جمعة عباس لغرور – خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي: .....

اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي

(حالتان بمدينة خنشلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة: علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- سمير بوضياف
- صبرينة خليفي

إشراف الأستاذ:

د/ عبد الحفيظ جدو

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	االرتبة
د / محمد صالح أبركان	رئيسا	أستاذ
د/ عبد الحفيظ جدو	مشرفا ومقررا	أستاذ
د/ توفيق دريسي	مناقشا	أستاذ مساعد -ب-

الموسم الجامعي: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

اللهم لك الحمد كالذي تقول، وخيرا مما نقول اللهم لك الحمد بجميع المحامد كلها. نحمد الله الطيب الكثير الذي يليق بوجهه وجلال إكرامه، ورحمته التي فتح ب واحتراما علينا فوفقنا وشرح قلوبنا للعلم وصل اللهم وسلم وبارك على خير البرية محمد وعلى آله وصحبه الطيبين

انطلاقا من العرفان بالجميل، فإنه يسرنا أن نتقدم بالشكر والامتنان إلى أستاذنا ومشرفنا الأستاذ جدو عبد الحفيظ الذي أمدنا من منابع علمه بالكثير ، والذي ما توانى يوما عن مد يد المساعدة لنا وحمدا لله بأن يسره في دربنا ويسر به أمرنا فنثني تقديرا واحتراما على فضله حيث وجهنا بالتأطير العلمي القيم والسند النفسي الصحيح في إتمام هذه المذكرة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدنا هذا إلى من قيل فيها الجنة تحت أقدام أمي ثم أمي ثم أمي الغالية إلى من جنتي الحنان والحب والقوة بدعواتها وأنارت حياتي بنسماتها إلى من عكس مقولة فاقد الشيء لا يعطيه إلى أبي الحنون إلى من دعمني وأصر على نجاحي إلى من كان ولا زال يفتخر بي إلى العيون التي ظلت تراقب خطوات نجاحي وسهرت على تحقيقها :

والدي أحفظهما الله ورعاهما .

"خليفي صبرينة"

مرّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطّاها بكل ثبات وذلك بفضل من الله ومنّه وها أنا ذا أختمه بكل همّة ونشاط، وأمتنُّ لكل من كان له فضل في مسيرتي وساعدني ولو باليسير.

إلى خالد الذكر، الذي وفاته المنيّة، وكان خير مثال لرب الأسرة، والذي لم يتهاون يوم في توفير سبل الخير والسعادة لنا يوما.... أبي الغالي طيّب الله ثراها.

إلى من وضعتني على طريق الحياة، وجعلتني رابط الجأش، وراعتني حتى صرت على ما أنا عليه (أمي الغالية) حفظها الله ورعاها.

الى رفيقة الدرب في مسيرة الحياة... زوجتي الموقرة.

كما أتوجه بجزيل الشكر والعرفان لأستاذنا المشرف جدو عبد الحفيظ على كل ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات كان لها الفضل الكبير في أن يكون بحثنا على هته الصورة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل أساتذتي الذين رافقوني طيلة مشواري الجامعي.

والشكر موصول لمن دعمتني طيلة المشوار وكنا يدا واحدة لإتمام هاته المذكرة الطالبة المثابرة (خليفي صبرينة).

الى من هم أنسي وسندي بهاته الحياة أبنائي: متاب، تيم، سيدال، رسيم. أقر الله عيني بهم.

الى كل شخص أكن له المحبة والاحترام.

وأخيرا أرجو أن يكون بحثنا هذا خالصا لوجه الله تعالي وأن تعم به الفائدة.

"بوضياف سمير

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية "اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي" إلى التعرف على أبعاد اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي، ولقد طرح الباحثان السؤال التالي : هل يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ؟، ومن أجل الإجابة على هذا السؤال اقترح الباحثان الفرضيات المتمثلة في:

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة .
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من تجنب الخبرة الصدمية .
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة .

ومن أجل التحقق من الفرضيات استخدم الباحثان منهج دراسة حالة على حالتين تتراوح أعمارهما بين (19.17) سنة ، ومع أدواته الملاحظة ،المقابلة النصف الموجهة ، تحليل المحتوى ومقياس دافيسون 1998، حيث أسفرت نتائج التي حققت فرضيات الدراسة إلى :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من تجنب الخبرة الصدمية.
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة

الكلمات المفتاحية : اضطراب كرب ما بعد الصدمة_الإعتداء الجنسي _المراهق.

Abstract :

The current study, "Post-traumatic Stress Disorder in Adolescents Exposed to Sexual Assault," aimed to identify the dimensions of post-traumatic stress disorder among adolescents exposed to sexual assault. The researchers posed the following question: Do adolescents exposed to sexual assault suffer from post-traumatic stress disorder? ;To answer this question, the researchers proposed the following hypotheses:

- Adolescents exposed to sexual assault suffer from arousal to traumatic events.
- Adolescents exposed to sexual assault suffer from post-traumatic stress disorder.
- Adolescents exposed to sexual assault suffer from avoidance of traumatic experiences.

To verify the hypotheses, the researchers used a case study approach on two cases ranging in age from 17 to 19 years. The study tools included observation, semi-structured interviews, content analysis, and the Davison scale (1998). The results, which met the study hypotheses, resulted in:

- Adolescents exposed to sexual assault suffer from post-traumatic stress disorder.
- Adolescents who are sexually abused suffer from avoidance of traumatic experiences.
- Adolescents who are sexually abused suffer from arousal to traumati events.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, adolescent sexual, assault.

فهرس المحتوى

شكروعرفان.....أ

الإهداء.....ب

مستخلص الدراسة باللغتين .....ج

فهرس المحتوى.....د

فهرس الجداول.....و

فهرس الأشكال.....د

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية:.....1

2. أهمية الدراسة : 3

3. دو افع اختيار الموضوع : 3

4. أهداف الدراسة : 4

5 . الدراسات السابقة والتعقيب عليها : 4

6 التعريف الإجر ائي لمفاهيم الدراسة: 16

7 . فرضيات الدراسة : 16

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD

تمهيد :

1. مفهوم اضطراب كرب ما بعد للصدمة: 18

2. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة: 18

3 . تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة : 20

4 . أسباب اضطراب كرب ما بعد للصدمة: 22

5 . النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة : 24

6 . أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة :..... 28

7 . علاج اضطراب ما بعد الصدمة : 29

خلاصة الفصل :..... 37

الفصل الثالث: الإساءة الجنسية

تمهيد :

1. تعريف الإساءة الجنسية:..... 38

2. أشكال الإساءة الجنسية : 40

3. تعريف الاعتداء الجنسي:..... 42

4 . عوامل الاعتداء الجنسي : 43

3 . أنواع الاعتداء الجنسي:..... 45

6 . النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي : 46

7 . المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي : 52

خلاصة الفصل : 55

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1. منهج دراسة الحالة: 56

2. الدراسة الاستطلاعية : 56

1.2. الدراسة الأساسية : 56

3. حالات الدراسة : 57

4. أدوات الدراسة : 57

5. الإطار المكاني والزمني : 63

خلاصة الفصل : 64

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

1. عرض المقابلات مع الحالات:..... 66

2 . عرض ومناقشة فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:..... 96

خلاصة الفصل :..... 99

خاتمة :

قائمة المصادر و المراجع:

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح درجة شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة	85
2	يوضح نتائج الحالة الأولى لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة	94
3	يوضح الفئة التصنيفية لتجنب المواقف والخبرة الصدمية للحالة الأولى	100
4	يوضح الفئة التصنيفية للاستثارة للحداث الصدمي للحالة الأولى	101

5	يوضح تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة الأولى	102
6	يوضح نتائج الحالة الثانية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة	109
7	يوضح الفئة التصنيفية لتجنب المواقف والخبرة الصدمية للحلة الثانية	114
8	يوضح الفئة التصنيفية للاستثارة للحدث الصدمي للحالة الثانية	115
9	يوضح تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة الثانية	117

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	مخطط يوضح أنواع الإساءة الجنسية حسب لوسير Lusseir وماثيسيوس Mathesius 2018.	41

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. أهمية الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
7. فرضيات الدراسة

1.مقدمة إشكالية:

يمر الفرد بعدة مراحل تطورية في حياته تساهم كلها في تكوين شخصيته انطلاقا من مرحلة الطفولة ، ثم المراهقة وتليها الرشد وصولا إلى مرحلة الشيخوخة ، وتعتبر مرحلة المراهقة فترة انتقالية حساسة وحرجة ، لأنها همزة وصل بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد ومن الناحية الزمنية فهي فترة امتداد للتطور الإنساني تبدا حوالي السنة الحادي عشر أو الثانية عشر تقريبا حتى سن العشرينات من حياة الفرد ، فتتسم هذه المرحلة بتغيرات فيزيولوجية ، سيكولوجية واجتماعية تنعكس على شخصية المراهق حيث يواجه فيها العديد من المشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية ، وعند تعرضه لبعض الحوادث الصادمة تؤدي به إلى تغيرات واستجابات سلوكية مختلفة ، تختلف حسب طبيعة الحدث الصدمي وشدته وتكراره ، وكذا تأثير البيئة الاجتماعية للمراهق ، فالحدث الصادم له دور بالغ في تعقيد مجرى حياة المراهق، حيث أثبتت بعض الدراسات انه كلما كان الحدث الصادم قويا كلما زاد تصدع شخصيته واضطربت حياته .. ومن بين الأحداث الصادمة نجد الاعتداء الجنسي الذي يعتبر من بين الانحرافات الجنسية التي تفاقمت في المدة الأخيرة على جميع الأصعدة وخاصة اجتماعيا و إعلاميا مما يؤثر على شخصية المراهق وحتى على هويته الجنسية وقد يسبب هذا الاعتداء الجنسي عدة إشكاليات نفسية، منها سوء التوافق النفسي وعدم توازنه و استقراره النفسي ، وقد تهتز صورة ذاته .

ونظرا لما تخلفه جريمة الاعتداء الجنسي من أضرار نفسية، اجتماعية، واقتصادية، إذ أن الأحداث الصادمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق، المخاوف، الاكتئاب، كرب ما بعد الصدمة، الحزن، و وغيرها، إلا أن اضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات الشائعة في حالات الاعتداء الجنسي، من أكثر أعراضه التجنب والتبلد الانفعالي وفقدان الرغبة في الحياة مع اضطراب انفعالي ، فالاستجابة للأحداث الصادمة (الاعتداء الجنسي)تختلف بين الأشخاص ويعزى ذلك لمتغيرات عديدة منها مدة الاعتداء ، تكراره، والوسيلة المستخدمة فيه (القوة، السلاح، الضرب،...) وعلاقة الضحية بالمعتدي، وسن الضحية أثناء التعرض للاعتداء. وقد أشار **جنيفر ستيل Jennifer steel (2004)** في دراسته حول الأثار النفسية للاعتداء الجنسي على الطفل – خصائص متعلقة بسوء المعاملة _ استراتيجيات شدة التوتر والأسلوب المعزز ، باتباعه المنهج الوصفي لعينة تتكون من236مراهق ومراهقة قصر تتراوح أعمارهم بين 14-18سنة ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفحص ومساهمة سوء المعاملة الجنسية واثرها على الخصائص النفسية للفرد .**(ظاهر،2021،ص.9)**

من هذا الواقع تنبعث شخصية الضحية مهما كان تكوينها العصبي السابق فيقول **Crocq.L** : "أن الشخصية الصدمية العصبية ليست شخصية مكونة أصلا مثل الشخصية القلقة ولا هي شخصية مكتسبة في الطفولة على غرار الشخصيات العصابية ولكنها شخصية مستحدثة، ومتكونة بعد وطأة الصدمة، مما جعل منها شخصية خائفة جبانة، خائرة تراجعية، منصبة على ذاتها يتبين لنا أن الواقع الصدمي واقع دخيل عندما ينفذ للواقع النفسي مما يحدث انفكاك التواز ن، فيحدث اضطراب على مستوى وظائف الأنا ، إذ يؤدي إلى ضعفها وتعطلها "، فالاعتداء الجنسي من الأسباب الرئيسة للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، باعتباره حدث صادم، ينتج عنه ردود أفعال عنيفة لدى الأفراد والذي يحتاج إلى جهود كبيرة ومدة طويلة لإعادة تكييفه .

هذا ما أكدته الدراسة الميدانية للباحثة **أحلام حمزة ،(2021)** التي تهدف إلى التعرف على آثار جرمية الاعتداء الجنسي على الضحايا من خلال دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإناث ضحايا جرم الاعتداء الجنسي تعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، بوجود أعراض شديدة استعادة أحداث الخبرة الصادمة لدى الضحايا كما ظهرت عليهن أعراض التجنب للخبرة الصادمة

(حمزة ،2021،ص.640) .

ودعمتها في نفس السياق الباحثة **ويس راضية ،(2006)** في دراستها المعنون أثار صدمة الاغتصاب على المرأة ، التي هدفت إلى الكشف على أثار صدمة الاغتصاب لدى المرأة من خلال دراسة حالة باستخدام سلم هاملتون لعينة تتكون من (4) حالات تتراوح أعمارهم بين (18-19) سنة ، حيث توصلت إلى أن الاغتصاب يحدث صدمة نفسية لدى الضحية تنجم عنها جملة من الأعراض النفسية (الشعور بالذنب ، التفكير في الموت والانتحار ، العزلة ورفض الذات ....) ، الجسدية (الإرهاق والإحساس بالفشل وفقدان الشهية) ،والعلائقية(عدم التكيف ، الهروب، عدوانية تجاه الأخرين ، العصبية وسرعة الاستثارة) حدوث اضطراب عام وعدم الاستقرار النفسي .**(ويس ، 2006،ص.202)**.

وتوصل **فتح الزهار العربي ،(2019)** في دراسته صدمة الاغتصاب لدى المراهق: دراسة عيادية وتشخيصية من خلال الروشاخ وتفهم الموضوع ، لحالة واحدة من جنس ذكر العمر 18سنة، إلى ظهور سمات التوظيف الذهاني، وصعوبة كبيرة في تقبل الاختلاف الجنسي كما أن هناك تسجيل اضطراب معالم الهوية بالخلط في الهويات والأدوار . **(فتح الأزهار،2019،ص.263)**.

لهذا جاءت هذه الدراسة الحالية مساهمة متواضعة في التعرف عن معاناة جريمة الاعتداء الجنسي على المراهق وكذا معاناته التي يعيشها بعد الحدث الصدمي باعتباره طابو من طابوهات المجتمع، لهذا طرح الباحثان السؤال التالي : ***هل يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة*** ؟

2.أهمية الدراسة :

2-1- الأهمية النظرية :

- ندرة البحوث والدراسات المتعلقة بمتغيرات الدراسة مما يصعب الكشف عنها في الواقع الاجتماعي فجاءت لمحاولة التعريف أكثر بمتغيرات الدراسة.
- محاولة وضع استراتيجية علاجية لهذه الفئة .
- تزويد المكتبة بهذا النوع من المتغيرات الذي يعتبر من الطابوهات في المجتمع العربي وخاصة الجزائري.

2-2-الأهمية التطبيقية :

- محاولة توظيف نتائج الدراسة في بناء برنامج إرشادي نفسي .
- استفادة بعض الدوائر العلمية من أخصائيين ومعالجين وغيرهم من الدراسة لتوظيفها في برنامج إرشادي لهذه الفئة.

3.دو افع اختيار الموضوع :

3-1- ذاتية :

- الرغبة الشخصية في دراسة موضوع المراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي.

- عدم التطرق لهذه الفئة- فئة المراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي في المجتمعات العربية باعتبارهم وصمة عار .

- هذا الموضوع في نطاق تخصصنا (علم النفس العيادي).

2-3- موضوعية :

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الاعتداء الجنسي لدى المراهقين حيث مالت أغلب الدراسات إلى التركيز على الاعتداء الجنسي لدى الأطفال .

- حداثة موضوع الدراسة في المجال الإكلينيكي إذ أن طرحه يشكل خطوة في بناء وإعداد البرامج العلاجية لهذه الفئة ولهذا الاضطراب .

- الاعتداء الجنسي ظاهرة خطيرة ومنتشرة بكثرة في مجتمعنا لكنها لم تحظ بالقدر الكافي من الدراسة والاهتمام

4.أهداف الدراسة :

- التعرف على اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي.

- التعرف على التجنب للخبرة الصادمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي.

- التعرف على الاستثارة للأحداث الصادمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنس

5.الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

الدراسات العربية :

1. **دراسة مراد يعقوب(2022):**

عنوان الدراسة: البعد الثقافي للصدمة النفسية لدى المرأة المغتصبة دراسة ميدانية لمجموعة من الحالات بمدينة غرداية .

هدف الدراسة إلى معرفة أن كان اغتصاب المرأة إلى معاناتها من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، كما تهدف إلى التعرف البعد الثقافي في تأزم الصدمة عند المرأة المغتصبة، وكانت العينة حالتين من جنس أنثى تتراوح أعمارهم بين 21 و23 سنة بمدينة غرداية فاستخدم الباحث المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في دراسة حالة ومقياس دافيسون ، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن معايشة الاغتصاب كصدمة نفسية لها مخلفاتها السلبية : نفسية ، جسدية ، علائقية وحتى اجتماعية ، كما انعكست هذه الأثار على المستوى العلائقي والاجتماعي وأثرت على نفسيتهن واعتبرت كصدمة نفسية اجتماعية إضافة إلى معناتهن من اضطراب كرب ما بعد الصدمة .**(يعقوب ، 2022).**

2. **دراسة أحلام حمزة(2021):**

عنوان الدراسة :*اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر: دراسة ميدانية*

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثار جريمة الاعتداء الجنسي على الضحايا من خلال دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث تتكون عينة الدراسة من 04 حالات من جنس أنثى تتراوح أعمارهم من 18 الى45 سنة. فاستعملت الباحثة المنهج الوصفي وأدوات الدراسة المتمثلة في دراسة حالة ومقياس دافينسون. ومن ابرز نتائج الدراسة :

- ✓ توجد أعراض شديدة استعادة أحداث الخبرة الصادمة لدى الضحايا .

- ✓ تعاني الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض التجنب لخبرة الصادمة.

- ✓ تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي بدرجة شديدة لأعراض استثارة الأحداث الصادمة. **(حمزة ،2021)**

3. **دراسة اسعد عفاف حبيبة (2021):**

عنوان الدراسة : ***اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدي عليه جنسيا .***

هدفت الدراسة إلى معرفة أن كان الطفل المتعرض للاعتداء الجنسي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة .وكانت العينة حالة واحدة من جنس ذكر بعمر 10 سنوات، و منهج الدراسة تمثل في المنهج العيادي حيث استعملت أدوات الدراسة وهي دراسة حالة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة ،اختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع للأطفال ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من القلق والانسحاب الاجتماعي بالإضافة إلى اضطرابات النوم والاندفاعية المصاحبة للعدوانية، وذلك من خلال المقابلة وتحليل اختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع، وهذه من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.**(أسعد،2021)** .

4. **دراسة فتح الأزهار العربي (2019):**

عنوان الدراسة : ***صدمة الاغتصاب لدى المراهق : دراسة عيادية تشخيصية من خلال اختبار الروشاخ واختبارتفهم الموضوع . دراسة عيادية لحالة بمدينة سكيكدة.***

هدفت الدراسة إلى الكشف عن سمة التوظيف النفسي ، ونوعية الحركات التقمصية بدراسة حالة لمراهق .كانت العينة حالة من جنس ذكر يبلغ من العمر 18 سنة، و استعمل المنهج العيادي بأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية ، اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع .وأسفرت نتائج الدراسة إلى ظهور سمات التوظيف النفسي ، ونوعية الحركات التقمصية لهذا المراهق الذكر المغتصب ، كما ظهرت سمات التوظيف الذهاني ، واضطراب التقمص الأولي والثانوي .**(فتح الأزهار، 2019)**

5.دراسة إيمان علي بدر (2016):

عنوان الدراسة :*اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات*

هدفت الدراسة إلى كشف على وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، ومعرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب .فاستعملت الباحثة المنهج الوصفي **أدوات الدراسة** المتمثلة في وتم استخدام مقياس دافيدسون (Davidson) المترجم للغة العربية من قبل ثابت (2006)، وبلغت العينة (175) مراهق ومراهقة (84) ذكور و (91) إناث، تتراوح أعمارهم بين (14الى18)عام. حيث توصلت الدراسة إلى أنه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين أفراد العينة (23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط (51.1%)، ونسبة المستوى الشديد (25.1%). ولقد ترتبت أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة على النحو التالي: بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب ، بعد فرط الاستثارة، كما أن الاضطراب لم يرتبط بشكل دال مع النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السكن)، لكنه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم. **(علي بدر،2016)**

6. **دراسة لوشني عبد القادر(2015) :**

عنوان الدراسة : ***سيكوباثولوجية لظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال ومدى التأثيرات والصدمات النفسية الناجمة عنها***

هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمات النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي و مدى تأثيرها على حياتهم ،و منهج الدراسة كان المنهج العيادي وكانت أدوات الدراسة المقابلة نصف الموجهة التي ارتكزت على المقاربة التحليلية ، اختبار الروشاخ، فكانت **عينة الدراسة** تتكون من 5 حالات ثم اختيارها من ولاية معسكر حيث وزعت على الشكل التالي : حالة واحدة من المستشفى أربع حالات من المدارس الابتدائية. كانت نتائج المقابلات العيادية والاختبارات النفسية أن صدمة الاعتداء الجنسي التي تعرض لها الطفل أثرت على جهازه النفسي، و عطلت وظائف الأنا من خلال إعادة تكرار وتذكر الحدث .**(ظاهر، 2020)**

7. **دراسة عبديش إمان زكية (2012):**

عنوان الدراسة: ***أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة .***

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المعاناة النفسية التي تعيشها الفتاة المراهقة بعد تعرضها لحدث الاغتصاب كخبرة صدمية مؤلمة لا تمحى مدى الحياة عند الأغلبية ، وتبيان مدى تأثر المراهقة في جريمة الاغتصاب وكيف تكون صورة الذات لها ، باتباعها المنهج العيادي وأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، دراسة حالة ، اختبار سلم هاملتون ، كانت عينة الدراسة حالة واحدة من جنس أنثى العمر 17 سنة ، حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى أن للصدمة النفسية نتيجة الاغتصاب لها أثر على صورة الذات لدى الفتاة المراهقة فأدت بها إلى كثرة الحساسية الذاتية و القلق و العدوانية كما يتولد لها اضطرابات تزعزع استقرارها النفسي.**(عبديش . 2012)**

8.دراسة راضية ويس (2006):

عنوان الدراسة : ***آثار صدمة الاغتصاب على المرأة .***

هدفت الدراسة إلى إبراز أهم الآثار النفسية والجسدية و العلائقية السلوكية التي يخلفها الاغتصاب لدى المرأة المغتصبة، كما تهدف إلى إبراز أهم التغيرات التي طرأت على حياة المرأة و سلوكها بعد ممارسة العنف عليها ،فكانت عينة الدراسة 4 حالات تتراوح أعمارهن ما بين 18-19 سنة، فاستعملت الباحثة المنهج الإكلينيكي ،وكانت أدوات الدراسة دراسة حالة باستعمال سلم هاملتون ، تمثلت نتائج الدراسة في المرأة التي تعرضت لفعل الاغتصاب يخلق لديها صدمة نفسية تنجر عنها جملة من الأعراض سواء على المستوى النفسي أو الجسدي أو العلائقي (السلوك) ، الصدمة التي عاشتها الضحايا إنما تعتبر عامل مفجر الصدمات أخرى تفسر وجود استعداد نفسي لهذه الصدمة كالمشاكل العلائقية داخل الأسرة .**(ويس ، 2006)**

الدراسات الأجنبية :

1.دراسة أنا إيز ابيل ساني (2024)Ana Isabel Sani:

عنوان الدراسة : ***تأثير الاعتداء الجنسي على اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين : مراجعة منهجية.***

Impact of Sexual Abuse on Post Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents : A Systematic Review

هدفت الدراسة إلى فهم تأثير الاعتداء الجنسي على اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين ، فكان منهج الدراسة مراجعة منهجية ، بأدوات الدراسة تمثلت في تحليل ودراسة مجموعة من الدراسات المتعلقة بالمتغيرين من خلال قواعد متعدد البيانات ، فتوصلت نتائج الدراسة إلى انه كلما بدا الاعتداء الجنسي في وقت مبكر وكلما كان أكثر شدة وطويل الأمد ، فإن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ستتفاقم وستبقى على المدى الطويل . **(Sani, 2024)**

1. **دراسة فاسيليكي وأخرون (2022)..Vasiliki , et la**

عنوان الدراسة : ***الاعتداء الجنسي واضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة الطفولة والمراهقة والشباب المبكر: مراجعة منهجية وتحليل بعدي .***

Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاعتداء الجنسي على الأطفال واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين وتقييم دور عوامل التأثير المحتملة أيضا مثل الجنس والمنطقة الجغرافية. كانت عينة الدراسة مشاركون من الأطفال والمراهقين والشباب الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي (مقابل غير المتعرضين للاعتداء الجنسي)الذين تصل أعمارهم إلى 21عام، فاستعمل الباحثون منهج الدراسة المتمثل في المراجعة المنهجية والتحليل البعدي أدوات الدراسة : استخدام نماذج التأثير العشوائي لتجميع الدراسات باستعمال 28 دراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتبط الاعتداء الجنسي لدى الأطفال باضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مماثلة عند الذكور والإناث ، كما اكد التحليل البعدي بوجود ارتباط في جميع المناطق أل جغرافية المدروسة. يرتبط الاعتداء الجنسي لدى الأطفال بقوة باضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة الطفولة والمراهقة والشباب المبكر، بغض النظر عن الجنس. وينبغي للد راسات المستقبلية أن تختار التقييم الشامل للعوامل المربكة وفحص المناطق التي تعاني من ندرة الدراسات ت مثل شرق آسيا وأميركا اللاتينية. **(ظاهر،2021)**.

