وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –
قسم علم النفس وعلوم التربية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

خبرات الإساءة في الطفولة لدى المرأة المصابة بالتصلب المتعدد

دراسة لثلاث حالات بمستشفى بشير بن ناصر –بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
- سارة توشن
- مرام بوزاهر

إشراف الأستاذ(ة):
- راضية حاج لكحل

السنة الجامعية 2024/2023

شكـر و عـرفـــان

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ، الحمد لله قبل أن ترضى ولك الحمد عند الرضى ولك الحمد بعد الرضى.

الحمد لله الذي وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

نتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة على هذه الدراسة "الأستاذة حاج لكحل" ، على توجيهاتها القيمة ودعمها المستمر.

كما نود شكر جميع الحالات المشاركة في الدراسة على تعاونهن وصبرهن ومشاركتهن لتجاربهن الشخصية بصدق وشجاعة. دون مساهمتهن ، لما كان لهذه الدراسة أن تكتمل أو تحقق نتائجها.

ولا ننسى أن نشكر عائلاتنا على دعمهم المعنوي وتشجيعهم المستمر لنا. كان لدعمهم دور كبير في تجاوز التحديات والصعوبات التي واجهناها.

أخيرا ، نود أن نعرب عن امتناننا لكل من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في إنجاز هذه الدراسة ، ولكل من قدم لنا العون والنصيحة في مختلف مراحل إعداد هذه المذكرة.

شكرا لكم جميعا.

سارة ومرام

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت خبرات الإساءة في الطفولة تشكل عاملا مهيئ للإصابة بمرض التصلب المتعدد لدى النساء. يتمحور التساؤل الرئيسي للدراسة حول : ما هي خبرات الإساءة في الطفولة لدى المرأة المصابة بالتصلب المتعدد ضحية سوء المعاملة الوالدية ؟ وتشمل الفرضيات التالية :

- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة نفسية.
- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جسدية.
- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جنسية.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة على ثلاث حالات من النساء المصابات بالتصلب المتعدد.

من خلال الدراسة العيادية المعمقة للحالات تحققت فرضيات الدراسة، حيث أثبتت النتائج وجود صلة محتملة بين خبرات الإساءة في الطفولة والإصابة بمرض التصلب المتعدد.

الكلمات المفتاحية : خبرات الإساءة في الطفولة، الإساءة النفسية، الإساءة الجسدية، الإساءة الجنسية التصلب المتعدد.

Abstract :

This study aimed to find out whether experiences of childhood abuse constitute a predisposing factor for the development of multiple sclerosis in women. The main question of the study revolves around : What are the experiences of abuse of women with MS who are victims of parental violence in childhood ? It includes the following assumptions :

- Women with multiple sclerosis gain experiences of psychological abuse.

- Women with multiple sclerosis are exposed to physical abuse.

- Women with multiple sclerosis suffer from sexual assault.

In our study , we relied on a clinical approach using a semi-directed clinical interview and measuring experiences of child abuse in three cases of women with multiple sclerosis.

Through an in-depth clinical study of the cases, the study hypotheses were verified , as the results showed a possible link between experiences of child abuse and multiple sclerosis.

Keywords : experiences of child abuse , psychological abuse , physical abuse sexual abuse , multiple sclerosis**.**

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية.	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	02
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة	
1- الإشكالية.	06
2- فرضيات الدراسة.	07
3- دوافع اختيار الموضوع.	08
4- أهمية وأهداف الدراسة.	08
5- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.	09
6- الدراسات السابقة.	10
7- التعقيب على الدراسات السابقة.	12
الفصل الثاني : خبرات الإساءة في الطفولة	
تمهيد	14
1- لمحة تاريخية حول الإساءة في الطفولة.	14
2- مفهوم خبرات الإساءة في الطفولة.	15
3- أنواع الإساءة في الطفولة.	16
4- المؤشرات الدالة على التعرض للإساءة في الطفولة.	18
5- العوامل المسببة للإساءة في الطفولة.	20
6- الآثار المترتبة عن الإساءة في الطفولة.	22
7- النظريات المفسرة لخبرات الإساءة في الطفولة.	23
الخلاصة	28
الفصل الثالث : التصلب المتعدد	
تمهيد	30
1- تاريخ اكتشاف التصلب المتعدد.	30

2- مفهوم التصلب المتعدد.	31
3- تشريح الجهاز العصبي.	32
4- فيزيولوجية مرض التصلب المتعدد.	34
5- مفهوم الانتكاسة او الهجمة في التصلب المتعدد.	35
6- العوامل المسببة للإصابة بالتصلب المتعدد.	36
7- أعراض التصلب المتعدد.	39
8- أنواع التصلب المتعدد.	43
9- تشخيص التصلب المتعدد.	44
10- علاج التصلب المتعدد.	45
11- تأثير خبرات الإساءة في الطفولة على احتمالية الإصابة بالتصلب المتعدد.	47
الخلاصة	48
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.	51
2- منهج الدراسة.	51
3- حالات الدراسة.	52
4- مجال الدراسة.	52
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.	52
5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة.	52
5-2- مقياس خبرات الإساءة في الطفولة.	53
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.	56
2- عرض ومناقشة نتئج الحالة الثانية.	59
3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.	62
4- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.	65
الخاتمة	68
المراجع	70
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص حالات الدراسة.	
02	ثبات مقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة على العينتين المصرية والكويتية.	
03	نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة للحالة " صفية ".	
04	نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة للحالة " ليندة ".	
05	نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة للحالة " أسماء".	

مـقـدمـة

مقدمة

يعتبر الإنسان وحدة بنائية معقدة تتكون من أنظمة مترابطة ومتفاعلة ضمن نظام عصبي هضمي ، هرموني ، عاطفي ، اجتماعي وعقلي وأي خلل على مستوى هذه التركيبة يؤدي إلى تداعيات كبيرة على جوانب متعددة من الحياة تتمثل في تأثيرات سلبية تنعكس على الصحة العامة ، العمل ، العلاقات والرفاهية مما يؤدي إلى تحديات إضافية في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. خاصة الأفراد الذين عانوا من سوء المعاملة الوالدية ، فقد باتت هذه الأخيرة في تصاعد مستمر، وبحسب تقرير **منظمة الصحة العالمية (2022)** فإن ما يقرب من 3 من كل 4 أطفال تتراوح أعمارهم بين سنتين و4 سنوات يعانون من العقاب البدني و/ أو العنف النفسي بانتظام على أيدي الوالدين ومقدمي الرعاية. وبين امرأة واحدة من كل 5 نساء ورجل واحد من كل 13 رجل أبلغوا عن تعرضهم لاعتداء جنسي حين كانوا أطفالا تتراوح أعمارهم بين حديثي الولادة و17 عاما.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن تعرض الفرد لتجارب نفسية غير سارة مثل الإساءة في الطفولة التي تعد تجربة مؤلمة ومعقدة تترك آثارا طويلة الأمد على الأفراد الذين يتعرضون لها ، قد تظهر مباشرة بعد الاعتداء ، الإساءة والإهمال أو قد تظهر في مرحلة المراهقة والبلوغ فتتجلى آثارها بوضوح في الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء الأفراد ، وفي كيفية تداخل هذه الخبرات مع مسار ظهور أمراض كمرض التصلب المتعدد.

التصلب المتعدد هو مرض مناعي ذاتي مزمن ، تعتبر فيه النساء أكثر عرضة للإصابة به ويحدث بشكل رئيسي عند الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 40 عام. يصاب به سنويا 2,5 مليون شخص في جميع أنحاء العالم ، انتشاره العالمي غير متجانس فهو الأعلى في أمريكا الشمالية (100000/140 نسمة) وأوروبا (100000/108) والأدنى في شرق آسيا (100000/2.2 نسمة) وإفريقيا (100000/2.1 نسمة).

يعد هذا المرض نادرا جدا بين سكان قارة إفريقيا هذا ما يفسر انخفاض عدد الدراسات الخاصة به. رغم أن الجزائر منطقة منخفضة المخاطر إلا أن انتشار هذا المرض فيها يتزايد باستمرار. وبحسب الدراسات حول وبائيات مرض التصلب المتعدد خصوصا المنطقة الجنوبية الشرقية لوحظ أن عدد المرضى الذين يتم تشخيصهم في المستشفيات يتراوح بين 164 و430 حالة على مدى العشر سنوات الأخيرة وهو ما يعادل 33 مريض لكل مستشفى سنويا. **(Leray et al., 2016, p. 3)**

حاليا مسببات هذا المرض غير معروفة ومع ذلك تساهم العوامل الوراثية ، البيئية والمكونات الاجتماعية في ظهوره.

بالرغم من أن مرض التصلب المتعدد يمثل السبب الرئيسي للإعاقة العصبية الغير مؤلمة لدى الشباب إلا أن المعرفة الحالية حوله لا تزال بعيدة عن الاكتمال حيث لا يوجد علاج فعال ومتاح سواء كان علاج أساسي ، علاج أعراض أو علاج وظيفي.

ونظرا لندرة الدراسات المحلية حول هذا الموضوع وحول علاقة خبرات الإساءة في الطفولة بخطر الإصابة بالتصلب المتعدد ، جاءت دراستنا لتبحث فيه والتي قسمت لجانبين نظري وتطبيقي وفقا لخطة شملت 05 فصول كانت على الشكل الآتي :

الجانب النظري يحتوي على الفصل الأول **الإطار النظري العام للدراسة** الذي يحتوي على الإشكالية ، فرضيات الدراسة ، أهداف وأهمية الدراسة ، دوافع اختيارنا للموضوع ، التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة وكذا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

يليها الفصل الثاني الذي تطرقنا فيه إلى **خبرات الإساءة في الطفولة** والذي احتوى على لمحة تاريخية حول الإساءة في الطفولة ، مفهوم خبرات الإساءة في الطفولة ، أنواعها ، المؤشرات الدالة على التعرض للإساءة في الطفولة ، العوامل المسببة لها ، الآثار المترتبة عليها والنظريات المفسرة لخبرات الإساءة في الطفولة.

الفصل الثالث والذي كان بعنوان **التصلب المتعدد** ، احتوى على تاريخ اكتشاف التصلب المتعدد، مفهوم هذا المرض ، تشريح الجهاز العصبي ، فيزيولوجية المرض ، تعريف انتكاسة التصلب المتعدد ، العوامل المسببة له ، أعراضه ، أنواعه ، التشخيص ، العلاج وكذا تأثير خبرات الإساءة في الطفولة على المرأة المصابة بالتصلب المتعدد.

في حين شمل **الجانب التطبيقي** فصلين ، الفصل الرابع الذي شمل **الإجراءات الميدانية للدراسة** والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية ونتائجها ، المنهج المستخدم ، حالات الدراسة ثم مجال الدراسة والأدوات المستخدمة فيها المقابلة العيادية ومقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة.

أما الفصل الخامس فقد خصص لـ**عرض ومناقشة نتائج الدراسة** والذي تناولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الحالات ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة وأخيرا الخاتمة.

وقد تم إدراج في هذه الدراسة كل من **المراجع** و**الملاحق**.

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار النظري العام للدراسة.

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- دوافع اختيار الموضوع.

4- أهمية وأهداف الدراسة.

5- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية :

تعتبر فترة الطفولة مرحلة حيوية ذات تأثير عميق على حياة الفرد فهي تشكل الأساس لبناء شخصية الطفل وتطوير المهارات اللازمة للتفاعل مع العالم من حوله ، فالطفل يمر بمراحل نمائية متعاقبة وكل مرحلة لها حاجاتها الفيزيولوجية كالأكل ، الشرب والنوم وأخرى نفسية مثل الحنان ، الحب والأمان.... الخ. والتي تأثر على تكوينه النفسي والاجتماعي وعلى نموه الجسمي وكذا إصابته بالأمراض والاضطرابات.

فالأسرة تلعب دورا بارزا في توجيه هذا البناء وتختلف أساليب الآباء المستخدمة في التعامل مع أطفالهم بين منح الحب والاهتمام إلى الإهمال أو القسوة وإنزال العقاب والذي يتحول في كثير من الأحيان إلى إساءة بدنية كالضرب والكي أو عقاب نفسي كالتحقير والازدراء. **(نبهان، 2008، ص. 20)**

إن التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة وعدم علاجها في وقتها سيكون لها تبعاتها على صحة الفرد في المراحل اللاحقة. خاصة خبرات الإساءة الوالدية التي قد تترك بصمات نفسية وجسدية يصعب محوها بل وتظهر آثارها في مرحلة الرشد. وهذا ما نجده عند المرأة التي تعرضت لإحدى الإساءات النفسية ، الجسدية أو الجنسية خلال فترة طفولتها فتأثر في العديد من جوانب حياتها بما في ذلك الثقة بالنفس وتقدير الذات ، نمط التفكير والسلوك ، صعوبة بناء علاقات سوية مع الآخرين ومشاكل في الصحة النفسية وإصابات جسدية قد تنتهي بالوفاة أو عاهات مستديمة أو أمراض مزمنة تستمر معهن مدى الحياة.

فتجارب الطفولة السلبية مثل سوء معاملة الطفل والإهمال تؤدي إلى أنواع شديدة من التوتر الذي يزيد من خطر الإصابة بالأمراض كمرض التصلب المتعدد **Multiple Sclerosis** وهو مرض مزمن راجع إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) نتيجة عن خلل في وظيفة الجهاز المناعي. **(Eid et al., 2022, p. 1)**

كما وضحت **Burn** في مقالها المنشور سنة 2022 أنه لم يتم التوصل للأسباب المباشرة المؤدية للإصابة بمرض التصلب المتعدد وإنما مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية التي قد تشمل خبرات الإساءة في الطفولة.

حيث تعتقد **Rehan وآخرون (2023)** من خلال أبحاثهم حول الدراسات الخاصة بتجارب الطفولة السلبية لدى مرضى التصلب المتعدد أن الأفراد الذين عانوا من سوء معاملة أثناء طفولتهم تظهر عليهم أعراض مرض التصلب في مرحلة الرشد.

كما أكدت دراسة **Eid وآخرون (2022)** حول رابطة تجارب الطفولة السلبية مع تطور مرض التصلب المتعدد والتي ربطت الاعتداء الجنسي والعاطفي في مرحلة الطفولة بزيادة احتمال الإصابة بمرض التصلب وأن الخطر يزداد في حالة تعرض الفرد لأكثر من نوع من الإساءة.

ومما سبق ذكره فإن الإساءة الوالدية في الطفولة تعتبر من التجارب المؤلمة التي تؤثر بشكل سلبي على تطور الفرد النفسي والاجتماعي ، وقد تؤدي إلى آثار عميقة ودائمة على المدى البعيد في حياته في المستقبل. كما أنها تترك ثغرات جسدية نفسية وعاطفية تختلف من فرد لآخر باختلاف درجة ونوع سوء المعاملة التي تعرض لها في طفولته.

من هنا جاءت دراستنا الحالية للتركيز على خبرات الإساءة في الطفولة كعامل مهيئ للإصابة بمرض التصلب المتعدد في مرحلة الرشد. لهذا يطرح التساؤل التالي :

ماهي خبرات الإساءة في الطفولة التي اكتسبتها المرأة المصابة بالتصلب المتعدد ضحية سوء المعاملة الوالدية ؟

2-فرضيات الدراسة :

- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة نفسية.
- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جسدية.
- اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جنسية.

3-دوافع اختيار الموضوع :

بحكم عمل الطالبة كأخصائية إعادة التأهيل الوظيفي والحركي في مستشفى بشير بن ناصر من خلال العمل مع حالات نساء مشخصة بمرض التصلب المتعدد منذ فترة طويلة ، أكثر من 7 سنوات وأثناء القيام بتقييم العلاج الوظيفي ((Bilan de Kinésithérapie (BDK) والذي يتضمن عدة تقييمات منها التقييم النفسي (Bilan psychologique) وتاريخ للحالة (anamnèse) لاحظت وجود عامل مشترك بين الحالات وهي المعاناة من سوء معاملة والدية في فترة الطفولة. وعند البحث حول الدراسات العلمية المتعلقة بخبرات الإساءة في الطفولة لدى المصابين بالتصلب المتعدد ، وجدنا قلة في هذه الدراسات مما دفعنا لاختيار هذا الموضوع.

4-أهمية وأهداف الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية والتي نركز فيها على خبرات الإساءة في الطفولة لدى المرأة المصابة بالتصلب المتعدد ، وفي نطاق البحث لاحظت الطالبتين أن الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع جد قليلة بينما الدراسات العربية منعدمة. لهذا حاولت دراستنا حصر كل ما يتعلق بخبرات الإساءة في الطفولة ومرض التصلب المتعدد وهذا يساعد في البحث العلمي ، ولفت الانتباه لدراسات علمية أخرى.

أما الهدف الرئيسي لهذه الدراسة فهو الكشف عما إذا كانت خبرات الإساءة في الطفولة ، بما في ذلك الإساءة النفسية ، الجسدية والجنسية ، عاملا مهيئا للإصابة بمرض التصلب المتعدد. تسعى الدراسة إلى فهم الرابطة بين تجارب الإساءة في الطفولة واحتمالية تطور مرض التصلب المتعدد في المستقبل. مما قد يساهم في نشر التوعية والتحسيس من خلال التنويه بمدى الآثار السلبية للإساءة في الطفولة على المدى البعيد وانعكاسها على الإصابة بأمراض مزمنة كأمراض المناعة الذاتية والاهتمام بشريحة الأطفال ضحايا إساءة المعاملة للحد من هذه الظاهرة.

5-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

- **خبرات الإساءة في الطفولة :**

يعرفها **Sheffler وآخرون (2019)** بأن خبرات الإساءة في الطفولة هي التجارب المجهدة أو الصادمة التي تحدث في الحياة المبكرة مثل: الإساءة النفسية، الجسدية، الجنسية والإهمال.

كما أنها تلك التجارب والذكريات المتراكمة التي مر بها الفرد في طفولته والتي تتعلق بالمعاش الذي ميزته معاملة متكررة فيها إساءة من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية وأثرت سلبيا على نفسيته وسلوكه وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس خبرات الإساءة في الطفولة لـ**عماد محمد خيمر وعماد علي عبد الرزاق.**

- **التصلب المتعدد :**

يعرفه **Charcot** على أنه مرض مزمن يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، مسببا اضطرابات في التواصل بين الدماغ وبقية أجزاء الجسم. تتراوح أعراض هذا المرض بين التعب الشديد، فقدان التوازن واضطرابات الحركة ، مما يؤثر بشكل كبير على جودة حياة المصابين به.

كما أنه مرض مناعي ذاتي مزمن متمثل في إزالة مادة الميالين في الجهاز العصبي المركزي. يؤدي هذا الهجوم الالتهابي إلى تدمير الميالين وتشكيل لويحات متصلبة على مستوى الأعصاب.

6-الدراسات السابقة :

- **دراسة Wan وآخرون (2022) بعنوان " سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والاعتلال النفسي المصاحب في الاضطرابات الالتهابية المناعية " :**

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان سوء معاملة الأطفال يرتبط بالاضطرابات الالتهابية المناعية (IMIDs) ، التصلب المتعدد [MS] ، مرض التهاب الأمعاء [IBD] ، والتهاب المفاصل الروماتويدي[RA] . العينة متكونة من 681 مشارك حيث (MS : 232 ، IBD : 216 ، RA : 130 ، الضوابط الصحية: 103). تم استخدام مقابلة منظمة لتحديد الاضطرابات النفسية ، واستبيان صدمة الطفولة لتقييم خمسة أنواع من سوء المعاملة : الاعتداء العاطفي والجسدي ، الاعتداء الجنسي ، الإهمال العاطفي والجسدي. بينت النتائج ما يلي : كان معدل انتشار سوء المعاملة مشابها عبر IMID ولكنه أعلى منه في الضوابط (MS : 63.8 ٪ ، IBD : 61.6٪ ، RA : 62.3٪ ، الضوابط الصحية 45.6٪). ارتبط الإساءة العاطفية بوجود IMID. وفي التحليل الخاص بالجنس ، كان هذا الارتباط موجودا فقط عند النساء. ارتبط تاريخ سوء المعاملة في مرحلة الطفولة بتشخيص مدى الحياة لاضطراب نفسي في مجموعة IMID ، لكن هذا الارتباط لم يختلف باختلاف الأمراض. في أولئك الذين يعانون من IMID ، ارتبط إجمالي أنواع سوء المعاملة والإساءة العاطفية بالاعتلال المشترك النفسي.

- **دراسة Eid وآخرون (2022) بعنوان " رابطة تجارب الطفولة السلبية مع تطور مرض التصلب المتعدد " :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عما إذا كان التعرض للإساءة العاطفية أو الجنسية أو الجسدية في الطفولة مرتبطة بتطور التصلب المتعدد. طبقت على 77997 امرأة نرويجية لتتبع تطور مرض التصلب العصبي المتعدد. تم استطلاع آراء النساء بين عامي 1999 و2008 حول الإذلال والتهديد والإيذاء الجسدي والاعتداء الجنسي الذي تعرضن له في مرحلة الطفولة، وعندما تابع الباحثون في عام 2018، وجدوا أن 300 من النساء قد أصبين بمرض التصلب العصبي المتعدد. علاوة على ذلك كشفت الدراسة أن خطر التصلب المتعدد يزيد أكثر إذا كانت المرأة معرضة لأكثر من نوع إساءة مقارنة بالمعرضين لنوع واحد فقط حيث كانت نسبة خطر الإصابة مرتبطة بنوع الإساءة على النحو التالي : الإساءة الجنسية 65% ، الإساءة النفسية 40 % ، الإساءة الجسدية 31% ، التعرض لنوعين من الإساءة 66% والتعرض لجميع الفئات 93%. كما توصلوا إلى تفسير بيولوجي حيث تؤدي إساءة معاملة الأطفال إلى خلل في تنظيم محور الغدة النخامية والغدة الكظرية ، مما يؤدي إلى الإجهاد التأكسدي

ويؤدي إلى حالة التهابية بعد عقود من البلوغ. لقد ثبت أن الضغط النفسي يعطل الحاجز الدموي الدماغي ويسبب تغيرات جينية قد تزيد من خطر الاضطرابات العصبية التنكسية ، بما في ذلك مرض التصلب المتعدد.

- **دراسة Pust وآخرون (2020) بعنوان "ارتباط الإرهاق في مرض التصلب المتعدد بمحن الطفولة" :**

وهي دراسة ألمانية هدفت إلى دراسة العلاقة بين محن الطفولة وأعراض التعب الحالية في مرض التصلب المتعدد ، وتقديم نموذج نهائي يوضح العلاقة بين العوامل النفسية المختلفة وخصائص المرض مع أعراض التعب. طبقت هذه الدراسة على 571 مصاب من خلال استطلاع عبر الموقع الإلكتروني للجمعية الألمانية لمرض التصلب المتعدد. تم استخدام مقياسين للتعب مقياس التعب للوظائف الحركية والمعرفية (FSMC) واستبيان تشالدر للتعب (CFQ) ، مقياس حالة الإعاقة (PDDS) لتقييم الأليكسيثيما، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس سمات القلق واستبيان صدمة الطفولة (CTQ) الذي يعمل على تقييم محن الطفولة. كشف نموذج المسار النهائي أن الإهمال العاطفي والإساءة النفسية لـ CTQ ظلا بمثابة متغيرات الشدائد المهمة الوحيدة في مرحلة الطفولة المرتبطة بالإرهاق ، حيث أظهر كل منهما حجم تأثير أكبر بين الأنواع الأخرى لصدمات الطفولة في مرض التصلب المتعدد.

- **دراسة Spitzer وآخرون (2012) بعنوان " صدمة الطفولة في مرض التصلب المتعدد : دراسة الحالات والشواهد " :**

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في العلاقة بين صدمة الطفولة والتصلب المتعدد من خلال مقارنة تاريخ إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم بين المرضى الذين يعانون من مرض التصلب المتعدد والبالغين من عامة السكان في دراسة الحالات والشواهد المستعرضة ، تم إعطاء استبيان صدمة الطفولة المبلغ عنه ذاتيا لتقييم الاعتداء العاطفي، الجسدي والجنسي والإهمال العاطفي إلى 234 مريضا يعانون من مرض التصلب المتعدد واضح و885 من البالغين من عامة السكان. سجل المرضى الذين يعانون من مرض التصلب المتعدد نسب أعلى بكثير في جميع المقاييس الفرعية لاستبيان صدمة الطفولة مقارنة بالبالغين من عامة السكان. كانت نسب الإيذاء الجسدي والإهمال أعلى في مجموعة مرض التصلب المتعدد.

7- التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت خبرات الإساءة في الطفولة لدى المصابين بالتصلب المتعدد ، اتضح أنه في السنوات الأخيرة اهتم الباحثين أكثر بموضوع سوء معاملة الأطفال وعلاقته بتطور هذا المرض.

من أهم أهداف الدراسات السابقة هو الكشف عما إذا كان التعرض للإساءة الجسمية النفسية ، الجنسية أو الإهمال في الطفولة يرتبط بالإصابة بالتصلب المتعدد. وبهذا الصدد تنوعت أساليب جمع البيانات في هذه الدراسات بين مقابلات ، استطلاع للآراء واستخدام موقع إلكتروني ، تم تطبيقها على عينات كبيرة من البالغين ، كما استخدم الباحثين استبيانات ومقاييس لقياس شدة التعرض أهمها استبيان تقييم صدمة الطفولة والذي يكشف عن خمسة أنواع من سوء المعاملة : الاعتداء العاطفي والجسدي ، الاعتداء الجنسي ، الإهمال العاطفي والجسدي.

اتفقت نتيجة الدراسات على وجود علاقة بين سوء المعاملة في الطفولة والمعاناة من مرض التصلب المتعدد وأن الخطر يزيد أكثر إذا كان التعرض لأكثر من نوع إساءة مقارنة بالمعرضين لنوع واحد فقط.

قدمت لنا هذه الدراسات نتائج جيدة في تحديد أنواع الإساءة التي تعرض لها مرضى التصلب المتعدد في طفولتهم. كما ساهمت في التبني النهائي لمتغيرات دراستنا الحالية وتحديد جنس الحالات. أيضا لاحظنا أن معظم الدراسات لم تنتهج الدراسة العيادية وهذا ما نحن بصدد البحث فيه في هذه الدراسة.

الفصل الثاني :

خبرات الإساءة في الطفولة.

تمهيد

1- لمحة تاريخية حول الإساءة في الطفولة.

2- مفهوم خبرات الإساءة في الطفولة.

3- أنواع الإساءة في الطفولة.

4- المؤشرات الدالة على التعرض للإساءة في الطفولة.

5- العوامل المسببة للإساءة في الطفولة.

6- الآثار المترتبة عن خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة.

7- النظريات المفسرة لخبرات الإساءة في الطفولة.

الخلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان ، حيث يتشكل فيها الأساس النفسي والاجتماعي للشخصية. يتعرض بعض الأطفال خلال هذه المرحلة الحساسة إلى أنواع مختلفة من الإساءة سواء كانت جسدية ، نفسية ، جنسية ، أو إهمال. إن خبرات الإساءة التي اكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لسوء المعاملة الوالدية والتي تعتبر من التجارب السلبية في الطفولة ، لها دورا كبيرا في تشكيل مسار حياته النفسي والاجتماعي ، وقد تؤدي إلى تداعيات طويلة الأمد تؤثر على مختلف جوانب حياته.

1-لمحة تاريخية حول الإساءة في الطفولة :

تعد ظاهرة إساءة المعاملة الوالدية للأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية منذ القدم. في العصور الأولى كان الطفل يقدم كقربان ، كما كان الأطفال الغير مرغوب فيهم خاصة البنات يتم تركهم في الصحراء حتى الموت ، كذلك في العصر الجاهلي قبل الإسلام كان يساء للأطفال خاصة البنات حيث كانوا يقومون بوأدهم ، وفي الصين أيضا كان يتم بيع الأطفال وانجلترا كانوا يلقون بهم في مياه النهر. **(لخذاري، 2019، ص. 27)**

فبالرغم من أن سوء معاملة الأطفال ظاهرة قديمة قدم البشرية إلا أن مفهوم " الإساءة " معاصر وقد بدأ في الظهور إلا في المجتمع الحديث. وكان هذا تزامنا مع قضية **Mary Ellen** في سبعينيات القرن السابع عشر. الطفلة البالغة من العمر 10 سنوات والتي أسيئت معاملتها من قبل والدتها حيث كانت تربطها على السرير وتضربها بشدة حيث تم إخراج ماري إلين من المنزل بالتنسيق مع جمعية منع القسوة ضد الحيوانات.

وكان للحالة أي **Mary Ellen** الأثر الكبير لدى المجتمع الأمريكي لتسليط الضوء على حماية الأطفال من الإساءة الوالدية حيث كانت نقطة البداية للبحث ودراسة استراتيجيات الوقاية من الإساءة الوالدية للأطفال ، وعلى أثرها تم إنشاء جمعية نيويورك عام 1874 لمنع القسوة ضد الأطفال نتيجة للغضب العام والتغطية الإعلامية السلبية وأصبحت هذه المنظمة تهتم بالأطفال المساء إليهم والديا.

بعد مرور ما يقرب من 100 عام ، وبدعم من الكتاب البارز" الطفل المعذب " للمؤلفين **Kempe & Helfer** (1968) ، بدأ المجال في التقدم بمعدل سريع من خلال إنشاء التقارير الإلزامية في الستينيات ونظام رعاية الطفل في السبعينيات. وهكذا توالت الدراسات والأبحاث للكشف عن هذه الظاهرة في جميع دول العالم. **(Del Vecchio et al., 2012, P. 202)**

2-مفهوم خبرات الإساءة في الطفولة :

لتحديد مفهوم خاص بخبرات الإساءة في الطفولة وجب أولا التطرق لمفهوم إساءة معاملة الطفل فالباحثون اختلفوا في تحديده وتعددت تعريفاته ، هناك تعريفات تركز على سلوك الآباء والراشدين الذين يسيئون معاملة الطفل والتي اعتمدت على توضيح السلوك المسيء الصادر من الآباء تجاه الطفل وهل يصدر عن قصد أم عن غير قصد ، وأخرى ترتكز على الآثار والنتائج المترتبة على الإساءة والتي ضلت تبحث أيضا في اقتصار الإساءة على مجرد الفعل العنيف التي تظهر كعلامات جسمية عند الطفل ، وانتهت إلى أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية غير جسمية قد يتعرض لها الطفل من قبل والديه ولا تترك آثارا جسمية واضحة وإنما تخلف آثار نفسية سيئة. **(عرعار وبوراس، 2016، ص. 7)**

فهناك من يعرفها على أنها ردود الأفعال المباشرة والغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف ايقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي عليه. **(لخذاري، 2019، ص. 29)**

في حين تعرفه **المسحر (2008)** على أنها استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من الوالدين أو أحدهما على الأطفال القصر سواء كان هذا عن طريق الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح وغير المنظم ، أو من خلال السخرية وإهانة الطفل باستمرار، أو من خلال إهمال رعايته وعدم توفير احتياجاته الأساسية كالمأكل والملبس والملجأ والرعاية الصحية المناسبة أو من خلال استغلاله من جانب القائمين على رعايته.

وتعرف الإساءة للأطفال أيضا على أنها " **كل ما يعوق نمو الطفل بشكل كامل سواء كان بصورة متعمدة أو غير متعمدة من قبل القائمين على تنشئة الطفل ، وهذا يشمل الاتيان بعمل يترتب عليه ايقاع ضرر مباشر على الطفل مثل الأذى البدنيأو العمالة المبكرة أو ممارسة سلوك يحول دون اشباع الطفل لحاجاته النفسية والتربوية والانفعالية والجسمية** ". **(عبد البر، 2019، ص. 162)**

في نفس السياق تعرف **منظمة الصحة العالمية (2022)** إساءة معاملة الأطفال بأنها جميع أشكال سوء المعاملة الجسدية ، العاطفية ، الاعتداء الجنسي ، الإهمال والاستغلال الذي يحدث للطفل دون سن 18 عاما ، والذي يؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل لصحة الطفل و بقائه أو نموه أو كرامته.

أما خبرات الإساءة في الطفولة فتعرف على أنها " **استجابة المرء لمتغيرات إلحاق الضرر الجسمي، النفسي، أو الجنسي من أحد الوالدين أو كليهما، مما يترتب على ذلك من فقد أدواره الحياتية** ". **(لطفي، 2022، ص. 317)**

كما أشارت **Sheffler وآخرون (2019)** بأن خبرات الإساءة في الطفولة هي التجارب المجهدة أو الصادمة التي تحدث في الحياة المبكرة مثل الإساءة النفسية ، الجسدية ، الجنسية والإهمال.

وفي تعريف آخر هي مجموعة المواقف والأحداث التي عاشها الفرد في طفولته وتكون صادرة من الوالدين أو الشخص القائم على الرعاية سواء كان بقصد أو بدون قصد ، ويظهر عليه إيذاء نفسي وجسدي ، اعتداء أو إهمال بشكل يلحق الضرر بالطفل صحيا ، جسديا ونفسيا وتعوق نموهم الطبيعي وتترك أثرا سلبيا في سلوكهم وعلى شخصيتهم في المراحل اللاحقة في حياتهم. **(حلمي وحميد الدين، 2023، ص. 552)**

من خلال هذه التعريفات يمكننا القول أن خبرات الإساءة في الطفولة تشمل جميع المواقف التجارب والأحداث المؤلمة والسلبية التي عاشها الفرد في مراحل طفولته والتي تشمل أفعال وسلوكيات مؤذية تعرض لها في مرحلة الطفولة سواء كانت جسدية ، نفسية ، جنسية أو إهمال من طرف الوالدين أو مقدم الرعاية بحيث تعرقل تلك السلوكيات نموه الطبيعي.

3-أنواع الإساءة في الطفولة :

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية **(DSM5)** لأربعة أنواع للإساءة للطفل وهي الإساءة الجسدية ، الإساءة النفسية الإساءة الجنسية والإهمال :

3-1-الإساءة الجسدية :

هي فعل أو مجموعة أفعال يقوم فيها مقدم الرعاية بإحداث ألم جسدي أو إصابة جسدية عمدا على الطفل تتراوح من كدمات طفيفة إلى كسور شديدة أو الموت نتيجة اللكم ، الضرب ، الركل ، العض الهز ، الرمي ، الطعن ، الاختناق ، الضرب (باليد أو العصا أو الحزام أو أي شيء آخر) ، الحرق ، أو إيذاء الطفل بأي شكل آخر ، بغض النظر عن نية مقدم الرعاية ، فإن السلوك الضار المفروض على الطفل يشكل دائما إساءة معاملة. **(DiLillo, 2006, p. 368)**

كما يجدر الإشارة بأن العقاب البدني ، مثل الصفع أو الضرب على المؤخرة ، لا يعتبر إساءة طالما أنه معقول ولا يسبب أي إصابات جسدية للطفل.

3-2-الإساءة الجنسية :

تتمثل في توريط الطفل في أنشطة جنسية لا يستوعبها كليا ، غير مهيئ لها وغير قادر عن التعبير عن رفضها أو قبولها ، يمكن حدوثها في داخل أو خارج إطار الأسرة.
وتشمل الاساءة الجنسية أشكال عدة منها :

- اللفظية مثل المكالمات الهاتفية والتحدث عن الأفعال الجنسية.
- البصرية مثل مشاهدة الطفل أثناء تغيير ملابسه.
- دعارة الطفل وهي اندماج الطفل في سلوك جنسي من أجل الكسب المادي.
- أخذ صور للطفل في أوضاع فاضحة.
- إجباره على مشاهدة الأفلام الإباحية.
- التحرش الجنسي والاغتصاب. **(قزو وحمزة، 2016، ص. 116)**

3-3-الإساءة النفسية (الإساءة العاطفية) :

تشير إلى الأفعال اللفظية أو الرمزية من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية ، مما يؤدي إلى التسبب بالأذى النفسي الكبير للطفل. ومن أمثلة الإساءة النفسية :

- التوبيخ.
- الحط من قيمة الطفل.
- الإذلال والإهانة للطفل.
- تهديد الأطفال بالإيذاء/أو التخلي عليه.
- تقييد الأطفال عن طريق ربط ذراعي الطفل أو الساقين معا ، تقييد الطفل مع قطعة من الأثاث.
- حبس الطفل في مكان صغير مثل الخزانة.
- إجبار الطفل على إلحاق الأذى بنفسه. **(الحمادي، 2014، ص ص. 270-268)**
- الإسراف في تهديد الطفل وعقابه.
- طرد الطفل من البيت.
- إيثار إخوته عليه. **(راجح،1968، ص. 521)**

عواقب الإساءة العاطفية يمكن أن تكون ضارة وطويلة الأمد. فمن الصعب اكتشافها وبالتالي لا يتم الإبلاغ عنها بشكل كاف. تشمل العلامات التحذيرية للإساءة العاطفية تدني احترام الذات ، تعاطي المخدرات ، الاكتئاب ، الأفكار الانتحارية ، السلوك المدمر أو التصرف بعدوانية. قد تختلف العلامات التحذيرية بالنسبة للفتيان والفتيات. قد تكون الفتيات اللاتي يتعرضن للإيذاء النفسي أكثر انسحابا اجتماعيا أو

اكتئابا مقارنة بالأولاد الذين قد يتصرفون بسلوك مدمر أو عدواني.(Robinson & Breaux, 2019, p. 1)

3-4-الإهمال :

يصنفه **الكندي (1992)** إلى الإهمال البدني ، العاطفي والوجداني ويتمثل في عدم رعاية الوالدين للأبناء والسهر على راحتهم من مأكل ومشرب وملبس.

يشير الإهمال أيضا إلى الإغفال أو الفشل في توفير احتياجات الطفل الأساسية في واحد أو أكثر من المجالات التالية : الجسدية ، الطبية ، التعليمية والعاطفية من قبل الشخص المسؤول عن رعاية الطفل أو حضانته أو رفاهته.

يشمل الإهمال الجسدي ما يلي :

- وضع الطفل أو الفشل في إبعاده عن موقف يمكن أن يؤدي إلى إصابة جسدية أو خطر إلحاق الأذى بالطفل.
- عدم توفير الطعام أو الملبس أو المأوى اللازم لاستمرار الحياة.
- الهجر أو تجاهل رفاهية الطفل أو ترك الطفل في السيارة دون إشراف.

يشمل الإهمال الطبي الفشل في طلب الرعاية الطبية للطفل أو الحصول عليها أو متابعتها والذي قد يؤدي إلى الوفاة أو التشوه أو الإصابة الجسدية. أما الإهمال التربوي فيشمل الإخفاق في تربية الطفل أو تلبية احتياجاته التعليمية الخاصة. وأخيرا ، يتضمن الإهمال العاطفي عدم اهتمام مقدم الرعاية باحتياجات الطفل العاطفية أوالفشل في تقديم الرعاية النفسية له. مثل الفشل في النمو ويقصد به إعاقة نمو الطفل التنموي بسبب افتقار أحد الوالدين أو مقدم الرعاية إلى المودة يشمل أيضا عدم الإجابة عن أسئلة الطفل أو مدحه عند قيامه بعمل جيد. **(Robinson & Breaux, 2019, p. 1)**

4-المؤشرات الدالة على التعرض للإساءة في الطفولة :

نقصد بالمؤشرات مجموعة الأعراض والعلامات الدالة على تعرض الطفل للإيذاء أو قد يكون معرض لخطر سوء المعاملة. يمكن رؤية المؤشرات في الصحة البدنية للطفل أو سلوكه ، وكذلك تلك الخاصة بمقدمي الرعاية للطفل. وهي كالتالي :

3-5- المؤشرات الفيزيائية عند الطفل :

- وجود كدمات وإصابات على الجسم دون سبب واضح.
- آثار حروق بالسيجارة.
- ارتداء الطفل ملابس لتغطية الإصابة حتى في الطقس الدافئ.
- عدم القدرة على التحرك بشكل صحيح.
- الشكاوى المتكررة من التورمات والآلام.
- الجروح والخدوش الكسور.
- الإنهاك والتعب الشديد.
- خسارة الوزن أو اكتسابه.
- مشاكل في النوم (مثال : عدم القدرة على النوم ، الخوف من الظلام ، الكوابيس)
- مراجعة الطبيب أو قسم الطوارئ بشكل متكرر مع وجود إصابات.

3-6-المؤشرات السلوكية عند الطفل :

- انطواء الطفل على نفسه.
- سلوك عدواني.
- شعور الطفل بعدم الارتياح عند لمسه.
- التفكير أو محاولة إيذاء النفس(مثال : جرح النفس)
- الهروب من المنزل أو الخوف من العودة للمنزل.
- كثرة الشكاوى والاستياء.
- الميل إلى البكاء بشكل كبير أو الشعور بالحزن.
- التبول اللاإرادي. **(Boost Child & Youth Advocacy Centre, 2020, pp. 7-8)**

3-7-المؤشرات الجنسية عند الطفل :

- بقع وآثار دماء تحت الملابس.
- ألم أو حكة وتقرحات في المنطقة الشرجية وأمراض تناسلية.
- صعوبة في المشي والجلوس.
- التبول المستمر.
- الخوف من الاحتكاك الجسمي مع الآخرين.
- محاولات الانتحار وحالات هستيريا ونقص في التحكم العاطفي.

3-8-مؤشرات الإهمال :

- جوع مستمر وملابس رثة ، بالية وغير مناسبة.
- إهمال في النظافة ، هزال ونحافة.
- الإصابة بالقمل.
- الإرهاق الواضح ونوبات النوم في القسم وسرقة الأطعمة من زملائه.
- الاستياء المدرسي والغياب المتواصل.
- اضطرابات في الكلام وتأخر النمو الجسمي.
- سلوك عدواني سلبي ومتطرف وغير ناجح.
- التأخر في النمو العاطفي. **(لخذاري، 2019، ص. 62)**

5-العوامل المسببة للإساءة في الطفولة :

العوامل التي تجعل الآباء يقومون بإساءة أبناءهم متعددة ، أغلب الأدبيات العلمية تقسمها على أربع مجموعات أو مجالات من العوامل : عوامل تتعلق بالوالد المعتدي أو بالراعي المعتدي ، وعوامل تعود إلى الأسرة وعوامل متعلقة بالطفل الضحية وأخرى تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها كل من المعتدي والضحية والأسرة.

5-1-عوامل خاصة بالأهل أو مقدمي الرعاية :

أثبتت العديد من الأبحاث التي تناولت مشكلة الإساءة في الطفولة أن الكثير من الآباء المسيئين يملكون الاستعداد لكي يكونوا مسيئين لأنهم عانوا من سوء معاملة وإهمال في طفولتهم. لكن هذا لم يكن كافيا لوضع مجموعة من الصفات الشخصية التي يمكن من خلالها تحديد الآباء المسيئين غير أن هناك بعض الصفات التي تتكرر عند الوالد المعتدي جسديا على أحد أطفال الأسرة ، أو الوالد الذي يهمل أطفاله ومنها : تدني تقدير الذات ، إسقاط ظروفه على الآخرين وعلى العوامل الخارجية ، الإصابة بالأمراض العقلية واضطرابات الشخصية ، الاكتئاب ، القلق وتعاطي المخدرات والكحول. **(صبطي وتومي، 2013، ص ص. 5-6)**

إضافة إلى هذا ، فإن معاناة الآباء من الضغوط النفسية والاقتصادية ، الفقر، البطالة وانخفاض مستوى التعليم تساهم أيضا في الإساءة للأطفال وكذا الاعتقاد الشديد في قيمة العقاب كوسيلة تربوية ، عدم

الوعي بحاجات الطفل وعدم القدرة على إشباع هذه الحاجات وعدم الوعي بالمفاهيم الصحيحة للأبوة والأمومة والطفولة. **(رفاعي، 2022، ص. 77)**

5-2-عوامل خاصة بالطفل :

يجب التنويه من البداية بأن وجود بعض العوامل التي ترتبط بالطفل لا تعني أن هذا الطفل مسؤول عن إساءة المعاملة التي يعاني منها ، ولكن ما يمكن قوله أنه يتميز بوضعية صعبة بالنسبة للآباء بسب :

- توقعات الآباء الغير منطقية وخيبة أملهم حول قدرات الطفل وسلوكه.
- عدم رغبة الآباء في إنجاب الطفل.
- قد يؤدي المزاج الصعب للأطفال ، كثرة الصياح والإزعاج إلى زيادة توتر الوالدين ، مما يجعلهم يشعرون بالعجز ، ويمكن أن يتسبب ذلك في ردود فعل سلبية من الوالد تجاه الطفل. **(هدية،2018، ص. 205)**
- نقص المهارات الاجتماعية ، تأخر النمو خاصة اللغوي ، العدوانية ، كثرة الحركة والنشاط ، انخفاض التحصيل الدراسي والإعاقات الانفعالية والذهنية. **(رفاعي، 2022، ص. 77)**

5-3-عوامل الأسرة :

يزداد حدوث سوء معاملة الأطفال في بعض الأسر نتيجة ظروفهم الحياتية على سبيل المثال :

- الزواج في سن مبكرة وعدم نضج الوالدين مما يؤدي إلى الخلافات الزوجية التي تساهم في سوء المعاملة.
- المستوى التعليمي المتدني للوالدين يلعب دور كبير في اتباع أساليب معاملة غير سوية مع أبنائهم.
- التفكك الأسري والطلاق.
- العامل الاقتصادي للأسرة : حيث أكدت الدراسات أن الأسرة ذات الدخل الضعيف تميل أكثر إلى العقاب البدني والتخويف في تعاملها مع الأطفال.
- كذلك حجم الأسرة كلما زاد عدد أفرادها اتسمت معاملة الأبوية بالإساءة. **(لخذاري، 2019، ص‌ص. 30-31)**

5-4-العوامل البيئية :

يرى كل **صبطي وتومي (2013)** أنه قد تزيد العوامل البيئية من احتمال حدوث سوء معاملة مثل:الفقر البطالة والعزلة الاجتماعية والخصائص المجتمعية. فالفقر المترافق مع الاكتئاب ، الإدمان أو

العزلة الاجتماعية قد يرفع احتمال حدوثها ، كما أن الآباء الذين يسيؤون معاملة أطفالهم يعانون من العزلة الوحدة ونقص الدعم الاجتماعي ، وأن الترويج للعنف في المواقف الاجتماعية من قبل وسائل الإعلام قد يزيد من احتمال حدوث سوء المعاملة ، ومع ذلك فمن الضروري أن نذكر أن معظم الآباء ومقدمي الرعايةالذين يعيشون في مثل هذه البيئات لا يسيؤون وغالبا ما تترافق العوامل البيئية بعوامل أخرى.

6-الآثار المترتبة عن الإساءة في الطفولة :

تشمل العواقب قصيرة المدى تأثيرات مباشرة مثل الكدمات الخفيفة، كسور العظام ومشاكل الصحة البدنية بينما تحتوي التأثيرات الخفية على صعوبات شخصية ، قلق ، عدوانية ، صعوبة التكيف الاجتماعي ، اضطراب النوم ، اكتئاب ، والتفكير في الانتحار.

(Abdul Hayee & Kamal, 2022, p .4121)

" **كما يمكن أن يتعرض الطفل المساء معاملته إلى مشكلات متنوعة في النمو وبعضها قد تكون دائمة كضعف الذكاء، التخلف العقلي والآثار العصبية مثل صعوبات النطق والتعلم وتأخر اكتساب المهارات اللغوية** ". **(المسحر، 2007، ص ص. 103)**

ويؤكد **ماجد أبو جابر وآخرون (2009)** أنه تظهر عليه سلوكيات مثل العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات أو أشخاص أكبر سنا كالمعلمين ، الانحراف والتمرد ، الجنوح والتسرب من المدرسة أو البيت. وقد يؤدي ذلك إلى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان والانسحاب الاجتماعي.

في المقابل فإن التأثير طويل المدى يشمل تأثيرا أكثر ضررا وطويل الأمد ليس فقط على الضحية ولكن على الأشخاص المهمين أيضا ، الذين يشاركون في أي نوع من العلاقات. وتشمل هذه مشاكل الثقة وتدني احترام الذات ، الاندفاع العالي ، وقلة الحماس ، القلق ، الاكتئاب وصعوبة التعامل مع الآخرين علاوة على ذلك فإن هذه التأثيرات طويلة المدى تكون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات والإدمان.

وقد حددت الأدبيات أن نجاح الزواج وفشله يعتمد على عدد من العوامل التي تبين أن تجربة سوء المعاملة في مرحلة الطفولة هي العامل الأقوى. قام **Rostami** وزملاؤه بالتحقيق في أنواع مختلفة من سوء المعاملة التي يواجهونها في السنوات الأولى من الحياة والصحة العقلية للبالغين بين الأفراد المتزوجين في طهران وتوصلوا إلى أن أولئك الذين واجهوا قدرا أقل من سوء المعاملة طوروا علاقات أكثر صحية ومشاكل أقل في الصحة العقلية من أولئك الذين واجهوا سوء المعاملة الأكثر شدة. كما أكدت الدراسات أن البالغين الذين أبلغوا عن تجربتهم مع إساءة المعاملة والإهمال في مرحلة الطفولة ، يواجهون أيضا مشاكل

في حياتهم الزوجية. وتشمل هذه المشاكل إلى حد كبير المسافة العاطفية ، وصعوبة تأكيد الذات ، وصعوبة التعبير بوضوح عن احتياجات الفرد. أيضا هناك احتمالية أن يصبح الأطفال الذين أسيئت معاملتهم نفسيا والدين مسيئين لأطفالهم في المستقبل. **(Abdul Hayee & Kamal, 2022, p. 4121)**

من جهة أخرى ، فإن التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة قد يؤدي للإصابة بأمراض على المدى البعيد كالسرطان ، أمراض الرئوية المزمنة ، الكولون ، أمراض القلب ، أمراض المناعة الذاتية أمراض الكبد والعقم...الخ **(تجيني بعيليش،2013، ص. 102)**

في الأخير يمكن القول ، أن خبرات الإساءة التي يمر بها الفرد في طفولته تترك ضررا يختلف من طفل لآخر ، وهذا يرتبط بمرحلة نموه ، أشكال الإساءة التي تعرض لها ومدتها. وقد تنعكس على سلوكياته وتعاملاته مع الآخرين في مراحل لاحقة من حياته بشكل يضعف من توافقه النفسي والاجتماعي.

7-النظريات المفسرة لخبرات الإساءة في الطفولة :

7-1-النظرية البيولوجية :

يمكن أن يؤدي الإجهاد المزمن الذي تفرضه حالات خبرات الإساءة في الطفولة إلى تكيفات بيولوجية يمكن أن تساعد الطفل على البقاء على قيد الحياة على المدى القصير، ولكن لها تأثيرات طويلة المدى على سبيل المثال زيادة خطر التأخر في النمو ، زيادة خطر الغياب عن المدرسة وانخفاض المشاركة والتحصيل ، زيادة خطر الإصابة بالأمراض النفسية والأمراض المزمنة مثل السرطان.

يؤكد العلماء أن تجارب الطفولة السلبية التي تشمل سوء المعاملة تؤدي إلى تغيرات على مستوى الدماغ في الجينات ، الجهاز المناعي ، تطوير الدماغ ونظام تنظيم الضغوط. يمكن أن تصبح هذه التغيرات البيولوجية جزءا لا يتجزأ من السلوكيات (مثل السلوكيات الضارة بالصحة) ويمكن أن تزيد لاحقا من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة وضعف الصحة العقلية ، لكن يمكن أن تساعد مصادر المرونة في مرحلة الطفولة والبلوغ الأفراد على التعامل مع التجارب السلبية ، وتجنب التأثيرات الضارة أو تخفيفها.

(Wood et al., 2023, p .9)

لهذا نجد أن سوء معاملة الأطفال جنبا إلى جنب مع اضطراب الأسرة تؤثر على الصحة الجسدية على سبيل المثال لا الحصر، تزيد تجارب الطفولة السلبية من خطر الإصابة بأمراض الكبد.

