جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

بعنوان :

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين

دراسة عيادية لعشر (10) حالات عايشوا أحداث العنف غرداية 2014

من إعداد الطالب: الطاهر برهان

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

د . يوسف قدوري ..... (أستاذ محاضر ب، جامعة غرداية) رئيسا

أ.حنان بلعباس ..... (أستاذ مساعد أ، جامعة غرداية) مشرفا و مقررا

أ. سمية عليوة .....(أستاذ مساعد أ، جامعة غرداية) مناقشا

الموسم الجامعي: 2014 / 2015

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

بعنوان :

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين

دراسة عيادية لعشر (10) حالات عايشوا أحداث العنف غرداية 2014

من إعداد الطالب: الطاهر برهان

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

د . يوسف قدوري ..... (أستاذ محاضر ب، جامعة غرداية) رئيسا

أ.حنان بلعباس ..... (أستاذ مساعد أ، جامعة غرداية) مشرفا و مقررا

أ. سمية عليوة .....(أستاذ مساعد أ، جامعة غرداية) مناقشا

الموسم الجامعي: 2014 / 2015

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد العلمي إلى روح والدي الطاهرة
أبي عبد القادر و أمي الضاوية رحمهما الله
إلى أخي الأكبر محمد و عائلته الكريمة على تشجيعهم المتواصل
إلى زوجتي الفاضلة نسيمه و ولدي عبد القادر محمد أنيس و نهاد
إلى أخي بشير و مصطفى و وعائلتهما
إلى أخواتي العزيزات مسعودة و الزهرة وعائلتهما
إلى عائلتي الثانية طاهر عبد القادر

الطاهر برهان

شكر و تقدير

أتقدم بجزيل الشكر إلى

الأستاذة **حنان بلعباس** لقبولها الإشراف علينا وعلى توجيهاتها الرشيدة

ضحايا أحداث العنف غرداية 2014 على قبلوهم المشاركة في دراستنا

أساتذتنا في العلم النفس على العطاء الفياض طوال هذه السنوات الخمس

ابن أخي الأستاذ نور الدين برهان و الأستاذة مريم برحال

الدكتور حسين لروي الدكتور رستم حجاج

صديقي الأخصائي النفساني محمد بوسحابة

عن المعلومات و التوضيحات العلمية القيمة التي أفادونا بها

أصدقائي و زملائي في شعبة علم النفس و سلك شبه الطبي والأطباء

كل من قدم لنا المساعدة من قريب أو من بعيد لإنجاز هذه المذكرة

شكرا.....شكرا جزيلا

الطاهر برهان

ملخص الدراسة:

يهتم موضوع هذه الدراسة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 ،حيث يسبب هذا الاضطراب ألما نفسيا حادا و معاناة مزمنة نتيجة الصدمة في شكل أعراض متمثلة في ثلاثة تناذرات أساسية (تناذر التكرار و تناذر التجنب و تناذر العصبي الاعاشي) المصنفة ضمن الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الرابعة DSM4 .

وفي هذا الإطار خلصنا إلى بلورة تساؤل العام وتساؤلات جزئية:

التساؤل العام :

- هل يطور المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ؟

التساؤلات الجزئية :

- هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من إعادة معايشة للحدث الصدمي في شكل أحلام وكوابيس متكررة : (تناذر التكرار)؟

- هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكره بالحدث الصدمي : (تناذر التجنب)؟

- هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض فرط للاستثارة و اليقظة الزائدة : (تناذر العصبي الإعاشي) ؟

و اللاجابة على هذا التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة

– نتوقع أن يطور المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) .

الفرضيات الجزئية:

– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل أحلام وكوابيس متكررة : (تناذر التكرار).

– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكره بالحدث الصدمي: (تناذر التجنب).

– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض فرط الإستثارة و اليقظة الزائدة : (تناذر العصبي الإعاشي).

وللتحقق من فرضيات الدراسة ، قمنا بانتقاء مجموعة متكونة من عشرة أفراد تتوفر فيهم خصائص و معايير الدراسة.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي ،حيث قمنا بإجراء المقابلة العيادية الحرة على الحالات العشر(10)، ودعمنا ذلك بتطبيق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) " لدافيدسون Davidson".

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى الاستنتاج التالي : أربعة أفراد (04حالات) من مجموعة الدراسة، يعانون من أعراض ثلاثة تناذرات أساسية (تناذر التكرار و تناذر التجنب و تناذر العصبي الاعاشي) بالتالي طوروا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

Résumé

Cette étude vise à identifier le trouble de stress post-traumatique (PTSD) chez les adultes traumatisés qui ont vécu les événements de violences qu'a connu la ville de Ghardaïa 2014.

En effet, ce trouble (PTSD) induit une douleur psychologique intense et une souffrance chronique suite au trauma psychique sous forme de symptômes des trois principaux syndromes (syndrome de reviviscence ,syndrome d' évitement ,et syndrome Neuro-végétatif) selon la classification de l' association Américaine de psychiatrie dans le manuel des statistiques et diagnostics , Quatrième édition DSM4.

Dans ce contexte, nous avons formulé une problématique générale secondée par des problématiques partielles que dessous :

A- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 ont ils développé le trouble de stress post-traumatique (PTSD) ?

a- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violences de Ghardaïa 2014 souffrent ils du Syndrome de reviviscence ?

b- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 souffrent ils du Syndrome d évitement ?

c- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 souffrent ils du Syndrome Neuro-végétatif ?

En réponse a cette problématique nous avons formulé les hypothèses suivantes :

A- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 développent le trouble de stress post-traumatique (PTSD).

a- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violences de Ghardaïa 2014 souffrent du Syndrome de reviviscence.

b- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 souffrent du Syndrome d évitement.

c- Les adultes traumatisés ayant vécu les événements de violence de Ghardaïa 2014 souffrent du Syndrome Neuro-végétatif.

Afin de vérifier, cette hypothèse nous avons sélectionné un groupe de dix (10) individus présentant les caractéristiques et les normes de notre étude.
Nous avons opté pour la méthode clinique, en procédant à un entretien clinique ouvert pour les dix (10) cas, étayé par un test du trouble de stress post traumatique (PTSD) « Le test de Davidson ».

A travers cette étude, nous sommes parvenus à la conclusion suivante :
Quatre (04) cas parmi les dix du groupe choisi souffrent de symptômes des trois principaux syndromes (syndrome de reviviscence, syndrome d'évitement, et syndrome Neuro-végétatif) ainsi ils ont développé le trouble de stress post traumatique (PTSD).

فهرس الجداول

الرقم	العنـــوان	الصفحة
1	جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمتغير الجنس	109
2	جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير السن	110
3	جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمستوى التعليمي، والمهني	110
4	جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	111
5	جدول يوضح المظهر الخارجي للحالة الأولى.	124
6	جدول يوضح المظهر الخارجي للحالة الثانية.	133
7	جدول يوضح المظهر الخارجي للحالة الثالثة.	141
8	جدول يوضح نتائج الحالات المختصرة على مقياس(PTSD)دافيدسون	150

قائمة الملاحق

الملحق	العنـــوان
1	مقياس دافيدسون لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة
2	صور فوتوغرافية حول الدراسة

فهرس المحتويـات

مقدمة..... أ،ب،ت،ث

الإطـار النظري للدراسـة

الفصل الأول:

تمهيد..... 7

1. بناء الإشكالية.....8

2. صياغة الفرضيات.....15

3. أهمية وأهداف الدراسة.....16

4. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة 19

5. الدراسات السابقة 21

6. تعليق عام على الدراسات السابقة 37

7. مقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية.....40

خلاصة الفصل..... 42

الفصل الثاني:

تمهيد..... 44

1. تعريف الصدمة النفسية 45

2. الحدث الصدمي 51

3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية 53

4. السياق التاريخي لتطور مفهوم إضطراب الضغط ما بعد الصدمة 60

5. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)..... 66

6. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة 68

1.6. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSMIV 73

2.6. التشخيص الفارقي 76

7.أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة 77

8. النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة 82

9.طرق التكفل و العلاج..... 93

خلاصة الفصل..... 103

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....106
1. الدراسة الإستطلاعية.....107
2. منهج البحث 107
3. حدود الدراسة.....108
4. مجموعة البحث..... 108
5. أدوات البحث 111
6. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة 114
7.طريقة و ظروف الإجراء.....117
خلاصة الفصل 119

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.....121
1. إعادة التذكير بالفرضيات 122
2. المحاور و الابعاد.....122
3. عرض و تحليل لحالات البحث 123
1.3 عرض و تحليل الحالات النموذجية..... 123
2.3 عرض و مناقشة نتائج الحالات المتبقية.. 150
خلاصة
الفصل.....153
استنتاج عام..... 154
توصيات و اقتراحات الدراسة 158
قائمة المراجع 160
الملاحق.....167

مقدمة

منذ القديم ظل الإنسان يصارع من أجل البقاء ، معتمدا جميع الوسائل و الطرق حفاظا على صحته و في عصرنا الحديث تطور مفهوم الصحة الجيدة ليشمل عدة جوانب في التركيبة الانسانية حيث عرفته المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) على أنها " حالة السلامة، و الكفاية البدنية و العقلية والاجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز".(O.M.S, 1946, p1005)

و مع تزايد ضغوطات الحياة و الأزمات و الحروب و الكوارث الطبيعية و الغير طبيعية أصبح الإنسان مهدد في سلامته العقلية و الجسدية مما دفع العلماء و المختصين البحث اكثر في المشكلات النفسية و العقلية .

لقد تبين من خلال عدة بحوث ودراسات(النابلسي،1998،يعقوب،1999،Vanderkolk،1984) وغيرهم إلى أن هذا العنف والأعمال الإجرامية تؤدّي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند اللذين تعرضوا لها ، وقد تستمر لسنوات طويلة .

ويفسر النابلسي (1998) كيف أن التعرض للصدمة يكون خطير على الفرد ،إذ يعتقد أن الحياة الإنسانية عرضة دائما للتهديدات ، ومع الوقت يدرك الإنسان وجود هذه التهديدات ، لكن يدرك أيضا أن آماله في النجاة اكبر بكثير من احتمال موته ،وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل لأجل غير مسمى فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات، لكن فكرة التعرض لأعمال العنف ، يزيل فكرة التأجيل و تدفعه للتفكير باحتمال موته .هذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميّته" باضطراب الضغط ما بعد الصدمة"

وقد حظي موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة باهتمام بالغ من قبل المختصين و الباحثين في مجال علم النفسي المرضي و علم النفس الكوارث ،أول من استعمل مصطلح العصاب الصدمي Névrose traumatique عالم الأعصاب الألماني **Oppenheim Herman** في سنة **(1888)** لوصف الأعراض المرضية التي ظهرت عند ضحايا السكك الحديدية وخص بالذات الكوابيس التي تظهر بعد الحادث ،بعده بقليل يتحدث **Kraepelin (1889)** عن عصاب الرعب «névrose d'effroi» حيث يرى ليس بالضرورة أن يكون الفرد موجودا أثناء الحدث الصدمي ليصاب بهذا العصاب للإشارة إلى وضعيات أخرى.(François Lebigot, 2006, p5)

وتم رسميا تصنيفه كفئة مرضية مستقلة عام **(1980)**في الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM3) من طرف جمعية الطب العقلي الأمريكي و في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (CIM10) لمنظمة الصحة العالمية (OMS) سنة 1992.

و في حادثة 11 سبتمبر 2001 بالولايات المتحدة الأمريكية، قام **Schlenger** وآخرون(**2002**) بدراسة على عينات من العاملين بالمركز التجاري العالمي الذي دمر بالعملية الإرهابية، و كانت نسبة الذين أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة القاطنين بمدينة نيويورك 11.2%وقد تبين وجود نفس الأعراض عند القاطنين بمدينة واشنطن بنسبة 2.7 %، أما من باقي المدن المجاورة بلغت نسبة الإصابة لدى أفراد العينة 7.6 %.

و في دراسة **لبوعطة** (**1999**) يوضح أن التعرض إلى الصدمات النفسية يؤدي إلى حالة من الضغط النفسي، قد يتمكن الفرد من تجاوزها و نتكلم عن الضغط التكيفي ، وقد ينتهي به الأمر إلى تطور حالته إلى أعراض الضغط ما بعد الصدمة المتمثلة أساسا في ثلاثية التناذرات ، تناذر التكرار بإعادة معايشة الحدث الصدمي وتناذر التجنب بأعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بالحدث و تناذر العصبي الاعاشي يتمثل في فرط الاستثارة و اليقظة الزائدة . (مصطفى خياطي وعشوي ،2012، ص64)

و عرفت منطقة غرداية في الآونة الأخيرة تصاعد لأحداث العنف نتج عنها خسائر جسيمة في الأرواح و الممتلكات لم يسبق لها مثيل في تاريخ المنطقة مما يدعو الحاجة إلى البحث في إمكانية ظهور العديد من المشاكل و الاضطرابات النفسية شائعة في مثل هذه الظروف.و من المعتاد أن فئة الأطفال و المراهقين غالبا تحضى بالاهتمام الأوفر في مجال البحث و التكفل و العلاج لهذا فضلنا أن تكون مجموعة بحثنا من فئة الراشدين وعلى أساس أنها الأكثر إدراكا و إحساسا بتداعيات هذه الأحداث.

إنّ البحث في الآثار النفسية التي تخلفها أعمال العنف يركز على تفاعل أجزاء المعادلة التي تشمل شدة الصدمة، شخصية الفرد، و مخططه المعرفي، عليه فان الاستجابات تكون مختلفة و تؤخذ أشكالا متنوعة، منها ما يتماثل للشفاء، و منها ما يطور أعراض الاضطراب .

بدأت الدراسة بالفصل التمهيدي طرحنا فيه إشكالية الدراسة و صياغة الفرضيات ثم أهميتها وأهدافها ثم تناولنا التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة. وفي الأخير عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها ويحتوي الإطار النظري للدراسة على الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى مفهوم الصدمة والنظريات المفسرة

لها وأخيرا تم التطرق فيه لمفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعوامل المؤثرة فيه ثم التشخيص و التشخيص الفارقي والنظريات المفسرة وأخيرا إستراتيجيات التكفل و العلاج.

أما الجانب التطبيقي من الدراسة فيحتوي هو الآخر على فصلين، الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى منهج ومجموعة البحث وحدود الدراسة ثم أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية لها ، أما الفصل الرابع فخصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة، ثم حوصلة الدراسة في استنتاج عام، بالإضافة إلى قائمة للمراجع وأخرى للملاحق.

الإطـار النظري للدراسـة

الفصل الأول

تمهيد

سنحاول في هذا الفصل تحديد الإطار العام للدراسة. من حيث تحديد مشكلة الدراسة و صياغتها على شكل فرضية بعدما نبين أهمية و أهداف الموضوع بحثنا الذي يتحدد في بعض جوانبه من خلال الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات بحثنا.

1. بناء الاشكالية

إن الحاجة للأمن تعتبر من الضروريات الأساسية التي يطمح إليها الإنسان في الحياة للوصول إلى قدر كافي من التوافق النفسي و الراحة النفسية و بالتالي إلى تحقيق السعادة وهذا ما أكده أبراهام ماسلو Abraham Maslow،عند حديثه عن أعلى هرم في الحاجات الأساسية للإنسان بعد إشباع الحاجات البيولوجية و الفيزيولوجية. و يربط فرويد Freud بين الأمن النفسي والأمن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة بهما ، حين يرى الإنسان مدفوعا لتحقيق حاجاته بغرض الوصول إلى الاستقرار . وعند الفشل في تحقيقها يهدد الذات التي تتألم وتحس بالضيق والقلق والهم.(رغداء نعيسة ،2012،ص 116).

إن أكبر صدمة يتعرض لها الإنسان ، هي مواجهة خطر الموت بشكل متواصل أو باستمرار، مما يؤدي إلى ظهور لاضطرابات جسدية ،واضطرابات نفسية مثل ،القلق والمخاوف والوساوس والاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة و اضطرابات الأكل والنوم و اضطرابات في كفاءة الأداء و الانتباه والتذكر و التركيز و اضطرابات معرفية أخرى ، و قد تخلف تلك الجروح والآلام النفسية المستديمة اخطر مما نتوقعه من الجروح الجسدية الملتئمة بمرور الزمن أو بالعقاقير .

(ثابت وآخرون ،2008 ،ص 118)

ويرى مايكنباوم Meichenbaum أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث الصادمة إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (Meichenbaum,1994,p.32).

وجاء Pierre Marty في كتابه" بسيكوسوماتيك الهيستيريا و الوسواس" أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الإنساني ليس الحادث الصدمي بحد ذاته و إنما القدرة أو عدم القدرة على

مواجهة هذا الحدث، وقد تمثل هذه الوضعيات مدخلا إلى الأمراض البسيكوسوماتية (التجسيدات الهستيرية وأمراض جلدية وارتفاع لضغط الدم وقرحة المعدة . (محمد النابلسي،1991،ص298)

وخلال محاضرة للباحث Boris Cyrulnik (2012) بكلية علم النفس جامعة نانت الفرنسية بعنوان (Mémoire traumatique) " الذاكرة الصدمية " أشار في تدخله أننا عندما نتعرض لصدمة يحدث تفكك للذاكرة و نكوّن تمثيل للذات (الأنا) المفككة و يستدل Cyrulnik بحديث Anna Freud عن الفرق بين الصدمة le coup،التي هي الحدث الصادم والصدمة النفسية التي هي تمثيل للحدث الصادم la représentation du coup ، وهنا نحن كائن إنساني نتألم مرتين عكس الحيوان عند تعرضه لحادث يصرخ و يهرب بينما إلانسان يتألم من الجرح أو الكسر أو الصدمة و يتألم للمرة الثانية من التمثيل للصدمة (لماذا يحدث لي هذا ؟ ما هو ذنبي ؟ كان عليا أن.. كذا و وكذا...) أي الشعور بالذنب sens de culpabilite و هذا الشكل أو التمثيل نتألم منه أكثر من الحادث بذاته وهو المعنى الحقيقي للصدمة النفسية أي الشكل الثاني للألم الذي يؤثر على الذاكرة التي لا تتطور ويصبح المصدوم حبيس ذكرياته السابقة وماضيه بمعايشة لصور للحدث الصادم والمشاهد المرعبة وفي شكل كوابيس وصعوبة تذكر ما حدث لحظة الصدمة وهذا ما نقصده بالذاكرة الصدمية : mémoire traumatique (Boris. Cyrulnik,2012)

كما تحدث بيار جانيت Pierre Janet عن العصاب الصدمي (Névrose traumatique) ، أنه يتميز أساسا بعدم القدرة على الانفصال عن ذكرى الحدث حينما يريد الإنسان نسيان ذكريات مؤلمة فإنه يحاول الهروب من بعيد لكن الحزن يسافر معه ليتطور إلى أعراض الضغط ما بعد الصدمة PTSD ولمعالجة هذا الوضع نحث الفرد على تحويل الاستذكار للحدث الخام إلى ذكرى مبنية على استخدام اللغة

عن طريق التعبير اللغوي الشفوي في مكان الآلام« Mettre les maux en mots » على نحو طريقة الدبريفينغ « Débriefing » . (L.Crocq, 2007, p7)

ومن المعلوم أن الجزائر عبر تاريخها كانت مسرحا للأحداث الصادمة و لعل أقساها صدمة الاستعمار الفرنسي، وعانت البلاد بعدها ويلات الإرهاب و العنف خلال سنوات المأساة الوطنية و أحداث أخرى صدمية طبيعية متمثلة في الزلازل و الفيضانات وما انجر عنها من مآسي و اضطرابات نفسية و الضغوط التالية للصدمات و اختلالات ذهنية و سلوكية و غير ذلك من العواقب التي تمتد أثارها السلبية لأجيال، ولقد قدرت وزارة الصحة نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلى أكثر من 20% خاصة في الولايات التي تضررت كثيرا من أعمال العنف و الإرهاب .

و في دراسة لبوعطة (1999) بالجزائر(منطقتي الرايس وبن طلحة) سيدي موسى حيث وقعت مجازر جماعية صادمة جدا عام 1997. والثانية منطقة دالي إبراهيم القريبة من العاصمة و لم تتعرض لزلزال أو مجازر جماعية .و كان حجم العينة متكون من 652 فردا، تتراوح أعمارهم ما بين 18-70 سنة .توصلت النتائج إلى أن 37% من أفراد العينة الكلية قد أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD ، من جهة أخرى نسبة الإصابة لدى سكان سيدي موسى مرتفعة مقارنة بسكان دالي ابراهيم 48،2 % مقابل 26،7% .و تمثل نسبة الإصابة من الإناث 8،48 % مقابل 32،1% من الذكور .و فيما يخص علاقة الإصابة بالسن بينت الدراسة أن أكثر فئة مصابة بالاضطراب هي فئة سن 48 فما فوق حيث قدرت نسبة الإصابة ب53،9% و فئة 35-47 قدرت ب39،5 % من المصابين.

(مصطفى خياطي ومصطفى عشوي،2012،ص ص65 -120)

على غرار ذلك ظلت منطقة غرداية باختلاف أطيافها وتنوع تركيبتها السكانية والثقافية تنعم لعدة قرون بالطمأنينة والأمن والاستقرار إلا أنها أصبحت – من الحين إلى الأخر– مطبوعة بأحداث عنيفة صادمة تمثلت في كوارث طبيعية و غير طبيعية (فيضانات وادي ميزاب و أحداث بريان سابقا) . وتعد أحداث العنف التي عرفتها غرداية سنة 2014 من اشد و اعنف ما شاهدته المنطقة عبر تاريخها، سبقتها صدمة فيضانات الأول من أكتوبر لعام 2008 ، لكن وطأة الصدمة الأخيرة فاقت كل الاحتمالات و التقديرات حيث تميزت بالاستمرارية و التكرارية ، و مما زاد من حدتها عنصرها الفجائي و الغير المتوقع فخلفت الكارثة أضرار بشرية و مادية جسيمة : (قتلى و جرحى و معطوبين و مصدومين جراء رؤية و معايشة لمشاهد مرعبة بالإضافة إلى حرق و تدمير و تخريب للمنازل و للمحلات و تهجير لعدة أحياء ومناطق سكنية....) أنتجت أثار سلبية على المستوى النفسي و الاجتماعي والاقتصادي و ألعلائقي ،كما أثرت هذه الأحداث الصادمة بشكل كبير على الحياة اليومية الطبيعية للسكان (فقدان التواصل و التضامن الاجتماعي بين أطراف الأزمة) عكس مما كانت عليه خلال صدمة الفيضانات ، كون الكارثة طبيعية و لم يتسبب فيها الإنسان ،مما طبعها جو من التآزر و التضامن و العطف و التآخي بين جميع السكان المنطقة وعلى المستوى الفردي كان للوازع الديني دور في التقبل بالقضاء و القدر و عدم تأنيب للضمير،رغم الألم النفسي بعد صدمة الفياضانات.

و هذا ما يتناسب مع دراسة سامية عرعار و خياطي، و التي أظهرت نتائجها أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المصدومين من الكارثة المتسبب فيها البشر ،و المصدومين من طرف كارثة طبيعية ،حيث أن صدمة الكارثة الطبيعية ، اقل شدة بالمقارنة بالمصدومين من طرف البشر و في تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD . (سامية ،عرعار وآخرون ،2012،ص91)

ويعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD ،ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة و مسببة لصدمة بشكل كبير و على موقف غير طبيعي او حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير ،مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر و من حالة ضعف تتلو الحادثة الصدمية و من أفكار و ذكريات مخيفة ، و مجموع من التظاهرات و التناذرات بعد مرور أشهر على الحادث الصدمي التي صنفت في شكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومن بين التصنيفات المرجعية للاضطرابات النفسية وتحديد أعراضها الإكلينيكية هو الدليل الإحصائي التشخيصي في طبعته الرابعة 4 DSMوالمعدل في DSM4TR و النسخة الأخيرة في 2013 (DSM 5) الموضوع من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي (A P A) الذي يصنف أعراض الضغط ما بعد الصدمة في مجموعة من المعايير التشخيصية موصوفة بثلاث معايير رئيسية متمثلة في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس و أحلام نوبات وميض (Flash-back) وظهور سلوكات تجنبية و أعراض فرط للاستثارة واليقظة الزائدة. (DSM4،1994 ،136p)

ويصيب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD مختلف فئات المجتمع رغم هذا لم تحضى فئة الراشدين بالقدر الكافي من الاهتمام حيث ركزت معظم الدراسات و البحوث التي تناولت الموضوع خاصة العربية منها سوى على فئة الأطفال و المراهقين رغم أن خصوصية الراشد ومستوى تقديره للمسؤولية تجعل منه أكثر إدراكا لطبيعة الحدث الصدمي وخطورته و أكثر تميزا في تفسيره للأحداث وردود للأفعال ، من جهة أخرى قد يؤدي عدم التكفل المبكر لهذه الفئة إلى المعانات أكثر فأكثر و ظهور لبعض الأعراض الجسدية او ما يسمى بالجسدنة (somatisation) و الاضطرابات السيكوسوماتية ، كما لاحظنا لدى البعض، التعاطي للأدوية من المهدئات والمنومات والمثبطات للمزاج، وقد أكدت عدة دراسات (1981،قليزر و آخرون) أن الأعمار الأكثر تأثرا بالأحداث الصادمة كان

من نصيب الأفراد في الحلقة الوسطى من العمر(25-54 سنة) في حين تضائل هذا التأثر لدى الأفراد دون الخامسة و العشرين ،و قد فسر الباحثون تلك النتيجة بان الدمار الذي ينال توقعات المستقبل بالنسبة لهذه الحلقة من العمر يكون أكثر حجما و أوقع أثرا من غيره و أكثر واقعية و إدراكا لحجم الكارثة . (احمد خالق و آخرون ،2000،ص20)

و تشير عدة دراسات، إلى الفروق الفردية (الجنس) في كيفية التعامل مع الوضعيات الصعبة و المواقف و الأحداث الضاغطة ، و عن مستوى التأثير و المعانات المتميزة لدى الجنسين ،حيث غالبا ما نعتقد أن فئة الذكور(الرجال) أكثر تكييفا و تحملا للضغوطات الحياتية.

و من خلال الدراسة الاستطلاعية في وسط الأحياء الأكثر تضررا جراء أحداث العنف 2014 بغرداية سمحت لنا من الاطلاع و الكشف على حجم الكارثة، و المعاناة النفسية للذين عايشوا مباشرة تلك الأحداث المأسوية والأليمة خصوصا الذين أصيبوا بأضرار جسمانية خطيرة ومستديمة (إعاقات) أو فقدوا احد أقاربهم أو تعرضت ممتلكاتهم للحرق والتخريب، ولم يستوعبوا اثأر الصدمة. وقد ظهرت على وجهوهم ملامح الحيرة و الذهول و حالة التبلد الانفعالي ، مما كان يدعو لحاجة الماسة للتدخل وتقديم المساعدة إليهم والتكفل النفسي المبكر والسريع ، لكن هل كان ممكنا هذا في ظل تلك الأوضاع الخطرة، المتكررة والمستمرة ونزوح العديد من العائلات إلى مناطق أكثر أمنا مما جعل استحالة الوصول والاتصال بالضحايا ،وفي غياب لإستراتيجية واضحة وممنهجة لتكفل بكل الضحايا لتخفيف من معاناتهم والوقاية من آثار الصدمة ؛ وتقييما لهذه الوضعية التي تسودها الضبابية ، تدعونا لطرح التساؤل، هل نحن بصدد مواجهة أزمات نفسية و مشكلة صحية عامة في الأفق؟ قد ينجم جراءها

ظهور لبعض الاضطرابات النفسية الشائعة في مثل هذه الظروف وعلى وجه الخصوص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.

