف يقصد العلاقة بين المتغيرات الظاهرة أو توجيهها الإنسان وتلبية احتياجاتها.

4-2المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة فهي نقاش موجة وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

يرى كورشن أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل لمساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

آلان روس عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم.

المقابلة نصف الموجهة:

هي تخصص لتعميق ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.

4-3 مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يجب اختيار المقياس بدقة كبيرة لكي يخدم موضوع الدراسة بصوره جيدة يجب أن يكون قادر على توصيل الباحث إلى الهدف المطلوب واختار باحثان من أجل هذه الدراسة مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صارمة لدافيد سون يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح لنا بجمع بيانات حول كرب ما بعد الصدمة ترجم هذا المقياس إلى لغات عديدة وترجم إلى اللغة العربية من طرف الدكتور عبد العزيز ثابت.

أ-الخصائص السيكومترية للمقياس :

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 17 ، 4 ، 3 ، 2 ،1.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 11 ، 10 ، 9 ، 8 ،7 ، 6 ، 5.

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 16 ، 15 ، 14 ، 13 ، 12.

ب- ثبات المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندروا، وكان معامل ألفا 0.99 .

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

ج- صدق المقياس:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب.

ودراسة ضحايا إعصار اندروا، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/-13.8(ت=9.73،دلالة إحصائية 0.0001).

د- ثبات المقياس بعد إعادة تطبيقه:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001

تم اختبار المقياس على عينة من عمال الإسعاف وكانت العينة مكونة من (20سائق) وتم إعداد الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001 .

ه- طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس دافيدسون فرديا أو جماعيا يحتوي المقياس على تعليمة مدونة عليه تتمثل في : ضع العلامة (+) تحت إحدى الاحتمالات .

0=ابد، 1=نادرا، 3=غالبا،4=دائما.

ويتضمن المقياس كل من السن والجنس والاسم والعنوان، يطلب من المفحوص قراءة التعليمة من اجل إزالة الغموض أو سوء الفهم على العموم ليقوم الفاحص بتحديد وقت الانتهاء وفي نفس الوقت الحرص على أن لا تطول مدته أكثر من اللازم.

يشمل هذا المقياس 17 بند يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط(من0 – 4) ويكون السؤال المفحوص عن الأعراض في أسبوع المنصرم. ويتم حساب النقاط وتصحيح هذه الفقرات حسب استجابة المفحوصين وتقدر إجابتهم على فقرات المقياس على سلم ليكرت مؤلف من 5 درجات:

-(4) (تنطبق على استجابة دائما).

-(3) (تنطبق على استجابة غالبا).

-(2) (تنطبق على استجابة أحيانا).

-(01) (تنطبق على استجابة نادرا).

-(0) تفسر الدرجات المرتفعة للمقياس الكلي أو الفرعي إلى درجة عالة جدا الإجهاد ما بعد الصدمة وتصل الدرجات الكلية 153نقطة.

وتوزع فقرات السبعة عشر (17) على ثلاثة أبعاد كالتالي:

البعد الأول: ويشمل أعراض استعادة الخبرة الصادمة بعد خمس (5) بند .

البعد الثاني: ويشمل أعراض تجنب الخبرة الصادمة بعد سبع (7) بنود.

البعد الثالث: ويشمل أعراض الاستشارة بعد خمس (5) بنود.

الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة يجب أن تتوفر عندها:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
- عرض من أعراض التجنب .
- عرض من أعراض الاستثارة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات المنهجية للبحث قمنا بالتطرق إلـــى جميـــع الخطوات العلمية التي يجب على أي باحث أن يتبعها من أجل تطبيق دراسته.

الفصل الخامس:

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1 -عرض وتفسير نتائج الحالة الأولى

2 -عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية

3 - استنتاج عام

تقديم الحالات:

1 -الحالة الأولى:

ملخص الحالة:

فتيحة امرأة تبلغ من العمر 22 سنة طويلة القامة، بيضاء البشرة، ذات بنية نحيفة، ذات ملامح وجه جميلة، كثيرة الكلام، توقفت عن الدراسة في الرابعة متوسط، تعيش في ولاية سيدي بلعباس مع أفراد عائلتها والمكونة من سبعة أفراد، ثلاث أولاد وبنتين والأم متوفية والأب متزوج للمرة الثانية، وكان يعمل موظف في شركة سونلغاز لقد تم التعرف على الحالة وكسب ثقتها وأخذ جميع المعلومات الأولية عنها والتعريف بدور المختص النفسي والاختصاص النفسي كباحثة في إطار علم النفس وذلك من أجل كسب ثقتها بالإضافة إلى التعرف أكثر على تفاصيل حياتها، كما لاحظت أن الحالة تتجاوب من خلال معاملتها واتصالها بنا في مكان العمل كان جيد فحدثتنا عن البيانات الأولية السابقة.

الحالة (ف) تعيش مع أفراد عائلتها المتكونة من ثلاث أولاد وبنتين والأب أما الأم فهي متوفية عندما كان عمر الحالة 16 سنة، بعدما أعاد أبوها الزواج أصبحت تعيش مع زوجه أبيها التي تسيء معاملتها في قولها "طيحلي بزاف وتعايرني بالبايرة" لم تستطع الحالة العيش مع زوجة أبيها في قولها "سمطتلي الدنيا" إلى إن اضطرت إلى الذهاب للعيش عند خالتها في قولها "رحت نعيش عند خالتي تشبه لماما الله يرحمها وتنهلا فيا من كل جيهة حاجة ما تخصني".