3.دراسة ميريام.ال . وأخرون(2021)Mirjam l , et , la:

عنوان الدراسة :*عوامل الخطر لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الاعتداء الجنسي الشباب في الآونة الخيرة .*

Risk factors for PTSD daignosis in young victims of recent sexual assault

الهدف الأول من هذه الدراسة هو وصف تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأربعة أسابيع التالية للاعتداء الجنسي ، الهدف الثاني تحليل اذا ما كانت عوامل ما قبل الاعتداء والعوامل المرتبطة بالاعتداء والدعم الاجتماعي واضطراب كرب ما بعد الصدمة التي تم قياسها بعد أسبوعين من الاعتداء مرتبطة بمؤشر اضطراب كرب ما بعد الصدمة ،تتكون العينة من 51 ضحية من جنس أنثى تتراوح أعمارهن من 8 إلى 17 سنة ، فكان منهج الدراسة تحليل الانحدار اللوجستي المتعدد المتغيرات. فاستعملت أدوات الدراسة المقابلة ، مقياس التأثير المنقح للحدث للأطفال (CRIES-13) لقياض اضطراب ما بعد الصدمة ، مقياس kidscreen-27 لقياس الدعم الاجتماعي. فتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ أظهرت أغلب الضحايا (58%) انخفاضا في شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة التي أعقبت الاعتداء الجنسي ، ومع ذلك أظهر (27.4%) زيادة ولم يظهر(13.7 %) أي غير في الأعراض . أظهر أكثر من ثلثي الضحايا (70.6%) أعراضا شديدة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة التي أعقبت الاعتداء ، أي كان لديهم مؤشر لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، نظرا لوجود فرق واحد مهم فقط ، لم يتم تنفيذ تحليل المتعدد المتغيرات ، تم العثور على فرق كبير بين شدة الأعراض في أسبوعين ومؤشر اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة .

- ✓ الضحايا الذين يعانون من مستويات عالية من ضغوط ما بعد الصدمة بعد أسبوعين من الاعتداء معرضون لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد أربعة أسابيع من الاعتداء . هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد ما إذا كان العلاج المبكر القائم على الصدمة للضحايا الذين يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة العالية يمكن أن يمنع تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة .(2021, **Mirjam l , et , la**)

4.دراسة أوتيتا (2013)Otita:

عنوان الدراسة : ***الصدمة النفسية بين النساء والفتيات ضحايا العنف الجنسي في كيسانغاني.***

Traumatisme Psychique Chez les femmes et les filles victimes desviolences sexuelles a Kisangani

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق حصر الأنواع المختلفة من ردود الفعل التي تم من خلالها التعبير عن الصدمة بين النساء والفتيات ضحايا العنف الجنسي في كيسانغاني وقت وقوع الحادث الخطير. وتقييم مستوى الإجهاد الناتج عن الصدمة ومظاهره لدى هذه المواضيع خلال الاستشارات النفسية، الهدف ومعرفة المرحلة التي وصل إليها هؤلاء الضحايا - خاصة بعد تاريخ الذكرى السنوية للحادث. ولذلك فإن الأمر يتعلق برؤية مدى فعالية علاج هؤلاء الضحايا من قبل الجهات الفاعلة النفسية والاجتماعية، ولكن أيضاً بدراسة الظروف التي قد تؤدي إلى زوال الإجهاد الناتج عن الصدمة التي يعانون منها. فكانت عينة الدراسة 30 حالة ضحية اعتداء جنسي تتراوح أعمارهم من 4 إلى 40 سنة. ومنهج الدراسة هو منهج تطوري بأدوات الدراسة المتمثلة في دراسة ملفات الضحايا وتحليل محتوى المقابلة ، فأسفرت نتائج الدراسة إلى :

- ✓ تعاني الضحايا من أعراض الصدمة النفسية بعد الاعتداء الجنسي.
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائية بين أعراض وقت الصدمة وبعد 6 اشهر كرب ما بعد الصدمة فالنساء يظهرن زيادة في الشدة لأعراض كرب ما بعد الصدمة والتي تظهر وقت الاعتداء.
- ✓ ردود فعل جسدية ، نفسية ، معرفية واستمرار ارتفاع درور الفعل العاطفي.

5. دراسة جنيفر ستيل وأخرون (2004) Jennifer steel:

عنوان الدراسة : ***الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على الطفل –خصائص متعلقة بسوء المعاملة – استراتيجيات شدة التوتر والأسلوب المعزز.***

Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style

هدفت الدراسة إلى فحص و مساهمة سوء المعاملة الجنسية وأثرها على الخصائص النفسية للفرد لاحقا، والأسلوب المعزز الذي يؤدي إلى تحسين العاقبة النفسية عند البالغين الذين تعرضوا للاستغلال الجنسي. كانت عينة الدراسة 285 مراهقين و مراهقات قصر تتراوح أعمارهم بين 14 - 18 سنة. فاستعمل الباحث المنهج الوصفي ، بأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة ، استبيان التاريخ الجنسي ، استبيان طرق التكيف واستبيان الأسلوب الإسنادي ، تمثلت نتائج الدراسة في أن المشاركين 285 - 33% من الأفراد أبلغوا عن إي اتصال جنسي غير مرغوب أو إجباري قبل عمر 18 سنة. المشاركون الذين ذكروا تاريخ الاعتداء الجنسي الطفولي أبلغوا عن مستويات أعلى من الضيق النفسي في سن الرشد، خاصيتين متعلقة بسوء المعاملة (عدد المنتمين و المدة) و قد ت بين أيضا ارتباطها بالضيق النفسي في سن الرشد و يوجد أيضا متغيرات أخرى متعلقة بسوء المعاملة (العلاقة مع المنتهك قوة مقاومة عمر البداية، اشتراك سوء المعاملة و قد تبين أنها ارتبطت بالضيق النفسي في سن الرشد من خلال وساطة استراتيجيات مختلفة قبول المسؤولية العامل النسبي المعزز (سوء معاملة غير مقصودة) .**(Steel ,et ,la 2004)**

التعقيب عن الدراسات السابقة :

من حيث الهدف :

اتفقت الدراسات السابقة المتمثلة في دراسة أحلام حمزة (2021) ، ودراسة اسعد عفاف حبيبة (2021) مع دراسة Ana Isabel (2024)،ودراسة Vasilik (2022) بالإضافة إلى دراسة كل من Mirjam (2021)و Otita (2013)على هدف مشترك وهو تأثير الاعتداء الجنسي على الضحايا من خلال دراسة اضطراب ما بعد الصدمة ، باستثناء دراسة فتح الأزهر العربي (2019) ،لوشي عبد القادر (2015) عبديش إيمان زكية (2012) ، ودراسة لويس راضية (2006) ، (2004) jennifer steel التي هدفت إلى الكشف عن معاناة والأثار والصدمات النفسية لصدمة لظاهرة الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي لدى المراهقة ، واختلفت عنهم دراسة مراد يعقوب (2022) التي تهدف إلى التعرف على معاناة المرأة المغتصبة من اضطراب ما بعد الصدمة و أثر البعد الثقافي في تأزيمها ، وأخذت دراسة إيمان علي بدر (2016) مسارا مختلفا التي تهدف إلى كشف اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء الشهداء في مرحلة المراهقة ومدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب .

من حيث العينة :

اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث طبقت الدراسة على عينة من المراهقين من جنسين مختلفين تتراوح أعمارهم في حدود (14-19) سنة ، باستثناء دراسة مراد يعقوب (2022) التي اعتمدت على عينة من الراشدين تتراوح اعمراهم بين (21-23) سنة ، وخلافا لذلك نجد دراسة لوشي عبد القادر (2015) ، اسعد عفاف حبيبة (2021) التي اعتمدت على عينة من الأطفال ، كما أجرت دراسة كل من Mirjam (2021) و Ana Isabel (2024) على عينة من أطفال ومراهقين تتراوح أعمارهم من (8-17) سنة ، كذلك نستثني دراسة(2022) Vasilik التي طبقت دراستها على عينة من أطفال ومراهقين وراشدين من كلتا الجنسين اقل من 21سنة ، فطبقت أحلام حمزة (2021) دراستها على عينة من جنس انسى تتراوح أعمارهم ما بين (18-45) سنة ، فاختلفت دراسة(2013) Otita عن باقي الدراسات باعتماده على عينة تتكون من 30حالة من جنس أنثى تراوح أعمارهم بين (4-40).

من حيث الأدوات :

استخدمت معظم الدراسات السابقة خاصة العربية منها أداة المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ودراسة حالة في المجمل هذا ما اتفقوا عليه في الأدوات وكل دراسة إضافة أداة عن الأدوات السابقة الذكر فنجد دراسة أحلام حمزة (2021)، مراد يعقوب (2022) مقياس دافيسون ، ودراسة عبديش ايمان زكية (2012) ، لويس راضية (2006) ، أضافتا سلم هاملتون ، كذلك أدرجت دراسة لوشي عبد القادر (2015) اختبار الروشاخ عن الأدوات الأولى السابقة للذكر ، وأيدته دراسة فتح الأزهر العربي (2019) فأضافة عنه اختبار تفهم الموضوع ، فنجد أيضا عفاف حبيبة (2021) وافقت هذه الدراسات باستعمالها المقابلة العيادية ودراسة حالة فاختلفت عنهم باستعمالها اختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع للأطفال ، فتبين أن الدراسات الأجنبية اختلفت كامل الاختلاف عن الدراسات العربية في الأدوات التي استعملتها ، في دراسة Ana Isabel (2024) استعملت تحليل ودراسة مجموعة من الدراسات المتعلقة بالمتغيرين من خلال قواعد متعدد البيانات ، واختلفت(2022) Vasilik في دراستها عن باقي الدراسات باستخدامها نماذج التأثير العشوائي لتجميع الدراسات ، فنجد دراسة (2021) Mirjam خالفتهم في الأدوات فطبقت المقابلة ، مقياس التأثير المنقح للحدث للأطفال (CRIES-13) لقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس Kidscreen-27 لقياس الدعم الاجتماعي ، فاختلفت دراسة (2013) Otita فقام بدراسة ملفات الضحايا وتحليل محتوى المقابلة ، بخلاف عن هذه الدراسات طبقت دراسة (2004) jennifer steelمجموعة من الاستبيانات ، استبيان التاريخ الجنسي ،استبيان طرق التكيف ، استبيان الأسلوب الإسنادي .

من حيث المنهج :

وظفت الدراسات السابقة المنهج العيادي باستثناء دراسة أحلام حمزة (2021)، إيمان علي بدر(2016) ، و jennifer steel (2004)التي استخدمت المنهج الوصفي ، ودراسة Otita (2013) التي اعتمدت على المنهج التطوري ، كما اختلفت دراسة Vasilik (2022) و Ana Isabel (2024) عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة من الجانب النظري مستخدمة منهج المراجعة المنهجية والتحليل البعدي ، أما دراسة Mirjam (2021) فاعتمدت على منهج تحليل الانحدار اللوجيستي المتعدد المتغيرات .

من حيث النتائج:

- توصلت معظم الدراسات السابقة إلى نتيجة واحدة أن الاعتداء الجنسي يخلف اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- المرأة التي تعرضت لفعل الاغتصاب يخلق لديها صدمة نفسية تنجر عنها جملة من الأعراض سواء على المستوى النفسي أو الجسدي أو العلائقي (السلوك) ، الصدمة التي عاشتها الضحايا إنما تعتبر عامل مفجر الصدمات أخرى تفسر وجود استعداد نفسي لهذه الصدمة كالمشاكل العلائقية داخل الأسرة.
- ظهور سمات التوظيف النفسي ، ونوعية الحركات التقمصية لهذا المراهق الذكر المغتصب ، كما ظهرت سمات التوظيف الذهاني ، واضطراب التقمص الأولي والثانوي
- أن للصدمة النفسية نتيجة الاغتصاب لها اثر على صورة الذات لدى الفتاة المراهقة فأدت بها إلى كثرة الحساسية الذاتية و القلق و العدوانية كما يتولد لها اضطرابات تزعزع استقرارها النفسي
- كلما بدا الاعتداء الجنسي في وقت مبكر وكلما كان اكثر شدة وطويل الأمد ، فإن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ستتفاقم وستبقى على المدى الطويل
- أظهرت اغلب الضحايا (58%) انخفاضا في شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة التي أعقبت الاعتداء الجنسي ، ومع ذلك أظهر (27.4%) زيادة ولم يظهر(13.7 %) أي تغيير في الأعراض . اظهر اكثر من ثلثي الضحايا (70.6%) أعراضا شديدة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة التي أعقبت الاعتداء ، أي كان لديهم مؤشر لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، نظرا لوجود فرق واحد مهم فقط ، لم يتم تنفيذ تحليل المتعدد المتغيرات ، تم

العثور على فرق كبير بين شدة الأعراض في أسبوعين ومؤشر اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأسابيع الأربعة .

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين أعراض وقت الصدمة وبعد 6 اشهر كرب ما بعد الصدمة فالنساء يظهرن زيادة في الشدة لأعراض كرب ما بعد الصدمة والتي تظهر وقت الاعتداء.
- المشاركون الذين ذكروا تاريخ الاعتداء الجنسي الطفولي أبلغوا عن مستويات أعلى من الضيق النفسي في سن الرشد، خاصيتين متعلقة بسوء المعاملة (عدد المنتمين و المدة) و قد ت بين أيضا ارتباطها بالضيق النفسي في سن الرشد و يوجد أيضا متغيرات أخرى متعلقة بسوء المعاملة (العلاقة مع المنتهك قوة مقاومة عمر البداية، اشتراك سوء المعاملة و قد تبين أنها ارتبطت بالضيق النفسي في سن الرشد من خلال وساطة استراتيجيات مختلفة قبول المسؤولية العامل النسبي المعزز (سوء معاملة غير مقصودة)

الاستفادة من الدراسات السابقة :

أن الدراسات السابقة تعتبر القاعدة الأساسية المتينة التي يستند الهيا البحث العلمي والتي يمكن قياس معلومات عليها والاستعانة بمعلوماتها وبياناتها ذات القيمة العلمية العالية واستفادا الباحثان في دراستهم الحالية من خلال :

- استفادة الباحثان من الدراسات السابقة بالتعرف على هيكلة البحث العلمي العامة وساهمت في تعرفهما بشكل واقعي على كيفية إعداد وكتابة البحث العلمي بشكل مرتب وبالعناصر الكاملة ، ومع الاطلاع على كيفية كتابة كل عنصر من هذه العناصر .
- استفادة الباحثان من الدراسات السابقة بالتعرف على كيفية تعامل الباحثون السابقون مع موضوع الدراسة ، واكتشاف الثغرات التي وقع بها هؤلاء الباحثين والعقبات التي واجهتهم وكيفية تخطيها وهذا ما جعل الباحثان اكثر قدرة على التعامل مع الدراسة الحالية .
- تؤكد الدراسات السابقة المتعددة على أهمية الدراسة الحالية من خلال دراستهم للموضوع من جميع الجوانب
- ركز الباحثان على الدراسات السابقة باعتبارها نقطة بداية وانطلاق للدراسة الحالية ، وبالتالي الوقوف عند بعض الأمور التي وقفت الدراسات السابقة عليها

- ساعدت الدراسات السابقة الباحثان على كيفية تحديد الفروض والمتغيرات البحثية في الدراسة الحالية
- استفادة الباحثان من هذه الدراسات السابقة بمقارنتها مع معلومات الدراسة الحالية ، ودعمها من خلال التحليلات والمناقشات .

ومن العرض السابق والاستفادة من الدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسة عالجت **فجوة علمية** متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي ، باستعمال **منهج دراسة حالة** .

6.التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **اضطراب كرب ما بعد الصدمة :** يقصد بها الدرجة الكلية أو مجموع الاستجابات الدالة على الصدمة تحصل عليها المراهقون من مجموعة الأعراض التي تظهر عليهم من خلال الإجابة على جميع عبارات أبعاد مقياس دافيسون 1998 لاضطراب كرب ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة الحالية

- **الاعتداء الجنسي** : هو كل فعل أو سلوك ذو طابع جنسي يقوم بممارسته المعتدي من جنس ذكر بأي شكل من الأشكال العنف والخداع على ضحية أو المعتدي عليه من كلا الجنسين (ذكر أو أنثى) بغير موافقتهم ، حيث يسلب المعتدي إرادتهم في الرفض والمقاومة .

- **المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي** : هو المراهق الذي خضع للاعتداء الجنسي بالعنف والإكراه أو الإغراء والذي ينتمي إلى الفئة العمرية ما بين (13_18) سنة.

7. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة للدراسة :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

الفرضيات الجزئية :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من التجنب للخبرة الصدم

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: اضطراب كرب مابعد الصدمة PTSD

- تمهيد

1. مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة
2. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة
3. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة
4. أسباب اضطراب كرب ما بعد الصدمة
5. النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
6. تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة
7. علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة

- خلاصة الفصل

تمهيد :

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة أين نتناول عدة جوانب تتعلق بالموضوع محل الدراسة من خلال تقديم عدة تعاريف للاضطراب ،لنعرج على الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب كما أننا سنعرض مجموع من النظريات التي فسرت وكيفية تشخيصه وصولا الى مجموع من العلاجات لعلاج PTSD.

1.مفهوم اضطراب كرب ما بعد للصدمة:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر هدد أو سبب ضرراً بدنياً أو جسمياً وهو رد فعل عاطفي شديد لجرح نفسي عميق قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي أو حتى مشاهدة أحداث صادمة وقد يحدث نتيجة التعرض لإدمان على المخدرات، الاغتصاب أو المرض أو المضاعفات الطبية مثل أخطاء في الجراحة أو في العلاج أو مر ض مزمن وخطير وهذه تعتبر أهم الأحداث التي تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) .(**الشريف ،2021،ص.16**).

2.تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس **(DSM-5)** الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الصدمة بأنها "التعرض للموت، أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة الفعلية، أو المهددة، أو العنف الجنسي الفعلي، أو التهديد؛ كما بين الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي صدر في العام 2013 م)، أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، يوجد ضمن مجموعة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة (Truman and Stressor related Disorder)، حيث كان يصنف سابقاً تحت اضطرابات القلق (Anxiety Disorder)،

وبقيت المعايير التشخيصية السابقة كما جاءت في الإصدار السابق من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية . **(معتز،2021،ص.9)**

عرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة **(10-ICD)**، والذي تعتمده منظمة الصحة العالمية WHO بأنه " اضطراب ينشأ من استجابة الفرد لحدث أو موقف بشكل متأخر، سواء كان قصيرا أو طويل الأمد، وهو ذو طبيعة مهددة وكارثية، وبطريقة استثنائية، مما يسبب ضائقة كبيرة مثل الكوارث الطبيعية، أو أحداث من صنع البشر، والقتال، ومشاهدة العنف والموت والأمراض الخطيرة، والوقوع ضحية التعذيب أو الاغتصاب، كما أن للعوامل المؤهبة مثل السمات الشخصية : كالقهر والوهن أو التاريخ السابق لمرض عصابي أثر في تفاقم شدة الصدمة، ولكن غير كاف لتفاقم حدة الاضطراب ptsd. **.(معتز،2021،ص.10)**

كما عرفه **باتل ،2008 :**"انه حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عرف تجربة معرضة للموت".**(ص.295)**

عرفه **عمر أسامة فرينة ،(2011)** : "بأنها عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ""ما يذكره بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسيا فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعبة" . **(ص.7).**

يعرفه **Vasterling ،(2010)**: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أحد اضطرابات القلق، يتطور كاستجابة الدعوة صدمية، حيث الخواص المميزة له هي إعادة المعايشة سلوكيات التجنب تبلد الاستجابة، وفرط التيقظ (Hyperarousal) **(حمزة ،2021،ص.645)**

يعرف **N.sillamy** اضطراب كرب ما بعد الصدمة على انه : حالة من الضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف قد يكون عدوان نفسي ، حالات خطيرة ، أو كارثة طبيعية كالزلازل مثلا ، أين يعيد الفرد المصدوم من خلاله معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة وصور ، ويكون في حالة إنذار ، كما تظهر أحيانا مشاعر الذنب ، والإحساس باقتراب الموت .**(يعقوب ، 2022،ص.763)**

3.تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة عند الأفراد الأكبر من ست(6) سنوات.

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من ست سنوات.

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

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

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

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

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 اذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا اذا كان التعرض ذا صلة بالعمل.

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

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

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

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

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

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

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

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

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

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

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

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

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولايعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات) .

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

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

4- الحالة العاطفي السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب أو العار).

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

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

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

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

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

2- التهور أو سلوك تدميري 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 للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر).

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

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

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

حدد فيما إذا كان:

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

1. تبدد الشخصية: تجارب ثابته أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما 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 ببطيء).

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).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

- مع تعبير متأخر: اذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

(الحمادي،ص.198)

4 . أسباب اضطراب كرب ما بعد للصدمة:

ذكر سمور، **(2006)** أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة منها :

- العوامل الفردية حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.

- شدة الخبرة الصادمة حيث أجمع الباحثون على أ ن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في ي العلاقة بين الصدمة والإضرابات النفسية.

- السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد ا الصدمة.

- وجود أعراض نفسية حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.

- العمر أو الجنس : فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.

- القدرة على التأقلم : فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية

كما أشار **يعقوب ،(1999)** إلى العديد من العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وسردها على النحو الآتي:

- تساهم المشاكل العائلية والسلوكية في مرحلة الطفولة، وتعرض الشخص لصدمات سابقة في شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

- الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للرجل، لأن الدراسات أظهرت أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الرجال في منتصف العمر الذين هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك الأشخاص ذوو الدخل المنخفض.

- تؤثر شدة الحدث الصادم وعنفه على شدة الأعراض.

- إن انخفاض المستوى التعليمي والذكاء، بزيدان من احتمالية الإصابة بـ (PTSD).

- نقص الدعم الاجتماعي يجعل الناس أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. **(يعقوب،1999،ص.123)**

5 . النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة :

-نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model:

يقدم هورويتز نموذجا لتفسير PTSD، حيث يشكل نموذجه حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980 ، ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان ، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيا وبشكل سليم وصحي وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

1-المعلومات (Information)مثل الأفكار والصور.

2-الميل إلى الاكتمال (Complétion Tendent) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.

3-العبء الزائد من المعلومات (Information Overload) والتي تكون منقوف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4-المعالجة غير المكتملة للمعلومات (Incomplet information processing)

وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا .**(علي بدر،2016،،ص.26)**.

وجوهر النظرية أن الأنباءات أو الصور تغزو الفرد من كل حدب وصوب ،وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته ،(ترميز ،حل ترميز ، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الأخر بشكل صحيح، لأن المعلومات تكون ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصدمات ،بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية ، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطرابات في معالجة المعلومات وتبقى الأنباءات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام ،وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة

،وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل: النكران ،التبلد والتجنب ،وجميعها من أعراض PTSD . **(المومني،2008،ص.14).**

حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت لآخر ، تحضر المشاعر المؤلمة و الصور والأفكار المأسوية المرتبطة بالصدمة ،على شكل كوابيس ،وأفكار وصور دخيلة ،حتي تتم معالجتها بشكل كامل، ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات ،بدلا من التركيز على تفريغ الشحنات الانفعالية ،وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات ، ويمكن اعتبار عمليات التجنب التبلد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة .

ولايمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة ،في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة وبقبول كمية كبيرة من الأنباءات والانفعالات ومعالجتها لتصبح في ما بعد جزا من حياة الشخص وخبراته .كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نموذجه لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وأليات المواجهة لدى الفرد وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة ،وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر. **(علي بدر،2016،،ص.26).**

النظرية المعرفية Cognitive Theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب وللعوامل ولنتائج التجربة الصادمة ،هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطرا ضغوط ما بعد الصدمة .وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا رئيسا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة ،وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية ،حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرصون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول ،فعندنا يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديه المعتقدات وأمال ، ويشعون بالنقمة والأس ،ولا يصدق الحدث الصادم ،فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الإيجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها وتتأثر "أنا"لديه بشكل سلبي ، حيث تفقد معناها وقيمتها ، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية ،والى عوامل ثابتة بدل من مؤقته والى عوامل عامة بدلا من خاصة ،يعيش بنمط اكتتابي ،وبتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث

الصادم ،ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والأخرين.

النظرية البيولوجية:(biological theory) :

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، وفي أنحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فان مادة النورايبيفيرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة النوبامين، حيث أن التعرض المتكرر للصدمة أوتذكرها يؤدي إلى حالة من التبلد أوالتخذير العاطفي وهذا يكون بمثابة حل للصدمة ،وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونة ،كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة .**(يعقوب،1999،ص.79.76)**

نظرية التعلم والأشراط:(theory factor-learning and condittioning two) :

تعتمد نظرية التعلم و الإشراط على النظرية السلوكية في الإشراط الكلاسيكي والإجرائي ل بافلوف وسنكر، حيث يقوم الاشراط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الاشراط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك و الرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته، فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحا كان التعزيز (المكافأة) حافزا لاستمرار العمل، والعكس صحيح فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكا تجنبيا وتفكيرا غير منطقي لدى الفرد المصدوم.**(يعقوب،1999 ،ص.75.74)**

النظرية النفسية- الاجتماعية: (theory psycho-sociaty):

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لـ (هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة له، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية – الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبئ عبئا نفسيا زائدا، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصويرية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسية للخبرة الصادمة مثل : شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر) حيث أن زيادة تكرارها تطور أعراض PTSD بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديموغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي) والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما يركز هذا النموذج على الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، تلعب البيئة دورا في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية : أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط واتجاهات المجتمع وفعاليته والخصائص الثقافية.وتكون نتائج الخبرة الصادمة في مجالين:

1 . المجال المرضي وتطورPTSD

2 . مجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها .

(علي بدر،2016،ص.29).

نظرية ويلسون وغموض الهوية (Theory wilson):

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ويلسون على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في الفيتنام، حيث وجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 24 يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات ومن الصفات البارزة لديهم : التبلد العاطفي والفكري، اليأس ، عدم الثقة بالنفس وقلة

الطموح وهذا يعني أنهم أخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والذي توقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بعد الألفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم ويرد ويلسون: هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية. **(يعقوب ،1999،ص.78.76).**

6 . أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

في عام 2000 حددت الجمعية الأمريكية الطلب النفسي معايير تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة في ستة (6) معايير أساسية وهي كالتالي:

- **1/ الضغوطات: (stressor)**

أن يعيش الإنسان حادثا صادما خطيرا لم يألفه من قبل، كأن يكون الفرد شهد أو واجه حدثا أو مجموعة أحداث مثل: الموت أو الإصابة الخطيرة أو التهديد لسلامته الجسدية، أو للآخرين تكون استجابة حينها (الخوف الشديد- الرعب- العجز).

- **2/ أعراض الانطوائية والتجنب والذهول (avoidant/numbing)**

وهي ظهور استجابات مصاحبة للصدمة لم تكن موجودة لديه قبل أن يتعرض لها، وتصبح استجابة عامة لدى الفرد في نفس الوقت، وهذه الأعراض هي:

تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص والأحاديث المرتبطة بالحدث الصادم.

عدم القدرة على تذكر بعض المعلومات الهامة للحدث.

الشعور بالتشاؤم من المستقبل.

عدم القدرة على الشعور بالحب والمشاعر العاطفية .