إن كل هذه التساؤلات جعلت من أحداث العنف بغرداية مجالا واسعا و ميدانا خصبا للبحث والدراسة فيما يعرف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD . وبعد هذا العرض نخلص إلى بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

التساؤل العام:

– هل يطور المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ؟

التساؤلات الجزئية :

– هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من إعادة معايشة للحدث الصدمي في شكل أحلام وكوابيس متكررة : (تناذر التكرار)؟

– هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بالحدث الصدمي : (تناذر التجنب)؟

– هل يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض فرط للاستثارة و اليقظة الزائدة : (تناذر العصبي الإعاشي) ؟

2.صياغة الفرضيات:

الفرضية العامة

- نتوقع أن يطور المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) .

الفرضيات الجزئية:

1- الفرضية الجزئية الأولى : قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل أحلام وكوابيس متكررة : (تناذر التكرار).

2- الفرضية الجزئية الثانية : قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بالحدث الصدمي: (تناذر التجنب).

3- الفرضية الجزئية الثالثة : قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض فرط إلاستثارة و اليقظة الزائدة : (تناذر العصبي الإعاشي).

3. أهمية وأهداف الدراسة

1.3 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- أول دراسة نفسية تتطرق إلى موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) بعد أحداث العنف غرداية 2014.

- تناول اضطراب تم تعريفه و تصنيفه حديثا (1980) من جهة، ولمتغير ديموغرافي (الراشد) من جهة أخرى، و الذي نادرا ما يمثل عينة في دراسات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) المتمثلة في فئة الراشدين ،بالرغم من مميزات و خصوصيات هذه المرحلة في حياة الإنسان.
- تتميز هذه الدراسة بخاصية حدودها المكانية و الزمنية، حيث تطبق في ميدان خصب بالأحداث الصادمة (كوارث طبيعية ،وبشرية)، و توقيت متطابق مع المعايير العلمية و النظرية ، أي مرور حوالي سنة واحدة (01) بعد أحداث العنف (أكثر من ستة أشهر(06) عن الحدث الصدمي حسب معايير التشخيص في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابعDSM4 وذلك بتقديم نموذج حي وحديث وصورة واقعية لحدث صدمي في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- الحاجة الماسة لمثل هذه الدراسات في وسط المجتمع الجزائري نظرا لتزايد عدد الأحداث الصادمة (أعمال العنف ،جرائم قتل ،عمليات اختطاف ،اغتصاب وكوارث طبيعية (زلازل ،فيضانات) لتوفير بيانات مرجعية واقعية لبرنامج إرشادي أو علاجي ولأهداف تربوية و أكاديمية و عيادية ومهنية .
- تفيد هذه الدراسة في جانبها النظري وذلك بما تقدمه من مفاهيم و مقاربات نظرية و معايير تشخيصية و توصيات من شأنها الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أو على الأقل التخفيف لأعراضه أومن شدتها وتفادي من تطور الاضطرابات المصاحبة commorbidite (الاكتئاب ، القلق ، والأمراض السيكوسوماتية ....الخ.) والوصول إلى تشخيص أدق و محدد لتبني طريقة التكفل والعلاج أنسب و حسب الحالة.

2.3 أهداف الدراسة

يهدف أي بحث علمي إلى حل التساؤلات وذلك بمعالجة المتغيرات قيد الدراسة ومن هذا تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مدى تعرض و انتشار لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) بين مجموعة البحث(الراشدين المصدومين) جراء أحداث العنف 2014 بغرداية .

- إثراء البحث العلمي بدراسات في هذا الموضوع والفهم الجيد لبعض الآثار النفسية و الجسدية التي تخلفها أحداث العنف الصادمة حيث تعتبر أزمة غرداية نموذجا جزائريا و عربيا للدراسة النظرية و الميدانية لموضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) .

- و في جانبها النظري من خلال معرفة عوامل الخطر المؤثرة و المساعدة في الإصابة و تطور الاضطراب يسمح بتبني إستراتيجية وقائية تؤدي إلى إعداد وتطوير برامج التكفل والعلاج الاستعجالي خاص بالأحداث الصادمة آني **Diffusing** .

- التحسيس لحث القائمين على هذا المجال بضرورة الاهتمام ببرامج الصحة النفسية المجتمعية كجزء هام من الرعاية الصحية الأولية و ذلك من خلال إنشاء مراكز صحة نفسية مجتمعية خاصة ، للحد من انتشار الأمراض النفسية بشكل عام و الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية بشكل خاص و التكفل المبكر و الهادف في منطقة توالت بها الكوارث و الأزمات.

- تفيد نتائج البحث في جانبها التطبيقي بالمساهمة في تسليط الضوء على الواقع الملموس لمخلفات الكارثة و خطورة انعكاساتها على الصحة النفسية للفرد والمجتمع و آثارها الاقتصادية و الاجتماعية على

المدى القريب و البعيد من اجل وضع الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية في مجال الصحة النفسية. ولتطوير وتنمية برامج إرشادية و طرق التدخل و العلاج.

4. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

1.4 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD post.traumatic.stress. disorder

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة "Post traumatic stress disorder"هي اختصار لعبارة كلمة PTSD وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق فيDSMVI-R وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة أساسا ،إعادة معايشة للحدث الصدمي، التجنب لكل شيء له ذكرى بالحادث، قلة التركيز، الغضب الزائد، ، اليقظة المفرطة وأحلام مربكة. (DSM4،1994 ،p 136)

نعرفه إجرائيا بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها المستجيب من خلال تطبيق للاختبار في مقياس دافيدسون Davidson المترجم إلى العربية من طرف عبد العزيز تابث لقياس أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتمثلة في الأبعاد الثلاثة (تناذر التكرار) ، (تناذر التجنب)و(تناذر العصبي الإعاشي) المتكون من 17 بند ويجب ان يتحصل العميل في المقياس على درجة 62 من إجمالي 136 في حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

و يستوجب توفر الشروط الآتية :

- وجود حدث صدمي.
- تناذر التكرار:عرض واحد(1) من أعراض إعادة معايشة للحدث الصدمي ممكنة .
- تناذر التجنب: ثلاثة أعراض (3) من أعراض التجنب المستمر ممكنة .
- تناذر العصبي الإعاشي: عرضان (2) من أعراض فرط الاستثارة ممكنة .
- ظهور للأعراض على الأقل 6 أشهر بعد الأحداث الصدمية.

(Annie perreaut ,2000,P50)

2.4 الحدث الصدمي

تم اختيارنا أحداث العنف غرداية 2014 موضوع بحثنا و دراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث تعد هذه الأحداث صادمة و أعمال من صنع البشر (غير طبيعية) :مثلها مثل ،الحروب – الإرهاب – التعذيب – الاغتصاب - حوادث المرور ....الخ.ولقد تم تحديد تعرض المنازل للحرق حدث صدمي نظرا أن معظم الضحايا يشعرون بالخوف على حياتهم ويرون مشاهد مرعبة ويشعرون بالعجز و اضطراب عاطفي شديد إلا أنه من الملاحظ أن هناك بعض الأشخاص الذين عايشوا هذا الحدث الصدمي لا يطورون اضطرابات ما بعد الصدمة ، وهذا يعتمد علي عدة عوامل، من أهمها :

- شدة ومدة الحدث الصادم.
- التقييم المعرفي للحدث الصادم وأهميته للفرد.
- مدي القرب من الحدث
- كيفية رد الفعل للحدث
- كمية وكيفية الدعم الذي تلقاه الشخص بعد الحدث.
- ذكاء الفرد ومهاراته، اعتقاداته، اتجاهاته، عمره، جنسه و وضعه الاجتماعي و الاقتصادي والديني.
- مدى تعرض الفرد لخبرات صادمة سابقة أو أمراض و اضطرابات نفسية و جسدية.

5. الدراسات السابقة

بالرغم من وفرة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لم نجد – بحدود علم الطالب – دراسات تناولت عينة الراشدين بالخصوص العربية الا القليل منها ،حيث ركزت معظمها على الطفل و المراهق . و عليه سوف يتم سرد بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية.

1.5 الدراسات العربية:

1.1.5 دراسة رياض خضر محمود صيدم و عبد العزيز ثابت(1990)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة و أنواعها التي تنشا عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: كرب ما بعد الصدمة ، القلق و الاكتئاب.

اشتملت العينة على 360 من الطلبة (195 ذكور، 165 إناث) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية ممن تتراوح أعمارهم بين 18 – 24 سنة، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، و استخدم الباحث عدة مقاييس مثل: مقياس غزة للخبرات الصادمة: وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.8447 و قيمة ألفا كرونباخ 0.8571. ومقياس كرب ما بعد الصدمة لـ دافيدسونDavidson وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.71 و قيمة ألفا كرونباخ0.82 . ومقياس أعراض القلق و الاكتئاب لهو بكنز وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.73 و قيمة ألفا كرونباخ 0.90.

أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور اللذين قد تعرضوا للصدمة بلغت 51.4%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6% . كما أشارت النتائج إلى أن 56.4 % من

الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة، بينما الإناث بنسبة 52.4% ، أظهرت الدراسة أن 34.9% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة، في حين أن 24.4% من الإناث لديهم خبرات صادمة شديدة . أيضا أظهرت النتائج أن أعراض القلق و الاكتئاب المرضية لهوبكنز عند الذكور بنسبة 70.8%، بينما الإناث بنسبة 48.6%. كما وجدت النتائج فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة، بينما توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة، وتوجد فروق تبعاً لمتغير الجامعة في الخبرات الصادمة لصالح طلبة القدس المفتوحة، وفي مستوى الصدمة لصالح طلبة القدس المفتوحة وطلبة جامعة الأقصى، وفي كرب ما بعد الصدمة لصالح طلبة الجامعات الثلاث "الأزهر – القدس – الأقصى" . وأيضا توجد فروق دالة في أعراض هوبكنز (القلق، والاكتئاب) تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة.

كما بينت الدراسة انه لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى للجنس، لنوع السكن، عدد الإخوة، أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة. كما انه لا توجد فروق دالة في مستويات كرب ما بعد الصدمة أو التجنب، أو اليقظة الزائدة تعزى للجنس.(محمد النابلسي وآخرون ،1991،ص 9)

2.1.5 دراسة جاسم الخواجا (1996)

وقام جاسم الخواجا 1996 بدراسة بعنوان بناء مقياس من اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي.و هدفت الدراسة لبناء اختبار لقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي لي حاجة المختصين و تكونت عينته من(1246) طالبا منهم (622) ذكور و(624) إناث و

تكون الاختيار من 4 عوامل هي :الشعور بتكرار الحدث /الاضطرابات الانفعالية / تجنب التفكير في الصدمة.

و قد وضع الباحث مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة ليناسب الحالات الكويتية و تحقق من قدرة المقياس على الكشف عن حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة في العينة المستخدمة و بينت الصدق و التبات صلاحية هدا المقياس لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي و من قدره المقياس على التميز بين مجموعات مختلفة الخصائص من المجتمع الكويتي (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص119)

3.1.5 دراسة الخبيصي و الغتراني(1997)

وأجرى الباحث الخبيصي و الغتراني 1997 دراسة بعنوان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة بين ضحايا الطلبة قي ملجأ العامرية في حرب الخليج الثانية) هدفت الى تحديد مدى الاصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة بين أقارب و أصدقاء ضحايا قصف ملجأ العامرية في بغداد (2 فبراير1991) و إلى تحديد علاقة درجة الاضطراب بكل من دراجة القرابة و نوع الجنس و شدة التعرض للحادث و تكونت العنية من (300) طالبا في المرحلة الثانوية من أقارب و أصدقاء الضحايا و استخدم الباحث مقياس مقتن مصمم لتحديد درجة الاصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة.

تبين من نتائج الدراسة أن 37 من أفراد العينة مصابون باضطراب الضغوط التالية للصدمة مقابل لاشيء في المجموعة الضابطة(من أقارب او أصدقاء الضحايا) و أن 56 من الدين فقدوا أفراد من عائلاتهم أصيبوا بالاضطراب و كذلك 19 من أصدقاء الضحايا أصيبوا بالاضطراب و بلغت عدد المصابات باضطراب الضغوط التالية للصدمة من الإنات 63 مقابل 16 من الذكور و قد أعتبر قصف

ملجأ العامرية كارثة أدت الى ظهور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

(زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص146)

4.1.5 دراسة بوعطة (1999)

أجريت هذه الدراسة على مستوى منطقتين من ولاية الجزائر الأولى سيدي موسى قريبة من منطقتي الرايس و بن طلحة حيث وقعت مجازر جماعية صادمة جدا عام 1997.والثانية منطقة دالي براهيم القريبة من العاصمة و لم تتعرض لزلزال او مجازر جماعية .

و كان حجم عينة الدراسة 652 فردا، تتراوح أعمارهم ما بين 18-70 سنة .

اعتمدت هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي ومعالجة البيانات من خلال برنامج SPSS

توصلت النتائج إلى أن 37% من أفراد العينة الكلية قد أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، من جهة أخرى نسبة الإصابة لدى سكان سيدي موسى مرتفعة مقارنة بسكان دالي ابراهيم 48،2 % مقابل 26،7% .و تمثل نسبة الإصابة من الإناث 8،48 % مقابل 32،1% من الذكور .و فيما يخص علاقة الإصابة بالسن بينت الدراسة أن أكثر فئة مصابة بالاضطراب هي فئة سن 48 فما فوق حيث قدرت نسبة الإصابة ب53،9% ، اما نسب الفئات الأخرى فكانت النتائج كما يلي :

- فئة 17-27 قدرت ب32،8% من المصابين
- فئة 28-34 قدرت ب42،8% من المصابين
- فئة 35-47 قدرت ب39،5 % من المصابين

أما عن العلاقة بين الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الحالة الاجتماعية فبينت الدراسة أن المطلقين و الأرامل هم أكثر عرضة للإصابة . (مصطفى خياطي ومصطفى عشوي،2012،ص65)

5.1.5 دراسة إيمان طه (2004)

وقامت الباحثة إيمان طه 2004 بإجراء دراسة بعنوان (أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية و التوافق الاجتماعي لدى عينة من المصدومين) هدفت من خلالها إلى الكشف عن أثر اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية و التوافق الاجتماعي لدى عينة من المصدومين و تكونت العينة من (80) فردا منهم (40) مريضا يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بمتوسط عمري (26.5)عاما مثلوا العينة التجريبية و (40) فردا لا يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بمتوسط عمري (31)مثلوا العينة الضابطة و استخدمت الباحثة بطارية من الاختبارات المعرفية المعدة لمقياس وظائف الانتباه و التفكير التجريدي و الذاكرة و التوافق النفسي الاجتماعي الاختبار التشخيصي لاضطرابات ما بعد الصدمة وتبين وجود فروق في اتجاه المجموعة الضابطة في التوافق النفسي الاجتماعي و كذالك وجدت فروق بين مجموعتين مرتفعي الصدمة مقابل منخفضي الصدمة في اتجاه منخفضي الصدمة في الاختبارات ذات الطابع النفسي الاجتماعي المتمثلة في اختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية و ذاكرة الأحداث الشخصية و التوافق النفسي الاجتماعي.

(زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص102)

6.1.5 دراسة زاهدة أبو عيشة (2005)

في مجال الدراسات العربية قامت الباحثة زاهد أبو عيشة 2005 بدراسة بعنوان (برنامج إرشادي نفسي لمساعدة المرأة الفلسطينية على التوافق مع ظروف الاحتلال الإسرائيلي) و اهتمت بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الناجمة عن الأعمال العسكرية ضد المدنين مستخدمة اختبارات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و الاكتئاب و القلق كسمة و كحالة و اشتمل مجتمع الدراسة

على(144) امرأة فلسطينية و قد صممت الباحثة برنامجا إرشاديا نفسيا و طبقته على عينة تجريبية من النساء الفلسطينيات اللواتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بلغ عددهن (30) امرأة.

وقد حصل أفراد المجموعة التجريبية على درجات ومتوسطات اقل في التطبيق الثاني بعد تلقيهن للبرنامج الإرشادي، في اختبارات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ،و القلق كحالة و الاكتئاب ،فيما لم تتغير المتوسطات في اختبارات القلق كسمة لديهن كما حصل افراد المجموعات التجريبية على درجات و متوسطات اقل من المجموعة الضابطة على جميع الاختبارات التي طبقت عليهن بعد تلقيهن للبرنامج الإرشادي ونجح البرنامج في خفض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و القلق كسمة و الاكتئاب لدى من تلقينه من النساء الفلسطينيات. (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص101)

7.1.5 دراسة الكبيسي والأسدي (2007)

عنوان الدراسة اضطراب ما بعد الضغط ما بعد الصدمة لدى طالبات كلية التربية للبنات جامعة بغداد ، هدفت الدراسة تعرف مدى انتشار اضطراب ما بعد الضغط الصدمة من حيث كونه اضطراب جزئي أو كامل أو عدمه والكشف عن نوع الاضطراب (حاد ،مزمن ،متأخر). استعمل مقياس الكبيسي لقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اعتمادا على المراجعة الرابعة تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام 1994 وتألف من (88) سؤالا متميز بالصدق والثبات. اختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة،وعددها (300) فردا ،جميعهن من الإناث. تراوحت أعمارهن ما بين (17-32) سنة بمتوسط عمري (21) وانحراف معياري (1،867) . وتوصلت الدراسة إلى ما يأتي:

تعرض (187) طالبة إلى احد أنواع الحوادث الصدمية من مجموع أفراد العينة أي بنسب (62%) إصابة (155) طالبة بأحد أنواع اضطراب ما بعد الضغط ؟أي بنسبة قدرها (51%) من العينة

الأصلية. وبنسبة (82%) من المتعرضات للحوادث الصدمية.بشكل؟ PTSD إصابة (118) طالبة باضطراب ما بعد الضغط الصدمة كامل أي بنسبة (39%) من العينة الأصلية. وبنسبة (63 %) من المتعرضات للحوادث الصدمية. وإصابة (37) طالبة باضطراب ما بعد الضغط الصدمة بشكل كامل أي بنسبة (12%) من العينة الأصلية. وبنسبة جزئي (20 %) من المتعرضات للحوادث الصدمية لذا علينا دراسة ظواهر هذه الاضطرابات لدى المشخصين.

أما من حيث نوعية الاضطراب ل118 المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أعلاه فقد ظهرت إصابة طالبة واحدة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الحاد من المصابات بهذا الاضطراب بشكل كامل أي بنسبة قدرها (008 %). وإصابة (115) طالبة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المزمن أي بنسبة (97%). وإصابة طالبتين أي بنسبة قدرها (% 016) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المتأخر .اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات التي أشارت على أن التعرض إلى الحوادث الخطيرة يمكن أن تسبب الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD.

(زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص100)

8.1.5 دراسة الهيئة الوطنية للصحة و البحث الطبي(FOREM) (2007)

تندرج هذه الدراسة ضمن تتبع عدة حالات (إناث) عانت من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال العشرية السوداء من طرف نفسانيين هيئة (FOREM) الهيئة الوطنية للصحة والبحث الطبي بالجزائر العاصمة " بمركز بن طلحة ". الهدف منها تقويم التوافق النفسي لهؤلاء المصدومين لمعرفة هل يزال أفراد العينة (المصدومات) يعانين من الاضطراب بعد مرور عدة سنوات على مرورها . استعمل عدة مقاييس لجمع البيانات، مقياس الضغوط التالية للصدمة وضعه وظر1993 (Weather) حسب معايير

التشخيص الواردة في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع (DSM4) ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث صمم عام 1967 كمقياس اتجاه تقويمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية و الأكاديمية و الشخصية و مقياس استراتيجيات التوافق استوحي من نظرية لازاروس، فولكمان 1984 Lazarus,Folkman

تتكون عينة البحث من 120 شخصا ،ومعظمهم من الذين أصيبوا بصدمات نفسية لأسباب متباينة (فقدان لأزواج أو إباء أو أقارب جراء مجازر و عمليات القتل و الخطف التي حدثت أثناء العشرية السوداء(1992-2002) و تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 15الى ما فوق 55 سنة.

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن 46,7 % من المشاركات مازلن يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم مرور عدة سنوات على تعرض المشاركات للصدمات النفسية خلال العشرية السوداء في حين أن البقية 53,3 % لايعانين هذا الاضطراب كما اتضح من خلال استعمال مقياس تقدير الذات لدى اغلب المشاركات تقدير منخفض و ذلك بنسبة 38 % في حين أن 32% لديهن تقدير متوسط و 30% لديهن تقدير ذات مرتفع . (مصطفى خياطي و عشوي مصطفى ، 2012، ص ص 132-121)

9.1.5 دراسة سوسن شاكر(2011)

هدفت الدراسة الى التعرف على الضغط ما بعد الصدمة لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية والمقارنة وفق متغيري النوع ، وعدد مرات التعرض للأحداث .

أعد مقياس لهذا الغرض وتم تطبيق المقياس المكون من 60 فقرة على عينة مؤلفة من 478 عضو تدريس من الجامعات العراقية وبعد تحليل النتائج تم التوصل إلى ان 86،4 % من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض الضغط ما بعد الصدمة و 5،4 % منهم يعانون من اضطرابات الضغط الصدمة الحادة وان الإناث أكثر معاناة من الذكور.وان 12،5 % من أعضاء هيئة التدريس لا يعانون من هذه

الأعراض .وان 84 منهم شاهدوا أحداث مؤلمة أثرت في حياتهم ، و 66 % انفجرت أمامهم العبوات الناسفة أو اللاصقة و 46 % مشاهدتهم انفجار سيارة مفخخة ، و 43 % سقطت على منازلهم أو أماكن عملهم القذائف وصواريخ الكاتيوشا، و 32 % منهم تم اغتيال احد أفراد الأسرة المقربين كالزوج أو الأب أو ألاخ أو الابن أو احد أصدقائهم المقربين، و 19 % اقتحم منزلهم من قبل مليشيات مجهولة، و 19 % منهم تعرض احد أفراد الأسرة إلى الاختطاف، و 17 % تعرضهم للتهديد من قبل جهات مجهولة، و14 % تعرضهم للتهجير القسري من منازلهم .ان هذه الأحداث المؤلمة كانت لها التأثير الكبير على حياة أعضاء هيئة التدريس واستمرت المعاناة معهم وذلك لاستمرار تزايد أحداث العنف والقتل والاختطاف . ان الافراد الذين تعرضوا لأكثر من 5 مرات للأحداث الصادمة كانوا اكثر معاناة من الأفراد الذين لم يتعرضوا للأحداث الصدمية. وظهرت عليهم علامات الضغط ما بعد الصدمة أبرزها ، إعادة تذكر الصدمية بشكل مستمر ، تجنب الأحداث الصدمية ، إفراط التيقظ، الأعراض والأمراض الجسمية والعضوية، وردود الأفعال النفسية والعاطفية ، وضعف المشاركة الاجتماعية ، وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من التوصيات.

لذا فان الدراسة الحالية تحاول دراسة الضغط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية بعد تعرض الكثير منهما إلى حوادث صدمية أثرت بشكل كبير على أوضاعهم النفسية والاجتماعية والمهنية وغيرها.

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

– التعرف على مستوى إصابة أعضاء هيئة التدريس بأعراض الضغط ما بعد الصدمة بصورة عامة.

– التعرف على ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بأعراض الضغط ما بعد الصدمة على وفق متغير الجنس (الذكور، الإناث).

التعرف فيما اذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بأعراض الضغط ما بعد الصدمة على وفق متغير عدد مرات التعرض للأحداث الصدمية . (سوسن شاكر مجيد،2011،ص306)

10.1.5 دراسة عبير عبد الرحمن خليل، ابراهيم سليمان إبراهيم (2011)

هدفت هذه الدراسة إلي رصد إضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السودانيين القادمين من ليبيا ، كما هدفت أيضاً إلي معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في الاضطراب تبعاً لمتغير النوع والحالة الاجتماعية ، و أيضاً معرفة ما إذا كان هناك علاقة إرتباطية بين الاضطراب وكل من العمر والوضع الاقتصادي للأسرة. تم استخدام المنهج الوصفي وسحبت العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة ، وبلغ حجمها(207) فرداً منهم (126 ذكور و 81 إناث) وتتراوح أعمارهم بين (14 -65) من السودانيين القادمين من ليبيا بعد أحداث فبراير2011م بولاية الخرطوم ، وتم سحب العينة من جهاز المغتربين ، السفارة الليبية ووزارة التعليم العالي متمثلة في مكتب القبول العام . تمثلت أدوات الدراسة في مقياس إضطراب الضغوط التالية للصدمة إعداد مجاهد مصطفي وتعديل الباحثتان وكانت درجة ثباته (0.97) بطريقة الفاكورنباخ وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، حيث تم تطبيق الاختبارات الإحصائية التالية : إختبار (ت) لعينة واحده إختبار (ت) لعينتين مستقلتين، اختبار تحليل التباين الأحادي ومعامل ارتباط بيرسون و إرتباط سبيرمان . أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السودانيين القادمين من ليبيا في ولاية الخرطوم ووجود إرتباط عكسي دال إحصائياً بين الإضطراب وكل من العمر والوضع الاقتصادي كما

أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في الإصابة بالإضطراب تبعاً لمتغير النوع و الحالة الإجتماعية إذ إرتفع متوسط الاضطراب وسط فئة المطلقات . وبناءاً علي هذه النتائج أوصى البحث بضرورة إخضاع العائدين للفحص النفسي الدقيق وتمييزهم من حيث الحاجة لتقديم العناية المناسبة .

(عبير عبد الرحمن خليل، ابراهيم سليمان ابراهيم،2013 ،ص184)

2.5 الدراسات الأجنبية :

5 . 2 .1 دراسة سبيد وزملائه (1989)Speed.N et al

و قد اهتم الباحث سبيد وزملائه بموضوع الأسرى و أجرى دراسة للتعرف على مدى تأثير الأسر و الاعتقال في نشوء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و تكونت عينة الدراسة من(62)أسيرا ما أسرى الحرب العالمية الثانية و قد أظهرت الدراسة أن 31 منهم عانوا أثناء العام الأول بعد الإفراج عنهم من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و خفيفت بعد45 عاما لدى 13 شخصا في حين بقى 18 يبدون أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية كما أكدت الدراسة أن خبرة الأسر ينشأ عنها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص153)

5. 2 . 2 دراسة كير و ماير(1995) Kir Mayer & al

استهدفت دراسة الإجابة على التساؤل التالي :هل كان المشاركون في استعادة قتلى الحرب معرضين للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة فيما بعد بشكل اكبر من الأفراد الذين لم يشتركوا فيها؟ إذ قومت أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية باستعمال استبيان للرجال و النساء ممن تعاملوا و لم يتعاملوا مع الجثث في حرب أم المعارك ، أظهرت النتائج أن المفحوصين المشاركين في استعادة قتلى الحرب كانت

مستويات أعراض إصاباتهم بالاضطراب أعلى من مفحوصي مجموعة الموازنة، وبعد أكثر من سنة واحدة كان الأفراد الذين تعاملوا مع بقايا الجثث البشرية خلال الحرب معرضين لخطر اكبر للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من غيرهم .(مصطفى خياطي، عشوي مصطفى ،2012،ص145)

5 . 2 .3 دراسة ايفيتا ليكانين(1996)Evita Lykanin

عنوان الدراسة الأمراض النفسية لأهل البوسنة بعد الحرب حاولت من خلالها تحديد الأعراض النفسية المرضية التي أصابت ضحايا حرب البوسنة في مدينة سراييفو ،و استمرت الدراسة (24) شهرا بعد انتهاء الحرب ، وتكونت العينة من(554) من المرضى نزلاء المستشفى من أعمار مختلفة ، و استخدمت الباحثة مقياس لقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة معتمدة على الدليل التشخيصي الرابع ، بالإضافة لأجهزة طبية لقياس الأعراض الجسمية الناتجة عن التعرض للصدمة .