تقول الحالة (ف) أن علاقاتها بأبيها شبه منعدمة، دائما الخلافات بسبب عدم دراستي وبقائي بالبيت، أما مع إخوتها فهي حسنه نوعا ما.

الحالة (ف) تعمل في أحد المتاجر لبيع الملابس والأحذية.

تقول الحالة بعد ذهابها للعيش عند خالتها وهذا بعد خروجها من بيت أهلها بسبب المعاملة السيئة من طرف زوجه أبيها، أين وجدت الدفء والحنان عند خالتها، تقول الحالة بالرغم من حب خالتها لها لكنها لم تكن تتوافق مع أبناء خالتها الذكور، حيث أنها كانت تتعرض لاعتداءات والتحرشات الجنسية من طرفهم، لكن خالتها كانت تتغاضى عن الأمر وكذلك الحالة لم تكن تخبر خالتها خوفا من المشاكل، تقول الحالة (ف) في إحدى الليالي وبينما كانت نائمة تهجم عليها ابن خالتها الأكبر الذي أراد اغتصابها تقول الحالة بأنها قاومته كثيرا لكنها لم تستطيع إلى أن أفقدها عذريتها وبأنها قد أحست بألم شديد في قولها "نضريت بزاف وما قدرتش نمشي" لم تستطع الحالة إخبار خالتها خوفا من ردة فعلها، حيث أن ابن خالتها كان في كل مرة يقوم بمعاودة الاعتداء عليها وأنه كان يضربها عندما ترفض الخضوع له، وبعد مرور حوالي شهر بدأت تظهر على الحالة أعراض الحمل من تقيؤ ودوخة حتى أخذتها خالتها عند الطبيب واكتشفت بأنها حامل عندها لم تتحمل الخالة هذا الخبر خصوصا عند علمها بأن ابنها هو من اغتصبها، تقول الحالة (ف) بأن خالتها حاولت بأن تزوجها لابنها لكنه أنكر فعلته ورفض الزواج منها وبقيت عند خالتها إلا أن توفيت الخالة بسبب أزمة قلبية عندها قام أبناء خالتها بطردها من المنزل تقول الحالة "ملقيتش وين نروح" بعدها ذهبت إلى جارة خالتها فقامت بالتبليغ عنها في مركز إعادة التربية فقامت بالهرب من عندها ومن كثرة الجوع لمدة يومين وتراكم الجراثيم والبكتيريا عليها أجهضت حسب قولها "كي فطنت لقيت روحي فالسبيطار وكرشي تسطر عليا هنا حسيت بروحي يتيمة تاع الصح وما عندي حتى واحد نتكل عليه" وهي الآن متواجدة بمركز إعاده التربية علي معاشي بتيارت لعدم قبول أبيها برجوعها لبيت لكثرة المشاكل، وهي متواجدة بالمركز لمدة أكثر من سنة.

1-مقياس كرب ما بعد الصدمة:

الحالة ''01''

م	العبارات	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	لدي إحساس بأنني سوف أتعرض للحادث الصادم					X
02	لدي رغبة شديدة بأخذ الثأر ممن تسبب في إيذائي			X		
03	أتجنب كل ما يذكرني بالحدث الصادم				X	
04	أعاني من الصداع الدوخة أوالرغبة في القيء			X		
05	لدي أفكار مزعجة ومتكررة ومرتبطة بالحادث الصادم					X
06	أصبحت لا أثق في من حولي بعد الصدمة					X
07	أحلم بكوابيس المزعجة عن الحدث الصادم					X
08	أجد صعوبة كبيرة في الدخول في النوم لتفكيري في الحدث الصادم					X
09	أصحو من النوم كسلان و منزعجا				X	
10	أجد صعوبة في تركيز انتباهي خلال اليوم			X		
11	اشعر بالانفصال عن أصدقائي والآخرين				X	
12	أقاوم التفكير في المواقف أو الحدث الصادم					X
13	أصبحت تصرفاتي مع الناس غير لائقة (غير اجتماعية) بعد الصدمة				X	
14	فقدت المتعة والإحساس بما أعمل كما كنت معتاد عليه					X
15	أصبحت أكثر عصبية وتوتر،سريع الغضب منذ تعرضت للحدث الصادم					X
16	أتجنب الحديث عن الصدمة التي مرت بي					X

17	لدي إحساس بأن الحادث أثر سلبا على مستقبلي			X		
18	أفزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة					X
19	أصبح لدي تقلب في المزاج وانفعالات بعد الصدمة					X
20	أشعر بالخوف كلما اقترب الميعاد الحدث الأسبوعي أو الشهري أو السنوي			X		
21	أشعر بأن شهيتي للطعام تغيرت(زيادة أو نقصان)عن ذي قبل					X
22	بعد الحدث الصادم عدت إلى القيام بأشياء قد توقفت عنها من قبل مثل عض الأظافر			X		
23	لدي مشاعر ذنب حالية منذ تعرضي للحادث				X	
24	أشعر أنني حزين وغير مسرور في حياتي					X
25	أشعر بأنني لن أعيش طويلا			X		
26	أشعر أنني ليس لدي القدرة على حب الأشخاص المقربين			X		
27	أخافأن تتكرر الصدمة					X
28	أخاف بشدة من البقاء لوحدي في مكان ما				X	
29	أصبحت علاقتي مع أفراد أسرتي متوترة					X
30	تفاصيل الحادث الصادم تعرض نفسها على تفكيري في شكل متسلط					X
31	أشعر بعجز الأب والأم عن حمايتي وتوفير مكان آمن					X

1-عرض نتائج اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

1-**المحاور** :

- المحور الأول: استعادة الخبرة الصادمة (7 أسئلة)

(1 ، 4)،(5، 4)،(7 ، 4)،(17 ، 2)،(27 ، 4)،(28 ، 3)،(30 ، 4)،

ملاحظة (1 يمثل الرقم و4 يمثل درجة الاستجابة)

(4+4+4+2+4+3+4) =25 ÷ 7 = 3.75.

المحور الثاني : تجنب الخبرة الصادمة (16 سؤال)

(3 ، 3)،(4، 2)،(6 ، 4)،(11 ، 3)،(12 ، 4)،(13 ، 3)،(14 ، 4)،

(16 ، 4)،(19، 4)،(20 ، 2)، (21 ، 4)،(22 ، 2)،(23 ، 3)،(24 ، 4)،(25 ، 2)،(26 ، 2).

(3+2+4+3+4+3+4+4+4+2+4+2+3+2+4+3+2+2) =50÷16 =3.12.

المحور الثالث: الاستثارة(10 أسئلة) .

(2 ، 2)،(8 ، 4)،(9، 3)،(10 ، 2)، (15 ، 4)،(18 ، 4)،(20 ، 3)،

(21 ، 4)،(29 ، 4)،(31 ، 4).

(2+4+3+2+4+4+3+3+3+4+4+4) =37÷10=3.7

2-جدول المحاور لاختبار كرب ما بعد الصدمة :

المحاور	المحور الاول	المحور الثاني	المحور الثالث
الاستجابات	3.75	3.12	3.7

3-تحليل نتائج الاختبارات والمقابلات :

من خلال الملاحظات والمقابلات وبعد تطبيق اختبار كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون مع الحالة (ف) وجدنا بأنها تعاني من كرب ما بعد الصدمة فهي تعيد رؤية صدمتها من خلال الأحلام والأفكار والكواليس حيث تقدر نسبة استعادة الخبرة الصادمة ب 3.75 وهي قيمة كبيرة لفتاة في مثل سنها، إضافة على ذلك تظهر على الحالة ملامح الحزن والبكاء والشعور بالضيق فبمجرد تذكرها للتجربة الأليمة تحس بالضيق، فهي لحد الآن لم تتقبل ما فعله بها ابن خالتها في قولها "جاتني من لي من دمي" حيث تقدر نسبة تجنب الخبرة الصادمة ب 3.12 ، و منه فإن الحالة (ف) كانت ضحية لفعل لا أخلاقي و لا إنساني وهو اغتصاب والدي كان سببه مشاكل عديدة داخل الاسرة، زيادة الى افتقادها للحرمان العاطفي في سن المراهقة، وأيضا عوامل نفسية حيث نجد ان الحالة (ف) يتيمة الام في الأول ثم افتراقها عن الأب و الإخوة لتجد نفسها عند خالتها اين وقعت ضحية لفعل الاغتصاب الأمر الذي جعل وضعها الاجتماعي جد مضطرب خاصة في علاقتها مع من تربت معهم، فهذه التجربة جعلت من الحالة (ف) إنسانة أخرى حيث تقدر نسبة الاستثارة لديها 3.7 زيادة على ذلك شعورها بالوحدة إذ لم تجد من يساندها في قولها "حسيت روحي يتيمة تاع الصح و ما عنديش لي نتكل عليه" الى جانب احاسيس أخرى من القلق والخوف من مصيرها والعجز عن إيجاد حل لوضعها الحالي.

هذه التجربة جعلت الحالة (ف) تعيش في حالة من القلق و الذي تقدر ب 2 درجات و التوتر بنسبة 3 درجات زيادة على الأفكار الهذيانيةالتي تجعلها تفقد الثقة بمن حولها و عدم الكفاية و التي تقدر نسبتها ب 7 درجات و هي نسبة عالية.

4-استنتاج عام حول الحالة:

من خلال الدراسة الإكلينيكية والتحليل لجميع المقابلات والملاحظات وتطبيق الاختبارات نستنتج أن الحالة (ف) وبعد تعرضها لفعل الاغتصاب والذي جعل منها إنسان عدوانية تعيش خسارة نفسية تمثلت في ظهور كرب ما بعد الصدمة والذي تشكل لديها من خلال الرعب والذعر والضيق والقلق وخسارة جسدية متمثلة في عدة اضطرابات والتي ظهرت لديها في شكل اضطرابات في المعدة وارتفاع ضغط الدم وإصابتها بمرض فقر الدم، إضافة على ذلك فقدانها لعذريتها التي يعد رمزا أنثويا هاما في مجتمعنا كل هذه الاضطرابات سببتها جريمة الاغتصاب والتي جاءت نتيجة عدة أسباب منها الحرمان العاطفي الذي عاشته الحالة بعد فقدانها للأم في سن المراهقة والمشاكل العائلية خاصة المعاملة السيئة لزوجة الأب والذي أدى بخروجها من البيت لتكون فريسة لأقرب الناس إليها.

2-تقديم الحالة الثانية:

الحالة الثانية :

ملخص الحالة :

خولة امرأة تبلغ من العمر 19 سنة، قصيرة القامة، سمراء البشرة، ذات بنية بدينة، ملامح وجهها عادية، يغلب عليها الصمت، لا تتكلم كثيرا منعزلة، مستواها الدراسي الرابعة ابتدائي يتكون أفراد عائلتها من الأم أرملة و الأب متوفى، عدد اخوتها5 (4 بنات وولد) وهي تحتل المرتبة الثالثة بينهم، المستوى الاجتماعي للعائلة متوسط ، أما من حيث السوابق العائلية المرضية لا يوجد أي عنصر من العائلة له سوابق مرضية من أي نوع .

لقد تم التعرف على الحالة وكسب ثقتها وأخذ جميع المعلومات الأولية عنها وذلك من أجل كسب ثقة الحالة بالإضافة إلى التعرف أكثر على تفاصيل حياتها، كما لاحظنا أن الحالة تتجاوب معنا من خلال معاملتها الجيدة والتواصل الحسن مع الحالة فحدثتنا عن البيانات الأولية السابقة .

الحالة (خ) تعيش مع افراد عائلتها المتكونة من 5 اخوة (4 بنات وولد) و الأم و الأب متوفى وهي تعمل كموظفة بسيطة، تقول الحالة أنها لم تتمتع بطفولتها مع والديها فهي تعيش مع جدتها نظرا لاكتظاظ الموجود في البيت و أيضا كثرة المشاكل بسبب الفقر مما دفع الحالة (خ) الى الذهاب للعيش مع جدتها المتواجدة في الريف، تقول عن علاقتها مع الأم سيئة لا يوجد حوار بينهما أما مع إخوتها فهي حسنة نوعا ما .

تقول الحالة(خ) أن سبب دخولها للمركز كان من قبل الشرطة بعد وجودها في الشارع ليلا، حيث أخبرتنا عن قصتها المأساوية أنها تعرفت على شاب في الفترة التي كانت تعيش مع جدتها و كانت على علاقة معه دامت سنتين و بأنه جاء لخطبتها من عند والديها لكن الأم رفضت هذا الزواج بحجة أن الشاب فقير ومستواه المعيشي ضعيف، مما دفع الحالة (خ) إلى الهروب معه وأنه قام باغتصابها في هذه الفترة ومن ثم ذهب و تركها بعد علمه بحملها و هنا بدأت الحالة بالبكاء و قالت "كون غير مدرتش عليه وماهربتش)

تقول الحالة (خ) أن عملية اغتصابها لم تكن بإرادتها و لكن رغما عنها و هذا في قولها "أنا مرضيتش يكسرني " بل كانت تنوي من خلال هربها معه هو محاولة إجبار أمها لقبولها بزواجها من صديقها، لكن ما زاد الأمر سوءا أنه قد قام باغتصابها لتجد نفسها وبعد أيام حامل منه مما جعل صديقها يتهرب لكي ينفذ بفعلته على حسب قولها " كي عرفني بالكرش ولا يتهرب مني وما يحوسش عليا "

تقول الحالة (خ) أنها وجدت نفسها وحيدة لا تستطيع الرجوع إلى أهلها خوفا من ردة فعل أمها وأيضا لا تستطيع الاستقرار مع من أحبته ووضعت فيه الثقة بعدما تركها ورفضه الاعتراف بفعلته مما دفع الحالة إلى الذهاب إلى مركز الشرطة وأخبرتهم بما جرى لها أين تم القبض عليه وحكمت المحكمة عليه بالسجن و هذا بعد رفضه الزواج بها ،أما الحالة اضطرت إلى إجهاض الطفل.

1- مقياس كرب بعد الصدمة :

الحالة ''02''

م	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
01	لدي إحساس بأنني سوف أتعرض للحادث الصادم				X	
02	لدي رغبة شديدة بأخذ الثأر ممن تسبب في ايذائي					X
03	أتجنب كل ما يذكرني بالحدث الصادم					X
04	أعاني من الصداع الدوخة والرغبة في القي				X	
05	لدي أفكار مزعجة متكررة و مرتبطة بالحدث الصادم			X		
06	أصبحت لا أثق في من حولي بعد الصدمة		X			
07	أحلم بالكوابيس المزعجة عن الحدث الصادم					X
08	أجد صعوبة كبيرة في الدخول في النوم لتفكيري في الحدث الصادم		X			
09	أصحو من النوم كسلان و منزعجا	X				
10	أجد صعوبة في تركيز انتباهي خلال اليوم				X	
11	أشعر بالانفصال عن أصدقائي والآخرين			X		
12	أقاوم التفكير في المواقف آو الحدث الصادم					X
13	أصبحت تصرفاتي مع الناس غير لائقة (غير اجتماعية) بعد الصدمة	X				
14	فقدت المتعة والإحساس بما اعمل كما كنت معتاد عليه					X
15	أصبحت أكثر عصبية وتوتر،سريع الغضب منذ تعرضت للحدث الصادم					X
16	أتجنب الحديث عن الصدمة التي مرت بي				X	
17	لدي إحساس بان الحادث اثر سلبا على مستقبلي				X	
18	أفزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة					

19	أصبح لدي تقلب في المزاج وانفعالات بعد الصدمة		X			
20	اشعر بالخوف كلما اقترب ميعاد الحدث الأسبوعي او الشهري او السنوي		X			
21	أشعر بأن شهيتي للطعام تغيرت(زيادةونقصان)عن ذي قبل			X		
22	بعد الحدث الصادم عدت إلى القيام بأشياء قد توقفت عنها من قبل مثل عض الأظافر					X
23	لدي مشاعر ذنب حالية منذ تعرضي للحادث	X				
24	أشعر أنني حزين وغير مسرور في حياتي					X
25	أشعر بأنني لن أعيش طويلا				X	
26	أشعر أنني ليس لدي القدرة على حب الأشخاص المقربين	X				
27	أخافأن تتكرر الصدمة					X
28	أخاف بشدة من البقاء لوحدي في مكان ما			X		
29	أصبح علاقة مع أفراد أسرتي متوترة				X	
30	تفاصيل الحادث الصادم تعرض نفسها على تفكيري في شكل متسلط	X				
31	أشعر بعجزالأب والأم عن حمايتي وتوفير مكان آمن			X		