- **3/ إعادة خبرة الحدث الصادم (gntrusiverecollection)**

وقد تأخذ شكلا أو أكثر لدى المصاب وتظهر بآن واحد بعد شهر على الأقل من التعرض للحدث الصادم وهذه الأشكال كالآتي:

- الشعور بالتوتر والقلق عند التعرض لمواقف تشبه الحدث الصادم أو رؤية مكان يشبه مكان الحدث أو رؤية شخص أو أي شيء يذكره بالحادث.
- تذكر الحدث على شكل صور وخيالات وتوقع حدوثه مرة أخرى.
- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة وأوهام وهلاوس.
- الشعور ببعض الأعراض الفيزيولوجية التي حدثت أثناء الحدث الصدمي كالصداع وآلام في البطن.

- 4/ مدة الاضطراب (duration of the edis turbance)

هي الفترة الزمنية التي يمكن أن تظهر فيها الأعراض السابقة وهي فترة شهر على الأقل.

- **5/ أعراض الاستثارة (HMPer-anousal)**

وهذه الأعراض قد تأخذ شكلا أو أكثر من الأشكال التالية حيث تصدر انفعالات مبالغ فيها:

- نوبات متكررة من الغضب والتهيج مصحوبة بسلوك عدواني (لفضي – بدني)
- صعوبة بالغة في الاسترخاء.
- صعوبة في النوم واستمراره.**(عوض،2016،ص.40.39)**

7 . علاج اضطراب ما بعد الصدمة :

أولا: العلاج السلوكي - المعرفي :

هناك طرائق وتقنيات متعددة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة: العلاج السلوكي - المعرفي (حركة العينين ، الانخفاض التدريجي لحساسية المنبهات المؤلمة، التعرض للمنبهات الاسترخاء، العلاج الجماعي ...)

1 – إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العينينEMDR :

اكتشفت بالصدفة هذه الطريقة فرناسين شابيرو (SHAPIRO) عام 1989حيث وجدت بأن بعض الصور الدخيلة التي كانت تعاني منها الباحثة قد اختلفت تماماً عندما تابعت بعينيها حركة إصبعها الذي كاد يميل يميناً ويساراً. بعد ذلك قامت بدراسة هذا الاكتشاف حيث أجرت العديد من الأبحاث على الأشخاص والمرضى الذين كانوا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة .تقضي هذه الطريقة بأن يطلب المعالج من المريض أن يركز بعينيه على حركة السبابة عند المعالج، هذه الحركات التي تتجه يميناً ويساراً وتجري مقابل الوجه وعلى مسافة 30 - 35 سم.

إن الأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وغير نهائي، وتعتقد شابيرو أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ، فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والأفكار الدخيلة، ويبدو حسب اعتقادها، بأن الصدمة تؤدي إلى حدوث خلل في مسارات الصد والإثارة أي إلى تغيير مرضي في عمل النيرونات، ويمكن معالجة هذا الخلل عن طريق حركة العينين. وقد أظهرت هذه الطريقة فعاليتها وتفوقها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

إن طريقة حركة العينين تعطي نتائج إيجابية وخلال عدد محدد من الجلسات (1- 5 جلسات) بخلاف الطرق العلاجية الأخرى، كما أن الشعور بالتعب يصل إلى 10٪ في طريقة حركة العينين مقابل 25-45 %للطرق الأولى. **(عتيق ،2013،ص.67)**

٢ - الإغراق والتعرض:

إن الإغراق مفيد في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة في الشكل المزمن منه .

في الإغراق يعيش المريض الصدمة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج)، الأمر الذي يساعده على احتمال الضغوط. ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل ومن الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة على الأشخاص الذين يعانون من أفات قلبية أو الذين لا يتجاوبون مع هذه الطريقة .ولكي نقوم بتطبيق الإغراق، لابد من اتباع بعض الخطوات الضرورية .

1 - إعلام المريض بأنه سوف يتعرض لمشاهد مؤلمة تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيداً له.

2- تأمين الظروف الفيزيقية اللازمة غرفة هادئة وآمنة ولا يمكن لأحد أن يدخل إليها ساعة يشاء منعاً للتشويش وقطع الجلسات، ويجب أن يكون المعالج مزوداً بساعة وبجهاز لقياس نبضات القلب وأن يكون المريض جالساً على كرسي مريح بالإضافة إلى ذلك، على المعالج أن يقوم بتسجيل نسبة القلق خلال الجلسة مستخدماً في ذلك اختبار وولبي (SUD). **(يعقوب،1999،ص.135)**

3 - نطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة).

ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة ليصار إلى تصنيفها حسب درجة إثارتها للقلق (من القوي إلى الخفيف ومع الترقيم من صفر إلى عشرة) .

4 - نبحث مع المريض المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به من المرضى من يرغبون في البدء بالمشهد الأقوى بينما يفضل الآخرون البدء بالمشهد الخفيف.

5 - إن خمس عشرة إلى عشرين دقيقة تكون كافية إجمالاً لاستعادة صور الصدمة وبناء القصة بشكل واضح. ولا بد هنا من طرح بعض الأسئلة: كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ كيف حدثت الصدمة؟ . ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردات الفعل؟ إلخ.

6- ثماني جلسات قد تكون كافية. ولكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى وأن يطرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر براحة الآن؟ هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد أم أنك تنتقل إلى مشهد آخر؟ إلخ.). **(يعقوب،1999،ص.136)**

إن الإغراق يمر إذن ببعض المراحل:

في المرحلة الأولى على المريض أن يسترجع صورة الصدمة بشكل حي عن طريق التخيل مع جميع التفاصيل المطلوبة ماذا ترى الآن، ماذا تشم إلخ).

- في المرحلة الثانية، على المعالج أن يطرح بعض الأسئلة حتى يتمكن المريض من استرجاع الحدث بشكل كامل وواضح.

- يجب أيضاً تسجيل نبضات القلب ودرجة القلق(قبل الجلسة وأثناءها وبعدها). يستغرق إجراء الجلسة حوالي 20 دقيقة عدا التحضير المطلوب لها. إن تسجيل نبضات القلب ونسبة القلق يسمحان للمعالج بمراقبة الحالة النفسية عند المريض وكيفية تطور العلاج.

ولتحقيق النجاح في طريقة الإغراق ، يجب التحقق من أن الشخص قد تمكن من استرجاع الصدمة بصورة واضحة وأن الانفعال قد بدأ بالفعل. اثنا عملية الاسترجاع يقوم المعالج بترقيم المشاهد المؤلمة (صفر يهي غير واضح إلى رقم عشرة أي واضح جداً).

ويمكن هنا أن تستعمل طريقة رمزية بحيث نقول للمريض: الآن أنت أمام التلفزيون وفي يدك جهاز التحكم بالصورة والصوت عليك أن تصف لنا درجة الوضوح في الصورة والصوت. هناك قسم من المرضى لا يتجاوبون مع . هذه الطريقة وهم يفضلون أن يسردوا بعض التفاصيل السطحية المتعلقة بالصدمة .

من جهة أخرى، توصل بعض المعالجين السلوكيين إلى نتائج إيجابية في تطبيق الإغراق في حالات اضطراب ما بعد الصدمة، ويحدد (KEANE ;1985)ثلاث مراحل في تطبيق الطريقة المذكورة:

- التدريب على الاسترخاء .

-التخيل السار .

-التخيل المؤلم للحدث - الصدمة. **(يعقوب،1999،ص.137)**

إن التدريب على الاسترخاء أمر ضروري ومفيد وخاصة عندما يتناول مختلف العضلات، وبعد أن يتوصل المريض إلى تحقيق الاسترخاء، فإنه يشعر بالحرارة والراحة داخل جسمه، وعندئذ يكون قادراً على تخيل مشهد جميل (المرحلة الثانية). أما في المرحلة الثالثة، فإننا تركز على الحدث نفسه. وهنا يجب أن تقوم بوضع لائحة بالمشاهد والمنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها تدريجياً (من الأخف إلى الأقوى). ومن المفيد أن تستعمل سلم ترقيمي القياس القلق عند المريض (SUD) بحيث تطلب منه أن يحدد درجة القلق من (صفر إلى عشرة). فالرقم صفر يعني عدم الشعور بالقلق والرقم 10 يعني القلق الشديد. كلما تكرر تخيل الحدث وظهرت المعاناة، كلما تلاشت صورته، وفي نهاية كل جلسة يجب العودة إلى الاسترخاء.

إذا كان الإغراق قد أدى إلى نتائج حسنة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، فإن بعض المعالجين لم يحققوا النتائج المنشودة، وهذا يعني أن هذه الطريقة ليست دائماً مضمونة النتائج وبالأخص إذا كان المريض يعاني أيضاً من الاكتئاب له لقاء من المستحسن أن يقوم المعالج النفسي وإجراء تقويم نفسي للحالة قبل تطبيق الإغراق.

3.الاستعادة المعرفية:

يمكن استخدام هذه الطريقة مع الناجين من التعذيب والحروب . ويبدو أن الحالة النفسية لهؤلاء الناجين تقف عائقاً أمام التفكير المنطقي ولا تمكنهم من إدراك العوامل الخارجية (حقيقة التهديد والخطر) والعوامل الداخلية (مثل مهارات التعامل).

يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية المعنى الحدث ضمن شرطين

الشرط الأول يقضي بتصحيح معنى السببية وتوزيع المسؤولية. فالمريض يعتقد بأنه هو المسؤول الوحيد عن كل ما حدث من آلام لسواه (أقرباء، أصدقاء). وهنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث، ويمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنباً إلى جنب مع الإغراق وبالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة. **(يعقوب،1999،ص.138)**

الشرط الثاني يقضي باستخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي وبشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض والمتعلقة بنظرته إلى نفسه والى العالم والمستقبل.

على المعالج أن يكشف عن الأفكار والمعتقدات الضمنية عند المريض ليسهل فيما بعد استبدالها بأكثر منطقيا وواقعيا .

4- تخفيض الحساسية:

هذه طريقة فعالة لمعالجة القلق الناجم عن أسباب مختلفة. تقضي هذه الطريقة بتعريض المريض للمنبه المؤلم ولكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هي الحال في الإغراق. مثلاً إذا كان هناك طفل يخاف من النزول إلى البحر، فمن الممكن أن يمسكه والده بيده وينزل به إلى البحر. وعندما يشعر الطفل

أن هذا النوع من اللعب يعجبه، فإن الأب يحاول في المرات التالية أن يدع الموجة تلامس قدمي الطفل ثم ينزل به أكثر حتى يلامس الماء النصف الأسفل من جسده. وهكذا، حتى يزول الخوف ويشعر الطفل بالأمان.

يمكن تطبيق هذه الطريقة على الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.(**يعقوب،1999،ص.139**)

5 - طريقة التعامل مع الضغوط:

وضع **(MEICHENBBAUM ; 1985)** طريقة عملية للتعامل مع الضغوط وترمي هذه الطريقة إلى تعلم وتنمية مهارات التعامل مع الضغوط الاجهادية والقلق . وتتركز فكرة الباحث على أن الشخص الذي يتدرب على مواجهة الضغوط ذات الدرجة المتوسطة سوف يصبح قادرا اكثر على مواجهة الضغوط الصعبة، من هنا تبدو أهمية هذه الطريقة في معالجة الضغوط النفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة والغضب والألم والقلق .

ويحدد MEICHENBAUM ثلاث مراحل للتدريب على التعامل مع الضغوط:

المرحلة التثقيفية أو التعليمية والتي ترمي إلى تزويد الشخص بالمعلومات الكافية عن مفهوم وطبيعة الضغوط(STRESS) ، وهذا ما يمكنه من فهم مشاكله ومعاناته بشكل أفضل، والشيء الذي يجب أن يفهمه المريض هو أن اللقلق وجهين:

الوجه الفيزيولوجي (العوارض الجسدية) والوجه المعرفي (الأفكار المالية التي تزيد من درجة القلق).

لذا، على الشخص أن يعرف كيف يتعامل مع هذه المشكلات من خلال التدريب على الأفكار الإيجابية من جهة وعلى التقنيات السلوكية من جهة أخرى للسيطرة على العوارض الفيزيولوجية.

وتضم المرحلة الثانية لتدريب الشخص على استخدام بعض التقنيات المعرفة والسلوكية للسيطرة على الضغوط والتعامل معها مثل الاسترخاء ولعب الأدوار والكلام الإيجابي والتخيل الإيجابي والتفكير المنطقي وطريقة حل المسائل الخ . (**يعقوب،1999،ص.140**)

أما المرحلة الثالثة فهي تقضي بتعريض الشخص إلى مجموعة من المواقف الضاغطة وأكان ذلك عن طريق التخيل أو الواقع الإجراء التدريب اللازم وتطبيق التقنيات والمهارات التي تم تعلمها في المراحل السابقة.

ثانيا: التنويم المغناطيسي:

استعمل بعض المعالجين طريقة التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين بهذا الاضطراب هم أكثر قبولاً للإيحاء والتنويم من باقي الأسوياء والمرضى الآخرين ويعتقدون بأن التنويم المغناطيسي قد يكون مفيداً في حالات اضطراب ما بعد الصدمة من حيث أنه يساعد المريض على التعبير من المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة. **(يعقوب،1999،ص.141)**

وفي هذا المجال يساعد التنويم المغناطيسي على تفريغ الشحنات الانفعالية عند المريض وعلى استعادة الحدث وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره، في التنويم المغناطيسي يلجأ المعالج النفسي إلى استخدام الاسترخاء والتشغيل بحيث يتخيل المريض نفسه في أمكنة أمنة وبأنه قوي ويستطيع أن يواجه وينصر واثق بالآخرين إن التنويم المغناطيسي ليس علاجاً كاملاً بحد ذاته بل وإمكان المعالج يواجه وينصر ويثق بالآخرين إن التنويم المغناطيسي ليس علاجاً كاملاً بحد ذاته بل وإمكان المعالج الخير أن يستخدمه إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية المناسبة لكل حالة، وهناك قسم كبير من المعالجين لا يحسنون استخدام التنويم المغناطيسي والذي لا يمكن تطبيقه على جميع المرضى والأشخاص لأن ذلك يتوقف على شخصية المريض ومدى قابليته للإيحاء إن فعالية التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة غير ثابتة وغير واضحة، ولا توجد حتى الآن تقارير علمية واقية عن نتائج القويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.**(يعقوب،1999،ص.142)**

ثالثا : العلاج الجماعي:

إذا كان العلاج النفسي الفردي هو الأكثر استعمالاً في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة، فهذا لا يعني أن تقنيات العلاج الجماعي لا تفيد. يعتقد قسم من الباحثين والمعالجين بأن العلاج الجماعي مفيد في حالات اضطراب ما بعد الصدمة ويعتقد كل من WALKER و NASIH بأن العلاج الجماعي مع الجنود المقاتلين في فيتنام قد أعطى نتائج إيجابية وبالأخص في الحالات التي يفشل فيها العلاج الفردي إلا عندما يرى المريض أشخاصاً آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً. ولكي تتأكد من فعالية العلاج فإنه من المفيد أن تطرح على الشخص المصدوم الأسئلة التالية .

- ماذا حدث، أو ماذا جرى لك؟
- لماذا حدث ذلك؟
- لماذا تصرفت بهذا الشكل أثناء الصدمة؟

- لماذا تصرف الآن بهذا الشكل مع العلم أن الصدمة قد مرت؟
- كيف تتصرف إذا تعرضت لحدث مسائل أو مشابه في المستقبل ؟

إذا تمكن الشخص من وصف الصدمة بشكل عادي دون بكاء والفعال شديد، فهذا مؤشر إيجابي الفعالية العلاج وإمكانية التحسن ولكي يتكامل العلاج، يجب أن يتابع الشخص جلسات العلاج الفردي والجماعي(**يعقوب،1999،ص.142**)

رابعا : العلاج الطبي

يبدو أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية (BENZODIAZEPINES) وملح الليتيوم والكلونيدين تعطي نتائج إيجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة،غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي .

إن العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي. ويرى بعض الباحثين أن الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول قد كان مفيداً في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجفال والعدوانية والكوابيس، كما أن الليتوم قد مكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم. (**يعقوب،1999،ص.143**)

من جهة أخرى، تبين أن مضادات الاكتئاب(بالأخص IMIPRAMINE) قد نجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية . غير أن المشكلة تبدو أكثر صعوبة مع المرضى الذين يتعاطون الكحول أو المخدرات، ومن الممكن أن تؤدي المهدئات في حالات من هذا النوع، إلى التقليل من السيطرة على النفس وإلى اندفاع السلوك العدواني .بخصوص اضطراب النوم والكوابيس يرى بعض الأطباء أن الدالمانوالترياذولام مثل الهالسيون كانت فعالة ومفيدة وهم ينصحون بعدم اللجوء إلى مركبات البربيتورات نظراً لحالة الاعتماد المتشابك مع باقي العقاقير. وقد لوحظ أن (AMITRIPTYLINE) كان فعالاً في معالجة الكوابيس المرجع المذكور. وفيما يتعلق بالاكتئاب الذي يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة، فإن الطبيب يصف غالباً مضادات الاكتئاب. ويحذر بعض الباحثين من استخدام مضادات الاكتئاب من النوع MADI في حال وجود أفكار انتحارية عند المريض (. بالنسبة لحالة التفكك والعناصر الذهانية، فمن المستحسن حسب اعتقاد الباحثين أن يعطى المريض جرعة خفيفة من مضادات الذهان مثل مركبات الهالدول، بينما

يبقى الاهتمام مركزاً أكثر على معالجة عوارض القلق والاكتئاب والإجفال والكوابيس واضطراب النوم الخ .(يعقوب،1999،ص.143)

خلاصة الفصل :

تم التطرق والحديث في هذا الفصل عن مفهوم عام لاضطرب كرب ما بعد الصدمة ، وتناولنا من خلاله اهم التعريفات له بالتدرج إلى الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب والعوامل المؤدية له ، وصولا إلى النظريات المفسرة له ومعايير التشخيص والانتهاء بأهم الطرق العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة .

الفصل الثالث: الإساءة الجنسية

- تمهيد

1. تعريف الإساءة الجنسية
2. أشكال الإساءة الجنسية
3. تعريف الاعتداء الجنسي
4. أسباب الاعتداء الجنسي
5. أنواع الاعتداء الجنسي
6. النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي
7. المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي

- خلاصة الفصل

تمهيد :

تجدر الإشارة إلى أننا سنتحدث في هذا الفصل عن الإساءة الجنسية من خلال تعريفها مع ذكر مختلف أنواعها ، ثم الولوج إلى تعريف الاعتداء الجنسي مذكرين بأسبابه واهم أنواعه ويليه اهم النظريات المفسرة له ، انتهاء بتحديد المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي .

1.تعريف الإساءة الجنسية:

هناك العديد من المصطلحات التي يطلقها العلماء والباحثون على مفهوم " الإساءة الجنسية " فمنهم من يطلق عليها ، الاعتداء الجنسي ، أو الاتصال الجنسي ، أو التحرش أو الاستغلال الجنسي ، أو الإيذاء الجنسي ، أو الاحتكاك الجنسي ، أو زنا المحارم . من بين التعاريف نجد :

عرف **لايت أن رينولدز** الإساءة الجنسية بانها : "مجموعة من أفعال مستهجنة وغير مناسبة . تمارس ضد الضحايا دون رضاهم أو دون رغبتهم وتحت ستار من الإكراء والتهديد مثل: تعريض الصحبة المراد ن الصحية المراد أو الموضوعات جنسية (مثل الصور الخليفة التي تمض على الفسق والفجور) ، والاستخدام غير المناسب للتعليقات أو اللغة ذات الدلالة الجنسية سواء من قبل مرتكب الإساءة أو إخبار الضحايا على استخدام مثل هذه التعليقات أو اللغة : علم احترام الخصوصية الشخصية للطفل أو الفرد أو ما يعرف اصطلاحا بالمميز أو المساقة الشخصية كان يقترب المسيء من الضحية بدنيا أو يتجسس عليها أثناء ارتداء الملابس أو أثناء الأعمال ملاطفة أو مداعبة الأعضاء الجنسية للطفل حث أو دفع الضحية للعربي أو خلع الملابس أو أخبار الضحية على رؤية الأعضاء الجنسية للمعتدي أو العلمي، أو الوقوف عاريا أمام الصحية الممارسة الجنسية عن طريق الفم، وأخيرا الاتصال الجنسي سي الفعلي مع الضحية في ظل التهديد والإكراه أو ما يعرف بالاغتصاب أو الممارسة الجنسية الفعلية باستقلال عجز الصحية على الفهم وإغرائها بمختلف صور الإغراء" . **(ص.2)**

يعرف " **معجم علم النفس والطب النفسي** " فيعرف الإساءة الجنسية بأنها : صورة من صور الإساءة للطفل تتميز بالنشط الجنسي وهذه الصورة قد تأخذ شكل الاعتداء الجنسي على المحارم " Tncency" أو تأخذ شكل أو بعض صور " Fondlin " الاغتصاب " Rape" أو المعايشة الجنسية السلوك الشهوى الأخرى التي يمكن أن تمارس بين شخص بالغ وآخر ينحصر عمره بين سنوات المهد وبين المراهقة.**(جابر، كفافي ، 1989 ،ص. 590)**

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية الإساءة الجنسية بأنه "أي فعل جنسي، أو محاولة الحصول على فعل جنسي، أو أفعال الاتجار لأغراض جنسية، موجهة ضد شخص باستخدام الإكراه أو المضايقة أو التحرش من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، في أي مكان، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المنزل والعمل" يصف مركز السيطرة على الأمراض أربعة أنواع من العنف الجنسي؛ الاغتصاب، وإجبار شخص آخر على اختراقه، والإكراه الجنسي والاتصال الجنسي غير المرغوب فيه تميل تعريفات الاغتصاب إلى التباين وفقًا للظروف وطبيعة الفعل المرتكب. طور المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين (EIGE) مسردًا للتعريفات القابلة للمقارنة للاغتصاب لأغراض إحصائية. يقترح المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين تعريف الاغتصاب بأنه "الاختراق الجنسي، سواء كان مهبليًا أو شرجيًا أو فمويًا، من خلال استخدام أشياء أو أجزاء من الجسم. دون موافقة، باستخدام القوة أو الإكراه أو الاستفادة من ضعف الضحية". **(Smithet la ; 2018 ;P.98)**

ويذهب **sunnari وآخرون ، (2003)** إلى أبعد من ذلك في التعريف من خلال الإشارة إلى الأشكال المتعددة التي يمكن أن يتخذها العنف والتأثير الذي يخلفه هذا العنف على الضحية. على سبيل المثال، يمكن أن يكون العنف الجنسي: أي فعل جسدي أو بصري أو جنسي يتعرض له إنسان في ذلك الوقت أو لاحقًا كتهديد أو غزو أو اعتداء يؤدي إلى إيذاء شخص أو إهانته و/أو حرمانه من القدرة على التحكم في الاتصال الحميمي. ويشمل هذا التعريف الاغتصاب والاعتداء الجنسي وضرب الزوجة والتحرش الجنسي وزنا المحارم والاعتداء الجنسي على الأطفال والمواد الإباحية .**(sunnari et la ,2003, p. 1)**

يمكن تعريف الإساءة الجنسية كذلك بانها : أي فعل جنسي أو محاولة الحصول على فعل جنسي أو تعليقات أو تقدمات جنسية غير مرغوب فيها باستخدام الإكراه، من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، في أي مكان، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المنزل والعمل. يشمل العنف الجنسي الاغتصاب، والذي يُعرَّف بأنه اختراق قسري أو قسري للفرج أو الشرج، باستخدام القضيب أو أجزاء

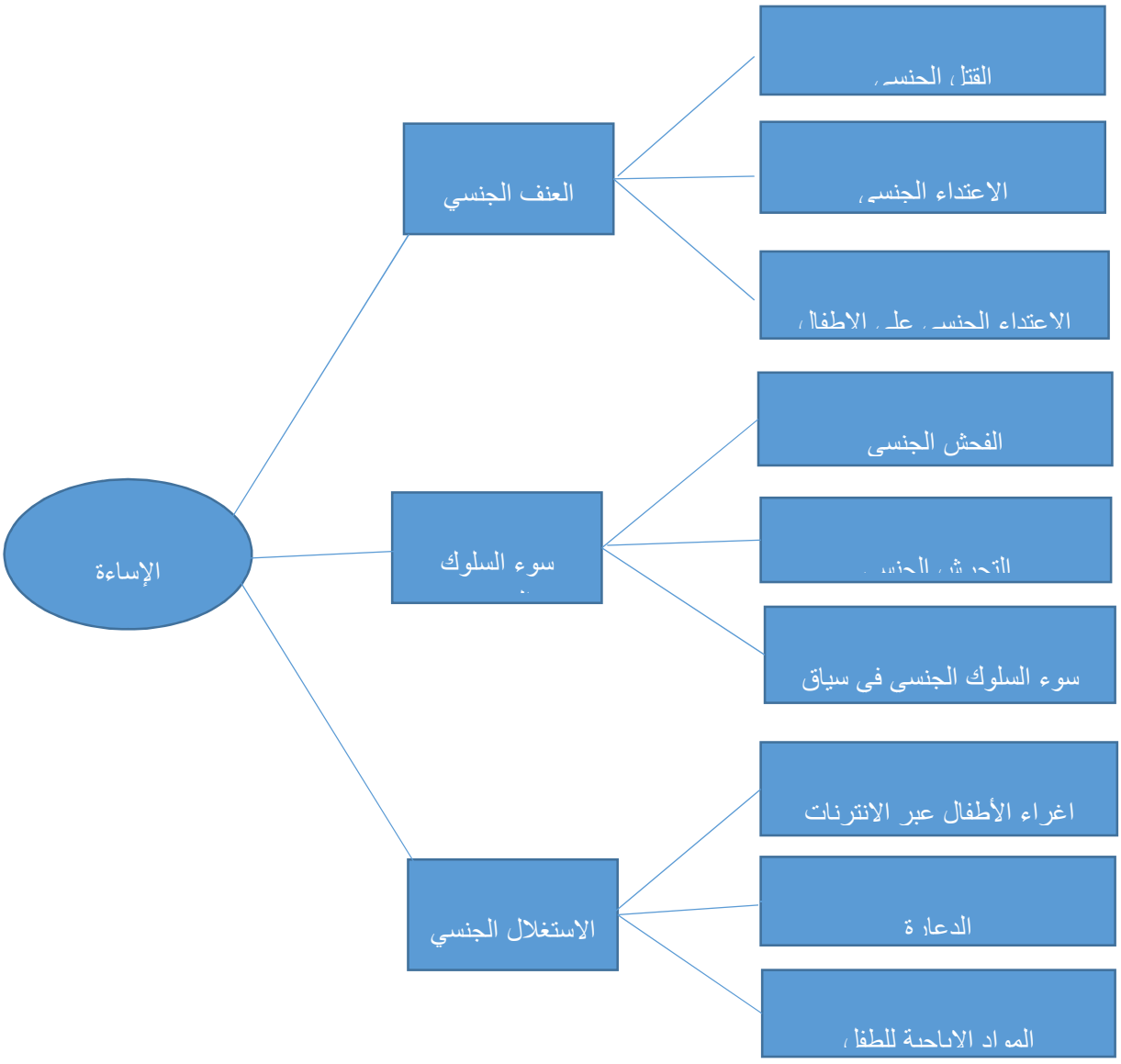
الجسم أو أي شيء آخر. يمكن أن يشمل العنف الجنسي أشكالاً أخرى من الاعتداء الذي ينطوي على عضو جنسي، بما في ذلك الاتصال القسري بين الفم والقضيب أو الفرج أو الشرج .(**Jewkes, Garcia-Moreno & Sen, 2002, p. 149**).