و قد أظهرت النتائج معاناة (40%) من افراد العينة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و ظهرت أعراضه بالنسب التالية :

- 95% عانوا من كوابيس ليلية .
- 97% كانوا يعيدون معايشة الحدث الصادم ثم يذخلون في حالة خدر .
- 92% عانوا من شدة الأعصاب فكانوا يثورون لاتفه الاسباب و يكونون في حالة ترقب دائم من خطر قادم .
- 91% عانوا من الارق وعدم بدون الاستعانة بالمنومات.
- 79% عانوا من الاكتئاب .
- 72% عانوا من من أعراض عدم استقرار الأداء الجماعي للوظائف .

– 65% عانوا من التبلد العاطفي و عدم القدرة على الانفعال .

– 95% من السيدات أعمارهن (20–25)عاما أصبن باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

ظهرت أعراض القلق في صورة اعراض جسمية (سرعة دقات القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، رعشة الأطراف ،صعوبة البلع ، اضطراب الهضم . (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص121)

5 . 2 .4– دراسة جولي (2000)A. Jolly :

في دراسة جولي **A. Jolly** من خلال تحليلات لمعطيات وبائية بخصوص الصدمة النفسية لدى عامة الناس ،و خص بالذكر عامل نسبة التعرض للأحداث صدمية طوال الحياة و ديمومتها و تكرارها بالنسبة للجنسين ، مدى انتشار لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة**PTSD** ومدة بقاء و ديمومة الاضطراب **la chronicité** والأمراض المصاحبة.أظهرت المعطيات ان الخبرة الصدمية تعتبر حدث ، مشترك موجود في كل الانعكاسات النفسية الكبيرة و لدى كل الحالات ،حيث ان 5% من الرجال و10% إلى 12% من النساء قد تعرضوا لخبرات صدمية في حياتهم و عانوا في السابق من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD و أحيانا لعدة سنوات و كلما كانت مدة التعرض قديمة كلما كانت نسبة التعافي اضعف في وقت قريب .حوالي 80 % من الأشخاص الذين تعرضوا الى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعانون من اضطرابات نفسية مصاحب . (À. Jolly, 2000, P14) troubles psychiatriques concomitants)

5 . 2 .5 دراسة فارنس أورجان (2003)Franc ,Orjan:

دراسة بعنوان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عامة الناس ،بحث من خلالها الجوانب الأخرى للاضطراب و قام الباحث بدراسة مدى استمرارية الصدمة و الاضطراب بين مجتمع الراشدين في السويد، و بحثت الدراسة في جانبين:

أولا: أثار الباحث الأشكال المختلفة للصدمة ،تكرارها و الألم الناتج عنها،أظهرت النتائج ان التجارب المسببة للصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة منتشرة و ليست نادرة ،حيث تبين ان واحدة من كل عشرة أحداث مسببة للصدمة تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما أظهرت النتائج ان(5،6) من حالات الاضطراب تستمر مدى الحياة ، كما تبين أن نسبة اصابة النساء بالمقارنة مع الرجال(2/مقابل رجل) و يزداد خطر الإصابة في حالات الصدمات العاطفية الشديدة ،و يكون أعلى عند النساء ، و بالتالي فإن النساء أكثر قابلية للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

ثانيا:افترض الباحث أن حوادث السير هي احد الأسباب الأكثر انتشارا في المجتمع السويدي ،لذا درس الباحث اثر الحادث و خصائص الاستجابة لهذا الحدث على تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و أظهرت النتائج ان من بين (1074) نسبة(6،1)بالمائة يعانون من هذا الاضطراب المزمن و ان الحوادث التي أدت إلى إصابات خطيرة للشخص نتج عنها الم نفسي كان فيها خطر الإصابة ضعف الناتجة عن الإصابة بحوادث أخرى . (زاهدة أبو عيشة ، 2012،ص139)

5 . 2 .6 دراسة Alain Marchand et Pierre Durand(2009):

قام الباحثان بإجراء دراسة بمحافظة (Montréal) بكندا ممتدة من شهر ديسمبر2008 الى جانفي 2009 لعينة متكونة من 410 بين صفوف أعوان الأمن و من الموظفين مدنيين تهدف هذه الدراسة الى مقارنة مستوى الضغوطات النفسية لدى العينتين وبعد تقديم استبيان للمجموعتين أظهرت النتائج عدم وجود لفروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين بخصوص المعاناة من الضائقة النفسية و العياء المهني كما أظهرت النتائج المتحصل عليها بالنسبة لدرجة المعاناة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تكافؤ بين مجموعة أعوان الأمن و مجموعة الموظفين المدنين ، حيث أثارت هذه النتائج الغير المنتظرة والمفاجئة نقطة استفهام وتساؤلات حول منطقية هذه النتائج غير أن المتتبع لهذه المجموعة **Alain Marchand** كشف أن هناك عوامل ساهمت في الحصول على هذه النتيجة تتمثل في برنامج التكوين الخاص الذي تلقته أفراد مجموعة أعوان الأمن لتكييف مع الأحداث الصادمة رغم تعرضهم المتكرر لها خلال القيام بمهامهم كما أنها تحصلت على المساندة الاجتماعية لتمكينها من تخطي هذا النوع من الصدمات . (Thanh-HuyEricBui, 2010, p13)

7.2.5 دراسة دافيدسون وزملائه Davidson

في دراسة للباحث دافيدسون وزملائه **Davidson** هدفوا من خلالها للمقارنة بين المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية وأقرانهم في حرب فيتنام لمعرفة الآثار بعيد المدى لخبرات و الحروب و تكونت عينة الدراسة من 19 محاربا من محاربي الحرب العالمية الثانية و52 محاربا من محاربي فيتنام ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ظهر أن محاربي فيتنام لديهم أعراض أكثر شدة للاضطراب و أعراض اكتئاب و عداوة و ذهانية و أعراض أخرى أكثر من محاربي الحرب الثانية كما ظهر أنهم

يعانون في الاهتمامات و الإحجام عن المثيرات التي تذكرهم بالصدمة و شعور بالغربة و نزعات للانتحار فيما يتبين أفراد المجموعتين متشابهتين من الناحية الشخصية من حيث أنهم حالات مزمنة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص151)

6. تعليق عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض لبعض الدراسات السابقة المرتبطة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

– من حيث الأهداف:

معظم هذه الدراسات هدفت إلي رصد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و إلي معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في الاضطراب تبعاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ، و أيضاً معرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية بينها. وعلى مدى انتشاره الاضطراب بعد الأحداث الصادمة وتأثيره على الصحة النفسية لدى العينات المدروسة . كما قامت الباحثة زاهدة أبو عيشة (2005) بدراسة الهدف منها اختبار برنامج إرشادي نفسي لمساعدة المرأة الفلسطينية على التوافق مع ظروف الاحتلال الإسرائيلي.وهدف الدكتور جاسم الخواجا (1996) من خلال دراسته لبناء مقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي.

بدورهم تناول الباحثين الجزائريين موضوعي الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة من بينهم مختصين بالهيئة الوطنية للصحة و البحث الطبي (FOREM) (2007) و ركزت الدراسات على مرحلة الإرهاب وهذا طبيعي نظرا إلى حجم المأساة الوطنية و مخلفاتها النفسية.

وكانت أهداف معظم الدراسات أهدافا واضحة ومحددة إلا أن بعض الدراسات ركزت كثير على الجانب الإحصائي بتحليلات لمعطيات وبائية .

– من حيث العينة:

مجمل العينات التي تناولتها الدراسات السابقة كانت من فئة الراشدين وهذا الأمر كان مقصودا في اختيار هذه الدراسات السابقة بهدف مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج هذه الدراسات، والاختلاف الظاهر في العينات المدروسة كان من حيث حجم العينة، في حين سحبت معظم العينات بالطريقة العشوائية أملا من الباحثين إلى إمكانية تعميم النتائج المتحصل عليها في دراساتهم، كما وارتأى معظم الباحثين إجراء دراستهم على عينة تضم الجنسين معا ،اختار آخرون إجراء دراستهم على أحد الجنسين، حيث اختار كل من دراسة الهيئة الوطنية للصحة و البحث الطبي(2007)(FOREM) و دراسة الكبيسي والاسدي 2007 كلية التربية جامعة بغداد تتبع حالات (إناث) فقط .

و ليس غريب في الدراسات العربية السابقة المذكورة سلفا وفي دراسات أخرى تناولها عينات من البيئة الفلسطينية وبالأخص في قطاع غزة والعراقية واللبنانية والكويتية هذا راجع لا محالة للظروف القاسية التي تعيشها شعوب هذه المناطق من حروب و نزاعات طائفية ونتيجة العدوان الإسرائيلي المحتل .كما نخص بالذكر أن مختصين الهيئة الوطنية للصحة و البحث الطبي(FOREM) اغلب دراساتهم ركزت على فئة الأطفال و المراهقين باهتمام واسع بالمقارنة بفئة الراشدين .

كما خصت دراسة Kir Mayer & al (1995) بشكل أخر من العينات (عينة المشاركون في استعادة قتلى الحرب)

– من حيث المنهج و الأدوات:

استخدمت مجمل الدراسات السابقة التي تم اختيارها المنهج الوصفي سواء لدراسة العلاقة الإرتباطية أو لإجراء مقارنة، وهذا الأمر كان مقصودا في اختيار هذه الدراسات ، لحجم العينات الكبير و حصرها في فئة الراشدين التي تناولتها الدراسات السابقة حيث أغلبية الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي ركزت على فئة الأطفال و المراهقين (المقابلة و الاختبارات الاسقاطية) – على حدود علم الطالب– في حين ، استخدمت الدراسات أدوات بحث مختلفة، ففي دراسات استخدم الباحثون اختبارات ومقاييس نفسية من إعدادهم واستخدم باحثون آخرون التقارير الذاتية ونتائج للعينات المدروسة من إعداد باحثين آخرين ، كما استخدم الباحث عبد العزيز ثابت(1990) المنهج الوصفي التحليلي، و استخدم الباحث عدة مقاييس مثل: مقياس غزة للخبرات الصادمة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لـ دافيدسونDavidson.

– من حيث النتائج:

خلصت الدراسات التي تناولت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في تحقيق أهدافها بحيث أظهرت معظمها ، نفس النتائج تقريبا فيما يتعلق بالعلاقة بين الأحداث الصادمة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة و نشؤه واختلفت الدراسات فيما بينها في تأثير متغير الجنس ، ففي دراسات ظهر أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لم تظهر هذه الفروق في دراسات أخرى. كما أظهرت النتائج المتحصل عليها حجم المعاناة النفسية من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين بهذا الاضطراب ودور المساندة الاجتماعية و البرامج الإرشادية في تخفيف من هذه الآلام.

7. مقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية :

بعد التعليق على الدراسات السابقة ، مهم جدا البحث عن أوجه التطابق والاختلاف مع الدراسة الحالية ،كما هو الشأن في الدراسات السابقة تهدف الدراسة الحالية في البحث عن الآثار النفسية وتحديدا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD جراء التعرض للأحداث الصادمة الغير طبيعية و المتسبب فيها البشر ،كما استخدم الباحث ثابت(1990) مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لـ دافيدسونDavidson نفس المقياس المعتمد في الدراسة الحالية إلا أن أوجه الاختلاف كانت في منهج الدراسة ، فبالنسبة لدراسات السابقة اعتمدت في مجملها على المنهج الوصفي و استعمال لعدة اختبارات و مقاييس عكس الدراسة الحالية التي اعتمدت على المنهج العيادي باستعمال المقابلة و هذا تطابقا مع حجم العينة المدروسة التي اختيرت بطريقة قصدية في حين سحبت معظم العينات بالطريقة العشوائية في الدراسات السابقة

و خلاصة للملاحظات المسجلة على هذه الدراسات السابقة يظهر أن الدراسة الحالية تختلف معها في نقطتين هامتين أولهما اعتمادها للمنهج العيادي وثانيهما في تحديد متغير عينة الراشدين وذلك لاعتبارات خاصة تم الإشارة إليها سابقا و الاختلاف كان مقصود من حيث أهداف الدراسة (الحاجة الماسة لمثل هذه الدراسات)

خلاصة الفصل

بعد التحديد الدقيق للأهداف المراد تحقيقها من خلال إجراءات هذه الدراسة وذلك من خلال طرح مجموعة من التساؤلات ومن ثم الإجابة عنها بوضع فروض يتم إثباتها أو نفيها في المرحلة التطبيقية ، ويمكن الآن التطرق للأدب النظري المتعلق بكل من الصدمة النفسية و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الفصل النظري الموالي.

الفصل الثاني

تمهيد

يتم التطرق في بداية هذا الفصل إلى عرض نظري لمفهوم الصدمة النفسية ومجموعة من التعريفات ، ثم سرد لبعض النظريات التي تناولت هذا المفهوم وبعدها نبده تاريخية لتطور مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) وتحديد لبعض المفاهيم ثم سرد لأهم النظريات المفسرة للاضطراب وتشخيص العوامل المسببة و المؤثرة فيه، وفي الأخير ذكر لبعض استراتيجيات التكفل و العلاج.

1- الصدمة النفسية

1.1 تعريف الصدمة النفسية

1.1.1 مفهوم الصدمة :Le Trauma

المعنى الأصلي لكلمة صدمة، هو الكلمة اليونانية (trauma) جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، واليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه. ويستعمل **Louis Crocq** (**2001**) في علم النفس المرضي لفظ الصدمة كإستعارة من الأمراض الجراحية وذلك لنحدد به ظاهرة تحطم المسار النفسي وفيض على النفسية ،وتناول العديد من العلماء و الباحثين مصطلح الصدمة النفسية في مجال علم النفس المرضي أهمهم (Pierre Fedida , 1974, p 148)

وقد عرفها **Laplanche et Pontalis (1985)** في معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض .تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات. (معجم مصطلحات التحليل النفسي 1985،ص300)

أما **الجمعية الامريكية للطب النفسي (A.P.A)** فقد صنفت مفهوم الصدمة النفسية سنة (**1995**) ضمن جدول حالة الاجهاد ما بعد الصدمة تحت رقم : (81-309) F-43-1 في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع ، حيث ميزت بين حالة الاجهاد الحاد وهي مجموعة الإضطرابات التي تستمر من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادث وتتلخص اعرضها في الشعور بالفتور والخمول و قلة الوعي وضعفه والشعور بتغير في حالة الاشياء والجسم حيث تتطلب هذه الحالة العلاج المستعجل وبين حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وهي جملة الإضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة

اشهر من وقوع الحادث الصادم عندما يستمر الإضطراب وفي هذه المرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون إسم العصاب الصدمي « névroses traumatiques » (DSM4،1996 ،p209)

تعريف سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان :

الصدمة النفسية هي حادث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الثارات تحدد تبعا لشدتها و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناجم عنها بحلول سوية و مألوفة تنتهي بالفشل مما يضطر الأنا إلى تجنيد دفاعاته لمواجهتها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات وتوقفات مراحل النمو. و كذلك بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة .وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرضٍ عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية . وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

(سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان،2002،ص 96،62)

مفهوم الصدمة عند فرويدFreud

ظهر مفهوم الصدمة النفسية في نظرية التحليل النفسي منذ**1897**في أعمال **فرويد Freud** (**1995**) في كتاب" دراسات حول الهستيريا "،وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

ولقد تم تناول الصدمة النفسية من منظور التحليل النفسي من زاوية دينامية وأخرى إقتصادية يصعب التمييز بينهما نتيجة تكاملها وتداخلها.

وقد طرأت عدة تعديلات حول مفهوم تفسير **فرويد** للصدمة أين يرجع أصلها إلى التاريخ الطفولي أي الماضي المتعلق بالطفولة المبكرة و إلى التثبيتات التي تتم في مختلف المراحل اللبيدية .

(Laplanche et Pontalis, 1997, p 223)

ويرى **Meichenbaum** أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها .

(J. Postel, 1998, p.32)

غير أن**Oppenheim (1889)** يعتبر أول من أطلق عليه هذا التسمية عند دراسته للصدمات النفسية الناتجة عن حوادث القطارات 1996 في القرن التاسع عشر19م مع الثورة التصنيع ،و أخيرا بعد حرب الفيتنام أين بداية تطور حقيقي علم النفس الصدمي « psychotraumtologie » كمجال البحث و الدراسات في علم النفس المرضي لقدماء حرب الفيتنام .

بينما يعرف **Bergeret** الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي . J.Bergeret ,1982, P.236)

يعتبر **Ferenczi (1982)** أن الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس ،أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن ،فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد ،حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة في النفس. فيأتي الحدث الصدمي ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط

الخارجي إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له،بل فقط للآخرين (سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان ، 2000 ،ص74)

ويعتبر **Diatkine 1982**: الصدمة النفسية هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج ،وذلك إما لرد فعل إنفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف. فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا ،فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنها ظهور الأعراض والكف. فكل حادث يتعرض له الشخص حسب **Diatkine** يصنع مباشرة حياته النفسية والواقعية في خطر إذا لم يكن هناك عمل نفسي(G .Diatkine , 1982, p91)

– تعريف Pierre Janet :

يعد **Pierre Janet** أول من تحدث عن الصدمة النفسية وكان ذلك سنة 1889 في رسالة دكتوراه تحت عنوان' 'الاستقلالية النفسية "ويقول الصدمة النفسية هي "مجموع استثارات مرتبطة بحدث عنيف يهاجم الحياة النفسية ويخترقها بعنف شديد ويستقي هذا الحدث داخل الحياة النفسية كجسم غريب " حيث إن هذا الأخير يتسبب في تحليل وتفكك النظام اللاشعوري استنكار هذا الحدث الشعور بإحساسات خالصة ،الصور والتجارب الخالصة التي سماها بالفكرة المثبتة والتي تتخد مكان لها في زاوية من النظام ما قبل الشعور وتكون مجهولة من طرف النظام الشعوري ،وتعمل هذه الفكرة في التسبب في تظاهرات نفسية أو نفسو حركية آلية غير متوقعة مع الواقع مثل (الهلاوس ،الكوابيس ،الرعشة ،والأفعال الألية) بينما يعمل الجزء المتبقي من الشعور الجزء الذي لم يتفكك على المواصلة في تهيئة الأفكار والأفعال الظرفية أو المتكيفة وفيما يتعلق بالتدخل العلاجي أوصى بمحاولة إعادة 'ظهار الحدث الصدمي

المنسي ونقله إلى مستوى الشعور ويكون ذلك بفعل التنويم المغناطيسي كما تطلع المريض عليه عند استيقاظه من التنويم .و تحت تأثير التنويم المغناطيسي يحول الأحداث إلى منفذ مريح ومفرج لإخراج الحدث الصدمي ولمحو الآثار السيئة المرتبطة بالمنفذ الحقيقي الذي تم من خلاله فعل الاختراق.

(L. Crocq, 2007, p 7)

أن نحث الفرد على تحويل الاستذكار للحدث الخام إلى ذكرى مبنية عن طريق استخدام اللغة عن طريق التعبير اللغوي الشفوي.

و في نفس السياق يؤكد **Pierre Janet** أن العصاب الصدمي يتميز أساسا بعدم القدرة على الانفصال عن ذكرى الحدث حينما يريد الإنسان نسيان ذكريات مؤلمة فإنه يحاول الهروب من بعيد لكن الحزن يسافر معه حسب**Pierre Janet** سنة 1891. (L. Crocq, 2007, p 7)

ويرى **Papaziane** أن مفهوم الصدمة النفسية يستعير معناه من الأثر الجارح لصدمة فيزيقية على العضوية تكون قوتها أكبر من مقاومة الأنسجة،حيث ينتج عن هذا الأثر جرح أو رض أو تحطيم أو بتر داخلي ومفهوم الصدمةالنفسية بهذا المعنى يتضمن فكرة وجود فجوة ناتجة عن صدمة خارجية تؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي ،سواء كان ذلك راجعا لقوة الصدمة أو لضعف نفسي للفرد و هو ما يسمى بالإستعداد حيث يستجيب الفرد بالذعر والفزع .

(سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان ، 2000 ،ص 74)

في حين يرى بيلي **Bailly** ان الجهاز النفسي يخضع إلى إجهاد قد يتمكن كل شخص و في وقت ما من ترصانه فاذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا ،فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي ،فالصدمة النفسية بهذا المعنى ليست إستجابة النفس لوضعية خاصة إنما هي عدم إستجابتها و توقفها وتجمدها .

(Bailly, 1986, p36)

أما **Nobert Sillamy** فيعرف الصدمة على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية وإن تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارمة وحسبه الصدمة دائما تكون متنوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالبا مستمرة ،أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة أهمها :

عدم الإستقرار – الضعف –الحياء النفسي – فقدان الذاكرة –نكوص إلى مرحلة طفولية الهروب في الإدمان وتعاطي الكحول والمخدرات و توهم المرض. (N.Sillamy, 1996, p266)

كما يعرف **Pierre Marty** الصدمة النفسية ، هي الصدى النفسي و العاطفي الذي يظهر اثاره على الشخص و يكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن او عن حدث خارجي ياتي ليعرقل التنظيم و هو في مرحلة التطور و النمو او يمس التنظيم الاكثر تطورا عند حدوث الصدمة . (p.Marty,1976,p102)

تعريف François Lebigot

الصدمة النفسية هي تلك المواجهة مع واقع الموت .فهي مواجهة العدم الذي يجعل الفرد المصدوم مسؤول على تشكيل صورة صدمية للحدث، ويضيف فرويد في هذا الإطار أن الموت غير متمثل على مستوى لاشعوريا و لكن لا نعتقد بالموت بل نعيش وكأننا سنحيى للأبد، إضافة إلى الصورة الصدمية الناتجة عن تصور الفرد المصدوم لمواجهة مع الموت غير المجسدة في شكل تصورات على مستوى الجهاز النفسي، و هذا راجع إلى انكسار الذي أحدثه الحدث الصدمي المفاجئ فيصبح بهذا المجال التصورات غير مؤهل و غير قادر على تحويل الواقع إلى حقيقة.(F. Lebigot, 2005, p7)

2.1.1 الحدث الصدمي : L'événement Traumatique

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة ، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة ، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب . والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة.ويمكن أن تكون الخبرات الصادمة ناتجة عن :

– كوارث طبيعية :

مثل الأعاصير (تسو نامي) – البراكين – والزلازل (بومرداس) – والفيضانات (باب الواد و غرداية) – العواصف الثلجية. .....الخ.

– غير طبيعية أعمال من صنع البشر :

مثل احداث العنف ،الحروب العالمية و الإقليمية و الأهلية – الإرهاب – التعذيب – الاغتصاب – حوادث المرور (الطائرات – القطارات – السيارات) ،حوادث تكنولوجية صناعية كارثة شارل نوبل النووية.....الخ .(عبدالرحمن محمد العيسوي،2008،ص24)

الحدث الصدمي في بحثنا نقصد به أحداث العنف التي شهدتها منطقة غرداية في 2014 و خصصنا بالذكر تعرض المنازل إلى الحرق فمعظم الأشخاص الذين تعرضوا إلى هذا الحدث الصدمي يشعرون بالخوف على حياتهم ويرون أشياء مخيفة ويشعرون بالعجز واضطراب عاطفي شديد و ذلك من الطبيعي عندما يتعرض منزل أي شخص إلى الحرق و يصبح مصدر خطر بعدما كان البيئة التي يجد فيها راحته والاستقرار و الأمن و الطمأنينة . إلا أنه من الملاحظ أن هناك بعض الأشخاص الذين لا يطورون أحداث ما بعد الصدمة رغم تعرضهم لها، وهذا يعتمد علي عدة عوامل، من أهمها :

– شدة ومدة الحدث الصادم.

- التقييم المعرفي للحدث الصادم وأهميته للفرد.

- مدى القرب من الحدث

- كيفية رد الفعل للحدث.

- كمية وكيفية الدعم الذي تلقاه الشخص بعد الحدث.

- ذكاء الفرد ومهاراته – اعتقاداته – اتجاهاته عمره – جنسه – وضعه الاجتماعي والاقتصادي والديني.

- مدى تعرضه لخبرات صادمة سابقة أو أمراض

3 النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.3 النظرية التحليلية :

احتل مفهوم الصدمة النفسية وما يتضمنه من تهديد لحياة الفرد وما يخلفه من اثار عليه، مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتابه " دراسات حول الهستيريا " وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية"trauma" التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. (سي موسى عبد الرحمان وزقار رضوان ،2002،ص62)

فقد كانت تفسر في البدء على أنها نوع من الهيستيريا ،وفسرها (**fenichel**) بأنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسي لدى الفرد المصدوم. (عبد الخالق محمد ،2006،ص65)

ويرى **Charcot** أن الأمراض الهستيرية تنشا عن حدث صدمي ينتج عنه انحلال آو تفكك داخل الوعي ، مع بقاء ذكرى هذا الحدث في موقع اللاشعور او ما تحت الشعور ، وبذلك ارسي القواعد

الأساسية للنظرية (الصدمية التفككية للعصاب) والتي طورها الشعور، كل من: بيار جانت، جوزيف برويز و سيجموند فرويد ما بين 1888و1889، حيث حاول هؤلاء الوصول الى ما يحمله مرضاهم من ذكريات صدمية بالاعتماد على تقنية التنويم المغناطيسي.

وقد اهتم كل من فرويد وفيرونزي بدراسة الصدمة الجنسية وعصابات الحرب، أما اوبنهايم وشاركو وكاردينال وغيرهم فقد اهتموا بالعصاب الصدمي، وأول شيء فتح المجال آنذاك لدراسة الصدمة هي الحوادث الخاصة بسكك الحديد. ثم عرف هذا المفهوم توسعا خاصة إبان الحرب العالمية الاولى.

(Roger perron،2000،p9)

و يرى فرويد أن الصدمة النفسية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالبنية النرجسية و ذلك باعتبار الصدمة إصابة نرجسية بحثه كما يؤكد فيرونزي ان العصابات الصدمية هي عصابات نرجسية.

لقد تناول التحليليون مفهوم الصدمة النفسية من وجهتي نظر مختلفتين لكن متكاملتين ، وجهة النظر الدينامية و وجهة النظر الاقتصادية . (سي موسى عبد الرحمان وزقار رضوان ،2002،ص63)

1.1.3 وجهة النظر الدينامية :

يرى فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما ذات طابع جنسي و تنتج عن الإغواء ،أي إغواء الطفل من طرف راشد ، لكن ينبغي توفر شرطين :

الأول : حادث إغواء كائن غير راشد (غير ناضج) يكون في وضعية سلبية و دون تهيؤ.

أما الثاني: العامل المفجر أو البعدي (L'après – coup) ،الذي يأتي بعد البلوغ و الذي تاخد الصدمة معناها من خلالها حيث انه ينشط الآثار الذكرية المتعلقة بحدث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه و نسيانه ؛ إضافة الى الوضعية السلبية التي يعيشها الفرد وعدم النضج الجنسي فلا تظهر الصدمة الا فيما بعد الحادث الثاني ،حيث يطلق فيض من الإثارة الجنسية و التي تكون آليات الدفاع الأنا غير

قادرة على التعامل معها ، إضافة إلى الاحداث الخارجية التي تستمد فعاليتها من خلال ما تحركه الهوامات و ما تطلقه من فيض.(Marie frederique B,1997.p169)

2.1.3 وجهة النظر الاقتصادية:

دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى إنهالتصور الاقتصادي لها ، فقد عرفها على أنها انكسار واسع لصد الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير، ذلك أن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة ، والذي بسبب عنف ومفاجئة الصدمة النفسية يجد نفسه مباشرة خارج التأثير. فبسبب المباغتة لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته، وبالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية بصفة ملائمة.فالصدمة في محورها الثاني هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت ذات مصدر داخلي أو خارجي مما ينتج عنه اضطرا بات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها

أشار فرويد إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشة تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة في الإثارة، لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل، مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، ويصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة احتمال الجهاز النفسي، بسبب حادث فريد بالغ العنف، أو بفعل تراكم إثارات تظل محتملة إذا ما أخذت كل منها بمعزل عما سواها .وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة . (j. Bergeret, 1982, p236)

2.3 النظرية المعرفية :

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة ويبدو ان هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم هنا تدخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن أخر ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البنيات الشخصية.

ويرى **EPSTEN**،1991 أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يومين إلى تحقيق الأهداف التالية:

الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.

القذرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.

الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى **EPSTEIN** أن هناك ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي :

-إن هذا العالم هو مصدر الخير والإنشراح.

-إن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

-إن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة) فأنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام.(

إن المعتقدات المذكورة موجودة كما ذكرنا عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبنى أماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول .وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى وهكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية

ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية .إذ تسحق الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها و قيمتها . وهنا تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرين. (غسان يعقوب، 1999، ص 75-76)

3.3 النظرية السيكودينامية:

أولى اطو رنك(1923) **Otto Rank** اهتماما كبيرا بصدمة الميلاد في كتابه صدمة الميلاد فيرى بان صدمة الميلاد هو أول حلة خطر، ونجدها عند الفرد العادي وكذلك غير عاديين، وتتركز هذه الصدمة في اللاشعور.

وتعتبر هذه الصدمة نواة لكل عصاب. ذلك إن خروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية يمثل النمط الأولى لكل حصر واصل لكل عصاب.وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدم، ويعمل الخطر الخارجي على تنشيط أثار ذكرى الميلاد اللاشعورية والتي تعتبر حالة خطر واجهها الفرد، لذا فقدان شخص عزيز مهما كان جنسه يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم.وما أنواع الفوبيا المختلفة الا تعلق بصدمة الميلاد الأولى حيث وجود الطفل في غرفة مظلمة وحدده يوقظ فيه القلق وانفصاله عن أمه .(سي موسى، رضوان زقار، 2002، ص70)

4.3 النظرية السيكسوماتية:

ترى هذه النظرية بان الصدمة تؤثر على الفرد، وتفوق إمكانيات التطور والتكيف للتنظيم الأكثر تطورا، وتترك مكانها لتنظيم غرائز الموت، اذا ان هذه الاخيرة تمر في المستوى الاول في مرة تكون الصدمة عائقا للتطور إثناء مراحل النمو. فالصدمة حسب كمية الاخلال في التنظيم الذي ينتجه وليس نوعية الحدث

او الوضعية التي تحدثها. يركز على الشخص في كيفية استقباله للحدث الصادم، وهذا له علاقة بالتنظيم العقلي للفرد ومستوى تطوره فهو يربط الصدمة بالتوظيف العقلي. والصدمة في هذا الصدد هي مجموعة من المثيرات تمس الأنا، أصلها إما داخلي أو خارجي تصيب اختلال التنظيم العقلي، وما حدد شدتها هو قيمة الاختلال وليس نوعية الحدث و فمثلا نفس الحدث امام شخصين لكن نجد رد فعل يختلف وهذا راجع للامكانيات التي يسلكها التنظيم العقلي لكل واحد منهما.

وان حدث اختلال في التنظيم العقلي، فيكون تجسيدا الأمراض كرد فعل للصدمة الذي يرى بان الصدمة كانت أصل الأمراض الجسدية، وخاصة الأمراض الحالية، ولهذا تبقى الصدمة الإطار الاقتصادي للشخص. (سيجموند فرويد، 1992،ص73)

5.3 نظرية بيار جانت Pierre Janet :

يعد بيار جانت Pierre Janet أول من تحدث عن الصدمة النفسية وكان ذلك سنة 1889 في رسالة دكتوراه تحت عنوان " الاستقلالية النفسية " ويقول الصدمة النفسية هي مجموع استثارات مرتبطة بحدث عنيف يهاجم الحياة النفسية ويخترقها بعنف شديد ويستقي هذا الحدث داخل الحياة النفسية كجسم غريب " حيث ان هذا الأخير يتسبب في تحليل وتفكك النظام اللاشعوري استنكار هذا الحدث الشعور بإحساسات خالصة ،الصور والتجارب الخالصة التي سماها بالفكرة المثبتة والتي تتخذ مكان لها في زاوية من النظام ما قبل الشعور وتكون مجهولة من طرف النظام الشعوري ،وتعمل هذه الفكرة في التسبب في تظاهرات نفسية أو نفسوحركية آلية غير متوقعة مع الواقع مثل (الهلاوس ،الكوابيس ،الرعشة ،والأفعال الآلية) بينما يعمل الجزء المتبقي من الشعور الجزء الذي لم يتفكك على المواصلة في تهيئة الأفكار

والأفعال الظرفية أو المتكيفة وفيما يتعلق بالتدخل العلاجي أوصى بمحاولة إعادة إظهار الحدث الصدمي المنسي ونقله إلى مستوى الشعور ويكون ذلك بفعل التنويم المغناطيسي كما تطلع المريض عليه عند استيقاظه من التنويم .و تحت تأثير التنويم المغناطيسي يحول الأحداث إلى منفذ مريح ومفرج لإخراج الحدث الصدمي ولمحو الآثار السيئة المرتبطة بالمنفذ الحقيقي الذي تم من خلاله فعل الاختراق.

أن نحث الفرد على تحويل الاستذكار للحدث الخام إلى ذكرى مبنية عن طريق استخدام اللغة عن طريق التعبير اللغوي الشفوي

و في نفس السياق يؤكد Pierre Janet أن العصاب الصدمي يتميز أساسا بعدم القدرة على الانفصال عن ذكرى الحدث حينما يريد الإنسان نسيان ذكريات مؤلمة فإنه يحاول الهروب من بعيد لكن الحزن يسافر معه حسبPierre Janet سنة 1891. (L. Crocq, 2007, p 7)

4.السياق التاريخي لتطور مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

إن مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ليس وليد العصر الحديث بل أخد عدة تسميات في أحقاب زمنية متفاوتة في القدم حيث هناك من يرجع دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية حسب تشارلز فيجلي تظهر في الكتابات الطبية لقدماء المصريين أوصاف للحالات الصدمية ومن أبرزها ما جاء في كتابات "كونوس ميينتبيرس" في عام 1900 قبل الميلاد. (بشير الرشيدي و آخرون،2001،ص21)

أول من استعمل مصطلح العصاب الصدمي Névrose traumatique عالم الأعصاب الألماني Oppenheim Herman في سنة (1888) لوصف الأعراض المرضية التي ظهرت عند ضحايا السكك الحديدية و خص بالذات الكوابيس التي تظهر بعد الحادث ، بعده بقليل يتحدث Kraepelin

(1889) عن عصاب الرعب «névrose d'effroi» حيث يرى ليس بالضرورة إن يكون الفرد موجودا أثناء الحدث الصدمي ليصاب بهذا العصاب للإشارة الى وضعيات أخرى.

واقترح مصطلح العصاب الصدمي للدلالة على المشكلات الوظيفية الناجمة عن التغيرات الدقيقة للجزئيات في الجهاز العصبي المركزي ووجد Charcot تشابه في الأعراض عند مرضاه في مستشفى في فترة بناء لسكك الحديدية وكان أول من وصف قابلية الإيحاء و نوبات التفكك نتيجة تجارب صعبة لدى المرضى ، من جهة أخرى قام Pierre Janet بباريس بدراسة ذكريات الصدمة و طبيعة التفكك و بدأت أهمية مفهوم الصدمة تتنامى مع نهاية الحرب العالمية الأولى و حسب Vander kolk فقد بدأ الاهتمام من طرف الأطباء النفسانيين بالطب العسكري و عصاب الحرب و دراسة ما يسمى بصدمة "القنابل او الخنادق Shell shoc أو Choc des tranchées سنوات1919،1943،1945 وهذا بسبب الرعب الناجم عن القصف المدني وفظاعة المجازر.(François Lebigot,2006 , P5)

عشرة سنوات بعد حرب الفيتنام قام الأمريكيون بإعادة النظر في مصطلح العصاب ليتم تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة سنة 1980 في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية ،في طبعته الثالثة (DSM3) رغم وجود أعراضه ونماذجه سابقا المتمثلة في صدمة القنابل (Shell Choc) والصدمة العصبية Traumatisme Névrotique وقد أثار هذا التصنيف الجديد جدلا حول تشخيص هذا إلا اضطراب ،إلا أنه سد فراغا كبيرا في الطب النفسي ،سواء على المستوى النظري والتطبيقي بعد ما أخذ هذا المصطلح حيزا كبيرا في الطب العسكري انتقل إلى مشكلات العنف الأسري و الاجتماعي.

(محمد احمد النابلسي ،1991،ص15)

فمن المنظور التاريخي ، التغيير الأساسي الذي أحدثه مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ،هو الإعتقاد أن العامل المسبب يكمن خارج الفرد أي الحدث الصدمي l'événement traumatique عوض ضعف ذاتي للفرد أي عصاب صدمي Névrose traumatique .إن المبدأ الأولي لفهم القاعدة العلمية والتعبير العيادي لاضطراب الضغط مابعد الصدمة هو مفهوم الصدمة.

في صياغته الأولى في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(DSM3) عام 1980 ،وصف مفهوم الحدث الصدمي ،بصفته ضاغطا كوارثيا لم يكن مدرجا في مجال التجربة العادية والمألوفة للفرد. فإن الذين صمموا التشخيص الأصلي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، كانوا يقصدون بالأحداث مثل الحروب ،التعذيب ،الإغتصاب ،محرقة النازية ،القنبلتين الذريتين نكازاكي وهيروشيماnagasaki وhiroshima،الكوارث الطبيعية (مثل الزازال ،الإعصار والبراكين) والكوارث من صنع الإنسان (انفجار المصانع ،سقوط الطائرات وحوادث المرور) فهم اعتبروا بوضوح ان الأحداث الصدمية مختلفة عن العوامل المؤلمة الضاغطة التي تكون عبارة عن تغيرات عادية في الحياة ،مثل الطلاق ،الفشل ،الرفض، مرض خطير ،إفلاس مالي ،و دواليك ومن هذا المنطلق المنطقي ،فإن الإستجابات السيكولوجية لمثل هده العوامل الضاغطة العادية تكون مدرجة في تصنيف (DSM3) كاضطراب التوافق عوض (PTSD). إن هذه الثنائية بين الحدث الصدمي والعوامل الضاغطة الأخرى ،كانت مؤسسة على الافتراض القائل بأنه رغم أن أغلبية الأفراد لهم القدرة على التعامل ومواجهة الضغط العادي ،فهناك احتمال أن قدراتهم التكيفية تكون هشة وعاجزة عند مواجهة الضغوط الصدمية .

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فريدا من بين التشخيصات السيكياترية الأخرى، نظرا للأهمية الكبيرة التي نسبت إلى العامل المسبب ،أي العامل الضاغط الصدمي . ومنه لايستطيع المرء القيام

بتشخيص اضطراب(PTSD) إلا إذا في الشخص فعلا معيار العامل الضاغط الذي يعني أنه تعرض لحدث يعتبر صادما . إلا أن التجربة العيادية المتعلقة بتشخيص اضطراب(PTSD) بينت أن هناك فروقا فردية في القدرة على التعامل مع الضغط الكوارثي ،حيث إن بعض الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صدمية،لا يكون (PTSD) ،بينما البعض الآخر ، لديهم تناذر كامل لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) فهذه الملاحظات أدت إلى الاعتراف بأن الصدمة ،مثل الألم ليست ظاهرة خارجية يمكن أن تكون موضوعية كاملة ، لذا فإن التجربة الصدمية ،مثل الألم ،مصفاة من خلال العمليات المعرفية والوجدانية قبل تقييمها بأنها تهديد خطير ،وبسبب الفروق الفردية في عملية التقييم هذه ،يبدو أن مختلف الأفراد يعانون درجات مختلفة من الصدمة ،أين يكون البعض منهم محميا أكثر ، بينما البعض الآخر ، يكون أكثر هشاشة وقابلية لتكوين أعراض عيادية بعد تعرضهم لوضعيات ضاغطة حادة ،كما قد يؤدي عند البعض إلى اخطر من ذلك ، إلى نشأة " الذهان الصدمي" و هو اضطراب عقلي خطير. (محمد العيسوي،2005،ص134)

رغم أن هناك عودة من جديد إلى الاهتمام بالمظاهر الذاتية للتعرض للصدمة ،فيجب التأكيد أن التعرض لأحداث مثل الاغتصاب ،التعذيب ،الإبادة الجماعية ،وضغط الحرب وإحداث العنف هي تجارب معيشة بصفتها أحداثا صادمة تقريبا من طرف كل الناس.

يجدر التنويه قبل التعرض بالتفصيل لأعراض (PTSD) ،إلى أنه مند 1980،ركزت البحوث الأمريكية بكثافة وفي الفترة الأولى ،على الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام خاصة ،وأولت اهتماما أقل لضحايا أحداث خاصة ،مثل الكوارث أو الإغتصابات .أظهرت هذه البحوث أن هناك مجموعة من الأعراض عانى منها هؤلاء الجنود سنوات بعد انتهاء الحرب . وامتدت البحوث في الفترة

الثانية ،إلى الصدمة النفسية نتيجة كوارث طبيعية وتكنولوجية ،وحوادث فردية وجماعية ،اعتداءات ،اغتصابات ،إلى غير دلك . وتجدر الإشارة إلى أن ل (PTSD) انعكاسات ورهانات اجتماعية واقتصادية وكذلك سياسية .فقد كان جنود حرب الفيتنام يعانون الإعاقة في شتى مجالات حياتهم (الشخصية ،العائلية ،المهنية ...) بسبب المرض العقلي إبان رجوعهم من الحرب ،بما فيه الضغط مابعد الصدمة ،إلا أنهم لم يتمكنوا من الحصول على تعويضات مالية لأنه لم يكن أنداك أي تشخيص سيكياتري يمكنهم من خلاله طلب المستحقات التعويضية. (سعدوني غديري مسعودة ،2013،ص،14،15)

في 1973 جددت الأهمية بالجانب المرضي للصدمة بعد الآثار النفسية الخطيرة التي ظهرت عند الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الفيتنام و أصبحت معروفة تحت مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)وفي الولايات المتحدة الأمريكية اقترح Horowitz سنة 1987 نموذج حول تناذر استجابة للضغط Syndrome de la réponse au stress مؤسس حول تجارب العلاج النفسي لضحايا من جراء حوادث وضعت حياتهم في خطر ولعبت منظمات المجتمع المدني خصوصا النسوية و كمنظمات السلام (Pacifistes) دورا إلى الاعتراف بالصدمات الناتجة عن العنف الأسري و المدني و الجنسي وكذلك الإسهام في تقدم البحوث من اجل الوصف الدقيق و المحدد "لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة" وفي سنة 1980 وضعت معايير تشخيصية موحدة ومضبوطة قي الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الثانية من طرف جمعية الطب العقلي الأمريكي و في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (CIM10) لمنضمة الصحة العالمية (OMS) سنة 1992والفائدة الاجتماعية و التجريبية من هذه الأعراض قد دعمت الاعتراف بتشخيصها و إدخالها

ضمن DMS 3 سنة 1980 و1987 وDMS 3R لذلك اقترحت جمعية الطب العقلي الأمريكي أربعة معايير لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

في 1994 في DSMIV عرف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالمعايير BCA في شكلها السابق ،عرف تعديلين هامين حيث عدل المعايير عدل معيار B وA الأمر لا يتعلق بمعايشة حادثة عادية لكن حادثة وضعت حياة أو سلامة جسد الشخص في خطر و أدت عند هذا الشخص إلى رد فعل متميز بالخوف و القلق الشديد والعجز والرعب، هذا التعديل ترك مكان أكثر للتقييم الذاتي للقرارات الكامنة للحدث الصدمي وهذا من طرف الضحية نفسها، ولقد خلق تشخيص جديد وهو حالة الضغط الحاد Etat de stress aigu والذي يعني مجموعة أعراض تظهر في الشهر الأول بعد الحادث.وهذا التشخيص يتميز عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمكونته التفككية القوية لذلك لا يمكن أن يشخص قبل شهر من مدة الأعراض المرضية إن هذا الفرق بين الحالتين يجسد على قاعدة إمكانية التماثل للشفاء من ضغط الحادث الصدمي بالنسبة في اضطراب الضغط الحاد ينما الثاني تعد حالة مزمنة (Pascale Brillon , 2004 , p 36)

لقد تمت مراجعة معايير التشخيص في (DSM3)إلى ما يسمى في الصيغة المراجعة DSM 3R 1987 ثم في (DSMIV) و المراجعة في DSM 3Rالتي تعتبر الصيغة الأخيرة المتعامل بها حاليا إلى غاية الآن رغم انه قد تم وضع صيغة جديدة لدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية ،في طبعة الخامسة (DSMV) . يجدر الذكر، وهذا من أجل توحيد التشخيص،أن تناذر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) مشابه للصيغة العاشرة للتصنيف العالمي للأمراض (CIM10).

(François Lebigot, 2006, P5)

5. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) :

حضي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة باهتمام العديد من العلماء و الباحثين مما سمح بوفرة المفاهيم و التحليلات لتفسير الأدق للحالات و التكفل بها. حيث ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر هدد أو سبب ضررا بدنيا جسيما، وهو أيضا رد فعل عاطفي شديد ومتنام لجرح نفسي عميق.. قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي أو حتى مشاهدة ذلك، أو العمل في مجال قد يدخل في إطار الحرب (الجنود)، أو مكافحة الكوارث (عمال خدمات الطوارئ. من المهم أن نشير إلى أن عبارة اضطراب أو ضغوط ما بعد الصدمة لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 غير أنها بدأت تدريجيا في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب أو بعد عودتهم من الحرب، وقد تم تعميم ذلك على الأشخاص الذين يتعرضون إلى الكوارث والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة والتي تشمل مجموعة كبيرة من الناس.

1.5. لغة :

اضطراب الضغط مابعد الصدمة ترجمة لعبارة بالانجليزية(PTSD) Traumatic Stress Disorder Post يعني حالة ضغط شديد تلي الصدمة النفسية.

2.5. اصطلاحا:

حالة من الضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل عدوان نفسي او حادث خطير او كارثة يعيشها الإنسان ، على شكل أحلام و كوابيس و ذكريات و صور ويكون في حالة اندار باستمرار.

(N.Sillamy, 2006, p220)

- **التعريف حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي :**

يعرف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV)اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمتلازمة متكونة من ثلاثة مجموعات من المؤشرات و الأعراض و هي كالتالي : الاستعادة المتكررة والمؤلمة للحدث الصادم، والكوابيس الليلية المزعجة التي تدور حول الحدث الصادم، شعور مفاجئ كما لو أن الحدث الصادم سوف يحدث مرة ثانية وهو ما يسمى (بنوبة الوميض : flash backs)،الشعور بالضيق والألم عند تذكر الحدث الصادم ، تجنب أي شيء يذكر بالحدث لما يسبب الحدث من ألم نفسي ، و الإحساس بالخدر وفيها يجد الشخص صعوبة في التعبير عن مشاعره .

و تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه " الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسم الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد لجسم الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عند موت عنيف أو غير متوقع أو لإيذاء خطير أو تهديد بالموت

أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز(DSMIV, 1994, P463) .

- **التعريف حسب المنظمة العالمية للصحة** (OMS):

يعرف الدليل التشخيصي (ICD10) لمنظمة الصحة العالمية (OMS) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)بأنه " استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا ، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية ، تسبب ضغط نفسي لكل من يتعرض لها تقريبا ، من قبيل كارثة من صنع إنسان ، أو معركة، حادثة

خطيرة ، مشاهدة موت آخر، أخرى في حادثة عنف ، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب ، إرهاب ، اغتصاب أو جريمة أخرى.(صالح قاسم حسين ، 2006،ص84)

6. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تختلف استجابات الأشخاص لاضطراب ما بعد الصدمة فمنهم من تظهر عليه أعراض الصدمة بعد عدة أسابيع أو أيام ومنهم من تظهر عليهم بعد أشهر ومنهم من تظهر عليهم بعد سنوات ومنهم من لا تظهر عليهم الأعراض كما سبق القول.وأحيانا تظهر الأعراض بطريقة فجائية ومنهم من تظهر عليهم بطريقة تدريجية أو قد تظهر الأعراض وتختفي على مر الزمن.

وعلى العموم إذا استمرت الأعراض مدة أربع أسابيع مسببة ضغوط نفسية و ضيق نفسي و قلقا يؤثر على الحياة الطبيعية للإنسان فلا بد أنه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ويجب التكفل به و توجيهه إلى العلاج. (عبد العزيز تابث ،1991 ،ص 11)

أ – الأعراض الأولية :

1. استعادة الحدث الصادم :Reviviscence de l événement

ويكون ذلك عن طريق :

- الاستعادة المتكررة والمؤلمة للحدث الصادم.
- الكوابيس الليلية المزعجة التي تدور حول الحدث الصادم.
- شعور مفاجئ كما لو أن الحدث الصادم سوف يحدث مرة ثانية وهو ما يسمى: (بنوبة الوميض: flash back).
- الشعور بالضيق والألم عند تذكر الحدث الصادم.

– ردة فعل فسيولوجية عند تذكر الحدث الصادم مثل دقات القلب السريعة التنفس بسرعة تصلب بعض العضلات تصبب العرق والدوخة والغثيان.

وهذه الأعراض قد تظهر في أي وقت كما يمكن أن تظهر عند تذكر أي شيء يرتبط بالحدث الأصلي مثل كلمة أو صورة أو مقالة أو رائحة علي سبيل المثال إن سماع طلق ناري في الهواء قد يذكر بالحرب التي خضتها ، أو رؤية تقرير عن الحوادث قد يرجعك إلى الحادث الذي نجوت منه.

2. التجنب : L évitement

وهنا يلجأ الشخص الذي تعرض إلى الحادث الصادم إلى تجنب أي شيء يذكر بالحدث لما يسبب الحدث من ألم نفسي. ويكون ذلك عن طريق :

– تجنب الأفكار والمشاعر المذكرة بالحدث الصادم.

– تجنب الأنشطة والأماكن التي تذكر بالحدث الصادم.

– فقدان الاهتمام بالفعاليات اليومية.

– الشعور بالابتعاد عن الآخرين والغربة.

– عدم تذكر جوانب هامة من الصدمة.

– النظرة التشاؤمية للمستقبل . (DSMIV،1994، p 136)

مثال : شخص كان شاهد لهجوم مسلح بداخل السوق تعرض لصدمة جراء هذا الحادث ممكن أن يتجنب كل الدخول إلى السوق لأن ذلك يذكره بالحدث الأصلي رغم مرور أكثر من سنة على وقوع الحادث.

3. الإحساس بالخدر : L inhibition

وهذه طريقة أخرى لتجنب الأفكار المزعجة الناتجة عن الصدمة، وفيها يجد الشخص صعوبة في التعبير عن مشاعره .

ويكون ذلك عن طريق :

- عدم إظهار مشاعر إيجابية تجاه الأشخاص الآخرين.
- الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية.
- إظهار عدم الاهتمام بأعمال كان يحبها ويهتم بها.
- نسيان الحديث عن أجزاء مهمة من الصدمة أو عدم القدرة عن الحديث عنها وهذا ما يسمى بالنسيان النفسي.

والحقيقة أن كثيرا من الباحثين يجمعون بين التجنب والخدر على اعتبار أنهما عملية واحدة تهدف إلى حماية الإنسان من الألم النفسي الذي تسببه الصدمة.

4. زيادة الإثارة : Hyperexcitation

إن تعرضك للصدمة قد يجعلك تشعر على الدوام أنك في خطر مما يقلل فرص الاسترخاء والتمتع بالحياة ويظهر ذلك في :

- الشعور المفاجئ بالغضب والتوتر.
- صعوبة النوم والاستغراق به.
- صعوبة التركيز.

- عدم الشعور بالأمن والإحساس الدائم بأنك في خطر أو مهدد.

- زيادة الاستجابة للمنبهات الخارجية. (عبد العزيز تابث ،1991 ،ص 15)

5. إلاحساس بالذنب :le sens de culpabilité

إن نجاة شخص من حدث قتل فيه آخرون قد يولد عنده إحساس بالذنب من أنه عاش في حين أن الآخرين ماتوا —كما قد يولد عنده لوم الذات أو تأنيب الضمير من أنه لم يفعل شيئا لإنقاذ الآخرين هذا بالإضافة إلى مشاعر الخجل واليأس والصراع، ومشاكل في المعدة وألم في الرأس ومشاكل في العمل والعلاقات الاجتماعية واللجوء إلى المخدرات أو العنف ....الخ.

ب – العوامل المؤهلة :

يشعر معظم الناس الذين يتعرضون إلى الصدمات التي تهدد الحياة بالضغط والصدمة والقلق، ومع ذلك ليس كل شخص يطور أعراض الصدمة النفسية كما سبق القول إلا أن هناك بعض عوامل الخطر التي تزيد من احتمال إصابة الشخص بها وهي :

- التجارب المريرة السابقة ولا سيما في المراحل المبكرة من الحياة.

- وجود تاريخ مرضي في الأسرة.

- تاريخ الاعتداء البدني أو الجنسي.

- تاريخ إساءة استعمال المخدرات.

- درجة عالية من الإجهاد في الحياة اليومية.

- الافتقار إلى الدعم بعد الصدمة.

- الافتقار إلى المهارات والعلاقات الاجتماعية.

وهناك فرق من ناحية طبيعة إدراك الصدمات التي تكون من فعل الإنسان كالاغتصاب والاعتداء والتعذيب حيث تكون أكثر حدة و شدة و ضررا من الصدمات الناتجة عن الحوادث والكوارث (القضاء و القدر) التي لا مفر منها.

وتكرار الخبرات الصادمة يؤدي إلى تراكمها و قد تبين من خلال الدراسات أن تكرار الخبرات الصدمية يؤثر على البناء النفسي للشخص وربما يمتد أثره إلى سنوات طويلة، وقد يكون مؤذيا له وللآخرين.

أما عن إيذائه لنفس للشخص فهو يرسب حالة من التوتر المستمر واضطراب النوم والاكتئاب ومشاعر الكره والعنف، وأما عن إيذائه للغير فذلك يرجع إلى إمكانية إطلاق دفعات الكره والغضب والعنف إلى المعتدي أو أي شخص يثير هذه المشاعر، في حين هناك من يتفادون ذلك فمنهم من يأخذ خبرة لمواجهة الأحداث الصدمية ومنهم من تسوء حالته. (مسعودة سعدوني غديري ،2013،ص19)

1.6. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSMIV :

يتم تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD حسب المعايير التشخيصية التالية:

المعاييرA : تعرض الفرد للحادثة الصدمية والتي يتضمن حضور عنصرين .

A1 : الفرد عاش أو كان شاهدا على عدة حوادث أو واجه أثناءها موت أفراد أو تعرضوا لجروح خطيرة أو هددوا بالقتل و هددت سلامة أجساد الأخرين .

A 2: رد فعل الفرد على الحادثة تجسد في خوف شديد وإحساس بالعجز أو الرعب (وعند الطفل تتضمن سلوك الهيجان وغير منظم).

معيار B: معايشة الحادثة الصدمية باستمرار بإحدى الطرق التالية :

B 1: ذكريات متكررة تغزو الحدث وتؤدي إلى شعور بالضيق وتتضمن صور وإدراكات الأفكار،عند الأطفال التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بالحدث الصدمي .

B 2:أحلام متكررة للحدث تؤدي إلى الإحساس بالضيق ،عند الأطفال نجد أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معانيها .

B 3: انطباعات مفاجئة كما لو أن الحادثة الصدمية سوف تحدث مرة أخرى ويتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة أوهام هلاوس عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة بما فيه ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير(عند الأطفال تحدث إعادة تمثيل للصدمة).

B 4: الإحساس شديد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تتشابه مع مظاهر الحادثة الصدمة.

B 5: إعادة تنشيط فيزيولوجي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية يمكن أن تتشابه مع مظاهر الحادثة الصدمية أو تذكر بها .

معيارC : التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة مع الصدمة وإضعاف رد الفعل العام (لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية :

C 1: مجهودات لتجنب الأفكار والأحاسيس أو الحوار المرتبط بالصدمة .

