

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماجستير

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

رقم:

إعداد الطالب:

بثينة سعودي / نادية خير الدين

يوم: 21/06/2023

التناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسديا
دراسة عيادية لحالتين بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد
العالية - بسكرة -

لجنة المناقشة:

الأعضاء	الرتبة	الجامعة	صفة
عبد الحميد عقاببة.	أستاذ محاضر - أ	محمد خيضر بسكر	رئيسا
سليمة حمودة.	أستاذ محاضر - أ	محمد خيضر بسكر	مشرفا
بن جديدي سعاد.	أستاذ محاضر - أ	محمد خيضر بسكر	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

عن حديث أبي هريرة رضي الله عنه : أن

رسول الله ﷺ قال:

{أَلَا وَاسْتَوْصُوا بِالنِّسَاءِ خَيْرًا فَهِنَّ عَوَانٌ لَكُمْ}

أخرجه البخاري و مسلم.

شكر وعرفان

"وآخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم إلا سعى بفضله، وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات إلا بتوفيقه ومعونته.

من شكر الناس فقد شكر الله

أتقدم بجزيل الشكر الى المشرفة على هذا العمل الأستاذة الدكتورة "حمودة سليمة"، التي لم تبخل علينا بتوصياتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة أدامها الله لخدمة العلم والمعرفة.

كما أجزى الثناء والإمتنان الى الأستاذة الدكتورة "بن جديدي سعاد" لنصائحها الجليلة وتوجيهاتها.

أشكر الأستاذ الدكتور "مناني نبيل" على دعمه ومساندته طيلة سنوات الدراسة الجامعية.

كما أشكر الأستاذة الدكتورة "حيدر جوهرة" لمساعدتها لنا، وتوجه بجزيل الشكر لأعضاء اللجنة المناقشة.

نشكر طاقم جمعية "اليد في اليد" لتقديمهم يد العون والمساعدة. نذكر بالأخص الاخصائية النفسية "بن ناصر سهيلة".

أشكر رئيس الفيدرالية الوطنية للتوحد مكتب بسكرة "فاتح بوحفص" لمساعدته و نصحه.

أشكر كل من تقدم و ساهم في إثراء جوانب هذه المحاولة البحثية سواءا بنصح أو رأي وتوجيه.

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل المطروح "ما التناذرات النفسية ما بعد الصدمية التي تظهر على المرأة المعنفة جسدياً؟، حيث أنها تهدف إلى الكشف عن التناذرات الناجمة عن الصدمة التي تحدث جزاء التعنيف الجسدي للمرأة، و توضيح أن سلوك العنف الجسدي يشكل حدث صدمي تعيشه المرأة، و تم تنفيذ اجراءات منهجية تجسدت في الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و في إطار هذا المنهج تم توظيف مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية نصف موجهة وفق دليل يحتوي على محاور تتدرج تحتهم مجموعة من الأسئلة، بالإضافة إلى الملاحظة العيادية كأداة مكملة للمقابلة العيادية نصف موجهة، و في إطار متابعة تأثيرات العنف الجسدي كحدث صدمي ممارس على المرأة، تم تطبيق مقياس Troumaq لتقييم الصدمة النفسية، و الذي يتكون من جزئين، الجزء الأول يحتوي على سلالمة تقيس التناذرات النفسية ما بعد الصدمية، أما الجزء الثاني يكشف عن ظهور مجموعة من الاضطرابات و مدة استمرارها. و شملت الدراسة على امرأتين تتعرضان للعنف الجسدي تم تشخيصهما باضطراب كرب ما بعد الصدمة من قبل الأخصائية النفسية للمركز.

و تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- ظهور تناذر التكرار المرضي (المحك B) كأول عرض لدى المرأة المعنفة جسدياً.
- ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية (المحك E) كثاني عرض لدى المرأة المتعرضة للعنف جسدي.
- ظهور أعراض أخرى (المحك D) كثالث عرض لدى المرأة الممارس عليها العنف جسدياً.
- ظهور تناذر التجنب (المحك C) كرابع عرض و أخير لدى المرأة المتعرضة للتعنيف الجسدي.

Abstract:

This study came to answer the question "What post-traumatic psychological attitudes appear on a physically abused woman?, They aim to detect trauma-induced attitudes caused by women's physical violence. and explaining that physical violence behaviour constitutes a traumatic event for women, Systematic procedures have been implemented, reflecting a reliance on the case study-based curriculum. As part of this approach, a set of tools has been used. The purpose of this package is to collect the necessary information that serves the study's objectives. In addition to the clinic observation as a semi-oriented clinic interview supplement tool In monitoring the effects of physical violence as a traumatic event on women, Troumaq has been applied to evaluate psychological trauma, which consists of two parts, Part I contains stairs measuring post-traumatic psychological alarms and the second part reveals the emergence and duration of a range of disorders. The study involved two women subjected to physical violence who were diagnosed with PTSD by the center psychologist.

The results of the study were as follows:

- The appearance of pathogenicity (test B) as the first presentation in a physically abused woman.
- The appearance of the syndrome of increased susceptibility to emotional arousal (test E) as the second symptom in a woman who is physically vulnerable to violence.
- Other symptoms (test D) appear as the third symptom in women physically violent practitioner.
- The appearance of avoidance syndrome (Test C) as the fourth and final presentation in a woman exposed to physical violence.

أ	شكر و عرفان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
د- ط	فهرس المحتويات
4 - 1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
7	تمهيد
10-7	1. إشكالية الدراسة.
10	2. دوافع اختيار الموضوع
11-10	3. أهمية الدراسة.
11	4. أهداف الدراسة.
11	5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
18-12	6. الدراسات السابقة.
20-19	7. التعليق على الدراسات السابقة.
21	خلاصة
الفصل الثاني: التنازلات النفسية ما بعد الصدمية	
23	تمهيد
24	أولاً: الحدث الصدمي
24	1. مفهوم الحدث الصدمي.
25-24	2. طبيعة الحدث الصدمي.
25	3. أسباب الحدث الصدمي.
26-25	4. أنواع الحدث الصدمي.
27	5. تصنيفات الحدث الصدمي.
25	6. الأنماط للحدث الصدمي.
28-27	7. استجابة الحدث الصدمي.
29	ثانياً: الصدمة النفسية
30-29	1. مفهوم الصدمة النفسية.
34-30	2. تطور مفهوم الصدمة النفسية

35-34	3. تصنيفات الصدمة النفسية.
36	4. مسار و مآل الصدمة النفسية.
38-36	5. الأبعاد و الحدود في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-5, 2013) في تناول الصدمة النفسية.
38	ثالثا: التناذرات النفسية ما بعد الصدمية
39-38	1. مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
41-39	2. مراحل تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
44-41	3. المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق (DSM-5) و (ICD-10).
45-44	4. مفهوم تناذرات النفسية ما بعد الصدمية.
46-45	5. العوامل المؤدية لظهور التناذرات الصدمية.
47-46	6. التناذرات النفسية ما بعد الصدمية الكبرى.
61-47	7. المقاربات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.
68-61	8. العلاجات و التقنيات العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.
69	خلاصة
الفصل الثالث: العنف الجسدي ضد المرأة	
71	تمهيد
72	أولاً: العنف ضد المرأة
72	1. مفهوم العنف.
73-72	2. مفهوم العنف ضد المرأة.
75-73	3. أسباب العنف ضد المرأة.
76-75	4. الآثار الناجمة عن العنف ضد المرأة.
77-76	5. أشكال العنف ضد المرأة.
77	ثانياً: العنف الجسدي ضد المرأة
78-77	1. مفهوم العنف الجسدي.
78	2. أنواع العنف الجسدي.
81-78	3. نظرة المجتمع الجزائري حول ظاهرة العنف و انعكاساتها على المرأة.
83-81	4. دور العنف الجسدي ضد المرأة في ظهور التناذرات النفسية ما بعد الصدمية.
84	خلاصة
الجانب الميداني	

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
87	تمهيد
88	1- الدراسة الاستطلاعية
88	2- منهج الدراسة
88	3- حدود الدراسة
88	3-1- حدود زمانية
89-88	3-2- حدود مكانية
89	3-3- حدود بشرية
89	4- أدوات الدراسة
90-89	4-1- المقابلة العيادية نصف موجهة
91-90	4-2- الملاحظة العيادية
96-91	4-3- مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية
97	خلاصة
الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
99	تمهيد
99	أولاً: عرض و تقديم حالي الدراسة
99	1- تقديم الحالة الأولى
99	1-1- البيانات الأولية للحالة الأولى "ن"
108-99	1-2- التحليل الكمي للمقابلة العيادية نصف موجهة
112-108	1-3- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف موجهة
116-112	1-4- عرض نتائج مقياس Traumaq للحالة الأولى
119-116	2- تحليل نتائج الحالة الأولى في ضوء المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس Traumaq
119	3- تقديم الحالة الثانية "ج"
119	3-1- البيانات الأولية للحالة الثانية "ج"
129-120	3-2- التحليل الكمي للمقابلة العيادية نصف موجهة
132-129	3-3- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف موجهة
136-132	3-4- عرض نتائج مقياس Traumaq للحالة الثانية
139-136	4- تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و المقياس
139	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤل الدراسة

142-139	1- مناقشة نتائج حالتى الدراسة من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و المقياس
144-142	2- التطور الإكلينيكي لحالتى الدراسة حسب الجزء الثانى من مقياس Traumaq
147-144	3- الوصف الإكلينيكي للتناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسديا
148	خلاصة
151-149	خاتمة
151	توصيات و اقتراحات
151	الصعوبات
162-152	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أنماط ضحايا الحدث الصدمى	27
02	الإضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية وفق (DSM-V, 2013)	34
03	نموذج (Horowitz 1986) لمراحل تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة	41
04	دارات الدماغ فى حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة	60
05	البروفيل النفسى للحالة الأولى "ن"	113
06	البروفيل النفسى للحالة الثانية "ج"	133

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35-34	يوضح تصنيفات الصدمة النفسية	01
44-41	يوضح المعايير التشخيصية وفق (DSM-V) و (ICD-10)	02
66-65	يوضح الأدوية التي تستخدم في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة	03
67	يوضح مفعول الأدوية على اضطراب كرب ما بعد الصدمة كما عرضها (2001) Vaiva and Du Croq	04
94	يوضح الدرجات المعنوية للصدمة النفسية	05
95	يوضح طريقة تصحيح بنود السلم ل	06
103-99	يوضح تقطيع المقابلة العيادية نصف موجهة إلى عبارات المعنى للحالة الأولى "ن".	07
106-104	يوضح تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى "ن"	08
113-112	يوضح توزيع مجموع نقاط سلم الجزء الأول من المقياس	09
124-120	يوضح تقطيع المقابلة العيادية نصف موجهة إلى عبارات المعنى للحالة الثانية "ج".	10
127-124	يوضح تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية	11
132	يوضح توزيع مجموع نقاط سلم الجزء الأول من المقياس	12
145-144	يوضح تطابق التناذرات النفسية ما بعد الصدمة و نقاط التداخل و الاختلاف في الأعراض المصاحبة للتناذرات النفسية بين الحالتين	13
146	يوضح اختلاف نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة	14

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية نصف موجهة بعد التحكيم
02	المقابلة العيادية نصف موجهة كما وردت مع الحالة الأولى "ن"
03	المقابلة العيادية نصف موجهة كما وردت مع الحالة الثانية "ج"
04	شبكة الملاحظة العيادية
05	مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية لـ CAROL DAMINI ET MARIA FRADIN

مقدمة

كل إنسان يأمل أن يعيش ضمن شروط الحياة الآمنة، بعيدا كل البعد عن أي ضغوطات تعترضه أو تواجهه، و لكن و بشكل ما يتعرض الفرد إلى العديد من الأحداث المختلفة، منها السار و منها المؤلم أيضا، و تختلف هاته الأحداث باختلاف حدتها و الأثر الذي تخلفه على كل الجوانب التي تمس حياة الفرد.

فبقدر تواجد الأحداث السارة، تهيمن هناك أحداث مؤلمة تدهم الإنسان و تصدُّ من مجارات لحياته الطبيعية اليومية، و هذا نظرا لما تحدثه من اختلالات و تصدُّعات في توازن الحاجات البيولوجية للفرد. و تنتج هاته الأحداث تبعا لشيء فجائي لا نستطيع السيطرة عليه أو التحكم فيه، كما يمكن أن تكون هاته الأخيرة من نتاج الإنسان؛ أي أن الإنسان هو المسؤول عما تخلفه هاته الأحداث. و لولا تأثيرها العميق و المدمر ما سميت بالأحداث الصادمة، و هي عبارة عن موقف كارثيا و استثنائيا يضغط على الفرد، على المدى القصير أو الطويل، مما يهدد حياته اليومية.

فهاته الأحداث الشاذة و العنيفة، تنسم بطابع القوّة و الشدّة، و تكون غير متوقعة و على غير عادة، و تصيب الإنسان بالدهشة و عدم القدرة على الاستيعاب، و يترتب عن ذلك استجابات تكون لها تأثيرات سلبية و أعراض مرضية، نتيجة للضغط المعاش أثناء الحدث أو بعده.

تنقسم ردود الأفعال هاته إلى: (ردود أفعال بسيطة، ردود أفعال خطيرة و ردود أفعال مرضية) و تتفاوت حسب شدة الحدث الصادم أو مدّته و وقت حدوثه، فنرى أن هناك بعض الاستجابات و السلوكيات تندرج تحت ردود الأفعال البسيطة و التي تتمثل في: الصراخ، البكاء، الدهشة، الاستغراب... بينما نرى في الاستجابات الخطيرة: (نوبات من القلق، الإنهيارات، و ردود فعل فيزيولوجية، كتسارع نبضات القلب، شحوب الوجه، حالات الإغماء....).

أما ردود الفعل المرضية و التي تعدُّ الأخطر حيث تظهر بعد فترة من وقوع الحدث تظهر على شكل اضطرابات نفسية و أمراض جسدية، يصعب التغلب عنها أو تجاوزها، كما أنه يستحيل في بعض الحالات.

و من بين هاته الأحداث الصادمة "العنف"، أو "التعرض للتعنيف". و الذي يعدُّ من أهم القضايا التي أسفرت عنها عواقب وخيمة جزاء التعرض له أو التهديد به. فعبرة عن سلوك غير سوي يتميز بالقسوة و العدوان، يستعمل فيه الفرد دوافع عدوانية كالضرب و التقتيل، الشتم، تدمير الممتلكات، و غيرها.

و لعلّ من أهم أنواع العنف و أكثرهم انتشارا، هو العنف ضد المرأة، الذي يعتبر من أكثر الأنواع تجليا و تفشيا في العالم بأسره بصفة عامة، و المجتمعات العربية و المجتمع الجزائري على وجه الخصوص.

إذ يعتبر العنف ضد المرأة أحد أشكال العنف المباشر، و هو عبارة عن وسيلة للسيطرة على سلوك المرأة، و هذا يعكس حالة عدم توازن بين المرأة و الرجل، إذ يحول هذا إلى ترك اثار نفسية و جسدية و اجتماعية، و انتهاكا لحقوق الإنسان؛ فهو يغرس في نفس المرأة الشعور بالخوف و فقدان الأمان الذي يحد من قدرتها على مزاوله نشاطاتها اليومية، فضلا عن ذلك فإننا نجد أن العنف ضد المرأة يخلف توترات و مشاحنات في سيرورة الحياة اليومية، هذا لأن هذه الظاهرة مسّت العمق و أثرت في النظام العائلي نفسه. ممّا زاد في حدة المشكلات و بالتالي ارتفاع لمعدلات العنف ضد المرأة.

و تمحورت دراستنا أساسا بالتدقيق على العنف الجسدي ضد المرأة نظرا لارتفاعه و انتشاره عبر العالم بأكمله. و الجزائر كغيرها من الدول عرفت تفاقما جليًا لهذا النوع من العنف و الذي تم تعريفه على أنه هو أيرز و أشدّ مظاهر العنف، يشمل أي أذية تلحق بجسد المرأة و تسبب بحدوث إصابات، و يتمثل ذلك في: الضرب، الإمساك بعنف، لوي اليد، الرمي أرضا، الخنق، الحرق، الدهس، و استخدام السلاح، و غيرها.

و تتلقى المرأة المعنفة جسديا التعنيف من طرف (الزوج، الأب، الأخ...)، و ذلك لفهمهم المغلوط للقوامة، فما تراه المرأة عنفا جسديا يراه الرجل حقا من حقوقه الاجتماعية المتوارثة، و المعتقدات السائدة خلال التنشئة الاجتماعية. و حسب ما تراه الأعراف و التقاليد مشروعًا.

و بالتالي فالحلقة الأضعف هي المرأة، فيستغل الرجل ضعفها و خضوعها و يقابله بالعنف و الجبروت و المهانة لها.

و لعلّ ما يزيد الأمر تراكما هو كتمان المرأة لتعرضها للعنف خوفا من زعزعة نظام الأسرة أو تقاديا لنظرة المجتمع و موروثاته الخاطئة، ما يجعلها تكابد الصراع لوحدها تقاديا لوصمة العار و الجريمة التي تراها بعض المجتمعات إذا أدلت بما تعانیه، أو إذا صرّحت بالطلاق.

و الأدهى من هذا كلّهُ هو ما تخلفه جرائم العنف هذه على المرأة، فجزء العنف الجسدي تُخلق لدى المرأة صدمة نفسية تجرّ معها الكثير من الاضطرابات و الأعراض المرضية، ناهيك عن ما يترتب عن هذا العنف من آثار و أمراض جسدية، قد تصل في بعض الحالات إلى الأمراض المزمنة و الشلل و إصابة بعض المناطق في الدماغ، أو إصابة المناطق الداخلية بالجسم.

و الصدمة النفسية هي استجابة نفسية تصدر من الفرد عند تعرضه لحدث مروّع أو معايشة تجربة مؤلمة، و التي بدورها تجرّ معها العديد من الاضطرابات الناجمة عن هذا الحدث الصادم (العنف الجسدي)، و تكون هاته الاضطرابات على شكل أعراض مرضية نفسية (كالهلع، الخوف، القلق، الاكتئاب) كما نجد بالذکر ظهور التناذرات النفسية ما بعد الصدمية، و التي تُعرف على أنها: مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض التي تظهر بعد فترة زمنية معينة من تعرّض الفرد لحدث صادم ويكون فجائيا، و تتمثل هذه الاضطرابات في تناذر التكرار و تناذر التجنب و زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

ففي تناذر التكرار: الكوابيس، الذكريات، تكرار الحدث المعاش. أما في تناذر التجنب فنجد: تجنب الأماكن الخاصة بالحدث، وتجنب الأفراد، أيضا تجنب الكلام عن الحدث، و في فرط الإثارة الانفعالية نجد: أعراض فيزيولوجية، نوبات الغضب و صعوبات النوم، و في العمليات المعرفية). حيث أثبتت الدراسات أن شدة الإستجابة لهاته الأحداث الصدمية (العنف الجسدي) أثناء حدوثها و بعدها مباشرة تنبؤ بوجود عامل خطر لظهور هاته الأعراض و التناذرات و تقاقمها. و على هذا الأساس؛ تم تناول هذا الموضوع بالدراسة و الذي اشتمل جانب نظري و جانب تطبيقي تبعا للخطة التالية:

الفصل الأول: خُصص هذا الفصل لتقديم الدراسة أي تم وضع إشكالية الدراسة و توضيح أهمية الدراسة و دوافعها و أهدافها المنشودة من ذلك، ثم بعد ذلك تم التطرق إلى المصطلحات و المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني: ما تم تناوله في هذا الفصل هو التناذرات النفسية ما بعد صدمية تم الإلمام بالحدث الصدمي كأول عنصر من تعريفه الى أسباب الحوادث الصدمية، و أنواع الحدث الصدمي، أنماطه، كما نجد بالذکر الاستجابة للأحداث الصادمة. كذلك تم عرض الصدمة النفسية كثاني عنصر بتعريفها و تطوّر مفهوما و تصنيفاتها، أيضا مسار و مآل الصدمة النفسية، أبعاد و حدود الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للأمراض النفسية و العقلية في تناوله الصدمة النفسية، و بعدها تم التطرق الى اضطراب ما بعد الصدمة بتعريفه، المعايير التشخيصية وفق (DSM-V) و (ICD-10)، و مراحل تطور هذا الاضطراب ، ثم المرور إلى التناذرات النفسية و ذكر التناذرات الأساسية للصدمة، و من ثمّ العوامل المؤدية إلى التناذر الصدمي، و النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، مروراً بالعلاجات الصدمة النفسية.

الفصل الثالث: تم التطرق في هذا الفصل للعنف الجسدي ضد المرأة، بداية بتعريف عامة ثم تخصيص العنف ضد المرأة و التعمق فيما يحمل في طياته من تعاريف و محاولة ذكر الأسباب الجليّة لذلك، و ذكر الآثار المترتبة عنه، و أيضا التطرق إلى أشكاله و تسليط الضوء على العنف الجسدي الذي تُعنى به دراستنا و الذي تم تعريفه و ذكر أنواعه، كما تم إضافة نظرة المجتمع الجزائري لظاهرة العنف الجسدي و انعكاساتها النفسية ضد المرأة، كما تم الإشادة بطبيعة العنف حسب نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية لمظهر سليمان و التطرق إلى العادات السيئة المكتسبة من التنشئة الأسرية اللاسوية عند المجتمع الجزائري، و أخيرا تم إبراز دور العنف الجسدي ضد المرأة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

الفصل الرابع: فقد خُصص هذا الفصل للجانب الميداني حيث تمّ القيام بعرض منهجية البحث و مع تنفيذ أساليب منهجية تمثلت في الاعتماد على المنهج العيادي و تقديم الأدوات المستعملة و الحالات التي تمّ إجراء الدراسة عليها، و بعدها عرض و مناقشة النتائج المتوصل إليها.

الفصل الخامس: أما في هذا الفصل فقد تم تخصيصه للتفسير و التحليل العام للنتائج، لنتخه هاته الدراسة باستنتاج عام. و الذي نأمل من خلاله أن يكون قد أوضح الصورة المشوشة حول التناذرات النفسية ما بعد الصدمية التي تترتب جرّاء التعنيف الجسدي للمرأة و تبيان ما يخلفه هذا التعنيف من آثار.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- دوافع اختيار الموضوع
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعليق على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يحتوي المجتمع على ضوابط و قوانين على الفرد أن يتماشى معها و يطبقها من أجل النهوض بتنشئة اجتماعية سليمة، أيضا لمحاربة الظواهر و الآفات التي انتشرت فيه، و من بين هذه الآفات نجد ظاهرة العنف، الذي هو عبارة عن سلوك غير سوي يمارسه الفرد ضد الآخرين أو ضد نفسه مستخدما قوته الجسدية، اللفظية، الحركية، أو حتى الجنسية مما يسبب العديد من الأضرار نفسية كانت أو بدنية أو جنسية و حتى كلهم، حيث تعرفه (منظمة الصحة العالمية [HWO]، 2014): "هو إحدى المشكلات الصحية العمومية التي تحدث نتيجة لاستخدام القوة والعنف البدني عن قصد، سواء للتهديد أو للإيذاء الفعلي ضد النفس، أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة أو مجتمع، و قد يؤدي العنف أو يحتمل أن يؤدي إلى الإصابة، الوفاة، الضرر النفسي، سوء النمو، أو الحرمان".

فالعنف بصفة عامة ظاهرة عالمية تختلف من مجتمع لآخر و هذا راجع إلى تنوع الأسباب و الدوافع التي تتماشى مع التطور التاريخي، الثقافي و الاجتماعي للمجتمعات، و لا يمكن أن ننكر أن هذه الظاهرة قد انعكست بشكل سلبي على صيرورة أسلوب حياة هذه المجتمعات.

و الباحثين في مجال العنف ضد المرأة يعتقدون أن ما تعانيه المرأة من عنف راجع إلى أسباب عديدة كالأزمات الاقتصادية مثل الفقر و البطالة، و الأزمات الاجتماعية قلة السكنات و زيادة الكثافة السكانية، و الأزمات الثقافية الأمية و ضعف الوازع الديني، و عوامل نفسية كالإحباط و الكبت و تعاطي الممنوعات. (سيد فهمي، 2012، ص 106).

كما أن للعنف أنواع مختلفة من بينها العنف الجسدي (البدني). و هو يشمل أشكالا كثيرة من السلوكيات العنيفة أو المؤذية، مثل الضرب المبرح، و التعذيب بجميع أساليبه و حتى القتل، وغيرها. (محمد عباس، 2011، ص 29).

و ممارسة العنف لا يعرف صغير أو كبير، رجل أو امرأة، إلا أننا نجد المرأة تتعرض إلى طرق عديدة من العنف، حيث تعرف (منظمة الصحة العالمية [HWO]، 09 مارس، 2021) العنف ضد المرأة بأنه: "أي فعل عنيف تدفع آلية عصبية الجنس و يترتب عليه، و يرجح أن يترتب عليه أذى و معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء العامة أو الخاصة".

ففي دراسة قدرة عبد الأمير (2008) بمحافظة مالمو بالسويد "تشير النتائج إلى أن أكثر أنواع العنف شيوعا لدى عينة الدراسة هو العنف الجسدي بنسبة 68% لدى أفراد عينة البحث، بينما كانت نسبة العنف الاقتصادي لدى أفراد عينة البحث 19%، أما العنف الجنسي فكان بنسبة 13% لدى أفراد عينة البحث، و من هنا نلاحظ أن المرأة معرضة أكثر للعنف الجسدي و الذي يمثل معضلة كبيرة و مستمرة تنتهك في طريقها الحقوق الإنسانية التي تتمتع بها المرأة".

و تشير الإحصائيات العالمية التي قدمتها (منظمة الصحة العالمية [HWO]، 09 مارس، 2021) "أن واحدة من كل 3 نساء (30%) في أنحاء العالم كافة تتعرضن في حياتها للعنف البدني و/ أو العنف الجنسي، و تفيد ثلث النساء تقريباً (27%) اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة بأنهن يتعرضن لشكل معين من أشكال العنف البدني و/ أو الجنسي مرة واحدة على الأقل في حياتهن، وتتراوح التقديرات المتعلقة بمعدلات انتشار العنف ضد المرأة خلال حياتها بين 20% في غرب المحيط الهادئ، و 22% في البلدان المرتفعة الدخل و أوروبا، و 25% في إقليم المنظمة للأمريكتين، و 33% في إقليم المنظمة لأفريقيا، و 31% في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، و 33% في إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا".

و في العديد من البلدان الوطن العربي من بينهم الجزائر يعتقدون أن استعمال العنف بصفة عامة و العنف الجسدي بصفة خاصة مع المرأة، ما هو إلا لتدعيم شعورهم بذكورتهم في اعتقادهم أن المرأة ملكية خاصة لهم، و لهذا يرون أن العنف الجسدي عليه أن يمارس كسلوك مساعد على قمع المرأة و إجبارها على الخضوع لهم، و من العوامل التي ساعدت على انتشار العنف ضد المرأة هو البنية المرفولوجية للرجل حيث أنه يتسم بالقوة مما يجعل من المرأة تعجز على مقاومة سلوك التعنيف و بالتالي تقع في مخاطر التعرض للعنف بجميع أنواعه و خاصة العنف الجسدي كونهن ذات البيئة الجسدية أضعف من الرجال.

"و في المجتمع الجزائري قدم المعهد الوطني للصحة العامة أرقاماً خيالية حول ظاهرة العنف ضد المرأة، حيث أشارت الإحصاءات أن امرأة واحدة من بين 10 نساء تتعرض للعنف ست مرات على الأقل في العام، أيضاً أظهرت الإحصاءات وفق مؤشر السن أن 31% من النساء ضحايا العنف تزيد أعمارهن على 42 سنة، و 28% تتراوح أعمارهن بين 30 و 42 سنة، و 24% تتراوح أعمارهن بين 18 و 30 سنة، و 17% من الفئة العمرية أقل من 18 سنة، أي قاصرات، و لا يقتصر الأمر على العائلات الغنية أو الفقيرة". (ياحي، الأرباء 27 جويلية، 2022).

و تختلف الآراء و الأفكار و المعتقدات بين شخص و آخر، فهناك من النساء من يتقبلن هذا الوضع في اعتقادهن أن هذا سلوك طبيعي في العلاقة بين الرجل و المرأة و/أو أنهن يستمتعن بكونهن ضحايا، و هناك من يرى أن العنف الجسدي أسلوب من أساليب التهذيب و الثقافة، حيث يعتقدون أن على الرجال أن يقوموا بضرب نساءهم بغرض أن تكن لهم الاحترام و التأديب، و ما على النساء إلا أن يصبرن مع رجالهن أو أزواجهن، إلا أن في كل الحالات يؤدي العنف عامة و العنف الجسدي خاصة إلى ظهور مشكلات نفسية، جسدية، اجتماعية و علائقية.

و أثبتت العديد من الدراسات إلى أن الرجل أو الزوج الذي يمارس العنف ضد المرأة أو الزوجة قد يعاني من اختلالات نفسية، حيث نجد في دراسة هبة حسن عن الإساءة للمرأة أن الأزواج المسيئين لزوجاتهم جسدياً، يعانون من انخفاض تقدير الذات و هم يبررون أفعالهم تجاه الغضب، و ينكرون مسؤولياتهم عن خطورة إيذاء الزوجة، كما أنهم عادة ما يبررون ردود أفعالهم العنيفة البدنية اتجاه زوجاتهم

بالغيرة و حب التملك. و دراسة ميرو و آخرون Miro & Others (1988) تشير أيضا ان الزوج المسيء لزوجته يعانون نقص في تقدير الذات و أنهم يتميزون بالغضب و العدوانية، و ان الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية بينهم مقارنة بمجموعة أخرى ضابطة من الرجال غير المسيئين لزوجاتهم". (محمد علي حسن، 2003، 20-21).

و وفقا لقانون العقوبات رقم 15-19 في الدستور الجزائري و بموجب المادة 266: "كل من أحدث عمدا جرحا أو ضربا بزوجه يعاقب..."، فالركن المادي في جريمة الضرب ضد الزوجة يعتمد على تقييم خطورة العجز الجسدي و من خلال التقرير طبي بعد معاينة المصابين من الأطباء الشرعيين لتحديد العجز و يتضمن عدة أيام الراحة التامة و الجزئية، و في الركن المعنوي لا يشترط أن تتجه إرادة الزوج إلى تحقيق نتيجة معينة بل تكفي أن تتجه إلى الإيذاء المطلق، و الجزاء المقرر لجريمة الضرب و الجرح ضد الزوجة بموجب المادة 266 من قانون العقوبات الذي ينص على معاقبة الزوج بالحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا كانت الجرائم تعتبر جنحة (عجز كلي يفوق أو يزيد عن 15 يوم)، و في الجرائم التي تعتبر جنائية يعاقب بالحبس المؤقت من عشر سنوات إلى 20 سنة (عاهة مستديمة)، و بالحبس المؤبد (الضرب أو الجرح مؤديا الى وفاة دون قصد). (بن بو عبد الله، 2022، ص ص 6-7).

إن تعرض المرأة بشكل متكرر للإيذاء البدني، يؤدي بدوره الى الإيذاء النفسي الذي يرتبط بظهور صدمة نفسية، و هي تعبيراً عن حدث يتميز بحدته و فجائيته يتعرض له الفرد في حياته مسببا له اختلالات في جهازه النفسي. و فرينزي يرى "أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات و عدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس، أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تنتقل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن". (سيدر، 2017، ص 05).

أي أن العنف الفيزيقي يؤثر على شخصية المرأة فيولد الشعور بالخوف و العجز و التعرض إلى الضغوط، و مع معايشة الحدث الصدمي سيظهر لديها فيما بعد تناذرات نفسية صدمية جراء العنف الجسدي، "فهي تعبر عن مجموعة من الاضطرابات الناتجة عن حدث صدمي عنيف يطرأ على الفرد بشكل غير متوقع و غير منتظر الذي يتجسد في حالة الشعور بالرعب و العجز. (لعوامن، 2010، ص 11).

فالتناذر الصدمي يجعل من المرأة المعنفة جسديا حبيسة خبراتها و مشاعرها المؤلمة التي تؤدي إلى تغيرات في حالتها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية جراء عدم تقبلها للأحداث الراهنة، مخلفة آثار سلبية تظهر على شكل أعراض مرضية كالاضطراب ما بعد الصدمة، في الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية فالصدمة النفسية تتكون من جملة من الأعراض تحت اسم (التناذر الصدمي) DSM، و تتمثل هذه التناذرات حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات و النفسية و الأمراض العقلية (DSM-05)، في تناذر التكرار الذي يشمل العديد من الأعراض من بينها إعادة معايشة الحدث على شكل كوابيس المتكررة، نكريات و أفكار اقتحامية مرتبطة بالحدث، و ظهور

انطباعات فجائية تتمثل في صور خاطفة و خيالات متعلقة بموضوع الحدث ، أيضا تناذر التجنب و يشمل أعراض تجنبية تتمثل في تجنب تذكر الحدث، و انخفاض في ممارسة الأنشطة و الهوايات، أيضا تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين ، و تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية و يشمل ردود الأفعال النفسية و الفيزيولوجية، خلل في الوظائف المعرفية، و اضطرابات في النوم كما نجد ظهور آثار نفسية أخرى.

و من خلال هذه الإشكالية نطرح التساؤل الآتي:

تساؤل الدراسة:

- ما التناذرات النفسية ما بعد الصدمة التي تظهر على المرأة المعنفة جسديا؟

2- دوافع اختيار موضوع الدراسة:

2-1. الدوافع الذاتية:

- إكتراث الطالبتين بظاهرة العنف الجسدي و ملاحظة انتشاره في المحيط الأسري الخاص بهما.
- الرغبة في تبيان الأسباب و المشكلات التي تقود بالرجل إلى ممارسة العنف ضد المرأة.
- الرغبة في إظهار ردود أفعال المرأة الممارس عليها العنف الجسدي.

2-2. الدوافع الموضوعية:

- توضيح فكرة أن ما تعيشه المرأة من عنف جسدي عبارة عن حدث صدمي تحدث من بعده نتائج وخيمة متمثلة في أعراض و اضطرابات خطيرة على المرأة و المجتمع.
- التعرف على الآثار السلبية التي يخلفها العنف الجسدي على نفسية و جسد المرأة و كذا على نفسية أفراد أسرتها.
- إبراز مدى خطورة انتشار العنف الجسدي و زيادة مستوياته داخل المجتمع الجزائري و الوسط الأسري.

3- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذا البحث من خلال الأهمية التي تظهرها متغيراتها، حيث أنها تساهم في الإلمام بواقع المعاناة النفسية و الجسدية التي تعيشها المرأة المعنفة جسديا و التي ترى فيها عجز على محو آثارها.
- التعرف على التناذرات ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسديا و إثباتها من خلال البحث الميداني.
- لفت انتباه أهل الاختصاص و الباحثين للقيام بالمزيد من الدراسات المشابهة سواء من حيث التناذر الصدمي، أو العنف الجسدي، أو كلاهما معا.

- اعتبار هذه الدراسة كإضافة في مجال الدراسات و البحوث النفسية، و تقديم يد العون للحد من هذه المعاناة النفسية.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف دراسة هذا الموضوع الى التعرف على مخلفات الصدمة للمرأة المعنفة جسديا.
- الكشف عن التناذرات الناجمة عن الصدمة التي تحدث جزأء التعنيف الجسدي للمرأة.
- توضيح التغيرات التي تحدث في شخصية المرأة المعنفة جسديا.
- توضيح أن سلوك العنف الجسدي يشكل حدث صدمي تعيشه المرأة .

5- التحديد الإجرائي لمتغير الدراسة:

✓ مفهوم التناذرات النفسية ما بعد الصدمية:

- تعريف التناذرات النفسية ما بعد الصدمية:

"يعبر عن مجموعة من الأعراض ناتجة عن الحدث صدمي عنيف يطرأ على الفرد بشكل غير متوقع و غير منتظر يحمل في نواته مفهوم الموت الذي يتجسد في حالة الشعور بالرعب و العجز، و حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية فإن التناذر الصدمي يصطلح عليه باضطراب الضغوط التالية للصدمة و أشارت إلى العامل الزمني في تحديد حدة الاضطراب من إزمانه حيث نجد: اضطراب الضغوط التالية للصدمة حاد: إذا كانت الأعراض التناذرات الثلاث (تتاثر التجنب، التكرار، فرط الاثارة الانفعالية) مدة استمرار ظهورها أقل من ثلاثة أشهر. اضطراب الضغوط التالية للصدمة مزمن: إذا استمر ظهور أعراض التناذرات الثلاث (تتاثر التجنب، التكرار، فرط الاثارة الانفعالية) أكثر من ثلاثة أشهر". (لعوامن، 2010، ص ص 11-12).

- في التعريف الاجرائي:

هي الدرجة التي تحصلت عليها حالي الدراسة في كل من تتاثر التكرار، تتاثر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية، أعراض أخرى، تتاثر التجنب، المستخرجة من المقابلة العيادية نصف موجهة، و استجابتهما على مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية و الذي يتكون من مجموعة من التناذرات ما بعد الصدمية.

✓ مفهوم العنف الجسدي ضد المرأة:

- تعريف العنف الجسدي ضد المرأة:

"و هو أبرز مظاهر العنف، و يشمل أي أذية تلحق بجسد المرأة، وتسبب بحدوث اصابات، و يتمثل ذلك في: الضرب، الإمساك، و لوي اليد، و الرمي أرضا، الخنق، الحرق، الدهس، و استخدام السلاح و غيرها. كما تشمل الإساءة الجسدية الموجهة لجسم المرأة كالصفع، الركل، الرمي بالأجسام الصلبة، استخدام الآلات الحادة، و التلويح أو التهديد باستخدامها". (الزهري علي معبد، 2021، ص 370).

- التعريف الإجرائي:

هما حالتى الدراسة المتمثلتان في امرأتان متزوجتان تتعرضان للعنف الجسدي من قبل أزواجهما بشكل متكرر ممها خلف لديهما اصابات بلغية بشهادة الطبيب الشرعي.

6- الدراسات السابقة:

6-1. دراسة فضيلة عروج (2017):

- بعنوان: "دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات التدي من جراء الإصابة بالسرطان".

- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم التناذرات النفسية ما بعد الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات التدي جراء الإصابة بالسرطان، و انعكاساتها على تقديرهن لذاتهن و تأثر نوعية الحياة لديهم من جراء التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية منذ الحدث الصادم.

- منهج الدراسة: المنهج العيادي (دراسة حالة).

- أدوات الدراسة: المقابلة العيادية نصف موجهة، استبيان تروماك TRAUMAQ لتقييم الصدمة، سلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R.

- عينة الدراسة: أربع (04) حالات من العازبات المبتورات التدي جراء الإصابة بالسرطان.

- نتائج الدراسة: معاناة مجموعة الحالات من تناذرات نفسية صدمية متمثلة في إجهاد ما بعد الصدمة، تصاحبها التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالإخفاض في تقدير الذات، الإكتئاب، و كذا الإنحدار و التغير السلبي لنوعية الحياة للعازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان التدي.

6-2. دراسة لعوامن حبيبة (2013):

- بعنوان: "علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق -فئة الراشدين".

- أهداف الدراسة: تهدف هاته الدراسة إلى الكشف عن العناصر الأساسية للصدمة التي من شأنها أن تحدث حالة إزمان التناذرات المختلفة لدى ضحايا حوادث الطرق، وضع تصور مقترح لكيفية الحد من المشكلة و المتمثل في إبراز الآثار النفسية الناجمة عنها.

- منهج الدراسة: المنهج العيادي.

- أدوات الدراسة: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس قوة الأنا.

- عينة الدراسة: ثلاث (03) حالات من فئة الراشدين تعرضوا لأحداث مرورية مختلفة و كان ذلك بعد ثلاث (03) أشهر من وقوع الحادث و على اعتبارهم ضحية مباشرة للحدث الصدمي.

- نتائج الدراسة: إن الأنا كركن مميز في الشخصية أولكت له مهمة الدفاع عنها، له دور فعال في كبح استمرار عوارض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة و هذا ما يعطي للحدث الصدمي طابع العامل

المفجر، و هذا ما أدى بنا إلى تأكيد ضرورة التكفل النفسي بهؤلاء الضحايا مباشرة بعد الحادث و تقديم السند الإجتماعي لهم بغرض علاجي وقائي.

6-3. دراسة لكحل وذنو هدى (2014):

- بعنوان: "الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية".

- أهداف الدراسة: هدفت هاته الدراسة إلى إبراز خصوصية الصدمة النفسية الدماغية و تعدد آثارها النفسية و الجسدية و الاجتماعية و حتى العلائقية، تبيان حقيقة وضع ما بعد الصدمة الدماغية الذي يتميز بمجموعة من الصعوبات و المعوقات التي تحوي في مضامينها مجموعة من التغيرات النفسية و الاجتماعية و العلائقية و المهنية، الكشف عن مدى تأثير هذه الإصابة الدماغية و مخلفاتها على ضحية من ناحية ودود أفعالها الإنفعالية و الوجدانية و السلوكية، كاستجابة لحدث الصدمة الدماغية و الآثار ما بعد الصدمة و معاشته كحدث صدمي.

- منهج الدراسة: المنهج العيادي مع اعتماد تقنية تحليل المحتوى (المضمون).

- أدوات الدراسة: المقابلة العيادية نصف موجهة.

- عينة الدراسة: تمثلت في حالتين (02) يعانين من صدمة دماغية (ارتجاج في المخ).

- نتائج الدراسة: حدث الصدمة الدماغية يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسو-صدمية بداية باضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD الذي يعكس إعادة المعاشة الصدمية على شكل "تناذر تكرار"، حيث ظهر في الأحلام و الكوابيس الليلية المزعجة، "تناذر التجنب" و يضم مختلف السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحدث، "التناذر العصبي الإعاشي"، متمثلة في أعراض الاستثارة و سرعة التنبه، كما يظهر لديهم أعراض نفسية مصاحبة كالجرح النرجسي و تغير في صورة الذات مع الشعور بالذنب و مستقبل مسدود بسبب الإعاقة ما بعد الصدمة الدماغية.

6-4. دراسة حيدر جوهرة (2018):

- بعنوان: "آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة: دراسة عيادية لأربع (04) حالات بولاية بسكرة.

- أهداف الدراسة: تهدف هاته الدراسة إلى الكشف عن آثار الصدمة النفسية للمرأة جرّاء العنف الذي تعرضت له من طرف زوجها طيلة فترة الزواج، والذي أدى بها الى انتهاج الطلاق كاختيار، البحث في الجوانب النفسية المختلفة للمرأة المعنفة من طرف الزوج بعد الطلاق، التعرف على الآثار المتعددة للعنف و أشكال العنف الممارس ضد الزوجة خاصة بعد أن يؤدي بها إلى الانفصال و إنهاء العلاقة مع الزوج المعنف، التعرف على مدى فعالية الدراسات و الملتقيات و الحملات التوعوية التي تنتهجها مختلف الهيئات العلمية العاملة في هذا المجال للتقليل من ظاهرة العنف بمختلف أشكاله، تشخيص أهم الأسباب التي تؤدي بالزوج إلى انتهاج القوة و العنف ضد الزوجة لدرجة استحالة العلاقة بين الطرفين و فك الرابطة الزوجية بينهما.

- منهج الدراسة: المنهج الإكلينيكي (العيادي).
- أدوات الدراسة: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية المفتوحة، المقابلة العيادية النصف موجهة، الاختبارات الإسقاطية: اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع TAT.
- عينة الدراسة: أربع (04) حالات مطلقات جراء العنف بولاية بسكرة.
- نتائج الدراسة: التوصل الى ما ينتج عن هذه التجربة من آثار سلبية تمس المرأة المعنفة المطلقة من عدة نواحي نفسية و جسمية و اجتماعية على حد سواء من هذه الآثار السلبية التي تؤثر على أدوارها المختلفة خصوصا تربية أبنائها كعرض أساسي.

5-6. دراسة قدرة عبد الأمير الهر (2008):

- بعنوان: "العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة (مالمو) بالسويد".
- أهداف الدراسة: يسعى البحث الحالي إلى معرفة أكثر أنواع العنف استخداما أو شيوعا ضد الزوجة (العنف الجسمي، العنف الاقتصادي، العنف النفسي و العنف الجنسي) لدى أفراد العينة، التعرف على العلاقة بين العنف و الصحة النفسية لدى النساء (الزوجات) العربيات المعنفات المقيمات في مدينة مالمو بالسويد ضمن أفراد العينة، التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطا بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (الأعراض الاكتئابية، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس، القلق الاجتماعي، مشاعر الوحدة و الاغتراب، اضطرابات النوم، القلق حول الصحة، التعب و الإرهاق، الأعراض الجسدية).
- منهج الدراسة: المنهج الاحصائي.
- أدوات الدراسة: القائمة السورية لأعراض المرضية المعدلة في صورتها النهائية التي صممها الدكتور "سامر جميل رضوان"، مقياس الصحة النفسية (الصورة المصرية) للدكتور "صلاح فؤاد محمد مكايي"، مقياس (SCL90) بصورته السويدية والمترجم من الصورة الامريكية (حيث تم ترجمته الى اللغة العربية من قبل -).

- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 83 امرأة من النساء المتزوجات سابقا و المعنفات و اللاتي لديهن ملفات في دائرة الشؤون الاجتماعية و مركز الأزمات في مدينة مالمو.
- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج البحث الحالي من خلال ترتيب الأبعاد التسعة التي ضمتها قائمة الأعراض المرضية المعدلة أن هذه النتائج تتفق الى حد كبير مع نتائج دراسة (رضوان) مصمم للأداة، فأظهرت النتائج أن الارتباط بين الأعراض المرضية و كل من أبعاد العصابية و الانبساطية و القلق الاجتماعي، و الميول العصابي و الاكتئاب و التشاؤم مرتفعة جدا، مما يشير إلى إمكانية استخدام القائمة في تشخيص الاضطرابات العصابية (سامر جميل رضوان)، و هو مؤشر صحيح تماما لمعرفة الصحة النفسية وقياسها بأداة ثم تطبيقها و أثبتت فعاليتها من خلال تلك النتائج.

6-6. دراسة كوسة فاطمة الزهراء (2014):

- بعنوان: "تأثير العنف الجسدي على تقدير الذات لدى المرأة المتزوجة".
- أهداف الدراسة: لم تقم - بوضع أهداف لهاته الدراسة.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- أدوات الدراسة: دليل مقابلة لجمع البيانات الشخصية، رائر الاشخاص الثلاثة الإسقاطي، اختبار تقديري الذات لكوبر سميث COOPER Smith.
- عينة الدراسة: تمثلت في 200 حالة متعرضة للعنف الجسدي.
- نتائج الدراسة: بعد فحص الفرضية التي نصت على العنف الممارس ضد المرأة المتزوجة "تبين أن العنف قد مس أغلبية التي تم رصدها ميدانيا و ملاحظة أن شدته تكون بين السن 50 إلى 41 سنة.
- تبين في الفرضية الأولى من خلال اختبار الأشخاص الثلاثة: وجود وحدات مكبوتة، التخيل عند المرأة هي الصورة التي تختزنها عن نموذج الرجل بطريقة لاشعورية، تصور علاقة الوجدانية و العاطفية التي تربطها بوالدها من خلال عملية النكوص، تعاني المرأة المعنفة من مشكل الجنس، تدني صورة الذات بسبب التنشئة الاجتماعية التي تلقته في صغرها، تمثيل أشخاص في الأطفال و المسنين خلق آليات دفاعية كالإنكار للابتعاد عن الصراع، تسجيل حالة نفي، نكوص و حالة كف.
- تبين أن العنف يؤثر على تقدير الذات بشكل سلبي على المرأة المتزوجة و ذلك من خلال استنتاج الذات المرتفعة و الذات المنخفضة و الذات الاجتماعية، و هذا ما يحقق الفرضية الثانية للبحث و أن الذات الاجتماعية هي البعد الأكثر تأثيرا في تقدير الذات عند المرأة المتزوجة و ضعفها يكمن في المكانة التي تم وضعها فيها (الخادمة المطيعة).
- فيما يخص الفرضية الثالثة للعنف الممارس ضد المرأة المتزوجة تأثير سلبي على تقديرها لزوجها "هي تتنبق من خلال تغير تقدير المرأة لصورة زوجها إثر معاناتها من سلوك العنف المتنوع، مما يؤثر في تقديرها لزوجها و هذا ما يبين أن الفرضية قد تحققت، حيث هذا التغير راجع إلى إطار العلاقة الزوجية و بالمرحل و الأحداث التي مرت بها.

6-7.دراسة هيلين فلود أكفاغ Helene Flood Aakvaag (2016):

- بعنوان: "العنف و إعادة الإيذاء و العار و الذنب المرتبطين بالصدمات".
- أهداف الدراسة: تبحث هذه الأطروحة في كيفية ارتباط خصائص العنف في الطفولة بالتعرض للعنف في مرحلة البلوغ. علاوة على ذلك، تبحث الأطروحة في كيفية ارتباط تجارب العنف المختلفة بالاستجابات العاطفية للعنف، أي العار و الشعور بالذنب المرتبطين بالصدمات، لدى الناجين من العنف من الذكور و الإناث. يتم فحص الصحة العقلية المرتبطة بالعار و الذنب.
- المنهج الدراسة: المنهج الإحصائي (تحليلات الانحدار المتعددة، و تحليلات الانحدار اللوجستي، و إحصاءات مربع Chi، و اختبار الفرضية الخطية، و تحليل العوامل التأكيدي).

- أدوات الدراسة: و تمثلت في مقابلات هاتفية لرسم خرائط العنف في البلد، UCLA PTSD-RI قياس ردود فعل الإجهاد اللاحق للصدمة و الصدمات المرتبطة، قائمة التحقق من الأعراض القلق/إكتئاب-90 (سكل-90). ديبريس.

- عينة الدراسة: تم استخدام عينتين مختلفتين للدراسة، العينة الأولى: السكان النرويجيون 4529، العينة الثانية: 325 ناجيا.

- نتائج الدراسة: كانت التجارب العنيفة متداخلة للغاية لكل من النساء و الرجال. تداخلت أنواع مختلفة من العنف في مرحلة الطفولة، و ارتبطت تجارب العنف في مرحلة الطفولة بالعنف في مرحلة البلوغ. غالبا ما تعرضت النساء اللواتي عانين من تحرش جنسي لأنواع أخرى من العنف في مرحلة الطفولة. تحرش جنسي في مرحلة الطفولة من أحد الوالدين تحدث دائما تقريبا مع أنواع أخرى من العنف. و ارتبط العدد الإجمالي لتجارب العنف في مرحلة الطفولة (تعدد الإيذاء) ارتباطا وثيقا بالعنف من جانب الشريك الحميم أو الاغتصاب في مرحلة البلوغ. و أفادت النساء و الرجال الذين تعرضوا للعنف بمزيد من أعراض القلق/الاكتئاب، و زادت هذه الأعراض مع عدد فئات العنف التي تعرضوا لها. ارتبطت جميع أنواع العنف، بما في ذلك الهجوم الإرهابي، بالعار و الشعور بالذنب المرتبطين بالصدمة. أبلغت النساء عن مزيد من الخجل و الشعور بالذنب أكثر من الرجال في دراسة الانتشار، و لكن لم يتم العثور على هذا الاختلاف بين الجنسين بعد الهجوم الإرهابي. ارتبطت كلتا المشاعر بشكل مستقل بمشاكل الصحة العقلية في كلتا العينتين. في دراسة الانتشار، كان العار أكثر أهمية للصحة العقلية. أظهر العدد الإجمالي لأنواع العنف في مرحلة الطفولة و البلوغ علاقة متدرجة مع العار و الشعور بالذنب المرتبطين بالصدمة.

6-8. دراسة زينب شابان و آخرون (Zainab Shaban & al) (2013):

- العنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة) بعد الولادة: انتشار و العوامل المساهمة"

- أهداف الدراسة: أجريت هذه الدراسة بهدف التحقيق في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة) بعد الولادة.

- منهج الدراسة: المنهج الوصفي الارتباطي

- أدوات الدراسة: المقابلة (تم ملء استبيانات المقابلة في الاستبيانات التي تضمنت نموذج الفحص المخصص، الذي صممه الباحث)، تم استخدام أبعاد الاكتئاب و القلق لقائمة التحقق من الأعراض-90 (سكل-90). ديبريس، مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PSS).

- عينة الدراسة: تمثلت في 600 امرأة كن يحضرن وحدات الأم و الطفل في مراكز الرعاية الصحية في مدينة زاهدان بإيران لتلقي خدمات ما بعد الولادة و رعاية الأطفال. كانت الأمهات اللواتي التحقن في هذه الدراسة 6-8 أسابيع بعد الولادة و كان تسليم طفل حي.

- نتائج الدراسة: من بين 600 امرأة قيد الدراسة ، عانت 358 امرأة (59.7%) من الأعراض مرة أخرى، و 141 امرأة (23.5%)، أعراض التجنب، و 299 أخرى (49.8%)، أعراض فرط الإثارة. في المقابل، ظهرت على 103 نساء (17.2%) أعراض جميع المقاييس الفرعية الثلاثة المذكورة ، و بالتالي تم تشخيص إصابتهن باضطراب ما بعد الصدمة، و مائة و ثلاثة (2,17%) كان لدى النساء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد الولادة على أساس مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PSS). كشفت نتائج تحليل الانحدار اللوجستي عن وجود علاقة كبيرة بين مهنة الأم (ع = 0.01) و مستوى الاكتئاب (ع > 0.001) و مستوى القلق (ع > 0.001) مع اضطراب ما بعد الصدمة بعد الولادة.

6-9. دراسة لامي و آخرون C.Lamy & al (2020):

- العنوان: "الخصائص السريرية و المرضية للمرأة ضحايا العنف الزوجي".
- أهداف الدراسة: تحديد الصورة السريرية للنساء ضحايا العنف المنزلي النفسي من النساء اللواتي تشاورن على التوالي في قسم الطوارئ.
- منهج الدراسة: المنهج الإحصائي
- أدوات الدراسة: المقابلة، الملاحظة، استبيان فحص النساء ضحايا العنف النفسي (WEB).
- عينة الدراسة: تمثلت في 628 امرأة تشاورن على التوالي في جناح الطوارئ لمستشفى جامعي يغطي منطقة 300000 مستجعة.

- نتائج الدراسة: 63 بالمئة من الحالات كانت هؤلاء الضحايا من الإناث و أواجهن على مستوى اجتماعي مهني مرتفع. 49% كان لدى غالبية الاستشاريين شكاوى طحلبية منتشرة دون العثور على أسباب. 52% عانوا من اضطراب نفسي. 28% هيمنة اضطرابات القلق. 19% اضطرابات ادمانية. 83% انتشار أحداث الحياة التي يتحمل أن تكون مؤلمة (مرتفعة في هذه المجموعة).

6-10. دراسة ماري نوال كوت Marie Noelle Cote (2007):

- العنوان: "دراسة الإجهاد اللاحق للصدمة لدى النساء المصابات ضحايا العنف اثر إعادة الإيذاء".
- أهداف الدراسة: للمشاركين لتحديد التشخيص النفسي والحصول على مؤشر اللجنة الفرعية لمنع التعذيب، قياس SPT قياس عدد ضحايا كل مشارك خلال حياتهم، ربط إعادة الإيذاء بمؤشر اللجنة الفرعية لمنع التعذيب، قياس الدعم الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن من جديد للإيذاء في مؤشر خدمات الدعم الفني، قياس مساهمة كل من متغيرات الوسيط في هذه تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- منهج الدراسة: المنهج الارتباطي.
- أدوات الدراسة: المقابلة، استبيان الإدارة الذاتية، نموذج المعادلات الهيكلية (SEM).
- عينة الدراسة: تكونت مجموعة الدراسة من 189 من النساء البالغات خضعن لالتماس المساعدة أو تلقي المساعدة إثر تعرضهن للعنف.

- نتائج الدراسة: تظهر نتائج هذه الدراسة أن 86.8 % من المستجيبين البالغين ، ضحايا و مساعدة مستشاري الموارد في كيبك يعانون من حالة اضطراب ما بعد الصدمة في العام السابق للمقابلة. جعلت التحليلات الارتباطية من الممكن دراسة الارتباط ثنائي المتغير بين عدد الإيذاء و المؤشرات المختلفة للأداء النفسي و الاجتماعي. الدور الوسيط لبعض المتغيرات لشرح العلاقة بين الإيذاء و تطور الأعراض اختفى نموذج المعادلات الهيكلية. تكشف النتائج أن عدد الإيذاء يمكن أن يؤثر على تطور أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة من خلال تأثيره على الضيق النفسي.

على عكس تواتر الإيذاء، فإن تواتر الإيذاء الثانوي (أي ردود الفعل السلبية الداعمة بين النساء اللواتي تعرضن للعنف) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المشاركين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤثر تكرار ردود الفعل الداعمة السلبية هذه على تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المشاركين من خلال زيادة الضائقة النفسية و شدة مخاطر الانتحار و الأحداث المجهدة. تشير هذه النتائج إلى أن الإيذاء الثانوي يمكن أن يشكل شكلاً معيناً من أشكال الإيذاء مرة أخرى مع تأثير على الأداء النفسي و الاجتماعي للضحايا.

7- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة نستخلص مايلي:

7-1. من حيث الأهداف:

تختلف الأهداف باختلاف طبيعة متغيراتها، فجاءت أغلب الدراسات تهدف إلى دراسة العنف من مختلف المواضيع (تقدير الذات، الصحة النفسية، الخصائص السريرية و المرضية)، و في دراسة كل من (حيدر جوهرة، 2018)، (Hellene Flood Aakvaag, 2016)، (Marie Noelle Cote, 2007)، هدفت إلى الكشف عن مساهمة العنف في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، أما في دراسة كل من (لعوامن حبيبة، 2010)، (لكحل وذنو هدى، 2014)، و (عروج فضيلة، 2017) هدفت للكشف عن التنازلات النفسية ما بعد صدمية، و هناك دراسة واحدة لـ (Zaineb Shaban et Al, 2013) هدفت الى التحقق من انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة بعد الولادة.

7-2. من حيث المنهج:

نجد ان أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الإكلينيكي (العيادي)، إلا في دراسة (لكحل وذنو هدى، 2014) أرفقته بتقنية تحليل المضمون (المحتوى)، في حين أن دراسة (Marie Noelle Cote, 2007)، استخدمت المنهج الارتباطي، و في دراسة، (كوسة فاطمة الزهراء، 2004) استخدمت المنهج الوصفي، إلا أن دراسة (Zaineb Shaban et Al, 2013) قد استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، و اعتمدت كل من دراسة (قدرة عبد الأمير، 2008)، (C. Lamy et Al, 2020)، (Helene Flood Aakvaag, 2016) اعتمدوا على المنهج الإحصائي.

7-3. من حيث الأدوات:

استخدمت المقابلة كأداة في جميع الدراسات السابقة ماعدا دراسة (قدرة عبد الأمير الهر، 2008)، إلا أنها اختلفت في النوع، ففي الدراسات التي اعتمدت على المنهج العيادي استخدمت المقابلة النصف موجهة و في دراسة (حيدر جوهرة، 2018) استخدمت معها المقابلة المفتوحة، أما في باقي الدراسات الذين اعتمدوا على المناهج الكمية استخدموا المقابلة الشخصية، نلاحظ أيضا أن جميع الدراسات استخدموا الاستبيان ماعدا دراسة (حيدر جوهرة، 2018) فقد اكتفت بالاختبارات الإسقاطية (اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT)، نجد أيضا دراسة (كوسة فاطمة الزهراء، 2014) استعانت باختبار إسقاطي المتمثل في (اختبار رائز الأشخاص الثلاثة)، أما بالنسبة للملاحظة فقد اعتمد عليها كل من (C. Lamy, 2020)، (حيدر جوهرة، 2018)، (لعوامن حبيبة، 2010).

4-7. من حيث العينة:

تنوعت جل عينات الدراسات السابقة من حيث طبيعة الموضوع المراد دراسته، و منه نجد في الدراسات الذين استخدموا المنهج الكمي كالمناهج الاحصائي، المنهج الوصفي، المنهج الارتباطي، المنهج الوصفي الارتباطي اختاروا عينة عدد يفوق 50 فرد، أما الدراسات الذين استخدموا المنهج العيادي فقط اختاروا حالات تتراوح ما بين 2 إلى 04.

5-7. من حيث النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة مع اختلافها لطبيعة لمتغيرات الموضوع المراد دراسته حيث أشارت الدراسات التي اكثرث بالتنازرات ما بعد الصدمية إلى ما يلي:
ظهور تناذر التكرار على شكل أحلام تكرارية متعلقة بالحدث، كوابيس ذكريات مجتاحة، صور خاطفة، شعور بالعجز أمام مواقف يمكن أن تحمي تلك الواقعة، الانبعاث اللارادي، أفكار اجترارية، و ظهور تناذر التجنب كتنجب الاماكن أو المواقف أو الأشخاص، و يظهر تناذر العصبي الإعاشي في سرعة التنبه، و أعراض الإستثارة.

و تشير نتائج الدراسات السابقة كدراسة كل من (Marie Noelle Cote, 2007)، (Zaineb Shaban et Al, 2013)، إلى أن ضحايا العنف يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، و تشير نتائج دراسة (كوسة فاطمة الزهراء، 2014) إلى أن المرأة المعنفة جسديا تعاني من انخفاض في تقدير الذات، و دراسة كل من (قدرة عبد الأمير الهر، 2008)، (Helene Flood Aakvaag, 2016) نتائجهما إلى ان المرأة المتعرضة للعنف تعاني من أعراض القلق و الإكتئاب، و دراسة (C. Lamy Et Al, 2020) تشير نتائجها إلى أن المرأة المعنفة تعاني من اضطرابات إدمانية.