2.أشكال الإساءة الجنسية :

قدم كل من لوسير Lusseir و ماثيسيوس Mathesius 2018 اشكال الإساءة الجنسية المتمثلة في المخطط التالي :

شكل 1 :

مخطط يوضح أنواع الإساءة الجنسية حسب ***لوسير Lusseir*** *وماثيسيوس* ***Mathesius 2018.***



(Jonathan et la,2020,P.4)

كما أعطى **غيدا** ، **(1993)** أشكال الإساءة الجنسية المتمثلة في :

جسدية : بما في ذلك اللمس والمداعبة والتقبيل والتحرش الجنسي وزنا المحارم والاعتداء الجنسي

بصرية : مثل الأعراض التناسلية وإظهار ممارسات جنسية وعرض أفلام أو صور إباحية تظهر أفعالا جنسية

شفهية : مثل مخاطبة المراهق بطريقة جنسية أو بكلمات ذات إيحاءات ومدلولات جنسية

استغلالية : مثل التقاط صور أو تصوير المعتدي عليه في وضعيات جنسية والاتجار بهم . **(أسطا ، 1993،ص.13)**

3.تعريف الاعتداء الجنسي:

بعد أحد أفظع الجرائم وأخطر أنواع الإساءة الجنسية ، إذ تبين الدراسات أنه عامل أساسي في ظهور العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية، الاجتماعية والجسدية، كما يمكن أن يسبب العديد من المشاكل على مستوى الصحة العقلية للضحية والتي يجب التدخل الفوري في حالة وقوعها من أجل فهم طبيعتها وشدة خطورتها وكيفية إيجاد حلول لها. إذ تختلف المفاهيم في تحديد أبعاد الاعتداء الجنسي وما يتبعه من أضرار على الضحايا.**(حمزة، 2021،ص.646)**

تعرفه **علام، (2016)** على أنه : " كل فعل هدفه تحقيق إثارة جنسية أو الخط من جنس الضحية بغض النظر على نوعه الاجتماعي (إناث، ذكور)، يستطيل إلى جسمه دون رضا منه، ولا يصل إلى حد الاغتصاب. " **(ص.3)**

غير أن **سحنون ،(2014)** ترى أن مجرد المرور إلى الفعل يعتبر اعتداء جنسي، فلا يشترط أن يستكمل المعتدي عملية الاتصال الجنسي أي تحقيق الشهوة الجنسية حتى تعتبر الفعل الجنسي اغتصاب، أي أنه كل فعل نسي قسري هو اعتداء أو الاغتصاب على حد سواء.**(سخنون، 2014،ص.114)**

يعرف سوسيولوجيا: فعل ناتج عن تفاعل اجتماعي داخل المجتمع في إطار علاقات اجتماعية غير مسموح بها، فهو يعتبر خرقا للضوابط والمعايير المنظمة لهذا المجتمع، حيث يعتبر اعتداء على الحرية الشخصية للمفرد بحيث ينعدم فيه الرضى والموافقة فهو إجبار الضحية على الخضوع من أجل تحقيق رغبة جنسية، كاللمس المداعبات والقبلات المرفوضة الاستمناء القسري للمعتدي، التعرض للمواقف الجنسية المهيئة النظر المشاهدات الإباحية جنسية مقترحات جنسية غير مرغوب فيها، رسائل الإلكترونية إباحية أو عرض صور دون علم الضحية.**(حمزة، 2021،ص.646)**

الاعتداء الجنسي هو مصطلح واسع النطاق قد يشمل المطاردة والتحسين وإساءة معاملة العلاقات والاعتداء الجنسي على المسنين والاستغلال الجنسي على الأطفال والاغتصاب يعبر منح وكالة الاتحاد

الأوروبي الحقوق الأساسية لعام 2015 أن أفعال الاعتداء الجنسي مثل السلوكيات الجسمية والإيماءات الفنية والجنسية تحدث في أماكن العمل الخارجية من المهم ملاحظة أن أي شخص يمكن أن يصبح ضحية الاعتداء الجنسي وأنه يؤثر على الأشخاص من جميع الأعمار والحسين يمكن للأطفال والأولاد والبنات والنساء والرجال والبالغين التجربة العنف الجنسي الصحف ، ويمكن أن يحدث في أي مكان منظمة الصحة العالمية (2002)الاعتداء الجنسي كشكل من أشكال العنف بين الأشخاص .**(Walshe ; 2024 ;P.8)** .

4.عوامل الاعتداء الجنسي :

حسب **منظمة الصحة العالمية ، 2021** وجدت أن العوامل التي تؤثر على حدوث الاعتداء الجنسي هي عوامل فردية و عائلية وأخرى بيئية :

1. العوامل الفردية :

1-**استخدام وسائل التواصل الاجتماعي** : في بحث أجراه (**Utimi et la. 2021**) في مدرسة ثانوية في مدينة بوجور، وجدوا رابطاً بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وحوادث الاعتداء الجنسي الاستخدام الفرط لوسائل التواصل الاجتماعي يعني أن خطر ارتكاب / تلقى أعمال العنف الجنسي سيكون أعلى.

وبالمثل، وجد في البحث الذي أجراه **(Rahayu et al., 2022)** أن أسباب أو محفزات الاعتداء الجنسي ضد المراهقين أثناء جائحة كوفيد 19 كانت الاستخدام غير المقيد للأدوات وبدون إشراف الوالدين بحيث يتواصل المراهقون بشكل متكرر غير وسائل التواصل الاجتماعي مع شخص خارجي معروف للتخطيط الاجتماع ووقوع الاعتداء الجنسي.

2-**المعرفة**: وتشير الأبحاث التي أجراها **(Delfina. et la. 2021)** إلى أن العوامل التي يمكن أن تسبب الاعتداء الجنسي هي عوامل داخلية، وهي نقص المعرفة والمعلومات لدى المراهقين بما في ذلك معنى وأنواع وعلامات العنف الجنسي لدى المراهقين.

3-**تاريخ العلاقة:** وفي تحليل (**Mannika ; 2018**)وجد في بحثه أن العوامل التي لديها القدرة الكبيرة على إثارة الاعتداء الجنسي في تجربة / علاقة المواعدة وتجربة ممارسة العلاقات الجنسية.(**Trilia ;2023 ;P.811**)

2 . العوامل العائلية:

وفي بحث أجراه (**Siria et al., 2020**) وجدوا أن عوامل الخطر المرتكبي الاعتداء الجنسي كانت عوامل مرتبطة بالتاريخ العائلي والبيئية الأسرية الجنسية، وهذا يتماشى مع البحث الذي أجري في مدرسة ثانوية في مدينة بوجو

(**Nasution,et la 2021**) والذي وجد رابطاً بين الانسجام الأسري وحوادث الاعتداء الجنسي وبناء على عدد المستجيبين الذين لديهم علاقات أسرية أقل. انسجاماً، فإن خطر ارتكاب / تلقي أعمال الاعتداء الجنسي سيكون أعلى.

كما أظهرت أبحاث أخرى أجريت من قبل (**Miranda. et la. 2020**) أن العوامل التي يمكن أن تسبب العنف الجنسي لدى المراهقين هي عوامل عائلية، ومن المعروف أن جميع المخبرين الذين تعرضوا للعنف الجنسي كانوا أطفال ضحايا الطلاق، ويمكن أن بشكل الطلاق أنماط سلوك الأطفال، وبالتالي زيادة خطر العنف الجنسي لدى الأطفال. وبالمثل، وجدت الأبحاث التي أجراها (**Ajayi. et la. 2021**) أن السبب أو المحفزللاعتداء الجنسي ضد المراهقين أثناء جائحة كوفيد 19 كان التواصل غير المتناغم مع الوالدين.

توصلت الأبحاث التي أجراها (**Rahayu et al, 2022**) باستخدام المقابلات المتعمقة إلى أن العوامل الأخرى التي تسبب وتحفز الاعتداء الجنسي بين المراهقين هي انخفاض مستوى تعليم الوالدين بحيث لا يكون لديهم معرفة كافية. في تعليم الأطفال وهناك مشاكل بين الوالدين بسبب اقتصاد الأسرة

يمكن أن يحدث الاعتداء الجنسي بسبب سفاح القربى، أي أعمال الاعتداء الجنسي بين الأشخاص المرتبطين بالدم مثل بين الوالدين والأطفال البيولوجيين، وجدت الأبحاث التي أجراها ; **Setiani et Sri** (**2017**) أن العوامل التي تدفع شخصاً ما إلى ارتكاب الاعتداء الجنسي المرتبط بسفاح القربى في نوم الأشفاء

من الإناث والذكور في نفس الغرفة والمواقف التي يجبر فيها الطفل على أن يصبح الشخصية الأنثوية الرئيسية كبديل للأم والخوف من تفكك الأسرة.

3.العامل البيئي:

استنادا إلى العوامل البيئية تظهر نتائج البحث الذي أجراه(**Setiani et Sri. 2017**) أن حالات الحمل غير المرغوب فيها موجودة في كل مجتمع تقريباً من مجتمعات المحيرين. يمكن أن تتسبب الظروف البيئية الاجتماعية غير الصحية في زيادة نسبة الاعتداء الجنسي ضد الأطفال.

كما أوضحت الأبحاث التي أجراها (**Delfina. et la. 2021**) أن العوامل البيئية هي عوامل خارجية يمكن أن تسبب الاعتداء الجنسي لأنها تؤثر بشكل كبير على التطور الجنسي للفرد وتصرف النظر عن ذلك، فإن العوامل الوراثية هي أيضاً عوامل يمكن أن تسبب الاعتداء الجنسي، كما أن تصورات الاختلافات بين الجنسين في البرية لها علاقة أيضا بحوادث الاعتداء الجنسي. **(Trilia ;2023 ;P.812)**

5. أنواع الاعتداء الجنسي:

الاستغلال الجنسي للأطفال : هو شكل من أشكال استغلال الأطفال يقوم فيه شخص بالغ أو مراهق أكبر من طفل من أجل الشعور بالإثارة الجنسية ، و تتضمن أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال الطلب من الطفل أو الضغط عليه بالاشتراك في أنشطة جنسية ، و كشف العورة أمام الطفل بطريقة غير لائقة ، و عرض مواد إباحية أمام الطفل ، و القيام بتلامس جنسي فعلي مع الطفل و لمس عورة الطفل أو كشفها بدون حدوث تلامس جسدي أو استخدام الطفل لإنتاج مواد إباحية . و تتضمن آثار الاستغلال الجنسي للأطفال الاكتئاب و اضطراب ما بعد الصدمة و القلق و الميل إلى لعب دور الضحية خلال سن الرشد والإيذاء الجسدي للطفل ، إلى جانب العديد من المشكلات الأخرى .

العنف المنزلي : يعد العنف المنزلي جريمة سلطة وترويع بشدة الاعتداء الجنسي و قد يتخذ الاستغلال المنزلي عدة صور ، فقد يكون عاطفيا أ جسديا أو نفسيا أو ماديا ، و قد يمتد إلى الاعتداء الجنسي ، فبعض علامات الاعتداء الجنسي مشابهة لعلامات العنف المنزلي .

الاعتداء الجنسي على المسنين : يعرف الاعتداء الجنسي على المسنين على أنه جريمة يكون ضحاياها فوق الستين عاما ، يعاني معظمهم من تراجع الوظائف و الهشاشة و الضعف و لذلك فهم معتمدون على مقدمي الرعاية ، و يبلغ 30% فقط ممن تتعدى أعمارهم الخامسة والستين عن الاعتداءات للشرطة و المعتدون الشائعين هم مقدمو الرعاية ، الأطفال البالغون ، وزملائهم معهم ببعض المؤسسات. و تتضمن علامات الاعتداء الجنسي علة المسنين تمزق مهبلي زائد و نزيف و كدمات و عدوى و إصابة الحوض العظام أو الأنسجة الرقيقة ، و قد يدل أيضا المزاج المتغير على حدوث الاعتداء الجنسي ، و تتضمن أعراضه الهياج الزائد و اضطراب ما بعد الصدمة و الانسحاب و نوبات الهلع ، و الأمراض التناسلية و اضطرابات في النوم و الاحتياج لفترات طويلة للتماثل للشفاء .**(ظاهر، 2021،ص.29.28)**

الاغتصاب :حسب فهر، **1983**: هو جريمة عنف لكنها تتصل بأشكال مرتبطة بالجنس وهو بوجه عام اتصال جنسي مع شخص غير مرغوب فيه ويعتمد الاغتصاب على القوة ،أما مع القاصر فيبرز الاغتصاب في مفهومه القانوني .**(مزوز، بوخميس ،2016،ص. 124)**

التحسس :يستخدم مصطلح التحسس لتعريف لمس شخص آخر بطريقة جنسية بدون إذن ذلك الشخص أو موافقته ، و قد يحدث من فوق أو تحت الملابس .

الاعتداء الجنسي الجماعي :يحدث الاعتداء الجنسي الجماعي في الأماكن العامة و المزدحمة ، تقوم عادة فيه مجموعة من الرجال بالإحاطة بالضحية و الاعتداء عليها أو تحسسها أو الإيلاج بالأصابع والاحتكاك بها جسديا وعادة يتوقف قبل مرحلة الاغتصاب القضيبي . **(ظاهر،2021،ص.30)**

6 . النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي :

النظرية البيولوجية : النظريات البيولوجية تهتم بالتفسيرات العضوية للسلوك البشري. لذلك، فيما يتعلق بالسلوك الجنسي، يفترض هؤلاء المنظرون أن العوامل الفسيولوجية، مثل مستويات الهرمونات والتركيب الكروموسومي، تؤثر على السلوك

الأندروجينات، وهي الهرمونات الجنسية الذكرية، تعزز الاستثارة الجنسية، والنشوة، والقذف، بالإضافة إلى تنظيم النشاط الجنسي، والعدوانية، والإدراك، والعاطفة، والشخصية. نتيجة لذلك، غالبًا

ما تتناول النظريات البيولوجية المتعلقة بالسلوك الجنسي المنحرف موضوع الاغتصاب، لأنه يُعتبر عملًا عنيفًا، وقد افترض الباحثون منذ زمن طويل وجود علاقة بين العدوانية ومستويات التستوستيرون المرتفعة

أما النظريات التي تتناول البيدوفيليا، فتتناول غالبًا مستويات هرمونية وأندروجينية غير طبيعية في الدماغ.

النظريات البيولوجية حول السلوك الجنسي المنحرف تهتم بشكل خاص بدور الأندروجينات والهرمونات المحفزة لإفراز الأندروجينات، والتي يُعرف أنها مرتبطة بالتغيرات الجسدية لدى الذكور. يتم التحكم في إفراز الأندروجينات من خلال منطقة تحت المهاد والغدة النخامية، حيث تُنقل الهرمونات من الفص الأمامي للغدة النخامية إلى الخصيتين. تلعب الخصيتان دورًا مهمًا في إنتاج هرمون التستوستيرون في الجسم، والذي، بمجرد إفرازه، يدور في الدم.

عندما يكون التستوستيرون غير مرتبط بالبروتينات، يكون نشطًا من الناحية الأيضية؛ أما إذا كان مرتبطًا، فإن الأندروجينات لا تصبح نشطة إلا عند اتصالها بمستقبلات التستوستيرون. في هذا الوقت، تحدث التغيرات الجسدية، مثل زيادة نمو الشعر على الجسم، وزيادة الكتلة العضلية، وتضخم القضيب، نتيجة تأثيرات الأندروجينات .

عندما يصل الذكور إلى سن البلوغ، يحدث ارتفاع كبير في مستويات التستوستيرون في الخصيتين. وبسبب الزيادة الكبيرة في الرغبة الجنسية خلال هذه الفترة، يُعتقد بشكل عام أن هناك ارتباطًا بين مستويات التستوستيرون والرغبة الجنسية، حيث يُعتبر التستوستيرون العامل البيولوجي الرئيسي المسؤول عن السلوك الجنسي الطبيعي وغير الطبيعي.

تزداد مستويات التستوستيرون في البلازما مع النشاط الجنسي، وقد تم قياس ذلك لدى الذكور قبل وأثناء وبعد مشاهدتهم لأفلام مثيرة . ورغم أن مراجعة الدراسات البيولوجية أظهرت نتائج متضاربة حول العلاقة بين ارتفاع مستويات الهرمونات والنشاط الجنسي، إلا أن **Bancroft،(1978)** أشار إلى أن النتائج توحي بأن مستويات الهرمونات تتأثر بالمحفزات المثيرة.

من منظور الكروموسومات، يناقش **Berlin** ،**(1983)** إمكانية أن تكون هناك حالة بيولوجية، مثل متلازمة كلاينفلتر، تجعل الذكور أكثر عرضة للسلوك الجنسي المسيء. متلازمة كلاينفلتر هي حالة يظهر فيها الذكور وكأنهم أولاد طبيعيون تمامًا حتى سن البلوغ. عند البلوغ، يظهر لدى 80% من الذكور المصابين بهذه المتلازمة خصائص جسدية وبروفيلات هرمونية مشابهة لتلك لدى النساء. يقترح برلين أن الذكور المصابين بمتلازمة كلاينفلتر قد يواجهون مشكلات تتعلق بكل من توجههم الجنسي وهويتهم.(**Dangerfield ; (2022 ;p.25**

نظرية التحليل النفسي :ترتكز النظرية الفرويدية على مفهومين أساسين اللاشعور و الجنسية الطفولية من خلال مراحل مرتبطة بمراحل الشبقية ، هي مرحلة الفمية والشرعية و التناسلية و قد تعود إلى مفهوم النكوص و التثبيت بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسي مرتبط أو مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي ، و تمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسة أثناء النكوص ، النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موالية يحل الصراع المرحلة السابقة و عدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد ، لذا يتحدث عن النضج في مفهوم الإكلينيكي ، للوصول إلى مرحلة جنسية يمر الطفل بالمرحلة الفموية المبكرة و الفموية السادسة و الشرعية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون.

حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على الرغبة المزدوجة للجنس / العدوان / اتجاه الأبوين . هذه الرغبة التي يتم كبتها كاتهام لزنا المحارم وللقتل من خلال عيش عقدة الخصاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص ، بمعنى قلق الخصاء و تقمص الأب من نفس الجنس .

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب ، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة ، ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية . ما يفصل العصابي عن الشاذ موحدة قلق الخصاء لدى الشاذ و استعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل . و لا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية و الحلم و الفعل الناقص في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ و تحركها غرائز جزئية . لذا اعتبر فرويد أن العصاب هو المنظار السلبي للشذوذ.

يعد فرويد تحولت النظرة التفسيرية إلى مراحل قبل الجنسية و الغرائز العدوانية و اعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية كاستثمار عالي للغريزة الجنسية و كدفاع ضد العواطف القاسية ، و قد اعتبرها **كوهت، 1977** بأنها تمنح الغرائز دلالة و تقاوم ضد الاكتئاب و تشبع رغبة الاستدخال لترميم التصدعات النرجسية.**(Kohut, 1993, p. 26).**

المشهد الأول و الشذوذ : تميز النظرية التحليلية العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ فهذا يؤكد دور المشهد الأول أيضا الذي يعرفه فرويد " بأنه ملاحظة الطفل مباشرة للفعل الجنسي بين الأبوين أو النتائج هذا الفعل كالحمل والولادة ، أشارت " 1993 **BLIER** إلى الدور المشهد الشذوذ والاغتصاب يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة ، و يحدث صدمات و قلق فقد الحب و قلق الخصاء وقلق الإهمال والاستشارة من دون هدف و العجز " **1914 ; FREUD** عيش هذا المشهد بمختلف مكوناته العاطفية للقلق و الوله يمنع تكوين تصورات مستقرة عن الذات و يحفز بالمقابل استدخال مواضيع جزئية معادلة و صورا أبوية خطيرة تؤدي إلى إعداد الأنا الأعلى بدائي ، و تصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستثمار ، و الغرائز العدوانية غير حيادية . هذا ما يحدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي و لا يستطيع إدماج مجموع غرائزه الجزئية و لا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجزئية عن الغرائز العدوانية و قام " **BaLIER**" بمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي و السلوكيات الجنسية العنيفة ، فصل بين مفاهيم الشذوذ و الشذوذية و الاعتداء الجنسي الذي اعتبره مرضي قائما بتحديد ذاته تكون فيه للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية ، كونه ينتهي غالبا بعد بلوغ اللذة ، و يكون محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب .

المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرضي في النرجسي و الضعف في الهوية ، يقوم تصورا للهوية على أنا مثالي, وان فعل الاعتداء هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي و الضعف في الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة للقضية ، يكزن الفعل الاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي المرضي كالسيكوباتية والبرانوية مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات **(ظاهر،2021،ص.33)**

و ترى أيضا وجهة نظر التحليل النفسي أن العنف الجنسي المعرض للإناث المراهقات ينشأ من كره المرأة و التي تكون جزءا من خبرات الطفولة المؤلمة ..

و يعتبر "جروس" أول المدافعين عن وجهة النظر هذه حيث أوضح أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب ، حيث أنه يخدم حاجات غير جنسية ، فهو يهدف إلى العدوانية و يستخدم الجنس لتعبير عن القوة والغضب . **(عبد المنعم ، 1994،ص,35)**

النظرية السلوكية :حسب كل من **بوند** و **اتفنس**، **1967** فالسلوكيات الجنسية المنحرفة تنتج عن عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة ، بعد ذلك بعشر سنوات اقترح **ابل** و **باغلو**، **1976** نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة ، و لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى الشريك الراشد الملائم ، سنة 1983 اقترح كلا من داك **مارشال**.

و هو نموذج ثالث يقوم على نموذجين سابقين و يربط زيادة الاستثارة الجنسية بالعجز في المهارة الاجتماعية ، التي تشكل حاجز أمام توظيف النفسي مشبع على المستوى الداخلي ، مما يحدث سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف.

فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم سلوكيات جنسية سوية و المنحرفة ، و تم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعرض المعتدي النفسي الجنسي المثيرات خارجية جنسية ، كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات ، توصلت النتائج إلى أنه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون استجابة استثارة ، في حين عند تقديم مشاهد مثيرة كالعنف فالاستجابة تكون الكف ، وتوصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد و عجز و حد مميزة للاعتداء ، لكنه تفاعل كثير من نقاط العجز تتمثل في مهارة اجتماعية و القدرات المعرفية والتعامل مع الاستثارة الجنسية ومواضيعها المحددة و المختلفة . **(Aubut, 1993 , p .40)**

النظريات المعرفية :تتناول النظريات المعرفية الطريقة التي تؤثر بها أفكار الجناة على سلوكهم. ومن المعروف جيدًا أنه عندما يرتكب الأفراد أفعالًا جنسية منحرفة، فإنهم غالبًا ما يحاولون التقليل من مشاعر الذنب والعار لديهم من خلال إيجاد الأعذار أو المبررات لسلوكهم وتبرير أفعالهم.

يشار إلى هذه الأعذار والمبررات والتبريرات عادةً باسم "التشوهات المعرفية" أو "أخطاء التفكير". فهي تسمح للجناة بإعفاء أنفسهم من المسؤولية أو العار أو الشعور بالذنب عن أفعالهم. وقد تم تحديد أخطاء

التفكير من جانب الجناة الجنسيين ودعمها بشكل متكرر في الأبحاث. تشمل هذه الأخطاء الإنكار، والتقليل من الضرر الواقع، والمطالبة بالحق أو الاستحقاق للسلوك وإلقاء اللوم على الضحية . وتشير الدراسات أيضًا إلى أن العديد من مرتكبي الجرائم الجنسية يشعرون بالاستياء ويستخدمون هذه المشاعر لتبرير سلوكياتهم. وقد افترض **مارشال و أندرسون وشامبين ،(1997)** أن مرتكبي الجرائم الجنسية أكثر عرضة لحماية أنفسهم وخدمة أنفسهم بسبب انخفاض احترام الذات والعلاقات السيئة مع الآخرين وعدم الراحة العاطفية أو القلق. وعندما يتم تحديهم بشأن سلوكهم، يعيد مرتكبو الجرائم الجنسية صياغة الموقف للحفاظ على مشاعر احترام الذات .وهناك نوع آخر من التشوهات المعرفية الشائعة بين مرتكبي الجرائم الجنسية يتمثل في الشعور بالاستحقاق، والذي ينطوي على الاعتقاد بأن الحاجة إلى ارتكاب الجريمة أكثر أهمية من العواقب السلبية التي يعاني منها الضحية. وقد وجد **هانسون وجيزاريللي وسكوت، (1994)** أن هذا الشعور بالاستحقاق لدى مرتكبي جرائم سفاح القربى أدى إلى انخفاض ضبط النفس، في حين وجد كل من **وارد وهودسون وكينان ،(1998)** أن أخطاء التفكير تدفع مرتكبي الجرائم الجنسية إلى الانتباه إلى المعلومات المتسقة مع معتقداتهم المشوهة ورفض المعلومات التي لا تتفق مع معتقداتهم. على سبيل المثال، قد يفسر المتحرش بالأطفال عناق الطفل على أنه اهتمام جنسي لأن هذا التفسير يتوافق مع معتقداته المشوهة، أو قد يتجاهل المتحرش بالأطفال بكاء الطفل لأنه يتعارض مع معتقداته. وعلاوة على ذلك، تسمح الأنانية أو المصلحة الذاتية لمرتكبي الجرائم الجنسية بتبرير السلوك الجنسي المنحرف على أساس أنه يلبي احتياجاته. قد يرى الجاني أن الضحايا يستحقون أن يكونوا ضحايا أو قد تكون لديه وجهات نظر مشوهة حول ما يريده الضحية من الجاني. قد يُظهر الجاني ميلًا ثابتًا لإلقاء اللوم على الآخرين أو إنكار المسؤولية الشخصية من خلال عبارات مثل "لم أستطع منع نفسي" . **(Dangerfield ; 2020 ;p. 33)**

النظرية الاجتماعية :مع بداية الستينات من القرن العشرين بدأ الاهتمام بمفهوم انطلاق من مفاهيم القيم و معايير بمقابل الثقافة المهيمنة و نشدت فكرة أن الطبقة المسيطرة هي الطبقة العنيفة . و بدأ الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة و زنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال ، و كان الاغتصاب غالبا في الظواهر الإجرامية ، ويضف الإدمان على الكحول و الفقر و العنف كعناصر مرتبطة بالإجراءات الجنسية . مع الحركات النسوية بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة ، و فهم علاج الضحية و التكفل الاجتماعي و القانوني بالمعتدي و بالضحية أيضا ، و اعتبر الاعتداء الجنسي بذلك ظاهرة اجتماعية حاول المختصين فحص وتحليل العوامل المرتبط بها ، تبنت الحركات النسوية اديولوجية الثقافة المهيمنة المترجمة في السلطة الذكرية و عدم المساواة بين الرجل والمرأة كقاعدة

أساسية لهذا الاعتداء ، وضعت الأسطورة الاجتماعية من المرأة الخاضعة للرجل و تابعة له و من الرجل من عدوانيا وقويا و مسيطرة ... " أن معظم الدراسات عن الاعتداء الجنسي قبل التسعينات من القرن العشرين كانت تقوم على الأفراد الموقوفين والمحكومين . و هم عموما رجال من مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة ، مما يؤكد نظرية ثقافات العنف بداية من فترة الثمانينات و ركزت الدراسات موالية عن ضحية و المعتدي الذي يتحول إلى وسيلة للإجابة على مجموعة من الأسئلة أهمها:

- تحديد العوامل الخارجية كما كان الاعتداء و ساعته و العلاقة بين الضحية و المعتدي .

- تقيم شخصية الضحية و هل يمكنها أن تؤثر في فعل الاعتداء الجنسي ؟

_هل الضحية كانت تتواجد في وضعية أو مراحل حياته جعلتها قابلة للاعتداء عليه؟

و خلال ثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي عن النساء والأطفال عن مجال الإجرام لتحتل مجال الدراسة خاصة ، وانتقل المجتمع تدريجيا من التهجم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها إلى نزع هذا الذنب عنها و تجريم المعتدي بالمقابل و متابعة قضائيا . وتمكنت النظرية الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية الموجودة في الاعتداء والتي سمحت بتحديد مجال الوقاية والعلاج ، و المتمثل في التربية لإلغاء الأسطورة الاجتماعية للحياة الجنسية و للاعتداء الجنسي و توعية المجتمع خاصة الأطفال (**Aubut, 1993 , p .70**)

7 . المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي :

حسب ج. لوبز **Lopez .G 1997** : هو مشاركة المراهق في ممارسات غير متوافقة مع سنه ونموه النفسي الجنسي، ليس بإمكانه فهمها ، يخضع لها تحت إكراه ، عنف إغراء ، وتخرق المحرمات الاجتماعية .**(الأزهار، 2021،ص.206)**

ويمكن أيضا تعريفه على انه إشراك والمراهقين في أنشطة جنسية مع شخص بالغ، أو أي شخص أكبر سنا أو شكالا حيث يوجد فرق في العمر، الحجم أو القوة، فيستخدم المراهق كشيء جنسي لإشباع رغبات واحتياجات كبار السن ولا يستطيع المراهق موافقته إعطاء موافقته المستنيرة بسبب اختلال توازن القوة أو أي إعاقة عقلية أو جسدية .**(Christine ;2005p.224)**

من اهم الأعراض الاعتداء الجنسي عند المراهق نجد :

• **أعراض سلوكية**: الخوف من التقارب العناق الحضن التواصل الجسدي بالآخرين الوحدة والعزلة ارتباك الدور الانسحاب الاجتماعي الخوف غير الطبيعي من أماكن أو أشخاص معينين نوبات الغضب تغير في عادات الأكل والنوم السرية وقلة الحديث

• **أعراض نفسية.** : لتقارب الجسدي يثير الغضب والعداء الكوابيس ومشاكل في النوم تغير في الشخصية، لتبدو غير آمنة الشعور بالعار والإذلال والاشمئزاز وكراهية الذات وازدراء الذات والوعي الذاتي الشعور بالذنب والإحراج القلق والعجز الارتباك والحيرة الشك في الذات، وانعدام الثقة في الذات والآخرين، وانعدام المبادرة الدونية، انعدام القيمة، عدم الكفاية الغضب والعداء الحاجة إلى الاختباء وإخفاء الذات والخجل قلة مهارات الاتصال الكبح والافتقار إلى التلقائية والمبادرة الإفراط في الامتثال والحساسية المفرطة لاحتياجات الآخرين ومزاجهم العدوانية للآخرين السلوكيات المحفوفة بالخطر السلوك المدمر للذات - إيذاء النفس ومحاولات الانتحار الإنكار

• **الأعراض المعرفية للاعتداء**: ضعف التركيز والاهتمام التفكك الفكري اضطرابات في الذاكرة الانسحاب إلى الخيال انخفاض وتجاوز الإنجاز في المدرسة ، انخفاض وتجاوز الإنجاز في المدرسة شديد اليقظة التشوهات الهوية الجنسية لدى الضحية تضخيم الأمور عدم تقديم إيجابيات لذات وإذا قدم له أحد إيجابيات يضن أنه يرغب منه الجنس فقط

• **الأعراض الجسمية**: علامات جسدية مثل الألم غير المبرر أو الكدمات حول الأعضاء التناسلية والأمراض المنقولة جنسيا أجسام أجنبية في فتحات الأعضاء التناسلية المستقيمة، مجرى البول الحكة، الالتهاب العدوى في مناطق الفم والأعضاء التناسلية والمستقيم وجود السائل المنوي روائح غير عادية من المناطق المهبلية الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي الآلام أو الأمراض النفسية الجسدية عدم الراحة بشأن الجسم اضطرابات النوم - الكوابيس والسير أثناء النوم.**(Christine ;2005p.224)**

من اهم آثار الاعتداء الجنسي لدى المراهق :

مباشرة :

• جسدية : وهي الأسرع التناما تشمل الالتهابات الناشئة عن الاعتداء الاضطرابات المعوية الالتهابات التي تنشأ في الأعضاء التناسلية، النزيف، ومضاعفة هذه النتائج في حالة عدم علاجها في الوقت المناسب نتيجة الخوف والخجل للطفل ما يزيد من معاناته.

• انفعالية نفسية: الخوف الشديد، الغضب، القلق العجز

غير مباشرة :

• الشعور بالإحباط والإصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى المرحومة بين السلبية والانطوائية وبين العنف والعدوانية وقد تكون برودة عاطفية أو برودة في الجماع أو عدم الإحساس بعملية الجماع أو قد تصيب من ناحية أخرى هياجنا سواء الذكر أو الأنثى أي يظهر لهم بهيجان جنسي وقد لا يتشبع الضحية بعد الزواج بموضوع واحد مما يجعله يتعدى عدة مواضيع للوصول إلى الذروة أو ظهور العادة السرية

• عدم التكيف الاجتماعي والرهاب الاجتماعي وضعف التحصيل الدراسي وعدم إقامة علاقات اجتماعية ثابتة والتهرب من إقامة علاقات اجتماعية. يظهر هذا الأثر بعد الزواج سواء النساء أو الرجال وذلك نتيجة الخوف الزائد على أبنائهم والقلق من تعرضهم لنفس التجربة المؤلمة مما يفقدهم حسن التعامل مع أبنائهم وخاصة إذا لم يتم المعالجة فقد يفقدهم قدرتهم على التعلم من تجربتهم التي باتت كابوس لم ينتهي مما يؤدي فقدان قدرتهم على التربية سليمة لأبنائهم، الحرص الشديد والتشدد على أطفالهم الذي قد ينعكس سلبا في نشأة أولادهم .

• قد ينتج نوع من الوسواس القهري وذلك نتيجة الاضطرابات النفسية والمتراكمة .**(اسعد ،2021،ص.29.28)**

خلاصة الفصل :

تم الحديث في هذا الفصل عن عدة نقاط أساسية حول الإساءة الجنسية بإعطاء تعاريف حولها واهم أشكالها ومنها تطرقنا إلى تعريف الاعتداء الجنسي الذي يعتبر شكل من أشكال الإساءة الجنسية ، ثم تناولنا أسباب الاعتداء الجنسي واهم النظريات المفسرة له وصولا إلى المراهق المتعرض للاعتداء الجنسي .

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
   1.2. الدراسة الأساسية
3. حالات الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. الاطار الزمني والمكاني للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض العناصر التي تكون التصور المنهجي لمعالجة الدراسة الحالية ، المتمثلة في المنهج المختار ، والحالات التي سوف تشارك البحث ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والتعريف بها .

1.منهج دراسة الحالة:

لا تخلو أي دراسة من أي منهج فالمنهج يعتبر أساس أي بحث حيث اعتمدنا على منهج دراسة حالة ، وعرف بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لأية ظاهرة أو مشكلة أو أي سلوك مطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة .. **(بوذراع ، 2001 ، ص.45)** .

2.الدراسة الاستطلاعية :

أجرينا الدراسة الاستطلاعية في حي تكساس بمدينة خنشلة تمثلت أهداف هذه الدراسة في الإلمام بجوانبها الدراسة الميدانية كتمهيد لها، والتعرف على مكان الدراسة ، التقرب من الحالة بعد تحديدها ومعرفة الأجواء التي تحيط بها ومختلف ظروفها ، والتعرف على مختلف العراقيل التي من الممكن أن نواجهها أثناء الدراسة ، إذ اعتمد الباحثان على الأقارب والجيران التابعين لهذا الحي قصد تحديد الحالات المراد دراستها وإجراء مقابلات قصد تكوين فكرة أولية حول طبيعة الحالة ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة.

1.2. الدراسة الأساسية :

تمت هذه الدراسة في حي تكساس بمدينة خنشلة وذلك لتوفر الحالات التي اختيرت تبعا لفرضيات الدراسة من خلال برمجة مقابلات بشكل متفق عليه مبدئيا مع واجب التحفظ والسرية مع الحالات التي تم اختيارها بطريقة قصدية.

3.حالات الدراسة :

تضمنت حالات الدراسة النهائية حالتين من جنس ذكر و أنثى تتوفر فيهما الشروط الملائمة لطبيعة الدراسة .

- الحالة الأولى :مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة مقيمة بحي تكساس بمدينة خنشلة، المستوى التعليمي الثانية ثانوي

- الحالة الثانية : مراهق يبلغ من العمر 17 سنة ، مقيم بحي تكساس بمدينةخنشلة ، المستوى التعليمي أولى متوسط

تم اختيار الحالتين بطريقة قصدية مع مراعاة ما يلي :

- أن تكون الحالات في سن المراهقة بين 18.12 سنة دون تحديد معين للجنس

- أن تكون الحالات قد تعرضت للاعتداء الجنسي

4.أدوات الدراسة :

1.الملاحظة العيادية : هي توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذالك السلوك وخصائصه .**(جدو، 2014،ص.128)**، كما اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة حيث تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات الحالة واستجاباتها أثناء المقابلة .

2.المقابلة النصف موجهة : هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المتمركزة حول الموضوع مع إعطاء الحرية للعميل بالتكلم ، مع استعدادنا لطرح أسئلة إضافية تتناسب مع المواضيع التي يتناولها الفرد أثناء الحوار .

وتعرف بانها: أداة لجمع البيانات وتستخدم في كافة مجالات الحياة المختلفة، وهي من أقدم الوسائل ولابد أن تكون مقصودة ومخططة لها، بحيث يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن

يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستوجب للإجابة بنحو شامل بكلماته وأسلوبه، تعتمد على اللغة والحوار بشكل أساسي وتتم بهدف الفحص والتقدير، تتضمن المقابلة طرفين أساسيين هما الأخصائي والمفحوص . **(حمزة ،2021،ص.649)**

1.2 محاور المقابلة :

المحور الأول: تجنب المو اقف والخبرة الصدمية

1- هل تتجنب الأفكار وكل العلامات والانفعالات والأشخاص والأشياء التي تذكرك بالخبرة الصدمية؟

2- هل لازلت تعاني من فقد الذاكرة للحادث الصدمي الذي تعرضت له؟

3- هل تعاني من العزلة بعد مرورك بالحادث الصدمي؟

4- هل فقدت الشعور بالحب نحو الأقارب والأصدقاء بسبب الخبرة الصدمية؟

5- هل فقدت الرغبة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين بعد التعرض للحدث الصدمي ؟

6- هل ترى أنك أصبحت لا تتغير مشاعرك من حب وحزن وفرح بسبب الخبرة الصدمية؟

7- هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة بعد مرورك بالحدث الصدمي؟

8- هل تتجنب الاجتماع مع أصدقائك القدامى حتى لا يتحدثوا عن الخبرة الصدمية؟

المحور الثاني :الاستثارة للحدث الصدمي

1- هل تجد صعوبة في الدخول في النوم بسبب صورة الخبرة الصدمية ؟

2- هل تجد صعوبة في الحفاظ على النوم العميق بسبب الأحلام والكوابيس؟

3- هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر الشديد ؟

4- هل تجتاحك نوبات من البكاء بسبب تذكرك للحدث الصدمي؟

5- هل تعاني من صعوبات في الانتباه والتركيز؟

6- هل يجتاحك تشتت لكل أمور حياتك؟

7- هل ترى أنك على حافة الانهيار؟

8- هل ترى أنك تستثار لأتفه الأسباب؟

3 . تحليل المحتوى (المضمون):

هو التحويل الكيفي الذي يسرده المفحوص عن حالته إلى ما هو كمي من أجل تسهيل التحليل وقد استعمله العديد من العلماء في العلوم الإنسانية باعتبار أن الإنسان كائن يشتهي الحديث فتحويل كلامه إلى أرقام يسهل على الباحث التحليل والوصول إلى أدق النتائج وقد قام روجي ميكييلي R Mucheilli بعرض عن كيفية استعمال تحليل المضمون من خلال وضع فئات تندرج تحتها أفكار أساسية يتم استخراجها من كلام المفحوص وحساب عدد تكراراتها ثم التعليق عن ذلك التحويل الكمي .

وتعتمد طريقة تحليل المضمون على تحليل الخطاب المكتوب والشفوي من أجل إعطاء معنى ومدلول للمقابلة ، وحسب ميكييلي يقطع النص المكتوب والشفوي إلى وحدات (فئات) تساعد على الاستثمار الموضوعي للمعطيات ، حيث تكون فئاتها متطابقة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة وبالنسبة لتحديد الفئات فيكون حسب محتوى نص المقابلة نصف الموجهة التي تحتوي على أسئلة نصف مفتوحة والتي ترتبط بفرضيات الدراسة وهذه الفئات تسمح بترميز وحدات أو عبارات نص المقابلة . ويوجد هناك ثلاث عمليات رئيسية تعد بمثابة منهجية العمل في تحليل المحتوى حددها دافال R Daval بـ: الترميز - الوحدات - الأصناف.

الترميز : هو عملية تحويل المعطيات الخام بواسطة التقطيع ، الجمع ، الإحصاء.

الوحدات :هو تقطيع المحتوى إلى شرائح لتسهيل كل العمليات وهذه الشرائح تسمى العمليات

الأصناف :هو كل فرضية تحتوي على الأقل صنفا وكل صنف يرجع إلى فرضية والصنف بالنسبة للفرضية ما هو بسيط بالنسبة للمركب.

مراحل تحليل المحتوى:

تمر هذه التقنية بست مراحل أساسية وفق (1990) Lecuyer:

المرحلة الأولى : تتمثل في القراءة الأولية للنص ووضع قائمة للنصوص

المرحلة الثانية : اختيار وتحديد وحدات الترتيب والتصنيف التي تساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تسمى وحدات النص أو وحدات المعنى ، وتعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص وتسمى في هذه الحالة وحدة الترقيم أو الوحدة الحاملة للمعنى.

المرحلة الثالثة : مرحلة التصنيف وتعتمد أساسا على تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة ويتم استخراج هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص إن لم تكن هناك فرضيات

المرحلة الرابعة : تعتمد على حساب التكرارات والتحليل الكمي .

المرحلة الخامسة : تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

المرحلة السادسة : تفسير النتائج المتحصل عليها ..

وقد اعتمدنا في موضوع دراستنا على طريقة تحليل المحتوى لتحليل معطيات المقابلة التي تضمنت المراحل التالية:

- تقطيع وتشكيل وحدات المعنى ومن خلالها يتم تقطيع الخطاب إلى وحدات ذات معنى حيث يرى ميكييلي أن وحدة المعنى قد تكون متضمنة لكلمة أو جملة.

- توزيع وتشكيل وحدات المعنى في شكل فئات والفئة حسب ميكييلي هي مفهوم عام يظهر مجموع أو مرتبة (فئة تصنيفية)

- ترتيب الفئات حسب تكراراتها لابد من تحديد تكرارات الرموز الدلالية الاتصالية المستخدمة بدرجة عالية من الضبط الدقيق ويؤكد ميكييلي أنه يجب حساب تكرارات الفئات وترتيبها مع حساب توافقها العددي.

- تصنيف الكلمات (المحتويات) يتعلق الأمر هنا بترتيب تصنيف الكلمات التي ترتبط بظهور فئة دون أخرى مع حسابها في تكرار يتعين بأهمية ظهورها **.(جدو،2014،ص.132.131)**

3. مقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة :

مقياس دافيدسون (1998) لقياس تأثير الخيرات الصدمة المتكون من (17) بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابطة للطب النفسي الأمريكي، قام بترجمة المقياس وتكيفيه على البيئة العربية ثابت عبد العزيز (2006)، ينقسم المقياس إلى ثلاث أبعاد:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشكل البنود التالية: (17، 4، 3، 2 ،1)

- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (11، 10، 9،8،7،6، 5)

- الاستثارة وتشمل البنود التالية: (16، 15، 14، 12،13)

ثبات ومصداقية المقياس :

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام الفاكر ومباح لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناول (241) مرض ثم أخذهم من ضحايا الاغتصاب، كان معامل الفا (0.99)

تم اعتماد القياس لملائمته لعينة الدراسة (ضحايا الاعتداء الجنسي) حيث تم تطبيق المقياس على نفس العينة وفي بيئة عربية.

أما فيما يخص ملائمته للبيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعد و طرق من طرف الكثير من الدراسات الجزائرية بهدف معرفة ملائمته لها، ومن بينها دراسة (زيوي، عبلة (2018) باعتماد المقارنة الطرفية للمقياس وتحصلت على درجة عالية لصدق المقياس، كما قامت باختبار ثباته بطريقة الفاكرومباخ (0.77)) وهو معامل عالي من الثبات.

تصحيح المقياس:

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من (05) نقاط (من 0 إلى (4) ويكون بسؤل المفحوص عن الأعراض بعد معايشة الحدث الصدمي، ويكون المجموع الكلي لدرجات المقياس (153) نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض واحد (01) من أعراض استعادة الخيرة الصادمة.
- ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب
- عرض واحد (01) من أعراض الاستشارة

يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس وأبعاده الثلاث كمائلي

أعلى درجة ممكنة للإصابة بإجهاد اضطراب ما بعد الصدمة (68) وأدنى درجة ((0) للاختبار، يحتوي (17) بند يجاوب عليه وفق (04) اختيارات من (0) إلى (04)، وبذلك تكون درجات الإصابة للصدمة كالاتي :

جدول1:

يوضح درجة شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة

المتوسط الفرضي للإجابات	المؤشر
من (00 إلى 17) درجة	لا يوجد اضطراب كرب ما بعد الصدمة
من (18 إلى 34) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة خفيف
من (35 إلى 51) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة متوسط
من (52 إلى 68) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة شديد

(حمزة ،2021،ص.650)

5.الإطار المكاني والزمني :

- الإطار المكاني : حي تكساس خنشلة
- الإطار الزمني: من 2025-03-09 إلى 2025-03-20
- الدراسة الاستطلاعية : من 2025-03-09الى 2025-03-11
- الدراسة الأساسية :من 2025-03-12 إلى 2025-03-20

خلاصة الفصل :

اعتمدنا في هذا الفصل على منهج دراسة حالة الذي هو الأنسب لحالات الدراسة مع استعمال أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة والملاحظة مع تحليل المحتوى وتطبيق مقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، وهذا ما سنراه في الفصل الموالي من خلال عرض الحالات ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض المقابلات مع الحالة

1.1. تقديم الحالة الأولى

2.1.1 . ملخص الحالة الأولى

3.1.1. النقاط الحساسة في الملاحظة والمقابلة مع الحالة الأولى

4.1.1. جدول يوضح نتائج الحالة الأولى في المقياس

5.1.1. التعليق على نتائج المقياس للحالة الأولى

6.1.1. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى

2.1. تقديم الحالة الثانية

2.2.1 . ملخص الحالة الثانية

3.2.1. النقاط الحساسة في الملاحظة والمقابلة مع الحالة الثانية

4.2.1. جدول يوضح نتائج الحالة الثانية في المقياس

5.2.1. التعليق على نتائج المقياس للحالة الثانية

6.2.1. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية

2. عرض ومناقشة فرضيات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة خاتمة

تمهيد :

في هذا الفصل حاول الباحثان الإجابة على سؤال الدراسة وفرضياتها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، من خلال عرض المقابلات مع الحالات والتحليل العام لها .

تذكير بفرضيات الدراسة :

الفرضية العامة للدراسة :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء اجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة

الفرضيات الجزئية :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء اجنسي من التجنب للخبرة الصادمة
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء اجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة

1.عرض المقابلات مع الحالات:

1.1. دراسة الحالة الأولى :

1.1.1. المعلومات الشخصية للحالة الأولى:

الاسم : سامية

العمر :19سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي : سنة الثانية ثانوي

عدد الإخوة: 5 منهم(02) ذكور و (03) إناث

الرتبة بين الإخوة : الأصغر

مهنة الأب : فلاح

مهنة الأم : ماكثة في البيت

السوابق المرضية : لا توجد

2.1.1. ملخص الحالة :

سامية فتاة مراهقة تبلغ من العمر19 سنة قاطنة بحي تكساس ولاية خنشلة ، تعيش مع أسرة متكونة من أب في سن (56) سنة والأم ماكثة في البيت في عمر 47 سنة ، ولها 5 إخوة منهم(02) ذكور و (03) إناث ترتيبها بين الإخوة الأصغر ،مستوى التحصيل الدراسي جيد، المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة متوسط ، تم الاعتداء عليها من قبل زوج أختها الكبرى في سن 18 سنة .

في بداية المقابلة كانت الحالة مترددة وخجولة من إجراء المقابلة النصف موجهة ، ويظهر ذلك من خلال ترطقت الأصابع و تربيت بالأصابع على الركبتين واحمرار الوجه والصعوبة في الحديث مع اهتزاز الركبتين .

حسب تصريحات الحالة لم تعش سن التمدرس بين أفراد أسرتها حيث كانت من سن الأولى ابتدائي إلى غاية سن الثانية ثانوي وهي تعيش عند أقرباء الأسرة بحكم والدها فلاح ، فيتركها تكمل الدراسة عند احد الأقارب بقولها :(ملي كنت أولى ابتدائي ونا نعيش عند لعباد معشتش مع دارنا كل عام اخليوني في كاش دار ، مرى دار عمي ، عام في دار خالتي والسنوات الدراسية الأخيرة نقعد عند ختي .... بحكم أبي فلاح يروح لصحراء يخدم وكامل العائلة تروح معاه الا انا نقعد نقرى يرجعوا من الصحراء إلا في فصل الصيف باش نرجع نعيش مع أهلي ...) ، كانت علاقة الحالة مع عائلتها سيئة وخاصة الأب الذي بدوره يعنف جميع أفراد الأسرة بالعنف الجسدي والعنف اللفظي بقولها :(بابا كان صعيب بزاف نخافو ديما يضربني ويضرب يما وخاوتي ....) ، كما أن سامية لا تربطها أي علاقة رأفة وتلاحم مع الأم مما تعاني من نقص الاهتمام الأسري و الحرمان العاطفي والإحساس بعدم الأمان سواء عند الأقرباء أو بين أفراد أسرتها تشعر بعدم الانتماء للعائلة ويتضح هذا حسب قولها :(... كيما يرجعوا أهلي من الصحراء في فصل الصيف نحس روحي غريبة في وسطهم منحسش بلي راني فدر من أفراد الأسرة ، وأمي متحسش بيا معاملتها معي سطحية جدا ....) ، علاقة الحالة مع إخوتها جيدة خاصة الأخت اكبر منها سنا الوسطى بقولها: (نتفاهم خير مع ختي الأكبر مني سنا أي الوسطى نحكيلها معاناتي هي كاتمة أسراري ...)