2-عرض نتائج اختبار كرب ما بعد الصدمة لدفيدسون:

1-المحاور :

- المحور الأول: استعادة الخبرة الصادمة (7 أسئلة)

(1 ،3)،(5، 4)،(7 ، 2)،(17 ، 3)،(27 ، 4)،(28 ، 4)،(30 ، 3)،

(3+4+4+3+2+4+3) =23÷ 7 = 3.28

المحور الثاني : تجنب الخبرة الصادمة (16 سؤال)

(2، 3)،(4، 4)،(6 ، 2)،(11 ، 4)،(12 ، 4)،(13 ، 4)،(14 ، 4)،

(2، 16)،(19، 0)،(20 ، 3)، (21 ، 3)،(22 ، 4)،(23 ، 3)،(24 ، 0)،(25 ، 2)،(26 ، 1).

(2+4+2+2+4+4+4+4+2+4+3+3+4+3+2+0+3+2+1) = 44÷16= 2.75

المحور الثالث: الاستثارة(10 أسئلة) .

(2، 4)،(8 ، 3)،(9، 2)،(10 ، 3)، (15 ، 1)،(18 ، 3)،(20 ، 4)،

(21، 3)،(29 ، 0)،(31 ، 4).

(4+0+3+4+3+1+3+2+3+4) = 27÷10=2.7

2-جدول المحاور لاختبار كرب ما بعد الصدمة :

المحاور	المحور الاول	المحور الثاني	المحور الثالث
الاستجابات	3.28	2.75	2.7

3-تحليل نتائج الاختبار والمقابلات:

من خلال الملاحظات و المقابلات و بعد تطبيقنا لاختبار الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون مع الحالة (خ) وجدنا بانها تعاني من كرب ما بعد الصدمة فهي تعيد رؤية صدمتها من خلال الأحلام والأفكار والكوابيس حيث تقدر نسبة الاستعادة الخبرة الصادمة ب 3.28 و هي قيمة مرتفعة، إضافة على ذلك فالحالة (خ) تعاني من حرمان عاطفي بسبب افتراقها عن وسطها العائلي فبسبب هذا الإفتكاك العائلي جعلها تقيم علاقات مع الطرف الأخر ولتكون فريسة لفعل لا أخلاقي و هو الاغتصاب،

فالملاحظ هنا ان الحالة (خ) افتقدت إلى السلطة الأبوية وهذا ربما السبب الذي دفعها إلى البحث عن بديل للأب يشبهه تظهر لدى الحالة ملامح الحزن والشعور بالضيق كما أنها في نفس الوقت تتجنب التفكير فيما جرى لها حيث تقدر نسبة تجنبها للخبرة الصادمة ب 2.75 فبمجرد تذكرها للتجربة الأليمة تحس بالضيق، فهي لحد الآن لم تتقبل ما جرى، و منه فإن الحالة (خ) كانت ضحية لعدة مشاكل داخل الأسرة تمثلت في الفقر، زيادة إلى افتقادها للحرمان العاطفي في سن مبكر، و أيضا عوالم نفسية أخرى حيث نجد ان الحالة (خ) تم افتراقها عن الام و الاخوة لتجد نفسها عند جدتها لاين وجدت الحرية المطلقة لتقع في الاخير ضحية لفعل الاغتصاب الامر الذي جعل منها انسانة عدوانية تتضايق بسرعة ولا تتحكم في أعصابها حيث تقدر نسبة الاستثارة لديها ب2.7.

إن الحالة (خ) و بعد تعرضها لفعل الاغتصاب أصبحت تعاني من اضطرابات كالاكتئاب من خلال الحزن و الشعور بالضيق وهذا بسبب ما مرت به زيادة على ذلك العصبية والخوف بدون سبب حيث تقدر نسبة التوتر لديها ب 4 درجات و ارتفاع نسبة الحساسية لديها فالحالة (خ) في وضعية جد محرجة فهي ترفض أي ازعاج يهدد حياتها وهي تكن العداء اتجاه والديها وتقدر نسبة عدم الكفاية لديها ب 6 درجات وهي نسبة مرتفعة .

4-استنتاج عام حول الحالة:

لقد توصلنا من خلال الدراسة الإكلينيكية للحالة (خ)أنها مرت بأوضاع مؤلمة في حياتها والذي تمثل في حرمانها العاطفي للوالدين وهي في السنوات الأولى من عمرها و هذا بسبب الأوضاع المعيشية الفقر مما دفعها للعيش عند جدتها اين تلقت الرعاية الكافية والحرية المطلقة وانعدام الرقابة عليها جعلها تنتهز الفرصة للبحث عن ما يعوض حرمانها العاطفي و الذي جعلها تقيم علاقة غير شرعية والتي تظن بانها ستتوج بالزواج ليحدث العكس وتنتهي بتعرضها لجرم لا أخلاقي مما جعلها هذا الأخير تفقد عذريتها وثقتها ممن حولها والذي ولد لديها اضطرابات نفسية تمثلت في كرب ما بعد الصدمة.

3-مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج:

1-مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج: " تظهر أعراض الكرب مابعد الصدمة على المرأة المغتصبة"

إن الدراسة على الحالتين سمحت لنا بالتوصل إلى أن المرأة المغتصبة تعاني من كرب مابعد الصدمة المتوصل إليها من خلال الملاحظات والمقابلات وأيضا من خلال تطبيق اختبار كرب مابعد الصدمة لدافيدسون والذي أثبتت نتائجه المتحصل عليها من الحالتين نسب كبيرة المتقاربة خاصة عند الحالة الأولى والتي قدرت نسبة استعادتها للخبرة الصادمة ب 3.75 ثم تليها الحالة الثانية بنسبة 3.28 .

إن المرأة المغتصبة تعيد معايشتها للحدث الصدمي بصفة مزمنة ومتكررة وهذا ما لاحظناه عند الحالتين متمثلا في الأحلام المزعجة والكوابيس المتكررة، أو عند مشاهدتها للحدث نفسه أو مشابه له، لذلك فهي تحاول أن تتجنب كل الأشياء التي تذكرها بالحدث حيت تقدر نسبة تجنب الخبرة الصادمة عند الحالة الأولى ب 3.12 فتبقى هذه النسب مرتفعة عند هذه الحالة لتليها في الحالة الثانية بنسبة 2.75، إضافة على ذلك جملة من الآثار وهي الشعور بالذنب، الندم، الشعور بالنقص والخوف،والقلق بصفة كبيرة زيادة على ذلك ظهور نوبات من الغضب أكثر ارتفاعا عند الحالة الأولى والمقدرة نسبتها ب 10درجات والثانية ب 3درجات إلى جانب أثار أخرى منها العزل و الحساسية المفرطة خاصة عند الحالة الأولى لتصل إلى 15 درجة وهي نسبة جد مرتفعة والحالة الثانية ب 5 درجات، كما إن هناك أثار أخرى تتمثل في الإحساس بالفشل والإرهاق الجسدي، فقدان الشهية، ارق وعدم القدرة على النوم، زيادة على ذلك ظهور الاكتئاب عند الحالتين الأولى مقدرة ب 9درجات أما الثانية فتقدر ب 4 درجات.

إذن ومن خلال ماتم عرضه من نتائج والتي تم التوصل إليها يمكن القول أن الفرضية التي تم طرحها قد تحققت.

2-مناقشة الفرضية الثانية: " كل امرأة مغتصبة تعيد معايشة الحدث الصدمي "

من خلال الدراسة العيادية المعمقة للحالتين اللواتي تعرضن للاغتصاب قمنا بالتوصل إلى نتيجة مفادها أن كل منهما يعشن أعراض نفسية تمثلت في إعادة معايشتهم للحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من خلال تذكر الحدث بشكل مستمر وضاغط خاصة في الأحلام آو التصرف والشعور وكان الحدث الصدمي عائد وهذا ما وجدت عند الحالتين وبعد تطبيق اختبار كرب مابعد الصدمة لدافيدسون حيث قدرت نسبة استعادة الحالة للخبرة الصادمة عند الحالة الأولى ب 3.27 وهي نسبة مرتفعة ولتقدر عند الحالة الثانية ب 3.28،إضافة على ذلك فان كل حالة من الحالتين يعشن انضغاط نفسي شديد عند التعرف للمثيرات الداخلة والخارجية التي ترمز أو تشبه بعض جوانب الحدث الصدمي حيث نجد هنا إن نسبة الاستثارة مرتفعة كثيرا خاصة عند الحالة الأولى والتي تقدر ب 3.7 ومقارنة بالحالة الثانية والتي تقدر ب 2.7، زيادة على ذلك التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى حذر عام في الاستجابات وهذا ما توصلنا إليه عند الحالتين حيث تجد نسبة مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة خاصة الحالة الأولى ب 3.12 بالمقارنة مع الحالة الثانية ب 2.75.

وعليه يمكن القول أن الفرضية القائلة إن كل امرأة مغتصبة تعيد معايشة الحدث الصدمي قد تحققت.

اقتراحات وتوصيات:

- التأكيد على أهمية دور المساندة الاجتماعية للنساء المغتصبات في التخفيف من الضغوط النفسية والاضطرابات .
- زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية للمغتصبات من قبل الأسرةوالأصدقاء حتى يتسنى لها ممارسة حياتها بفاعلية اكبر.
- اهتمام بالخدمات النفسية الاجتماعية للمرأة المغتصبة باعتبارها عنصر هام وفعال له تأثير في المجتمع.
- توفير جو ووسط عائلي متفهم خاصة من طرف الوالدين وإبعادهم عن الإغراءات والضغوطات التي قد تدفعهن لمعاودة الخطأ.
- إنشاء مراكز متخصصة لهذه الفئة لتكفل بها من جميع النواحي تكون خاصة بالحالات المنبوذة في العائلة.
- التحسيس بالأخطار هذه الظاهرة الوقاية منها عن طريق تجنيد كل وسائل الإعلام المسموعة المرئية المكتوبة .
- أرجو أن تكون هذه الخطوات المتبعة في الدراسة مفيدة وعلى الطلاب الباحثين في هذا المجال عند تطبيق اختبارات علاجية بأنواعها بأن يأخذ بعين الاعتبار جميع التغيرات التي قد يكون لها اثر على نتائج الدراسة كأسلوب اختيار مجموعة البحث وقد تكون بموافقة الحالات السابقة على المشاركة في المقابلات ما يزيد من إمكانية وجود استعداد ودافعية للتحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية التي يمتلكها الأفراد في مجتمع ومجموعة عشوائية.
- هناك إمكانية لتطبيق برنامج علاجي بصفة جماعية حتى يتسنى للباحثين توفير الوقت والجهد

الخاتمة

خلال الحياة اليومية للفرد فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط باعتبار أن الحياة تحمل العديد من المواقف والأحداث التي بإمكانهاأن تسبب صدمات نفسية ومن بينها الاغتصاب حيث أن هذا الأخير يحمل حدثا بالغ الأهمية لما يحمله من دلالات الأنوثة عند النساء باعتباره نوع من أنواع العنف الذي يمارس عليها أو يرتكب في حقها فأنه يخلق لها معاناة نفسية وجسدية وجنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الخداع، التهديد، الاستغلال، وإهانة كرامتها الإنسانية وسلامتها الأخلاقية، وقد يؤدي حتى إلى ظهور التظاهرات الاكتئابية وهذا ربما لإحساس المغتصبة بخطئها الكبير وعجزها عن مواجهة الآخرين تجنبا لنظرة اللومأو الشفقة والشماتة، إضافةإلىالإحساس بالعجز والتحفيز، وانعدام السند والحماية بالتالي هي تعيش كرب مابعد الصدمة ففي دراستنا هذه تحت عنوان " كرب مابعد الصدمة لدى النساء المغتصبات" حاولنا تناول مختلف العناصر والجزيئات التي تخدم الدراسة من أجل تسليط الضوء على هذه الفئة والتخفيف من حدة كرب مابعد الصدمة بالتطرق والخوض في الجانب التطبيقي ووضع خطة منهجية بجميع خطواتها رغم قلة الوقت وآمل إن شاء الله مواصلة ما توقفت عنده في رسالة الدكتوراه لكي يكون بحثا كاملا متكاملا يساهم ولو بالقليل في مساعدة هؤلاء النسوة بالتكفل النفسي الفعال.

قائمة

المراجع

أولا: باللغة العربية

1. أحمد علي مجذوب ، اغتصاب الإناث في المجتمعات القديمة و المعاصرة الدار المصرية اللبنانية ، ط3 ،1996. • نهى القرطاجي ، اغتصاب ، دراسة تاريخية نفسية اجتماعية ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، ط1، 2003.
2. توفيق عبد المنعم ، سيكولوجية اغتصاب ، دار الفكر الجامعي ، مصر ، ب.ط.1994.
3. حب الله عدنان ، الصدمة النفسية أبعادها الوجودية و أشكالها العيادية ، دار الفرابي بيروت ، 2006.
4. الدليل التشخيصي الرابع 1999 (DSM4)بالعابد بن عمر (2019)، دراسة عيادية مال الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير، معهد الآداب واللغات قسم العلوم الإجتماعية عين تيموشنت، الجزائر.
5. سعدوني، غديري مسعودة، دس، مصير الأطفال المصدومين المصدومين من جراء العنف الإرهابي، ماذا بعد التكفل، المكتبة الوطنية .
6. غانم محمد حسن ، كيف تواجه الضغوط النفسية ، كتب عربية ، مصر ، ب.ط2005
7. فضيلة عروج (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.

8. كرغولي محمد الأمين (2010)، دراسة ميدانية مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضة لصدمة فشل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

9. لكحل وذنولهدي (2014)، دراسة عيادية الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف-2-، سطيف، الجزائر .

10. ماهر محمود عمر ، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الإسكندرية1988.العلمية والتطبيقات

11. منقور منال (2016)، دراسة عيادية إضطراب ما بعد الصمة النفسية في ظهور إضطراب الشخصية التجنبية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة مولاي الطهر، سعيدة، الجزائر.

12. نائل حافظ العواملة، أساليب البحث العلمي ، الأسس الأردن ، 1995.

13. نهى القرطاجي ، اغتصاب ، دراسة تاريخية نفسية اجتماعية ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، ط1، 2003.

باللغة الفرنسية

1. B.Dorayat, C.louzoum, le traumatisme dans le psychisme et la culture, Eres, 1997. • DSM IV, manuel diagnostique et statistique des troubles menteaux , 2 éme éditions , Masson , paris , 2003. • H.T.Kapplan et B.J.Sadock , livre de poche de psychiatrie clinique traduction et adaptation francaise de S.Ivanov, edition masson , paris, 1998. • L.Crocq, le syndrome de répétition dans les névroses traumatique , ses variations , sa significations perspectives psychiatriques , n32 , 1992 . • C.Dimiani , Les victimes ; violences publiques et crimes privés , bayard, 1997. • DSM4,Paris France , 1999.
2. .curtis A , 2000, health psychology, london 2. edward sarfino , 2002, health psychology, biopsycholsocial. 3.Ogden j , 2000, health psychology,a text book, phila det ope university press . 4. seley S, 1996 , the stress of life revised edition , new york, mc grahill.

المصادر الإلكترونية

http// www.collegeen.qc.ca/psychologie. http//

www.geocities.com/mmhennawy.

/https://abuhani033.blogspot.com

الملاحق

ملحق رقم 1: مقياس كرب مابعد الصدمة ل "دافيدسون"

الاسم: العمر: الجنس: (ذكر/أنثى):

العنوان:

عزيزي/عزيزتي:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها من خلال الفترة الماضية كل سؤال يصف التغيرات التي تحدث في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0=أبدا، 1=نادرا، 3=غالبا، 4=دائما.

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	لدي إحساس بأنني سوف أتعرض للحادث الصادم					
02	لدي رغبة شديدة بأخذ الثأر ممن تسبب في إيذائي					
03	أتجنب كل ما يذكرني بالحدث الصادم					
04	أعاني من الصداع الدوخة أوالرغبة في القيء					
05	لدي أفكار مزعجة ومتكررة ومرتبطة بالحادث الصادم					
06	أصبحت لا أثق في من حولي بعد الصدمة					
07	أحلم بكوابيس المزعجة عن الحدث الصادم					
08	أجد صعوبة كبيرة في الدخول في النوم لتفكيري في الحدث الصادم					
09	أصحو من النوم كسلان و منزعجا					
10	أجد صعوبة في تركيز انتباهي خلال اليوم					
11	اشعر بالانفصال عن أصدقائي والآخرين					
12	أقاوم التفكير في المواقف أو الحدث الصادم					

13	أصبحت تصرفاتي مع الناس غير لائقة (غير اجتماعية) بعد الصدمة					
14	فقدت المتعة والإحساس بما أعمل كما كنت معتاد عليه					
15	أصبحت أكثر عصبية وتوتر،سريع الغضب منذ تعرضت للحدث الصادم					
16	أتجنب الحديث عن الصدمة التي مرت بي					
17	لدي إحساس بأن الحادث أثر سلبا على مستقبلي					
18	أفزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة					
19	أصبح لدي تقلب في المزاج وانفعالات بعد الصدمة					
20	أشعر بالخوف كلما اقترب الميعاد الحدث الأسبوعي أو الشهري أو السنوي					
21	أشعر بأن شهيتي للطعام تغيرت(زيادة أو نقصان)عن ذي قبل					
22	بعد الحدث الصادم عدت إلى القيام بأشياء قد توقفت عنها من قبل مثل عض الأظافر					
23	لدي مشاعر ذنب حالية منذ تعرضي للحادث					
24	أشعر أنني حزين وغير مسرور في حياتي					
25	أشعر بأنني لن أعيش طويلا					
26	أشعر أنني ليس لدي القدرة على حب الأشخاص المقربين					
27	أخاف أن تتكرر الصدمة					
28	أخاف بشدة من البقاء لوحدي في مكان ما					
29	أصبحت علاقتي مع أفراد أسرتي متوترة					
30	تفاصيل الحادث الصادم تعرض نفسها على تفكيري في شكل متسلط					
31	أشعر بعجز الأب والأم عن حمايتي وتوفير مكان آمن					

أ- الخصائص السيكومترية للمقياس :

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 17 ، 4 ، 3 ، 2 ،1.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 11 ، 10 ، 9 ، 8 ،7 ، 6 ، 5.

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 16 ، 15 ، 14 ، 13 ، 12.

ب- ثبات المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندروا، وكان معامل ألفا 0.99 .

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

ج- صدق المقياس:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب.

ودراسة ضحايا إعصار اندروا، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/-13.8(ت=9.73،دلالة إحصائية 0.0001).

د- ثبات المقياس بعد إعادة تطبيقه:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001

تم اختبار المقياس على عينة من عمال الإسعاف وكانت العينة مكونة من (20سائق) وتم إعداد الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001 .

هـ- طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس دافيدسون فرديا أو جماعيا يحتوي المقياس على تعليمة مدونة عليه تتمثل في : ضع العلامة (+) تحت إحدى الاحتمالات .

0=ابد، 1=نادرا، 3=غالبا،4=دائما.

ويتضمن المقياس كل من السن والجنس والاسم والعنوان، يطلب من المفحوص قراءة التعليمة من اجل إزالة الغموض أو سوء الفهم على العموم ليقوم الفاحص بتحديد وقت الانتهاء وفي نفس الوقت الحرص على أن لا تطول مدته أكثر من اللازم.

يشمل هذا المقياس 17 بند يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من0 – 4) ويكون السؤال المفحوص عن الأعراض في أسبوع المنصرم. ويتم حساب النقاط وتصحيح

هذه الفقرات حسب استجابة المفحوصين وتقدر إجابتهم على فقرات المقياس على سلم ليكرت مؤلف من 5 درجات:

-(4) (تنطبق على استجابة دائما).

-(3) (تنطبق على استجابة غالبا).

-(2) (تنطبق على استجابة أحيانا).

-(01) (تنطبق على استجابة نادرا).

-(0) تفسر الدرجات المرتفعة للمقياس الكلي أو الفرعي إلى درجة عالة جدا الإجهاد ما بعد الصدمة وتصل الدرجات الكلية 153نقطة.

وتوزع فقرات السبعة عشر (17) على ثلاثة أبعاد كالتالي:

البعد الأول: ويشمل أعراض استعادة الخبرة الصادمة بعد خمس (5) بند.

البعد الثاني: ويشمل أعراض تجنب الخبرة الصادمة بعد سبع (7) بنود.

البعد الثالث: ويشمل أعراض الاستشارة بعد خمس (5) بنود.

الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة يجب أن تتوفر عندها:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
- عرض من أعراض التجنب .
- عرض من أعراض الاستثارة.

400

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون . تيارت

الدكتور: حفصة طاهر
رئيس قسم العلوم الإجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

رقم القيد: ...../ ق.ع.إ /2022

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص: علم النفس العيادي ...المستوى: ماستر ...

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): ...عابد عادل...

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

...كرب ما بعد الصدمة لدى النساء المغتصبات...

...

للطلبة الآتية أسماؤهم:

- ...زروقي أميرة مروة...

- ...

تيارت في: 09/06/2022 ...

إمضاء الأستاذ المشرف

أ. عابد عادل

الإدارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: ...../ ق ع إ ج / 2022

استمارة تصحيح المذكرة

الاسم: ..... أمينة مسعودة .....

اللقب: ..... زروقي .....

التخصص: ..... علم الاجتماع الديني .....

عنوان المذكرة: .....

..... كسر بين ما بعد الصدمة لدى النساء المغتصبات

يشهد الأستاذ: ..... خالد عادل .....

المشرف على المذكرة أن الطالب (ة) قد قام بالتصحيحات المطلوبة منه من طرف لجنة المناقشة.

تيارت في: ..... 2022/06/27 .....

الإدارة

إمضاء الأستاذ المشرف

أ.د عادل خالد