بالرغم من وجود اختلافات في الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية إلا أننا لاحظناها تخدم موضوع بحثنا من حيث التنازرات النفسية ما بعد الصدمية أو من حيث العنف الجسدي، كما اهتمت بفئة المرأة الراشدة و التي تتطابق بشكل جوهري مع فئة دراستنا الجارية، و من خلال إطلاع الطالبتين على العديد

من الدراسات لاحظنا أنه لا يوجد دراسة سابقة تتطابق مع موضوع دراستهما و هذا ما زاد من أهمية البحث.

الفصل الثاني: التناذرات النفسية ما بعد الصدمية

تمهيد

أولاً- الحدث الصدمي:

- 1- مفهوم الحدث الصدمي
- 2- طبيعة الحدث الصدمي
- 3- أسباب الحدث الصدمي
- 4- أنواع الحدث الصدمي
- 5- تصنيفات الحدث الصدمي
- 6- أنماط الحدث الصدمي
- 7- الاستجابة للحدث الصدمي

ثانياً- الصدمة النفسية:

- 1- مفهوم الصدمة النفسية
- 2- تطور مفهوم الصدمة النفسية
- 3- أنواع الصدمات النفسية
- 4- تصنيفات الصدمة النفسية
- 5- مسار و مآل الصدمة النفسية
- 6- الأبعاد و الحدود في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-V, 2013) في تناول الصدمة النفسية

ثالثاً- التناذرات النفسية ما بعد الصدمية:

- 1- مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- 2- مراحل تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- 3- المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق (DSM-V) و (ICD-10)
- 4- ردود الفعل الناجمة عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- 5- مفهوم تناذرات النفسية ما بعد الصدمية
- 6- العوامل المؤدية لظهور التناذرات الصدمية
- 7- التناذرات النفسية ما بعد الصدمية الكبرى
- 8- المقاربات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
- 9- العلاجات و التقنيات العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

خلاصة

تمهيد

يعيش الفرد العديد من الأحداث في حياته اليومية سواء كانت سعيدة أو مرعبة، متوقعة أو غير متوقعة، فتعرض الفرد لأحداث صادمة، عنيفة و فجائية تترك له تأثيرا كبيرا على حياته، فقد تجعله يشعر بالذعر، الحزن، و الشك؛ و يعتمد تأثير الحدث على شخصيتنا، خبرتنا، موقفنا النفسي، و العاطفي.

و مرور الفرد على مثل هذه التجارب الصادمة (فقدان حبيب، الحوادث الشديدة، الكوارث الطبيعية، الاعتداءات، و غيرها) يمكن أن تسبب صدمة نفسية، و التي بدورها تؤدي لظهور اضطرابات عديدة و مختلفة منها اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و الذي يتطور بسبب التعرض لصدمة نفسية على مدى الطويل، مما ينتج عنه ظهور بما يعرف بالتناذر الصدمي، الذي يشمل تناذر التكرار المرضي، تناذر التجنب، و تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.

و يمكن علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة عن طريق العلاج النفسي، و لكن في بعض الحالات قد يحتاجون إلى العلاج الدوائي من أجل تحسين الصحة النفسية.

أولاً- الحدث الصدمي:

1- مفهوم الحدث الصدمي L'evenement traumatisant:

في أول وهلة عرف الحدث الصدمي بأنه حدث عنيف خارج كل تجربة مألوفة، و التي تؤدي عند كل شخص إلى ضيق شديد و التي يواجه فيها الشخص الموت و لهذا سنتطرق إلى مفهوم الحدث الصدمي لغة و اصطلاحاً، أي من وجهة نظر منظرين و علماء علم النفس و الطب النفسي.

1-1. تعريف الحدث الصدمي لغة:

الحدث الصدمي يأتي من الكلمة اللاتينية "Evenire". و الذي يدل على أن شيئاً وصل، أو قدم، و الذي يمثل أيضاً ظهر أو وصل، وجود ظرف أو قيام شيء طارئ.

1-2. تعريف الحدث الصدمي اصطلاحاً:

- يعرفه (Ursano et al (1994): على أن:

"الأحداث الصدمية أحداث خطيرة، مربكة، و مفاجئة، و تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، و تسبب الخوف، القلق، الانسحاب، و التجنب. كما أن الأحداث الصدمية ذات شدة مرتفعة، و غير متوقعة، و تختلف دوامها من حادة الى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده، كحادث سيارة، أو جريمة من جرائم العنف، و قد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال و الإعصار". (صقار، 2021، ص 229).

- يعرف الحدث الصدمي على أنه:

"هو وضعية غير معتادة، فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد. يحس فيها بالرعب، عدم القدرة، العجز، و الخوف الشديد؛ و هو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت، كما يتميز بالشدة و القوة، و يكون إما فردياً أو جماعياً؛ لكن معاشه يكون فردي فقط". (بلحاج و الصغير، 2018، ص 354).

- و ترى الطالبتين أن الحدث الصدمي هو عبارة عن التعرض لحدث ضاغط أو موقف غير معتاد و خارج عن المألوف، تكون مدته قصيرة أو طويلة، يحس فيه الفرد بالذعر و الرعب و الأمان و عدم القدرة على الاستيعاب، فيكون قد واجه الموت الحقيقي، و يكون الحدث الصادم إما فردياً أو جماعياً.

و نستطيع من هاته التعاريف استنباط بعض النقاط :

- * أن يكون الحدث خارجاً عن المألوف. أي مفاجئ و غير متوقع.
- * خوف أو هلع شديد يعيشه الفرد المعرض لهذا الحدث.
- * لقاء مع الموت: قد يكون هذا جراً تعرضه لحدث مرعب، أي به صورة تمهيدية للموت أو أنه كان أقرب للموت من الحياة.

2- طبيعة الحدث الصدمي:

يمكننا أن نحدد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد، منها ما قد يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، فالأشخاص المتعرضين لخبرات صادمة قد تشمل هذه الخبرة التهديد بالموت أو تهديد السلامة الجسدية يكونون أكثر تأثراً، و يصبحون هم الأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو سماع مواقف و أحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو تهديد بالسلامة الجسدية للآخرين.

و كما تلعب درجة القرب من الحدث الصادم دورا كبيرا في استجابة الفرد لذلك الحدث، فكلما كان الحدث أقرب أو يعنيه كلما زادت درجة تأثره به، و ذلك حسب نوع الحدث، كما أن التعرض للحدث الصادم لمدة زمنية طويلة يجعل من الصدمة النفسية أكثر شدة، و يصبح أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة. (أمين عباس، 2016، ص 16).

3- الأسباب العامة للحدث الصدمي:

- ارتفاع الخسارة أو الأذى اللاحق لها: كلما ارتفعت شدة الأذى الجسدي، مثل: الحروق، البتر، الكسور، المركبة و غيرها، و المادي مثل: فقدان المصادر المادية، و مدخرات الحياة دفعة واحدة.
- معاناة نفسية: الشعور بالعجز و الذنب، و الخوف الشديد على الحياة، و فقدان أشخاص مهمين في حياة الفرد.

- فقدان مصادر التوازن و الاستقرار النفسي الداخلي في الحياة.
- تعدد مجالات الحياة التي تتأثر في هذه الأحداث (الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، الحياة الصحية).

- درجة العجز أو مشاعر العجز التي تثيرها لدى الفرد بعد الحدث أو في أثناءه.
- التعرض لتهديد جدي و مباشر لحياة الشخص نفسه أو لحياة أحد المقربين من خلال مدة التعرض للحدث النفسي الصادم (التعذيب، الاضطهاد المستمر، تعدد الاغتصاب...). (أمين عباس، 2016، ص ص 11-12).

4- أنواع الحدث الصدمي:

هناك الكثير من الأحداث الصدمية التي قد تحدث للفرد و التي على اثرها تولد له اضطرابات عديدة، قد تكون هاته الأحداث الصادمة فردية أي أنها تصيب الفرد بذاته أو جماعية.

4-1. الأحداث الصدمية الفردية: تقسم الى:

- الاعتداءات الفردية: اغتصاب، اعتداء جنسي مع أو بدون تهديد بالموت، تعنيف، حادث مرور، عنف زوجي، أخذ الرهائن، سرقة بالتهديد، خطف.
- الاعتداءات على القاصرين: كالاغتداء على الأطفال، المرضى.... الخ

- سوء المعاملة للعاجزين: بما في ذلك المسنين و للأطفال الصغار، كالضرب و اللكم و الأضرار الجسمية، المنع من الأكل و سلب الحرية، و أيضا الشتم ، البهذلة، الاعتداءات المهنية و الاغتصابات.

- حوادث العمل: التنكيل المهني أو الجنسي أو الإذلال.

2-4. الأحداث الصدمية الجماعية: و هي:

- الحوادث: الانفجارات، الحرائق، الزلازل و حوادث العمل.

- الاعتداءات الجسمية في الحروب و التعذيب و غيرها. (أوميلي، 2011، ص13).

5- تصنيفات الحدث الصدمي:

يصنف **Roisin (1995)** الأحداث الصادمة الى ثلاث فئات:

1-5. الأحداث ذات السعة الصادمة الكبيرة:

هذا النوع يؤثر و بشدة على السلامة النفسية الجسدية و يمكن أن يكون سببا في وفاته. مثال على ذلك: النجاة من المقصلة أو المذبحة. التعذيب و الاعتداء العنيف.

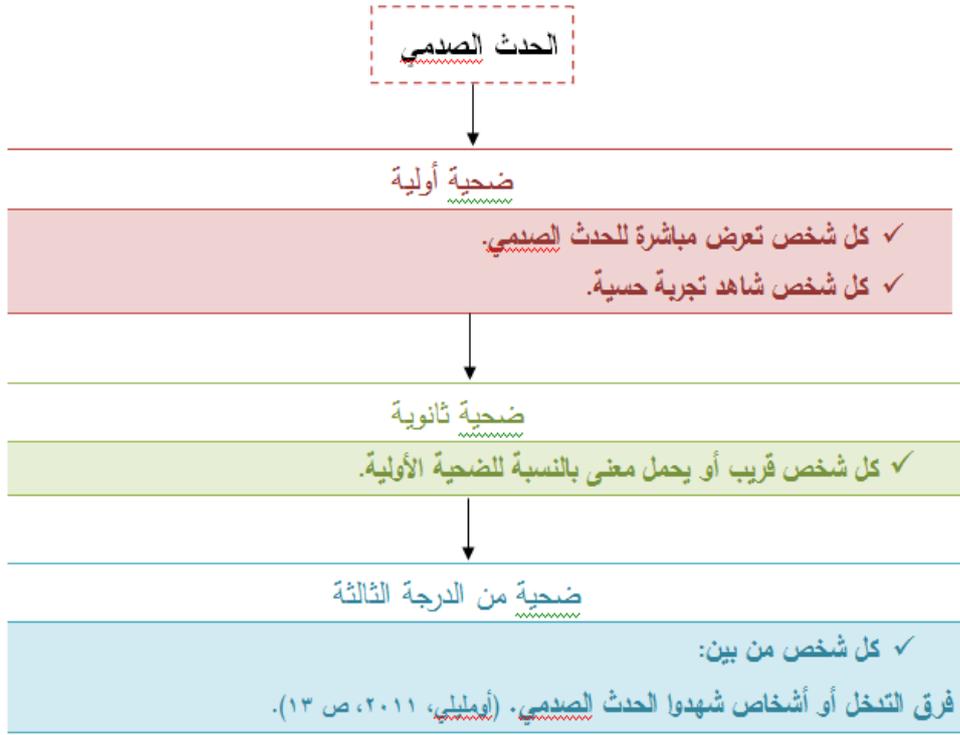
2-5. الأحداث ذات احتمال غير مؤكد:

هذا النوع من الأحداث لا يعرض بصفة مباشرة مع الموت، و لأنها تكون ذات علاقة به و تجعل الأشخاص يعيشونه و يتصورونه. على سبيل المثال: الأشخاص الذين يشهدون الحدث و ذلك دون أن يكونوا معنيين بصفة مباشرة، مشاهد العنف و العدوان، تعذيب أشخاص و هم يشاهدونهم.

3-5. اخر نوع قدمه **Roisin** هو أن يكون الحدث خالي من القدرات الصدمية، و مع

ذلك قد تكون صادمة بالنسبة لبعض الأشخاص و ذلك لأن الأنا عندهم يكون هش، قد تكون هاته الأحداث شأنها شأن الأحداث اليومية، كسماع ضجيج طائرة. (مكيري، 2020، ص 24).

6- أنماط ضحايا الحدث الصدمي:



شكل (١) يوضح أنماط ضحايا الحدث الصدمي.

7. استجابة الحدث الصدمي:

تبدى شخصية الفرد تفاعلاً مع الحدث الصدمي الذي ينشأ بدوره نتيجة أحداث طبيعية و كوارث أو أحداث جراء الإنسان نفسه لينتج عن هذا التفاعل أشكالاً من الاستجابات يمكن تصنيفها في شكلين هي: الأعراض-الاستجابات المحددة.

7-1. الأعراض:

يمر الشخص المصدوم بعدد من الخبرات العنيفة و المؤلمة و التي تظهر على هيئة مجموعة من الأعراض يمكن تحديدها على النحو التالي:

أ. الانفصال أو التفكك:

و يتمثل في الانعزال و الابتعاد التلقائي و اللاشعوري عن الحدث، و النظر إليه من مسافة بعيدة، و ينتج عنه الانفصال عن الأحاسيس و المشاعر، و المقصود من هذا هنا أن الضحايا المصدومين يقومون بإبعاد أو فصل أنفسهم عن كل ما حدث، و يأخذ هذا الانفصال العدة أشكال منها:

* الدوار و الذهول، حالة عامة من الصدمة و عدم الاستقرار.

* شعور الفرد أنه في عالم آخر بعيد عن الواقع المعاش، و ذهوله مما حدث وكأن الأمر حلم.

و يمكن القول أن الانفصال و التفكك عبارة عن اضطراب انفعالي يحدث فيه فقد اختلال الآنية للرابطة بين الشخص و واقعه الشخصي أي واقعه المعاش، تصحبه مشاعر الدهشة و الاستغراب و عدم واقعية الخبرة.

و يشعر الفرد في الحالات الشديدة بأن شيئاً فيه أو أن أعضاء من جسمه غريبة عنه أو تغيرات في الحجم، و قد يمر الفرد بخبرة إدراك نفسه عن بعد، بمعنى شعوره بالانفصال و أن سلوكه يحدث بشكل آلي على المستوى الجسمي و العقلي.

ب. القلق:

و هو انفعال غير سار يصاحبه شعور من التوتر و الخوف الشديد و إحساس بعدم الأمان و الاستقرار و التهديد بدون سبب و مبرر، كما يصاحبه استجابات مبالغ فيها لمواقف الحياة اليومية البسيطة و بطريقة غير واقعية. (أي إعطاء المواقف ردود أفعال مبالغ فيها وأكثر من حجم الموقف أو الحدث).

ج. أعراض عامة:

و تكمن هذه الأعراض في مشاعر اليأس و الضغط الدائم و القلق و العدائية، كما نجد خللاً في الوظائف كما يحدث مثلاً: في حالات الاغتصاب حيث هذا الفعل الشنيع يحدث خلل في الوظائف الجنسية نتيجة الضغوط المصاحبة لهذا الحدث الصادم، و أيضاً ما يصاحب سوء المعاملة الجنسية للأطفال.

د. الأعراض الفيزيولوجية و الكيميائية:

و التي تتمثل في:

- * زيادة ضربات القلب و تسارعها، ارتفاع ضغط الدم.
- * تغيرات في وظائف الجهاز الهضمي من حالات عسر الهضم و الإسهال، أو فقدان الشهية للطعام أو الشراهة في تناول الطعام.
- * حالات التقيؤ، زيادة إدرار البول، ارتفاع نسبة التنبيه.
- * حالات الارتجاف أو الرعاش في بعض المواقف و الأحداث.
- * نزول الدورة الشهرية في غير وقتها في حالات النساء.

7-2. الاستجابات الإنسانية المحددة:

تعتبر عملية إدراك الفرد للضغوط مسألة نسبية إلى حد بعيد و عليها تتحدد استجابة الفرد لهذه الضغوط، فقد يتعرض شخصان لحدث صدمي عنيف و قوي إلا أننا نلاحظ اختلافاً لاستجابة كل منهما. كما أن ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق الذي تحدث فيه الصدمة إذ انه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة و حتمية المعاناة النفسية، بمعنى أنه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض لحدث صدمي أن يطور أعراض ما بعد الخبرة الصادمة، حيث توجد

مجموعة من المتغيرات و العوامل الوسطية التي تلعب دورا حاسما في هذا الموضوع مثل القدرات العقلية، العلاقة الوالدية، و الفاعلية السلوكية. (حواجري، 2003، ص 16-17).

ثانيا - الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي حالة نفسية تحدث عندما يتعرض الفرد لحادث مفاجئ أو موقف غير متوقع. قد يتعرض الشخص لصدمة نفسية نتيجة حادث سيارة أو كارثة طبيعية، أو فقدان شخص عزيز، أو التعرض للعنف الجسدي أو الاعتداء الجنسي.

تشمل أعراض الصدمة النفسية: الإغماء، الذعر، الانفعال الزائد، التفكير المشوش، فقدان المؤقت للذاكرة، النوم الغير قادر على النوم، و الضعف العام، و غيرها من الأعراض النفسية.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

قبل أن نتطرق إلى تحديد مفهوم الصدمة النفسية علينا أن نشير إلى أصل كلمة الصدمة لغة و اصطلاحا، من أجل توضيح معانيها المختلفة التي جاء بها كل من المنظرين و علماء النفس في مختلف المقاربات و المنظمات الصحية و الدلائل التشخيصية.

1-1. تعريف الصدمة النفسية لغة:

مصطلح Trauma الصدمة النفسية أو الرضح (جمع صدمات نفسية Traumata)، مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة و يعني "الجرح" أو "الإصابة". فيمكن من جهة ان يكون الجرح جسديا، لكن من جهة أخرى يصيب النفس الإنسانية أيضا. (رمضان، 2017، ص 06).

1-2. تعريف الصدمة النفسية اصطلاحا:

- يعرفها (Meichenbaum(1944

"هي حوادث شديدة عنيفة تعد قوية و مؤذية، و مهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها". (البجاري و أجميلي، 2018، ص 12).

- يعرفها (L. Crocq(1999

"ظاهرة اقتحام النفس، وإفراط دفاعاتها بسبب الإثارة العنيفة المتصلة بحدوث حدث يهاجم أو يهدد حياة أو سلامة (جسدية أو نفسية) فرد يتعرض لها كضحية أو شاهد أو ممثل". (P 10)

- يعرفها لابلانث و بونتاليس:

"هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب إثارة دائمة مولدة للمرض، و تصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات و إرضائها نفسيا". (لابلانث و بونتاليس، 1987. 1997، ص 300).

- تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-5):

"هي التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو ان يعلم الشخص عن موت غير متوقع نتيجة لاستخدام العنف، أو التهديد بالموت، أو إصابة قد وقعت لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين". (America Psychiatric Association, 2013, P424)

- تعرفها (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 1992) بأنها:

"السمة الأساسية في تطور أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية و التي تعد طبيعية، تتضمن هذه الأعراض معاشة حدث الصدمة التعرض إلى حوادث و الأزمات التي ق لا يستطيع الإنسان أن يتحملها أو يستوعبها". (البجاري و أجميلي، 2018، ص ص 12-13).

- يتضح لنا جليا أن الصدمة النفسية عبارة عن حدث شديد و غير متوقع (كموت، عنف، إصابة) يتعرض له الفرد خلال حياته، فيصعب السيطرة عليه، يسبب خلل في التوازن النفسي الذي ينتج عنه تأثيرا سلبيا يهدد حياة الفرد النفسية و الجسدية، مما يعجز على تقديم الاستجابة المناسبة لتصدي الحدث الصادم.

2- تطور مفهوم الصدمة النفسية:

شاهد مفهوم الصدمة النفسية بكتابات و المشاركات العلمية ثرية ساهمت في تطويره مع مراعاة لمختلف التظاهرات المرتبطة به، ففي العصور القديمة جاء في الكتابات الأولى منذ 2000 ق.م، في إحدى النصوص المعروفة التي تحدثت على الإستجابات الصدمية للمعاناة التي عاشها السماريون إثر تحطم مركزهم الديني Nippour؛ و القصة التي رواها Herodote عن إحدى جنود أثينا اسمه Epizloss الذي شارك في معركة ماراثون سنة 490 ق.م، و روي عنه انه فقد بصره بسبب تعرضه لحدث صدمي نتيجة رؤيته أحد المحاربين يقتل خصمه بطريقة بشعة، حيث قضى هذا الجندي بقية عمره أعمى في قبضة عدوه. (بن عياش، 2012، ص 06).

و في أوروبا خلال العصور الوسطى نشبت حروب دينية بين الكاثوليك و البروتستانت ما بين 1562-1596 ظهر بما يعرف بالأحلام الصدمية، نتيجة حدوث مجزرة Saint Barthélemy التي نظمت ضد بروتستانت حيث تم إعدامهم في باريس على يد الكاثوليك نهاية أوت سنة 1572م، حيث أن Charles IX بعد ما شاهد هذه المجزرة أصبح يشكو من أحلام تزعجه و تثير لديه صدمات، حيث بلغ طبيبه قائلا: "لا ادري ماذا يحدث معي، منذ يومين أو ثلاثة، أشعر بشيء في نفسي و جسدي و

كأنني مصاب بالحمى، إنه يتهياً لي و كأنني أرى في يقظتي و في نومي، أن أجسام أولئك القتلى ماثلة أمامي و أوجههم مخضبة بالدماء".

و في سنة 1600، قام ويليام شكسبير بإصدار ثلاث مسرحيات (Henri IV, Roméo et Juliette, et Macbeth)، توفّر بشهرة الكوابيس أو الأحلام الصدمية في تلك الحقبة، حيث أن Henri IV له توهمات سمعية، بصرية، شمّية مخيفة. (مرايطي، 2007، ص ص 22-23).

و في الكتابات العربية الإسلامية التي تناولت الصدمة النفسية كانت دراسة ابن سينا، إذ درسها بطريقة علمية تجريبية، حيث قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الآخر، و كانت النتيجة هزال الحمل و ضموره و من ثم موته، رغم إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. (النابلسي، 1991، ص 16).

2-1. الصدمة النفسية في أدبيات علم النفس:

ان التناول الفعلي لمفهوم الصدمة النفسية كان بداية Philippe Pinel (1798-1880) الذي قام بوصف إكلينيكي لعدد من الحالات التي تعاني نفسياً من صدمة انفعالية مرتبطة بالحرب و صنفها حسب العرضية التالية: 1- صف العصابات، 2- صف البلاهة و النقص، 3- صف الهوس و السوداوية. (De clerque et Lebgot, 2001, p 27).

ثم ظهر العصاب الصدمي كمصطلح في أواخر القرن التاسع عشر على يد الطبيب النفسي ذو الأصول الألمانية Herman Oppenheim، و ذلك في كتابه الأعصاب الصدمية Les névroses Traumatiques سنة 1888، و تم صياغة مصطلح العصاب الصدمي في مؤلفه الذي يتضمن 42 حالة من الأعصاب كانت تعاني من أعراض متمثلة في (كوابيس أو اضطرابات متكررة في النوم، و سرعة الاستتارة، نوبات حصر)، و هذا راجع إلى تعرض الحالات لحوادث عمل أو حوادث مرور؛ و ظهر **Charcot** كمعارض لما جاء به هيرمان و نفى فكرة استقلالية الأعراض المرتبطة بالعصاب الصدمي، و ربطها بالهستيريا، أو بالنوراستينيا أو بالهستيريو-نوراستينيا "L'hystéro-neurasthénie". (شادلي، 2016، ص ص 45-46).

ثم قدم Pierre Janet نظريته حول مفهوم التفكك، و توصل إلى ان التفكك يحدث نتيجة الانفعالات العنيفة التي تضعف القدرات العقلية و تشوه إمكانات إدماج المحتويات العقلية على مستوى الوعي، و في دراساته حول السيكاستينيا، ألمح إلى أن الأفكار المثبتة كصورة عقلية تعبر عن تناذر التكرار. (زقار و زقور، 2019، ص 04).

و اهتم كل من Janet و Freud بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، و توصل كل منهما وفق طريقته الخاصة، إلى اكتشاف اللاوعي الذي يسجل و يحفظ هذه المكبوتات الصدمية، و توصل أيضاً إلى ما يعرف بمبدأ

التطهير (Catharsis)، و يقصد به العمل على إخراج هذه الصدمات من اللاوعي إلى الوعي، لكي يتخلص الفرد من أثرها الصدمي عليه و منها يسترجع توازنه. (النابلسي، 1991، ص 16).

و مع الحروب العنيفة التي شهدها العالم أثناء و بعد الحرب العالمية الأولى و التي لعبت دورا رئيسيا في تاريخ دراسة الصدمات النفسية الناجمة عن الحروب، فيها استخدم الطبيب النفسي الألماني Honigman سنة 1907 مصطلح عصاب الحرب ليوضح الأضرار النفسية المترتبة عن الحروب، نذكر الحرب الروسية اليابانية (1904-1905)، و فيها ظهرت العديد من الحالات بسبب انفجار القذائف، و كانت تأخذ بعين الاعتبار الحالات و يتم التكفل بها في أرض المعركة، و أثناءها برزت عدة علاجات كالعلاج بالأدوية المهدئة و العلاج النفسي السلوكي عن طريق الاشراف (Crocq, 2001, p 92)

و خلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918)، اهتم الأطباء النفسانيين باكتشاف المزيد من الاضطرابات، و تمكن الباحثون من ملاحظة كل أنواع الاضطرابات الهستيرية (شلل، صمم، و الإرتعاش الهستيري)، و هذا الأخير شكل أزمة علاجية كبرى مقاوما مختلف أنواع العلاجات الطبية، و يبقى على استمرار مع الجندي حتى بعد عودته إلى حالته المدنية، فكان العلاج النفسي هو الحل الوحيد لهذه الحالات.

و في وحدات القتال قام الأطباء النفسانيين بالتركيز على أسباب ما بعد الإنفعال و ليس على الصدمة و الاهتمام بالأمراض النفسية التي تخلفها الحروب، و جاءت دراساتهم بنتائج تقرر إلى أن هناك بعض الأعراض تزول بعد فترة و أخرى تستمر في التطور التعقيد، كما أطلقوا تسميات كثيرة عليها منها: قلق الحرب، الوهن العصابي الحربي أو النفسي، و أيضا هستيريا الحرب (Crocq, 2001). و اهتم علم أعصاب الجيش في دراسته على عصاب الحرب، صدمة الخنادق، و على صدمة الخوف. و كان لمدرسة التحليل النفسي دورا مهما في اختيار المصطلح، حيث قام كل من Sigmund Freud، Sándor Ferenczi، و Otto Fenichel بدراسة عميقة حول الاضطرابات التي تحدث عن الصدمة و اعتبروها من عصابات الحرب، كونها تنتج عن حدث صادم و الذي يؤثر كجسم غريب على التوازن و الجهاز النفسي، حيث يسبب ألم و معاناة نفسية غير غير متوقعة إضافة إلى أعراض بدنية تحويلية. (بن عياش، 2012، ص 08).

و قدم Ferenczi مساهمة قيمة في مجال الصدمة النفسية، إذ يعتبر أول من أشار إلى أهمية الصدمة الموضوعية، كمحاولة منه للفت الإنتباه نحو الصدمة الخارجية، و قد رأى أن الصدمة يمكن أن تكون نفسية أو جسدية، و عندما تكون جسدية فهي دائما نفسية أيضا. (زقار و زقور، 2019، ص 05).

و أثارت الحرب العالمية الثانية الاهتمام بهذه الاضطرابات، ففي إنجلترا تم وصف ردود الفعل المؤجلة للمعركة Réaction de combat retardées التي تأتي بعد فترة الكمون، و في الولايات المتحدة الأمريكية كانت الاضطرابات النفسية حاضرة بقوة حيث كانوا يقومون بإقصاء الأفراد الذين يتمتعون بضعف نفسي.

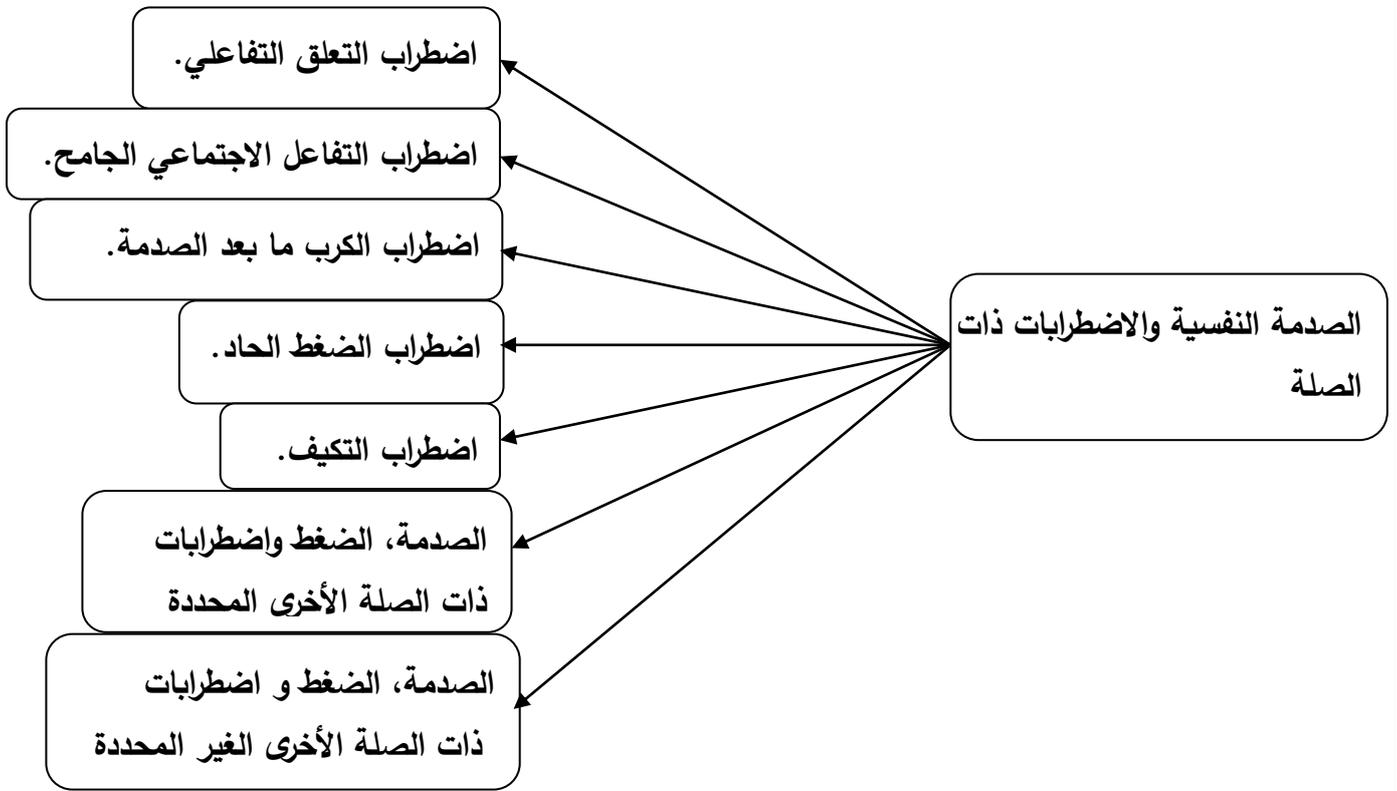
كما برز الاهتمام بالصدمة النفسية بعد حرب الفيتنام (1964-1973)، فجاءت وفق رأي Crocq كصدمة معنوية للأمريكيين بسبب (تدهور حلم السلام الأمريكي)، و لاحظ المحلل النفسي Shatan (1972) تواتر كبير لمتلازمات ما بعد حرب الفيتنام (syndromes Post-Vietnam)، حيث ظهرت هذه الأخيرة بعد مدة طويلة جدا من زمن الكمون (أشهر أو سنوات) و بعد الرجوع إلى الوطن، و تضمنت: إعادة معايشة الحدث، كوابيس و اجترار عقلي حول تضحيات التي بذلت من دون جدوى، انتفاضات، حالة إنذار، العدوانية، الإنطباع بأن الشخص قد فقد شخصيته السابقة (تغيير صورة الشخصية). (شادلي، 2016، ص ص 48-50).

و هنا قام Shatan (1973) بتكوين فريق بحث من الأطباء النفسيين المهتمين و الذين كان أغلبهم من قدماء الفيتنام، حيث اقترح صيغة مبدئية سنة 1980 لما يعرف الآن باضطراب كرب ما بعد الصدمة (ESPT) في المراجعة الثالثة للنظام الوصفي الأمريكي DSM. De clerq et Lebigot, 2001, (P 42).

2-2. تطور الفكر حول الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي:

ظهرت أولى اهتمامات بمفهوم الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الأول (DSM-1) سنة 1952 تحت اسم تناذر الاستجابة للضغط الحاد، حيث تم إدراجها تحت محور الاضطرابات الشخصية الموقفية العابرة، و التي تقر بأن الحادث الصدمي يمكن ان يسبب بانعكاسات على الشخصية، حتى و إن كان زمنها محدود، و في سنة 1968 تم حذف هذه الفئة التشخيصية من الدليل التشخيصي و الإحصائي الثاني (DSM-2)، لتظهر مرة أخرى تحت اسم اضطراب ما بعد الصدمة ضمن محور اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث (DSM-3)، و الذي كان يشمل التناذر الصدمي للاعتصاب، تناذر النساء المعنفات، و تناذر محاربوا الفيتنام، ثم تم إعادة تسميته بنفس الاسم السابق [اضطراب ما بعد الصدمة] سنة 1994 في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM-4)، حيث يتم تشخيص الفرد بهذا الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحدث الصدمي، إضافة إلى إدراج فئة جديدة تشخيصية مسمى باضطراب الضغط الحاد، و الذي جاء كحالة تشخيصية مبكرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تعبيرا عن حالة التفكك المصاحب للصدمة. و في سنة 2013 تم اتفاق اللجان العلمية على تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة النفسية في محور مستقل في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-5) و هذا راجع إلى الإثباتات التي بينت مدى انتشارها في بقاع العالم على مختلف الفئات العمرية و الأجناس، و نسبة خطورتها على الصحة النفسية و البدنية للفرد، و تأثيرها على العلاقات و الروابط الأسرية و الاجتماعية، حيث تضمن هذا المحور: اضطراب القلق التفاعلي، اضطراب التفاعل الاجتماعي الجامح، اضطراب ما بعد الصدمة و اضطراب الضغط الحاد. (زقار و زقور، 2019، ص ص 6-7).

شكل (2) يوضح الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية وفق (DSM-05, 2013).



3- الصدمة النفسية:

الجدول رقم 01: يوضح تصنيفات الصدمة النفسية.

تصنيفات الصدمة النفسية	أنواع التصنيف	وصف الصدمة النفسية
التصنيف الأول: تصنيف Laouoreter 1991	الصدمة من النمط I Léonore. Terri	و نقصد بها الأحداث الغير متوقعة، أي تظهر بداية واضحة و نهاية دقيقة (إعتداء، كارثة، حادث...)، و يتطابق النمط I بمحكات DSM-5 مع أربع مميزات أساسية: التكرار، التجنب، السلوكيات التكرارية، تغيرات في إدراك الفرد لحياته للأخريين و المستقبل. (أومليلي، 2011، ص 35).
	الصدمة من النمط II	و نعني بها الأحداث التي يتوقعها الفرد و تكون متكررة، بحيث تؤدي إلى استخدام آليات دفاعية كالإنكار، و الكبت، ظواهر تحذير وجداني و تقمص بالمتعدي

يُصاحبها عادة عدوانية موجهة نحو الذات. و نجد هذا النوع من الصدمات عادة عند الأطفال سوء المعاملة و تناذر الناجين من الحروب مثلا. (أوميلي، 2011، ص 35).

و تتضمن وصفا للأحداث العنيفة التي حدثت خلال وقتا قصيرا، بحيث يكون السبب المولد للتوتر شديدا و مزمنًا. و نجدها عادة عند حالات ضحايا الحرب، التعذيب، الاعتداءات الأسرية و الاستغلال الجنسية... الخ. (أوميلي، 2011، ص 35).

الصدمة من النمط
III اقترحها
E. P. Selomomet
et
K. M. Heidk

و نقصد بها الصدمات الحالية، حيث ما يميز هذا النوع من الصدمات أنها تستمر مع الفرد و يعيشها حتى في الوقت الحاضر. نجدها عند المتدخلين في حالات الكوارث الطبيعية. (أوميلي، 2011، ص 35).

الصدمة من النمط
IV اقترحها
Evelyne. Josse

و يمكن موزاتها مع تلك التي عرفها Terris بأنها صدمات من النمط I. (لعوامن، 2010، ص 69).

الصددمات البسيطة

التصنيف الثاني:
Juduth
Herman

و يمتاز بطول مدته (تطول لعدة أشهر أو عدة سنين)، أي أنها ناتجة عن خضوع مزمّن للفرد لقهر شخص أو مجموعة من الأشخاص لا يستطيع الإفلات من الحدث. نجده عند الحالات الذين تعرضوا للتخريب و الاستغلال الجنسي، كما أن هذا النوع من الصدمات يوازي صدمات من النمط III. (لعوامن، 2010، ص 69).

الصددمات المركبة

نشير إليها عند التحدث عن شخص تسبب أو تعرض إلى حدث صادم أو كان شاهداً عليه بطريقة مباشرة. (لعوامن، 2010، ص 69).

الصددمات المباشرة

التصنيف الثالث:

و تحدث عند الأفراد الذين احتكوا بضحايا تعرضوا لحدث صادم و تأثروا بهم، حيث تظهر عليهم بعض الأعراض ما بعد الصدمية، و هذا الاحتكاك يشكل صدمة لديهم و تعرف بالصدمة الثانوية أو البديلة. (لعوامن، 2010، ص 69).

الصددمات غير
المباشرة

4- مسار و مآل الصدمة النفسية:

- * تحدث الصدمة النفسية في أي عمر بعد وقوع الحادث، و تأخر الاضطراب لمدة يصل إلى 30 عاما.
- * عراض التقلبات (فترات من الاشتداد و غيرها من الهوة)، و قد تزيد خلال فترات التعرض للإجهاد.
- * يتم علاج 30% من المرضى، و 40% لديهم أعراض خفية، و 20% لا تزال لديهم أعراض معتدلة، و 10% من المرضى إما تفاقم الحالة أو تبقى بدون تغيير.
- * يرتبط التشخيص بالظهور السريع (مدة الأعراض أقل من ستة "06" أشهر)، و أداء العمل الجيد قبل المرض، و الدعم الاجتماعي القوي، و نقص الأمراض العضوية النفسية الأخرى.
- * من مضاعفات الاضطراب تجنب الرهاب للأنشطة التي تشبه أو تشير إلى الحدث الأصلي.
- * اضطرابات العلائقية مع الآخرين.
- * التقلبات العاطفية الشديدة و الشعور بالذنب مما يؤدي إلى الانتحار. (الداية، 2016، ص 21).

5- أبعاد و حدود الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-5, 2013) في تناوله للصدمة النفسية:

- يعد الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-05) أحد أهم المراجع الموثوقة و أكثرها حداثة في مجال الصدمات النفسية.
- نجح هذا الدليل في جعل اضطراب ما بعد الصدمة اضطرابا موحدا بين العلماء حول العالم، لأنه يثري البحث النظري و يعزز التواصل بين العلماء والباحثين.
- من خلال التمييز بين الفئات التشخيصية بناء على معايير معينة، فإن هذا لا يجعل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أكثر موضوعية بين المهنيين السريريين فحسب، بل أيضا من وجهة نظر علمية في مجال الصدمة النفسية، فمن الجيد أن يكون لدى الباحثين تعريفات إجرائية تساعد على تحديد الظواهر المدروسة بدقة عالية.
- جعل الإصدار النسبي لأدلة التشخيص الإحصائية من الأطر النظرية المختلفة في مجال علم النفس الجدول السريري لاضطراب ما بعد الصدمة أكثر وضوحا، نظرا للاختلافات. هذا يمكن أن تبرز في علاج الصدمة من مختلف النظريات.
- على الرغم من أهمية النقاط المذكورة أعلاه، فإن الدليل التشخيصي في دراسة الصدمة النفسية لديه عدد من أوجه القصور، و التي يمكن ملاحظتها في النقاط التالية:
- بالنسبة للمعيار (أ)، هناك مؤشرات على أن المعيار (أ4)، و هو حادث صادم، لا ينبغي أن يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفزيون أو الفيلم أو التصوير الفوتوغرافي أو الألعاب الإلكترونية،

على الرغم من أهمية الملاحظة المرتبطة بالمعيار (أ)، لكن الصدمة النفسية الموصوفة في هذا المعيار اكتسبت معناها و أبعادها لبعض الناس فقط من خلال التجارب التي ربما تم الكشف عنها في الماضي و التجارب المؤلمة. التذكر أنه لن يكون قادرا على القيام بذلك. قد يتفاعل نفس الفرد بشكل مختلف مع نفس الحدث الصادم في مواقف أو مراحل مختلفة من التطور.

أما بالنسبة لمعايير الفترة، فإن محتواها هو أن الفترة التي توفر فيها الإعاقة المعايير، أي (ب)، (ج، د، هـ)، يجب أن تستمر على الأقل شهر. على الرغم من أهميتها، إلا أنها لا تسمح بتفاهم الظاهرة و عودتها إلى الإعاقة، لذلك لا تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية التي قد تظهر في مثل هذه الحالات. تختلف فترة الحضارة التي تظهر فيها الأعراض المرضية من شخص لآخر، و بما أن تشخيص اضطراب الانضغاط الحاد بعد 3 أيام فقط قد لا يكون مناسباً، فإن العديد من الأفراد غير قادرين على اختبار قدراتهم على التأقلم، يحتاج الشخص المصاب بصدمة نفسية إلى فترة أطول للاستجابة بشكل أكثر فعالية للتجربة المؤلمة، اعتماداً على قدراته وخبرته السابقة.

هناك أيضاً بعض التداخل من حيث المحددات النوعية المرتبطة بأعراض التفكك في اضطراب ما بعد الصدمة، و في المعيار (ب3)، هناك علامات واضحة على تفاعلات التفكك كمكون لأعراض المتلازمة المتكررة، بينما في نفس الوقت إيجاد نهاية المعيار، يشير محدد نوعي آخر إلى أعراض التفكك ويربطها بالتجريد من الإنسانية. بالطبع، هناك علاقة وثيقة بين الصدمة النفسية و التفكك من قريب أو بعيد. يرى Steinberg "تكريات ما بعد الصدمة في الشكل الأول لبعض الهلوسة و الانحدارات المؤقتة و الظواهر التفككية".

و يمكن أيضاً ملاحظة أن هناك نوعاً من التداخل بين مفهومي الصدمة و الضغط، فالدليل التشخيصي و الإحصائي يستخدم نفس المعايير لتشخيص اضطرابين مختلفين، الأول يتعلق بمعنى المفاجئ و الفشل، الثاني يتعلق بتراكم و استفاد أو استنزاف الضاغطة، نلاحظ بوضوح هذا الاضطراب الضغط الحاد لا يوجد مفهوم للصدمة في الكلمة، و لكن المعيار الأول يشير إلى معنى خصائص الصدمة المفاجئة و الفشل.

هناك نقص في تغطية مجال واسع من الصدمات المعقدة، و هي أشكال مختلفة من الاضطرابات بسبب سياق الانهيار الهيكلي، مثل الاضطرابات العاطفية، الجسدية، اضطرابات الوعي الذاتي و الإدراك العدوانية، اضطرابات في العلاقات الشخصية، و اضطرابات في النظم الدلالية، و التي تشمل التكرار الذي يميز الصدمة المعقدة، على الرغم من تضمين المعيار (أ4)، و الذي يتضمن التكرار الذي يميز الصدمة المعقدة.

تركز المعايير النسبية على معنى الشدة كمحاولة للتحكم الموضوعي في الأحداث الصادمة، كما لو كان هناك بعد ميكانيكي فقط للأحداث الصادمة، و يربط العديد من الباحثين المظهر و العوامل المفاجئة للأعراض الصادمة بخلاف الشدة. يرتبط العالم الداخلي للصدمة بظهور أعراض مؤلمة، بين

ما قد تحتويه، و بقدر ما يراه Albert Ellis، التفسير الذي يقدمه للشخص في الحادث. يتفاعل نفس الشخص بشكل مختلف مع نفس الحدث الصادم، اعتمادا على عوامل مختلفة تتعلق بكل من الشخصية و البيئة المحيطة. (زقار و زقور، 2019، ص ص 681-684).

ثالثا - التناذرات النفسية ما بعد الصدمية:

يعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة اضطرابا نفسي ينجم عن تعرض الشخص لصدمة نفسية قوية أو حادث مؤثر جداً على المدى الطويل، مما يؤدي إلى ظهور بما يعرف بالتناذرات النفسية ما بعد الصدمية و تتمثل في تناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، فيجدون الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب صعوبة التعافي. و لا يزال العلماء يبحثون عن الأسباب الدقيقة لهذا الاضطراب و طرق العلاج. و في كثير من الأحيان يتم علاج المرضى من خلال مجموعة من العلاجات المتعددة، منها العلاج الدوائي و العلاج النفسي، و التي يتم تحديدها حسب الحالة المرضية و الحالة العامة للمصاب و مستوى الحالة المؤثرة فيه.

1- مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

مع عدم وجود مصطلح واحد متفق عليه، قامت الطالبتين بالاعتماد على مصطلح اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الذي جاء به الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM-05)، و الذي اتفق عليه خبراء الطب النفسي، و علم النفس.

- يعرف الدليل التشخيصي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (L'Etat de (ESTP) stress poste traumatique:

"إنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا، ذا طبيعة تهديدية أو كارثية و يسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبيل: كارثة من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى، وهذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب و نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق و الاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة". (عمر شاهين، 2014، ص 27).

- تعرف (منظمة الصحة العالمية [HWO]) في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) اضطراب ما بعد الصدمة بأنها:

"استجابة مرجأة أو ممتدة لحادث أو موقف ضاغط متسم لفترة قصيرة أو طويلة، و يتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، و يحتمل أن يسبب في حدوث ضيق و أسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له". (الداية، 2016، ص 13).

- يعرف (1999) schiraldi اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنها:

"اضطراب يحدث نتيجة التعرض لحدث مرهق أو سلسلة من الأحداث (مثل الحرب أو الاغتصاب أو سوء المعاملة) ، ومن ثم فهو استجابة طبيعية للشخص العادي لحدث غير طبيعي. الحدث الكارثي الذي يؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة هو حدث غير عادي أو خطير يؤثر تقريباً على أي شخص يعاني منه. غالباً ما تكون هذه الأحداث مفاجئة وخطيرة على الفرد أو الآخرين ، وتشل قدرتنا على الاستجابة بشكل مناسب". (الجيلي، 2010، ص21).

- يعرف الحجار (1998) اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنها:

"اضطراب قلق ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ساحقة راضة و يتسم بأعراض متكررة الشعور بالخبرة أو الحادثة الراضة و اللامبالاة و إثارة عامة و قلق". (ص 95).

- يعرف غسان (1999) اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنها:

"الاضطراب الذي ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف و القتل، التعرض للتعذيب و الاعتداء الجنسي الخطير و الاغتصاب، كارثة طبيعية، الاعتداء على أحد أفراد العائلة، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض جسدية و نفسية (التجنب و التبدل، الأفكار و الصور الدخيلة، اضطراب النوم، و التعرق، الإجفال، الخوف، الاجترار، ضعف الذاكرة و التركيز..)". (ص 38).

- و تجد الطالبتين أنه يمكن تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة كاضطراب ناتج عن حدث رهيب يحدث للفرد أو قد يشهده، و تشمل الأعراض نكريات الماضي، الكوابيس، قلق شديد، و أفكار لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث.

2- مراحل تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

من المهم التطرق إلى تحديد المراحل التي يمر بها الفرد عند تعرضه لصدمة نفسية، حيث أنها تساعدنا على فهم ردود أفعال الشخص المصدوم من جهة و وضع برنامج علاجي من جهة أخرى. قدم هورويتز (1986) Horowitz نموذجاً بخمس مراحل يمثل تطور اضطراب ما بعد الصدمة و هي كالتالي:

1-2. المرحلة الأولى: طور الصرخة أو الاحتجاج (Protestation):

و هي ردود الأفعال الأولية الفورية على الأزمة، تكون مصحوبة بانفعالات شديدة و يقظة مفرطة للخطر الذي حدث، و هذه المرحلة لا تحدث بالضرورة للجميع، و تعد الخطوة الأولى من الصرخة استجابة طبيعية للأزمة أو الموقف الصادم، حيث تشمل على حالات الصراخ الشاذة، الذعر، السلوك التدميري، و النوبات المفاجئة.

2-2. المرحلة الثانية: طور الإنكار أو الرفض (Refus):

الرود الطبيعية في هذه المرحلة هو تجنب ذكريات الصدمة عدم تقبل تلك الأفكار و الصور المرتبطة بها كما أنه يتم رفض مواجهتها، و بالنسبة لاستجابات الإنكار المرضية فهي تتمثل في السلوك الاجرامي اللاتكفي، الانسحاب الاجتماعي، تعاطي العقاقير و المخدرات، و الاندفاعية، كما قد يحس الإنسان بنفسه ميت، في الواقع، تنتشر العديد من الأفكار الأكثر شيوعا و التي قد تكون طريقا لطبيعية لتنظيم الإستجابات العاطفية على فترات زمنية مقبولة. أما بالنسبة للأفكار الشاذة فهي تتميز بوجود فائض في الحجم مما يجعل الفرد يتردد في مواجهتها.

2-3. المرحلة الثالثة: طور الانغمار/ الإقحام (intrusion):

تتميز هذه المرحلة من حيث الاستجابات الطبيعية بسيطرة و تكرار مجموعة من الأفكار قهرية حول الأزمة، بمعنى أن هذه الأفكار تدخل نفسها في نشاط العقل كما لو كانت أفكارا أو صورا تدخلية، أما بالنسبة للاستجابات غير الطبيعية فتتمثل في حالات من الانفجار بالصور أو الأفكار المستمرة و المزعجة عن الأزمة و الارتباك و الاندفاع الذي يصاحب الاضطرابات الفيزيولوجية، و تتميز هذه المرحلة أيضا بفرط اليقظة (أي اليقظة المفرطة لمنبهات مهددة)، و قد تصل هذه المرحلة أحيانا إلى النقطة التي قد يتطور فيها الفرد إلى حالة توهمية بسبب استعداده لتفسير للمثيرات الجديدة على انها تكرار لأحداث صادمة، فقد يعاني الفرد من بعض الهلوسة الحسية، و قد يفسر مشاعره الداخلية على أنها ذات طبيعة خارجية الأساس، في الواقع تتميز مرحلة الانغمار بالشعور بالخدر، بالآلام الانفعالية (و هي انفعالات تحدث عند بلوغ في شكل موجات شديدة بحيث لا يقدر الفرد على تحملها عندما تبلغ إلى ذروتها الشديدة).

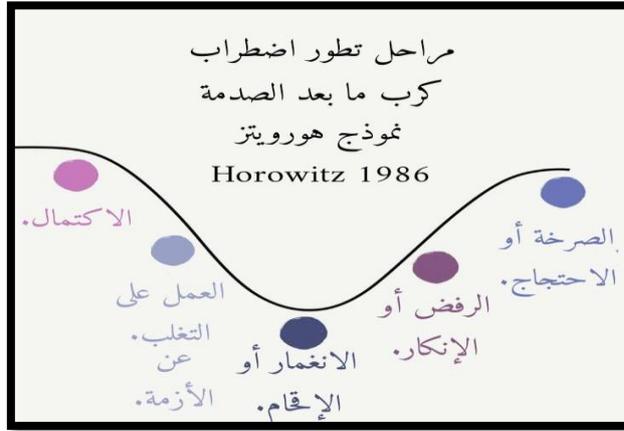
2-4. المرحلة الرابعة: طور العمل على التغلب على الأزمة (Travailler pour surmonter la crise):

في هذه المرحلة يتم تنشيط آليات مواجهة الواقع أي تقبل و استيعاب الفرد لتلك الأزمة و منها يستطيع التعبير عن أفكاره و مشاعره و عن مقتطفات أحداث الصدمية، أما الاستجابة المرضية تتمثل في حالات القلق و الاكتئاب، و في حالات التجمد السباتي و التغيرات النفسية و الجسمية، و التغير في الطبع مثل افتقاد القدرة على العمل أو افتقاد الدافعية أو القدرة على الإبداع.

2-5. المرحلة الخامسة: الإكمال (achèvement):

تتميز هذه المرحلة بعملية استكمال معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم، و التي تستمر حتى تصبح المعلومات الجديدة جزءًا من الأنماط طويلة المدى والخطط المعرفية الداخلية للفرد. أما الفشل في عملية الإنجاز فهو تغيير في شخصية الفرد وعدم القدرة على العمل أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، أو قلة الحب، أو تراجع الإنتاجية و الإبداع. ينصب التركيز في هذه المرحلة بشكل أساسي على إكمال معالجة المعلومات و ليس مجرد الوصول إلى حالة من التنفيس، أي تفريغ الشحنات

العاطفية الناتجة عن الحدث الصادم أو تأثير ارتباطه بالصور، الأفكار، الذكريات، و العواطف المرتبطة به، أو إلى حالة تفرغ و تنقية تلك الذكريات المكبوتة منها. (بلوم، 2019).



شكل (02) نموذج Horowitz (1986) لمراحل تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

3- المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق DSM-5 و

ICD-10:

الجدول (02) يوضح المعايير التشخيصية وفق (DSM-05) و (ICD-10).

3-1-1 المعايير التشخيصية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة (L'état du stress post-traumatique) وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للأمراض النفسية و العقلية (DSM-5):

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

1. التعرض مباشر للحدث الصادم.
2. المشاهدة الشخصية للحدث، عند حدوثه للآخرين.
3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع بقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الاطفال).

B. وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، و التي بدأت بعد الحدث الصادم:

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و غير الطوعية، عن الحدث الصادم.
2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
3. ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال [Flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
4. الإحباط النفسي الشديد أو الفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
5. ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C. تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، و تبدأ بعد الوقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة و الأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (للناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، و الأشياء، و المواقف) و التي تثير الذكريات المؤلمة، و الأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم، و التي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية و لا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، و الكحول، أو المخدرات).
2. المعتقدات سلبية ثابتة و مبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة مبالغ بها حول الذات، و الآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدى دمر كله بشكل دائم").
3. المدركات الثابتة، و المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث صادم و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب، و الشعور بالذنب و العار).
5. تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
6. مشاعر النفور و الانفصال عن الآخرين.
7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة

السعادة و الرضا، أو مشاعر المحبة).

E. تغييرات ملحوظة في الاستثارة و رد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، و التي تبدأ و تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1. سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) و التي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
2. التهور أو السلوك التدميري للذات.
3. التيقظ المبالغ فيه (Hyper Vigilance).
4. استجابة عند الجفل مبالغ بها.
5. مشاكل في التركيز.
6. اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول إلى للنوم، أو البقاء نائما أو النوم المتوتر).

F. مدة الاضطراب (المعايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

G. يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H. لا يُعزى الاضطراب إلى تأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، الكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد ما إذا كان:

* مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، و بالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1. تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالإنفصال عن الذات، كما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).
2. تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

حدد ما إذا كان:

* مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ستة 06 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء و التعبير عن البعض الأعراض قد يكون فوريا). (APA, DSM-05، 2014، ص ص 112-114).

3-2. المعايير التشخيصية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة (L'état du stress)

(post-traumatique) للتصنيف الدولي العاشر للأمراض العقلية (ICD-10):

F43.1 الاضطراب الكرب التالي للرضح:

و تتضمن الأعراض النموذجية مايلي:

- * نوبات متكررة من اجترار الرضح من خلال ذكريات اقتحامية (رجائع زمنية "Flashbacks").
- * الأحلام و الكوابيس التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتململ و التبدل الانفعالي.
- * الانفصال عن الآخرين و عدم الاستجابة للعالم المحيط، و الزهد بالدنيا.
- * تجنب النشاطات و الحالات التي قد تذكر بالرضح، و عادة ما يكون هناك خوف و تجنب لرموز تذكر المصاب بالرضح الأصلي.
- * نادرا ما تكون هناك تفجرات شديدة و حادة من الخوف أو الهلع أو العدوان تثيرها منبهات تستدعي اجترارا مفاجئا أو إعادة تمثّل مفاجئة للرضح أو للتفاعل الأولي.
- * عادة ما تكون هناك حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مع فرط اليقظة.
- * تفاعل الجفول المتزايد و أرق.
- * و يشيع تصاحب القلق و الاكتئاب مع الأعراض و العلامات المذكورة أعلاه.
- * التفكير في الانتحار ليس بنادر.
- * تزداد الحالة تعقيدا باللجوء إلى استخدام العقاقير أو الإفراط في تعاطي الكحول. (HWO، 1992، ص 158).

4- مفهوم التناذرات النفسية ما بعد الصدمية:

- تعرفه لعوامن (2010) بأنها:

"يعبر عن مجموعة من الأعراض ناتجة عن الحدث صدمي عنيف يطرأ على الفرد بشكل غير متوقع و غير منتظر يحمل في نواته مفهوم الموت الذي يتجسد في حالة الشعور بالرعب و العجز، و حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية فإن التناذر الصدمي يصطلح عليه باضطراب الضغوط التالية للصدمة و أشارت إلى العامل الزمني في تحديد حدة الاضطراب من إزمانه حيث نجد: اضطراب الضغوط التالية للصدمة حاد: إذا كانت الأعراض التناذرات الثلاث (تناذر التجنب، التكرار، فرط الاثارة الانفعالية) مدة استمرار ظهورها أقل من ثلاثة أشهر. اضطراب الضغوط التالية للصدمة مزمن: إذا استمر ظهور أعراض التناذرات الثلاث (تناذر التجنب، التكرار، فرط الاثارة الانفعالية) أكثر من ثلاثة أشهر". (لعوامن، 2010، ص ص 11-12).

- يقصد بالتناذرات النفسية ما بعد صدمية كل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية التي تظهر بعد فترة كمون محددة و من محكاتها التشخيصي تناذر التكرار (الانبعاث اللارادي المتكرر، اضطرابات النوم)، و أعراض غير نوعية (قلق، تظاهرات جسمية، اضطرابات سيكوسوماتية، اضطرابات السلوك و اضطرابات معرفية) و اختلالات الشخصية التحتية الكامنة (الشخصية الصدمية العصابية). (أوشبخ، 2022، ص 127).

- تعرف الطالبتين وفق وجهة نظرهما التناذرات النفسية على أنها مجموعة من الاضطرابات، تحدث عندما يتعرض الفرد لحدث صدمي يؤدي إلى إصابته بصدمة نفسية شديدة و طويلة المدى، التي بدورها تؤدي إلى ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الذي تنتج منه تناذرات نفسية ما بعد الصدمية.

5- العوامل المؤدية إلى ظهور التناذر الصدمي:

1-5. متغيرات مرتبطة بالحدث الصدمي:

- * شدة بعض الأحداث، و شدة الأحداث الصادمة، بما يتجاوز قدرة الفرد على إدارتها و السيطرة عليها (الاعتصاب، والتهديد بالقتل، والتعذيب، وما إلى ذلك...).
- * يصبح حل الصدمة النفسية الأولى و ظهور الآخرين أول عامل مهم في جيلهم.
- * مدة التعرض للأحداث الصادمة.
- * تكرار حدوث الأحداث الصادمة.
- * مجموعة متنوعة من مصادر الأحداث الصادمة التي قد يتعرض لها الفرد باستمرار.
- * القرب المكاني من مصدر الأحداث الصادمة.
- * التقارب العلائقي الذي ربط الفرد بضحية حدث صادم.
- * الطبيعة المتوقعة و غير المتوقعة للأحداث الصادمة.
- * نية تتعلق بأصل حدث صادم، تكون فيه الأحداث التي خلقها البشر أكثر صدمة من تلك الناتجة عن الكوارث الطبيعية. (Josse, 2013, p 4-5).

2-5. متغيرات مرتبطة بالفرد:

- * الجنس الذي يكون فيه الجنس الأنثوي أكثر عرضة لتطور الحس المواكب للصدمة منه عند البالغين.
- * الحالة النفسية للفرد قبل وقوع الأحداث الصادمة.
- * نوع استخدام استراتيجيات المواجهة بحيث تساهم أولوية التجنب في تطور متلازمة الصدمة أكثر من الأولويات الأخرى.
- * الإجهاد المتراكم الذي وجد أن الشخص الذي عانى من حدث صادم سابق يمكن أن يصاب بمتلازمة مؤلمة.
- * الأحداث الشخصية الصادمة الأخيرة التي تضعف قدرة الفرد على التعامل مع الأحداث الصادمة اللاحقة.
- * الدور الذي يلعبه الشخص بعد حدوث هذا الحدث الصادم.
- * الإدراك والتقييم الشخصي الذي يقدمه الفرد للأحداث الصادمة.
- * الروابط الاجتماعية بحيث يكون غيابها هو سبب حدوث صدمة نفسية.

* الإرهاق النفسي بعض الأفراد يعانون بسبب طبيعة عملهم هو أكثر عرضة لتطوير تناذر الصدمي في مواجهة الوضعيات المجهدة كبيرة.

* المعاناة من الصراعات النفسية أثناء الأحداث الصادم.

* انعدام الثقة في الآخرين وهز المعتقدات الأساسية نتيجة الهجمات التي يرتكبها البشر.

* المعتقدات والقيم الداخلية للفرد قبل الأحداث الصادمة. (Whitney, 2002, p 23).