تعرضت الحالة للاعتداء الجنسي في سن 18 سنة أي قبل سنة من إجراء المقابلة ،مرة واحدة من قبل زوج أختها البالغ من العمر (40) سنة عندما كانت تعيش في منزل أختها وهذا ما أدى بها إلى ترك المدرسة وذهابها مع عائلتها إلى الصحراء وطلاق أختها من زوجها المعتدي ، بعد ما تم اخذ الضحية إلى الطبيب الشرعي وكشف عن وجود كدمات في جسم الضحية وعن حصول الاعتداء الجنسي، وتم رفع دعوة قضائية على المعتدي من قبل والد سامية وإيداعه إلى السجن ، حسب ما جاءت به الحالة تمت حادثة الاعتداء الجنسي في منزل أختها بعد ما أخذت ابنتها إلى الطبيب وبقى المعتدي في المنزل مع الضحية ، كانت الضحية في المطبخ تغسل الأواني وجاء المعتدي وراءها ويعانقها فبدأت الحالة بالصراخ والخوف الشديد ومحاولة الهروب لاكن المعتدي استخدام جميع أنواع العنف والقوى والغصب حسب تصريحات الحالة فهي تتذكر التفاصيل الكاملة للحدث بقولها :*(نتفكر كلش على الحدث كان لابس سيرفات كحلة ونا كنت نغسل فلماعن وكثرت*

الجافيل فالماء ، كان الوقت مع الصباح وكان يوم السبت ، جاء خلفي وعانقني بديت بالصراخ وحاولت نهرب لاكن هو حاكمني فورصي ، وقفلي فمي وطيحني على الأرض على كرشي منبعد نحا سروالو وقام بالاعتداء من الجهة الامامية) ، فكان المعتدي كثير التحرش من قبل بالضحية فتقول :*(... عينو فيا من قبل ماشي مليحة اشوف في المناطق الأنثوية خبيث معايا ...)* تم تهديد الضحية بالقتل من قبل المعتدي اذا تم كش هذا السر لعائلتها واختها أي زوجته بعد انتهاء من عملية الاعتداء بقولها : *(كي كمل الاعتداء قالي لوكان تهدري لختك ول لأهلك نقتلك ...)* ، تم هروب الحالة من منزل أختها مكان الاعتداء إلى منزل عمها وقامت بالاتصال بأمها وإخبارها بالحادث . حيث تقدمت عائلتها وقامت بالإجراءات اللازمة وتم إخراج الحالة من المدرسة وأخذها إلى الصحراء أي مكان العمل (... *خرجوني دارنا من المدرسة وداوني لصحراء معاهم ..*)، من خلال المقابلة تأثرت سامية بالحدث الصادم من خلال الأعراض التي ظهرت عليها المتمثلة في سلوك تجنب الأشخاص المرتبطين بالحدث الصدمي البارز في قولها : (*منحبش نتفكر هذيك روعة ومنحبش نقعد مع ختي نكره ولادها..*)كما أنها تتجنب الأشياء التي تذكرها بالحدث :*(جافال نشم ريحتو نتغم و نكره جميع الرجال يلبسو لكحل)* حيث أنها تتجنب الاجتماع مع الأصدقاء القدامى وفقدت الرغبة في بناء علاقات اجتماعية :(*صحاباتي نسيتهم منشوفهمش خلاص مروحش عندهم* رجعت نحب نبقا وحدي وخاصة نكره ضاف اجيومنيش نقعد حتى مع واحد *فقدت لامل في دخول أي علاقة)* وعدم القدرة على النوم والتفكير وكثرة الكوابيس والأحلام بقولها :(*عييت نرقد نوم هذا منعرفوش ديما نحلم بشخص هذا وكي نفيق منقدرش نرقد*)، أما بالنسبة للأحوال المعيشية للحالة فقد تراجعت بحيث لم تعد لدها الرغبة في الشعور بالحب ولا الإحساس بطعم الحياة ولا القيام بالأنشطة اليومية فتقول (*منفرح لابلعيد لابعرس منحس حتى بحاجة ...نقول علاه طلع نهار نحس روحي مرخوفة ملي صرالي هاذ الحدث ديما نتكاسل)* ، من خلال حديث الحالة على حياتها ونظرتها للمستقبل تبين انها تمر بحالة من الاكتئاب والضغط النفسي والرؤية التشاؤمية للمستقبل فتقول : (*مابقاتش عندي حياة ومعنديش علواه راح نعيش حياتي ضاعت ملي صرالي هاذ الحدث وزدت خليت قرايتي ماعندي حتى مستقبل الموت اهون من هاذ لمعيشة ولعارنخاف واش راح نزيد نلقا في حياتي....فقدت الأمل في الزواج ...)*.تظهر على سامية نوع من نوبات الغضب والتوتر من خلال بعض السلوكيات الظاهرة المتمثلة في عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد ونوبات البكاء واحمرار الوجه وهذا مدعمته أثناء قولها أنها:*(نحس فالفجعة ....عندي لخبطة فالمعدة*)، كما أنها تجتاحها نوبات من البكاء (*كي نحط راسي على لمخدة اجيني غير بكاء)* ، من خلال حديث الحالة فهي تعاني من صعوبة في التركيز وتنتابها أفعال متهورة : (*عندي ضغط كبيرونحس روحي متهورة وطايشا حاكمني ديما لخوف دجيني أفكار متهورة*

ونوض نقطع شعري). كما أنها تستثار لأتفه الأسباب فقالت *: (أي حاجة تقلقني ... طايشا ...).*، كما أنها تشعر بتدني الذات والشعور بالعار :(نبقا ديما ذليلة ...لموت اهون من هاذ لعار...)

3.1.1. النقاط الحساسة في الملاحظة والمقابلة :

بناء على المقابلة استطعنا ملاحظة بعض النقاط التالية:

- ✓ تظهر على الحالة نوع من التوتر والقلق من خلال الرجفة وترطقت الأصابع و تربيت بالأصابع على الركبتين واحمرار الوجه والصعوبة في الحديث مع اهتزاز الركبتين في استعادة الحدث الصادم

- ✓ يظهر على الحالة الرغبة في الحديث حيث كانت متجاوبة ومتعاونة في إجراء المقابلة عكس أول بداية لها للحديث.

- ✓ تبين أثناء المقابلة الشعور بالذنب والخزي والعار والخوف من الحدث الصادم الذي تعرضت له

- ✓ تبين أيضا ظهور أعراض القلق والسرعة في التنفس أثناء الحديث وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد واحيانا الشعور بالإغماء .

4.1.1. عرض نتائج مقياس دافيسون:

جدول2:

يوضح نتائج الحالة الأولى لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

الإجابات / الدرجة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
0							×					×					
1																	×
2		×							×				×				
3			×													×	
4	×			×	×	×		×		×	×			×	×		

5.1.1. التعليق على نتائج المقياس:

نلاحظ من الجدول أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق سلم تصحيح وهي كالاتي :

- ✓ أعراض استعادة الخبرة الصادمة : تظهر في البنود (1 , 2. 3, 4)
- ✓ أعراض التجنب : تظهر في البنود (5 , 6 , 8 , 10 , 11)
- ✓ أعراض الاستثارة : تظهر في البنود (13 , 14 , 15 , 16)

تحديد شدة درجة الاضطراب :

- ✓ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:(4+2+3+4+1)=14×17=238÷5 = 47,6
- ✓ أعراض التجنب : (4+4+0+4+2+4+4) =22×17= 374÷7= 53,42
- ✓ أعراض الاستثارة : (0+2+4+4+3) 13×17 = 221÷5 =44,2

الدرجة الخام للحالة =(44,2+53,42+47,6) ÷ 4 = 36,30

تعاني سامية حسب درجة الخام المتحصل عليها من مقياس دافيسون على اضطراب متوسط لكرب ما بعد الصدمة من خلال تحصله على درجة 36,30

6.1.1. تحليل مضمون المقابلة :

1.6.1.1. تجميع الخطاب في وحدات المضمون :

1. منحبش نتفكر هذيك روعة
2. منحبش نقعد مع ختي
3. نكره ولادها
4. جافال نشم ريحتو نتغم
5. عييت نرقد
6. نوم هذا منعرفوش
7. ديما نحلم بشخص هذا

8. وكي نفيق منقدرش نرقد

9. نحس فالفجعة

10. عندي لخبطة فالمعدة

11. أي حاجة تخلعني

12. رجعت نحب نبقا وحدي

13. نكره ضاف اجيو

14. منيش نقعد حتى مع واحد

15. صحاباتي نسيتهم منشوفهمش خلاص مروحش عندهم

16. نكره جميع الرجال يلبسو لكحل

17. فقدت لامل في الزواج

18. فقدت لامل في دخول أي علاقة

19. مابقاتش عندي حياة

20. معنديش علواه راح نعيش

21. حياتي ضاعت

22. نبقا ديما ذليلة

23. ماعندي حتى مستقبل

24. الموت اهون من هاذ لمعيشة ولعار

25. منفرح لابلعيد لابعرس منحس حتى بحاجة

26. نقول علاه طلع نهار

27. كي نحط راسي على لمخدة اجيني غير بكاء

28. نحس روحي مرخوفة ملي صرالي هاذ الحدث

29. ديما نتكاسل

30. حاكمني ديما لخوف

31. أي حاجة تقلقني

32. سعات نقطع شعري

33. عندي ضغط كبير

34. نحس روحي متهورة وطايشا

35. نخاف واش راح نزيد نلقا في حياتي

2.6.1.1. تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى :

***المحور الأول* : تجنب المو اقف والخبرة الصدمية**

أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي :

1.2.3.4.16

ب . مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين :

12.13.14.15

ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالأنشطة اليومية:

27..25

د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق أهداف الحياة المستقبلية :

24 . 20 18.19. 17

المحورالثاني: **الاستثارة للحدث الصدمي**

أ . صعوبة في النوم واستمراره :

5.6.7.8.9

ب. مشاكل في التركيز:

28

ج. كثرة الاستثارة وتوقع الأسوء :

30.35..21.22.23.10.11.26

د . سلوك متوتر ونوبات غضب :

27.31.32.33.34

3.6.1.1. تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

جدول3:

تجنب المواقف والخبرة الصدمية

الفئة التصنيفية الأولى	العبارات	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي	5	%31,25
	ب . مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين	4	%25
	ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالأنشطة اليومية	2	%12,5
	د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق أهداف الحياة المستقبلية	5	%31,25
المجموع		16	%100

جدول 4:

الاستثارة للحدث الصدمي

الفئة التصنيفية الثانية	العبارات	التكرار	النسبة
الاستثارة للحدث الصدمي	أ . صعوبة في النوم واستمراره	5	%26,31
	ب. مشاكل في التركيز	1	%5,26
	ج. كثرة الاستثارة وتوقع الأسوء	8	%42,10
	د . سلوك متوتر ونوبات غضب	5	%26,31
المجموع		19	%100

3.6.1.1التعليق على الجدول :

الجدول الثالث: تجنب المو اقف والخبرة الصدمية

بناء على تحليل محتوى المقابلة للفئة التصنيفية الأولى ، توصلنا إلى استنتاجات وتقديرات أولية أهمها أن أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة كانت لصعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق أهداف الحياة المستقبلية و تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي بنسبة31,25 % و ثم يليها مشاعر النفور و الانفصال على الآخرين بنسبة25 % كما كانت النسبة الأخيرة للشعور بالتشاؤم من المستقبل و عدم التمتع بالأنشطة اليومية 12,5%.

الجدول الرابع : الاستثارة للحدث الصدمي

بعد تفحص نتائج الفئة التصنيفية فيما يخص الاستثارة للحدث الصدمي لوحظ جليا وجود صعوبات في النوم و مشاكل في التركيز و كثرة الاستثارة و توقع الأسوء بالإضافة إلى سلوك متوتر و نوبات غضب حيث كانت اعلى نسبة لكثرة الاستثارة وتوقع الاسوء بنسبة 42,10% كما أظهرت النتائج أيضا وجود سلوك متوتر ونوبات غضب و صعوبة النوم بنسبة 26,31% لكل منهما فيما كانت نسبة مشاكل في التركز 5,26 %

4.6.1.1. تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة 1

جدول 5:

يمثل مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة الأولى

المحور	عباراته	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	(1.2.3.4.12.13.14.15.16.17.18.19.20.24.24.29)	16	%45,72
الاستثارة للحدث الصدمي	(.5.6.7.8.9.10.11.21.22.23.26.27.28.30.31.32.33.34.35)	19	%54,28
المجموع		35	%100

التعليق على نتائج الجدول :

بعد التمعن في نتائج المحاور فيما يخص الاستثارة للحدث الصدمي وتجنب المواقف و الخبرة الصدمية لوحظ جليا وجود نسبة كبيرة لاستثارة للحدث الصدمي بنسبة 54,28% كما أظهرت النتائج أيضا وجود تجنب المواقف و الخربة الصدمية بنسبة 45,72% .

7.1.1.تصنيف المحتويات :

التحليل العام للحالة الأولى :

بناء على تحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع سامية من خلال تطبيق مقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، توصلنا إلى استنتاجات وتقديرات أولية أهمها أن الحالة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة جراء الاعتداء الجنسي من خلال تحصلها على نسبة 45,72% في تجنب المواقف والخبرة الصدمية ، ومن جهة أخرى تحصلة على نسبة 54,28% في الاستثارة للحدث الصدمي وهذا يدل على وجود درجة متوسطة من اضطراب كرب مابعد الصدمة تقدر ب 36,30 درجة خام ، حيث تعرضت سامية للاعتداء الجنسي الذي يعتبر حدث صادم ناتج عن تهديد خارجي مفاجئ والذي مارسه عليها شخص عن طريق العنف والقوة "*بديت بالصراخ وحاولت نهرب لاكن هو حاكمني فورصي ، وقفلي فمي وطيحني على لارض على كرشي .....*" ، واتسمت بالتهيج الانفعالي الشديد والمصحوب بنوبات البكاء وحالة الرعب والخوف والتوتر الذي ينتابها من حين إلى أخر ، كما ظهرت عليها أيضا بعض الأعراض الفيزيولوجية كالشعور بالإغماء وترطقت الأصابع والتعرق ، وهذه التظاهرات المختلفة التي عايشتها كانت نتيجة لفجائية الحدث الصدمي الاعتداء الجنسي وكذلك تعاني الحالة من اضطرابات في النوم من خلال عدم قدرتها على النوم بقولها :" *عييت نرقد ..... نوم هذا منعرفوش ... كي نوض بسيف نرجع نرقد*" .وهذا راجع الى قوة أثار الاعتداء الجنسي الذي يمر عليه سنة ، ومن خلال هذه المقابلة تبين أن الحالة لم تستوعب حدث الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له فلم يحدث عندها الإرصان ، وهو المصطلح الذي استعمله **S . Freud** للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل اليه. **(تواتي ، مأمون ،2021،ص. 153)**

سامية لم تعد تحب الخروج من المنزل ولا الالتقاء بالأقارب والأصدقاء ، كما أن عائلتها أخرجتها من المدرسة وغيروا مكان سكنهم لفترة عقب الحادثة " *منحبش ضياف اجيو ... صحاباتي منتلاقاش بهم نسيتهم ... خرجوني دارنا من المدرسة وداوني لصحراء معاهم ...*" وهذا ما عزز سلوك التجنب لديها حيث يقول **سي موسى** في هذا الصدد : "إن ميكانيزم التجنب يهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص ذوي السمة المتشابهة أو التي تذكر بالحدث " **(ص . 30)** ، وهذا ما جاء في أقوال الحالة : "*منحبش نتفكر هذيك روعة ... منحبش نقعد مع ختي نكره ولادها....جافال نشم ريحتو نتغم..*"

فالكف الذي ظهر عند سامية في توقفها عن إقامة الأنشطة اليومية والتكاسل :"*تقول علاه طلع نهار...كي نحط راسي على لمخدة اجيني غير بكاء ...نحس روحي مرخوفة ملي صرالي هاذ الحدث ...ديما نتكاسل* "يعتبر تقييدا لوظائف الأنا كإجراء احترازي وقائي نتيجة لفقدان طاقوي ، فعندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب وشاق كما يحدث في حالة حداد ، يضطر الفرد لبذل طاقة نفسية معتبرة لسحب كل توظيفاته الليبيدية من الموضوع المفقود .**(تو اتي،مأمون، 2021، ص .154)**.

كما تبين أثناء المقابلة أن سامية تعاني من اضطرابات على المستوى النفسي من خلال الخوف وسرعة الاستثارة والغضب والشعور بالذنب وتدني تقدير الذات والشعور بالعار يظهر ذلك في قولها :"*عندي لخبطة فالمعدة ...أي حاجة تخلعني ...نبقا ديما ذليلة أي حاجة تقلقني ...سعات نقطع شعري ..عندي ضغط كبير....نحس روحي متهورة وطايشا*" ، كما أظهرت أعراض اكتئابية لديها من خلال :" *مابقاتش عندي حياة...معنديش علواه راح نعيش ...حياتي ضاعت ..*" وهذا ما أشار إليه **(عواد ،2011)** أن الضحية تظهر تغير الاهتداء والنظرة المستقبلية حيث تفقد الضحايا الأمل وتصبح لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل والذي يترجم بالعجز إرصان الصدمة النفسية **(حمزة ،2021،ص.657)** وهذا ما تبين في قول الحالة "*فقدت لأمل في الزواج فقدت لأمل في دخول أي علاقة ...ما عندي حتى مستقبل ...الموت اهون من هاذ لمعيشة ولعار... نخاف واش راح نزيد نلقا في حياتي*"

أثر الحدث الصدمي المتمثل في الاعتداء الجنسي على سامية في الجانب العلائقي أيضا حيث أصبحت تظهر عليها سلوكيات كفقدان الثقة في الآخرين والنفور من الرجال وتبلد الأحاسيس والعواطف " *منفرح لابلعيد لابعرس منحس حتى بحاجة ... نكره جميع الرجال...*" وهذا ما أكدته **برزانو وآخرون، 1994** في هذا الصدد أن الأحداث الصادمة خطيرة ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها المتطرفة وتسبب الخوف والقلق

والتجنب ، وان الضحايا تعاني من اختلال نرجسي واستثمار غير سوي في العلاقات مع الآخرين (حمزة ،2021،ص.657)

رغم كل هذه الأحداث المؤلمة إلا أن عائلة سامية أصبحت اكثر تقاربا وانسجاما معها بعد الحادثة وإلقاء اللوم على المعتدي برفع دعوة قضائية عليه وعدم استعمال العنف مع الحالة بقولها :"شكاو بيه ... متوقعتش اكونو معايا هكا معنفونيش ..." وهذا يدل على أن العائلة تريد أن توفر لسامية الجو المناسب كي تنسى الحدث الصدمي وتعيش حياتها كأن لم يحدث شيء ، وهذا ما يسمى بدور العرض ، استعملته الأسرة من اجل إعادة التوازن في العلاقات كما كانت عليها سابقا .

ومن خلال كل ما سبق تبين أن الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له سامية خلف لها اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة .

2.1.دراسة الحالة الثانية :

2.2.1.المعلومات الشخصية للحالة الثانية:

الاسم : وليد

العمر : 17سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي : أولى متوسط

عدد الإخوة: 0

الرتبة بين الإخوة : وحيد الأسرة

مهنة الأب : عامل يومي

مهنة الأم : ربة البيت

السوابق المرضية : لا توجد

2.2.1.ملخص الحالة الثانية :

الحالة وليد من جنس ذكر عمره 17 سنة المستوى الدراسي أولى متوسط ، يعيش في عائلة متكونة من أب عمره 43 سنة ، عامل يومي ، وأم عمرها 40 سنة ماكثة في البيت ، المستوى الاقتصادي للأسرة ضعيف ، يعيشون في منزل كراء علاقته بعائلته سيئة دائم المشاكل مع أبيه ويطرده من المنزل ، تعرض الى الاعتداء الجنسي عدة مرات بعد اختطافه وحجزه من قبل شخصين لمدة اكثر من أسبوع .

تم إجراء المقابلة بجانب منزل الحالة بعد مرور ثلاث سنوات على الحادث حيث لم يظهر على وليد أي تبلد أو ذهول كأنه لم يتعرض للحدث كان يسرد القصة وكأن الأمر لا يعنيه بكل جمود وتبلد المشاعر ، حسب ما تم سرده من الحالة أنه كان يعمل عند شخصين إخوة في البناء ، ثم لم يسددا له حقه فقام بسرقتهم وبعد ما تم اكتشاف الأمر تم اختطافه وحجزه في مكان مهجور لمدة أسبوع حيث تعرض الى جميع أنواع التعذيب والعنف في عملية الاعتداء الجنسي ، الشخصان اللذان يقومان بالاعتداء تتراوح أعمارهما بين 27 و30 سنة ، تبين أن هذه الاعتداءات التي حدثت لوليد تحمل طابع التهديد والعنف حيث كانا يجبرانه على مطاوعتهما والصمت بتهديده بالضرب بقوله : "*كي يدخلو عندي يضربوني وربطولي يديا وفمي منقدرش حتى نعيط ويعتداو عليا بدور ...*"

بعد ما تم اطلاق صراح الضحية من قبل المعتدين هرب ولم يذهب إلى المنزل خوفا من أبيه فقام بإخفاء الأمر عن عائلته وأصدقائه بقوله :" *كي خرجت من ثم هزيت على راسي مروحتش لدار خفت من بابا اقولي ماكش راجل ...، خبيت الأمر منحب نقول حتا لواحد* "

يعاني وليد مشاكل في نومه بعد وقوع الحدث الصدمي" : *رجعت منرقدش نرقد نخمم غير واش صرالي* " ، كما انه تراوده كوابيس عن الأشخاص المعتدين عليه فيقول :" *ديما نحلم بيهم ونلقا روحي نتقابض معاهم* .."، كما انه لديه استفاقات ليلية ويجد صعوبة في الرجوع إلى النوم حسب قوله :" *كي نفيق بسيف نرجع نرقد نبات نشوف لصباح ..*،" بعد تفشي الخبر من قبل المعتدين أصبح أصدقاءه يتنمرون عليه لكنه لا يأبه لهم :" *اقولولي طفلة ماكش راجل ، احبو يهدرو ولا يقعدو معندي ماندیرلهم ...*"

كانت ردت فعل عائلته قاسية حيث أن والده بعد سماعه للخبر طرده من المنزل وظربه وقام بإهانته فيقول :"*كي سمع بابا ضربني وحاوزني من دار وقالي نت ماكش راجل ومعنديش طفل كيما نت ...*"

اصبح وليد يتجنب الخروج مع أصدقائه خوفا من إهانته وتذكيره بالحدث :" *رجعت نهز على رراسي مبغيتش صحابي اشوفوني .. منقعدش معاهم باش ميذكرونيش في واه صرالي..*"

ينتاب وليد نوبات من الغضب الشديد بعد تعرضه للحدث الصدمي :" *رجعت نقلق بزاف ولعباد اقلقوني ديما نحس روحي مضغوط ، منحب حتا واحد اغششني ولا يجبدلي على الموضوع*"

كما انه ينزعج عندما يتم تذكيره بالحدث من قبل الأصدقاء فيحاول تجنب جميع التجمعات فيقول:" *بعدت على صحابي ولاد الكارتي كي يبقاو افكروني في هاذ الحاجة نحسهم يضغطو عليا وانا نتقلق مبغيتش افكروني فيه ويبقاو يتمصخرو* "

يشعر وليد بعد الحدث الصادم بالخوف من كل رجل يريد التقرب منه فينزعج ويتذكر الحدث وهذا ما يجعله يستثار عندما يرى جنس الذكر "*:أي راجل نشوفو افكرني في هذوك الأشخاص لي عتداو عليا ونخاف منهم نرجع نترعد وتحكمني الفجعة وتضرني معدتي ...*"

حسب ما تم سرده من الضحية أنه يستثار لاتفه الأسباب عقب الحدث الصدمي الذي تعرض له وأنه يصعب عليه التركيز في إتمام أعماله اليومية أو الحديث مع الأشخاص وأنه يشعر بأن حياته تشتت من جميع الجوانب حسب لسان الحالة"*:كي نقعد نحكي مع عباد نحس روحي تائه ومنيش مركز معاهم واش راهم اقولو ، ونغيص فلهدرة كي نسمع صوت عياط ولا حاجة نخاع ونبدل بلاصتي ، حتا فطريق كي نمشي منحسش برجليا وين يعفسو نمشي وخلاص ، تحطمت حياتي كلش تبعثر لا مستقبل ولا امل في هاذ الدنيا ، رجت نتعاطى الدواء باش ننسا شوي ...*"

بعد حادثة الاعتداء تبين أن الحالة يعاني من ضغوطات و اضطرابات نفسية و المتمثلة في أعراض اكتئابيه من خلال البكاء والرؤية التشاؤمية للمستقبل ،والخوف منه والعزلة الاجتماعية ،وافتقاده لملذة الحياة والتدني في صورة الذات مع الشعور بالعار والخذلان كما انه لم يتلق أي دعم سواء من العائلة أو الأصدقاء فيشعر انه على حافة الانهيار :" غلبت من *حياتي كرهت كلش حاجة ماتبالي تصلح منفرح كي لعباد منعيش كيما اعيشو نحس روحي عايش خضرة فوق عشاء ، اجيني غير لبكاء كي نتفكر حياتي واش صرالها تبدلت في كلش بعدت على صحابي على حبابي نعس بالعار رجعت طفلة كامل اشوفو فيا ماشي راجل*"

3.2.1. النقاط الحساسة في الملاحظة والمقابلة :

بناء على المقابلة استطعنا ملاحظة بعض النقاط التالية:

- ✓ أثناء المقابلة كان الحالة متجاوب حيث تمت الإجابة على جميع الأسئلة دون تردد
- ✓ لم يظهر على الحالة أي توتر أو ذهول أثناء المقابلة . يسرد القصة بكل راحة

- ✓ يظهر الحالة نوع من تبلد المشاعر والأحاسيس
- ✓ يظهر على الحالة التحسر على ما جرى له من خلال الشرود أثناء الحديث

4.2.2.عرض نتائج مقياس دافيسون:

جدول6:

يوضح نتائج الحالة الثانية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة

الإجابات / الدرجة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
0																	
1																	×
2													×				
3		×	×				×		×							×	
4	×			×	×	×		×		×	×	×		×	×		

5.2.2.التعليق على نتائج المقياس:

نلاحظ من الجدول أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق سلم تصحيح وهي كالاتي :

- ✓ أعراض استعادة الخبرة الصادمة : تظهر في البنود (1 , 2. 3, 4)
- ✓ أعراض التجنب : تظهر في البنود (5 , 6 , 8 , 10 , 11)
- ✓ أعراض الاستثارة : تظهر في البنود (13 , 14 , 15 , 16)

تحديد شدة درجة الاضطراب :

- ✓ أعراض استعادة الخبرة الصادمة : (4+3+3+4+1) =17×14= 238÷5 = 47,6
- ✓ أعراض التجنب : (4+4+3+4+3+4+4) =17×26= 442÷7 =63,14
- ✓ أعراض الاستثارة : (4+4+4+2+3) 17×17 = 289÷5 =57,8

الدرجة الخام للحالة =(57,8+63,14+47,6) ÷ 4 = 42,31

يعاني وليد حسب درجة الخام المتحصل عليها من مقياس دافيسون من اضطراب متوسط لكرب ما بعد الصدمة من خلال تحصله على درجة 42,31

6.2.1. تحليل مضمون المقابلة :

1. كي خرجت من ثم هزيت على راسي مروحتش لدار
2. خفت من بابا اقولي ماكش راجل ...، خبيت الأمر منحب نقول حتا لواحد

3. رجعت منرقدش نرقد نخمم غير واش صرالي

4. ديما نحلم بيهم ونلقا روحي نتقابض معاهم ..،

5. كي نفيق بسيف نرجع نرقد

6. نبات نشوف لصباح .

7. رجعت نهز على رراسي

8. مبغيتش صحابي اشوفوني

9. منقعدش معاهم باش

10. ميذكرونيش في واه صرالي

11. رجت نقلق بزاف

12. ولعباد اقلقوني

13. ديما نحس روحي مضغوط

14. منحب حتا واحد اغششني ولا يجبدلي على الموضوع

15. بعدت على صحابي ولاد الكارتي كي

16. يبقاو افكروني في هاذ الحاجة

17. يضغطو عليا ونا نتقلق

18. مبغيتش افكروني فيه ويبقاو يتمصخرو

19. أي راجل نشوفو افكرني في هذوك الأشخاص لي عتداو عليا

20. نخاف منهم

21. نرجع نترعد

22. تحكمني الفجعة وتضرني معدتي ...

23. كي نقعد نحكي مع عباد نحس روحي تايه

24. ومنيش مركز معاهم واش راهم اقولو ،

25. ونغيص فلهدرة كي نسمع صوت عياط ولا حاجة نخاع ونبدل بلاصتي

26. ، حتا فطريق كي نمشي منحسش برجليا وين يعفسو نمشي وخلاص

27. ، تحطمت حياتي كلش تبعثر

28. لا مستقبل ولا امل في هاذ الدنيا ،

29. رجت نتعاطى الدواء باش ننسا شوي ...

30. غلبت من حياتي كرهت كلش

31. حاجة ماتبالي تصلح

32. منفرح كي لعباد منعيش كيما اعيشو

33. نحس روحي عايش خضرة فوق عشاء

34. ، اجيني غير لبكاء كي نتفكر حياتي واش صرالها تبدلت في كلش

35. بعدت على صحابي على حبابي نعس بالعار رجعت طفلة

36. كامل اشوفو فيا ماشي راجل

37. معندي حياة سعات نقول لوكان دجي لموت ونتهى

38. منقدر نزوج

39. منقدر نخالط لعباد

40. جابد روحي ديما وحدي ...

1.6.2.1.تجميع الخطاب في وحدات المضمون:

2.6.2.1. تقطيع الخطاب الى وحدات المعنى :

المحور الأول **: تجنب المو اقف والخبرة الصدمية**

أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي :

8.9.10.15.16.18.19

ب . مشاعر النفور والانفصال عن الاخرين :

1.7.29.35.39.40

ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالانشطة اليومية:

27.28.32.33.38

د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق اهداف الحياة المستقبلية :

30.31.36.37

المحور الثاني : **الإستثارة للحدث الصدمي**

أ . صعوبة في النوم واستمراره :

3.4.5.6

ب. مشاكل في التركيز:

23.24.26

ج. كثرة الاستثارة وتوقع الاسوء :

20.21.22.25.34

د . سلوك متوتر ونوبات غضب :

20.11.12.13.14.1

3.6.2.1. تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

جدول7 :

تجنب المواقف والخبرة الصدمية

الفئة التصنيفية الاولى	العبارات	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي	7	%31,82

	ب . مشاعر النفور والانفصال عن الاخرين	6	%27,27
	ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالانشطة اليومية	5	%22,73
	د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق اهداف الحياة المستقبلية	4	%18,18
المجموع		22	%100

جدول8 :

الإستثارة للحدث الصدمي

الفئة التصنيفية الثانية	العبارات	التكرار	النسبة
الإستثارة للحدث الصدمي	أ . صعوبة في النوم واستمراره	4	%22,22
	ب. مشاكل في التركيز	3	%16,67
	ج. كثرة الاستثارة وتوقع الاسوء	5	%27,78

	د . سلوك متوتر ونوبات غضب	6	%33,33
المجموع		18	%100

3.6.2.1. التعليق على نتائج الجداول :

جدول7 : تجنب المو اقف والخبرة الصدمية

بناء على تحليل محتوى المقابلة في الفئة التصنفية الأولى ، تحصلنا على استنتاجات وتقديرات أولية أهمها أن أعلى نسبة تحصل عليها وليد كانت تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي بنسبة 31,82% ثم تليها مشاعر النفور والانفصال عن الأخرين بنسبة 27,27%،بعدها عبارة الشعور بالتشاؤم من المستقبل و عدم التمتع بالانشطة اليومية بنسبة 22,73% كما كانت النسبة الأخير لصعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق اهداف الحياة المستقبلية تقدر ب18,18%

جدول8 : الإستثارة للحدث الصدمي

بعد تفحص نتائج الفئة التصنيفية في مايخص الاستثارة للحدث الصدمي لوحظ جليا وجود سلوك متوتر و نوبات غضب حيث كانت اعلى نسبة 33,33% ، ثم تليها عبارة كثرة الاستثارة وتوقع الاسوء بنسبة27,78 %، بعدها صعوبة في النوم واستمراره بنسبة تقدر ب 22,22% ، و أقل نسبة كانت في عبارة مشاكل في التركيز بنسبة 16,67%

5.6.2.1.تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة الثانية:

جدول9:

يمثل تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة الثانية:

المحور	عباراته	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	(1.7.8.9.10.15.16.18.19.27.28.29.30.31.32.33.35.36.37.38.39.4 0)	22	%55
الاستثارة للحدث الصدمي	(2.3.4.5.6.11.12.13.14.17.20.21.22.23.24.25.26.34)	18	%45
المجموع		40	%100

التعليق على نتائج الجدول :

بعد التمعن في نتائج المحاور في ما يخص تجنب المواقف و الخبرة الصدمية و الاستثارة للحدث الصدمي لوحظ جليا وجود نسبة كبيرة لتجنب المواقف و الخبرة الصدمية بنسبة 55% ، ثم يليه محور الاستثارة للحدث الصدمي بنسبة 45%

7.2.1. تصنيف المحتويات :

التحليل العام للحالة الثانية :

بناء على تحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع وليد من خلال تطبيق مقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تحصلنا على استنتاجات وتقديرات أولية أهمها أن الحالة يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة جراء الاعتداء الجنسي من خلال تحصله على نسبة 55% في تجنب المواقف والخبرة الصدمية ، ومن جهة أخرى تحصل على نسبة 45% في الاستثارة للحدث الصدمي، وهذا يدل على وجود درجة متوسطة من اضطراب كرب ما بعد الصدمة تقدر ب 42,31 درجة خام ، حيث تعرض للاعتداء الجنسي الذي يعتبر حدث صادم ناتج عن تهديد خارجي مفاجئ والذي مارسه عليه شخصان عن طريق العنف والقوة بعد خطفه وحجزه في مكان مهجور :"*كي يدخلوا عندي يضربوني وربطولي يديا وفمي منقدرش حتى نعيط ويعتداو عليا بدور ...*"

وقد بدا على وليد الجمود والتبلد في المشاعر إزاء هذا الحدث وهذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة ، وقد ذكر أن التبلد والجمود في المشاعر إزاء موضوع صادم عنيف عايشه الفرد يعتبر من أعراض كرب ما بعد الصدمة وهو ميكانيزم يستعمله الأنا بغرض الدفاع ضد القلق والانزعاج ، ويدخل تحته ميكانزيمان هما التجنب والكف ويتميزان عن بعضهما في كون الأول يستعمل ضد الإثارات الخارجية في حين يتجه الثاني ضد الإثارات الداخلية . **(بلهوشات ، 2008،ص.58)**

إن سرد الحالة للقصة من جديد لا يعني انه قد تجاوز الحدث و أنه تقبل الأمر، لأننا أثناء إجراء هذه المقابلة معه لاحظنا انه كان يحكي دون أحاسيس موصلا لنا معنى انه لا زال لم يع ولم يستوعب الحدث، فهو يستعمل ميكانيزم الإنكار مواصلا حياته اليومية دون أن يمر على سيرورة الحداد التي تلي الصدمة كمحاولة لتقبل ما حدث له، ويعمل على استيعابه و معالجته وبالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة الحدوث و التي قد تنجر عن عدم القيام بسيرورة الحداد أو القيام به جزئيا.

وبناءا على ما تقدم يمكن القول أن وليد قد تأثر بالحادث الصادم ، وقد ظهرت لديه مجموعة من الأعراض التي تساعد على تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك من خلال :استعمال ميكانيزم الكبت والإنكار ما يظهر على شكل أحلام مزعجة أثناء النوم:" *رجعت منرقدش نرقد نخمم غير واش صرالي..*

ديما نحلم بهم ونلقا روحي نتقابض معاهم ..، كي نفيق بسيف نرجع نرقد نبات نشوف لصباح ..،" كما انه تراوده أحيانا نوبات من البكاء والتحصر على حاله :"*اجيني غير لبكاء كي نتفكر حياتي واش صرالها تبدلت في كلش*" و هذا ما يدل على اضطراب على مستوى الأحوال الإعاشية (النوم). التي تدخل في محور الاستثارة للأحداث الصدمية .

كما أنه أصبح يتجنب الأشخاص والأفكار المتعلقة بالحدث الصدمي مع النفور من الآخرين من أجل تخفيف نسبة القلق والتوتر فيقول :*" رجعت نهز على رواسي مبغيتش صحابي اشوفوني .. منقعدش معاهم باش ميذكرونيش في واه صرالي."* ، كما ظهرت أعراض اكتئابية لديه من خلال النظرة التشاؤمية للمستقبل وأفكار انتحارية كما انه اصبح يتعاطى المهلوسات من أجل النسيان كميكانيزم دفاعي راجعة لقوة الصدمة لديه فيقول :*" تحطمت حياتي كلش تبعثر لا مستقبل ولا امل في هاذ الدنيا ، رجت نتعاطى الدواء باش ننسا شوي ...* "وهذا ما أشار إليه **(عواد،2011.)** أن الضحية تظهر تغير الاهتداء والنظرة المستقبلية حيث يفقد الضحايا الأمل ويصبح لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل والذي يترجم بالعجز إرصان الصدمة النفسية **(حمزة ،2021،ص.657)**

كما ينتاب وليد نوبات من الغضب الشديد بعد تعرضه للحدث الصدمي :*" رجت نقلق بزاف ولعباد اقلقوني ديما نحس روحي مضغوط ، منحب حتا واحد اغششني ولا يجبدلي على الموضوع "*

أثر الحدث الصدمي المتمثل في الاعتداء الجنسي على وليد في الجانب العلائقي أيضا حيث أصبح يظهر عليه سلوكات كفقدان الثقة في الآخرين والنفور من الرجال وتبلد الأحاسيس والعواطف :".. *بعدت على صحابي ولاد الكارتي كي يبقاو افكروني في هاذ الحاجة نحسهم يضغطو عليا ونا نتقلق مبغيتش افكروني فيه ويبقاو يتمصخرو ... أي راجل نشوفو افكرني في هذوك الأشخاص لي عتداو عليا ونخاف منهم نرجع نترعد وتحكمني الفجعة وتضرني معدتي ..*" وهذا ماكدته **برزانو وآخرون، 1994** في هذا الصدد أن الأحداث الصادمة خطيرة ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والتجنب ، وأن ضحايا تعاني من اختلال نرجسي واستثمار غير سوي في العلاقات مع الآخرين**(حمزة ،2021،ص.657)** ،وهذا ينحصر ضمن محور تجنب المواقف والخبرة الصدمية.

ورغم كل هذه الأحداث المؤلمة إلا أن عائلة وليد لم تقدم له الدعم النفسي ولا الأسري فقاموا بإهانته والتخلي عنه :*"كي سمع بابا ضربني وحاوزني من دار وقالي نت ماكش راجل ومعنديش طفل كيما نت ..."* هذا

ما أشار إليه **توافق ،2019** أن درجة كرب ما بعد الصدمة راجعة إلى طبيعة الضرر الجسدي وانعدام الدعم النفسي والجسدي للضحية ، فضلا عن الجهود الكبيرة و استغراقها مدة طويلة لإعادة التوافق النفسي لديه.**(حمزة،2021،ص. 656)**

2 . عرض ومناقشة فرضيات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات وماكشف عنه مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيسون ، تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق وفرضيات البحث والدراسة الحالية ، حيث تبين أن المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي يعانون من مشاكل نفسية على جوانب عديدة في مجالات حياتهم النفسية الاجتماعية الجسدية والعلائقية حيث أشار **سرينك،(1987)** أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يمزق قدرة الفرد على مواجهة متطلبات أهداف الحياة في مجال العمل والعائلة و المجال الشخصي .**(حمزة، 2021،ص.656)**

من خلال نتائج مجموعة البحث على مقياس دافينسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وهذا ما يتفق مع الفرضية العامة .

يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وهو ما يتفق مع دراسة(**Ana Isabel Sani ; 2024) ،(أحلام حمزة ،2021) ، (يعقوب ،2022) ، (فتح الأزهر ، 2019)** ، ودراسة **(ويس، 2006)**. كما توصلت الدراسة إلى أن المبحوثين يعانيان من تفاوت في الدرجات الخام تراوح ما بين (36,30) إلى (42,31)، وتحصلت سامية على أقل درجة من وليد في أنها تلقت الدعم النفسي والاجتماعي من أسرتها إذ تم احتضانها وإرجاعها إلى المنزل بعد تقديم دعوى قضائية، هذا ما يفسره التطور الاجتماعي البيئي ودور الأسرة في عملية الدعم الاجتماعي التي لها دور مهم في عملية النمو ما بعد الحدث الصدمي وتكيف الضحية مع أسرتها يؤدي إلى خفض مستوى القلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، وهو ما أكده **(تو افق، 2019)** الذي توصل إلى وجود فروق في درجة أعراض الصدمة تعزى إلى طبيعة الضرر الجسدي، ووجود وانعدام الدعم الأسري والاجتماعي للضحية، و يؤكده **Atkinson et al)** أن ردود فعل الصدمة عنيفة ويحتاج الضحايا إلى رعاية واهتمام نفسي وجسدي، فضلا عن الجهود الكبيرة، واستغراقها مدة طويلة لإعادة التوافق النفسي لديه، وهذا ما لاحظناه من خلال الدراسة في أن الحالتين ورغم مرور أعوام على الحدث الصدمي إلا أنهما لا يزالا يعايشان أعراض الصدمة. **(حمزة، 2021،ص.656).**

كما تبين أيضا ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة المتمثلة في انعكاسات سلوكية مفاجئة ومبالغ فيها كظهور بعض الرجافات ، والتي تستجيب لأي صوت وحركة مفاجئة وهذا ما لحظناه على الحالة الأولى وتفسر هذه الأعراض عن قوة الأثر التي خلفه الاعتداء الجنسي

فيما كانت درجة وليد مرتفعة لفقدان الدعم النفسي والاجتماعي، والتي عبرت عنها (مجموعة البحث بالمعاش النفسي الصعب وتذكر الأحداث الصادمة من خلال الروابط الذهنية والأحداث التي تعيد معايشة الحدث الصادم، وتجنب الأماكن التي وقعت فيها الأحداث، والاستشارة للأحداث التي ترتبط بالحدث الصادم (الاعتداء الجنسي) ، و يظهر ذلك من خلال ما عبر عنه الضحيتين أثناء المقابلة العيادية من خلال أعراض الصدمة، إضافة إلى مشاكل اجتماعية والتي تتمحور حول الانحرافات الاجتماعية (البغاء، وتعاطي المخدرات التشرد في الشارع، والشعور بالخزي والعار) وهذا ما نجده عند الحالة الثانية وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (**Orita, 2013**) في أن ضحايا العنف الجنسي يعانين من أعراض وردود عاطفية متفاوتة كالشعور بالعار والخوف والتهيج.

فنجد الفرضية الإجرائية الأولى التي مفادها : يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من أعراض التجنب للخبرة الصادمة لقد تحققت مع الحالة الأولى والحالة الثانية وهذا ما تتفق عليه دراسة **(أحلام حمزة، 2021)** حيث توصلت نتائج الدراسة إلى : يعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض التجنب للخبرة الصادمة، وهذا ما ظهر على الحالتين أثناء المقابلة من تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالحدث الصدمي ومشاعر النفور والانفصال عن الآخرين والرؤية التشاؤمية للمستقبل كما ظهرت أعراض الاكتئاب على المبحوثين (ما بقاتليش حياة، ما عندي علاه عايشة ... لموت اهون ليا)وهو ما أشار إليه **(عواد ،2011)** أن الضحية تظهر تغير الاهتداء والنظرة المستقبلية حيث تفقد الضحايا الأمل وتصبح لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل، ونقص الاهتمام بالأنشطة، ظهور أعراض القلق الوسواس القهري، وإيذاء الذات لدى الحالتان، كذلك نجد مشاكل في المستوى العلائقي الذي يظهر من خلال سلوكات الضحايا كفقدان الثقة في الآخرين النفور من الرجال العزلة والانسحاب الاجتماعي، تبلد الأحاسيس والعاطفة ...)، وقد توافقت النتائج المتوصل إليها مع نتائج دراسة **(ويس راضية ،2006)** أن الضحايا تعاني من اختلال ترجي واستثمار غير سوي في العلاقات مع الآخرين . رفض و انعزال أو تعلق مفرط ومرضي)، وتشير **برزانو وآخرون (1994 Ursano et al,)** في هذا الصدد يتبين أن الأحداث الصادمة خطيرة ومربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب.

وفي جانب أخر نجد أن الفرضية الإجرائية الثانية التي مفادها يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة قد تحققت مع الحالة الأولى والحالة الثانية وهذا ما تتفق عليه دراسة (**أحلام حمزة، 2021**)حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن : تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي بدرجة شديدة لأعراض استثارة الأحداث الصادمة. ودعمتها دراسة كل من (**أسعد عفاف حبيبة ،2021**)و دراسة (**علي عوض، 2016**)أن المراهق المعتدى عليه جنسيا يعاني من اضطرابات النوم والاندفاعية المصاحبة للعدوانية، و الخوف و سرعة الاستثارة والغضب و الشعور بالذنب وتدني تقدير الذات، وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (**راضية لويس،2006**)في أن تعرض الضحية للاعتداء يخلف آثار يصعب تجاوزها، وما يزيد معانتها هو إجبارها على السكوت والتكتم على الموضوع مما يخلق لديها زيادة في الشعور بالذنب، وفقدان الثقة في الآخرين، وقد ظهرت هذه الأعراض من خلال تعبير المفحوصان واعتمادهما على وجهة النظر التي طرحها مورد (**Mowerer, 1960**) إلى أن مشاعر الخوف المؤسسة للقلق والاضطراب النفسي للفرد تكون لدى الأفراد ارتباطا بالحدث الصدمي أو ذاكرة الاستثارة، كما تكتسب الظروف المحيطة بالحدث أو المؤدية إليه قوة استثارة القلق له.(**حمزة، 2021،ص.656**).

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل عرض حالات الدراسة المتمثلة في حالتين مع تطبيق مقياس دافيسون وقمنا بتحليل المحتوى لكلتا الحالتين وصولا إلى التحليل العام للحالات وصولا إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

خاتمة :

زادت في الفترة الأخيرة في المجتمع تفشي بعض الظواهر الاجتماعية ومنها ، ظاهرة الاعتداء الجنسي وزاد التطرق إليها عند العام والخاص وخاصة عند المراهقين لأن المراهق الذي عايشها تسيطر عليه حالة من الاضطراب النفسي خاصة القلق و التوتر، إضافة إلى ذلك فلديه احتمال متزايد لتطور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

فتمثلت مشكلة بحثنا في التعرف على المعاناة التي يخلفها الاعتداء الجنسي على المراهقين، خصوصا ما يتعلق باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، باعتبار الاعتداء الجنسي من الجرائم الجنسية البشعة التي تتعدد ظروفها والأسباب والعوامل المؤدية لها ، حيث تتشابك الظروف الاجتماعية من غياب الوعي والثقافة الجنسية وعدم التحدث عن الجنس باعتباره طابو من طابوهات المجتمع، حيث أن الموضوع الحالي له أهمية من حيث طبيعته والموانع الاجتماعية التي تحيط به في مجتمعنا نظرا لمكانة الشرف فيه ، و قد استخدما الباحثان في هذه الدراسة منهج دراسة حالة الذي اعتمدنا فيه على المقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة ،تحليل المحتوى ومقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومن خلالها استطعنا أن نصل إلى إثبات أن فعل الاعتداء الجنسي يخلف كرب ما بعد الصدمة من خلال ظهور أعراض كردود فعل على الحدث الصدمي وهو الاعتداء الجنسي على الصعيد النفسي ، الاجتماعي، الجسدي والعلائقي وحتى بعد مرور زمن طويل على الحدث الصدمي .

وعليه خلص الباحثان من هذه الدراسة بنتائج المتمثلة في :

- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من التجنب للخبرة الصادمة
- يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من الاستثارة للأحداث الصادمة

خاتمة

إذن ومن خلال ما تم عرضه من نتائج والتي تم التوصل إليها بفضل المقابلات التي أجريناها مع كل حالة وتحليل المحتوى وكذا مقياس دافيسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة يمكن القول أن الفرضيات التي تم طرحناها قد تحققت:

- الفرضة الأولى : يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من أعراض الاستثارة للأحداث الصادمة

- الفرضية الثانية : يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من أعراض التجنب للخبرة الصادمة

وهذا يدل على أن الفرضية العامة تحققت والمتمثلة في : يعاني المراهقون المتعرضون للاعتداء الجنسي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

وبناء على دراستنا نقدم جملة من الاقتراحات والتوصيات لمثل هذه المواضيع المستتر عليها و للبحوث والمواضيع النفسية الأخرى العديدة المتمثلة في :

- نظرا لقلة الدراسات التي تمس هذه الظاهرة تظهر الحاجة ملحة لمناقشة هذه المواضيع والتحسيس بخطورتها مثل هذه الحوادث في منبر تسمعه الأمهات والأباء لتوعيتهم على خطورة مثل هذه المواضيع.

- زيادة الأبحاث العلمية حول تركيبة البنية النفسية للمعتدي والتكفل النفسي للمعتدي عليه .

- إجراء المزيد من الدراسات و البحوث تتناول هذه الفئة العمرية المتعرضة لهذا الجرم في مجال اضطراب كرب ما بعد الصدمة من أجل بناء رؤية شاملة عنه ومدى انتشار هذا الاضطراب لدى هذه الفئة المهمة .

- الدعوة إلى زيادة الاهتمام بضحايا الاعتداءات الجنسية والتدخل العلاجي الاستعجالي ، والمرافقة والدعم النفسي الاجتماعي.

- إقامة برامج تحسيسية تربوية في النظام التعليمي لنشر الثقافة الجنسية.

- ضرورة تزويد المستشفيات والمنظمات الحكومية و الخاصة بمختصين في مجال الكشف عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاجها .

- لا يجب التكتم عن الاعتداء مهما كان نوعه خوفا من العار والفضيحة ، فهو مسألة خطيرة تخلف أثارا نفسية تؤدي لاضطرابات قد تكون طويلة المدى .

قائمة المصادر و المراجع :

أ. المراجع و المصادر العربية :

1.أسطا ،جنان .(2008) . *الإساءة الجنسية للطفل* . منظمة كفى عنف واستغلال .

2.أسعد،عفاف حبيبة.(2022).*اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدي عليه جنسيا* . [مذكرة الماستر منشورة]،تخصص علم النفس العيادي .قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية .جامعة ابن خلدون .

3.بركو، مزوز، بوخميس، بوفولة .(2016). *علم النفس الصدمي الجزائر*. دار قانة للنشر والتجليد.

4.بلهوشات ، رفيقة .(2006). *طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة برحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي لخمسة عشر حالة* [رسالة ماجستير. غير منشورة]. جامعة الجزائر .

5.بوذراع ، احمد .(1ديسمبر2001). منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية والإنسانية . *مجلة الأحياء*، *3*،(1) ، 283-292.

6.تواتي ، نوارة ، مأمون ،عبد لكريم. (30جانفي2014) . اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للاعتداء الجنسي . *المجلة الجزائرية للطفولة و التربية*،*2*، (1)،145-164.

7.توفبق، عبد المنعم توفيق .(1994). *سيكولوجية الاغتصاب* .(د.ط).دار الفكر الجامعي .

8.جابر ،عبد الحميد ، علاء الدين ، الكفافي .(1990).*معجم علم النفس والطب النفسي*. الجزء الخامس . دار النهضة العربية .

9.جدو ، عبد الحفيظ .(2014). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم* . [رسالة ماجستير في علم النفس العيادي .منشورة].كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا جامعة سطيف 2.الجزائر .

10.جير دعوة، معتز عبد الناصر. (2021). *فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد 19- بمدارس محافظة الخليل*.[رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي .منوشورة].كلية الدراسات العلياء جامعة الخليل، فلسطين.

11.الحمادي،أنور.(2020).*معايير DSM-5-TR*.

12.حمزة ،أحلام .(15جوان 2021). اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر. *مجلة المعيار*، *25*،(56)، 640- 659 .

13.سخنون، أم الخير. (جوان2014) . ظاهرة الاغتصاب في الجزائر. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، *04*،(02)،111-126.

14.ظاهر، سمية.(2021). *مناهج العيش لدى المراهقة المعتدي عليها جنسيا*. [مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.منشورة] . تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة

15.عبد الرحمن، سي موسي ،رضوان ،زقار.(2002 *)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق*. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة للنشر والتوزيع.

16.عبديش ،إيمان زكية.(2013.)*أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة (دراسة الحالة عيادية بولاية سطيف)*[مذكرة لنيل شهادة الماستر . منشورة].تخصص علم النفس الإكلينيكي. جامعة الدكتور مولاي الطاهر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

17.عتيق، نبيلة (2013)، *واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ptsd) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) بالجزائر – دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي* [رسالة ماجستير. منشورة]. جامعة منتوري.

18.علام، آلفت. (27نوفمبر2016) ، الآثار النفسية والاجتماعية على الناحيات من الاعتداء الجنسي والاغتصاب. *مجلة نظرة نسوية*، 1-4 .

19.علي بدر، إيمان . (2016).*اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة* ". [رسالة ماجستير . منشورة]. جامعة تشرين كلية التربية .

20.عودة عوض ، يحي علي . (2016) . *برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال* .[أطروحة دكتورة . غير منشورة] . جامعة الأقصى.

21.فتح الأزهار، العربي. (31مارس2021). نوعية الذات والحدود، وشبح ظهور الجنسية المثلية في حالة الاغتصاب المتكرر للمراهق الذكر('دراسة عيادية لحالة من خلال المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ) . *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *13* ، (01) ،203-216.

22.فتح الأزهار، العربي .(28ديسمبر2019). صدمة الاغتصاب لدى المراهق دراسة عيادية تشخيصية من خلال اختبار الروشاخ واختبار الفهم الموضوع دراسة عيادية لحالة بمدينة سكيكدة. *مجلة آفاق فكرية*، *11* ،(05)، 263 -279.

23.فريته، عمر أسامه . (2011)، *القيمة التشخيصية الاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لعينة من الأطفال* [رسالة ماجستير .منشورة]. جامعة الإسلامية غزة.

24.لايت .(2008). *الإساءة الجنسية لذوي الإعاقة العقلية* . (ترجمة محمد السعيد ،عبد الجواد أبو حلاوة).(د.ط). مركز الدراسات وبحوث المعوقين للنشر والتوزيع .

25.مومني، فواز أيوب حمداف .(2008).*أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان*. [رسالة دكتوراه . منشورة]. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة اليرموك.

26.ويس، راضية.(2006). *آثار صدمة الاغتصاب على المرأة*.[مذكرة لنيل شهادة الماجستير.منشورة] فرع علم النفس الاجتماعي. جامعة منتوري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

27.يعقوب، غسان. (1999). *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العالج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة*. دار الفارابي للنشر والتوزيع .

28.يعقوب، مراد . (12جوان 2022). البعد الثقافي للصدمة النفسية لدى المرأة المغتصبة ،دراسة ميدانية لمجموعة من الحالات بمدينة غرداية . *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية* . *13*،(2)،759_779.