أكدت الدراسات أن الإساءة اللفظية من الوالدين (وهي سلوك يمكن اعتباره سوء معاملة عاطفية للطفل) مرتبطة بتغير في الوظيفة العصبية ، تحديدا معالجة المادة البيضاء. وفي عينة من الشباب البالغين تبين أن الذين تعرضوا للإساءة اللفظية من الوالدين كانت لديهم مسارات عصبية مغيرة تتعلق باللغة والاضطرابات النفسية (مثل القلق والاكتئاب). **(Del Vecchio et al., 2012, pp. 6-7)**

وحسب الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين عانوا من الإساءة الجسدية فإنهم يملكون أحجام أصغر من الخلايا العصبية في القشرة الحزامية الأمامية (ACC) مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة. **(POLLAK, 2015, p. 7)**

7-2-النظرية التحليلية :

يعتبر علماء التحليل النفسي ومن بينهم **Freud** أن الأنا مركب نفسي يكتسبه الطفل من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية والمادية ، أما الأنا الأعلى فهو مركب نفسي آخر يكتسبه من خلال مظاهر السلطة القائمة في أسرته، وقد اعتبر فرويد أن التفاعل بين الآباء والأبناء هو العنصر الأساسي في نمو شخصيتهم فما يمارسه الآباء من أساليب معاملة لأطفالهم له دور فعال في تنشئتهم الاجتماعية. **(عرعار وبوراس، 2019، ص. 08)**

كما تؤكد النظرية أن خبرات الطفولة تترك أثرا في نمو الطفل ولا يمكن محوها من الذاكرة حيث تظهر الآثار على البروفيل النفسي عند الرشد وتضع الأسس لأية اضطرابات فيما بعد. فإن خبرات الإساءة الجسمية أو النفسية بالإضافة إلى آثارها تظهر على شخصية الطفل لاحقا و تترك بعض الآثار النفسية عبر المراحل النمائية المختلفة. **(عبد البر، 2019، ص. 162)**

علاوة على ذلك ، تشير النظرية إلى أن الإساءة يمكن أن تؤدي إلى صراعات داخلية غير محلولة والتي قد تظهر في شكل اضطرابات نفسية وسلوكية لاحقا في الحياة.

في مراجعة للدراسات التي تنظر إلى إساءة معاملة الأطفال من منظور التحليل النفسي ، تبين أن الأسباب الرئيسية تكمن في المشاكل النفسية للوالدين أين يتم وصف المعتدي بأنه " فرد الأسرة النفسي المرضي ". **(Hampton & Newberger, 1983, p. 6)**

وتوضح **Anna Freud** أنه في حالات المعاملة السيئة فإن المعتني بالطفل يؤثر على تطور الأنا لدى الطفل ، فالأم التي تسيء لطفلها تكون هي نفسها المصدر الخارجي له للتعامل مع البيئة الخارجية كما تكون هي نفسها النموذج السيئ التي تسيء له ، وبالتالي يصبح الطفل غير قادر على التفاعلات الاجتماعية السليمة لأن المصدر الأول لتكوين أول علاقة اجتماعية سليمة هي التي تقيم الإساءة عليه.

من جهة أخرى يرى **Adler** أن العزلة الاجتماعية لدى الفرد ترجع لتعرضه لإساءة المعاملة في الطفولة من الوالدين في طفولته أو حرمانه من الحب ، العطف والتشجيع مما يؤدي إلى شعوره بالنقص وذلك لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعي السليم. **(المسحر، 2007، ص. 110)**

7-3- النظرية المعرفية :

تركز النظرية المعرفية على العمليات العقلية التي تؤثر على السلوك والمشاعر مثل التفكير التفسير والتقييم. في سياق اكتساب خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة ، تقدم النظرية المعرفية تفسيرا لكيفية تأثير هذه الخبرات على النمط الفكري للطفل وتطور الإدراك.

تتطور مخططات الأبوة والأمومة من التجارب السابقة وتؤثر على نظرة الفرد لنفسه كوالد ، دور الأبوة والأمومة ، والتوقعات من الأطفال. تتوسط هذه المخططات العلاقة بين سلوك الطفل واستجابات الوالدين. تتسم المخططات التكيفية بالمرونة ويمكن تعديلها من خلال التعلم بالتجربة والخطأ ، بينما يعتمد الآباء المسيئين على مخططات جامدة ومحملة بالتأثيرات السلبية. من المرجح أن يؤيد الآباء المسيئين الصفات السلبية لسلوك الطفل ، ويقيموا سلوك الطفل بشكل سلبي ، ويكون لديهم توقعات غير واقعية لسلوك الطفل. يعتقد أن تصورات الوالدين وتقييماتهم السلبية لسلوك الطفل وتوقعات النتائج الإيجابية للسلوك المسيء تساهم في الاستجابة المسيئة. قد يعتقد الطفل أن الإساءة مبررة بسبب عيوب شخصية مما يؤدي إلى تطوير معتقدات سلبية عن نفسه مثل الشعور بالدونية وسوء تقدير الذات. يمكن أن تؤدي الإساءة إلى تطوير أنماط تفكير خاطئة أو مشوهة مثل التهويل وتوقع الأسوأ دائما مما يؤثر على كيفية تعامل الفرد مع الناس والمواقف بشكل صحيح. الأفراد الذين تعرضوا للإساءة في الطفولة قد يتبنون استراتيجيات تكيف معرفية غير فعالة مثل التجنب أو الإنكار للتعامل مع المشاعر السلبية والتجارب المؤلمة. **Del (Vecchio et al., 2012, pp. 11-12)**

7-4-نظرية التعلق :

نظرية التعلق التي اقترحها **John Bowlby** في عام 1973 ، تشير إلى أن الرابطة التي تتكون بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي له تؤثر بشكل عميق على نمو الطفل العاطفي والاجتماعي. عرف بولبي التعلق بأنه أي سلوك يؤدي إلى وصول الشخص إلى شخص مفضل أو الحفاظ عليه ، والذي ينظر إليه عادة على أنه أقوى و/أو أكثر حكمة. توسعت **Mary Ainsworth** وزملاؤها في نظرية بولبي من خلال تحديد وتصنيف أربعة أنماط التعلق مختلفة :

- **التعلق الآمن** : في علاقة التعلق الآمن يهتم مقدم الرعاية باستمرار باحتياجات الطفل. يشعر الأطفال الذين يتمتعون بالتعلق الآمن بالثقة في استكشاف بيئتهم مع علمهم أنه يمكنهم الاعتماد على مقدم الرعاية الخاص بهم للحصول على الدعم والراحة عند الحاجة.
- **التعلق الغير الآمن المتجنب** : يميل الأطفال الذين يعانون من الارتباط المتجنب الغير آمن إلى تجنب مقدم الرعاية جسديا وعاطفيا. وقد لا يطلبون الراحة من مقدم الرعاية عندما يشعرون بالأسى ويفضلون إدارة عواطفهم بشكل مستقل.
- **التعلق المتناقض الغير الآمن** : الأطفال الذين يعانون من التعلق المتناقض غير الآمن يظهرون مقاومة وصراعا سلوكيا مع مقدم الرعاية. قد يظهرون عدم نضج مفرط أو ينخرطون في سلوكيات تسعى إلى جذب الانتباه للحفاظ على انتباه مقدم الرعاية.
- **التعلق غير المنظم والمشوش** : يتضمن أسلوب التعلق هذا الأطفال الذين لا يستطيعون الاعتماد على مقدم الرعاية الخاص بهم للحصول على الراحة والحماية. قد يظهر مقدمو الرعاية للأطفال غير المنظمين والمشوشين استجابات غير نمطية أو مخيفة لإشارات الطفل مما يؤدي إلى الارتباك وانعدام الأمان لدى الطفل.

أظهرت الأبحاث أن الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء الجسدي أو الإهمال هم أكثر عرضة لإظهار أنماط التعلق غير الآمنة ، وخاصة التعلق غير المنظم. يلاحظ التعلق غير المنظم بشكل شائع بين الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة بسبب سلوكيات مقدمي الرعاية غير المتسقة أو المخيفة. هؤلاء الأطفال قد يواجهون صعوبة في تكوين علاقات صحية في المستقبل بسبب عدم الثقة والخوف من الهجر.

باختصار ، تؤكد نظرية التعلق على الدور الحاسم للعلاقات المبكرة بين مقدم الرعاية والطفل في تشكيل أسلوب التعلق لدى الفرد مستقبلا، والذي يؤثر بدوره على تطورهم الاجتماعي والعاطفي وعلاقاتهم طوال الحياة. **(Robinson & Breaux, 2019, p. 2)**

7-5- نظرية التعلم الاجتماعي وانتقال الإساءة بين الأجيال :

تهتم نظرية التعلم الاجتماعي لـ **Bandura** في المقام الأول بتعلم الفرد من خلال النمذجة والملاحظة الاجتماعية. المبدأ الأساسي للنظرية هو أن البشر يمكنهم التعلم من خلال نماذج المراقبة. توفر نظرية التعلم الاجتماعي إطارا لفهم سوء معاملة الأطفال ، خاصة من حيث انتقاله عبر الأجيال وما تؤكده فرضية دورة العنف حول أن الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة يكونون أكثر عرضة لخطر الانخراط في العنف عندما يكبرون واحتمالية أن يكونوا أكثر عرضة لإساءة معاملة أطفالهم وإهمالهم في المستقبل. على سبيل المثال إذا تعرض الطفل للعنف أو سوء المعاملة من أحد الوالدين، يتعلم أن هذا تفاعل مقبول وقد يقوم

بدوره بتقليد أو إظهار سلوك مماثل في مواقف مماثلة وغيرها. يمكن أيضا تعزيز السلوك من خلال ملاحظة المكافآت والعقوبات بعد السلوك.

تم استخدام نظرية التعلم الاجتماعي لفهم أنماط سوء معاملة الأطفال بين الأفراد الذين تعرضوا للإيذاء و/أو إهمال أنفسهم كأطفال. من المعتقد أن الأطفال يتعلمون ممارسات الأبوة والأمومة التكيفية وغير القادرة على التكيف من تجاربهم الخاصة في التربية. ويمكن القول أيضا أن عدم وجود نموذج أبوي إيجابي يمكن أن يتسبب في عدم وعي الشخص بالمهارات الأبوية اللازمة لرعاية الطفل، مما قد يتسبب في الأذى أو الإهمال.

تقدم هذه النظرية إطارا قويا لفهم كيف يمكن أن تؤثر خبرات الإساءة في الطفولة على نمو الطفل وسلوكه المستقبلي. من خلال التركيز على المراقبة ، النمذجة والتعزيز، يمكن التعرف على كيفية نقل السلوكيات المسيئة من جيل لآخر. **(Schelbe & Geiger, 2017, pp. 4-16)**

الخلاصة :

بعد استعراضنا لأهم ما يتعلق بخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة ، تبين لنا أن أي سلوك سلبي موجه نحو الطفل بهدف تحقيره ، إهانته ، التعبير عن رفضه أو أي شكل من أشكال الحرمان والعقاب الذي يتجاوز قدرة الطفل على التحمل ويترك أثرا آنيا أو طويل الأمد ، يعد إساءة فعلية وفشلا في الأداء العائلي يهدد صحته النفسية والجسدية في مرحلة الرشد مما قد يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة ، حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط محتمل بين التجارب السلبية المبكرة والمشكلات الصحية المزمنة في المستقبل هذا ما جعل الباحثين يكثفون البحوث المتعلقة بتأثير الإساءة في مرحلة الطفولة على صحة الفرد خاصة بالنسبة لأمراض المناعة الذاتية مثل التصلب المتعدد ، وسنتطرق إلى هذا الموضوع بالتفصيل في الفصل التالي أين سنستعرض تفاصيل هذا المرض بشكل معمق.

الفصل الثالث :

التصلب المتعدد.

تمهيد

1- تاريخ اكتشاف التصلب المتعدد.
2- مفهوم التصلب المتعدد.
3- تشريح الجهاز العصبي.
4- فيزيولوجية مرض التصلب المتعدد.
5- مفهوم الانتكاسة أو الهجمة في التصلب المتعدد.
6- العوامل المسببة للإصابة بالتصلب المتعدد.
7- أعراض التصلب المتعدد.
8- أنواع التصلب المتعدد.
9- تشخيص التصلب المتعدد.
10- علاج التصلب المتعدد.
11- تأثير خبرات الإساءة في الطفولة على المرأة المصابة بالتصلب المتعدد.

الخلاصة

تمهيد :

يعد التصلب المتعدد إحدى الأمراض المزمنة الشائعة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتسبب اضطرابات متنوعة في الحركة والحواس. يعد هذا المرض تحديا طبيا واجتماعيا ، حيث يؤثر على نوعية حياة المصابين ويفرض تحديات كبيرة على الأفراد والمجتمعات على حد سواء. يتطلب فهم عميق لطبيعة المرض وتأثيره وتطوره لتحسين التشخيص والعلاج وتحسين جودة الحياة للمرضى المصابين.

1-تاريخ اكتشاف التصلب المتعدد :

وصف أستاذ علم الأمراض البريطاني **Robert Carswell** وأستاذ علم التشريح وعلم الأمراض الفرنسي **Jean Crouvé** ، العديد من التفاصيل والأعراض السريرية المتعلقة بمرض التصلب المتعدد لكن لم يصرفاها كمرض منفصل بحد ذاته.

قام العالم **Carswell** بوصف الإصابات بأنها (آفة ملحوظة في الحبل الشوكي مع ضمور) وأشار الطبيب السويسري **Edward Ford Flyfe** عام 1863 أن الآفات المصاحبة للالتهابات تنتشر خصوصا حول الأوعية الدموية. **(Coles, 2008, p. 1503)**

كان طبيب الأمراض العصبية الفرنسي **Jean-Martin Charcot** الشخص الذي قام بتعريف واكتشاف التصلب المتعدد كمرض متميز وكان ذلك في عام 1868. وذلك بالاستعانة بالتقارير والمعلومات السابقة وإسناده إلى ملاحظات السريرية والمرضية ولقد لقبه شاركو بـ **Multiple Sclerosis**.

وكان **Charcot** أول من حاول وضع معايير لتشخيص مرض التصلب المتعدد ، ما يعرف بـ " ثالوث شاركو " والتي تتضمن رأرأة ورجفان ، لاحظ أيضا بأن المرضى كانوا يعانون من تغيرات في الإدراك والمعرفة ، حيث قام بوصفهم بأنهم يعانون من ضعف ملحوظ في الذاكرة واستيعاب للأفكار والمعلومات.

وكان يعتمد على ثالوث شاركوا والملاحظات السريرية لتشخيص المرض وفي عام 1965 تم توحيد المعايير التشخيصية للمرض لتتضمن أعراض سريرية واضحة وفي عام 2010 تم الاستعانة بالمعايير السابقة للتشخيص بالمرض المسمى التصلب المتعدد. **(Gonsette, 1995, p. 9)**

2-مفهوم التصلب المتعدد :

التصلب المتعدد ، التصلب اللويحي ، التصلب اللويحي المتعدد والتصلب العصبي المتعدد كلها مصطلحات تشير إلى نفس المرض. يعود سبب تعدد التسميات إلى اختلاف الترجمات والتعابير المستخدمة في اللغة العربية ، وكذلك محاولات مختلفة لوصف الأعراض والمظاهر الخاصة بهذا المرض.

تم تعريف التصلب المتعدد (**Multiple Sclerosis**) في عام 1868 من قبل **Mary Jean Charcot** وهو مرض التهابي مزمن يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، يرتبط بظاهرة تنكس عصبي تظهر بشكل عام على فترات غير متوقعة تسمى " النوبات الحادة " ، وتكون شدتها وتطورها متغيرة للغاية. يتميز بتفشي التهابات تتسبب في إزالة مادة الميالين من المادة البيضاء في الجهاز العصبي المركزي. يسبب اضطرابات في نقل السيالة العصبية.

التصلب المتعدد هو أحد أمراض المناعة الذاتية حيث يهاجم الجهاز المناعي الألياف العصبية في الدماغ والحبل الشوكي ، وبشكل أكثر تحديدا فإنه يدمر غمد المايلين لهذه الألياف. وتسمى هذه العملية إزالة الميالين. في الوقت نفسه ، يؤدي إزالة الميالين إلى تلف المحور العصبي.
(Lévy-Chavagnat, 2011, p. 12-16)

يعرفه القاموس الطبي على أنه مرض التهابي للجهاز العصبي المركزي ، يؤدي إلى فقدان غمد الألياف العصبية (المايلين La myéline) في بعض المناطق في الدماغ أين يستبدل بنسيج ندبي (تصلب).

في حين منظمة الصحة العالمية يعد مرض التصلب المتعدد (MS) أحد أمراض الجهاز العصبي ، ويعني ذلك أنه يؤثر على الأعصاب. لا ينتقل من شخص لآخر، بل تحد الإصابة عندما يكون قصور في الأداء الوظيفي للجهاز المناعي ، يعمل الجهاز المناعي في الطبيعي على الحماية من الإصابة بالعدوى ومقاومتها ، وفي مرض التصلب المتعدد يهاجم الجهاز المناعي الأعصاب عن طريق الخطأ. هذه الأعصاب تتحكم في الكثير من الأعضاء المختلفة في الجسم وآلية عملها ، لهذا السبب قد تظهر الأعراض في عدة أعضاء من الجسم وقد يؤثر على الكثير من الوظائف التي يؤديها. يمكن أن يكون هذا هو السبب في كون مرض التصلب المتعدد يتخذ أنماط مختلفة من شخص لآخر.

(Schumacker et al., 1965, p. 552-568)

من خلال هذه التعريفات يمكننا القول أن التصلب المتعدد هو مرض التهابي مزمن يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، يرتبط بظاهرة التنكس العصبي التي تتجلى بشكل عام في فترات غير متوقعة تسمى " الهجمات الحادة " أو " التوهجات " .

في مرض التصلب المتعدد ، الميالين (**La myéline**) هو هدف عملية المرض. من خلال رد فعل التهابي يؤدي إلى تدهور غمد الميالين ، وهذا هو يعرف بـ " إزالة الميالين ". وبالتالي تفشي التهابات

تسبب إزالة الميالين مما يؤدي إلى اضطرابات في نقل النبضات ، و ظهور الأعراض الملاحظة في المرض بالتوازي مع إزالة الميالين.

3-تشريح الجهاز العصبي :

3-1-ينقسم الجهاز العصبي إلى منطقتين كبيرتين : الجهاز العصبي المركزي (CNS) والجهاز العصبي المحيطي (PNS). يلعب الجهاز العصبي المركزي (CNS) دورا أساسيا في عمل الجسم والتكيف مع البيئة. وهو مكون من الدماغ والنخاع الشوكي ، وهذا الأخير يلعب دور الإرسال بين الدماغ وبقية أجزاء الجسم من المعلومات الحسية والحركية. وهو أيضا المركز العصبي لردود الفعل وتنقسم إلى منطقتين واضحتين :

- المادة البيضاء الموجودة في الجزء الخارجي التي تتكون بشكل رئيسي من محاور عصبية محاطة بغمد الميالين.
- المادة الرمادية وتقع داخل الحبل الشوكي. **(Thau et al., 2022)**

3-2-الخلايا العصبية للجهاز العصبي المركزي :

يحتوي الجهاز العصبي المركزي بشكل أساسي على نوعين رئيسيين من الخلايا العصبية :

- **الخلايا المترابطة** : (مهمتها نقل السيالة العصبية ومعالجة الإشارات).
- **خلايا الدعم الدبقية** (الخلايا قليلة التغصن، الخلايا النجمية والخلايا الدبقية الصغيرة).

في حين أن الجهاز العصبي المحيطي مسؤول على استمرارية والترابط التام مع الجهاز العصبي المركزي ، يتكون من أعصاب وعقد ومستقبلات مختلفة ونهايات متشابكة وحركية ، يتمثل دورها في نقل الأوامر من الجهاز العصبي المركزي إلى الأعضاء المستجيبة. **(Ghose et al., 2012, p. 51)**

- **بنية ووظيفة الخلية العصبية:**

الخلية العصبية هي الوحدة الهيكلية والوظيفية للجهاز العصبي المركزي. تتكون من ثلاثة أجزاء أهمها :

- **سوما أو جسم الخلية** : الذي يحتوي على النواة والعضيات الأخرى الضرورية لعمل الخلايا العصبية.

- **المحور العصبي** : محور واحد له وظيفة صادرة يعتبر الجزء المسؤول عن نقل الإشارات الصادرة من التشعبات.
- **التشعبات** : امتدادات قصيرة لجسم الخلية لها وظيفة واردة في تلقي المعلومات من الخلايا العصبية الأخرى. **(Fanny, 2009, p. 14)**

3-3- الخلايا الدبقية :

تشكل الخلايا الدبقية الأنسجة الداعمة للجهاز العصبي المركزي. هن ضمان الاتصال مع الأوعية الدموية وتوفر العناصر الغذائية الأساسية إلى الأداء الأيضي للجهاز العصبي والقضاء على الخلايا الميتة ، هذه الخلايا قادرة على التكاثر طوال حياتها.

يميز بشكل عام بين 4 أنواع رئيسية من الخلايا الدبقية :

- **الخلايا النجمية** : هذه هي الخلايا الأكثر عددا في الدماغ. لها شكل ضيق ويتشكل امتدادها الذي يحيط بالشعيرات الدموية مع بطانة الشعيرات الدموية حاجز الدم في الدماغ.
- **الخلايا البطانية العصبية** : هذه هي الخلايا الظهارية التي تبطن البطينات الدماغية وقناة البطانة العصبية في الحبل الشوكي. أنها تلعب دورا هاما في التبادلات بين السائل النخاعي والدماغ.
- **الخلايا الدبقية الصغيرة** : هي الخلايا البلعمية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي والتي لها دور البلعمة ضد الخلايا الميتة.
- **الخلايا قليلة التغصن** : دورها الأساسي هو تصنيع وتطوير غلاف الميالين للخلايا العصبية الضرورية لسرعة توصيل السيالة العصبية. **(Hanig & Negi, 2018, p. 39)**

3-4- غمد الميالين :

غمد الميالين هو غلاف مصنوع من الأنسجة الدهنية البيضاء التي تغطي الخلايا العصبية في الجهاز العصبي. هذا الغطاء الواقي هو الذي يضمن وصول الرسائل العصبية من جزء من عصبون إلى آخر. أما الجزء الصغير المكشوف من العصب فهي عقد رانفييه التي تسمح بالتوصيل السريع للرسائل العصبية بحيث يعتبر هيكل ديناميكي ينظم العديد من جوانب الصحة ولوظيفة الجهاز العصبي.

يحتوي الميالين على 70% من الدهون (الكوليسترول ، الدهون الفوسفاتية والجليكوليبيدات) و30% بروتين. البروتينات المحددة الرئيسية هي البروتين الشحمي ، بروتين الميالين الأساسي والبروتين السكري المرتبط بـ الميالين.

هناك نوعان من الخلايا الدبقية المتخصصة التي تولد أغلفة الميالين وهي خلايا شوان في الجهاز العصبي المحيطي والخلايا الدبقية قليلة التغصن في الجهاز العصبي المركزي.

أي تغيرات على مستوى الميالين هي السبب في العديد من الأمراض والإعاقات منها التصلب المتعدد. **(Nave & Werner, 2014 , pp. 508-509)**

4-فيزيولوجية مرض التصلب المتعدد :

لا تزال الفيزيولوجيا المرضية لمرض التصلب المتعدد غير مفهومة بشكل كامل بمعنى أنه مرض متعدد العوامل ، يتطور في سياق وراثي تحت تأثير عوامل خارجية تتضمن ظواهر التهابية ، ربما مناعة ذاتية ، وهو نوع من المسار النهائي الذي سببه الرئيسي غير معروف.

يتم إنتاج المادة الأساسية المتمثلة في الميالين في الجهاز العصبي المركزي عن طريق الخلايا الدبقية (قليلة التغصن). والتي تلعب دورا حاسما في انتشار ونقل الرسائل أو المعلومات العصبية على طول الخلايا العصبية.

يتميز غمد الميالين بأنه ليس مستمرا على طول المحور العصبي ، هناك انقطاعات تسمى بعقد رانفييه مما تسمح بقفز التيار من عقدة رانفييه إلى العقدة التالية ويسمى بالنقل أو القفز الوثبي الذي يسمح بمرور السيالة العصبية بشكل أسرع.

تشير تسمية " التصلب المتعدد " إلى الفيزيولوجية المرضية التي يظهرها المرض ، بالخصوص إلى الندوب الصلبة التي تشيع معرفتها باسم اللويحات التي تتشكل على مستوى الخلايا العصبية للجهاز العصبي. بحيث تؤثر هذه اللويحات أكثر ما يكون في المادة البيضاء المتواجدة مستوى العصب في جذع الدماغ والعقد القاعدية والنخاع الشوكي ، ووظيفة خلايا المادة البيضاء هي حمل الإشارات بين مناطق المادة الرمادية بحيث يتم إصدارها ، بين باقي الجسم وهو ما يسمى بنقل الرسالة العصبية.

وبصورة أكثر تحديدا ، فإن فيزيولوجية مرض التصلب المتعدد يتضمن الفقدان التدريجي للخلايا الدبقية وهي الخلايا المسئولة عن تشكيل الطبقة الدهنية للمادة البيضاء على مستوى العصب والحفاظ عليها والمعروفة باسم غلاف الميالين التي تساعد الخلايا العصبية على حمل الإشارات الكهربائية ونقلها للرسائل العصبية ، يؤدي هذا إلى ترقيق أو فقدان الميالين بالكامل. كلما تقدم المرض ، يتحلل المحور العصبي للخلايا العصبية ، وعندما يفقد الميالين لا تستطيع الخلية العصبية أن تنقل الإشارات الكهربائية بصورة فعالة

فتحدث عملية إصلاح تسمى إعادة الميالين في المراحل المبكرة من المرض لكن الخلايا الدبقية في هذه الحالة تكون قليلة بالتالي لا تتمكن من إعادة بناء غلاف الميالين الخاص بالخلايا العصبية بصورة كاملة وتؤدي الهجمات المتكررة إلى عملية إعادة الميالين أقل فعالية بالتتابع إلى أن تظهر صفيحة تشبه الندبة وتتشكل لويحات حول المحور العصبي المتضرر، فبالتالي تبدأ الأعراض بالضهور تدريجيا.

لقد قدمت البيانات المرضية والتصوير والدراسات الجينية والوبائية والمناعية بيانات عديدة للغاية ومتناقضة في بعض الأحيان والتي مع ذلك مكنت من الإقتراب من آليات هذه الحالة.
(Naib, 2017, p. 128)

- **فيزيولوجية إزالة الميالين في مرض التصلب المتعدد :**

أظهرت دراسة الفحوصات المناعية النسيجية المأخوذة من العديد من الخزعات وعينات التشريح من الأنسجة البشرية بعد الوفاة وجود اختلاف كبير في إزالة الميالين في مرض التصلب المتعدد من مريض إلى آخر بينما لوحظ دائما نفس المظهر في نفس المريض في هذه السلسلة :

- **النوع الأول** : وجدت في 15% من المرضى ترتبط إزالة الميالين بالخلايا اللمفاوية التائية والبلاعم مع إضافة الغلوبولين المناعي.

النوع الثاني : وجدت في 58% من المرضى ، وهو يتوافق مع كثرة الأجسام المضادة لـ **MOG** (Glycoprotéine Myélinique Oligo dendrocytaire : بروتين سكري من الخلايا الشجيرية) والأجسام المضادة لـ**MBP** (Protéine de base de la myéline : بروتين المايلين الأساسي).

- **النوع الثالث** : وجدت في 26٪ من المرضى ، هناك إزالة الميالين النشطة مع تلف الميالين على مستوى الخلايا قليلة التغصن أو الخلايا الدبقية العصبية بالإضافة إلى غياب في إعادة تصنيع الميالين.
- **النوع الرابع** : توجد في 1٪ فقط ، نادر جدا يتميز بالموت غير المبرمج للخلايا الدبقية قليلة التغصن.
(Lucchinetti et al., 2000, pp. 707-117)

5-مفهوم الانتكاسة أو الهجمة في التصلب المتعدد :

تثير النوبات إلى ظهور أعراض عصبية جديدة أو تفاقم الأعراض القديمة الموجودة مسبقا والتي تستمر لأكثر من 24 ساعة دون وجود تفسير لها ، يمكن أن تكون تراجعية تماما أو تتجلى في أعراض مختلفة تبعا أو اعتمادا لموقع الضرر العصبي.

تظهر الأعراض السريرية خلال ساعات قليلة وتستمر إلى بضعة أشهر تختفي في غضون بضعة أيام إلى بضعة أسابيع. واختفاء العلامات السريرية قد يكون شفاء كليا أو جزئيا.

يسبق الانتكاسة فترة لا تقل عن 30 يوما من الاستقرار السريري أي عدم وجود أعراض جديدة أو تفاقم لأعراض سابقة وعند بعض المرضى قد تكون هناك سنوات تفصل بين الانتكاسات.

خلال الانتكاسة يحدث هجوم مناعي على الجهاز العصبي وخاصة على غشاء الميالين والذي بدوره يؤدي لالتهاب الميالين ، وبالتالي إلى تفاقم الأعراض السابقة أو ظهور أعراض جديدة.

عند الاستمرار التام للأعراض لمدة أكثر من 24 ساعة بدون دلالات على وجود أي عدوى التهاب في المسالك البولية مثلا أو إنفلونزا أو ارتفاع في درجة حرارة الجسم (حمى) ، عندئذ من الممكن اعتبار هذه الأعراض انتكاسة حقيقية ويجب اللجوء للطبيب المعالج والذي بناءً على الفحص يوصي بخطة العلاج المناسبة. **(Labauge, 2017, p. 118)**

ملاحظة :

لا تعتبر التقلبات في الأعراض أو تفاقمها والتي تترافق مع الحمى أو الحرارة أو الضغوطات مثل العدوى التهاب المسالك البولية ، التعب ، الاكتئاب ، الإرهاق والإمساك وعادة ما تستمر هذه الأعراض لحين زوال العامل المحفز كانتكاسات حقيقية ما لم تستوف المعايير المذكورة أعلاه من الأعراض التي لا تهدأ مع الراحة وعودة درجة حرارة الجسم إلى المعدل الطبيعي. والجدير بالذكر، أن وجود التهابات أو عدوى واستمرارها دون علاج قد تزيد من احتمال حدوث أو تفاقم وإطالة الانتكاسات.

6-العوامل المسببة للإصابة بالتصلب المتعدد :

لم يعرف بعد سبب حدوث مرض التصلب المتعدد ولكن لازالت تجرى آلاف الأبحاث العلمية حول العالم من أجل تجميع أجزاء الصورة بدقة.

بالرغم من أن سبب المرض لا يزال غير معروف وبالرغم من عدم توصل الباحثين بعد إلى العامل المحفز الذي يحث الجهاز المناعي على مهاجمة المايلين ، فإن هناك اعتقاد سائد في الوسط العلمي بأن السبب يرجع إلى التفاعل بين عدة عوامل من أهمها : **(Fontaine et al., 2007, p. 678)**

6-1- العوامل الجينية :

تشير الدراسات إلى أن المرض غير وراثي ، واحتمال الإصابة بالمرض لا تزيد عن 1% أقارب من الدرجة الأولى. لكن يعتقد بعض العلماء أن المرض يصيب الأشخاص الذين لديهم قابلية جينية للتأثر ببعض العوامل أو المؤثرات البيئية والتي عند التعرض لها تحفز الجهاز المناعي للاستجابة لها وبالتالي تؤدي للمرض.

كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وجدت أن احتمال إصابة أحد التوائم بالمرض إذا تم تشخيص التوأم الآخر بالمرض ، لا تكاد تتعدى 30% مما يعني أنه إذا كان وراثيا ، عندما يكون أحد التوائم المتماثلة مصاب فإن احتمال إصابة الآخر بالمرض ستكون 100%.

بالإضافة إلى أن التصلب المتعدد هو مرض متعدد الجينات. هناك خمسون منطقة وراثية مختلفة مرتبطة به. في الواقع نحن لا نتحدث عن جين واحد لمرض التصلب المتعدد ، بل نتحدث عن رابطة من الجينات التي يشكل مجموعتها قابلية أكثر للإصابة به. ومع ذلك فمن المهم أن نلاحظ أن وجود هذه الجينات في الشخص لا يعني بالضرورة تطور المرض لكن هذه الجينات تتفاعل في وجود العوامل البيئية لتزيد من خطر الإصابة.

في أوائل سبعينيات القرن العشرين ، تم وصف العديد من جينات القابلية للإصابة وتم تحديد موقعها على الكروموسوم 6 p21 في منطقة التوافق النسيجي الكبير (MHC) والتي تعتبر مسؤولة عن 10-60% من الخطر الجيني لمرض التصلب المتعدد.

في يوليو 2007 ، تم تحديد متغيرين جينيين IL2RA و IL7RA ، وكلاهما يشفرات مستقبلات الإنترلوكين المشاركة في المناعة والتي قد يؤدي وجودها بشكل ضعيف إلى زيادة خطر الإصابة بالمرض.

إن اكتشاف جينات القابلية للإصابة بهذا المرض له دور مهم للغاية في فهم المرض ، ولكن ليس له أي نتائج عملية على المستوى الفردي. فبالتالي حصة الوراثة لن تلعب إلا دورا في أقل من 1%.
(Mohammadi et al., 2016, pp. 115-116)

6-2- العوامل البيئية :

النظرية السائدة هي أن التعرض أو الإصابة ببعض الفيروسات مثل فيروس الإبشتاين-بار (EBV) والذي قد يكون خاملا في الجسم ومن ثم يلعب دورا غير مباشر في تحفيز الجهاز المناعي بشكل من الممكن أن يؤدي إلى المرض لدى الأشخاص الذين لديهم القابلية الجينية لذلك.

ومن المعروف أن نسبة الإصابة بمرض التصلب المتعدد تكون أعلى في بعض المواقع الجغرافية مثل أوروبا، كندا والولايات المتحدة الأمريكية مقارنة ببقية دول العالم.

بحيث أن معدل الإصابة بالمرض لدى الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الإستواء قليل مقارنة بالشعوب التي تعيش بعيدة عنه. النظرية السائدة هي أن الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الإستواء تتعرض لكمية أكبر من أشعة الشمس، بالتالي لا تعاني من نقص فيتامين "**D**" مقارنة بالشعوب التي تعيش بعيدا عن خط الإستواء.

6-3-نقص فيتامين "D" :

أشارت بعض الدراسات الغربية إلى أن نقص فيتامين "D" في الجسم يؤدي إلى إمكانية إصابة الشخص بالتصلب المتعدد ، بحيث أن مستقبلات فيتامين "D" موجودة ليس فقط في العديد من الأعضاء (الجلد، العظام والأمعاء وما إلى ذلك) ولكن أيضا في الجهاز العصبي المركزي وعلى الخلايا LT ، LB والخلايا المقدمة للمستضد وبالتالي فيتامين "D" قادر على منح حالة تحمل الجهاز المناعي عن طريق تمشيط حماية LT CD4 من خلال تعزيز إنتاج IL 10 المضادة للالتهابات.

غير أن دراسة قام بها **Kevorkian** وزميله **Izhiman** في القدس المحتلة وضواحيها عام 2010 ، أشارت إلى أن 99,1 من نساء القدس المحتلة يعانين من نقص فيتامين "D" ، غير أن نسبة إصابتهن بمرض التصلب المتعدد كانت 0.001% ، وهذه النتيجة تدل على أنه لا علاقة لنقص فيتامين "D" بالتصلب المتعدد. **(Ascherio et al., 2010, pp. 600-610)**

6-4-العوامل النفسية :

لقد تمت مناقشة تأثير الإجهاد على الإصابة بمرض التصلب المتعدد لفترة طويلة ، وكثيرا ما أبلغ المرضى عن وجود إجهاد يؤدي إلى النوبات الأولى.

قد يؤثر الإجهاد على مرض التصلب المتعدد من خلال نظام ما تحت المهاد ، الغدة النخامية الغدة الكظرية والجهاز العصبي اللاإرادي. إحدى الفرضيات هي أن الإجهاد المعتدل من شأنه أن يؤدي إلى إنتاج السيتوكينات الضارة المؤيدة للالتهابات في حين أن الإجهاد الكبير قد يؤدي إلى إطلاق الجلايكورتيكويدات التي يكون دورها مثبطا للمناعة.

أظهرت دراسات مثيرة للاهتمام أن أحداث الحياة الضاغطة لها تأثير على مرض التصلب المتعدد مثل المشاكل في الطفولة ، مشاكل أثناء الحمل وغيرها من تغييرات نمط الحياة الأكثر مشاركة.

يمكن أن تؤدي إساءة معاملة الأطفال إلى خلل في تنظيم محور الغدة النخامية والغدة الكظرية مما يؤدي إلى الإجهاد التأكسدي وحالة التهابية بعد عقود من البلوغ. لقد أثبت العلماء أن الضغط النفسي يعطل الحاجز الدموي الدماغي ويسبب تغيرات جينية قد تزيد من خطر الاضطرابات العصبية التنكسية بما في ذلك مرض التصلب المتعدد. **(Saied et al., 2014, p. 170)**

6-5- عوامل أخرى تحت البحث :

التدخين من العوامل التي لا تزال تحت البحث أيضا كعامل خطر للإصابة بالمرض، وجدت بعض الدراسات أن النساء المدخنات تزيد نسبة خطورة إصابتهن بالمرض بـ1.6 مرة أكثر من النساء الغير مدخنات، بالإضافة إلى أن المصابين بالمرض من المدخنين معرضين بنسبة كبيرة لتقدم المرض وتدهور مساره شكل سريع.

6-6- أمراض معينة :

هناك بعض الأمراض التي يكون الأشخاص المصابون بها أكثر عرضة للإصابة بالتصلب المتعدد مقارنة مع غيرهم من الناس ، على سبيل المثال لا الحصر أمراض الغدة الدرقية ، داء السكري من النوع الأول ، والتهاب الأمعاء المزمن (مثل التهاب الأمعاء التقرحي). **(Versini et al., 2014, p. 981)**

7-أعراض التصلب المتعدد :

أعراض التصلب المتعدد نتيجة التهاب أو تلف غشاء المايلين الذي يغلف الخلية العصبية في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى بطء انتقال الإشارات العصبية بين الجهاز العصبي المركزي وباقي أجزاء الجسم كما تختلف الأعراض من شخص لآخر ، وقد تختلف الأعراض وحدتها مع الوقت في الشخص ذاته على حسب حجم ومكان الإصابة. تختلف مدة الأعراض باختلاف مدة الالتهاب وحسب النوبات المتعددة وأماكن تمركز اللويحات ، فأحيانا تظهر وتختفي بسرعة وأحيانا تبقى أيام وأسابيع ، كما قد تحدث ثم تزول كليا أو جزئيا تبعا لشدة الالتهاب في المادة البيضاء ، ونذكر منها :**(Benkada & Mebtoul, 2018, p. 36)**

7-1-التهاب العصب البصري المركزي :

التهاب العصب المركزي في العين ومشاكل الرؤية الذي يتحكم في قدرة العين على الإبصار وفي خلال يوم أو يومين قد يصاب المريض بنوع من الزغللة في النظر وقد يصاحبه ألم خلف العين أو عند تحريك العين أو ازدواجية النظر نتيجة شلل العصب المحرك للعين أو الحول راجع إلى إصابة جذع المخيخ وفي بعض الأحيان يلاحظ المريض تحسن في خلال أسابيع وقد لا يكون التحسن كليا، وقد تعاود الأعراض مرة أخرى مع الإجهاد الشديد أو السخونة. وتواجد هذه الأعراض بنسبة 70% ، ولكن لا يعني أن المرض قد نشط مرة أخرى. **(Etemadifar et al., 2016, pp. 41-43)**

7-2-الأعراض التي لا ترافق فقدان الإحساس (التنميل/ الخدران) أو الإحساس بالألم :

يعد الخدران أو التنميل في الوجه، الجسم، الأطراف، الأيدي والأرجل من أهم أعراض التصلب المتعدد والأكثر شيوعا بل يعد من أول الأعراض التي قد يشعر بها مريض التصلب المتعدد.

بالإضافة إلى الأعراض الحركية 90% من الحالات وتتمثل في إصابة الأطراف السفلية أو حتى إصابة طرف واحد بالشلل أو شلل وجهي أو تشنج عضلي.

هناك عدد كبير من الأعصاب الحسية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي والتي تتحكم في الإحساس ، أعراض اضطراب الإحساس وقد تحدث تدريجيا أو على فترات تحسن تعقبها فترات انتكاسة يرجع بها المريض إلى حالات تدهور ولكن نادرا ما يفقد المريض الإحساس كليا. ومن الأعراض التي تحدث للمريض هو الإحساس بالتنميل ، وقد يصاحبه إحساس بأن المريض يمشي على إسفنج أو قطن أو قد يحس المريض بحرارة في الأطراف أو تنميل ، وهذه الأعراض قد تحدث في مناطق متعددة من الجسم في بعض الأحيان في أجزاء من الساقين أو اليدين وفي بعض الأحيان في الجزء السفلي من الجسم أو النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

كما قد يشعر بعض المرضى المصابين بمرض التصلب المتعدد بالألم أو إحساسات غير عادية وغير مؤلمة لا يمكن للمريض حتى وصفها ، فمثلا قد يصاحب الإحساس بالتنميل إحساس بالألم بالإضافة إلى ذلك فإن من بين الأعراض هي ألم في الوجه بسبب إصابة أحد الأعصاب الموجودة في الوجه. وإذا كان المريض عانى من صعوبة في المشي فقد يصاحب ذلك ألم في مؤخرة الظهر يمتد إلى الساقين إذا ما تعرض الظهر والساقين إلى إجهاد شديد. **(Ouallet & Brochet, 2004, pp. 418-419)**

7-3- التعب :

من الأعراض المتعارف عليها في مرض التصلب المتعدد هو إحساس المريض بالإجهاد الشديد عند القيام بأي عمل بسيط وقد يشتكي المريض من هذا التعب المزمن والمرافق لمدة طويلة.
(El Helou et al., 2017, p. S197)

7-4- الشد العضلي :

يشير شد العضلات إلى الإحساس بالصلابة والجمود العضلي ومجموعة من التشنجات اللاإرادية في بعض العضلات نتيجة تقلصات في العضلات أو نتيجة الحركات المفاجئة.

7-5- اضطرابات في الحركة (الصعوبة في المشي) :

قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد أحيانا لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل مثل ضعف العضلات أو شد العضلات ، فقدان التوازن ، التنميل والتعب ، كما قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد أحياناً لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل أهمها :

- **ضعف العضلات** : يحدث نتيجة لالتهاب أو تلف الخلايا العصبية التي تؤثر على مجموعة معينة من العضلات ، فتصبح غير قادرة على الاستقبال أو الاستجابة للمعلومات من الجهاز العصبي مما قد يؤدي إلى الإحساس بضعف عضلات الساق والذي بدوره قد يؤدي إلى عدم القدرة على رفع القدم مثلا واللجوء إلى سحب أحد القدمين أو كلاهما وغيرها من المشاكل ، والتي غالبا ما يتم التغلب عليها باستخدام تمارين مناسبة وأجهزة مساعدة مثل العصا والعكاز.
- **التشنج** : شد العضلات أو التشنج قد يؤثر على المشي أيضا.
- **فقدان التوازن** : مشاكل التوازن تؤدي إلى التمايل في حركة الجسم أو حتى الوقوع فجأة أثناء المشي أو القيام بأي حركة ، الأشخاص الذين يعانون من مشكلة شديدة في التوازن قد يصعب عليهم المشي وقد يصبحون أكثر عرضة لخطر الوقوع لذلك يفضل استخدام أجهزة تساعدهم على حفظ توازن الجسم كذلك بعض مصابي التصلب قد يعانون من التنميل الشديد في أقدامهم لدرجة أنهم لا يمكن أن يشعروا بالأرض ولا بأقدامهم.
- **التعب** : التعب المفاجئ غير مفسر والموصوف بالوهن ، الإرهاق ، الفشلة الدائمة والمرافقة ، عند زيادة التعب قد يعاني مصابون التصلب من صعوبة في المشي والحركة. ويمكن التخفيف من حدة معظم مشاكل المشي إلى حد ما عن طريق العلاج الطبيعي. **(Heinzlef, 2009, pp. S164-S165)**

7-6- تقلبات المزاج والاكتئاب :

عادة ما يكون المريض تحت ضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالته وفي مرضه مما يؤدي لإصابته بنوع من الاكتئاب النفسي ، وقد يظهر عليه المرح ونوبات ضحك متقطعة وغير مناسبة أو البكاء أيضا قد يظهر ذلك على شكل نوبات من النوم ، فقدان الشهية ، انخفاض الوزن وشحوب الدائم في الوجه.

(Mrabet et al., 2014, p. 700)

7-7- مشاكل التوازن :

هناك منطقة في المخ تسمى المخيخ ، وهذا الجزء يتحكم في حركات الجسم والتنسيق بينها وتعديلها إذا كانت خاطئة والخلل في هذه المنطقة يؤدي إلى عدم الاتزان والتوافق في حركة الجسم. وخلل المخيخ قد يسبب للمريض عدم القدرة على أخذ شيء من الأشياء بصورة طبيعية أو رعشة في الأطراف أو قد لا يستطيع أن يحمل القلم بطريقة سليمة أو يكتب بطريقة رعشة في الأطراف ، وقد تكون مشيته غير متزنة وهذه الأعراض قد تحدث بشكل متدرج في التدهور أو قد تحدث على فترات تحسن يعقبها فترات انتكاسة. **(Habek, 2013, p. 299)**

7-8- الوظائف الإدراكية واضطراب الذاكرة :

قد يحس المريض الذي يعاني من هذا المرض بمشكلة في الذاكرة وقد يعاني من مشكلة في التركيز مما يجعل المريض يحس بصعوبة في إنجاز عمل واحد في وقت واحد ، وهذا يحدث نادرا وفي مراحل متقدمة من المرض. **(Stoquart-Elsankari et al., 2007, p. 724)**

7-9- مشاكل المثانة :

في بعض الأحيان يعاني المريض من عدم التبول بشكل طبيعي أو تفريغ المثانة بشكل كامل ولكن عادة ما يحدث أن يتبول المريض من أول إحساس بأن المثانة قد امتلأت ، أي أنه لا يستطيع أن يتحكم بالمثانة في بداية الإحساس بالرغبة في التبول وقد يصاحب هذه الأعراض أعراض الإمساك ولكن هذا عادة ما يكون نادرا في المراحل الأولى من حالات التصلب المتعدد.

(Donze & Hautecoeur, 2009, pp. S149-S150)

7-10- أعراض جنسية هرمونية :

بالنسبة للمرأة تكون في اضطرابات في العادة الشهرية والتوقف المبكر للحيض التلقائي الدوري. بالنسبة للرجل العجز الجنسي واضطرابات في الأمناء. **(Ouallet & Brochet, 2004, p. 420)**

7-11- اضطرابات صوتية.

7-12- اضطرابات نطقية ذات أصل عصبي.

7-13- اضطرابات تنفسية. **(Crayton & Rossman, 2006, pp. 446-460)**

8- أنواع التصلب المتعدد :

من الصعب جدا التنبؤ بمسار أعراض التصلب المتعدد ، إذ أن عند بعض المرضى تبدأ الأعراض بالتطور لتسوء وتزداد شدة مع مرور الزمن، في حين عند البعض الآخر تظهر وتتلاشى على نحو دوري. وكما ذكرنا سابقا فإن الفترات التي يتم فيها اشتداد أعراض المرض تسمى " انتكاس Relapse "، أما الفترات التي يتم فيها غياب وتلاشي الأعراض فتسمى " خمود Remission " وبناءً على ذلك فمن الممكن تقسيم التصلب المتعدد إلى أربعة أنواع هي :

8-1-التصلب المتعدد الانتكاسي :

وهذا النوع هو أكثر الأنواع شيوعا (80-90% من الحالات) حيث يتعرض الشخص المصاب عادة لنوبات / هجمات شديدة من بعض الأعراض ثم يتحسن بعدها ، وهذا ما يسمى بالانتكاسة / الهجمة. وفي هذه الحالة عادة ما تظهر الأعراض بشكل سريع لمدة تزيد عن 24 ساعة وقد تكون هي نفس الأعراض التي سبق للمريض أن تعرض لها أو أعراض جديدة تظهر وتختفي أحيانا لتبقى الأيام وأسابيع.

8-2-التصلب المتعدد المتقدم الأولى :

يبدأ المريض بالتدهور منذ البداية ، ولا يتعرض لمراحل تحسن تام ، هذا النوع يحدث بنسبة 5 إلى 15% من مرضى التصلب المتعدد. وتكون بدايته متأخرة بحيث لا يوجد هجمات في البداية وحالة المريض تتدهور شيئا فشيئا.

8-3- التصلب المتعدد المتقدم الثانوي :

هذا النوع يعقب حالات الإصابة بالنوع الأول من المرض (التصلب المتعدد الانتكاسي) ، حيث يتطور بسبب تغير مسار المرض ، فبعد الإصابات الأولى من الممكن ألا تزول كل الأعراض تماما، وهذا يعني أن الشخص قد تبدأ حالته بالتدهور بشكل تدريجي ، وهذا النوع قد يصيب نسبة 30% وعادة ما يحصل بعد سنوات طويلة من المرض.

8-4- التصلب المتعدد الحميد :

يتميز باختفاء أعراض المرض لمدة تتراوح بين 10 -15 سنة ، تسمى هذه الحالة بتصلب متعدد حميد وهذا النوع من المرض يتميز بعدد ضئيل من الانتكاسات يتبعها تحسن كامل كل مرة. إلا أنه لا يوجد شفاء منه فمن المحتمل أن تعود أعراض المرض بعد سنين طويلة من اختفائها. **(Itani & Khayat, 2011, p. 183)**

9- تشخيص التصلب المتعدد :

يتم تشخيص مرض التصلب المتعدد فقط بعد حدوث الانتكاسة. حيث يعتمد على عدة فحوصات دقيقة منها :

9-1- التصوير بالرنين المغناطيسي: imagerie par résonnance magnétique (IRM) :

عبارة عن مجال مغناطيسي قوي يسلط على المخ والنخاع الشوكي حتى يوضح الخلل في المادة البيضاء. ويمكن ملاحظة ضمور قشري تطوري والضمور ناتج عن إصابات قشرية والمظاهر الإنحلالات المحورية (axonale) الناتجة عن إصابات المادة البيضاء.

9-2- فحص عينة من السائل الدماغي الشوكي : ponction lombaire (PL) :

بتقنية الوخز بالظهر وتحديدا في الفقرات القطنية أسفل الظهر يتم سحب عينة من السائل الدماغي الشوكي لمعاينة مكونات السائل ومدى وجود كريات دم بيضاء أو اللمفاوية ، ارتفاع طفيف في نسبة البروتين والأجسام المضادة.

9-3- التحليل البيولوجي :

يعتمد التحليل البيولوجي بشكل أساسي على التحليل المقارن للسائل النخاعي (CSF) مع المصل. هذا الفحص مفيد لإظهار وجود التهاب موضعي في الجهاز العصبي المركزي ، ويسلط الضوء على تصنيع الغلوبولين المناعي . الجزء الأساسي من الدراسة المناعية هو البحث عن ملف تعريف محدد للهجرة الكهربية .

9-4- دراسة فرق الكمون : potentiels évoques :

يقيس سرعة التوصيل لمختلف أجزاء الجهاز العصبي ويقيس تنبيه كهربائي لمستقبل حسي وحساب الوقت بين التنبيه ووصول السيالة العصبية في المنطقة المحددة في الدماغ. **(Depaz et al., 2013, pp. 630-635)**

10- علاج التصلب المتعدد :

المعرفة الحالية حول مرض التصلب المتعدد لا تزال بعيدة عن الاكتمال .لا يوجد علاج فعال متاح حتى الآن لهذا المرض ، ولكن السنوات الأخيرة شهدت تطوير علاجي. سواء كان العلاج الأساسي أو علاج الأعراض أو العلاج الفيزيائي الوظيفي. بالنسبة للحالات الأكثر تقدما ، تميل فترات الأزمة في أغلب الأحيان نحو الهدوء التلقائي. ومع ذلك تركز مجمل العلاجات على تخفيف الأعراض.

يمكن تقسيم علاجات التصلب المتعدد إلى ثلاث فئات : علاج النوبات ، والعلاجات المعدلة للمرض (DMT) وعلاجات الأعراض. **(Doshi & Chataway, 2016, p. 16)**

10-1- علاج النوبات :

يعتمد علاج نوبات التصلب المتعدد على وصف جرعات عالية من الكورتيكوستيرويدات (ميثيل بريدنيزولون سولوميدرول) والتي تستخدم لتقليل شدة ومدة التوهج. **(Tourbah, 2010, PP. 1-8)**

10-2- العلاجات المعدلة للمرض (DMT) :

يتم تعريف الأدوية المعدلة للمرض على أنها عوامل دوائية تؤثر على معدل الانتكاس وتراكم الإعاقة والنتائج الإشعاعية.

- **المعدلات المناعية :**

- **بيتا إنترفيرون :** هو دواء معدل للمناعة . كان IFNB-16 (Betaseron) أول دواء يستخدم لتقليل تكرار الانتكاسات السريرية.
- **جلاتيرامير (GA) :** عبارة عن بوليمر يشتمل على تسلسل عشوائي للأحماض الأمينية الأربعة (حمض الجلوتاميك والألانين والتيروزين والليسين). هذا الدواء له العديد من التأثيرات المناعية بما في ذلك تنشيط الخلايا التائية LTs.
- **الأجسام المضادة وحيدة النسيلة : ناتاليزوماب (NTZ) :** هو جسم مضاد أحادي النسيلة مضاد تم تطوير هذا الجسم المضاد لمنع الخلايا التائية المنشطة من الارتباط بالخلايا البطانية. **(Coles et al., 2012, p.1835)**

10-3- علاجات أعراض التصلب المتعدد :

يمكن أن يكون لمرض التصلب المتعدد مجموعة واسعة من الأعراض التي يمكن علاجها على أساس فردي. يمكن استخدام الأدوية لعلاج الأعراض الثانوية مثل التعب والاكتئاب والتشنج والألم وخلل المثانة. **(Files et al., 2015, p. 160)**

10-4- إعادة التأهيل الوظيفي والحركي والعلاج الطبيعي :

- **إعادة تأهيل لمرض التصلب المتعدد :** هو علاج مكمل للعلاج الطبي الموصوف من قبل أطباء الأعصاب. عند ظهور الأعراض اليومية ، هنا يجب التطرق إلى العلاج في بيئة متخصصة. **(Sultana, 2011, pp.1-19)**
- **العلاج الوظيفي :** يعرف العلاج الوظيفي بأنه العلاج من خلال النشاط والعمل. وهذا يعمل على القوة العضلية ، والقبضة ، والتنسيق والتحكم في الحركة. وهو مهم لدوره في التأثير على الاستقلالية اليومية.
- **العلاج الطبيعي :** ينبغي التركيز على عدد محدود من التمارين بالتناوب مع فترات الراحة.

(Vuagnat et al., 2012, p. 302)

10-5- علاج النطق :

علاج النطق لا يعالج اضطرابات اللغة فقط. بعد إجراء تقييم دقيق ، يمكن لمشاكل النطق والتحكم في التنفس والذاكرة والانتباه ومشاكل البلع يمكن بعد ذلك تحديد العلاج للاستفادة من علاج النطق المناسب. **(Flamand-Roze et al., 2012, p. 420)**

11- تأثير خبرات الإساءة في الطفولة على احتمالية الإصابة بالتصلب المتعدد :

اهتمت الدراسات الحديثة باقبالها الواسع لربط العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة كعامل خطر مسبب في ظهور أمراض المناعة الذاتية في المستقبل ، والإشارة إلى أهمية التنشئة الأسرية السليمة للطفل حيث كلما كان الفرد في عمر صغير، كان ذا بنية نفسية وجسدية هشة ، غير قادر على التكيف النفسي الصحيح أو القيام بالتقييم الدقيق للمواقف والأحداث. هذا يجعل الإساءة الوالدية تترك آثارا طويلة الأمد تظهر في مراحل لاحقة من حياته. تتراوح هذه الآثار بين مشاكل نفسية وجسدية ، وقد تشمل الإصابة بأمراض مزمنة ونادرة مثل التصلب المتعدد، الذي يعد من أكثر الأمراض انتشارا في الوقت الحالي ، ومع ذلك تظل أسبابه غامضة وغير مفهومة بشكل كامل.

حيث تدعم نتائج دراسة **Pust وآخرون (2020)** وجود ارتباط كبير بين التجارب السلبية وتطور مرض التصلب المتعدد. الأفراد الذين لديهم تاريخ إيجابي مع خبرات الإساءة في الطفولة يصابون بأعراض مرض التصلب المتعدد في وقت سابق. علاوة على ذلك ، ترتبط شدة الإنزيمات المحولة للأنجيوتنسين أيضا بزيادة معدلات الانتكاس لمرض التصلب العصبي المتعدد.

تتم فيزيولوجية هذا المرض من خلال التأثير على الجهاز العصبي المركزي والنخاع الشوكي مما يسبب في التهابات تظهر في أعراض مرضية تختلف من شخص إلى آخر حسب موضع الإصابة. تؤدي إساءة معاملة الأطفال إلى خلل في تنظيم محور الغدة النخامية والغدة الكظرية ، مما يؤدي إلى الإجهاد التأكسدي ويؤدي إلى حالة التهابية بعد عقود من البلوغ. لقد ثبت أن الضغط النفسي يعطل الحاجز الدموي الدماغي ويسبب تغيرات جينية قد تزيد من خطر الاضطرابات العصبية التنكسية ، بما في ذلك مرض التصلب العصبي المتعدد. **(Eid et al., 2022, p. 648)**

الخلاصة :

يتطلب التصلب المتعدد فهما شاملا لأعراضه ، العوامل المسببة له ، والتكفل العلاجي به. تتنوع الأعراض التي يمكن أن يواجهها المرضى مثل ضعف العضلات ، التنميل ، الإعياء، والاضطرابات الحركية والحسية مما يؤثر على جودة حياتهم اليومية. مع هذا التنوع في الأعراض والأسباب ، يتطلب التكفل بالمرض تقديم رعاية شاملة تشمل التشخيص المبكر ، العلاج المناسب والدعم الطبي والاجتماعي للمرضى وأسرهم. بناءً على هذا الفهم ، سننتقل إلى شرح الخطوات المنهجية المطبقة في دراستنا مع الحالات في محاولة للكشف عن الرابطة بين الإساءة في الطفولة والتصلب المتعدد لدى المرأة ضحية الإساءة الوالدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

الإجراءات الميدانية للدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.

2- منهج الدراسة

3- حالات الدراسة.

4- مجال الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة.

5-2- مقياس خبرات الإساءة في الطفولة.

1-الدراسة الاستطلاعية ونتائجها :

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية التي يجب القيام بها في البحث العلمي والتي تمكن الباحث من الاقتراب من ميدان البحث والتعرف على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة.

وقد اشتملت الدراسة ستة مرضى مشخصين بالتصلب المتعدد 05 إناث وحالة واحدة من فئة الذكور، متوسط العمر كان بين 25 و40 سنة. بدأت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 2024/11/13 بمستشفى بشير بالناصر ولاية بسكرة حيث كان الحالات يتابعون العلاج الفيزيائي بمصلحة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي.

من خلال هذه المواعيد قمنا بإجراء المقابلات مع المرضى لتحقيق الأهداف التالية :

- الفهم الدقيق لحالات الدراسة وفقا لطبيعة الإصابة والحالة الجسمية والنفسية.
- تحديد وضبط إشكالية البحث وفرضياته.
- تحديد العمر والجنس المناسب لطبيعة الدراسة.

في إطار مقابلتنا مع الحالات وملاحظاتنا توصلنا إلى النتائج التالية:

- تحديد 3 حالات تلائم طبيعة الدراسة.
- ضبط جنس وعمر حالات الدراسة.
- ضبط منهج الدراسة والأدوات المستخدمة المتمثلة في المقابلة الإكلينيكية ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة.

2-منهج الدراسة :

استخدمنا في دراستنا هذه المنهج العيادي الذي يعرف بالأسلوب المنهجي المنظم الذي يدرس الفرد ككل فريد في نوعه ، أي دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. والهدف هو فهم شخصيته واستخلاص السمات الخاصة به وتقديم المساعدة إليه. **(المليجي، 2001، ص. 30)**

اخترنا هذا المنهج لملائمته لموضوع هذه الدراسة من حيث خصائصه المتمثلة في دراسة الجانب النوعي والكيفي الملائم للتعمق في الكشف عن خبرات الإساءة ولمرونته التي تتيح للباحث تنويع أدوات البحث من مقابلة وملاحظة واختبارات نفسية لدراسة موضوع خبرات الإساءة في الطفولة.

3-حالات الدراسة :

تم تحديد حالات الدراسة بطريقة قصدية ليستقر عددهم على ثلاث حالات إناث.

يشترط أن تكون كل حالات البحث مصابات بالتصلب المتعدد وفقا للتشخيص الطبي ، وأن تكون الفئة العمرية تتراوح بين 25 و40 سنة وهي مرحلة تتمتع فيها المرأة بالوعي الكامل والتام بحالتها ومرضها ومسؤوليتها الشخصية.

جدول رقم (01): يبين خصائص حالات الدراسة :

الاسم	العمر	الحالة الاجتماعية	المهنة
صفية	37	عزباء	موظفة في صندوق الضمان الاجتماعي
ليندة	29	متزوجة	ربة بيت
أسماء	30	عزباء	عون تمريض

4-مجال الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة بمصلحة التأهيل الوظيفي والحركي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة. نظرا لأن إحدى الباحثتين في هذه الدراسة تعمل كمختصة في العلاج الوظيفي بالمصلحة هذا سهل علينا الحصول على ما يلزمنا من معلومات. أنشأت مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة عام 2007. يحتوي على غرفة مخصصة للنساء وأخرى للرجال ، مكتب الطبيب ، مكتب استقبال المصلحة ، مكتب المختصين في العلاج الوظيفي والحركي وقاعة الإنتظار. تظم المصلحة 2 أطباء في العلاج الوظيفي والحركي ، 10 مختصين في العلاج الوظيفي والحركي : 4 رجال و6 نساء ، 1 مساعدة طبية و 1 مساعد ممرض. استغرقت الدراسة من 2024/02/11 إلى 2024/03/05.

5-أدوات الدراسة :

5-1- المقابلة العيادية :

تعد المقابلة أداة مهمة من أدوات البحث العلمي ، وهي حوار لفظي وجها لوجه بين باحث قائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين عن طريق ذلك يحاول القائم بالمقابلة الحصول على

المعلومات التي تعبر عن الآراء والاتجاهات أو الادراكات أو المشاعرأو الدوافع في الماضي أو الحاضر. **(حنون، 2023، ص. 85)**

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات والتي كان موضوعها يتركز حول خبرات الإساءة في الطفولة لدى المرأة المصابة بالتصلب المتعدد وقد تضمنت 34 سؤالا تتوزع على ثلاث محاور هي :

- **المحور الأول** : خبرات الإساءة النفسية. (من 01 إلى 14)
- **المحور الثاني** : خبرات الإساءة الجسدية. (من 15 إلى 27)
- **المحور الثالث** : خبرات الإساءة الجنسية. (من 28 إلى 34)

5-2- مقياس خبرات الإساءة في الطفولة :

قاما **عماد مخيمر** و**عماد علي عبد الرزاق** بإعداد مقياس يهدف للحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من خبرات إساءة جسمية ، نفسية أو جنسية سبق أن تعرض لها أثناء مرحلة الطفولة.

المقياس له صورتان صورة للأب وصورة للأم وكل صورة مكونة من 32 عبارة منها 11 عبارة للإساءة الجسدية و21 عبارة للإساءة النفسية كان قد تعرض لها الفرد أثناء مرحلة الطفولة. أما بعد الإساءة الجنسية فهو يتكون من 10 عبارات والتي تعرض لها الفرد من أفراد آخرين أثناء مرحلة الطفولة.
يمكن استخدام صورة الأم بمفردها أو صورة الأب بمفردها، كما يمكن استخدام الصورتين معا. والإجابة عن الأسئلة تتم في أربع مستويات (دائما/ أحيانا / نادرا وأبدا) العبارات مصاغة جميعها في الاتجاه السلبي أي اتجاه الإساءة.

قام كل من **عماد مخيمر** و**عماد علي عبد الرزاق** بحساب ثبات المقياس على عينتين مصرية وكويتية باستخدام معامل ألفا كرومباخ وإعادة الاختبار بفاصل أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني كما يتضح في الجدول التالي :

جدول رقم (02) : يبين ثبات مقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة على العينتين المصرية والكويتية:

العينة	أبعاد المقياس	طريقة ألفا كرومباخ	طريقة إعادة الإختبار
المصرية (ن=40)	صورة الأب	0,85	0,90
	صورة الأم	0,89	0,89
	خبرات الإساءة الجنسية	-	0,95
الكويتية (ن=50)	صورة الأب	0,79	0,88
	صورة الأم	0,82	0,92

	خبرات الإساءة الجنسية	-	0,95

كما تم أيضا حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب الارتباط بين درجة كل منفردة ودرجة البعد الذي ينتمي إليه وذلك لصورتي الأب والأم في العينتين المصرية والكويتية، وكانت عبارات الاستبيان جميعا دالة على الأقل عند مستوى (0,05) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل منفردة ودرجة البعد في العينة المصرية بين 0,38 و0,92 وفي العينة الكويتية بين 0,40 و0,87 مما يدل على ثبات الاستبيان في كلا العينتين.

قاما معدا الأداة بحساب **صدق الاستبيان** على نفس العينة كما يلي :

- **صدق المحكمين :** بعرض عبارات الاستبيان على اثنين محكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية وترتب على ذلك تعديل صياغة بعض عبارات المقياس ، ونظرا لأن صدق المحكين صدق سطحي فقد قاما بحساب الصدق عن طريق الصدق التلازمي.
- **الصدق التلازمي :** تم حسابه من خلال محك آخر خارجي هو استبيان القبول/الرفض الوالدي للكبار وهذا الاستبيان يقيس أربعة أهداف رئيسية بعد الدفء/المحبة ويمثل طرف القبول ، وأبعاد العداء/العدوان ، الإهمال/اللامبالاة والرفض غير المحدد وتمثل أبعاد هذه الأبعاد الثلاثة طرف الرفض.

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة المصرية على استبيان خبرات الإساءة في الطفولة ودرجاتهم على أبعاد العداء/العدوان والإهمال/اللامبالاة والرفض الغير محدد من استبيان القبول/الرفض غير المحدد من استبيان القبول/الرفض الوالدي 0,68 عند مستوى 0,01. أما العينة الكويتية فكانت قيمة معامل الارتباط 0,70 وهي دالة عند مستوى 0,01. هذا ما يدل على صدق وثبات الاستبيان على البيئتين المصرية والكويتية.

- **طريقة التصحيح:**

تتراوح درجات المقياس على كل عبارة بين درجة واحدة وأربع درجات بمعنى إذا كانت الإجابة (دائما = 4 / أحيانا = 3 / نادرا = 2 / أبدا = 1). وبذلك يتراوح المجموع الكلي للاستبيان بين 74 و296 درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة تعرض الفرد لخبرات الإساءة الجسدية، النفسية والجنسية. **(مخيمر وعبد الرزاق، 2004، ص ص. 10-13)**

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.

4- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

1-عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى :

1-1-تقديم الحالة :

" صفية " تبلغ من العمر 37 سنة ، عازبة ، تعمل في صندوق الضمان الاجتماعي. تعيش مع والديها ولديها أخت وأخ أصغر منها ، وكلاهما متزوجان. تعرضت في صغرها من سوء معاملة من طرف والدها. بدأت معاناتها مع التصلب المتعدد بظهور أعراض متفارقة كل فترة إلى ما تم تشخيصها بالمرض في عمر 25 سنة.

1-2-ملخص المقابلة :

نظرا لصعوبة التعامل مع الحالة وخوفها من الإدلاء عن حياتها الشخصية ، خاصة علاقتها بوالدها ، فقد قمنا بعدة لقاءات حتى تطمئن الحالة وتقوم بالتحدث عن حياتها الشخصية وطريقة معاملة الوالدين لها في مراحل طفولتها ، والإدلاء بمشاعرها وانفعالاتها ، حيث كان اللقاء الأول مقابلة تعارف تكلمنا فيها عن معاناتها مع مرض التصلب المتعدد. أما المقابلة الثانية هي مقابلة عيادية نصف موجهة شملت أسئلة حول الإساءة النفسية ، الجسدية والجنسية خلال مراحل طفولتها للبحث عن المعاملة التي كانت تعيشها الحالة والخبرات التي اكتسبتها أثناء تلك المرحلة. وفي المقابلة الثالثة قمنا بإجراء مقياس خبرات الإساءة في الطفولة على الحالة.

المظهر الخارجي للحالة لم يكن يوحي اطلاقا بحجم المعاناة التي مرت بها فهي كانت تستعمل لغة جسدها في إخفاء ذلك من خلال الضحك المتكرر، حركة اليد على الفم وأحيانا البكاء. كانت متفهمة ومتعاونة أثناءالمقابلة ، وتجيب عن الأسئلة بشكل مباشر.

وصفت الحالة كل ما عانته في مراحل طفولتها من جميع أشكال الإساءة الوالدية والتي تمثلت في الإساءة نفسية وجسدية بعدة طرق الضرب المبرح باستعمال الحزام ، الضرب على الرأس بالأشياء الحادة...الخ ، وذلك ما خلف لديها حالة خوف ورعب كبيرة من والدهاكما أنه كان يلقي عليها كل ألفاظ السب ، الشتم والإهانة.

1-3-تحليل المقابلة :

يظهر أن الحالة غير راضية عن طفولتها بسبب سوء معاملة والدها لها وقد نلمس ذلك من خلال استجابتها « **معشتش طفولتي كي العباد فاتت كامل سبان وتشناف وضرب** ». كما أكدت الحالة أنها تعرضت لكل أنواع السب والإهانة وحتى التهديد من طرف والدها حسب ما أدلت به « **كان يعيطلي الطرشة بحكم عندي وذنيمنسمعش بيها** » « **مرة قالي نحيك من الكارني دفامي** ». مما أثر على طبيعة علاقتها

معه حيث صرحت « **جامي قعدنا كأب وبنتو ميحبش يفهم علاه درت هذيك الحاجة**» « **منحسوش بابا نحسو غول** » ، وهذا نلاحظه أيضا من خلال قولها « **كان يقولي عينك متجيش في عيني أقصر مدة محكاش معايا فيها نشفالها كانت شهر** ». هذا ما خلف لدى الحالة حالة من الرعب والخوف الشديد من والدها ونرى هذا في قولها « **كلش نديرو بالخوف ديما خايفة من بابا** ».

أشارت الحالة أيضا أنها كانت تشعر بالخجل من معاملة والدها لها أمام والدتها وإخوانها وحتى الأقارب الذين جعلوها منبوذة في التجمعات ويضرب بها المثل عند تخويف الأولاد الصغار وهذا في قولها « **بابا كان يقول لخاوتي ريح لنعطيك طريحة تعود تبول على روحك كيما صفية خالتي ثاني باش تسكت ولادها تقولهم هكاك قدامي، ولادهم رجعو ميحبوش يقعدو معايا يحقروني** ».

كما أكدت الحالة أنها عانت من الإساءة الجسدية وذلك ما جاء في قولها « **ماشي غير تعرضت للضرب تربيت بيه ملي كنت 3 ابتدائي** » « **إنسان مش في عقلو كلشي عندو ضرب حتى الأخطاء الصغيرة يشوفها تتصحح بالضرب** ». ووضحت أنه يتم تعنيفها في الكثير من الأحيان باستعمال الحزام ، الضرب على الرأس ، الصفع والتهديد بالقتل من خلال قولها « **كان يقولي نبرونشي كابل التريسيتي فيك** » ، فقد عاشت سوء المعاملة من طرف والدها وذلك بشكل مقصود دون شفقة أو رحمة من خلال أقوالها « **دايما كي يحب يضربني يبدا سع يطوطلي وذنيا ويكركرني منهم ونعود نحلل فيه ويعود يقرص ومبعد يحكمني بالسنتورة وكي يجي يحبس يهز راس السنتورة ويضربني بيه للراس** » « **نعود نحلل فيه باش يحبس بصح ميحبسش حتان يتعب ويعود يعرق ولا يشوفني بلت على روحي** ».

وما يؤكد أن الحالة تعرضت لأقصى حالات الإساءة الجسدية من طرف والدها هو هذا الموقف الذي سردته وهي تضحك وتبكي في نفس الوقت « **دخل عليا بالسنتورة قالي هبطي سروالك ودوري للحيط وبدا يضرب لفخاضي الساعة هذيك حسيتها نهار حتان بلت على روحي وحرقوني الجراح باش حبس ومبعد كي شفت روحي في المرايا لقيتهم كحالو من قوة الضرب**» .

أما فيما يخص الإساءة الجنسية فالحالة أكدت أنها لم تتعرض لأي شكل من أشكال التحرش والاعتداء الجنسي.

وكنتيجة عامة لتحليل المقابلة نجد أن الحالة تعرضت لأشكال عدة من الإساءة النفسية والجسدية من طرف والدها.

1-4-نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة على الحالة :

جدول رقم (03) : يبين نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة للحالة " صفية ".

أبعاد المقياس	الدرجة
الإساءة الجسمية	37
الإساءة النفسية	37
الإساءة الجنسية	0
الدرجة الكلية	74

يتبين من خلال الجدول الموضح أعلاه أن الدرجة الكلية للحالة على مقياس خبرات الإساءة في الطفولة هي 74 درجة وهي درجة دالة على أنها اكتسبت خبرات إساءة تعرضت لها في طفولتها ، وقد ظهرت بشكل متساوي بين في كل من الإساءة الجسدية والنفسية ، حيث بلغت كل منها 37 درجة ، بينما كانت منعدمة في الإساءة الجنسية.

1-5-التحليل العام للحالة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة تبين أن الحالة اكتسبت خبرات إساءة نفسية وجسدية تعرضت لها بسبب معاملة والدها السيئة لها خلال مراحل طفولتها. فتتجسد الإساءة النفسية في المناداة بألقاب تكرهها ، التهديد بالطرد من المنزل ، الصراخ في الوجه لأقل سبب الحبس في الغرفة ، السخرية والاستهزاء من الحالة وكذا الشتم والتهديد بالعقاب لأقل سبب. في حين أن المؤشرات التي توحي بالتعرض للإساءة الجسدية كانت الصفع على الوجه ، الضرب المبرح ، قذفها بأي شيء أمامه ، الضرب لدرجة التسبب بجروح عميقة. أما الإساءة الجنسية فالحالة لم تتعرض لأي شكل من أشكال المضايقات الجنسية وهذا ما أكدته نتيجة بعد الإساءة الجنسية في المقياس والتي كانت فيه الدرجة منعدمة الأمر الذي يدل على عدم اكتسابها أية خبرات للإساءة الجنسية في مراحل طفولتها. هذه المعاملة السيئة ولدت لديها مشاعر الكره الخوف من والدها ، ومشاعر الخجل التي تراودها بعد التعرض للضرب والذي جعلها منبوذة بين أقرانها من العائلة.

كما نلاحظ فالحالة التي تعاني من إصابتها بمرض التصلب المتعدد منذ 12 سنة ، تعرضت للإساءة في طفولتها من طرف والدها. وهذا ما تؤكده نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة المطبق عليها وتحصلها على درجة عالية والتي توزعت بالتساوي بين الإساءة الجسدية والنفسية.

2-عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية :

2-1- تقديم الحالة :

" ليندة " تبلغ من العمر 29 سنة ، متزوجة وأم لطفلة ، عاشت طفولتها مع أمها وإخوتها الصغار في غياب الأب بحكم عمله البعيد ، وقد عانت منذ الصغر من معاملة والدتها السيئة لها. بعد إنجابها لابنتها واستعمالها لإبرة الظهر لولادة بدون ألم بدأت تظهر عليها أعراض كالتنميل وعدم الإحساس بالقدمين وغيرها من الأعراض التي سرعت في تشخيصها بمرض التصلب المتعدد.

2-2-ملخص المقابلة :

تم اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة على ثلاث مراحل والتي لم تصرح فيها الحالة عن تفاصيل الإساءة التي تعرضت لها إلا بعد التأكد من سرية المعلومات التي أدلت بها ، حيث أن اللقاء الأول كان عبارة عن مقابلة تمهيدية تكلمنا فيها عن معاناتها مع مرض التصلب المتعدد ، تليها المقابلة العيادية النصف موجهة حول التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة والتي شملت أسئلة عن الإساءة النفسية ، الجسدية والجنسية للبحث عن المعاملة التي كانت تعيشها والخبرات التي اكتسبتها أثناء تلك المرحلة. أما المقابلة الثالثة فكانت خاصة بتطبيق مقياس خبرات الإساءة في الطفولة.

أبدت الحالة الكثير من التفهم أثناء المقابلة وأجابت عن الأسئلة بطريقة مباشرة وواضحة كانت تستعمل لغة جسدها في التعبير عن انفعالاتها مثل الترميش المستمر والتنهد من حين إلى آخر.

وصفت الحالة كل ما عانته في مراحل طفولتها من جميع أشكال المعاملة السيئة والتي تمثلت في الإساءة النفسية مثل الشتم ، الإهانة والتجاهل ، الإساءة الجسدية من ضرب ، قرص وكوي بالنار...الخ والإساءة الجنسية فقد تعرضت في الكثير من المرات إلى المضايقات الجنسية والتحرش الجنسي من المحيطين بها.

2-3-تحليل المقابلة :

وضحت الحالة أنها عاشت طفولة مختلفة عن أقرانها وهذا يتضح في قولها « **نحس طفولتي غريبة نوعا ما** » ، حيث أقرت أنها تعرضت لعدة أشكال من الإساءة في صغرها بداية بالإساءة النفسية التي نلمسها من خلال معاملة والدتها لها التي تميزت بالتجاهل ، الإهمال واستعمال الشتم والصراخ أثناء الحديث معها ونلمس هذا في قولها « **ساعات نسقسيها تحقرني كي شغل واحد يديرلك Vu نهدر معاها تقولي قيليني كي كنت نسخف على ماكلة معينة بالتحلال باش طيبهالي** » « **كلي منيش بنتها متهدرش معايا** » وهذا ما يدل على سوء المعاملة العائلية وعدم الاستقرار الأسري الذي عاشته الحالة وذلك ما أكدته في أقوالها

« **ملي نشفالهم كانو يتناوشو طول عندهم مشاكل** » « **ماما ما تسمعك ما تحب تفهمك** » « **ماما تربي فينا على الأعصاب** ». وكدليل على عيشها لأقصى حالات الإساءة النفسية هو حبس والدتها لها كنوع من العقاب حيث تقول « **كركرتني داتني للبيت فتحت التاقة حطتني ثما كان كاين البارورداج وحنا نسنكنو الفوق خلاص في الايطاج الرابع قفلت عليا التاقة خلتني وحد الساعتين هكاك بكيت حللت والو حتان طلعلها جارنا ولات دخلتني** ».

انعكست هذه المعاملة على الحالة في شعورها بقلة الثقة بالنفس والشعور بالكراهية تجاه كل من يعاملها بنفس الأسلوب فنلاحظها في قولها « **نحس بلي قد ما ندير مزلت ناقصة دايما حاسة روحي ناقصتني حاجة يهمني راي العبد نتأثر إذا مدحني وإذا ممدحنيش منيش مليحة أي واحد ميحبش يسمعني يفكرني في ماما نعود نكرهو** ».

أشارت الحالة أيضا أنها عانت من ضرب والدتها المتكرر لها واعتبرته الطريقة الوحيدة المستعملة في العقاب وهذا نلمسه في قولها « **ماما عندها القرص العضان والكف حل لكل المشاكل** ». وأكدت أنها تعرضت للإساءة الجسدية بطرق أخرى أيضا منها الكي ، الضرب على الظهر وقذف الأشياء عليها وهذا حسب أقوالها « **حمت الفرشيطة حطتهالي في يدي وحدي** » « **كان في يدها مونش بالي لاوحتني بيه تعوج صبع يدي الصغير مزال لضرك معوج** ».

أما فيما يخص الإساءة الجنسية فالحالة تعرضت في مراحل طفولتها لكل أنواع التحرش الجنسي من مضايقات جنسية سواء اللفظية أو الجسدية من غير الاعتداء الفعلي ، وقد أكدت أنه كان من طرف المقربين والمحيطين بها بشكل خاص حيث نلمس هذا في أقوالها « **جارنا كل ما ندخل عندو للحانوت كان يقفلو ويقولي وكتاش تكبري ونتزوج بيك ويعض شواربو**» «**نلعبو الغميضة وعندها ولدها كبير علينا بصح يلعب معانا نشفا مرة تخبيت تحت الطابلة وجا هوا درق حذايا وبدا يقربلي بوضعية مخلة وبدا يمس فيا**» « **خالي الصغير يجي يقعد معانا.... جاني وحدي وقف في وجهي وكان لابس قمجتو وسروالو لعنة الله عليه مكانش لابس البوكسار فاتح القفلة والسانسور وقاعد يعري في روحو عليا** ». لم تستطع الحالة إخبار والدتها عما يحصل معها بسبب توتر العلاقة بينهما وخوفا من إلقاء اللوم عليها حسب ما قالته « **مفهمتش أصلا واش صرا جاتني غريبة واش دارلي ماما خفت منها لتمفهمنيش نرجع أنا لي مش مليحة** ». ومع تكرار مثل هذه المواقف مع الحالة وفي سن صغير جدا جعل من حب استكشاف المجهول ينموا لديها لتبحث عن مثل هذه الأحداث في الأفلام ، الصور الجنسية وأحاديث الكبار وهذا نلاحظه في قولها « **لالا رحت وحدي نشوف قتلني الفضول وقت الليسي البنات يحكو على الزواج رحت شفتهم** ».

وكنتيجة عامة لتحليل المقابلة نجد أن الحالة تعاني من خبرات الإساءة الجسمية ، النفسية والجنسية في مراحل طفولتها.

2-4-نتائج المقياس على الحالة " ليندة " :

جدول رقم (04): يبين نتائج المقياس للحالة " ليندة ".

أبعاد المقياس	الدرجة
الإساءة الجسمية	17
الإساءة النفسية	46
الإساءة الجنسية	14
الدرجة الكلية	77

من خلال نتائج الجدول يتبين أن الحالة عانت في طفولتها من جميع أشكال الإساءة سواء كانت جسدية نفسية أو جنسية. حيث قدرت الدرجة الكلية للحالة على المقياس بـ 77 درجة ، وكانت أعلى درجاتها في بعد الإساءة النفسية التي بلغت 46 درجة ، تليها الإساءة الجسمية بـ 17 درجة. أما عن بعد الإساءة الجنسية المقدرة بـ 14 درجة فنلاحظ أنها ضعيفة مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى.

2-5-التحليل العام للحالة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة تبين أن الحالة تعرضت في طفولتها لجميع أشكال الإساءة النفسية ، الجسدية والجنسية والذي جعلها تكتسب خبرات راجعة لمعاملة والدتها السيئة لها، فنلمس الإساءة النفسية في السخرية والاستهزاء ، الصراخ في الوجه لأقل سبب ، المناداة بالألقاب الغير محببة ، التهديد بالعقاب ، الشتم ، تجنب الحديث معها وحبسها في أماكن مغلقة. أما الإساءة الجسدية فقد تجسدت في الضرب المتكرر وبشكل يترك أثرا على جسدها ، الكي بالنار الصفع على الوجه ، القرص ، العض ورمي الأشياء عليها. وفيما يخص خبرات الإساءة الجنسية فقد اكتسبتها من خلال تعرضها لعدة مواقف ومضايقات جنسية منها التعرض للإغواء من المقربين ، لمس الأعضاء الجنسية دون رغبة ، التعرض لمضايقات لممارسة الجنس. هذا ما يفسر شعور الحالة بقلة الثقة بالنفس ومشاعر الكره التي تراودها تجاه كل من يعاملها بنفس أسلوب والدتها.

وكما نلاحظ فإن الحالة المصابة بمرض التصلب المتعدد منذ 5 سنوات تعرضت لجميع فئات الإساءة في طفولتها. هذا ما تؤكده نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة المطبق عليها وتحصلها على درجة عالية في الإساءة النفسية يليها الإساءة الجسدية وأخيرا الإساءة الجنسية.

3-عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة :

3-1-تقديم الحالة :

" أسماء" تبلغ من العمر 30 سنة ، تعمل كعون تمريض في المستشفى ، عاشت طفولة مشتتة بين أم وأب مطلقين منذ عمر الثالثة ، وبحكم أن الحضانة كانت لصالح والدها عاشت معه ومع وزوجته التي عانت معهما من سوء المعاملة في فترة طفولتها. بدأت معاناتها مع التصلب المتعدد بظهور ألم متكرر في العين ، شخصها طبيب العيون بوجود التهاب على مستوى العين ثم انتقلت الشكوى إلى عدم التحكم في البول ليرسلها اخصائي المسالك البولية لطبيب الأعصاب الذي بدوره قام بتشخيصها بمرض التصلب المتعدد بعد رحلة طويلة مع الأطباء وهي في عمر 20 سنة الأمر الذي جعلها لحد الآن غير متقبلة لطبيعة مرضها.

3-2-ملخص المقابلة :

نظرا لصعوبة القيام بالدراسة مع الحالة التي كانت جد متحفظة في أجوبتها وطريقة تعاملها فكانت تستجيب للحديث دون استعمال أية إيماءات وجه قد توحي عن مشاعرها وشدة تأثرها إضافة إلى خوفها من الإفصاح عن حياتها الخاصة ، خاصة طبيعة العلاقة التي تربطها مع والدها وزوجته ، لهذا قمنا بعدة لقاءات حتى تطمئن وتستطيع الإدلاء عن أشكال المعاملة الوالدية التي تلقتها في مراحل طفولتها، فاللقاء الأول كان مقابلة تعارف تكلمنا فيها عن معاناتها مع مرض التصلب المتعدد. أما المقابلة الثانية هي مقابلة عيادية نصف موجهة شملت أسئلة حول الإساءة النفسية ، الجسدية والجنسية خلال مراحل طفولتها للبحث عن المعاملة التي كانت تعيشها الحالة والخبرات التي اكتسبتها أثناء تلك المرحلة. وفي المقابلة الثالثة قمنا بإجراء مقياس خبرات الإساءة في الطفولة على الحالة.

أشارت الحالة إلى تعرضها لكل أنواع الإساءة في طفولتها المتمثلة في الإساءة النفسية مثل الشتم ، الحرمان من زيارة والدتها في عطلة الأسبوع والتهديد بالطرد من المنزل ، الإهمال وقت المرض حبسها في غرفة مظلمة والتجاهل وعدم التحدث معها. الإساءة الجسدية تجسدت في الضرب على أتف الأسباب بعدة طرق منها الصفع على الوجه، الضرب بالحزام والسلك الكهربائي. أما فيما يخص الإساءة الجنسية فالحالة أكدت أنها لم تتعرض لأي شكل من أشكال المضايقة الجنسية.

3-3-تحليل المقابلة :

وضحت الحالة أنها عاشت طفولة مشتتة بين والدين منفصلين حيث نلمس هذا في أقوالها « **طفولة ضائعة متشردة مش مكتملة ناقصة مديتش حقي فيها**» « **معنديش أسرة ...ملي فتحت عينيا وأنا مشردة مع مرت بابا**» ، فالحالة أكدت أنها تلقت معاملة سيئة من طرف والدها خلال مراحل طفولتها

حيث كان يشتمها بأبشع الألفاظ ويهددها بالطرد من المنزل وهذا حسب ما أدلت به في أقوالها « **يهددني لأنو عارف معنديش وين نروح يقولي بلعي فمك واقعدي**» « **كان يسبني بالألفاظ البذيئة جدا تتقال غير للبنات لي خارجين الطريق**». كما أنها كانت تعاني من تجاهله المستمر حيث صرحت أنه يتجنب الحديث معها، لا يهتم بها عند مرضها ولا ينفق عليها حسب ما قالته « **بابا ميحكيش معايا**» « **ميدينيش للسبيطار وميشريليش الدواء**» « **هوا ميعطينيش مصروفي كي البنات**» « **ساعات نعيش بوجبة وحدة نهار كامل ميسقسوش عليا كليت ماكليتش**». إضافة إلى ذلك تعرضت الحالة لسوء معاملة من زوجة والدها فنلاحظها في قولها « **تحقرني بالعين تشنف عليا كي نعودو وحدنا كانت تحرضو عليا تقولو راهي مقراتش**» « **كانت درقلي الشومبوا كنت نغسل شعري بالإيزيس**» « **صحبتي توخر عليها البيس روحتها معايا نتغداو ونرجعو نقراو مرت بابا حطتلي طبسي واحد قد قسمتي نتاع الماكلة قدقد قاتلي بغيتي كوليها نتي ولا صحبتك خيري**».

أكدت الحالة تعرضها للإساءة الجسدية حيث كان والدها يقوم بضربها على أتفه الأسباب وذلك باستخدام الحزام، السلك الكهربائي ، الصفع على الوجه والضرب على الأقدام من خلال قولها « **ضربني بالتيو السنتورة الأكثرية كانت بالكابل نتاع الشارجور الضرب الكلاسيكي الكف كان يدفل عليا ويقولي متمسحيهاش كان يديرلي فلاقة على الرجلين كيما نتاع باب الحارة**». أشارت أيضا أنه على غرار العقاب بالضرب كان يعاقبها أيضا بحرمانها من زيارة والدتها في عطلة الأسبوع أو حبسها في غرفة مظلمة لوحدها حيث قالت « **مرة حبسني في بيت في السطح هذيك الديبارة لي مفيهاش الضو لمعمرة دربج تلقي فيها الفيران العقارب حبسني فيها مرة عشوية ومرة ليلة كامل وأنا متوقعتش يخليني نبات كنت نسنا يفتحلي حسيتو نساني غاضتني ياسر**».

انعكست هذه المعاملة على الحالة في شعورها بقلة الثقة بنفسها وبالآخرين وفي قدرتها على اتخاذ القرارات وهذا حسب ما أدلت به « **رجعت مترردة في كلش منعرفش نصرف وحدي منثيقش في الناس وليت نحب نقضي أموري وحدي هكا تربيت عدت نحشم نحكي حتى لصحاباتي** ».

ذكرت الحالة أنها تراودت في ذهنها أكثر من مرة فكرة الإقدام على قتل عائلتها من خلال استخدامها لقارورة الغاز التي تستعمل للطبخ حيث صرحت « **صغري كامل فات وأنا نخمم أني نفتح بتية الغاز بالشوي ونخليهم يمشو ونخرج الكوزينة لتحت متطلعش الريحة الفوق مع الوقت لي يروح فيه بابا من الخدمة مع أول قارو يفتحو يشعلو كامل تتفلق فيهم قداش من مرة تجيني الفكرة هاذي حتان رجعت نهدي روحي ونستغفر**» ، وهذا ما يبين حجم المعاناة التي عاشتها الحالة في طفولتها.

أما فيما يخص الإساءة الجنسية فالحالة أكدت أنها لم تتعرض على الإطلاق لأية مواقف تدل على التحرش الجنسي.

وكنتيجة عامة لتحليل المقابلة نجد أن الحالة تعرضت للإساءة الجسمية والنفسية في مراحل طفولتها.

3-4-نتائج المقياس على الحالة " أسماء" :

جدول رقم (05): يبين نتائج المقياس للحالة " أسماء".

أبعاد المقياس	الدرجة
الإساءة الجسمية	26
الإساءة النفسية	62
الإساءة الجنسية	0
الدرجة الكلية	88

يتبين من خلال الجدول الموضح أعلاه أن الدرجة الكلية للحالة على مقياس خبرات الإساءة في الطفولة هي 88 درجة وهي درجة دالة على أنها اكتسبت خبرات إساءة تعرضت لها في طفولتها ، وقد تحصلت الحالة في بعد الإساءة النفسية أعلى درجة في المقياس حيث بلغت 62 درجة ، تليها الإساءة الجسدية بـ 26 درجة ، بينما كانت منعدمة في بعد الإساءة الجنسية.

3-5-التحليل العام للحالة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة توصلنا إلى أن الحالة اكتسبت خبرات الإساءة النفسية والجسدية بسبب تعرضها للمعاملة السيئة من طرف والدها وزوجته خلال مراحل طفولتها. تتمثل الإساءة النفسية في العديد من الأشكال أهمها الحرمان من زيارة والدتها الشتم تجاهل التحدث معها ، عدم الاهتمام بمتطلباتها والانفاق عليها ، الحرمان من الأكل ، التهديد بالطرد بالمنزل وحبسها في غرفة مظلمة ولوحدها. أما الإساءة الجسدية نلمسها في تعرضها للصفع على الوجه والضرب باستخدام الحزام ، السلك الكهربائي أو باستخدام العصى بشكل يترك كدمات على جسدها. فيما يخص الإساءة الجنسية فالحالة أكدت أنها لم تعاني من مضايقات جنسية بأي شكل كان وهذا ما أكدته نتيجة بعد خبرات الإساءة الجنسية في المقياس والتي كانت فيه الدرجة منعدمة ، فهذا يدل على عدم اكتسابها أية خبرات لها في مراحل طفولتها. هذه المعاملة السيئة ولدت لديها مشاعر كره شديدة تجاه أسرتها مما أسفر عليها التفكير المتكرر على الإقدام لقتل عائلتها وهذا يوضح حجم معاناتها.

هذا ما تؤكده نتائج مقياس خبرات الإساءة في الطفولة المطبق على الحالة وتحصلها على أعلى درجة والتي كانت خاصة ببعد الإساءة النفسية يليها بعد الإساءة الجسدية ، وهي اليوم تعاني من هذا المرض منذ 10 سنة.

4-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة :

بناءً على ما تضمنه الجانب النظري للبحث وما أكدته الدراسات السابقة ذات صلة مباشرة بمتغيرات الدراسة وما تم عرضه من التحليل العام للحالات فإنه تبين أن الحالات الثلاث عانوا من إساءة المعاملة الوالدية حيث وجدنا مستويات الإساءة لديهم مرتفعة بداية من خلال تطبيق مقياس خبرات الإساءة في الطفولة ولاحظنا تجسيدهم ذلك من خلال أقوالهم عبر أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة.

على ضوء الفرضية التي مفادها " **اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة نفسية** " وذلك ما تحققنا منه في دراستنا للحالات الثلاث ، حيث اشتركت النتائج على وجود خبرات إساءة نفسية لدى الحالات إثر تعرضهن لسوء المعاملة الوالدية ، فمن خلال تطبيقنا لمقياس خبرات الإساءة في الطفولة تحصلت الإساءة النفسية على أعلى الدرجات لدى جميع الحالات والتي تتضح أكثر في بعض أقوالهن حيث صرحت الحالة " أسماء" « **مرة حبسني في بيت في السطح هذيك الديبارة لي مفيهاش الضو لمعمرة دربج تلقي فيها الفيران العقارب حبسني فيها مرة عشوية ومرة ليلة كامل وأنا متوقعتش يخليني نبات كنت نسنا يفتحلي حسيتو نساني غاضتني ياسر**» « **قوليلي وكتاش كان ميحقركش وميهينكش كان يسبني بالألفاظ البذيئة جدا تتقال غير للبنات لي خارجين الطريق** » . وهذا ما يؤكده **Gilbert** 1997 فقد ذكر أن نمط الإساءة النفسية من أكثر الأنماط حدوثا ويعتبر أساس أو مصدر لأنماط الإساءة الأخرى وما يشير إليه **Pust** في دراسته التي كشفت أن الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة مرتبطة بالإرهاق في مرض التصلب المتعدد.. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة **Wan** وآخرون (2022) التي ربطت الإساءة العاطفية بوجود الاضطرابات الالتهابية المناعية وكان مرض التصلب المتعدد الأعلى نسبة بينهم وفي التحليل الخاص بالجنس فقد كان هذا الارتباط موجودا فقط عند النساء. وعليه يمكن أن نشير إلى تحقق الفرضية الأولى لدى جميع الحالات.

بالنسبة للفرضية الثانية التي نصت على " **اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جسدية** " وذلك ما تحققنا منه في دراستنا للحالات الثلاث حيث تبين أنهم تعرضوا للإساءة الجسدية التي تمثلت في الحرمان من النوم ، الكي بالنار واستخدام الضرب بشكل يخلف آثار وجروح. حيث نلاحظ هذا من خلال اجاباتهن على أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة ومنه هذا الموقف الذي حدث مع الحالة " صفية " « **دخل عليا بالسنتورة قالي هبطي سروالك ودوري للحيط وبدا يضرب لفخاضي الساعة هذيك حسيتها نهار حتان بلت على روحي وحرقوني الجراح باش حبس ومبعد كي شفت روحي في المرايا لقيتهم كحالو من قوة الضرب** ». وبهذا تتطابق نتيجة دراستنا مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة **Spitzer** وآخرون (2012) التي سجل فيها مرضى التصلب المتعدد نسب أعلى بكثير في جميع المقاييس الفرعية لاستبيان صدمة الطفولة مقارنة بالبالغين من عامة السكان. وكانت نسبة الإيذاء الجسدي الأعلى في مجموعة مرض التصلب. وعليه يمكننا الإشارة إلى تحقق هذه الفرضية لدى جميع الحالات.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة التي كان مفادها " **اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد خبرات إساءة جنسية** " فقد تبين أنه من بين حالات الدراسة الثلاث كانت حالة واحدة فقط من عانت من إساءة جنسية في طفولتها والتي تمثلت في تعرضها لمواقف تحرش وخطر الاعتداء الجنسي من الأقارب وذلك كان بجانب معاناتها من سوء المعاملة الوالدية النفسية والجسدية حيث صرحت الحالة " ليندة " « **هذاك النهار جاني وحدي وقف في وجهي وكان لابس قمجتو وسروالو لعنة الله عليه مكانش لابس البوكسار فاتح القفلة والسانسور وقاعد يعري في روحو عليا خامج أنا حرت وعدت خايفة مقدرتش نقولها لماما خفت متصدقنيش** ». وبهذا تكون هذه الفرضية قد تتحققت مع حالة واحدة فقط من حالات الدراسة. والتي تطابقت نتائجها مع نتائج دراسة **Eid** وآخرون (2022) والتي ربطت هي الأخرى خطر الإصابة بمرض التصلب المتعدد بنوع الإساءة التي تعرضت لها المرأة في الطفولة وكانت الإساءة الجنسية في الصدارة بنسبة 65% الإساءة النفسية 40% ، الإساءة الجسدية 31% ، التعرض لنوعين من الإساءة 66% والتعرض لجميع الفئات 93%.

إن تعرض الحالات للإساءة في مرحلة الطفولة خلف تأثيرا عميقا على طبيعة العلاقة الوالدية وعلى الصحة النفسية بشكل عام وتعرض استقرارهن النفسي للخطر ، مما أدى إلى شعور دائم بالخجل الخوف وصعوبة في تكوين علاقات جديدة. هذا التأثير لا يقتصر فقط على العلاقات الاجتماعية ، بل يمتد أيضا إلى مشاكل نفسية مثل عدم الثقة بالنفس وبالآخرين ، سوء تقدير الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة. كما أن هذه الحالات تفتقر إلى الوعي الذاتي ، حيث تعاني في فهم مشاعرهن واحتياجاتهن الحقيقية مما يزيد من تعقيد مشكلاتهن النفسية. إضافة إلى ذلك ، يؤدي عدم وجود دعم أسري واجتماعي إلى تفاقم هذه المشاعر السلبية ، حيث تشعرن بالعزلة وعدم الانتماء ، مما يجعل من الصعب عليهن بناء استقرار نفسي قوي. ومع المعاناة الدائمة لأعراض مرض مزمن كالتصلب المتعدد فإن الحالات تعاني من تنوع الأعراض الحركية والحسية وخطر حدوث الانتكاسة التي تؤثر أكثر في استقرارهن النفسي.

ومن هنا نكون قد توصلنا إلى تحقيق هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عما إذا كانت خبرات الإساءة في الطفولة عاملا مهيئا للإصابة بمرض التصلب المتعدد. و فهم الرابطة بين تجارب الإساءة في الطفولة بما في ذلك الإساءة النفسية ، الجسدية و الجنسية واحتمالية تطور مرض التصلب المتعدد في المستقبل.

الخاتمة

يدور موضوع دراستنا حول خبرات الإساءة في الطفولة لدى المرأة المصابة بالتصلب المتعدد وقد صمم هذا العمل لاختبار الفرضيات والتحقق من صحتها ، فتبنينا المنهج العيادي الذي يمكننا من وصف الظاهرة موضوع الدراسة واستعنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة من خلال ثلاث محاور شملت الإساءة النفسية ، الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية. ومقياس خبرات الإساءة في الطفولة.

فقد توصلت هذه الدراسة إلى إثبات صحة الفرضيات حيث أن حالات البحث الثلاث اكتسبت خبرات الإساءة النفسية والجسدية. بينما حالة واحدة فقط إضافة للإساءة النفسية والجسدية فقد اكتسبت خبرات الإساءة الجنسية. وبهذا تكون الفرضيات التي وضعناها في بداية الدراسة قد تحققت من خلال تأكيد اكتساب المرأة المصابة بالتصلب المتعدد ضحية الإساءة الوالدية لخبرات الإساءة في الطفولة.

إن دراستنا لم تكن إلا محاولة لتبيين الصلة بين خبرات الإساءة في الطفولة والإصابة بالتصلب المتعدد وهذا يساعد في تسليط الضوء على أهمية التدخل المبكر والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المعرضين للإساءة وكذلك تحسين الرعاية الصحية والنفسية للنساء المصابات بهذا المرض.

استنادا إلى أهمية هذا الموضوع وتعقيداته ، يمكننا اقتراح مجموعة من الدراسات المستقبلية التي تتناول جوانب مختلفة منه :

- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول خبرات الإساءة في الطفولة لدى المصابين بالتصلب المتعدد باستخدام أدوات أخرى في محاولة تقنين بعض الاختبارات للحصول على نتائج أكثر دقة.
- إجراء دراسة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التدخل العلاجي للأشخاص ذوي خبرات الإساءة في الطفولة والمصابين بالتصلب المتعدد.
- توعية الأولياء والمربيين بأثر خبرات الإساءة في الطفولة وتأثيرها على الوقاية من الأمراض المزمنة.
- نشر التوعية والتحسيس في الأسرة وضرورة التنشئة والتربية السليمة للطفل ونتائجها المستقبلية.

المراجع

المراجع :

❖ المراجع العربية :

- أبو جابر، ماجد، وعلاء الدين، جهاد، وعكروش، لبنى ولفرح، يعقوب. (2009). إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني. المجلة *الأردنية لعلوم التربية*، *5*(1)، 21.
- تجيني بعيليش، نوال. (2014). *توكيد الذات وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة عند الشباب الجزائري المهاجر سريا عن طريق البحر* [رسالة ماجيستار، جامعة الجزائر 2]. http://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/2236
- حلمي، بسمة وحميد الدين، رضية. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس (خبرات الإساءة في الطفولة). *مجلة العلوم التربية*، *1*(1)، 552-555.
- الحمادي، أنور. (2014). *معايير Dsm-5* (ط.5).
- حنون، سومية. (2023). *المتسلسل الممتع والدافع المحفز لفك عقدة المنهجية*. دار خيال للنشر والتوزيع.
- راجح، أحمد عزت. (1968). *أصول علم النفس* (ط.7). دار الكاتب العربي للنشر والتوزيع.
- رفاعي، عزت محمد صديق. (2022). دور خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة في التنبؤ باضطرابات الشخصية الحدية لدى مستخدمات المواد ذات التأثير النفسي. *مجلة الإرشاد النفسي* *72*(1)، 77. DOI :10.21608/CPC.2023.285549
- عبد البر، أزهار محمد محمد. (2017). أثر التعرض للإساءةفي مرحلة الطفولة على مستوى الذكاء الأخلاقي والإخفاقالمعرفي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة الإرشاد النفسي*، *5*(7)، 162 DOI: 10.21608/sjsm.2019.92689
- عرعار، سامية وبوراس، حورية. (2016). أشكال إساءة معاملة الأطفال الإساءة الانفعالية نموذجا. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، *1*(14)، 7-9. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/38593
- قزو، فتيحة وحمزة، فاطمة. (2016). الإساءة الجنسية للطفل. *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، *1*(14)، 116. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/38598
- الكندي، أحمد محمد مبارك. (1992). *علم النفس الأسري* (ط.2). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- لخذاري، لطيفة. (2019). *الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباءلأبناء*[أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة]. /http://thesis.univ-biskra.dz/4916

- لطفي، أسماء محمد السيد. (2022). اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بخبرات الإساءة في الطفولة والميول الانتحارية لدى المدنيين المنتكسين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، *71*(3)، 317. 10.21608/IJEPS.2022.281050
- المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2008). *إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب*[رسالة ماجيستار، جامعة الملك سعود]. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/98584
- المليجي، حلمي. (2001). *مناهج البحث في علم النفس*(ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- نبهان، يحي محمد. (2008). *الأساليب التربوية الخاطئة وأثرها في تنشئة الطفل*. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- هدية، رشا رفاعي عباس. (2018). خبرات الإساءة الوالدية في الطفولة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى المراهقين. *مجلة كلية الآداب* *46*(2)، 205. DOI: 10.21608/bfa.2018.189569

❖ المراجع الأجنبية :

- Abdul Hayee,A. Kamal,A. (2022). Experience of Childhood Abuse and Marital Relationships: A Qualitative Perspective of Victims and Professionals from Pakistan. *International Journal of Special, 37*(3),4121.
- Ascherio, A., Munger, K. L., & Simon, K. C. (2010). Vitamin D and multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*, *9*(6), 600-610.
- Benkada, H., & Mebtoul, M. (2018). Implication associative et travail de santé des personnes atteintes de sclérose en plaques et de leurs proches à Oran (Algérie). *Insaniyat/إنسانيات Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, (80-81), 36.
- Burn, S. (2022, July 5). *Study finds childhood abuse raises the risk for MS in women* .Medically reviewed by Evelyn O. Berman, M.D. MyMSTeam. Retrieved from https://www.mymsteam.com/news/study-finds-childhood-abuse-raises-the-risk-for-ms-in-women
- Coles, A. (2008). Alastair Compston, Alasdair Coles. *Lancet*, *372*, 1503.
- Coles, A. J., Twyman, C. L., Arnold, D. L., Cohen, J. A., Confavreux, C., Fox, E. J.,... & Compston, D. A. (2012). Alemtuzumab for patients with relapsing multiple sclerosis after disease-modifying therapy: A randomised controlled phase 3 trial. *The lancet*, 380, 1835.
- Crayton, H. J., & Rossman, H. S. (2006). Managing the symptoms of multiple sclerosis: a multimodal approach. *Clinical therapeutics*, *28*(4), 446-460. DOI: 10.1016/j.clinthera.2006.04.005
- Del Vecchio, T., Erlanger, A. C. E., & Slep, A. M. S. (2012). Theories of child abuse. In *Handbook of Family Theories*, 2-12.
- Depaz, R., Aboab, J., & Gout, O. (2013). Actualités dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de la sclérose en plaques. *La Revue de médecine interne*, *34*(10), 630-635.

- DiLillo, D. K., Perry, A. R., & Fortier, M. (2006). Child physical abuse and neglect. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 368.
- Donze, C., & Hautecoeur, P. (2009). Troubles sphinctériens au stade précoce de la sclérose en plaques. *Revue Neurologique*, *165*, S149-S150. https://doi.org/10.1016/S0035-3787(09)72127-7
- Doshi, A., & Chataway, J. (2016). Multiple sclerosis, a treatable disease. *Clinical Medicine*, *16*(6), 16. DOI: 10.7861/clinmedicine.16-6-s53
- Eid, K., Torkildsen, Ø., Aarseth, J., Aalstad, M., Bhan, A., Celius, E. G ,& Bjørk, M.H. (2022). Association of adverse childhood experiences with the development of multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *93*(6), 645-648.
- El Helou, J., Makhoul, J., Ghaoui, N., & Koussa, S. (2017). Fatigue et sclérose en plaques: rôle des troubles du sommeil. *Revue Neurologique*, *173*, S197. https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.01.390
- Etemadifar,M., Sonbolestan., SA., Goodarzi, M., & Sadat, ZA. 2016. Névrite optique bilatérale comme symptôme révélateur de la sclérose en plaques. Moniteur médical du Soudan. 41-43.
- Fanny A. (2009). *La sclérose en plaques et son traitement* [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie, Université de LIMOGUES de Paris]. https://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/c56b5e39-868b-4b61-8608-63615f8e87fc/blobholder:0/P20093310
- Files, D. K., Jausurawong, T., Katrajian, R., & Danoff, R. (2015). Multiple Sclerosis. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 42*(2), 160. https://doi.org/10.1016/j.pop.2015.01.007
- Flamand-Roze, C., Roze, E., & Denier, C. (2012). Troubles du langage et de la déglutition à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux: outils d'évaluation et intérêt d'une prise en charge précoce. *Revue neurologique*, *168*(5), 420.
- Fontaine, B., Semana, G., & Clerget-Darpoux, F. (2007). Où en sont les études génétiques de la SEP?. *Revue Neurologique*, *163*(6-7), 678. https://doi.org/10.1016/S0035-3787(07)90479-8
- Ghose AK, Herbertz T, Hudkins RL, Dorsey BD, Mallamo JP. 2012. Le système nerveux central (SNC), basé sur la connaissance, dirige la sélection et l'optimisation des pistes pour la découverte de médicaments pour le SNC. Neuroscience chimique ACS. *3*(1), 51. doi:10.1021/cn200100h
- Gilbert, N. (Ed.). (1997). *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. Oxford university Press, Inc.
- Gilbert, Neil. (1997): Combating child abuse, international perspective, and Trends. New York oxford, oxford university Press, book
- Gonsette, R. (1995). La sclérose en plaques, maladie, espoirs et réalités. *Fondation Charcot*.
- Habek, M. (2013). Évaluation de l'implication du tronc cérébral dans la sclérose en plaques. *Revue d'experts en neurothérapie ,13* (3), 299. https://doi.org/10.1586/ern.13.18
- Hampton, P., & Newberger, E. H. (1983). Child abuse: The current theory base and future research needs. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *22*(3), 6.
- Hanig, J., & Negi, G. (2018). Chapter 4 - Myelin: Structure, Function, Pathology, and Targeted Therapeutics. In *Handbook of Developmental Neurotoxicity* (2nd ed., pp. 33-52). Elsevier Inc.
- Heinzlef, O. (2009). Handicap moteur. *Revue Neurologique*, *165*, S164-S165.

- Itani, A., & Khayat, E. (2011). *Neurologie*. Vernazobres-Grego (VG).
- Labauge, P. (2017). Critères diagnostiques de la sclérose en plaques. *Pratique Neurologique-FMC*, *8*(2), 118. https://doi.org/10.1016/j.praneu.2017.01.019
- Leray E, Moreau T, Fromont A, Edan G. Épidémiologie de la sclérose en plaques. Revue Neurologique. 2016. 172(1): 3-13. doi:10.1016/j.neurol.2015.10.006
- Leray, E., Moreau, T., Fromont, A., & Edan, G. (2016). Epidemiology of multiple sclerosis. *Revue neurologique*, *172*(1), 3. https://doi.org/10.1016/j.neurol.2015.10.006
- Lévy-Chavagnat, D. (2011). La SEP, une inflammation neuronale auto-immune. *Actualités pharmaceutiques, 50*, 12-16.
- Lévy-Chavagnat, D. D. (2011). La SEP, une inflammation neuronale auto-immune. *Actualités Pharmaceutiques*, *50*(510), 12-16..
- Lucchinetti, C., Brück, W., Parisi, J., Scheithauer, B., Rodriguez, M., & Lassmann, H. (2000). Heterogeneity of multiple sclerosis lesions: implications for the pathogenesis of demyelination. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, *47*(6), 707-717.
- Mohammadi N., Adib M., Alsahebfosoul F., Kazemi M., & Etemadifar M. (2016). An investigation into the association between HLA-G 14bp insertion/deletion polymorphism and multiple sclerosis susceptibility. *Journal of Neuroimmunology*, 290, 115-116.
- Mrabet, S., Ali, N. B., Kchaou, M., & Belal, S. (2014). Depression in multiple sclerosis. *Revue neurologique*, *170*(11), 700. DOI: 10.1016/j.neurol.2014.07.017
- Naib Y. (2017). *Sclérose en Plaques physiopathologie et rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la pathologie en stade avancé* [thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie, Université de Lille 2].
- Nave, K. A., & Werner, H. B. (2014). Myelination of the nervous system: mechanisms and functions. *Annual review of cell and developmental biology*, *30*, 508-509. DOI: 10.1146/annurev-cellbio-100913-013101
- Ouallet, J. C., & Brochet, B. (2004). Aspects cliniques, physiopathologiques, et thérapeutiques de la sclérose en plaques. *EMC-Neurologie*, *1*(4), 418-420. DOI : 10.1016/j.emcn.2004.05.002
- Pollak, S. D. (2015). Multilevel developmental approaches to understanding the effects of child maltreatment: Recent advances and future challenges. *Development and psychopathology*, *27*(4pt2), 7.
- Possible indicators of child abuse & of exposure to family violence & how to document indicators.(2020). Boost Child &Youth Advocacy Centre, 7-8. http://www.boostforkids.org/article
- Pust, G. E., Dettmers, C., Randerath, J., Rahn, A. C., Heesen, C., Schmidt, R., & Gold, S. M. (2020). Fatigue in multiple sclerosis is associated with childhood adversities. *Frontiers in psychiatry*, *11*(811), 1. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00811
- Rehan, S. T., Khan, Z., Shuja, S. H., Salman, A., Hussain, H. U., Abbasi, M. S., ... & Surani, S. (2023). Association of adverse childhood experiences with adulthood multiple sclerosis: A systematic review of observational studies. *Brain and Behavior*, *13*(6), 1. doi: 10.1002/brb3.3024
- Robinson, T., & Breaux, M. (2019). Theoretical frameworks for understanding child maltreatment. *Crime Victims' Institute: Sam Houston State University*,1-2.
- Saied, Z., Chatti, I., Nasr, A., Hassine, A., Amor, S.B., Harzallah, M.S., & Benammou, S. (2014). Sclérose en plaques et stress. *Revue Neurologique, 170*. 170.

- Schelbe, L., & Geiger, J. M. (2017). *intergenerational transmission of child maltreatment*. Springer International Publishing.
- Schumacker, G. A., Beehe, G., Liber, R. F., Kurtzke, J. F., McDowell, F., Nagler, B., Sibley, W. A., Tourtellote, W. W., & Willmon, T. L. (1965). Special problems of experimental therapy in multiple sclerosis: Report by the panel on the evaluation of experimental trials in multiple sclerosis. *Annals of the New York Academy of Sciences, 122*(1), 552-568.
- Sheffler, J. L, Piazza, J. R, Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and copingstrategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress, & Coping*, *32*(5) , 2.
- Spitzer, C., Bouchain, M., Winkler, L. Y., Wingenfeld, K., Gold, S. M., Grabe, H. J., ... & Heesen, C. (2012). Childhood trauma in multiple sclerosis: a case-control study. *Psychosomatic medicine*, *74*(3), 312. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31824c2013
- Stoquart-Elsankari, S., Bottin, C., Roussel, M., & Godefroy, O. (2007). Le ralentissement de l'action dans la sclérose en plaques: un trouble moteur?. *Revue Neurologique*, *163*(6-7), 724. https://doi.org/10.1016/S0035-3787(07)90492-0
- Sultana, R., Mesure, S., Bardot, P., Heurley, G., & Tisserand, S. (2011). La sclérose en plaques: des exercices actifs adaptés à chaque patient. *Kinésithérapie la revue*, 1-19.
- Sultana, R., Mesure, S., Dafniet, V.L., Bardot, P., Heurley, G., & Crucy, M. (2010). Sclérose en plaques et kinésithérapie.
- Thau, L., Reddy, V., & Singh, P. (2022). Anatomy, central nervous system. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Tourbah, A. 2010. Sclérose en plaques. EMC. *Traité de Médecine AKOS*, *5*(1), 1–8. Doi: 10.1016/S1634-6939(10)523196
- Versini, M., Jeandel, P. Y., Rosenthal, E., & Shoenfeld, Y. (2014). Obesity in autoimmune diseases: not a passive bystander. *Autoimmunity reviews*, *13*(9), 981.
- Vuagnat, H., Trombert, V., & Donnat, N. (2012). Personne âgée et escarres: prévention et traitement. *Rev Med Suisse*, *8*, 302.
- Wan, A., Bernstein, C. N., Graff, L. A., Patten, S. B., Sareen, J., Fisk, J. D., ... & Marrie, R. A. (2022). Childhood maltreatment and psychiatric comorbidity in immune-mediated inflammatory disorders. *Psychosomatic medicine*, *84*(1), 1. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001025
- Wood, S., Janssen, H., Hughes, K., Passmore, J., & Bellis, M. A. (2023). A practical handbook on Adverse Childhood Experiences (ACEs) Delivering prevention, building resilience and developing trauma-informed systems: A resource for professionals and organisations, 9.

❖ **المواقع الإلكترونية :**

- منظمة الصحة العالمية (2022) :

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

الملاحق

ملحق رقم (01) مقياس خبرات الإساءة في الطفولة لعماد مخيمر وعماد عبد الرزاق :

صورة الأب :

الاسم : الجنس : العمر :

من فضلك اقرأ التعليمات التالية قبل أن تبدأ في الإجابة :

- لدينا هنا بعض العبارات التي تبين كيف يتعامل الأب مع أطفاله.
- اقرا كل عبارة بدقة و عناية ثم فكر في الطريقة التي كان يعاملك بها والدك أو القائم برعايتك خاصة عندما كنت طفلا
- تذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، لذا أجب بكل صراحة عن كل عبارة بالطريقة التي تشعر أن والدك كان يتعامل بها معك و ذلك كما يلي :

ضع علامة (x) تحت خانة (دائما) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك كثيرا.

ضع علامة (x) تحت خانة (أحيانا) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك ساعات.

ضع علامة (x) تحت خانة (نادرا) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك قليلا.

ضع علامة (x) تحت خانة (أبدا) إذا كنت ترى أن العبارة لا تنطبق عليك إطلاقا.

عندما كنت صغيرا كان أبي :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يكويني بالنار على أقل غلطة.				
02	يناديني بالأسماء أو الألقاب التي أكرهها.				
03	يصفعني على وجهي.				
04	يعايرني بعيوبي وتقصيري.				

05	يحرمني من الطعام لفترات طويلة.				
06	يصرخ في وجهي لأقل سبب.				
07	يضربني بقدميه.				
08	يسبني ويهددني بالعقاب لأقل سبب.				
09	يقيدني أو يربطني بحبل أو بجنزير.				
10	يقلل من شأني.				
11	يضربني ضربا يترك أثرا على جسدي.				
12	يسخر مني ويستهزئ بي.				
13	يحرمني من النوم.				
14	يطردني من المنزل.				
15	يضربني لدرجة أنه من الممكن يسبب لي جروحا أو كسورا في عظامي.				
16	يتجنب لقائي أو الحديث معي.				
17	يطفئ السجائر في جسمي.				
18	يهددني بالتخلص مني.				
19	يطرحني أرضا.				
20	يهددني بالطرد من المنزل.				
21	يقذفني بأي شيء أمامه عندما يغضب.				
22	يتجاهلني ولا يأخذني معه إلى أي مكان.				
23	يضربني بسكين أو أية آلة حادة.				
24	يسمح لي بالغياب أو الهروب من المدرسة.				

25	يحاول خنقي أو يخنقني.				
26	يسمح لي بتجريب تعاطي السجائر أو المخدرات.				
27	يفرض علي أن أنام على البلاط (الأرض).				
28	يتعاطى المخدرات أمامي.				
29	لا يشتري لي ملابس جديدة.				
30	يتجاهل مرضي ويحرمني من الذهاب إلى الطبيب.				
31	لا يهتم بحصولي على الغذاء المناسب.				
32	يحبسني في المنزل لفترات طويلة.				

من فضلك أكمل الإجابة على العبارات التالية بصدق و صراحة، عندما كنت صغيرا :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	تعرضت للإغواء من أقرب الناس إلي.				
02	شاهدت مواقف جنسية بين أمي وأبي.				
03	تعرضت لضغوط كثيرة من أشخاص أكبر مني لممارسة الجنس معي				
04	مارست الجنس بطريقة منحرفة تحت التهديد.				
05	أجبرني أحد الأشخاص على ممارسة الجنس دون رغبتي.				
06	استسلمت لرغبة أحد الأشخاص في ممارسة الجنس كي أحصل منه على شيء أريده.				
07	تعرضت لمضايقات جنسية مثل لمس أعضائي الجنسية دون رغبتي.				
08	تعلمت من أهلي أشياء كثيرة عن الأمور الجنسية.				
09	عرض علي أحد الأشخاص الكبار صورا جنسية.				
10	عرض أحد الأشخاص الكبار أفلاما جنسية أمامي.				

صورة الأم :

الاسم : الجنس : العمر :

من فضلك اقرأ التعليمات التالية قبل أن تبدأ في الإجابة :

- لدينا هنا بعض العبارات التي تبين كيف يتعامل الأب مع أطفاله.
- اقرا كل عبارة بدقة و عناية ثم فكر في الطريقة التي كان يعاملك بها والدك أو القائم برعايتك خاصة عندما كنت طفلا
- تذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، لذا أجب بكل صراحة عن كل عبارة بالطريقة التي تشعر أن والدك كان يتعامل بها معك و ذلك كما يلي :

ضع علامة (x) تحت خانة (دائما) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك كثيرا.

ضع علامة (x) تحت خانة (أحيانا) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك ساعات.

ضع علامة (x) تحت خانة (نادرا) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك قليلا.

ضع علامة (x) تحت خانة (أبدا) إذا كنت ترى أن العبارة لا تنطبق عليك إطلاقا.

عندما كنت صغيرا كانت أمي :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	تكويني بالنار على أقل غلطة.				
02	تناديني بالأسماء أو الألقاب التي أكرهها.				
03	تصفعني على وجهي.				
04	تعايرني بعيوبي وتقصيري.				
05	تحرمني من الطعام لفترات طويلة.				
06	تصرخ في وجهي لأقل سبب.				
07	تضربني بقدميه.				

08	تسبني وتهددني بالعقاب لأقل سبب.				
09	تقيدني أو تربطني بحبل أو بجنزير.				
10	تقلل من شأني.				
11	تضربني ضربا يترك أثرا على جسدي.				
12	تسخر مني وتستهزئ بي.				
13	تحرمني من النوم.				
14	تطردني من المنزل.				
15	تضربني لدرجة أنه من الممكن يسبب لي جروحا أو كسورا في عظامي.				
16	تتجنب لقائي أو الحديث معي.				
17	تطفئ السجائر في جسمي.				
18	تهددني بالتخلص مني.				
19	تطرحني أرضا.				
20	تهددني بالطرد من المنزل.				
21	تقذفني بأي شيء أمامه عندما تغضب.				
22	تتجاهلني ولا تأخذني معها إلى أي مكان.				
23	تضربني بسكين أو أية آلة حادة.				
24	تسمح لي بالغياب أو الهروب من المدرسة.				
25	تحاول خنقي أو تخنقني.				
26	تسمح لي بتجريب تعاطي السجائر أو المخدرات.				
27	تفرض علي أن أنام على البلاط (الأرض).				

28	تتعاطى المخدرات أمامي.				
29	لا تشتري لي ملابس جديدة.				
30	تتجاهل مرضي وتحرمني من الذهاب إلى الطبيب.				
31	لا تهتم بحصولي على الغذاء المناسب.				
32	تحبسني في المنزل لفترات طويلة.				

من فضلك أكمل الإجابة على العبارات التالية بصدق و صراحة.

عندما كنت صغيرا :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	تعرضت للإغواء من أقرب الناس إليك.				
02	شاهدت مواقف جنسية بين أمي وأبي.				
03	تعرضت لضغوط كثيرة من أشخاص أكبر مني لممارسة الجنس معي				
04	مارست الجنس بطريقة منحرفة تحت التهديد.				
05	أجبرني أحد الأشخاص على ممارسة الجنس دون رغبتي.				
06	استسلمت لرغبة أحد الأشخاص في ممارسة الجنس كي أحصل منه على شيء أريده.				
07	تعرضت لمضايقات جنسية مثل لمس أعضائي الجنسية دون رغبتي.				
08	تعلمت من أهلي أشياء كثيرة عن الأمور الجنسية.				
09	عرض علي أحد الأشخاص الكبار صورا جنسية.				
10	عرض أحد الأشخاص الكبار أفلاما جنسية أمامي.				

ملحق رقم (02) أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة :

I. محور الإساءة النفسية :

1) كي كنتي صغيرة مع من عشتي ؟
2) كيفاش توصفي علاقتك بوالديك ؟
3) كيفاش كانت معاملتهم ليك في صغرك ؟
4) هل كان كاين نوع من الحوار داخل الأسرة ؟
5) هل كان كاين فرد من أفراد عائلتك قريب ليك ؟
6) و باقي أفراد الأسرة هل كان كاين واحد مقرب ليك ؟
7) إذا غلطتي كيفاش كانو والديك يعاقبوك ؟
8) هل كانو يغضبو عليك بلا سبة واضحة ؟
9) هل تم تهديدك بالطرد من المنزل ؟
10) واش هوا رايهم بالنسبة لقرايتك ؟
11) هل كان يحقرك و يهينك ؟
12) في رايك علاش ؟
13) كيفاش تشوفي تأثير هاذي المعاملة عليك في الوقت الحاضر؟
14) كي تتفكري طفولتك بواش تحسي ؟

II. محور الإساءة الجسدية :

15) هل تعرضتي للضرب في طفولتك ؟

16) شكون كان يضربك ؟

17) هل كان مدرك أنو يعاقب فيك بالضرب ؟

18) واش هو رايك في هذا الموضوع ؟

19) باش كان يضربك ؟

20) أعطيني موقف تشوفيه تافه بصح تضربتي فيه ؟

21) واش كنتي تحسي كي كان يضربك ؟

22) واش هوا أكثر موقف تعرضتي فيه للضرب مزلتي تتفكريه ؟

23) هل والدك كان يضربك نتي برك ولا كان يضرب خاوتك ثاني ؟

24) واش كانت ردة فعل ماماك كي كان يضربك ؟

25) وكتاش كان يحبس من الضرب ؟

26) من وكتاش ونتي تتعرضي للضرب ؟

27) هل رحتي للسبيطار بسبة الضرب ؟

III. محور الإساءة الجنسية :

28) في صغرك هل تعرضتي لمضايقات جنسية دون رغبتك ؟

29) هل جربتي تحكي لأهلك ؟

30) هل تم نزع ملابسك وملامسة جسدك ؟

31) هل تم تهديدك يوما بالاغتصاب ؟

32) هل تعرضتي للتحرش الجنسي في مرة من المرات ؟

33) هل عرضوا قدامك أفلاما جنسية ؟

34) هل عرضوا عليك صورا جنسية ؟

الملحق رقم (03) المقابلة كما وردت مع الحالة " صفية " :

البيانات الأولية :

- **الاسم :** صفية
- **الجنس :** أنثى
- **السن :** 32 سنة
- **المستوى التعليمي :** جامعية
- **المهنة :** موظفة في صندوق الضمان الاجتماعي
- **الحالة الاجتماعية :** عازب (×) متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق ( )

I. محور الإساءة النفسية :

1) كي كنتي صغيرة مع من عشتي ؟

ماما وبابا وخاوتي أنا الكبيرة فيهم.

2) كيفاش توصفي علاقتك بوالديك ؟

ملي بديت نخدم وكبرت عادت العلاقة مليحة معادش كاين حوارات لي دير البقار لأني رجعت نصرف على روحي مكانش علاش يتقابضو معايا دوايا ماكلتي لبستي كامل متخصهمش.

3) كيفاش كانت معاملتهم ليك في صغرك ؟

شوية شوي بالمقارنة مع صحاباتي ميعاملونيش كيما يعاملوهم والديهم.

4) هل كان كاين نوع من الحوار داخل الأسرة ؟

لالا مكانش والمشكلة في بابا جامي قعدنا كأب وبنتو، ميحبش يفهم علاه درت هذيك الحاجة دايما يعالج الغضب بالغضب بدون نقاش.

5) هل كان كاين فرد من أفراد عائلتك قريب ليك ؟

ماما قريبة ليا.

6) وباقي أفراد الأسرة هل كان كاين واحد مقرب ليك ؟

منقدرش نحددلك فرد واحد قريب ليا هيا الأقرب ماما بصح كي كبر شويا خويا رجع قريب ليا نخرج معاه نحكيلو يقضيلي كل واحد وبلاصتو.

7) إذا غلطتي كيفاش كانو والديك يعاقبوك ؟

إذا غلطت مكانتش ماما تحاسبني بابا هوا لي كلش كان فرعون كيما نعيطلو أنا إنسان مش في عقلو كلشي عندو ضرب حتى الأخطاء الصغيرة يشوفها تتصحح بالضرب.

8) هل كانو يغضبو عليك بلا سبة واضحة ؟

بابا على مكانش يغضب مكانش يحكي معايا كان يقولي عينك متجيش في عيني، أقصر مدة محكاش معايا فيها نشفالها كانت شهر.

9) هل تم تهديدك بالطرد من المنزل ؟

هههه مرة قالي نحيك من الكارنيدفامي التهديد فتناه.

10) واش هوا رايهم في بالنسبة لقرايتك ؟

اول حاجة مستوايا في المدرسة كانت حسب مراحل في الابتدائي كنت من الممتازين ومبعد هبطت شويا ومبعد هبطت شويا بصح كنت مشاغبة وكانوا المعلمين يشكو لبابا كان يقولهم هاي ليكم اضربوها.

11) هل كان يحقرك ويهينك ؟

كي تعودي تتضربي السب هذا يجيك عادي كان يعيطلي الطرشة بحكم عندي وذني منسمعش بيها وضرك رجعت المرعودة كي عاد نرعش من المرض.

12) في رايك علاش ؟

هو مريض في روحو علا مكانش ينوض فيك.

13) كيفاش تشوفي تأثير هاذي المعاملة عليك في الوقت الحاضر ؟

ضرك عدت نخاف كون يضربني وأنا كبيرة في العمر هذا نعود نبول على روحي. بابا كان يقول لخاوتي ريح لنعطيك طريحة تعود تبول على روحك كيما صفية، خالتي ثاني باش تسكت ولادها تقولهم هكاك قدامي، ولادهم رجعو ميحبوش يقعدو معايا يحقروني.

14) كي تتفكري طفولتك بواش تحسي ؟

معشتش طفولتي كي العباد فاتت كامل سبان وتشناف وضرب كلش نديرو بالخوف ديما خايفة من بابا.

II. محور الإساءة الجسدية :

15) هل تعرضتي للضرب في طفولتك ؟

ايه ماشي غير تعرضت ليه تربيت بيه ملي كنت 3 ابتدائي.

16) شكون كان يضربك ؟

بابا كان هوا لي يضرب.

17) هل كان مدرك أنو يعاقب فيك بالضرب ؟

هو كان يبانلو بلي يعاقب فيك لكن يظهرلي الواحد لازم سع يفهم من ولدو علاه دار الشي هذاك يستعمل الحوار مثلا كنت نهرب مع كلاصتي من الحصة نكذب في نقطة أخطاء كانو الأولاد كامل يديروها بصح مكانوش يتضربو.

18) واش هو رايك في هذا الموضوع ؟

مهوش يربي فيا خلاص صح كنت صغيرة بصح واعية ونفهم صحاباتي كانو يعاقبوهم ميلعبوش برا ميتفرجوش التيليفيزيون مش كيفي أنا الضرب نتاعي يمور.

19) باش كان يضربك ؟

الدفال على الوجه الضرب باليد على الظهر يبندرني الكف يطوطلي وذنيا دايما كي يحب يضربني يبدا سع يطوطلي وذنيا ويكركرني منهم و نعود نحلل فيه ويعود يقرص ومبعد يحكمني بالسنتورة وكي يجي يحبس يهز راس السنتورة ويضربني بيه للراس نعود نحلل فيه باش يحبس بصح ميحبسش حتان يتعب ويعود يعرق ولا يشوفني بلت على روحي.

20) أعطيني موقف تشوفيه تافه بصح تضربتي فيه ؟

مرة حكاتلي ماما كنت صغيرة قريب نقفل عام يخي في العمر هذا يبداو يشدو على الحوايج ويحاولو يوقفو ويناغو كلمات متقطعة مرة كنت الناغي وهو يتفرج تالمو مخليتوش يتفرج هز عنقود العنب وضربني بيه للوجه ماما قاتلي تشوكيتي ويبستي في بلاصتك.

21) واش كنتي تحسي كي كان يضربك ؟

منحسوش بابا نحسو غول نعود نحلل فيه باش يحبس راهو قبل ما يبدا الضرب يقولي خيري السنتورة وميحبسش حتان نبول على روحي ويضرب راس السنتورة في راسي. السنتورة يثنيها باش يضربني بيها يقعد يضرب حتان تتحل على بعضاها.

22) واش هوا أكثر موقف تعرضتي فيه للضرب مزلتي تتفكريه ؟

مرة كنت نقرا 3 ابتدائي غرني الشيطان غبت أنا وصحاباتي الثلاث والاربعا والخميس كي فاقت ماما بلي غبت حرشت عليا بابا في الغدا ماشفتو غير دخل عليا بالسنتورة قالي هبطي سروالك ودوري للحيط وبدا يضرب لفخاضي الساعة هذيك حسيتها نهار حتان بلت على روحي وحرقوني الجراح باش حبس ومبعد كي شفت روحي في المرايا لقيتهم كحالو من قوة الضرب. هاذي بلا الفضيحة كنت نحشم كي نبول على روحي وتعود ماما تسيق فيه وأنا نمشي للدوش ويشوفوني وأنا بكري كنت صغيرة جسمي هزيل هوا كي الغول.

23) هل والدك كان يضربك نتي برك ولا كان يضرب خاوتك ثاني ؟

كان يضرب خاوتي بصح مش كيفي هوما كانو يتعلمو من أخطائي هو بعد كان يقولها اضرب الكبير يتعلم الغاشي.

24) واش كانت ردة فعل ماماك كي كان يضربك ؟

كي تحاول تحللو باش يحبس كان يقولها تدخلي نحرمك أصلا كان يدير حسابو يفرمي الباب.

25) وكتاش كان يحبس من الضرب ؟

يستعمل واش قتلك كامل حتان نبول على روحي ويعود وجهو يعرق ويتعب.

26) من وكتاش ونتي تتعرضي للضرب ؟

من سنة 3 ابتدائي ثما بدا يضرب ضرب عنيف قبلها كان السب خبطات خفاف بالسنتورة بالكف.

27) هل رحتي للسبيطار بسبة الضرب ؟

لالا جامي رحت.

III. محور الإساءة الجنسية :

28) في صغرك هل تعرضتي لمضايقات جنسية دون رغبتك ؟

لالا متعرضتش.

29) هل تم نزع ملابسك وملامسة جسدك ؟

من باب التحرش لالا من غير الضربة لي مدهالي بابا لي حكيتهالك شافتها العايلة كامل خالاتي كامل.

30) هل تم تهديدك يوما بالاغتصاب ؟

لالا جامي يا ختي هذا لي حيجي يغتصب باينة حيضربني لأنها مش بارادتي هوا يضربني أنا نبول على روحي يهرب.

31) هل تعرضتي للتحرش الجنسي في مرة من المرات ؟

لالا متعرضتش.

32) هل عرضوا قدامك أفلاما جنسية ؟

هاذي كي كبرت خلاص شفت مرات بإرادتي.

33) هل عرضوا عليك صورا جنسية ؟

لالا الحمد لله الكوتي هذا متقستش فيه.

ملحق (04) المقابلة كما وردت مع الحالة " ليندة " :

البيانات الأولية :

- **الاسم :** ليندة
- **الجنس :** أنثى
- **السن :** 29 سنة
- **المستوى التعليمي :** جامعية
- **المهنة :** ربة بيت
- **الحالة الاجتماعية :** عازب ( ) متزوج (×) أرمل ( ) مطلق ( )

I. محور الإساءة النفسية :

1) كي كنتي صغيرة مع من عشتي ؟

عشت مع بابا و ماما مع 3 خاوتي خويا الكبير ومبعد أنا ومبعد زوج خواتاتي.

2) كيفاش توصفي علاقتك بوالديك ؟

في الصغر كانت شوي شوي لأنو بابا دايما مسافر يخدم في الصحرا وماما تربي فينا على الأعصاب.

3) **كيفاش كانت معاملتهم ليك في صغرك ؟**

بابا كان مليح يروح متوحشنا ماما تعيط عليا وتضربني مزيرة ياسر ملي نشفالهم كانو يتناوشو طول عندهم مشاكل.

4) هل كان كاين نوع من الحوار داخل الأسرة ؟

بابا كان يتحاور معانا ماما ما تسمعك ما تحب تفهمك طول حتان كبرنا شويا ولات تسمعلنا بصح مع بعضاهم يتعايطو.

5) هل كان كاين فرد من أفراد عائلتك قريب ليك ؟

بكري كان بابا قريب ليا ياسر كان كي يجي في هذوك 20 يوم كي شغل عطلة يشوفلنا واش نحتاجو نحكولو واش جرالنا كامل يخرجنا نحوسو لانو كي ميكونش نعودو ديما مع ماما في الدار ولا مع خالي كان ديما يقولنا نحس راني مقصر معاكم أما ماما كانت قلوقة ياسر ديما تحاسب ديما المشاكل مع بابا على المصروف وعلى خدمتو باش يبطلها ومقدرتش للتربية مع أني مفهمتش مكناش مقلقينها ناخذو الراي ولا نتضربو وكلش بالعياط ومبعد كي كبرت فهمت بلي عقليتها هك خرنانة ربي يسمحلها.

6) وباقي أفراد الأسرة هل كان كاين واحد مقرب ليك ؟

كانت عندي خالتي كنت نشتيها تجي ساعات عندنا تحكيلنا القصص تجيبلنا الألعاب.

7) إذا غلطتي كيفاش كانو والديك يعاقبوك ؟

بابا ملي نشفالو ميضربناش بعدا حنا البنات بصح ماما عندها القرص العضان والكف حل لكل المشاكل.

8) هل كانو يغضبو عليك بلا سبة واضحة ؟

ماما هيه كي تعود مفاشية بابا تفاشيني أنا ثاني خويا كانت تشتيه تقعد تهدر معاه نورمال بصح أنا كانت مزيرتني ياسر ساعات نسقسيها تحقرني كي شغل واحد يديرلكVu نهدر معاها تقولي قيليني كي كنت نسخف على ماكلة معينة بالتحلال باش طيبهالي.

9) هل تم تهديدك بالطرد من المنزل ؟

لالا بصح كانت تقولي كي ميكونش باباك نطيشك عند دار جدك نتاع باباك بصح مكانتش ديرها.

10) واش هوا رايهم في بالنسبة لقرايتك ؟

بابا كان ديما يقولي أقراي أما ماما تقرينا بصح بالضرب سيرتو كي متفهميش من المرة الاولة يبدا السبان والضرب ديما كنت نخاف نقلها مفهمتش لانها تضربني وإذا جبت نقطة مليحة متشكرنيش تحسسني بلي إذا قريت قريت لعمري مقريتش لعمري ثاني.

11) هل كانت تحقرك و تهينك ؟

كانت تحقرني كي متجاوبنيش هاذي مكانتش تعجبني كلي منيش بنتها متهدرش معايا.

12) في رايك علاش ؟

متشتينيش معندهاش حاجة فيا نحسها تقريني غير حشمة قدام الناس باش منحشمهاش.

13) كيفاش تشوفي تأثير هاذي المعاملة عليك في الوقت الحاضر ؟

نحس بلي قد ما ندير مزلت ناقصة دايما حاسة روحي ناقصتني حاجةيهمني راي العبد نتأثر إذا مدحني وإذا ممدحنيشمنيش مليحة أي واحد ميحبش يسمعني يفكرني في ماما نعود نكرهو.

14) كي تتفكري طفولتك بواش تحسي ؟

الطفولة نتاعي عقبتها مليحة من ناحية القراية الصحابات بصح كي نسمع حكاياتهم على طفولتهم نحس طفولتي غريبة نوعا ما.

II. محور الإساءة الجسدية :

15) هل تعرضتي للضرب في طفولتك ؟

ديت الضرب من عند ماما على أتفه الأسباب.

16) شكون كان يضربك ؟

ماما كانت قايمة بالواجب.

17) هل كانت مدركة أنو تعاقب فيك بالضرب ؟

معرف ساعات تحسيها تعاقب فيك وساعات تحسيها تفرغ فيك غشها.

18) واش هو رايك في هذا الموضوع ؟

هي أنا منيش نشوف فيها معاقبة لأنو مكنتش ندير غلطات باسكو هي تضربك وتتجاهلك عمرو ماكان عقاب أنا كنت حابتهم يسمعولي برك.

19) باش كانت تضربك ؟

الكف القرص العض تبندرك تحرقني كانت تقولي والله نكويك بالفرشيطة.

20) أعطيني موقف تشوفيه تافه بصح تضربتي فيه ؟

كنت 3 ابتدائي ديت 4 من 10 في التاريخ والجغرافيا روحت نبكي مع الدخلة نتاع الدار قاتلي واش بيك كي حكيتلها كان في يدهامونش بالي لاوحتني بيه تعوج صبعيدي الصغير مزال لضرك معوج.

مرة ثاني كنا في الدار نلعبو بالعياط محبيناش نسكتو ناضت ماما حمت الفرشيطة حطتهالي في يدي وحدي كنت أنا وخويا واختي لي قل مني لأنو صوتي كان مسموع عالي.

21) واش كنتي تحسي كي كان يضربك ؟

كنت نقولها علاه تضربيني غير أنا مش أنا برك لي ندير الحس ترجع تزيد تضربني.

22) واش هوا أكثر موقف تعرضتي فيه للضرب مزلتي تتفكريه ؟

مرة كنت صغيرة 7 سنين هكاك نشفا توخرت مروحتش بكري شويا بعد المغرب كي دخلت للدار قاتلي يخي قتلك متزيديش طولي بعد المغرب وكركرتني داتني للبيت فتحت التاقة حطتني ثما كان كاين الباروداج وحنا نسنكنو الفوق خلاص في الايطاج الرابع قفلت عليا التاقة خلتني وحد الساعتين هكاك بكيت حللت والو حتان طلعلها جارنا ولات دخلتني.

23) هل ماماك كانت تضربك نتي برك ولا كان تضرب خاوتك ثاني ؟

الأكثرية أنا.

24) واش كانت ردة فعل باباك كي كان يضربك ؟

ميكونش أصلا بابا ديما يقولها متضربيهمش متعيطيش عليهم قدامو متضربناش تعيط علينا برك.

25) وكتاش كانت تحبس من الضرب ؟

على قوسطوها تحبسو.

26) من وكتاش ونتي تتعرضي للضرب ؟

ملي نشفا على روحي في طفولتي أصلا نتفكر غير الخبط لي كنت نديه.

27) هل رحتي للسبيطار بسبة الضرب ؟

لالا جامي.

III. محور الإساءة الجنسية :

28) في صغرك هل تعرضتي لمضايقات جنسية دون رغبتك ؟

ايه تعرضت لمواقف كيما هك خاصة وأنا صغيرة هاذي قاعدة بين عينيا للضرك كنت هكاك وحد 10 سنين بابا كي يسافر في الخدمة ميجيش بالشهر كان خالي الصغير يجي يقعد معانا يصرف لماما ويبات عندنا حتان يجي بابا الحاجة لي غاضتني جامي شاف فيا شوفة مش مليحة ولا حكا معايا مش مليح حتى وحد المرة نشفا الصباح نلبسو في قشنا باش نروحو للمدرسة ماما قاعدة تفطر في خاوتي في الكوزينة وأنا في الهول نتفرج هوا موالف يلبس قشو و يجي يسقسينا جاه مليح ولالا هذاك النهار جاني وحدي وقف في وجهي وكان لابس قمجتو وسروالو لعنة الله عليه مكانش لابس البوكسار فاتح القفلة والسانسور وقاعد يعري في روحو عليا خامج أنا حرت وعدت خايفة مقدرتش نقولها لماما خفت متصدقنيش حتان عدت نشنف عليه باش نقص المجي عندنا خاف لنقولها.

نشفا مرة ثاني واحد الباص يجينا للحارة هوا بهلول يعيط يلاوح بالحجر يفتش في الزبابل وحد الخطرة كنت انا والبنات عيطلنا تبعناه حتان دخل وحد البلوك شوية خالي مدخلناهش قعدنا من برا نخزرو هبطلنا السروال وشفنا خيرو يوريلنا فيه ومبعد خفنا روحنا نجرو.

29) هل جربتي تحكي لأهلك ؟

لالا لأنو مفهمتش أصلا واش صرا جاتني غريبة واش دارلي وماما خفت منها لتمفهمنيش نرجع أنا لي مش مليحة.

30) هل تم نزع ملابسك وملامسة جسدك ؟

ايه صراتلي.

31) هل تم تهديدك يوما بالاغتصاب ؟

ايه مرة جارنا كل ما ندخل عندو للحانوت كان يقفلو ويقولي وكتاش تكبري ونتزوج بيك وبعض شواربو.

32) هل تعرضتي للتحرش الجنسي في مرة من المرات ؟

هههه فكرتيني في حكاية عندنا جارنا ماماه تقرب لماما نشفا كانت تدينا معاها كي تروحلهم في التقصيرة وحنا ولاد تخلينا نلعبو الغميضة وعندها ولدها كبير علينا بصح يلعب معانا نشفا مرة تخبيت تحت الطابلة وجا هوا درق حذايا وبدا يقربلي بوضعية مخلة وبدا يمس فيا أنا هذاك الوقت مكنتش عارفة واش يدير حسيت بحاجة مفهمتهاش واش هيا كنت صغيرة.

33) هل عرضوا قدامك أفلاما جنسية ؟

لالا رحت وحدي نشوف قتلني الفضول وقت الليسي البنات يحكو على الزواج رحت شفتهم.

34) هل عرضوا عليك صورا جنسية ؟

لالا جامي واحد وراهملي أنا لي نحب نسكتشف.

ملحق رقم (05) المقابلة كما وردت مع الحالة " أسماء " :

البيانات الأولية :

- **الاسم :** أسماء
- **الجنس :** أنثى
- **السن :** 30 سنة
- **المستوى التعليمي :** جامعية
- **المهنة :** عون تمريض
- **الحالة الاجتماعية :** عازب (×) متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق ( )

I. محور الإساءة النفسية :

1) كي كنتي صغيرة مع من عشتي ؟

عشت مع بابا بحكم بابا وماما مطلقين ملي كان عمري 3 سنين وبعد عامين عاود الزواج وجاب زوج ذراري وطفلة.

2) كيفاش توصفي علاقتك بوالديك ؟

علاقة مضطربة مشوشة معشتش صغر هانية لقيت أمور أكبر من سني ومن طاقتي.

3) **كيفاش كانت معاملتهم ليك في صغرك ؟**

عشت مشردة معشتش علاقة والدية مكتملة.

4) هل كان كاين نوع من الحوار داخل الأسرة ؟

معنديش أسرة بابا ميحكيش معايا ملي فتحت عينيا وأنا مشردة مع مرت بابا بابا وقتو كامل في الخدمة يجي يسمع غير من عندها قداموممدايرتني بنتها بصح كي كبرت بانت الصراعات مليح.

5) هل كان كاين فرد من أفراد عائلتك قريب ليك ؟

عندي جارتي ساكنة حذانا كانت تشتيني عندها بنتها قدي نروح نتغدا عندها نقرا دروسي عندهم أغلب الوقت عندهم.

6) وباقي أفراد الأسرة هل كان كاينواحد مقرب ليك ؟

لا مكانش عندي حتان كبر خويا رجعت أنا 22 سنة وهو 10سنين هكاك رجعت نتفاهم معاه نوعا ما.

7) إذا غلطتي كيفاش كانو والديك يعاقبوك ؟

كل مرة تختلف العقوبة مرات يحرمني من أنو نشوف ماما في الويكاند، الكف والضرب ديما فيها ديما يسب.

8) هل كانو يغضبو عليك بلا سبة واضحة ؟

ايه بابا ومرت بابا مزاجيين ياسر اليوم تحكي معاه عادي لعشية مشنف عليك.

9) هل تم تهديدك بالطرد من المنزل ؟

ايه مع أنو معنديش وين نروح بصح يهددني لأنو عارف معنديش وين نروح يقولي بلعي فمك واقعدي يحسسني ديما بلي رابح فيا مزية أنو نحاني لماما يقولي احمدي ربي مخليتكش عند أمك تمنيت كون يجي نهار نقولهالو كون غير خلاني عند ماما.

10) واش هوا رايهم في بالنسبة لقرايتك ؟

هوا ميقريش ويحاسبني يحوسني نجيب نتيجة مليحة دراهم الكور يعطيهملي بالتشناف ويقولي نتلاقو نهار المعدل.

أما الأم نتاعي كانت متحيرة على قرايتي كي نجحت البيام شراتلي بورطابل صغير بالدرقة نهدر فيه معاها غير في المدرسة باش ميفيقوليش كنت نحكيلها كلش على قرايتي كانت تقولي اقراي كي تكبري تولي عندي ومبعد رجعت منحكيلهاش على مشاكلي لأنو مش لاقيتلي حل كون جا عندها حل كون راهي رجعتني عندها.

11) هل كان يحقرك ويهينك ؟

قوليلي وكتاش كان ميحقركش وميهينكش كان يسبني بالألفاظ البذيئة جدا تتقال غير للبنات لي خارجين الطريق.

مرت بابا مكنتش تسبني تخاف منو بصح دير روحها ملايكة قدامو تحقرني بالعين تشنف عليا كي نعودو وحدنا كانت تحرضو عليا تقولو راهي مقراتش راهي هكا راهي هكا تجي بصورة تخاف مصلحتي تحب تبني علاقة معاه على ظهري.

ودايما ديرلي ليبيتيز هاذو كيما مرة جيت مروحة من المدرسة صحبتي توخر عليها البيس روحتها معايا نتغداو ونرجعو نقراو مرت بابا حطتلي طبسي واحد قد قسمتي نتاع الماكلة قدقد قاتلي بغيتي كوليها نتي ولا صحبتك خيري.

12) في رايك علاش ؟

في زوج مرضى كي كبرت عدت نحس بلي عشت مع ناس بهاليل كاين أمور منقدرش نحكيها.

13) كيفاش تشوفي تأثير هاذي المعاملة عليك في الوقت الحاضر ؟

رجعت مترردة في كلش منعرفش نصرف وحدي، منثيقش في الناس وليت نحب نقضي أموري وحدي هكا تربيت عدت نحشم نحكي حتى لصحاباتي.

14) كي تتفكري طفولتك بواش تحسي ؟

طفولة ضائعة متشردة مش مكتملة ناقصة مديتش حقي فيها صغري كامل فات وأنا نخمم أني نفتح بتية الغاز بالشوي ونخليهم يمشو ونخرج الكوزينة لتحت متطلعش الريحة الفوق مع الوقت لي يروح فيه بابا من الخدمة مع أول قارو يفتحو يشعلو كامل تتفلق فيهم قداش من مرة تجيني الفكرة هاذي حتان رجعت نهدي روحي ونستغفر.

II. محور الإساءة الجسدية :

15) هل تعرضتي للضرب في طفولتك ؟

ايه تعرضت.

16) شكون كان يضربك ؟

من عند بابا.

17) هل كان مدرك أنو يعاقب فيك بالضرب ؟

ايه بالنسبة ليه الضرب هوا التربية مع عمتي كانت تقولو هاي ليك اضربها ربيها لازم تتربى.

18) واش هو رايك في هذا الموضوع ؟

هاذي تربية الجهال شوفي نعطيك نبذة عن حياتي في يوم طبيعي مفيهش مشاكل كيفاش يكون نجي من المدرسة نروح ديراكت للكوزينة منقولش لمرت بابا حطيلي ناكل نحط لروحي أي ماكلة نروح نشخشخها بالخبز ولا طماطم باط بالخبز ساعات نعيش بوجبة وحدة نهار كامل ميسقسوش عليا كليت ماكليتش نطلع لبيتي نقرا واش كاين نحظر أموري وحدي.

كانت درق ليا لشومبوا كنت نغسل شعري بالإيزيس هوا ميعطينيش مصروفي كي البنات ما يقدملي لا رعاية نفسية ولا مالية.

19) باش كان يضربك ؟

مرة ضربني بالتيو السنتورة الأكثرية كانت بالكابل نتاع الشارجور الضرب الكلاسيكي الكف كان يدفل عليا ويقولي متمسحيهاش كان يديرلي فلاقة على الرجلين كيما نتاع باب الحارة.

20) أعطيني موقف تشوفيه تافه بصح تضربتي فيه ؟

مرة فاق بابا بلي منيش ناكل وقف عليها سقتلي ودخلتهالي لبيتي هي كي جابتها قابلتني ودفلت فيها وقاتلي بصحتك هاهي باينة مكليتش بصح مكنتش عارفة بلي هوا يستنى فيا يشوفها لا تكذب عليه ولا لالا كي رجعت الطبسي دخل عليا وضربني بالتيو زرقني.

21) واش كنتي تحسي كي كان يضربك ؟

المهم وكتاش يحبس كنت من الضرب نرقد ديراكت.

22) واش هوا أكثر موقف تعرضتي فيه للضرب مزلتي تتفكريه ؟

مرة حبسني في بيت في السطح هذيك الديبارة لي مفيهاش الضو لمعمرة دربج تلقي فيها الفيران العقارب حبسني فيها مرة عشوية ومرة ليلة كامل وأنا متوقعتش يخليني نبات كنت نسنا يفتحلي حسيتو نساني غاضتني ياسر.

23) هل باباك كان يضربك نتي برك ولا كان يضرب خاوتك ثاني ؟

مكانش يضربهم خلاص غير هك قراية غلطة باينة يدو خبطات خفاف مش كيفي كان يسبب باش يضربني.

24) واش كانت ردة فعل ماماك كي كان يضربك ؟

بحكم ماما كانت بعيدة عليا مكنتش نحكيلها كلش مرت بابا مكنتش تفكني ولا تدخل كانت إذا حضرت تحضر محضر شر.

25) وكتاش كان يحبس من الضرب ؟

معنديش إجابة واضحة بصح نقدر نعطيك مثال مرة كنت تعبانة مديتش نقطة مليحة في مادة مكانش يعطيني ندير لي كور فيها معجباتوش النقطة وأنا كنت فشلانة مريضة ودخل بوجهو الصحيح وعطاني طريحة ومقدرتش نوقف مشيت وهوا يضرب فيا روحت تكيت في السرير وقعد يضرب فيا حتان راح وحدو ماجا طل عليا حية ميتة كي هوا كي مرتو واحد ما حوس عليا.

26) من وكتاش ونتي تتعرضي للضرب ؟

ملي كنت الصغيرة.

27) هل رحتي للسبيطار بسبة الضرب ؟

كاينة حالات كان لازم عليا نروح فيها للسبيطار بصح مايسقسي عليا ما يفيق بيا مايديني. كي يضربني ديراكت نرقد وكي نوض الصباح نوض دايما مريضة بالقراجم منفخين ميدينيش للسبيطار وميشريليش الدواء.

III. محور الإساءة الجنسية :

28) في صغرك هل تعرضتي لمضايقات جنسية دون رغبتك ؟

لالا مصراتليش.

29) هل تم نزع ملابسك وملامسة جسدك ؟

لالا جامي.

30) هل تم تهديدك يوما بالاغتصاب ؟

ولا مرة صراتلي.

31) هل تعرضتي للتحرش الجنسي في مرة من المرات ؟

لا متعرضتش.

32) هل عرضوا قدامك أفلاما جنسية ؟

لالا مصراتليش.

33) هل عرضوا عليك صورا جنسية ؟

لالا جامي واحد وراهملي.