3-5. العوامل المرتبطة بالبيئة:

* الدعم المقدم من الأقارب، حيث يساعد الضحية على التأقلم.

* المساندة الاجتماعية لكل من الأفراد و الجماعات.

* موقف المجتمع من الضحية. (Bujupi, 2005, p 15-16).

6- التناذرات النفسية ما بعد الصدمية الكبرى:

تبدأ التناذرات ما بعد الصدمية في الظهور بعد أن يعاني الفرد من تجربة مؤلمة أو سلسلة من التجارب المؤلمة طوال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض لحدث صادم. شرط استمرارها لأكثر من شهر، بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتضمن التناذرات في ثلاث مجموعات: تناذر إعادة خبرة الحدث الصادم (تناذر التكرار)، تناذر التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، و تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

تؤثر هذه التناذرات الثلاثة على الفرد من العديد من جوانب نفسية: انفعالية (التغيرات الفيزيولوجية)، السلوك الظاهر للفرد، طريقة تفكير الفرد و قيمه و اتجاهاته، و تفاعله و علاقاته الاجتماعية، مما يمنع الفرد المصاب بالصدمة من ممارسة أنشطته اليومية العادية بشكل طبيعي قبل أن يتعرض لأحداث صادمة.

التناذرات ما بعد الصدمية يمكن تفسيرها في ثلاث فئات رئيسية مع حالة التشخيص، و أعراض كل فئة تستمر أكثر من ثلاث أشهر، على النحو التالي:

1-6. تناذر التكرار:

و يعني هذا المعيار ان يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره، و يتم ذلك بوحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:

أ. كوابيس و أحلام مزعجة و متكررة، لها علاقة بالحدث الصدمي (و هي أكثر الأعراض شيوعاً).

ب. ذكريات و أفكار و مدركات اقتحامية و قصيرة و متكررة عن الحدث، تسبب الحزن و الهم و التوتر.

ج. الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، و تذكر الحدث على شكل صور أو خيالات.

د. انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقدر زناد ذكريات الحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث، رؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحدث، رؤية جنازة، و أي تنبيه يذكره بالحدث الصادم). (قاسم حسين، 2015، ص 337).

6-2. تناذر التجنب:

يمكن ملاحظة أعراض مختلفة تتميز بالتجنب و الحذر من الاقتراب للأماكن التي تذكره بالحدث الصادم، و يتم ذلك بوحدة أكثر من الطرائق التالية:

- أ. تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكره بالحدث الصدمي.
- ب. طرد الأفكار و الانفعالات التي تذكره بالحدث الصدمي، و تجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين و يضطر لتناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول هربا من كل شيء يذكره بالحدث.
- ج. انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها و يستمتع بها قبل الحدث.
- د. فتور عاطفي ملحوظ لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- هـ. الابتعاد عن الآخرين و الشعور بالغرابة عنهم. (صوالي، 2012، ص 33).

6-3. تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية:

تظهر أعراض فرط الاستثارة لدى الفرد، ما كانت موجودة قبل تعرضه للصدمة و تظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي:

- أ. صعوبات تتعلق بالنوم، كان يستيقظ في الليل، و لا يستطيع النوم ثانية.
- ب. نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.
- ج. حذر أو تيقظ شديد و صعوبة بالغة في الاسترخاء.
- د. صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.
- هـ. ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتفه، أو أي صوت آخر مفاجئ و حتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ. (صمويل تامر و آخرون، 2022، ص 73).

7- المقاربات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تم تبني الصدمة النفسية وفق العديد من المقاربات و حيث تم تفسير الصدمة النفسية وفق الاتجاه التي اعتمدهت كل مقاربة و هي كالتالي:

7-1. المقاربة التحليلية:

- freud

يحثل مفهوم الصدمة النفسية اهتمام كبيرا في نظرية التحليل النفسي حيث أنه ظهر هذا المصطلح في بداية أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا"، كما أعطى تفريفا بين الصدمة Trauma و التي أوماً إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، و بين الصدمة النفسية Traumatisme التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. حيث استعمل هذا

المصطلح في فترة 1895-1900 للإشارة إلى أسباب العصابات و خاصة الهستيريا، حيث يرى أن كل عصاب ما هو إلا نتيجة لحدث صدمي مفاجئ، و أن الطفل يعجز على القيام برد فعل ملائم اتجاه هذا الحدث.

كما أنه تناول الصدمة النفسية من زاويتين ليس من السهل التمييز بينهما كونها متداخلتين و مكملين و هما التناول الديناميكي و التناول الاقتصادي. (عروج، 2017، ص 49).

- التناول الديناميكي:

افترض فرويد في البداية أن الصدمة النفسية هي دائما جنسية و تنتج عن الإغواء، حيث يعتبر هذا الأخير امتداد لنظرية صدمة العصابات. و لحدوث الصدمة النفسية يتطلب أولا: حدث إغواء طفل غير بالغ، و يكون في وضعية سلبية passive و من دون استعداد.

ثانيا: وجود عامل مفجر أو بعدي l'après coup ينشط و يجدد عوامل التفجير أو البعيدة من التأثيرات الذكورية التي يسعى الكبت على نسيانها. تستمد الصدمة النفسية المعنى من هذا الحدث البعيد، و كما لاحظ في دراسته للهستيريا، فإن الصدمة النفسية هي في الأساس جنسية، و يقسم العمل على الصدمة إلى عدة عناصر، حيث أن الافتراض دائما أن هناك حادثتين على الأقل، المشهد الأول الذي يتعرض فيه الطفل للإغراء الجنسي لشخص بالغ لا ينتج عنه إثارة جنسية يسمى مشهد الإغواء. المراهقة، حيث يأتي المشهد الثاني ، عادة لا يكون لها أهمية واضحة ، بحيث يوقظ الحدث الصادم الأول من خلال ميزة ذات صلة. (كوروغي، 2010، ص 43).

- التناول الإقتصادي:

دفعت قضية عصاب الحرب freud إلى التركيز على الصدمة النفسية من زاوية أخرى، الا و هي الإدراك الاقتصادي، الذي عرفه على أنه "انكسار واسع لصد الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير، ذلك أن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة و الذي بسبب عنف و مفاجئة الصدمة النفسية يجد نفسه مباشرة خارج التأثير". تم تعزيز هذه النظرية الاقتصادية الكمية من خلال حب العالم الأول، حيث احتلت فرقة الصدمة مكانا مهما في عمله بين عامي 1916 و 1920، و مصطلح الصدمة هو مجرد معنى اقتصادي، يسمى حدثا لا تمتد فيه الصدمة إلى الزمان والمكان، الذي تحمل شدته طوفانا من الإثارة النفسية على عتبة التسامح التي يتمتع بها الفرد ، والطاقة النفسية. يخلق عقبة دائمة في استخدام الطاقة. (حيدر، 2019، ص ص 112-113).

- Kardiner :

في سنة 1941-1947 قام Kardiner بالرجوع إلى ما يسمى بالأنا الوجداني أو العاطفي، حيث عندما يواجه الفرد صدمة سوف تضطرب وظائفه التكيفية مع المحيط، و الأنا الوجداني يستخدم

خاصة الوظائف الحسية، القدرات المعرفية، القدرات النفس-حركية، و التنظيم العصبي الإعاشي، لكن في الإثارة ذات الطابع العنيف، فإن الوظائف المعتادة مثل: التنظيم الإدراكي، التوجه الزمني و المكاني، الحركة الإرادية، و الرقابة العصبية الإعاشية سوف تصعق أو تميز و لا يبقى أي حل أمام الأنا الوجداني المعتدى عليه إلا الانطواء حول نفسه أو التفكك، حيث تظهر أعراض كف، ذهول، تقلبات حسية و حركية، الاضطرابات العصبية الإعاشية و الشخصية و المحاولات اليائسة للاتصال مع العالم، تجزئة الشعور.

- Ferenczi -

تحدث Ferenczi سنة 1930 عن الرد الفعل الأول للصدمة، حيث وصفها على أنها حالة من تنظيم ذهاني عابر (التفكك) يتسبب في انفصال عن الواقع، فينتج تحت تأثير الصدمة هلاوس سلبية، إغماء، أو دوران، هذه المظاهر تتبع بهلاوس قهرية إيجابية تجعل الفرد يتوهم حالة من الراحة و اللذة فيما بعد يحدث للفرد فقدان ذاكرة عصابي يترجم و يوضح الانشطار الذهاني، لأن جزء من الشخصية يصبح يعيش لنفسه (بمعنى أنه لا يتعامل مع الواقع)، و يبحث عن منافذ أخرى تظهر على شكل أعراض عصابية و التي تتميز بالرمزية.

و يرى أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، القدرة على المقاومة، السلوك، و التفكير بهدف الدفاع عن النفس أو عن الأعضاء التي تضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن، فهي بهذا المعنى إذن تتلاشى، و فقدان الشكل الأصلي و التقبل السهل و من غير مقاومة بشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهين و تكون مسبقة بالشعور بالثقة في النفس، فيأتي الحادث الصدمي ليزرع هذه الثقة و يحطمها في الذات و في المحيط الخارجي إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له، بل فقط للآخرين؛ و يرى أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة، أو فيزيائية و نفسية معا و أن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة.

فالنسبة لـ Ferenczi يعود أصل الصدمة إلى تناسخ و تغير نوعا ما في المصير الليبيدي المرتبط بالنشاط المفرط و العنيف للآثار الجنسية ما قبل النضج التي تتبع و تلي بعض الظروف، و تحمل إذن قيمة الاغتصاب النفسي *Viol psychique* و هذا الاحتراق *Effraction* كنتيجة لصعق الأنا *Sidération de moi*، و بالنسبة لـ فرينزي إن الصدمة تفترض أن تكون متوج لغياب استجابة الموضوع اتجاه وضعية ضيق أو شدة. (لكل وذنو، 2014، ص ص 126-128).

- بسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون العاملون في مجال البسيكوسوماتيك طرح إشكالية الأعصاب الراهنة، و كان مدخلهم إلى ذلك إعادة مراجعة لحالة دورا تلك المريضة المشهورة التي عالجها Freud، و بهذا الصدد تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة [دورا]، فأروا انها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت

تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى مجال الأعصاب اللامطية و هي الأعصاب البسيكوسوماتية، و يقسمون هذه الأعصاب إلى:

- العصاب السلوكي و ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.
- العصاب الطبيعي و ينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي و عدم الكفاية هذه على درجات و من هنا يقسم العصاب الطبيعي إلى ثلاث درجات و هي:
- * جيد العقلنة.
- * غير مؤكد للعقلنة.
- * سيء العقلنة.

و هنا يجب ان نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف الإلمام بجانب بارز الأهمية في موضوع الصدمة و هو متمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة و الذي قد يصل إلى شفرة الموت. و يقول المحللون أيضا ان المصاب بهذه الأعصاب يكون ذا قدرة ضعيفة على تجاوز الصدمات و الرضوض النفسية و ذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب. (كوروغلي، 2010، ص 45).

ترى الطالبتين أن تفسير نظرية التحليل النفسي لظهور اضطراب الكرب ما بعد الصدمة يعود إلى إيمانهم بأن التجارب العاطفية الصعبة يمكن أن تؤثر على المسارات النفسية للأفراد وتؤدي إلى اضطرابات في الصحة النفسية، و تقول نظرية التحليل النفسي إن الأحداث الصعبة والصدمات مثل الأحداث العنيفة والمؤلمة قد تؤدي إلى تراكم الطاقات النفسية المؤرقة وتفيض إلى الوعي في ظروف تقاوم الإجهاد. و بالتالي يمكن أن يؤدي هذا التراكم و التفاضل للمشاعر، الأحاسيس السلبية، و النشاط المفر للإثارة الجنسية قبل البلوغ تُظهر في شكل اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، و الذي يتميز بالقلق الشديد و الخوف و الاضطراب العاطفي الشديد الذي يمكن أن يؤثر بشكل كبير على السلوك و الأداء العام للأفراد.

7-2. النموذج السلوكي:

يرجع سبب في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى الحدث الذي تعرض إليه الفرد، و كانت ردة فعله اتجاهه تحمل في طياتها الخوف و العجز و الرعب، و قد كان النموذج السلوكي من النماذج التي أعطت أهمية بالغة في تفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة و من بين نماذجه نجد:

- نموذج الإشرط التقليدي (conditionnement classique):

اعتمد الباحثون لتفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة و بيان كيفية عمل الصدمة في هذا النموذج على الإشرط التقليدي، كما اعتمدوا على نموذج Pavlove في التعلم الشرطي، إذ أن الإشرط نوع من التعلم الاقتراني الذي يتم بتوافر شروط معينة و الشكل التقليدي البافلوفي لهذا النوع المهم من التعلم هو تكوين اقتران conjunction بين منبه غير شرطي، و اعتمادا على هذا النموذج

ينظر إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه منبهات [منبه شرطي] مرتبط بصدمة عنيفة [منبه غير شرطي] تثير استجابات و كلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة أكبر، و فضلا عن ذلك فإن التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة في الشهور التالية يقلل من الضيق و كذلك انطفاء أو انتهاء Extinction الاستجابة الشرطية.

كما يعتمد هذا النموذج أيضا على التشريط الفاعل لـ Skinner بحيث يكون الفرد قادرا على الرد على المنبهات بالشكل الذي يراه مناسباً، و كلما كان الرد صحيحاً، يكون التعزيز (المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل، و العكس صحيح.

- Keane et al (1985):

يعتقد ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة يفسر من خلال نموذجين، بحيث يستجيب الفرد للصدمة (المنبه) باستجابة الإجفال (الذعر الشديد)، أو الخوف المفاجئ و سلوك التجنب ثم يقوم بتعميم المنبه المؤلم على منبهات أخرى غير مؤلمة بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

- Sue et al (1990):

ذلك على أن الأشخاص المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة يكشفون غالباً عن استجابات معينة (بالخوف عادة) لمنبهات كانت موجودة أياً الصدمة (كالظلام، رائحة البنزين، رؤية آلات حادة، الزمن الذي تم فيه الحادث...) و ظهر ان الشفاء لا يحدث إذا تجنب الفرد التفكير في الموقف.

- Wilson et al (1992):

يرى أن تعميم الخوف و الخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الإشراف و لكن التعرض لحدث صدمي شرط ضروري و لكنه غير كافي لحدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة، كما يذكر أن هناك محاربين في حرب الفيتنام لم يطوروا اضطراب كرب ما بعد الصدمة بل يشعروا أن خبرتهم جعلتهم أقوى من الناحية الانفعالية و ذلك لأن عوامل أخرى تتدخل. (القلاع، 2005، ص ص 83-84).

ترى الطالبتين أن تفسير النظرية السلوكية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة يرتبط بمفهوم التعلم المشروط. حسب هذه النظرية، يتعلم الإنسان بردود فعله المشروطة سلوكياً، بمعنى أن الأحداث و المواقف المؤرخة تنتج ردود فعل معينة، و عندما يتعرض الشخص لحدث مشابه في المستقبل، فإنه من المحتمل أن يعيد تفسير الحدث الجديد على حسب الخبرات السابقة. بمعنى آخر، يمكن أن يفسر ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال التعلم المشروط لردود الفعل عند التعرض لأحداث حاسمة - مثل الهجوم الإرهابي أو حادث السيارة المؤلم - يمكن أن تؤدي إلى مزيد من القلق، الاكتئاب، و الشعور بالعجز في المستقبل عند تعرض الشخص لأحداث شبيهة.

3-7. النموذج المعرفي:

- قدم Creamer نماذج تتعامل مع تكوين الصدمة و فهمها في نماذج المعرفية الأخرى، و لكنه قيم معرفيا الآثار البيولوجية للصدمة وفقا للمراحل الخمس التالية، دون مراجعة العوامل الأخرى التي تؤثر على التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة، مثل الشخصية، و بيئة الشافية، و الآثار البيولوجية للصدمة قبل حدوثها:

أ. المرحلة الأولى: مرحلة التعرض للحدث (exposition aux objets):

تعد شدة التعرض للأحداث الصادمة عاملا مهما في تشكيل و تطور الأعراض المرضية في مرحلة ما بعد الصدمة، و لكن العامل الوحيد الذي يحدد مقدار التكيف ما بعد الصدمة ليس شدة الصدمة، نظرا لأن الأشخاص المعرضين لنفس الحدث لديهم استجابات مختلفة عن بعض هم البعض، فإن تأثير درجة التعرض للصدمة، لا يرتبط مباشرة بظورة الأعراض، و لكن هناك أسباب وسيطة لها دور مهم في ذلك.

ب. المرحلة الثانية: مرحلة تكوين شبكة (Création de réseaux):

يعد تقييم الأحداث الصادمة جزءا لا يتجزأ من تكوين اضطراب ما بعد الصدمة لاحقا، و لا تغزو الذكريات المؤلمة الشخص إذا تم تقييم الحدث على أنه ليس مخيفا و لا يهدد الحياة. يتم تحديد طبيعة محتوى ما يسمى شبكة تشكيل الذاكرة من الأحداث الصادمة (réseau de mémoire traumatique) أيضا من خلال خصائص الحدث نفسه، كيف تم تقييم هذا التهديد؟، كيف كان رد فعل الشخص على الحدث؟، و ما هي الآثار المرتبطة بالحدث؟... الخ. لذلك، يعتمد فهم و تفسير الأحداث الصادمة إلى حد كبير على تكوين شبكة المعلومات هذه، و بالتالي، فإن درجة التعرض للأحداث الصادمة تؤثر بشكل كبير على تكوين شبكة المعلومات، مما يؤثر على درجة الهجوم، و تطفل أفكار الشخص المعرض لأحداث صادمة.

ج. المرحلة الثالثة: مرحلة الغزو أو الهجوم (Intrusion):

يعتقد Creamer أن الذكريات المتطفلة تمنع شبكات المعلومات، و أن تكوينها و هذه الذكريات المتطفلة ترتبط دائما بحالة التوتر التي يعاني منها الشخص. تشير إعادة ذاكرة الأحداث التي تحدث خلال فترة ما بعد الصدمة إلى تنشيط شبكة المعلومات المشكلة، و الذكريات المرتبطة بالأحداث تغزو هذا الشخص. يمكن تقسيم هذه الذكريات إلى أنواع وظيفية أو علاجية ترتبط بتقليل مستوى الأعراض و تساعد على تغيير شبكة المعلومات، و لجأ نوع آخر إلى إيقاف التفكير في الأحداث الصادمة، و التي ترجع إلى الفترة التي تغزو فيها الذاكرة الشخص. و بالتالي، يعتبر التجنب أو الهروب آلية تأقلم غير فعالة نتيجة تسلل الذكريات المتعلقة بالصدمة، وعندما ننظر إلى العلاقة بين مستويات التسلل و مستويات الأعراض، نرى أن هذه العلاقة مباشرة على المدى القصير و عكس في المدى الطويل.

و يمكن تنشيط شبكة المعلومات، و يمكن تعديل السلبية فيها، و هذا ما يسمى التعرض للصدمة العلاجية.

د. المرحلة الرابعة: مرحلة التجنب (évitement):

التجنب و الهروب، كما سبق ذكره، هما طريقتان للمواجهة التي تتشكل نتيجة للشعور بعدم الراحة و المعاناة الناجمة عن غزو الذكريات المرتبطة بالأحداث الصادمة. هذا التطفل مسؤول عن تنشيط و تفعيل شبكة المعلومات التي يمتلكها الشخص عن الصدمة، و هذا التنشيط يسبب الإجهاد و التعب. لذلك، بالنسبة للذكريات المتعلقة بالحدث، فإن تجنب الجهود أو محاولات إغلاق الباب، أو آثار تذكير الحدث، قد يساعد في تخفيف هذا التوتر و التعب، في حين أن التجنب يمكن أن يخلق إحساسا بالراحة المؤقتة، و لكن على المدى الطويل يكون له تأثير مرضي. يعيق التجنب هذه الخطوة، لأن التعافي من آثار الصدمة ينشط شبكة المعلومات و يصحح السلبية فيها و يضيف الإيجابية.

هـ. المرحلة الخامسة: مرحلة النتيجة (résultat):

يمكن أن يؤدي تنشيط شبكة المعلومات في بداية الحدث إلى مستويات أعلى من الأعراض، و لكن نظرا لأنها الطريقة الوحيدة للعلاج، فهي الطريقة الوحيدة لتصحيح بعض الأشياء السلبية، و إضافة معلومات إيجابية، و تقليل مستوى الأعراض على المدى الطويل، و إذا كانت الأعراض تميل إلى أن تصبح مزمنة، فقد يكون مستوى الأعراض المتأخرة أعلى من مستوى الأعراض المبكرة بعد الحدث مباشرة. يتأثر بشكل كبير من المستوى. (صايمه، 2005، ص ص 12-14).

و يقوم هذا النموذج على اعتقاد ان الاضطرابات النفسية سببها أفكار غير عقلانية و خاطئة حول الذات و خبرات الحياة التي يعيشها الفرد، و عليه وضع العالم **Foa et all** نظرية معرفية لتفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتها العادية و السوية بخصوص مفهوم الأمان، فالمرأة التي تعرضت للعنف الجسدي مثلا قد يولد لديها شعور بعدم الأمان في حضور أي رجل تقابله فيما بعد مما يقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة structure للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، و بالتالي تمر هذه الضحية بخبرة نقص في القدرة على التنبؤ و ضعف السيطرة على حياتها مما يسبب معاشتها لمستويات عالية من القلق و يقاس هذا على صدمات نفسية أخرى أيضا.

و قد أضاف **Kelly(1955)** تفسيرات مختلفة بخصوص القلق و الخوف و التهديد و التي اعتمد عليها **Millier(1995)** ليفسر أن الفرد بتعرضه لحدث الصادم و كأن يدرك هذا الأخير كمعلومة جديدة و غريبة عن مخططه الإدراكي فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك.

كما عرف **Kelly** القلق النفسي بأنه: "إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها و كأنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه، أي فيما يصبح الإنسان قلقا يدل على غياب البنى لديه فيشعر بالخوف و تظهر لديه بنية جديدة يمكن أن تدخل في نظامه الغذائي".

و بالرغم من أن التوجه المعرفي قدم بعض التغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة إلا أنه أغفل عن بعض الجوانب الأخرى كالمعلقة بالعوامل الوراثية، أو ان هناك أفراد يكون أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة بهذا الاضطراب. (زكراوي، 2011، ص ص 113-114).

و ترى الطالبتين أن تفسير النظرية المعرفية لظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة يرتبط بمفهوم معالجة المعلومات في الدماغ. وفقاً لهذه النظرية، يعتبر اضطراب كرب ما بعد الصدمة نتيجة لتشويش في معالجة المعلومات. يمكن أن يحدث تشويش في معالجة المعلومات عندما تتعرض الشخص لصدمة أو حادث أو تجربة تسبب له شعوراً بالخطر أو الضعف، و بسبب ذلك يتم حفظ المعلومات بطريقة غير صحيحة أو تفتتها. بمعنى آخر، يمكن أن يفسر ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه نتيجة لصعوبة معالجة الألم و الصدمة المرتبطة بالحدث المؤلم. يمكن للأفكار المؤرقة و الشعور بالخوف و القلق أن تتراكم و تتفاقم في العقل، مما يؤدي إلى تشويش في المعالجة و عدم القدرة على التعامل مع الحدث بطريقة صحيحة.

7-4. نموذج معالجة المعلومات:

- Horowitz (1980):

يتناول نموذج Horowitz اضطراب كرب ما بعد الصدمة بناء على النظريات الكلاسيكية المعاصرة للصدمة و لكن يولي اهتماماً أكبر لنظريات تجهيز و معالجة المعلومات و النظريات المعرفية للانفعالات. و تشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات، حسب نموذج Horowitz المعلومات التالية:

* المعلومات مثل الأفكار و الصور.

* الميل إلى الإكفال (ضمان) حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتراوح نماذج الواقع مع النماذج المعرفية؛ مثال لذلك أن ينتهي الموقف أو يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة.

* العبء الزائد من المعلومات موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

يجادل Horowitz بأنه نظراً لأن عمليات الذاكرة تحتوي على عناصر تحفيز، فإن الشخص يحاول فهم معنى تجارب الحياة المختلفة، حتى يتمكن الفرد من فهم المعنى الشخصي للتجربة. يعتقد Horowitz أن التحفيز الأساسي للعمليات المعرفية هو ميل للاكتمال لأن العقل يعالج معلومات جديدة مهمة و يستمر في معالجتها حتى تتغير الظروف، و تتغير النماذج المعرفية، و يصل كل من الواقع و النماذج إلى أي مستوى من الاتفاق أو المطابقة بينهما، و الفكرة الأساسية هي أن الصدمة لا تتم معالجتها أبداً. و هو يعتقد أن هذه المعلومات تقع خارج الدائرة، و لكنها تبحث عن التوافق الأمثل بين نفسها في الذاكرة. تجربته المعتادة و التطور الناتج عن حالة [الحمل الزائد للمعلومات].

يخبر الشخص أنه لا يستطيع دمج أفكاره، صورته، ومشاعره المتكررة مع الذات، و تبقى هذه الحالة حتى يتمكن الشخص من التعبير عن حدث صادم و يتم دمج تجربة هذا الحدث بنجاح في خطته المعرفية الحالية، و لكن إذا لم يتم إجراء هذا التغيير، فسيظل المكون النفسي للحدث الصادم نشطا في مخزون الذاكرة.

و ما لم يتمكن الشخص الذي ينقل حالة من الصدمة الشديدة من معالجة هذه المعلومات، فإن هذه المعلومات تنتقل من الوعي و بالتالي تظل في شكل خام ونشط أو بدون معالجة و معالجة، في هذه المرحلة تعمل آلية التركيز و التحذير كطريقة أو خدعة دفاعية للاحتفاظ بالمعلومات حول الصدمة الخارجة عن الوعي و النزاهة (التي تتكرر في التحليل النفسي). تتغير المعلومات حول الصدمة من وقت لآخر في بؤرة الوعي كجانب من جوانب عملية معالجة المعلومات، مما يؤدي إلى إنشاء الملكية الفكرية. تمثيل الأحداث، صادم على جميع مستويات التوظيف و ينتشر في بعض الأحيان، و أحيانا تعترض صور الأحداث المتطفلة الطريق و لا يستطيع الأفراد السيطرة عليها.

- Foa et al (1989):

قدموا نموذجا يتضمن نوعين من التفسيرات للتصور الذهني لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و يشمل شبكة الخوف Réseau de peur و مقارنة الأنماط المعرفية. و يعتبر هذا النموذج من أفضل النماذج التي تفسر اضطراب كرب ما بعد الصدمة، كونه نموذج متعدد الأبعاد و تكاملي. فهو يحتوي على ثلاثة مكونات رئيسية، اثنان منهما يعبران على التصورات الذهنية (الترميز في الذاكرة للصدمة و الأحداث السابقة و اللاحقة لها)، و مفهوم الأنماط المعرفية (التي تتمثل في التعميم، الإندفاع، الاعتماد على المجال)، أما العنصر الثالث يمثل مجموعة ردود الفعل بعد الصدمة لدى الفرد المصاب. تفاعل العناصر الثلاثة يحدد نوع و شدة الأعراض التالية للصدمة.

- Brewin et al (1996):

حسب هذا النموذج هناك تمثيل ثنائي و معالجة ثنائية للمعلومة على مستوى الذاكرة، حيث يقترح بريون و زملائه وجود نظامي ذاكرة يعملان بالتوازي لمعالجة المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي، لكن يمكن لإحدا الذاكرتين أن تأخذ الأسبقية على الأخرى في أوقات مختلفة. الذاكرة الأولى تعرف بالذاكرة السهلة المنال (أو التصفح لفظيا) (Mémorie accessible verbalement) الثانية تعرف بالذاكرة السهلة المنال (أو التصفح) (MAS) (Mémorie accessible situationnellement). الذكريات المخزنة في ال MAV عن الصدمة يتم دمجها مع ذكريات السيرة الذاتية و التاريخ الشخصي و يمكن استرجاعها بتأن عند الحاجة حيث يتم تمثيلها ضمن سياق الشخصية المتضمن الماضي و الحاضر و المستقبل، و تعتمد على المعالجة الحصينية. في المقابل تتضمن ال MAS المعلومات المحصل عليها من مستوى أدنى للمعالجة الإدراكية للمسرح الصدمي (كالتنهات و الانفعالات الأولية و الأصوات و الذكريات الإقتحامية flashbacks، و الاستجابات

الفيزيولوجية للصدمة كالتغيير في الإيقاع القلبي و دراجة حرارة الجسم و احمرار الوجه...الخ)، و تعتمد المعالجة على مستوى الـ MAS على الأמידالاجا.

- (2000) Clark & Ehlers:

يركز هذا النموذج على قلق المستقبل لدى ضحايا اضطراب كرب ما بعد الصدمة و ينص على وجود آليتين أساسيتين لمعالجة المعلومات الصدمية المولدة لتوقع الخطر المهدد لأمن الشخص (من الداخل و من الخارج) و هما التقييم السلبي للصدمة و مخلفاتها و طبيعة الذاكرة الصدمية نفسها و يحدد Clark et Ehlers نمط ذهني يرتبط بالتقييم السلبي للصدمة وصفوه بالهزم الذهني *défaite mentale* و الذي يعكس ردود الأفعال المعرفية - الوجدانية السلبية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. و في حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج عن الاعتصاب مثلا يصف كل Clark et Ehlers من مشاعر الذنب لدى الضحايا بالتلوث الذهني *pollution mentale* كنمط ذهني خاص بهذا النوع من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. (بلوم، 2019).

ترى الطالبتين أن نموذج معالجة المعلومات يفسر أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة ينشأ بسبب تشويش في المعالجة الحسية و الحوسبة المعنوية للمعلومات. و بموجب هذا النموذج، عند تعرض الشخص لحدث مؤلم، يتم قبول و معالجة مختلف الإشارات الحسية المتعلقة بتلك الحادثة عبر المدخلات الحسية مثل قراءة الكلام و المشاعر الجسدية. يتم تحويل المعلومات الحسية الى مجموعة من الإعدادات الحوسبية لاحقة، تشمل تداخل المحتوى، الرمزية، و الذاكرة، و تخزين تشكيل التصورات المعنوية للأشياء و الأفكار. عند التعرض لحدث مؤلم، تواجه الإعدادات الحوسبية المتعلقة بالحدث، تعديلات كبيرة نتيجة للتهديد الجديد للشخص بما يجعله يشعر بالخوف و القلق. لذا في حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، هناك تشويش في معالجة المعلومات حيث يتم تحويلها إلى ذكريات غير صحيحة أو قلق زائد. يتم التعامل مع الأحداث المؤلمة على أنها موجودة في الذاكرة القصيرة المدى بشكل مستمر و تستمر في العملية العقلية. هذا يسبب تكلفة عالية على النظام العقلي، و تؤدي إلى زيادة حدة المعاناة النفسية للأفراد.

5-7. النموذج البيولوجي:

- النموذج البيوكيميائي:

تشمل السمات الكيميائية العصبية الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة التنظيم غير الطبيعي على أربع نواقل عصبية مهمة و هي كالاتي:

أ. السيروتونين (Sérotonine):

أن السيروتونين (HT5) له تأثير في العديد من الوظائف التي ينطوي عليها اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بما في ذلك القلق أو الاكتئاب أو النوم... و مع ذلك، من الصعب إثبات التغييرات التي تحدث في هذا النظام بدقة في المريض المصاب بصدمة نفسية. يبدو أن نظام السيروتونين (HT5)

متورط، و المؤشر الرئيسي هو الاستجابات الإيجابية لاستخدام مضادات الاكتئاب و على وجه الخصوص مثبطات امتصاص السيروتونين في هؤلاء المرضى.

علاوة على ذلك، يبدو أن السيروتونين (HT5) متورط أيضًا في حدوث الانتكاسات يؤدي تناول ميثا كلوروفينيل بيبيرازين (mCPP)، و هو ناهض لمستقبلات السيروتونين (HT1A5)، إلى زيادة أعراض كرب اضطراب ما بعد الصدمة، بما في ذلك الانتعاش. (Vuillaume, 2020, P42).

أن آثار (HT5) على الاستجابات العاطفية والإجهاد تختلف وفقا لشدة الإجهاد ومنطقة الدماغ ونوع المستقبلات. و يعتقد أن الخلايا العصبية (TH5) من النواة الظهرية تتوسط الآثار المسببة للقلق عبر مستقبلات (HT25) من خلال الإسقاطات على اللوزة الدماغية والحصين؛ و تشير الأدلة غير المباشرة إلى دور (HT5) في السلوكيات المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بما في ذلك الاندفاع و العداء و العدوان و الاكتئاب و الانتحار. (Nemeroff et al, 2011, P 268).

ب. الدوبامين (Dopamine):

يزداد استقلاب الدوبامين (DA) في الإجهاد الحاد أو اضطراب كرب ما بعد الصدمة. في الواقع، يعاني المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة من إفراز مرتفع للدوبامين (DA) على المستوى البولي وارتفاع البلازما الذي زاد بشكل أكبر لأن الأعراض شديدة و خاصة عمليات الانتعاش.

تتم دراسة الدوبامين (DA) أيضًا فيما يتعلق بالأمراض المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

* المرضى الذين يعانون من الاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم مستوى من حمض الهوموفانيليك، مستقبل الدوبامين الموجود في السائل النخاعي (CSF)، أكثر أهمية من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب البسيط أو الخالي من الأمراض. يشير هذا إلى ارتفاع انتقال الدوبامين لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

* قد تكون زيادة انتقال الدوبامين مرتبطة أيضًا بالأمراض المصاحبة لتعاطي المخدرات.

تشير هذه المعلومات إلى أنه في المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، فإن يتم تعزيز الدوبامين. (Vuillaume, 2020, P41).

ربطت إحدى الدراسات تعدد الأشكال في جين ناقل الدوبامين (DA) بمخاطر اضطراب كرب ما بعد الصدمة. في هذه الدراسة، وجد أن مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم فائض من أليل تكرار SLC6A39. تشير هذه النتيجة إلى أن التحديد الجيني و قد اقترحت العديد من الدراسات تعدد الأشكال في مستقبل (D2) كعناصر محتملة لخطر اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبالرغم من أن النتائج لم تكن متسقة. و لا سيما في وجود دعم اجتماعي منخفض. حيث أن نفس تعدد الأشكال

مرتبطة بزيادة تنشيط اللوزة وكذلك سمة العصبية، وهو عامل خطر آخر لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. (Nemeroff et al, 2011, 272).

ج. كاتيكولامينات:

* الأندرينالين (Andrinaline):

هو هرمون يفرزه جسمنا في حالة التوتر. يساعد في تهيئة الجسد للأنشطة التي تتطلب الكثير من الطاقة مثل الهروب من شخص أو مواجهته. عندما ينتهي التوتر تعود نسب الأندرينالين لمعدلاتها الطبيعية. في حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة تؤدي الذكريات المختلفة للحدث المخيف لارتفاع معدلات الأندرينالين. ارتفاع معدل الأندرينالين يجعلك متوتراً و عصبياً و غير قادر على الاسترخاء أو النوم. (Greenberg, 2021).

أشارت بعض الدراسات حول الضباط أن حوالي ثلث الضباط لديهم ردود فعل خفيفة، و ثلثهم لديهم ردود فعل معتدلة، و ثلثهم لديهم ردود فعل شديدة. خلال لحظات ذروة الإجهاد، يعاني الضابط من العديد من الظواهر الجسدية و النفسية و العاطفية و التشوهات الإدراكية. عندما ينتهي إطلاق النار، يواجه الضابط مرحلة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والتي تشمل ارتفاع الأندرينالين. من 3 أيام إلى عام بعد ذلك، تصل مرحلة التأثير العاطفي، حيث يتلاشى ارتفاع الأندرينالين. (Solomon, 1988, P40).

* النورأندرينالين (Norandrinaline):

تقع الأجسام الخلوية للخلايا العصبية النورأندرينالية المركزية بشكل أساسي مع تأثيرات متوقعة في النوى الراقية، المهاد، تحت المهاد، اللوزة، القشرة المخية الجديدة، المخيخ و الحصين؛ مستقبلات الأندرينالية الموجودة على المستوى الدماغي هي $\alpha1$ و $\alpha2$ و $\beta1$ و $\beta2$ مستقبلات الأندرينالية. توجد بشكل خاص في الحصين. (Vuillaume, 2020, P 37).

يظهر المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة زيادة في معدل ضربات القلب و ضغط الدم و استجابات نورأندرينالين (NA) للتذكيرات المؤلمة. يشير انخفاض ارتباط مستقبلات الصفائح الدموية $\alpha2$ إلى فرط نشاط نورأندرينالين (NE) في اضطراب كرب ما بعد الصدمة. إدارة مضاد مستقبلات $\alpha2$ yohimbine، الذي يزيد من إطلاق النورأندرينالين (NA)، يحفز ذكريات الماضي و يزيد من الاستجابات اللاإرادية في المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. كشفت العينات التسلسلية عن زيادات مستمرة في تركيزات النورأندرينالين (NA) في السائل الدماغي الشوكي (CSF)، و زيادة استجابات النورأندرينالين (NA) في السائل الدماغي الشوكي (CSF) للضغوطات النفسية في اضطراب كرب ما بعد الصدمة. مجتمعة، و هناك وفرة من الأدلة على أن نورأندرينالين (NA) يمثل بعض الجوانب الكلاسيكية لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بما في ذلك فرط الإثارة، زيادة الدهشة، و زيادة ترميز ذكريات الخوف. (Nemeroff et al, 2011, P 268)

- النموذج البيولوجي العصبي:

تستكشف دراسات التصوير العصبي كيف يعدل اضطراب كرب ما بعد الصدمة مناطق الدماغ إما في بنيتها (الدراسات الهيكلية) أو في أنشطتها الخاصة (الدراسات الوظيفية). كما تجعل من الممكن دراسة الطريقة التي تتبعها الهياكل المختلفة ينسق الدماغ مع بعضهما البعض و هم كآلاتي:

أ. المناطق القشرية (zones corticales):

القشرة الحزامية الأمامية و قشرة الفص الجبهي الإنسي هما هيكلاّن يلعبان دورًا في التنظيم العاطفي و يخضعان لتغييرات هيكلية و وظيفية كجزء من اضطراب ما بعد الصدمة. تخضع هذه المناطق القشرية لانخفاض في حجمها في الأشخاص المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة و هذه الضمور مسؤولة عن أعراض اليقظة المفرطة، و كلما زادت حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة كلما بدت هذه الضمور أكثر أهمية. فيما يتعلق بالدراسات الوظيفية، تختلف النتائج اعتمادًا على الدراسات و لكن أيضًا على نوع الأعراض الموجودة في الموضوعات. و مع ذلك، أظهرت معظم الدراسات أن المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة يظهرون انخفاضًا في تنشيط هذه المناطق القشرية عند أداء مهمة تنطوي على محفزات سلبية. و بالتالي، فإن النموذج التقليدي للدوائر العصبية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة يشير إلى أن نقص تنشيط القشرة يرتبط بشكل إيجابي بزيادة نشاط اللوزة. إن غياب دور المثبط و المغير للقشرة تجاه اللوزة هو أصل وجود دائرة مشروطة من الخوف و الافتقار إلى التنظيم العاطفي. و مع ذلك، من المهم إضافة أن الدوائر العصبية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لم تكن كذلك كل ما تم اكتشافه و يبقى لتفسير حدوث عدة أعراض. (Vuillaume, 2020, P 35).

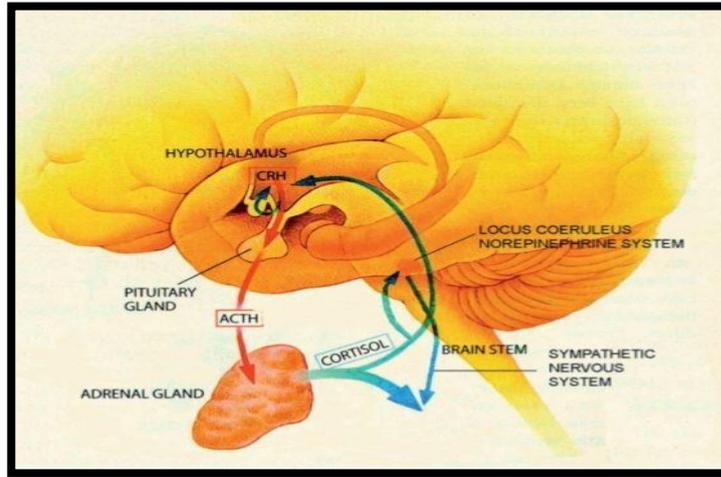
ب. فرس البحر (الحصين) (hippocampe):

يقع الحصين أيضًا في الفصوص الصدغية، و يشارك في ترميز المعلومات العاطفية، إنه منخرط بشدة في تخزين و حفظ الذكريات الصريحة. و بالتالي، فهو منخرط في العديد من المواقف العاطفية من خلال المشاركة في تقييم الأهمية العاطفية للحدث من خلال مقارنته بالتمثيلات العرضية المخزنة في الذاكرة. يسمح الحصين بإعطاء سياق للموقف و يفضل اتصالاته باللوزة لإثارة عاطفة كافية؛ يشير التحليل التلوي إلى أن العديد من الدراسات الهيكلية تظهر ضمور الحصين المرتبط باضطراب كرب ما بعد الصدمة. عوامل مثل الوقت الذي انقضى منذ الحدث المؤلم أو شدة هذا يبدو أن الصدمة تلعب على هذا الضمور. كلما كان اضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر حدة و مزمنة زاد انخفاض حجم الحصين. و مع ذلك، لم يتم إثبات أن الانخفاض في حجم الحصين هو نتيجة التعرض لحدث صادم وليس عامل خطر لتطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة، مع إجراء الدراسات في كلا الاتجاهين. تؤدي التعديلات على هذا الهيكل في إطار اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى اضطرابات الذاكرة العرضية والتجزئة وتفكيك الذاكرة. (Vuillaume, 2020, P 36). السمة المميزة لاضطراب كرب ما

بعد الصدمة هي تقليل حجم الحصين. الحصين متورط في السيطرة على استجابات الإجهاد، و الذاكرة التقريرية، و الجوانب السياقية لتكييف الخوف. ليس من المستغرب أن الحصين هو واحد من أكثر المناطق البلاستيكية في الدماغ. (Nemeroff et al, 2011, P 270).

ج. اللوزة (الأميجدالا) (L'Amygdale):

اللوزة هي بنية خوفية تشارك في المعالجة العاطفية و هي ضرورية لاكتساب استجابات الخوف. الدور الوظيفي للوزة في التوسط في كل من استجابات الإجهاد و التعلم العاطفي ينطوي على دورها في الفيزيولوجيا المرضية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. الرغم لا يوجد دليل واضح على حدوث تغييرات هيكلية في اللوزة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، و قد كشفت دراسات التصوير الوظيفي عن فرط الاستجابة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة أثناء العرض التقديمي من النصوص المجهدة و الإشارات و/ أو تذكيرات الصدمة. يظهر مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة أيضا زيادة في استجابات و حجم اللوزة للمحفزات العاطفية العامة التي لا ترتبط بالصدمة ، مثل الوجوه العاطفية يبدو أن اللوزة أيضا حساسة لعرض تم الإبلاغ عن إشارات مهددة بشكل لا شعوري في المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و زيادة تنشيط اللوزة في مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة أثناء اكتساب الخوف في تجربة تكييف. بالنظر إلى أن زيادة تفاعل اللوزة قد تم ربطه بالصفات الوراثية التي خطر معتدل لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، قد يمثل تفاعل اللوزة الدماغية زيادة عامل خطر بيولوجي لتطوير اضطراب كرب ما بعد الصدمة. (Nemeroff et al, 2011, 271)



الشكل (3) يوضح دارات الدماغ في حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

- النموذج الوراثي:

درس Gilbertson et al أزواجًا من التوائم المتطابقة، بما في ذلك قدامى المحاربين في الفيتنام الذين تعرضوا لصدمة قتالية و توأمهم الذين لم يعملوا في الفيتنام، و قاسوا أحجام الحصين في جميع الموضوعات. كما هو متوقع، بين قدامى المحاربين في الفيتنام، كان الحصين أصغر في أولئك الذين تم

تشخيص إصابتهم باضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنة بمن ليس لديهم تشخيص. و مع ذلك، كانت منطقة الدماغ هذه أصغر بشكل غير طبيعي في التوائم غير المصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة أيضًا، على الرغم من عدم التعرض للصدمة و التشخيص. تشير هذه النتائج إلى أن الحصين الأصغر يمكن أن يكون موجودًا مسبقًا، و ربما وراثيًا، و عامل نمو عصبي، و من المؤكد تقريبًا أنه عامل ضعف متعدد العوامل يهيئ لتطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة (و ربما اضطرابات طيف الإجهاد الأخرى). النتائج الأخيرة من تشير نفس مجموعة الدراسة، كما ورد أعلاه، إلى أن فقدان المادة الرمادية في (ACC) يبدو على العكس من ذلك أنه ميزة مكتسبة. هناك حاجة إلى دراسات لتحديد توقيت و/أو أسباب السمات العصبية المميزة الأخرى لاضطراب ما بعد الصدمة. (Nemeroff et al, 2011, 272)

و ترى الطالبتين ان العديد من الدراسات البيولوجية التي فسرت الصدمة النفسية عامة و اضطراب كرب ما بعد الصدمة خاصة بوظائف الدماغ و التغيرات البيوكيميائية، التشريحية، و الفيزيولوجية، حتى الجينية (الوراثية) التي تطرأ عليه، فمن الناحية الفيزيولوجية أو البيوعصبية أشارت الدراسات أن هناك خلل في النواقل العصبية الرئيسية الأربعة و هي: السيروتونين، الدوبامين، الأستيلكولين، و الكتيكولامينات (أدرينالين و نورأدرينالين)، كما نلاحظ هناك خلل في وظائف و حجم كل من اللوزة، حسان البحر، و القشرة أمام جبهية هي المسؤولة على تعديل نشاط اللوزة و خفض استثارتها عندما يتعرض الفرد لحدث صدمي.

8- العلاجات و التقنيات العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

8-1. علاج الصدمة النفسية بالتقنية السيكودينامية:

على الرغم من أن بعض العلماء و الباحثين في ميدان علم الصدمات يبدون اتجاهها معارضا لجدوى استخدام العلاجات ذات التوجه الدينامي في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة. أي أن هناك تضارب في استخدام هذا النوع من العلاج لعلاج الصدمات. و مع ذلك فلا ننكر إسهامات التحليل النفسي تاريخيا في علاج العصاب الصدمي تبدو واضحة و لا يمكن إنكارها .

و يحتاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ESPT) L'état de stress post-traumatique للتشخيص الدقيق و الحصول على طرق فعالة بعد ظهور أعراض الاضطراب. (بن عبد الرحمان، 2019، ص28).

الاستراتيجيات السيكودينامية للتدخل العلاجي للصدمة النفسية: هذه الطريقة مستوحاة من مبدأ التداعي الحر

- يرى **lebigot**: أنه عادة ما يدخل المصدوم في هذا النوع من العلاج بعدما يكون قد تلقى علاجات ما بعد آنية، حيث يتم اللجوء إليه حينما لا تمكن المقابلات المركزة على الحادث المصدوم من

إعادة بناء الصدمة. أي أنه يلجأ العلاج السيكودينامي في حال لم يتحسن المتعالج من تخطي الصدمة أو علاجها في وقت حدوث الحدث. (الشادلي، 2016، ص177).

- هنا كما تصوره **Freud**: يتم تقديم العلاج هنا وجها لوجه، و ذلك حتى يكون هناك تواصل بصري بين المعالج و المتعالج، و لا يتم مواجهة المريض دائما بالعزلة و الصمت. و على المعالج أن يضفي حكمته و اتزانه في معاملة المتعالج.

بشكل عام على المعالج هنا أن يتشفع أكثر مع استمرار الأعراض المؤلمة: أي كلما تددت أكثر كلما زاد خطاب المريض له الأسبقية على خطاب الممارس.

و على سبيل الحيلة، تضل التفسيرات العلاجية حكيمة و احترازية من أجل عدم إبطال التجربة الذاتية للمريض، الأمر الذي من شأنه أن يعزز معاناة بعد الصدمة إثراء شبكة التمثيلات، توضيح كلمات الموضوع، يربط دلالاته المنفصلة، عندما لا يتصورها المريض بشكل عفوي يقترح المعالج روابط بين التجارب التي تم الكشف عنها، على حد قوله إمكانية الوصول الى أبعاد اللاوعي، مع الإشارة الى بعض مظاهر الخطاب وضع الصمت.

- تطور المحادثة من صياغة نفسية ديناميكية الى الأخرى:

فرضيات تخضع لتحديثات المريض و التي تبني التقدم في المعالجة، بفضل التطور المتبادل للخطاب، القدرات، تفصيل و عقليات مفردة، و بالتالي فإن المعالج يحرص على عدم تبني موقف كلي ينكر المعاناة الذاتية لدى المتعالج. (auxemery, 2020, p 06).

- بالنسبة للنماذج التطبيقية للعلاج رأى **Lebigot**: أن المقابلة تعتبر فترة مخصصة للحديث عن الحادث، و أيضا عن محتويات أخرى للحياة النفسية: استدعاء الماضي القريب أو البعيد، التعبير عن المخاوف و الهوامات، فهنا يرى **Lebigot** أن المريض ما عليه هو قول ما تبادر في ذهنه. و يمكن في العلاج السيكودينامي دمج النشاط الحلمي l'activite onirique في محتوى المقابلات.

و هنا يكون المريض مدعو للتعليق عن كل عنصر من عناصر أحلامه، و خاصة ما تعلق منها بالتبديلات التي تتعرض لها كوابيس التكرار. (شادلي، 2016 ، ص177-178).

2-8. العلاج المعرفي السلوكي:

يرى المعالجون السلوكيون المعرفيون اضطراب ما بعد الصدمة على أنه ظاهرة لظروف متعددة من العوامل، تحدد تجارب و معتقدات و معرفة الناس الطريقة، و كيف يرون الإشارات من الخارج، يتم دعم سوء التفسير من خلال: (التجنب و النسيان).

و المعتقدات الخاطئة حول العالم و حول أنفسهم مثلا: (أنا غير كفؤ)، و النفسية (القلق)، و الأعراض الجسدية.

الافتراض الرئيسي للعلاج المعرفي هو أن المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يعيدون التفكير و مناقشة المواقف و الإجراءات المرتبطة بالصدمة. و هذا يؤدي الى الطريقة الخاطئة لإدراك الأحداث وتفسيرها الى تعلم سلوك غير متكيف.

و هنا يركز العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة المرضى على فهم العمليات، و كيف تؤثر على أفكارهم، و سلوكياتهم و عواطفهم. لإعادة تقييم آراء الشخص اتجاه نفسه.

يركز التدخل العلاجي في أسلوب العلاج المعرفي السلوكي على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل إعادة تجربة الصدمة (الأفكار المتطفلة، الفلاش باك، ردود الفعل الفيزيولوجية).

كما يركز أيضا على أعراض الإثارة المفرطة (مشاكل النوم، الحساسية المفرطة، ورد فعل شديد المفاجئ، الدهشة)، و كيف يحاول المريض تفسير الحدث الصادم. (shubina, 2015, P 212).

أ. تعديل بنى الخوف Structures de peur:

يقوم هذا العلاج بتعديل بنى الخوف عند المريض في محور المبدأ العلاجي النفسي لعلاج الصدمة. و ينطلقون من أن بنى الخوف عند مريض اضطراب ما بعد الصدمة تتضمن عناصر مرضية. و المفاد منها هو أنه يتم تعميم القلق لمثيرات غير خطيرة و ذلك نتيجة الخبرات الصادمة التي مر بها.

و عند العلاج المعرفي السلوكي يحصل هناك تنشيط لبنى الخوف بواسطة المواجهة المطلوبة، حيث تتم مواجهة المريض بالخبرات الصادمة و بخوفه مما يتيح له هذا الأمر الاعتياد. (بلوم، 2019). (و هنا يشعر المريض بالخوف ولكنه يحس بالأمان في نفس الوقت)، وبهذا يتم تعديل بنية الخوف. وذلك من خلال إعادة استرجاع الخبرة المؤلمة يتم في نفس الوقت تنظيم الذكريات الصادمة. وهذا يساعد على اندماج الخبرة الصادمة في التصورات الاستعرافية القائمة. و قد يعقب هذا الأمر إعادة تقويم جديدة للصدمة. وهنا يتم إضعاف الارتباط الترابطي Associative connect مع المنبه، و يكون داخل بنية الخوف التي كان يستجاب لها في السابق بالخوف بنتيجة التعميم، و هنا يصبح الخوف يقتصر على المواقف الخطيرة بالفعل. (عمر شاهين، 2014، ص 92).

ب. العلاج بالتعرض Foa et al (1996) وفق:

و يتضمن ما يلي:

- التعرض التخيلي Exposition imaginaire:

و هنا يجب على المتعالج أن يعيد استحضار الذكريات الصادمة خلال الجلسة. فيطلب المعالج منه أن يذهب بمخيلته و أفكاره الى وقت حدوث الصدمة. و يعيد تخيلها فيغمض عينيه و يصف تجربته في الزمن الحالي و بصوت عال، كما أنها حدثت في الحين، و غالبا ما يتم تسجيله على حامل صوتي و يأخذ التسجيل لبيته. و يمارس هذا التعرض التخيلي الى أن يصبح الأمر اعتياديا، و سرعان ما تكون أقل إيلا ما كلما تكرر التعرض.

التعرض الحي Exposition en direct:

و هنا يتطلب مواجهة الفرد بطريقة متدرجة و مراقبة الوضعيات المثيرة للقلق. و هذه التقنية تسمح (من خلال سيرورة الإطفاء والتعود)، بخفض درجات القلق التي أثارها وضعيات مرعبة لديهم، و هذا يعمل على خفض سلوك التجنب. (عتيق، 2013، ص49).

ج- إعادة المعالجة المعرفية Retraitement cognitif:

يعمل على إعادة تقييم درجة التهديد، بهدف أن يكون المتعالج قادرا على قبول التعرض لحدث مشابه مرة أخرى. و ذلك لأن الصدمة تقود أي موضوع أو حدث الى التهديدات المختلفة التي يشكلها الآخر و بيئته. و المغزى هنا هو أن يكون المتعالج قادرا على تقييم درجة التهديد بشكل معقول و واقعي. (بهتان، 2021، ص68).

د. العلاج بخفض حساسية الأعين و الإعادة بتقنية EMDR:

يقوم أساس هذه التقنية (EMDR) على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم إزالة التفكك Dissociation المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرن آمون [تلفيف حصان البحر hippocampe] و الدماغ، و يعمل هذا التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الدماغ، من خلال حركات العين و مع التركيز المزدوج double focalisation للانتباه، و ما يعنيه هذا هو أنه تتم استئارة كل من نصفي الكرة الدماغية بالتبادل من خلال متابعة المتعالج لإصبع المعالج، أو النقر على اليد اليمنى أو اليسرى للمتعالج. (مكيري، 2020، ص58).

هذه العملية تساعد على إعادة المواجهة التخيلية للصدمة و تحرر الخبرة الصدمية مثل ما يحصل في مرحلة النوم الحالم و الحركات السريعة للأعين.

و يقوم هذا العلاج بحركات العين لخفض الحساسية و إعادة المعالجة التي أساسها إزالة الانفصال، الذي يكون مستثار ما بين منطقتي اللوزة و حصان البحر. و بعد أن تتم استئارة نصفي الدماغ كما ذكر سلفا أو النقر باليد اليمنى أو اليسرى ، يجيب المريض حينها على أسئلة المشاعر أو الخبرات التي تتعلق بالموقف أو الحدث الصادم و هاته المواجهة التخيلية للصدمة التي تحدث من خلال الاستئارة تساعد على إعادة معالجة المعلومات ، وإعادة تقييمها. و يعيد إدراكها ويخزنها بصورة صحيحة و يؤسس شبكة ذاكرة جديدة وصور ذهنية معرفية جديدة و لا تكون بنفس التأثير الانفعالي كما كانت من قبل. (بلوم، 2019).

3-8. العلاج المعرفي السلوكي وفق Anke Ehlers:

تنطلق Ehlers من أن مرضى اضطراب ما بعد الصدمة قد تمثلوا الحدث الصادم، ما يجعلهم يدركون وجود تهديد راهن شديد مما ينتج هذا التهديد والخوف، و تحدد Ehlers عمليتين معرفيتين تؤديان الى هذا الإدراك وهما:

أولاً: تفسير الصدمة و ارتباطها بذكرات تاريخ حياة أخرى. و نتيجة لهذا التهديد المدرك يطور المريض سلسلة من أنماط السلوك المشوهة و الاستجابات المعرفية.

يبدأ هذا العلاج انطلاقاً من شرح المعالج لأعراض المتعالج، و على وجه الخصوص التمثيل المعرفي للتشوه و تفسير الخبرات الصادمة، و هنا على المريض أن يعي الاضطراب و يفهمه، و يدرك أن الكثير من الاستراتيجيات بإمكانها المحافظة على استمرار الأعراض، و يطمح المتعالج من خلال الخبرة الصادمة التخيلية (التعرض التخيلي) الى تحقيق أن يألف ويعتاد على هذه الخبرة الصادمة، إضافة الى ذلك مواجهة الخبرات أو المواقف، و التي لها مكانة كبيرة في علاج Ehlers، و تأتي المواجهة في مجرى العلاج بعد المواجهة في الإحساس. (محمد مراد، 2015، ص32).

4-8. العلاج الأسري:

يعمل هذا على قيام الأسرة بالاهتمام بمساعدة ضحايا الصدمات، من حيث تقديم الدعم و المساندة للتخفيف من معاناة المريض، و هذا لأن مزايا العلاج الأسري هو مساندة جميع أفراد الأسرة لبعضهم، لأن الضغوط ما بعد الصدمية قد تخل بالنظام الأسري، أو الحياة الزوجية، فيعمل العلاج الأسري على إعادة توازن هذا النظام، و ترميم ما أحدثته هاته الأعراض من ضرر، و تستعمل لهذا العلاج عدة تقنيات نذكر منها: الإرشاد الأسري إضافة الى العلاج السلوكي الأسري و يركز على العلاج الانفعالي للصدمة داخل الزوج. (بومعززة، 2017، ص 108).

5-8. العلاج التكاملي:

إن العلاج التكاملي للصدمة النفسية يعد إستراتيجية علاجية قد تعتمد على توظيف النماذج النفسية، وهدفه هو التعرف على التفسيرات المختلفة والمحملة للخبرة الصدمية في أبعادها المتداخلة، النفسية والاجتماعية والثقافية. ويتم ذلك بإرصان النموذج الذي يتلاءم مع الحالة، و يكون هذا انطلاقاً من الخصائص التي تم تفسيرها في سياقاتها المتعددة. و بعدها تأتي مرحلة تدريب المتعالج على أن يسيطر على أفكاره و انفعالاته و أفكاره، و أن يبدأ بتقويم سير عملية إرصان المعلومات الصحيحة بعيداً عن المعلومات الغير سليمة، التي خلفها الحدث الصادم. و العواقب التي تظهر جراء ذلك، و إلى غاية أن يتقبل الواقع المعاش، و التغيير الذي يطرأ على حياته على وجه العموم. إضافة الى ذلك تنمية الأفكار حول القدرة على تحمل المخاطر ومواجهتها. (بلوم، 2019).

6-8. العلاج الدوائي:

الجدول (03) يوضح الأدوية التي تستخدم في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

(Aslakson, R. A & all, 2017, p 06))

1. مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIS)	سيتالوبرام Citalopram
	اسنيتالوبرام Exitalopram
	فلوكستين Fluoxetine

Fluvoxamine فلوفوكسامين

Paroxetine باروكستين

Sertraline سيرترالين

Desvenlafaxine ديسفنلافاكسين

Venlafaxine فينلافاكسين

Duloxetine دولوكستين

Imipramine ايميرامين

Amitriptyline أميتريبتيلين

Despramine ديسبيرامين

Bupropion بروبروبون

Mirtazapine ميرتازابين

Nefazodone نيفازودون

Trazodone ترازودون

Prazosine برازوسين

Olanzapine أولانزابين

Risperidone ريسبيريدون

Ziprasidone زيبراسيدون

Aripiazole أوريبيازول

Quetiapine كويتيابين

Topiramate توبرامات

Tiagelpin تياجلبين

Lamotrigèn لاموتريجان

Carbamazépine كاربامازبين

Devalbrooks دفالبروكس

:Benzodiazepines البنزوديازيبينات

Alprazolam ألبرازولام

Diazepam ديازيبام

Lorazepam لورازيبام

Clonazepam كلونازيبام

2. مثبّطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI)

3. مضادات الاكتئاب (TCAS)

4. مضادات الاكتئاب من الجيل الثاني (OSGA)

5. حاصرات ألفا (Alpha blockers)

6. مضادات الذهان من الجيل الثاني (الغير تقليدية) (SGAA)

7. مضادات الاختلاج Anti Convulsants

8. مثبّطات الحالة المزاجية Redresseurs d'humeur

9. الأدوية الأخرى **Autres médicaments** نالتريكسون Naltrexone
 سيكلوسيرين Cycloserine :
 اينوزيتول Inositol

- مفعول الأدوية على اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

الجدول (04) يوضح مفعول الأدوية على اضطراب ما بعد الصدمة كما عرضها Vaiva and Crocqe (2001) Du (فؤاد محمد، 2020، ص 16).