29.باتل، فيكرا .(2008). *الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي* ".(ترجمة : غانم بيبي وآخرون).ورشة الموارد العربية.

30.محمود بن هزاع ،الشريف . (2006) .*الأثار النفسية للحوادث المرورية* . مؤتمر التعليم والسلامة المرورية.

ب. المراجع و المصادر الأجنبية:

32. Aubut et col . (1993) . *Les patrhols, uqv, phg, olagies Sexuells théorie évaluation et traitement* .ed . Paris maloin

33.Catherine, Walshe.(2024). *Breaking the Silence of Sexual Violence: Identifying the Factors that Affect Help Seeking for Victim/Survivors of Sexual Violence*. BSc, MSc (Hons) Faculty of Life and Health Sciences Ulster University.

34.CHRISTINE SANDERSON.(2005). *The seduction of children,* 2 ed Jessica kingsley publishers. british library cataloguing in publication adta. London.

35.Dangerfield, B., Ildeniz, G., & Ciardha, C. Ó. (2020). *Theories that explain the sexual abuse of children. In J. Proulx, F. Cortoni, L. A. Craig, & E. J. Letourneau (Eds.),* The Wiley handbook of what works with sexual offenders: Contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention (pp. 23-37).

36.Jewkes, R., Sen, P., and Garcia-Moreno, C. (2002). *"Sexual Violence."* In: Krug, Etienne, et al. Eds. World Report on Violence and Health. World Health Organization: Geneva, 149-181.

37.Jonathan James, Leam A Craig, France Cortoni.(2020) . *That Explain Sexual Aggression Against Women*. ResearchGat. DOI 10.1002/711439325(pp.1-24). https://www.researchgate.net/publication/342143827

*38.*Kohut .H(1971). *le soi*. Paris. PUF.

39.Mirjam L. Pijpers, Milou L. V. Covers, Saskia Houterman & Iva A. E. Bicanic . (5,Apr,2022) . Risk factors for PTSD diagnosis in young victims of recent sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*,(2017293),1-19. https://doi.org/10.1080/20008198

40.Ana Carolina Alves, Maria Leitão, Ana Isabel Sani.(28,March,2024). Impact of Sexual Abuse on Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *social sciences MDPI*, *13*,(198),1_25. https://dexang/10.3390/soc13040189

41.OTITA, LIKONGO Marvel.(1,JUIN,2013). *TRAUMATISME PSYCHIQUE CHEZ LES FEMMES ET LES FILLES VICTIMES DES VIOLENCES SEXUELLES A KISANGANI: Une approche évolutive* .Revue Congolaise de Psychologie et de Pédagogie.(PP.1-11).

42.Smith, S. G., Zhang, X., Basile, K. C., Merrick, M. T., Wang, J., Kresnow, M., & Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS):* 2015 data brief-Updated release. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for 6 Disease Control and Prevention.

43.Sunnari, V., Kangasvuo, J. & Heikkinnen, M. (2003). *Gendered and sexualised violence in educational environments (2nd ed.).* Oulu: Oulu University Press.

44.Trilha, Nisha Nambiar, Faridah Mohd Said .(21,Disembr,2023*).* Risk Factors for Sexual Violence in Adolescents Literature Review*. International Journal of Health Sciences* (*IJHS*), *1*(4),803-816. https://doi.org/10.59585/ijhs https://jurnal.agdosi.com/index.php/JHS/index

45.Vasiliki Boumpa; Aikaterini Papatoukaki; Anastasia Kourti; Sofia Mintzia; Eleni Panagouli; Flora Bacopoulou; Theodora Psaltopoulou ;Chara Spiliopoulou; Maria Tsolia; Theodoros N. Sergentanis; & Artemis Tsitsiks. (26, May,2024) .Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis . *European Child & Adolescent Peychiatry*, 321653-1673. http://doiarg/10.1007/100787-022-02015-5

عرض المقابلة كما وردت باللهجة المحلية :

الحالة الأولى :

- ✓ الأخصائية : السلام عليكم
- ✓ المفحوصة : وعليكم السلام
- ✓ الأخصائية : نقدر نهدر معاك
- ✓ المفحوصة : ايه معليش
- ✓ الأخصائية : بغيت ندير معاك مقابلة على الحدث لي صرالك وهو الاعتداء الجنسي بغيت تمديلي شوي معلومات اذا تقدري
- ✓ المفحوصة : ايه معليش واش بغيتي ضرك نجاوبلك عليه
- ✓ الأخصائية : شكرا على الموافقة ، بما انو أنت جارتي ونعرفك وعلابالي بلي العام لفات تعداو عليك لي هذا السبب جيت عندك ، احكيلي كفاه حتى تمت عملية الاعتداء الجنسي ، قصدي وكتاه ووين المكان

- ✓ المفحوصة : ملي كنت أولى ابتدائي ونا نعيش عند لعباد معشتش مع دارنا كل عام اخليوني في كاش دار ، مرى دار عمي ، عام في دار خالتي والسنوات الدراسية الأخيرة نقعد عند ختي .... بحكم ابي فلاح يروح لصحراء يخدم وكامل العائلة تروح معاه الا انا نقعد نقرى يرجعو من الصحراء الا في فصل الصيف باش نرجع نعيش مع اهلي

- ✓ الأخصائية : كفاه كانت علاقتك مع اهلك ؟

- ✓ •المفحوصة : بابا كان صعيب بزاف نخافو ديما يضربني ويضرب يما وخاوتي

- ✓ الأخصائية : كيفاه تحسي روحك في وسط عائلتك؟

- ✓ المفحوصة : كيما يرجعوا أهلي من الصحراء في فصل الصيف نحس روحي غريبة في وسطهم منحسش بلي راني فدر من أفراد الأسرة ، وأمي متحسش بيا معاملتها معي سطحية جدا

- ✓ الأخصائية : شكون لأقرب ليك في داركم ؟

- ✓ المفحوصة : نتفاهم غير مع ختي الأكبر مني سنا أي الوسطى نحكيلها معاناتي هي كاتمة أسراري

- ✓ الأخصائية : وكتاه صرات حادثت الاعتداء ؟

- ✓ المفحوصة : عندها تقريب عام

- ✓ الأخصائية : شكون لي قام بالحادث هل تربطك معاه علاقة ولا بيناتكم قرابة ؟.

- ✓ المفحوصة : ايه هو راجل ختي

- ✓ الأخصائية : قداه عدد مرات الاعتداء ، وهل حاول تحرش فيك من قبل ؟.

- ✓ المفحوصة : تعدى عليا خطرة وحدة عينو فيا من قبل ماشي مليحة اشوف في المناطق الأنثوية خبيث معايا

- ✓ الأخصائية : مزلتي تتفكري هذاك الحادث ؟

- ✓ المفحوصة : نتفكر كلش على الحدث كان لابس سيرفات كحلة ونا كنت نغسل فلماعن وكثرت الجافيل فالماء ، كان الوقت مع الصباح وكان يوم السبت

- ✓ الأخصائية : كفاه حتى صرا الاعتداء؟

- ✓ المفحوصة : جاء خلفي وعانقني بديت بالصراخ وحاولت نهرب لاكن هو حاكمني فورصي ، وقفلي فمي وطيحني على لارض على كرشي منبعد نحا سروالو وقام بالاعتداء من الجهة الامامية .

- ✓ الأخصائية : واش صرا بعد الحدث ؟

- ✓ المفحوصة : كي كمل الاعتداء قالي لوكان تهدري لختك ول لأهلك نقتلك

- ✓ الأخصائية : ونت كفاه تصرفتي ؟

- ✓ المفحوصة : خرجت نجري رحت لدار عمي وعيط ليما حكيتلها .

- ✓ الأخصائية : كفاه تصرفوا عائلتك ؟

- ✓ المفحوصة : رفع بابا عليه دعوة قضائية ودخل للحبس بعد ما داوني للطبيب الشرعي

- ✓ الأخصائية : ومنبعد واش صرا ؟ كملتي قرايتك ؟

- ✓ المفحوصة : خرجوني دارنا من المدرسة وداوني لصحراء معاهم

- ✓ الأخصائية :هل تتجنبي الأفكار والمواقف والأشخاص لي تفكرك بالحدث؟

- ✓ المفحوصة : منحبش نتفكر هذيك روعة ومنحبش نقعد مع ختي نكره ولادها

- ✓ الأخصائية :معدنك حوايج تتجنبهم متحبيش افكروك فالحدث تاع الاعتداء الجنسي ؟

- ✓ المفحوصة : جافال نشم ريحتو نتغم و نكره جميع الرجال يلبسو لكحل
- ✓ الأخصائية : هل فقدتي ذاكرة المتعلقة بالحدث ؟
- ✓ المفحوصة : لالا
- ✓ الأخصائية : مل تعاني من العزلة بعد هاذ الحدث ؟
- ✓ المفحوصة : ايه ، رجعت نحب نبقا وحدي
- ✓ الاخصائية : هل تتجنبي الاجتماع مع صحباتك القدامى تخافي يجبدلوك على الموضوع ؟
- ✓ المفحوصة : صحاباتي نسيتهم منشوفهمش خلاص مروحش عندهم وخاصة نكره ضاف اجيومنيش نقعد حتى مع واحد
- ✓ الأخصائية : هل فقدتي الرغبة في بناء علاقات اجتماعية بعد هاذ الحدث ؟
- ✓ المفحوصة : فقدت لامل في دخول أي علاقة
- ✓ الأخصائية : هل تلقاي صعوبة كيما دجي للرقاد والحفاظ عليه ؟
- ✓ المفحوصة : عييت نرقد نوم هذا منعرفوش ديما نحلم بشخص هذا وكي نفيق منقدرش نرقد
- ✓ الاخصائية : تشوفي في روحك المشاعر تاعك متتغيرش من حزن وحب بعد هاذ الحدث الصدمي ؟
- ✓ المفحوصة : منفرح لابلعيد لابعرس منحس حتى بحاجة
- ✓ الاخصائية : هل تلقاي صعوبة في اتمام انشطتك اليومية بعد حادثة الاعتداء الجنسي ؟
- ✓ المفحوصة :.نقول علاه طلع نهار نحس روحي مرخوفة ملي صرالي هاذ الحدث ديما

- ✓ الاخصائية : هل تلقاي صعوبة في تخيلك بقائك على قيد الحياة بعد تعرضك للاعتداء الجنسي ؟ وكفاه تشوفي نظرتك للمستقبل؟

- ✓ المفحوصة : مابقاتش عندي حياة ومعنديش علواه راح نعيش حياتي ضاعت ملي صرالي هاذ الحدث وزدت خليت قرايتي ماعندي حتى مستقبل الموت اهون من هاذ لمعيشة ولعارنخاف واش راح نزيد نلقا في حياتي....فقدت الامل في الزواج .

- ✓ الاخصائية : سعات دجيك نوبات من البكاء بسبب حادثة الاعتداء الجنسي؟

- ✓ المفحوصة : كي نحط راسي على لمخدة اجيني غير بكاء

- ✓ الاخصائية : هل تحسي روحك متشتت للامور بعد تعرضك للاعتداء الجنسي؟ وتستثاري لاتفه الاسباب ؟وكفاه راكي تشوفي في تركيزك على الأشياء؟

- ✓ المفحوصة : عندي ضغط كبيرونحس روحي متهورة وطايشا حاكمني ديما لخوف دجيني أفكار متهورة ونوض نقطع شعري وديما نحس فالفجعة ....عندي لخبطة فالمعدة

- ✓ الاخصائية : هل تحسي روحك في حالة توتر وغضب بعد هاذ الحدث ؟

- ✓ المفحوصة : أي حاجة تقلقني

- ✓ الاخصائية : كفاه تشوفي روحك بعد هاذ الحدث ؟

- ✓ المفحوصة : نبقا ديما ذليلة

- ✓ الأخصائية : نشكرك بزاف على إقامة هذه المقابلة

الحالة الثانية :

- ✓ الاخصائية : السلام عليكم

- ✓ المفحوص: وعليكم السلام
- ✓ الاخصائية : نقدر نهدر معاك
- ✓ المفحوص: ايه معليش
- ✓ الاخصائية : بغيت ندير معاك مقابلة على الحدث لي صرالك وهو الاعتداء الجنسي بغيت تمدل شوي معلومات اذا تقدر
- ✓ المفحوص : ايه معليش
- ✓ الاخصائية : شكرا على الموافقة ، احكيلي كفاه حتى تمت عملية الاعتداء الجنسي ، قصدي وكتاه ووين المكان
- ✓ المفحوص : كنت نخدم عنهم الطوب ومبغاوش اسلكوني وليت سرقتلهم الصوارد كي فاقوا بيا خطفوني وحطوني في قاراج مدة سمانة ولا أكثر وكل مرى اجي واحد فيهم يعتادي عليا بدور
- ✓ الاخصائية : كفاه كانت علاقتك مع اهلك ؟
- ✓ المفحوص : تقدري تقولي مكانش علاقة بابا تقريب منتلقاش معاه ويما عادي
- ✓ الاخصائية : كيفاه تحس روحك في وسط عايلتك؟
- ✓ المفحوص : تقريب نقعد برى نخدم نروح فليل نرقد ، نحس روحي زايد عليهم
- ✓ الاخصائية : شكون لاقرب ليك في داركم ؟
- ✓ المفحوصة : يما
- ✓ الاخصائية : وكتاه صرات حادثت الاعتداء ؟

- ✓ المفحوص: عندها تقريب عام
- ✓ الاخصائية : شكون لي قام بالحادث ؟ هل تربطك معاه علاقة ولا بيناتكم قرابة ؟.
- ✓ المفحوص: شخصين إخوة كنت نخدم عندهم
- ✓ الاخصائية : قداه عدد مرات الاعتداء ؟
- ✓ المفحوص: تعداو عليا عدة مرات يوميا مدة سمانة
- ✓ الأخصائية : مزل تتفكر هذاك الحادث ؟
- ✓ المفحوص: ايه
- ✓ الاخصائية : كفاه صرا الاعتداء؟
- ✓ المفحوص : يدخلو يعنف ومنبعد يعتاديو عليا بدور
- ✓ الاخصائية : واش صرا بعد الحادث ؟
- ✓ المفحوص: كي خرجت من ثم هزيت على راسي مروحتش لدار خفت من بابا اقولي ماكش راجل ...، خبيت الأمر منحب نقول حتا لواحد
- ✓ الاخصائية : كفاه تصرفوا عائلتك ؟
- ✓ المفحوص : كي سمع بابا ضربني وحاوزني من دار وقالي نت ماكش راجل ومعنديش طفل كيما نت .
- ✓ الاخصائية :هل تتجنب الافكار والمواقف والاشخاص لي تفكرك بالحدث؟
- ✓ المفحوص : ايه أي راجل نشوفو افكرني في هذوك الأشخاص لي عتداو عليا ونخاف منهم نرجع نترعد وتحكمني الفجعة وتضرني معدتي ...

- ✓ الاخصائية :معندكش حوايج تتجنبهم متحبيش افكروك فالحدث تاع الاعتداء الجنسي ؟
- ✓ المفحوص: منغير الرجل
- ✓ الاخصائية : هل فقدت ذاكرة المتعلقة بالحدث ؟
- ✓ المفحوص: لالا
- ✓ الاخصائية : هل تعاني من العزلة بعد هاذ الحدث ؟
- ✓ المفحوص: ايه ، ديما وحدي
- ✓ الاخصائية : هل تتجنب الاجتماع مع صحابك القدامى تخاف يجبدلوك على الموضوع ؟
- ✓ المفحوص: ايه بعدت على صحابي ولاد الكارتي كي يبقاو افكروني في هاذ الحاجة نحسهم يضغطو عليا ونا نتقلق مبغيتش افكروني فيه ويبقاو يتمصخرو
- ✓ الأخصائية : كفاه لقيت نظرت المجتمع ليك؟
- ✓ المفحوص :صحابي اقولولي طفلة ماكش راجل
- ✓ الأخصائية : وردت فعلك كفاه تكون ؟
- ✓ المفحوص :نحقرهم احبو يهدرو ولا يقعدو معندي ماانديرلهم ...
- ✓ الأخصائية : هل فقدتي الرغبة في بناء علاقات اجتماعية بعد هاذ الحدث ؟
- ✓ المفحوص : معندي حتى علاقات رجعت نهز على رراسي مبغيتش صحابي اشوفوني .. منقعدش معاهم باش ميذكرونيش في واه صرالي..
- ✓ الأخصائية : هل تلقا صعوبة كيما دجي ترقد واصعيب باش تحافض عليه ع ؟ وهل تلقاهم في الحلم؟

- ✓ المفحوص : كي نفيق بسيف نرجع نرقد نبات نشوف لصباح ديما نحلم بهم ونلقا روحي نتقابض معاهم .

- ✓ الاخصائية : تشوف في روحك المشاعر تاعك متتغيرش من حزن وحب بعد هاذ الحدث الصدمي ؟

- ✓ المفحوص: حاجة ماتبالي تصلح منفرح كي لعباد منعيش كيما أعيش نحس روحي عايش خضرة فوق عشاء

- ✓ الاخصائية : هل تلقا صعوبة في اتمام انشطتك اليومية بعد حادثة الاعتداء الجنسي ؟

- ✓ المفحوص :منيش كيما بكري نتهرب من الخدمة رجت نتعاطى الدواء باش ننسا شوي

- ✓ الاخصائية : هل تلقا صعوبة في تخيلك بقائك على قيد الحياة بعد تعرضك للاعتداء الجنسي ؟ وكفاه تشوف نظرتك للمستقبل؟

- ✓ المفحوص : تحطمت حياتي كلش تبعثر لا مستقبل ولا امل في هاذ الدنيا ، غلبت من حياتي كرهت كلش معندي حياة سعات نقول لوكان دجي لموت ونتهى

- ✓ الاخصائية : سعات دجيك نوبات من البكاء بسبب حادثة الاعتداء الجنسي؟

- ✓ المفحوص: اجيني لبكاء كي نتفكر حياتي واش صرالها تبدلت في كلش

- ✓ الاخصائية : هل تحس روحك متشتت للامور بعد تعرضك للاعتداء الجنسي؟وتستثار لاتفه الاسباب ؟وكفاه راكي تشوف في تركيزك على الأشياء؟

- ✓ المفحوص : منيش اركز كي نقعد نحكي مع عباد نحس روحي تايه ومنيش مركز معاهم واش راهم اقولو ونغيص فلهدرة كي نسمع صوت عياط ولا حاجة نخاع ونبدل بلاصتي ، حتا فطريق كي نمشي منحسش برجليا وين يعفسو نمشي وخلاص

- ✓ الاخصائية : هل تحس روحك في حالة توتر وغضب بعد هاذ الحدث ؟

- ✓ المفحوصة : ايه صح رجت نقلق بزاف ولعباد اقلقوني ديما نحس روحي مضغوط ، منحب حتا واحد اغششني ولا يجبدلي على الموضوع
- ✓ الاخصائية : كفاه تشوفي روحك بعد هاذ الحدث ؟
- ✓ المفحوص : منقدر نزوج منقدر نخالط لعباد
- ✓ الأخصائية: نشكرك بزاف على إقامة هذه المقابلة

ملاحق الجداول:

جدول 1 :

يوضح درجة شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة

المتوسط الفرضي للإجابات	المؤشر
من (00 إلى 17) درجة	لا يوجد اضطراب كرب ما بعد الصدمة
من (18 إلى 34) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة خفيف
من (35 إلى 51) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة متوسط
من (52 إلى 68) درجة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة شديد

جدول2:

يوضح نتائج الحالة الأولى لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

الإجابات / الدرجة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
0							×					×					
1																	×
2		×							×				×				
3			×													×	
4	×			×	×	×		×		×	×			×	×		

جدول3:

تجنب المواقف والخبرة الصدمية

الفئة التصنيفية الأولى	العبارات	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي	5	%31,25
	ب . مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين	4	%25
	ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالأنشطة اليومية	2	%12,5
	د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق أهداف الحياة المستقبلية	5	%31,25

المجموع	16	%100

جدول 4:

الاستثارة للحدث الصدمي

الفئة التصنيفية الثانية	العبارات	التكرار	النسبة
الاستثارة للحدث الصدمي	أ . صعوبة في النوم واستمراره	5	%26,31
	ب. مشاكل في التركيز	1	%5,26
	ج. كثرة الاستثارة وتوقع الأسوء	8	%42,10
	د . سلوك متوتر ونوبات غضب	5	%26,31
المجموع		19	%100

جدول 5:

يمثل مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة الأولى

المحور	عباراته	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	(1.2.3.4.12.13.14.15.16.17.18.19.20.24.24.29)	16	%45,72
الاستثارة للحدث الصدمي	(.5.6.7.8.9.10.11.21.22.23.26.27.28.30.31.32.33.34.35)	19	%54,28
المجموع		35	%100

جدول6:

يوضح نتائج الحالة الثانية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة

الإجابات / الدرجة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
0																	

1																×
2														×		
3			×	×					×		×				×	
4	×				×	×	×		×		×	×	×			

جدول7 :

تجنب المواقف والخبرة الصدمية

الفئة التصنيفية الأولى	العبارات	التكرار	النسبة
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	أ . تجنب الأفكار والمواقف والأشخاص المتعلقة بالحدث الصدمي	7	%31,82
	ب . مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين	6	%27,27
	ج . الشعور بالتشاؤم من المستقبل وعدم التمتع بالأنشطة اليومية	5	%22,73
	د . صعوبة البقاء على قيد الحياة لتحقيق أهداف الحياة المستقبلية	4	%18,18

المجموع	22	%100

جدول8 :

الاستثارة للحدث الصدمي

الفئة التصنيفية الثانية	العبارات	التكرار	النسبة
الاستثارة للحدث الصدمي	أ . صعوبة في النوم واستمراره	4	%22,22
	ب. مشاكل في التركيز	3	%16,67
	ج. كثرة الاستثارة وتوقع الأسوء	5	%27,78
	د . سلوك متوتر ونوبات غضب	6	%33,33
المجموع		18	%100

جدول9:

يمثل تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب للحالة الثانية

المحور	عباراته	التكرار	النسبة

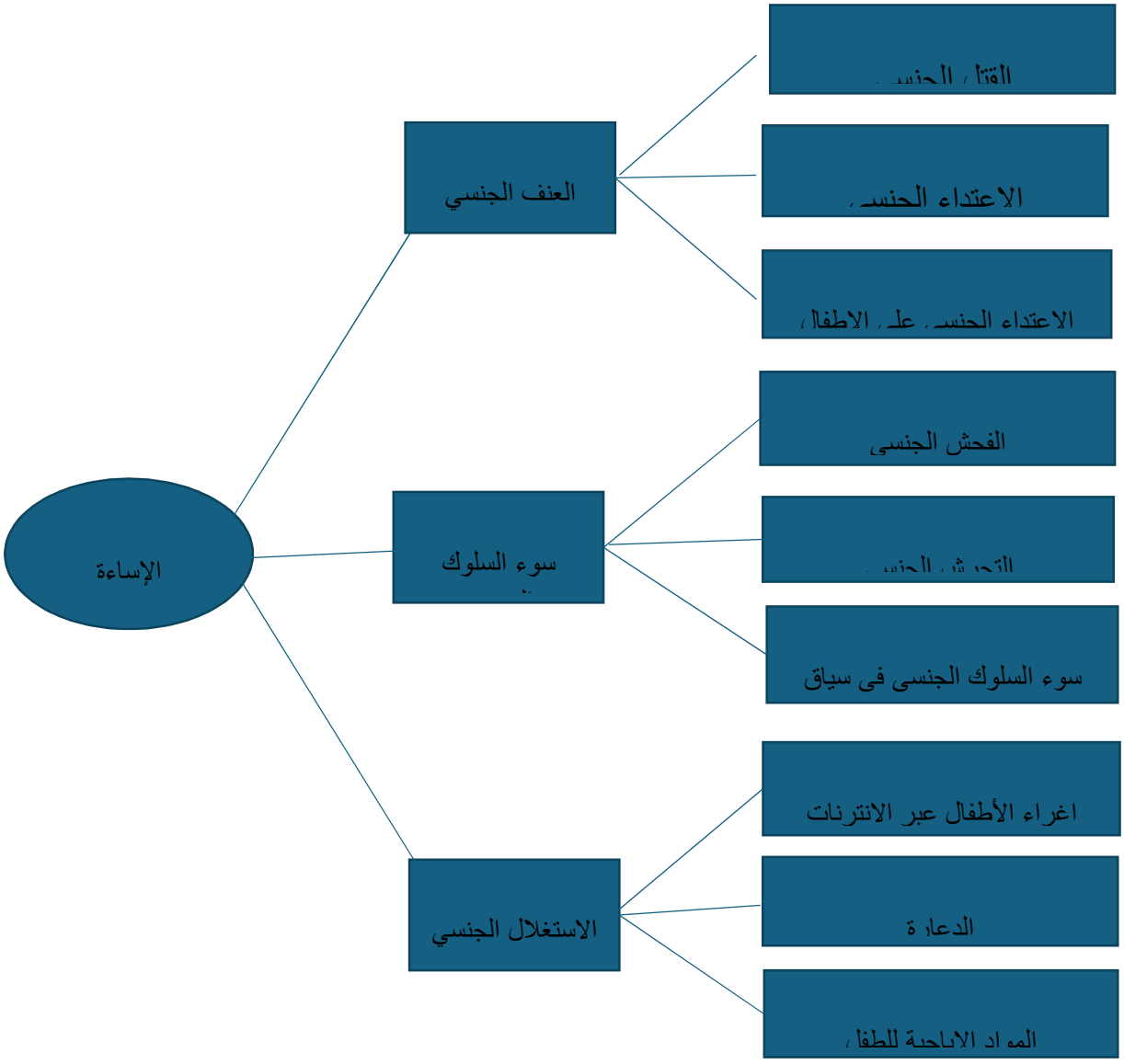
تجنب المواقف والخبرة الصدمية	(1.7.8.9.10.15.16.18.19.27.28.29.30.31.32.33.35.36.37.38.39.40)	22	%55
الاستثارة للحدث الصدمي	(2.3.4.5.6.11.12.13.14.17.20.21.22.23.24.25.26.34)	18	%45
المجموع		40	%100

ملاحق الأشكال:

شكل 1 :

مخطط يوضح أنواع الإساءة الجنسية حسب ***لوسير Lusseir*** *وماثيسيوس* ***Mathesius 2018.***

الملاحق


الإساءة
العنف الجنسي
سوء السلوك
الاستغلال الجنسي
الاعتداء الجنسي على الاطفال
الفحش الجنسى
سوء السلوك الجنسى فى سياق
اغراء الأطفال عبر الانترنات
الدعارة

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر - أنثى)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

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

(0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= عاليا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	عاليا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك مثلك الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (أعصابك معك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة