

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الإكتئاب عند الرّاشد الذي تعرض لصدمة نفسية

جراء إعتداء جنسي في مرحلة الطفولة

دراسة عيادية لـ (6 حالات) في المستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي

بواد عيسي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

طرطاق نورة

إعداد الطالبتين:

أفطوش سوهيلة

تزكرات زينة.

السنة الجامعية: 2025/2024

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من صحة الفرضية القائلة تؤدي الصدمة النفسية

الجنسية في الطفولة إلى ظهور الإكتئاب في سن الرشد.

و لتحقيق هذا الهدف، تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية "فرنان

الحنافي" بواد عيسي في الفترة الممتدة من شهر فيفري الى شهر ماي على 6 حالات من

كلا الجنسين تتراوح أعمارهم بين 28 و 37، و تمّ تطبيق أدوات الدراسة (المقابلة العيادية-

مقياس الصدمة النفسية و مقياس بيك للإكتئاب)، و قد تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

إنّ كلّ الحالات، تعاني من صدمة نفسية قوية جدا و إكتئاب شديد جدا، ما يؤكّد صحة

الفرضية التي مفادها أن الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة تؤدي إلى ظهور الإكتئاب في

سنّ الرشد.

الكلمات المفتاحية: الإكتئاب - الرشد - الصدمة النفسية.

Résumé de l'étude :

Cette étude avait pour objectif de vérifier la validité de l'hypothèse selon laquelle un traumatisme psychologique sexuel conduit à l'apparition d'une dépression à l'âge adulte.

L'étude a été menée sur un échantillon composé de six cas, âges de 28 à 37 ans, à l'hôpital psychiatrique Fernane Hanafi à Oued Aissi.

La méthodologie clinique fondée sur l'étude de cas a été adaptée.

Les outils utilisés comprenaient l'entretien clinique, l'échelle de dépression et l'échelle du traumatisme psychologique.

Les résultats obtenus ont montré que tous les cas souffraient très grave et d'une dépression très sévère.

Mots Clés :

Dépression- Adules- traumatisme psychologique – Abus sexuel durant l'enfance.

Study summary :

This study was conducted on a sample consisting of six cases of both genders, aged between 28 and 37 years, at the Fernane Hanafi Psychiatric Hospital in Oued Aissi.

The clinical method based on case study was used. The tools applied included the clinical interview, the depression scale, and the psychological trauma scale.

The results showed that cases suffered from severe psychological trauma and very severe depression.

Keywords : Depression- Adult- Psychological- Trauma- Childhood sexual abuse.

كلمة الشكر

بسم الله الرَّحمان الرَّحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصّالحات، و بتوفيقه أنهينا هذه المحطة المهمة من مسيرتنا الجامعية، بمشاعر مفعمة بالإمتنان، تكتب هذه الكلمات عربون شكر و تقدير لكل من كان له أثر في إنجاز هذا العمل.

أولا نتوجه بخالص الشكر و التقدير إلى مشرفتنا الأستاذة **طرطاق نورة** على دعمها المتواصل، و توجيهاتها القيمة، لم تبخل علينا بعلمها، فكل الإمتنان لها على ما قدمته لنا من دعم صادق في هذه التجربة العلمية.

كما نتوجه بخالص الشكر و الإحترام إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين، على قبولهم مناقشة عملنا، و ملاحظاتهم البناءة التي نعتبرها مصدر إثراء لنا.

و لا يفوتنا أن نعبر عن إمتناننا الكبير إلى أساتذة الجامعة الكرام الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم و نصحتهم، فكان لهم الفضل في تكويننا الأكاديمي.

كما نعبر عن تقديرنا العميق لكافة الأخصائيين الذين قدموا لنا يد العون و المساعدة في إنجاز البحث الميداني، على تعاونهم الكريم و حرصهم على دعمنا و توفير الظروف الملائمة لإنجاز هذه الدّراسة.

و أخيرا الشكر و العرفان إلى عائلتنا الكريمتين على دعمهما اللّامحدود و تضحيتها المتواصلة، فكنتم دائما السند و المصدر الحقيقي للقوة و الإلهام.

لكم جميعا كل الشكر و التقدير

إهداء

إلى من كانوا النور في دربي، و السند في مسيرتي، أهدي ثمرة هذا الجهد.
إلى أمي الحبيبة، نبع الحنان و الدعاء، التي كانت دوما سندي في لحظات التعب
و الإنجاز.

إلى أبي العزيز من علمني معنى المسؤولية و قوة الإرادة.

إلى أخي العزيز، الذي لم يبخل عليّ بكلماته المشجعة و ابتسامته الدافئة.

إلى أختي الغالية، صاحبة القلب الكبير و الدعم المستمر.

إلى رفيق دربي و مصدر إلهامي، من كان إلى جانبي قلبا و عقلا، من دعمني

بصمت و صدق و كان حاضره في غيابه، لك في هذا النجاح نصيب و أثر لا

ينسى.

إلى صديقتي و شريكة هذا الإنجاز، التي تقاسمت معي التعب و السهر و النجاح

كلّ الامتنان لرفقتك الصادقة.

إلى أساتذتي الكرام، منارة العلم، و منبع الإلهام، لكم مني كل التقدير و الامتنان.

و إلى كل عائلتي الكبيرة، كل فرد منكم له في قلبي مكان، و فضل في مسيرتي لا

ينسى.

إهداء

إلى هؤلاء

أبي ذلك الرجل المهيب الذي بذل زهرة شبابه لنحيا و يحيا هذا الوطن.

أمي: تلك المرأة الحديدية التي احترقت لنستفي بنور العلم و ضياء

الحكمة.

أختي: تلك العظيمة التي كانت عيوني في ظلامي.

زميلتي: التي شاركتني في مساري كل صغيرة و كبيرة.

أستاذتي و الأخصائية النفسانية التي لم تبخل في مساعدتي.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	ملخص الدراسة
	كلمة الشكر
	إهداء
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية	
05	1- إشكالية الدراسة.
09	2- فرضية الدراسة.
09	3- أسباب اختيار الموضوع.
09	4- أهمية الدراسة.
10	5- أهداف الدراسة.
10	6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً.
11	7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
20	1- مفهوم الصدمة النفسية.
20	2- تعريف العصاب الصدمي.
21	3- مراحل الصدمة النفسية.
22	4- أسباب الصدمة النفسية.
24	5- أعراض الصدمة النفسية حسب DSM5

26	6- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.
28	7- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب.
30	8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد صدمة الإغتصاب.
32	خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: الإكتئاب	
34	تمهيد.
35	1- لمحة تاريخية.
35	2- تعريف الإكتئاب.
38	3- انتشار مرض الإكتئاب.
39	4- العوامل المسببة للإكتئاب.
41	5- النظريات المفسرة للإكتئاب.
46	6- أعراض الإكتئاب.
47	7- أنواع الإكتئاب.
49	8- التشخيص.
50	9- العلاج.
55	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: الراشد	
57	تمهيد.
58	1- تعريف مرحلة الرشد.
59	2- مراحل الرشد.
60	3- خصائص مرحلة الرشد.
63	4- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد.

66	5- مرحلة الرشد و الصحة النفسية.
68	خلاصة الفصل.
الجانب التطبيقي الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
71	تمهيد.
72	1- الدراسة الإستطلاعية.
73	2- منهج الدراسة.
74	3- مكان وزمان إجراء الدراسة.
74	4- مجموعة الدراسة.
74	5- خصائص مجموعة الدراسة.
75	6- أدوات الدراسة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
86	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
92	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
97	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
102	عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
107	عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.
112	عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.
118	إستنتاج عام.
119	مناقشة عامة للنتائج.
124	خاتمة.

126	قائمة المراجع.
136	الملاحق.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في تكوين شخصية الفرد و توجيهه إلى مسار حياته النفسية و الاجتماعية خلال هذه المرحلة يتشكل الإحساس بالأمان و الثقة بالنفس، و يكون الأطفال أكثر قدرة على بناء علاقات ثابتة و مستقرة مع محيطهم إلا أن تعرض الطفل لإعتداءات جنسية أو صدمات نفسية ذات طابع جنسي يعطل هذا النمو الطبيعي.

فالصدمة النفسية تؤدي في العديد من الحالات إلى اضطرابات نفسية معقدة، حيث يظل ضحاياها يعانون من آثار طويلة الأمد، تكمن في الشعور بعدم الأمان، اضطرابات النوم، و تغيرات في سلوكهم و علاقاتهم الاجتماعية، و يعد الإكتئاب واحد من أبرز تلك النتائج إذ أنه يتداخل و يؤثر بشكل كبير على جودة حياة هؤلاء الأفراد و يشخص غالباً كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لهذه التجارب الصادمة مثل التعرض إلى الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة و كذلك آثار دائمة و متعددة الأوجه على النمو النفسي و العاطفي للأفراد.

و في هذا البحث سيتم الكشف في مدى مساهمة الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة و انعكاساتها على الحالة النفسية (الإكتئاب) في سن الرشد لذلك تم تقسيم الدراسة إلى الجانب النظري و الجانب التطبيقي بحيث احتوى الجانب النظري على أربعة فصول و تمثلت في الفصل الأول خصص للإطار العام للإشكالية تضمن على إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أسباب إختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية الإجرائية، الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني خصص للصدمة النفسية، إحتوى على تمهيد، مفهوم الصدمة النفسية، تعريف العصاب الصدمي، مراحل الصدمة النفسية، أسباب الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية حسب DSM5، النظريات المفسرة لها، خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب.

أما الفصل الثالث خصص للإكتئاب، إحتوى على تمهيد، لمحة تاريخية، تعريف الإكتئاب، إنتشاره، العوامل المسببة له، النظريات المفسرة له، أعراضه، أنواعه، تشخيصه، علاجه.

الفصل الرابع خصص للراشد إحتوى على: تمهيد، تعريف مرحلة الرشد، خصائص مرحلة الرشد والصحة النفسية، أما الجانب التطبيقي خصص للإجراءات المنهجية وعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، بحيث إشتملت على فصلين الفصل الخامس خصص للإجراءات المنهجية للبحث وإحتوى على تمهيد، الدراسة الإستطلاعية، مكان وزمان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة، خصائص مجموعة الدراسة، أدوات الدراسة، كما خصص الفصل السادس لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

وفي الأخير نجد الإستنتاج العام ومناقشة النتائج، والخاتمة، قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لاشكالية الدراسة

1- الاشكالية

2- الفرضية

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية

7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

خلاصة الفصل.

الإشكالية:

يمر الإنسان خلال حياته بعدة مراحل ينمو ويتطور فيها من بداية تكوينه وحتى مماته، يطرأ عليه فيها عدة تغيرات جسدية-عقلية- ونفسية، ورغم أن لكل مرحلة منها خصائصها وسماتها الخاصة إلا أنها مترابطة ومتداخلة فيما بينها من الطفولة وحتى الشيخوخة، وما إن يصل الفرد لمرحلة الرشد إلا وقد يكون قد مر بمرحلة الطفولة التي تعد حجر الأساس لبناء الشخصية، فإذا كانت عوامل النمو خلال هذه المرحلة سليمة يكون استقرار وتشكيل لقاعدة أساسية وشخصية سوية وتكونه لمرحلة الرشد لما لهذه المرحلة من وزن اجتماعي وأهمية كبيرة. (سامي ملحم، 2004 ص 20).

حسب "محمد قذافي الراشد" مرحلة حساسة جدا نتيجة لما على عائق الراشد من مسؤوليات وواجبات تتطلب منه حزمًا في أدائها ومجابهتها، كما أنها مرحلة جديدة في الحياة الإنسانية تتسم بالتغيير والتعقيد وتظهر على الفرد تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية، وهذه التغيرات في حد ذاتها تجعل الراشد تحت ضغط اجتماعي كبير وهذا ما أكدته دراسة الباحث "لورنس (1981-1987). رمضان محمد القذافي، 2000، ص 372

وبما أن سبق وقلنا أن مرحلة الطفولة مهمة في بناء شخصية الفرد ونموه النفسي وهي المرحلة الجد حساسة وضعف بالنسبة للإنسان فإذا تدخلت في هذه المرحلة احد أشكال السلوك المنحرف على الطفل فإنها حتما سيحد من نضجه النفسي للمراحل الزمنية التي يمر بها، يعد إيذاء الأطفال سلوكا إجراما لا يتقبله المجتمع، فلا يخفى على احد ما يعيشه مجتمعنا من أحداث مؤلمة مست الكثير من أطفالنا هذه الفئة الضعيفة التي تعتبر هشة وضعيفة التي لم تسلم من أيادي وحوش بشرية طغى عليها الجانب الحيواني أكثر من الإنساني فجعلت الأطفال فريسة سهلة لإشباع غرائزها الحيوانية، حيث أن الاعتداء يخلف آثار على شخصية الطفل، وبالتالي يتعرض لضغوط نفسية مما يولد لديه صدمة نفسية

مدمرة وقت حدوثها وبعدها وفي اغلب الأحيان تمتد أثارها لتلازم الإنسان طيلة حياته إن لم يتم التكفل به بتقديم العلاجات النفسية اللازمة. (زدوم، 2018، ص14)

إن الاهتمام بدراسة الصدمات النفسية من حيث البحث والفهم أو التشخيص والعلاج هو في حقيقة الأمر اهتمام بالصحة النفسية لدى شريحة كبيرة من الأفراد الذين تعرضوا إلى تجارب صدمية في مرحلة من مراحل حياتهم مسعى ايجابي في تقديم الدعم والسند للضحايا في سبيل التعافي عن عواقب الصدمات النفسية.

فالصدمات النفسية عند الأطفال قد تكون مرتفعة ولكن ليس هناك إحصاءات في الجزائر عن مدى انتشار هذه الصدمات بين الأطفال لان الكثير من الأطفال لا يفصحون عنها، فالأحداث التي تؤثر على نفسية الأطفال وتصيبهم بالصدمة قد تكون شيء مر به الطفل نفسه أو تعرض له شخصيا مثل أحداث كالاعتداء أو الإصابة العضوية نتيجة حادث كبير تعرض له كحادث مرور أو اختطاف، وحسب التصنيف الأمريكي للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين فان اضطراب الصدمة النفسية عند الطفل لا تختلف عن الصدمة النفسية لدى الكبار إلا أن هناك فروقات فالطفل يتأثر مباشرة بالصدمة النفسية عكس الكبار البالغين، فعندما يتعرض الطفل لحادث أو أحداث تسبب له صدمات نفسية فانه ينسحب من الحياة العامة التي يعيشها الأطفال من هم في مثل سنه ويشعر انه ليس لديه رغبة في خوض أي تجربة حياتية جديدة ويكتفي بالانطواء والاعتناء عن نفسه ويخلق منه شخصية انطوائية مكتئبة خائفة (إبراهيم حسن، 2011، ص 220)، فالاعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة وذلك يصعب إحصاء أو التعرف على عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في طفولتهم فالأطفال والكبار يترددون في التصريح بتعرضهم للاعتداء الجنسي لأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية وتصنيفها كفضيحة وليست كظاهرة تمس المجتمع.

والمقصود بالاعتداء الجنسي على الطفل هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالباً التحرش بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسياً، ومن الأشكال الأخرى استغلال الطفل عبر الصور المخلة للحياء أو الاغتصاب.

وتوصلت دراسة "جلادسون" وآخرون إلى وجود علاقة دالة بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وبعض المشكلات النفسية في مرحلة الرشد كالإكتئاب، كما وضح Lachemi إن الصدمات التي يتعرض لها الإنسان طوال حياته وخاصة مرحلة الطفولة ممكن أن تكون هي السبب في إصابته بالإكتئاب. Lachemia, 1999 P 54

الإكتئاب احد الاضطرابات، يتسم بحالة من الحزن الشديد المستمر التي تسبب معاناة وآلام الفرد وتعيق توافقه النفسي والاجتماعي من خلال مجموعة الأعراض التي تظهر على الفرد سواء الجسمية أو النفسية منها والتي تختلف في التكرار والشدة والفترة الزمنية. (إبراهيم حسن، 2011).

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي - الطبعة الخامسة (DSM5 ? 2013 APA) الإكتئاب على انه مرض شائع وخطير يؤثر سلباً على الجوانب العاطفية والمعرفية للفرد ويسبب الشعور بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان الفرد يتمتع بها سابقاً، ويؤدي الإكتئاب إلى عدة مشاكل عاطفية وجسدية وانخفاض كفاءة الفرد في العمل وفي الجوانب الأكاديمية (APA, DSM5, 2013, P396).

وحسب "الجبالي" تؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل، وهو المرض الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف ويصاب الإكتئاب الذكور والإناث على حد سواء، الصغار والكبار والمسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به (حمزة الجبالي، 2016، ص41).

ولذا يعتبر الاكتئاب حالة شائعة بين الراشدين، خصوصاً أن هذا العصر يسمى عصر الاكتئاب لمدى انتشاره بين الناس، حيث يعرف "بيك" على أنه اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل (سليمان عبد الوحيد إبراهيم، 2014، ص119).

وعرفه "هوفمان" وآخرون على أنه: نتاج الاستراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغط مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل، والتركيز الانتباهي الشديد على المظاهر السلبية للمثير (الزادمة الرزق فرج بلعيد، 2018، ص13)، ويمثل الاكتئاب اعلي نسب الاضطرابات النفسية التي تظهر عقب التعرض للأحداث الصدمية، هناك صفة مشتركة بين الضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب. (الزادمة الرزق فرج بلعيد، 2018 ص 13).

كما تعبر دراسات أخرى مثل (O'Donnel Greenet al,2006) الاكتئاب والضغط ما بعد الصدمة كسمة اتجاه بعضها البعض، إذ يعتبر اكتئاب ما بعد الصدمة كعامل خطر للاكتئاب والاكتئاب كعامل خطر لظهور الضغط ما بعد الصدمة، يبدو إذن أن هناك علاقة متباينة بين الاضطرابين (Periral, pedros/lopes, 2012 P20).

هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الاكتئاب عند الراشد الذي تعرض لصدمة نفسية جنسية في الطفولة، لذلك نطرح التساؤل التالي:

هل تؤدي الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة إلى الإصابة بالاكتئاب لدى الراشد؟

1- فرضية الدراسة:

- تؤدي الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة للاصابة بالاكتئاب في سن الرشد.

2- أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- تسليط الضوء على معاناة فئة غالبا مهمشة و المساهمة في تحسين التكفل النفسي.
- الميول والرغبة الشخصية في دراسة هذه الظاهرة لكونها من الطابوهات.

الأسباب الموضوعية:

- تزايد الاهتمام بالموضوع وحساسية في وسط المجتمع الجزائري.
- المساهمة في إثراء المكتبة العلمية بهذه الدراسة نظرا لقلّة الدراسات العلمية العربية لهذا الموضوع وذلك لحساسيته.

3- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على هذه الظاهرة التي هي في منحنى تصاعدي في مجتمعنا، والكشف عنها.
- الكشف عن حجم معاناة الأطفال من جراء هذه الجرائم التي ترتكب عليهم ومحاولة فهم حالة الراشد الذي تعرض لصدمة نفسية جنسية في طفولته كونه يكتب لدرجة شديدة.
- تكمّن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على فئة الراشدين المكتئبين الذين تعرضوا لصدمة نفسية جنسية في الطفولة لما لهذه المرحلة من أهمية لدى الراشدين باعتبارها منعرج خطير في حياتهم، ولما لهذه الأحداث من أثار مدمرة قد تطل مدى الحياة وتحطم مستقبل الفرد.

4- أهداف الدراسة:

-الكشف عن أعراض الاكتئاب لدى الراشد الذي تعرض لصدمة نفسية جنسية في الطفولة

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

-الصدمة النفسية:

حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي أن الصدمة النفسية هو التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة، أو تهديد بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لفرد من أفراد الأسرة أو لبعض الأصدقاء. (محمد، 2010، ص10)

و في الدراسة الحالية يتمثل في درجة الراشد الذي تعرض لصدمة نفسية جنسية في

الطفولة على مقياس Traumaq

-الاكتئاب:

هو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف أليمة وتعبّر عن شيء مفقود، ويمتاز بفقدان المتعة والاهتمام في معظم الأحوال ويشعر فيها المريض بالذنب والصعوبة في التركيز وفقدان الشهية للطعام كما تراوده أفكار حول الموت والانتحار، ويتمثل في الدراسة الحالية في الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في سلم بيك للاكتئاب.

6- الدراسات السابقة:

-دراسة أناس وهيب كشيك (2013):

جاءت هذه الدراسة بعنوان " التحرش الجنسي وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين من عمر 10-14 سنة" حيث هدفت الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين أفراد العينة على مقياس التحرش الجنسي لدى الذكور والإناث، واعتمدت على المنهج التحليلي الوصفي كما استخدمت أسلوب العينة الشاملة لاختيار عينة في المجتمع الأصلي وبلغت عينة الدراسة 22 طفل وطفلة منهم 17 ذكور و 5 إناث، كما توصلت إلى انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات العينة الكلية على مقياس الأمن النفسي ودرجاتهم على مقياس التحرش الجنسي ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس التحرش الجنسي عند مستوى السلالة 0.50. (كشيك، 2013، ص148).

-دراسة حكمت شكري (2012):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "درجة انتشار التحرش الجنسي لدى عينة من الأطفال في مدينة الخليل" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ودرجة انتشار التحرش الجنسي لدى الأطفال، ومن خلال الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي طبق على عينة متكونة من (972) مبحوثاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقاً لمتغير الجنسي، كما توصلت إلى أن نسبة انتشار التحرش الجنسي عند الأطفال في مدينة الخليل هو 31.5% من عينة الدراسة الكلية، كما توجد نسبة مرتفعة من التحرش الجنسي مقارنة بالدول الأخرى، كما تشير النتائج إلى نقص في الثقافة الجنسية لدى الأطفال والأهالي. (حكمت، 2012، ص 9)

• الصدمة النفسية:

-دراسة على الجيلي عثمان عكاشة (2010):

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري اردمتا والرياض بمدينة الجنية"

هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمة النفسية لدى الأطفال والمراهقين في معسكرات النازحين في دارفور، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي والذي طبق على عينة عشوائية بلغ حجمها (395) طفلا ومراهقا، بلغ عدد الاطفال (172) والمراهقين (223) مراهقا تتراوح أعمارهم ما بين 9 و16 سنة، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن هناك انخفاضا في الاضطرابات النفسية بدرجة دالة وانه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإصابات بالاضطرابات النفسي والنوع (ذكر أو أنثى). (عكاشة، 2010)

-دراسة غولدستن (1997):

وجاءت بعنوان "اثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على أطفال البوسنة"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر الحوادث الصادمة على الأطفال في البوسنة، على عينة قوامه 304 من الأطفال البوسنة اللاجئين في الداخل وتتراوح أعمارهم بين 6-12 سنة وقد تم استخدام استبيان من وجهة نظر الآباء، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الأطفال يعانون من الحوادث الصادمة سواء كانت قائمة أو مستمرة، وكانت آثار هذه الصدمة تتجلى في القلق والحزن وصعوبات في النوم، كما أظهرت الدراسة تطابقا بنسبة 90 بين ما توصل إليه الأطفال وآبائهم. (غولدستن، 1997)

-دراسة اب هين (1997):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "العنف والصدمات النفسية وأثارها على الوضع النفسي للأطفال".

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار العنف والصدمات النفسية على الوضع النفسي للأطفال وكذلك التعرف على حجم تعرض الأطفال للعنف والمواقف الصادمة والصعبة، بالاعتماد على المنهج الوصفي الذي طبق على عينة قوامها 50 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 8-15 سنة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وهي موزعة بين الذكور والإناث، وقد استخدمت الأدوات: اختبار الضغوط التالية للصدمة (الأطفال) واختبار تقدير الذات واختبار القلق، وتوصلت الدراسة إلى أن 16% من أفراد العينة سجلوا درجات عالية من القلق الشديد الذي هو بحاجة إلى تدخل علاجي، وظهور درجات القلق المرتفع لدى الفتيات أعلى من الذكور. (اب هين، 1997).

-دراسة محمد عود (2010):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"

بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي طبق على عينة مكونة من 600 طفل وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، وتوصلت الدراسة إلى بلوغ الوزن النسبي للخبرة الصادمة 62.14 والوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط 71.14 وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية 85.79، وكان الوزن النسبي للصلابة النفسية 76.04. (محمد، 2010، ص 79)

• الاعتداء الجنسي والصدمة النفسية:

-دراسة خديجة زردوم (2018):

أتت هذه الدراسة بعنوان "الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي: حيث هدفت إلى التعرف على أعراض الصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج الإكلينيكي، بحيث يركز على دراسة حالة والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية والاختبارات الإسقاطية كاختبار رسم الشخص ورسم العائلة، الذي طبق على عينة قصدية تتكون من 4 حالات (3 ذكور وبنات واحدة) تتراوح أعمارهم ما بين 08 إلى 11 سنة، بحيث توصلت إلى أن هناك معاناة للأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى انحراف خطير في سلوكهم، كما تبين أيضا ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى هؤلاء الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي. (زردوم، 2018)

-دراسة راضية ويس (2006):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "أثار صدمات الاغتصاب على المرأة" حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والجسدية والسلوكية على المرأة المغتصبة، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج العيادي بحيث يركز على دراسة حالة والمقابلة العيادية ومقياس سلم "هاملتون" الذي طبق على عينة قصدية تتكون من أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين 18 و19 سنة، وهذه الحالات تم اختيارهم وفقا لشروط المستوى الدراسي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

كما توصلت الدراسة إلى أن تعرض المرأة لفعل الاغتصاب ليخلق لديها صدمة نفسية تتجر عنها جملة من الأعراض، كما أن المرأة المغتصبة تعاني من ظهور سلوكيات علائقية غير اجتماعية، وتظهر لديها أثار نفسية وجسدية. (راضية، 2006)

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع واستعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي لمسنا بعض الحالات على بعض الجوانب:

-من حيث الموضوع:

أن هناك فقر في الدراسات التي بحثت في الموضوع بشكل كبير خاصة الدراسات المحلية، بحيث تتوفر في دراستنا بعض الدراسات المحلية التي لها علاقة مباشرة بالموضوع كدراسة ودراسة (زرديم، 2018) ودراسة (راضية، 2006).

-من حيث الأهداف:

تهدف كل دراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار ظاهرة الاعتداء الجنسي والآثار الوخيمة التي تخلفها (نفسية، جسدية) وذلك كما ورد في دراسة راضية (2006)، إلا أن بعض الدراسات الأخرى هدفت إلى التعرف على أعراض الصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي كدراسة (زرديم، 2018) والتعرف على آثار الصدمة النفسية على الوضع النفسي للطفل في دراسة كل من (اب هين، 1997) ودراسة (عودة، 2010) ودراسة (غولدستن، 1997) ودراسة (عكاشة، 2010)، كما هدفت دراسة كل من (حكمت 2012) ودراسة (كشيك 2013) إلى التعرف على درجة انتشار التحرش الجنسي لدى الأطفال.

-من حيث العينة:

اختلفت الدراسات من حيث العينة والحجم لاختلاف الأهداف لتلك الدراسات، وتبعاً لتوافر العينات، فاغلب الدراسات شملت الأطفال من كل الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 8-14 سنة وذلك في دراسة (اب هين، 1997) ودراسة (عودة، 2010) ز(كشيك، 2013) ودراسة (حكمت، 2012) ودراسة (غولدستن، 1997) و(زرديم، 2018)، إلا دراسة

(راضية، 2006) فكانت على النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18-19 سنة قدر استثناء
اختلفت في عمر عينة الدراسات السابقة بحيث عينة بحثنا تشمل فئة سن الرشد.

-من حيث المنهج:

اعتدت معظم الدراسات السابقة على الوصف التحليلي الإحصائي، إلا دراسة كل من
(زردوم، 2018) و(راضية، 2006) الذين اعتمدوا في دراستهم على المنهج العيادي.

-من حيث أدوات البحث:

تنوعت الأدوات التي استعملت في الدراسات السابقة وذلك طبقاً للأهداف الموجودة في
الدراسة إلا أن معظمها استعملت في أدوات بحثها الاستبيانات واختبار الضغوط التالية
للصدمة، واختبار تقدير الذات واختبار القلق بينما اختلفت الدراسات الأخرى كدراسة زردوم
2018 اختبار رسم الرجل ورسم العائلة في دراستها، كما اعتمدت (راضية، 2006) في
بحثها على مقياس سلم "هملتون" فدراستنا تختلف تماماً من حيث الأدوات بحيث استعملنا
اختبار (Traumaq) واختبار Bec.

-من حيث النتائج:

أكدت جميع الدراسات أن أفراد العينة لكل دراسة من الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي انه
يخلف اثار نفسية وخيمة لديهم (الضحايا) مشكلة لصدمة نفسية وذلك في دراسة كل من
(راضية، 2006) و(زردوم، 2018) و(غولدستن، 1997) بينما توصلت دراسات أخرى إلى
وجود نسبة مرتفعة من انتشار التحرش الجنسي عند الأطفال وذلك في دراسة كل من
(حكمت، 2012) و(كشيك، 2013)، كما اتفقت دراسة (عكاشة، 2010) و(اب هين،
1997) على وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية والمستوى التعليمي،
وتقدير الذات منخفض لدى الأطفال.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصدمة النفسية
- 2- تعريف العصاب الصدمي
- 3- مراحل الصدمة النفسية
- 4- أسباب الصدمة النفسية
- 5- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
- 6- أعراض الصدمة النفسية حسب DSM5
- 7- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب
- 8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد صدمة الاغتصاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما يتابعها من احتياطات ومعانات يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فتعرض إنسان لخطر مفاجئ أو رأيته لمشهد مفرع أو سماعه لخبر مفرع من أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة والقوة والعنف تسبب صدمة تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة فتجعل الفرد في مواجهة نفسية دائمة، ما يجعل الجهاز النفسي يشعر بالتهديد والإصابة بأمراض نفسية.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجأة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أي لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن.

(الناقلي، 1991، ص15)

1-1- تعريف Freud:

يعرفها فرويد على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على أحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد، بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة. (freud, 1920, p28).

1-2- مفهوم الصدمة في الطب النفسي:

استعمل مصطلح الصدمة في الطب النفسي في 1889 من طرف اوبنهايم oppenheim لوصف الأحداث العنيفة مثل الاعتداءات وحوادث المرور التي تمس التنظيم النفسي بحيث اخذ مفهوم الصدمة النفسية من أمراض الجراحة وتعني كل صدمة انفعالية تؤدي إلى إصابة جسمية تهدد سلامة الجسم والعقل والنفوس، نقل عن (revue psychologie, 2000, p12)

2- تعريف العصاب الصدمي:

إن العصاب الصدمي حسب المنظور التحليلي يعرف بأنه نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض اثر صدمة انتقالية، تربط عموما بوضعية احس فيها الشخص ان حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق.

(ابلاش وبونتاليس، 1987، ص 335 ترجمة مصطفى حجازي).

3- مراحل الصدمة النفسية:

تتخذ الصدمة النفسية مساراً خاصاً يتمثل في هذه المراحل:

3-1- مرحلة الصعق (sidération):

هي انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب تكون مصحوبة بكف ونكون سريعين، حيث ينصب نظام دفاعي يعمل على كف وظيفتي الاستقبال والإرسال وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع ويمس الاضطراب جميع المستويات، حيث نخدر العواطف وتنبأ، ويسود شلل على الصعيد الفكري، أما على المستوى الفيزيولوجي فإن الحواس تضحل فتصبح لا تؤدي وظيفتها على أكمل وجه.

3-2- مرحلة الانهيار désorganisation:

إنها مرحلة البحث الحثيث عن الموضوع المفقود، وتتميز بمحاولة لاشعورية لإيجاده ومن خلالها يتصرف وتتولد لديه مشاعر إحباط حادة وتقود هذه الحالة بدورها إلى مشاعر ذنب.

3-3- مرحلة الاكتئاب, la dépression:

إنها مرحلة الانفصال désinvestissement الحقيقية تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بنائها حول موضوع جديد، في هذه المرحلة يشكل حالة اكتئاب حقيقية لرد فعل الفقدان وتمس كامل جوانب الحياة الإنسانية نوجزها فيما يلي:

يظهر الاضطراب على الصعيد الحسي لدى بعض الأفراد من خلال الأرق واضطراب النوم، والأحلام المزعجة وأحياناً في الهلوس البصرية إضافة إلى الإنهاك والعزلة، أما على الصعيد الفكري فغالبا ما يسود تباطؤ الأفكار، مع ضعف قدرة الانتباه والتركيز، في حين نجد التظاهرات على الصعيد العاطفي تظهر من خلال المزاج المكتئب والسوداوي الذي يطبع الحياة النفسية، إضافة إلى نوبات القلق والعوانية الموجهة نحو الآخرين، والحساسية المفرطة لكل ما له علاقة بالحدث المأساوي.

3-4-مرحلة إعادة التنظيم réorganisation:

ما تكاد تنتهي المرحلة السابقة تبدأ هذه المرحلة بمباشرة عملها، إذ تتميز بنشاط نفسي داخلي طاقوي وتخيلي، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات فقدان والحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود وتتجه نحو استنثارات أخرى جديدة، في حين يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع، تهدف هذه المرحلة أساسا إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده وتحريره، وهو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد، ويسمح له بعقد روابط اجتماعية وانجاز مشاريع جديدة واضعا في الحسبان إمكانية حدوث صدمات وأزمات أخرى. (سي موسى، ص94-98)

4- أسباب الصدمة النفسية:

إن أهم أسباب الصدمة النفسية تتمثل في:

- المشاهدة المباشرة لأعمال العنف والقتل خاصة الآباء أو احد أفراد العائلة.
- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض احد الأشخاص لأذى أو الموت، اختطاف، تعذيب، اختفاء، اعتداء.
- الحروب وما ينتج عنها من تدمير للمنازل والقتل والتهجير والحرمان الشديد من مختلف الحاجات الأساسية.
- الإصابة الجسدية والإعاقات المختلفة.
- الأمراض الخطيرة كالسرطان والايذ.
- الاعتداءات الجسمية والجنسية كالاعتصاب والتحرش الجنسي وزن المحارم.
- الحوادث الطبيعية المختلفة كالفيضانات والزلازل.
- التدخلات العلاجية والجراحية الخطيرة. (شحاتة، 2000، ص98).

- التعرض للاعتداء الجنسي الذي يؤدي الى ظهور الاعراض :
- التغيير في سلوك الطفل وإبداء الانزعاج أو الخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين بحد ذاته.
- استعمال كلمات جنسية أو أسماء جديدة لأعضاء الجسم محددة.
- المبالغة في إظهار العواطف بشكل غير طبيعي.
- التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.
- الإحساس بعدم ارتياح الطفل أو رفض العواطف الأبوية المألوفة
- ظهور مشاكل النوم، لكوابيس، رفض النوم وحيدا أو الإصرار على إبقاء الضوء.
- إبداء سلوكيات تدل على نكوص مثل مص الأصابع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات الارتباط.
- التعلق الشديد الذي يدل على الخوف والقلق.
- التغيير المفاجئ لشخصية الطفل.
- ظهور مشاكل دراسية وعدم التركيز والسرحات.
- الهروب من المنزل أحيانا.
- الاهتمام الغير طبيعي بالمسائل المرتبطة بالجنس سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.
- فقدان الثقة في الآخرين الذين كان يحبهم.
- ظهور سلوك عدواني أو منحرف غير معتاد لدى الطفل.
- ثورات الغضب والانفعال الغير مبرر خاصة منها سلوكيات تدمير الذات.
- السلوك السلبي والانسحابي ومشاعر الحزن والإحباط وغيرها من أعراض الاكتئاب.

ومن أهم المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي:

- صعوبة الجلوس.
- صعوبة المشي.
- الإحساس بالألم.
- حك الأعضاء التناسلية.

يمكن أيضا ملاحظة ملابس ممزقة أو ملابس داخلية عليها بقع من الدم. (زردوم،

2018، ص74)

أعراض بعيدة المدى:

على المدى البعيد تؤثر هذه الاعتداءات التي تعرض لها الفرد في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة، ومن المجتمع ككل من جهة أخرى، أو أننا قد نجدهم في مستشفيات الأمراض العقلية أو التشرذم أو الإجرام.

من أخطر الأعراض بعيدة المدى على الطفل المعتدى عليه هو انعكاس الاعتداء على مستقبل الطفل الصغير حين يكبر مع الجاني ويمارس الاعتداء على الأطفال الآخرين، فالغضب الشديد الذي يكبت داخله يتحول إلى نقمة على الموقف السابق وعلى الحياة بكاملها كذلك فإن الرجل الذي قد يصبح خجولا، قلق، يخاف التحدي ويعاني من الشذوذ والعجز الجنسي، وقد تظهر هذه الأعراض عليه بشكل مباشر ويمكن أن يحدث العكس فيصبح شخصية عدوانية ولكن الحقيقة من الداخل غير ذلك. (المركز الفلسطيني، 2006،

ص6)

5- أعراض الصدمة النفسية حسب DSM5:

للصدمة النفسية أعراض عدة تتمثل في:

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتطورة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

- ردود فعل تفارقية حيث يشعر الفرد أو بتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.
- الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار والمشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم.
- معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم.
- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو غيرها.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة.
- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية.
- سلوك متوتر ونوبات في الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرف عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
- التهور أو سلوك تدميري للذات.

- التيقظ المبالغ فيه.

- مشاكل في التركيز.

- اضطرابات النوم

(الحمادي، 2014، الدليل التشخيصي والاحصائي لاضطرابات العقلية DSM5)

6- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

هناك نظريات عدة تفسر أسباب الصدمة النفسية وهي:

6-1-1- من وجهة نظر فرويد:

اعتبر فرويد الولادة مع ما يصاحبها من إحساس المولود بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، ثم عاد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة.

فمنذ عام 1895م وفي كتاب "دراسات حول الهستيريا" ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب " ما وراء اللذة (1921) وفرويد مبدأ العصاب الصدمي. (النايلسي، 1991، ص24).

6-1-2- نظرية Green:

لقد لاحظ green أن التنظيمات الصراعية تمس الطبقات الواقفة ما وراء التثبيتات المعروفة في عصابات التحويل حيث اقترح وجود نرجسية سلبية، تهدف هذه الأخيرة إلى عودة نكوصنغ إلى نقطة الصفر في الاثارات متجاوزة في ذلك النرجسية الايجابية (المعروفة بتوظيف اللويد واتجاه الموضوع، وفي هذه الحالة يعتبر الأنا كموضوع)، هذه النرجسية السلبية هي اللاوجود تخدر فراغ وبياض العاطفة تظهر في شكل اللامبالاة وتصور الهلاوس السلبية، إن كل من الأنا ومثال الأنا، والقدرية الكلية (النرجسية الايجابية) تقلب

هدفها نحو نرجسية سلبية أو بالأحرى نرجسية الموت (تعظيم الحياة للذات يقود إلى راحة الموت) التي تدفع إلى الحرية والاستقلالية اتجاه الموضوع الذي يعتبر كعامل إثارة ويبقى الدفاع النهائي أمام الحدث الصدفي هو انسحاب الأنا الذي يترافق مع موت نفسي، إذ هناك نرجسية ايجابية التي تملك كل مواصفات نزوات الحياة في اقامة الروابط والحفاظ على وظيفة الاستثمار مع الموضوع (الأنا) التي تظهر لدى المصدوم في الأناية الشديدة وطلب التعويضي والعلاج، ونرجسية سلبية تمثل نزوة الموت التي تستهدف فك الروابط وإنهاك وظيفة الاستثمار والتي تظهر في اللامبالاة على المستوى النفسي والجسدي.

(G odard, 2012, p34).

6-1-3 - من وجهة نظر Diatkine:

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في طرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على حفظ التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام ضد الاثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض، ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية والواقعية في خطر.

(سي موسى وزرقان، 2016، ص64).

6-2 - النظرية المعرفية السلوكية: Joseph willaim etjyle

تهتم هذه النظرية بالخواص السببية في سياق الحدث الصدمي، حيث تنطلق في مسلمة مفادها أن الفرد بحاجة إلى نوع من الشعور بالتوافق مع نفسه ومع الغير وامتلاك إدراك المراقبة ذاتية جيدة، وهذه الحاجات هي التي تدير المعنى الذي يمنحه لمختلف المتغيرات التي يمكن أن يواجهها.

يدرس أصحاب هذه النظرية الأدوار الاستقبالية لمشاعر العار والذنب في تطور واستمرار حالة الضغط التالية للصدمة، فالشعور بالعار يدفع الفرد على الاختباء، زيقرده إلى مواجهة بالتجنب أو التركيز على الانفعال (الإنكار والابتعاد)، أما الشعور بالذنب فيوجه الفرد إلى البحث عن الإصلاح ويقود إلى المواجهة بالتركيز على المشكل، وهذه المشاعر تؤدي إلى استعمال استراتيجيات المواجهة والتي تفسر ظواهر الاحتياج والتجنب في حالة الضغط التالية للصدمة. (Mariamme, 2008, p229).

7- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المقتصب:

تعرض الطفل إلى صدمة الاغتصاب في هذه المرحلة الحساسة حسب درجات بعض الباحثين انه يسبب توقف عنيف للسياق العادي للنضج، يتحدث الباحثون عن (اغتيال نفسي) متتابع مع انغماس عنيف مع الواقع، اللعبة تصبح واقعا، الخدعة الغير المقبولة تحطم صورة الراشدين، الأنا يغمر بتهييج مفرط يطفئ على دفاعاته، هناك رعب وانعدام الفهم.

يضيف كل من "لوبزج وفيزولا.ج" إن الآثار العيادية التي تظهر عقب الصدمة هي اكبر من حدث رعب الصدمة النفسية، والتي تظهر في حالة صدمة مختلفة مع تفكك مماثل الذي نتجده عند الاراشد (لكن فيما بعد الاضطرابات تصبح مختلفة) في وجهة نظر نفس مرضية: الأولى في آثار الحدث المقلق والحلي، الأخرى هي الفوضى الرمزية التي يسببها غموض اللغات التعدي على القانون، الخجل، غقدة الذنب، الصمت في القلق يرجع تناذر التكرار، إنهاك النشاط، الانسحاب العاطفي، اضطراب القلق والاضطرابات المعرفية: يتعلق الأمر هنا باضطراب للضغط ما بعد الصدمة حيث الأعراض في قياس الطفل: صعوبات مدرسية، الانعزال، استجابات سلوكية، فوبيا، اضطرابات الشخصية المتعددة التي هي شكلها العيادي، اثر التفكك...الخ، الشكاوي الجسدية، والنكوص الذي يظهر في الحقل النفسي

جسدي (تبول، تبرز، ربو، اكزيما... الخ) هي كذلك علامات مناداة تستحق الإصغاء. (مرداس، 2008، ص63).

من تطرقنا إلى خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المعتصب سوف نتناول أهم السمات التي تظهر لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي والمتمثلة في:

السلوك العدواني والانطواء:

العدوانية: تظهر نتيجة الإحباط الذي يشعر به الطفل، وهي المواقف التي تقوم فيها الحواجز بين الطفل وبين إشباع دافع، أو التي تحول دون تحقيق هدف أو تحقيق رغبة، وقد يكون مصدر الإحباط خارجيا. (أبو عبد، 2003، ص10)

ويعرف "شابلين" العدوان بأنه هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما، وهو إظهار الرغبة في التفوق على الأشخاص الآخرين، ويعتبر استجابة لإحباط، كما يعني الرغبة في الاعتداء على الآخرين أو إيذائهم والاستخفاف بهم أو السخرية منهم بأشكال مختلفة بغرض إنزال عقوبة بهم، والعدوان يعتبر احد الدفاعات الرئيسية التي تستجيب بها الشخصية في حال فقدان توازنها النفسي وقدرتها على وضع حلول ملائمة للمواقف.

(أبو قورة، 1996، ص20)

يذهب بعض علماء النفس إلى القول بان الطفل المنطوي يميل إلى الخوف والتردد ويعكف عن المواقف الجديدة ويقترّب منها في خوف وترقب كما يعتبرون أن التسلط على الطفل والسيطرة عليه والإفراط في القسوة والعنف والاعتداء عليه والحرمان والإهمال والتوبيخ.... وما ذلك له اثر في اتجاه الطفل نحو الانطواء. (العيسوي، 2000، ص84)

الانطواء: هو نمط في الشخصية يميل بالفرد إلى العزوف عن الحياة الاجتماعية، والابتعاد عن الآخرين وضعف صلاته وقلق اهتمامه بمشاكله وعدم الاكتراث بمشاركتهم انشطتهم،

فالمنطوي يجد لذته في العزلة والانكفاء على ذاته والتمركز حولها، وعكس نمط الانطواء هو الانبساط. (فرح عبد القادر، ص73)

8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد صدمة الاغتصاب:

لقد تم الاعتراف بهذا الاضطراب لأول مرة سنة 1980 في المراجعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM III) وهذه النسخة الأخيرة والخامسة من هذا الدليل ثم إضافة معايير خاصة بالأطفال الأقل من 6 سنوات، فالنسبة للفئات العمرية الأكثر من 6 سنوات يحدد الاضطراب بالمعايير التشخيصية التالية:

1- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- مشاهدة حدث صادم لأشخاص آخرين بطريقة مباشرة.
 - المعرفة بوقوع حدث صادم لأحد المقربين لك بشرط أن يكون الحدث عنيفا.
 - التعرض المتكرر أو الشديد للمواصفات الحدث الصادم (الاعتداء الجنسي).
- ملاحظة:** لا يتم تطبيق المعيار إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكتروني، أو التلفاز أو الأفلام أو الصور، باستثناء عندما يحدث هذا التعرض في سياق نشاط مهني (العمل).

2- وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقترامية التالية والمرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- ذكريات متكررة واقتصادية والإرادية مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالعنف.
- ملاحظة:** عند الأطفال الأكبر من 6 سنوات يمكن ملاحظة ألعاب متكررة تعبر عن موضوع أو جوانب الحدث الصادم.

- أحلام متكررة مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالضيق.

- ملاحظة:** عند الأطفال قد تكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى يمكن التعرف عليه.
- ردود أفعال منفصلة حيث يتصرف الفرد أو يشعر كما لو انه يعيش الحدث الصادم مرة أخرى.
 - تسجيل ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تحيل على الحدث الصادم.
 - 3- يبدأ بتجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم وذلك من خلال حضور واحد أو كلا الحدثين التاليين:
 - تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الداخلي (أشخاص، أماكن، أحاديث، أنشطة، أشياء، وضعيات) والتي توقظ الذكريات والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم والباعثة على الإحساس بالضيق.
 - 4- تغيرات سلبية في الإدراك والمزاج مرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقت بعد التعرض لهذا الحدث كما يتضح ذلك من اثنين أو أكثر فيما يلي:
 - عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب فقدان الذاكرة الانفصالي وليست بسبب عوامل أخرى كإصابة الرأس أو بسبب الكحول أو المخدرات).
 - معتقدات وتوقعات سلبية مبالغ فيها حول الذات والأخر أو العالم.
 - تشوهات إدراكية مستمرة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي إلى إلقاء اللوم على النفس وعلى الآخرين.
 - حالة انفعالية سلبية مستمرة مثل: الخوف، الغضب، الرعب، الشعور بالذنب والعار.
 - انخفاض واضح بالمشاركة في الأنشطة المهمة.
 - مشاعر بالنفور من الآخرين أو شعور الطفل كأنه غريب مقارنة مع الآخرين.

خلاصة الفصل:

تعد الصدمة النفسية حدث يعيشه الفرد، بحيث تختلف استجابة كل الفرد نحو الحد الصادم وبالتالي يجد الشخص نفسه عاجزاً عن الاستجابة الملائمة حياله، ومنه يزعزع استقرار التنظيم النفسي ويخلق لديه اضطرابات نفسية مولدة للمرض، ويعتبر النموذج الجنسي للصدمة النفسية إلا أنه يفرض بعض الخصوصية باعتباره صدمة جنسية تخلق صدمة عميقة بكونه فعل هيمنة وتحطيم لنفسه وجسد الطفل.

حاولنا من خلال هذا الفصل الإشارة إلى مفهوم الصدمة النفسية كما عرفنا بالعصاب الصحي بحيث تناولنا تشخيص اضطراب ضغط ما بعد صدمة الاغتصاب ومراحل الصدمة النفسية، كما تطرقنا إلى أعراض الصدمة النفسية حسب DSM5 والنظريات المفسرة للصدمة النفسية وأيضاً خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية
- 2-تعريف الاكتئاب
- 3-انتشار الاكتئاب
- 4-العوامل المسببة للاكتئاب
- 5-النظريات المفسرة للاكتئاب
- 6-أعراض الاكتئاب
- 7-أنواع الاكتئاب
- 8-التشخيص
- 9-العلاج

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وتفشيا وانتشارا من الاضطرابات الأخرى، لارتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان، فالحياة عبارة عن مسار حياة مليء بالانفعالات والمشاكل التي في وجهه، وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية مختصرة عن الاكتئاب وتعريفه وانتشاره والعوامل المسببة له والنظريات المفسرة له، وأعراضه وأنواعه وكيفية تشخيصه وعلاجه.

1-لمحة تاريخية:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريقين والبابليين وعند العرب وفي العصر الإغريقي والروماني، ميز ابوقراط Hypocrat ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب، غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطها لهذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد وذهاب الفصام والعصاب. (محمد جاسم محمد، 2004، ص382)

وفي القرن الأول الميلادي وصف "اريشايوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تطبق على مرض الاكتئاب المعروف حالياً، وقد استمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية انفعالية والتي تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعاً وخاصة الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق ابعده من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح اضطراباً في الشخصية. (محمد جاسم محمد، 2004، ص383)

2-تعريف الاكتئاب:

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه من مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة، لقد تعددت وتتنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف الاتجاهات النظرية.

2-1- الاكتئاب لغة:

يشق الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَاب، وتشير إلى اسم الكأبة، وهي سوء الحال والانتكاس والحزن. (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص22)

2-2- الاكتئاب اصطلاحاً:

تحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المهيأة لذلك.

(مجدي احمد عبد الله، 2000، ص185)

ويعرف "بيك" الاكتئاب: بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

(رشاد عبد العزيز، 1993، ص15)

اضطراب التوافق المصحوب بالمزاج المكتئب الذي يتميز بالبكاء والياس والقنوط .

(جابر وكفافي، 1989، ص66)

التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل.

(Richard dabroush, 1975, p27)

تعريف احمد عكاشة: يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحاري. (اديب محمد الخالدي، ص76)

تعريف حامد عبد السلام زهران: يعرف حامد عبد السلام زهران الاكتئاب على انه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود وان كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (حتمت عبد السلام زهران، 1995، ص449)

تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر او عواطف فقدان الشجاعة والحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.

(larousse, 1999, p256-259)

التعريف الفيزيولوجي: في ميادين علم الفيزيولوجية الأعصاب، الاكتئاب هو انخفاض النشاط الكهروفيزيولوجي، فالإكتئاب هو المحطة الأخيرة لمرض القلق، ففي هذه المحطة يتبع الشعور بالذنب وضياح الرجاء كما يخيم الاتجاه السلبي اتجاه الأشياء التي كان ينظر إليها نظرة ايجابية وهذه المشاعر ليست دائمة بل مؤقتة.

(بوجه عمر، بن درف إسماعيل، 2008، ص25)

تعريف سعيد حافظ يعقوب:

يعرف على انه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية على أمراض نفسية جسمية، ويقول من جهة أخرى انه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة أو مصيبة أو خيبة أمل وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلا مجسما لما يحدث للشخص العادي أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقعها.

(الواقى، 2006، ص254)

3- انتشار الاكتئاب:

ينتشر الاكتئاب بمعدل يتراوح ما بين 13-20% من السكان في العالم (غسان بشير حمدي الاعضي، 2013، ص45)، فهو من أكثر الأمراض النفسية انتشارا حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10% في خلال أعوام قليلة، وتشير إحصائيات لمنظمة الصحة العالمية أجريت في 1994 إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف 6.4% منهم كحالات اكتئاب شديدة، و7.7% كحالات اكتئاب متوسطة، و7.5% كحالات اكتئاب بسيطة.

وفي إحصائيات أخرى عن المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 10% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي، ومن هذه الأرقام والنسب يتبين لنا أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا بصفة عامة.

(ثائر عاشور، 2017، ص19)

كما تشير الأرقام إلى زيادة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالي 2.1 وفي دراسات أخرى 3.2، ويدل ذلك على أم مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء، وتشير إحصائيات أخرى إلى أن احتمال إصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل 28 في الألف بينما يبلغ عند الرجال حوالي 10 في الألف.

(ثائر عاشور، 2017، ص20)

4-العوامل المسببة للاكتئاب:

4-1- العوامل الوراثية:

تتمثل في الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب، ويظهر هذا بشكل واضح في بعض العائلات من خلال تكرار الحالة في نفس العائلة، وخاصة في التوائم المتشابهة، كما انه يزداد عند الأبناء إذا كان احد الوالدين يعاني من هذا الاضطراب، وأكثر إذا كان كلاهما.

(سرحان، 2003، ص43)

4-2- العوامل النفسية:

- التفكير الخاطئ غير الواقعي كالشعور بالفشل والخسارة والحرمان والتي تؤدي إلى تجميع الغضب وكبح روح الانتقام داخل النفس، وتعرض الفرد إلى الخبرات الصادمة.

- الفشل في الحصول على الحب والتقدير والإحباط المتكرر وخيبات الأمل والكبت.
- الصراعات اللاشعورية المكبوتة التي تؤدي إلى الانتقام ويكون ذلك بمعاينة الذات.
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي المدرك وبين مفهوم الذات المثالي ووجود أنا اعلي صارم، واتهام الذات بالتقصير والشعور بالذنب والرغبة في معاينة الذات.
- الشعور بالوحدة والعزلة وفقدان المساندة الاجتماعية.
- فقدان المعنى في الحياة والشعور بالفزع والشعور بالاغتراب مما يؤدي إلى الشعور بالضجر والملل. (غسان بشير حمدي الاعضي، 2013، ص59)
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة- التسلط- الإهمال).

(الشاذلي، 1998، ص 135-136)

4-3- العوامل الفيزيولوجية:

تتميز في انخفاض مستوى معين من الأحماض الامينية مثل الكاميكول امين، وانخفاض نسبة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات. (خاليفة نريمان، 2014، ص32)

4-4- العوامل الاجتماعية:

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الاحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات اجتماعية كالعلاقة بالزواج أو الزملاء، أو العلاقات المعتادة بالناس، قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذ ما انتهكت أو اتخاذا مواقف حازمة، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن ذاته ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي. (عبد الستار، 1998، ص23)

- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات كموت عزيز، طلاق، سحب، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، إهانة الكرامة، انفصال الوالدين، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

(غسان بشير حمدي الاعضي، 2013، ص61)

4-5- الأمراض العضوية:

- تتسبب بعض الأمراض العضوية في حدوث الاكتئاب وذلك في حالات:
- عندما يؤثر المرض على مراكز المزاج في الدماغ بشكل مباشر مثل: في جلطات وأورام المخ.
 - عندما تتغير نسب المواد الكيميائية في الجسم مثل أمراض الكبد.
 - إذا تسبب المرض في تغيير هرموني يغير في مزاج الشخص مثل خمول الغدة الدرقية.
 - إذا تسبب المرض في إحداث تشوه شكلي للشخص مثل: الحروق والأمراض الجلدية.
 - عند بتر جزء من الجسم من طرف الطبيب لإنقاذ حياة المريض مثل القدم السكري أو سرطان الثدي.
 - أيضا بعض الأدوية مثل: العلاج الكيماوي وأدوية منع الحمل تسبب الاكتئاب.
- (محمد الشامي، 2019، ص 65)

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور، وفيما يلي نعرض أهم النظريات المفسرة:

1- النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارو نبيك" من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة سلبية بالنسبة للذات وللعالم الخارجي وللمستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

(مدحت عبد الحميد ابو زيد، 2001، ص 81).

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صيغة ذاتية معرفية سلبية تستعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية يقترح بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

(حسيني فايد، 2004، ص83)

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمي باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال كما أطلق اسم الثلاثة المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية. (حسين فايد، 2001)

2- النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى "فرويد" أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل: الانفصال عن احد الوالدين أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف

بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب.

(بشير معمرية، 2007، ص16)

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها نحو الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب حيث نجد "أبراهام" يراها مرتبطة بالحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على الحب) ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصداع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها.

(إبراهيم عبد الستار، ص98)

كما يضيف "كارل ابراهام" Abraham 1925-1977: أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد عملية ترجيح réactivation حزن مشابهة، قد تلقاها الشخص وهو طفلا وان السبب الأساسي للاكتئاب هو الحرمان من الحب والاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان.

(مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص63)

3- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي فالمكتئب حسب "توماس" و"كراسمر" (tulman krasmer) 1969، تحدث عن خبرة فقدان التعديم أو الإثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التعديم السلبي أي العقاب.

(مدحت عبد الحميد ابو زيد، 2001)

كما نجد عالم النفس السلوكي "لازروس" Lazarous يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشتراط السلوكي والتي ترى ان الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها مر بها الإنسان من صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره.

وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقدته له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

وفق النظرية السلوكية فان لم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الايجابية، فان أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم وهو في سن صغير جدا أن كل قلوب البشر قاسية وبهذا يفقد الثقة بالناس، وبهذا الأسلوب فان الطفل ينتهج منهجا سلبيا في الحياة فتقل طموحاته وتطلعاته ويصبح خاملا، ضعيفا لا يثق بأحد وبهذا يزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه وهذا ما يعرف بالاكتئاب.

(Berger et Jean, 1984, p120)

4- النظرية البيولوجية:

4-1- التفسير الوراثي:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، قد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية.

(حسين فايد، 2001، ص76)

ولقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيعوع هذا الاضطراب في اسر دون أخرى وشيعوعه بين التوائم حتى ولو نشؤ في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخص لنا "اسفوردي" في الاكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذين الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين نشؤوا معا 68% أما بين التوائم غير المتطابقين وصلت إلى 23%.

(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص102)

4-2 - التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب " حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الايض الخاص بالمرض المكتئبين، حيث تعتبر كلوريدا الصوديوم وكلوريدا البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النبرون، اما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ دوبامين فرين وسيروتونين. (حسين فايد، 2001، ص77)

فالتفسير الاميني الكيميائي للاكتئاب على انه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الامينية والامينيات، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الامينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة ومنها نجد: الدوبامين، السيروتين، المحافظة على التوازن المزاجي والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو احدها.

(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص104-105)

5-الاكتئاب في التحليل الوظيفي : l'analyse fonctionnelle

لكي يكون تمثيل دقيق للتحليل الوظيفي للاكتئاب وضع جون كوترو Jean cottraux شبكة التحليل الوظيفي SECCA التي تجمع العناصر التالية: منبه، مشاعر، معارف، (الأفكار العقلية، نظام الاعتقادات) سلوك، توقعات، هذه الشبكة التي هدفها تطبيقي تحتوي على جزء أني (حالي) الذي يسمح بتحليل جانب سلوكي (منبه، عاطفة، أفكار، سلوك، توقعات) وعلاقتهم بالمحيط الاجتماعي كما تحتوي على جزء تاريخي يسمح بتنظيم التاريخ الماضي للمريض. (cottraux , 2001,P51)

6-أعراض الاكتئاب:

6-1- الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق
- فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك
- الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي.
- الضعف الجنسي (عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية (عند النساء)
- توهم المرض والانشغال بالصحة الجسمية.

6-2- الأعراض النفسية:

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي يتناسب مع سببه التفاهة
- القلق والتوتر
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشروود حتى الذهول.

- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة.
 - نقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.
 - بطئ وقلّة الكلام وانخفاض الصوت.
 - الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها وتوقع العقاب.
 - أفكار انتحارية.
 - التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والرغبة في البكاء أحياناً.
 - اللامبالاة بما يحيط به ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية.
- (زهران، 2005، ص517)

3-6- الأعراض السلوكية:

- عزلة عن المجتمع
- قلة الاهتمام بالنظافة الشخصية والهدام وتأجيل الأعمال والمسؤوليات.
- قلة النوم أو الميل إلى النوم.
- الإفراط في الأكل أو العكس قلة الشهية.
- اتهام الذات.

7-أنواع الاكتئاب:

7-1- الاكتئاب الخفيف:

ويتصف بمزاج منقبض وتعب متزايد حسب الشدة، وفقدان الاهتمام والمتعة مصحوبة غالباً باضطرابات (سيكوسوماتية) مع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها.

7-2 - الاكتئاب المتوسط:

حيث تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائد أعراض أخرى تتمثل في اضطرابات النوم والشهية.

7-3 - الاكتئاب الشديد:

تظهر فيه أعراض الاكتئاب المتوسط زائد الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات، التهيج والشعور بالذنب، ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية.

(حمدي الاعضي، 2013، ص56).

7-4 - اكتئاب عصابي أو الانفعالي: ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

7-5 - الاكتئاب الذهاني (العقلي):

وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الانفعالي/ والمبطئ الحركي والكآبة الدائمة.

7-6 - الاكتئاب ثنائي القطبية:

أطلقت عليه هذه التسمية لان أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب وإعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية ويكون التغيير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان وقد يحدث التقلب سريعا، وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة، وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.

(عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص23)

7-7 - الاكتئاب الموسمي:

يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه، ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف، تتميز أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد النشوية.

7-8 - الاكتئاب النفاسي:

ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبل الولادة ويستمر بعدها، وهو اكتئاب وجداني وانفعالي وليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها. (عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص 30-32)

8- تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب طبقاً للدليل الشخصي الإحصائي الخامس إذا توفرت (05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن وفي بعض الأحيان هناك زيادة في الوزن.
- ارق في النوم أو زيادة في النوم.
- هيجان حركي مع الإحساس بعدم خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- التعب وفقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

- التفكير في الموت (تمني الموت) او التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار. (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص147)

وإتباع قواعد التشخيص العلمي يعطي فرصة التقاط حالات الاكتئاب وعلاجها، ويعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض والحزن كمرض، فنحن كثيرا ما يمكن أن نحرص ونتأثر وجدانيا ونفقد اهتماماتنا وحماسنا لبعض الوقت وتتأثر الشهية للطعام لدينا ونعاني بعض الأرق ونشعر بتفاهة أنفسنا أو تفاهة الحياة ولكن هذا لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي. (محمد عبد الفتاح المهدي، 2004، ص168)

نستخلص من خلال ما سبق أن الاكتئاب وفقا للدليل الإحصائي الرابع يشترط توفر لدى الفرد (05) أو أكثر من بين الأعراض (09) نقول أن الحالة مصابة بالاكتئاب.

9- علاج الاكتئاب:

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

9-1- العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسية والمكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية وإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظرتة للعام.

(عطوف محمد ياسين، 1981، ص 120-121)

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية أو جماعية ويظم عدة أساليب وفتيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون. (لطفى الشربيني، ص249).

وهي راجعة لمرساة التحليل النفسي التي أنشأها فرويد، والتي يستخدم فيها أثناء العلاج كرسي الشيزلونج الذي اشتهر لظهوره في الأفلام والدراما، وتسجيل المريض الكترونيا وهو الموضوع الوحيد الذي يتطلب ذلك وجلس لمعالج خلف المريض وليس أمامه، تعتمد هذه الطريقة على محاولة الوصول لمنطقة اللاوعي في التفكير (العقل الباطن) لإخراج ما يحتفظ به من مخزون من الذكريات المؤلمة والتي أثرت في التفكير والسلوك ومحاولة حلها من جذورها، وهي طريقة فعالة جدا لكن قل استخدامها كثيرا في العقود الأخيرة بسبب طول فترة التدريب للمعالج والتي تستمر لسنوات يتخللها علاج المعالج نفسه، بالإضافة إلى أن عدد الجلسات الكبيرة فالمريض يقابل المعالج من 3-5 مرات في الأسبوع لمدة أكثر من سنة، كما أن ظهور أنواع أخرى من العلاج النفسي الأقصر مدة قللت من استخدام هذا النوع طويل المدى.

(محمد الشامي، 2019، ص.69)

9-2- العلاج السلوكي:

ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية دراسات كثيرة تؤكد نجاح نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب حيث اخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي، أن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية هي جوهر هذا النوع من العلاج كما أن التغييرات في نوعية وتكرار ونموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني في العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية لمحدثه لاضطراب الاكتئاب والسيطرة عليه. (محمد حمدي الحجاز، 1989، ص93)

9-3- العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب المرض ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان الاستشفاء وسائل هذا العلاج

الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى. (لطفى الشربيني، ص 249)

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل والعلاج الترفيهي، إشاعة جو لتفاؤل وروح المريض والرقابة في حالات محاولة الانتحار.

(محمد حمدي الحجاز، 1989، ص 93)

9-4- العلاج الكهربائي:

بدا استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 وتم تطويره ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشيع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثواني معدودة.

(لطفى الشربيني، ص 256)

وهذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسن الحالة الاكتئابية ويكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. (HEMI EYIKID ? P274-276)

9-5- العلاج بالأدوية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسانيين يقوم الطبيب باختبار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

(لطفى الشربيني، ص 249)

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب:

- الأدوية ثلاثة الحلقات Tircyclic: ومن أمثلتها: امتريلين، نورتربتلين، امبرامين.
 - الأدوية رباعية الحلقات Tetrecyclic: ومنها بروتلين
 - مثبطات أحادي الأمين Maoi: من أمثلتها: فنزلين، ايزوكربوكسزيد
 - مجموعة منشطات مادة السيروتين ومن أمثلتها: فلوكسين، سترترالين، فلوفاكس مين وستاليرام. (نفس المرجع، ص 257-258)
- كما قد يستطيع الطبيب أن يقدم للمريض مسكنات Tranquillisant وهذا لكي يخفف من القلق واضطرابات النوم، هذه الأدوية لا تقضي على الاكتئاب نهائياً، وإنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط. (Heniey bid, p274-276)

9-6- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض كما يجب تعليم المريض كيفية تأكيد ذاته في المواقف والأنشطة الاجتماعية لمختلفة، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات.

(حسين فايد، 2001، ص 128)

كما يفترض النموذج المعرفي أن المعرفة والسلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الاكتئابي، فالعلاج المعرفي يعلم المريض الاكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية ومخططات سوء توافقه وعندئذ توضح هذه المعارف موضع الاختيار من خلال فحص الدلائل وتصميم مواقف تجريبية حية وموازنة المزايا مقابل العيوب والقيام بمهام متدرجة، واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه وإلى

مشكلاته بواقعية أكثر، ويشعر بالتحسن، ويغير سلوكه الغير توافقي، ويقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية وتأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة التخطيط ومعاونة الذات، ويواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض. (د.ديفيد بالو، 2002، ص653-645)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الاكتئاب وانتشاره وأنواعه، أعراضه والنظريات المفسرة للاكتئاب، التشخيص والعلاج، من هذا نستخلص أن الاكتئاب اضطراب نفسي يتميز بتغيرات عميقة على الحالة الانفعالية والمزاج والميل نحو الحزن ويميزه أفكار آلية مشوشة حول الذات والعالم والمستقبل ويرافقه عموماً بعض الأعراض الجسدية.

الفصل الرابع

الرشد

تمهيد

1-تعريف مرحلة الرشد

2-مراحل الرشد

3-خصائص مرحلة الرشد

4-النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

5-مرحلة الرشد والصحة النفسية

خلاصة.

تمهيد:

يولد الإنسان طفلاً لا يدري شيئاً مما يحيط به في هذا العالم الواسع، ويشعر أبواه في تعليمه الأمور الأساسية التي تساعد على مواجهة التحديات المختلفة لكن سيكولوجية الإنسان التي خلقه الله بها تمر بعدة مراحل، تتفرد كل منها بمتغيرات لها خصائصها ومميزاتها التي تؤهله للمرحلة التالية، حتى يصل في النهاية إلى مرحلة الرشد والاستقرار، وإذا قلنا أن هناك مرحلة للبلوغ الجسدي تحدث في سن معينة فيمكننا أن نسمي مرحلة الرشد "مرحلة البلوغ العقلي".

فمرحلة الرشد في علم النفس هي تلك المرحلة في عمر الإنسان التي يكتمل فيها النضج العقلي الفكري وكذلك النضج الجسدي والجنسي أي النضج على مستوى الأمور الحسية وغير الحسية مما يظهر في التغيرات التي تطرأ على الشخصية وطرق التفكير والتعاملات الاجتماعية.

1-تعريف مرحلة الرشد:

اختلفت وجهات نظر الباحثين في تحديد مرحلة الرشد حيث تعرفها "مريم سليم" (2002): أنها الفترة التي تبدأ بالانتهاء من الدراسة والدخول في ميدان العمل، وان المهمة الرئيسية للشخص في هذه الفترة هي توجيه نفسي إلى تحقيق أحلامه في أن يصبح طبيباً أو مهندساً أو فناناً، وهو ما يحدد اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

كما يعرفها سامي ملحم (2004) أنها: مرحلة جديدة في الحياة الإنسانية تتسم بالتعقيد والتغيير، وتظهر على الفرد الذي ينتهي تعليمه الدراسي ويدخل سوق العمل، وتكون هذه المرحلة حوالي 20 سنة. (سامي ملحم، 2004، ص30)

وتعرف أمل حسونة مرحلة الرشد على أنها: المرحلة العمرية التي تلي فترة المراهقة، وهي الفترة التي تحدث فيها تغيرات جسمية، نفسية واجتماعية.

(أمل حسونة، 2004، ص205)

أما يحي مرسى فيرى: " أنها مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة، وهي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونضج القوة، كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبه المهني أو مستقبه العائلي. (يحي مرسى، 2007، ص 55)

إذا فالراشد هو الشخص الذي اكتمل نموه وتقع هذه المرحلة بين نهاية مرحلة المراهقة وحتى بداية مرحلة الشيخوخة، كما أن الراشد هو ذلك الشخص المسؤول عن ذاته وله المقدرة على الاختيار وهو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره، وهو شخص له القدرة على تصور النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها. (مريم سليم، 2000، ص 460-461)

2-مراحل الرشد:

2-1- المرحلة الأولى من الرشد تمتد من 25 إلى 40 سنة:

تبدأ فترة الراشد بالانتهاء من الدراسة والدخول إلى ميدان العمل، وقد يحصل ذلك قبل سن الخامسة والعشرين، ما عدا المهن التي تتطلب أعدادا طويلة، وفي دراسات حديثة لعالم النفس الاجتماعي بيفنسون بين أن الفترة الممتدة من سن الخامسة والعشرين إلى سن الأربعين هي فترة تحقيق الحلم بالنسبة للكثيرين. (أمال صادق، 2004، ص77)

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه في أن يكون طبيبا أو مهندسا أو صاحب عمل، وكيفما كانت تلك الرؤيا فإنها تصبح أساسا يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

2-2- المرحلة الثانية من الرشد التي تمتد من 40 إلى 70 سنة:

يصور لنا الموروث الشعبي والسائد الكهول والمسنين على أنهم عين الحكمة الذي لا ينصب إلا أن البحث يدل على أن الشباب في المرحلة المتوسطة من العمر 40 إلى 64 سنة هم في الحقيقة أكثر حكمة وأجدر بتقديم المشورة والنصح، بمن فيهم المسنين يلجئون إلى هؤلاء الأشخاص في هذه المرحلة طلبا للرأي السديد وبحثا عن البصيرة النافذة.

ويعتقد اريكسون أن أزمة النمو الرئيسية في هذه السن تتمثل في خاصيتين:

الامتداد الاجتماعي والتموقع على النفس، فإن كان النضج سليما في هذه المرحلة فإن الشخص يجد نفسه يتجاوز الامتداد البيولوجي الخاص كالتكاثر وحصانة الأطفال إلى الامتداد بمعناه النفسي والاجتماعي والذي يتمثل في الالتزام بقضية إنسانية عامة تتجاوز الاحتياجات المباشرة للحاضر، وقد يحدث أن يأخذ النمو طريقا عكسيا فيتموقع الشخص على احتياجاته الشخصية بالمعنى المادي المباشر، ويحدث نمو آخر في الحكم الأخلاقي

كما يراه "كوهلبرج" أن تتطور الأحكام الأخلاقية ذات المحتوى الشكلي إلى الأحكام القائمة على المبدأ الشخصي وصالح المجتمع ورفاهيته. (مريم سليم، 2000، ص 451-452)

3- خصائص مرحلة الرشد:

أثناء نمو الإنسان تطراً عليه مجموعة من التغيرات من حيث النضج والانفعال وبناء الشخصية، ومن أهم الخصائص التي تميز هذه المرحلة ما يلي:

3-1- الخصائص الجسمية:

يتميز الراشد بقوته العضلية، وطاقته الحيوية التي تجعله قادراً على تحمل المسؤولية والأعمال الشاقة. (أمل حسونة، 2004، ص 205)

ويلاحظ عند الراشد وصول وظائفه الحسية والعصبية إلى أعلى مستوى لها، يتم اكتمال وزن المخ وتبلغ الحدة السمعية والبصرية حددهما الأقصى.

إن وصول الراشد في هذه المرحلة إلى الحد الأقصى من النشاط البيولوجي يعطيه ميزة فريدة عن توافقه الشخصي والمهني التي يتطلبها البحث من مهن تحتاج إلى مثل هذه القدرات، أما بالنسبة للمرأة الراشدة فإن قدرتها على الإنجاب تكون في أفضل حال، حيث تكون أكثر قدرة على تحمل إنتاج البويضات المخصبة وانتظام دورتها الهرمونية. (سامي ملحم، 2004، ص 20)

3-2 الخصائص النفسية:

يتميز الراشد بخصائص نفسية معينة، فهو شديد الاهتمام بالمثل العليا، ومستعد دائماً للكفاح في سبيلها. (أمل حسونة، نفس المرجع، ص 210).

ووعي الراشد بنفسه يجعله يدرك حالته النفسية ويتمتع بالحنكة في إدارة حياته الانفعالية وإدراكه لانفعالاته أساس سمات شخصيته. (مريم سليم، 2002، ص 454).

كما يتميز الراشد بالاستقلالية، ويظهر ذلك من خلال استقلاله عن الوالدين وفي محاولته اعتماده على نفسه، ولكن هذا التحرر والاستقلالية وتأكيد الذات وتقديرها وتحمل المسؤولية يخضع في الواقع لضغوطات العمل وللكتير من المعايير الاجتماعية وللضغوطات النفسية المتمثلة في المواقف الإحباطية والقلق، ومنها المعايير التي تحكم الحياة الزوجية أو الالتزام العقائدي أو السياسي، ومن الخصائص النفسية للراشد الغرق في الانفعالات وهو العجز عن الخروج منها، إذ يتميز بانقلاب المزاج، عدم القدرة على السيطرة على المشاعر، عدم إدراكه لمشاعره، ونادرا ما يحاول الهرب من الحالة النفسية السيئة، في حين تجد راشداً آخر يتميز بتقبله لمشاعره إذ يميل لتقبل حالته النفسية دون محاولة تغييرها، فهو ذو مزاج جيد، وهناك نوع آخر نجد الراشد يتميز بتقبل الحالة النفسية السيئة كأمر واقع كما أنه لا يفعل شيئاً لتغييرها بالرغم من إحباطه النفسي واكتتابه. (مريم سليم، 2004، ص215)

3-3- الخصائص العقلية المعرفية:

يعد ظهور القدرات المختلفة بين الراشدين كالقدرة اللغوية، الرياضة، العملية، الكتابية، القدرة على التذكر، القدرة التفكيرية هي مميزات إدراك الراشد، إذ يجعل لديه القدرة أو رغبة كبيرة للمعرفة والبحث عن الحقيقة بمختلف الوسائل، وهو دائماً متفتح العقل لاستقبال الأفكار الجديدة والإيمان بها خصوصاً إذا اقتنع بها. (أمل حسونة، 2004، ص 220)

حسب رأي "أمل صادق" و"فؤاد أبو حطب" أن هناك مجموعة من البدائل الهامة لوصف النشاط العقلي للراشدين أهمها: ايجاد المشكلات، الخاصة ... في التفكير، التفكير النسيجي العملي في إطار سباقات معينة. (سامي محلم، 2004، ص201)

3-4 - الخصائص الاجتماعية:

يؤدي النضج الجسمي للراشد إلى بعض الميول والاتجاهات والأنماط السلوكية الخاصة ومن أهم الخصائص السلوكية فيها الاهتمام بالجنس الآخر، ومحاولة جذب اهتمامه والتودد إليه، وهو ما يؤدي إلى السلوك المقبول وهو الزواج. (أمل حسونة، 2004، ص221)

كما يظهر التحرر التدريجي من المحيط الأسري والتربوي أو الاستقلالية أو الميل إلى الاستقلالية وتأكيد الذات بالإضافة إلى تحمل المسؤولية، ولكن التحرر والاستقلالية وتوكيد الذات وتحمل المسؤولية كلها تخضع في الواقع في الرشد لضغوط العمل والكثير من المعايير الاجتماعية. (مريم سليم، 2002، ص225)

كما يصبح الراشد في هذه المرحلة اقل تأثراً برغباته ونزعاته وخيالاته الخاصة في علاقاته الشخصية إذا ما قورن بالمرحلة السابقة، لأنه يكتشف بان أحلام المراهقة المتعلقة بالمهنة والزواج التي كانت خيالية، لم يتحقق سوى الجزء اليسير منها، كما تتسع دائرة اهتماماته فيهتم برفاهية الزوجة والأبناء والأقارب والأصدقاء. (سامي ملحم، نفس المرجع، ص221)

إن تتميز مرحلة الرشد بالاعتماد على النفس، وقدرته على اكتساب الخبرات واستخدامها كأساس لاكتساب المزيد من المعرفة، والإحساس الواقعي والقدرة على تكيف قدراته مع الواقع.

وبقابل هذا الجانب الايجابي جانب آخر سلبي وهو أن الخبرات والتجارب السابقة ليست جميعها ذات ذكرى طيبة في نفسه ولا يريد لهذه الأحداث أن تتكرر.

عندما تتكلم عن مرحلة الرشد من الناحية الاجتماعية فهنا نقول انه وصل الشخص إلى مرحلة الرشد عندما يلعب دورا ايجابيا في بيئته ومجتمعه، ويمارس مسؤوليته، وتكون له شخصيته الواضحة، ولكن الجانب السلبي هو أن الضغوط الاجتماعية تتزايد وأي محاولة

للتغيير عن طريق التدريب سوف يصاحبها مجموعة من التساؤلات في أسلوبه الفكري وفي معتقداته الراسخة وقد تتولد عنده مقاومة اتجاه التغيير.

4- النظريات النفسية المفسرة لمرحلة الرشد:

4-1- نظرية كارل يونغ:

يرى "يونغ" أن العمر الأوسط يتميز بتحول نفسي، إذ نكون مدفوعين لنبداً توجيه طاقتنا بعيداً عن السيطرة على العالم الخارجي ونبداً التركيز على ذاتنا الداخلية، نشعر بالنداءات الداخلية.

وقد لاحظ "يونغ" أن الرجال والنساء يبداً في إعطاء إشارات للجنس المغاير لهم، إذ يصبح الرجال أقل عدوانية وطموحاً وأكثر اهتماماً بالعلاقات الشخصية المتبادلة، وقد تخلق أزمة العمر الأوسط مشكلات زوجية، قد تتعب الزوجة من كثف الجانب العقلي عند زوجها، أنها الآن تحاول أن تطور تفكيرها، والزوج من ناحية أخرى قد يشعر بالاضطهاد أو الظلم نتيجة ميل الزوجة كمعاملته كطفل، انه لا يريد أن يعامل بالتهدة بل انه يريد أن يكشف عالم المشاعر والعلاقات بشكل أكثر نضجاً، مثل هذه التغييرات قد تزعزع التوازن الزوجي، وبالرغم أن النمو خلال النصف الثاني من الحياة يخلق توترات وصعوبات إلا أن الفشل الأعظم يحدث عندما يتعلق الكبار بأهداف وقيم النصف الأول من الحياة، مثل امرأة في منتصف تحاول أن تتمسك بياس بجاذبيتها الجسمية التي كانت تتمتع بها في شبابها، وان يحاول الرجل في منتصف العمر أن يتحدث دون انقطاع عن ماضيه الأخلاقي العظيم.

وقدمت الدراسات التي أجرتها "نيجارتن" ورفاقها في جامعة شيكاغو تدعيماً لاستبصارات "يونغ" لقد كتبت عن تحول طاقة الجنسين في عمر الأربعين والخمسين من العالم الخارجي إلى التوجه إلى العالم الداخلي، حيث يصبح الاستبطان والتأمل وتقييم الذات وبشكل متزايد.... تصف العقلية، بالإضافة إلى ذلك يصبح الرجال أكثر تقيماً للجوانب الشعورية والحسية

وتلك المتعلقة برعاية حياة الغير، وفي حين تصبح النساء أكثر استجابة وقل إحساسا بالذنب اتجاه تواجهم وتمركزهم حول الذات. (مريم سليم، 2002، ص 480-483)

4-2- نظرية النمو:

تطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة، فمن النصف الأول حتى سن الأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد إلى الخارج، وقوي النضج توجه نمو الأنا وتتطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكبر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، ويؤسسون أعمالا وأسرا، ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح.

ومن سن الأربعين فصاعدا تتعرض النفس للتحويل حيث يشعر الفرد بان الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير محتمل، أو كما لو كان هناك شيء ينقصه حتى الأشخاص الذين حققوا قدرا من النجاح الاجتماعي.

والنفس هي التي تقدم طريق الخالص لهذه الكارثة أنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف ليختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع إلى الداخل يستعجله اللاواعي. (مريم سليم، 2002، ص 484-489).

4-3- نظرية التحليل النفسي:

يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغييرات الأبدية وأيضا من خلال الآليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد ويبقى أن التنظيمات النفسية ما قبل اوديب والمعدلة في فترة المراهقة تتصف بالكبت، ولكنها تبقى حاضرة كإحدى مكونات الحياة الجنسية.

ومن خلال النمو النفسي بإمكان القول بأنه كلما ابتعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الاوديبيية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتا، فإنه إذا يكون حاضرا وفعالا خصوصا أن لا تأثير عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الضغوط.

إذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور الصراعات القديمة والتي لم يتواجد لها حل، فإنه يتم اختراقها بواسطة حالتين متناقضتين أساسيتين تحددان وجود الشخص الراشد وهما: التناقض بين التمرکز الموضوعي والتمرکز النرجسي، والتناقض بين تحقيق اللذة الجنسية والانتماء.

ومن هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محددة باليمنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمات وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (أمومة، الأبوة، فقد الوالدين والمواقف الصعبة) كما في الطفولة والمراهقة، فيرى "مندل" في دراسته أن محور صورة الأب هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقي تعني ف البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، إذا لم تعد صورة الأب كافية، ومكانها ذات منبع اجتماعي خصوصا التي تتعلق بالتقنيات القوية الحديثة نتيجتها تصدع العلاقة بين الأجيال.

إن مرحلة الرشد ليست مرحلة دون تغييرات ولكن هذه لتغييرات تتصف بالتطور الدائم الذي يحدث في الطفولة والمراهقة، فالراشد ليس فقط كائنا ثابتا قادرا على التكيف مستخدما القوة التي اكتسبها خلال مراحل النمو السابقة، ولكن حياة الراشد تتصف أيضا بالنمو من حيث قدرته على التعلم من الخبرات العاطفية وإعادة التنظيم تحت تأثير الأحداث هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصا صعوبات سن الشيخوخة.

(مريم سليم، 2002، ص 489-495)

5-مرحلة الرشد والصحة النفسية:

تعتبر مرحلة الرشد مرحلة استقرار الشخصية والنمو العقلي والسمو بالصحة النفسية للفرد، وحسب دراسات العالمان "كسلر" و"زوجيه" (1992) ، فقد توصلوا إلى أن الأفراد الذين يعيشون في المدن والمناطق المكتظة بالسكان هم الأكثر عرضة بمختلف الاضطرابات النفسية مقارنة بالذين يستقرون في البدو، خاصة لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 35 سنة، أهم هذه الاضطرابات التي تظهر نجد الإحباط النفسي، القلق، الاكتئاب، وحالات الإدمان.

ومن العوامل التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات وتؤثر على شخصية الراشد وصحته النفسية هي العوائق الجسمية مثل الإعاقات الحركية، ومختلف الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى تشوهات جسدية والعاهات كقصر الطول أو القامة، كذلك عدم الاستقرار المادي والجنسي وعدم قدرته على التكيف العادي مع الأسرة والمجتمع.

ومن خلال دراسات الباحث "كيباك" (1992) توصل إلى أن النسبة الأكثر عرضة للأخطاء النفسية والاضطرابات إذ تبلغ النسبة 35% لدى أفرادها بين 20 إلى 25 سنة، كما ترتفع النسبة من 25 إلى 35 سنة بنسبة مقدرة بـ 28% مع الأخذ بعين الاعتبار الجنس، حيث نجد أن نسبة النساء مرتفعة خاصة لدى العائلات التي تعاني ضغوطات ومشاكل بنسبة تقدر بـ 46% وتظهر من خلال أعراض الإحباط والعنف والقلق والاكتئاب واضطرابات أخرى. (helen B. ibid, p318).

ولتحديد المعايير التي تحكم بها على شخص راشد انه يتمتع بصحة نفسية جيدة لابد من وضع تعريف للصحة النفسية، والإلمام بالمعايير الخاصة بها، فهي المحافظة على الثبات في المواقف المتعددة والتكيف مع شروط الواقع المتغير والنمو مع مراحل العمر كافة، حيث لكل منها متطلبات، وحاجات، وخصائص والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية، والتكيف مع

العادات والقيم وان يساهم في الحياة الاجتماعية وحتى تنطبق هذه المعايير لابد من إضافة معيارين آخرين هما الشدة والتكرار، فعندما يمر الفرد الراشد بظروف وضغوط فيخرج عن طوره ويتصرف كالأطفال فهنا الاضطراب الذي يمر به هو رهين هذا الموقف، والمعيار الآخر التكرار، فهل يتكرر هذا العرض أم انه لمرة واحدة فقط.

وكأخصائيين نفسانيين علينا الإشارة إلى الدور الذي يلعبه الأهل في فهم كل مرحلة نمائية يمر بها الفرد، حيث لكل مرحلة مشكلاتها واحتواء الطفل حتى لا تتحول المشكلة النمائية إلى اضطراب سلوكي يحتاج إلى علاج.

يمكن أن نتوصل مما سبق انه لتحقيق الصحة النفسية لدى الراشد لابد من تنظيم استعداداته العقلية وتطوير معارفه والحفاظ على قدراته البدنية وتحقيق الاستقرار المادي والاجتماعي ليوافقه مختلف الضغوطات والتغيرات الداخلية والخارجية على جسمه، نفسه، وحياته الاجتماعية بصفة عامة. (عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، 2008)

خلاصة:

يقول علماء النفس أن سن الرشد يبدأ في سن 20 أو 21 عام، وأنها تستمر حتى منتصف الثلاثينات تقريبا، ويكون الشباب حينها في قمة صحتهم الجسدية، هي أكثر المراحل العمرية تطلبا وتكلفا سواء كانت الحاجيات مادية أو معنوية، لكن قد يجد الراشد صعوبة في تكيفه لمطالب بيئته، إذا ما تخلف نضجه في إحدى نواحي النمو الجسمية أو النفسية أو الوجدانية... الخ، وهذا ما يحدث العديد من الأزمات والمشاكل التي تعرقل السير السوي لحياته وتسبب له الارتباك والتوتر المستمر، ولكن رغم هذا فهناك العديد من الحلول التي يلجأ إليها الراشد للتعامل مع مشكلاته والتكيف معها وإتباع الاستراتيجيات الملائمة للحلول دون الوقوع أسيرا للأمراض النفسية خاصة القلق والإحباط النفسي، وبدلا من ذلك تحقيق الصحة النفسية وتحقيق الذات.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1 - الدراسة الإستطلاعية.

2 منهجية الدراسة. - .

3 -مكان و زمان إجراء الدراسة.

4 -مجموعة الدراسة.

5 -خصائص مجموعة الدراسة.

6 -أدوات الدراسة .

تمهيد:

بعد إكمال الجانب النظري لهذا البحث المتمثل في تحديد الإشكالية و عرض كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة في هذا الفصل سنتعرض للخطوات اللازمة المتعلقة بمنهج الدراسة و إجراءاته التطبيقية ، سيتم تقديم المنهج المتبع في هذه الدراسة، كذلك الدراسة الإستطلاعية التي نتعرض فيها لوصف العينة و قياس الصدق و الثبات بالنسبة لأدوات الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، و القاعدة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، يتم الإعتماد عليها لضبط متغيرات البحث و صياغة الإشكالية، و وضع الفرضيات و التعرف على الأدوات المناسبة لإجراء الدراسة.

أما الدراسة الإستطلاعية في بحثنا أقيمت على النحو التالي:

إلتحقنا بمستشفى الأمراض العقلية الشهيد "فرنان الحناني" بواد عيسي و ذلك بعد الحصول على الإذن من رئيس مصلحة الإستشارة النفسية العيادية، قمنا بالدراسة الإستطلاعية منذ شهر فيفري 2025، و ذلك بهدف التأكد من وجود الحالات المراد دراستها، و بعد التأكد من وجود حالات الدراسة و صلاحية أدوات الدراسة و إمكانية تطبيقها، تم تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة و هو قسمي مصحة الرجال جناح 4 و مصحة النساء جناح 1، و قد توصلنا إلى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على حالتين تمثلت الحالة الأولى في:

السيد كريم يبغ من العمر 31 سنة مستواه الدراسي السنة الثالثة ثانوي، و مستوى الإقتصادي متوسط، يعمل كحارس في إقامة الجامعية للذكور، أعزب ليس لديه إخوة أو أخوات، ليس لديه سوابق مرضية، تعرّض للإغتصاب في سن 9 سنوات من طرف معلمه، دخل مصحة الأمراض العقلية سنة 2008 بسبب محاولاته العديدة للإنتحار، فظهرت أعراض الصدمة النفسية مباشرة بعد الحدث فتغير كثيرا، كالتشتت الذهني، الانفصال عن الواقع و الخوف الشديد، و الفزع و القلق العميق، تكرار الصور الذهنية، كما تغير مزاجه أصبح شديد الحزن، لم يعد يستمتع بالأنشطة كما في السابق، حيث لاحظت أمّه هذه الأعراض في سن 14 سنة. و قد تحصل في مقياس الصدمة النفسية على مجموع 155 و الذي تقابله الدرجة المعياري . و تشير إلى وجود صدمة نفسية شديدة جدا، و تحصل كذلك على الدرجة 55 على مقياس بيك للإكتئاب التي تشير إلى وجود الإكتئاب شديد جدا.

- الحالة الثانية: السيدة مريم تبلغ من العمر 30 سنة مطلقة بدون أطفال، مستواه الدراسي سنة ثالثة متوسط، مستواها الإقتصادي ضعيف، لديها سوابق مرضية، دخلت المستشفى لمدة أسبوع لإصابتها بالسكري، تعرضت للتحرش الجنسي من طرف جارها والد صديقتها في سن 10 سنوات ما أحدث لها صدمة نفسية، حيث ظهرت عليها أعراض الصدمة، صور متكررة بالحدث، كوابيس و أحلام مزعجة، غضب، تخلت عن الدراسة، التشتت الذهني، عدم القدرة على التركيز، التوتر، سرعة الإنفعال كلّها أعراض ظهرت بعد أشهر من الحدث، و في أكتوبر 2013 ألحقتها أمها مستشفى الأمراض العقلية بواد عيسي بعد دخولها في حالة إكتئاب حيث ظهرت لديها أعراض مثل: الحزن، لوم الذات، إنقاص القيمة، النظرة التشاؤمية، بكاء، الشعور بالذنب، تراودها أفكار إنتحارية، طبقت عليها مقياس الصدمة النفسية تحصلت على 118 درجة التي تقابلها القيمة المعيارية (5) التي تشير إلى وجود صدمة نفسية قوية جدا، و كذلك مقياس بيك تحصلت على الدرجة 45 التي تشير إلى وجود إكتئاب شديد جدا.

2- منهج الدراسة:

إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة.

حسب لاجاش **D. Lagache** يدرس علم النفس العيادي في السلوك بطريقة موضوعية محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يسعر بها و السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية و معنى و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة و طرق التخلص منها. (نقلا، **Reachlin, m 1979**)

3- مكان و زمان إجراء الدراسة:

- أجريت الدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية "بواد عيسي" من بداية شهر فيفري إلى غاية شهر ماي 2025.

4- مجموعة الدراسة: تكونت من 6 حالات من كلا الجنسين، 4 ذكور، 2 إناث، تتراوح أعمارهم بين 28 سنة إلى 37 سنة.

تم إختيار مجموعة الدراسة إستنادا إلى عدد من المعايير.

1- أن تكون قد تعرضت لصدمة نفسية جنسية في الطفولة.

2- أن لا تعاني من أي أمراض عضوية.

3- أن تكون في سن الرشد.

1.4- خصائص مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة من 6 حالات والجدول التالي يبين أهم خصائصها:

الحالات	السّن	سن التعرض للإعتداء الجنسي	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الإجتماعية	سبب دخوله المستشفى	نوع الإعتداء الجنسي
الحالة 1	35	10 سنوات	أنثى	الثالثة جامعي	عزباء	محاولة إنتحار.	إغتصاب
الحالة 2	29	15 سنة	ذكر	ثالثة ثانوي	أعزب	محاولة إنتحار.	أغتصاب
الحالة 3	28	9 سنوات	ذكر	ماستر 2 أرطفوني	أعزب	محاولة إنتحار.	إغتصاب
الحالة 4	37	10 سنوات	أنثى	السنة الثانية جامعي	مطلقة	محاولة إنتحار.	أغتصاب
الحالة 5	35	11 سنة	ذكر	مهندس	متزوج	محاولة إنتحار.	إغتصاب
الحالة 6	23	13 سنة	ذكر	السنة الأولى متوسط	أعزب	محاولة إنتحار.	أغتصاب

من خلال الجدول يتضح أن الحالات ، تتراوح أعمارهم بين 28 إلى 37، 4 ذكور و 2 إناث، 4 حالات عزباء ، و حالة واحدة مطلقة و حالة متزوجة، المستوى التعليمي مختلف لكل حالة، الحالة الأولى مستوى ثالثة جامعي، الحالة الثانية ثالثة ثانوي، الحالة الثالثة ماستر 2 أرطفوني، الحالة الرابعة السنة الثانية جامعي، الحالة الخامسة مهندس، الحالة السادسة أولى متوسط، كل الحالات سبب دخولها المستشفى هو محاولة إنتحار.

6- أدوات الدراسة:

المقابلة العيادية: هي علاقة لفظية حيث يتقابل الشخصان، فيقدم الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي من التقنيات التي لا يمكن الإستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي، لأنها تسمح بجمع المعلومات و البيانات اللازمة للقيام بدراسة شاملة للحالة المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعانيه المريض. (زغيدي، 2013-2014، ص 56)

و قد إختارنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لأن موضوع بحثنا يتطلب منا إستخدام هذا النوع من المقابلة من جهة و من جهة أخرى تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير، و هي من أدوات البحث العلمي.

إتبعنا إستراتيجية في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة ، و قد إحتوى دليل مقابلتنا على 5 محاور:

- **محور الأول: البيانات الشخصية:** يتناول هذا المحور المعلومات الأساسية للحالة مثل: العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الوضع الاجتماعي، السوابق المرضية.

- **محور الثاني: الحياة العلائقية:** يركز على جودة العلاقات الاجتماعية و الأسرية و مدى الدّعم العاطفي الذي يتلقاه الفرد.

- **محور الثالث: أعراض الصدمة النفسية:** يستعرض هذا المحور التجارب الصادمة و تأثيراتها النفسية و السلوكية على الفرد.

- محور الرابع: الأعراض الحالية للإكتئاب: كل ما يتعلق بالمؤشرات النفسية و السلوكية المرتبطة بالإكتئاب مثل: الحزن، فقدان الإهتمام، اضطرابات النوم.....
- محور الخامس: النظرة المستقبلية: يعكس هذا المحور تصورات الفرد حول مستقبله و مدى تفاؤله و تشاؤمه إنتباهه.

2.6- إستبيان تقييم الصدمة النفسية Tremaq :

وضع هذا الإستبيان من طرف الباحثين كارول داميانى Carole Damiani و ماريا بريرا Maria Periera Fradin التقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير في الطفولة، أي حالات يكون الشخص قد عاش حدث صادم أو كان شاهد عيان أو تعرّض لحدث هدد فيها سلامته الجسدية.

لا يقيس إستبيان Traumaq الإجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين.

يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية إنطلاقا من تصنيفات الدليل الأمريكي للتشخيص و إحصاء الإضطرابات العقلية، إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة. لكن بسبب تحفظات موضحة سابقا فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة. و قد استخدمنا إستبيان تروماك الجزء الأول لغرضين:

* تشخيص التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدّراسة كأثار بعدية ناتجة عن تعرضهم لصدمة نفسية جنسية في طفولتهم.

* الكشف عن بعض الآثار التي تظهر من خلال بعض سلالم الإستبيان Traumaque المؤهلة لتحديد نوعية الحياة و المعاش الصدمي.

1.2.6- الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمة المقياس إلى اللغة العربية بالإعتماد على نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية، حيث تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة

بالموضوع، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الإنجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الإنجليزية، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين على النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها، و التأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل الأبعاد الثلاثة للمقياس.

و بعد الأخذ بإقتراحاتهم و تعديل صياغة العبارتين (10 و 18)، تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح. (جار الله، 2010، ص 200)

2.2.6- أهداف إستبيان Traumaque:

- تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة منها و المزمنة.
- يساعد في التشخيص، كما يمكن أن يستخدم كأداة بحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

3.2.6- المجتمع المعني للإستبيان:

- الراشدين إبتداء من 18 سنة، كما يمكن تطبيقه على المراهقين ما بين 15-17 سنة بشرط أن يكونوا قادرين على الفهم الجيد للتعليمات و الأسئلة المطروحة.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين (اعتداء جنسي، إغتصاب، إعتداء بالضرب).
- أفراد ضحايا حادث مرور.
- الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم - سوء المعاملة.....).
- أقارب الضحايا.

4.2.6 - محتوى الإستبيان:

يتشكل الإستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة و جزأين أساسيين الأول و الثاني (إستعملنا الجزء الأول).

* **المعلومات العامة:** يسمح إستبيان Traumaq بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة و تصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها لصفحتين الأوليتين للإستبيان.

- جزئي الإستبيان:

- **الجزء الأول:** يقيس المعاش أثناء الحدث و ردود الأفعال التي تعقب الحدث.
- **الجزء الثاني:** يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدتها (سلم إختياري) و تجدر الإشارة إلى أنه تم الإعتماد على الجزء الأول فقط من الإستبيان.

5.2.6 - محتوى الجزء الأول للإستبيان: ردود أفعال الفورية (أثناء الحدث) و

الاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث).

يتألف من عشر سلالمة:

* أثناء الحدث:

* **السلم A: (8 بنود):** ردود الأفعال الفورية و النفسية أثناء الحدث.

* منذ الحدث:

* **السلم B: (4 بنود):** العرض المميز لعرض التكرار (الإنبعاثات، المشاهد، الإرتكدية،

الشعور بإعادة معايشة الحدث.....).

* **السلم C: (5 بنود):** اضطرابات النوم.

* **السلم D: (5 بنود):** القلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية.

* **السلم E: (6 بنود):** القابلية للغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و

الحساسية.

- * السلم F: (5 بنود): ردود الأفعال النفسية و الجسمية و اضطرابات الإدمان.
- * السلم G: (3 بنود): الإضطرابات المعرفية (الذاكرة- التركيز- الإنتباه.....).
- * السلم H: (8 بنود): اضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة، فقدان الطاقة، الكآبة، الملل، الرغبة في الإنتحار...).
- * السلم I: (7 بنود): المعاس الصدمي (الذنب- العار- اختلال تقدير الفات، مشاعر عنيفة، غضب.....).
- * السلم J: (11 بند): نوعية الحياة. (ضئيلة عروج، مذكرة الدكتوراه، ص 146-

(157)

6.2.6- تطبيق و تنقيط استبيان TRAUMAQ

أ- تعليمات التطبيق:

- صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري Hetro Pasation، أما مدة تطبيقه فتختلف من فرد إلى آخر، و أنه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:
- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة و بإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.
- إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات و على الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح و الحيادية، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الاستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

إن التطبيق الذاتي auto passation لاستبيان TRAUMAQ لا يتم إلا في حالات خاصة ، حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي، في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة التحكم الجيد

بلغة الإستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية وحالة إنفعالية مستقرة لهذا من الضروري حضور محترف.

في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمية التالية بصوت عالي : إن الإستبيان المائل أمامكم يتألف من صفحتين للاستعمالات وجزئين آخرين ، إن الصفحتين الأوليين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باثروا يملئها وإذا صادفت صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر.

نحن نطلب منكم الإجابة على الجزء الأول والثاني من الإستبيان يمكنكم العودة إلى الخلف تجاوزوا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أنت جيبون عليه لاحقا، لكم كل الوقت للإجابة عن الأسئلة.

ب تعليمات التنقيط :

بالنسبة للجزء الأول من الإستبيان (ما عاد السلم (1) يختار المفحوص من بين طرق الإجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كما يلي:

منعدمة درجة (0) - ضعيفة الدرجة (1) - شديدة الدرجة (2) - شديدة جدا درجة (3) -

أما السلم يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بنعم أو لا لأن طبيعة السلوكيات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل التأويل ، بعض البنود يمكن أن تكون متعاكس لذلك يجب

استخدام جدول التقييم رقم (2) الذي يسمح بتحديد البنود التي لا تحمل استجابة نعم وتأخذ

مسار التناذرات النفسية الصدمة وتلك التي تحمل استجابة ولا تأخذ نفس المسار.

الجدول 1: كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس الصدمة النفسية (شدة أو تواتر الظاهرة لكل

سلم)

3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

الجدول 2 : كيفية تنقيط السلم J

العبارات	لا	نعم
J ₁ , J ₂ , J ₃ , J ₇ , J ₈ , J ₉ , J ₁₀	1	0
J ₄ , J ₅ , J ₆ , J ₁₁	0	1

الجدول 3 : جدول يمثل العلامات المجدولة لكل سلم من A إلى J

السلالم	العلامات المجدولة				
	1	2	3	4	5
A	0 -6	7 -12	13 -18	19 -23	24
B	0	1 -4	5 -7	8 -9	10+.....
C	0	1 -3	4 -9	10 -13	14 +.....
D	0	1 -4	5 -9	10 -13	14 +.....
E	0-1	2 -4	5 -9	10 -14	15 +.....
F	0	1 -3	4 -9	7 -9	10 +.....
G	0	1 -2	3 -5	6 -7	8 +.....
H	0	1 -3	4 -11	12 -17	18 +.....
I	0-1	2 -5	6 -9	10 -16	17 +.....
J	0	1	2 -5	6 -7	8 +.....
المجموع	0- 23	24 -54	55 -85	99 -114	115 +.....
نوع الصدمة	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

7.2.6- الخصائص السيكومترية للمقياس

أ- الثبات الداخلي للاستبيان : Traumaq

تم تقييم الثبات الداخلي لسلام الاستبيان من جهة أخرى حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم، و من جهة أخرى حسب α de cronbaffe 94 باستثناء السلم ل المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة ($a \leq 70$) تبين أن الثبات الداخلي للسالم و الإستبيان معتبر ($a = 94$) (أو شيخ، 2011، ص 256)

ب- الصدق الخارجي للاستبيان Traumaq

استخدام مقياس الصدمة النفسية Traumaq في العديد من الدراسات الأجنبية و المحلية حيث أظهر صدق و ثبات كبير.

3.6- مقياس بيك للاكتئاب : من إعداد آرون بيك :

هو مقياس وضعه الإكلينيكي (آرون بيك) تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961. ترجمة هذا المقياس إلى العربية من طرف الدكتور عبد الستار إبراهيم، يتكون مقياس من 21 بند ، يتم الإجابة على كل بند حسب الشدة بدرجات تتراوح ما بين 0 إلى 3 درجات ، لتوضيح مدى شدة الأعراض. (أبوزيد، 2000، ص 90)

0 /1 /2 /3
 ضعيفة متوسطة شديدة شديدا جدا

جدول : جدول يمثل شدة درجة الاكتئاب ونوع الاكتئاب

لا يوجد إكتئاب	0- 9
إكتئاب بسيط	10 - 15
إكتئاب متوسط	16 - 23
إكتئاب شديد	24 - 36
إكتئاب شديد جدا.	37 فما فوق

1.3.6 طريقة تطبيق المقياس والتصحيح :

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة أو أكثر. يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي ، بوضع دائرة حول رقم العبارة (0-1-2-3) وتجمع الدرجات المتحصل عليها في كل بند.

-التعليمة : في هذه الدراسة هناك 21 مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، وكل مجموعة تجد فيها 4 عبارات تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة تصف حالتك و مشاعرك خلال الأسبوع أو الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، ثم ضع العبارة التي تختارها في دائرة (0-1-2-3).

- تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

لكل سؤال سلسلة متدرج من أربعة بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراض للاكتئاب وتستخدم الأرقام من (0-4) لتوضيح شدة هذه الأعراض، وتجمع الدرجة الكلية وتصف وفق الجدول 1 الذي سبق ذكره.

2.3.6- صدق وثبات مقياس

الصدق: أظهرت الدراسات علاقات قوية بين نتائج المقياس بيك ونتائج التشخيص الإكلينيكي، لأنه يعطي مجموعة من الأعراض الشائعة للاكتئاب .

من خلال عدة دراسات من بينها دراسات عربية تناولت الصدق وإثبات (الخصائص السيكومترية) لمقياس بيك حيث أجريت دراسة ميدانية على من الطلاب في جامعة دمشق ، أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كذلك دراسة محلية أجريت على طلاب المرحلة الثانوية في ولاية المسيلة أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بصدق وثبات مرتفع.

أثبتت دراسات مختلفة أن المقياس يملك خصائص سيكومترية جيدة في بيئات مختلفة طبعا فيها ، سواء في بلد المنشأ باستراليا أو خارجها في العديد من البلدان.

الثبات : تم الكشف عن وجود معاملات ثابتة جيدة للمقياس بطرق مختلفة كم معاملات ثبات جيدة للمقياس بطرق مختلفة كمعاملات ألفا، ومعاملات أوميكا ، وإعادة التطبيق ،

وأیضا في دراسات Lovibond and lovibond, 1995 . B . Crowford

(إبراهيم عبد الستار 1998 ، ص 239)

الفصل السادس:

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.

عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.

عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.

عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة.

عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة.

مناقشة عامة للنتائج.

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى

1.1- تقديم الحالة الأولى:

الآنسة زهية تبلغ من العمر 35 سنة عزباء ، المستوى الدراسي الثالثة جامعي تحصلت على ليسانس في علوم التربية، المستوى الاقتصادي متوسط، الأب متوفي عندما كان عمرها 5 سنوات ، الأم صانعة حلويات ، ليس لديها إخوة، لديها سوابق مرضية ، إنتحقت بالمصحة العقلية بواد عيسي " فرنان الحنفي " سنة 2020 بعد تدهور صحتها النفسية.

2.1- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

بعد موافقتها على مساعدتنا في هذه الدراسة استقبلت الآنسة زهية في مكتب الأخصائية ، لإجراء المقابلة معها : تعيش مع أمه فقط، علاقتها بها جيدة جدا، هي كل شيء بالنسبة لها هي صديقتها الأولى لأن ليس لها أصدقاء ولا إخوة ، لم يسبق لها أن دخلت في علاقة عاطفية من قبل .

الحالة تعرضت للاغتصاب من طرف خالها في عمر 10 سنوات، كانت تعيش في وسط عائلي دافئ بحيث كانت محبوبة أביها الذي كان يعمل في مصنع، وأمها كانت مأكثة في البيت، وفي عمر 5 سنوات توفى أبوها بسكتة قلبية ما أحدث صدمة نفسية لأمها ، لكن تجاوزتها بعد شهر وعادت إلى حالتها الطبيعية . انتقلت إلى بيت جدها لصعوبة العيش لوحدها في تلك المنطقة حيث يعيش جدها وجدتها خال واحد . بدأت أمها بصناعة الحلويات وبيعها لتوفر احتياجاتها واحتياجات ابنتها . قامت الأم بكيراء محل صغير في نفس المدينة تصنع فيه الحلويات، كانت تغادر باكرا ولا تعود حتى الليل إلى المنزل خاصة عندما تكون لديها طلبيات كثيرة في الأعياد والمناسبات، في السن 10 سنوات تعرضت للاغتصاب من طرف خالها نتيجة لإهمال أمها واهتمامها بصناعة الحلويات . نظرا لمرض جدتها اهتم بها خالها في ذلك اليوم وقدم لها العشاء وأخذها للنوم وهناك ارتكب فعلته الوحشية (هنا كانت

تبكي عند سرد الحدث وبعد لاحظة توقفت عن البكاء) . وهددهم أن لا تقول ما فاعله بها ، لكن لم تخف منه و أخبرت أمها بعد يومين من وقوع الحدث كانت مريضة حرارتها مرتفعة، ألم في المعدة بكل شيء كانت ردت فعل أمه صادمة ولكن هي لم تتوقع أن يكون الموضوع خطير لتلك الدرجة.

أخذتها أمها إلى طبيبة أخصائية وأكدت لها صحة ذلك، وعند عودتها إلى البيت مرض جدها و أسعفوه إلى المستشفى وتوفى بعد 24 ساعة، وبعد الجنازة ب 3 أيام غادرت المنزل قامت أمها بكراء منزل أمام محلها وتخلت عن بيت والدها وقطعت الأم العلاقة معهم نهائياً، بعد شهرين بدأت تظهر عليها أعراض الصدمة ، خوف ، توتر بشكل مفاجئ، كوابيس متكررة لها علاقة بالحدث، أحلام متكررة مزعجة، الاستيقاظ في الليل والخوف عند رؤية شخص يشبه خالها، لا تحب الذهاب إلى المدرسة، الخوف من الخروج من البيت ، كانت على هذه الحالة مرات تخفف عليها الأعراض و مرات تسوء أكثر ، تراجعت في الدراسة بسبب قلة التركيز، نوبات قلق وبكاء انتقلت إلى المتوسطة والثانوية بصعوبة جدا. حتى بلغت 18 سنة من عمرها تحصلت على شهادة البكالوريا انتقلت إلى الجامعة وبدأت تدرك خطورة الحدث الذي وقع لها في الطفولة وتأثيره على مستقبلها. وأصبحت تشعر باحتقار الذات و لومها ولوم الأم على إهمالها لها ، حزن ، بكاء ، مزاج سيء ، كثرة التفكير ، النظرة التشاؤمية للمستقبل، تخلت عن هوايتها التي هي صناعة الحلويات مع أمها وقالت : " ليس أي إرادة لأقوم بأي نشاط " أشعر فقط بالتعب والملل " أمها التي ترغمها على مساعدتها، تشعر بالإرهاق ، اضطرابات في النوم ، نقص في الوزن و الشهية ، الشعور بعدم القيمة ، فقدان الاهتمام بالأشخاص و بنشاطاتها ، العزلة ، قالت " كنت أغلق باب غرفتي و انعزل هذا ما يريحني " تنفعل لأنفه الأسباب ، وعندما لاحظت أمها تصرفاتها وحالتها تزداد سوءا أخذتها إلى الأخصائية نفسانية . وفي ماي 2020 بدأت المتابعة

النفسانية ، تراودها أفكار انتحارية في الأيام الأخيرة، لوم الذات ، نوبات بكاء ، و مرات تريد البكاء لكن لا تستطيع .

تود أن تكون لديها نظرة مستقبلية وهدف تصل إليه وتعود إلى حياتها الطبيعية.

- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس الصدمة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة العيادية ، تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية على الحالة حصلت على الدرجة 113 التي تقابلها القيمة المعيارية 4 التي تدل على وجود صدمة قوية الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 1: نتائج الحالة الأولى على مقياس الصدمة النفسية:

شدة الأعراض	القيمة المعيارية	الدرجة المتحصل عليها	السلام
خفيفة الشدة	2	12	A
قوية الشدة	4	9	B
متوسطة الشدة	3	8	C
قوية الشدة	4	10	D
قوية الشدة	4	13	E
قوية الشدة حدا	5	10	F
قوية الشدة جدا	5	8	G
قوية الشدة جدا	5	20	H
قوية الشدة	4	14	I
نوعية حياة سيئة جدا.	5	9	J
قوية	4	113	المجموع
		صدمة قوية	طبيعة الصدمة

من خلال الجدول تبين أن الحالة ظهرت عليها أعراض خفيفة أثناء الحدث بدرجة 12 بقيمة المعيارية 2 خفيفة الشدة وقد يعود ذلك لعدم فهمها أو إدراكها لخطورة الموقف.

وفيما يتعلق بالتأثر الصدمي بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة (9- 20 درجة)، بدرجة المعيارية (5) والتي تشير إلى وجود أعراض قوية شدة جدا وذلك على السلم H , G , F الذي يشير إلى وجود ردود أفعال نفسية وجسمية و اضطرابات الإدمان ، كذلك وجود اضطرابات معرفية (الذاكرة - التركيز والانتباه) كذلك اضطرابات الاكتئاب (فقدان الطاقة والحيوية والملل - التعب والرغبة في الانتحار).

بالإضافة إلى أعراض قوية الشدة تراوحت درجاتها من (9- 14) تقبلها القيمة المعيارية (4) والتي تشير إلى وجود أعراض قوية شدة وذلك على كل من السلم التالية (I,E,D,B) وذلك يدل على وجود إنبعاثات ، مشاهد ارتحادية ، الشعور بإعادة معايشة الحدث القلق و التكرارات ، كذلك القلق وحالة عدم الأمن ، بالإضافة إلى الغضب وصعوبة التحكم في الأعصاب والحساسية وفرض اليقظة ... إضافة إلى تناذر المعايير الصدمي الذي يمثل عدم تقدير الذات، لوم النفس ومشاعر الكره والغضب .باستثناء السلم (C) الذي تحصلت فيه الحالة على الدرجة (8) التي تعادل الدرجة المعيارية (3) التي تشير إلى أعراض متوسطة الشدة المتمثلة في اضطرابات النوم .

وفيما يتعلق السلم (J) التي يضم مظاهر نوعية الحياة تحصلت المفحوصة على الدرجة (9) التي تقبلها الدرجة المعيارية (5) والتي تعني أن الحالة تعاني من نوعية حياة سيئة جدا

4.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس بيك للاكتئاب:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم تطبيق مقياس الاكتئاب ، تحصلت الحالة على الدرجة 39 التي تدل على وجود اكتئاب شديد جدا وهذا من خلال شدة و تواتر الأعراض الاكتئابية حيث تتراوح أغلب درجات هذه الأعراض بين شديدة إلى شديدة جدا. حيث تحصلت على أقصى درجة (3) التي تشير إلى أن الأعراض لديها شديدة جدا في البنود التالية (الحزن- التشاؤم- فشل في الماضي- إنقاص القيمة- فقدان الطاقة- الشعور بالذنب- الشعور بالعقاب- تعديلات في عادات النوم- سرعة الانفعال) حيث أنها ترى نفسها حزينة وغير سعيدة لدرجة لا تحتمل، تشعر ان مستقبلها لا أمل فيه و انها فشلة تماما في حياتها ولا تشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبها ، إضافة إلى هذا تشعر أن لا قيمة لها ولا طاقة لها بالقيام بالأشياء، والشعور بالذنب والعقاب، تستيقظ بعض ساعات من موعدها المعتاد ولا تستطيع العودة للنوم مرة أخرى، تتفعل باستمرار.

كما تحصلت على الدرجة (2) التي تمثل أعراض شديدة في البنود (فقدان اللذة - فقدان الاهتمام- الشعور السلبي اتجاه ذات- أفكار ورغبات في الانتحار- البكاء) حيث ترى أنها تشعر بالقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي تعجبها، ولا تهتم بالأشخاص وبالأشياء، ولا تحب نفسها إطلاقا، و افكار انتحارية وأيضا تبكي لأبسط الأشياء.

- خلاصة الحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية ومقياس الصدمة النفسية و مقياس الاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من صدمة قوية تتراوح شدتها 113 درجة بقيمة المعيارية 4 التي تدل على صدمة نفسية قوية واكتئاب شديد جدا بلغت درجته 39 درجة هذا ما اتفق على ما تم التوصل إليه من خلال مضمون المقابلة من حيث الأعراض الاكتئابية التي ظهرت عليها كالحزن-العزلة-البكاء-أفكار انتحارية، بالإضافة إلى الأعراض المرتبطة بالصدمة النفسية الكوابيس- الخوف- التوتر- والقلق....

كل هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة بين الصدمة النفسية الجنسية التي تعرضت لها الحالة في الطفولة بالاكتئاب الذي تعيشه مرحلة الرشد.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2- تقديم الحالة الثانية:

السيد جمال يبلغ من العمر 29 سنة أعزب ، المستوى الدراسي الثالثة ثانوي ، مستواه الإقتصادي متوسط، يعمل في مطعم، الأب متوفي، الأم مأكثة في البيت، لديه أخت واحدة تكبره بـ 3 سنوات، هوايته صنع البيتر، ليس لديه سوابق مرضية، إلتحق بالمصحة العقلية بواد عيسي المرة الأولى 2018 و المرة الثانية 2024 إلى يومنا هذا.

2.2- عرض و تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة :

بعد موافقته على مساعدتنا في هذه الدراسة استقبلت السيد جمال في مكتب الأخصائية ، يعيش مع أمه علاقته معها جيّدة، و جيدة جدا مع أخته المتزوجة، و متوسطة مع الأصدقاء، لم يسبق أن دخل في علاقة عاطفية من قبل.

السيد جمال تعرّض للإغتصاب في عمر 15 سنة من طرف جماعة مجهولة، عندما كان في الثالثة متوسط عندما قام بالتسجيل في قاعة الرياضة لكمال الأجسام الموجودة بالقرب من المتوسطة، سجل نفسه.

بدأ مزاوله حصصه في الفترة المسائية عند خروجه من المدرسة، و نظرا لكونه يسكن في الريف يجد صعوبة في التنقل و العودة إلى البيت، كان ينقله صاحب القاعة كل مساء، حتى أصبحت علاقتهم جيدة جدا، لكن في يوم من هذه الأيام عندما كان عائدا إلى البيت ليس مثل العادة بل كانت لهم وجهة أخرى، و في الطريق أخبره أنه سيقوم بغلق القاعة و يسافر، لكن سيقوم بتحويله إلى قاعة أخرى جيدة (هذه كانت حيلة فقط).

أخذه إلى بيت مجهول (بيت للدعارة)، عند وصولهم إستقبلته جماعة من الرجال تاجر به، أدخلوه البيت و ناولوه شيء ما و فقد الوعي و من ذلك اليوم و هو تحت تأثير المخدرات و يمارسون عليه فعلتهم الوحشية لمدة 20 يوم، حتى صدور إعلان عن عائلة تبحث عن فقيده

و من شدة خوفهم أطلقوا سراحه، عاد إلى البيت و هو تحت الصدمة، لم يستوعب ما حدث له، لم يتفوه بأي كلمة أو معلومة أرغمته أخته على الكلام و سرد لها ما حدث له لكن دون جدوى لأن صاحب القاعة إختفى، و من ذلك اليوم و هو يعيش كوابيس و أحلام مزعجة، صور ذهنية متكررة من الحدث، خوف، قلق - توتر - لا يخرج من البيت، بعد شهرين من الحدث عاد إلى المدرسة بعد الإنقطاع عليها تماما، واصل دراسته بصعوبة، و أشغله زوج أخته في المطعم كان يصنع البيتزا، لكن بعد عامين من الحدث أصبح يفكر كثيرا في الحدث، لا يركز في الدّراسة يقضي أغلب أوقات لوحده، الرغبة في البكاء، يعلق على نفسه في غرفته، اضطرابات في النوم، عزلة، توقف عن النشاطات التي كان يمارسها من بينها هواية صنع البيتزا، تخطى عن الدّراسة، يشعر بالإرهاق، فقدان الحافز، إحتقار الذات، النظرة التشاؤمية، الرّغبة في الإنتقام من الشخص، حتى بدأ تراوده أفكار إنتحارية، و من الحظ أنه فكر في زيارة أخصائي نفساني، حيث قال: "فقدت الثقة في كل الناس و لم أجد الحلّ سوى زيارة أخصائي نفساني".

هذا ما دفعه للمتابعة عند الأخصائية النفسانية من 2018 إلى 2020 و ترك المتابعة لكن عاد مجددا إلى نفس الأخصائية سنة 2024، لأنه لاحظ أن حالته تسوء أكثر خاصة الأفكار الإنتحارية المتكررة، قلة النوم، لوم الذات، إيذاء النفس. يتابع من 2024 إلى 2025 حتى الآن.

3.2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية لمقياس الصدمة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة العيادية ، تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية على الحالة تحصلت على الدرجة 134 التي تقابلها القيمة المعيارية 5 التي تدل على وجود صدمة قوية جدا و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 2: نتائج الحالة الثانية على مقياس الصدمة النفسية:

شدة الأعراض	القيمة المعيارية	الدرجة المتحصل عليها	السلام
قوية الشدة	4	19	A
قوية الشدة جدا	5	11	B
قوية الشدة	4	13	C
قوية الشدة	4	13	D
قوية الشدة	4	14	E
قوية الشدة حدا	5	11	F
قوية الشدة	4	6	G
قوية الشدة جدا	5	22	H
قوية الشدة	4	16	I
نوعية حياة سيئة جدا.	5	9	J
قوية جدا	5	134	المجموع
صدمة نفسية قوية جدا			نوع الصدمة

من خلال الجدول تبين أن الحالة ظهرت عليه أعراض قوية الشدة أثناء الحدث، حيث كانت درجة السلم (A) (19) بقيمة معيارية 4 و هذا يعود لمدى إدراكه لخطورة الموقف وفهمه له.

و فيما يتعلق بالتناذر الصدمي بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة تتراوح بين (11-22) درجة بدرجة المعيارية (5) و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا و ذلك على السلم (H. F. B) الذي يشير إلى وجود إنبعاثات و مشاهد إرتدادية و الشعور بإعادة معايشة الحدث و القلق، توترات، بالإضافة إلى ردود أفعال نفسية و الجسمية و

اضطرابات الإدمان، كذلك اضطرابات الإكتئاب (فقدان الطاقة و الحيوية و الملل - تعب، عزلة).

كما ظهرت أيضا من خلال الجدول ان الحالة تحصل على درجات تراوحت بين (6- 16) بقيمة معيارية (4) و ذلك على السلم التالية (I, G, E, D, C)

و هذا ما دل على وجود اضطرابات تشير الى وجود اعراض قوية الشدة في النوم، قلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوفية، كذلك الغضب و صعوبة التحكم في الأعصاب و الحساسية و فرط اليقظة، اضطرابات معرفية، ذاكرة، تركيز، إنتباه)، إضافة إلى تناذر المعاش الصدمي الذي يمثل عدم تقدير الذات و لوم النفس و وجود مشاعر الكره و الغضب.

و فيما يتعلق بالسلم (J) الذي يظم مظاهر نوعية الحياة تحصل المفحوص على الدرجة (9)، بدرجة معيارية (5) و التي تعني أن نوعية حياة الحالة سيئة جدا.

4.2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس بيك للاكتئاب:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم تطبيق مقياس الاكتئاب ، تحصلت الحالة على الدرجة 47 التي تدل على وجود اكتئاب شديد جدا، وهذا من خلال شدة و تواتر الأعراض الاكتئابية للحالة حيث تتراوح أغلب درجات هذه الأعراض من شديدة إلى شديدة جدا.

حيث تحصل على أقصى درجة (3) في البنود التالية (فشل في الماضي، فقدان الطاقة، الشعور بالذنب، الشعور العقاب، الشعور السلبي إتجاه الذات، إتجاه نقدي، إتجاه النفس، التعديلات في عادات النوم، سرعة الإنفعال، البكاء، التعب، فقدان الإهتمام بالجنس)، حيث يرى أنه فشل تماما في حياته و لديه القليل من الطاقة للقيام بأي شيء يشعر دائما بالذنب و العقاب، يكره نفسه جدا و يعاتب نفسه على المصائب التي تحدث له،

بالإضافة إلى هذا يستيقظ قبل بضع ساعات من مواعده المعتاد و لا يستطيع العودة للنوم، منفعل باستمرار، يريد البكاء لكن لا يستطيع، دائما متعب، فقد كل إهتمامته بالجنس. كما تحصل على الدرجة (2) التي تمثل أعراض شديدة على البنود التالية: (التشاؤم- الحزن- فقدان الإهتمام- تعديلات في الشهية، أفكار و رغبات في الإنتحار)، حيث لا يتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة له، و دائما حزين، و لا يهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء، شهيته للطعام تسوء أكثر، و يؤدّ الإنتحار دائما.

- خلاصة الحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية في مقياس بيك للإكتئاب و مقياس الصدمة النفسية، توصلنا إلى أن الحالة عانت من صدمة نفسية قوية جدا شدتها 134 بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود صدمة نفسية قوية جدا، و إكتئاب شديد جدا حيث بلغت درجته 47 درجة، هذا ما اتفق مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة العيادية من حيث الأعراض الإكتئابية التي ظهرت عليه كالحزن و العزلة و البكاء و الأفكار الإنتحارية....، بالإضافة إلى الأعراض المرتبطة بالصدمة النفسية كالكوابيس، الخوف، التوتر، القلق، كل هذه النتائج تاكد على وجود علاقة بين الصدمة النفسية الجنسية التي تعرّض لها في الطفولة بالإكتئاب الذي يعيشه في مرحلة الرشد.

3- عرض و تحليل نتائج

1.3- تقديم الحالة الثالثة:

السيد كريم يبلغ من العمر 28 سنة أعزب ، المستوى الدراسي ماستر أرطفونيا ، المستوى الإقتصادي متوسط، المهنة كهربائي، أمه أستاذة في الطور الابتدائي، الأب حارس المدرسة، ليس لديه إخوة، ليس لديه سوابق مرضية.

2.3- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

بعد موافقته على مساعدتنا في هذه الدراسة استقبلت السيد كريم في مكتب الأخصائية النفسانية لإجراء المقابلة العيادية معه.

كريم يعيش مع أمّه و أبيه علاقته بهم جيدة، سيئة مع الأصدقاء ليس لديه أصدقاء، لم يدخل في علاقة عاطفية من قبل.

السيد كريم تعرض للإغتصاب في سن 9 سنوات من عمره من طرف عمّه في العطلة الصيفية عند خروج أمّه و أبيه، إغتتم فرصة وجوده لوحده، إصطحبه للإستحمام و أخبره على أنّ أمه من طلبت منه ذلك و هناك ارتكب الحدث، و هدّده بعدم الإفصاح بالفعل الذي قام به، و بسبب خوفه لم يقم بإخبار أحد، و لكن تغيّرت تصرفاته و سلوكاته حيث لاحظت أمه ذلك، الخوف من العم، الخوف من البقاء في المنزل وحده، كوابيس متكررة، الصراخ أثناء النوم، يردّد كلمات ذات علاقة بالحدث، بعد أن ساد أمه الخوف و القلق ساعدته على الإفصاح و أخبرها أنه كان خائفاً من أبيه و عمّه، و قام بالإعتراف بكل ما حدث له و أنّه هدده بضربه و وصف لها كل ما فعل به في ذلك اليوم عند خروجهم من البيت، و قامت الأم بإخبار الأب بذلك بعد فوات الأوان بعد 4 سنوات من الحدث، هذا ما دعا الأم اللجوء إلى متابعة نفسية بعد سماع ذلك الخبر من ابنها، و الأخصائية هي التي وجهت الأم بأن

تلحق إنها بمتابعة نفسية ايضا ، و بعد معرفة حالته تزداد سوءا العزلة، الغضب الشديد، عدواني أكثر، يخاف من الذكور، لا يتعامل مع أقرانه، لا يذهب إلى المدرسة. بعد تسخيص حالته قاموا بإحالاته إلى طبيب عقلي، في نفس المصلحة الإستشفائية الذي وصف له دواء مضاد للإكتئاب Depridine و مضاد للقلق hysoniscia و منوم Mozinan و بعد أشهر من المتابعة عند الطبيب العقلي تم إحالته إلى الأخصائية النفسانية بعد تخفيف الأعراض بالأدوية و لا يزال يتابع حتى الآن، مازال يعاني من تلك الأعراض العزلة، الأفكار الإنتحارية المتكررة، حيث حاول الإنتحار 4 مرات، مزاج سيء، قلق، خوف شديد من تفشي السر (الفضيحة، الكوابيس المتكررة، إنقطاع النوم، نقص الوزن، فقدان الشهية، تكرار الصور الذهنية للحدث، التشاؤم، لوم الذات، الشعور بالذنب، الرغبة في الإنتقام من العم، إستبعاد فكرة الزواج و خوف في الدخول في علاقات عاطفية. و في كل مرة تتكرر نفس الجملة "ضاعت فترة شبابي"، ضاع مستقبلي.

3.3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة لمقياس الصدمة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة العيادية ، تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية على الحالة تحصلت على الدرجة 114 التي تقابلها القيمة المعيارية 4 التي تدل على وجود صدمة قوية و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 3: نتائج الحالة الثالثة على مقياس الصدمة النفسية:

شدة الأعراض	القيمة المعيارية	الدرجة المتحصل عليها	السلام
خفيفة الشدة	2	12	A
قوية الشدة جدا	5	12	B
متوسطة الشدة	3	8	C
قوية الشدة جدا	5	14	D
متوسطة الشدة	3	8	E
قوية الشدة	4	8	F
قوية الشدة	4	7	G
قوية الشدة جدا	5	22	H
قوية الشدة	4	16	I
نوعية حياة سيئة.	4	7	J
قوية	4	114	المجموع
		صدمة قوية	نوع الصدمة

من خلال الجدول تبين أن الحالة ظهرت عليه أعراض خفيفة الشدة أثناء الحدث، حيث كانت درجة السلم (A) (12) التي تمثلها قيمة معيارية (2) و هذا يعود لعدم إدراكه و فهمه لخطورة الموقف.

و فيما يتعلق بالتناذر الصدمي بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة (12-22) بدرجة معيارية (5) و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا على كل من السلم (H, D, B) الذي يشير إلى إنبعاثات و الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق و

التكرارات، حالة عدم الأمن و التجنبات الخوفية، بالإضافة إلى الإضطرابات الإكتئاب (فقدان الطاقة و الحيوية، ملل، الرغبة في الإنتحار، تعب و عزلة.....).

كما ظهرت أيضا من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على درجات تراوحة (7-16) و بدرجة معيارية (4) التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة و ذلك على السلام التالية (I.G.F) و هذا ما دلّ على وجود ردود الأفعال النفسية و الجسمية و اضطرابات الإدمان، و كذلك الإضطرابات المعرفية (الذاكرة- التركيز و الإنتباه)، إضافة إلى تناذر المعاش الصدمي الذي يمثل عدم تقدير الذات، لوم النفس و الذنب و العار، مشاعر الكره و الغضب....

و فيما يتعلق بالسلم (J) الذي يظم مظاهر نوعية الحياة تحصل المفحوص على الدرجة (7) بدرجة معيارية 4 و التي تدل على أن الحالة تعاني من نوعية حياة سيئة.

4.3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة لمقياس بيك للاكتئاب:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم تطبيق مقياس الاكتئاب ، تحصلت الحالة على الدرجة 39 التي تدل على وجود اكتئاب شديد جدا، وهذا من خلال شدة و تواتر الأعراض الاكتئابية.

حيث تحصلت على أقصى درجة (3) التي تشير إلى أنّ الأعراض لديها شديدة جدا في البنود التالية (إنقاص القيمة- فقدان الطاقة- الشعور بالذنب- الشعور بالعقاب- الشعور السلبي تجاه الذات- إتجاه نقدي إتجاه نفسي- تعديلات في عادات النوم- سرعة الإنفعال- تعديلات في الشهية- البكاء- تعب- فقدان الإهتمام بالجنس)، حيث يشعر أن لا قيمة له، و لا يملك الطاقة للقيام بأي شيء ، يشعر بالذنب و العقاب، يكره نفسه، و يعاتب نفسه على المصائب التي تحدث، ينفعل باستمرار، ليس لديه الشهية على الإطلاق في الوقت الراهن، و يؤدّ البكاء لكن لا يستطيع، متعب لا يقوم بالأشياء التي كان يقوم بها في الماضي، أيضا فقد كل إهتمامه بالجنس.

كما تحصل على الدرجة (2) التي تمثل أعراض شديدة في كل من البنود (الحزن - فقدان اللذة - فقدان الإهتمام - التردد - صعوبة في التركيز - أفكار و رغبات في الإنتحار)، حيث أنه دائما حزين و أيضا يشعر بالقليل من اللذة إتجاه الأشياء التي كانت تعجبه، و لا يهتم تقريبا بالأشخاص و الأشياء، لديه صعوبة أكثر في إتخاذ القرارات أكثر من الماضي، لا يتمكن من التركيز مثلما كان في الماضي، أفكار إنتحارية.

- خلاصة الحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية و مقياس الصدمة النفسية و مقياس بيك للإكتئاب ، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية تتراوح شدتها 114 بدرجة معيارية 4 التي تشير إلى وجود صدمة نفسية قوية ، و إكتئاب شديد جدا بلغت شدته 39 درجة، هذا ما إتفق مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة من حيث أعراض المرتبطة بالصدمة النفسية كالكوابيس - الخوف - التوتر - القلق بالإضافة إلى الأعراض الإكتئابية التي ظهرت عليه كالحزن - العزلة - البكاء - أفكار إنتحارية....كلها نتائج تؤكد على وجود علاقة بين الصدمة النفسية الجنسية التي تعرّض لها في الطفولة بالإكتئاب الذي يعيشه في مرحلة الرشد.

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4 - تقديم الحالة الرابعة:

مليكة تبلغ من العمر 37 سنة ،ربة بيت رغم أنها درست أرطفوني سنة الثانية جامعي ، فمستواها الإقتصادي متوسط، كما أنها مطلقة فأمها متوفية و الأب مازال على قيد الحياة، كما لديها 3 أخوات و أخ واحد، فهي كبيرة العائلة، فأمها توفيت عندما كانت في عمر 14 سنة، تم إغتصابها في 10 سنوات ، كما دخلت مصحة الأمراض العقلية عدّة مرات بسبب محاولاتها للإنتحار أكثر من 7 مرات.

2.4 - عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

بعد موافقة السيدة مليكة على مساعدتنا في هذه الدراسة تم إجراء المقابلة في مكتب الأخصائية النفسانية.

تعرّضت مليكة للإغتصاب من طرف زوج عمتها في سن 10 سنوات، بحيث أنها مطلقة فهي لا تعمل، تقوم بالأعمال المنزلية منذ وفاة أمها، عدم شعور المفحوصة لدعم من طرف العائلة كونها في علاقة سيئة مع الأب و الأخ، إخوانها كلها متزوجات، تزوجة من صديق أبيها كي يسترها فهي تخاف من الزواج أو الدخول في علاقة عاطفية عندما عرف أبوها بالأمر يمنعها من الخروج و توقفة عن الدراسة لما وصلت السنة الثانية جامعي، لقولها "حبسني بابا في الدار و حكمتني الخلعة و التقلق و كي نتفكر قاع واش صرالي نبغي ننتحر" و قد تطلقت بسبب عدم رغبتها في ملامسة زوجها كونها ترى وجه زوج عمتها فيه، فليس لدى المفحوصة أصدقاء، و هي غامضة و لا تحب التحدث مع أحد، فكما صرحت المفحوصة أنها دائما حزينة جدا، و لا تنام جيدا، حاولت الإنتحار 7 مرات فكلما سمعت كلام الجنس إرتعشت ، دخلت في نوبة غضب و إنفعال دائم و مستمر و عدم الوثوق بالأشخاص.

و تفضل العزلة، فمزاجها منقلب دائماً تشعر بحزن شديد و البكاء و عدم النوم و هزيلة الجسم، دائماً بدون طاقة، مرهقة و مفقدة للحافز فلا تستمتع بالأنشطة اليومية مثل الآخرين بحيث تعاني من اضطرابات في النوم و الشعور بالذنب و لوم الذات باستمرار، و تدني إحترام الذات، تكرار الصور الذهنية حول الإغتصاب، كوابيس متكررة حول الجنس، أفكار الموت و الإنتحار.

3.4- عرض و تحليل نتائج الحالة 04 على مقياس الصدمة النفسية :

بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة، تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية و التي تحصلت المفحوصة على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول 4: نتائج الحالة الرابعة على مقياس الصدمة النفسية:

السلام	الدرجة العام	الدرجة المجدولة	شدة الأعراض
A	22	4	قوة الشدة
B	12	5	قوية الشدة جدا
C	12	4	قوية الشدة
D	15	5	قوية الشدة جدا
E	17	5	قوية الشدة جدا
F	12	5	قوية الشدة جدا
G	9	5	قوية الشدة جدا
H	23	5	قوية الشدة جدا
I	21	5	قوية الشدة جدا
J	11	5	قوية الشدة جدا
المجموع	154	5	قوية الشدة جدا

من خلال الجدول يتضح أن مليكة تعاني من تناذر نفسي صدمي شديد جدا لكونها تحصلت على 154 بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود صدمة نفسية شديدة جدا. فيما يتعلق بالسلم A الذي يعبر عن التناذر الصدمي أثناء الحدث تحصلت الحالة على الدرجة 22 تقابلها الدرجة المعيارية 4 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة أثناء الحدث.

و فيما يتعلق بتناذر الصدم بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات المرتفعة تراوحت بين (9-23) بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا و ذلك على السلم (I. H. G. F. E. D. B) و هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من العرض المميز لمرضى التكرار الإنبعاثات المشاهدة الإرتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات، كما نجد أن المفحوصة تعاني من اضطرابات النوم و القلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية كذلك تشعر بالغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية كما أن لديها ردود أفعال نفسية و جسمية و اضطرابات الإدمان تبعا لذلك فإن المفحوصة تعاني من الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الإنتباه)، كما تشعر أيضا بالإكتئاب و يتضح ذلك في اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، الرغبة في الإنتحار).

كذلك نجد المعاش الصدمي الشعور بالذنب و العار و اختلال في تقدير الذات، كذلك لديها مشاعر عنيفة و الغضب.

و فيما يتعلق بالسلم L و الذي يشمل نوعية الحياة تحصلت الحالة على الدرجة 9 بدرجة معيارية 5 و التي تشير إلى أن نوعية الحياة سيئة جدا.

4.4 - عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة على مقياس بيك للاكتئاب :

أجابت المفحوصة على بنود المقياس مباشرة بعد الإنتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية حيث حصلت على 56 درجة و التي تشير إلى وجود إكتئاب شديد جدا. و هذا ما ظهر من خلال شدة و تواتر الأعراض الإكتئابية بدرجات أغلبيتها تتراوح بين (2 و 3) درجة أي شديدة و شديدة جدا، بحيث حصلت على أقصى درجة 3 التي تشير إلى أن الأعراض لديها شديدة جدا على البنود التالية:

فشل في الماضي، فقدان اللذة، فقدان الإهتمام، التردد، إنقاص القيمة الشعور بالذنب، الشعور بالعقاب، الشعور السلبي إتجاه الذات إتجاه نقدي إتجاه النفس، سرعة الإنفعال، الصعوبة في التركيز، أفكار أو رغبات في الإنتحار كذلك فقدان الإهتمام بالجنس بحيث تشعر أنها فشلت تماما في حياتها، كما لا تشعر بأية لذة إتجاه الأشياء التي كانت تعجبها عادة كذلك يصعب عليها الإهتمام بأي شيء و إتخاذ أي قرار كان، فهي تشعر لا قيمة لديها كذلك الشعور الدائم بالذنب و أنها معاقبة و تكره نفسها ، فنجد أنها تعاتب نفسها على المصائب التي تحدث و هي منفعلة باستمرار فتشعر كذلك أنها عاجزة عن التركيز، كما صرحت أنها ستتحرر إذا سمحت لها الفرصة فهي أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء التي كانت تقوم بها في الماضي، أيضا فقدت كل إهتماماتها بالجنس.

كما حصلت على الدرجة 2 و التي تمثل أعراض شديدة على البنود التالية: الحزن و التشاؤم، فقدان الطاقة، التعديلات في عادة النوم، كذلك تعديلات في الشهية، البكاء و الاضطراب بحيث تسعر بالحزن الدائم و لا تتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لها، كما أن ليس لديها الطاقة الكافية للقيام بأي شيء فهي تستيقظ قبل موعدها بساعة أو ساعتين و تجد صعوبة في النوم مرة أخرى، نجد أيضا أن شهيتها للطعام أسوأ بكثير الآن، كذلك تبكي لأبسط الأشياء، فهي تشعر باضطراب شديد أو توتر لدرجة أنه يجب عليها أن تتحرك بإستمرار أو أن تقوم بأي شيء.

- الخلاصة:

من خلال تطبيق أدوات الدراسة ثبتت أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة جدا (154) بدرجة معيارية (5) و قد إتفقت هذه النتائج مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة حيث ظهر خلالها أعراض كالكوابيس و الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث، كما لديها إضطرابات الإدمان حيث تعكس هذه المعانات الجسمية و الحسية لمليكة منذ وقوع الحدث الصدمي.

كما إتفقت نتائج المقابلة مع ما تم التوصل إليه من خلال مقياس الإكتئاب الذي تحصل على درجة (56).

حيث أنها تعاني من حزن شديد جدا و شعورها بالذنب و العار، الرغبة الملحة على الإنتحار و الشعور السلبي إتجاه الذات.

5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

1.5- تقديم الحالة:

رابح يبلغ من العمر 35 سنة، يعمل مهندس ، كما أن أبويه متوفيين، كذلك بدون إخوة بحيث تزوج في سن 33 سنة، ليس لديه أبناء، وضعه الإقتصادي جيد، دخل المستشفى سنة 2013 في سن 23 سنة بسبب إقدامه على الإنتحار لعدة مرات بأساليب كثيرة منها تناول جرعة زائدة من الحبوب، القفز من أعالي المنزل.

2.5- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة :

بعد موافقة السيد رابح على مساعدتنا في هذه الدراسة تم إجراء المقابلة في مكتب الأخصائية النفسانية.

تعرض رابح للإغتصاب في سن 11 سنة من طرف جدّه من أبيه فأمه و أبوه توفيا في حادث سيارة لما كان عمره 7 سنوات، فقد ذهب إلى المختصة النفسانية و التي قامت ببعثه مباشرة إلى طبيب نفساني بعدما شخصته أنه من الذهانيين بحيث قام الطبيب بإعطائه الأدوية الآتية:

مضادات الإكتئاب Depridine و مضادات الوسواس Penaquire و مضاد للقلق hysoniscia كذلك نوم Mozinan، كما أنه يدخل إلى المصحة العقلية و يبقى هناك لمدة 15 يوم إلى 30 يوم، و يخرج ثم يذهب للعمل كشخص عادي جدا، فتعوده الوسواس و أعراض الإكتئاب بالصدمة و الكوابيس و أثناء تركه للدواء مباشرة، كما تمثلت أعراض الإكتئاب التي ظهرت على رابح في حزن مستمر و فقدان الإهتمام فلهذه شعور دائم بالحزن و الفراغ و فقدان المتعة في أغلب الأنشطة اليومية، كذلك فقدان ملحوظ للوزن و تغيرات في الشهية، تغيرات في النوم بحيث يجد صعوبة في النوم (الأرق)، التعب و فقدان الطاقة، الشعور بالإرهاق الشديد و نقص الطاقة بشكل يومي، الشعور بالذنب و عدم القيمة، صعوبة

في التركيز و إتخاذ القرارات، أفكار حول الموت و الإنتحار و محاولات إنتحار، الشعور بالضيق و الإنفعال بسهولة.

كما أن علاقته بعائلة جده ليست جيدة، فيبتعد عن عائلة جدّه و كل ما يذكره بالحدث فقد أثر عليه ذلك الإعتداء و كثيرا فتبين ذلك في إبتعاده عن المجتمع ككل، كذلك صرحت زوجته بوجود مشاكل في العملية الجنسية حيث ينسحب منها كلما شعر بقرب وصوله إلى النشوة و قد يكون سببا في عدم الإنجاب، فذلك نجد لديه ذكريات الماضي المؤلمة إستعادة حيّة و مفاجئة للحدث الصادم مصحوبة بمشاعر و أحاسيس كأنها تحدث في الوقت الحاضر، محاولة تجنب الأفكار و المشاعر، الأشخاص و الأماكن أو الأنشطة التي تذكره بالصدمة، كما نجد معتقدات سلبية حول الذات و مستمرة لقوله: أنا شخص سيء"، أنا لا أستحق الحب، الشعور بالإنفصال عن الآخرين، عدم تذكر جوانب مهمة حتى الصدمة فرط التيقظ و الإستثارة صعوبة في الإسترخاء، الشعور بالقلق و التوتر المستمر، صعوبة في النوم، سهولة الشعور بالفرع، الغضب أو التهيج، صعوبات في العلاقات، صعوبة في الثقة بالآخرين، لاسيما الأشخاص الذين في عمر جدّه، كذلك يحب العزلة سواء في العمل أو المحيط الذي يعيش فيه، مشاكل في التكوين و الحفاظ على علاقات صحية، الشعور بالخوف و التقارب، كما تليه مشاعر الذنب و العار و الشعور بأنه المسؤول عما حدث.

3.5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس الصدمة النفسية :

بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة، تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية و الذي تحصل على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): نتائج الحالة الخامسة على مقياس الصدمة النفسية:

شدة الأعراض	الدرجة المجدولة	الدرجة العام	السلام
قوة الشدة	4	22/24	A
قوية الشدة جدا	5	12/12	B
قوية الشدة	4	13/15	C
قوية الشدة جدا	5	14/15	D
قوية الشدة جدا	5	15/15	E
قوية الشدة جدا	5	12/15	F
قوية الشدة جدا	5	9/9	G
قوية الشدة جدا	5	23/24	H
قوية الشدة جدا	5	19/21	I
قوية الشدة جدا	5	11/11	J
قوية الشدة جدا	5	151	المجموع

من خلال الجدول يتضح أن رابع يعاني من تناذر نفسي صدمي شديد جدا لكونه تحصل على 151 و الذي تقابله الدرجة المعيارية 5 التي تشير إلى وجود صدمة نفسية شديدة جدا. و فيما يتعلق بالسلم (A) الذي يدل على وجود ردود أفعال فورية جسدية و نفسية شديدة أثناء الحدث الصدمي و يعكس ذلك شدة تأثير وقع الإعتداء الجنسي، بحيث تحصل على درجة 22 لدرجة معيارية 4 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشديدة أثناء الحدث. و فيما يتعلق بتناذر الصدمي بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة تراوحت بين (9-23) و بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا و ذلك على السلم (I. H. G. F. E. D. B) و هذا يدل على أن المفحوص يعاني من المرض المميز لمرض التكرار أي وجود الإنبعاثات و المشاهدة الإرتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرار.

كما نجد أن المفحوص يعاني من اضطرابات النوم و القلق و عدم الأمن و التجنبات الخوافية، كذلك يشعر بالغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية، كما لديه ردود أفعال نفسية و جسدية و اضطرابات الإدمان، تبعاً لذلك فإن المفحوص يعاني من الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الإنتباه)، كما يشعر أيضاً بالإكتئاب و يتضح ذلك في اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة و الملل، الرغبة في الإنتحار)، كذلك المعاش الصدمي لشعوره بالذنب و العار و اختلال في تقدير الذات.

كذلك في السلم C الذي يمثل اضطرابات النوم تحصل على الدرجة 13 بدرجة معيارية 4 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة.

و فيما يتعلق بالسلم L و الذي يشمل نوعية الحياة تحصل المفحوص على الدرجة 11 و التي تقابلها النقطة المعيارية 5 و التي تشير إلى أن نوعية الحياة لدى الحالة سيئة جداً.

4.5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس بيك للاكتئاب:

أجاب المفحوص على بنود المقياس مباشرة بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية حيث تحصل على الدرجة 57 و التي تشير إلى وجود إكتئاب شديد جداً. و هذا ما ظهر من خلال شدة و تواتر الأعراض الإكتئابية بدرجات تتراوح ما بين 2 و 3 درجة أي شديدة و شديدة جداً.

بحيث تحصل على أقصى درجة 3 التي تشير إلى أن الأعراض لديها شديدة جداً على البنود التالية:

الحزن، فشل في الماضي، فقدان الإهتمام، فقدان اللذة، إنقاص القيمة، فقدان الطاقة، الشعور بالذنب، التعديلات في عادة النوم، سرعة الإنفعال، تعديلات في الشهية، الصعوبة في التركيز، أفكار أو رغبات في الإنتحار، البكاء، التعب، فقدان الإهتمام بالجنس بحيث يشعر أنه حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل و بأنه فشل تماماً في حياته و يصعب عليه الإهتمام بأي شيء، كذلك لا يشعر بأي لذة إتجاه الأشياء التي كانت تعجبه عادة كما يشعر

بأن لا قيمة له، و شعوره الدائم بالذنب، كما يستيقظ قبل بضع ساعات من مواعده المعتاد و لا يستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى أيضا منفعل بإستمرار و ليس لديه شهية على الإطلاق في الوقت الراهن كذلك يجد نفسه عاجزا على التركيز على أي شيء، كما أنه سينتحر إذا سمحت له الفرصة فيريد أن يبكي لكنه لا يستطيع كما يرى نفسه أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كان يقوم بها في الماضي كذلك فقد كل إهتماماته بالجنس.

كما تحصل على الدرجة 2 و التي تمثل أعراض شديدة على البنود التالية: التشاؤم، التردد، الشعور بالعقاب، الشعور السلبي إتجاه الذات، إتجاه نقدي إتجاه النفس، الإضطراب، فهو يسعر أنه لا يتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة له، كما لديه صعوبة أكثر من الماضي على إتخاذ القرارات فهو ينتظر العقاب، كما يشعر أنه لا يجب نفسه إطلاقاً و يعاتب نفسه على كل عيوبه أيضا يري نفسه أشد اضطراباً و تواتراً لدرجة أنه يجب عليه أن يتحرك بإستمرار و أن يقوم بأي شيء.

- الخلاصة:

من خلال تطبيق أدوات الدراسة ثبت أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة جدا (151) بدرجة معيارية (5).

و قد إتفقت هذه النتائج مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة حيث ظهر خلالها ذكريات و كوابيس و الشعور بالقلق عند التذكير بالحدث، كما لديه اضطرابات الإدمان حيث تعكس هذه النتيجة المعانات الجسمية و الجنسية لرابح منذ وقوع الحدث الصدمي.

كما اتفقت نتائج المقابلة مع ما تم التوصل إليه من خلال مقياس الإكتئاب الذي تحصل على درجة 57 و ظهر كذلك في المقابلة، حيث أنه يعاني من حزن شديد جدا و عدم النوم بشكل مريح، الشعور بالذنب و العار الرغبة الملحة على الإنتحار و الشعور السلبي إتجاه الذات.

6- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة:

1.6- تقديم الحالة:

أحمد يبلغ من العمر 29 سنة، مستواه الدراسي السنة الأولى متوسط، مستواه الإقتصادي ضعيف جدا، فهو أعزب و يعمل بدوام جزئي أبوه متوفي ، و لديه أخت أصغر منه ليس لديه سوابق مرضية داخل مؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية "فرنان الحنفي" بواد عيسى سنة 2016 (إنتكاس).

2.6- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة :

بعد موافقة السيد أحمد على مساعدتنا في هذه الدراسة تم إجراء المقابلة في مكتب الأخصائية النفسانية.

تعرض أحمد إلى الإغتصاب في سن 13 سنة من طرف سائق أجرة مع صديق هذا السائق قد عبر عن عدم تفاهمه مع الإخوة الصغار و أمه تعمل في مطعم المدرسة الابتدائية، بحيث مات أبوه بجرعة زائدة من الكحول، في أحد أيام أتت خالة أحمد إلى المنزل و في طريقها للعودة إستأجر أحمد سائق أجرة ليوصل خالته لدار جدّه، و في طريق العودة طلب السائق من أحمد أن يحكي له عن وضعه المادي مستغلا نقطة ضعفه بحيث قام بإستدراجه إلى صديقه و إعطائه المهلوسات و الكحول و المال و نظرا لسنه الصغير لم يتذكر ما حدث له إلا بعد زوال مفعول الدواء و الكحول و قد إستمر الوضع لمدة 6 سنوات. من 13 سنة إلى 19 سنة و في هذه السن قرر أن يتوقف عن الممارسات و أخبر أمه بما حدث و دخلت في صدمة نفسية لسماعها الخبر المفزع، فظهرت أعراض الصدمة النفسية عليه التي تمثلت في اضطرابات القلق المستمر أو نوبات الهلع التي تحدث بسبب ذكريات للإعتداء الجنسي أو مواقف تذكره به و كذلك شعور عميق بالحزن أو الفراغ و فقدان الإهتمام بالأنشطة التي كانت تعتبر ممتعة بالنسبة إليه، كما نجد اضطرابات ما بعد الصدمة

(PTSD) تشمل الأعراض ذكريات مؤلمة متكررة بكوابيس، و تجنب المواقع أو الأماكن التي تذكره بالحادثة كما فقد ثقته بالآخرين أو تكوين علاقات حميمة، عدم تفاهمه مع إخوته الذكور و إخوة أمه و لا يستطيع الدخول في علاقة عاطفية خوفا من كشف سره، انخفاض تقدير الذات و الخجل الغضب و الإنفعال الشديد، عدم التحكم في العواطف و التعبير عن الغضب بطرق غير سلمية، كما ظهر عليه أعراض الإكتئاب التي تمثلت في الشعور بحزن عميق أو الكآبة في معظم الوقت، كما أنه يعاني من الأرق فقدان الشهية، فقدان الوزن، كذلك شعور دائم بالتعب و الإرهاق حتى بعد الراحة، كما يجد أحمد صعوبة التركيز على المهام اليومية و صعوبة أخذ القرارات، فهو قلق دائما و يفكر في الإنتحار، حاول أحمد الإنتحار عدة مرات فأخذته أمه إلى المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية 2016، يبقى هناك شهر على الأقل فيخرج حين يتوقف عن تناول الدواء تعود الهلاوس و الحزن الشديد و كره النفس بشدة، و محاولة الإنتحار، و يعود المصححة مرة أخرى فكانت الأخصائية تراه كل أسبوع، فقد قام الطبيب النفساني و الموجود داخل تلك المصححة بإعطائه أدوية كالمنوم Mozinan، و مضادات الإكتئاب Depridine و مضاد الوسواس Penaquire كذلك مضاد للقلق hysoniscia فيرى أحمد أن مستقبله مدمر و مجهول و دائما يخاف من تفشي سرّه فتراوده أفكار الإنتحار و الإنتقام في المعتدي و الخوف من تقمص شخصية المعتدي و إرتكاب سلوك مثلي جنسي و الشك المستمر في الهوية الجنسية و الخوف في دخول علاقة عاطفية أو الزواج.

3.6-الجدول رقم (6): نتائج الحالة السادسة على مقياس الصدمة النفسية:

بعد الإنتهاء من تطبيق دليل المقابلة تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية و الذي

تحصل فيه على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (6): نتائج الحالة على مقياس الصدمة النفسية

السلالم	الدرجة العام	الدرجة المجدولة	شدة الأعراض
A	23	4	قوة الشدة
B	12	5	قوية الشدة جدا
C	11	4	قوية الشدة
D	15	5	قوية الشدة جدا
E	15	5	قوية الشدة جدا
F	12	5	قوية الشدة جدا
G	7	4	قوية الشدة
H	24	5	قوية الشدة جدا
I	18	5	قوية الشدة جدا
J	10	5	قوية الشدة جدا
المجموع	147	5	قوية الشدة جدا

من خلال الجدول تبين أن أحمد يعاني من تناذر صدمي شديد جدا لكونه تحصل على مجموع 147 و الذي تقابله الدرجة المعيارية 5 و الذي يشير إلى وجود صدمة نفسية شديدة جدا.

و فيما يتعلق بالسلم A الذي يعبر عن التناذر الصدمي أثناء الحدث تحصلت الحالة على الدرجة 23 بدرجة معيارية 4 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة أثناء الحدث. و فيما يتعلق بالتناذر الصدمي بعد الحدث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة تراوحت بين (10 إلى 24) و بدرجة المعيارية 5 التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا وذلك على السلم (J, I, H, F, E, D, B) و هذا ما يعني أن الحالة تعاني من العرض المميز لمرض التكرار (الإنبعاثات المشاهدة الإرتدادية، كذلك الشعور بإعادة معايشة الحدث كما تشعر بالقلق المرتبط بالتكرارات، كما نجد أن الحالة تعاني من اضطرابات النوم و القلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية، كذلك تشعر بالغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية، كما لديها ردود أفعال نفسية و جسمية و اضطرابات الإدمان تبعا لذلك تشعر أيضا بالإكتئاب و يتضح ذلك في اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، الرغبة في الإنتحار، كذلك المعاش الصدمي لديه الشعور بالذنب و العار و اختلال تقدير الذات، كما يمتلك مشاعر عنيفة، و يشعر بالغضب).

كما تحصلت الحالة على درجات مرتفعة تراوحت بين (7-11) بدرجة معيارية 4 ، التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة و ذلك على السلم (G. C) و هذا ما يعني أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم و كذلك اضطرابات معرفية (الذاكرة، التركيز، الإنتباه).

و فيما يتعلق بالسلم J و الذي يشمل نوعية الحياة تحصلت الحالة على الدرجة 10 بدرجة معيارية 5 و التي تشير إلى أن نوعية حياة الحالة سيئة جدا.

- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس بيك للاكتئاب:

أجاب المفحوص على بنود المقياس مباشرة بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصدمة النفسية حيث تحصل على الدرجة 55 و التي تشير إلى وجود إكتئاب شديد جدا. هذا ما ظهر من خلال شدة و تواتر الأعراض الإكتئابية بدرجات تتراوح ما بين 2 و 3 درجة شديدة و شديدة جدا.

بحيث تحصل على أقصى درجة 3 التي تشير إلى أن الأعراض لديه شديدة جدا على البنود التالية:

الحزن، فشل في الماضي، فقدان الإهتمام، فقدان اللذة، إنقاص القيمة، فقدان اللياقة، الشعور بالذنب، التعديلات في عادة النوم، سرعة الإنفعال، تعديلات في الشهية، الصعوبة في التركيز، أفكار أو رغبات في الإنتحار، البكاء، التعب، فقدان الإهتمام بحيث يشعر أنه حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل كذلك شعوره أنه فشل تماما في حياته كذلك فقدان اللذة إتجاه الأشياء التي كانت تعجبه عادة، كما يصعب عليه إتخاذ أي قرار كان.

كما نجد أن لديه القليل من الطاقة للقيام بأي شيء و دائما يشعر بالذنب و كأنه معاقب و يكره نفسه و يرى نفسه سببا للمصائب التي تحدث، كما يستيقظ قبل بضع ساعات من مواعده المعتاد و لا يستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى، أيضا يجد نفسه عاجزا على التركيز على أي شيء، و سينتحر إذا سمحت له الفرصة فيرى نفسه أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كان يقوم بها في الماضي كذلك فقد كل إهتماماته بالجنس.

كما تحصل على الدرجة 2 و التي تمثل أعراض شديدة على البنود: التشاؤم، فقدان الإهتمام، إنقاص القيمة، سرعة الإنفعال، البكاء، الإضطراب فهو يسعر بأنه لا يتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لديه أيضا لا يهتم تقريبا بالأشياء و الأشخاص و شعوره أنه لا قيمة له، كما أنه منفعل بكثير من المعتاد كذلك يبكي لأبسط الأسياء فلا يرى أنه أكثر اضطرابا او تواترا في العادة.

- الخلاصة:

من خلال تطبيق أدوات الدراسة ثبت أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة جدا (147) بدرجة معيارية (5)، و قد اتفقت هذه النتائج مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة حيث ظهر خلالها ذكريات و كوابيس و الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث، كما لديه اضطرابات الإدمان حيث تعكس هذه النتيجة حجم المعاناة لأحمد منذ وقوع الحدث الصدمي. كما إتفقت نتائج المقابلة مع ما تم التوصل إليه من خلال مقياس الإكتئاب الذي تحصل على درجة 55 و ظهر كذلك في المقابلة الذي عبر خلالها عن حزنه الشديد و أفكار و محاولات إنتحار، البكاء لأبسط الأشياء، ضعف شديد جدا في التركيز، عدم الإهتمام نهائيا بالجنس، تعديلات في عادة النوم، الإتجاه النقدي إتجاه النفس، تدني إحترام الذات.

الإستنتاج العام:

من خلال المقابلة العيادية التي ظهرت فيها الأعراض التالية: التشتت الذهني، القلق، الإنفصال من الواقع أو الشعور بالحزن، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز و النوم، التعب و الإرهاق المستمر، الصداع، تسارع دقات القلب و مشاكل في الجهاز الهضمي، الإنسحاب الاجتماعي المفاجئ أو تجنب المواقف التي تذكر بالحدث و الإنفعال الشديد، الإنغماس في سلوكيات خطيرة كآلية للتكيف (مثل تعاطي المخدرات أو الإدمان، الكحول).

و قد اتفقت نتائج المقابلة العيادية مع ما تم التوصل إليه على مقياس الصدمة النفسية الذي أظهر أن جميع الحالات تعاني من صدمة نفسية قوية جدا بإستثناء حالة واحدة تعاني من صدمة قوية و الجدول التالي يبين ذلك:

نتائج مقياس الصدمة النفسية Traumaq

نوعية الصدمة	الدرجة الكلية		السلم		السلم I		السلم H		السلم G		السلم F		السلم E		السلم D		السلم C		السلم B		السلم A		الحالات
	الدرجة المعيارية	الدراسة العام	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	د م	دخ	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	
قوية جدا	4	113	5	9	4	14	5	20	5	8	5	10	4	19	4	10	3	8	4	9	2	12	1
قوية جدا	5	134	5	9	4	16	5	22	4	6	5	11	4	14	4	13	4	13	5	11	4	19	2
قوية	4	114	4	7	4	16	5	22	4	7	4	8	3	8	5	14	3	8	5	12	2	12	3
قوية جدا	5	154	5	11	5	21	5	23	5	9	5	12	5	17	5	15	4	12	5	12	4	22	4
قوية جدا	5	151	5	11	5	19	5	23	5	9	5	12	5	15	5	14	4	13	5	12	4	22	5
قوية جدا	5	155	5	11	5	18	5	24	5	9	5	13	5	18	5	15	4	13	5	12	4	22	6

من خلال الجدول تبين أن كل الحالات تعاني من صدمة نفسية قوية جدا، حيث تحصلت 4 حالات على درجات تتراوح بين 134 و 155 بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود صدمة نفسية قوية جدا.

فيما يتعلق بالتأثر الصدمي أثناء الحدث تبين أن معظم الحالات (2، 4، 5، 6) تعاني من صدمة نفسية قوية حيث تراوحت الدرجات بين 19 و 22 بدرجة معيارية 4 و تشير إلى أعراض قوية جدا.

و فيما يخص التأثر الصدمي بعد الحدث فقد ظهر من خلال النتائج الحالات على السلم مقياس (J, I, H, G, F, E, D, C, B) حيث ظهر العرض المميز على تلك الحالات بإستثناء حالة واحدة حيث تراوحت الدرجات بين (11 و 12) بدرجة معيارية 5 التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا.

كما ظهرت اضطرابات النوم على معظم حالات (2، 4، 5، 6) حيث تراوحت الدرجات بين (12-13) بدرجة معيارية 4 وتشير إلى أعراض قوية الشدة.

فيما يخص اضطرابات القلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية فنجد أن معظم الحالات (3، 4، 5، 6) تراوحت الدرجات بين (14-15) بدرجة معيارية 5 تشير إلى أعراض قوية الشدة جدا بإستثناء الحالة (1-2) بدرجة معيارية 4 و تشير إلى أعراض قوية الشدة.

و فيما يخص القابلية للغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية و ما يخص الحالات في (4، 5، 6) فتراوحت الدرجات بين (15-18) بدرجة معيارية 5 و تشير إلى أعراض قوية الشدة جدا بإستثناء حالتين (1 و 2) بدرجة معيارية 4 و التي تمثل أعراض قوية الشدة.

و فيما يخص ردود الأفعال الجسمية و النفسية و اضطرابات الإدمان فتحصلت معظم الحالات و التي تراوحت درجاتها بين (10-13) بدرجة معيارية 5 تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا بإستثناء حالة واحدة (3) بدرجة معيارية 4 و تمثل أعراض قوية الشدة. أما الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز و الإنتباه) فتحصلت معظم الحالات و التي تراوحت درجاتها بين (8-9) بدرجة معيارية 5 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا بإستثناء الحالتين (2 و 3) بدرجة معيارية 4 و التي تشير إلى أعراض قوية الشدة. و فيما يتمثل باضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، الرغبة في الإنتحار) و تراوحت كل درجات الحالات بين (20-24) درجة معيارية 5 و التي تشير إلى أعراض قوية الشدة جدا.

كما نجد المعاش الصدمي (الذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، الغضب) فتحصلت الحالات (4، 5، 6) على الدرجات التي تراوحت بين (18-21) بدرجة معيارية 5 و التي تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة جدا، أما الحالات (1، 2، 3) تراوحت الدرجات بين (14، 16) بدرجة معيارية 4 و تشير إلى وجود أعراض قوية الشدة.

و في الأخير نجد السلم الذي يمثل نوعية الحياة و الذي تراوحت معظم درجاته بين (9-11) في معظم الحالات بدرجة معيارية 5 و التي تمثل أعراض قوية الشدة جدا، بإستثناء الحالة الثالثة التي تحصلت على الدرجة 7 بدرجة معيارية 4.

و فيما يتعلق بالإكتئاب تبين من خلال المقابلة العيادية أن كل الحالات تعاني من أعراض الإكتئاب التي تمثلت في الحزن المستمر أو الشعور باليأس، فقدان الطاقة و التعب المستمر، تغيرات في النوم، تغيرات في الشهية و الوزن، صعوبة في التركيز و إتخاذ القرارات، مشاعر الذنب أو عديم القيمة أفكار متكررة حول الموت و الإنتحار و محاولات عديدة للإنتحار.

و قد إتفقت هذه النتائج ما تم التوصل إليه من خلال نتائج مقياس بيك للإكتئاب و الجدول التالي يوضح ذلك:

درجات مقياس بيك		
سدة الأعراض	الدرجة	الحالة
شديد جدا	39	1
شديد جدا	49	2
شديد جدا	39	3
شديد جدا	56	4
شديد جدا	57	5
شديد جدا	55	6

من خلال الجدول تبين أن كل الحالات تعاني من إكتئاب شديد جدا بحيث تراوحت الدرجات (39-57) درجة مما يشير إلى وجود إكتئاب شديد جدا لدى كل الحالات.

مناقشة عامة للنتائج:

إستنادا على كل هذه النتائج تكون فرضية البحث القائلة "تؤدي الصدمة النفسية الجنسية في طفولة إلى ظهور أعراض الإكتئاب في سن الرشد" قد تحققت، و قد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع عدد الدراسات منها:

- دراسة غولد ستن 1997 التي توصلت إلى أن الأطفال يعانون من حوادث الصدمة سواء كانت قائمة أو مستمرة، يعانون من آثار هذه الصدمة و تتجلى في القلق و الحزن و صعوبات في النوم، كما أظهرت الدراسة تطابقا بنسبة 90، بينما توصلت إليه الأطفال و آبائهم.

(غولد ستن، 1997)

- دراسة محمد غود (2010) التي توصلت الدراسة إلى أن الوزن النفسي للخبرة الصادمة .62.14

(محمد، 2010، ص79)

- دراسة خديجة زردوم (2018) التي توصلت إلى أن هناك معانات للأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى إنحراف خطير في سلوكياتهم. كما تبين أيضا ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى هؤلاء الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي. (زردوم، 2018)

- دراسة راضية ويس (2006) التي توصلت الدراسة إلى أن تعرّض المرأة لفعال الإغتصاب تعاني من ظهور سلوكيات علائقية غير اجتماعية، و تظهر لديها آثار نفسية و جسدية.

(راضية، 2006)

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة و ظهور الإكتئاب في مرحلة الرشد، مدى خطورة الآثار النفسية بعيدة المدى التي تترتب على مثل هذه التجارب الصادمة، فالطفل الذي يعاني من إعتداء جنسي لا يواجه فقط إنتهاكا لحدوده الجسدية، بل يقابل أيضا شرخا عميقا في شعوره بالأمان، بالثقة، و بقيمة الذات، و مع غياب الفهم و الدعم في مراحل مبكرة، تتأصل الصدمة داخل البنية النفسية للفرد و تترجمه لاحقا في أشكال مختلفة من الاضطرابات، أبرزها الإكتئاب.

و قد تبين في هذه الدراسة كيف يمكن للخبرة الصادمة أن تسهم في تشكيل تصورات سلبية عن الذات و العالم، و في خلق ميل دائم للإنطواء، الشعور بالذنب و إنعدام الأمل، هذا ما يجعل الإكتئاب لدى الراشد ضحية صدمة نفسية ليس مجرد اضطراب نفسي مستقل، بل نتيجة حتمية لسلسلة من التجارب المؤلمة غير المعالجة.

و عليه تصبح الكفالة النفسية ضرورة ملحة، لا من منظور العناية الفردية فحسب بل كمسؤولية مجتمعية و مؤسساتية.

فالتكفل النفسي المبكر، و الإعتراف بخصوصية هذه الفئة، و توفير فضاءات علاجية آمنة، تمثل الركائز الأساسية للحدّ من تعقد الآثار النفسية طويلة المدى، كما أن بناء برامج دعم نفسي و اجتماعي موجهة خصيصا للراشدين الذين عانوا من مثل هذه الصدمات يعد شرطا أساسيا لإعادة دمجهم و تمكينهم من إستعادة توازنهم النفسي و الوظيفي.

و في النهاية تؤكد هذه الدراسة أنّ الإكتئاب عند الراشد ضحايا الصدمة النفسية الجنسية في الطفولة ليس قدرا حتميا، بل ظاهرة يمكن التخفيف من حدّتها عبر وعي مجتمعي حقيقي، و تكفل نفسي ممنهج، و تدخلات علاجية مستندة إلى فهم عميق للعلاقة بين الماضي الصادم و الحاضر النفسي.

قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار (1998)، الإكتئاب اضطراب العصر فهمه و أساليب علاجه، عالم المعرفة الكويت.
2. إبراهيم عبد الستار (1998)، الإكتئاب اضطراب العصر فهمه و أساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت.
3. أمال حسونة (1999)، علم نفس النمو، الدار العالمية للنشر و التوزيع، طبعة 1.
4. أمال حسونة (2002)، علم نفس النمو، الدار العالمية للنشر و التوزيع، طبعة 2.
5. أمال حسونة (2004)، علم نفس النمو الطفولة و المراهقة، الدار العالمية للنشر و التوزيع، طبعة الأولى.
6. أمال صادق (2004)، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، الطبعة 4.
7. أوشيك نورة (2012)، دراسة تحليلية لأثار الصدمة النفسية عند المراهق الجانح الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
8. إيناس كيشيك وهيب (2013)، التحرش الجنسي و علاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين، رسالة الماجستير في علم النفس النمو، دمشق سوريا.

9. بشير معمريّة (2007)، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس منشورات
الحر، ط2، الجزائر.
10. بشير معمريّة (2007)، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس، منشورات
الجزائر، الجزائر.
11. بطرس حافظ (2007)، التكيف و الصحة النفسية للطفل الإسكندرية، مصر: دار
المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
12. تايلور، شيلي (2008) ترجمة، وسام درويش، بريك و فوزي شاكّر طعمنة، داود،
علم النفس الصحي، دار حامد للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن.
13. ثائر عاشور (2017)، الإكتئاب (أسبابه، أعراضه، أنواعه، و طرق علاجه)، بدار
الخليج، عمان.
14. جان، لابلانث. ج.بن بونتاليس (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي،
ترجمة: مصطفى حجازي، ط3، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع،
بيروت، لبنان.
15. جورج طربيس (1971)، الحياة الجنسية، الإسكندرية، مصر، الأفاق.
16. حامد عبد السلام زهران (1995)، الصّحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب،
مصر، ط1.

17. حسين فايد (2001)، الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع، القاهرة، طبعة 1.
18. حسين فايد (2004)، العدوان و الإكتئاب في العصر الحديث نظرة تكاملية، مؤسس حورس، الإسكندرية.
19. حسين فايد (2004)، العدوان و الإكتئاب في العصر، "الحديث نظرة تكاملية"، مؤسسة حورس الإسكندرية.
20. الحمادي أنور (2014)، الترجمة العربية لمعايير الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM5) إعداد و توزيع جهاد محمدان أحمد.
21. خديجة زردوم (2018)، الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي، باتنة، الجزائر: أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.
22. خديجة زردوم (2018)، الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي، باتنة، الجزائر: أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.
23. راضية ويس (2006)، أثار صدمة الإغتصاب على المرأة، قسنطينة، الجزائر: رسالة الماجستير في علم النفس الاجتماعي.
24. رشاد عبد العزيز (1993)، الإكتئاب النفسي سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، القاهرة.

25. زهراء جعدوني (2011)، الإعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف

النفسي للمعتدي الجنسي، وهران، الجزائر، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي و الحرفي.

26. زهراء جعدوني (2011)، الإعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف

النفسي للمعتدي الجنسي، وهران، الجزائر: أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي و الحرفي.

27. سامي محمد ملحم (2007)، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنسر و

التوزيع، عمان، الأردن.

28. سامي ملحم (2000)، حاجات الرّاشد، دار اليازوري للنسر و التوزيع، عمان،

الأردن.

29. سعبه مرسيلين أحسن (أكتوبر، 2013)، الدعم النفسي ضرورة المجمع الكتاب

الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية 33.

30. سميحة محمود غريب (2010)، التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك مصر:

الأندلس الجديدة للطباعة و النشر.

31. السيد فاتن عبد الفتاح (1993)، مظاهر الإكتئاب لدى الفتاة الجامعية، دراسة

علاقة مظاهر الإكتئاب ببعض متغيرات التثنت الأسرية.

32. عبد الحميد محمد الشاذلي (1998)، الصّحة النفسية، المكتبة الجامعية الأزراطية، الإسكندرية، طبعة الثانية.
33. عبد الغني القواسمي حكمت شكري (2012)، دراسة إنتشار التحرش الجنسي لدى عينة من الأطفال في مدينة الفليل، القدس، فلسطين: رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي.
34. عطوف محمد ياسين (1981)، علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط2.
35. عفيفي عبد الحكيم (1989)، الإكتئاب و الإنتحار، الدّار المصرية، لبنان، ط1.
36. علي الجيلي عثمان عكاشة (2010)، الصدمة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال و المراهقين بمعسكر أردمتا و الرياض بمدينة الجنيّة، الرياض، السعودية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
37. غسان بشير حمدي الأعضمي (2013)، الكآبة بين الكبار السّن من العراقيين داخل الوطن و المهجر، دار دجلة، عمان، طبعة 1.
38. غولد ستن (1997)، اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها (الإصدار 1)، بيروت، لبنان: دار الرواتب الجامعية.
39. لطفي السرييني (2001)، الإكتئاب المرض و العلاج، منسأ المعارف، الإسكندرية، طبعة 1.

40. مجدي أحمد محمد عبد الله (2000)، علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين سواء و الاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر.
41. محمد الحجاز (1989)، الطب السلوكي المعاصر، دار الملايين، بيروت، ط1.
42. محمد السامي (2019)، الكلب الأسود، دار توي للنشر و التوزيع، القاهرة.
43. محمد السيد عبد الرحمان (2006)، دراسات في الصدمة النفسية، الجزء الأول، د ط، دار الرقباء للطباعة و النشر، القاهرة، مصر.
44. محمد شحاتة ربيع، 2013، علم النفس الشخصية، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
45. محمد عبد الفتاح المهدي (2004)، الصحة النفسية للمرأة، البطش ستر، مصر، ط1.
46. محمد عودة (2010)، الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، فلسطين: رسالة الماجستير في علم النفس.
47. محمد لمين كروغلي (2010)، مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، الأسباب، و إستراتيجيات التكفل النفسي، قسنطينة، الجزائر، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.

48. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2001)، الإكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.
49. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2001)، الإكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.
50. المركز الفلسطيني (2006)، الإعتداءات الجنسية على الأطفال، فلسطين.
51. مريم سليم (2000)، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، مصر، الطبعة 2.
52. مريم سليم (2002)، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، مصر، الطبعة 2.
53. المنظمة الصحة العالمية (2019)، الإستجابة للأطفال و المراهقين الذين تعترضوا للإعتداء الجنسي، المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية، الفا، مصر: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
54. مي موسى عبد الرحمان و رضوان زقار (2002)، الصدمة و العداء عند الطفل و المراهق جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، ط1، الجزائر.
55. النابلسي، محمد أحمد (1991)، الصدمة النفسية، علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
56. هشام عبد الحميد فرج (2010)، الإغتصاب في الطب الشرعي (الإصدار 1)، القاهرة، مصر: دار الفجر للتوزيع و النشر.

57. الوافي عبد الرحمان (2006)، الوجيز في الأمراض العقلية و النفسية، د.ط، ديوان

المطبوعات الجزائرية، الجزائر.

58. وليد سرحان (2008)، سلوكيات الإكتئاب، دار المنال، عمان، طبعة 1.

59. وليد سرحان، (2008)، سلوكيات الإكتئاب، دار المنال، عمان، طبعة 1.

60. يناس كشيك وهيب (2013) التحرش الجنسي و علاقته بالأمن النفسي لدى

الأحداث الجائحين، رسالة الماجستير في علم النفس النمو، دمشق، سوريا.

- المراجع باللغة الفرنسية:

61. Association Américain de psychiatrie (2013), Moncal Diagnostique et statistique des troubles menteaux (DSM5), pub psychiatrique Américain.

62. Bergert (J) et Al (1976), Le psychologie, Pathologique, Masson, Paris.

63. Bergert (J) et Al (1979), Abrégé de psychologie, Pathologique, Théorique et clinique, Masson, 3^{ème} éd, Paris.

64. Bergert Jean K (1984), La dépression et les états limitent, Paris.

65. Ciawildini (A) Balier (C) (2000) Agression sexuelle.

66. Daot, Bensoussa. M, Gervais. P, et Datigmy, P. (2008), inactivation of camidia of penicilhium clorysogemn, P. digitatum and P. italicum byethanol solution and vip ours, international journal of food sicriobiology, 122 (1,2) 68.73.

67. Diathine (1982), L'après – coup du traumatisme, un quinze étude psychanalytique sur le temps.

68. Freud S (1920), Aude la principe de plaisir,F. Essais de psycho lyse. 7, 81.

69. Godard. M. Odik (2012), Rêve et traumatismes ou la langue nuit des respes collection, Eres, de travaux et des jours, P 238, Dunod, Paris.

- 70.L'aplanche (J) et pontalis (J.13) (1990), vocabulaire de la psychanalyse, P.U.F, Paris.
- 71.L'apport des méthodes projectives, in psychologie clinique et projectives, Vol 10, Paris, P 113-145.
- 72.Larousse (1999), Le grand dictionnaire de psychologie, Bardas.
- 73.Lopez (G), Filizzole (G), (1996), de viol, 2^{ème} édition, P.U.F, Paris.
- 74.Pathologique, Suivis thérapeutiques et cadre juridique, Masson, Paris, 36
Claes (M) (1983), L'expérience adolescente, pierre Mardoga, 1^{ère}
Bruxelles.
- 75.Revue de la psychologie (2000), Traumatisme et réaction et pris en charge, N8, édition SARA.
- 76.Roman (P), (2004), La violence sexuelle et le processus adolescent dynamique des aménagements psychique, des auteurs aux victimes de violence sexuelle.
- 77.Traumatisme et après-coup, privent, paris, P 91-102
- 78.Widlacher ®, (1990), Dewil fini et decuil sansfir, A propos des effets de l'interprétation, i, de dewil, Amar (N), couveur (C) Hanus (M), sous le direction, Paris, P 151, 162.

- المذكرات:

79. فضيلة عروج (2017)، دراسة 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 مهدي، أم البواقي.

- القواميس:

- 80.Larousse (1999), Le grand dictionnaire de psychologie, Bardas.

الملاحق

ملحق (01)

- دليل المقابلة العيادية:

1- المحور الأول: البيانات الشخصية:

الإسم: السن: المهنة:

- عدد الأبناء إذا كان متزوج:

- عدد الإخوة و الأخوات: الإخوة: الأخوات:

- المستوى التعليمي: ابتدائي: متوسط: ثانوي: جامعي:

- المستوى الإقتصادي: منخفض: متوسط: مرتفع:

- هل هي المرة الأولى التي تدخل فيها المستشفى:

- السوابق المرضية:

2- المحور الثاني: محور الحياة العلائقية:

- كيف كانت علاقتك بعائلتك أثناء طفولتك؟

- هل تشعر بالدعم من أفراد عائلتك حالياً؟

- كيف تصف علاقتك بوالديك و كل عائلتك؟

- هل تجد صعوبة في التعامل مع أحد أفراد عائلتك؟ و لماذا؟

- هل سبق لك و أن دخلت في علاقة عاطفية؟ كيف كانت تجربتك؟

- هل تجد صعوبة في الثقة بشريك عاطفي؟

- كيف ترى فكرة الارتباط أو الزواج؟

- هل لديك مخاوف معينة مرتبطة بالعلاقات العاطفية؟

- هل لديك أصدقاء مقربون يمكنك التحدث معهم عن مشاعرك؟

- كيف تصف علاقتك بأصدقائك؟

- هل تجد صعوبة في تكوين صدقات جديدة أو الحفاظ على العلاقات؟

- هل تجد صعوبة في الوثوق بالناس بشكل عام؟

- هل تفضل العزلة أم تحب التواجد مع الآخرين؟ و لماذا؟

- هل تواجه مشكلات في التواصل أو التعبير عن مشاعرك؟

المحور الثالث: أعراض الصدمة النفسية:

- هل يمكنك أن تخبرني عن الحدث الصادم الذي تعرضت إليه في الطفولة.

- كيف كنت تفهم ذلك الحدث في صغرك؟ و كيف تراه الآن؟

- هل هناك محفزات معينة تذكرك بتلك الصدمة؟

- كيف أثر ذلك الحدث على علاقتك الحالية؟

- هل يؤثر هذا الحدث الصادم على العلاقات الإجتماعية؟

- كيف كنت تتعايش مع الصدمة؟ و المدة التي قضيتها تحت تأثيرها؟

- تكرار الصور الذهنية حول الموقف؟

المحور الرابع: الأعراض الحالية للإكتئاب:

- كيف تصف مزاجك في الأيام الأخيرة؟

- هل تشعر بالحزن أو الفراغ في أغلب الوقت؟ منذ متى؟

- هل تجد صعوبة في الإستمتاع بالأنشطة التي كنت تستمتع بها سابقا؟

- كيف هي طاقتك اليومية؟ هل تشعر بالإرهاق أو فقدان الحافز؟

- هل تعاني من اضطرابات في النوم؟ أرق أو نوم زائد؟

- هل تعاني من مشاعر الذنب أو تدني إحترام الذات؟

- هل فكرت يوما في إيجاد نفسك أو الإنتحار؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

- كيف تشعر بعد هذه الجلسة؟

- هل هناك شيء تود مشاركتي به اليوم؟

- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

- ما هي طموحاتك في المستقبل؟

ملحق (2)

إستبيان تقييم الصدمة لـ: Carol Damiani et Maria Eradin

1- معلومات متعلقة بالشخص و الحدث:

1-1- بيانات عامة:		
الإسم:	وضعية الوالدين:	تطبيق الإستبيان: <input type="checkbox"/> فردي: <input type="checkbox"/>
السن:	أحياء:	الأم: <input type="checkbox"/> الأب: <input type="checkbox"/> جماعي: <input type="checkbox"/>
الجنس:	متوفين:	الأم: <input type="checkbox"/> الأب: <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي:	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث: <input type="checkbox"/>
مهنة: /	سنة وفاة الأم:	شاهد على الحدث: <input type="checkbox"/>
المستوى الاجتماعي و الإقتصادي:		
تاريخ الفحص: /	مكان الفحص: /	
1-2- المستوى الاجتماعي و الاقتصادي:		
1-2-3- طبيعة الحدث:		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة <input type="checkbox"/>	اغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد أعزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضيعات أخرى <input type="checkbox"/>
1-2-4- معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:		
الوضعية العائلية:		
متزوج <input type="checkbox"/>	مطلق <input type="checkbox"/>	أعزب <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/>
الوضعية المهنية:		
طالب <input type="checkbox"/>	عامل <input type="checkbox"/>	
عاطل عن العمل <input type="checkbox"/>	متقاعد <input type="checkbox"/>	عطلة مرضية <input type="checkbox"/>

<p>الحالة الصحية:</p> <p>هل تعاني من مشكل صحية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>ما هي أهمها:</p> <p>هل تتابع علاجي طبي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>ما هي طبيعته:</p>
<p>هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>هل تابعت علاج نفسي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>ما نوعه:</p> <p>التاريخ:</p>
<p>هل تعرضت الأحداث الأخرى تركت لك أثر: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>طبيعتها:</p> <p>تاريخها: /</p>
<p>1-2-5- معلومات عامة حول الفترة التي عقب الحدث:</p> <p>بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>هل تابعت علاج نفسي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> نوعا ما</p> <p>تاريخ أول جلسة علاجية:</p> <p>عدد الاستشارات (إلى حد اليوم):</p> <p>هل تابعت علاج طبي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>نوعه: /</p> <p>مدته: /</p>

2- الجزء الأول من الاستبيان يتكون من 10 سلالم من A إلى J و كل سلم تقابله شد أو

تواتر من 0 إلى 3.

0.....1.....2.....3

منعدمة / ضعيفة / شديدة / شديدة جدا

1-2- أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث:

الرقم	العبارات	0	1	2	3
A1	هل أحسست بالرعب؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	هل أحسست بالقلق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرف، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	أنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		مج A =			

2-2- منذ الحدث:

سوف نتطرق إلى كل ما تحس به حاليا:

الرقم	العبارات	0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		مج B			

الرقم	العبارات	0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائياً؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مج C					

الرقم	العبارات	0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	هل لديك نوبات قلق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك الحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مج D					

الرقم	العبارات	0	1	2	3
E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه لأصوات أكثر من السابق و هل تفزعك كثيرا؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية.....)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	هل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مج E					

الرقم	العبارات	0	1	2	3
F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل ألم الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...؟)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مج F =					

الرقم	العبارات	0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		مج G =			

الرقم	العبارات	0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات من البكاء؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		مج H =			

الرقم	العبارات	0	1	2	3
11	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		مج ا =			

الرقم	العبارات	0	1	2	3
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء....) منذ الحدث؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J8 هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J11 هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟
				مج ر =

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن إن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض اضطرابات بينما لا تزال اضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة ، بإستخدام السلم التالية:

- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث - مدة إستمرار الإضطرابات

0: غير معني بذلك 0: غير معني بذلك

1: يوم الحدث نفسه 1: فورا بعد الحدث

2: بين 24 ساعة و 3 أيام 2: أقل من أسبوع

3: بين 4 أيام و أسبوع 3: من أسبوع إلى شهر.

4: بين أسبوع وشهر 4: من شهر إلى 3 أشهر.

5: بين شهر و 3 أشهر 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر

6: بين 3 و 6 أشهر 6: أشهر 6: من 6 أشهر إلى عام

7: بين 6 أشهر و عام 7: أكثر من عام

8: أكثر من عام 7 8: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

مدة استمرارها	فترة ظهورها	الاضطرابات
		1- إحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات
		2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، استيقظ ليلي أو ليالي بيضاء.
		3- القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن.
		4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها.
		5- العدوانية، القابلية للغض و/أو فقدان المراقبة.
		6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر.
		7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق ، الإرتجاف ، ألم الرأس، الخفقان ، الغثيان..... الخ
		8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي ، تأزم الحالة الجسمية.
		9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأغذية... الخ
		10- صعوبات التركيز و/ أو الذاكرة.
		11- اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، و الكآبة، الملل ، و/أو رغبات الانتحار.
		12- الميل إلى الإنعزال.
		13- مشاعر الذنب و/أو الحياء.

ملحق (3)

مقياس (B.D.I)

الاسم : تاريخ الميلاد : يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي : تاريخ اليوم :

الحالة الاجتماعية : متزوج أعزب مطلق

المهنة : مستشفى / عيادة

الدرجة :

التصنيف :

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، و ستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

مقياس بيك للإكتئاب:

<p>الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن. 1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن. 2- أنا دائما حزين. 3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل.</p>	<p>فقدان الاهتمام:</p> <p>0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات. 1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء. 2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء. 3- أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء.</p>
<p>التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقدة المهمة فيما يتعلق بمستقبلي. 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للمهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي. 2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي. 3- أنا أشعر بأن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلى أن يتدهور.</p>	<p>التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي. 1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات. 2- أنا لذي صعوبة أكثر من الماضي على اتخاذ القرارات. 3- أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان.</p>
<p>فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في الحياة بالفشل. 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك. 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل. 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي.</p>	<p>إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفي. 1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة و لا أنا مفيد كما في الماضي. 2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين. 3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.</p>
<p>فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في</p>	<p>فقدان الطاقة:</p> <p>0- أنا لذي نفس الطاقة كما في الماضي.</p>

<p>1- أنا لذي طاقة أقل من الماضي.</p> <p>2- أنا ليس لذي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.</p> <p>3- أنا لذي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء.</p>	<p>الماضي.</p> <p>1- أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء.</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي تعجبني.</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.</p>
<p>التعديلات في عادة النوم:</p> <p>0- عادتي في النوم لم تتغير.</p> <p>1- أنا لا أنام كالمعتاد.</p> <p>2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى.</p> <p>3- أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.</p>	<p>الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب.</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مطنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا القيام بها.</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.</p> <p>3- أنا لا أسعر دائما بالذنب.</p>
<p>سرعة الإنفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.</p> <p>1- أنا أكثر انفعالا من العادة.</p> <p>2- أنا منفعل أكثر بكثير من العادة.</p> <p>3- أنا منفعل باستمرار.</p>	<p>الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب.</p> <p>1- أنا أشعر بأنني يمكن أن أعاقب.</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب.</p> <p>3- أنا أشعر أنني معاقب.</p>
<p>تعديلات في الشهية:</p> <p>0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.</p> <p>1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.</p> <p>2- إن شهيتي للطعام أسوء كثيرا الآن.</p> <p>3- ليس لذي شهية على الإطلاق في الوقت</p>	<p>الشعور السلبي اتجاه الذات:</p> <p>0- مشاعري اتجاه نفسي لم تتغير.</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي.</p> <p>2- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.</p> <p>3- أنا أكره نفسي.</p>

الراهن.	
<p>الصعوبة في التركيز:</p> <p>0- أنا أتمكن من التركيز كما في الماضي.</p> <p>1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.</p> <p>2- أنا لا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.</p> <p>3- أنا أجد نفسي عاجزا على التركيز على أي شيء.</p>	<p>اتجاه نقدي اتجاه النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أنا أكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت من قبل.</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوبي.</p> <p>3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.</p>
<p>التعب:</p> <p>0- أنا لست أكثر تعباً من العادة.</p> <p>1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.</p> <p>2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.</p> <p>3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.</p>	<p>أفكار أو رغبات في الإنتحار:</p> <p>0- أنا لا أفكر إطلاقاً في الإنتحار.</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار، لكنني لن أفعل ذلك.</p> <p>2- أنا أريد الإنتحار.</p> <p>3*- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.</p>
<p>فقدان الاهتمام بالجنس:</p> <p>0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.</p> <p>1- الجنس يهمني أقل من الماضي.</p> <p>2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي.</p> <p>3- أنا فقدت كل اهتمامي بالجنس.</p>	<p>البكاء:</p> <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>1- أنا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.</p> <p>3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.</p>

الاضطراب:

0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو توترا من العادة.

2- أنا أسد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.