العلاج	المفعول المحتمل على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	المفعول الممكن على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	المفعول الممكن على الأعراض المرافقة لاضطراب ما بعد الصدمة
1 ISRS	Critères C و يشمل انخفاض الاهتمام	المحك B, D	الغضب، العدوان، الاندفاعية، سلوك انتحاري الاكتئاب، الهلع، القلق، سوء استخدام العقاقير.
2 مضادات الأندرينالين Anti adrénergique	Critères B, D	المحك C الأعراض التفككية symptômes dissociatifs	الغضب، الهلع، العدوان، القلق.
3 IMAO Tricycliques	Critères B	المحك D اضطرابات النوم troubles du sommeil	اكتئاب، هلع، قلق.
5 Benzodiazepine		المحك D, B	هلع، قلق.
6 مضادات التشنج معدلات المزاج	Critères D	المحك C, B	عدوانية، اندفاعية.
7 مضادات الذهان		المحك D فرط الاستثارة hypervigilance	أعراض ذهانية.

خلاصة:

فالصدمة النفسية هي حالة من الصدم و الذهول الناتجة عن التعرض للإنسان لتجربة مؤلمة و مفاجئة تسبب في تغيير كبير في حياته، و تشمل هذه التجربة الكوارث الطبيعية، الإرهاب، الحروب، الاعتداءات الشخصية، و الإصابة بمرض خطير، و غيرها من الأحداث الصعبة؛ تصنف ضمن أكثر الاضطرابات النفسية المتعارف عليها على مر الزمان و المكان، من العصر القديم إلى حروب القرن العشرين، ثم العصر الحديث عصر التطور و التكنولوجيا، فالحروب و الكوارث جعلت الفرد يعيش العديد من الاضطرابات التي كانت محطة دراسات الكثير من المختصين و الأطباء النفسانيين، حيث ساهموا في إعطاء تفسيرات و أجوبة على العديد من التساؤلات حول الأعراض و الأمراض السلوكية و البيولوجية التي كانت مبهمة و غامضة آنذاك من بينهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الذي يحدث نتيجة إصابة الفرد بصدمة نفسية على المدى الطويل سببت اختلالا في التوازن على جميع المستويات النفسي، السلوكي، المعرفي، العلائقي، و الجسمي، مما تظهر عليه بما يعرف بالتناذرات النفسية ما بعد صدمة المتمثلة في تناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية، مما تعكس سلبا على حياة الفرد المهنية، الاجتماعية، العلائقية، و الدراسية.

الفصل الثالث : العنف الجسدي ضد المرأة

تمهيد

أولاً: العنف ضد المرأة:

- 1- مفهوم العنف.
- 2- مفهوم العنف ضد المرأة.
- 3- أسباب العنف ضد المرأة.
- 4- أشكال العنف ضد المرأة.
- 5- الآثار الناجمة عن العنف ضد المرأة.
- 6- النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة.

ثانياً: العنف الجسدي ضد المرأة:

- 1- مفهوم العنف الجسدي.
 - 2- أنواع العنف الجسدي.
 - 3- وجهة نظرة المجتمع الجزائري حول ظاهرة العنف وانعكاساتها على المرأة.
 - 4- دور العنف الجسدي ضد المرأة في ظهور التنازلات النفسية ما بعد الصدمية.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد العنف ضد المرأة من أخطر الجرائم التي تتعرض لها النساء في مختلف أنحاء العالم، و يستخدم بأساليب عديدة منها العنف النفسي، الجنسي، الجسدي، و غيرهم، و هذا الأخير يعتبر مشكلة كبيرة تؤثر سلبا على حياة المرأة و تسبب العديد من المشاكل النفسية كالصدمة النفسية و الاكتئاب، و الجسدية سوء التغذية و ارتفاع ضغط الدم.

و يتعرض النساء للعنف بشكل مستمر بسبب العادات و التقاليد البالية و التمييز الجندي و فرض السيطرة و القمع عليهن، و أحقيتهن في الحصول على فرص المساواة و الاعتراف بكرامتهن، حيث يتعرض النساء للعنف الجسدي من قبل شركائهم أو آباءهم و إخوانهم بسبب أسباب مختلفة مثل الخوف من فقدان السيطرة، و رغبة التحكم في الشريك، الحسد و الغيرة، التفكير الخاطيء فيأن العنف هو الطريقة الفعالة لإخضاع الشريك.

أولاً- العنف ضد المرأة:**1- مفهوم العنف:****1-1. تعريف العنف في اللغة:**

عنف، العنف، الخرق بالأمر و قلة الرفق به، و هو ضد الرفق، و عنف به و عليه يعنف عنفا و عنافة، و أعنفه تعنيفا، و هو عنيف اذا لم يكن رفيقا في أمره، و اعتنف الأمر أي أخذه بعنف. (ابن منظور، 1988، ص 903).

و تقترب دلالة اللفظ في اللغة العربية من نظيرتها الإنجليزية فكلمة عنف violence بالانجليزية مشتقة من الكلمة اللاتينية violentia و هي تعني الغلظة و القوة. (محمد عباس، 2011، ص 19).

1-2. تعريف العنف اصطلاحا:**- تعرف (منظمة الصحة العالمية [WHO]) العنف على أنه:**

"الاستعمال المعتمد للقوة الفيزيائية (المادية)، أو القدرة سواء بالتهديد أو بالاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث تؤدي الى حدوث أو رجحان حدوث إصابة أموت موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان". (Krug, & al, 2002, p 23).

- يعرف FREUD العنف على أنه:

"القوة التي تهاجم مباشرة شخص الاخرين و خبراتهم (أفراد وجماعات) بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت أو التدمير أو الهزيمة". (ريحاني، 2010، ص 20).

- يعرف السيد فرج الله عبد القادر طه (2004) على أنه:

"السلوك المشوب بالقسوة، العدوان، القهر، و الإكراه، و هو عادة سلوك بعيد عن التحضر و التمدن، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا. كالضرب والتقتيل للأفراد وتدمير الممتلكات، واستخدام القوة و الإكراه للخصم و قهره". (شحاته أبو زيد، 2008، ص 19).

- يعرف بيير فيو العنف على أنه:

"ضعف جسدي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي يتركه الإنسان بالإنسان". (حميدي و بلقاسم، 2017، ص 34).

2- مفهوم العنف ضد المرأة:

العنف ضد المرأة من الأمور التي تجلب انتباه المتصفح و المنتبج لأن ظاهرة العنف ضد المرأة أوسع طريق لانتهاك حقوق الإنسان عامة و حقوقها خاصة ثم كيف نقوم بالتمييز بين المرأة و الرجل و هي رفيق دربه و مؤمن طريقه في الحياة و شريك ماضيه و حاضره و مستقبله ف وراء كل رجل عظيم امرأة عظيمة و إن الذين يدعون السلم و يحرضون على العنف ضد المرأة لهم شر خلق الله في الأرض كلها.

1-2. المرأة المعنفة Femmes battues:

"و هي المرأة التي تتعرض لأي فعل عنيف و من الممكن ان يسبب أضراراً نفسية أو عقلية أو جنسية أو جسدية، يتضمن التهديد أو الحرمان من الحرية و الحقوق على صعيد الحياة العامة أو الخاصة". (موسى عبد الخالق، 2013، ص167).

- تعرف جمعية الأمم المتحدة (2006) للعنف ضد المرأة على أنه:

"أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس أو يترتب عليه أو يرجح أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية البدنية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة". (فتال و دشاش، 2002، ص10).

- يعرف هادي محمود العنف ضد المرأة على بأنه:

"أي عمل أو تصرف عدائي أو مؤذ أو مهين يرتكب بأية وسيلة و بحق أي امرأة، يخلق معاناة جسدية، نفسية، و جنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الخداع، التهديد أو الاستغلال، التحرش أو الإكراه، إنكار و إهانة كرامتها الإنسانية أو سلامتها الأخلاقية أو التقليل من شأنها و من احترامها لذاتها أو شخصيتها، و يتراوح ما بين الإهانة بالكلام حتى القتل". (حيدر، 2018، ص ص 91-92).

- يعرف شحاتة (2008) العنف ضد المرأة على أنه:

"على أنه هو كل سلوك ترتب عليه قهر المرأة بالضرب أو إكراهها على ممارسة الجنس بالاغتصاب سواء اتخذ هذا السلوك شكل فردي أو كان على نحو جماعي ومهما كان السبب أو الدافع من هذا السلوك". (ص27).

- ترى الطالبتين أن العنف ضد المرأة: هو أي فعل أو سلوك شنيع موجه ضد المرأة، يترتب عليه إهانة و قهر و مذلة للمرأة، و يكون إما لفظياً أو نفسياً أو جسدياً أو جنسياً أو اقتصادياً، يحدث آثاراً نفسية و جسدية وخيمة، و تتفاوت نسبة الضرر حسب نوعه و شدته.

3- أسباب العنف ضد المرأة:

تتجلى أسباب العنف ضد المرأة بمحددات رئيسية تساهم في بروز العنف و اتخاذها كوسيلة ذريعة لحل الصراعات بين الزوجين أو داخل الأسرة، فبالرغم أننا لا نستطيع معرفة سرائر الأسباب الحقيقية وراء التعنيف ضد المرأة مما يصعب تحديدها، و أيضاً لا نستطيع التأكيد على سبب أو موقف مفجر واحد أضحي بفعل هذا الجرم الشنيع، إلا أننا بصدد رصد أهم العوامل و الأسباب المسؤولة عن بروزه:

أ. أسباب نفسية:

تتجلى في القلق، و الإحباط، اضطرابات الشخصية، الاكتئاب، و غيرها من الاضطرابات النفسية التي تعد أسباباً هامة تدفع بشكل كبير الى العنف ضد المرأة.

ب. الفقر والبطالة و تدني المستوي التعليمي:

أسفرت الكثير من الدراسات النفسية و الاجتماعية الى أن ممارسة سلوك التعنيف و اعتماده كحل ذريع أو وسيلة لحل النزاعات و الخلافات بين الزوجين و في الأسر، و على وجه الخصوص ضد المرأة، يكون أكثر انتشارا بين الفقراء و الأميين، و في ضوء هذا التفسير أن الأزواج و الأسر الأقل دخلا و تعليما أكثر تعنيفا من ذويهم، هذا لأنهم أقل مصادرا لتفريغ التوتر و أن الأزواج الذكور في الطبقة الدنيا.

ج. أسباب اجتماعية و اقتصادية:

تلعب الظروف الاقتصادية داخل الأسرة و بين الزوجين دورا كبيرا في تعديل السلوك و التفاعل البناء. فالظروف الاقتصادية الصعبة و قلة المدخول أو انعدامه يدفع بالزوج أو رب الأسرة بتفريغ كل الضغوطات التي تعترض حياته على زوجته، كما و قد يدفع عدم قدرة الزوج على الوفاء بالتزاماته أو القيام بواجبه كرب أسرة مسؤول عن المصاريف في بروز ظاهرة العنف في الأسرة، شأنه شأن القلق و التوتر و الإحباط لعدم قدرته على القيام بدوره.

د. الغيرة و الشك :

الغيرة المبالغ فيها و ما تحمله من مشاعر سلبية عنصر هام في تقليل الثقة بين الزوجين، و قد يقم عنصر الشك الزوجين رويدا رويدا في دوائر و مزالق العنف.

هـ. النظرة السائدة في المجتمع:

تشدد النظرة المجتمعية على تكريس قيم الذكورة بحيث تؤكد هذه الأخيرة على منح الذكورة جل السيطرة و النفوذ و تنظر إلى العنف ضد المرأة إلى أنه ردة فعل طبيعية. كما تتضمن التمييز الجنسي، و ما يترتب عليه من تفضيل إنجاب الذكور و تمييزهم على الإناث، و التمييز بين الجنسين حسب نوعهم الاجتماعي.

و. الأسباب تربوية:

تلعب التنشئة الأسرية تلعب دورا كبيرا في سلوكيات أفراد الأسرة، فإن التربية العنيفة تولد لديه سلوك العنف. فالسلوك العنيف يجعل منه ضحية لنفسه لأنه يشكل له شخصية تائهة، غير واثقة بنفسها. عدم الثقة هذا يولد له سلوك التعنيف كرد فعل و سد للضعف الذي يكتفه فيلجأ للعنف على أساس الاستقراء فيلجأ إلى الحلقة الأضعف منه ألا و هي المرأة، و على العموم فإن العنف يولد العنف.

ز. الإدمان على الكحول والمخدرات:

و يعتبر هذا من الأسباب الرئيسية المنتجة و المصاحبة للعنف على حد سواء داخل الأسرة، فالإدمان يغير مزاجه، معتقداته، اتجاهاته، و أفكاره، و حتما يصل به المطاف الى التعنيف .

ح. عدم الرضا الوظيفي:

فقد يلجأ هنا رب الأسرة هنا الى التعنيف لتفريغ مشاعر الفشل و الإحباط في حالة عدم الرضا الوظيفي، و عادة ما يصاحب ذلك بمشاعر الخيبة و التحسر في كثير من الجوانب الاجتماعية و كذا

اتجاه زوجته، و أيضا الشعور الدائم بالتهديد بأشكاله و القلق و فقدان الأمل. (بوخيوط و بونويقة، 2021، ص 86).

4- الآثار الصحية النفسية والجسدية:

و من الآثار المترتبة عن الإساءة للمرأة ما يطلق عليه:

4-1. تناذر المرأة المضروبة le syndrome de la femme battue:

و هي زملة تتضمن أعراض الاكتئاب و انخفاض الشعور بالقيمة و مع تكرار الإساءة تصاب بما أطلق عليه Seligman (1979) "العجز المكتسب"، حيث تشعر بالاكتئاب و بأنها لا تستطيع السيطرة على أمور حياتها أو التنبؤ بما يحدث لها و لا تستطيع إيقاف إساءة زوجها لها.

و يوجد هناك مظهران رئيسيان للمرأة المضروبة هما:

* الخوف من عدم القدرة على تجنب العدوان الجسدي.

* عدم القدرة على التنبؤ بالعدوان الجسدي.

و يشير الباحثون إلى أن الضرب العنيف للمرأة يعتبر حادث صدمي événement traumatique تحاول المرأة أن تقي نفسها من الآثار الجسمية خلال هذا الحادث، لكن لا مفر من الآثار النفسية التي تترتب عن ذلك، و التي تتمثل في: الاكتئاب، الشعور بالإجهاد، و الشعور بعدم القيمة، و محاولات الانتحار، و يمر العنف كخبرة صدمية بعدة مراحل:

* الصدمة.

* الإنكار.

* الانسحاب.

* الارتباك.

* الاضطراب النفسي.

* الخوف من تكرار العنف. (محمد علي حسن، 2003، ص17-18).

و قد يبدو عليها أيضا: الشعور بالخوف بعد تعرضها للعنف أو أثناء الاعتداء عليها، و قد يعترئها الشعور بالذنب حتى دون ارتكابها لخطأ. فقد تشعر أنها هي المسؤولة عن هذا العنف، و قد تشعر بالفشل و الإحباط كامرأة متزوجة أو كزوجة. أو أنها قد تم استدراجها لهذا الزواج و أصبحت لا حول لها و لا قوة. و أيضا قد يبتابها شعور بالوحدة و الافتقار الى الملجأ و تشعر بالخوف من الموت. و تفقد المرأة ثقافتها بنفسها، و كذلك تفقد احترامها لذاتها و تقديرها، كما تحس أيضا بالذنب إزاء كل الأعمال التي تقوم بها، و إحساسها بالاعتمادية و الإتكالية على الرجل. شعورها بالإحباط و الكآبة، إحساسها بالعجز، و إحساسها بالإذلال والمهانة. عدم الشعور بالراحة، الأمان، الاطمئنان، السلام النفسي، و العقلي، اضطراب في الصحة النفسية، فقدانها للشغف و الإحساس بالمبادرة. (السراي، د.ت، ص 66-67).

كما يترتب عن ذلك بعض الأعراض الصحية و الجسمية و التي تتمثل في:

- * الإصابة بسوء الصحة البدنية و التناسلية.
- * اعتلال الصحة العقلية في بعض الحالات.
- * محاولة الانتحار في بعض الحالات.
- * التوتر اللاحق للصدمة.
- * اضطرابات الجهاز العصبي المركزي و حدوث ارتجاجات بالمخ، فقدان جزئي لحاسة السمع و البصر.
- * الإصابات البدنية كالكسور و تمزق الأنسجة و الخدوش و الجروح العميقة.
- * الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري و ضغط و الدم و القلب.
- * الإجهاض، و في بعض الحالات القسوى إلى الإعاقة الجسدية أو حدوث غيبوبة أو الموت. (أبو غزالة، 2013، ص 15).

4-2. الآثار الاجتماعية:

تعد هاته الآثار من أشد ما يتركه العنف على المرأة، و هذا لما يسببه من تفكك أسري و تشتت لأفراد الأسرة و الطلاق، أيضا اضطراب العلاقات بين الأهالي، و التسرب المدرسي للأطفال، و ضياعهم تدمير مكانة المرأة في المجتمع و أدميتها، العدوانية، مما يولد هذا تازما كبيرا في بناء أسرة سليمة تقوم على التعاون و التفاهم المشترك بين الرجل و المرأة، الحد من مشاركة المرأة في النشاطات الاجتماعية، الاقتصادية. (الزهري علي معبد، 2021، ص 374).

5- أشكال العنف ضد المرأة:

يتخذ العنف ضد المرأة أشكالا عدة، و ذلك لما تتعرض له المرأة من تعنيف و مهانة.

5-1. العنف النفسي:

يعتبر هذا النوع من أخطر أنواع العنف ضد المرأة فهو غير ملموس و لا أثر واضح للعيان له، و هو شائع و له آثار مدمرة على الصحة النفسية للمرأة. كما يشمل هذا النوع هدم لذات المرأة يتجلى في نبذها و السخرية منها و نعتها بالألفاظ البذيئة، أو نعتها بالجنون أو التقليل من شأنها، و أن يهينها أمام الآخرين أو يستهزئ بها، أو يتهمها بالسوء و يسيء الظن فيها. يؤثر هذا النوع من العنف على صحة المرأة النفسية و يسبب لها الخوف و الاكتئاب، انعدام الثقة بالنفس. (مكرلوفي، 2014، ص 17).

5-2. العنف اللفظي:

يتجسد هذا النوع من العنف في الإهانات، المسببات، و الانتقادات الجارحة و تقليل شأن المرأة، كما يشمل أيضا التهديد، إصدار الأوامر، إذلال المرأة على العلن، إهانتها أمام أقربائهم، و معارفهم. أو جرحها و معيبتها، و مقارنتها بالأخريات.

5-3. العنف الأسري:

يتضمن العنف الأسري تقييد حرية المرأة و عدم الثقة بها، و حرمانها من زيارة أهلها و أقاربها و أصدقائها، و حرمانها من المشاركة في المناسبات و إجبارها على القيام بواجبات المنزل. و يمكن أن نقول أن العنف الأسري يتمثل في المعاملة السيئة ضد المرأة سواء من الأب أو الأخ أو من قبل الزوج إذا كانت متزوجة، حيث أن الزوج يرى أن له الحق في تأديب زوجته و أبناءه داخل الأسرة. و يخلف هذا الشعور بالمذلة و الإهانة، و يدمر احترام الإنسان لذاته و كيانه. (بوخيظ، 2021، ص87).

و ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو نفسية أو كليهما معا، بما في ذلك التهديد باقتراف هذا الفعل (العنف). (ريحاني، 2010، ص36)

5-4. العنف الجنسي:

و المقصود بالعنف الجنسي هو كل فعل أو قول مقصود يكون مباشرا أو غير مباشر يوجه للمرأة من الأشخاص المحيطين بها سواء أكانوا داخل الأسرة أو خارجها، و قد يكون متزامن مع أنواع أخرى من العنف الجسدي و يشمل:

* الاعتداء الجنسي.

* محاولة التحرش الجنسي (لمس جسد المرأة).

* التحرش بألفاظ مضمونها جنسي.

* التحرش بالإشارات ذات الإيحاء الجنسي.

* استخدام أساليب شاذة جنسية مع الزوجة.

* الاغتصاب.

كما تظهر صور أخرى للعنف الجنسي تتمثل في: التحرش الجنسي و الشتم بألفاظ جنسية نابية، إجبار الزوجة على القيام بأفعال جنسية لا تحبها أو إجبارها على التعري أو التصوير أو مشاهدة القنوات الإباحية أو الاغتصاب الذي يعد من أسوأ صور العنف الجنسي. (عامر و المصري، 2014، ص ص 144-145).

حيث يلجأ الرجل إلى استدراج المرأة بالقوة و التهديد إما لتحقيق الاتصال الجنسي معها، أو استخدام المجال الجنسي في إيذائها، و يكون بالإجبار على المعاشرة الجنسية من قبل الزوج دون مراعاة الوضع الصحي و النفسي، و استخدام القوة و السلطة في ممارسة الجنس مع زوجته. (مسمار، 2020، ص 112).

ثانيا - العنف الجسدي ضد المرأة:

يجتاح العنف الجسدي حيزا واسعا، لانتشاره الكبير في غالب المجتمعات. و قد تنوعت تعريفاته كنوع مهم جدا من أنواع العنف ضد المرأة. و ذلك لما يخلّفه من آثار وخيمة.

1- مفهوم العنف الجسدي ضد المرأة:

- **Campbelle et Lewandowski (1997) العنف الجسدي على المرأة على أنه:**

"يتضمن السلوكيات التهديدية، وكذلك السلوكيات التي ينتج عنها إيقاع ضرر جسدي فعلياً، حيث أشارا أن الإساءة الجسمية تشمل أي شكل من أشكال العنف ضد المرأة المتعددة". (الزهري علي معبد، 2021، ص370).

- **يعرف إجلال إسماعيل حلمي العنف الجسدي ضد المرأة على أنه:**

"تجسيد الطاقة المادية من قبل الرجل بقصد إيذاء المرأة، و لا يقتصر العنف الجسدي مما ينتج عنه من الإصابة الجسدية فحسب، بل يتعدى الآثار الجسدية ليشمل الآثار النفسية المدمرة للمرأة". (صقار، 2007، ص37).

- ترى الطالبتين هو الاستخدام القوة البدنية ضد المرأة، و يشتمل عدة أنواع تعنيف كاللكم، الضرب، الركل، الحرق، الرمي أرضاً، الصفع، و العض، و يترك آثاراً جسدية مؤلمة كالتورم، الكسور، و الجروح، و يمكن أن تتعدى هاته الآثار لتصل الى إعاقة أو وفاة اذا كان التعنيف شديداً، و تصحب هاته الآثار الجسدية آثار نفسية حتماً.

2- أنواع العنف الجسدي ضد المرأة:

و يقصد به كل أشكال و درجات العنف الذي يمارس في نطاق الأسرة و يشمل على استخدام القوة البدنية المتمثلة في الإجبار على سلوك غير مرغوب فيه أو الإيذاء كما أن للعنف ثلاث درجات:

2-1. عنف بدني قاس:

و يتميز هذا النوع من العنف كونه يتمثل في استخدام قوة عنيفة بحيث قد يسبب عاهات جسدية مثل: بتر أعضاء أو تشويهها والخنق بحيث أشارت Lesely Laing بأن هذا النوع يحدث بقصد أي عمدي، و قد يعاني الشخص الذي أصيب بدنياً نتيجة ممارسة العنف عليه إصابات تستمر طوال الحياة، و فيما فيها من: كسر للعظام و إحداث إصابات بليغة بالسكين و ما شابهها أو بالحرق المفرغ، الخنق، الضرب حتى الموت.

2-2. عنف بدني متوسط:

و يتمثل هذا النوع من العنف بالضرب عن عمد، و لكن دون حدوث إصابات و مثال ذلك الركل، الرفس، شد الشعر، و الصفع على الوجه.

2-3. عنف بدني ضعيف:

و مثاله الصراخ، التهديد باستخدام العنف البدني، و الضرب. (كوسة، 2014، ص101).

3- نظرة المجتمع الجزائري لظاهرة العنف و انعكاساتها النفسية على

المرأة:

يعدّ العنف ظاهرة متجلية في جميع أنحاء العالم، بدرجات متفاوتة، و لم تمنع الدولة الجزائرية من أن تتفشى هذه الظاهرة في مجتمعاتها، عبر جميع الحقبات التاريخية التي مرّت بها، فالسؤال المطروح هنا هو: هل خلفت ظاهرة العنف ضد المرأة في الجزائر آثار نفسية مرضية، و فيما تتجلى هاته الآثار؟ إنه من الجدير بالذكر أن نعود إلى الجذور التاريخية التي مرّ بها الشعب الجزائري "من الاحتلال العثماني إلى الاستعمار الفرنسي مرورا بالعشرية السوداء، إلى الحراك ثم جائحة كورونا"، اذا عاش أحداث تعتبر سمة أساسية في تطور العنف الحالي في الجزائر.

و بالإشارة الى ثقل الماضي في الجزائر يؤكد أن الماضي الاستعماري (حرب التحرير الجزائرية) لعبت دورا في إبادة الهياكل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي نشأ عليها المجتمع الجزائري بسبب الحروب العنيفة و الدامية و هذا ما توصل إليه Mancero (1994) و في حديث Guerid (2007) أكد أن هذه الحرب خلفت آثار نفسية مرضية انتقلت عبر الأجيال و من شأنها تفسير العنف السائد في البلاد. و من جهته يرى Ravenel (1994) أن حرب الجزائر مثلت الصدمة الأكثر وحشية منذ 1945 بالنسبة للوعي الوطني الفرنسي بينما كتب Crocq et al العديد من المؤلفات تحدثوا فيها عن الصدمة النفسية أو ما يعرف باضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المحاربين القدماء الفرنسيين، و تأكيد انتقال صدمة الحرب بين و عبر الأجيال أين عرفت وحشية حرب التحرير الجزائرية. (بن أمسيلى، 2020، ص ص 289-299).

و في هذا الصدد نرجع إلى "نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية" لمظهر سليمان، التي قدّمت إسهامات قيّمة حول ظاهرة العنف في المجتمع الجزائري. و من الناحية النفسية و الثقافية و الاجتماعية:

3-1. طبيعة العنف وفق نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية لمظهر سليمان:

يمكن إذن، الكشف عن مغزى العنف للجزائريين، مثلا: بأنهم يعيشون بواسطة العنف، بمعناه الواسع و المتعدد.

أ. العنف الاجتماعي:

يتمركز العنف الاجتماعي من خلال صيغ عديدة، من بينها الضجيج، الرشوة، القلق. فالضجيج يصحب الناس و يصبغ أعمالهم و تعاملاتهم، يقوم بقيامهم و ينتشر بانتشارهم، فنجد في بعض سلوكيات الأشخاص عامة، و في جميع هذه الأوضاع أنهم لا يمشون بل يضربون أقدامهم على الأرض، و لا يغلقون أبواب و نوافذ منازلهم بل يصفقونها، و لا يتكلمون بل يصرخون، و لا يلعب الأطفال بل يتشاجرون في معظم الأحيان، و يمزقون أو يكسّرون ما يقع بين أيديهم. و بهذا ما يسبب به الضجيج من تأثير و تأثر نفسي اجتماعي. إلا لتحل الرشوة محلّه، فتنتقل عائق الناس، إنها مناقضة للقانون، إذا قامت و انتشرت فلا يوجد ما يضمن حقّ السكان.

من وظائف العنف الاجتماعي: فإنها تتجسد من خلال إزعاج و إضعاف و إقلاق و إتعاب الأشخاص مما تجعلهم في حالة هشاشة.

ب. العنف الجسدي:

إن المجتمع الجزائري ميّال للمشاجرة و العراك الجسدي، و بهذا الأسلوب فإنهم يعبرون عن عجزهم على التحكم في الأوضاع المزرية، التي يتسببون فيها و يعانون منها، فإن عنفهم الجسدي ظرفي مؤقت، إن مارسه البعض باستعمال الأعضاء الجسدية مثل: الأيدي و الأرجل، فنجد مثلا في الوسط العائلي، يمارس العنف الجسدي ضد الصغار و الزوجات عندما يخالفون ما يحثّم عليه ذوهم، و هذا بقصد إخضاعهم للضغط الاجتماعي، حتى يستجيبوا لهم كما هو مستعمل في الجانب التربوي و الاجتماعي. فصغير السنّ يضرب حتى يمتثل لضرورة القيام بالشروط الاجتماعية، التي تقوم عليها جماعته العائلية من: عادات، قيم و تقاليد.

أما الزوجة فإنها تضرب حتى تتخلى عمّا تعودت عليه، ضمن عائلتها الأصلية، أو تكتمه، و تتبنى كيفية المعيشة التابعة لأهل زوجها، و لا يقوم العنف الجسدي حتى يفشل العنف الاجتماعي، هف و خداع و حيلة... الخ، في إبعاد الأخطار الخارجية عن الأهل و يتم العنف الجسدي ليغطي دورا معينا و هو المحافظة على التنظيم الاجتماعي العائلي.

رجوعا إلى العنف الجسدي في المجتمع الجزائري نجد أن الرجل يمارس هذا النوع من العنف على المرأة قصد السيطرة و الإخضاع، كونه مسؤول عن العائلة فيرى أنّ له الأحقية في التحكم بالأسلوب الذي يراه هو مناسبا، و هذا كون المجتمع الجزائري مجتمع ذكوري، يعظّم مكانة الرجل داخل الجماعة، كما أنه يتمتع ببنية مرفولوجية قوية، عكس المرأة التي تمّ الحط من مكانتها و إذلالها، و تمتعها ببنية جسدية أضعف. ممّا يجعلها تتقبّل هذا الأسلوب (العنف الجسدي)، ليتحتّم عليها الخضوع لسلطة الرجل، و بالتالي التقليل من منزلتها. كما نجد أيضا أن في العائلات الجزائرية تتقبّل و تشجع نوعا ما هذا النوع من العنف، و ذلك لأنهم يرونه كأنه فعل اعتيادي، و لا يجب رده أو وضع حدود له. مما يؤدي الى تراجع القيم التي تضمن احترام الزوجة و معاملتها كشريك و ليس كعبد. (مظهر، 2015، ص ص 13-21).

3-2. صفات شخصية الرجل العنيف:

نجد أن الرجل الذي يمارس العنف الجسدي يعاني من مشكلة حادّة في العجز على التعبير عن مشاعره، بشكل سوي، مع بيئته كما نلاحظ لديه خلل في المزاج و عدم القدرة على التحكم في بعض الانفعالات، فالتنشئة الاجتماعية التي نشأ بها تجعل منه أكثر سيطرة و تحكما، أي لا بدّ أن يكون الرجل مسيطرا على الأشياء و المؤسسات و على المرأة أيضا.

3-3. خصائص شخصية المرأة المساء إليها:

هناك وجهة نظر تقرّ أن المرأة لها في بعض الأحيان دور في الإساءة إليها، فهي تستثير غضب الرجل حتى يتعدى عليها، من ناحية عدم إشباع الرجل لحاجاته الجنسية و الإكثار من طلباتها و مشاحنته، مما يجعله يشعر بالإحباط أو الغضب.

كما أن انخفاض تقدير الذات لدى المرأة يرتبط بالإساءة فهناك العديد من الدراسات أشارت إلى أن تكرار تعرض المرأة للإساءة (العنف الجسدي)، يؤدي إلى انخفاض قيمة الذات و منها زيادة أعراض الاكتئاب والشعور بالعجز و عدم القدرة على التحكم في سلوكها، و أن المرأة المضروبة أو المساء إليها تثير عدوان الرجل و عنفه ضدها، و بالتالي فإن العنف يسبب لها هزيمة الذات و هشاشة نفسية و اضطراب الشخصية. (علي حسن، 2003، ص778-779).

3-4. العادات السيئة المكتسبة من التنشئة الأسرية اللاسوية عند المجتمع الجزائري: أولاً:

- الطبيعة الغير السوية عند بعض الرجال: بسبب العقد النفسية الكامنة منذ الصغر أو القهر و الضغوط النفسية في العمل، فيجد في المرأة متنفساً، أو لأنه تعود الاب فيها ضرب زوجته، تعصب الديني.

ثانياً:

- فهم مغلوطة للقوامة: إذ هي عند الرجال: "التسلط والتسيّد".
- فهم مغلوطة للرجولة: إذ تعني عند البعض أن يكون الرجل شديداً حازماً لأن المرأة عندهم تحترم الرجل الذي يضربها، لا الرجل المتسامح.

ثالثاً:

- فهم مغلوطة للتوجيه و الإرشاد: إنّ من حق الرجل أن يضرب المرأة، لأن القرآن أعطاه الحق، فهو يضرب زوجته و يفترى على الله و الإسلام.

رابعاً:

- فهم مغلوطة لحق الطاعة: فالطاعة عند الرجال هي تحمل المهانة و عدم الشكوى و عدم مشاورة الزوج لزوجته.

خامساً:

- السلوك السائد للتربية في المجتمعات الجزائرية: حيث تربي المرأة ضعيفة الشخصية، أما الرجل فيربي ليكون فرعوناً سيّداً مطاعاً له كل الإمتيازات و الحقوق، فهو المفضل عند أمه و تكون كل خطاياها مغفورة.

سادساً:

- النظام الثقافي و النظام التشريعي في المجتمع الجزائري: قديماً و حديثاً يكرّس وضعياً هامشية للمرأة و يؤكد تبعيتها للرجل بذريعة المحافظة على الأسرة و الأولاد. (حران، د.ت، ص ص 221-222).

4- دور العنف الجسدي ضد المرأة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة:

تشكل ظاهرة العنف الجسدي ضد المرأة إحدى المشاكل الأساسية للصحة النفسية و الجسدية في الجزائر و أصبحت من المواضيع الأكثر اهتماما في مختلف القطاعات الوطنية خاصة بالصحة و القانون و التضامن الاجتماعي الذين ألحوا على ضرورة التكفل الشامل للمرأة المعنفة من طرف الرجل. و قد عرف المجتمع الجزائري تواترا واضح المعالم للعنف الجسدي ضد المرأة؛ نتجت منه مظاهر علائقية تواصلية جديدة أثرت على بنية الأسرة و أضحت قيمة المرأة داخل أسرتها أقل تعلقا بالدور و المكانة الاجتماعية، بحيث نسبت السلطة المطلقة للرجل و فرض على المرأة الخضوع له بالقوة و اعتبارها ملكية خاصة له .

و من كل هذه المعاناة التي تعيشها المرأة بأسلوب متكرر نتج عنه اضطرابات نفسية من بينها الصدمة النفسية و التي تؤدي بدورها الى ظهور بما يعرف بالتناذرات النفسية ما بعد الصدمية. و أضحت تعاني من متلازمة تُعرف بـ "متلازمة المرأة المعنفة".

4-1. متلازمة المرأة المعنفة:

عرفتها Walker بأنها: "تمت مميزات أعراض سلوكية و نفسية جرت ملاحظتها على النساء اللواتي يعشن علاقة معنفة و يكون لدى المرأة المعنفة استعدادا لعدم القدرة على ترك و مغادرة تلك العلاقة مع الرجل، و هو ما جرى وضعها تحت العجز المتعلم".

و أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين العنف الموجه ضد المرأة و اضطراب كرب ما بعد الصدمة فقد تبين أن بعد تعرض المرأة إلى حدث كبير و صادم (العنف الجسدي) خارج نطاق المؤلف أدخلها في دوامة مصطلح العجز المتعلم، و هنا تبدأ المرأة المعنفة جسديا تدرك بأنها غير قادرة على صد العنف و التخلص منه والدفاع عن نفسها.

و يحدث هذا الاعتقاد جراء تكرار المحاولات و الخبرات التي تفشل فيها في أي تغيير من الأحداث أو أن تسيطر على حياتها أو أن تتحكم في مصيرها و منه تدرك بشكل غير مباشر بأنها لا تستطيع التحكم و السيطرة على الوضع، فتستسلم للعنف الجسدي الذي بدوره يشعرها بانخفاض في تقدير ذاتها . و بشكل أكثر تحديدا قد ينطوي موقف التعرض للعنف على عدد من المواقف المهددة و الصادمة كالضرب و الإيذاء و محاولات القتل، مما يشير إلى احتمالية مرتفعة لتطويع ردود فعل نفسية كأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسديا.

قدمت Walker في نظريتها ثلاث مراحل تصنف العنف ضد المرأة بدرجات متفاوتة الشدة و هي كالاتي:

أ. المرحلة الأولى: مرحلة بناء التوتر:

خلال هذه المرحلة يكون هناك تصاعد تدريجي في التوتر و يكثر الجدل و زيادة الاحتكاك بين الرجل و المرأة، و تحاول المرأة في هذه المرحلة أن تجاري الرجل المتعدي، و محاولة فعل الأشياء التي

تجعله يخفف من سلوكه العدوانى أو تجلعه يهدأ، قد تتجح في بعض الأحيان و بفترة محدودة. مما تعتقد و بصورة خاطئة بأنه بالإمكان السيطرة على الرجل.

ب. المرحلة الثانية: مرحلة الحدث العنيف أو الضرب:

في هذه المرحلة يستخدم المعتنف بصورة نموذجية العنف الجسدي و الذي يكون مؤذي بشكل شديد للمرأة قد يصل إلى إصابتها بجروح مما تحاول العمل على حماية نفسها من خلال تغطية جسمها و وجهها و تقليل الضربات التي تحصل في منطقة العنق عادة. و هنا تشعر أنها غير قادرة على السيطرة على غضب الرجل، فتبدأ بالانسحاب من الرجل و تشعر بالخوف. و هذا ما يطلق عليها مرحلة الانفجار أي يصل التوتر و الشد إلى درجة تفوق عتبة التحمل و بالتالي يصل الى ذروته و يتحول إلى هيجان لا يمكن التحكم فيه مما يتم إيذاء الجسد و الضرر الواقع على المرأة الضحية.

ج. المرحلة الثالثة: مرحلة شهر العسل:

و يطلق عليها مرحلة السكون و الهدوء فيظهر المتعدي عطفه و حبه نحو المرأة و يبدأ بالاعتذار محاولاً مساعدتها و يريها بعض الحنان و كذلك بعض الوعود بأنه لن يعيد العنف مرة أخرى. و أيضاً في هذه المرحلة تمتص المرأة المعنفة غضبها و تحوله على نفسها في صور عدة منها أنها تعاني من قلق و اكتئاب و قد تلجأ إلى إدمان على الكافيين و هذا ما يشير على أنها تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

و من هنا يمكن تحديد التناذرات النفسية ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسدياً:

- **تناذر التكرار:** و يشمل كوابيس، أفكار و ذكريات مزعجة متعلقة (إعادة معايشة الحدث)، و يتضمن أن الضحية تسترجع حوادث الإساءة المخزونة في عقلها.

- **تناذر التجنب:** و يشير إلى تجنب و تقادي الأماكن و الحديث عن الحدث (العنف الجسدي)، و الانسحاب من العلاقات الاجتماعية.

- **تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية:** و فيه الاستثارة الزائدة، أعراض فيزيولوجية، اضطرابات النوم، خلل في العمليات المعرفية.

و يرجع ذلك إلى طبيعة الأعراض المفردة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة إذ تصبح المرأة غير مبالية بالإساءة (العنف الجسدي) من جديد و تكرر شعورها بالعجز و الإحباط و الاكتئاب، و يشجعها على البقاء في العلاقة المسيئة دون التحرر و الردع. (الحو و النعيمي، 2021، ص ص، 189-191).

خلاصة:

و نستخلص أن العنف ضد المرأة هو أسوأ المشكلات التي تتعرض لها المرأة في حياتها اليومية، و يشمل كافة السلوكيات العنيفة التي تستهدف المرأة، سواء كان العنف جسدي، نفسي، أو جنسي، و غيرهم، و يعد العنف ضد المرأة أحد التحديات الأكثر إلحاحا التي تواجهها المجتمعات في جميع أنحاء العالم، حيث يتعرض العديد من النساء لهذا النوع من العنف يوميا، و يترتب عليه الكثير من الأحيان صعوبات صحية و نفسية كبيرة.

فهو يعد انتهاكا صريحا و غير مقبول لحقوق المرأة، و يسبب تدميرا كبيرا في حياة النساء و يؤثر على قدرتهن على الحصول على فرص متساوية للعيش بأمان و كرامة، و من أهم أسباب التي تؤدي إلى العنف ضد المرأة هي الاعتقادات السائدة و التمييز الجنسي في المجتمع، و الفقر و التهميش الاجتماعي، ايضا تحديد الدور النمطي للرجل و المرأة في المجتمع.

و يتسبب العنف الجسدي في تدمير الجسد و الروح و يسبب آثارا نفسية و جسدية خطيرة على المرأة، و قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الوفاة أو الإعاقة الدائمة، و من الأسباب التي تؤدي إلى العنف الجسدي هو العجز عن التعامل مع الضغوط اليومية و الصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

3-1. حدود مكانية

3-2. حدود زمانية

3-2. حدود البشرية

4- أدوات الدراسة

4-1. المقابلة العيادية نصف موجهة

4-2. الملاحظة العيادية

4-3. مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

قامت الطالبتان في هذا الفصل بعرض دراسة استطلاعية ساهمت في بناء إشكالية الدراسة و ضبط الموضوع، حيث أنها توضح كيف تم اختيار حالات الدراسة و الخطوات المتبعة في الميدان، كما تم تنفيذ جملة من الإجراءات المنهجية، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة مع تطبيق بعض الأدوات التي رأيناها الأنسب لهاته الدراسة، شملت المقابلة العيادية نصف موجهة، قسمت إلى محاور، تتدرج تحت كل محور مجموعة من الأسئلة، و استخدام الملاحظة العيادية كأداة مساعدة في الحصول على المعلومات، ثم تطبيق مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية، و الذي يتكون من جزئين، فالجزء الأول يتكون من عشرة بنود تكشف عن التنازلات النفسية ما بعد الصدمية، و الجزء الثاني يقيس فترة ظهور مجموعة من الأعراض و مدة استمراريتها.

1- الدراسة الاستطلاعية

قامت الطالبتين بضبط موضوع الدراسة انطلاقاً من إشكالية الدراسة و عنوانها متمثل في "التناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسدياً"، هذا و لقد قمنا بالاستفسار و البحث عن الحالات التي تخدم موضوع الدراسة في ولاية بسكرة، توصلنا إلى ايجاد الحالات و لكن بصعوبة. مما اختارت الطالبتين "جمعية اليد في اليد لأطفال طيف التوحد العالية -بسكرة-، شملت عينة الدراسة على حالتين، لم يتسنى لنا الحصول على حالات أكثر هذا لرفضهم العمل، و تم على إثرها جمع المعلومات الأساسية المتعلقة بالدراسة، هذا من خلال الإطلاع على الملفات و القيام بمقابلات مع الحالتين نفسها، كذلك أخذ المعلومات من الأخصائية النفسية المشرفة على الحالتين، تم القيام بإجراءات منهجية تجسدت في الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و الذي أتاح للطالبتين بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة، ملاحظة عيادية، و تطبيق مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية و الذي ساعدنا على تحديد التناذرات النفسية ما بعد الصدمية التي تظهر على المرأة المعنفة جسدياً، كونه يحتوي على بنود تقيس هذه التناذرات، لذا هو المقياس الأنسب الذي يخدم موضوع دراستنا.

2- منهج الدراسة:

- المنهج العيادي:

نظراً لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الاجتماعية، فإن موضوع الدراسة و الهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم لإجرائها، حيث تبنت هذه الدراسة المنهج لعيادي، إذ تحاول الطالبتان الكشف على "التناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسدياً"، من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و تطبيق مقياس "Traumaq لتقييم الصدمة النفسية"، حيث ترى الطالبتان أنه المنهج الأصح لهذه الدراسة لأنه يسمح بدراسة الفرد على حدى كحالة، و بالتالي فهو قائم على أسلوب دراسة الحالة لأنه يتماشى مع أهدافها بما يوفر لنا الأدوات التي تسمح لنا باستقصاء شخصية الحالات قيد الدراسة، و يعرفه Shertzer e Linden بأنه: "تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية و التحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أي وحدة اجتماعية، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة بها". (ماهر محمود، 2008، ص 197)،

3- حدود الدراسة:

1-3. حدود زمانية:

تم إجراء الدراسة من 2023.03.26م إلى غاية 2023.05.15م، حيث تم تقسيم المقابلة على أربع (04) حصص لكل حالة، أي إجمال ثمان (08) حصص.

2-3. حدود مكانية:

بعد التوجه للعديد من المراكز و الجمعيات و البحث عن حالات في المجتمع، تم إجراء الدراسة في جمعية اليد في اليد لأطفال طيف التوحد العالية -ولاية بسكرة-، أين تم إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة و تطبيق المقياس على حالتي الدراسة، بمكتب خاص متوفر فيه كل الشروط الملائمة بعملية البحث.

3-3. حدود بشرية:

بعد ما قامت الطالبتان بتحديد عشر (10) حالات لنساء منهن المتزوجات و العازبات كون الدراسة الحلية تشمل المرأة بصفة عامة بغض النظر عن حالتها الاجتماعية (متزوجة أو عازبة)، إلا أنه تم انسحاب ثماني (08) حالات، مما شملت عينة الدراسة على حالتين (مرأتين متزوجتين) تتعرضان للعنف الجسدي من قبل أزواجهما، و الذي خلف لديهما إصابات بليغة الضرر على مستوى الجسد (كسور، و تشوهات) بشهادة الطبيب الشرعي، و منها تم تشخيصهما باضطراب كرب ما بعد الصدمة من قبل أخصائية المركز، بعد متابعة دامت لمدة لسته أشهر بالنسبة للحالة الأولى و عام بالنسبة للحالة الثانية.

4- أدوات الدراسة:

هناك اختلاف في أدوات جمع البيانات وذلك حسب طبيعة الدراسة، كونها الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات ذات علاقة بالموضوع المدروس، و لقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية لأنهما الأداتان الأنجح و الأدق التي تتماشى مع المنهج العيادي و يحققان نوعا من الشمولية، كما تسهل علينا تطبيق الاختبار المعتمد عليه و التعرف أكثر على المفحوص، كذلك طبقنا مقياس تقييمي و هو مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية الذي ساعدنا على جمع البيانات و المعلومات.

4-1. المقابلة العيادية نصف موجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع حالتين تم تشخيصهما من قبل الأخصائية النفسانية باضطراب كرب ما بعد الصدمة و تم اقتنائهما بغية الحصول على معلومات دقيقة تفيدنا في دراستنا المتمثلة في "التنازلات النفسية ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسديا"، و تعرف بأنها: "إن المقابلة الإكلينيكية هي التي تستعمل في الميدان التطبيقي من طرف الأخصائي النفساني، فهي في نفس الوقت وسيلة تشخيص و وسيلة علاج تتميز المقابلة الإكلينيكية عن المحادثة العيادية في أنها طريقة مهنية لها هدف و بنيان يتفاوت في درجة تحديده من موقف لآخر و يتحقق الهدف عن طريق استخدام عمليات و أساليب تحرك المقابلة نحو غايتها". (ماهر محمد، 2008، ص ص 18-22).

وهي مزيج من الأسئلة المغلقة و المفتوحة بغرض إعطاء الحرية للطالبتين من إعادة طرح السؤال بطريقة أخرى و استثارة المفحوص و سلب بعض المعلومات التي يمكن قد تجنّبها في الأسئلة المغلقة، و قد وزعت الأسئلة على 07 محاور.

أ. محاور المقابلة العيادية نصف موجهة:

- المحور الأول: البيانات الأولية.
- المحور الثاني: السياق الاجتماعي.
- المحور الثالث: الحدث الصدمي
- المحور الرابع: تناذر التكرار.
- المحور الخامس: تناذر التجنب.
- المحور السادس: تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.
- المحور السابع: الصحة النفسية، الجسدية و الوراثة.

ب. إجراءات تطبيق المقابلة العيادية:

تم تقسيم المحاور على أربع (04) جلسات و شملت ما يلي:

- الجلسة الأولى: تم فيها التطرق للمحور الأول بغية التعرف على البيانات الأولية الخاصة بالحالتين، بعدها المحور الثاني و الذي يساعدنا على التعمق في السياق الاجتماعي الخاص لكل من الحالتين.
- الجلسة الثانية: و شملت المحور الثالث الذي تطرقنا فيه إلى التعرف على الحدث الصدمي و كيفية حدوثها و التعرف على مخلفاته، و ردود فعل الحالتين اتجاه هذا الحدث (العنف الجسدي)، و المحور الرابع أين تطرقنا فيه إلى بتناذر التكرار من أجل الكشف عن الأعراض التكرارية التي تظهر على الحالتين
- الجلسة الثالثة: فيه تم التطرق إلى المحور الخامس شمل تناذر التجنب أين تم فيه الكشف عن الأعراض التجنبية. ، و المحور السادس تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية أين تم فيه التعرف عن الأعراض الذي يتميز بها هذا المحور من أعراض فيزيولوجية، خلل في العمليات المعرفية، اضطرابات في النوم.
- الجلسة الرابعة: و هي الأخيرة تم التطرق إلى المحور السابع ما إذا كانت الحالتين تعاني الأمراض النفسية و الجسدية وراثية كانت أم لا قبل تعرضها للحدث الصدمي، بعدها قمنا بتطبيق مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية.

4-2. الملاحظة العيادية:

اعتمدت الطالبتين في دراستهما على الملاحظة لأنها هي أحد المصادر المهمة للحصول على معلومات حول الموضوع الذي جاءت به هذه الدراسة، حيث قامت الطالبتان بوضع ملاحظات، بالاعتماد على إدراكهما لجمع المعلومات الضرورية حول الحالتين المدروستين، كما أنها لا تقل أهمية عن الأدوات الأخرى كونها تكشف لنا خصائص شخصية المفحوص في حالة عدم وجود العديد من الأدوات، و تتيح لنا على مراقبة التغيرات الانفعالية، السلوكية، و الإيماءات التي تظهر على الحالتين أثناء المقابلة العيادية. و يمكن تعريفها على أنها: "عملية مراقبة لسلوك الظواهر و الأحداث و مكوناتها المادية و

البيئية، و متابعة سيرها و اتجاهه، و علاقاتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف، بقصد تفسير العلاقة بين المكونات، و التنبؤ، بالسلوك الظاهر أو الحدث و توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية متطلباته". (دشلي، 2016، ص 89).

تم تنظيم الملاحظات في مجموعة من الوحدات، و تم تنفيذ هذه الوحدات أثناء المقابلة و تحتوي على مجموعة من الإجراءات التي يمكن الطالبتان تنظيمها كالآتي:

* **المظهر العام للحالة:** اللباس و الجسم.

* **السلوك:** الحديث، الإيماءات، وضعية الجسم.

* **الانفعالات:** البكاء، الضحك.

4-3. **المقياس:**

تعددت المقاييس و الاختبارات التي تساعد الفاحص على قياس الصدمة النفسية أو إحدى اضطراباتها خصوصا اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و في هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية، حيث تركز الدراسة الحالية على الكشف عن التناذرات النفسية ما بعد الصدمة التي تظهر على المرأة جراء تعرضها للعنف الجسدي، هذا و إن الطالبتين رأتا أنه المقياس الأنسب و الذي يتماشى مع موضوع الدراسة، كونه يعطينا أنواع التناذرات الصدمية بشكل واضح و دقيق، فهو بمثابة مقياس تشخيصي لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة و التي تم ذكرها في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية (DSM-5)، أين نجد هناك توافق بين بنود المقياس (التناذرات) و أعراض (DSM-5)، و يزودنا أيضا بدرجة و حدة هذا الاضطراب.

1- مقياس Traumaq لتقييم الصدمة النفسية:

تم تطبيق هذا المقياس في مجموعة من الدراسات عروج فضيلة (2017) بعنوان: "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان"، كملية سيدر (2017) المعنونة: "تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور- دراسة عيادية لخمس حالات -"، لعوامن حبيبة بعنوان (2018): " أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين"، و أوشوخ (2022) تحت عنوان: " التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق ضحية الإعتداء الجنسي"، و هذا ما يدل على تقنيته على المجتمع الجزائري، مما سهل علينا استخدامه.

1-1. تعريف مقياس Traumaq للصدمة النفسية:

يقيس هذا المقياس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن تعرض الفرد لحدث صادم أو تهديد بالموت (DSM-V)، أسس سنة (2006) في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا)، و هذا المقياس من تصميم الباحثين (Damini, Maria. Carole, Pereira. Fradin).

يوجه هذا المقياس للراشدين الذين تعرضوا بشكل مباشر لأحداث صدمية و واجهوا بطريقة فجائية و عنيفة واقع الموت، مثل (الاعتداءات الجنسية، الاغتصاب، إصابات بجروح معتمدة، تعنيف جسدي، احتجاز رهائن، سطو مسلح... الخ)، أو كانوا شاهدين على تلك الأحداث مثل حالة حوادث المرور، أو جريمة قتل. بالإضافة الى الضحايا (جرحي، معاقين وضحايا دون أي إصابات جسدية تذكر)، نضيف إليهم الأفراد الذين حضروا و شاهدوا بشكل مباشر تلك الحوادث التي تحمل تهديدا بالموت، أما الحالات المستثنية التي لا يجوز فيها تطبيق هذا الاختبار فهي كالتالي:

* الراشدين الذين لم يتعرضوا بشكل مباشر إلى أحداث صدمية.

* الأطفال.

* أقارب الضحايا.

2-1. وصف المقياس:

وضعت بنود المقياس من طرف علماء النفس العيادي و أطباء الأمراض العقلية متخصصين في علم الضحايا، و شكلت البنود و السلالم موضوع دراسة ما قبل التجريبية من أجل إزالة الغموض و حذف البنود التي ليست ذات صلة بالموضوع. (لعوامن، 2018، ص239-240).

أ. جزئي المقياس:

- الجزء الأول: يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث، حيث يساعد على

إعداد تشخيص للحالة

* ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و التناذرات الصدمية (منذ الحدث)

يتكون هذا الجزء الأول من 10 سلالم:

أثناء الحدث:

السلم A (8 بنود): الاستجابات الفورية، و جسمية و نفسية أثناء الحدث.

منذ الحدث:

السلم B (4 بنود): أعراض تناذر التكرار المرضي: الإحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، و القلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الأمن، و التجنبتات الفورية.

السلم E (6 بنود): التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة و فرط الحركة.

السلم F (5 بنود): ردود الأفعال السيكوسوماتية، و الجسمية و اضطرابات الإدمان.

السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار).

السلم ا (7بنود): التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية و الغضب، الانطباع بالتغير الجذري.
السلم ل (11 بند): نوعية الحياة.

الجزء الثاني: و هو سلم اختياري، يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها، بحيث يمد الباحث أو الأخصائي بمعلومات شاملة حول الحالة، والتي تخدمه في التحليل والتشخيص ينقسم المقياس التقييمي للصدمة النفسية إلى جزأين هما:

* مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها:

هو جزء خاص بتقييم العيادي أو الأخصائي النفساني، و يتعلق بمهلة ظهور الاضطراب و مدته، يشمل على مجموعة من الأعراض لاضطرابات تقابلها درجة أعداد أسابيع و أيام و أشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض، و كذلك يشمل هذا الجزء على نتائج "Traumaq"، تحتويها آخر ورقة في هذا الاستبيان الذي يظهر على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، و يعد هذا الجزء من المقياس جزءا اختياريا. (لعوامن، 2018، ص240).

يتألف هذا الجزء من 13 بند أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الأول من المقياس.

- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات (السلم B).
- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/ أو ليالي بيضاء. (السلم C).
- القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن (السلم D).
- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له (السلم D).
- العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط (السلم E).
- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر (السلم E).
- ردود الأفعال الجسمية: التعرق، الارتجاف، ألآم الرأس، الخفقان، الغثيان.... (السلم E).
- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية (السلم F).
- زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة، سجائر، كحول، أغذية.... (السلم F).
- الميل إلى الانعزال (السلم ل).
- مشاعر الذنب/ أو الحياء (السلم ا).
- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: أكثر من عام).
- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: أكثر من عام). (عروج، 2017، ص152-153).

و خانات موزعة على (05) درجات معنوية كما يلي:

الجدول (05) يوضح الدرجات المعنوية للصدمة النفسية.

5	4	3	2	1	الأصناف
+115و	114-90	89-55	54-24	23-0	العلامات الإجمالية
صدمة شديدة جدا	صدمة شديدة	صدمة متوسطة	صدمة خفيفة	غياب الصدمة	التقييم الإكلينيكي

1- ضعيف جدا.

2- ضعيف.

3- متوسطة

4- عالية.

5- عالية جدا.

3-4. تعليمات التطبيق:

أ. يجب استخدام التعليمة التالية:

* عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يستوجب عليك العودة إليه فيما بعد.

* في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمة التالية بوصول عال: إن المقياس المائل أمامكم يتألف من صفحتين للاستعلامات و جزئين آخرين، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له، باشروا بملئها وإذا صادفتكم صعوبات في الإجابة على سؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر.

* نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول والثاني من المقياس، يمكنك العودة إلى الخلف تجاوزا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيبوا عليه لاحقا، لكم كل الوقت للإجابة على الأسئلة.

* إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفسي أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة المقياس لفهم الأسئلة المطروحة.

4-4. كيفية صحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق المقياس الصدمة Traumaq، فرديا أو جماعيا، بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على المفحوص و يجيب عليها حسب أربعة احتمالات أو بدائل بالنسبة للجزء الأول، و هي (0)، (1)، (2)، (3)، بينما إذا تم تطبيق الاختبار جماعيا فيوزع على المفحوصين و يطلب منهم الأخصائي العيادي ملاء الفراغات دون تحديد الوقت.

كل سلم لديه مجموعة من البنود التي يقابلها بدائل متدرجة من (0) إلى (3)، حيث البديل (منعدمة) تعطى لها (0)، و البديل (ضعيفة) تعطى لها رقم (1)، و البديل (قوية) تعطى لها رقم (2)، و البديل القوية جدا تعطى لها رقم (3)، و يوجد في أسفل كل سلم مجموع النقاط المتحصل عليها من البنود، ثم نقوم بوضع المجموع داخل الخانة للدرجة المعيارية التي تدخل ضمنها الموافقة لها، مثلا (A) اذا كان مجموع نقاطه المتحصل عليها (14) فنحن نقوم بشطب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها (13-18) التي تقع في الدرجة رقم (03) التي معناها متوسطة، حيث أن لكل البنود مجموع النقاط المحصل عليها تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات، يتم ملأ الجدول في نهاية الاستبيان من خلال جمع كل النقاط المحصلة من كل السلالم ثم إسقاطها داخل مجال النقاط المعيارية الموازية لها، فإذا كان مجموع البنود يساوي 95 مثلا، نقاطها المعيارية هي (90-114) المتمثلة في الدرجة (04) و معناها أن الصدمة شديدة... الخ. (لعوامن، 2018، ص242).

أ. حساب العلامات الكلية للسلالم:

- **الجزء الأول للمقياس:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و الاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث).

بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (0.1.2 أو 3 نقاط) تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H و من 0 إلى 12 للسلم B و من 0 إلى 15 للسلالم C-D-F و من 0 إلى 18 للسلم E و من 0 إلى 9 للسلم G. بالنسبة للسلم J من الأفضل استخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

الجدول (06) يوضح طريقة تصحيح بنود السلم J.

الإستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى 164.

- **الجزء الثاني للمقياس:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها (سلم اختياري)، تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) و إن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة و مدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

و في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج المتحصل عليها من الحالات في منحني بياني يشمل كل من السلالم (A) الى (J) و مجالات الدرجة المعيارية، ليمثل هذا المنحنى البياني شدة و ارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه الفرد في السلالم، و الجزء الثاني من المقياس مرتبط بالأخصائي العيادي للقيام بالتشخيص حول زمن ظهور الأعراض الصدمية و مدتها و كل بنود هذا الجزء متناولة في الجزء الأول. (فضيلة عروج، 2017، ص154).

ب. صدق وثبات المقياس:

- الصدق الخارجي لمقياس TRAUMA Q: تم حسب محكمين هما:

علامة سلم تقييم الصدمة L'échelle des événements-Incidence révisée للباحثين (1996) Weiss et Marmar لتكرار استخدامه في ميدان الصدمة النفسية ولمميزاته القياسية النفسية. التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية، انطلاقاً من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي، لهذا تم اقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 (غياب الصدمة) إلى 4 (صدمة شديدة جداً).

- ثبات الداخلي لمقياس TRAUMA Q:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم المقياس من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم و من جهة أخرى، حسب "Alpha de cronbach &=94"، باستثناء السلم ل المكون من بنود ثنائية. بالنسبة إلى المحكات المعتادة ($a \leq 70$) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم و للمقياس معتبر ($a=94$). (عروج، 2017، ص 155-156).

خلاصة:

من خلال اتباعنا للخطوات المنهجية التي ذكرناها في هذا الفصل، و تنفيذها من خلال الاعتماد على كل من المنهج و الأدوات و هذا لأنهم يخدمون موضوع بحثنا، أيضا التطرق إلى الحدود التي تم إجراء الدراسة فيها من حدود مكانية، زمانية، و بشرية (حالي الدراسة)، تمكنت الطالبتان من الشروع في الدراسة من خلال تقديم و تحليل النتائج و مناقشتها للإجابة على التساؤل الذي جاءت به الدراسة.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

أولاً : عرض و تقديم حالتي الدراسة

1- عرض الحالة الأولى

1-1. تقديم الحالة الأولى "ن"

1-2. التحليل الكمي للمقابلة العيادية نصف موجهة

1-3. التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف موجهة

1-4. عرض نتائج مقياس Traumaq للحالة الأولى

2- تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس Traumaq

3- عرض الحالة الثانية "ج"

1-3. تقديم الحالة الثانية "ج"

2-3. التحليل الكمي للمقابلة العيادية نصف موجهة

3-3. التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف موجهة

3-4. عرض نتائج مقياس Traumaq للحالة الثانية

4- تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس Traumaq

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤل الدراسة

1- مناقشة نتائج حالتي الدراسة من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس Traumaq

2- التطور الإكلينيكي لحالتي الدراسة حسب الجزء الثاني من مقياس Traumaq

3- الوصف الإكلينيكي للتأثرات النفسية ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسدياً

خلاصة

تمهيد:

خصص هذا الفصل لإدراك النتائج المتحصل عليها لكل من حالتي الدراسة، كما تم تفسيرها و ربطها بالدراسات السابقة و الجانب النظري، كل هذا للإجابة على التساؤل المذكور "ما التنازلات النفسية ما بعد الصدمة التي تظهر على المرأة المعنفة جسدياً؟".

أولاً: عرض و تقديم حالتي الدراسة:

1- تقديم الحالة الأولى:

1-1. البيانات الأولية للحالة:

الاسم: "ن"	السن: 46 سنة
الحالة الاجتماعية: متزوجة	مدة الزواج: 27 سنة
عدد الأولاد: أربع (4) ذكور، أربع (4) إناث	المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي
الحالة الاقتصادية: دون المتوسط	المهنة: ربة بيت
عدد الإخوة و الأخوات: 08	الترتيب الميلادي 06

- ملخص المقابلة:

الحالة "ن" تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة منذ 27 سنة، أم لثمانية أطفال وتعرضت للإجهاد مرة واحدة، مستواها الدراسي سادسة ابتدائي، تم توقيفها عن الدراسة من قبل والدها وإخوتها، كون سلطة البيت و قرارات الجميع بيديهم، فهي أسرة متشددة ذات مدخول مادي ضعيف، تم تدبير زواجها من شخص تجمعها صلة قرابة بعيدة، الحالة "ن" ربة بيت داخل أسرة مستواها الاقتصادي دون المتوسط، تعرضت الحالة "ن" للتعنيف الجسدي من قبل زوجها، منذ سنة 1997، أي ما يعادل 26 سنة، مما خلف لها إصابات جسمية بليغة تتمثل في: كسور على مستوى القدم، رضوض جسمية، اغتصاب زواجي... إلخ، و الذي بدوره سبب للحالة هشاشة نفسية وطمس لشخصيتها، مما جعل الحالة "ن" تدخل في صدمة نفسية جراء هذا التعنيف، و تمت متابعة الحالة لمدة ستة أشهر، بعدما تمت إحالة ابنها الصغير إلى مركز خاص بأطفال طيف التوحد، و تم تشخيصها من قبل الأخصائية المتواجدة هناك باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

1-2. التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الأولى:

أ. تحليل مضمون المقابلة:

الجدول (07) يوضح تقطيع المقابلة العيادية نصف موجهة إلى عبارات المعنى للحالة

الأولى "ن".

94- كأني عشتو من جديد	1. متشددتين
95- نتخيل روحي كيفاه	2. الطفلة معندهاش ميول

96- يتعاود كأنو يضرب فيا	3- يجيها وقت تتزوج
97- نتفكر حياتي كيفاش	4- بابا معندوش
98- وما نحكيش للناس كيفاه ولا	5- الذكور لي مسيطرين على البنات
99- نشوف روجي فيها	6- كلش ليهم
100- نحاول نتجنب ما نشوفش هذا الشي	7- المعيشة لي عايشينها الزرع والفريك
101- يآثر فيا	8- أنا 20 سنة وهو فايتي ب11 سنة يعني 31
102- نتذكر كيفاه مرة ضربني في رقبتي	9- مدبر ، تقليدي طول
103- يضربنا على أتفه حاجة	10- قرابة بعيدة
104- خنقني وضربني في رقبتي	11- حاولت ندير هذيك العلاقة الحميمة
105- ما خلاش فيا	12- شغل لقيتها ما تصلحش ندير معاه هك
106- حسيت روجي كأني جيفة	13- أول صدمة ديتهها نهار عرسي
107- صباeck في رقبتهها	14- تصدمت قلت علاه يقربلي ولا يمسي
108- تحيني كوابيس	15- أما وبابا لي يقرروا يمدوناوالالا
109- الأغلبية دايمي	16- ما نقدموش العصر على الظهر
110- حلمت راجلي هاز سعفة ويضرب فيا	17- راجل قلهم ديرو رايكم
111- نضت مخطوفة	18- مانيش رافضة ومانيش قابلة
112- نحس بالسطرة في جنبي ليسر	19- هازتهم على راسي كأنهم والديا
113- تقول كان يضرب فيا صح	20- ماحيلي الشخصية مش معبرني طول
114- عاد لاحقني حتى في منامي	21- نحاول نهدر معاه بصح هو والو
115- نفظن ساعات مخطوفة ونبكي	22- مكنتش عارفة عقليتيو مليح
116- ساعات نعيط	23- حاسة بلي عندو خلل
117- ما يحوسوش يفهمو وشبيا	24- رايو هو لي يمشي
118- مدمرة	25- معنديش راي
119- بصح متحتمة نقضي	26- العلاقة الجنسية مانيش فاهمتها
120- نفسيتي تعبانة	27- نفسيا مانيش قابلة
121- مش كي قبل	28- رافضتها
122- كي يقلق يلما كل	29- إغتصاب تع الصح
123- يضربنا أكل	30- تعود دمعتي على خدي
124- كي نعود رح نرقد	31- نفسيتي تعبانة
125- ساعات نتفكر هذيك الحوايج	32- ما يراعييلش مايهموش فيا

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 126- ومبعد نشهد ونستغفر | 33- الجسدي كي كان عندي طفل |
| 127- كي نقعد في الشمبرة ولا صالة | 34- عام بعد الزواج |
| 128- يخلوني نزيد نتفكر | 35- كون مجاوش والديا منديكش |
| 129- كيفاش كان يضرب فيا | 36- انفعلت وخبطت الطابلة |
| 130- حتان تغيضني عمري | 37- ضربني باش يسكتني ضربني |
| 131- نوض ندير كاش قضية نلهي بيها روجي | 38- ضربني هكا للراس |
| 132- أنا أصلا منحبش نهدر على مشاكلي | 39- الضربات نتاعو قاويين |
| 133- مكانش،مكانش | 40- حكمني بخناقة |
| 134- كان نتفرج تلفزيون | 41- حصرني مع الحيط |
| 135- نتبع مسلسلات | 42- ضربني لرقبتي |
| 136- ضركا راهي بين أربع حيطان | 43- حتان دخت |
| 137- المهام كثرت واختلفت | 44- بكيت |
| 138- ما كاين لا واحد يدخلك لا واحد يخرجك | 45- بكيت ياسر |
| 139- والقلقة أكثر من شي لي كنت فيه | 46- كنت رايحة لوالديا مخلانيش |
| 140- الزواج ربع حيطان مغلقة | 47- ميخليليش فرصة غضب |
| 141- تغييرتك حياتك مية بالمية | 48- يقضي حاجتو معلبالوش بيا |
| 142- المهام تع الزوج والأولاد والشيخ والعجوز
مش نفسها | 49- ليطراس في جسمي |
| 143- حطني في ققص | 50- ضربني تقريب تكسرت |
| 144- يمارس عليا واحد ضعوبات | 51- مانقدرش نمشي بيها |
| 145- حملني غصب عني | 52- رحنت درت سرتفيكا |
| 146- نوقف مع ولادي | 53- والديا طلبوا مني نرجع لداري |
| 147- المهم يقولو فلانة عرفت تربي | 54- هو ماهموش فيا |
| 148- تصرالي نتفكر كيفاش يضربني | 55- ماخمم فيا ولا في ولادي |
| 149- ووين يضربني يطير عليا نوم | 56- نلجأ لربي سبحانوا |
| 150- تركيزي كامل على ولادي | 57- نصلي ركعتين |
| 151- قرابتهم وتربيتهم | 58- ثما في الدروج ضربني عيطت |
| 152- ندير دوييرة نستقر | 59- صحاباتي معنديش |
| 153- نتفكرو عارفة وشراه يصيرلي | 60- قاطعني من الناس كل |
| 154- مانيش مقتنعة بالحياة لي عايشتها | 61- ما نقدرش نحسب لأنو ضربني بزاف |
| | 62- يستهزا بيا على جسمي وشكلي |

63- مش مقنعانو أنا كشخص	155- هذا الوضع مانيش مقتنعة بيه
64- ما فهمتش روجي كيفاه	156- شوي نفقد التركيز
65- ما قدرتش نهدر	157- نحاول نرجع تركيزي
66- ويعنفني نقلو يا مخلوق أني نعيط لدارنا يجوني	158- نبذل مجهود
67- مرة ضربني ببييت لدارنا مرتين ولا ثلاثة	159- فوق الطاقة
68- قاتلي وشببيك،قتلها الصغار يلعبو بتيليفون	160- تعبت نفسيا وجسديا
69- باش نشكي لماليا مانشكيش	161- تغيضني ونتحمص
70- يشوفو فالعنف تاعو كيفاش يضربني	162- نتفكر وش صرالي أنا ثاني
71- عاد فيهم هوما ثاني	163- الواحد يخاف من ردة فعل الناس
72- عدت نخاف عليهم	164- بذراع لا نرقد
73- ساعات تجيني أفكار جهنمية	165- نوض عقاب ليل
74- من كثرة الضغط	166- ما نرجعش نرقد
75- نقول نقلت ولاتي	167- نبقى نخمم
76- نقلت روجي ونتهني	168- نطلع ونهبط
77- في نتفكر هكا نقول بزاف	169- نتفكر وش دارلي
78- باش منخليش ولاتي ورايا نقول نقلتهم	170- هادي الفترة عدت ننتيه
79- ونقتل روجي بعدها	171- نتفكر الضربات وين جاوني
80- كي نكون بكرشي تجيني أفكار	172- كيفاش تضربت
81- نعود نخبط في كرشني	173- إيه نحس
82- نقول يا ربي ضرك الطفل هذا علاه جاي	174- جسمي كامل يرعش
83- نشوف الشئ لي يجيه	175- يديا أكثر
84- والحياة لي راح يعيشها	176- كي نكون راح نهدرلوجسمي كامل يرعش
85- مانيش نادمة على ولادي	177- لا الحمد لله مكانش
86- ثمم تروح	178- لالا مانيش نشرب
87- نديرها ونتخيلها	179- ماما وبابا واختي عندهم لاطونسيون والسكر
88- ساعات نتخيلو كشما صرالو حاجة	180- ولدي الصغير عندو طيف توحده
89- اكسيديون ومات	181- عينيه دايرين
90- نتخيل حياتي بعدو	182- يديرو لانسولين
91- نتمناها نقول يا ربي كون يموت أحسن	183- اختي تبع عند طبيبيها

184- دايرة ريجيم	92- ونحاول كيفاه نتخيل حياتي للأحسن
185- ولدي نجيبو للسونطر	93- ماشي أفكار دائمة ولا سوداوية
186- نتبع معاه عند طبيب العينين	

ب. تحليل مضمون المقابلة:

جدول (08) يوضح تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى.

النسب المئوية	التكرارات	الوحدات	الأبعاد
25x100/186= 13,44%	-6-5-4-3-2-1	العلاقات الأسرية و	السياق
	-11-10-9-8-7	الاجتماعية	الاجتماعي
	-16-14-15-12		
	-21-19-17-18		
	-35-32-24-22		
	117-53		
المجموع الكلي: 25			
19x100/186= 10,21%	-27-25-23-20	الجانب النفسي	البعد النفسي
	-54-48-31-28		و الجسدي
	-85-63-62-55		
	-74-72-106		
	-145-144-130		
	161		
	مج: 19		
10x100/186= 5,37%	-179-178-177	الجانب الجسدي	
	-182-181-180		
	-185-184-183		
	186		
		مج: 10	
مجموع الكلي: 29			
20x100/186= 10,75%	-37-34-33-29	العنف الجسدي	الحدث
	-41-40-39-38		الصدمي
	-51-50-49-42		

38x100/186= 20,43%	18x100/186= 9,67%	-103-70-61 -107-105-104 123-122 مج: 20	التغيرات الحياتية	
		-71-64-26-13 -136-84-83 -139-138-137 -142-141-140 -152-146-143 155-154 مج: 18		
المجموع الكلي: 38				
39x100/186= 20,96%	7x100/186= 3,76%	-110-109-108 -113-112-111 114 مج: 07	كوابيس و أحلام مزعجة	تناذر التكرار
	23x100/186= 12,36%	-77-76-75-73 -86-80-79-78 -97-93-91 -125-124-102 -129-128-127 -162-153-148 172-171-169 مج: 23	الذكريات و الأفكار اقتحامية	
	9x100/186= 4,83%	-90-89-88-87 -96-95-94-92 99 مج: 09	تذكر الحدث على شكل صور و خيالات	
المجموع الكلي: 39				

25x100+186= 13,44%	5x100/168= 2,68%	-131-57-56 163-147 مج: 05	تجنب تذكر الحدث	تناذر التجنب
	12x100/186= 6,45%	-120-119-118 -135-133-121 -151-150-134 160-159-158 مج: 12	انخفاض في ممارسة الأنشطة اليومية و الهوايات	
	8x100/186= 4,30%	-69-68-60-59 -101-100-98 132 مج: 08	تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين	
	المجموع الكلي: 25			
30x100/186= 16,12%	7x100/186= 3,76%	-164-149-115 -167-166-165 168 مج: 07	اضطرابات النوم	تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية
	3x100/186= 1,61%	170-157-156 مج: 03	خلل في الوظائف المعرفية	
	20x100/186= 10,75%	-44-43-36-30 -52-47-46-45 -67-66-65-58 -116-82-81 -174-173-126 176-175 مج: 20	ردود الأفعال الفورية نفسية و فيزيولوجية	
	المجموع الكلي: 30			
99,98%	/	186	مجموع الكلي للعبارات	

ج. التعليق على نتائج الجدول:

نستنتج من خلال تحليلنا لمضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى "ن" في الجدول رقم (4)، والذي يتضمن تفريغ وحدات المقابلة العيادية وفقا لأبعاد الدراسة، نشير إلى تشكيل 14 وحدة موزعة على 06 أبعاد، حيث قدرت نسبة التكرارات الكلية للأبعاد بـ 99,98%.

من خلال المعطيات المرفقة في الجدول التي مكنتنا من تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة، نجد أن أول عرض ظهر على الحالة من اللائحة العرضية المميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة هو بُعد تناذر التكرار، الذي احتل المرتبة الأولى بنسبة 20,96% و برزت وحدته الأولى في إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل ذكريات و أفكار اقتحامية كأكثر نسبة مميزة لبعد تناذر التكرار بنسبة 12,36%، تليها وحدة تذكر الحدث على شكل صور و خيالات بنسبة قدرت بـ 4,83% كشكل ثاني من إعادة معايشة الخبرة الصدمية المتمثلة في العنف الجسدي بإنطباعات فجائية، أما بالنسبة للوحدتين اللتان جاءتا في نفس البعد نجد وحدة الكوابيس و الأحلام المزعجة جاءت بأقل بنسبة 3,76%. أما بعد الحدث الصدمي قدرت نسبته بـ 20,43%، و هذا ما يوضح أنه جاء في المرتبة الثانية، و ذلك لما جاء في تقطيعنا لأقوال المقابلة العيادية نصف موجهة، و مدى تأثرها بالحدث الصدمي الذي تمثّل في وحدة العنف الجسدي، و ظهر كأكثر نسبة في بُعد الحدث الصدمي حيث قدرت نسبته بـ 10,75%، كما احتلت وحدة التغيرات الحياتية المرتبة الثانية بنسبة 9,67%، و هذا لما طرأ على الحالة "ن" من تغير نمط عيشها و عدم القدرة على تقبله.

و يتضمن البعد الثالث أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية الذي قدرت نسبته بـ 16,12%، و جاء كثاني عرضية لدى الحالة "ن"، مميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، أولها وحدة ردود الأفعال الفورية النفسية و الفيزيولوجية بنسبة 10,75%، التي تمثلت في نوبات الغضب، الهيجان، و غيرها كردود أفعال فورية نفسية، و خفقان القلب، الرعشة كردود أفعال فيزيولوجية، ظهر على الحالة "ن" اضطرابات في النوم كثاني وحدة في نفس البعد قدرت نسبتها بـ 3,76%، في نفس السياق نجد في مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة مؤشرات توضح وجود خلل في الوظائف المعرفية بشكل خفيف كون الحالة لا تعاني من اليقظة المبالغ فيها أو صعوبة شديدة في التركيز، لهذا قدرت نسبة هذه الوحدة بـ 1,61%.

أما البعد الرابع هو البعد النفسي و الجسدي، قدرت نسبته بـ 15,59%، و جاء كثالث عرض من اللائحة المميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث شمل على الوجدتين، الأولى: الجانب النفسي بنسبة 10,21%، الذي ظهر على شكل آثار نفسية ناجمة من الخبرة الصدمية المؤلمة و التي عايشتها الحالة في تظاهرات نفسية تعبر عن معاناتها النفسية القاسية من التجربة الصدمية التي مرت بها، و تمثلت من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة الخاصة بالحالة "ن"، في أفكار انتحارية و الشعور بالعجز، أيضا صعوبات في العلاقة العاطفية و الجنسية، كذلك تتابها نوبات من البكاء مما

يوضح مزاجها الحزين، و الوحدة الثانية التي تمحورت حول الجانب الجسدي قدرت نسبتها بـ 5,37% تمثلت ما إذا كانت الحالة تعاني من أمراض جسدية أو أحد أفراد الأسرة.

و جاء في المرتبة الخامسة كل من بعد تناذر التجنب و بعد السياق الاجتماعي بنسبة 13,44% الذي يوضح العلاقات الأسرية و الاجتماعية للحالة "ن"، فأما عن بعد تناذر التجنب نجده في تبني الحالة "ن" سلوكيات تجنبية بعد معايشة الخبرة المؤلمة، جاءت كعرض رابع، و تندرج ضمن اللائحة العرضية المميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-V)، حيث ظهرت مؤشرات هذا البعد على شكل وحدات ذات نسب متفاوتة، و منه نلاحظ وحدة انخفاض ممارسة الأنشطة و الهوايات كأول وحدة مميزة لتناذر التجنب عند الحالة بنسبة 6,45%، تليها وحدة تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين بنسبة 4,30%، حيث تحاول الحالة أن تتجنب كل موقف، مكان، و شخص يذكرها بالحدث الصدمي، و التهرب من الأحاديث التي لها علاقة بالحدث الصدمي مع الآخرين، و جاءت وحدة تجنب تذكر الحدث كأقل نسبة في هذا البعد 2,68%، أي أن الحالة تقوم بإشغال نفسها لكي لا تتذكر الحدث.

و لو ندقق في وحدات الجدول يمكن ترتيبهم حسب أعلى نسبة (ترتيب تنازلي)، كالآتي:

المرتبة الأولى جاءت وحدة العلاقات الاجتماعية و الأسرية، تليها وحدة الذكريات و الأفكار الاقتصادية، و في المرتبة الثالثة وحدة العنف الجسدي، أما المرتبة الرابعة فقد احتلتها كل من وحدة ردود الأفعال الفورية النفسية و الفيزيولوجية و وحدة الجانب النفسي، بعد ذلك وحدة التغيرات الحياتية، ثم وحدة انخفاض ممارسة الأنشطة و الهوايات، و في المرتبة السابعة وحدة الجانب الجسدي، أما عن المرتبة الثامنة وحدة تذكر الحدث على شكل صور و خيالات، و التاسعة فقد احتلتها وحدة تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين، بينما المرتبة العاشرة جاءت فيها كل من وحدة الكوابيس و الأحلام المزعجة و اضطرابات النوم، تم وحدة تجنب تذكر الحدث، و أخيرا وحدة خلل في الوظائف المعرفية.

3-1. التحليل الكيفي للمقابلة:

عاشت الحالة "ن" مراحل الطفولة و المراهقة في جو أسري متشدد جدا، حيث ترجع فيه السلطة و اتخاذ القرارات للذكور، فالأب يعمل فلاح، و الأم ربة بيت لكن تساعده في حصاد الأرض، ترتيبها السادس بين ستة بنات و ذكرين، العلاقة داخل الأسرة كانت تخلو من المرونة و أساليب الحوار و المفاهمة، ذلك لأن نمط عيشهم كان مبني على التشدد و السيطرة من طرف الأب و الإخوة، و هذا لقولها: "علاقة متشددين...، حنا بكري المجتمع تاينا الذكور لي مسيطرين على البنات...، الطفلة يجيها وقت تتزوج...، معندهاش ميول..."، حيث أن الأب كان يفرض عليهم العمل معه في الزرع و الحصاد، و تربية المواشي، و هذا في قولها: "باش نروحو للفلاحة هاذيك ديما...، الطريق باش نقطعوها و نروحو للمعزات و الخرفان و نحصدو و نسرحو، و حنا تقرب لي كنا نخدموا خدمة الفلاحة، يخلونا حتان المغرب، و لي تكبر وحدة ولا تحبس من القرابية تجي وحدة تخلفها..."، و الحالة "ن" تزوجت عندما كان

عمرها 19 سنة، برجل بينهما صلة قرابة، يكبرها بـ11 سنة، تم تدبير زواجها من قبل والديها، و كان زواجا تقليدي بحت، هذا و إن أهل الزوج تقدموا لخطبتها و تم الرفض من طرف الأم بسبب أختها التي تكبرها و لم تتزوج بعد، و هذا في قولها: "...ماكمش رايحين تقدموا العصر قبل الظهر...، أما و بابا هوما لي يقرروا يمدونا و لالا...، راجل يقلهم ديرو رايم...،" و الحالة لم يكن لديها رأي في الموضوع، لكن كانت محايدة و تركت القرار لوالديها و هذا في قولها: "مانيش رافضة أي واحد و مانيش قابلة أي واحد، والديا قابلين...".

و بعد الزواج حاولت أن تخلق تلك العلاقة الحميمة العاطفية بين كل المتزوجين، و لكنها لم تستطع بسبب المعاملة القاسية من طرف الزوج، و تهميشه لها، أيضا الاعتقادات الخاطئة حول هاته العلاقة و هذا حسب قولها: "حاولت ندير هذيك العلاقة الحميمة، شغل لقيتوا ما تصلحش ندير معاه هك...،" و الحالة "ن" لم تكن لديها أدنى فكرة حول الثقافة الجنسية، حيث كانت هذه أول صدمة تتلقاها يوم الزواج و هذا في قولها: "علابالي بلي يزوجو تعود بيناتهم علاقة و يجيبو الذر، بصح الطريقة ولا كيفاه...، خواتاتي مقالوليش...، أول صدمة ديبتها نهار العرس...، وش داه ليا حتان يقربلي ولا يمسنني...، من هاذي و بدأت بعدها الصدمات".

و عبرت الحالة "ن" عن غياب التواصل بينها و بين زوجها، فقد كان يطمس شخصيتها، و لا يولي لها أي اهتمام أو اعتبار، رغم محاولتها لخلق حوارات معه، و هذا في قولها: "ماحيلي الشخصية مش معبرني طول، مع أنو أنا نحاول نهدر معاه بصح هو والو...، معنديش الكلمة باش نقول ايه، رايو هو لي يمشي...،" حيث كانت تشعر أن زوجها يعاني من خلل أو اضطراب ما بسبب أسلوب معاملته لها، لقولها: "مكنتش عارفة عقليتوا مليح، بصح كنت حاسة بلي عندو خلل...".

كما صرّحت الحالة "ن" أنها لم تتقبل العلاقة الجنسية إطلاقا و هذا راجع إلى عدم معرفتها بهذا الموضوع، و أيضا بطريقة معاملة زوجها الوحشية أثناء العلاقة في قولها: "مكنتش فاهمة والو، لا خواتاتي لا ماما فهموني...، واش يقلك راجلك قولي إيه...، كاين حوايج أنا هكا فكريا مش متقبلتها...،" حيث وصفت تلك العلاقة بالاعتصاب و هذا راجع لقولها: "شوفي العلاقة الجسدية تاغي أنا وياه نقلك تسعة و تسعين بالمئة اغتصاب، مهوش بالرضا، يعني إغتصاب تع الصح...، يقضي حاجتو و ابروح...". مما سببت لها اشمئزاز و تعب نفسي و جسدي.

تعرضت الحالة للتعنيف الجسدي أول مرة سنة 1997، أي بعد عام من زواجهما، و ذلك بعد السخرية منها و من شكلها و مقارنتها بالأخريات، فانفعلت بغضب و هذا في قولها: "... كي شافني انفعلت و خبطت الطابلة كيما هكا ضربني باه يسكتني ضربني...، ماكيش مرضيتتي، كجسم مهوش قانع بيه"، فمنذ تلك اللحظة صُدمت من طريقة انفعاله اتجاهها و بما حدث لها، و منها بدأت معاناتها النفسية و الجسمية، فأصبحت تتجنب أو تتهرب من الحديث أو الجلوس معه لكي لا يمارس عليها التعنيف، كما يستعمل ضدها أساليب عدة كالضرب، الخنق، مما نتج عليه رضوض على مستوى الجسم

و كسور على مستوى القدم و هذا في قولها: "ضربني للراس، حكمني بخناقة، ضربني لرقبتي حتان دخت...، ليطراس في جسمي،...مرة ضربني تقريبا تكسرت ما قدرتش نمشي بيها..."، الحالة تدرك سبب تعنيفه لها إلا أنها لم تكن مقتنعة به، كون ليس بالسبب المقنع و الوجيه الذي يتطلب أن يمارس عليها التعنيف و هذا في قولها: "... مافهمتش علاه يعني وش الحاجة لي خلاتو يدير هك".

و بعد كل هذه المعاناة دخلت الحالة "ن" في صدمة نفسية طويلة الأمد، أدت إلى تشخيصها باضطراب ما بعد الصدمة، و الذي بدوره أسفرت عنه تناذرات نفسية ما بعد صدمية، تمثلت في تناذر التكرار المرضي و هو أول عرض ظهر على الحالة "ن" و هو ضمن اللائحة المميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث ظهرت في أقوال الحالة انه يسبب الشعور بالضيقة و التوتر، و الذي جعل الحالة تعيد معايشة الحدث على شكل أفكار و ذكريات اقتحامية ليست بتواتر مستمر في قولها: "... نتذكر كيفاه مرة ضربني في رقبتي...، ثمم تروح...، ماشي نقعد فيها ولا نخم فيها طول...، نقعد وحدي نتفكر في هذيك الحوايج"، و كأن الحالة تعيش لحظات انفصال عن الواقع، بسبب زوجها الذي لا يراعي ما تحس به و لا يعيرها مجال حتى لاسترجاع الحدث الصدمي أو التفكير فيه أو الانفعال و القيام برد فعل: "... ما يخلينيش حتى نغضب...، ثمم نرجع للواقع...، قتلك حتى الإحساس معندوش، نتفكر حياتي كيفاش مش عايشتها طبيعيا حتى حياتي الجنسية"، و هذا ما يشير إلى عدم القدرة على إصدار انفعالات فور اقتحام هاته الأفكار مخيلتها، كما تصاحب هاته الأفكار إعادة معايشة حدث العنف الجسدي على شكل انطباعات فجائية التي تتمظهر على شكل شعور بأن الحدث سيعاود الوقوع مع تذكره في صور و خيالات، كأنها تعيشه من جديد، و هذا في قولها: "كأني عشتو من جديد، كأني عشتو من جديد... نديرها و نتخيلها، ساعات نتخيلو كشما صراتلو حاجة...، نتخيل حياتي بعدو...، نتخيل حياتي للأحسن". كما تؤكد ظهور كوابيس و أحلام مزعجة بشكل مستمر من خلال سردها لكابوس و هذا حسب قولها: "هيه تجيني كوابيس، الأغلبية دايمًا، واحد الخطرة حلمت راجلي هاز سعفة و يضرب فيا في جنبي (ترينا جنبها الأيسر)، نضت مخطوفة و نحس بالسطرة في جنبي الأيسر نقول كان يضرب فيا صح...، عاد لاحقني حتى في منامي...، نفظن ساعات مخطوفة و نبكي وساعات نعيط..."، و تظهر هذه الأعراض فور استيقاظها من الكابوس. و تناذر التكرار هذا يرمز خاصة إلى كابوس تكراري أكثر منه تأمليا و فيه يعيش المريض مجددا الحدث الكارثي. (النابلسي، 1991، ص 41).

أما بالنسبة لتناذر التجنب فهو مؤشر لطرد الأفكار و الانفعالات التي تذكرها بالحدث من أجل تقادي معايشة الخبرة الصدمية (تناذر التكرار)، و ظهر في عرض تجنب تذكر الحدث حيث أن الحالة تشغل نفسها و تلهيها لكي تتجنب تذكر الحدث الصدمي و هذا كما قالت: "... نشهد و نستغفر، نصلي ركعتين و نشكي لربي سبحانوا...، نلعن بليس و نحاول ننسى هذا الشيء...، نوض ندير كاش قضية نلهي بيها روحي"، كما نرى إنخفاضا في ممارسة الأنشطة اليومية، إلا أنها مجبرة على القيام بذلك نتيجة تحملها كل المسؤولية الخاصة بالبيت و تربية الأولاد مما يوضح غياب دور الأب داخل الأسرة و هذا

راجع لقولها: "مدمرة، بصح محتمة، ندير فيهم بصح نفسيتي تعبانة مش كيما قبل، وشيه القضية لازم، ... نبذل مجهود بصح محتمة ندير، تعبت نفسيا وجسديا،... و يعجبك ولاتي من نهار يزيدو أنا لي نلتى بيهم...، في كلش، هو يجيب برك المصروف، حتى في معاملتهم أنا نوريلهم طريق و هو يوريلهم العكس، هو يقلهم لوكان نلقى مدرسة تع تشيطين ندخلهم فيها الله لا قرولي القرابة العادية"، أين الحالة فقدت مراكز اهتماماتها المعتادة و خيم عليها الاعتقاد بأن مستقبلها مسدود، خاصة و أنها تعيش الحدث الصدمي بوتيرة متكررة. الحالة "ن" تتجنب كل شيء يذكرها بالحدث من أماكن و مواقف و أشخاص، و الإبتعاد عنهم و هذا في قولها: "كي نقعد في الشمبرة ولا الصالة هوما لي يخلوني نزيد نتفكر كيفاش كان يضرب فيا، في هذيك البلاصة، حتان تغيضني عمري و نوض ندير كاش قضية نلهي روحي بيها، أنا أصلا ما نحبش نهدر على مشاكلي، و منحكيش للناس كيفاه ولا، ما نشكيش باش نشكي لماليا ما نشكيش،... نحس روحي أنا في بلاصتها، نحاول نتجنب منشوفش هذا الشيء، منجمش نروح ندير ردة فعل مزال ما عنديش هذيك الجرأة باش ندير موقف..."، حيث أصبحت لا تستطيع ممارسة النشاط و التفاعل الاجتماعي بصورة طبيعية كما كانت في السابق، مما دفعها للشعور بالعجز و انخفاض الدافعية للانجاز أو إحساسها بالألم النفسي و الانكسار.

كما يظهر عليها تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية من خلال ردود أفعال نفسية كمحاولة التعبير عن شعورها بالغضب، لكن زوجها يصدّها عن ذلك، و هذا حسب قولها: "تغيضني و نتحمص، بصح ما نقدرش نغضب ولا ننفل، بكيت بكيت ياسر،...خبطت الطابلة ، ... كي بديت نعيط حبس من الضرب، ضببت"، و ردود أفعال فيزيولوجية تتمثل في: الرعشة، خلل في نظمية القلب، التعرق. و هذا في قولها: "جسمي كامل يرعش، بصح يديا أكثر"، كما يظهر عليها خلل في الوظائف المعرفية تتجلى في: مشاكل في التركيز أثناء ممارستها لأنشطتها اليومية، بالرغم من محاولتها لاسترجاع تركيزها و هذا في قولها: "نفقد التركيز بصح نحاول، نحاول نرجع تركيزي". و تشتت الإنتباه في قولها: "... هذي الفترة عدت ننتيه مع روحي...". بعد التجربة الصدمية التي آلت إليها الحالة ظهر على الحالة صعوبات متعلقة في اضطرابات النوم كالأرق و التفكير المرضي في الحدث الصدمي و هذا ما صرحت به: "تصرافي نتفكر كيفاش يضربني و وين يضربني يطير عليا النوم، كي نعود رح نرقد نتفكر في هاذيك الحوايج".

كما نجد أنها ظهرت عليها آثار نفسية منها مؤشرات اكتئابية و نجدها في الأفكار السوداوية الراجعة إلى ما تعانیه من ضغوط تمثلت في: "الانتحار و تفكيرها في قتل أولادها و جنينها و هذا في قولها: "ساعات تجيني أفكار جهنمية، نخم هكا ساعات والله غير نقول من كثرة الضغط نقول نقتل ولاتي و نقتل روحي و نتهنى من هذا الشيء لي راني فيه (بكاء)، كي نتفكر هكا نقول بزاف باش منخلش ولاتي ورايا نقول نقتلهم و نقتل روحي بعدها،... كي نكون بكرشي تجيني أفكار نعود نخبط في كرشي، نقول يا ربي ضرك الطفل هذا علاه جاي"، و البكاء المستمر كما في قولها: "بكيت، بكيت ياسر، تعود دمعتي على خدي..."، و الشعور بالدونية جزاء معاملة زوجها لها حسب ما قالت: "حسيت روحي جيفة،

ماحيلي شخصيتي طول، موش معبرني طول، عبد مدمر، كان مدينكش أنا تقعدي هكاك، تع معزات وتع كوري، بلاصتك مع المعزات، نحس روجي، نحس إحساس هكا مااااا. كم نرى أن الحالة كانت تكتم كل ما تعانيه من ضغوطات و مشاكل و هذا في قولها: "قالولي كيفاش تسكتيلو منا، عارفينو هو مهوش ناس ملاح، قالولي كيفاش راكي صابرة و متحملة". مما جعلها تعتقد أن الناس يصفونها بالسادجة أو ضعيفة الشخصية في قولها: "مممكن يقولوا بهلولة ما تجيبش حقها..."، إلا أنها تنفي ذلك و ترى أن ما تكابده و تكتمه هو من طيبة قلبها و صبرها، و هذا كما قالت: " فيا الحنية و طيبة القلب مانيش حقودة، واحد يقيسني ننسى ما نتفكرلوش"، و أنها لا تملك القدرة على المواجهة: "ماعنديش هذيك الجرأة باش ندير موقف، راني كي القط لي مغمض عيني مزال ما فتح عيني".

و تدلي الحالة أنها لا تتقبل الواقع الذي تعيشه، و هذا حسب قولها: "... مش مقتنعة بالحياة لي راني عايشتها، هذا الوضع لي راني فيه مانيش مقتنعة بيه، ساعات نقول مكتوب ربي وساعات نقط و نقول و علاه ربي دارلي هذا الشي".

- الملاحظة العيادية:

نلاحظ على الحالة "ن" أثناء إجراء جلسات المقابلة العيادية نصف موجهة، أنها هادئة جدا حتى في أسلوب كلامها، كما انها انفعلت بالبكاء فور سردها لبعض الأحداث، و ضحكت أثناء سردها لأحداث أخرى، فبالنسبة للمظهر الخارجي فكانت لا تبالى بالأناقة أو تنسيق ألوان الألبسة، حيث جاءت بلباس مستور و فضفاض (جلباب) لكن مرتب و نظيف، أما بالنسبة للبيئة المرفولوجية فهي متوسطة الطول ووزنها زائد نوعا ما، و الملفت للانتباه علامات التعب و الإرهاق الظاهرة على وجهها الشاحب.

كانت الحالة تحرك رأسها من اليمين إلى اليسار عندما تنفي أمرا ما، و لم تتحرك من مكانها بقيت ثابتة على نفس وضعية الجلوس طوال فترة إجراء المقابلة و في كل جلساتها، إلا أنها كانت قد حركت يديها لترينا المناطق التي تم تعنيفها فيهم.

1-4. عرض نتائج مقياس للحالة الأولى:

أ. نتائج مقياس تروماك Traumaq:

- تنقيط سلالم الجزء الأول:

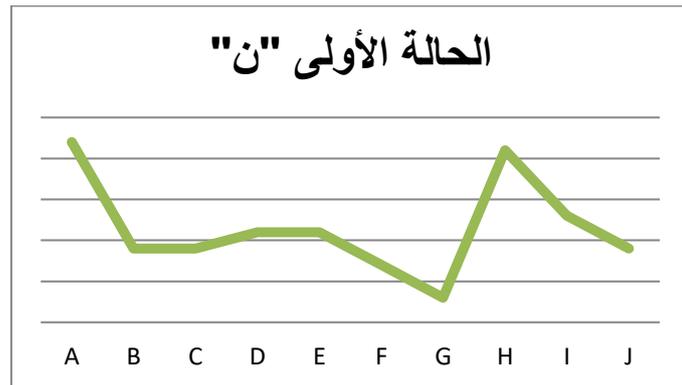
يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم ل تنقط الاستجابات (لا) ب (1)، و استجابات (نعم) ب (0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابات (نعم) ب (1)، و الاستجابات (لا) ب (0).

جدول (09) يوضح توزيع مجموع نقاط سلالم الجزء الأول من المقياس.

السلالم	مج العلامات	علامات			
A	22	6-0	12-7	18-13	23-19
					24

10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	09	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	09	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	11	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	11	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	07	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	03	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	21	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	13	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	09	J
115 فأكثر	114-90	89-55	54-24	23-0	115	مج

- بروفيل الحالة الأولى:



ب. تحليل نتائج الاختبار:

أجابت الحالة "ن" على بنود المقياس بصفة فردية ، و أسفرت النتائج حسب تحليل المقياس على وجود تناذر بعد صدمي شديد جدا، و يدل ذلك عن مجموع النقاط المتحصل عليها في الجزء الأول من المقياس $N=115$ ، يقابلها نقطة معايرة 05 أي (115 فما فوق).

تم توزيع مجموع النقاط على عشر سلالم و يضم كل سلم مجموعة من الأعراض مميزة لاضطراب ما بعد الصدمة و التناذرات النفسية التي ترافقها.

تحصلت الحالة "ن" في السلم (A) الذي يحتوي على 08 بنود، يقيس ردود الأفعال الفورية النفسية و الجسمية أثناء الحدث الصدمي، و جاء مجموع نقاطه 22 نقطة يقابلها نقطة معايرة تساوي 04، و ذلك بإفراز مجموعة من التظاهرات النفس صدمية و عصبية ناشئة كالإحساس بالرعب و القلق و الإحساس بأنها في حال آخر، و الذي بلغت ذروتهم 03، كما انتابتها تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، الغثيان، و زيادة ضربات القلب، حيث برزت على الحالة بتواتر شديد جدا، و سيطرت على

الحالة الإحساس بالشلل و عدم القدرة على إصدار ردود أفعال متكيفة، و أنها عديمة القوة حيث جاءت بتواتر شديد جدا، و اعتقادها بأنها ستموت، و أنها مهجورة من طرف الآخرين بتواتر شديد.

يضم السلم B أربع بنود تخص مجموعة من الأعراض تقيس تناذر التكرار منذ الحدث، و الذي يشتمل على قياس تواتر شديد للذكريات و الكوابيس و صعوبة التحدث عن الحدث، حيث تحصلت الحالة على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة 4، و التي تمحورت استجاباتها بين الشديد في البند B1-B2-B4، و الشديد جدا في البند B3.

و نجد في السلم C خمسة بنود تقيس مجموعة من الأعراض تخص اضطرابات النوم، و التي بلغت مجموع نقاطها 9 تقابلها معايرة 3، تمثلت في صعوبات النوم منذ الحدث و معايشة كوابيس يتعلق أغلب محتواها مباشرة بالحدث، تظهر جليا في الاستيقاظ في الليل أو عدم القدرة إلى الخلود للنوم، مما سبب لها التعب و الإنهاك، و هذا ما يثبته تواتر التظاهرات بين الشديد في البنود C1-C2-C3-C4، و تواتر ضعيف في البند C5.

و يحتوي السلم D على خمس بنود تقيس تناذر التجنب و الاستجابات التي تطرأ عليه منذ الحدث و التي بلغت مجموع نقاطها 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4، هذا لأن استجاباتها تتمحور بين الشديد في كل من البنود D1-D2-D3-D5، و الشديد جدا في D4، كونها أصبحت تخشى البقاء في الأماكن التي لها علاقة بالحدث و تجنب الوضعيات و المشاهد التي تثير تلك الذكرى الخاصة بالحدث لأنها تولد لديها شعور بالقلق و عدم الأمن.

تمايزت الاستجابة على بنود السلم E و التي جاءت مجموع نقاطها 11 يقابلها نقطة معايرة 4، و يشمل ستة عبارات تقيس تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، تمثلت في نوبات غضب شديدة، و لكنها مجبرة على كتم هذا الغضب، و الميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، كما أنها أصبحت حذرة أكثر من السابق، و ظهرت عليها سلوكيات عدوانية منذ الحدث، و هذا ما تثبته استجاباتها التي تمحورت بين الشديد و الشديد جدا، إلا أنها تقتصر لحس التيقظ والانتباه و هذا ما تؤكد استجاباتها المنعدمة على البند E1.

و نجد في السلم F الذي يحتوي على خمس بنود، ردود الأفعال النفسية و الفيزيولوجية منذ الحدث، الذي بلغ مجموع نقاطها 7 يقابلها معايرة 4، فمن الأعراض التي توضح ردود أفعال جسمية: ألم الرأس، الغثيان، الخفقان، الارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس، كما نلاحظ تدهور في الحالة الجسمية العامة و التي عبرت عليهم بتواتر شديد، مما ظهر عليها مشاكل صحية من الصعب تحديد أسبابها و التي عبرت عنها بتواتر شديد جدا. و الحالة لم تلاحظ تغيرات في وزنها أو زيادة استهلاكها لبعض المواد كالكهوه، أو الأدوية حيث كانت استجاباتها منعدمة في كل من البنود F2-F5.

كما نجد أيضا السلم G ضمن تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، و الذي بلغت مجموع نقاطها 3 تقابله نقطة معايرة 3، و ركزت بنوده الثلاث على وجود خلل في الوظائف المعرفية تمثلت في: صعوبة

التركيز، فجوات بالذاكرة بتواتر ضعيف، كما أنها تجد صعوبة خفيفة في تذكر الحدث أو بعض عناصره.

يقتضي السلم H بقياس اضطرابات الاكتئاب و الذي يحتوي على 08 بنود، بلغت مجموع نقاطها 21 نقطة تقابلها نقطة معايرة 5، تمثلت أعراضه التي توحى بتواتر شديد في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحدث، و انخفاض الطاقة و الحيوية منذ الحدث، أيضا ظهور أفكار انتحارية و الشعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش، أما بالنسبة للأعراض التي توحى بتواتر شديد جدا برزت في الشعور بالملل و التعب و الإنهاك، نوبات من البكاء و المزاج الحزين، صعوبات في العلاقة العاطفية و الجنسية، الميل إلى العزلة و رفض الاتصالات و الإحساس بأن مستقبلها سيكون مدمر.

السلم I الذي يقيس المعاش الصدمي يحتوي على 7 بنود بلغت مجموع نقاطه 13 نقطة، تقابلها نقطة معايرة 4، يضم هذا السلم تمثلت في الشعور بالذل أمام كل ما يحدث و الحط من قيمتها، و الإحساس بالغضب العنيف منذ الحدث، و عبرت عنهم بتواتر شديد جدا، و أخرى شملت اختلال تقدير الذات و الآخرين و تغير نظرتها للحياة و كانت استجابتها لهما بالشديد، و الحالة "ن" نفت أنها هي المسؤولة عن الطريقة التي جرت بها الأحداث و عدم إحساسها بالذنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث.

بينما نجد السلم J الذي يقيس نوعية الحياة يحوي 11 بند بلغت استجاباته 9 يقابله معايرة 5، يختلف هذا السلم عن باقي السلالم في طريقة الاستجابة التي تكون ب (نعم) أو (لا)، و طريقة التصحيح (أنظر للجدول رقم 06)، تشير الحالة بأنها لم تعد مثل ذي قبل في ممارستها للأنشطة اليومية سواء من الناحية النفسية أو الجسمية، وهذا ما يعبر عنه كل من البند J1-J2، كذلك نلاحظ أنها قللت من اتصالها بالآخرين سواء أصدقائها أو أقاربها منذ الحدث و هذا ما يشير إليه البندين J3-J4، حيث أنها تشعر بالهجر من طرف الآخرين و أنهم لا يفهمونها، كما أنها لم تجد مساندة من طرف أقربائها و إحساسها بالهجر و هذا ما جاء في البنود J5-J6-J7، و تقر أنها تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين و هذا ما يفسر استجابتها على البند J8. كما أكدت الحالة في البندين J9-J10 أنها لم تعد تمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق و أنها فقدت لذة الحياة، كما أنها نفت أنها معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها و يظهر ذلك في البند J11.

ج. التطور الإكلينيكي للحالة حسب الجزء الثاني من مقياس TRAUMAQ:

ساعدتنا نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك إلى تحديد التطور الإكلينيكي للحالة و ذلك رجوعا إلى المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و التناذرات النفسية ما بعد الصدمة المرافقة له، استنادا إلى المعايير التشخيصية المرفقة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للأمراض النفسية و العقلية (DSM-V) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و الذي يحددها باستمرار الأعراض أو الاضطرابات لمدة أكثر من شهر من خلال المحكات B-C-D-E الواردة في الجدول رقم (2)، و يتجلى

ذلك في ظهور الاضطرابات الموصوفة في المقياس منذ الحدث واستمرارها إلى فترة تطبيق المقابلات و المقياس، و يتمثل في معاناة الحالة من صدمة شديدة جدا بمجموع 115، و الذي غالبا ما يظهر خلال أربع أسابيع مباشرة بعد الحدث الصدمي حسب (DSM-V)، يشمل معايشة الحدث الصدمي مجددا في شكل صور و ذكريات يوم الحدث نفسه و الشعور بالألم أثناء عرض أي مثير يستدعي الحدث الصدمي (المحك B) بمدة مستمرة .

كما نجد أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم متمثلة في كوابيس و الاستيقاظ الليلي، و نوبات قلق و حالة عدم الأمن من يوم الحدث نفسه و بشكل مستمر إلى يومنا هذا، نشير أيضا إلى معاناة الحالة من تظاهرات النشاط العصبي الإعاشي يوم الحدث نفسه المتمثل في ردود أفعال جسمية تشمل التعرق، الارتجاف، خفقان القلب، و استمرارها إلى يومنا هذا، بالإضافة إلى المعاناة من صعوبات في التركيز و الذاكرة، و التي ظهرت بين 04 أيام و أسبوع و استمرت أقل من أسبوع، كما توضح استجاباتها على البند رقم 05 ظهور انفعالات تمثلت في العدوانية، القابلية للغضب بين 04 أيام و أسبوع و لا تزال مستمرة لحد اليوم، إلا أنها لم تعاني من اليقظة المبالغ فيها لكن نلاحظ من خلال استجاباتها على البند 06 أنها أصبحت حذرة أكثر من السابق، و هذا بين 24 ساعة و ثلاثة أيام منذ الحدث الصدمي و يستمر لحد الآن؛ و الحالة "ن" لا تعاني من مشاكل صحية ك فقدان الشهية أو الجوع المرضي، أيضا تقي زيادة استهلاكها لبعض المواد ك القهوة، الأدوية، و غيرها، و هذا ما يدل عليه (المحك E) من جدول تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

يوضح المقياس وجود تظاهرات غير نوعية و التي تتمثل في معاناة الحالة يوم الحدث نفسه، في انخفاض واضح للطاقة و الحيوية و الإحساس بالكآبة و اللامبالاة، و الملل و الرغبة في الانتحار بقيت مستمرة و حاضرة إلى يومنا هذا، أيضا الميل إلى الانعزال و يظهر هذا بين أسبوع و شهر و استمر إلى أكثر من عام و هذا ما جاء (المحك D).

و نشير إلى أن الحالة سجلت تطورا إكلينيكيًا من خلال البنود التي تكشف عن التظاهرات الإكلينيكية للتجنب (المحك C)، تمثلت في الخشية من العودة أو التقرب إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها إلا أنها مجبرة على العودة إليهم كون الخبرة المؤلمة حدثت في المنزل، و التي ظهرت بين 24 ساعة و 3 أيام و أكثر من عام.

الحالة لم تسجل في ما يخص البند 13 و الذي يعبر عن مشاعر الذنب و الحياء.

2- تحليل نتائج لحالة "ن" من خلال المقابلة نصف موجهة و مقياس

:Traumaq

نستنتج من خلال تحليلنا لنتائج مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة و نتائج المقياس المستخدم (TRAUMAQ)، وجود تداخل بين نتائج المقابلة و المقياس، و هذا ما يفسر معاناة الحالة "ن" بتناذرات نفسية ما بعد صدمية، و ذلك رجوعا إلى المحكات التشخيصية المعتمدة من الدليل التشخيصي

و الإحصائي الخامس لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، و الذي عبّر على التناذرات النفس صدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب، و تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية). تحدث Fenickel على مفهوم الهشاشة النفسية و دورها في تسريع حدوث الصدمة النفسية و التناذرات البعد صدمية، حيث أن الأعراض الصدمية المتأخرة تتعلق كلها بكيفية رد فعل الذات في مواجهة الهجوم الكاسح. (عروج، 2017، ص 285).

أ. تناذر التكرار (المحك B):

تظهر النتائج في كل من المقابلة و المقياس أعراض تناذر التكرار عند الحالة "ن"، و تدل عنها شدة استجابات السلم B الخاص بالأعراض التي تميز تناذر التكرار من خلال شدة تواتر التظاهرات بين الشديد في البنود B1-B2-B4، و الشديد جدا في البند B3، و التي جاءت على في ذكريات و أفكار خاصة بالحدث الصدمي، تلازم الحالة في معظم أوقات فراغها و معايشة الحدث مرة أخرى، و بسبب التفكير القهري حول العنف الجسدي تظهر على الحالة كوابيس و أحلام مزعجة، إضافة إلى تذكر الحدث الصدمي على شكل انطباعات فجائية متمثلة صور و خيالات، و هذا ما ظهر في تحليلنا لمضمون المقابلة و نتائج المقياس. فالفرد المصدوم يعايش في نومه بطريقة واضحة صورة صادمة في شكل كوابيس مخيفة و مفرعة يفقد من خلالها القدرة على الحركة و إصدار الصوت مع ضيق التنفس. (النابلسي، 1991، ص 248).

ب. تناذر التجنب (المحك C):

تظهر أعراض التجنب في المقياس من خلال السلم D، و هذا ما يثبته أقوال الحالة في المقابلة العيادية أنها تتجنب عوامل التذكير الخارجية كالأشخاص و الحديث معهم حول الحدث الصدمي، و تتجنب الأماكن التي لها علاقة بالحدث لأنها لا تشعرها بالأمن، و المواقف من خلال عدم تمتعها بالجرأة لمواجهتها، و تجنب عوامل التذكير الداخلية التي تثير الذكريات المؤلمة و الأفكار و المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم. يرى Creamer التجنب أو الهروب آلية تأقلم غير فعالة نتيجة تسلل الذكريات المتعلقة بالصدمة، و عندما ننظر إلى العلاقة بين مستويات التسلل و مستويات الأعراض، نرى أن هذه العلاقة مباشرة على المدى القصير و عكس في المدى الطويل. (زكراوي، 2011، ص 113).

و صرّحت في مضمون المقابلة العيادية بالافتقار إلى رغبة مزاولة الأنشطة اليومية و الترفيهية إلا أنها مجبرة و محتوم عليها القيام بذلك، و هذا ما جاء أيضا في البنود J1-J2-J9.

ج. تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية (المحك E):

و تظهر في نتائج كل من المقياس و مضمون المقابلة أن الحالة "ن" تعاني من ردود أفعال جسمية أثناء الحدث في السلم A و منذ الحدث في السلم F و هذا ما تبرزه أقوالها في المقابلة العيادية حيث ينتاب الحالة تظاهرات فيزيولوجية كالارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس، زيادة ضربات القلب كما أشارت في المقياس إلى وجود مشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها مما أدت إلى تقهقر حالتها الجسمية العامة، و نجد ردود أفعال نفسية تمثلت في الشعور بالغضب العنيف و ذلك في استجابتها للبند 15، و

ظهور سلوكيات عدوانية أي أنها أصبحت شديدة الغضب، لكن لا تستطيع التعبير عنه، أي أنها تكتمه، و الميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، و هذا ما يثبتته المقياس في استجابتها على البنود E3-E4-E5-E6 و هذا راجع إلى زوجها الذي لا يمنحها الفرصة للتعبير عن أحاسيسها و انفعالاتها، أثناء و منذ الحدث في أقوال المقابلة، كما نجد أن الحالة أصبحت شديدة الحذر و هذا في البند E2. و نجد أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم و برز هذا في السلم C، حيث كانت شدة تواتر التظاهرات في الشديد متماشية مع ما أدلت به في مضمون المقابلة العيادية و التي شملت: زيادة صعوبات في النوم، معايشة كوابيس أغلب محتواها يتعلق مباشرة بالحدث، الاستيقاظ في الليل أو الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ. فإعادة المعايشة الصدمية المرتبطة بهذه الأعراض تكون نتيجة للتنبهات المرتبطة بالحدث و التي تبقى على شكل آثار ذكراوية مثبتة في الذاكرة كأثار حسية، تهدد نوم الضحية عندها يأتي عنصر واقعي ينشطها في اليقظة. (Damiani, 1997, p 119).

و يظهر عليها خلل في الوظائف المعرفية تتمثل في بنود السلم G، و ما تؤكد أقوالها في المقابلة العيادية بأنها تعاني من صعوبات في التركيز بدرجة خفيفة، أي منذ الحدث الصدمي. هذا لأنها تستعيد تركيزها بعدما يتشتت انتباهها بسرعة. كما نلاحظ عليها وجود فجوات بالذاكرة أي أنها أصبحت تعاني من النساوة.

د. أعراض أخرى (المحك D):

أظهرت النتائج تواتر أعراض أخرى، و تمثلت فيما يلي:

- أعراض القلق:

نرى وجود نوبات قلق كل من البند D1 و D2 بسبب ظهور أعراض تناذر التجنب منذ الحدث الصدمي، و في البند A1 و هذا أثناء الحدث و في البند B4 عند التفكير بالحدث، و هذه استجابة لأعراض تناذر التكرار، حيث أصبحت الحالة أكثر قلقا و غضبا أثناء و منذ الحدث الصدمي المتمثل في تعرضها للعنف الجسدي و الاغتصاب الزوجي، و الذي أدى إلى اختلال توازنها النفسي. إن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتها العادية و السوية بخصوص مفهوم الأمان، فالمرأة التي تعرضت للعنف الجسدي مثلا قد يولد لديها شعور بعدم الأمان في حضور أي رجل تقابله فيما بعد مما يقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة structure للخوف و القلق في الذاكرة بعيدة المدى، و بالتالي تمر هذه الضحية بخبرة نقص في القدرة على التنبؤ و ضعف السيطرة على حياتها مما يسبب معايشتها لمستويات عالية من القلق (زكراوي، 2011، ص 113).

- اضطراب الاكتئاب:

و تتمثل في السلم H في مقياس تروماك الذي يحتوي على 8 بنود تبرز معاناة الحالة من صعوبات في العلاقة العاطفية و الجنسية، و فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل

الحدث، كما راودتها أفكار انتحارية، و أن حياتها لا تستحق أن تُعاش. كذلك انخفاض الطاقة و الحيوية لديها منذ الحدث مما أدى إلى الشعور بالتعب، الملل، و الإنهاك.

تنتاب الحالة "ن" نوبات شديدة من البكاء، و هذا ما يفسر لديها مزاج حزين، كما وضحت المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من أفكار سوداوية تمثلت في التفكير في قتل نفسها و أولادها، و أقدمت على محاولة إسقاط جنينها و هذا راجع إلى فقدانها معنى الحياة، كما أنها ترفض الاتصالات مع الآخرين و تميل إلى العزلة. و يوضح كل من البندين 13 و 14 أن الحالة باتت تشعر بالذل و الإهانة أمام كل ما يحدث منذ الحدث الصدمي، و هي تشعر بالحط من قيمتها و قمع لشخصيتها، بسبب سوء معاملة زوجها لها و فقدان التواصل بينهما. و تنفي الحالة أنها هي المسؤولة عن كل يجري من أحداث و ضغوطات حياتية.

تجدر الإشارة إلى أن نوعية الحياة في السلم ل بالنسبة للحالة "ن"، تأثرت بشكل ملحوظ حيث أنها واجهت و لا زالت تواجه صعوبات في التكيف مع الأوضاع التي تعيشها و يعود ذلك حسب اعتقاد الطالبتين إلى غياب الدعم النفسي و الاجتماعي و الاعتقادات و الثقافة السائدة في مجتمعها.

3- تقديم الحالة الثانية:

3-1. البيانات الأولية للحالة الثانية:

الاسم: "ج"	السن: 51 سنة
الحالة الاجتماعية: متزوجة	مدة الزواج: 30 سنة.
عدد الأولاد: بنتين، ذكراين	المستوى الدراسي: ثلاثة ثانوي
الحالة الاقتصادية:	متوسط المهنة: ربة بيت.
عدد الإخوة و الأخوات: 3 إخوة، 5 أخوات	الترتيب الميلادي: الرابعة

- ملخص المقابلة:

الحالة "ج" تبلغ من العمر 51 سنة، متزوجة منذ 30 سنة، أم لأربعة أطفال، و تعرضت لإجهاض ستة مرات، مستواها الدراسي ثلاثة ثانوي، لم تجتاز شهادة البكالوريا عندها تم تزويجها، كونها تم تدبير زواجها من ابن عمها منذ طفولتها، فهي ربة بيت داخل أسرة دخلها الاقتصادي متوسط، تتعرض الحالة "ج" للتعنيف الجسدي من قبل زوجها، منذ سنة 2012، أي ما يعادل 11 سنة، مما خلف لها إصابات جسدية بليغة، تتمثل في: كسور على مستوى الفك و اليد و القدم، رضوض جسمية، و غيرها...، و الذي بدوره سبب للحالة هشاشة نفسية و طمس لشخصيتها مما جعل الحالة تدخل في صدمة نفسية جزاء هذا التعنيف، و تمت متابعة الحالة لمدة عام، بعدما تمت إحالة ابنتها الصغرى إلى مركز خاص بأطفال اضطراب طيف التوحد و تم تشخيصها من قبل الأخصائية المتواجدة هناك باضطراب ما بعد الصدمة.

3-2. التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الثانية:

أ. تحليل مضمون المقابلة:

الجدول (10) يوضح تقطيع المقابلة العيادية نصف موجهة إلى عبارات المعنى للحالة

الثانية"ج".