C 2: مجهودات لتجنب النشاطات والأماكن والناس الذين من شأنهم أن يستعيدوا ذكريات الصدمة.

C 3: عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة .

C 4: تقليل واضح لأهمية وفائدة بعض النشاطات الهامة أو التقليل من المشاركة فيها.

C 5: الشعور بالإنفصال عن الآخر أو يشعر الفرد المصدوم بأنه غريب عن الآخرين .

C 6: برودة العواطف (مثلا عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب).

C 7:الإحساس بمستقبل مسدود مثل لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو لا ينجب الأولاد أو حتى سير الحياة العادي .

D:أعراض النشاط العصبي الإعاشية (لا توجد قبل الصدمة) يشير إلى وجود مظهرين من المظاهر التالية:

D 1: صعوبة في الخلود إلى النوم أو نوم متقطع.

D 2: سرعة التهيج أو الإفراط في الغضب.

D 3: صعوبة في التركيز .

D 4: فرط الانتباه واليقظة .

D 5: رد فعل و ارتجاف مبالغ فيه (الإجفال) .

E: استمرار الاضطراب (معيار BCD) لمدة أكثر من شهر .

F: يسبب الاضطراب معاناة ذات معنى عيادي ونقص واضح في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة يجب أن تحدث إذا كان :

- حاد :إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر .
- مزمن: إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر أو أكثر.
- مع تأجيل: إذا حدثت بداية الأعراض بعد 6 أشهر بعد التعرض لعامل ضاغط.

(DSMIV TR, 2003, p321)

2.6 التشخيص الفارقي

من المهم ومن الضروري التأكد من أي تشخيص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، قبل وضع خطة علاجية ، حيث تتشابه بعض الأعراض وقد تظهر في اضطرابات أخرى ، يجب ان يكون العامل الضاغط حادا(يعني تهديدا للحياة).في المقابل، في اضطراب التوافق (trouble d ajustement).قد يكون العامل الضاغط بأية خطورة . يكون تشخيص اضطراب التوافق مناسبا في الوضعيتين، حيث تكون الاستجابة للعامل الضاغط الحاد لا توفي بالمعايير الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (أو اضطرب عقلي خاص أخر)،وفي تلك الوضعيات أين يحدث نمط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كاستجابة لعامل ضاغط ليس حادا (مثل مغادرة الزوج،الطرد من العمل).

لا ينسب بالضرورة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كل ما يحدث من اضطرابات نفسية للأفراد الذين تعرضوا لعامل ضاغط حاد. لا تستوفي المعايير لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تلك أعراض التجنب والحذر وارتفاع في الحرص الموجودة قبل التعرض للعامل الضاغط، وتتطلب الأخذ بعين الاعتبار تشخيصات أخرى (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب أخر للحصر) . بالإضافة إلى ذلك، إذا كان نمط الاستجابة للعرض الضاغط يستوفي معايير اضطراب عقلي أخر(مثل اضطراب الذهان قصير المدى، اضطراب التحويل، اضطراب الاكتئاب الجسيم، ينبغي إعطاء هذه التشخيصات عوض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أو بالإضافة إلى الأخير.

كما يتميز اضطرابات الضغط الحاد(trouble de stress aigu) عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) بحدوث نمط للعرض في خلال 4 أسابيع للحدث الصدمي وان يحل في ظرف 4

أسابيع هذه. إذا استمرت الأعراض لأكثر من شهر وتستوفي معايير(PTSD)، يتحول التشخيص من اضطرابات الضغط الحاد (ASD)إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

وفي اضطرابات الوسواس القهري (trouble obsessionnel compulsif)،هناك أفكار متكررة استحواذية، إلا أنها معيشة بصفتها غير ملائمة وإنها غير متعلقة بالتجربة الصدمية. يجب التمييز بين نوبة الوميض (flash back) والأوهام والهلاوس ، والاضطرابات الإدراكية الأخرى التي قد تحدث كالفصام واضطرابات ذهانية، الهذيان، اضطرابات بسبب مواد كيميائية، واضطرابات بسبب الوضعية الطبية العامة.(بشير الرشيدي،2001،ص ص170-171)

7.أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

عندما يتعرض البشر لحدث صادم أو مهدد فإنه يستجيب بصورة فطرية بسلوكيات تستهدف بالأساس الحفاظ على حياة الشخصية أي الحفاظ على ذواتهم كوحدات عضوية مستقلة ،إما من خلال المواجهة و الإقدام أو عن طريق الهرب و الفرار (استجابة الإقدام أو الإحجام /المواجهة أو الاستيعاب و طبيعة استجابة الضغط الحاد مألوفة تمام لكل البشر.إذ تتضمن علامات واضحة للجميع منها زيادة معدل ضربات القلب،ارتفاع ضغط الدم ، التعرق،زيادة سرعة التنفس ،و زيادة معدلات التمثيل الغذائي أو عملية الأيض إضافة إلى التصلب أو التقلصات العضلية.(غسان يعقوب،1999 ،ص 157)

و من بين هذه الأسباب:

الصدمة : بحد ذاتها و طبيعتها و شدتها إذ أن الحدث الصدمي هو العنصر السلبي الرئيسي للاضطرابات بميزتها الفجائية العنيفة و المهددة بخطر الموت بالإضافة إلى التكرارية المستمرة ،فكل الأفراد الذين تعرضوا للحادث الصدمي لا تظهر لديهم نفس الاضطرابات .

– قابلية الطفل للجرح بانسون :التي تحتوي على تركيبتين داخلية و خارجية .

–التركيبة الداخلية الطفلية:المتمثلة في السن و مستوى التطور حيث لاحظ كل من يانسون و اولينييك بأن التطور المعرفي للحدث الصدمي عند الطفل يؤثر على إمكانياته و قدرته في مواجهة الإحساسات و حبسها حيث ملاحظ أن حدة و ديمومة حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر منها عند الذكور و ذلك نتيجة قابليتهم للجرح.

كذلك المدة تكون طويلة فهن يعانين وقت أطول من الحصر المعمم و الخوافات كذلك مجموعة من أعراض الاكتئاب و إصابات جسدية أكثر انتشارا حسب بول قرين، باتريك ، و حسب "شاو"عند الذكور مجموعة أعراض (PTSD)تتقلص بسرعة 21 شهر و وقت أطول في إقامة العلاقات الاجتماعية ،مواقف العزلة،اضطرابات سلوكية في شكل نشاط مفرط للصدمات السابقة و مستوى النضج و التطور النفسي العاطفي فهذا الاستعداد معروف جدا عند الراشد،و لم يولي الباحثون الاهتمام بالطفل وبصفة عامة يمكن التطرق إلى الاضطرابات الانفعالية على الخصوص قلق الانفصال

يختلف القلق بطرق عديدة عن حالة التهيج أو الاستشارة العامة منها .

أولا: بالنسبة للقلق عادة ما يكون الانشغال بالضاغط غير متناسب مع التهديد الفعلي المرتبط به أو الذي يمكن أن ينتج عنه.

ثانيا:غالبا ما يرتبط القلق بأنشطة نفسية سلوكية أكثر تنوعا و أكثر تفصيلا خاصة الأنشطة التي تستهدف تجنب الأعراض المبكرة الخاصة بنوبات القلق الشديد أو المباغتة و نوبات الهلع.

ثالثا: حالة القلق من حالة التهيج أو الاستثارة.

رابعا: يمكن أن يحدث القلق دون التعرض لضاغط خارجي.

و تلعب العوامل المعرفية خاصة الطريقة التي يفسر و يفكر بها البشر في الأحداث الضاغطة دورا رئيسيا في إحداث حالة القلق فمن العوامل الحاسمة في هذا الصدد إدراك الفرد الحدث الضاغط و طبيعة الإدراك و اتجاهه يمكن أن يزيد أو يهمد الاستجابة. (Gilbert et p .Michel ,1999 , pp35-36)

أ-**الركيزة الاجتماعية** : نقصد هنا تلاحم الجماعة و المساعدة المتبادلة بين أفرادها و يعتبر عامل محمي إذا أدامت هذه المساعدة و التلاحم بالرغم من الحادث الصدمي.

ب-**العوامل العائلية:** عند العديد من علماء النفس الذين يعتبرون الأمراض النفسية العائلية قبل و بعد الصدمة التي تؤثر على مجموعة أعراض الأمراض النفسية عند الطفل و من بين هذه العوامل:

-غياب راشد ذكري في البيت

- ظواهر تكرارية قهرية، سرعة غضب شديدة و كبيرة أو موقف حماية مفرطة من طرف الأم.

- مجموعة أعراض حالة إجهاد ما بعد الصدمة عند الوالدين لها ارتباط وطيد مع أعراض بعد الصدمة عند الطفل.

- سوابق طب عقلية عند الوالدين كما اقترحه

- محيط عائلي كئيب متوتر صراعي أو غير موحد له علاقة بأعراض ما بعد الصدمة حسب

- اندماج سيئ للعائلة

كما أن هناك أسباب وراثية و بيولوجية و نفسية و اجتماعية .

1-الأسباب الوراثية:

تكاد ترتبط العوامل الوراثية بجميع أعراض الاضطراب ،ففي دراسة تحليلية لجينات 4042 من التوائم الأخوية و المتماثلة المشاركين في حرب الفيتنام وجد أن العوامل الجينية مسؤولة عن 30من تباين

الأعراض في الضغط . ما بعد الصدمات ،كما توصلت الدراسات إلى نتائج مماثلة على حالات من الضغط ما بعد الصدمة ، لم تشارك في الحرب ،فإذا ما تعرض هؤلاء للحدث الصدمي ، فإن ذلك يؤدي لظهور الأعراض ،و كلما كانت العوامل الوراثية أقل خطورة كلما كانت الأحداث أقل أثرا و لكن الصدمات القوية يمكن أن تسبب حتى و لو لم يكن تأثير العوامل الوراثية مرتفعة ، فالعلاقة إذن بين العوامل الوراثية و الأحداث الصادمة علاقة تفاضل و تكامل ، بمعنى أنه لا بد أن يكون أحدهما قوي التأثير على الأقل لكي تظهر الأعراض.

2- أسباب البيولوجية :

لقد بينت الأبحاث الحديثة أن الضغط ما بعد الصدمة له أسباب بيولوجية مختلفة ،فبمقارنتهم بمجموعات مرضية أخرى ، وجد أن لديهم مستوى مرتفع من مجموعة هرمونات للكاتيكولامين و التي تعرف بهرمونات الضغوط حيث تعد الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

و كنتيجة فإن نسبة للكاتيكولامين ضعف نسبة الكورتيزول لدى مرض الضغط ما بعد الصدمة بصفة خاصة، دون بقية مجموعة مرضى القلق أو مجموعات التشخيصية الأخرى ، و هذه الخاصية التي تدل على عدم التوازن الهرموني تربط كذلك بالأعراض المرضية كاليقظة و النشاط الزائد من ناحية أخرى إلى زيادة معدل هرمونات للكاتيكولامين ، و ترجع ميكانيزمات النمط البارنويدي من ناحية أخرى إلى نقص هرمون الكورتيزول و من الأهم آثار البيولوجية أن النشاط الزائد للكاتيكولامين ربما يرجع إلى التغيرات التي لا يمكن تفاديها في الميكانيزمات الوظيفية للمخ الناتج عن التعرض للضغوط الشديدة . فالأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطيم أو تلف دائم و مستمر لمستقبلات معينة.

(زاهدة ابوعيشة ،2012،ص65)

3- أسباب نفسية:

- ترتبط شدة أو قوة الحدث أو الألم مباشرة بالاضطراب.

- الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث مؤلمة و لهم تاريخ سابق من المشاكل النفسية يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالضغط ما بعد الصدمة. لا يعد الحدث المؤلم في حد ذاته هو المسؤول الوحيد عن الاضطراب و لكن الشخص أو الأشخاص المرتبطين بالحدث أيضا لهم دور في

ذلك فإحساس الشخص بالمسؤولية عن الحدث قد يكون أكثر خطورة عليه من الحدث ذاته.

4- أسباب اجتماعية:

تتم كل من الأسباب البيولوجية و النفسية في إطار اجتماعي معين:

- تزيد العوامل الاجتماعية فرصة التعرض للأحداث الضاغطة (مثل العيش وسط المدن حيث يشيع وجود العنف.)

- قد تزيد ظروف معينة من خطورة الأحداث الضاغطة.

- تساهم العوامل الاجتماعية في تحديدها ما إذا كانت أعراض الضغط ما بعد الصدمة من النوع الدائم أو المؤقت تبعا لشدة أو درجة الحدث. (زاهدة ابوعيشة ،2012،ص66)

8. النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) :

تعتبر النظرية إطارا منطقيا يربط بين مجموعة من المبادئ العامة والمكونات الجزئية غير المتناقضة في بينتها بما يفسر واقعا معينا و لقد اقترح العلماء عددا كبيرا من النماذج النظرية في محاولة لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل في اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ، ولتفسير تطور هذه الأنماط ، وتختلف هذه النماذج إلى حد كبير في مستوياتها من حيث العمق، وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة.

1.8 نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي **سيجموند فرويد S.Freud** من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية ان العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المخزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دفاعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من تلك الأعراض.

ومن ملاحظات **فرويد Freud** (1964/1939/1937) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ، أشار إلى أن اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرف إليها العلماء ألان تعتبر من خصائص اضطراب ما بعد الصدمة وهما : التكرار أو إعادة التجربة، و التجنب.

ويتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة و الأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في الماسات المتشابهة ، وهذه تعتبر من أهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة . وتتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة اكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه.

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولاسيما الشخصية المؤهلة بالصدمات والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها به في اللاشعور

عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور والوعي إذا تعرض هذا الفرد لإحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته.

- **نموذج معالجة المعلومات هوروتز (1976) Horowitz :**

ضمن **هوروتز Horowitz** أفكار نظرية التحليل النفسي في نموذجه لمعالجة المعلومات للاستجابة للصدمة، وتضمن هذا النموذج ليس فقط العمليات النفسية التقليدية، بل تضمن أيضا من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات التي تشمل مكونات أساسية منها: المعلومات،والميل إلى الاكتمال ، والعبء الزائد من المعلومات ، والمعالجة غير المكتملة من المعلومات.

والتوافق من وجهة نظره مع الحدث الصادم يتطلب إدماجه في نسقه المعرفي الحالي أوتطوير نسق معرفي جديد.ويعتبر أن عمليات الذاكرة تتضمن مكونا دافعيا،والفرد يسعى لفهم معنى الخبرات المختلفة، وبالتالي صور الحدث في الذاكرة النشطة مادام الفرد يسعى لتحديد المعنى الشخصي للخبرة.وكذلك يعتبر أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية هو الميل للاكتمال، فيستمر العقل بالعمل على تجهيز المعلومات الجديدة ومعالجتها ،حتى يتغير الموقف او تتغير النماذج المعرفية ، ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى الوفاق أو المطابقة بينهما.

وفي رأيه أن الصدمة لا تتم معالجتها آبدا، لذلك تبقى في الذاكرة النشطة ، والصدمة تتضمن معلومات هائلة لا تتوافق معظمها مع الخطط المعرفية للفرد لأنها خارج خبراتها العادية (الحمل الزائد من المعلومات)، لذا يجري إزاحة هذه المعلومات إلى اللاشعور، وتعمل آليات الخدر الانفعالي والإنكار والتجنب كحيل دفاعية بالاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، وعادة ما يتعرض الفرد لخبرات معينة تجعله يسترجع تفاصيل الصدمة من الذاكرة الناشطة وينفعل بصورة حادة، وقد يسترجع

الحدث الصادم عن طريق الكوابيس ، وهذا كله يسمى اقتحام ويهدف إلى معالجة المعلومات ،وعندما تصبح المعلومات في الوعي باعتبارها جزء من عملية معالجة المعلومات ،مما يوجد صورا إقحامية عن الحدث الصادم لا يستطيع الفرد التحكم به، وهذا يجعل هناك خطورة من معايشة الحدث الصادم مرة أخرى إذا ما كان الاقتحام غير متحكم به ، لأنه سيؤدي إلى انفعالات حادة وغير متحكم بها، مما يجعل التجنب والخدر عمليات ضبط لتنظيم معالجة المعلومات لحماية الفرد من الانفعالات .

وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا ولكنها تبحث عن "الملائمة الأفضل" بينها ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة ذلك أن الأحداث الصادمة تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق او يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص.

ويشير **هوروتزHorowit** إلى التذبذب بين فترات الأفكار المقتحمة والانفعالات ،وفترات الإنكار والخدر وظاهرة إعادة معاناة الخبرة كما يحدث في الكوابيس والعودة الى تصور ما حدث في الماضي يتمثل في صورة اقتحامات تهدف الى تسهيل معالجة المعلومات . والإقحام غير المتحكم فيه قد يؤدي إلى إعادة معايشة الصدمة ، والى انفعالات خارج نطاق السيطرة، ويعتبر التجنب والخدر عمليات ضبط تهدف لتنظيم معالجة المعلومات التي لا تغمر الشخص. والضبط الزائد والمبالغ فيه قد يمنع المعالجة الكاملة للمعلومات عن الحادث.

وقام هوروتز**Horowitz1993** بتطوير نموذجه بأفكار جديدة، فقد لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية تساعد في الحماية ضد تطور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

وقدم **هوروتز Horowitz** نموذجا لتفسير يربط بين العناصر المعرفية والنفسية الدينامية حيث يحدد نموذجه وفقا لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث ردة الفعل للحدث الصادم :

1. طور الصرخة :
2. طور النكار:
3. طور الاقحام:
4. طور العمل على مواجهة الواقع
5. طور الاكتمال:

على الرغم من أن نموذج هورتوز من بين أكثر النماذج شمولا، إلا انه يؤخذ عليه انه فشل في التعامل مع لغز كبير في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو: لماذا يطور بعض الأشخاص لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ؟ كما أن الإجراءات الإكلينيكية التي اقترحت في النموذج اقل وضوحا واقل قابلية للاختبار من تلك التي استمدت من نماذج نظرية أخرى.(زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012، ص ص54- 50)

2.8 **النظرية المعرفية:**

تقوم النظرية المعرفية على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام وعلى أساس هذا الافتراض ، وضع **فوا** وزملاؤه(**1989**) **Foa et.al**نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افترضتنا العادية أو السوية بخصوص للامان و ما هو امن.

إن الحدود بين الأمان و الخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى و أن الأفراد الذين تتكون لهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ و ضعف السيطرة على حياتهم ، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق .

وعلى نحو مماثل يرى **ميللر** (**1995**) **Muller** أن الفرد يدرك الحدث الصادم على انه معلومة جديدة و غريبة عن مخططه الإدراكي ، فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديد ينجم عنه اضطراب في السلوك .

ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفاً معقولاً لبعض التغييرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، إلا أنه يترك أموراً خارج حساباته .فليس واضحاً في نظرية **فوا**Foa لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من ، غيرهم في الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، ولم يذكر شيئاً بخصوص العوامل الوراثية . فهي أولت اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم ، وأغفلت الحديث عن العوامل الأخرى .(Foa et al, 1989, p155)

3.8 **النظرية السلوكية:**

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة، فقد ربط **دولا رد وميللر** (**1950**) **Dolard et Muller** مفهوم المثير بمفهوم الإشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان والمكان والكيفية، وقد تكون هذه الإشارة التي تمثل المثير خارجية عن كيانه الشخصي فقد يثير الرعد استجابة معينة عند الفرد حيث يعتبر صوت الرعد بمثابة إشارة له تجعله يستعد لتحديد كيفية الاستجابة الملائمة لما قد ينتج عن هذا الصوت ،حيث قد يكون سقوط مطرا غزيرا وقد يتمثل المثير أو الإشارة في مواقف

وأحداث معينة أو أشخاص محددين بذواتهم أو أفكار ووساوس متكررة أو أزمنة وأوقات ذات دلالة خاصة عند الفرد. وقد يكون المثير أو الإشارة عبارة عن عنقود متكامل من كل الأمثلة السابقة الذكر أو اغلبها وقد ذكر **دولارد وميللر** إن الخوف من الظلام مثلا يمثل مركبا في تكامل إشاراته حيث قد يحتوي على مواقف وأشخاص وأفكار وأوقاف مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين.

وقد ذكر **كين وزملاؤه (1985) Keyn et al** أن أي مثير إذا كان حادا شديدا يمكن تعميم استجابته على مثيرات متشابهة معه في حدته وشدته وقوته وخصائصه لكنها مختلفة معه في مصدرها فقد يتذكر الفرد صوت طلقات نارية أو صوت انفجارا تتعرض لها سابقا بمجرد سماعه صوتا قويا عاليا صادرا عن أي مصدر عادي غير عسكري، فتكون استجابته لهذا الصوت الشبيهة بصوت القنابل والانفجارات هي نفس الاستجابة لصوت القنابل الحقيقية اي انه عمم استجابته على المثير السابق العسكري على المثير الحالي غير العسكري.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له. فأي مثير ضار لآي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة ما لم يعالج منها . والمثير هنا يمثل أي صدمة

نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممثلا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية.

وقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السلوكية التي حاولت تفسير ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، ومن أهم هذه النماذج نموذج (كين وزملائه)،ونموذج(فوبواساتو ونيومان) .

(زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله ،2012، ص56)

4.8 **النظرية الاجتماعية:**

يرى باحثون أن العوامل الاجتماعية تعتبر أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي ، سيتطور لديه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، أي مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي .

فلقد توصل **سلمون وزملاؤه (1988) Solomon et al** من دراستهم التي أجروها على26 من الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية ، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي ، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأن الجنود الذين اظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي .

من جهة أخرى ركز **ويلسن** وزملاؤه(**Wilson et al(1985**على التفاعل بين الحدث الصادم و الاستجابات العادية للكارثة، و خصائص الفرد و البيئة الاجتماعية و الثقافية التي يخبر فيها الفرد الحدث الصادم و يسترد فيها توازنه وفاعليته.فالفرد يخبر عبئا نفسيا زائدا عن قدراته حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه ،و يؤدي إخفاقات دفاعات الأنا و آليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في

معالجة الخبرة الصادمة ،لكن البيئة المواتية تساعد على التعامل مع الصدمة و استيعابها.

(سوسن شاكر مجيد ،2011، ص316)

5.8 النظرية البيولوجية (العصبية و الفسيولوجية):

حاول العلماء الكشف عن العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعمل الدماغ ،و ما يطرأ من تأثيرات كيميائية و فيزيولوجية ووظيفية(تغيرات في نشاط الناقلات العصبية) جراء التعرض للضغط الشديد بعد الصدمة .

إن نموذج **فان دركولك(1984) VANDER KOLK** مؤسس من مجموعة من المبادئ وفي قاعدته موجة لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD،ففي الإطار التفسيري من المنظور النفس والدينامي هو الماضي الذي ما إن يتحول يصبح في الحاضر أو بمعنى آخر الذكرى التي تصبح تطارد الفرد .أي هده الذكرى تصبح توسوس وتقلق الفرد في الحاضر ،والتدخل يركز على وضع الدراما "المأساة " في الإطار أو السياق الذي يعطيها معنى ومدلولا جديد ،والتدخل يسمح بتغيير وتحويل الفرد المتأثر بالماضي ‘لى فرد يرد على هذا الماضي أين تصبح الضحية مدمجة في الحياة النشطة بصورة متكيفة .لذلك يقترح **VANDER KOLK** خمس أنماط من العوامل المؤثرة في الاستجابات للمعاشات المأساوية Vécus dramatiques المفاجئة والغير مراقبة :

- العوامل البيولوجية .
- فترة التطور أثناء المأساة.
- خطورة العامل الضاغط.
- السياق الاجتماعي.

- تاريخ حوادث الحياة .

ويستلزم في العلاج عدم إشراطا الاستجابات القلق أو الحصرية وإعادة إثبات الشعور بتقدير الذات بالدونية والثقة بالذات وهي سيرورة تتم في خمس مراحل .حيث حاول **VANDER KOLK** ربط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ،فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي :

- ارتفاع نسبة الكاتيكولامينCatécholamine في الدم .
- ارتفاع نسبة الأستيل كولين Acétylcholine.
- انخفاض في نسبة النورابينفرين Norahebinefrine.
- انخفاض في نسبة السيروتونين Sérotonineفي الدماغ .
- انخفاض في نسبة الدوبامين Dopamineفي الدماغ .

إن استنزاف مادة النورابينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها ،وهذا ما يؤدي بدوره إلى استنزاف مادة الدوبامين لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة .فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذمرها يؤدي فيما بعد إلى حالة من التبلد أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بلافيونات ،ومصير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتوقف إذن على نشاط الإفرازات المذكورة 'الدوبامينوالنوريبينفرين ' وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة ،وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض

الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات ،ومن المعلوم أن الانسحاب يترافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم .أما **دولابينا Delapina** سنة **1984** فقد حاول أن يربط PTSD بطبيعة الجهاز العصبي وهو يرى بأن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبثاوي ،لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للأنباءات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح ،كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا وبشكل اعتيادي لتلك المنبهات من هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل: اضطراب النوم والكوابيس والاحتراز الشديد وهبات الغضب والعدوانية وهنا يشير إلى أن الأنباءات تتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى .

إن النموذج التفسيري **فان دركولك(1984) VANDER KOLK** وهو مناسب للتدخل مع كل الحالات والفئات بدون شروط لأنه يتمحور من خلال تدخله على الخيال واللعب أو العلاج باللعب.

(غسان يعقوب، 1999، ص78-79)

9.طرق التكفل و العلاج:

إذا رجعنا إلى الفصول السابقة في الإشارة إلى تعار يف الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة رغم اختلاف و تنوع وجهات النظر الغزيرة للعلماء فان ذلك الحدث الخارجي الذي يتسم بالحدة و يفجر الكيان الإنساني و يهدد حياته وقد لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعفه للتكيف مع الحدث الصادم (L événement traumatique) بحيث تختلف استجابات الأشخاص ، منهم من يطور ذلك إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أشهر ومنهم بعد سنين ومنهم من لا يطور الأعراض و مع ذلك من الضروري و مهم جدا أن يخضع جميع الذين تعرضوا إلى أحداث صادمة أو شاهدوا أحداث صادمة للتكفل و العلاج . فأعراض ما بعد الصدمة قد يمكن تخفيفها

الشرط الأساسي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة هو أن تكون الصدمة قد حدثت. ليس من الممكن إجراء العلاج من اضطرابات الصدمة، في حين أن الشخص لا يزال في حالة صدمة. ينصح غالبا إجراء العلاج النفسي للمصابين بالصدمات النفسية يطلق عليه العلاج الآني Diffusing بدئا، نفصح المريض وكجزء من التثقيف النفسي عن مصاعبه، لتتيح له فرصة فهم الأعراض والأسباب. يوصى عادة في البداية بالعلاج الشبه السريري إذا أثر الاضطراب على القيام بالوظائف اليومية الهامة، مثل عدم استطاعة المصاب الذهاب إلى العمل أو إذا كانت المضاعفات المرضية للاضطرابات موجودة Comorbidite خاصة للذين لديهم ردود فعل قوية من الذعر أو غيرها من الأعراض والمضاعفات المرضية الشديدة جدا لغرض الحصول على استقرار حالتهم المرضية و قد يكون العلاج في العيادات ضروريا.

يقول **فيشر(1994) Ficher** "عندما نواجه الموت نتعلم أن نحيا، والتجربة الصدمية هو ما يحي قلب الحياة لدى البعض"

1.9.العلاج السلوكي المعرفي

تم تطوير أساليب علاجية مختلفة تستهدف خصيصا معالجة الصدمة النفسية. إذ تم تطوير العلاج السلوكي المعرفي لتخفيف من آثار الصدمة. نذكر هنا بشكل خاص علاج المواجهة ، الذي طور خصيصا لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بشكل فعال. حيث يجب على الشخص المتضرر أن يعتاد على ظروف مماثلة لظروف حادثة الصدمة وهو محمي منها

بالإضافة إلى ذلك، هناك أيضا بعض أساليب العلاج النفسي التي تم تكييفها خصيصا لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة. تجدر الإشارة بشكل خاص آلية العلاج النفسي التخيلي اللذي طور في

المانيا من قبل لويز ردمان، والذي يستخدم في المقام الأول لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة المعقدة. بالإضافة الى طريقة العلاج النفسي الديناميكي للصدمات المتعددة من قبل غوتفريد فيشر وبيتر رايدسر وهي وسيلة تطبيقية اخرى في علاج هذا النوع من الاضطرابات. يتم تشكيل وسائل علاجية مختلفة من وسائل العلاج التخيلي، لتمكين الأشخاص المعنيين من تحقيق التكامل الحذر لخبرة الصادمة. هنا يمكن أن ينسحب الشخص إلى مكان آمن داخلي، عندما تكون العواطف التي تصاحب ذكريات الصدمة قوية جدا. كما ان طريقة علاج الصدمة التكاملي التي وضعتها فيلي بوتولو من جامعة ميونيخ هي تشكيلة من طرق العلاج المختلفة التي أثبتت أنها مفيدة للعلاج النفسي من اضطرابات ما بعد الصدمة. جميع أساليب المعالجة الحديثة تشترك في تجميع وتكامل عدة طرق في حد ذاتها .

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/

1.1.9.طريقة الديبريفينغ " Debriefing" :

"**الديبريفينغ**" هو طريقة تدخل ظهرت في البداية خلال الحرب العالمية **سلمون** (**1917**) **Solomon** منذ أكثر من 100 سنة تستخدم في عدة مناطق من العالم وتعتمد على المحادثة الممنهجة تطبق في حصتين ، الأولى أطول من الثانية (ساعة و45 دقيقة) لمدة 6 او 8 أسابيع بين الحصتين ولا يمكن أن تدوم أكثر من ثلاثة ساعات، ويكون التدخل على المستوى إعادة البناء المعرفي والتفريغ الانفعالي و يسمح بالتعبير اللفظي أي تحويل أو جعل من الكبت الآلام تعبير في كلمات (Mettre les maux en mots) او في عبارات. (L.Crocq, 2007, p7)

في **1983** أدخل **Jeffrey Mitchell** مصطلح" ديبريفينغ" " **Débriefing**" و اقترح نموذج تدخل استعجالي بعد حادث صدمي و ضاغط يتكون من 7 مراحل مرتبة و ممنهجة تعتمد على 3 محاور كبرى

: مستوى الأحداث ، مرحلة المعرفية للتجربة و المرحلة النفسبيداغوجية التي تسمح بتوضيح و تفسير الآثار التي قد تنجم من خلال هذه التجربة الصدمية و التي تعتمد أساسا على طاقات الشخصية المصدومة مهمة للبناء الحسي والتكيفي .(Josse E., 2004, p8)

مراحل التدخل"الديبريفينغ":

أولا، يجب وضع السؤال لماذا نتدخل؟ ما هو الدافع لهذه العملية ؟ و ذلك لتحديد الأهداف ، الأولويات و إستراتيجية التعامل ـ مبدأ تقنية " ديبريفينغ" هي تبادل للخبرات و قضاء التحدث و التعبير و تفريغ الانفعالات ،لا يكون فيه كلام علم النفس و لكن هذه الطريقة لتحريك ديناميكية الكلام (جعل الآلام كلمات) للوقاية من الانعكاسات السيكوسوماتية .و على هذا الأساس نقوم مبدئيا بجمع المعلومات المتعلقة بالحادث ثم تحليل المعطيات .

غالبا ما يتم تنفيذ العلاج في عدة خطوات، الخطوة الأولى هي خلق بيئة آمنة.

المرحلة الأولى : مرحلة المقدمة

في هذه المرحلة يكون التعرف على المشرفين و يحاول فيها المنشطون توضيح طريقة العمل و تفسير ردود الأفعال ما بعد الصدمة على أنها طبيعية و عادية يكون الاستقبال في مكان مريح بعيد عن مكان الحادث.

المرحلة الثانية : مرحلة الأحداث

هذه المرحلة تتمحور حول أسئلة من ؟ متى ؟ أين ؟ ماذا؟ و كيف؟ ماذا جرى ؟ أسئلة إعادة مجريات الحادثة التحدث بالزمان و المكان التسلسلي قبل و بعد و نهاية الحادث، يجب إعادة تكوين ما جرى بالدقة و إعادة إحياء الانفعالات المكبوتة.

المرحلة الثالثة: المرحلة الانتقالية

المتدخل يطلب من المشاركين بماذا يفكرون و الفكرة في تسهيل للدخول إلى الأحاسيس و العواطف حيث يسمح هذا التبادل في الحوار بإعطاء المبادرة أكثر للمشاركين و التعبير بأنفسهم على أفكارهم الخاصة .

المرحلة الرابعة: مرحلة ردود الأفعال (الانفعالات)

حيث يكون الفرد قد انغمس في قلب انفعالات و تزيد من فرط انفعالاته و لا يستطيع التحكم في عواطفه و في نفسه و حركته أي يعبر عن ما بداخله و يتم تفريغه.

المرحلة الخامسة:مرحلة التعلم

يعالج في هذه المرحلة مسألة ردود الأفعال المتتالية للصدمة و ذلك من خلال الحوار بين المشاركين و المنشطين ، هذه المرحلة تعتبر جد مهمة حيث يكون الحديث فيها عن ردود الفعل العادية و الخاصة و تعلم معايير الحياة الجيدة و الصحية و كيف نسير الضغط و تسمح هذه المرحلة بالتنفيس و الترويح و الارتياح و الإحساس بالراحة و تمارين تطبيقية متزامنة مع تمرين التنفسي يسمح بخفض مستوى الإثارة و النبضات.

المرحلة السادسة:

في هذه المرحلة نحاول البحث على تجسيد شيء رمزي يمثل نهاية الحدث الصدمي ، و ذلك لطي الصفحة أي نقطة نهاية و تبقى كذكرى من خلال هذه العادة الرمزية .مثلا عدم تجنب مكان الحادث أو ما يذكره به بل تستطيع تذكاره كتاريخ و ليس كصدمة. .(Josse E., 2004, p8)

المرحلة السابعة:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة إدماج و العودة إلى الحياة الطبيعية مهم جدا أن يكرر المنشطون معنى هذا العلاج و مدى أهمية و حوصلة على مجريات هذا العمل و تقييم مراحل" الديبريفنغ" و خاصة الجوانب المعرفية منه.

و إعادة المياه إلى مجاريها الطبيعية و بهذا قد يكون تم السيطرة على الأمور أي التكيف و امتصاص اثر الصدمة و تصبح ذكرى غير صدمية .(Josse E., 2004, pp 9-10)

2.1.9. العلاج بحركة العين L'EMDR :

تعتمد هذه الطريقة على حركة العين وعرف أول مرة هذا المصطلح سنة **1987** **L'EMDR** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) باللغة الفرنسية (Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires) تم اكتشفها من طرف **فرنسين شابيرو Francine Shapiro** بالصدفة سنة **1979** بمناسبة الدكتوراه في الأدب الانكليزي بنيو يورك ثم وضعت لها ألمسات الأخيرة سنة **1980** تقضي هذه الطريقة بان يطلب المعالج من المريض أن يركز بعينه على حركة السبابة عند المعالج هذه الحركات تتجه يمينا و يسارا أو تجري مقابل الوجه وعلى مسافة 30-35سم وتعتقد **شابيرو** أن الآمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ .(mode de réponse aux stimuli et aux sensations)(Servan-Schreiber David, 2003, p.102).

مبدئيا،تعتمد طريقة حركة العين**L'EMDR** على تجانس المقاربة المركزة على الجسد و على العلاج المعرفي و السلوكي المركز على الأفكار وعلى السلوك الهدف منه امتصاص بقايا الأفكار القديمة مما يؤدي الذكريات الصدمية من تفريغ لطاقتها الانفعالية السلبية لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و القلق. (Shapiro Francine, Roques Jacques, 2006, p. 23)

كما اثبت المختصين أن طريقة حركة العين**L'EMDR** تعطي نتائج ايجابية وخلال عدد محدد من الجلسات (1-5 جلسات) بخلاف الطرق العلاجية الأخرى، كما أن الشعور بالتعب يصل إلى 10% في هذه طريقة مقابل25-45 % للطرق الأخرى. (Shapiro Francine, 2005, p.14)

2.9. العلاج الطبي:

رغم التحفظات حول تعاطي بعض العقاقير من نوع المهدئات العصبية (Anxiolytiques) benzodiazepines و المضادات الاكتئابية (Antidepresseurs) من طرف برنامج المنظمة العامية لصحة العقلية خلال دورتها السنوية (2008) في علاج الصدمات والضغوط ما بعد الصدمة باللجوء إلى العلاج النفسي L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) و العلاج المعرفي السلوكي كطرق مفضلة للعلاج من طرف المتدخلين في المؤتمر، إلا أن للعلاج الدوائي ضروري و فعال و أساسي خاصة في بداية الاضطراب حيث أعطى نتائج جد مشجعة في استقرار الحالات و يجب أن يخضع للمراقبة و المتابعة الطبية

يوصف Benzodiazepine للعلاج على المدى القصير. توصلت لجنة علاج اضطراب ما بعد الصدمة إلى استنتاج مفاده أن نتائج الدراسات لم تكن كافية للتوصية باستمرار العلاج بواسطة Benzodiazepine.إذ ينبغي تجنب تناوله لمدة طويلة بسبب زيادة مخاطر الإدمان

3.9. أساليب علاجية أخرى

وقد تم تطوير "برنامج العلاج النفسي العصبي" في معهد علم النفس في جامعة غوتنغن بألمانيا. حيث تم دمج وحدات مختلفة في برنامج العلاج استنادا إلى النتائج الأخيرة من علم الأعصاب، القائلة أن التفكك بين ذاكرة الصدمة الضمنية والصريحة هو الأساس الرئيسي لإجهاد ما بعد الصدمة. يشتمل

ذلك على فيلم لتثقيف المريض حول اضطرابات ما بعد الصدمة، وتقنيات التدخل السلوكي المعرفي، طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة مدعوم بالارتجاع البيولوجي، بالإضافة إلى توفير المعلومات الهادفة المرتبطة بالاضطرابات. من بين أهداف تطبيق الارتجاع البيولوجي في جلسات طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة هو اخبار المتعالج بالعمليات الضمنية خلال التصدي للصدمة، من جهة، ولدراسة مدى التطابق بين مستوى الإجهاد والإثارة الفسيولوجية القابلة للقياس من جهة اخرى. أظهرت النتائج الأولى لدراسة اجريت على 16 مريضا أنماط مختلفة من النشاط الكهربي في تأثر طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (تحقق لطيف ومترابط). كما يتم تخفيض أعراض إجهاد ما بعد الصدمة (تخفيف الاعباء الفسيولوجية الذاتية والموضوعية (في متوسط مدة العلاج من 16 جلسة بشكل ملحوظ)

علاج التعرض بالسرد هي واحدة من طرق العلاج المطبقة بعد صدمة مركبة أو متعددة من العنف المنظم. هناك حاليا أدلة تجريبية جيدة لفعالية علاج التعرض بالسرد في حالة الصدمة الواحدة أو المتعددة. كما يوصى دوليا بهذه الطريقة.

طور بيتر ليفين نهجا بيولوجيا يسمى بعلاج المعاناة الجسدية لحالات الصدمة وعواقب الصدمة. إذ بواسطة ردود أفعال الحماية الذاتية والبيولوجية المقننة يتم تحرير الطاقة المصروفة في الصدمة النفسية ليعود النظام العصبي إلى توازنه الطبيعي.

يمكن مكافحة الكوابيس بأسلوب "بروفة الصور": يقوم الشخص المعني خلال النهار بتخيل ان الكابوس سينتهي نهاية جيدة. يتخذ المريض حلما يتكرر باستمرار. إذ ليس من المهم أن يقوم بتصور جميع

الكوابيس. يقوم برسم كل تفاصيل الكابوس هذا ويخترع نهاية جيدة لذلك الحلم. ليس فقط الكوابيس بل يمكن تحسن أعراض أخرى أيضاً بواسطة هذه الطريقة.

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه نخلص إلى أن العديد من المفاهيم و النظريات و الإجراءات العلاجية على وجه التحديد قد وضعت استنادا على نتائج البحوث المختلفة بشأن آثار الصدمة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة. في هذا النهج ، ضروريا التوصل إلى استقرار، وإعادة تقييم وتوجيه ظروف حياة الفرد وذلك بتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الثالث

تمهيد

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية لابد من اختيار المنهج الأمثل وتحديد المجتمع الأصلي للدراسة بدقة ومن ثم اختيار الطريقة الصحيحة للمعاينة حتى تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي وبعدها تجهيز الأداتان اللتان تقوم عليهما الدراسة بحيث تتسم كل منهما بالصدق والثبات واختيار الأساليب الإحصائية السليمة لاختبار الفروض وتحليل وتفسير البيانات.

1.منهج البحث:

اعتمدنا المنهج العيادي الذي يمكننا من معرفة الحالة النفسية لأفراد مجموعة البحث كما هي أثناء إجراء البحث و ذلك فيما يتعلق بردود الفعل اتجاه الحدث الصدمي و ما يتعلق به من أعراض ، وهذا ما عبر عنه **Maurice Reuchlin** في أن المنهج العيادي طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهو يحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وردود أفعاله، وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أعراض و أسباب المشكلة بحيث يتيح البحث في الظواهر بكيفية معمقة والمقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنية . ويشكل هذا الجانب العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج . (فيصل عباس، 1990 ، ص23)

2. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات و *هي بمثابة مرحلة استكشافية تمهيدية قبل الشروع في الدراسة، ومن خلالها تساعد الباحث على تحضير لخطته وأدواته وملائمة لظروف الدراسة*. (فرج عبد القادر طه،2033، ص 194)

ولقد تم اللجوء إلى الدراسة الاستطلاعية للحصول على معلومات حول المجموعة التي تكون محل الدراسة و التي تم تحيددها من الأشخاص الدين تعرضت منازلهم إلى الحرق و التخريب مما سمح لنا من التعرف و أخد فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستنا بالتالي الاحتفاظ فقط لحالات تتماشى وموضوع الدراسة والتأكد من ملائمة مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون المترجم إلى العربية من طرف عبد العزيز تابث من حيث وضوح عباراته و قدرة المجتمع المحلي على فهمها بالإضافة إلى حساب صدق و تبات المقياس وضبط الفرضيات من خلال الاحتكاك المباشر

مع أفراد عايشوا الأحداث الصدمية . من جهة أخرى تمكننا الدراسة الاستطلاعية من ضبط موضوع بحثنا و من تحديد إشكالية البحث وأبعاده و على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد وقد تمت على افراد عايشوا صدمية مثل فياضنلتت غرداية.

3. حدود الدراسة :

– الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية في أماكن مختلفة بمنطقة غرداية (حي بلغنم ،حي بني مرزوق بقصر غرداية، مليكة،حي القدماء المجاهدين) و تم إجراء المقابلات في كل من المراكز الصحية و مقرات جمعيات أحياء غرداية.

– الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة من 20 مارس 2015 إلى غاية 26 أفريل .2015

4. مجموعة البحث

1.4. شروط مجموعة البحث

تتكون مجموعة البحث من 10 حالات من الجنسين (5 ذكور . 5 إناث)، تتوفر فيهم الشروط التالية.

–أن يكون قد تعرض لحادث صدمي جراء حرق منزله يتضمن ذلك تعرضه بصفة مباشرة:

كالتهديد بالموت، أو وضعه في حالة خطره .

–أن يكون قد مرّ على وقوع الحادث الصدمي أكثر من ثلاثة أشهر فما فوق

–أن يتراوح عمره بين 30 إلى 60 سنة.

– أن يتمتع بصحة عقلية جيدة.

2.4 وصف مجموعة البحث

يتم فيما يلي عرض أهم خصائص مجموعة بحث الدراسة الحالية

جدول رقم 1: يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمتغير الجنس

الأفراد	العدد
ذكور	5
إناث	5
المجموع	10

نلاحظ من الجدول أن عدد الذكور متساوي مع عدد الإناث ، حيث تمثل الإناث 5.ويمثل الذكور5 من العدد الكلي .

جدول رقم 2: يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير السن

الفئة العمرية	العدد
45-30	**5**
60-46	5
المجموع	10

من خلال الجدول نلاحظ الفئة العمرية المتراوحة بين سن 30 و45 سنة،و الفئة العمرية التي يتراوح سنها بين 46 و60 سن كانتا متساويتان في العدد

جدول رقم 3: يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمستوى التعليمي، والمهني

المستوى التعليمي	التكرار	**المهنة**	**التكرار**
متوسط	04	**إطار**	**02**
ثانوي	04	**موظف**	**06**
جامعي	02	**بدون عمل**	**02**
المجموع	**10**	**المجموع**	**10**

من خلال هذا الجدول، نلاحظ أن أغلبية مجموعة البحث لديهم مستوى تعليمي ثانوي و متوسط ، وهذا بتعداد 4 لكل مستوى، و 2 مستوى جامعي. أما فيما يخص طبيعة مهن مجموعة البحث بتعداد 2 للإطارات، 6 موظفين، و (02) بدون عمل .

جدول رقم 4: يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الإجتماعية	التكرار
أعزب	2
متزوج	7
مطلق	1
المجموع	10

من خلال الجدول يتضح لنا أن أغلب مجموعة البحث من المتزوجين، وهذا بتعداد 7 ، وتليه بأقل عدد العزاب والمقدرة بـ 2 و1حالة مطلق.

5.أدوات البحث :

استخدمنا في الدراسة الحالية اختبار لقياس مستوى **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة** من إعداد **دافيدسون** (**Jonathan Davidson(1997**، و المقابلة العيادية الحرة.

1.5. مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون(1997) Jonathan Davidson

إعداد **دافيدسون (1997) Davidson** وترجمة وتقنين **عبد العزيز ثابت** .ويتكون المقياس من سبعة عشر فقرة تتعلق بالخبرات الصادمة التي تعرض لها الأشخاص سابقاً وكل عبارة في المقياس ترتبط بالحدث الصادم السابق، وأمام كل عبارة خمسة إجابات : أبداً، نادراً، أحياناً، غالبا، دائماً . ويضع المبحوث إشارة (X) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة . ويطلب من الضحية الاجابة على كل الأسئلة. علما بان الإجابات تأخذ احد لاحتمالات التالية :

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

أبداً	نادراً	أحياناً	غالبا	دائماً
01	02	03	04	05

قياس تأثير الخبرات الصادمة المتكون من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية .و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية : 1, 2,3,4,17.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : 5,6,7,8,9,10,11 .
- الاستثارة وتشمل البنود التالية : 12,13,14,15,16 .

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط على طريقة échelle Lykert يكون سؤال عن الأعراض التي يعتقد ان المفحوص يعاني منها و يكون مجموع الدرجات للمقياس 136 نقطة.

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1-عرض(01) من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2-ثلاثة أعراض(03) من أعراض التجنب.

3-عرض (01)من أعراض الاستثارة. (تابث عبد العزيز، 2007، 14ص)

2.5 المقابلة:

نظرا لطبيعة الحدث الصدمي و خصوصيته ، فضلنا الاعتماد على المقابلة العيادية الحرة حتى لا نثير دفاعات المفحوص وبالتالي مساعدته على الحديث اكثر عن تجربته الصادمة . فهذه التقنية أي المقابلة العيادية الحرة تدخل في إطار المساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته، و تسمح بأكبر قدر من التعبير بحرية و تلقائية عن المشاعر والانفعالات و الفهم الأكمل و الأعمق لديناميات شخصية المفحوص. (حسن مصطفى عبد المعطي،1998،ص215)

وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف العام للبحث تم التركيز على مجموعة من الأسئلة المفتوحة و المصاغة باللغة العامية و قد كان تعاطينا وفق ردود فعل كل حالة و مدى تجاوبها معنا، بمعنى من خلال إجابته نوجه الحديث ما يخدم الهدف العام للبحث.

الأسئلة هي:

1- احكيلي شويا على حياتك ؟

2- كيفاش كنت عايش قبل الأحداث الأخيرة ؟

3- إحكيلي على تجربتك و كيفاش تعرضت للموقف ؟

4- كيفاش راك تشوف لحياتك بعد هذيك التجربة ؟

ملاحظة: يتم الإستعانة بأسئلة المحاور الجزئية وفق إجابة كل حالة مثلا: احكيلي شويا على حياتك = حياتك في الدار، العمل، العلاقات و التواصل الإجتماعي.

-المحور الأول :يتعلق بالمعلومات الشخصية

-المحور الثاني :يضم مجموعة مؤشرات تمحورت أسئلتها كما يلي:

البعد الأول : تناذر التكرار استعادة الخبرة الصادمة

البعد الثاني :تناذر التحبب والسلوكات التجنبية

البعد الثالث التناذر العصبي الإعاشي : أعراض فرط الاستشارة وسرعة التنبيه و اليقظة الزائدة

-المحور الثالث :خاص بالتكفل النفسي للمفحوص والحياة المستقبلية.

6. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

1.6.الدراسة الحالية

لقد تم حساب كل من صدق وثبات أداة الدراسة على21 عميلا تم أخذهم من مجموعة من ضحايا تتوفر فيهم نفس الشروط و خصائص مجموعة البحث ، ولقد تم حساب كل من صدق وثبات أداة الدراسة وذلك بغرض التأكد من أننا سوف نحصل على نتائج يمكن الاعتماد عليها أثناء التطبيق النهائي على عينة الدراسة.

1.1.6 ثبات مقياس دافيدسون:

الثبات يعني مدى الاستقرار والاتساق في نتائج الاختبار مل لو طبق مرتين أو أكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة، والثبات هنا هو ثبات الأداء على الاختبار، وقد تم حساب ثبات هذا الاختبار بالطريقة التالية:

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق: طبق المقياس وأعيد تطبيقه على عينة الصدق والثبات بفارق زمني قدره أسبوعان ثم تم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين باستعمال معامل الارتباط **بيرسون Pearson** حيث وجد أن **ر** تساوي 0.90 ، وبحساب معامل التحديد والذي يساوي **ر²** كانت النتيجة 0.81 وهي تعني أن معامل الاستقرار قوي أي أن 81 % من أداء العملاء على المقياس يمكن إرجاعها إلى درجات التطبيق وإعادة التطبيق وعليه فالاختبار ثابت.

ونتائج الثبات هذه تتوافق مع النتائج التي حصل عليها كل من أحمد ثابت وأحمد أبو طواحينة وعبد العزيز ثابت في دراسة لهم بعنوان ترافق المراضة بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة والذين استخدموا نفس المقياس المستخدم في هذه الدراسة، حيث قاموا بحساب ثباته بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق وكذلك بطريقة الاتساق الداخلي ووجدوا بأن المقياس ثابت، وهذه النتائج تؤكد أن هذا المقياس ثابت.

2.1.6 صدق مقياس دافيدسون

يعتبر الصدق شرطا أساسيا من الشروط التي يجب توافرها في أداة الدراسة، ويقصد بصدق الاختبار أن يقيس الاختبار فعلا ما وضع لقياسه، ولقد تم حساب صدق هذا الاختبار بالطريقة التالية:

الصدق التمييزي: تم حساب هذا النوع من الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بين مجموعتين متناقضتين، حيث رتب الأفراد ترتيبا تنازليا ثم قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات بنسبة 33.33% (نسبة فؤاد البهي السيد) ثم تمت المقارنة بين متوسطي المجموعة العليا والمجموعة الدنيا باستعمال اختبار **ت ستودنت** لعينتين مستقلتين، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، حيث أن قيمة **ت** المحسوبة = 7.85 وهي دالة عند مستوى الدلالة عند 0.01، وبما أن قيمة **ت** المحسوبة أكبر من قيمة **ت** المجدولة فإن المقياس صادق.

ونتائج الصدق هذه تتوافق مع النتائج التي حصل عليها من أحمد ثابت وأحمد أبو طواحينة وعبد العزيز ثابت في الدراسة السالفة الذكر أين قاموا بالتأكد من صدق الأداة بحساب الصدق المرتبط بمحك والمحك المستخدم كان مقياس للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين ووجدوا بأن المقياس صادق، وتؤكد هذه النتائج أن هذا المقياس صادق.

2.6 البيئة المحلية

وعن الخصائص السيكومترية لهذا المقياس في الدراسة المحلية، فقد طبق على 30 فردا من ضحايا فيضان غرداية 2008 وتم التحقق من ثباته باستخدام معامل ألفا لكرونباخ **Alpha Crombach** ، وقد بلغ (0.7057)، أما عن صدقه فعباراته كلها مشتقة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) فهو يقيس فعلا ما أعد لقياسه .

(أحمد بن سعد ولبنى أحمان ، 2010 ، ص102)

3.6 البيئات الأخرى

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت كما يلي:

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ,و دراسة لضحايا الإعصار اندرو ,و كان معامل ألفا 0.99 .

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001. (تابث عبد العزيز، 2007، 14ص)

7. طريقة وظروف الإجراء

بعدما تم الحصول على المعلومات الأولية حول مجتمع الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، و تحديد الأشخاص الذين تعرضت منازلهم للحرق و التخريب، و بعدما تم إختيار مجموعة البحث حسب الشروط التي تتماشى مع موضوع الدراسة و القيام بتجهيز الأداتين التي تقوم عليهما الدراسة من صدق ثبات و بالتعاون مع جمعيات الحي تم إعداد رزنامة مواعيد اللقاءات.

كان اللقاء مع كل حالة على حدا و التعامل معها حسب المعطيات الأولية التي تم إنتقاءها مسبقا. في بداية كل لقاء نقوم بتقديم إستبيان مقياس دافيدسون للإجابة عليه، بعد أن قمنا بشرح تعليمة المقياس (طريقة الإجابة). بعدها باشرنا في نفس الموعد بإجراء المقابلة العيادية الحرة وتركنا المجال للضحية للتحدث بكل حرية و طلاقة و كان تعاطينا مع سير المقابلة وفق ردود فعل كل حالة. و في كل مرة كان حوار المقابلة يتم تسجيله بواسطة المسجل الصوتي بعد الموافقة الأولية للضحية. سمحت هذه الطريقة بضمان سير الحوار و تواصله دون انقطاع أو لفت الإنتباه . و في نهاية كل لقاء، نقوم بوضع ملف خاص بكل حالة و باسم مستعار لضمان السرية الكاملة للمعطيات ليتم تحليلها و تلخيصها فيما بعد.

من ناحية ردود الأفعال المفحوصين طوال اللقاء كانت متفاوتة من حالة الى أخرى و لاحظنا تبيان خاصة عند الحالات التي لم تظهر كل تناذرات الاضطراب حيث أظهر ما يسمى بالمرغوبية الاجتماعية عند رستم و استعمال آليات الدفاع بشكل مفرط كما تمييزت بعض الحالات بالتفاعل و الانفعال عند إعادتها لإسترجاع ذكريات من الأحداث .

الخلاصة

لقد تم في هذا الفصل عرض المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج العيادي وهو الأنسب لمثل هذه الدراسات وعرض لأهم خصائص مجموعة البحث بالإضافة إلى حدود الدراسة المكانية والزمانية. وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة وأهم خصائصها السيكومترية، إذ تم حساب ثبات وصدق الأداة، دلت نتائجهما على أن الأداة ثابة وصادقة . هذا وسوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتوصل إليها بعد التحليل ومناقشة هذه النتائج بمقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والإطار النظري.

الفصل الرابع

تمهيد

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى مختلف النتائج المتحصل عليها بعد إخضاع المعلومات التي تم جمعها للمعالجة والتحليل وبعدها سيتم مناقشة النتائج بناءا على الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة .

1.إعادة التذكير بالفرضيات

– الفرضية العامة

– نتوقع أن يطور المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(**PTSD**) .

– الفرضيات الجزئية

1– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل أحلام وكوابيس متكررة : (تناذر التكرار).

2– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكره بالحدث الصدمي: (تناذر التجنب).

3– قد يعاني المصدومون الراشدون الذين عايشوا أحداث العنف غرداية 2014 من أعراض فرط الاستثارة و اليقظة الزائدة : (تناذر العصبي الإعاشي).

2. المحاور والأبعاد :

–المحور الأول :يتعلق بالمعلومات الشخصية

–المحور الثاني :يضم مجموعة مؤشرات تمحورت أسئلتها كما يلي:

البعد الأول تناذر التكرار استعادة الخبرة الصادمة :

البعد الثاني تناذر التحبب والسلوكات التجنبية:

البعد الثالث التناذر العصبي الإعاشي : أعراض فرط الاستشارة وسرعة التنبيه و اليقظة الزائدة :

-المحور الثالث :خاص بالتكفل النفسي بالمفحوص والحياة المستقبلية.

يبدأ الأخصائي ببعض كلمات الترحيب بالعميل لبناء جو هادئ و مطمئن ثم يباشر في الأسئلة .

3.عرض و تحليل لحالات البحث

سيتم فيما يلي عرض ثلاث حالات نموذجية بالتفصيل وتلخيص نتائج الحالات الباقية.

1.3 عرض و تحليل الحالات النموذجية

1.1.3 عرض و تحليل الحالة الأولى

- تقديم الحالة

تسكن " **زوليخة** " وسط مدينة غرداية بمنزل قديم وضيق لا تتوفر فيه مستلزمات الحياة اللائقة و الحضرية ، الحالة متزوجة و أم لبنتان عمرهما على التوالي (8 سنوات و 5 سنوات) و طفل في سن السابعة ،الضحية تبلغ من العمر33سنة و مستواها التعليمي ثانوي بدون عمل ولكن تساعد زوجها ببعض مداخيل ما تحصل عليه من حرفة الخياطة ، الزوج عامل يومي و حالة الاقتصادية متوسطة .

كان اللقاء مع الحالة بالتنسيق مع جمعية الحي، خلال زياراتها المتكررة بخصوص مشكلة ترميم مسكنها بعدما تم حرقه و تخريبه خلال أحداث العنف.

جدول رقم 5: يوضح المظهر الخارجي للحالة الأولى.

المظهر الخارجي	السلوك والانفعالات
- الهندام: لباس منظم ومهندم - البنية الجسمية : متوسطة وطويلة القامة - ملامح الوجه :تظهر شيء من التعجب وإيماءات بحركات للعينين - المزاج:مرتفع نوعا ما - الحركات :كثيرة التعبير بحركات اليدين وتحريك الرجلين و نقر الأصابع على المكتب	- الانفعالات :غضب عند استرجاع للحدث الصدمي لا وجود للبكاء - التعبير اللفظي:متسلسل بعض التسرع في الكلام و التكرار - تذكر و الاسترجاع جيد لتفاصيل الأحداث

- **عرض و تحليل مقياس(PTSD) الحالة الأولى**

تنـــــــــاذر التكـــــــــــرار

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــــــاذر التكـــــرار	- ذكريات و أفكار اقتحامية لها علاقة بالحدث	يوجد	5
	-كوابيس و أحلام تكرارية متعلقة بالحدث الصدمي	يوجد	5
	- الشعور و كأن الحدث سيعاود الوقوع	يوجد	3
	- انزعاج انفعالي شديد لأي شيء يستحضر الحدث الصدمي	يوجد	5
	- الأشخاص و الأشياء الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من ضيق التنفس و التعرق و سرعة في نبضات القلب	يوجد	5
المجموع		5	23

تنـــــــــاذر التجنـــــــــب

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــــاذر التجنـــــب	- تجنب للأفكار و المشاعر التي تذكر بالحدث الصدمي	يوجد	5
	- تجنب الأماكن والأشخاص أو المواقف التي تذكرك بالحدث	يوجد	5
	- فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها	يوجد	3
	- انخفاض النشاطات و الممارسات المتعود عليها قبل وقوع الحدث الصدمي	يوجد	3
	- الابتعاد عن الآخرين مع الشعور بالعزلة	لا وجود	1
	- فتور عاطفي ملحوظ مع عدم القدرة على الحب	يوجد	2
	تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة تحقيق أهدافك و وأحلامك	يوجد	2
المجموع		6	21

تنـاذر العصبـــــي الإعاشـــــــي

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـاذر العصبـــــي الإعاشـــــــي	– صعوبات النوم	يوجد	3
	– نوبات غضب و هيجان مصحوبة بعدوانية	يوجد	4
	– صعوبات في التركيز و الانتباه	يوجد	4
	– حذر وتيقظ شديد	يوجد	4
	– سرعة الاستثارة ومتحفز بشدة وتوقع للأسوأ	يوجد	**5**
المجموع		**5**	**20**

– تعليق على جـــــداول مقياس (PTSD)الحالة الأولى

قدرت إجابات حالة " **زوليخة** " على مقياس دافيدسون بدرجة 64 وهذا ما يفسر معانات الضحية ومن خلال قراءة للجداول السابقة يتبين أن الضحية طورت التناذرات الأساسية الثلاث لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبنسبة أعلى تناذر التجنب بستة(06) أعراض فيما حصل كل من تناذر التكرار وتناذر العصبي الإعاشي على خمسة (05) أعراض مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD بحسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 .

- **عرض نص مقابلة الحالة الأولى:**

كان اللقاء الأول مع " **زوليخة** " بالتنسيق مع جمعية الحي خلال زيارتها المتكررة بخصوص ترميم مسكنها بعدما تم حرقه وتخريبه ، وبعد موافقتها على الحوار معنا، باشرت بالحديث حول الصعوبات البيروقراطية التي واجهتها رغم مساعدات جمعية الحي لها وثمنت مجهودات أعضائها.

س: احكينا شوي على حياتك، قبل و بعد الفوضى

الضحية : الحياة ما تحبسش ، صحيح الدار تحرقت الحمد الله ما خسرناش حياتنا و نجونا بلاك حتى من الموت و هدا هو الصح و كل شيء يتعوض مع الوقت و تاني مساعدة الدولة جاءت شويا Retard، المحسنين لنا الله يبارك فيهم و الاهل ما سمحوش فينا وقفو معانا.

س: راكي تذكري الأحداث واش صرالكم ، تقدري ترجعي شويا للوراء ؟

الضحية: بعد ما تخلطت الحالة هربنا من الدار ،في لايام للاولى كي رجعت لدار تصدمت شفت كل شيء مفحم و طاحت لي الدموع وبقيت ساعة متحركتش من Placeti باهة ثم استغفرت ربي ، و توكلت عليه هدا الشيء أعطاني شويا ال Courage

س: و الان راها ترجعلكم ديك التصاور و الذكريات مزال بين عينيك

الضحية: صحيح في الليل نشوف دايما النار شاعلة و اعباد ملثمين هاجمين علينا و حنا نجرو نجرو و هما قراب قريب يحكموني بعدها نفطن مخلوعة و نترجف و ما نرقدش حتى الصباح

س: رجعتي تزوري الدار بعد ما تحرقت؟

الضحية : رجعت بالسيف لازمني نشوف الدار باش نتنفس المرة الثانية باش اساعدونا في اعادة البنيان obligee و دورك والو مانيش حابه نرجع تصاور نتاع دوك ليام مادبيه نلهي روحي بحوايج أخرى

تنسينا المحنة مانحبيش نعاود نقلق روحي و حتى كي يجبدولي الهدرة على أيامات الفوضى نبدل الهدرة يسمى ما دابيا ننساو نهار لتتهدن الحالة هداك النهار نظن تجي راحة البال ،كنت كي نسمع حاجة على الفوضى ما نوليش في حالتي

س: بواش تحسي ؟

الضحية: تجيني كي الديقة في نفسي وقلبي يخبط و تحكمني السخانة حتى الاخبار منحبش نسمعها كنت نتقلق و اجيني وجع الراس و مرات الدوخة رحت عند الطبيب لقى la tension طالعا شويا اعطاني زوج دووات واحد مهدئ يرقد موافة نستعملو معروفSulpirude

س: وليتي تتحسي و تعسي روحك ياسر بعد الأحداث

الضحية : معلوم لخاف سلم لواحد لازم عليه يحذر و ينتباه لخطرش مزال الحالة تخووف مرات و مرات نقعد لصباح ما نرقدش واي حاجة تقرقب فالنهار و لا فاليل نتخلع تمتم

س: بعدما تحرقت الدار و هربتوا كاش واحد عاونكم

الضحية: عاونونا براك الله فيهم جمعية الحي بلفراش و المواد الغذائية و سكنونا الجيران في ليامات اللولا و بعدها خرجنا من حومتنا كاللاجئين

س:زاركم أطباء و مرشدين و مختصين نفسانين psychologue

الضحية: كنا نسمعو بلي رايحين يجونا مختصين نفسين يشوفوا حالتنا و حالة ولادنا Mais بعد عام ماشفنا حتى واحد نعرف ناس ياسر ياسر يكلوا حب القلقة ينفعهم شويا

س : صارتلكم من قبل خلعة ،محنة ،وقت الإرهاب و لا في الفيضان اللي فات

الضحية : الفيضان مامسناش ،خفنا وكما تعرف تحاصرنا ما قدرناش نتحركوا من جوايهنا حسينا بالناس مساكين اللي تنكبوا ،تاني حاجة اخرى مازال راني نتفكر في وقت الإرهاب فسوق غرداية .....يا حفيظ داك اليوم .....ما عليهش ،ما قدرتش نتفكر

س : اسمحينا تعبناك معانا ،ريحي نفسك تنفسي مليح هاد الشيء عادي شيء يحدث لاي شخص حاولي تفكري في المستقبل و الدنيا كما فيها المصايب فيها الخير و الفرحة وهدا امتحان توكلي على ربي واللي صرالكم خليه من الماضي

الضحية :اه يا الدنيا شوف مساكين واش راه صاير في خاوتنا السوريين هربو من جحيم وخسرو كلش راهم يطلبوا مساكين ، و فلسطين ماكان اللي يشوف فيهم، صح تشوف همهم تنسى همك ، نطلب من ربي نعاودوا نرجعوا لديارنا بعدما نخدموهم ونتلاقوا مع جيرانا حتى واحد ما سلك من هدي الفوضى الله يرحم اللي ماتوا مهما كان و يصبر اهلاتو و ربي طفي جمرة هاد الفتن ان شاء الله يا ربي، وفرجتوا علينا و فرغنا واش في قلولبنا يعطيكم الصحة و ربي يعوانكم في قرايتكم

س : و بارك الله فيك و توكلي على ربي .

- **تحليل المقابلة الحالة الأولى:**

من خلال المقابلة مع " **زوليخة** " أفصحت أنها تعرضت في السابق إلى صدمة نفسية جراء مشاهدتها لصور مرعبة لجثث خلال المأساة الوطنية ،قد يكون عامل خطر و مفجر للاضطراب و من خلال حديث الضحية يبدو واضحا معاناتها النفسية ويتجلى ذلك في الأعراض التي أظهرتها و على وجه التحديد إعادة معايشتها للأحداث على شكل صور و كوابيس "نشوف دايما النار شاعلة " مع أعراض التجنب للأشياء التي تذكرها بالأحداث وظهر ذلك جليا في إجابتها " كي يجبدولي

الهدرة :نبدل الهدرة" إن هذا التجنب لجئت إليه الضحية كآلية دفاعية موظفة لتفادي إعادة معايشتها للأحداث و إبعاد الخبرة المؤلمة من مجال الوعي بغرض التخفيف من الألم النفسي التي تعيشه كما أظهرت الضحية أعراض لتناذر العصبي الاعاشي المتمثل في اليقظة الزائدة و الحذر الشديد و يجدر بالذكر أن الحالة أصيبت بارتفاع لضغط الدم مؤخرا وهي تحت المتابعة الطبية وهي تخضع للعلاج Anti Hypertenseur الدوائي و هذا الانتقال إلى مرحلة جسدنة الاضطراب somatisation يجسد لطرح النظرية البسيكوسوماتية Pierre Marty حيث يرى أن الصدمة كانت الأصل للعديد من الأمراض الجسدية ولهذا تبقى الصدمة الإطار الاقتصادي للشخص.

(PierreMarty,1992,p73)

خلاصة الحالة الأولى :

بعد تحليل مقياس(**PTSD**)و المقابلة العيادية أظهرت تطابق في نتائجهما تخلص إلى أن حالة " **زوليخة** " تعاني و بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمةPTSD المتمثلة في مجموعة من المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 والمصنفة بثلاث تناذرات رئيسية بداية بتناذر التكرار المتمثل في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس و أحلام ونوبات وميض (Flash-back) وتناذر التجنب بظهور لسلوكات تجنبية وتناذر العصبي الاعاشي بأعراض فرط للاستثارة واليقظة الزائدة وصعوبة في النوم. (DSM4،1994 ،p 136)

وبهذه الزملة العرضية المميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمةPTSD نخلص إلى تثبيت للفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة.

2.1.3 عرض الحالة الثانية

– تقديم الحالة

مسعود يبلغ من العمر 51 سنة ، متزوج وأب لثلاث بنات وأربعة أولاد ، مستوى جامعي يعمل إطار بمؤسسة عمومية ، يقع منزله بقصر غرداية حي بني مرزوق ، ظروفه الاقتصادية حسنة ،يأتي في الرتبة الخامسة من عائلة محافظة وعريقة .

جدول رقم 6: يوضح المظهر الخارجي للحالة الثانية.

المظهر الخارجي	السلوك
– الهندام: لباس منظم وكلاسيكي يظهر شخصيته – البنية الجسمية : قوية وطويل القامة – ملامح الوجه : تظهر شيء من الانكماش العضلي يوحي بالإرهاق – المزاج: متقلب بين الحزن و المرح – الحركات : ثقيل الحركة ظاهر عليه التعب	– الانفعالات : عند استرجاع للحدث الصدمي لحظات من الصمت وغضب وتوتر – التعبير اللفظي:متقطع بعض التوقفات (الحصرة) التردد في الكلام ثم تسلسل – صعوبة في تذكر و الاسترجاع

- **عرض و تحليل مقياس(PTSD) الحالة الثانية**

تنـــــــــاذر التكـــــــــــرار

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــــــاذر التكـــــرار	- ذكريات و أفكار اقتحامية لها علاقة بالحدث	يوجد	**5**
	-كوابيس و أحلام تكرارية متعلقة بالحدث الصدمي	يوجد	**4**
	- الشعور و كأن الحدث سيعاود الوقوع	لاوجود	1
	- انزعاج انفعالي شديد لأي شيء يستحضر الحدث الصدمي	لاوجود	1
	- الأشخاص و الاشياء الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من ضيق التنفس و التعرق و سرعة في نبضات القلب	لاوجود	1
المجموع		**2**	**12**

تنـــــــــاذر التجنـــــــــب

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــــاذر التجنـــــب	- تجنب للأفكار و المشاعر التي تذكر بالحدث الصدمي	يوجد	**5**
	- تجنب الأماكن والأشخاص أو المواقف التي تذكرك بالحدث	يوجد	**5**
	- فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها	يوجد	3
	- انخفاض النشاطات و الممارسات المتعود عليها قبل وقوع الحدث الصدمي	يوجد	3
	- الابتعاد عن الاخرين مع الشعور بالعزلة	لا وجود	1
	- فتور عاطفي ملحوظ مع عدم القدرة على الحب	لا وجود	1
	– تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة تحقيق اهدافك و واحلامك	لا وجود	1
المجموع		4	**19**

تنـاذر العصبـــي الإعاشـــــي

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـاذر العصبـــي الإعاشـــــي	- صعوبات النوم	يوجد	3
	- نوبات غضب و هيجان مصحوبة بعدوانية	يوجد	4
	- صعوبات في التركيز و الانتباه	يوجد	5
	- حذر وتيقظ شديد	يوجد	4
	- سرعة الاستثارة ومتحفز بشدة وتوقع للأسوأ	يوجد	4
المجموع		5	**20**

- **تعليق على جـــداول مقياس(PTSD) الحالة الثانية**

قدرت إجابات **مسعود** على مقياس دافيدسون بدرجة 51 وهذا ما يفسر معاناة الضحية و من خلال قراءة للجداول يتبين أن الضحية طورت التناذرات الأساسية الثلاث لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبنسبة أعلى تناذر التجنب بأربعة (04) أعراض فيما حصل بنسبة عرضين (02) تناذر التكرار وتناذر العصبي الإعاشي على خمسة (05) أعراض مما يدل على معيار تشخيص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD وحسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 .

- **عرض مقابلة الحالة الثانية :**

بعد التعرف على أحوال مسعود الشخصية بدأنا الحديث معه حول ما تعرض له في أحداث العنف عموما وحرق لمنزله على الخصوص.

س: أحكينا واش وقعلك في هدوك الاحدات و هل مزال تدكر أو تتخيل دوك الصور

الضحية : ايه ، كانت أيام كحلا عمرنا ما شفناها من قبل ، واحد مكان يستنى فيها لليوم مازالت بين عينينا و ما تفارقش حتى في منماتي جماعة،جماعة ملتمة ،فوق سطوحنا قاصين الفيراوات ورافدين قرغ المولزتزف الامن ماقدر ايدير والو ، كنت وخدي فالدار ما عليا قي نهرب بعدها شعلوا النار في دارنا ، حرقو كلش ،بعد مارجعنا نتفقدوا ديارنا ،راني لدرك نشم في ريحة الرماد ، و بديت نتوجع من الحسرة و نتألم ،من ديك الخطرة مارجعتش ما حوست عليها نفوت من بعيد وما ندخل هاد الشهور التوالا ما عتش نجم ندخل حتى الحومة تقيضني عمري وحسرة ونفسي تضياق

س : علاه

الضحية:ما نيش مصدق واش صرا مرات يرجع كي المنام و مرات ننسى ومرات نعاود كل الفيلم نشوف من جديد واش صرا حتى الاصوات ونتخلع كي نشوف افلام انتع الفوضى وحتى الاخبار عت نكرها و الجرايد ما نحبش نفراها (بعد دقائق من السكوت) ثم يواصل مسعود : قالولي بلي مع الوقت تروح هاد الشيئ

س: تحكي مع العائلة ، الاصحاب على الاحدات الفوضى أواش صرالكم

الضحية: صح ،صح، مدابيا ما نسمع والو و كي يجبدوا لحديث نحاول نبدل الكلام و لا نروح حتى الجرائد مانحبش نقراهم أو نسمع حاجة على غرداية في التلفيزيون

س : لا باس ترقد مليح .ماتحسش انك واليت أكتر عصبي و تعضب بلخف على أي حاجة

الضحية : حسيت بلي اصبحت كتير نتنرفا و نشعل بلخف على صوالح كانو من قبل ماندير لهمش حساب لخطرش مرات نقول اروحي واش فيها علاه درت هاك نندم حتى اصحابي قالولي وليت Nerveux و ما نديرش الامان ونتأكد على كل شيء و ندير لحساب لكلش

س : بعد الحريقة نتاع الدار كانش من اوقف معاك و ساعدك من الاقارب ،الاحباب

الضحية : بالطبع كانت المعاونة وكانت الفوضى قاع في الحومات

س: كانش ماجاوكم Des psychologues يخفوا عليكم و تكلفوا بيكم

الضحية : لا لا كانت جمعيات و ناس الخير و المحسنين تساعد الناس خاصة اللي ديارهم حرقت عاونوهم بلفراشات و المواد الغدائية

س: كيفا ش راك تشوف المستقبل

الضحية: اليوم لنرجعوا فيه لديارنا تم بلاك نحسوا بالراحة من جديد راه صايرنا كي اللاجئين وين كنا و كي اصبحنا ، مرات نقول لوكان دافعنا على ديارنا حتى للموت و رايحنا فيهم خير و مرات نحمد ربي ان الواحد بلاك وهو يدافع على رحو يقتل روح و لا يتسبب في موت و نقول هاد حكم مولانا

س: نشاء الله لخير لقدام في المستقبل

الضحية : أن شاء الله أحنا مؤمنين نتكلوا على ربي سبحانو نشاء الله نرجعوا كبكري و الحومة تنور من جديد كما تعرفو هدي الحومة وسط البلاد عندها تاريخ كبير عادات و تقاليد فيها ذكريات طفولتنا وشبابنا فيها المسجد العتيق قرون و جدودنا عاشوا و تحدو الاقصاء و الحقرة و تحداو فرنسا وخرجو منها مجاهدين كبار محال نسمحو في ديارنا وتاريخنا وحنا دايما نعرفو حق الجار و العنصرية خاطينا ما

هيش من صفة المؤمن و المسلمون إخوة في الدين و العقيدة وحنا مع السلم و سنين عشنا بلا مشاكل و لحب يتسامح مرحبا و كل شيئ راه باين و الله يعوض.في الحقيقة راني نحس شويا بواحد الراحة كي فرغت واش في قلبي عندي ياسر ماهدرتش في هاد الحكاية الواحد مرات ما يحبش يرع للوراء نظن كي يفرغ تاني حاجة مليحة

س :براك الله فيك المسامح كريم ،تحب تتصل بنا في أي وقت مرحبا بيك

- **تحليل مقابلة الحالة الثانية**

قبل الشروع في تحليل محتوى المقابلة لابد أن نعرج على بعض خصوصيات التي تميز الحالة حيث ظهر لنا مسعود خلال لقاءنا الأول قبل المقابلة قليل الحديث و تعبيراته اغلبها إيمائية توحي عن مكبوتات حبيسة تحتاج إلى مساعدة لتفريغها والتخلص من ضيقها هذا ما لاحظناه و شعرنا به خلال أطوار المقابلة رغم خبرته المهنية و الحياتية إلا أن حالة الوهن و التعب كانتا ظاهرة على ملامحه .

من جانب أخر تحدث كثيرا مسعود على ارتباطه الوثيق بأصالته و عراقة الحي الذي كان يسكن فيه و هذا الأمر له تأثير على وقع الصدمة في شدتها و حدتها و هذا ما عبر عليه من خلال التناذرات الثلاث التي طورها و يعاني منها الممثلة أساسا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبنسبة أعلى تناذر التجنب ثم أعراض تناذر التكرار وتناذر العصبي الإعاشي مما يدل على معيار تشخيص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD وحسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4

خلاصة الحالة الثانية :

بعد عرض وتحليل للاستبيان اختبار دافيدسون و للمقابلة العيادية أظهرت تطابق في نتائجهما تخلص إلى ، أن الحالة مسعود يعاني و بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمةPTSD المتمثلة

في تناذر التكرار و التجنب و تناذر العصبي الاعاشي حسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 و تأكيدا على الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة.

3.1.3 عرض الحالة الثالثة

– تقديم الحالة

"رستم" أعزب يبلغ من العمر57 سنة ،يحتل المرتبة الثانية بين إخوته الثلاث ، متقاعد، توقف عن الدراسة في المتوسطة وظروفه الاقتصادية والمعشية ميسورة، يقطن بحي بلغنم ضواحي مدينة غرداية يعيش وحيدا و قليل الأصدقاء و يبدو إنسان هادئ الطبع.

جدول رقم 7: يوضح المظهر الخارجي للحالة الثالثة.

المظهر الخارجي	السلوك
– الهندام: لباس عادي وعريض – البنية الجسمية :متوسط البنية والقامة – ملامح الوجه : لا وجود لعلامات خصوصية ما عدى ابتسامة خفية – المزاج: مرتفع نوعا ما – الحركات:كثير التعبير بحركات اليدين	– الانفعالات :يبدو عليه نوع من التحكم في مشاعره و الاتزان و كأنه لم يتأثر بالأحداث الصادمة – التعبير اللفظي:متسلسل و عدم التسرع في الكلام بين حذر في الإجابة و التأكيد لأقواله – تذكر و الاسترجاع جيد للأحداث

- **عرض و تحليل مقياس(PTSD) الحالة الثالثة**

تنـــــــــاذر التكـــــــــــرار

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــــــاذر التكـــــرار	– ذكريات و أفكار اقتحامية لها علاقة بالحدث	لا يوجد	1
	–كوابيس و أحلام تكرارية متعلقة بالحدث الصدمي	لا يوجد	1
	– الشعور و كأن الحدث سيعاود الوقوع	لا يوجد	1
	– انزعاج انفعالي شديد لأي شيء يستحضر الحدث الصدمي	لا يوجد	1
	– الأشخاص و الاشياء الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من ضيق التنفس و التعرق و سرعة في نبضات القلب	لا يوجد	1
المجموع		0	5

تنـــــــــاذر التجنـــــــــب

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنـــاذر التجنـــب	- تجنب للأفكار و المشاعر التي تذكر بالحدث الصدمي	يوجد	**2**
	- تجنب الأماكن والأشخاص أو المواقف التي تذكرك بالحدث	يوجد	**5**
	- فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها	لايوجد	**1**
	- انخفاض النشاطات و الممارسات المتعود عليها قبل وقوع الحدث الصدمي	لايوجد	**1**
	- الابتعاد عن الاخرين مع الشعور بالعزلة	يوجد	**5**
	- فتور عاطفي ملحوظ مع عدم القدرة على الحب	يوجد	**2**
	– تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة تحقيق اهدافك و واحلامك	يوجد	**5**
المجموع		**5**	**21**

تنــاذر العصبـــــي الإعاشـــي

التصنيف	الأشكال	الأعراض	التكرار
تنــاذر العصبي الإعاشي	- صعوبات النوم	لاوجود	1
	- نوبات غضب و هيجان مصحوبة بعدوانية	لاوجود	1
	- صعوبات في التركيز و الانتباه	لاوجود	1
	- حذر وتيقظ شديد	لاوجود	1
	- سرعة الاستثارة ومتحفز بشدة وتوقع للأسوأ	لاوجود	1
المجموع		0	**5**

- **تعليق على جـــــداول مقياس(PTSD) الحالة الثالثة**

قدرت إجابات **رستم** على مقياس دافيدسون بدرجة 31 وهذا ما يفسر من خلال قراءة للجداول أن الضحية لم تطور كل التناذرات الأساسية الثلاث لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ما عدى لتناذر التجنب بخمسة (05) أعراض التي ميزها تفاوت واضح في تكرار الإجابات من نادرا إلى دائما في نفس البعد يوحي بنوع من التناقض ، فيما لا وجود لأعراض تناذر التكرار وتناذر العصبي الإعاشي مما يدل على معيار تشخيص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD وحسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 أن الحالة لا تعاني من الاضطراب.

- **عرض مقابلة الحالة الثالثة**

تم لقائنا ب"**رستم**" في المكتب المخصص من طرف جمعية الحي ، بعد تبادل عبارات السلام و الترحاب شرحنا له المغزى و الهدف من هده المقابلة وغايتها العلمية فابتسم قائلا : حبيتوا تقراو علينا ،مليح مادم للعلم و فيها الفايدة ماكانش مشكل ، ثم بدأنا بطرح بعض الأسئلة

س: احكينا شوية على حياتك، قبل و بعد الفوضى

الضحية : الحمد الله ، رانا بخير راني retraite بعد سنين نرتاحو شوي ولي صرانا دورك في هدي الفوضى مقدر من عند ربي لي صرى صرى حنا الحمد الله ما تعدينا على حتا واحد وهدا بلى مسلط سنين وحنا جيران كونت متوقع يحرقولي الدار

س: راك تشفى شوي على الشي لصرالكم

الضحية: لي صرا يعتبر من الماضي

س: ماهيش تعاود ترجعلك تصاور الفوضى و الحريقة في خيالك و منامك

الضحية: والو بنسبة لي لي فات مات

س: بعد ما تحرقت داركم عاودت رجعت شفتها ؟

الضحية : والوا منحبش نروح وندير الموفيسون Mauvais sangلروحي

س: بصح تتكلم مع الدار و الاصحاب على الفوضى و الحريقة ولا t éviter

الضحية : في الحقيقة n éviter مادبيا هاد الشي من الماضي وكان واحد يلهى في صوالحوا خير و نقصوا القيل و القال و التحراض لي جيب الفتنة

س:راك زعفان و غايدك الحال على واش صرالكم

الضحية: والله والو عادي ليدار يخلص الفايدا أنا الضمير نتاعي متهني انا ما ظلمت الحمد الله حتى واحد وهما ربحو العيب وخسروا دنيا و لاخرى

س: واين كنتو فيداك النهار لي تحرقت فيه داركم

الضحية: والو مكنتش في الدار وما روحتش لديك الجهة صعيب و Danger و فعلا حرقوها

س: ادن كنت متوقع هد الشي راح يصير ماكانتش مفاجئة ليك

الضحية : كنت شاك و داير في بالي بلي دارنا فيDanger خطر

س:ماراكش تلوم في روحك بلي كنت قادر ادير حاجة باش t éviter هدا الشي

الضحية: لا لا لا jamais علاه أنا مكنت قادر ندير والوا مغلوب على أمري لي صرا صرا مكتبة انا لوم الدولة كانت قادرة تحبسها بيد من حديد و لي دار اخلص

س:راك ترقد مليح راه يجيك ما هوش ايجيك الخوف

الضحية : نرقد مليح علاه نخاف

س : تخاف كاش مايصرا الك تحدر ياسر و تحسس لكل شي

الضحية : لا لا كيما بكري عادي

س : هل عدت تغضب و تتنرفا و تزعف بلخف على حوايج ماتستهلش

الضحية : خطرات خطرات

س : بعدما تحرقت دارك عاونوك الاهل او الاحباب

الضحية : أحنا وضعنا خاص عندي دار ثانية روحنا direct ليها

س : تأثرتوا حسيتوا كي سمعت بداركم حرقوها

الضحية : سبحان الله هد شي باين و تنويت و زعفت في لول ومع الوقت تعود الحياة الى مجاريها

س : كاش ما جاوكم مختصين نفسانيين باش إيخفوا عليك الغيض و حرقت الصدمة

الضحية: علاه يجو بعدما الناس راحت ارزاقها مشفنا حتا واحد وما تصل بنا حتى واحد لازم الدولة طبق القانون كيفاش بلاد تحرقت واحد ما طاق ايدير حاجة

س :عجبني الCourage نتاعك ،كيفاه راك تشوف المستقبل نتاعك؟

س : الضحية : الدنيا متحبسش و لازم الدولة دير حد لهاد الشيء للجيل الجاي احنا رانا فالفايدا ثم طلبنا منه الاستئذان و نحن في خدمته اذا اراد أو يريد التحدث معنا مرة أخرى أو طلب مساعدة أو استشارة نفسية فكان جوابه لطيف: براك الله فيكم ،كاين ناس تحوس تهدر معاكم و تنفس على روحها سولني واحد من la famille يحوس علىpsychologue مخلوع من هاد الفوضى و مانفع فيها والو كانش ما توصوني ننصحو

س :ما كان حتى مشكل نقدرو نوجهوه

الضحية :أيا بالعافية ما تامنوش الهدرة الزايدة الشعب البسيط ضحية خاطيه كاين مافية

- **تحليل مقابلة الحالة الثالثة**

قبل الشروع في تحليل المقابلة ارتأينا انه من الضروري الكشف عن بعض خصوصيات حالة "**رستم**" التي يتميز عن باقي المجموعة بغياب لعلاقات اجتماعية طبيعية رغم التقدم في السن و عزلة ووحدة أي بدون سند الاجتماعي (زواج ،صداقة ،تواصل.....) مما أدى به اللجؤ اللاشعوري إلى التعويض باستعماله المفرط لآليات الدفاع كالكبت والتسامي و الإسقاط والإنكار وإلقاء اللوم والهروب وهذا دليل على وجود تناذر التجنب" منحبش نروح وندير الموفيسون Mauvais sangلروحي" " في الحقيقة n éviter " رغم هذا لم يظهر "**رستم**" أي عرض من أعراض التكرار لمعايشة الحدث الصدمي و لا من تناذر العصبي الاعاشي رغم هذا وخلال أطوار المقابلة لاحظنا لبعض الانفعالات و القاء باللوم على الاخر و يريد إخفاء مشاعره باستعماله المفرط لآليات الدفاع.

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال ما توصلت إليه نتائج الاستبيان و المقابلة حالة "**رستم**" وبعد التحليل أظهرت بعض من التفاوت بين نتائجهما حيث لاحظنا وخلال أطوار المقابلة بعض من أعراض تناذر العصبي الاعاشي التي لا وجود لها من خلال أجوبة الاستبيان و المتمثلة في بعض الانفعالات وحالة التوتر و إلقاء اللوم على الآخر واللجوء من حين إلى أخر إلى إخفاء مشاعره باستعماله المفرط لآليات الدفاع فيما كانتا نتائج الاستبيان و المقابلة متطابقة في وجود بعض سلوكات التجنب و عدم وجود أعراض إعادة معايشة الحدث الصدمي " تناذر التكرار" و بهذا نخلص إلى أن حالة "**رستم**" لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمةPTSD حسب المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4.

– تعليق على نتائج الحلات النموذجية

بعد عرض و تحليل لنتائج استبيان اختبار دافيدسون و المقابلة العيادية لكل من الحالات الثلاث نستنتج إلى أن الحالتي "**زوليخة** " و " **مسعود** " تعانيان بنسب متفاوتة و بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمةPTSD المتمثلة في مجموعة من المعايير حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 والمصنفة بثلاث تناذرات رئيسية بداية بتناذر التكرار المتمثل في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس و أحلام ونوبات وميض (Flashback) ،وتناذر التجنب بظهور سلوكات تجنبية وتناذر العصبي الاعاشي في أعراض فرط الاستثارة واليقظة الزائدة وصعوبة في النوم وقد ساهمت كل من السوابق الصدمية (صدمة المأساة الوطنية) والحالة الاجتماعية كربة بيت وإدراك حجم المسؤولية و درجة الخطر في تطور الاضطراب لدى "**زوليخة** "نفس العوامل الاجتماعية دفعت حالة "**مسعود**" إلى هذا الإدراك .عكس حالة "**رستم**" و لإختلاف العوامل الاجتماعية رغم وجود بعض سلوكات التجنب التي ميزها تفاوت واضح في تكرار الإجابات من نادر إلى دائم في نفس البعد يوحي بنوع من التناقض ومحاولة إخفاء مشاعره باستعماله المفرط لآليات الدفاع ، لتجنب إعادة معايشة الحدث الصدمي مما ساهم من جهة أخرى في التخفيف من حدة الصدمة و عدم ظهور أعراض تناذر التكرار وتناذر العصبي الإعاشي على اختبار دافيدسون رغم ملاحظة بعض الانفعالات وحالة التوتر و إلقاء اللوم على الآخر خلال أطوار المقابلة.

في الأخير؛ نستنتج بأن حالتي "**زوليخة** " و " **مسعود** " قد طورتا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD . ما يتبث الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة

2.3 عرض ومناقشة نتائج للحالات المتبقية

– عرض و تحليل مقياس(PTSD) للحالات المختصرة

جدول رقم 8 : يوضح نتائج الحالات المختصرة على مقياس(PTSD) دافيدسون

الحالة / التناذرات	فاطمة	لويزه	صارة	نورية	تامر	حميد	شعبان
التكرار	لا وجود	لا وجود	لا وجود	يوجد	لا وجود	لا وجود	يوجد
التجنب	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا وجود	يوجد	يوجد
العصبي الاعاشي	لا وجود	يوجد	لا وجود	يوجد	يوجد	لا وجود	يوجد
مجموع التنادرات	1	2	1	3	1	1	3
التكرار	**31**	**41**	**29**	**62**	**27**	**28**	**67**

1.2 التعليق على الجدول

يوضح الجدول رقم 8 نتائج الحالات المتبقية على مقياس دافيدسون و درجة الاستجابة، بحيث ومن خلال النتائج يظهر تفاوت واضح في التكرارات، حيث نلاحظ في حالتي " نورية و شعبان " بالمقارنة مع الحالات الأخرى. بينما حالة لويزة كانت الإستجابة على تناذرين و باقي الحالات كانت الاستجابة على تناذر واحد. و كان تناذر التجنب لدى معظم الحالات ماعدا حالة تامر الذي إستجاب لتنادر الأعاشي.

- **عرض نتائج المقابلة للحالات المختصرة**

بعد عرض و تحليل لنتائج المقابلة العيادية لكل من الحالات السبع نستنتج إلى أن حالتي **"نورية "** و **"شعبان "** تعانيان بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)المتمثلة في مجموعة من المعايير حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4 والمصنفة بثلاث تناذرات رئيسية بداية بتناذر التكرار المتمثل في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس و أحلام ونوبات وميض (Flashback) ،وتناذر التجنب بظهور سلوكات تجنبية وتناذر العصبي الإعاشي في أعراض فرط الاستثارة واليقظة الزائدة وصعوبة في النوم ويعاني **"شعبان "** من حالة اكتئاب و هو تحت العلاج الدوائي كما انه تعرض في السابق إلى حادث عمل خطير سبب له صدمة و حالة من الرعب و الهلع . كما يجدر الذكر أن الحالتان لم تتابع أي تكفل أو علاج نفسي بعد هذا الحدث الصدمي .بينما حالة كل من**"فاطمة ، لويزه ،صارة،تامر و حميد "** و رغم وجود بعض سلوكات التجنب التي ميزها بتوظيفهم المفرط لآليات الدفاع ، لتجنب إعادة معايشة الحدث الصدمي لتخفيف من حدة الصدمة ما عدى حالة **تامر**، فيما لوحظ ظهور أعراض تناذر

العصبي الإعاشي عند **لويزة** و **تامر** و عليه نستنتج أن هذه المجموعة لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و نستنتج كذلك بأن حالتي " **شعبان** " و " **نورية** " قد طورتا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). ما يتبث الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة ،و تحليل نتائج الاختبار و المقابلة العيادية لكل حالة على حدا من الحالات النموذجية ثم التعليق على النتائج و الربط بين نتائج مقياس دافيدسون و تحليل نص المقابلة العيادية ،ثم عرض و تحليل الحالات المتبقية و في الأخير خلاصة جميع حالات مجموعة البحث .

الاستنتاج العام

في بداية هذه الدراسة و من خلال الجانب النظري قمنا بعرض مفصل لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و طرح التساؤلات عن فرضية ظهور لأعراضه خلال أحداث العنف التي شهدتها منطقة غرداية في(2014) نظرا لخطورتها و تكرارها واستمرارها ، حيث جعلت منها ميدانا خصبا ومجالا واسعا للبحث والدراسة فيما يعرف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

و من خلال الدراسة الاستطلاعية في وسط الأحياء الأكثر تضررا جراء أحداث العنف سمحت لنا بالاطلاع و الكشف عن حجم الكارثة ،و المعاناة النفسية للذين عايشوا مباشرة تلك الأحداث المأسوية والأليمة خصوصا فئة الراشدين وما تتميز به من إدراك واسع وقوي إتجاه الأحداث الصدمية دفع بنا إلى اختيارها مجموعة الدراسة .

وفي الجانب الميداني من خلال عرض نتائج البحث المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)**دافيدسون Davidson** و إجراء المقابلة الحرة على الحالات العشرة (10) الممثلة مجموعة البحث ،خلصت إلى أن الحالات الأربعة (04) كل من (**زوليخة ،نورية ،مسعود وشعبان**) أظهرت أعراض التناذرات الأساسية الثلاث لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) الموصوفة في الدليل الإحصائي و التشخيصي الأمريكي النسخة الرابعة DSM4 والمتمثلة في " **تناذر التكرار**" Reviviscence بإعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل كوابيس و أحلام ونوبات وميض (Flashback) و " **تناذر التجنب**"Evitement بأعراض و سلوكيات تجنبية كل ما يذكره بالحدث الصدمي و" **تناذر العصبي الإعاشي** " Neuro-végétatif المتمثل في أعراض فرط الاستثارة و اليقظة الزائدة . (DSM4،1994 ،p 136)

و على ضوء هذه النتائج نخلص إلى أن الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة قد تحققت، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن بعض حالات مجموعة البحث طورت أعراض الضغط ما بعد الصدمة، من جهة أخرى أظهرت معانات معظم الحالات من تناذر التجنب و يليها بدرجة أقل التناذر العصبي الإعاشي وفي الأخير تناذر التكرار .

فيما أظهرت نتائج الحالات الستة الأخرى (**فاطمة،لويزه،صارة ،حميد،رستم وتامر**) عدم إستيفائها للمعايير التشخيصية،و بالتالي لم يطوروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD) .مما نخلص إلى الاستنتاج التالي أن أربع (04) حالات من عشرة (10) من مجموعة البحث الكلية طوروا الثلاثية العرضية لتناذر التكرار وتناذر التجنب و تناذر العصبي الإعاشي.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع النتائج المتحصل عليها في دراسة كل من :

دراسة **بوعطة 1999** أجريت على مستوى منطقتين من ولاية الجزائر الأولى سيدي موسى قريبة من منطقتي الرايس و بن طلحة حيث وقعت مجازر جماعية صادمة جدا عام 1997.و كان حجم عينة الدراسة 652 فردا، تتراوح أعمارهم ما بين 18-70 سنة .توصلت النتائج إلى أن 37% من أفراد العينة الكلية قد أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

(مصطفى خياطي ومصطفى عشوي،2012، ص65)

و دراسة **ايفيتا ليكانين(1996)**Evita Lykanin بعنوان الأمراض النفسية لأهل البوسنة بعد الحرب وأظهرت النتائج معاناة (40%) من أفراد العينة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، وأعراض القلق في صورة أعراض جسمية (سرعة دقات القلب ، ارتفاع ضغط الدم) الجسدنة Somatisation . (زاهدة ابو عيشة ، 2012،ص121)

ودراسة **جولي** (**A. Jolly(2000** من خلال تحليلات لمعطيات وبائية بخصوص الصدمة النفسية لدى عامة الناس ،و خص بالذكر عامل نسبة التعرض للأحداث صدمية طوال الحياة و ديمومتها و تكرارها بالنسبة للجنسين ، مدى انتشار لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)و ديمومة الاضطراب la chronicité .أظهرت المعطيات أن الخبرة الصدمية تعتبر حدث ، مشترك موجود لدى كل الحالات ،حيث أن 5% من الرجال و10% إلى 12% من النساء قد تعرضوا لخبرات صدمية في حياتهم و عانوا في السابق من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). À. Jolly, 2000, (P14)

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كل من :

دراسة **Alain Marchand et Pierre Durand(2009)**: بمحافظة (Montréal) بكندا لعينة متكونة من 410 بين صفوف أعوان الأمن ومن الموظفين مدنيين حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها بالنسبة لدرجة المعاناة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تكافؤ بين مجموعة أعوان الأمن ومجموعة الموظفين المدنين ، حيث أثارت هذه النتائج الغير المنتظرة تساؤلات حول منطقية هذه النتائج غير أن **Alain Marchand** كشف أن هناك عوامل ساهمت في الحصول على هذه النتيجة تتمثل في برنامج التكوين الخاص رغم تعرضهم المتكرر للأحداث الصادمة خلال القيام بمهامهم كما أنها تحصلت على المساندة الاجتماعية لتمكينها من تخطي هذا النوع من الصدمات

(Alain Marchand et Pierre Durand, 2009)

و من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية و الدراسات السابقة تظهر تفاوت في استجابات الأفراد فسره الباحثون إلى عدة عوامل من شأنها أن تلعب دورا مهم في تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ،من بينها الفروق الفردية و الظروف المحيطة والخبرات الصدمية

السابقة لشخص ،هذه الأخيرة التي قد تلعب دورا ايجابيا في اكتساب الخبرة والمناعة لتصدي لضغوطات الأحداث الصدمية أو دورا سلبيا في تراكم الصدمات كعامل مؤهل ومساعد في تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) . و هذا ما تبين من خلال الحالة " **زوليخة**" ،ومن جانب آخر للمساندة الاجتماعية دورا هاما في التخفيف من حدة و شدة الصدمة في البعد الأسري والبعد الاجتماعي، من خلال الجو الأسري والعائلي، وتبادل الحب والحنان و التضامن مع الضحية ، بالإضافة إلى الوازع الديني الذي لعب دورا مهما في هذا الإطار.

وبعد ما تمت الإجابة على فرضيات الدراسة ليس من الصعب تكهن تكلفة ما تخلفه الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة على الفرد و المجتمع ،غير أن الواضح ما يعانيه الفرد جراء هذه الأحداث قد يوحي بحجم الضرر الذي ينجم عنها على الصعيد النفسي (تناذرات وأعراض) والصحي(الاضطرابات النفسجسدية) و الاجتماعي عدم التوافق النفسي يؤدي إلى المشاكل الأسرية وانعدام التواصل الاجتماعي و الاقتصادي مشاكل مهنية و العطل المرضية و التوقف و فقدان منصب العمل و التكفل المادي قد يرهق خزينة الشعب بينما تكلفة الوقاية أوفر وأضمن و هو الهدف الأساسي من هذه الدراسة.

توصيات و اقتراحات الدراسة :

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية فإنه من الضروري توجيه بعض الاقتراحات و التوصيات بما يلي :

1 . ضرورة الاهتمام بالأفراد الراشدين وعدم إقصائهم من برامج التكفل و العلاج النفسي وقد أظهرت الدراسة الحالية أنهم و على غرار الفئات العمرية الأخرى أكثر إدراكا و إحساسا بالخطر خلال أعمال العنف و بالتالي أكثر عرضة لصدمات النفسية.

2 . التحسيس على مبدأ التضامن و التآزر و التعاطف بالتأكيد على المساندة الاجتماعية خلال الأزمات والصدمات النفسية.

3 . هناك حاجة ماسة إلى المزيد من الدراسات المتعلقة بالصدمات ذات الطبيعة الجماعية نظرا لتزايد الهائل في عدد الأحداث الصدمية (كوارث طبيعية و أخرى متسبب فيها الإنسان)التي يمكن استثمارها في البرامج العلاجية والوقائية .

4 . ينبغي بذل المزيد من الجهود للوصول إلى جدول عيادي لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خاص بالبيئة العربية و الجزائرية.

5. المزيد من الاهتمام بالصحة النفسية للفرد من خلال إنشاء مراكز الصحة النفسية من اجل توفير التكفل النفسي لمختلف الفئات و على وجه الخصوص ضحايا صدمات الكوارث الطبيعية و الغير الطبيعية المتسبب فيها الإنسان.

6.تعد أزمة غرداية نموذجا عربيا و جزائريا للدراسة النظرية و الميدانية في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و عليه ضرورة إنشاء مخبر الدراسات و البحوث لتوفير بيانات مرجعية واقعية ووضع استراتيجيات لبرامج وقائية إرشادية علاجية و خدمة أهداف تربوية و أكاديمية.

المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية

1) أحمد عبد الخالق و آخرون2000، **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية** (دراسة إيبديمولوجية) ط01، مكتب الإنماء الاجتماعي لإدارة البحوث و الدراسات ، الكويت.

2) أنجرس موريس، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون (2004)، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط2، دار القصبة للنشر، الجزائر.

3) حسن مصطفى عبد المعطي،1998،**علم النفس الإكلينيكي**،دار قباء ، القاهرة

4) الراشيدي بشير ،منصور طلعت محمد نبلسي (2001) **إضطراب ضغوط التالية لصدمة** ، مكتب الانماء الاجتماعي الكويت.

5) زاهدة ابو عيشة ، تيسير عبد الله (2012) **اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية** ،الطبعة الاولى ،دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان .

6) سي موسى عبد الرحمن و زقار رضوان، (2002)، **الصدمة النفسية والحداد عند الطفل ، والمراهق**،،Unicef جمعية علم النفس الجزائر.

7) صالح حسين قاسم،(2002) **اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية**،الثقافة النفسية المتخصصة مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية، عدد49 ، مجلد 12 بيروت .

8) عبد العزيز موسى تابث(2012) ،**الضغوط و الخبرات النفسية الصادمة** ، مؤسسة العلوم النفسية العربية ،الطبعة الاولى ، غزة .

9) عبد العزيز موسى تابث (2007)**مجلة شبكة العلوم النفسية العربية** عدد12 ، تونس.

10) عيساوي محمد عبد رحمان،(2008) **علم النفس حروب و كوارث**، دار غريب لطباعة و نشر ، القاهرة.

11) غسان يعقوب ،(1999) **سيكولوجيا حروب و كوارث** ، دار الفاربي ،بيروت .

12) فيصل عباس(1990)، **أساليب دراسة الشخصية، التكنيكات الإسقاطية**، دار الفكر اللبناني، لبنان.

13) مآمون موبيض(2014) ، **الصدمة النفسية و التعامل مع الاطفال** ، اصدارات الهلال الاحمر القطري .

14) محمد احمد النابلسي (1991) **الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب و الكوارث** ، دار النهضة العربية ، للطباعة و النشر، بيروت.

15) سامية عرعار وآخرون ،(2012)،**تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمات** ،شركة دار الامة،الجزائر.

16) رغداء نعيسة،(2012) **الاغتراب النفسي و علاقته بالامن النفسي**،مجلة جامعة دمشق،المجلد28 العدد الثالث ،دمشق.

17) سوسن شاكر مجيد(2012) مجلة الفتح. العدد السابع والاربعون،دمشق.

18) سعدوني غديري مسعودة ،(2013) **دليل تشخيص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة**،دراسات في الطفولة ، العدد الثالث مركز البصيرة ، دار الخلدونية ،الجزائر.

19) صيدم، رياض ،تابث ،عبد العزيز 2007) **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، مؤسسة سيزان كومبيتر تونس.

20) عبير عبد الرحمن خليل، ابراهيم سليمان ابراهيم(2013) ،**اضطراب الضغوط التالية للصدمة**،المجلة العربية للعلوم النفسية ،المجلد التاسع، العدد39 – 40 ،تونس.

21) صالح حسين قاسم (2006)، **اضطرابات مابعد الضغوط الصدمية** ، العدد 12 ، مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية،تونس.

22) لبنى أحمان وأحمد بن سعد (2010)**دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة** ميدانية على ضحايا فيضان غرداية ، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 12 جويلية 2010 جامعة فرحات عباس سطيف.

23) لابلانش ج وبونتاليس ج.ب،ترجمة حجازي م،(1985)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

24) عبد القادر طه فرج،(د.ت)، **معجم علم النفس والتحليل النفسي،ط1** ،دار النهضة العربية بيروت.

25) عشوي مصطفى مصطفى خياطي (2012)،**الصدمة النفسية في الجزائر**،شركة دار الامة ،الجزائر..

26) لطفي الشربيني، **معجم المصطلحات الطب النفسي** ،مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت

27) فرج عبد القادر طه، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ط1 ، دار النهضة العربية، بيروت

28) فرويد سيجموند، (1992)، ما وراء **اللذة**، دار الفرابي، بيروت.

المراجع الأجنبية:

29) American psychiatric association,(1994) **diagnostic and stastistical manual of mental désordres**, 4thed Washington.

30) American psychiatric association,(2003) **diagnostic and stastistical manual of mental désordres**, 4 thed TR Washington .

31) Annie Perreault (2000) , **Etat de stress post traumatique chez les refugiées en détresse psychologique et raison de vivre**, Université du Québec trois rivières ,Québec.

32) Bergeret J. (1982), **Psychologie pathologique, théorique et clinique**, édition Masson, Paris .

33) Diatkine.G,(1982),**Les victimes violences publiques et crimes**, Masson, Paris.

34) Foa ,et autres (1989), **Behavioral-cognitive conceptualization of posttraumatic streess disorder**,Behavoiur therapy.

35) Gilbert et p michel, (1999), **Trauma Psychique**, PUF, Paris. ‘

36) JONAS C et CROCQ L,(1996),**Les conséquences psychologiques du Traumatisme**, Bordas, Paris.

37) Jonas Getzman(.2011) **Mémoire de guerre** ,université de Genève ,national center for PTSD, Genève .

38) Josse Evelyne., (2004), “**Le trauma. Guide de prise en charge psychosociale »**, Médecins Sans Frontières- Belgique

39) Laplanche. j et Pantalis(1997), **Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache**, PUF, édition Delta, Paris.

40) Lebigot. F, (2005),**le traumatisme psychique,** Éditeur responsable: Henry Ingberg Ministère de la Communauté française Bruxelles.

41) 15. Lebigot F. (2006), ***L’évolution du trauma sous transfert***. Revue francophone du Stress et du Trauma. Tome 6, n° 2

.

42) Meichenbaum,D (1994) ;Aclinical hand book practical therapist manuel,for PTSD,institute press
43) Pierre Marty(1976), les **mouvements individuels de le vie et de la morts**, Masson, Paris .
44) Servan Schreiber David. **Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse**, Éditions Robert Laffont, coll. Réponses, France, 2003.
45) World Health Organization (1992) . **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders**. Geneva : Oxford University
46) Shapiro Francine, Forrest Margot, (2005), **Des yeux pour guérir : EMDR : la thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes**, Seuil, France.
47) Shapiro Francine, Rogues Jacques. **Manuel d'EMDR : Principes, protocoles, procédures**, Inter, Éditions France, 2006.
48) Shapiro Francine**, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – Basic Principles, Protocols, and Procedures**, Second Edition, The Guilford Press, ÉtatsUnis et GrandeBretagne, 2001

Les dictionnaires :

49) Domart .A et Bourneuf.j (1981) **Nouveau Larousse médical**, librairie Larousse, Paris.
50) Fedida Pierre(1974) Dictionnaire de la psychanalyse, librairie Larousse, Paris.
51) Postel.J, (1998) Dictionnaire de psychiatrie et psychopathologie clinique, édition Bordas, Paris.
52) Sillamy Norbert (1996),Dictionnaire usuel de psychologie ,Larousse ,Paris.
53) Sillamy Norbert (1999), dictionnaire de psychologie, Larousse, Paris.

Les revues :

54) Bailly L,(1985),**Les catastrophes et leurs conséquences psychique,** presses universitaires de France, paris.

55) Jolly A.(2000), **événements traumatiques et Etat de stress post traumatique** :une revue de la littérature épidémiologique Annales Médico-Psychologiques, **Laboratoire de Psychologie Appliquée** "Str ess & Société "Université de Reims .

Thèses et conférences :

56) CROCQ L et VITY M, (2001), Séminaire de formation **sur la prise en charge des enfants traumatisés par la violence liée au terrorisme** "Programme de coopération-Algérie UNICEF "

57) CYRULNIK Boris (2012) Conférence sur le **thème « Mémoire traumatique « département psychologie** université de Nantes France.

58) Organisation de la sante mondiale(OMS) ,**Texte de conférence internationale sur la sante** ,New York ,22 juin 1946

59) Thanh-Huy Eric Bui,(2010), **Facteurs de risque per traumatiques psychologiques de stress post traumatique** , doctorat de l université de discipline: Neurosciences , Université de Toulouse.

60) Yrondi, J.-F. Corbin, L. Schmitt(2013) **Santé mentale et douleur,** Quebec.

61) **http://www.passeportsante.net/fr/Maux/** visite le 20/01 /2015 a 23h.

الملاحـــق

ملحق رقم 1: مقياس دافيدسون ترجمة عبد العزيز تابث

مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSDلدافيدسون

الاسم :..... العمر : .....الجنس (ذكر-.انثى) العنوان :.....

من فضلك اجب على كل الاسئلة . علما بان الإجابات تأخذ احد الاحتمالات

0= ابدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما.

الرقم		1	2	3	4	5
1-	هل تتخيل صور،وذكريات،وافكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة اخرى ؟					
4-	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الافكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين او الانبساط؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن والحب(انك متبلدالاحساس)؟					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل، والزواج، وانجاب الاطفال؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما ؟					
13-	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب ؟					

14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بانك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16-	هل تستثار لاتفه الاسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوا ؟					
17-	هل الاشياء والاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

ملحق رقم 02