104-نوض نعيط	1- علاقة مليحة ضرك رجعنا للنقيض.
105- نوض نلقى الدموع في عينيا	2- ولد عمي
106- قضية الدار ما تحلاليش	3- تبدل كلش فيه
107- يعيطني ما نهزش عليه	4- أسرة محافظة
108- ما نحبش نهدر مع ولادي	5- مايلة ليما بزاف وقريبة للذراري
109- نحب نبكي ما نقدرش	6- يعتمدو عليا في كلش
110- نتفكر شفت واحدة ضربها راجلها قدامي	7- ضركا عدت متشنتة
111- قتلها كان عقبتيلو نهار لول خلاص تجيبي	8- هازة المسؤولية من صغري
حياتك كامل تحت رجليه	9- كنت مسمية ليه
112- بديت نتجنب الناس	10- فالليسي كانوا الأولاد بيعثولي كنت ما
113- لي موالف يحكلي على المشاكل	نهدر شمعاهم لأنو دايرة في بالي اني مخطوبة
114- عدت نيفيتيهم منهم أختي	لفلان
115- تعبت نفسيا وجسديا	11- كنا معروضين أنا وياه عند صاحبو
116- كي ما تحكيليش وما تسقسيليش على راجلي	نحسب غدا في ريسطورون بصح لقيت شميرة
117- نشوف في روحي عر من بعض الناس	شغل تع عرسان
118- وخير من شي ناس	12- صاحبو موجد دار هو مع خطيبتو وأنا
119- نقعد نبكي على ذيك الحاجة وما تروحش	مع خطيبي
من بالي	13- جا راح يقربلي نضت وهبطت ديراكت
120- نقعد في دائرة مغلقة	لحقني
121- نجيب 3 ولا 4 أيام نخمم فيها	14- شافني مقلقة
122- ندير أي حاجة نشغل بيها روحي	15- عطاني ساعة باش يراضيني
123- كي نخرج نمشي نعود نبكي وكى نعود دايرة	16- حكيت ليما قتلها مدلي ساعة قاتلي نتي
الكمامة نطلق العنان	وش مديتيلو
124- نهدر مع روحي	17- تزوجنا أنا كنت 21 وهو كان 25
125- نقول أنكاري ونستغفر	18- مسميتلو من كنت صغيرة وأنا كنت
126- نتذكر بلي ضربني في بلايص في الطرق	رافضة

127- ضربني فالطوموبيل	19- نسمع بابا يهدر مع يما قلها يديها "س"
128- طيشني فالطريق	بديت نبكي
129- بلايص كي نوصلهم نتأثر	20- زواج تقليدي
130- نشوفهم نحب نبذل الطريق	21- شفت بلي بابا رح يمدني بذراع عليا
131- نعود نمشي نذكر بلي ضربني هنا وهنا	22- مبعد كي شتيتو شتيتو على الصح
132- بسكرة حابة نخرج منها	23- نحولي عينيا وما تمسوهوليش وهو نفس الشئ
133- نهدر على الخياطة، القاطوات	24- نسكن وحدي
134- الهدرة على العنف منحبش نهدر فيها	25- سكنت في دار بابا 3 سنين الأولى
135- عارفين بلي أنا صورة حية لهذا الموضوع	26- أنا كنت رافضة بصح وش راح ندير
136- حبست الأشغال المنزلية	27- دار شيخي يشتوني
137- ندير الشئ لي نقدر عليه	28- ديما توقف في صفي
138- مذابيا نتكسل	29- يقلي ما عندهاش دخل في حياتنا
139- جسمي عاد تعبان	30- راجلي إنسان مسالم، اتكالي
140- يحوس برك يرتاح	31- مطيش حمل الدار كل علي
141- كانت عندي شوي كلمة	32- وليت نسرقلو الدراهم
142- ضركا لالا	33- التواصل بيناتنا قل
143- ضركا عادت باش ندير حاجة لازم نصبرله	34- ومعدناش نتحاورو كيما قبل
باش نقدر ندير هاذيك الحاجة	35- تبدلت بزاف أمور في علاقتنا
144- إنجازي الوحيد هو نخرج "إ" لبر الأمان	36- العلاقة الجنسية تبدلت تماما
145- نوقف مع ولادي	37- نقلوا أعطيني حقي الشرعي
146- يقلي خاصك سبحة وسجادة وتخدمني	38- يدير روجو مش لاهي بيا ومش يسمع فيا
عجال ولادك	39- وقت ما يطلب مني هذا الشئ نحاول نيفيته قدر الإمكان
147- مذابيا نسلسلوا فالدراهم	40- نخلق أسباب وأعداز باش ما يقربش ليا
148- يقلي ما تحوسيش عليا	41- تبدل تصرفوملي بدا يضربني
149- ما نشتيش نعيطلو ما عندي ما ندير بيه	42- فسدت علاقتنا طول وعاد مهمشني
150- نشوفو ساعات كابوس وساعات حقيقة	ماهموش فيا
151- لحد الان مانيش مستوعبة وشراه يديرلي	43- عاد بارد طول معايا
والانقلاب تاعوا بلاسبة	
152- عدت ننسى	
153- تتخلطي الحوايج	

44- بديت أنا نعيط ونقلو راك بيهها ومسؤول عليها	154- ننسى وين حظيت الحوايج لي نحتاجهم
45- رفعت صوتي أنا شوي	155- ننتيه مع الحاجة
46- هز الموس وعاد يجري من ورايا	156- قضيتي ما نخدمهاش
47- هز يدو ضربني كسرلي حنكي	157- نقعد مع روحي ونقول علاه ربي دارلي هكا ومبعد نقول مكتوب
48- هنا تشوكيت يعني كيفاش يهز يدو عليا ويضربني	158- ضركا والله عدت الماعن نغسلهم بتقطعات
49- يقلي بلي نتي تستفزي فيا	159- نتحكم في أعصابي مع كلش معاه هو لالا
50- نبصروا بحقيقتو ما يعجبوش الحال	160- ننفعل على حاجة بسيطة
51- كي يبدا يعامل في إ بأسلوب مش مليح	161- نعيط ايه، نعيط قلوقة معاه
52- غاضني الحال منو ما توقعتهاش منو طول	162- نعيط تقريبا على كل حاجة يديرها ولا يقولها
53- تصدمت	163- هو خلاني هكا
54- رجعلي حياتي راك هديتني	164- هو السبة
55- طيخلي فالهدرة	165- ننقلق أول حاجة يعلى صوتي
56- تضربني وتمد يدك	166- نهدر بالعياط و نهدر بيديا
57- بكيت خرجت من الدار رحنت لدارنا	167- مانيش من النوع لي يحط راسو يرقد
58- ما قتلهمش	168- بعد ما يضربني نحط راسي نبدا نطلع فالأخماس والأسداس
59- كل يوم زرقا	169- نرقد هاذيك الساعة ولا زوج ومبعد يطير عليا النوم
60- نقلهم ضربتني بنتي	170- ليل كامل نطلع ونهبط
61- درت إضراب على الأكل والشرب شهر حتان جسمي وخل	171- كي يضربني نطول باش نرقد
62- عادو يجرو بيا في سبيطارات	172- عاد عندي الأرق
63- يضربني مرة فالسمانة	173- كون ما نشربش هاذيك الحبة تع الدوا ما نرقدش
64- نروح ندير سرتفيكا	174- نقرا في الأذكار والقران
65- يعضني في وجهي، يزرقني طول، جسمي مرضرض، يدي كسرهالي، كسرلي رجلي، جا ورايا بالموس، خنقني بيديه، ضربني بمادريا للكتف	175- نبقى مكسلة في فراشي و نتخرج
66- نبكي، نبكي، نبكي	176- كي تجيني بنتي نعقب وقت
	177- ننتبه فوق القانون
	178- ننتبه لأبسط حاجة
	179- نقول كون غير جيت غبية

180- الفياقة الزائدة هادي تعبتني	67- نحس روجي ضعيفة
181- اااه فوق القانون	68- نطلع للسطح ونلوح روجي
182- تبان بزاف في يديا على جسمي	69- جاني انهيار
183- نحكم حاجة تعود هكا	70- نتفكر تجيني الخبطة
184- في يدي	71- تجيني شحال من مرة فالسمانة
185- فقر الدم	72- نشرب فالدوا باش يخفف عليا
186- الحركة الزائدة	73- نتفكر تبدا الخبطة لتحت عند معدتي
187- القلقة	74- يبدا قلبي يخبط ونبضاتو تتسارع
188- يطيحلي السكر	75- دخلت في انهيار عصبي شديد
189- فقر الدم	76- هذا الدوا تع الكآبة ينحي الكآبة
190- المشاكل مجرد ما نتفكرها نفشل	77- عدت نربش على الإيجابية
191- نتحرك ياسر	78- صاي تعبت معدتش قادرة نستمر
192- عندي الخلعة	79- ولادي نقول علاه نكد عليهم
193- أثرت بزاف	80- نحس روجي جسمي واخل
194- كل ما يصرالي موقف نتخلع فيه	81- نتذكر ونشوفو قاعد نشمنز منو
195- نحس بالفشلة وبالخوف	82- وكوي يعيطلي ما نقدرش حتى نسمع صوتو
196- نتفكر حاجة صرات وعقبتهها تبدا الخبطة في فم المعدة	83- تجيني صور في مكان السجود وأنا ساجدة
197- درت حجمة	84- نشوفالأحداث تع كيكون يضرب فيا
198- تجيني الفكرة نبدا ندخل في بعضايا	85- الحاجة لي تخافي منها فالصغر هي لي تجيك
199- نشرب في سولوتوك 50 مغ	86- قبل نخمم كيفاش النسا لي يضربوهم رجالهم يحملوا هذا الشي
200- فقر الدم نتابع فيه	87- كنت نخمم كون يضربني راجلي كيفاش تكون حياتي
201- الخلعة درت الحجمة	88- كيفاش نتصرف
202- دخلت في نظام غذائي	89- كيفاش نعيش
203- كي نداوس مع راجلي رجعت بقوة	90- يجوني في كل وقت
204- عندي الخلعة أنا وخويا	91- ساعات كي نكون تعبانة
205- نفس الإحساس	
206- عصبيين	
207- دقة الملاحظة	
208- مناكلوش بزاف	

	92- يريقل معاملتو معايا نقص العصبية
	93- ندخل في سبات
	94- حلمت بلي دخل للدار غضبان
	95- راح رقد إ بالزور وبدا يلعب معاها
	96- يعض فيها في وجهها
	97- كيما يديرلي أنا
	98- قتلو حطها بالعياط
	99- خبطها في لارض
	100- بديت نتعايط معاه حتى ضربني بدا يخنق فيا
	101- النفس تقطعتلي
	102- نضت مخلوعة
	103- نسيل بالعرق ودموعي في عينيا

ب. جدول تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

الجدول (11) يوضح تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية.

النسب المئوية	التكرارات	الوحدات	الأبعاد
32x100/208= 15,38%	-8-6-5-4-2-1	العلاقات الأسرية و الاجتماعية	السياق الاجتماعي
	-12-11-10-9		
	-17-16-15-13		
	-24-21-20-18		
	-29-28-27-25		
	-36-35-34-33		
	-50-49-38-37		
	148-51		
	المجموع الكلي: 32		
24x100/208= 11,53%	-31-30-26-19	الجانب النفسي	البعد النفسي و الجسدي
	-69-68-67-32		
	-78-77-76-75		
	-179-111-92		
	-192-187-186		

34x100/208= 16,34%		-203-195-194 208-206-204 مج: 24		
	10x100/208= 4,80%	-139-80-62 -197-189-188 -201-200-199 202 مج: 10	الجانب الجسدي	
المجموع الكلي: 34				
30x100/208= 14,42%	8x100/208= 3,84%	-55-48-47-46 65-63-59-56 مج: 08	العنف الجسدي	الحدث الصدمي
	22x100/208= 10,57%	-41-23-22-3 -53-52-43-42 -118-117-54 -143-142-141 -146-145-144 -164-163-147 193-191 مج: 22	التغيرات الحياتية	
المجموع الكلي: 30				
41x100/208= 19,76%	12x100/208= 5,76%	-97-96-95-94 -100-99-98 -103-102-101 105-104 مج: 12	كوابيس و أحلام مزعجة	تناذر التكرار
	41x100/208= 11,53%	-79-73-71-70 -88-87-86-85 -110-90-89 -121-120-119	الذكريات و الأفكار اقتحامية	

19,71%		-127-126-123 -131-129-128 -196-190-157 198 مج: 24		
	5x100/208= 2,40%	-84-83-81 151-150 مج: 05	تذكر الحدث على شكل صور و خيالات	
	المجموع الكلي: 41			
33x100/208= 15,86	7x100/208= 3,36%	-124-122-82 -175-174-125 176 مج: 07	تجنب تذكر الحدث	تناذر التجنب
	10x100/208= 4,80%	-115-106-91 -138-137-136 -156-140-139 158 مج: 10	انخفاض في ممارسة الأنشطة اليومية و الهوايات	
	16x100/208= 7,69%	-60-58-40-39 -112-108-107 -116-114-113 -133-132-130 149-135-134 مج: 16	تجنب كل شيء ينكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين	
	المجموع الكلي: 33			
	8x100/208= 3,84%	-168-167-93 -171-170-169 173-172 مج: 08	اضطرابات النوم	تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية
	10x100/208=	-153-152-7	خلل في الوظائف	

38x100/208= 18,26%	4,80%	-177-155-154 -205-180-178 207 مج: 10	المعرفية
	20x100/208= 9,61%	-57-45-44-14 -72-66-64-61 -159-109-74 -162-161-160 -182-166-165 184-183-181 مج: 20	ردود الأفعال الفورية النفسية و الفيزيولوجية
		مجوع الكلي: 38	المجموع
99,97%		208	المجموع الكلي للعبارات

ج. التعليق على نتائج الجدول:

نستنتج من خلال تحليلنا لمضمون المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى "ج" و ذلك في الجدول رقم 05 و الذي يتضمن تفرغ وحدات المقابلة العيادية وفقا لأبعاد الدراسة، نشير إلى تشكيل 14 وحدة موزعة على 06 أبعاد، و قدرت نسبة التكرارات الكلية للأبعاد بـ 99,97%.

من خلال المعطيات المرفقة في الجدول يمكننا تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة، فنجد أن الحالة "ج" تعيد معايشة الخبرة الصدمية السلبية من خلال مجموعة من التنازلات المرضية التي تشكل اضطراب كرب ما بعد الصدمة و التي نجد في بدايتها بعد تناذر التكرار بنسبة 19,71% و الذي يعبر عن وجود الذكريات و الأفكار الاقترامية كمؤشر أول لإعادة معايشة التجربة الصدمية حيث بلغت نسبة هذه الوحدة بـ 11,53%، تليها وحدة الكوابيس و الأحلام المزعجة التكرارية التي لها لعلاقة بالحدث الصدمي بنسبة 5,76%، ثم تليها الشعور و كأن الحدث سيعاود الوقوع، يراود الحالة انطباعات فجائية تؤدي بها إلى تذكر الحدث على شكل صور و خيالات و جاءت كأضعف نسبة في بعد تناذر التكرار حيث قدرت بـ 2,40%.

و يعتبر تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية من أهم الأعراض المميزة لحدث الصدمي (العنف الجسدي)، حيث ظهر كثاني عرض مميز للآفة العرضية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة بالنسبة للحالة "ج"، و الذي قدرت نسبته بـ 18,26%، و الذي برزت فيه وحدة ردود الأفعال الفورية النفسية والفيزيولوجية بنسبة 9,61%، فيقصد حيث جاء في مضمون المقابلة أن الحالة تتناهبها ردود افعال نفسية تمثلت في نوبات الغضب و الهيجان تصاحبها سلوكيات عدوانية، و عدم القدرة في الضبط انفعاليتها، أما

بالنسبة لردود الأفعال الفيزيولوجية ظهر على شكل زيادة في نبضات القلب، و الرعشة، كما أن الحالة أصبحت على إثرها تتناول الأدوية النفسية (سولتوك 50 مغ)، تليها وحدة خلل في الوظائف المعرفية بنسبة قدرها 4,80%، هذا راجع إلى اليقظة الشديدة الحذر و الشديدين، أيضا معاناتها من صعوبات في التركيز و تشتت الانتباه، و كأقل نسبة تحصلت عليها وحدة اضطرابات النوم بنسبة 3,84%.

أما البعد النفسي والجسدي قدرت نسبته ب 16,82%، و هذا ما يوضح أنه قد جاء في المرتبة الثالثة، حيث شمل وحدتين الأولى الجانب النفسي بنسبة 11,53%، الذي جاءت تعبر عن الآثار النفسية التي خلفها الحدث الصدمي، الشعور بالدونية، و انخفاض في تقدير الذات، إضافة إلى ظهور أفكار انتحارية، والشعور بالخوف و القلق، و الثانية و التي تمحورت حول الجانب الجسدي نسبتها 4,80%، حيث أدلت الحالة "ج" أنها تعاني من أمراض جسدية كانخفاض مستوى السكر في الدم، و فقر الدم.

تتدرج السلوكيات التجنبية ضمن الفئة الثانية من اللائحة العرضية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، و جاء بعد تناذر التجنب في المرتبة الرابعة بالنسبة للحالة "ج" وبلغت نسبته 15,86%، حيث بلغت نسبة الوحدة الأولى المتمثلة في تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين ب 7,67%، هذا تنص عليه أقوال الحالة في المقابلة العيادة من تجنب الأماكن التي وقع فيها الحدث، أو المواقف المشابهة للخبرة المؤلمة، أيضا تجنب الحديث عنه، مما أدى إلى الابتعاد عن الأشخاص، أما فيما يخص النسبة الممثلة لانخفاض ممارسة الأنشطة و الهوايات قدرت ب 4,80%، حيث وضحت الحالة أنها تعبت نفسيا و جسديا لهذا لم تعد تمارس أنشطتها كما في السابق، تليها وحدة تجنب تذكر الحدث بنسبة 3,36%، حيث تتقادم الحالة تذكر الحدث الصدمي المتمثل في العنف الجسدي من خلال الهاء نفسها بأنشطة معينة كالصلاة و قراءة الأذكار مثلا؛ و هذه السلوكيات التي تسلكها الحالة لا شعوريا ماهي إلا وسيلة لتجنب إعادة معايشة الذكرى الصدمية.

و البعد الخامس و الذي يمثل بعد السياق الاجتماعي، والذي احتوى على وحدة العلاقات الاجتماعية و الأسرية قدرت نسبتها ب 15,38%، حيث يشير إلى طبيعة العلاقة القائمة بين الحالة و زوجها، و أيضا أسرتها و معارفها.

أما البعد الأخير بعد الحدث الصدمي نسبته تقدر ب 14,42% و الذي شمل على وحدة التغيرات الحياتية ونسبتها 10,57%، حيث نلاحظ كما هو موضح في مضمون المقابلة أن الحالة طرأت تغيرات كثيرة أثرت على نمط حياتها و ذلك بعد الحدث الصدمي، بعدها وحدة العنف الجسدي بنسبة 8,84%، من خلال سردها أساليب التعنيف الممارسة عليها و الأضرار الجسدية التي خلفها.

و لو ندقق في وحدات الجدول، يمكن ترتيبهم حسب أعلى نسبة (ترتيب تنازلي) كالاتي:

الوحدة الأولى: العلاقات الاجتماعية و الأسرية، تليها وحدة الذكريات و الأفكار الاقتحامية، أما الوحدة الثالثة فهي تغيرات الحياتية، ثم وحدة ردود الأفعال الفورية النفسية و الفيزيولوجية، بعدها وحدة العنف الجسدي، و الوحدة السادسة فتمثلت في تجنب كل شيء يذكر بالحدث والابتعاد عن الآخرين، تليها

وحدة الكوابيس و الأحلام المزعجة، ثم في المرتبة الثامنة نجد كل من وحدة الجانب الجسدي، وحدة انخفاض ممارسة الأنشطة و الهوايات، وحدة خلل في الوظائف المعرفية، بعد ذلك نجد وحدة اضطرابات النوم في المرتبة التاسعة ، ثم وحدة تجنب تذكر الحدث، و أخيرا وحدة تذكر الحدث على شكل صور و خيالات.

3-3. التحليل الكيفي للمقابلة:

عاشت الحالة "ج" مرحلة الطفولة والمراهقة في جو أسري محافظ، يتكون من أب مجاهد ذو شخصية صارمة، و أم ربة بيت بسيطة، ترتيبها الرابع بين 3 إخوة و5 أخوات، حيث صرحت بأنها ذات علاقة قوية بأمها و ذلك في قولها: "مايلة ليما بزاف، قريبة ليها..."، و أن الأم كانت تعتمد عليها و توكلها مسؤوليات الأسرة و جاء هذا قولها: "يعتمدوا عليا في كلش، يما كي تحطني أنا تعتمد عليا في كلش في دارها..."، و في قولها: "...نعاونها، هازة المسؤولية من صغري..."، كما نجدها على علاقة جيدة مع إختها الذكور حيث صرحت قائلة: "...قريبة للذري بزاف بزاف..."، و الحالة لم تذكر علاقتها بأبيها و لكنها أوضحت بأنه صارم و أنها تخشاه في وصفها لحدث وقع لها بقولها: "... طولت ما جيت، كي جيت داخله لقيت بابا، بابا مجاهد، لقيتوا عند الباب، هو مقالوا والو و أنا غسلني بالسبان، ثما ولاتلي الخلعة"، كما كان هو العنصر المدبّر لزواجها بآبن عمها كونه المتكفل به، فقد ذكرت أنها كانت زوجة على إسمه منذ طفولتهما، و هذا في قولها: "... ولد عمي للأمانة، كنت مسمية ليه من قبل، بابا قال راني مسمية ليه..."، و هذا بالرغم من رفضها لهذا الزواج و إرغامها عليه و هذا في قولها: "... و أنا كنت رافضة، بابا واحد الوقت نسمع فيه يهدر مع يما، قالها: يديها (س)، بديت نبكي..."، إلا أنها استسلمت للأمر الواقع و تم زواجهما و الذي بدأت تظهر عليه مشاعر الحب تدريجيا حيث صرحت: "... يتسمى ولّا حب، و مبعد كي شتيتو شتيتو على الصبح، نحولي عينا و ما تمسهوليش..."، و بعد مرور فترة جيدة من زواجهما تغيرت فجأة تصرفات زوجها إتجاهها و هذا في قولها: "...كان يسلك 600 للشهر...، دار الزمان ترقى الزاغل عاد مستشار، و تبدل كلشي فيه".

فقد أصبح يمارس عليها العنف بمختلف أنواعه خصوصا الجسدي، تعرضت أول مرة للضرب سنة 2012، بعدما وقعت مشاحنة بينهما بسبب ابنتهما المصابة بالصرع و اضطراب طيف التوحد، و هذا في قولها: "... أنا نعيط ونقلو راك بيها ومسؤول عليها، رفعت صوتي...، هز الموس و عاد يجري من ورايا...، هز يدو عليا و ضربني، كسرلي حنكي...". و أدلت الحالة بقولها: "غاضني الحال منو... تصدمت، ما استوعبتش...، تشوكيت يعني كيفاش يهز يدو عليا..."، و هذه الخبرة الصدمية التي عاشتها الحالة تدخل ضمن العوامل ما قبل الصدمة *Facteurs Pretraumatiques* قادت بعد ذلك إلى معاشتها سلسلة من الضغوطات التي أنهكتها نفسيا و جسميا، و من النتائج السلبية المترتبة عن الخبرة الصدمية هو الشعور بمستقبل مسدود و هنا لجئت الحالة إلى القيام ببعض السلوكيات اللاسوية كسرقة المال مثلا لضمان مستقبلها و مستقبل أطفالها و يثبت ذلك قولها: "عدت نسرقلو الدراهم، مذابيا نسلسلو

فالدراهم (ضحك)...نقرا معاه الحيلة"، و يستعمل معها أساليب عدة كالضرب، العض، الركل، الخنق، مما نتج عليه رضوض على مستوى الجسم و الوجه، كسور على مستوى اليد و القدم، و ذلك في قولها: "...يعضني في وجهي،...زرقا ديما في جسمي،...جسمي مرضض...ييدي كسرهالي، كسرلي رجلي ثاني، جرا ورايا بالموس، يخنقني بيديه، ضربني بمادية للكتف"، بعدها كل ما حلّ بها دخلت الحالة "ج" في صدمة نفسية طويلة الأمد، أدت بتشخيصها باضطراب ما بعد الصدمة، و الذي بدوره أسفر عنه تناذرات نفسية، تمثلت في تناذر التكرار المرضي و الذي عبرت عنه الحالة "ج" بشكل صريح يعكس مدى تأثرها بالتجربة الصدمية المؤلمة و القاسية المتمثلة في العنف الجسدي، مما جعل الحالة تعيد معاشتها على شكل أفكار و ذكريات اقتحامية مستمرة تعيد بها تفاصيل الحدث في قولها: "...ايجونى في كل وقت،... أي فانت وعشت هذيك الحاجة، كي نتفكر تبدأ الخبطة لتحت عند معدتي، بيذا قلبي يخبط، نبضاتو تتسارع..."، و هذا ما يشير إلى ظهور انفعالات فور اقتحام هذه الأفكار مخيلتها، كما تصاحب هذه الأفكار انطباعات فجائية على شكل صور و خيالات خاطفة لذلك الحدث، و هذا في قولها: "...تجيني صور في مكان السجود، كيكون يضرب فيا..."، كما أن هذه الأعراض تلازمها بشكل قهري حسب قولها: "تجيني شحال من مرة في السمانة، حتان عدت نشرب فالدوا باش يخفف عليا"، و تشعر الحالة بالكآبة و الفشل و الاشمئزاز و التعب النفسي و البدني عند حضور هذه الذكريات، هذا الأخير يدفعها إلى تفرغ كل ما تشحنه من أفكار و مضاربات على أولادها، و بعدها تحس بالندم في قولها: "... تعبت ما عدتش قادرة نستمر، ولادي نقول علاه نكد عليهم، نحس روحي جسمي واخل، نشوفو قاعد نشمئز منو...". كما نجد أنها تعطي تبريرات لزوجها عن تعنيفه لها و هذا في قولها: "... نقول أو مريض مسكين،... يقلك تعبتني و دارت فيا و دارت فيا بصح نشتيها و هاذي النقطة لي عندنا متشابهة"، كما نرى ظهور عرض الكوابيس و الأحلام المزعجة في سردها لكابوس حسب قولها: "حلمت كنت نطيب، و لآتية مع شغالات الدار، مبعد هو جا للدار غضبان،...بديت نتعايط معاه، حتى ضربني و بدا يخنق فيا حسيت النفس تقطعتلي...، نضت مخلوعة، نسيل بالعرق و الدموع في عينيا...، نوض نعيط... و هذا فور استيقاظها من الكابوس، و هذا التكرار المرضي الذي يرمز إلى كابوس معاش بصورة حادة حيث يدفع بالمصاب إلى الصراخ، التقلب، الاستيقاظ مذعورا و متعرقا. (النابلسي، 1991، ص 44).

أما بالنسبة لتناذر التجنب و الذي يدل على محاولة الحالة تجنب من أي مثير له صلة بالحدث الذي تعرضت له و الذي يعتبر كآلية دفاعية نفسية يتم توظيفها لمساعدتها على الابتعاد عن الخبرة الصدمية المؤلمة ظهرت في عرض تجنب تذكر الحدث كالأماكن و المواقف و الأشخاص، هذا في قولها: "تذكر بلي ضربني في بلايص كي نوصلهم نتأثر، ضربني فالطونوبيل،...ضربني في بلايص في بسكرة كي نشوفهم نحب نبذل الطريق،...علايها بسكرة راني حابة نخرج منها..."، كما تظهر مؤشرات طاردة للأفكار و الانفعالات التي تذكر بالحدث و التي تتمثل في تجنب تذكر الحدث، حيث تقوم الحالة

"ج" بالقيام ببعض السلوكيات أو الأنشطة التي تشغلها عن التفكير فيه و هذا راجع لقولها: "ندير أي حاجة نشغل بيها روحي المهم ما نتفكرش...، نبقي نهدر مع روحي ولا نقول أذكاري و نستغفر". حيث يقول Janet . P: "إذا فكر شخص بالهرب من ذكرى حادثة مؤلمة، عن طريق الرحيل بعيدا عن مكانها فإن الحزن يصعد على كاهله و يسافر معه أينما رحل". (النايلسي، 1991، ص 48).

كما يظهر عليها انخفاض في ممارسة الأنشطة و الهوايات و يثبتها قولها: " بكري كنت نحب الأشغال المنزلية...، ضركا حبست، مذايبا نتكسل،.... لازم نرتاح،.... تعبت نفسيا و جسديا، ن نصب البرمة تاعي و نرجع نتكسل... القضية ما تحلاليش". كما تتجنب الحالة الحديث عن الحدث و الابتعاد عن الآخرين و ذلك حسب قولها: " بديت نتجنب الناس...، عدت نيفيتيهم منهم أختي،....ما تحكيلي ما تسقيليش على راجلي...، يعيطلي ما نهزش عليه، مانحبش نهدر مع ولادي...".

كما يظهر عليها تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية من خلال خلل في الوظائف المعرفية، تتجلى في مشاكل في التركيز أثناء ممارستها لأنشطتها اليومية و هذا حسب قولها: "عدت ننسى وين حطيت الحوايج، نتيه مع الحاجة، قضيتي ما نخدمهاش"، و تشتت الإنتباه و التيقظ المبالغ فيه في قولها: "عدت ننتبه فوق القانون، الفياقة الزيادة هاذي تعبتني...". تظهر عليها ردود أفعال فورية نفسية تتمثل في نوبات غضب و العصبية و سرعة الاستتارة و ذلك حسب ما قالت: " نعيط إيه، أنا قلوقة، نتحكم في أعصابي في كلش إلا معاه هو، عصبية". و فيزيولوجية تتمحور حول ظهور ارتعاش في الجسم بشكل مبالغ فيه، كما جاء في قولها: " ااه فوق القانون، تبان بزاف في يديا على جسمي"، كما تظهر عليها تسارع نبضات القلب و انخفاض نسبة السكر في الدم حسب ما أوردته: "...بيدا قلبي يخبط و نبضاتو تتسارع،...مرات نطقن فالليل نحوس على السكريات"، تؤكد ان الحالة لم تكن مهينة نفسيا لمعايشة الوضعية؛ و

نلاحظ أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم كالأرق و التفكير المرضي و هذا حسب ما صرحت به: "عاد عندي الأرق، ... نحط راسي نبقا نطلع فالأخماس و الأسداس،....يطير عليا النوم،... نبقي قاعدة ليل كامل نطلع و نهبط".

كما نجد أنها ظهرت عليها آثار نفسية كالقلق و يظهر في استجاباتها لمواقف لا تستدعي الشعور بالقلق أو الإنفعال، كما لمسنا مؤشرات اكتئابية نجدها في الأفكار السوداوية تمثلت في الإنتحار و ذلك في قولها: " ... جات في بالي نطلع للسطح و نلوح روحي...". أيضا ظهور السلوك التدميري للذات و تمثل في إضرابها عن الطعام و الشرب و ذلك في قولها: " جبت شهر ما كليت ما شربت حتى حاجة..."، كما ولّد لديها شعور بالدونية و هذا حسب ما سردته: " قمعني، ضيعني،... نشوف روحي عر من ناس". لوم الذات يظهر في قولها: "... ولادي نقول علاه نكد عليهم، ساعات نقول كون جيت غبية". البكاء المستمر كما قالت: "نبكي، نبكي، نبكي...، نعود نبكي كي نكون برا دايرة كمامة نطلق العنان...". كما ظهر الخوف الشديد على الحالة حسب ما قالت: " عندي الخلعة بسبتو هو...، عاد كل ما يصرالي موقف نتخلع فيه...، نحس بالفشلة و الخوف و تبدا الخلطة في فم المعدة...".

و نجد أن الحالة تعاني من أمراض جسدية كفقير الدم بسبب الإجهاض و انخفاض نسبة السكر في الدم.

3-4. الملاحظة العيادية:

لاحظنا أن الحالة "ج" ذات مظهر أنيق بلباس ألوانه متناسقة مرتب و نظيف، أما بالنسبة للبنية المرفولوجية فهي نحيلة، كما يظهر على وجهها الشاحب علامات الإرهاق و التعب، كانت الحالة "ج" تسرع في الكلام و تتحدث كثيرا، أيضا كانت كثيرة الحركة، و تستعمل يديها أثناء الحديث، كذلك كانت تضحك بصوت عالي عندما تسرد بعض الأحداث التي مرت عليها، نلاحظ عليها نوع من الاندفاعية و فرط الحركة.

3-5. عرض نتائج المقياس Traumaq الحالة الثانية:

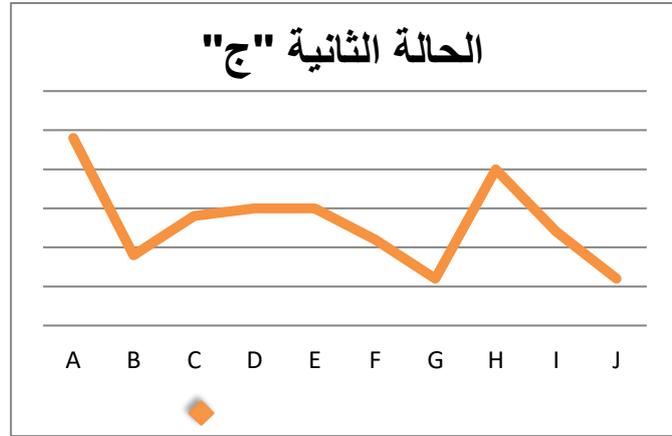
أ. تنقيط سلام الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلام A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلام ل تنقط الاستجابات (لا) ب (1)، و استجابات (نعم) ب (0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابات (نعم) ب (1)، و الاستجابات (لا) ب (0).

الجدول (12) يوضح توزيع مجموع النقاط سلام الجزء الأول من المقياس.

علامات	مج العلامات	السلام
24	24	A
23-19	09	B
18-13	14	C
12-7	15	D
6-0	15	E
10 و أكثر	11	F
9-8	06	G
7-5	20	H
4-1	12	I
3-1	06	J
0	132	مج
0	115 فأكثر	
1-0	90-114	
1-0	55-89	
1-0	24-54	
1-0	0-23	

- بروفييل الحالة الثانية:



ب. تحليل نتائج الاختبار:

جابت الحالة "ج" على بنود المقياس بصفة فردية، فأسفرت النتائج حسب التحليل على وجود تناذر بعد صدمي شديد جدا، ويدل ذلك على مجموع النقاط المتحصل عليها في الجزء الأول من المقياس $N=132$. يقابلها نقطة معايرة تساوي 5 (115 فما فوق).

تم توزيع مجموع النقاط $N=132$ ، على 10 سلالم، ويضم كل سلم مجموعة من الأعراض مميزة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، و التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت الحالة "ج" في السلم (A) $N=24$ ، و الذي يضم 08 بنود يقيس ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، تقابلها نقطة معايرة تساوي 05. و ذلك بإفراز مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية وعصبية ناشئة كالإحساس بالرعب و القلق و الإحساس بأنها في حال آخر الذي بلغت ذروتهم 03، كما انتابتها تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق و زيادة ضربات القلب حيث برزت على الحالة بتواتر شديد جدا، كما سيطرت على الحالة إحساس بالشلل و عدم القدرة على إصدار ردود أفعال متكيفة و أنها عديمة القوة و هذا جراء مواجهتها الموت.

هذا و قد كانت استجابتها لبند A7 شديدة جدا توحي بأنها وحيدة ومهجورة من طرف الآخرين.

يضم السلم B أربع بنود تخص مجموعة من الأعراض تقيس تناذر التكرار منذ الحدث و الذي يشتمل على قياس تواتر شدة الذكريات و الكوابيس و الشعور بالقلق عند التفكير في الحدث أو صعوبة التحدث عنه، حيث تحصلت الحالة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة 04، و التي تمحورت استجاباتها بين الشديد في البندين B1, B3 و الشديد جدا في البندين B2 و B4.

و نجد في السلم C خمسة بنود تقيس مجموعة من الأعراض تخص اضطرابات النوم و التي بلغت مجموع نقاطها 14 تقابلها نقطة معايرة 05، فتمثلت في ازدياد في صعوبات النوم منذ الحدث، و معايشة كوابيس يتعلق أغلب محتواها مباشرة بالحدث، كما ظهر عليها كثرة الاستيقاظ في الليل أو عدم القدرة إلى

الخلود للنوم نهائياً، مما سبب لها التعب و الإنهاك الشديدين عند الاستيقاظ، وهذا ما يثبتته تواتر التظاهرة بين الشديد جدا في البنود C1,C2,C3,C4، و الشديد في البند C5.

و يحتوي السلم D على خمسة بنود تقيس تناذر التجنب، و الاستجابات التي تطرأ عليه منذ الحدث و التي بلغت مجموع نقاطه 15، تقابلها معايرة 5، هذا لأن كل استجاباتها كانت شديدة جدا كونها أصبحت تخشى العودة إلى الأماكن التي لها علاقة بالحدث، و تجنب الوضعيات و المشاهد التي تثير تلك الذكرى الخاصة بالحدث. لأنها تولد لديها شعور بالقلق و عدم الأمن.

تمايزت الاستجابة على بنود السلم E و الذي جاءت مجموع نقاطه 15 نقطة، تقابلها معايرة 5. يشمل ستة عبارات تقيس تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، التي تمثلت في اليقظة المبالغ فيها و الانتباه للأصوات أكثر من السابق كما أصبحت تتنابها نوبات غضب شديدة مما تجد صعوبة في التحكم في أعصابها (نوبات عصبية)، و الميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، و هذا ما يفسره تواتر استجاباتها الشديد جدا.

و ظهرت على الحالة سلوكيات عدوانية منذ الحدث و الخشية من عدم التحكم في عدوانيتها مما جعلها شديدة الحذر و هذا ما يثبتته استجاباتها التي تمحورت بالشديد.

و نجد السلم F الذي يحتوي على 5 بنود تقيس ردود الأفعال الفيزيولوجية و النفسية منذ الحدث و التي بلغ مجموع نقاطها 12 يقابها معايرة 5، من أعراض توضح ردود أفعال جسمية تمثلت في الارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس، تدهور في الحالة الجسمية العامة، و الذي عبرت عليهم بتواتر شديد جدا. و يظهر عليها منذ الحدث مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها و استهلاكها أدوية نفسية.

كما نجد أيضا السلم G ضمن تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، و الذي بلغت مجموع نقاطه 06 يقابله المعايرة 4. ركزت بنوده الثلاث على وجود خلل في الوظائف المعرفية تمثلت صعوبة التركيز و فجوات بالذاكرة بتواتر شديد و تذكر الحدث أو بعض عناصر بشكل قهري.

يقتضي السلم H بقياس اضطرابات الاكتئاب، و الذي يحتوي على 08 بنود، بلغت مجموع نقاطها 20 يقابلها معايرة 5. تمثلت أعراضه التي توحى بتواتر شديد في الشعور بالملل و التعب و الإنهاك، ظهور أفكار انتحارية، الشعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش، الإحساس بأن مستقبلها سيكون مدمراً، أما بالنسبة للأعراض التي توحى بتواتر شديد جدا برزت في فقدان الرغبة في بعض الأشياء كانت ذات أهمية قبل الحدث. انخفاض في الطاقة و الحيوية منذ الحدث، تقلبات مزاجية و نوبات بكاء شديدة، أيضا معاناتها من صعوبات في علاقاتها العاطفية و الجنسية و الميل إلى العزلة و رفض الاتصالات.

السلم I الذي يقيس المعاش الصدمي و يحتوي على 07 بنود، بلغت مجموع نقاطه 12، يقابله معايرة 4. يضم هذا السلم أعراض تمثلت في الشعور بالذل أمام كل ما يحدث و الحط من قيمتها، و الإحساس بالغضب العنيف عبرت عنهم بتواتر شديد، و أخرى شملت اختلال تقدير الذات و الآخرين و

تغير نظرتها للحياة كانت استجاباتها لهما بشديد جدا. و الحالة "ج" نفت إطلاقا أنها هي المسؤولة عن الطريقة التي جرت بها الأحداث و عدم إحساسها بالذنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث. بينما نجد السلم J الذي يقيس نوعية الحياة يحوي 11 بند، بلغت مجموع إستجاباته 07 يقابلها معايرة 4. يختلف هذا السلم عن باقي السلم في طريقة الإستجابة التي تكون ب (نعم) أو (لا) و طريقة التصحيح (الاطلاع علال جدول رقم 06)، كما تشير الحالة بأنها لم تعد مثل ذي قبل في ممارستها لأنشطتها اليومية، سواء من الناحية النفسية أو الجسمية و هذا يعبر عنه كل من البند J1, J2، كذلك نلاحظ قلت من اتصالها بالآخرين سواء أصدقائها أو أقاربها منذ الحدث و هذا ما يشير إليه البندين J3, J4، حيث أنها تشعر بالهجر من طرف الآخرين و أنهم لا يفهمونها، إلا أنها وجدت مساندة من طرف أقرانها، و هذا ما جاء في البند J7 و يفسر هذا استجابتها بنعم في البند J8 الذي يُقَرُّ بالبحث عن الرفقة أو حضور الآخرين. و أكدت الحالة في البندين J9 و J10 بأنها لم تعد تمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق، و أنها فقدت لذة الحياة . كما نفت أنها معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها.

ج. التطور الإكلينيكي للحالة حسب الجزء الثاني من مقياس TRAUMAQ:

لقد ساعدتنا نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك إلى تحديد التطور الإكلينيكي للحالة. و ذلك رجوعا إلى المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و بعض التناذرات النفسية ما بعد الصدمة المرافقة لها، استنادا إلى المعايير التشخيصية المرفقة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للأمراض النفسية و العقلية (DSM-V) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و الذي يحددها باستمرار الأعراض أو الاضطرابات لمدة أكثر من شهر من خلال المحكات B-C-D-E، الواردة في (الجدول رقم 02)، و يتجلى ذلك في ظهور الاضطرابات الموصوفة في المقياس منذ الحدث و استمرارها إلى فترة تطبيق المقابلات و المقياس. و يتمثل في معاناة الحالة من صدمة شديدة جدا بمجموع 132، و الذي غالبا ما يظهر خلال أربع أسابيع مباشرة بعد الحدث الصدمي حسب (DSM-V). الذي يشمل معايشة الحدث الصدمي مجدد في شكل صور و ذكريات يوم الحدث نفسه و الشعور بالألم أثناء عرض أي مثير يستدعي الحدث الصدمي (المحك B)، و مستمرة إلى يومنا هذا.

كما نجد أن الحالة "ج" تعاني من اضطرابات في النوم، نوبات قلق، و حالة عدم الأمن من يوم الحدث نفسه و بشكل مستمر إلى يومنا هذا، كما تشير إلى معاناة الحالة من تظاهرات النشاط العصبي الإعاشي ظهرت يوم الحدث نفسه، و تتمثل في ردود أفعال جسمية تشمل التعرق، الارتجاف، خفقان القلب، و الغثيان، و استمرارها إلى يومنا هذا، بالإضافة إلى المعاناة من صعوبات في التركيز و فجوات في الذاكرة و التي ظهرت يوم الحدث نفسه و لازالت مستمرة إلى الآن، نجد أنها تعاني من انفعالات تمثلت في العدوانية، و القابلية للغضب ظهرت بين 24 ساعة و 3 أيام و تستمر لغاية يومنا هذا، كما أوضحت تعاني من اليقظة المبالغ فيها و الحساسية الزائدة اتجاه أي مثير، مع الحذر أكثر من السابق

لأبسط الأحداث اليومية و ظهرت بين شهر و 03 أشهر من الحدث، و لا تزال مستمرة إلى يومنا هذا، و جاءت في إجابتها على البند 08 أنها أصبحت تعاني من مشاكل صحية، كفقدان الشهية و تأزم الحالة الجسمية، حيث ظهرت بين 04 أيام و أسبوع و تستمر إلى يومنا هذا، و من عدم قدرتها على تحمل الضغوطات الحالية أجابت الحالة "ج" على البند 09 أنها أصبحت استهلك بعض المواد كالأدوية النفسية، حيث ظهرت بين 03 و 6 أشهر و استمرت إلى يومنا هذا، وهذا ما يدل عليه **(المحك E)** من (جدول رقم 02) للمعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.

و يوضح المقياس وجود تظاهرات أخرى والتي تتمثل في معاناة الحالة بين أسبوع وشهر من وقوع الحدث الصدمي، و انخفاض واضح للطاقة و الحيوية و الإحساس بالكآبة و اللامبالاة، و الملل و الرغبة في الانتحار و هذا ما يثبتته **(المحك D)**، و بقيت مستمرة و حاضرة لحد الآن. أيضا الميل إلى الإنعزال، ظهر بين 4 أيام و أسبوع و استمر لأكثر من عام.

و تجدر الإشارة أن الحالة سجلت تطورا إكلينيكيًا من خلال البنود التي تعبر عن التظاهرات الإكلينيكية للتجنب **(المحك C)**، تمثلت في الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له و التي ظهرت بين ثلاثة و ستة أشهر و استمرت إلى يومنا هذا. و الحالة لم تسجل أي تطور إكلينيكي في ما يخص البند 13 و الذي يعبر عن مشاعر الذنب و الحياء.

4- تحليل نتائج الحالة الثانية في ضوء المقابلة نصف موجهة و مقياس تروماك

:Traumaq

نستنتج من خلال تحليلنا لنتائج مضمون المقابلة العيادية النصف و نتائج المقياس المستخدم (TRAUMAQ)، وجود تداخل بين نتائج المقابلة و المقياس، و هذا ما يفسر تشخيص الحالة "ج" بتنازلات نفسية ما بعد صدمية و ذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة من الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، و الذي عبّر على التنازلات النفس صدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب و تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية).

أ. تناذر التكرار **(المحك B)**:

تظهر النتائج في كل من المقابلة و المقياس أعراض تناذر التكرار عند الحالة "ج"، حيث تدل عنها شدة استجابات السلم B الخاص بالأعراض التي تميز تناذر التكرار من خلال شدة تواتر التظاهرات بين الشديد في البندين B1, B3 و الشديد جدا في البندين B2, B4. و التي جاءت على شكل ذكريات و أفكار للحدث الصدمي تلازم الحالة طوال النهار و الليل، و معايشة الحدث مرة أخرى في كوابيس مزعجة. و بسبب التفكير القهري حول العنف الجسدي ظهور كوابيس بشكل تكراري، إضافة إلى تذكر الحدث الصدمي على شكل صور و خيالات. كما ظهرت في تحليلنا لمضمون أقوالها و نتائج المقياس. و تبعا لميكانيزم التكرار الذي يهدف إلى خفض التوتر الزائد و كذا محاولة لإدماج الخبرة الصدمية التي

يتكرر على مستواها المشهد المعيشي الحسي للضحية على شكل Flash back أفكار، أحلام، صور صدمية متكررة. (Lopez, 1995, p 27).

ب. تناذر التجنب (المحك C):

تظهر أعراض تناذر التجنب في المقياس من خلال السلم D، و هذا ما تثبته أقوال الحالة في المقابلة العيادية، أنها تتجنب عوامل التذكير الخارجية كالأشخاص و الحديث معهم حول الحدث الصدمي. و تجنب الأماكن التي لها علاقة بالحدث لأنها تشعرها بعدم الأمن، و تجنب عوامل التفكير الداخلية. و الذي جاء حسب أقوالها في المقابلة لأنها تثير الذكريات المؤلمة، و الأفكار، أو المشاعر و المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم. وصرحت بالافتقار إلى رغبة مزاوله الأنشطة اليومية و الترفيهية و هذا ما جاء أيضا في البنود J1-J2-J9. فالجوء إلى الابتعاد عن الآخرين يؤدي إلى الشعور بالعزلة و الوحدة ، فلا يمكن أن تمارس النشاطات و الجانب الاجتماعي بصورة عادية كما في السابق، مما يدفعها إلى الشعور بالعجز و القهر، و بالتالي لا تستطيع ربط العلاقات مع الآخرين و التثبيط العاطفي مما يعكس إصابة وظيفتها النفسية و العلائقية و الاجتماعية. (De Clercq, Lebigot, 2001, p 109).

ج. تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية (المحك E):

و تظهر عليها ردود أفعال جسمية في كل السلم F، منذ الحدث. هذا ما تؤكد أقوال الحالة "ج" في المقابلة العيادية. و البند A4 أثناء الحدث، الذي يوضح وجود تظاهرات فيزيولوجية تنتاب الحالة كالارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس و زيادة ضربات القلب، و استهلاكها بعض المواد و التي صرحت بنوعه في المقابلة أنه من الأدوية النفسية (سولوتوك SOLOTOK 50 مغ). كما أشارت أقوالها في المقابلة و استجابتها على البند F2 تغيرات للأسوء في الوزن من بين أسبابه إضرابها عن الطعام لمدة شهر، و فقدان الشهية.

و نلاحظ تعرض الحالة "ج" إلى مشاكل صحية، كان من الصعب تحديد أسبابها، أدت إلى تدهور حالتها الجسمية العامة. و نجد ردود أفعال نفسية تمثلت في الشعور بالغضب العنيف في استجابتها للبند 15، و ظهور سلوكيات عدوانية و عدم القدرة على التحكم فيها (نوبات عصبية)، أي أنها أصبحت شديدة الغضب أكبر من السابق. و هذا ما يثبتته المقياس في استجابتها على البنود E3, E4, E5, E6. إن معايشة المفحوص لانطباعات فجائية و التي تظهر بسبب مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة تصحب معها الخبرة الصدمية الأصلية بأعراضها الإعاشية كنوبات صعق Sidération و هلع و نوبات قلق أو بكاء و عدوانية لفظية أو حركية و الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع و مجهول. (Crocq, 1992, p 60).

و نجد أن الحالة "ج" تعاني من اضطرابات في النوم و برز هذا في السلم C، حيث كانت تواترات التظاهرات شديدة جدا و شديدة متماشية مع ما أدلت به في مضمون المقابلة العيادية، و التي شملت زيادة صعوبات في النوم، معايشة كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث، زيادة الاستيقاظ في الليل أو عدم الشعور بأنها لم تتم نهائيا، و الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ. كل هذا يوضح إصابتها بالأرق.

فالصيغة التكرارية التي تكتسح نوم الحالة: هي بمثابة تصور عقلي للخبرة الصدمية الغير المستوعبة و الغير مدمجة عقليا، و الذي يعيد إنتاج الانفعال الأصلي المرتبط بالصدمة و هذا الميكانيزم منظم للاستجابة لمطلب داخلي بهدف التفريغ الانفعالي الناجم عن الخبرة الصدمية المعاشة بهدف خفض التوتر الزائد. (Damiani, 1997, p 122).

و يظهر عليها خلل في الوظائف المعرفية تتمثل في السلم G، و ما تؤكد أقوالها في المقابلة العيادية بأنها باتت تعاني من صعوبات في التركيز اكثر من السابق، أي منذ الحدث الصدمي، و وجود فجوات بالذاكرة أي أنها أصبحت تعاني من النساوة. و تشير استجابتها على البند E1 أنها تعاني من يقظة مبالغ فيها، و الحذر الشديد الذي يوضحه استجابة الحالة على البند E2.

د. أعراض أخرى (المحك D):

أظهرت النتائج تواتر أعراض أخرى، و تمثلت فيما يلي:

- أعراض القلق:

كما نرى وجود نوبات قلق في كل من البند D1, D2 بسبب ظهور أعراض تناذر التجنب منذ الحدث الصدمي، و في البند A1 وهذا أثناء الحدث. و في البند B4 عند التفكير بالحدث، و هذه استجابة لأعراض تناذر التكرار. حيث أصبحت الحالة أكثر قلقا منذ الحدث الصدمي المتمثل في تعرضها للعنف الجسدي من قبل زوجها، و الذي أدى إلى اختلال توازنها النفسي. كما عرف Kelly القلق النفسي بأنه: "إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها و كأنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه، أي فيما يصبح الإنسان قلقا يدل على غياب البنى لديه فيشعر بالخوف و تظهر لديه بنية جديدة يمكن أن تدخل في نظامه الغذائي". (زكراوي، 2011، ص 114).

- اضطراب الاكتئاب:

و تمثل في السلم H في مقياس Traumaq، الذي يحتوي على 8 بنود تبرز معاناة الحالة من صعوبات في العلاقة العاطفية و الجنسية، فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحدث، كما راودتها أفكار انتحارية و ذلك لفقدانها معنى الحياة، و أنها لا تستحق أن تعيش. و انخفاض الطاقة و الحيوية لديها منذ الحدث مما أدى إلى الشعور بالتعب، الملل، و الإنهاك. تتتاب الحالة "ج" نوبات شديدة من البكاء و هذا ما يفسر لديها مزاج حزين، و وضحت المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من سلوك تدميري للذات من خلال إلقاء اللوم على نفسها، و الشعور بالذنب مما يصدر عنها من أسلوب معاملة قاسي مع أولادها. كما أنها ترفض الاتصالات مع الآخرين و تميل إلى العزلة. و يوضح كل من البندين 13, 14 أن الحالة باتت تشعر بالذل و المهانة أمام كل ما يحدث، فمنذ الحدث الصدمي و هي تشعر بالحط من قيمتها. و هذا بسبب سوء معاملة زوجها لها و فقدان التواصل بينهما.

و تشير إلى أن نوعية الحياة في السلم L بالنسبة للحالة "ج" تأثرت بشكل ملحوظ، حيث أنها واجهت و لازالت تواجه صعوبات في التكيف مع الأوضاع التي تعيشها و يعود ذلك حسب اعتقاد

الطالبين إلى غياب الدعم النفسي و الاجتماعي. حيث تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها: "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع الذي يعيش فيه و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى اهتماماته. (HWO, 1994).

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤل الدراسة:

1- مناقشة نتائج حالتي الدراسة من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة

مقياس Traumaq:

تم تحديد نتائج للإجابة على التساؤل الدراسة من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، و مقياس TRAUMAQ لتقييم الصدمة النفسية، اللذان يكشفان عن التناذرات النفسية ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسديا. و تطبيق أدوات الدراسة على حالتين كانتا ضحايا للعنف الجسدي، و تم تشخيصهما باضطراب ما بعد الصدمة من قبل الأخصائية النفسية. و قد ظهرت على الحالتين تناذرات نفسية ما بعد صدمية تمثلت في (تناذر التكرار، تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، أعراض أخرى، تناذر التجنب)، حيث سمح التقييم الإكلينيكي في الجزء الأول من المقياس بتشخيص صدمة شديدة جدا. و يتجلى ذلك من خلال تواتر التظاهرات المعبر عنه حسب التحليل النمطي للمقياس و يدل عليه المجموع المرتفع للنقاط المتحصل عليها و الذي يعادل N=115 للحالة الأولى "ن"، و N=132 عند الحالة الثانية "ج"، و سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من المقياس من تحديد التطور الإكلينيكي للحالتين و ذلك استنادا للمحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، و التناذرات النفسية ما بعد صدمية المرافقة لها، حيث يحدد استمرارية الأعراض أو الاضطرابات لمدة أكثر من شهر. من خلال أعراض المحكات B-C-D-E (الجدول رقم 02).

تحددت عرضية التناذرات النفسية ما بعد الصدمة عند الحالات حسب المحكات التشخيصية الآتية:

1-1. المحك A: ردود الأفعال الفورية الجسمية و النفسية أثناء الحدث:

أشارت نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى ظهور ردود أفعال فورية نفسية و فيزيولوجية أثناء الحدث و المتمثل في العنف الجسدي. فبرزت ردود الأفعال النفسية في الإحساس بالقلق و الرعب و أنهما في حال آخر لم تكونا عليه من ذي قبل، هذا ما يؤكد السلم A في البنود A1-A2-A3، كما انتباهما الشعور بالوحدة و الهجر من طرف الآخرين في البند A7، الإحساس بعدم القدرة على إصدار ردود أفعال متكيفة مع الحدث و هذا ما جاء به البند A5، كما انتابها أيضا الشعور بعدم القوة جراء مواجهتها لواقع الموت (العنف الجسدي)، و هذا ما يثبتته البند A6، و البند A8.

حيث برزت ردود الأفعال الجسمية في مضمون المقابلة النصف موجهة، و ما يؤكد هو استجاباتها على البند A4 حيث تمثلت هاته الردود في: الارتجاف، التعرق، زيادة ضربات القلب.

2-1. المحك B: تناذر التكرار:

يوضح تحليلنا لمضمون المقابلة العيادية لكل من الحالة الأولى و الثانية ظهور تناذر التكرار منذ الحدث الصدمي، و هذا راجع إلى بروز الأعراض التي تتمثل في الذكريات و الأفكار الاقتحامية و الصور الخاطفة و الخيالات المتعلقة بالحدث الصدمي، هذا ما يشير إليه السلم B من المقياس، في البند B1 بتواتر شديد لكلتا الحالتين مما أطلق عليه رواد الدليل الأمريكي لتشخيص و إحصاء الاضطرابات العقلية مصطلح "الذكريات المتطفلة"، للدلالة على حدوثها لا إراديا. بالرغم من محاولة الفرد الهروب و السيطرة على الأفكار التي تذكره بالحدث الصدمي. كما سميت من طرف **P.Janet** "بالذكريات المسيطرة"، لأنها تسيطر على فكر الفرد. و تتميز بضعف بنائها اللغوي لكنها تحدث تأثيرا نفسيا و سيكوسوماتيا مع الإحساس بالتهديد. (أوشبخ، 2017، ص134).

يصحب هذه الأفكار و الذكريات الاقتحامية انفعالات تمثلت في الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث و صعوبة التحدث عنه، الذي يؤكد الاستجابات على البندين B3 و B4. حسب ما لاحظناه في المقابلة نصف الموجهة وجود اجترار عقلي للأفكار المتداخلة و التساؤلات حول الأسباب الغير واضحة لممارسته التعنيف ضدها و نجده بشكل بارز عند الحالة "ن"، كما ظهر في تحليلنا لمضمون المقابلة أن الحالة "ن" و "ج"، تعيدان معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام و كوابيس مزعجة تؤكد الاستجابة على البند B2 بتواتر شديد وشديد جدا.

1-3. المحك C: تناذر التجنب:

تظهر أعراض التجنب من خلال مضمون المقابلة العيادية في تجنب عوامل التذكير الخارجية من أماكن، مواقف، و أشخاص تتجنب الحديث معهم حول الحدث الصدمي. و قد تجلت تواترات التظاهرات في كل من البنود D3-D4-D5 للسلم D ما بين الشديد و الشديد جدا للحالتين، هذا لما تتصّعه هذه البنود من تجنب الأماكن، الوضعيات، و المشاهد التي تثير عوامل التذكير الداخلية كالذكريات المؤلمة، الأفكار، و المشاعر المرتبطة بالحدث، و الخشية إلى العودة إلى الأماكن التي لها علاقة بذلك، حيث أنها تشعرها بعدم الأمن. قد يرجع هذا التجنب إلى التنشئة الأسرية و ثقافة المجتمع الجزائري المبنية على السلطة الذكورية، و اعتقادهم أن تصرّيحها بالعنف الجسدي عيب و عار، و هو أمر الذي يجب التستر عنه، و أن هذا الحدث ليس الأمر الجليّ لمناهضته و رده.

تحدث مظهر سليمان في نظريته عن العنف أن بعض الأوساط الاجتماعية الجزائرية ترى أن العنف الجسدي عنصر من عناصر تنظيم و تسيير الحياة الاجتماعية و الأسرية، و أنها أحد الركائز للمحافظة على نفس التنظيم الاجتماعي داخل الأسرة، و أنه أسلوب من أساليب التهذيب، ليس بالأمر المنبوذ لصدده. (مظهر، 2015، ص18).

كما نرى في مضمون المقابلة أن الحالتين تلجأن لتجنب تذكر الحدث إلى القيام بإشغال تلهيها عن ذلك، هذا و أنهما كانتا تشتكيان عن عدم قدرتهما على مزاولة الأنشطة اليومية كما في السابق. و لكنه أمر محتم القيام به هذا لغياب دور الزوج و الأب في الوسط الأسري خاصة عند الحالة "ن".

1-4. المحك D: أعراض أخرى:

أظهرت النتائج أعراض أخرى تمثلت فيما يلي:

- القلق:

نرى من خلال تحليل مضمون المقابلة للحالة "ن" و "ج" تعانين من نوبات قلق منذ الحدث الصدمي بسبب ظهور أعراض تناذر التجنب، يظهر ذلك في البند D2 و D1 و في البند A1 أثناء الحدث، البند B4 عند التفكير بالحدث و هذه استجابة لأحد أعراض تناذر التكرار، و هذا يدل على أن الحالتين أصبحتا أكثر قلقا منذ الحدث الصدمي المتمثل في العنف الجسدي و الذي أدى إلى اختلال توازنهما النفسي.

- الاكتئاب:

تشير نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى اقتحام أفكار سوداوية للحالتين تمثلت في: التفكير في الانتحار، هذا و إنّ الحالة "ن" صرّحت بمحاولة قتل جنينها و تفكيرها بقتل أولادها و نفسها كحل أخير لما تكابده من معاناة و ضغوطات، و ما يوضح ذلك هو استجابتهما للسلم H التي انحصرت تواترات تظاهراته ما بين الشديد و الشديد جدا. كما تلجأ للتعبير عما تعانينه بنوبات بكاء الشديد، يخلف هذا الأخير لديهما مزاج حزين نتج عنه فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحدث و انخفاض في الطاقة و الحيوية و لّدت الشعور بالملل و التعب و الإنهاك، وهذا ظاهر على استجابتهما لكل من البند H1-H3-H4-H5-H2، كما وضح التحليل لمضمون المقابلة و الاستجابات لنتائج المقياس أنهما تعانين من صعوبات في العلاقة العاطفية و الجنسية H6.

و أوضحت الحالتين في مضمون المقابلة أنهما باتتا تميلان للعزلة و رفض الاتصالات، ما يثبتته استجابتهما الشديدة جدا على البند H8، كما أن لهما نظرة تدميرية لمستقبلهما جراء ما خلفه العنف الجسدي من تدمير نفسي و جسمي. كما قال Ferenczi: "أن الصدمة تكون جسدية خالصة أو نفسية خالصة، و أن الصدمة الجسدية تكون دائما نفسية و تتضمن انهيار الشعور بالذات". (Ferenczi, 1992, p). (139-140).

فالعنف الجسدي يخلف آثارا نفسية صدمية عند المرأة، قد تصل إلى درجة الانتحار، و تظهر حالة من الهياج و التعصب نتيجة للمعاناة النفسية، هناك ما يطلق عليه زملة المرأة المضروبة و هي تتضمن أعراض الاكتئاب و تدني الشعور مع تكرار الإساءة، و هذا ما يطلق عليه سيلجمان "العجز المكتسب"، أي حينما تشعر المرأة بالاكتئاب فإنها تعجز على تسيير أمور حياتها، و هناك مظهران رئيسيان للمرأة المضروبة هما، أولا: الخوف و عدم القدرة على تجنب العدوان الجسدي ضدها، ثانيا: العجز على التنبؤ بحدوث العدوان الجسدي ضدها. (محمد علي حسن، 2003، ص 18).

1-5. المحك E: زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية:

اذ نذكر بعض المنطلقات التي تغطي جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة و هو ذلك المتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة و الذي يمكنه ان يصل الى حدود الموت. (النايلسي، 1991، ص 26).

تظهر على حالي الدراسة ردود أفعال نفسية و فيزيولوجية عند إعادة التفكير في الحدث أو بوضعيات تذكرهما بالحدث الصدمي، حيث جاءت في نص المقابلة العيادية أن ردود الأفعال الفورية النفسية تمثلت في ظهور انفعالات شديدة تحدث نوبات عصبية عبرت عنها بالشعور بالغضب العنيف و العدوانية أكثر من السابق ذلك من خلال استجابة الحالتين على البندين E3-I5، هذا وأدلت الحالة "ن" بظهور سلوكيات عدوانية لديها، وعدم قدرتها تفريغ تلك الانفعالات بسبب ردع زوجها لتلك ردود الأفعال وأسلوب معاملته القاسي لها، جعل من هذه السلوكيات... سلوكيات مكتومة.

بينما الحالة "ج" تعبر عن انفعالاتها بغضب و عصبية، بصورة ظاهرية بدون تكتم و عدم القدرة على التحكم في عدوانيتها ضد زوجها و أولادها.

و تظهر الأعراض الفيزيولوجية حسب أقوالهما في المقابلة في اختلال نظمية القلب، ارتعاش، التعرق، صعوبة التنفس، الغثيان. و هذا في استجابتهما بتواتر شديد و شديد جدا في البند F1، كما صرحت الحالة "ج" ملاحظتها تغيرات في الوزن نتيجة فقدان الشهية، و إضرابها عن الطعام كرد فعل لصدّ تعنيفه لها. و استهلاكها لبعض المواد كالأدوية. و توضح ذلك استجابتها على البندين F2-F5 .

نلاحظ على الحالتين تفهقر حالتها الجسمية العامة حيث تعرضتا لمشاكل صحيّة كان من الصعب تحديد أسبابها منذ الحدث الصدمي، و تؤكد ذلك من خلال استجابتهما على البنود F2-F3-F4.

اشتكت الحالتين في نص المقابلة من ظهور صعوبات في التركيز منذ الحدث الصدمي، تمثلت في ضعف القدرة على التركيز و شرود الذهن، ومعاناتهما من فجوات بالذاكرة، تشبته استجابات البندين G1-G2، كما صرحت الحالة "ج" أنها أضحت شديدة الانتباه و متيقظة زيادة عن اللزوم لأي مثير كان، أكثر من السابق، و كل من الحالة "ج" و الحالة "ن" باتت شديدتا الحذر و نوضح ذلك على استجابتها على تواتر التظاهرة E2.

نجد أن الحالتين تعانين من اضطرابات في النوم تجلّت في الأرق، صعوبات في الخلود إلى النوم، إعادة معايشة الحدث على شكل أحلام و كوابيس، زيادة استقياظهما في الليل، كلّ هذا أدى إلى الإحساس بالتعب النفسي و الجسدي و نوضح ذلك من خلال تواتر التظاهرات في السلم C.

2- التطور الإكلينيكي للحالتين حسب الجزء الثاني من مقياس

:TRAUMAQ

لقد ساعدتنا نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك إلى تحديد التطور الإكلينيكي للحالتين و ذلك رجوعا إلى المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM-V) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و التناذرات النفسية المرافقة له.

والذي يحددها استمرار الأعراض لمدة أكثر من شهر من خلال المحكات **B-C-D-E**، في (الجدول رقم 02)، و يتجلى ذلك في ظهور الاضطرابات الموصوفة في المقياس منذ الحدث و استمرارها إلى فترة إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة و تطبيق المقياس، فتظهر أعراض تناذر التكرار في الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات، الذي حدث في اليوم ذاته، و الشعور بالألم أثناء عرض أي مثير يستدعي الحدث الصدمي لكلتا الحالتين (**المحك B**)، فاستمرت هذه الأعراض حاضرة إلى يومنا هذا، كما نجد الحالة "ج" و الحالة "ن" تعانين من اضطرابات النوم و نوبات قلق، و تتناوبهما حالة عدم الأمن يوم الحدث نفسه و تستمر للحين، نشير أيضا إلى معاناتهما من تظاهرات النشاط العصبي الإعاشي المتمثل في ردود أفعال جسدية تشمل صعوبة التنفس، الارتجاف، خفقان القلب و الغثيان، فيظهر ذلك يوم الحدث نفسه و استمرارها إلى يومنا هذا، و هذا ما يدل عليه (**المحك E**) بعض أقوال الحالات في المقابلة، إضافة إلى ظهور صعوبات في التركيز و فجوات في الذاكرة التي ظهرت عند الحالة "ن" بين 04 أيام و أسبوع و استمرت من شهر إلى 03 أشهر، أما بالنسبة للحالة "ج" فظهرت عليها يوم الحدث نفسه و لا تزال مستمرة إلى الآن، أيضا نجد ظهور انفعالات تمثلت في العدوانية، و القابلية للغضب. فبالنسبة للحالة "ج" تظهر بين 24 ساعة و 3 أيام و تستمر لغاية اليوم. أما الحالة "ن" فنرى أنها برزت بين 4 أيام و أسبوع و لا تزال مستمرة لحد الحين. نجد أن الحالة "ج" أضحت تجابه يقظتها الزائدة و حساسيتها المفرطة اتجاه أي محفز، إضافة إلى أخذ الحيطة و الحذر لأبسط الأمور، فظهرت بين شهر و 3 أشهر من الحدث و لا يزال هذا الأخير مستمرا إلى الآن، بينما تعبر استجابات الحالة "ن" عن عدم إصابتها باليقظة المبالغ فيها و الحساسية المفرطة اتجاه أي محفز لكن لا تنفي حذرهما من المواقف التي تمر عليها و الذي جاء في استجابتها بين 24 ساعة و 3 أيام منذ الحدث و يستمر هذا الحذر للآن. و تعاني الحالة "ج" من مشاكل صحية ظهرت بين 04 أيام و أسبوع و استمرت إلى يومنا هذا تمثلت في: فقدان الشهية، و هذا ما صرحت به في المقابلة العيادية. أيضا استهلاكها لمواد تمثلت في الأدوية النفسية و ظهرت بين 03 أشهر و 06 أشهر؛ و توضح و المقابلة العيادية و المقياس وجود تظاهرات أخرى تتمثل في معاناة الحالة "ج" بين أسبوع و شهر من وقوع الحدث الصدمي و بقيت و حاضرة إلى يومنا هذا ، أما بالنسبة للحالة "ن" ظهرت من بين 3 أشهر و ستة أشهر، في اللامبالاة، انخفاض واضح للطاقة و الحيوية، الإحساس بالكآبة و اللامبالاة، أيضا الشعور بالملل و الرغبة في الإنتحار و هذا ما يثبتته (**المحك D**) في (DSM-V)، و استمرت إلى يومنا هذا، أيضا الميل إلى الانعزال، ظهرت في اجابة الحالة "ن" على البند 12 بين 04 أيام و شهر و استمرت إلى يومنا هذا، أما عن اجابة الحالة "ج" ظهرت بين 04 أيام و أسبوع و استمرت إلى يومنا هذا.

و تجدر الإشارة إلى أن الحالتين سجلتا تطوراً إكلينيكيًا من خلال البنود التي تعبر عن التظاهرات الإكلينيكية للتجنب (المحك C)، و تمثلت حسب مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة أيضاً في تجنب كل شيء يذكر بالحدث من خشية الأماكن التي وقع فيها أو الأماكن المشابهة له و يظهر ذلك بالنسبة للحالة "ج" بين 3 و 6 أشهر و تستمر إلى يومنا هذا، أما الحالة "ن" ظهرت بين 24 ساعة و 3 أيام و استمرت إلى أكثر من عام. و يشير الباحثون أن التعنيف الجسدي القاسي للمرأة، يرتبط بالصدمة، الإنكار، الانسحاب، الارتباك، و الاضطراب النفسي، و الخوف من تكرار العنف. (محمد علي حسن، 2003، ص 19).

و أشارت كلتا الحالتين في البند 13 عدم وجود مشاعر الذنب و الحياء و ذلك باستجابتهما غير معني بذلك.

و تجدر الإشارة إلى ان نوعية الحياة التي تعيشها كل من الحالة "ن" و الحالة "ج" تأثرت بشكل كبير و ملحوظ، نتيجة لمواجهتهما المستمرة إلى يومنا هذا لعقبات و ضغوطات تعرقل عليهما القدرة على التكيف مع الأوضاع التي تعيشانها.

3- الوصف الإكلينيكي للتناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة

المعقفة جدياً:

استناداً على التحليل الكمي و الكيفي لمضمون المقابلة العيادية نصف موجهة تمكناً من تحديد وصف إكلينيكي لحالتنا الدراسة، و ذلك استناداً إلى المعايير التشخيصية المرفقة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM-V) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و تحديد التناذرات النفسية المرفقة لهذا الاضطراب، توصلنا إلى وجود تطابق بين نتائج كل من الحالة "ن" و الحالة "ج" في تصنيف التناذرات النفسية ما بعد الصدمية المتمثلة في (تناذر التكرار، تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، أعراض أخرى، و تناذر التجنب)، و وجود نقاط تداخل و اختلاف في الأعراض المصاحبة للتناذرات الصدمية للحالة الأولى و الحالة الثانية. و نوضح ذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (13) يوضح تطابق التناذرات النفسية ما بعد الصدمية و نقاط التداخل و الاختلاف في

الأعراض المصاحبة للتناذرات النفسية للحالتين.

الحالة الثانية "ج"		الحالة الأولى "ن"	
الأعراض	التناذرات	الأعراض	التناذرات
نقاط الاختلاف	نقاط التداخل	نقاط الاختلاف	نقاط التداخل
-الكوابيس و الأحلام المزعجة -تذكر الحدث	-الذكريات و الأفكار الاقترامية	-تذكر الحدث على شكل صور و خيالات	-الذكريات و الأفكار الإقترامية
	/		/
	تناذر		تناذر التكرار

على شكل صور و خيالات			-الكوابيس و الأحلام المزعجة		
-خلل في الوظائف المعرفية - اضطرابات النوم	-ردود أفعال نفسية و فيزيولوجية	تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية	-اضطرابات النوم -خلل في الوظائف المعرفية	-ردود الأفعال الفورية نفسية و فيزيولوجية	تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية
المعتقدات السلبية و المبالغ بها حول الذات والآخر المدرجات الثابتة و المشوهة التي تؤدي إلى القاء اللوم على الذات أو غيرها	-أفكار سوداوية -الحالة العاطفية السلبية -تضاءل ملحوظ للإهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة	أعراض أخرى	-المدرجات الثابتة و المشوهة التي تؤدي إلى إلقاء اللوم على الذات أو غيرها -المعتقدات السلبية والمبالغ بها حول الذات والآخر	-أفكار سوداوية -الحالة العاطفية السلبية -تضاءل ملحوظ للإهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة	أعراض أخرى
-تجنب كل شيء يذكر بالحدث والابتعاد عن الآخرين -انخفاض ممارسة الأنشطة والهوايات	-تجنب تذكر الحدث	تناذر التجنب	-انخفاض ممارسة الأنشطة و الهوايات -تجنب كل شيء يذكر بالحدث و الابتعاد عن الآخرين	-تجنب تذكر الحدث	تناذر التجنب

و من خلال اطلاعنا على الجدول المرفق توصلنا الى وجود اختلاف نتائج الدراسة الحالية، مع

نتائج دراسات سابقة و التي نوضحها في الجدول التالي:

جدول (14) يوضح اختلاف نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

الدراسات	الدراسة الحالية: "التناذرات النفسية ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة جسدياً"	لكحل وذنو هدى (2014) عنوان الدراسة: "الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماعية". (رسالة ماجستير)	عروج فضيلة (2017) عنوان الدراسة: "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جاء الإصابة بالسرطان". (أطروحة دكتوراه)	نورة أوشيخ (2022) عنوان الدراسة: "التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق ضحية الإعتداء الجنسي". (مقال، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع). (تصنيف L. Crocq, 1999)	دراسة لعوامن حببية (2018) عنوان الدراسة: "أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركياً جراء حوادث الطرق فئة الراشدين". (أطروحة دكتوراه)	بن عياش منال (2012) عنوان الدراسة: "دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب". (رسالة ماجستير)
التناذرات الصدمية (DSM-V)	1. تناذر التكرار	1. تناذر التكرار	1. تناذر التكرار	1. تناذر التكرار	1. تناذر التجنب	1. تناذر التكرار
تناذر التكرار (B)	2. زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية	2. تناذر التجنب	2. تناذر التكرار	2. تناذر التكرار	2. تناذر التكرار	2. تناذر التجنب
أعراض أخرى (D)	3. أعراض أخرى	3. زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية (فرط الاستثارة الانفعالية).	3. زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية (فرط الاستثارة الانفعالية).	3. إختلالات في الشخصية	3. زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية (فرط الاستثارة الانفعالية).	3. زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية (فرط الاستثارة الانفعالية).
زيادة القابلية لإثارة	4. تناذر التجنب	4. أعراض أخرى	4. أعراض أخرى	/	4. أعراض أخرى	4. أعراض أخرى

و منه نستنتج أن الدراسة الحالية تختلف في الكشف عن التنازلات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسديا باختلاف الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد. حيث نلاحظ على حالتي الدراسة أن تناذر التكرار يظهر بصورة أشد و أعمق على المرأة ضحية العنف الجسدي، يليه تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية الذي تظهر أعراضه أثناء و منذ تعرضها للحدث (العنف الجسدي)، و أعراض أخرى كانت نتاج سوء المعاملة الزوجية (علائقية و جنسية)، مع غياب الدعم و المساندة النفسية و الإجتماعية، كذلك ظهور أعراض القلق و الانفعالات المبالغ فيها أكثر من السابق، و في الأخير تناذر التجنب الذي يختلف في ترتيبه عن باقي ترتيب الدراسات السابقة المذكورة في الجدول أعلاه و هذا راجع لأن حالتي الدراسة تعيشان نفس النمطية منذ وقوع الحدث، أي أنهما لم تتخطيا الحدث و عيشه بوتيرة متكررة و دائمة.

و تبقى نتائج هذه الدراسة ليست بقطعية و جازمة و لا يمكن تعميمها، فهي محددة بزمان و مكان و حالتي البحث و الأدوات التي اعتمدنا عليها، فاستجابات النساء ضد العنف الجسدي تختلف من امرأة لأخرى مع اختلاف في شدة العنف الممارس عليها، و لأن الجسد شيء مهم عند المرأة فهو رمز الأنوثة، الشرف، و الكرامة، فبمجرد تعرضه للإساءة و التشويه أو الضرب سيعتبر إهانة و طمس لمكانتها و بالتالي سيحطم نفسيته.

خلاصة:

تم التوصل في هذا الفصل لنتائج الدراسة بين الحالتين و تبيان نقاط التداخل و الاختلاف بينهما، كما تم توضيح الفروق بين التناذرات النفسية ما بعد الصدمية لحدث العنف الجسدي و الأحداث الصدمية الأخرى.

خاتمة

جميعنا يتعرض إلى مجموعة من الأحداث تختلف حسب طبيعتها، و على غرارها تنتج ردود أفعال إتجاه هاته المواقف، و هذا حسب شدة الحدث وقوته، فقد يكون هذا الأخير إعتيادي و يومي، كما أنه قد يأتي فجائيا، صادما و بشدة. فالتعرض لهذا النوع من الأحداث، لا منفذ منه و لا مهرب من مواجهة واقع الموت بالشكل المفاجئ و العنيف.

كما يعدُّ العنف الجسدي أحد أنواع الأحداث الصدمية، هذا لما يحدثه من إستجابات فورية و مباشرة تكون تمهيدية لظهور تناذرات نفسية ما بعد صدمية، حيث أجمع الباحثون في هذا المجال على أنّ شدة الإستجابة أثناء الحدث الصادم و بعدها مباشرة تهدد بالتنبؤ لظهور تناذرات ما بعد صدمية. و أعراض أخرى.

إن هذا الحدث الصدمي (العنف الجسدي) بشدته و فجائيته، و كخبرة غير معاشة سابقا و غير إعتيادية، يجعل منه حدثا قويا يحدث خلا و زعزعة في الأنظمة الداخلية للإنسان، فيخلُّ الوظائف، و سير الحياة الطبيعية للفرد. و هذا لإستحواذ هذه التناذرات حياته و أفكاره و ممارسته لأنشطته اليومية، و جانبه العلائقي.

و قد تم تخصيص المرأة كضحية بارزة من ضحايا هذا الحدث، نظرا لانتشاره في جُلِّ العالم، و تسليط الضوء على انتشاره الواسع في المجتمع الجزائري، و كيفية احتواء و تبني هذه الظاهرة كحدث صادم للمرأة في مجتمعنا. كون غالبه متمسك و متأصل بأفكار و معتقدات يلغبها طابع الذكورية و التهميش للمرأة.

خصصت هذه الدراسة الموسومة بالتناذرات النفسية ما بعد الصدمية لدى المرأة المعنفة جسديا. لمعرفة على ما تستحوذ هذه التناذرات في جوانب الفرد النفسية و الجسدية و فيما تتجلى أعراضها. و من هنا إنبثقت فكرة طرح إشكالية دراستنا الحالية و المتمحورة في تساؤلات عيادية أخذت صيغة بحث علمي. تهدف في مجملها إلى إبراز ما التناذرات النفسية ما بعد الصدمية الناجمة عن الحدث الصدمي (العنف الجسدي).

أجرينا هذه الدراسة الميدانية لحالتين كانتا ضحايا العنف الجسدي، باتا تعانين من تناذرات نفسية ما بعد الصدمية. و صُعّب علينا وجود حالات الدراسة نظرا لحساسية الموضوع.

تم إجراء مقابلات نصف موجهة مع كلتا الحالتين بعد وضع دليل المقابلة، و الذي حددنا على مستواه الأبعاد التي نريد دراستها و المؤشرات التي تدل عليها بالإعتماد على المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية (DSM-V)، و تطبيق مقياس TRAUMAQ لتقييم الصدمة النفسية أثناء و منذ الحدث و تم الإعتماد على الأدوات إضافة للملاحظة العيادية تماشيا مع المنهج العيادي المتبع و الأنجع لدراستنا، كل هذا لتسليط الضوء على التناذرات الأساسية الكبرى التي

تنشأ من اضطراب كرب ما بعد الصدمة و التي تتمثل في تناذر التكرار، زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية و تناذر التجنب.

و أسفرت نتائج الدراسة بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس TRAUMAQ للصدمة النفسية عن وجود تناذرات نفسية ما بعد الصدمة المترتبة عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و التي تمثلت في تناذر التكرار الذي يجسد فعليا وجود الحدث الصدمي (العنف الجسدي)، و هذا التكرار ما هو إلا إجتاز لإعادة تلك الخبرة الصدمية تحت أشكال مختلفة كالكوابيس المتكررة، تذكر الحدث على شكل صور و خيالات، التفكير في الحدث بشكل قهري، كل هذه الأعراض تجعل الحالتين يعدن معايشة ذلك الحدث. و ظهر هذا التناذر بصورة أولية لكلتا الحالتين، و هذا تماشيا مع مضمون المقابلة النصف موجهة و تأكيد ذلك من خلال تواتر التظاهرات في المقياس.

كما تشهد حالتي الدراسة أطوارا حساسة في تطور حالتهم النفسية، و تأزمات تتضح في بعض المشاكل الصحية: كتأزم الحالية الصحية، فقدان الشهية المرضي، و الجوع المرضي. و يتضح هذا كعرض من أعراض تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية. و برز هذا التناذر عند حالتي الدراسة في ظهور خلل في الوظائف المعرفية و وجود صعوبات إدراكية كصعوبة التركيز، و الإنتباه المفرط، صعوبة التذكر، و الحساسية المفرطة اتجاه التعرض للمواقف. و اضطرابات النوم كالأرق و صعوبة الخلود للنوم، الواضحة و الجلية في مضمون المقابلة و في تواتر التظاهرات للسلم C في المقياس، أيضا نجد كعرض لهذا التناذر ردود الأفعال المتمثلة في الغضب و العدوانية و عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات و التي ظهرت على الحالتين بشكل بارز و لكن بصور مختلفة ما بين ردود الأفعال الظاهرة و المكتومة، كل هاته الإستجابات و الأقوال تثبت وجود تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية في المرتبة الثانية.

و يعكس هذا الحدث الصدمي (العنف الجسدي) عن وجود تناذر التجنب بنسبة تقل نوعا ما عن تناذر التكرار و تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية، فقد ظهر هذا التناذر في تجنب أي شئ يذكر بالحدث و تجنب الأماكن و الأشخاص و المواقف التي تذكر بالحدث، مضمون المقابلة و الإستجابات على السلم D توضح محاولة الإبتعاد عن كل ما يعيد تذكر الحدث.

هذا وقد اتضح لنا وجود أعراض أخرى كالإكتئاب و القلق لدى كل من الحالتين، فنرى أن هناك أعراضا إكتئابية كالبكاء، الأفكار الإنتحارية، و الميل للعزلة، و تمتعها بمزاج حزين يخلفه التفكير المتشائم و النظرة التدميرية للمستقبل. بينما ظهر إنتيابها بالقلق و عدم الإحساس بالأمن .

و نرى أيضا وجود صعوبات في العلاقات العاطفية و الجنسية، و هذا نظرا لأن ما تكابده من معاناة و تعنيف هو من طرف أزواجهما، فتتج عن هذا الحدث عدم إستقرار في العلاقات العاطفية و الجنسية. كما إنتاب الحالتين شعور بالمدلة و المهانة.

نستخلص في دراستنا هذه أن ما ينجم عن الحدث الصدمي (العنف الجسدي)، من آثار جسدية جزاء التعرض للضرب و التي تمثلت في كسور و رضوض و آلام جسدية لكلتا الحالتين، لا يفوق ما

تعتبر الآثار النفسية المتجلية في التناذرات المدرجة تحت إضطراب ما بعد الصدمة، هذا لما تحدثه هذه التناذرات النفسية من آثار وخيمة تمس كل ما يحيط بالمرأة، فعلى غرار ما تحدثه من فقدان معنى الحياة، و تجنب الآخرين، و فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة و الهوايات، و صعوبة التكيف و إعادة الإندماج في المحيط الاجتماعي و العائلي. فإن الحدث الصدمي يستحوذ جلاً حياتها و أفكارها و آمالها و تطلعاتها و يجعلها حبيسة تلك الذكريات المؤلمة حاضرا و مستقبلا. أخيرا فإن نتائج هاته الدراسة ليست بقطعية و لا يمكن تعميمها، و من خلال هذه الدراسة نشير إلى بعض التوصيات و الاقتراحات التي قد تلفت انتباه الطالبين و المختصين لإعطاءها أهمية والعمل بها، كما قد واجهتنا صعوبات أثناء انجاز هذه الدراسة و تتمثلت في ما يلي:

* توصيات و اقتراحات:

- 1- تخصيص برامج تكفل أو دعم نفسي للنساء اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي و مساعدتهن على التوافق النفسي و الاجتماعي.
- 2- تزويد المرشدين و الاخصائيين النفسيين في المراكز و المستشفيات بمعلومات عن أساليب التعامل مع الصدمات النفسية التي تحدث جراء العنف الجسدي من خلال برامج أو محاضرات إرشادية قائمة.
- 3- تشجيع الشباب المقبلين على الزواج بحضور جلسات ارشادية، تهيئية تمهدهم لبناء أسرة سوية.
- 4- القيام بحملات توعوية تحارب ظاهرة العنف الجسدي ضد المرأة .

* صعوبات:

- 1- قلة المراجع في التناذرات النفسية ما بعد الصدمة. .
- 2- ندرة الدراسات السابقة التي درست التناذرات النفسية ما بعد الصدمة و العنف الجسدي كمتغيرين.
- 3- بالرغم من وجود الحالات التي تفيد الدراسة إلا أننا واجهنا صعوبة في عدم تقبلهن لإجراء مقابلة معهن خاصة فئة العازبات.
- 4- تستر ثقافة المجتمع الجزائري على ظاهرة العنف الجسدي ضد المرأة.

أولا : اللغة العربية.

* الكتب:

- ابن منظور . (1988). *لسان العرب*. المجلد الرابع. بيروت: دار الجيل.
- أبو غزالة، ه . (2012). *إطار العمل العربي لحماية المرأة من العنف (ط1)*. القاهرة، مصر: منظمة المرأة العربية.
- الحجار، م. ح. (1998). *علم النفس المرضي*. بيروت: دار النهضة.
- الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للأمراض النفسية و العقلية (DSM-05). (2014). (ترجمة: أ. حمادي). جهاد محمد محمد: إعداد و توزيع. (نشرت النسخة الأصلية سنة 2013).
- النابلسي، م. أ. (1991). *الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
- حميدي، س. و بلقاسم، س. (2017). *قضايا العنف و التغيير الاجتماعي في الجزائر*. الجزائر: دار الجزائر للنشر و التوزيع.
- دشلي، ك. (2016). *منهجية البحث العلمي*. جامعة حماة، سوريا: مديرية الكتب و المطبوعات الجامعية.
- سيد فهمي، م. (2012). *العنف الأسري*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شحاتة أبو زيد، ر . (2008). *العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته في ضوء أحكام الفقه الإسلامي (ط1)*. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- عامر، ط و. المصري، إ. ع. (2014). *العنف ضد المرأة، مفهومه، أسبابه، أشكاله (ط1)*. القاهرة ، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- غسان، ي. (1999). *سيكولوجيا الحرب و الكوارث و دور العلاج النفسي*. بيروت: دار الفارابي.
- قاسم حسين، ص. (2015). *الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها (ط1)*. عمان: دار دجلة للنشر و التوزيع.

- لابلاش، ج. و بونتاليس، ج. ب. (1997). معجم المصطلحات في التحليل النفسي. (ترجمة م. الحجازي). (ط3). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع. نشرت النسخة الأصلية سنة 1987).

- ماهر محمود، ع. (2008). *المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي* (ط 01) مصر، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- محمد علي حسن، ه. (2003). *الإساءة إلى المرأة*. القاهرة مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

- محمد عباس، م. (2011). *العنف الأسري رؤية سوسولوجية*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.

- مظهر، س. (2015). *نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية-مصدر المجابهة-*. (ط2). الجزائر: ثالة للنشر و التوزيع.

- منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (WHO). (1992). *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) و الدلائل الإرشادية التشخيصية*. (ترجمة: أ. عكاشة). القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.

* المجالات و المقالات العلمية:

- أوشاخ، ن. (2022). *التنازلات النفسية الصدمية عند المراهق ضحية الاعتداء الجنسي*. مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع، 06(02)، قسنطينة، الجزائر جامعة عبد الحميد مهري. تم تحميل الملف من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/467/6/2/189645>

- البجاري، م. أ. ي و أجميلي، خ. ع. ع. (16 جانفي، 2018). *أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة تكريت*. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 14(2)، 1-50. تم تحميل الملف من

<https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-836999->

- الحلو، ب. م و النعيمي، س. ر. (2021). *متلازمة المرأة المعنفة لدى عينة من النساء العراقيات في بغداد*. مجلة الأدب، 1(138). 183-202. تم تحميل الملف

<https://search.emarefa.net/en/search?topic%5B%5D=Pressures+of+life>

- السراي، خ. س. (2018). العنف الأسري و آثاره. مجلة علمية محكمة، (13)، 55-86. تم تحميل الملف من

<https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-1220921> -

-- بن أمسيلى، ل. (2020). نظرة تحليلية نفسية للعنف في الجزائر. مجلة اكااديمية دولية محكمة نصف سنوية تعني بالبحوث الفلسفية و الاجتماعية و النفسية، 09 (7)، 287-312. تم تحميل الملف

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/143/7/1/118412>

- بن بو عبدالله، ن. (2022). المواجهة الجزائرية لجرائم العنف ضد الزوجة في القانون الجزائري. مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، 15 (01)، 252-269. تم تحميل الملف من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/186189>

- بلحاج، ش و الصغير، ش. م. (2018). التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور دراسة ميدانية عشوائية مكونة من 3 حالات في مستشفى لخضر بوزيدي بولاية برج بوعرييج. مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، 03 (01)، 352-369. تم تحميل الملف

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/309/3/1/56596>

-بوخيظ، س. و بونويقة، ن. (2021). العنف ضد المرأة في الوسط الأسري و أثره على الطفل. مجلة الخلدونية، 13 (01)، 82-97. تم تحميل الملف

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/563/13/1/165628>

- جامعة بغداد. (د.ت). دليل توثيق المصادر باستعمال نظام الـ APA- النسخة السابعة. بغداد، العراق: كلية التربية للبنات. تم تحميل الملف من.

<https://tinyurl.com/4hjcj8b3>

- حران، ر. (د.ت). المرأة و العنف. جامعة تلمسان. تم تحميل الملف

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/204074>

- رمضان، س. (2017). الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية و الاضطرابات المجهد بعد الصدمة النفسية (PTSD) - الأسباب و التداعيات و المساعدات- دليل ارشادي بلغات عدة للمغتربين و المغتربات، مشروع "مي مي MiMi" الصحي. المركز الطبي و المجموعات العرقية. ألمانيا. تم تحميل الملف من:

<https://www.mimi-bestellportal.de/wp-content/uploads/2017/06/Leitfaden-Trauma-Arabisch-web-2017-06.pdf>

- زقار، ر و زقور، ع. (2019). الصدمة النفسية في الدليل و التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM5). مجلة الآفاق علمية، 11 (03)، 672-686. تم تحميل الملف من

<https://afak.univ-tam.dz/wp-content/uploads/2019/07/afak-mag-020-art-036.pdf>

- سيدر، ك. (01 ديسمبر، 2017). تأثير الإعاقة في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور (دراسة عيادية لخمس حالات). مجلة معارف، 12 (23)، صص 262-288 .

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/92713>

- صمويل تامر، ب ، محمد أحمد، س و عطيفي سيد عبد الرحمان، ص. (2022). تقنية الحرية النفسية لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج عن الإساءة الجنسية-دراسة حالة-. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي و التربوي، 05 (04)، 63-93. تم تحميل الملف من

https://dapt.journals.ekb.eg/article_285267_3b9086dd549acba3cccb5a04e79b74ed.pdf

- عبد الخالق جبريل، م و عبد الحسين محمد، أ. (2013). أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن. دراسات علوم التربية، 40 (1)، 163-180. تم تحميل الملف من

<https://journals.ju.edu.jo/DirasatEdu/article/download/4070/3121>

- الزهري علي معبد، إ. (2021). العنف ضد المرأة، دراسة نظرية لآثاره عليها. مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي، 08 (02)، 366-383. تم تحميل الملف من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/93/8/2/161757>

- مسمار، م. ف. (2020). جرائم العنف ضد المرأة وآثارها على المجتمع من وجهة نظر العاملين في مراكز حماية الأسرة: دراسة ميدانية على المجتمع الأردني. المجلة العربية للنشر العلمي ASJP، (22)، 105-130. تم تحميل الملف

<https://www.ajsp.net/research/.pdf>

- مصباح، ص. س. م. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 07 (03)، 224-250. تم تحميل الملف من

https://maml.journals.ekb.eg/article_277780_9303198c799e9776d79205ad6454156e.pdf

* رسائل ماجستير و دكتوراه:

- أومليلي، ح. (2011). أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في الظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: جامعة منتوري.
- أمين عباس، ع. (2016). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في دمشق. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. سوريا: جامعة دمشق.
- الجيلي، ع. ع. ع. (2010). الصدمة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال و المراهقين بمعسكري أرمنا و الرياض بمدينة الجبينة (رسالة ماجستير منشورة). كلية الآداب. السودان: جامعة الخرطوم.
- الحواجري، أ. م. (2003). مدى فعالية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي في محافظة غزة. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
- الداية، ر. ف. (2016). الصدمة النفسية و علاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014م. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- القلاع، ت. (2005)، التعرض للإرهاب و تأثيره في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة -دراسة مقارنة-. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. الجزائر: جامعة الجزائر.
- الهر، ق. ع. (2018). العنف ضد الزوجة و علاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة (مالمو) بالسويد. (رسالة ماجستير منشورة). قسم العلوم النفسية و التربوية. دنمارك.
- بن عياش، م. (2012). دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: جامعة الإخوة منتوري.
- بومعزوزة، ن. (2017). أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة و الإكتئاب دراسة على مجموعة من مبتوري الساق. (أطروحة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. الجزائر: جامعة الجزائر 2.

- حيدر، ج. (2019). أثر الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة: دراسة عيادية لـ 04 حالات بولاية بسكرة من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع. (رسالة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- زكراوي، ح. (2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة اغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري - نموذجاً-. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: جامعة منتوري.
- شادلي، ع. (2016). إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف -دراسة حالات من منظرو نفسي عيادي-. (أطروحة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- صايمة، ض. م. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفرغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية
- صقار، ص. م. م. (2007). اتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو العنف ضد المرأة. أطروحة دكتوراه منشورة). كلية الدراسات العليا. الأردن: الجامعة الأردنية .
- صوالي، س. ف. ر. (2012). مشاهدة الصور الإعلامية و المعاشية للأحداث خلال الحرب على غزة و علاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. غزة، فلسطين: جامعة الأزهر.
- عتيق، ن. (2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) بالجزائر. (رسالة ماجستير منشورة). سطيف، الجزائر: جامعة فرحات عباس.
- عروج، ف. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. (أطروحة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. أم البواقي، الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي.
- عمر شاهين، ع. و. (2014). فعالية برنامجي "العلاج المعرفي السلوكي، و علاج العقل و الجسم" في خفض حدة أمراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة و الأمراض المصاحبة عن المراهقين في غزة "دراسة تجريبية مقارنة". (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

- فتال، إ و دشاش، أ. د. (2002). العنف ضد المرأة لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق، مفاهيم و آثار صحية. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة دمشق: مودعة في قسم الرسائل الجامعية في مكتبة الجامعة الأردنية.
- كوروغلي، م. ل. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل -الأسباب و إستراتيجيات التكفل النفسي-. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: جامعة منتوري.
- كوسة، ف. ز. (2015). تأثير العنف الجسدي على تقدير الذات لدى المرأة المتزوجة. (رسالة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر: جامعة الجزائر -2-.
- لعوامن، ح. (2010). علاقة قوة الأنا بازمان التناثر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق فئة الراشدين _ (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. سطيف، الجزائر: جامعة فرحات عباس.
- لعوامن، ح. (2018). أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. (أطروحة دكتوراه منشورة). سطيف-2-، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين.
- لكحل وذنو، ه. (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. الجزائر: جامعة سطيف -02
- محمد مراد، و. (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، دراسة عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية، سوريا: جامعة دمشق.
- مرابطي، ع. (2007). مواقف الصدمة النفسية لدى الطالب الجامعي -دراسة ميدانية بجامعة بسكرة-. (رسالة ماجستير منشورة). قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا. جامعة محمد خيضر -بسكرة-. الجزائر.
- مكرلوفي، ي. (2014). إستراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزوجي. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. الجزائر: جامعة وهران 02

* محاضرات جامعية:

- بلوم، م. (2019). محاضرات الصدمة النفسية سنة الأولى ماستر. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر. متاح من خلال الرابط

<http://elearning.univ-biskra.dz/moodle2019/enrol/index.php?id=5248>

- بن عبد الرحمان، آ. (2019). محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة، محاضرات ضمن متطلبات الماستر1 تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. غرداية: جامعة غرداية. تم تحميل الملف من

<http://dspace.univghardaia.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5226/108.5.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- بهتان، ع. (2020). محاضرات في علم النفس الصدمة، مطبوعة دروس مقدمة لطلبة أولى ماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قالمة، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945. تم تحميل الملف من

<https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/12487>

- محمد فريح، ف. (2020). محاضرات مادة علم النفس السريري. كلية التربية للعلوم الإنسانية. العراق: جامعة الأنبار. تم تحميل الملف

<https://www.uoanbar.edu.iq/HumanitarianEducationCollege/CMS.php?ID=307>

- مكيري، ك. (2020). محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة، سنة أولى ماستر. كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية. البويرة، الجزائر: جامعة أكنلي محند والحاج. تم تحميل الملف من

<http://fssh.univ-km.dz/index.php/2015-09-28-12-11-28/2015-09-28-12-25-08/114-gnerale/376-2-4>

* مواقع الكترونية:

- علي يحيى. (الأربعاء 24 جويلية، 2022، 21:29). تنامي ظاهرة العنف ضد المرأة في الجزائر تشير مخاوف المجتمع -مطالب بمراجعة قانون الأسرة وفتح نقاش واسع حول غموض فيه يعطل أهدافه-. قناة أندبندنت العربية. قسم الملفات. تاريخ الإطلاع: 18/فيفري/2023، الساعة: 9:42. موقع إلكتروني

<https://www.independetarabia.com/node/356031/>

- منظمة الصحة العالمية HWO، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. (2014). العنف. تاريخ الإطلاع: 19/فيفري/2023، الساعة: 10:23. موقع الكتروني

<https://www.emro.who.int/ar/healthtopics/violence/index.html>

- منظمة الصحة العالمية HWO، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. (09 مارس، 2021)، *العنف ضد المرأة*. تاريخ الإطلاع: 19/فيفري/2023، الساعة: 10:43. موقع الإلكتروني

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

ثانيا : اللغة الأجنبية.

-Ahmed , S. A. (2007). Post-traumativ stress dosorder, resilience and vulnerability. *Advance in Psychiatric Treatment*, (13), 369-375. Retieved from :

<https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/posttraumatic-stress-disorder-resilience-and-vulnerability/>

- American Psychiatric Association. (5th Ed) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. Washington DC : American Psychiatric Publishing

- Aslakson, R. A & all. (2017) .patient and garegiver-reported Assessment Tools for Palliative Care: Summary of the 2017 Agency for Healthcare Research and Quality Technical Brief. *Journal of pain and symptom Managment*, 54 (6), 961 – 972. Retrived from

<https://tinyurl.com/snn8hhat>

- Auxemery, Y. (2020). *la therapie dynamique brev , mathieu bilodrau, strategies therapeutiques des traumas*. press universitaire francais rabelais. Retrived From

<https://hal.science/hal-02950388/document>

- Bujupi, S. (2005). *Le syndrome de la guerre-Lorsque le psychisme ne cesse de rappeler-*. Bruxelles, en Belgique: Institut libre Marie Haps. Retrived from

https://www.memoireonline.com/08/10/3789/m_Syndrome-de-la-guerre--lorsque-le-psychisme-ne-cesse-de-rappeler0.html-

- Crocq,L, (1992), *le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques, ses variation clinique sa signification in perspective psychiatrique*, N 32.

- Crocq, L. (Ed) (1999). *Les traumatismes psychique de guerre*. Paris :Odile Jacob

- Crocq, L. (Ed) (2001). *Perspectives historiques sur le trauma*. Paris: Masson.

- Damiani, C. (1997). *les victimes violences publiques et crimes privés*. paris, Bayard.

- De Clerque, M. et Lebigot, F. (2001). *Les traumatisme psychiques*. Paris: Masson

- Ferenczi, S. (1992). *Thalassa*. Paris, Payot.

- Greenberg, N. (2021). *Post-traumatic stress disorder (PTSD)* . England: Royal College Of Psychiatrists.. Retrieved from :

<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/post-traumatic-stress-disorder>

- Josse, E. (2013, Novembre 26). *Le développement des syndromes psychotraumatiques Quel sont les facteurs de risque ?*. Retrived from

<https://www.resilience-psy.com/le-developpement-des-syndromes-psychotraumatiques-quels-sont-les-facteurs-de-risque/>

-Jonathan, E, Nemeroff, S & Ch. B. (2011). Post-traumatic stress disorder : the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogue in Clinical Neuroscience*, 13(03),263-278. Retrieved from :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/>

-Krug. E. G, Dahlberg. J. A, Mercy. J. A, Zwi. A & Lozano-Ascencio. R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Retrived from

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf

- Lopez. G, (1995). *victimologie pathologique*(8eme édition). paris, Masson

- Psychological and pharmacological treatments for adults with post traumatic stress disorder (ptsd) systematic review. (2018). *evidence-based practice centre systematic review protocol*. Retrived from

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204376/>

- shubina, I. (2015). cognitive -behavioral therapy of patients with ptsd litertature review. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 165, 208-216. Retrived from

<https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042815X00024/1-s2.0-S1877042814067639/main.pdf?X-Amz-Security-Token>

-Solomon, R. M. (1988). Post-shooting Trauma. *Journal : Polic Chief*, 55 (10) , 40-44 . Retrieved from :

<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/post-shooting-trauma>

-Whitney, D. (2002). *Le syndrome de stress post traumatique*. London : unité régionale de la santé mentale

--Vuillaume, M. (2020). *Physiopathologie et traitements de l'état de stress post-traumatique-prise en charge des victime en Moselle*. Faculté de pharmacie, Nancy, France: Université de Lorraine. Retrieved from :

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298158/document>

- Who.(1994). Groupe The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In Quality of Life Assessment. International Perspectives*, p 41–57. Retrived from

<https://tinyurl.com/4hjcj8b3>

الملاحق

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية - قطب شتمة -

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



دليل المقابلة العيادية:

تم تحكيم المقابلة العيادية نصف موجهة من قبل الأساتذة المذكورين في الجدول:

الدرجة العلمية	التخصص	اسم و لقب الأستاذة/ة
دكتوراه/أستاذ محاضر.أ	علم النفس العيادي	عبد الحميد عقاقبة
أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	نبيل مناني
أستاذ مساعد.أ	علم النفس ارشاد و توجيه	يوسف رحيم
أستاذ محاضر.أ	علم النفس المرضي الاجتماعي	عادل مرابطي
أستاذ محاضر.أ	علم النفس عيادي	سعاد بن جديدي

• ملاحظة:

تم صياغة أسئلة المقابلة العيادية نصف موجهة وفق المحكات التشخيصية التي وضعها الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية (DSM-V, 2013).

1- محور البيانات الأولية:

الاسم: السن:

الحالة الاجتماعية: متزوجة عازبة الحالة الاقتصادية:

عدد الإخوة و الأخوات: الرتيب الميلادي:

عدد الأولاد: المستوى الدراسي:

مدة الزواج:

2- محور السياق الاجتماعي:

س1: كم كان عمركما أنت و زوجك عندما تزوجتما؟

س2: هل هذا الزواج تقليدي أم عن حب؟

س3: هل بينكما صلة قرابة؟

إذا كانت الإجابة نعم:

- س4: ما نوع هذه القرابة؟
س5: ما هي أبرز الأحداث التي مررت بها طوال مراحلك العمرية؟
س6: احكي لي على عائلتك؟
س7: كيف كانت علاقتك مع والديك؟
س8: كيف هي علاقتك معهم الآن؟
س9: كيف كانت علاقتك مع إخوتك و أخواتك؟
س10: كيف هي علاقتك معهم الآن؟
س11: منذ متى و أنتما متزوجان؟
س12: كيف تم التخطيط لزواجكما؟
س13: هل تسكنين وحدك أم في بيت عائلة زوجك؟
س14: كيف هي علاقتك مع عائلة زوجك؟
س15: كيف هو الوضع الاقتصادي لكي و لزوجك؟
س16: كيف تتواصلين معه؟
س17: كيف هي علاقاتك مع أقربائك و زملائك؟

3- محور الصحة النفسية، الجسدية، و الوراثة:

- س1: هل تعانين من أمراض جسدية أو كنت تعانين منها؟
إذا كانت الإجابة نعم:
س2: ما نوع هذه الأمراض؟
س3: متى ظهرت عليك هذه الأمراض؟
س4: هل أثرت هذه الأمراض على صحتك النفسية؟
إذا كانت الإجابة نعم:
س5: كيف ذلك؟
س6: ما هي الإجراءات الصحية التي تتابعينها لعلاج هذه الأمراض؟
س7: هل تتناولين الأدوية النفسية؟
إذا كانت الإجابة نعم:
س8: ما نوع لهذه الأدوية؟
س9: ما شعورك بعد تناولك هذه الأدوية؟
س10: هل يوجد في العائلة من يعاني من أمراض نفسية أو جسدية؟
إذا كانت الإجابة نعم:

س11: ما نوع هذه الأمراض؟

س12: ما هي الاجراءات الصحية التي يتابعونها لعلاج هذه الأمراض.

4- محور الحدث الصدمي:

س1: متى كانت أول مرة تعرضت فيها للعنف؟

س2: ما هو سبب العنف؟

س3: صف لي شعورك عندما تعرضت للتعنيف؟

س4: ماذا كانت ردة مباشرة فعلك بعد هذا الحدث؟

س5: كم من مرة تعرضت لهذا الحدث؟

س6: ما هو الأسلوب الذي يستعمله معك؟

5- محور تناذر التكرار:

س1: كيف كانت درة فعلك مباشرة بعد هذا الحدث؟

س2: بعد التعرض لهذا الحدث ما هي أهم التغيرات التي طرأت في حياتك؟

س3: كيف تفسرين هذا الحدث؟

س4: ما نوع الأفكار و الذكريات التي تراودك عند تذكرك لذلك الحدث؟

س5: ما أكثر وقت تراودك فيه هذه الأفكار و ذكريات؟

س6: بماذا تشعرين عند حضور هذه الأفكار و الذكريات في ذهنك؟

س7: هل تصاحب تلك الأفكار و الذكريات صور خاطفة لذلك الحدث؟

إذا كانت نعم:

س8: ما شدة تواتر هذه الصور الخاطفة؟

س9: إذا راودتك أفكار باحتمال وقوع ذلك الحدث لك مرة أخرى، كيف يكون شعورك؟

س10: هل تراودك أحلام و كوابيس أثناء النوم؟

إذا كانت الإجابة نعم:

س10: هل هذه الأحلام و الكوابيس متعلقة بالحدث؟

إذا كانت الإجابة نعم:

س11: بعد رؤيتك هذا النوع من الأحلام كيف تكون حالتك بعد الاستيقاظ منه؟

س12: ماذا تفعلين بعد استيقاظك من هذا الحلم؟

س13: كيف يكون إدراكك لبعض الوقائع الشبيهة بالحدث؟

1- محور تناذر التجنب:

س1: كيف أصبحت علاقاتك الاجتماعية بعد هذا الحدث؟

س2: بماذا تحسبن عند ممارستك لأنشطتك اليومية؟

- س3: كيف ترين نفسك مقارنتك بالآخرين؟
- س4: ما أول شيء تبادرين في القيام به عندما تطراً عليك ذكريات ذلك الحدث؟
- س5: كيف تكون ردود فعلك بالنسبة للأماكن التي وقعت فيها الحدث؟
- س6: في ماذا يتمحور حديثك مع الآخرين؟
- س7: ما الذي تقومين به لتسد أوقات فراغك؟
- س8: كيف هو نمط حياتك اليومية بين الماضي و الحاضر؟
- س9: كيف هي قدرتك على استعادة المواقف المتعلقة بهذا الحدث؟
- س10: ما هي تطلعاتك و خططك للمستقبل؟
- س11: ما مدى إمكانيتك لتحقيق هذه الخطط؟
- س12: : ما الذي تركزين عليه في الوقت الحالي؟
- س13: ما مدى قدرتك على استيعاب هذا الحدث؟

2- محور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية:

- س1: كيف تصفين قدرتك على التركيز خلال ممارستك أنشطتك اليومية؟
- س2: كيف ترين مجهودك البدني عند قيامك بعمل ما؟
- س3: كيف تستجيبين عندما ترين أو تمرين بأشياء مشابهة تذكرك بالحدث؟
- س4: عند تعرضك لمواقف مزعجة، هل تتحكمين في انفعالاتك اتجاه هذه المواقف؟
إذا كانت الإجابة نعم:
- س5: كيف ذلك؟
- س6: ما مدى صعوبة خلودك إلى النوم؟
- س8: فيما تتمثل صعوبات لجوءك إلى النوم؟
- س7: على ماذا تعتمدين من أساليب لحل هاته الصعوبات؟
- س9: بشكل عام، كيف ترين قدرتك على الانتباه؟
- س10: أي المواقف تلاحظين نفسك أنك شاردة الذهن؟
- س11: هل تشعرين بالارتعاش جسمك؟
إذا كانت نعم:
- س11: في أي مكان في جسمك بالضبط ؟
- س13: ما نظرتك لنمط حياتك الحالي؟

* المقابلة العيادية نصف موجهة كما وردت مع الحالة الأولى:

الجلسة الأولى: 30 دقيقة.

- كيف حالك؟

*لباس الحمد لله.

- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

* علاقة متشددين، عندهم الطفلة من قرايتها تحبس يعني من القراية معندهاش حاجة أخرى، يعني ناس خدامة على رواحهم من خدمتهم لدارهم، عندهم الطفلة يجيها وقت تتزوج، معندهاش الميول هكا لازمها تقرا ولا لازمها دير معندهاش.

- هل كنت تريد اكمال دراستك؟

* وصلت سيزيام وبكري حنا نجو هنا لبسكرة داخلي وكننت أنا وأختي، ختي قرات سابعة ثامنة وانا دخلت للجوامع، ضرك أنا بكري كنت نقرا لازم ندو كلش فراش زور غطاوات وكلش لانو كنا داخلي، وبابا معندوش وكي كنت أنا واختي يستما كان لازم يزيد يشري حبسني أنا وياها.

- و كيف هي علاقتك معهم الآن؟

* لالا ضرك الحمد لله، أصلا ضرك خواتاتي 3 لي بعدي تخرجوا من الجامعة، و اللي تخدم ضرك في الجامعة و اللي فاتحة كراش و واحدة الحق كملت قرايتها فالجامعة و تزوجت.

- كم لديك من اخوة؟

* عندي 6 بنات وزوج ذراري.

- ماهي ربتك فالعائلة؟

* تبالي السادسة، ايه انا السادسة.

- هل أنت أصغر واحدة؟

* لالا عندي 3 بنات تحتي.

- ماهو مستواك الدراسي؟

* حبست في سيزيام وكننت طالعة للسابعة.

- كم لك من؟

* عندي 8 .

- ماشاء الله يحفظهم.

- منذ متى و أنتما متزوجان؟

* 22 سنة.

- كيف كانت علاقتك مع إخوتك وأخواتك؟

* الحمد لله مع البنات كنا كيف كيف يعني، حنا بكري المجتمع تاينا الذكور لي مسيطرين على البنات كلش ليهم والحاجة لي بغاوها هوما لي يديروها. وكان حنا كي نتوقوا من التاقة برك مديريهاش، يشوفونا حذا الرود مع أنو رودنا كل يسكنوا فيه عماتي و لاقامي تايعي كل في بعضانا و متربيين كامل مكانش واحد خزرنا خزرة مش مليحة ولا خاطية تع الأخوة. بصح لا ما توقيش متخزريش متروحيش، دار عمامي عماتي نروحولهم، يجو يلقاو وحدة ناقصة ياولينا، في الخدمة في الدار باش نروحو هكا للفلاحة هذيك

أي ديما، يعني طريق باش نقطعوها ونروحو للمعزات والخرفان ونحصدوا ونصرحوا وحننا تقريـب لي كنا نخدموا خدمة الفلاحة، ومش قاريين ومش متعلمين يعني مكانش قراية مكانش خدمة، والسبب وشيه المعيشة لي عايشينها الزرع والفريك وذيـك الحوايج يخلوننا حنا لي نخدموهم.

حتى كي نروحو للغابة نصرحوا مع أما وبابا حنا نوصلو ثم يخلوننا حتى للمغرب كي تـمسي الشمس وحننا نـعدوا نستناو غير الشمس تـجي ورا الجبال باش نروحو يخلوننا ثم، ومعلبالهمش ولي تكبر شويـا ولا تحبس مالقراية تـجي وحدة تخلفها حتان كملنا. حنا البنات كل كبرو ذاك السع باش حسبنا الخدمة فالغابة.

- كم كان عمركما عندما تزوجتما؟

* أنا 20 سنة وهو فايـتتي ب11سنة، قولي كان 31 سنة.

- هل هذا الزواج مدبر؟

* : ايه، ايه مدبر.

- هل بينكما صلة قرابة؟

* تقديري تقولي يقربلي من بعيد، من عرش واحد، قرابة بعيدة.

- هل كان هذا الزواج تقليدي أم على حب؟

* تقليدي، تقليدي هيه طول.

- وهل كان هناك حب بعد الزواج؟

* شوفي هو أنا حاولت يعني، بصح الواحد يتقيد خلاص هذا هو شي لي عطا هولـي ربي. حاولت ندير هـذيـك العلاقة الحميمة. العلاقة لي ربما طبيعية بين المتزوجين وتكون بيناتهم علاقة مليحة ومبعد شغل لقيتوا ما، ما يصلحش ندير معاه هـك، وحننا شغل ما نعرفوش تع قبل زواج ، حسيت روجي كي تزوجت دخلت لعالم واحد اخر ما نعرف عليه واللو، مانيش فاهماتو أصلا وشيه، علـبالي بلي يزوجو وتعود بيناتهم علاقة ويجيبو الذر بصح الطريقة ولا كيفاه، ولا هـكا والو.

- إذن لم تكوني مهيئة للزواج.

* اهاا مكانش والو، حتى خواتاتي مقالوليش، حتى أول صدمة ديـتها نهار العرس ، مش موالفة نبـدل قدام خواتاتي بصح نهار عرسي بدلت شافـتني اختي وضحكت قاتلي صدرك كبير ضرك كي يمسـهولك ايزيد يكبر، ثـما تصدمت قلت علاه وش داه ليا حتان يقربلي ولا يمـسني، يعني من هـاذي وبدات بعدها الصدمات.

- كيف تم التخطيط لزوجكما ؟

* كي جاو خطبو كنا أنا واختي بيناتنا عامين وقاعدين في زوج فالدار، كي جاو عرفتهم أنا تع خطبة حتى كي انا درت القهوة واما كانت راقدة جات تعبانة من الغابة نوضناها وجدناهم قهوة حسيتهم جاو خطابة، بصح على أساس ختي ومبعد أنا، بصح كي هـدرو قالو عليـا أنا واما قالتهم مكمش رايحين تقدمو العصر قبل الظهر، شغل الكبيرة سع، ومبعد جانتني اما قاتلي هـذوك ام جاو يخطبو فيك، قاتلي بصح مقلناش .

- من كان يوافق على الخطوبة في العائلة؟

* أما وبابا هوما لي يقرروا يمدونا ولالا، المهم عام وهوما يجوني الخطابة وما كتبتش ربي، لوحد العام جاتنا خت شيخي جات تخطب لبنهم ، مالا قاتلهم اما كيفاه هذا جا خطبها خوك لبنو قاتلها لالا منقلوش واحد ما يخطبش على خطبة خوه، قالولهم نشاوروهم نقولولهم جاو يخطبو كان مبعوش يجيو أي ليكم الطفلة، كي راحو ليهم قالولهم او جات ختكم تخطب، كي قالوا هكا زادو رجعو دار شيخي يخطبو، مالا سقساو بنهم لي هو راجلي قلم ديرو رايكم ، جاو مالا وزادت تخطبت ختي ثاني ويستما الخطوبة تاينا كانت في نفس السمانة.

- وماذا كان رأي زوجك في خطبته لك؟

* هيه حتى هو خلالهم الكلمة، وأصلا حتى انا مخلاونيش نقلهم إيه ولالا مدام أما وبابا قابلين ما يستناوش مني نقول قابلة ولا لا وتع لازم نشوفو ولا، مكانش عندنا حتى لنهار العرس.

- وماذا كان رأيك أنت؟

* عادي هذاك هو السن، والديا قابلين، شغل مانيش رافضة أي واحد ومانيش قابلة أي واحد ، لي جا هذاك هو وأصلا حنا الطفلة عندنا مصيرها هو الزواج، لي جا وقبلو الوالدين خلاص لا هذا لا هذاك، معنديش شخص محدد.

- هل تسكنين وحدك أم في بيت زوجك ؟

* كي دار الدار جاب والديه وأختو، يعني دار الدار لروحو وجاب والديه وأختو سكنوا معانا،

- ماذا عن منزلهم؟

* فارغة خلاوها هكاك.

- كيف هي علاقتك مع أهل زوجك؟

* لباس الحمد لله، هازتهم على راسي كأنهم والديا، ما ناصيهم ما نقلهم كلمة ماشي مليحة، كي كبرو أنا لي هازتهم، العزوج ربي يرحمها كي تعبت ومعادنتش قادرة تطلع لدوزيام ابطاج، نطلعها لفوق ونهبطها كي الصغير .

- كيف تتواصلين مع زوجك؟

* ماااااا، ماحيلي الشخصية مش معبرني طول، مع أنو أنا نحاول نهدر معاه بصح هو والو .

أصلا ما كنتش عارفة عقليتيو مليح، بصح كنت حاسة بلي عندو خلل، بصح باش ندخل في عمق الخلل ولا نفهموا وشيه مااااا مافهمتش، مالمقيتش روجي كيفاه، حاسة كاينة حاجة مش نورمال ومش طبيعية بصح مقدرتش نعرفها وش هي حتان كبرو ولاتي وفهمت بشوي بشوي كيفاه نتعامل معاه.

- من البداية؟ من بداية الزواج؟

* ايه من البداية، معنديش الكلمة باش نقول ايه ولالا مكانش، رايو هو لي يمشي، عندو عبد يطيب و يغسل وفالليل هاو راقد معاه وخلاص، معنديش راي في أي حاجة.

- هل يمكن أن أطرح عليك سؤالاً شخصياً، كيف كان تقبلك للعلاقة الجنسية ؟

* مكنتش فاهمة والو، أصلا كنت عامين ولا ثلاثة وأنا في دوامة مش فاهمة، ونتع مع ليلة دخلة جات بنت أحتو وانا قتلك خواتاتي ولا ماما مفهوموني والو، وش الكلمة لي قالتها لي، قاتلي وش قلك راجلك قولي ايه، وش دارلك قولي ايه، مشيت فهاذاك الشي، قاتلي مترفضيش وما تقولي حتى حاجة، قتلك عامين كاين حوايج أنا هك فكريا مش متقبلتها تع بيني وبين ربي، كاين حوايج جاتني هكا بعد ماهياش، فالعلاقة ماهياش، ومع أنو حب يفرض عليا ويقلي حاجة عادية ملاطفة ومداعبة بصح أنا نفسيا مش قابلة.

- إذن لم تكوني على علم بأن هذا الأمر طبيعي وحلال؟

* هيه، كاين حوايج هكا يقلي ماهيش حرام، مداعبة وهكا حوايج خماج انا مش مقتنعة بيهم، وخاطي لابغا يرشيني بحاجة نتحتم. كيما مثلا يقلي ارضعيلي أنا ما نقدرش وما نحملش، بصح يقلي بذراع، حتى وحد المرة تقييت وحنا فالعلاقة.

- هل كنت ترفضين العلاقة الجنسية؟

* رافضتها، كاين حوايج رافضتها قدقد، العلاقة مانيش فاهمتها وكاين الأسلوب، حوايج مانيش قادتهم طول، مثلا العلاقة من الدبر بغا يقنعني بيها وانا رافضتها تماما، ويقلي نديرها لبرا ، نقلو روح دبرها البرا على روحك، حاب الحرام دير الحرام، انا حاجة ربي سبحانو قال مهياش ماهياش، أمورأخرى نفسيا مش باغيتها وتحتمت عليها ودرت وخلص، مع أنو ساعات ما نقدرش ما نحملش، بصح تع الحرام طول هذيك ما طاوعتوش فيها، ربي قال ماهياش بغيت دبرها أنا ما نرضاهاش.

- هل يرغمك على فعل ذلك؟

* شوفي العلاقة الجسدية تاعي أنا وياه، نقلك تسعة وتسعين بالمئة اغتصاب مهوش بالرضا يعني اغتصاب تع الصح يعني تعود دمعتي على خدي، تعود نفسيتي تعبانة، وهو يقلي في هدرة وميراعيليش وما يهموش فيا.

الجلسة الثانية: 40 دقيقة

- متى أول مرة تعرضت فيها للتعنيف؟

* النفسي تقريب ديما، بصح الجسدي كي كان عندي طفل.

- ماذا تقصدين بالعنف النفسي؟

* يطحلي الهدرة، يحقرك هكا يدريك مكيش عبد ما تصلحيش، كان مديتكش أنا تقعدني هكاك، تع معزات، وتع غنم وما تصلحيش ومنك من المعزات في كوري ، نحس روحي ، نحس إحساس هكا مااا، وساعات نستجمع روحي، نستجمع قوايا، ومرات يعود لباس لباس مرات يتقلب،

- متى أول مرة تعرضت فيها للعنف الجسدي؟

* العنف الجسدي يعني باه ضربيني، كان عندي طفل وقتها ايه.

- ما كان سبب ذلك؟

* كيفاه يهدرلي يا ربي، يهدرلي على هاذي لي خطبها أي خير منك والزين تاعها هذيك فلانة وهذيك فلانة والزين تاعهم والحطة تاعهم ، و أنا خاطي ربي لي دارلك طريق ليا وديتك ، وكون مجاوش والديا ما نديكش، وانا نفسيا تعبت، الطابلة خبطتها، تع اخطيني برك بغيت تخطب ولا تتزوج روح. هام مرضاوش بيك هوما يعني لي مرضاوش بيك، كي شافني انفعلت وخبطت الطابلة كيما هك ضربني باه يسكتني ضربني،

- ما هو الأسلوب الذي يستعمله معك؟

* ضربني هكا للراس، كيعاد ماصو الضربات تاعو قاويين، حكمني بخناقة وحصرني مع الحيط، ضربني لرقبتي حتان دخت.

- كيف كانت ردة فعلك مباشرة بعد هذا الحدث؟

* بكيت بكيت ياسر، مفهمتش علاه يعني وش الحاجة لي خلاتو يدير هك، كون عطا ربي قاعد مع مرتك ما تقلهاش كنت رح نخطب فلانة الزين والقدر والعين، وكان ديته راني كذا.كنت رايحة لوالديا مخلانيش. وبعد ما ضربني رجع يهدر نورمال، شغل مدار والو، مش يجي يطلب سماح، ولا يجيب حاجة يحلك بيها ، لالا والو، ميخيليش فرصة نغضب ولا نهز روجي عليه، يقضي حاجتو معلبالوش خلاص بيا.

- ماهي الاثار التي يخلفها عليك التعنيف؟

* ليطراس في جسمي تقعد شهر ولا 20 يوم ، خاصة مرة ضربني تقريب تكسرت قعدت 21 يوم وانا راقدة من هنا (ترينا ساقها وقدمها) منقدرش نمشي بيها.

- هل ذهبت للطبيب الشرعي ؟

* هيه مرة رحنت درت سرتفيكا بكري ما درتش صح، بصح مرة درت، مرة رحنت لدارنا ودرت سرتفيكا.

- وهل كان لدى زوجك علم بذلك؟

* هيه قتلو، مرة درت سرتفيكا وقعدت 15 يوم في دارنا، ومبعد والديا طلبوا مني نرجع لداري، وهو ما هموش فيا طول، ما خمم لا فيا لا في ولادي.

- صفي لي شعورك وأنت تتعرضين للتعنيف؟

* عبد مدمر، منقدرش نهدر، انسان نرجسي، يخليك تحسي بأنك كي تهدري ولا ديرى يستشفاو فيك الناس،يقولي راكي طيحي من روحك، المهم عشت معاه الفترة لولة حتى الناس حارو فيا طفلاتي كذا، قالولي كيفاش تسكتيلو ومنا، خاطر أنا نخبي ما نقولش ما نحكيش وش دارلي، عارفينو هو مهوش مليح وقبيح يقولولي كيفاشراكي صابرة ومنتحمة، حارو استغربو كيفاه الفترة هاذي تع جبت 3 نراري ولا 4 وما صرا بيناتنا والو ومرحتش لدارنا.

- إلى من تلجئين عندما تتعرضين للتعنيف؟

* نلجأ لربي سبحانوا.

- هل تشكين لأهلك؟

* لالا، لربي سبحانو، نصلي ركعتين وندعي نقول يا ربي كان مزالي قسم يا ربي افتح عليا باش نفسيا هكا نرتاح ، كان ممزاليش نورلي طريقي نخرج من هذا شي لي راني فيه. أصلا والديه كي يسمعه ضربي، ما يسقسوش علاه ولا كيفاه، يديرو رواحهم معلبالهمش وهوما عارفينو بلي مهوش مليح، مرة في رمضان جابلي طرف لحم وقلي ديري بريوشة وهو كان مزال 45 دقيقة باش يأذن ذلك الوقت، كملت الفطور وجدت كلش، كي قتلو مبقاش الوقت، ثما في الدروج ضربي عيطت، كي عيطت بالياسر حبس، مجاوش قالولي علاه ضربك ولا وش كاين ولا، مقالوليش ولا قالولو كيفاه وش دارتك، وجدت الفطور ليهم ورجعت لبيتي قعدت، مقالوش علاه وش وصلك علاه حتان عيطتي، ولا وش دارلك والو.

- كيف هي علاقتك مع أقربائك و زملائك؟

* صحاباتي ما عنديش، 22 سنة وانا في حارة ما دخلتش لحتى دار ولا وحدة جاتني، قاطعني من الناس أكل، باللازمة عرس ولا حاجة نروح ونرجع، مكانش هذيك تع تروحي لجارتك ولا تروحي من ومن. الا في مناسبة وثاني الأقربون الأقربون طول، مكانش تع ولد عمتي وبن خالتي مكانش طووول.

- ماذا عن أهلك ؟

* ما يمعنش بصح، باللازمة باللازمة باللازمة، عندي العيد الصغير منروحش حتى للعيد الكبير، قال واحد مرض ولا.

- كم من مرة تعرضتي لهذا الحدث؟

* ما نقدرش نحسب لأنو يضريني بزاف، و ثاني معاه السبان و تطياح و يستهزا بيا. و على جسمي و شكلي.

- كيف تفسرين هذا الحدث؟

* مزلت سمانه في دارهم، مزلت عروسة جديدة يقلي هكا، ما فهمتش حاساتو يستفز فيا تع أنايا مش مقنعاتو أنا كشخص، كعبد كجسم ماشو قانع بيه، قتلو جيب طويلة ولا رقيقة يخني ربي محلك، بصح باش تعود تعنف فيا كيما هك، انا راضية بالشني لي عطاهولي ربي الحمد لله سميحة وعارفة روعي ماشي قدقد بصح الحمد لله. ويقلي أخلاقك وكذا ماشاء الله بصح جسمك ما يعجبنيش، أرواح حاسبني بأي شي نديرو انا ، عليت صوتي أرواح حاسبني بيها ، طليت من التافة أرواح حاسبني بيها، حفزني قال شريتلك روبة فلانية كان ديري ريجيم، اعطيني جانب إيجابي، ماشي ماكيش مرضيتني، يا ترضى بالشني لي عطاهولك ربي يا تشوف جبهة أخرى بصح باش تضل دمر فيا هكا، لا.

- بعد تعرضك لهذا الحدث ماهي أهم التغيرات التي طرأت في حياتك ؟

* ما فهمتش روعي كيفاه ما قدرتش نهدر، انا من عند ربي باش نهدر لالا، وانسان كي تقيسني حاجة منو نهار نهارين ننسى، حتى واحد قاسني بالهدرة ننسى. وهو كي يضريني ننسى ونرجعلو، نكمل حياتي وباه نشكي لماليا ثاني ما نشكيش كان جات فالحرارة، وملي عادو تليفونات هادو ويعنفني، نقلو يا مخلوق اني نعيط لدارنا يجوني، مرة ضربي بيبيت لدارنا مرتين ولا ثلاثة، كي عاودو، نشوف في وليداتي صغيرين، قاتلي وشبيك قتلها لالا الصغار برك يلعبو بالتليفون. وانا لي غاضتني وشيه عادو بناتي

وولاتي هوما لي يشوفو فالعنف تاغو كيفاش يضريني، يشوفو فالمعاملة تاغو عاد الشي معادش فيا أنا برك عاد فيهم هوما ثاني ، كانوا صغيرين كانوا يشوفوني نبكي ولا مضروبة ولا يعنف فيا نحسهم صغيرين ومش فاهمين، ملي كبرو عدت نخاف عليهم.

- ما نوع الأفكار التي تراودك عند تذكرك لذلك الحدث؟

* ماااا وش نقلك ساعات تجيني أفكار جهنمية الحق تع ربي، نخم هكا ساعات والله غير نقول من كثرة الضغط، ساعات نقول نقتل ولاتي ونقتل روعي ونتهنى من هذا الشي لي راني فيه (بكاء)، كي نتفكر هكا نقول بزاف، باش منخلش ولاتي ورايا نقول نقتلهم ونقتل روعي بعدها. هاذي الهدرة جامي قلتها لواحد. حتى كي نكون بكرشي تجيني الأفكار نعود هكا نخبط في كرشي نقول يا ربي ضرك الطفل هذا علاه جاي. نشوف الشي لي رح يجيه والحياة لي رح يعيشها، الحمد لله مانيش نادمة على ولادي.

حتى على ابني هذا الحمد لله مانيش نادمة ونجري بيه وين ما يقولولي اديه نديه (طفل طيف توحده).

- ما شدة تواتر هذه الصور؟

* ثمتم تروح، نديرها وتخليلها، وساعات نتخيلو كشما صراتلو حاجة ولا اكسيدون ومات نتخيل حياتي بعدو، ولا نتمناها نقول يا ربي كان يموت أحسن، ونحاول كيفاه نتخيل حياتي للأحسن، بصح ثمتم نرجع للواقع، ماشي نقعد فيها ولا نخم فيها طول، ماشي أفكار دائمة ولا سوداوية.

- إذا راودتك أفكار باحتمال وقوع ذلك الحدث لك مرة أخرى، كيف يكون شعورك؟

* كأني عشتو من جديد، كأني عشتو من جديد ونتخيل روعي كيفاه، يتعاود كأني يضرب فيا في هذي اللحظة. نتفكر حياتي كيفاش مش عايشتها طبيعيا حياتي الجنسية كلش كلش. أصلا الحياة الطبيعية تع العباد مش عارفتها كيفاش دايرة الصراحة تع ربي، ومنحكش للناس كيفاه ولا.

- بماذا تحسین عندما ترين أو تمرين بأشياء مشابهة تذكرك بالحدث؟

* نشوف روعي فيها، ونحس روعي راني أنا في بلاصتها ونحاول نتجنب ما نشوفش هذا شي ، يآثر فيا. يغضني الحال بصح ما نجمش نروح ندير ردة فعل مزال ما عنديش هذيك الجرأة باش ندير موقف. راني كي القط لي مغمض عينيه مزال ما فتح عينيه.

- ماهي أنواع الذكريات التي تراودك؟

* نتذكر كيفاه مرة ضربني في رقبتي، ومخلش ولاتي يقربولي.

- هل يمارس عليك العنف أمام أولادك؟

* هيه قدامهم، يضرينا على أنفه حاجة ، كانت قبل تعيطلو وحدة فالتليفون وكى نقلو يقلي صاحبي، يقلي او صاحبي مالا هزيت تليفونو وهزيت نيمرو هذاك وعيطت لقيتها مرا، قبل سحور قتلو نيمرو هذاك تع شكون قلي صاحبي قتلو نعطلو وتسمع مرا ولا راجل، وببيبت يعني جات الموسيقى وكى بدا يصوني عرفني نبيبي لنفس النيمرو ، انا على أساس خلاص رقدنا الصباح راح يخدم على روجو لعشية نطيب فالعشا قتلو نهدر معاك هدره نتناقشو وش هاذي الحكاية خلاني مع بنتي وراح لبني قلو النيمرو هذا نحو فاصيه مالا فاصاه، هزيت تليفون منلقاش رقم وانا ثم خلاص ضببت ، النيمرو نحتاجو وبديت

نعيط قتلو وينو قلي اسكتي اسكتي قتلو تجيبو النيمرو، بصح قدرة ربي لقيتو في جبهة أخرى، مالا خنقني وضربني في رقبتني ضربني ما خلاش فيا طحت دخت قريب المغرب وكى جاو بناتي يشوفوني قلم خلوها حسيت روحي كأني جيفة متقربولهاش وقاعد هو وابنو يضاحكو وذاك ساع مسلسل عادل إمام، يتفرجو فيه بعد ما ضربني خلاوني هكاك، قعدت داخة كريت روحي للبيت، بقدرة ربي تليفون مدايرتو في سدري يا ربي نكلم ولا منكلمش ومبعد خليتهم ساع فطرو كلمت اختي قتلهم ارواحولي ، كي جاو علاه ضربتها قلم مضربتهاش، مكايين والو قاتلو أرواح شوف رقبتها، شوف صباك في رقبتها، قلم عادي هي خرجت من الدار بلا ما تقول. حتان رحت لدار حكيتلهم او وش دار هاوش دار هاو كان عندو صحبتو يمشي معاها وبغا يتزوجها وهي مش قابلة ويروحو يحوسو مخلو سطيف مخلو العاصمة مخلو قسنطينة.

- كيف عرفت ذلك؟

* هو حكالي، عندو ثلاث سنين وهو معاها حتان جا وقت الأهلية تع بني وهو مش لاتي بينا طول بنو الوراقي مزالو نهارين ويعدى الأهلية ما خدملو والو، ومبعد قلي فطنت لروحي جاحكالي وتقول ساحرتي، واني نزوج بيها وندير سكنة الفوق وولاتي معاها يعودو خير من ولاتك المخولين، تع خلاص رسم حياتو معاها، وانا قلت يتزوج ندير ردة فعل، مش علجالي أنا نسيت روحي خلاص ، علجال بناتي قلت يجيبها خدامة وتخرج باش ميقدرش يقول لبناتي متقراوش ومتخرجوش.

وانا نقلو وريلهم الصبح من الغالط، ما تغلقش عليهم، وريلهم كي الطفلة كي الطفل، متسلط نرجسي، حاجتو يشتها له حاجتو يشتي يتملكها من كلش الذراري . تالي أنا حياتي مش مراعية ليها المهم بناتي ما يغبنهمش.

المهم كي حكيت لأختي قاتلي كيفاه 3 سنين هو معاها ونتي صابرة، قتلها على أساس أو رجع لعقلو وعلى أساس هك وهك . وحتى كي تفارقو لحد الان يقلي يجي نهار ونقلك علاه خطيتها يعني.

- هل تراودك كوابيس أثناء النوم؟

* هيه تجيني كوابيس، الأغلبية دايمًا. واحد الخطرة حلمت راجلي هاز سعفة ويضرب فيا في جنبي (ترينا جنبها الأيسر)، نضت مخطوفة ونحس بالسطرة في جنبي ليسر تقول كان يضرب فيا صح

- ماذا تفعلين بعد إستيقاظك من هذ الكابوس؟

* نشهد ونستغفر ونوض نتوضا ونصلي ركعتين ونشكي لربي سبحانوا، عاد لاحقني حتى في منامي. حتى كي نطقن ساعات مخطوفة ونبكي وساعات نعيط يفطن يشوفني ويرجع يكمل يرقد، قتلك الإحساس معندوش.

* هيه نطول ما نرقد نقعد نطلع ونهبط ونخمم بزاف ولا كي نوض في ليل ونبغي نرجع نرقد نقعد نخم بزاف.

الجلسة الثالثة: 43 دقيقة

- كيف أصبحت علاقاتك الاجتماعية بعد هذا الحدث؟

* عادي ما يحوسوش حتى يفهمو وشبيا، هو أصلا مش مخليلي الفرصة باش نخرج بصح أنا كان نصيب حتى نخرج نح على روعي ما يهمنيش لابسة مش لابسة هات يخليني برك خليني نخرج نتنفس برك ما يهمنيش.

- بماذا تحسين عند ممارستك لأنشطتك اليومية؟

* مدمرة، بصح متحتمة، نديرهم بصح نفسيتي تعبانة مش كي قبل، وشبه القضية اليومية لازم، ويعجبك ولاتي من نهار يزيدو انا لي نلتى بيهم في تربيتهم في قرابتهم لبسة كلش ماكلتهم هو يجيب برك مصروف، حتى في معاملتهم ، أنا نوريلهم طريق هو يوريلهم العكس، هو يقلهم لوكان نلقى مدرسة تع تشيطين ندخلهم فيها الله لا قراولي القرابة العادية.

- هل يضربهم؟

* كي يقلق يلما كل ، يضربهم كل، ويضربهم بلا سبب يحكنا كل مع بعضاهم أنا وهوما، وميعرفش يضرب .

- كيف ترين نفسك مقارنة بالآخرين؟

* فيا الحنية وطيبة القلب مانيش حقودة، واحد يقسيني ننسى ما نتقفلوش.

- هل أثر هذا الجانب على علاقتك مع الآخرين؟

* ممكن يقولو بهلولة، ما تجيبش حقها، بصح أنا الحق الحمد لله عاجبتني روعي مانيش حقودة، الحق ما ندخلش الأمور في بعضهاها كاين خرين، حتى كون يديرولهم حاجة يحكمولهم الحق.

- ما أول شيء تبادرين في القيام به عندما تطراً عليك نكريات ذلك الحدث؟

* كي نعود رح نرقد ولا ساعات كي نقعد وحدي نتفكر في هاذيك الحوايج، ومبعد نشهد ونستغفر ونلعن بليس ونحاول ننسى هذاك الشي.

- كيف تكون ردود فعلك بالنسبة للأماكن التي وقع فيها الحدث؟

* كي نقعد في الشمبرة ولا الصالة هوما لي يخلوني نزيد نتفكر كيفاش كان يضرب فيا في هذيك البلاصة. حتان تغيضني عمري ونوض ندير كاش قضية نلهي روعي بيها.

- فيما يتمحور حديثك مع الآخرين؟

* أنا أنا أصلا ما عنديش، قتلك مش مخليلي هذاك الحيز باش نتلقى مع ناس ولا نهدر ولا نفرغ قلبي.

- وإذا أتحت لك الفرصة للحديث؟

* لالا، أنا أصلا منحش نهدر على مشاكلي، ساعات برك نحكي لأختي وما نزيدش يعني الصراحة، نحسها تفهمني لأنو قارية نتع علم النفس تقريبا كيما قرابتكم هكا.

- ما الذي تقومين به لتسدي أوقات فراغك؟

* مكانش، مكانش، كان نتفرج تلفزيون، نتبع مسلسلات، ما عندك وين تروحي ولا تجي، قاعدة فالدار بين ربة حيطان، وزيد هو ما يشجعني على حتى حاجة، ما يوفرايش أصلا الإمكانيات لي تخليني ندير

ببها حاجة نفوت ببها الوقت، كيما القاطو ندير من العيد للعيد ، ولوكان ما صلحتيهمش، يقلي كيفاه يستما النسا خير منك ونتي ما تعرفيش، كيما الماكلة واللبسة ما يجيبهااليش حتان توصل بينا للعياط والضرب.

- كيف ترين نمط حياتك بين الماضي والحاضر؟

* قبل كانت بين 04 حيطان، وضركا راهي بين 04 حيطان نفس الشي، وشبه المهام كثرت واختلفت، كنت مع العايلة أم وأب وإخوة وخدمة الدار، يعني عندنا الفريك عندنا المرمز، القضية البرا، وشبه حياة الخرجة قبل كنت نحسها متنفس، نخرج للجان، نخرج من الدار، واحد يمشي مسافة ينحي على روجو شوية، وشبه بصح كي تزوجت بين 04 حيطان مكايين لا واحد يدخلك لا واحد يخرجك، والمهام تغيرت حاجة جديدة تماما، والقلقة أكثر من الشي لي كنت فيه. التالي في دارنا نفرحو برك وقت الربيع نحصدو المرمز والفريك الحوايج هاذي تع الفلاحة، نخرجو الواحد يتنفس شويًا، تغير الجو، بصح فالزواج ربع حيطان مغلقة، تغيرتلك حياتك مئة بالمئة حتى المهام تع الزوج والأولاد والشيخ والعجوز، يعني مش نفسها، أنا حرت في روجي قلت أنا كي الطير الحر نشتي الناس تروح وتجي نعود نحوس على الجملات والخرجات باش نروح للغابة هكا، والزواج حطني في قفص حرت كيفاش راني صابرة وقعدت 22 سنة، حتى الناس وچارو فيا.

- كيف استطعت أن تصبري كل هذه المدة؟

* ايمارس عليا واحد الضغوطات، تهديدات، كون تهديري، كون تحكي يستشفاو فيك ويقولو كيفاه وكيفاه، ولا كون نحكي لأختي ويسمع بيا حكيتها، يضربني ويقلي كون تطلقي بنت فلان يقولو فيها كذا وكذا، واحد الهدرة يديرها لك، يحملني غصبا عني نسكت ونحمل وخلص، واحد الذيب يخليك كيفاش تمشي على الطريق لي بغاها هو، إذا مش بالاستقرار بالضرب.

- ما هي تطلعاتك وخططك للمستقبل؟

* نوقف مع أولادي وتربيتهم ومسيرتهم المهنية، وإن شاء الله لي جاه ولا جاها مكتوب يتزوج ولا تتزوج وننتهنى عليهم، ولي حاب ولا حابة تكمل قرابتها وتخدم نشجعها المهم يقولو فلانة عرفت تربني، مش نحوس على حاجة خلاف.

- كيف هي قدرتك على إستعادة المواقف المتعلقة بهذا الحدث؟

* ايه ايه، تصرالي نتفكر كيفاه يضربني ووين يضربني ويطير عليا النوم، من هذاك الشي وش نقول حسبي الله ونعم الوكيل، حسبي الله ونعم الوكيل.

- ما الذي تركزين عليه في الوقت الحالي؟

* تركيزي كامل على أولادي قرابتهم، تربيتهم و خلاص مذابيا ندير دويرة ونستقر وتعود حياتنا معدولة لأنو ضركا رانا كراية، كارية دار ماهيش عاجبتي مش مقيومة فالدوش والتوالات، كوزينة، مفيهاش الغاز والماء.

- ما مدى قدرتك على استيعاب هذا الحدث؟

* نتفكرو وعارفة وش راه يصيرلي، بصح مانيش مقتنعة بالحياة لي راني عايشتها، هذا الوضع لي راني فيه مانيش مقتنعة بيه. ساعات نقول مكتوب ربي وساعات نغظ ونقول وعلاه ربي دارلي هذا الشي.

- كيف تصفين قدرتك على التركيز خلال ممارستك لأنشطتك اليومية؟

* شوي نفقد التركيز بصح نحاول، نحاول نرجع تركيزي.

- كيف ترين مجهودك البدني عند قيامك بعمل ما؟

* هيه نبذل مجهود ساعات فوق الطاقة بصح محتمة ندير تعبت نفسيا و جسديا.

- عند تعرضك لمواقف مزعجة، كيف تتحكمين في انفعالاتك إتجاه هذه المواقف؟

* تغيضني و نتحمص بصح ما نتجرأش نغضب ولا ننفعل، نحكي بعقلي، خاصة إذا كان كاين غاشي و نتفكر واش صرالي أنا ثاني. و ثاني لازم نقراها على شحال من جبهة قادر يديرو هدره عليا ولا يوصلو لراجلي الهدرة مع هو غير مسبب على الضرب و العياط مالا ندير حسابي، الواحد يخاف من ردة فعل الناس، ما يقولوش هك ولا هك يفسروها كيما يبغوا.

- ما مدى صعوبة خلودك إلى النوم؟

* بذراع لا نرقد، ولا نوض عقاب ليل، و ما نرجعش نرقد خاصة كي يضربني نبقى نخم و نطلع و نهبط ونتفكر واش دارلي.

- بشكل عام، كيف ترين قدرتك على الانتباه؟

* كنت قبل مانيش من الناس لي ينتبهوا ولا يتولهاوا ليه ليه، والحاجة لي تقلقني في روعي أني بسيطة بسيطة لدرجة ما تصوريهاش، أي حاجة تقنعني، بصح في هاذي الفترة عدت ننتيه مع روعي و نتفكر الضربات وين جاوني و كيفاش تضربت.

- هل تشعرين بارتعاش في جسمك؟

* إيه إيه نحس.

- في أي مكان في جسمك بالضبط؟

* جسمي كامل يرعش، بصح يديا أكثر، خاصة كي نعود نعبر على روعي نحس روعي هكا (ترينا يدها ترتعش)، مع شوك مع صدمة نعود نبغي نهدر. و ثاني كي نكون حابة حاجة و راح نهدرلو عليها نحس جسمي كامل يرعد.

- ما نظرتك للتجربة التي تعيشينها؟

* صراحة مانيش نادمة خاصة كي ربي رزقني بولاد مانيش نادمة عليهم، مع أني ما نقولش حياتي جات مليحة ولا الحياة الزوجية ولا الجنسية مليحة، بصح كي جبت ولاد الحمد لله.

الجلسة الرابعة: 27 دقيقة

- هل تعانين من أمراض جسدية أو كنتي تعاني منها؟

* لا الحمد لله مكانش.

- هل تتناولين أدوية نفسية.

* لالا مانيش نشرب. بصح عارفة روحي كون نروح نتقلب يمدولي.

- هل يوجد في العائلة من يعاني من أمراض نفسية أو جسمية؟

* ماما و بابا و أختي عندهم لاطونسيون و السكر و ولدي الصغير فيهم عندو طيف توحد و عينيه دايرين.

- ماهي الإجراءات الصحية التي يتابعونها لعلاج هذه الأمراض؟

* يديرو لانسولين ماما وبابا، أختي بصح مش تشرب فالدوا تحرق فالسعرات الحرارية بالمشي والسبور وتبع عند طبييها دايرة ريجيم مش حابة تدخل دوامة لدوا تحاول قد ما تقدر تبعد عليه، وولدي نجيبو للسونطر هنايا وتبع معاه عند طبيب العينين.

*** المقابلة العيادية نصف موجهة كما وردت مع الحالة الثانية:**

الجلسة الأولى: 40 دقيقة

- أهلا كيف حالك ؟

* لباس الحمد لله و نتم

- الحمد لباس يعيشك، حبيننا نديرو معاك هاذي المقابلة باش تعاونينا في البحث تاغنا

* ايه ماغليش باللي نقدر عليها.

الأخصائية: قتلهم عليك خاطر علابالي تعاونيهم، و هوما مامش هامهم أم توحدني، لي يههمم موضوع العنف، تالي هوما قادرين يدرسوا حتى صلابة لي عندك.

* مالا رشحتيني نتي؟

الأخصائية: رشحت قداش من وحدة، بزاف مش غير نتي .

* هيه المهم نتي لي رشحتيني.

الأخصائية: هيه أنا علابالي تعاونيهم، رايحين يهدرولك على العنف، وكلكش.

*علبالك هاذي هي الدنيا، كل واحد واش كتبلو ربي،ابتلاء،انا الحمد لله رب العالمين أنا شوفي تزوجت في93 ،راني جدة، بنتي تخرجت منا زوجتها منا، بصح وشيه عديت مرحلة ، خويا يقلي ساخف نتزوج من علاقتك انتبيستما كنا في علاقة مليحة وضرك رجعنا للنقيض .. للنقيض...للنقيض...

- هل بينكما صلة القرابة؟

* هيه يقربلي.

- ما نوع هذه القرابة؟

*ولد عمي للأمانة، يستما كي نقلك تشوفي الفرحة في عينيا قبل شفتي نقولولها حنا بالشاوية شغل واحدة

حاكمة نيل السما، كي شغل راني حاكمة الدنيا كل، كي ديتو كان معندوش، معندو لا دار، يسلك 600

للشهر و زيد أمو و أختو و أختو و أختو و أختو و خوه، زوجت زوج خواتاتو أنا، ما جا يديني بشق

الأنف، الشهيرة كانت في يدي أنا لي نصرف أنا لي ندير كلش دار الزمان دار الزمان ترقى الرجل عاد مستشار و تبدل كلش فيه.

- احكي لي على عائلتك؟

* ترتيبي الرابع في الأسرة تاغنا، ترتيبي الرابع تسع أفراد ماشاء الله، بابا مجاهد، يما امرأة طيبة مهيش قارية بصح الحمد لله طلعت تسع ولاد أنا برك لي مديتش الباك كامل خريجي جامعة و بالدوبل، عندي أستاذة، أستاذ في الأدب العربي أستاذ في الرياضة، أستاذ في الإنجليزية، عندي وحدة تخدم فالشبيبة الرياضة وحدة تخدم فالجامعة، أخرى تخدم في الجامعة،
- ماشاء الله عائلة علم.

الحالة ايه كل ماشاء الله الحمد لله، كيما نقولو يعني أسرة محافظة
- حتى أنتي ماشاء الله تباني عندك زاد معرفي من هدرتك.

- كيف كانت علاقتك مع والديك؟

* مايلة ليما بزاف، قريبة ليها، مصاحبها و أنا العنصر المشاغب فالدار كان رجعتيني لقضية الدار أنا كان رجعتيني للقباحة أنا كان رجعتيني للتمسخير أنا، قريبة للذاري بزاف بزاف، كل يحكولي مشاكل، لي عندي مشكلة يصب فيا أنا علابالهم بلي عندي انا مشاكل بصح ما رحمونيش. يعتمدو عليا في كلش يما كي تحطني أنا تعتمد عليا في كلش في دارها في عراسها، لحد الان ، شغل ضركا "ا" عدت مشتتة.
- هل كنت مسؤولة في بيتكم؟

* مسؤولة شوفي مسؤولة في عراسهم في مرضهم في ضيافهم في كلش تاغهم، حتى خواتاتي لي تعود محتاجة نعاونها، هازة المسؤولية من صغري، هذا الشي نديرو مع والديا و عجوتي و طفالاتي، عجوزتي ربي يرحمها، ثاني كنت هازة مسؤوليتها حتى هي، طفالاتي زوج زوجتهم عندي، كلا، خدمنا على شرنا شويا ههه.

- ما هي أبرز الأحداث التي مررت بها طوال مراحلك العمرية؟

* كنت نقرا لباس طرونكيل، وقتلك كنت مسمية ليه من قبل يستما بابا قال راني مسمية ليه، و كان يقرا معايا كل ما نبدل متوسطة يتبدل يلحقني، و فالليسي كانوا الأولاد يبعثولي و يحاولو يهدرو معايا بصح أنا كنت دايرة في بالي إني مخطوبة لفلان، مكنتش نهدر معاها و نرجعلهم، خطرة كنا معروضين أنا و ياه عند صاحبوا و كنا مخطوبين وقتها، قبل ما نخرج معاها استشرت يما و خواتاتي، و مبعد كي رحنا أنا نحسب غدا في ريسطورون، هو لالا صاحبوا موجد دار هو مع خطيبتي و أنا على أساس مع خطيبتي، كي دخلنا لقيت غدا و لقيت شمبيرة شغل تع عرسان، و مبعد جا رح يقربلي نضت و هبطت ديراكت لحقني هو، و كي شافني مقلقة قتلو وين جبتي يخي على أساس نتغداو، عطاني ساعة باش يراضيني، و قتلو روحي روحت، و مبعد كي رحيت حكيت ليما و قتلها مدلي ساعة، قاتلي و نتي واش مديتيلو باش عطاها لك.

- كم كان عمركما أنت و زوجك عندما تزوجتما؟

* اااا كي تزوجنا كناااا، تخطبنا في الرابعة متوسط .

- هل انت و زوجك بنفس العمر؟

* اهااا هو مسجل قدي بصرح هو كبر مني، خطرناش راهو بن عمي علبالي بيه كان مريض ماماتش غير

كون مات هههه. تزوجنا أنا كنت 21 و هو كان 25

- هل كان زواج أقارب؟

* هيه زواج أقارب مسميتلو من كنت صغيرة مسميتلو، و أنا كنت رافضة، بابا واحد الوقت نسمع فيه يهدر مع يما قلها بابا يديها "س"، بديت نبكي، هو أصلا جال بسكرة على جا ولاد خوه كنا في سطيف، جا لبسكرة بعد ما ترملت عجوزتي ربي يرحمها، جا بسكرة وهي جابها باش يحتويهم و فعلا احتواهم و سكنهم عندو و كلشي.

- هل هذا الزواج كان تقليدي أم عن حب؟

* هيه تقدي تقولي هو زواج تقليدي، تقليدي هو، من بعد أنا العام لي ديتش فيه الباك، شفت بلي بابا راح يمدني بذراع عليا يستما و لا حب و مبعد كي شتيتو شتيتو تع الصح ، نقلهم نحولي عينا و ما تمسوهوليش. و نفس الشئ هو ضرك لوكان تهدي معاه يقلك تعبتتي و دارت فيا و دارت فيا بصرح نشتيها، و هاذي النقطة لي عندنا مشابهة .

- كيف تم التخطيط لزواجكما؟

* زدت عامين بعد الباك، نعود 20 و لا 21 هكاك .

- كم كان عمر زوجك؟؟

* هو كان فايثني بتلات سنين قولي في 25، زواج الصغر و الله ضرك كون تشوفي ولادي معايا ما تحسبيهمش ولادي.

- منذ متى و أنتما متزوجان؟

* ااا في 21 أفريل قفلنا 30 سنة .

- هل تسكنين وحدك أم في بيت زوجك؟

* نسكن وحدي ايه.

- هل كان من بداية الزواج؟

* لالا سكنت في دار بابا ثلاث سنين لولة.

- مع زوجك؟

* ايه، بعد ما زوج كرينا خرجونا الكراية ما لقينااش وين نروحو، سكننا عند بابا خواتي زوج كانوا رافضين، أنا كنت رافضة بصرح وش رح ندير ..

- كيف كانت علاقتك مع أهل زوجك؟

* دار شيخي يشتيوني ما شاء الله، تعرفي عجوزتي تموت عليا، كانت توقف معايا قبل ما تتوفا قاتلو ما نرضاش عليك كان كشما درتلها، ديما توقف في صفي .

- هل كان يعمل بنصائحها ؟

* ايقولي، معندهاش دخل في حياتنا.

- كيف تصفين دور زوجك في المنزل ؟

* راجلي انسان مسالم، انسان اتكالي، مطيش حمل دار كل عليا أنا هو عندو خدمتو، يشتي خدمتو و يتقنها و يوقف في خدمتو ما شاء الله، أنا كنت هازة مسؤولية ولادتي، طبيب أنا المدرسة أنا مصروف الدارانا. كان يحط الشهرية في يدي، يتكل عليا بصح وشيه أنا ضرك بدلت حوايج أخرى، وليت نسرقلو دراهم،علاه؟، خطرارش ما عاdash يصرف علينا. و أنا عدت نخرج، أني نقول فيها والله ما همني، شوفي قبل كنت نحيلو نخبيهم كي يحصل نرجعهملو. بصح ضرك معادش نمد خطرارش هو دار الحيلة، عاد يمدلي مليون الطفل لكبير عمرو 26 سنة الصغير عندو 21 سنة، و بنتي الصغيرة عندها 15 سنة، و مبعد لي جبتهم كل توفالوي.

- كيف يتصرف معك زوجك في المنزل ؟

* أنا؟ قبل و لا بعد؟

- قبل و بعد.

* عندي ذكريات ماشاء الله هاذي كانت قبل، بصح مبعد تبدل تصرفوا ملي بدا يضربني تبدل كلش فيه، و فسدت علاقتنا طول و عاد مهمشني و ماهموش فيا، و عاد بارد طول معايا. التواصل بيناتنا قلّ أصلا و معدناش نتحاوروا كيما قبل.

الجلسة الثانية: 42 دقيقة

- متى كانت أول مرة تعرضتي فيها للعنف؟

* أول مرة تعرضت فيها للتعنيف، كنت ديما نهدر معاه و نقلو بنتك عندها احتياجاتها، أنا بنتي مريضة بالتوحد و الصرع و حساسية من البروتين، لازم نتبعها نظام خاص تمشي بيه، لازمها شحال من حاجة، كي نهدر معاه و نقلو ما يحبش و يسكتني، يقلي اربطها وحدها و ديرها كي المعزة و متزيدش تهدرلي عليها كي تموت عيطلي ندفنها، و مبعد ما نعرف وش قاتلوا بنتي بدا يسب فيها، قتلو أنا ما تسبهاش، بديت أنا نعط و نقلو راك بيها و مسؤول عليها، من هاذيك رفعت صوتي أنا شوي غاضني الحال على بنتي، هز الموس و عاد يجري من ورايا قتلك هز الموس و عاد يجري من ورايا و مبعد هز ايدو ضربني، كسرلي حنكي، و هنا تشوكيت يعني كيفاش يهز ايدو عليا و يضربني و لا يلحقني بالموس تصدمت ما ستوعبتش و شره يدير، و أنا هذا الشئ كل علجال بنتو، من هنا بدأت معاناتي واحد المرة تعرفي هز تيو هاذي لبلاصة جبهة رجلي شفتي لون الكبد، كسرلي الفك تاعي، هذو معاصمي كسرهملي.

- ماهو سبب العنف؟

* هو ايقولي بلي نتي تستفزي فيا، بصح أنا لالا نبصرو بحقيقتو مالا ما يعجبوش الحال، و تاني عجال
"إ" كي بيذا ايعامل فيها بأسلوب مش مليح ايقولي راني نلعب معاها بصح هو مش لعب.

- هل يقوم بتعنيفك على أتفه الأسباب؟

* هاه شوفي (ورات يدها)، معندهاش مدة كنت انهيار عصبي كسرلي ذراعي، ضربني هكا جات الضربة
في يدي، و مبعد المرة الثانية جا رح يضربني درت هكا (تحمي في وجهها بيدها، تكسر معصمها)

- صفي لي شعورك عندما تعرضتني للتعنيف؟

* غاضني الحال منو ما توقعتهاش منو طول، تصدمت. راجلي أنا كنت نديرلو دنيا كامل حاشاك
منروحش معاه للمرحاض و ما نبلعش في بلاصتو فقط نديرلو كلش جاراتي يقولو "ج" تخرج راجلها كل
يوم عريس، يقعد يقعد ويقلي رجعيني كيما كنت قبل، نقلو انا رجعلي حياتي اك هديتني وش تحوس
ضرك، قتلو تطيحلي فالهدرة كيفاش رح ندير أنا تضربني و تمد يدك، سنين و أنا خادماتك سنين و أنا
متهلها فيك، كنت نروح لدارنا نطيب لضياف مناكلش وعلاه باه نديهالو معايا، أصلا كان يخدم بعيد كنت
نديرلو الكسرة نديرلو الحميص نديرلو شيكولا نديرلو دنيا كامل بلارات بلارات يتباهى بيهم قدام صحابوا.

- ماذا كانت ردة فعلك مباشرة بعد هذا الحدث؟

* بكيت خرجت من الدار رحنت لدارنا، بصح ما قتلهمش، و مبعد بدا كل يوم زرقا كل يوم زرقا،
زرقا في جسمي في وجهي، و أنا نقلهم ضربتني... "إ" ضربتني "إ".

- كم من مرة تعرضت لهذا الحدث؟

* واحد الفترة جاتو يضربني مرة فالسمانة، مرة فالسمانة، و ضربني ضرك من بداية رمضان، بصح أنا
ضربة تع هكا و هكا منحسبهاش ضربة، وشيه قتلو شوف أنا كي نكون نهدر معاك نقعد عليا يديا باش
منشيرش بيهم أنت ثاني نفس شي اقعد على يدك باش ما تضربنيش، بيذا بالضرب تع اليد و مبعد بيذا
بالألفاظ البذيئة نتي "إ" تضربو يسبها، صباح ضرباتو قلها.... و ولدو قلي وشبيه نتي راجلك مهبول
وشبيه يطيح هك، والله غير محترمينوا أنا قتلهم بيقى بيكم.

شوفي كاينة حاجة ثاني أنا ندير des certificats.

- هل زرتي الطبيب شرعي؟

* نروح ندير certificat بصح مندير بيهم والو. بصح هو خطرة لاحني فالشرع باش نطلقو و أنا كنت
نجري على ولادي نجري على "إ" عشت حياتي، و مبعد كي رحنت للمحكمة و اقتنعت بلي الطلاق، و
القاضية كانت واقفة معايا أنايا، قاتلو وش قلت mosieur قلها نكلمو بما يرضي الله ضحكت أنايا قاتلو
علايها زاهية المدام وخرجت هو جاني قلي هيا نروحو للدار قتلو لالا نروح ليما و بابا نقلهم وش صرا و
وش مصراش.

- هل كان على علم بذلك؟

* إيه عارف بصح علبالو بلي ما ندير بيهم والو، علبالو بلي منديرهاوش. علبالو.

- ما هو الأسلوب الذي يستعمله معك؟

* وش الحالة لي نكرها هو يبانلو راه يلعب معايا يعضني في وجهي، يزرقني طول راني زرقه ديما جسمي مرضض تعرفي وشي مرضض. يعضني شوفي (صور ضربات فالجسم و عض)، و مبعد كي يقولولو ولادي و علاه درتلها هكا، يقلهم نلعب معاها، كيما مثلا ضربني بالجهاز للراس، كيما يدي كسرهالي حطها على الكادر نتع الباب و غلقلي عليها الباب نتع الشمبرة و كسرلي رجلي ثاني، قتلك ثاني جرا أورايا بالموس، يخقني بيديه، ضربني بمادريا للكتف (لوحة).

- كيف كانت ردة فعلك مباشرة بعد هذا الحدث؟

* نكي، نكي، نكي، نكي، نحس روجي ضعيفة، نصد على وجهي. بصح ما نرجعلوش الضربة مسكين مريض.

- ما نوع الأفكار و الذكريات التي تراودك عند تذكرك لهذا الحدث؟

* وحد الخطرة ضربني، قعدت قعدت مع روجي و مع جات في بالي نطلع للسطح و نلوح روجي، و مبعد جات بنتي بين عينا، ستغفرت ربي و قلت حاشاك و حاشا قدركم واحد رخيص مش رح نزيد حتى نخسر عليه يشوف دمعتي، ما يستاهلهاش، كون طحت في راجل خلاف راه خرج إيجابياتي زاد قواني، بصح هو العكس قمعني و ضيعني.

- هل تصاحب تلك الأفكار و الذكريات صور خاطفة لذلك الحدث؟

* ايه تجيني، وعلاه جاني انهيار مع بداية رمضان كي نتفكر تجيني الخبطة

- ما شدة تواتر هذه الصور الخاطفة؟

* تجيني شحال من مرة في السمانة حتان عدت نشرب فالدوا باش يخفف عليا.

- إذا راودتك أفكار و ذكريات باحتمال وقوع ذلك الحدث مرة أخرى، كيف يكون شعورك؟

* هيه هذيك هي أي فانت و عشت هذيك الحاجة كي نتفكر تبدا الخبطة لتحت عند معدتي و يبدا قلبي يخبط و نبضاتو تتسارع كان هدرت مع روجي بصوت عالي و استغفرت تنقص شويا، لكان قعدت نتبع روجي منقدرش صاي.

- كيف تكون استجابتك لهذا الشعور؟

* شوفي دخلت في انهيار عصبي شديد و هذا الدوا تع كآبة يستمي ينحي الكآبة، و أنا عدت نربش على الحاجة الإيجابية، لأنو صاي تعبت معدتش قادرة نستمر. ولادي ثاني نقول علاه ننكد عليهم

- بماذا تشعرين عند حضور هذه الذكريات و الأفكار في ذهنك؟

* هيه نحس روجي جسمي واخل و كي نتذكر و نشوفو قاعد نشمئز منو و كي يعيطلي مانقدرش حتى نسمع اسمو، بصح هو متكل عليا ياسر نتي كي يروح للخزانة ما يعرفش يهز قشو كي يروح للدوش يقلي الحقيني، نلبسو نغسلوا نشورلو، نحفلو.

- ما نوع الذكريات التي تراودك؟

* ساعات شوفي والله العظيم تجيني صور في مكان السجود و أنا ساجدة و نشوف الأحداث نتاع كي يكون يضرب فيا، شوفي الحاجة لي تخافي منها من الصغري لي تجيك كنت نخاف قبل نخم كيفاش

نسا لي يضربوهم، و لا طفلة مريضة وحدة في لافامي قبل كانت عندها مشاكل صحية، كنت نخم كيفاش كون يضربني راجلي كيفاش تكون حياتي و لا كيفاش نتصرف و كيفاش نعيش.

- ما أكثر وقت تراودك فيه هذه الأفكار و الذكريات؟

* ايه، يجوني في كل وقت، ساعات كي نكون تعبانة تعبانة، ساعات نقلو أو مريض. أنا لي في قلبي على لساني صريحة، و هو علبالو، قتلو متزيدش تكذب عليا متحطنيش فالأمر الواقع ما تلعبهاش عليا، كون ينقص هو الكذب انا نقص العصبية تاعي.

- هل تراودك أحلام و كوابيس أثناء النوم؟

* هيه هيه تجيني

- هل هذه الأحلام و الذكريات متعلقة بالحدث؟

* تجيني ندخل في سبات، خطرة صدقوني حلمت كنت نطيب و لاتيية مع شغالات الدار مبعده هو جا داخل للدار و غضبان، راح رقد "إ" بالزور و بدا يلعب معاها يعرض فيها في وجهها كيما يديرلي أنا قتلو حطها بالعياط، أيا خبطها مع الأرض، بديت نتعايط معاها حتى ضربني و بدا يخنق فيا، حسيت النفس تقطعتلي، أنا ثما نضت مخلوعة نسيل بالعرق و الدموع في عينيا.

* عندي هيه.

- بعد رؤيتك هذا النوع من الأحلام كيف تكون حالتك بعد الإستيقاظ منه؟

* نوض نعيط ساعات نوض نلقى دموع في عينيا قضية دار ما تحلالي، يعيطلي ما نهزش عليه منحبش نهدر مع ولادي.

- كيف يكون إدراكك لبعض الوقائع الشبيهة بالحدث؟

* نحب نبكي منقدرش، ما يعجبنيش الحال ديجا شفت وحدة ضربها راجلها قدامي، رحنت هدرت معاها قتلها كان عقبتيلو نهار لول خلاص تجيبي حياتك كامل تحت رجليه.

الجلسة الثالثة: 45 دقيقة

- كيف أصبحت علاقاتك الاجتماعية بعد هذا الحدث؟

* بديت نتجنب الناس، لي عندو مشاكل و لي موالف يحكلي على المشاكل، عدت نيفيتيهم منهم أختي، مانيش قادرة، تعبت نفسيا و جسديا، كيما أختي من شهر رمضان قاتلي وعلاه مش تعيطيلنا قتلها نتوما عيطولي، بصح باش نعيطلكم أنا لالا، و كي تعيطيلي في حدود مت تحكيليش و ما تسقسيلي على راجلي.

- كيف ترين نفسك مقارنة بالآخرين؟

* نشوفي في روعي أعر من بعض الناس و خير من شي ناس، وشيه أنا نقعد نبكي على هذيك الحاجة و متروحش من بالي، و نقعد في دائرة مغلقة، نجيب 03 و لا 04 أيام نخم فيها.

- ما أول شيء تبادرين في القيام به عندما تطرأ عليك ذكريات ذلك الحدث؟

* نشوفو ساعات كابوس و ساعات حقيقة، بصح لحد الان مانيش مستوعبة وش راه يدبرلي و الانقلاب تاو بلا سبة.

- كيف تصفين قدرتك على التركيز خلال ممارستك لأنشطتك اليومية؟

* عدت ننسى، تتخلطي لحوايج ننسى وين حطيت الحوايج لي نحتاجهم، نتيه مع الحاجة، قضيتي ما نخدمهاش، ننسى بلي حطيت الماكلة طيب شحال من مرة تتحرقلي، نقعد مع روحي و نقول علاه ربي دارلي هكا و مبعد نقول مكتوب.

- كيف ترين مجهودك البدني عند قيامك بعمل ما؟

* بكري كانت عندي طاقة جبارة تهد جبل حتى نكون متعصبة نقضي لدرجة ما تصوريهاش، نقضي القضية نتاعي تع صباح، الوحدة نهز روحي نروح لدارنا، نسيق ليما نديرلها دنيا كامل، من رمضان لهناء، عدت الماعن نغسلهم بتقطعات، و الله الماعن تع الغدا غسلت زوج ماعن و زوج صحونة و عدت خليت الباقي هكاك.

- عند تعرضك لمواقف مزعجة كيف تتحكمين في إنفعالاتك اتجاه هذه المواقف؟

* نتحكم في أعصابي مع كلش مع العباد كل معاه هو لالا، هو حتى حاجة بسيطة ننفعل ثمث معاه.
- كيف تصفين هاته الانفعالات؟

* نعيط ايه، نعيط أنا قلوقة معاه، نعيط و الله تقريبا على كل حاجة يدبرها و لا يقولها، بصح مكنتش نعاملو هك التعامل نتاعو معايا هو لي خلاني هكا، هو السبة. أنا كي نبدا نقلق أول حاجة يعلى صوتي، نهدر بالعياط و نبدا نهدر بيديا (ترينا كيف تفعل ذلك بيديها) معاه هو، بصح مع الناس منا و منا، مرة وحدة انفعلت كي كنت فالمركز الثاني، جاتي الطفلة لي تخدم ثما قاتلي مدام وش راهي "إ"، قتلها من حطيتها عندكم ما طلعتش بحتى نتيجة.

- ما مدى صعوبة خلودك إلى النوم؟

* أنا بطبعي مانيش من نوع اللي حط راسي، و زاد بعد ما يضريني نحط راسي نبقى نطلع فالأخماس و الأسداس، نقول يعني تعب و وش راني نعاني مع 'إ'، كلش ما يقدرش تعبي، و بعد ما نصلي العشا نرقد هذيك الساعة و لا زوج و مبعد خلاص يطير عليا النوم، نبقى قاعدة ليل كامل نطلع و نهبط حتان يأذن الفجر، نعاود نشغل في روحي، كي يضريني نطول باش نروح نرقد.

- فيما تتمثل صعوبات لجوءك إلى النوم؟

* عاد عندي الأرق، لوكان ما نشرش هذيك الحبة تع الدوا ما نرقدش.

- على ماذا تعتمدين من أساليب لحل هاته الصعوبات؟

* شوفي نقعد نقرا فالأنكار و القران، و لا نبقى مكسلة في فراشي، نشعل تيليفزيون، تيليفون في يدي، و نبقى ننفرج. كي يطلع الصباح نهز حضاري حتان لدار بابا ولا بنتي نبدل جو، و كي تجيني بنتي نعقب وقت ماشاء الله، و راح نعود أنانية، راح نكون أنا أنا أنا، بنتي بنتي بنتي، ولادي ولادي، و هو

آخر الأواخر.ضركا كي يجي من الخدمة ، الغدا مكانش، قشو مش محدد، بيتو مش مفروزة، لأنو ضركا نلهي بروحي و بولادي و هو يطيح في كاف.

- بشكل عام كيف ترين قدرتك على الإنتباه؟

* عدت ننتبه فوق القانون (مع تنهد)، ننتبه لأبسط حاجة، هو كي يدخل نشوف لقشو، ننتبهلو لكلشي لكلشي كلشي، مش غير هو حياتي هكا عادت، الفياقة الزايدة هاذي تعبتني. ساعات نقول كون جيت غبية خير هاني بنتي نقلها اعتمدي الغباء، يعود عندك الغباء صح.

- هل تشعرين بارتعاش في جسمك؟

* ااااه فوق القانون.

- في أي مكان في جسمك بالضبط؟

* في يدي، نحكم حاجة تعود هكا (ترينا كيف يدها ترتعش عندما تمسك شيئا ما)، تبان بزاف في يديا على جسمي.

- هل هذا الارتعاش من الأحداث التي تعيشينها، أم أن سببه مرض ما؟

* هيه من القلقة معنديش مرض، الحق عندي فقر الدم وقت الإجهاضات، بصح مهوش هو الحاجة لي راهي مأثرة فيا، ضرك راهو فوق العشرة يعني لباس، مرات على 12 تع ليل نغفن نحوس على السكريات، من الحركة الزائدة، و العصبية راهي تهبط السكر، و القلقة تحرق الكريات الحمراء

الجلسة الرابعة: 35 دقيقة

- هل تعاني من أمراض جسدية أو كنت تعاني منها؟

* ايه، بصح مش أمراض باينة هكا.

- ما نوع هذه الأمراض؟

* يطحلي السكر، و عندي فقر الدم بسببة الإجهاضات كيما قتلك.

- متى ظهرت عليك هذه الأمراض؟

* كيما فقر الدم هاو جاني من الإجهاضات، بصح السكر عاد يطحلي بزاف ملي عدت عايشة هاذي المشاكل مجرد ما نتفكرها نفشل، و ثاني كي وليت نتحرك ياسر و عندي الخلعة ثاني بسبتو هو. أول مرة خرجت أنا وياه استأذت من يما كنا معروضين أنا و صحبتي و في نفس الوقت خطيبة صاحبو، طولت ما جيت، كي جيت داخلة لقيت بابا، بابا بوليسي، لقيتو عند الباب هو مقالوا والو و أنا غسلني بالسبان، ثما ولاتلي الخلعة.

- هل أثرت هذه الأمراض على صحتك النفسية؟

* هيه أثرت بزاف

- كيف كان تأثيرها؟

* عاد كل ما يصرالي موقف نتخلع فيه، و كي نتخلع نحس بالفشلة بالخوف، ضركا شوفي قبل شهر
تجيني فكرة في راسي، نتفكر حاجة صرات و عقبتها، تبدا الخبطة هذيك (ترينا المنطقة بين البطن و
الرئتين)، في فم المعدة، شوفي كي نخط كاس تع ما يعود يرعش و الما يسيح و درت حجامه جابت شوي
فايدة، و ضركا قبل شهر تجيني الفكرة نبدا ندخل في بعضايا.

- هل تتناولين الأدوية النفسية؟

* نعم، نشرب في سولوتوك "سيرترالين"، 50 مغ

- ماهي الإجراءات الصحية التي تتابعينها لعلاج هذه الأمراض؟

* كيما فقر الدم هاني قتلك نتابع فيه، و الخلعة درت كيما مبعده الحجامه، رحت عند طبيب نحالي
البيض، الحليب، الخيار، البصله، دخلت في نظام غذائي هديات شويما، و بعدها كي رجع الدواس مع
راجلي، رجعت بقوة.

- هل يوجد في العائلة من يعاني من أمراض نفسية أو جسمية؟

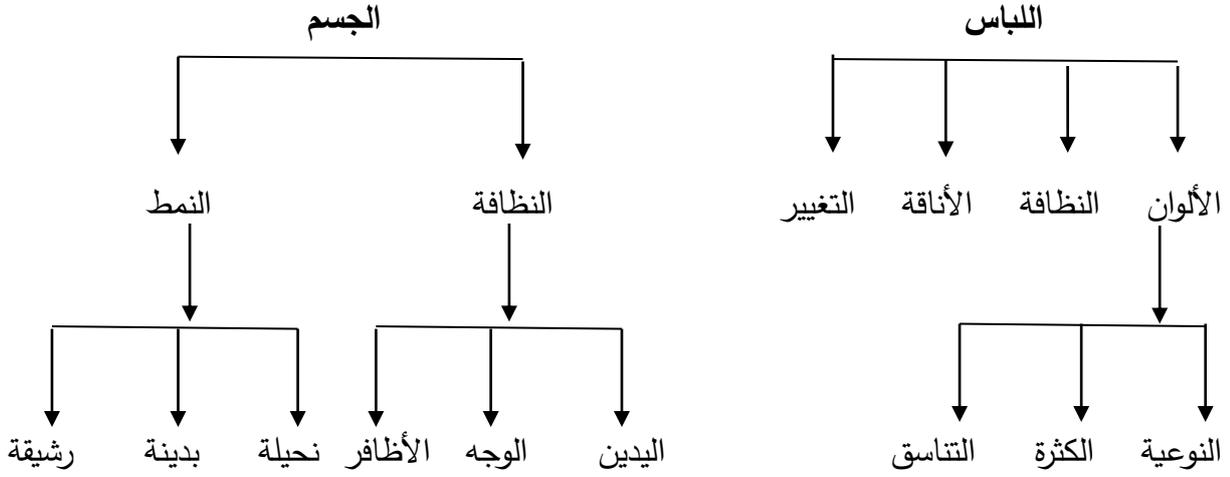
* تقريبا أنا الوحيدة لي عندي الخلعة أنا و خويا، حتى هو عندو نفس الإحساس، ماناكلوش بزاف،
عصبيين، دقة الملاحظة.

- هل هناك إجراءات دوائية يتابعها؟

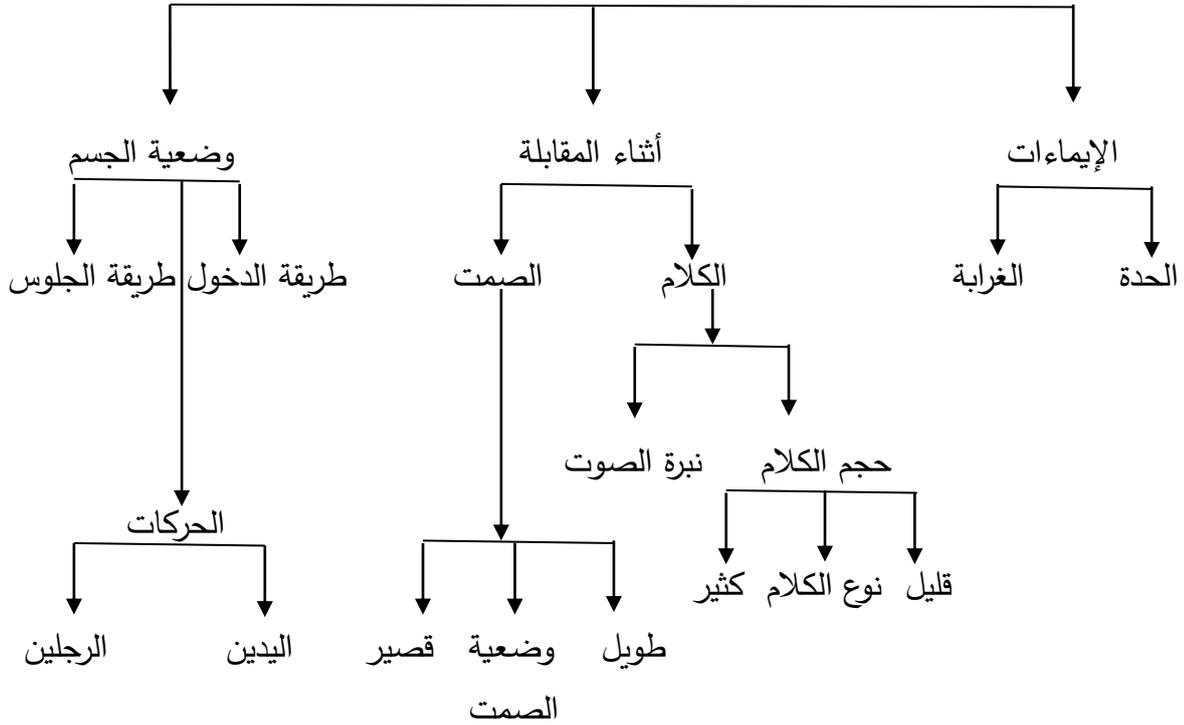
* لا مايشرب حتى دوا غير أنا

شبكة الملاحظة العيادية

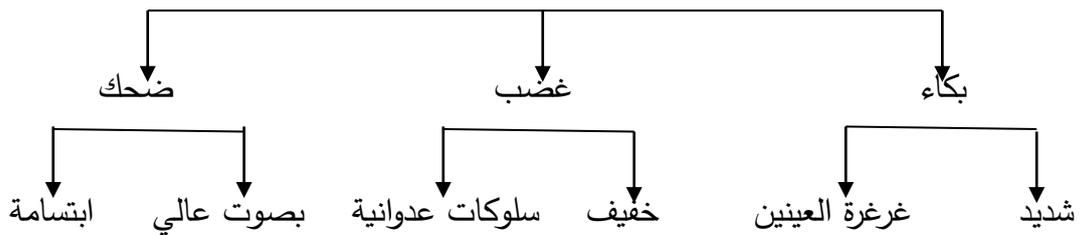
المظهر العام



السوك



الانفعالات



مقياس تقييم الصدمة CAROL DAMINI ET MARIA FRADIN لـ TRAUMA Q

بيانات عامة

الإسم: وضعية الوالدين: تطبيق الإستبيان: فردي
السن: أحياء: الأم الأب جماعي
الجنس: متوفيين: الأم الأب
المستوى الدراسي: سنة وفاة الأب: ضحية مباشرة للحدث:
المهنة: سنة وفاة الأم: شاهد عن الحدث:
المستوى الاجتماعي و الاقتصادي:
تاريخ الفحص: مكان الفحص:

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي:
مكان الحدث:
تاريخ الحدث:
مدة الحدث:
جروح الجسم: لا نعم وصفها: آثارها الحالية:
هل استقدت من تدخل علاج طبي-نفسى مباشرة بعد الحدث: لا نعم
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا نعم عدد الأيام
توقف عن العمل: لا نعم مدته:
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا نعم النسبة

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة. ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:
كارثة طبيعية إصابات وجروح معتمدة
كارثة تكنولوجية إصابات وجروح غير معتمدة
كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية محاولة إغتيال
حادث الطريق العمومي اعتداء جنسي
اعتداء اغتصاب
انفجار الغاز ابتزاز مالي
حادث منزلي صراع مسلح
اعتقال أو حجز الرهائن تعذيب
سلب بالقوة أو سطو مسلح أخرى
صف باختصار ملاحظات الحدث:

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

<u>الوضعية العائلية</u>	متزوج مطلق أعزب أرمل عدد الأطفال (تحديد سنهم)
<u>الوضعية المهنية</u>	طالب عامل عاطل عن العمل متقاعد عطلة مرضية
<u>الحالة الصحية</u>	هل تعاني من مشاكل صحية: لا نعم ماهي أهمها: هل تتابع في علاج طبي: لا نعم ماهي طبيعته:
	هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا نعم هل تابعت علاج نفسي: لا نعم ما نوعه: التاريخ:
	هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا نعم طبيعتها: تاريخها:

• معلومات عامة حول الفترة التي عقب الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا نعم هل تابعت علاج نفسي: لا نعم تاريخ أول جلسة علاجية: عدد الإستشارات (إلى حد اليوم) هل تابعت علاج طبي: لا نعم نوعه: مدته

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا			

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3	2	1	0	
				A1 هل أحسست بالرعب؟
				A2 هل أحسست بالقلق
				A3 هل لديك إحساس بأنك في حال اخر؟
				A4 هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
				A5 على انتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟
				A6 هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
				A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟
				A8 هل أحسست بأنك عديم القوة؟

مج A =

• منذ الحدث: سوف نتطرق الان إلى ما تحس به حاليا

3	2	1	0	
				B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول الليل والنهار؟
				B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
				B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
				B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟

مج B =

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3	2	1	0	
				C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟
				C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟
				C3 هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟
				C4 هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟
				C5 هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟

مج C =

3	2	1	0	
				D1 هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟
				D2 هل لديك نوبات قلق؟
				D3 هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟
				D4 هل تحس بعدم الأمن؟
				D5 هل تتجنب الأماكن و الوضعيات و المشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى

مج D =

3	2	1	0	
				E1 هل تحس بأنك يقظ و منتبه للأصوات أكثر من السابق و هل تفزعك كثيرا؟
				E2 هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
				E3 هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟
				E4 هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...؟) و هل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟
				E5 هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
				E6 هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟

مج E =

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3	2	1	0		
				F1	عندما نعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعية تذكرك به، هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
				F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
				F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
				F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
				F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?

مج = F

3	2	1	0		
				G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
				G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
				G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟

مج = G

3	2	1	0		
				H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
				H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث؟
				H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب و الإنهاك؟
				H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتتابك نوبات من البكاء؟
				H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ و هل تراوضك أفكار انتحارية؟
				H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
				H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
				H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟

مج = H

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3	2	1	0		
				هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	I1
				هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟	I2
				هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	I3
				منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	I4
				منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	I5
				هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و للآخرين؟	I6
				هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟	I7

مج ا =

لا	نعم		
		هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
		هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	J2
		هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
		هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	J4
		هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟	J5
		هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	J6
		هل وجدت المساندة من طرف أقاربك؟	J7
		هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين؟	J8
		هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	J9
		هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	J10
		هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11

مج ل =

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم و من الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: اختفت بعض الاضطرابات بينما لا تزال اضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها. باستخدام السلم التالية:

• فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث - مدة استمرار الاضطرابات

0 : غير معني بذلك	0 : غير معني بذلك
1 : فورا بعد الحدث	1 : يوم الحدث نفسه
2 : أقل من أسبوع	2 : بين 24 ساعة و 3 أيام
3 : من أسبوع إلى شهر	3 : بين 4 أيام و أسبوع
4 : من شهر إلى 3 أشهر	4 : بين أسبوع و شهر
5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر	5 : بين شهر و 3 أشهر
6 : من 6 أشهر إلى عام	6 : بين 3 و 6 أشهر
7 : أكثر من عام	7 : بين 6 أشهر و عام

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

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

نتائج مقياس Traumaq:

• تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I بالنسبة للسلم ل تنقط إستجابات (لا) ب (1) وإستجابات (نعم) ب(0) بإستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الإستجابة(نعم) ب (1) والاستجابة (لا) ب (0).
تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

علامات					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24 و أكثر	23-19	13_18	12_7	6_0		A
10 و أكثر	9-8	7_5	4-1	0		B
14 و أكثر	13-10	9-4	3_1	0		C
14 و أكثر	13-10	9-5	4_1	0		D
15 و أكثر	14-10	9-5	4_2	1_0		E
10 و أكثر	9_7	6-4	3_1	0		F
8 و أكثر	7-6	5-3	2_1	0		G
18 و أكثر	17-12	11-4	3_1	0		H
17 و أكثر	16-10	9-6	5_2	1_0		I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0		J
115 فأكثر	144-90	89-55	54_24	23_0		مج

• بروفيل الحالة:

