الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

إضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا

–دراسة عيادية لثلاث حالات –

من إعداد الطالبتين

العربي آية ريان

عماري سندس

تحت إشراف الأستاذة

طباس نسيمة

السنة الجامعية:2023/2022

ملخص البحث:

الكلمات المفتاحية : اضطراب ما بعد الصدمة ، المراهقة ، الاعتداء الجنسي.

إشكالية الدراسة:

ان الإعتداء الجنسي من أحد أخطر المشكلات التي انتشرت في الآونة الأخيرة في المجتمعات، و يدرج الإعتداء الجنسي في اطار الجرائم الجنسية، و التي يتعرض لها الأطفال و المراهقين و الراشدين. الا أن أغلب ضحايا هذه الجريمة الجنسية هم الأطفال و المراهقين خاصة.

ينتج عن فعل الإعتداء الجنسي على المراهق عدة آثار نفسية منها الصدمة النفسية، الا أن الأغلبية اذا لم يتم التكفل بهم نفسيا، تتطور أعراض الصدمة و ينتج اضطراب ما بعد الصدمة.

و في هذه الدراسة تناولنا مقاربة عيادية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا و خصصنا 3 حالات في مرحلة المراهقة الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، لمعرفة ما اذا كان المراهقين المتعرضين لهذا الحدث يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

حيث في دراستنا هذه و انطلاقا من الإشكالية التالية تطرقنا الى التساؤل الأساسي التالي:

التساؤل الأساسي:

- هل يعاني المراهق المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة ؟

و للاجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بصياغة الفرضية التالية:

الفرضية الأساسية:

- يعاني المراهق المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة.

المنهج المعتمد:

إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة القائمة على المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية اضافة الى اختبار فحص الهيئة العقلية و تطبيق مقياس دافدسون و تم تطبيق هذه الأدوات على 3 حالات عيادية في مرحلة المراهقة متعرضين للاعتداء الجنسي تتراوح أعمارهم ما بين (14-17سنة) بمستشفى أول نوفمبر بوهران مصلحة الطب الشرعي.

أهم النتائج المتوصل اليها :

من خلال دراستنا توصلنا في الأخير أن المراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و تظهر عليهم المؤشرات العيادية لإضطراب ما بعد الصدمة منها استعادة الخبرة الصادمة و أعراض التجنب و الإستثارة، و ذلك ظهر على عينة دراستنا من خلال المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العيادية و الاعتماد على الجدول العيادي لل PTSD، مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD و اختبار فحص الهيئة العقلية و الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد لله الذي وفقنا لإخراج و إنجاز هذا العمل

إلى من لا توفي الكلمات حقهم، أعز و أغلى ما نملك والدانا أطال الله في عمرهم و ألبسهم ثوب الصحة و العافية، و الى إخوتنا الأعزاء حفظهم الله و أسعدهم.

و الى جميع أحبتنا، الى من لم نستطع رد جميلهم في الدنيا.

الى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل الأستاذة المشرفة "طباس نسيمة" أعز و ألطف أستاذة و الأخصائية النفسانية "مودن بدرة" المتواضعة من كانت لنا سندا في هذا العمل و دعما في الحياة ، الى كل من دعمنا و ساندنا في أسوء حالاتنا.

الى صديقاتنا المقربات، الى كل زملائنا و كل طلبة علم النفس.

الى أحبتنا تحت التراب من تمنينا وجودهم معنا في هذه اللحظة رحمهم الله و أسكنهم فسيح جناته.

الى كل من تمنينا أن يشاركوا معنا هذه اللحظة بدموع الفرح ...

الى من يعجز لساننا عن ذكرهم...

الى من كانوا مصدرا لسعادتنا ذات يوم، و سببا في ابتسامتنا...

الى كل من شجعننا لنتقدم في هذه الحياة

نهدي هذا العمل المتواضع مع شكرنا لكم جميعا

أسعدكم الله

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بنعمته و جلالته تتم الصالحات

لكل مبدع إنجاز و لكل مقال مقام، و لكل نجاح شكر و تقدير .

بداية و عرفانا للجميل نتوجه بأسمى عبارات الشكر و التقدير و الإحترام إلى أستاذتنا المشرفة " الأستاذة طباس نسيمة " التي دعمتنا و التي لم تبخل علينا بالنصائح و التوجيهات خلال إشرافها على هذه المذكرة .

كما لا يفوتنا أن نتوجه بجزيل الشكر الى كافة الأساتذة بقسم علم النفس دون استثناء، و نتوجه بشكرنا أيضا الى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة.

و نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأخصائية النفسانية "مودن بدرة" الخاصة بمصلحة الطب الشرعي التي ساندتنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

كما لا ننسى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

ملخص البحث

اهداء

كلمة شكر

مقدمة..... 1

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

إشكالية الدراسة.....6

فرضية الدراسة 8

أهمية الدراسة.....8

أهداف الدراسة 9

تحديد مصطلحات البحث اجرائيا 9

الإعتداء الجنسي 9

المراهقة.....9

اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.....9

الفصل الثاني:الإعتداء الجنسي

تمهيد 11

تعريف الاعتداء الجنسي 11

التعريف السيكولوجي للاعتداء الجنسي 11

التحرش الجنسي 12

السادية الجنسية.....12

أنواع الإعتداء الجنسي.....13

أسباب الإعتداء الجنسي 13

تصنيفات الاعتداء الجنسي 15

أعراض الاعتداء الجنسي 15

الآثار المترتبة عن الاعتداء الجنسي 16

الاعتداء الجنسي في اطار السلوك الإجرامي(نظريات).....19

النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي.....21

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 27

مفهوم المراهقة 27

مراحل المراهقة.....29

أنواع المراهقة.....30
مميزات فترة المراهقة.....31
خصائص المراهقة.....32
نظريات المراهقة.....34
مشكلات المراهقة.....36
حاجات الفرد في مرحلة المراهقة 37
الخلاصة 38

الفصل الرابع: اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد 40
الصدمة النفسية.....40
الحدث الصدمي.....41
مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.....41
أسباب اضطراب ما بعد الصدمة 43
أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.....43
تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة 45
معايير تشخيص الاضطراب.....46
معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM4.....48

معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5.....48

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة.....53

خلاصة الفصل.....54

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهجة البحث أدواته و إجراءاته

تمهيد.....57

المنهج العيادي.....57

أدوات البحث.....58

المقابلة العيادية.....58

المقابلة النصف موجهة.....58

الملاحظة العيادية.....59

منهج دراسة الحالة.....59

الإختبارات النفسية المطبقة.....60

إختبار فحص الهيئة العقلية.....60

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.....61

صعوبات الدراسة.....65

الفصل السادس:عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة (ت).....67

اختبار فحص الهيئة العقلية.....68

تحليل مقياس دافيدسون للحالة.....73

حوصلة الحالة.....75

التقرير السيكولوجي للحالة (ب).....77

اختبار فحص الهيئة العقلية.....78

تحليل مقياس دافيدسون للحالة.....82

حوصلة الحالة.....83

التقرير السيكولوجي للحالة (م).....85

اختبار فحص الهيئة العقلية.....86

تحليل مقياس دافيدسون للحالة.....90

حوصلة الحالة.....91

الفصل السابع:عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث الأساسية.....94

الإستنتاج العام.....97

الخاتمة.....98

التوصيات و الإقتراحات.....99

قائمة المصادر و المراجع.....100

الملاحق.....105

مقدمة:

إن مجتمعنا في الآونة الاخيرة أصبح يعاني من العديد من الآفات و الجرائم بشتى أنواعها، كالجرائم الجنسية و السلوكات الإنحرافية،و بالحديث عن الجرائم الجنسية و الإنحراف نتحدث عن جريمة الإعتداء الجنسي.

فالاعتداء الجنسي هو نوع من أنواع الإستغلال الجنسي الذي يتعرض له المراهق.و يتمثل هذا الفعل في عملية جنسية تستعمل فيها القوة أو العنف سواء كان ذلك بالقوة البدنية أو التهديد، فكلاهما يشكل ضغطا نفسيا على الضحية.(برقية،2019،ص79).

و بما أن مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية، بكونها مرحلة جد حساسة، فتعرض المراهق للاعتداء الجنسي يخلق نوعا من الصدمة النفسية.

و يعد الإعتداء الجنسي من الأحداث الصدمية و سبب رئيسي للإصابة بإضطراب ما بعد الصدمة، و تنتج ردود فعل عنيفة لدى أي شخص تقريبا، فضحايا الإعتداء الجنسي أو أي أذى جنسي آخر هم الأكثر عرضة للإصابة بإضطراب ما بعد الصدمة PTSD.(بلعوينات،2018،ص178).

ان 50% من الأفراد الذين عاشوا خبرات صادمة في علاقتهم الشخصية و تعرضهم للإغتصاب مما يسبب لهم صدمة نفسية تسبب في ظهور أعراض ظغط ما بعد الصدمة لديهم، ومن المعروف ان ptsd يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه عند بعض الأفراد.(بلعوينات،2018،ص179).

لقد إعتمدت الدراسة الحالية على جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي بحيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول.

حيث يتناول الفصل الفصل الأول مدخل إلى الدراسة و تطرقنا فيه إلى: إشكالية الدراسة، التساؤل الأساسي، الفرضية الأساسية، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة و تحديد المصطلحات الأساسية التي تخص الدراسة.

يشمل الفصل الثاني الإعتداء الجنسي و الذي تناولنا فيه مفهوم الإعتداء الجنسي و التعريف السيكولوجي للإعتداء الجنسي و أهم المفاهيم الخاصة به، أنواعه و أسبابه، تصنيفات الإعتداء الجنسي و أعراضه و الأثار المترتبة عنه و النظريات المفسرة له.

يحتوي الفصل الثالث على مرحلة المراهقة في هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم المراهقة، مراحلها و أنواعها، مميزات فترة المراهقة، خصائصها، مشكلاتها و النظريات المفسرة لها.

يتناول الفصل الرابع اضطراب ما بعد الصدمة و الذي تطرقنا فيه إلى مفهوم الصدمة النفسية و الحدث الصدمي، و مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة و معايير تشخيصه حسب ال DSM-4 و ال DSM- 5 و اهم النظريات المفسرة لهذا الإضطراب PTSD.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على ثلاث فصول:

يشمل الفصل الخامس منهجية البحث و التي شملت المنهج العيادي و أدواته، المقابلة النصف موجهة، الملاحظة العيادية، دراسة الحالة و الإختبارات النفسية المطبقة المتمثلة في اختبار فحص الهيئة العقلية للأستاذ نصرة قويدرة رحمه الله، و مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، مكان اجراء الدراسة الميدانية و الدافع الفحص النفسي، و صعوبات الدراسة.

يحتوي الفصل السادس على عرض الحالات العيادية بما فيها ، التقرير السيكولوجي للحالات و اختبار فحص الهيئة العقلية، و تحليل الحالات العيادية حسب مقياس دافيدسون، حوصلة للحالات.

أما الفصل السابع و الأخير فيحتوى على عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضية و الإستنتاج العام و الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- اشكالية الدراسة.
- الفرضية الأساسية.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- تعريف مفاهيم البحث اجرائيا.

إشكالية الدراسة:

يعتبر الاعتداء الجنسي من الظواهر الاجتماعية ومن أحد اخطر المشكلات التي طفت على الكثير من المجتمعات في الآونة الأخيرة و يدخل هذا النوع من الأفعال في إطار الجرائم الجنسية.

ويعرف الاعتداء الجنسي على انه عملية إشراك أو إقحام الأطفال أو المراهقين تحت 18 سنة من غير الناضجين و غير المستقلين من الناحية النمائية و التطورية في أنشطة جنسية لا يفهمونها بصورة كاملة و لا يمكنهم الموافقة عليها و رفضها بحكم السلطة و القوة التي يتمتع بها المعتدي الجنسي سواء كان من داخل العائلة أو من خارجها.**(الزعبي،2001، ص238)**

كما يعرف أيضا على أنه كل فعل إيلاج للعضو الذكري و مهما كانت طبيعة هذا الاعتداء الذي ارتكب على ذات الغير كان بالإكراه أو المباغتة أو التردد أو الإغراء أو استعمال أساليب عنف أخرى، و الهدف منه ممارسة أي نشاط جنسي، و هو يتجاوز الأنثى إلى الذكر. **(عبد العزيز،2009،ص214)**

أشارت عزوز بوشحمة رانيا في دراستها (2022) تحت عنوان الارجاعية عند الطفل المعتدى عليه جنسيا: إلى أن الاعتداء الجنسي هو نوع من أنواع الاستغلال الجنسي الذي يتعرض له الطفل داخل الأسرة أو في المحيط الخارجي، و الذي يتمثل في اتصال جنسي بين الطفل و شخص بالغ من اجل إرضاء رغبات جنسية مستخدما القوة و السيطرة عليه.

إن أكثر الأفراد عرضة للاعتداء الجنسي هم الأطفال و المراهقين، كما أن هذه المراحل العمرية من أهم المراحل التي يمر بها الفرد خاصة فترة المراهقة .

و هي فترة يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة و تنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، و تمتد ما بين الثانية عشر إلى حوالي العشرين أو الحادي و العشرين. **(سرية،2004،ص13)**

تعتبر هذه الفترة جد حساسة، عند حدوث فعل الاعتداء الجنسي لدى المراهق تتولد له عدة مشاكل و صدمات نفسية و ينتج عن هذا الفعل عدة اضطرابات نفسية.

كما أكدت ذلك ظاهر سمية (2021) في دراستها تحت عنوان منهاج العيش لدي المراهقة المعتدي عليها جنسيا: أن الاعتداء في فترة المراهقة يسبب صدمة نفسية قد تخلق عدم التوازن و اضطراب في شخصية المراهق.

و أشارت إلى ذلك بوسعدية فوزية (2019) في دراستها تحت عنوان التنظيم العقلي لدى المراهقة المغتصبة أن: المراهقات ضحايا الاعتداء الجنسي يعشن حالة اضطراب عميق للأنظمة النفسية و العلاقات بالمواضيع و هذا السلوك العنيف للمعتدي يؤدي إلى صدمة نفسية إذ يلحق بها أضرار نفسية و جسدية وخيمة على الضحية.

فالاعتداء الجنسي على المراهق كيفما كان نوعه يحمل انعكاسات و نتائج سلبية و من بين نتائج هذا الفعل على المراهق ينتج اضطراب ما بعد الصدمة.

و الذي يعرف حسب **ريبرReber** أنه أحد فئات اضطراب القلق الذي ينتج من ضغوط نفسية، وأحداث صادمة، وخطيرة مثل في الحياة الحروب، والاغتصاب، والكوارث الطبيعية، والحوادث، ومشاهدة موت شخص محبوب، وتتضمن زملة انعصاب الصدمة استعادة خبرة الصدمة المؤلمة في الإحلال، والأفكار، والتصورات اللاحقة مع انسحاب من المشاركة الفعالة في الحياة. **(بظاظو،2013،ص27)**

و حسب **الدليل التشخيصي الإحصائي الرابعDSM-IV** هو اضطراب ناتج عن تعرض الطفل) أو (أي فرد) لحادث صادم مؤلم يؤدى إلى تهديد شديد، أو إيذاء خطير، وفعلي

للذات، أو عند رؤية ذلك لآخرين. ويترتب على الحادث الصادم شعور بالخوف، والفزع المرتبط بتذكر الحادث، كما تطارد الفرد الأحلام المزعجة، و الكوابيس، و الشعور بالغم، و الضيق، و الوحدة، و العزلة، و صعوبة التركيز، و ضعف الذاكرة، و اضطرابات في النوم، و تخيل، و استعادة الحدث المؤلم، و الغضب الشديد، و التهيج لأتفه الأسباب، و ذلك لمدة شهر على الأقل بعد التعرض لحادث مؤلم صادم. **(بظاظو،2013،ص27)**

و يعرف أيضا أنه اضطراب القلق الذي يتكون من ثلاث مجالات متميزة من الأعراض المستمرة التي تشهد إعادة الحدث، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة أو الحدث الصدمي و الاستثارة المستمرة الناجمة عن التعرض للحدث الصادم (حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي).**(بلعوينات،2021،ص65)**

في هذه الدراسة سنتناول مقاربة عيادية للاضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا و من هذا المنطلق نطرح التساؤل الأساسي لإشكالية البحث الحالي.

" **هل يعاني المراهق المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة ؟** "

<u>الفرضية الأساسية:</u>

- يعاني المراهق المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة.

<u>أهمية الدراسة:</u>

- الفحص النفسي للحالات العيادية (مراهقين متعرضين للاعتداء الجنسي).
- التعرف على الحياة النفسية للمراهق المعتدى عليه جنسيا الذي يعاني خاصة من اضطراب ما بعد الصدمة.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما ذا كان المراهق المعتدى عليه جنسيا يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.
- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المؤشرات العيادية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا.

تعريف مفاهيم البحث إجرائيا:

- **الاعتداء الجنسي:**

هو جريمة من الجرائم الجنسية و هو كل فعل جنسي يمارس بالقوة سواء على طفل أو مراهق أو امرأة و تكون غايته استغلال جنسي للمعتدي و إرضاء رغباته الجنسية.

- **المراهقة:**

هي مرحلة من مراحل النمو و التي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة تمتد من سن 12 إلى سن 18 أو 20 و هي التدرج نحو النضج و تطرأ من خلالها تغيرات من كل النواحي النفسية و العقلية و المعرفية ،هنا حددت في هذا البحث من 14 سنة إلى 17.

- **اضطراب ما بعد الصدمة:**

هو اضطراب نفسي ينتج عن تعرض الفرد لحدث صادم المتمثل في هذه الدراسة لفعل الاعتداء الجنسي و الذي يشخص حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5 في الأعراض المذكورة في الجانب النظري.

الفصل الثاني:الإعتداء الجنسي

تمهيد

1. مفهوم الاعتداء الجنسي
2. التعريف السيكولوجي للاعتداء الجنسي
3. التحرش الجنسي
4. السادية الجنسية
5. الاغتصاب في إطار السلوك الإجرامي
6. أنواع الاعتداء الجنسي
7. أسباب الاعتداء الجنسي
8. تصنيفات الاعتداء الجنسي
9. أعراض الاعتداء الجنسي
10. الآثار المترتبة عن الاعتداء الجنسي
11. النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر الاعتداء الجنسي من أقسى الجرائم ومن أكثر المشكلات في المجتمعات و هو من بين أكثر الانحرافات حدوثا في الآونة الأخيرة و يتعرض لها خاصة الأطفال و المراهقين و تعتبر هذه الظاهرة الأكثر حساسية خاصة في مجتمعنا إلا أن هذه الظاهرة في تزايد كبير و انتشار.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما يخص جريمة الاعتداء الجنسي.

1/- مفهوم الاعتداء الجنسي:

يعرف بأنه أي نشاط جنسي غير مرغوب فيه يفرض بالقوة أو يجبر عليه فرد آخر، و تتباين ضحايا الاعتداء الجنسي بين أطفال في سن ما قبل المدرسة حتى نساء في الثمانينات من العمر. **(عبد الرحمن،2000،ص121)**

هو الاتصال الجنسي بامرأة بالقوة و ضد إرادتها، أو بأي شكل من أشكال التهديد ...الاغتصاب يجرم عليه القانون بعقوبات محددة و لا يكون فقط مع امرأة راشدة و إنما قد يكون مع صغار السن (دون السن القانوني) أو مع المحارم.**(الزعبي ،2008،ص239)**

هناك تعريفات قانونية تفسر معنى الاغتصاب حتى لو تم بموافقة الشريك، يعد السلوك الجنسي اغتصابا مع شخص لا يتمتع بالقدر الكافي من البصيرة و الفهم بحيث يدرك ما يقوم به مثل الحالات التي تحصل مع القاصر "دون السن القانونية" أو من كان متخلفا عقليا أو مضطربا عقليا.**(الامارة ،2014،ص94)**

2/- التعريف السيكولوجي للاعتداء الجنسي:

يفسر علم النفس الاعتداء الجنسي أنه:

هو فعل عنف، عنوة لقهر الضحية، و ظلمها جسديا و نفسيا و معنويا نظرا للاضطرابات التي سيولدها عند الضحية. يعتبر علم النفس الاغتصاب تعبير نفسي، أكثر مما هو عملية إشباع جنسي، وأن الغاضب يشعر في نفس أنه أقل قدرا من الآخرين، و هو يخاف الآخر لاشعوريا فيحاول لتخلص من مشاعر الضعف تلك بإيذاء الآخر و تعذيبه.

و من وجهة نظر التحليل النفسي هو العلاقة الجنسية المبنية على العنف، أو الخوف، أو إنكار حقوق الآخر، و ممكن أن تكون: جنسية مثلية، جنسية مغايرة، زنا المحارم. كما عرفه فرويد على أنه نتيجة لزيادة تدريجية_في التوتر الليبيدي.**(بلعوينات،2021،ص24)**

3/- التحرش الجنسي:

سلوك له إيحاءات جنسية غير مرحب بها من قبل الطرف الآخر، و يشمل أيضا طلب خدمات جنسية أو تصرفات ذات طابع جنسي، و يمكن أن يكون عبر الكلام أو النظرات أو عرض مواد جنسية في مكان العمل بحيث يراها الطرف المستهدف فضلا عن الاعتداء الجنسي المباشر في صورة معروفة، الطبيعي منها و الشاذ.**(ظاهر،2021،ص27)**

4/- السادية الجنسية:

يتميز هذا الاضطراب بالحصول على اللذة الجنسية من خلال إيقاع الألم البدني أو النفسي على الشخص الآخر و ذلك للحصول على الإثارة الجنسية، و السادية تشجع على الاغتصاب و الإقدام على الجريمة و خاصة القتل. **(الزعبي ،2001،ص241)**

احيانا يكون ذلك تمهيدا للعملية الجنسية لدى بعض الأفراد، و عادة ما يكون التعذيب جسديا كالضرب أو إسالة الدماء أو تشويه الجسم أو القتل أحيانا و يكثر هذا الانحراف بين الرجال منه بين النساء. **(عطا الله، 2016، ص179-180)**

5/- أنواع الاعتداء الجنسي:

ينقسم الاعتداء الجنسي إلى نوعين من الاعتداء اعتمادا على العلاقة بين المعتدي و الضحية الاعتداء الجنسي داخل الأسرة، الاعتداء الجنسي خارج الأسرة.

الاعتداء الجنسي خارج الأسرة:هو الاعتداء الذي يرتكبه أشخاص خارج أسرة الضحية

الاعتداء الجنسي داخل الأسرة : (زنا المحارم)

يشمل الإساءة داخل الأسرة الأفعال الجنسية...و قد يكون المعتديين في هذه الحالات الأب أو الأم، زوجة أو زوج احد الوالدين، الوالدين بالتبني، الإخوة، الأجداد، الأعمام ...

و هو قيام علاقة جنسية بين الأفراد من الجنسين يرتبطون برابطة الدم أو القرابة و يقصد بهذا النوع ما يقع من نشاط جنسي بين الأقارب الذي يحرم القانون و الشرع. **(عزوز بوشحمة، 2022،ص 68،69)**

6/- أسباب الاعتداء الجنسي:

- إن غياب الرقابة من أهم العوامل الأساسية المسببة في عملية الاعتداء الجنسي و التي من خلالها يستغل المعتدي هذه الفرصة و يمارس كل ما يريد و بكل حرية و من دون رقابة.
- سوء الاتصال داخل الأسرة و الصراعات البين نسقية و وجود مسافات بين الأهل و أطفالهم و انعدام الحوار أو الإهمال المفرط و بالتالي يفتقر الطفل للعطف و الحنان و الحب مما يؤدي إلى النزعة السادية و الرغبة في الانتقام أو توهم اللذة من خلال إيذاء الذات و التعذيب من طرف الأخر و هنا نكون أمام النزعة المازوشية.
- أساليب التربية الوالدية الغير أسرية و التي تتمثل في الإفراط في تدليل الطفل مما يؤدي إلى التثبيت على اللعب بالأعضاء التناسلية.

- توفير المثيرات الجنسية كالصور و الأفلام الإباحية و المجلات الفاضحة و سوء استعمال وسائل الإعلام.
- الصراع بين الدافع الجنسي و المعايير الاجتماعية و كون شخصية المعتدي تكون مضادة للمجتمع و الشعور بالفراغ النفسي الرهيب.
- انتشار الآفات الاجتماعية الخطيرة كالإدمان على المخدرات و الخمور مما يضع المعتدي معرض لشل عملية الشعور و بالتالي الاستسلام للرغبات و النزوات.
- آفات اجتماعية أخرى كانتشار نسبة الطلاق إذ يقع الأطفال ضحايا التفكك الأسري و الذي بدوره يجعلهم عرضة للاعتداءات بسبب غياب الاهتمام و الرعاية.
- تعرض المعتدي لعملية الاعتداء في مرحلة الطفولة الخاصة به، و بالتالي يكون المعتدي ضحية أولا ثم بعد ذلك مجرم في وقت لاحق و هذا ما يسمى بالتقمص للمعتدي. **(عزوز بوشحمة ،2022،ص67،66،65)**

الأسباب النفسية للاعتداء الجنسي:

- **تفريغ شحنة العدوان :**

أحاسيس العنف و الكره هما السببان الأساسيان وراء الاغتصاب و يلعب الغضب دورا في الانتقال إلى الفعل العدواني فيصبح الجنس وسيلة للتعبير و التخلص من مشاعر الغضب المكبوت، في هذه الحالة يكون الاعتداء الجنسي ناتجا عن وجود رغبة لدى الجاني في الانتقام من تجربة سيئة خاضها...مما يسعى إلى الإشباع الجنسي و يتخذ من الجنس سلاحا لبلوغ هذه الغاية. **(القاطرجي،2003،ص329)**

- **السيكوباتية**
- **السادية (القاطرجي،2003،ص332،330)**

7/- تصنيفات الاعتداء الجنسي:

يقسم علي كمال الاعتداء الجنسي إلى أربع تصنيفات :

الصنف الأول: يشمل الحالات التي يكون فيها الاغتصاب محاولة لإرضاء النزوة الجنسية الجامحة و هو الأكثر شيوعا بين حالات الاغتصاب.

الصنف الثاني: يتمثل في الذين يتصفون بشخصية شرسة و عنيفة و الذين يندفعون نحو الاغتصاب تعبيرا عن قوة دوافع الإيذاء و التعدي في نفوسهم.

الصنف الثالث: هو الاغتصاب السادي الذي لا يستطيع التوصل إلى إرضاء جنسي إلا عن طريق ممارسة الإيذاء.

الصنف الرابع: هو الاغتصاب الذي يمارسه أصحاب الشخصية السيكوباتية ممن يتصفون بخصائص مضادة للمجتمع كالايذاء و التعدي و هم يمارسون الاغتصاب كجزء من مظاهر سلوكهم الاجتماعي. **(الامارة،2014ص94،95)**

8/- **أعراض الاعتداء الجنسي :**

تنقسم هذه الأعراض إلى قسمين من الدلائل الجسدية و السلوكية :

الدلائل الجسدية للاعتداء أو التحرش:

- الحكة في منطقة الرقبة و المناطق الحساسة.
- رائحة أو إفراز غير طبيعيين من المناطق الحساسة.
- ملابس داخلية ملطخة بالدم أو ممزقة.
- ألم يصاحب استخدام دورات المياه أو الجلوس أو المشي.
- وجود دم مع التبرز أو التبول.
- إصابات في المنطقة الحساسة، احمرار، جروح، ألم عند اللمس.

- دلالات على عدوى و التهابات فطرية.

الدلائل السلوكية للاعتداء أو التحرش:

- محاكاة الأفعال الجنسية و خاصة الفموية منها.
- معرفة الكثير عن الجنس يفوق معرفة الذين في عمره.
- تصرفات جنسية مع أطفال آخرين أو مع البالغين.
- الخوف و رفض الذهاب لأحد الوالدين أو الأصدقاء أو الأصدقاء أو الأقارب بدون سبب واضح و تجنب التواجد في نفس مكانه أو التجاوب معه.
- العدوانية المفرطة.
- الانزعاج أثناء الاستحمام.
- التغير في الشخصية بدون سبب واضح.(الانطواء و الانعزال).

(عزوز بوشحمة،2022،ص74-73)

9- الآثار المترتبة عن الإعتداء الجنسي:

الآثار النفسية :

- صعوبة العودة لممارسة الطقوس اليومية المعتادة.
- الأرق و الكوابيس أثناء النوم.
- نوبات غضب و عدوان مبرر و لأسباب واهية.
- القلق و سرعة الاستثارة.
- تشويه الجسد بآلات حادة من وقت لآخر.
- سيطرة أفكار انتحارية على التفكير الضحية، قد يصل إلى إجراء محاولات انتحارية بالفعل، تؤدي أحيانا إلى موتها.

- الإفراط في استخدام آليات دفاعية نفسية مثل : الإنكار أو الطفولية أو انشقاقية الوعي للهروب من الألم النفسي الذي تعاني منه الضحية.
- ظهور انحرافات سلوكية ليست في سلوك الضحية من قبل، مثل: الكذب و السرقة أو الإهمال في المظهر قد يصل إلى الإهمال في النظافة الشخصية.
- ظهور الأعراض النفس جسدية مثل الإحساس بالغثيان و سوء الهضم و صداع النصفي و غيره.
- ظهور اضطرابات نفسية مثل : الوسواس القهري أو أعراض ذهنية مثل الإحساس بالاضطهاد أو المراقبة و غيره.
- نزيف دموي شديد قد يؤدي إلى الموت. **(ظاهر ،2021،ص44،43)**

الإحساس بالدونية:من نتائج الاعتداء الجنسي هو إحساس الضحية بالدونية و بالذل و أنها لا تستحق الحياة تبقى مغمورة في المعاناة.

العجز عن تخطي المشاكل الاجتماعية: عندما تحس بالدونية تصبح معزولة من المجتمع و بالتالي العزوف عن جميع العلاقات الاجتماعية التي تراها سوف تزيد من تعقيد حياتها.

المشاكل الجنسية : تعد الاضطرابات الجنسية من أهم المشاكل التي تواجه الفتاة المغتصبة في المستقبل حيث تصبح تشعر بالنفور الجنسي و العجز الجنسي و تنفر من العلاقة الجنسية حتى مع زوجها و لا تستطيع التمتع بها، و تشعر بالضيق و القرف من العلاقة الجنسية

الاكتئاب و الانتحار : إن تعرض المراهقة للاغتصاب يؤدي إلى اكتئابها و يظهر على أشكال مختلفة الانغلاق على النفس و الحزن و الإحساس بالضعف و قد ينتهي بالانتحار **.(بوسعدية،2019،ص47-48)**

الآثار الاجتماعية:

- الإحساس الدائم بالخوف و الميل للكآبة و الإحباط.
- صعوبة التواصل مع الأصدقاء المقربين و العجز و الخوف من إقامة صداقات جديدة لشعورها الدفين بالدونية.
- ترسيخ معتقدات سلبية على صورة الذات لدى الضحية مثل إحساسها الغائر بالقلة و الضعف و اعتقادها بأن ذلك سبب اختيار المعتقدات لها من بين الإناث الأخريات.
- العزلة الاجتماعية و الافتقار للمهارات الاجتماعية المعتادة نتيجة الإحساس بالخزي و العار.
- الضعف و الخضوع و الطاعة و السيطرة من الجنس الآخر.
- اعتقاد الضحية أحيانا في استخدام الجنس كوسيلة لإخضاع و إذلال المعتدي.
- الخوف و الفزع من إقامة علاقة جنسية.
- العدوان السلبي على نفسه و على المحيطين به و يمتد أحيانا إلى المجتمع.

كما يعتمد الأثر النفسي و الاجتماعي في شدته على عدة عوامل منها:

- درجة قرابة المعتدي (زوج، أخ، ابن، مدرس) فكلما كان المعتدي يمثل مصدرا الأمان و الحماية للضحية يكون له بالغ الأثر على الضحية.
- تكرار مرات الاعتداء و المكان الذي حدث فيه الاعتداء، فكلما تكرر الاعتداء كلما زادت عمق الصدمة النفسية التي تتعرض لها و كلما كان المكان مكشوف مثل الشارع شعر الضحية بالتفكك.

- المرحلة العمرية التي حدث فيها الاعتداء، فمرحلة الطفولة و المراهقة تختلف آثارها النفسية و الاجتماعية عن مرحلة النضج و الشباب، ففي هذه المرحلة تبدأ في تكوين منظومة للأمان و الحماية و هذه الصدمة تدمر المنظومة في مهدها.
- التركيبة البنائية لشخصية الضحية، فالضحية التي تمتلك متانة نفسية عالية و مساندة أسرية و اجتماعية تستطيع التعافي من هذه الصدمة بيسر أكبر من غيرها التي تعاني من الوحدة و الرفض.
- خوف الضحية من عواقب تقديم بلاغ ضد المعتدي و سهولة اتهامها بالمسؤولية فيما جرى.
- رد فعل المجتمع المتعارف عليه ضد الضحية من رفض الاعتراف بالحدث و الانشغال بأمور تبدو أكثر أهمية من الضحية نفسها مثل الفضيحة.
- الحكم المسبق بأنها أحد أهم الأسباب في وقوع هذا الاعتداء نتيجة لملابسها أو طبيعة عملها أو ديانتها أو غيرها من التبريرات التي ترجع إلى ثقافة الاغتصاب.**(ظاهر ،2021،ص45،44)**

10- الاعتداء الجنسي في اطار السلوك الإجرامي:

- باعتبار الاغتصاب أحد أنماط السلوك الإجرامي تتداخل بعض العوامل البيئية الاجتماعية و كذا النفسية في تشكيله، و قد تم تناوله من وجهات نظر مختلفة نحاول إيجازها فيما يلي:

التفسيرات البيولوجية :

- نجد Lambroso يركز في نظريته على وجود نمط بيولوجي محدد لمرتكبي الجرائم، أي أن الأسباب العضوية لها أثر بالغ كأسباب للسلوك الإجرامي، حيث حاول تحديد الخصائص الفيزيقية لهؤلاء المجرمين في مجتمعات متوحشة من حيث إصاباتهم بالصرع، شذوذ التركيب الجسمي مثل: كبر الأذن، صغر حجم الجمجمة...لكن نظرياته

هذه لاقت الرفض لعدم احتوائها على شمولية العوامل البيئية، النفسية و الاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي. **(زكراوي،2011،ص72)**

التفسيرات النفسية :

- تتزعمها مدرسة التحليل النفسي التي تغزو السلوك الإجرامي إلى دوافع لا واعية مكبوتة كتبرير لظهوره، وقامت بتصنيف الغرائز العدوانية وفقا للأشكال الأساسية للسلوك الإجرامي معتمدة على البيئة الاجتماعية إلى حد كبير حيث لا بد من توفر مثيرات اجتماعية مختلفة تدفع أو تحرض هذه الدوافع العدوانية اللاشعورية المكبوتة للظهور. **(زكراوي،2011،ص72)**

التفسيرات النفسية الاجتماعية:

ترتكز على نظريات التعلم و اكتساب السلوك الإجرامي فحسب (فليدمان) يتم تعلم السلوك الإجرامي انطلاقا من:

1 – فشل في ترويض النزعات البدائية الغريزية لدى الطفل بحيث تبقى في صورتها الأولية دون تعديل.
2 – فشل في تكوين الأنا أو الذات السليم القوي يستطيع أن يسيطر على هذه النزعات البدائية و منعها من الظهور و أن يتلاءم إشباعها مع متطلبات الواقع الخارجي.
3 – ضعف تكوين الضمير و الأنا الأعلى أي عدم تماثل المعايير و المبادئ الخلقية و الاجتماعية لتصبح جزء من الذات. **(زكراوي،2011،ص73)**

11- النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي :

المقاربة السلوكية:

حسب كل من BOND ET EVANS (1967) فالسلوكات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة. بعد ذلك بعشر سنوات اقترح BARLOW ET ABEL(1976) نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك راشد ملائم عام1983 اقترح كل من DARKE (MARSHALL, EARLS, SEGAL) نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية، التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي، مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف.

فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكات الجنسية السوية و المنحرفة وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية، كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات وتوصلت النتائج إلى أنه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون استجابة الاستثارة، في حين عند تقديم مشاهد (مثيرات) عنف فالاستجابة تكون بالكف وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا، خاصة لدى البيدوفليين بمقابل مغتصبي النساء. وحتى فيما يخص السيرورات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوفليين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص مع الاتصال الجنسي، وظهرت الاستجابات الفسيولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين عن غيرهم، واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكل.

توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز واحد مميز للاغتصاب، لكنه تفاعل كثير من نقاط العجز تتمثل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستثارة الجنسية ومواضيعها المحددة و المختلفة.**(جعدوني،2011،ص101-102)**

المقاربة الاجتماعية:

قبل 1950 كان الاهتمام بالانحرافات الجنسية من اختصاص مدرسة التحليل النفسي والطب العقلي فقط، ومع بداية الستينيات من القرن العشرين بدأ الاهتمام بمفهوم العنف انطلاقا من مفاهيم القيم والمعايير بمقابل الثقافة المهيمنة، وانتشرت فكرة أن الطبقة المسيطرة طبقة عنيفة. وبدأ الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة وزنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال، وكان الاغتصاب كباقي الظواهر الإجرامية، وصنف الإدمان على الكحول والفقر والعنف كعناصر مرتبطة بالجرائم الجنسية.

ومع الحركات النسوية بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة، وفهم و علاج الضحية والتكفل الاجتماعي والقانوني بالمعتدي وبالضحية أيضا. واعتبر الاعتداء الجنسي بذلك ظاهرة اجتماعية حاول المختصين فحص وتحليل العوامل المرتبط بها تبنت الحركات النسوية اديولوجبة الثقافة المهيمنة المترجمة في السلطة الذكرية وعدم المساواة بين الرجل والمرأة كقاعدة أساسية لهذا الاغتصاب وصنعت الأسطورة الاجتماعية من المرأة خاضعة للرجل وتابعة له ومن الرجل مخلوقا عدوانيا وقويا ومسيطرا.

بينت دراسة كل من (BROWNMILLER, 1980 : QUINSEY 1986 RUSH) أنه في بعض الثقافات النادرة الاتصال الجنسي بين الراشد والطفل مقبول، لأنه يمثل طقسا أوليا للحياة الجنسية عام 1983 وضح (CLARK ET LEWIS) أن معظم الدراسات عن

الاعتداء الجنسي قبل السبعينيات من القرن العشرين كانت تقوم على الأفراد الموقوفين والمحكومين وهم عموما رجال من مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة، مما يؤكد نظرية ثقافات العنف بداية من فترة الثمانينيات ركزت دراسات موالية على الضحية والمعتدي الذي تحول إلى وسيلة للإجابة على مجموعة من الأسئلة أهمها:

1. تحديد العوامل الخارجية كمكان الاعتداء وساعته والعلاقة بين الضحية والمعتدي.

2. تقييم شخصية الضحية وهل يمكنها أن تؤثر في فعل الاعتداء الجنسي؟

3 هل الضحية كانت تتواجد في وضعية أو مرحلة حياتية جعلتها قابلة للاعتداء عليها ؟

وقد بينت هذه الدراسات أن الضحية عادية جدا قبل الاعتداء ولم تبادر بأي سلوكات تجعلها أو توحي بحساسيتها للاعتداء.

ملخص النظرية أنه خلال الثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي على النساء والأطفال عن مجال الإجرام، لتحتل بذلك مجال دراسة خاص. و انتقل المجتمع تدريجيا من التهجم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها إلى نزع هذا الذنب عنها وتجريم المعتدي بالمقابل ومتابعته قضائيا وتمكنت النظرية الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية.**(جعدوني،،ص103-104)**

المقاربة التحليلية:

يمكن تصنيف الشذوذ الى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي :

- شذوذ الموضوع الذي يصل الى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى حيث نجد في هذا المجال البيدوفيليا و الجنسية المثلية...
- شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ الى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر.

- و أخيرا الشذوذ المرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية و السادومازوشية و النظر الجنسي و الإستعراض الجنسي و غيرها..

أما المدرسة الحديثة تطرح إشكالا اكلينيكيا يتمثل في أنه حاليا في الدول الغربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ فهذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد إنحراف جنسي.

- الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب،حيث يتوجب على الشاذ النكوص الى مرحلة متقدمة ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية و ما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ و استعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل و لا تعود الغريزة الجنسية الا من خلال الأعراض المرضية و الحلم و الفعل الناقص في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ و تحركها غرائز جزئية لذا اعتبر فرويد أن العصاب هو المنظار السلبي للشذوذ. **(مريامة،2019،ص45-46)**.

خلاصة الفصل :

نستنتج من هدا الفصل أن الاعتداء الجنسي من أخطر الجرائم التي انتشرت في هذه الآونة و لهذه الجريمة عواقب نفسية خطيرة على ضحاياها، إن تعرض الأطفال و المراهقين لمثل هذه الجرائم يعرض حياتهم من كل الجوانب إلى خطر و يحول حياتهم إلى كتلة اضطرابات ويعرقل مستقبلهم .

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد.

1. مفهوم المراهقة.
2. مراحل المراهقة.
3. أنواع المراهقة.
4. مميزات فترة المراهقة.
5. خصائص المراهقة.
6. نظريات المراهقة.
7. مشكلات المراهقة.

خلاصة.

تمهيد :

إن مرحلة المراهقة هي المرحلة الحاسمة من الحياة الإنسانية و هذه الأخيرة تؤثر على حياته و سلوكه الاجتماعي الخلقي النفسي و كما أنها تعتبر منعطفا في حياة الكائن البشري، و ما يحدث من تأثيرات على مستوى الشخصية و يحس الفرد في إحدى مراحل نموه انه يمر بمرحلة جديدة من مراحل حياته تشير بوضوح إلى التغيير في بيئته التكوينية و في الواقع هي إلا عملية انتقالية تدريجية من بيئة الطفولة إلى مرحلة جديدة ، وقد أطلق عليها في النمو النفسي مرحلة المراهقة.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى مرحلة المراهقة و كل ما يخص هذه المرحلة العمرية.

1-تعريف المراهقة :

إن المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، و تتصف مند بدايتها بالعديد من الخصائص الهامة التي تميزها عن سنوات الطفولة و عن المراحل التي تليها. و هي بذلك مرحلة فريدة من مراحل عمر الإنسان الحافلة بالتغيرات الجسمية، الانفعالية و الاجتماعية.

تبدأ المراهقة من حوالي 12-13 سنة، و تنتهي عند سن 18-20سنة. هذه التحديدات غير دقيقة لأن ظهور المراهقة و مدتها يختلفان حسب الجنس، الظروف الجغرافية و العوامل الاقتصادية و الاجتماعية. **(شرادي،2006،ص233-234)**

هي مرحلة انتقالية بين مرحلتي الطفولة و الرشد، و هي المرحلة التي يكثر فيها التناوش و الصراع و العناد، و إثبات الذات مع الكبار و هي محصلة خبرات الإنسان من فترة الحمل أي الحياة داخل بطن الأم حتى لحظة دخوله فيه، و الوقت الدقيق من هذه الفترة يعتمد على بعض العوامل المتنوعة المحيطة بالثقافة و التطور البيولوجي و الانتقال يرتبط بالتغيرات البيولوجية و المعرفية و النمو الاجتماعي. **(بلحوة ، موفق ،2016،ص36).1**

المراهقة في علم النفس :

أما المراهقة في علم النفس فتعني " الاقتراب من النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي"، و لكنه ليس النضج نفسه، لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي و الجسمي و النفسي و الاجتماعي، و لكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى عشر سنوات.**(الميلادي،2015،ص07)**

تعريف المراهقة عند إيريك أيريكسون :

قد أطلق المحلل النفسي إيريك أيريكسون على مرحلة المراهقة "أزمة النمو" الضرورية، و يرى أيريكسون أن هذه المرحلة تعد مرحلة إيجاد الهوية، ومن ضمن متطلبات هذه المرحلة الانتماء لمجموعة من الأتراب و الاستقلال عن الأسرة و تخطيط المستقبل و النضج نحو الحب و الحنين إلى الحميمية، كما يشير أيريكسون كذلك إلى بحث اليافعين نحو الثقة، أي القدرة على الثقة بشخص ما بصورة كلية، و يرى أيريكسون أن إيجاد الذات و الخطر من فقدانها لا يرتبط في أي مرحلة من مراحل الحياة كما يرتبطان في المراهقة. **(ترجمة جميل رضوان،2009،ص323)**

تعريف المراهقة عن فرويد Freud :

يطلق "فرويد" على هذه المرحلة التناسلية، التي تظهر عند البلوغ و هي الفترة من الوقت التي تنشط فيها الغريزة الجنسية، و منشأ المتعة الجنسية يصبح وقتها بعيدا عن الأسرة بعض الشيء و يعتقد أن نزاعات التساهل مع الآباء تنشأ مجددا خلال فترة المراهقة و يحدث هذا التساهل عندما يصبح الفرد قادرا على تطور نضجه في علاقات الحب و الممارسة. **(بلحوة ، موفق ،2016،ص 37)**

يقول "**ستانلي هول**"معبرا عن المعنى الشائع للمراهقة : " المراهقة فترة عواصف و توتر و شدة، تكتنفها الأزمات النفسية، و تسودها المعاناة و الإحباط و الصراع و القلق و المشكلات و صعوبات التوافق".**(الميلادي،2015،ص07)**

فالمقصود بمفهوم المراهقة تلك المرحلة من العمر الواقعة بين سن البلوغ و سن التاسعة عشر، و كثير من الباحثين يطلقون هذا المفهوم حتى بداية السنوات الأولى من العشرينيات، و تبدأ هذه المرحلة مع التغيرات الجسدية للبلوغ التي تعلن نهاية الطفولة، و تعد المراهقة منتهية عندما يتولى الفرد دور الراشد أي مثلا عندما يبدأ بممارسة عمل يتيح له الاستقلالية أو عندما يتزوج. **(رضوان،2009،ص323)**

2-مراحل المراهقة :

و المدة الزمنية التي تسمى "مراهقة" تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، و في بعضها الآخر تكون طويلة، و لذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل و هي:

1-مرحلة المراهقة الأولى (12-14 سنة) تكون شخصية الشاب اليافع في طور النشوء و تتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.**(رضوان،2009،ص324)**

2-مرحلة المراهقة الوسطى(14-18سنة) و هي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.

3-مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21سنة) حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنسانا راشدا بالمظهر و التصرفات.

و يتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام من عمر الفرد. **(الميلادي،2015،ص11)**

3-أنواع المراهقة:

المراهقة المتوافقة:

هي المراهقة العادية نسبيا، تتميز بالاستقرار العاطفي و تكامل الاتجاهات و التوافق مع الذات، تكاد تخلو من التوترات، تتميز بحسن معاملة الآخرين و إحساس المراهق بتقدير الأخر له، يميل إلى الاعتدال و الابتعاد عن السلوك الشاذ و المنحرف الذي يخلق المشاكل له و لمن حوله، هذه المراهقة التي تتوفر فيها المعاملة العائلية المتوافقة التي تتسم بالحرية و التفهم و احترام رغبة المراهق، الثقة بالنفس و شعوره بقيمته. **(بلحوة،موفق ،2016،ص40)**

المراهقة الإنسحابية :

يتميز هذا النوع بالانسحاب، حب العزلة، الاكتئاب و قلة النشاط و الشعور بالنقص، إذ يجد المراهق راحته عندما يكون وحده و يتأمل مشكلاته بذاته و يعيش عدم التوافق الاجتماعي، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول مواضيع الحرمان و التثبيت في مراحل الطفولة، الاتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الراحة النفسية و تخلصا من مشاعر الذنب.

(بلحوة ،موفق ،2016،ص40)

المراهقة العدوانية:

تتميز بالعدوان الموجه نحو النفس و الغير و تكون عادة عدوان المراهق موجه نحو السلطة الوالدية أو المجتمع كالمدرسة، و يتشبه بالكبار في سلوكهم كممارسة السيطرة، و يكون عدوانه صريح الظهور و يتمثل في الإيذاء ، يعتمد على أحلام اليقظة كآلية دفاعية لكن بصورة ناقصة على الفئة الإنسحابية . **(بلحوة، موفق،2016،ص40)**

المراهقة المنحرفة:

تكون هذه المرحلة مليئة بالسلوكات الجانحة، و كذا الانحرافات و السلوكات الشاذة التي تكون إما في مجال الجنس، السرقة، الهروب، المخدرات.و تكون هذه الانحرافات و الجنوح نتيجة الحرمان العاطفي في البيت أو المدرسة، و كذا مشكل الفراغ الذي يعد الدافع الأول للانحراف و الجنوح في المراهقة إذا أسيء استخدامه. **(بلحوة ،موفق ،2016،ص40)**

4-مميزات فترة المراهقة:

الحساسية الزائدة:

المراهق سريع الانفعال لأتفه الأسباب و يتأثر حين ينتقده الناس حتى لو كان النقد صحيحا، فهو شديد الحساسية بما يسمع من مواعظ خلقية و ترجع هذه الحساسية إلى اختلال في هرمونات الغدد و إلى النمو الجنسي السريع ثم إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المعقدة التي تتطلب منه تصرفا أكثر تعقلا بينما هو لا يزال عاجزا عن التحكم الكامل في جسمه و تغيراته و يجب على الوالدين أن يراعوا هذه الحساسية لكيلا يجرحوا شعور أبنائهم. **(بلاح،2013،ص35)**

الغضب و الكراهية:

يرتبط الغضب منذ أيام الطفولة في محاولة المراهق في تأكيد استقلاله و تحقيق ما يصبوا إليه، فالغضب انفعال من بين الانفعالات التي تلعب دور بارز في نمو الشخصية و تكوينها، فإذا غضب المراهق لا يستطيع التحكم في أعصابه خاصة عند الأمور التي تمس كرامته.**(بلاح ،2013،ص35)**

4-3/- الرغبة في مقاومة السلطة:

يعتقد المراهق أن الناس لا يفهمونه رغم أنه أصبح شابا كما أنه يعتقد و يحس أن والديه يريدان فرض السلطة عليه و كأنه لا يزال طفلا فهو يرى رغبة الوالدين في المساعدة تدخلا و نصيحتهما تسلطا و إهانة.**(بلاح ،2013،ص35)**

5. الخصائص العامة لمرحلة المراهقة:

المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد:

للمراهقة تأثيرات حالية و تأثيرات طويلة المدى، بعض المراحل هامة بسبب تأثيراتها الجسمية أو بسبب تأثيراتها النفسية و المراهقة مرحلة هامة لأنها تجمع بين السببين كما يصاحب النمو الجسمي السريع الهام خاصة في المراهقة المبكرة تطور عقلي سريع أيضا.**(الطواب،1995،ص320)**

1. المراهقة مرحلة انتقالية:

المرور من مرحلة إلى أخرى، إن الأطفال عندما ينتقلون من الطفولة إلى الرشد خلال المراهقة يتخلصون من الأشياء الطفولية، و كما يجب أن يتعلموا أشكالا جديدة من السلوك و الاتجاهات بدلا من الأشكال القديمة التي تخلوا عنها ،إن ما يحدث في الطفولة يترك بصماته الواضحة على ما يحدث في المراهقة و يؤثر على الأنماط الجديدة من السلوك و الاتجاهات. فالتغيرات الجسمية خلال فترة المراهقة تؤثر في مستوى سلوك الفرد و تقوده إلى إعادة تقييم لاتجاهاته. **(الطواب،1995،ص321)**

2. المراهقة مرحلة تغير:

خلال المراهقة المبكرة، عندما يكون النمو الجسمي سريعا يكون أيضا تغير في الاتجاهات و السلوك سريعا، و عند تبطئ التغيرات الجسمية تبطئ التغيرات السلوكية و الاتجاهات.

تشير هيرلوك إلى 5 أمور عامة تحدث لجميع المراهقين نتيجة هذه التغيرات:

- زيادة الانفعالات التي تعتمد شدتها على معدل التغيرات الجسمية و النفسية التي تحدث، تحدث بسرعة اكبر خلال المراهقة المبكرة، يكون الجانب الانفعالي أكثر شدة في بداية المراهقة أكثر من النهاية.
- التغيرات السريعة التي تصاحب النضج الجنسي تجعل المراهقين غير متأكدين من أنفسهم و من قدراتهم و ميولهم.
- التغيرات الجسمية و ما يصاحبها من تغيرات في الميول تخلق مشكلات جديدة، تبدوا للمراهقين أكثر عددا و أقل حلا مقارنة بالمشكلات التي واجهوها من قبل.
- تغير القيم، فما كان لهم هاما كأطفال يبدو أقل أهمية لهم الآن.
- مشاعر متصارعة مترددة، يريدون الاستقلالية و يفزعون من المسؤولية التي تتمشى مع هذا الاستقلال. **(الطواب،1995،ص322-323)**

3. مرحلة المراهقة تمثل مشكلة:

إن مشكلات المراهقة غالبا ما تكون صعبة في التأقلم معها سواء بالنسبة للفتيان أو الفتيات و يعود ذلك إلى سببين:

1.خلال الطفولة يستطيع الأطفال حل مشاكلهم جزئيا عن طريق الوالدين و المدرسين نتيجة لذلك الكثير من المراهقين لم يستطيعوا التأقلم مع المشكلات بمفردهم.

2. يريد المراهق غالبا الشعور بالاستقلالية و يرفض محاولة الوالدين لمساعدته و بسبب عدم قدرته على التأقلم مع المشكلات يعتقد أنه غير قادر على ذلك و لا تأتي الحلول حسب توقعاته. **(الطواب،1995،ص323)**

4. مرحلة المراهقة مرحلة البحث عن الهوية

5. المراهقة عتبة مرور للرشد:

عندما يكون المراهق قلقا للتخلي عن سلوك المراهقة يكتشف أن الملبس و السلوك مثل الراشدين غير كاف فيركز على أنواع جديدة تركز فيه هذه الناحية، يلجأ الفتى أحيانا إلى التدخين، كما تلجأ الفتاة إلى استخدام أدوات التجميل مثل الكبار، يعتقد كل منهما أن هذا السلوك سوف يؤدي إلى الصورة التي يرغبونها.**(الطواب،1995،ص326)**

6-نظريات المراهقة :

نظرية ستانلي هول Stanlly Hall :

تعني المراهقة من وجهة نظر هول مرحلة تغير و شدة و صعوبات في التوافق، فهي مرحلة لا يمكن تجنبها داخل حياة الإنسان، بحيث عادة ما تتميز بتغيرات تحكمها أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز و ظهورها بصورة مفاجئة مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية المؤثرة في السلوك، و لهذا فقد عالج هول بعمق النواحي البيولوجية لهذه الفترة و ما يصاحبها من مظاهر نفسية و صراعات حادة و عواصف شديدة، فهي عبارة عن فترة انتقال عنيفة داخل حياة الإنسان و تشبه إلى حد كبير إحدى المراحل التاريخية المرتبطة بالمراحل السابقة و المراحل اللاحقة لها، كما أن المرحلة الأخيرة لهذه الفترة من حياة الإنسان و التي توازي تكوين و تشكيل المجتمعات المتحضرة لا يصل إليها جميع المراهقين على السواء. **(عطا كريم،2014،ص39)**

نظرية التحليل النفسي :

يعتبر **فرويد Freud** أحد العلماء القدامى الذين أيدوا آراء ستانلي هول و اتبعوا أثره ، فقد حاول تدعيم الآراء القديمة التي قيلت حول المراهق من حيث التأكيد على وجود اختلاف حاد بين صفات الذكور و الإناث و سيادة المجتمعات التي تؤمن بسلطة الأب، لكن فرويد يخالف هول الذي يرى أن الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ، حيث ينص فرويد على أن ذلك غير صحيح من الناحية البيولوجية و يشير في هذا الصدد إلى أن الحياة الجنسية تظهر لأول مرة خلال مرحلة الطفولة عادة ما تقتصر المتعة العضوية أما في مرحلة المراهقة فتزداد قوة الأنا و تتوسط بين الهو و الأنا الأعلى و يصبح للمبادئ و القيم الخلقية السائدة في المجتمع أهمية بالغة عند المراهق بحيث يتقوى خلالها مفهوم الذات لديه الأمر الذي يمكنه من فرض بعض القيود على اندفاعات الهو.

أما مصدر صراعات المراهق و توتره و مشاكله فيرى فرويد بأنها تكمن في الحاجة إلى الاستقلال عن سيطرة الوالدين انفعاليا و اجتماعيا و اقتصاديا و ما يمكن أن يؤدي اليه ذلك من قلق و توتر عند عدم توفر الظروف المناسبة لتحقيق حاجاته و مطالبه. **(عطا كريم,2015،ص40)**

نظرية أيريكسون :

حاول **أيريكسون** أن يجمع بين الأدلة التي تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية، فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هي أزمة التعرف على الذات و إحساس الشخص بمن يكون و تقييمه لذاته. غير أن نظرية أيريكسون تعطي أفضلية للمحددات الثقافية.

كما ذكر أن ايريكسون ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفتقد فيها صور قلق الطفولة بعضا من قوتها و سلطتها، و تصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد. كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية.

على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف إلى أن يحرز الفرد استقلالا ذاتيا كاملا في طور المراهقة، و يرى أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة و متوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع. و لذلك نجد أن كلا من دورة حياة الإنسان و نظمه و مؤسساته تتطور في آن واحد إلا أنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية مضى في المجتمع ليتكيف على نحو يتضمن التتابع المناسب لمراحل النمو. **(عطا كريم ,2015ص41)**

7-مشكلات المراهقة:

مشكلات تتعلق بالنمو:

و أهم خصائص ذلك الأرق الشعور بالتعب بصورة سريعة، معاناة الغثيان، عدم الاستقرار النفسي عدم تناسق أعضاء الجسم، فهذه الأمور لا تهم الراشد كثيرا لأنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر قلق و خاصة إذا ما جعلته معرضا للسخرية من جانب الآخرين.

مشكلات خاصة بالشخصية:

أبرزها الشعور بمركب النقص عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالذات الشعور بعدم المحبة من جانبا لآخرين، القلق الدائم.

مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية:

الخوف من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في الأخطاء، التهرب من مقابلة أفراد آخرين غير الوالدين، القلق الخاص بالمظهر الخارجي.

مشكلات ترتبط بمسألة التحدث للجنس الأخر:

التخوف من عدم الاستجابة، الإصابة باللعثمة و الارتباك عند التحدث إلى الطرف الآخر، و الجهل بوجوب إقامة علاقة اجتماعية جنسية و التي تقرها قواعد الأخلاق مع الجنس الآخر.**(بلاح ،2013،ص31)**

8- حاجات الفرد في مرحلة المراهقة:

يمكن تلخيص الحاجات بصفة عامة في النقاط التالية:

- الحاجة إلى تحقيق و تأكيد و تحسين الذات .
- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار.
- الحاجة إلى الإشباع الجنسي.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى التوافق و تكوين شخصية متميزة.
- الحاجة إلى الاستقلال.
- الحاجة إلى القيم.
- الحاجة إلى الحب و القبول.
- الحاجة إلى الانتماء و التقبل الاجتماعي. **(مجاهدي،2021،ص46)**

الخلاصة :

يمكن القول من خلال هذا الفصل إن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة جدا، فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تمر بمراحل و فترات تتخللها مشكلات فيزيولوجية و نفسية و انفعالية، تجعل المراهق يعيش أزمات مرتبطة بذاته و هويته، و هذا كله يتطلب رعاية خاصة و تفهم من المحيطين به.

الفصل الرابع:اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

تمهيد

1. الصدمة النفسية.
2. الحدث الصدمي.
3. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.
4. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة.
5. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
6. تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة .
7. معايير تشخيص الاضطراب.
8. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM4.
9. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5.
10. النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن أغلبية من عاشوا خبرات صادمة في حياتهم الشخصية و علاقاتهم و تعرضوا لحوادث أو اعتداء جنسي أو موت أحد المقربين مروا بفترة صعبة و ذلك بسبب الصدمة النفسية الناتجة عن هذه الخبرات الصادمة، إلا أن الأغلبية لم يتحملوا و لم يتقبلوا هذه الأحداث و انتقلوا من مرحلة الصدمة النفسية إلى ما يسمى اضطراب ما بعد الصدمة.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD و ما هي معايير تشخيصه

1/- الصدمة النفسية:

كما هو معرف حسب dsm4، 1994: هي حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة إن تسعف الإنسان للتكيف معه، يتوافر فيه الشرطان الآتيان:

أ. خبرة الفرد أو مجابهته بحدث أو أحداث تتضمن موتا محققا أو تهديدا له، أو إصابة خطيرة ، أو تهديدا لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية (مثل تعرض الشخص إلى الكوارث البشرية كالحروب و الأسر أو حوادث السيارات أو السطو المسلح أو الاغتصاب الجنسي أو الحرائق...)

ب. رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

هي حدث في الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال.**(شعبان أبو شريفة،2011، ص11-12)**

2/- الحدث الصدمي:

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم 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 تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف. وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار.

و كما تعرف الأحداث الصدمية بأنها أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة وتتسم 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 تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار و يمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف وقد تؤثر في المجتمع كله.**(شعبان ابو شريفة،2011، ص13)**

3/- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

يذكر ريبر Reber أن اضطراب ما بعد الصدمة هو أحد فئات اضطراب القلق الذي ينتج عن ضغوط نفسية ، وأحداث صادمة، وخطيرة مثل الحروب، والاغتصاب، والكوارث الطبيعية ، والحوادث، ومشاهدة موت شخص محبوب، وتتضمن زملة انعصاب الصدمة استعادة خبرة الصدمة المؤلمة في الإحلال، والأفكار، والتصورات اللاحقة مع انسحاب من المشاركة الفعالة في الحياة. **(بظاظو،2013،ص26-27)**

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV:

يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع إسنادا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفا للاضطراب على النحو الآتي: فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، و في أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط. **(عزاق،لموشي،2019،ص124).**

هو اضطراب ناتج عن تعرض الطفل (أو أي فرد) لحادث صادم مؤلم يؤدى إلى تهديد شديد، أو إيذاء خطير، وفعلي للذات، أو عند رؤية ذلك لآخرين. ويترتب على الحدث الصادم شعور بالخوف، والفزع المرتبط بتذكر الحادث، و الأحلام المزعجة، والكوابيس، والشعور بالغم، والضيق، والوحدة، و الانعزال، وصعوبة التركيز، وضعف الذاكرة، واضطرابات في النوم، وتخيل، واستعادة الحدث المؤلم، والغضب الشديد، والتهيج لأتفه الأسباب، وذلك لمدة شهر على الأقل بعد التعرض لحادث مؤلم صادم.

- ويعرف **كان وفاوست** اضطراب ما بعد الصدمة بأنه تجنب للأفكار والمشاعر، والمواقف، أو الأنشطة المرتبطة بصدمة أو خبرة مؤلمة، وهو ما يمكن أن يتأثر به أي فرد تعرض لصدمة نفسية أو جسمية شديدة طفلا كان أم راشدا.

من النادر أن يتعرض هؤلاء الأفراد لانفصال مؤقت عن الواقع، إلا أنه من الممكن أن يتعرضوا للخدر النفسي، أو فقدان الإحساس الانفعالي، وانخفاض معدل الانتباه، والقلق، والاكتئاب، ونوبات الفزع وعدم القدرة على النوم، وصعوبة التركيز، بالإضافة إلى الإحساس بالذنب البقاء على قيد الحياة بعد وفاة الآخرين المحبوبين لديهم.

كما أن اضطراب ما بعد الصدمة، هو زملة من الأعراض التي تظهر على الأفراد بعد تعرضهم لصدمة طبيعية، أو غير طبيعية. وهذا الاضطراب غير قاصر على الحروب،

والكوارث، وتظهر أعراضه بعد الحدث مباشرة، أو بعد عدة أشهر، أو سنوات، وتشمل سلسلة متكررة من خبرة الحدث الصدمي مصحوبة بانفعالات شديدة، وذكريات، و أفكار عن احتمال تكرار الحدث الصدمي مرة أخرى، واسترجاعه. ويكون ذلك مصحوبا بزيادة سرعة التنفس، و ارتفاع ضربات القلب، و الإغماء، والغثيان. إضافة إلى افتقاد القدرة على العمل، وتبادل العلاقات مع أفراد الأسرة، و الأقارب. **(بظاظو،2013،ص27-28)**

4/- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

- مشاهدة اعمال العنف و القتل و الدم.
- تهديد البعض بالقتل أو خطفه و اعتقاله و ضربه. **(منصور، 2021،ص236)**
- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض أحد الأشخاص للأذى أو الموت، الإختطاف،التعذيب.
- الحروب و ما ينتج عنها من تدمير المنازل و القتل و التهجير .
- الإصابات الجسدية و الإعاقات المختلفة.
- الأمراض الخطيرة كالسرطان و الإيدز.
- الإعتدءات الجسمية ة الجنسية كلإغتصاب و التحرش الجنسي و زنا المحارم .
- الكوارث الطبيعية المختلفة كالفياضانات و الزلازل .
- التدخلات العلاجية و الجراحية الخطيرة .**(برقية،2019،ص29).**

5/ -الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة:

هناك بعض العوامل الرئيسية التي تأتي كرد فعل أولي للحدث الصدمي نذكر منها:

تناذر التكرار والاقتحام: يكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية ويأخذ أشكالا مختلفة في شكل كوابيس الحالة القهرية لذكر الحادث مرورا بذكريات مؤلمة والتي تعيد إنتاج الحادث

الصدمي. إذ يكون للفرد تصور متكرر عن الخبرة غير مدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي، فالتكرار إذن هو ميكانيزم منظم يستجيب لحالة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة، فله وظيفة تفريغية، وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها: الذكريات المتكررة، الأحلام المتكررة، انطباعات فجائية **(النوي، 2016،ص155)**

الأعراض الثانوية: هناك أعراض ثانوية قد تترافق مع عوامل الخطورة ومن هذه الأعراض نذكر:

- **الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب شائعا عند الناجين من الكوارث والصدمات.

- **الوساوس المرضية:** وهي علامة رئيسية بالإضافة إلى أعراض ملازمة كالقلق والتوتر العصبي.

- **الخوف من الموت:** حيث يعتقد المصابون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتنغص عليهم عيشهم، فهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر.

- **الاضطرابات السيكسوماتية:** يتبين أن المصابين يعانون من أعراض جسدية مختلفة ومن هذه الاضطرابات نجد آلام المفاصل مشاكل في الرئتين والقلب الصداع لفحات من الحر والبرد، قرحة المعدة والغثيان، آلام في الصدر والكرة الصدرية، التهاب القولون.

- **تعاطي الكحول والمخدرات:** تشير الأبحاث إلى وجود نوع من الارتباط القوي بين اضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي السجائر والمهدئات العصبية والمنومات وحتى المخدرات.

- **التغير في الشخصية** :ويظهر ذلك في فقدان الاهتمام بما يدور حوله، عدم الثقة بالآخرين والاحتراز الشديد، والشعور بالاضطهاد والملاحقة، فقدان الرجاء بالمستقبل الصلابة،

والتطرف في المواقف والآراء اتخاذ الموقف الدفاعي الهجومي وقد تصبح هذه التغيرات مزمنة إذا لم يتلقى الشخص المصاب العلاج في الوقت المناسب.**(النوي، 2016،ص155)**

– **التناذر التجنبي** : يظهر التجنب مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع يسمح بتثبيت القلق، حتى وإن كان التجنب يهدف إلى تجنب الأماكن والأشخاص والمواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم بصفة شعورية ويمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص ذوي الشكل المشابه وبهذا يصبح الفرد عاجزا عن اتخاذ القرار. تجمد وظائف الفرز يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المؤثرات الخطيرة من المؤثرات التافهة في المحيط الذي يعيش فيه، إذ يبدو له أن كل المؤثرات الخطيرة تأتي من أي شيء وكل المواضيع هي مصدر خطر، وعدوان، وينتج عنها حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرين تجاه المثيرات البسيطة، وصعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظ متكرر. **(النوي، 2016،ص156)**

التناذر العصبي: في خضم الحادث الصادم المدمر تعاش الصدمة كبتر قاس وعنيف للمنبهات الحسية فالانكسار الناتج عن الانفجار يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بالفقد، ففي لحظة يتجمد المكان والزمان، هذا الانطباع للتعبئة الزمنية والمكانية يضاف إلى فقدان الفضاء النفسي إذ الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية نفسه بسبب صعق وظائف الأنا لأنه محروم من وظائفه المعتادة، وفاقد لحدوده. **(النوي، 2016،ص156)**

6/ تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة :

أورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية و السلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الصدمة ضمن الفئة (F40-F48) و هي الفئة الخاصة بالعصاب

والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر و يصنفه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد و اضطرابات التكيف و التي تشمل:

- ردة فعل الضغط الحاد.
- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
- اضطرابات التكيف.
- ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد.

كما ورد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الرابع ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق و التي تشمل كلا من :الرهاب، الفزع أو الهلع، القلق العام ،الوسواس القهري و ضغط ما بعد الصدمة. **(عبد الرحيم النوايسة، 2013،ص102)**

7/- معايير تشخيص الاضطراب:

- التعرض لحادث صادم، كالتعرض للحادث المهدد للموت أو مشاهدته.
- تتصف الاستجابة للتعرض بالخوف الشديد و الهلع.
- تذكر الحدث الصادم، أو أحلام مرعبة ،تسيطر على الفرد المصدوم أوهام و هلاوس، و ارتباك نفسي مستمر تجعله يشعر بالإنهاك و صعوبة النوم، ضعيف القدرة على التركيز، المبالغة بالحذر،الغضب الشديد. **(الخالدي،2015،ص100)**

أ-/إعادة خبر الحدث الصدمي:

يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي تعرض له.

1. كوابيس و أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصادم و هي من أكثر الأعراض شيوعا.

2. ذكريات و أفكار و مدركات اقتحامية ، قسرية و متكررة عن الحدث الصادم تسبب الحزن و التوتر.
3. الشعور كما لو أن الحدث سيعيشه مرة أخرى و تذكر الحدث على شكل صور أو خيالات.
4. انزعاج انفعالي شديد لأي منبه لذكريات الحدث الصادم. **(صالح،2015،ص337)**

ب-/تجنب المثيرات و التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم :

1. بدل الجهود للابتعاد عن الأفكار، و الحوار، و المشاعر المرتبطة بالصدمة.
2. الابتعاد عن ممارسة الأنشطة أو الوجوه التي تثير الذاكرة حول الصدمة.
3. التحكم الذاتي بتجنب تذكر الحدث الصادم. **(الخالدي، 2015، ص100)**
4. تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكره بالحدث الصدمي.
5. الابتعاد عن الآخرين و الشعور بالعزلة عنهم.
6. فتور عاطفي، ضعف القدرة على الشعور بالحب. **(صالح،2015،ص337-338)**

ت-/ أعراض فرط الاستثارة:

1. صعوبات تتعلق بالنوم.
2. نوبات غضب أو هيجان مصحوبة بسلوك عدواني.
3. حذر أو تيقظ شديد و صعوبة بالغة في الاسترخاء.
4. صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه.

و هناك أعراض أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب منها: القلق النفسي، الاكتئاب، الشعور بالذنب، أفكار انتحارية، عنف انفجاري.**(صالح،2015،ص338)**

8/- معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع dsm4:

- الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين.
- إحساس بمستقبل غير مشرق.
- انخفاض في ممارسة الفرد لنشاطه.
- ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- كواليس و أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصادم.
- الحزن و التوتر.
- تذكر الحدث على شكل صور و خيالات.
- انزعاج انفعالي شديد.
- اضطرابات النوم.
- نوبات غضب مصحوبة بسلوك عدواني.**(شريف،2021،ص18)**

9/- معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM5:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من 6 سنوات. بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.

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

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم.
2. المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.
4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل.
5. الاعتداء على الأطفال. لا يتم تطبيق هذا المعيار إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

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

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

في الأطفال الأكبر سناً من 06 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم او الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

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

<u>ملاحظة</u>: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

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

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

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

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

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

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

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

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

3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه بنفسها أو غيرها.

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

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

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

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

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

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

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

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

G– يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

F– لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

<u>حدد في ما إذا كان:</u>

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

1– **تبدد الشخصية:** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2– **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم بعيد، أو مشوه).

حدد إذا كان:

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

(الحمادي،ص112–113–114)

10-/النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

النظرية التحليلية:

ارجع فرويد سبب اضطراب الصدمة إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة و استخدامه لآليات الدفاع للسيطرة على القلق و أن أي مكاسب و محفزات خارجية من بيئة الفرد هي التي تعزز هذا الاضطراب ،بذلك أغفل فرويد البيئة الخارجية للمصابين بالاضطراب و ركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة. **(محرزي،2021،ص140)**

النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية إن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطا بالمنبهات، خلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات أو المثيرات يمكن أن تؤدي إلى ردود فعل كالخوف و القلق بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية.

النظرية البيولوجية :

تفسر النظرية البيولوجية ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة فالصدمة قد تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية و التي تؤدي إلى مجموعة من النتائج و الاستجابات و الثورات الانفعالية . **(محرزي،2021،ص141)**

النظرية المعرفية:

يتوقف إدراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته و العالم ،يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني و لذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد الافتراضات العادية و السوية للفرد و مفهومه للأمان. **(محرزي،2021،ص141)**

الخلاصة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة اضطراب ناتج اثر تطور الأعراض المصاحبة للخبرات الصادمة العنيفة التي مر بها الفرد و التي تؤثر على توازنه مما تؤدي به كذلك لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية الخطيرة .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث و أدواته و إجراءاته

- منهجية البحث.
- المنهج العيادي.
- أدوات البحث.
- المقابلة العيادية.
- المقابلة النصف موجهة.
- الملاحظة العيادية.
- منهج دراسة الحالة.
- الإختبارات النفسية المطبقة.
- إختبار فحص الهيئة العقلية.
- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.
- الخطوات المنهجية للدراسة.
- صعوبات الدراسة.

1تمهيد:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، و على الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور و يكون بحثه دقيق كون إن لكل دراسة منهج خاص بها.و في هذا الفصل سنتطرق الى منهجية البحث و أدواته , اجراءاته.

فالمنهج حسب **رونز** هو " إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة ".

فالمنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها و من خلاله يتمكن من التوصل إلى الأهداف المحددة في الدراسة أو البحث. **(ويس،2006،ص135)**

2- المنهج العيادي:

إن موضوع دراستنا المتمثل في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا اقتضى علينا استعمال المنهج العيادي لأنه يتماشى مع طبيعة الدراسة، و يقتضي إتباع خطوات منهجية خاصة و أدوات جمع المعطيات من خلال دراسة مجموعة من الحالات وفقا لدراسة الحالة.

يعرف المنهج الإكلينيكي على انه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسة النفسية و يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها. و هو الطريقة لجمع معلومات تفصيلية عن سلوك الفرد بذاته أو حالة، و المنهج الإكلينيكي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية و يجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد، و ظروف نشأته و علاقته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به.**(جميات، 2020، ص77)**

حيث يعرف **لاقاشd.Lgache** المنهج العيادي على انه تناول لسيرة الذاتية في منظورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها و تكوينها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد حله. **(مريامة،2019،ص63)**

3-الأدوات المستخدمة في البحث :

3.1/ المقابلة العيادية :

- تعتبر المقابلة التقنية الأساسية، حيث يحدث في المقابلة لقاء بين المختص النفسي و العميل كم أنها علاقة اجتماعية مهنية، ديناميكية تتم وجها لوجه بين المختص و العميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف لجمع المعلومات ومن أجل حل مشكلة العميل و يتم من خلالها التساؤل عن أمور يراد معرفتها. كما تعرف المقابلة على أنها وسيلة من وسائل الكشف عن شخصية الفرد. **(بلاح،2013،ص40).**

3-2/ المقابلة العيادية النصف موجهة :

- هي أساس البحث الإكلينيكي لأنها علاقة بين الأخصائي النفسي و المفحوص، تسمح بالتبادل اللفظي المنظم للحصول على معلومات تساعد الكشف و التشخيص.

و هي تسمح بنوع من الحرية للمفحوص (المراهق)، فهي مقابلة مرنة قليلة القيود و الأسئلة يمكن أن تعدل بحيث تتناسب مع الموقف و الفرد. **(عزوز بوشحمة،2022،ص81-82)**

و قد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح للمراهق بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر و المعاناة والانفعالات بطريقته الخاصة و ينخفض فيها الحرج من خلال العلاقة التي تبنى معه و تحفيزه على الكلام و التعبير.

3.3- الملاحظة العيادية:

- الملاحظة هي إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية، يعتمد عليه علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد. **(كوروغلي،2010،ص89)**

و يمكن تعريف الملاحظة على أنها " توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها ".

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة و جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة يرفض الإجابة على الأسئلة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة، فمن شأن أداة البحث هذه إتاحة الفرصة لملاحظة مختلف سلوكات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة.**(ويس،2006،ص136)**

3.4- منهج دراسة الحالة:

يقوم منهج دراسة الحالة على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. و كذلك يقوم بفحص و اختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وبغرض الكشف

عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة و عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة. كما يقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير و النمو و التطور على مدى فترة معينة من الزمن. **(متولي،2016،ص25)**

و تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة. و المقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي، و تعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . **(متولي،2016،ص25)**

بمعنى أن دراسة الحالة هي دراسة الفرد دراسة كاملة و شاملة و دراسة جميع الظروف المحيطة به. وقد ساعدتنا دراسة الحالة على تكوين فكرة عن الحالات التي ستجرى معها المقابلات من سوابق عائلية و شخصية، المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و كذا الدراسي.

4-الاختبارات المطبقة:

4-1/ اختبار فحص الهيئة العقلية:

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة،صممه الدكتور "قويدرة نصرة" رحمه الله أستاذ محاضر بجامعة السانيا (1978).

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط و يحصل الفاحص على المعلومات الأساسية إما عند طرح المفحوص لمشكلته، أو عند إعطاءه التفسيرات و تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة. يعتمد فحص النظام العقلي على النقاط التالية:

1- السلوك العام : المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال الفحص، الإنقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات القلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي، التنفس السريع، الاستثارة و الاستجابات الحركية غير المراقبة.

2- النشاط العقلي: الإنتاجية التلقائية، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي و شرود الذهن.

3- المزاج و العاطفة: الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، الاكتئاب، القلق، البلادة، تضخم الأنا، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة الانتحار.

4- محتوى التفكير: محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الآخرين، شكاوي توهم المرض، أفكار العظمة و الاضطهاد.

5- القدرة العقلية: التوجه الزماني و المكاني، الانتباه، الذاكرة الحديثة و البعيدة، الحساب، القراءة، الكتابة، الفهم، المعارف العامة و الذكاء.

6- الإستبصار و الحكم: القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على استيعاب مشكلته و الظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استيعابه للسلوكات المتكررة و ميزات شخصيته، أسلوب مقاومة المرض، المشكل، مراقبة الاندفاعية، المخططات السابقة لمواجهة المشكل هل كانت ناجحة، و لتقويم الحكم تطرح الأسئلة التالية على سبيل المثال :

- ماذا تفعل إذا كنت أول من اكتشف وجود النار في قاعة السينما؟
- ماذا تفعل إذا ضعت في مدينة لا تعرفها؟

(جعدوني،2010، ص137-138)

4-2/ مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson:

وصف المقياس : يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

1-استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17.

2-تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية : 5،6،7،8،9،10،11.

3-الاستثارة و تشمل البنود التالية :12،13،14،15،16 .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمسة نقاط (من 0-4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

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

1-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2-ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3-عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات و مصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس و كانت على النحو التالي:

1-1 الثبات:

1-1 الإتساق الداخلي internal consistency:

- لقد استخدم معامل الفا 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 الفا 0.99 .

- لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل الفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

2-1 المصداقية الحالية Concurrent validity :

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، و دراسة ضحايا إعصار أندرو، و المحاربين القدماء. و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة . كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/ -38 ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو15.5 +/ -13.8 (ت=9.37 ،دلالة إحصائية 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الإختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001- .
- في دراسة أبو ليلة وثابت (2005) تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001

- الثبات:

تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ الذي قدر ب 0.77 **(ترجمة،عبد العزيز ثابث)**

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة.
من 17 – 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 – 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 – 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

جدول يوضح : درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة

مكان إجراء الدراسة الميدانية:

بناءا على موضوع البحث و المتمثل في: اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا فإن الدراسة الحالية تستهدف 3 حالات في مرحلة المراهقة، وعلى هذا الأساس فقد أجريت الدراسة **الميدانية في:** مستشفى أول نوفمبر وهران، بمصلحة الطب الشرعي.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة في حدود 06 أشهر من 2022/11 إلى 2023/05/31.

الاختبارات المطبقة:

- اختبار فحص الهيئة العقلية للأستاذ نصرة قويدرة.
- مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

دافع الفحص النفسي :

- اكتساب خبرة ميدانية خاصة في مجال الطب الشرعي.
- إجراء مقابلات مع ضحايا الاعتداء الجنسي خاصة المراهقين و التعرف على الحالة النفسية لهذه الحالات.
- إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي.

وصف الحالات العيادية المدروسة:

اشتملت عينة الدراسة على 3 حالات في مرحلة المراهقة ما بين 14 ،16، 17 سنة.

صعوبات الدراسة:

- قلة الكتب و المراجع حول الموضوع الخاص بدراستنا.
- صعوبة كبيرة في إيجاد العينة خاصة الذكور(المراهقين بالأخص).
- قلة العينة (المراهقين) و رفض الأغلبية للمقابلة و ذلك لحساسية الموضوع.

الفصل السادس:عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة (ت)

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ت)

تحليل مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة (ت)

حوصلة الحالة (ت)

التقرير السيكولوجي للحالة (ب)

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ب)

تحليل مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة (ب)

حوصلة الحالة (ب)

التقرير السيكولوجي للحالة (م)

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة(م)

تحليل مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة(م)

حوصلة الحالة (م)

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

المعلومات العامة:

الاسم: ن

اللقب: ت

السن:14 سنة

الجنس:أنثى

الإخوة: 1(ذكر)

الرتبة بين الاخوة:2/1

المستوى التعليمي:3 متوسط

العنوان: وهران

الوالدين: مطلقين

الحالة المدنية: عزباء

المستوى المعيشي: متوسط

السوابق الطبية: /

السوابق الجراحية: /

السوابق النفسية: اكتئاب (يخص الحرمان العاطفي ناحية الأب)

مكان اجراء الدراسة: مصلحة الطب الشرعي(مستشفى أول نوفمبر)

صاحب الطلب : الأم

نوع الحادثة:اعتداء جنسي (+)

اختبار فحص الهيئة العقلية:

السلوك العام:

الحالة(ت) من النمط الجسمي ذات العيون السوداء و الشعر الأسود ، بشرة سمراء و نحيفة الجسم،ذات قامة متوسطة، لباس نظيف و مرتب ، تعبير متناسق، انقطاعات في الحديث، و الصمت لمدة دقائق و البكاء و الارتجاف ، حركات مستمرة لليدين أثناء الحديث خاصة على الحادثة (الضغط على اليدين بقوة).

النشاط العقلي:

تتميز الحالة بلغة مفهومة،كلام قليل و واضح، إجابات محدودة،شرود الذهن و التوقف عن الكلام عند وصول حديثها إلى نقطة الاعتداء الجنسي .

المزاج و العاطفة:

كانت الحالة(ت) هادئة بعض الشيء و تظهر عليها علامات الحزن و الاكتئاب و القلق و الشعور بالذنب ، أفكار و محاولات انتحارية.

محتوى التفكير:

تفكير الحالة يدور حول الحدث الصادم ،و عدم تخطيها له ،أفكار انتحارية، اجابات تلقائية،عدوانية نحو الذات.

القدرة العقلية:

تتمتع الحالة (ت) بذاكرة جيدة للأحداث الحديثة و الأحداث البعيدة للزمن و المكان، لها قدرة في فهم الأسئلة المطروحة لها خلال المقابلة .

الإستبصار و الحكم:

الحالة(ت) غير قادرة على التكيف و لها صعوبة في تقبل الحدث ، و هي واعية لما حدث و للظروف التي ساهمت في ذلك، إلا أنها تشعر بالذنب (لوم الذات)، محاولات انتحارية غير ناجحة.

أهم جوانب التاريخ النفسي و الإجتماعي للحالة :

تبلغ الحالة (ت) 14 سنة من العمر، تعيش مع والدتها التي تبلغ من العمر 45 سنة موظفة و أخيها الأصغر البالغ من العمر 12 سنة، أب غائب الحالة المدنية لوالديها مطلقين.

عاشت الحالة مع والدتها و أخيها باستقرار إلا أنها كانت دائما تعاني من مشاعر النقص و الحرمان العاطفي ناحية الأب الى حد الشعور بالإكتئاب على الرغم من توفير أمها لها كل شيء الا أنها تريد والدها بجانبها (بغيت يكون معانا بابا أنا بلا بيه حسيت روحي ناقصة) .

بسبب الحرمان العاطفي ناحية الأب أرادت الحالة (ت) تعويض هذا النقص و ذلك بالدخول في علاقة مع شاب بالغ من العمر 19 سنة لمدة سنتين، بهذف تعويض نقص الأب و توفير الحماية لها.

ذهبت الحالة و صديقها في طريق مخالفة لسكنها و تعرضت الحالة(ت) و صديقها لعملية الخطف من قبل 3 رجال(40 سنة،48 سنة،55سنة)، و الضرب بالسلاح الأبيض و تشويه وجه صديقها و سرقة كل ما يملك و الاعتداء عليهما جنسيا (على مستوى الدبر). تقول الحالة (لوكان كان علابالي يصرا هاكا ما نعرفهش اصلا و ما نروح شمعاه من هذيك الطريق) تلوم الحالة نفسها ياستمرار خلال المقابلة و تلقي اللوم أيضا على صديقها، (مشاعر الذنب) .

لم تستطع الحالة التصريح لأمها بما بالإعتداء الجنسي ،و لم يكن هناك تقبل للحدث و عانت من خوف تكرار الحدث مجددا، حاولت الإنتحار مرتين عن طريق شرب جرعة كبيرة من الأدوية و قطع شريان اليدين (سييت تقتل روحي و ما نجحتش)،أنقدت من طرف الأم.

عاشت الحالة صدمة عنيفة و اكتئاب حاد لمدة 3أشهر ، امتنعت عن الأكل و الخروج و الدراسة ، كما أصبحت في عزلة اجتماعية ، كانت تعاني من صعوبات في النوم و كوابيس متكررة حول الحدث ، (ما نجمش نرقد فاليل و دايمن نعاود نشوف بين عينيا لي صرالي و دايمن نشوف لي كوشماغ غير لي صرالي نومه كل يوم)،استمرت الحالة في عدم التصريح لأمها عن الإعتداء الجنسي، حتى صرح صديقها لأمه و أمه قامت بإيداع شكوى على مستوى الشرطة ، و قامت الشرطة باصطحابها من المتوسطة الى المركز ، و اتصلوا بالوالدين ، و اصطحبت الى مصلحة لطب الشرعي ، في الفحص الطبي تبينت أعراض الإعتداء الجنسي (+).

عند مقابلتنا مع الأم لاحظنا ان لديها تقبل لم حدث، و عدم القاء اللوم على ابنتها و مساندتها ، تتمتع الام بشخصية صلبة و مقاومة.

صرحت الأم أن ابنتها من النوع الهادئ الا انها لاحظت في ال3 أشهر الأخيرة تغير في ابنتها ، انقطاع عن الأكل ، العزلة عن الكل ، الخوف من الخروج للشارع، الامتناع عن الذهاب للدراسة ،نوبات الهلع ، الكسل و الخمول .

صرحت الحالة عن الحدث لكنها لم تكن تتمكن من الكلام بشكل جيد حين يتعلق الامر بالحادثة، تضغط على يديها بقوة و البكاء الهادء المستمر، ارتجاف (قلق)، تجنب الحديث الكثير عن الحادثة، كما قالت(ما رانيش نحمل ،راني نبعد على قاع الصوالح ليفكروني بلي صرا حتى الشير و مانيش حاملة نشوف وجهه هوا السبة) ، و ترى أن كل ما حدث لها

بسبب الحرمان العاطفي (عدم وجود أب يحميها) (لوكان جا بابا معايا ما يصراليش هاكا توحشته)

ترى الحالة أن حياتها لم يعد لها معنى و أصبحت ترى الحياة بسلبية (حياتي دروك راهي بلا فايدة ما نستاهلش نعيش من ورا لي صرالي).

تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

الاسم : ت العمر :14 الجنس:(أنثى) العنوان: وهران

عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.
علما أن الإجابات تأخذ احد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					X
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					X
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	X				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(انك متبلد الإحساس)؟			X		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة					X

	طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					X
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟				X	
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟				X	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟			X		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟				X	
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير، سرعة ضربات القلب.					X

تحليل مقياس دافيدسون للحالة(ت):

لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب هذا المقياس يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

4-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

5-ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

6-عرض من أعراض الاستثارة.

و من نتائج الحالة(ت) نجد :

- 5 أعراض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد.
- 6 أعراض من أعراض التجنب بدل 3 أعراض.
- 6 أعراض من أعراض الاستثارة بدل عرض واحد.

و حسب جدول الأبعاد التالي:

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة.
من 17 – 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 – 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 – 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

جدول يوضح : درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة

فإن الحالة (ت) تحصلت على 57 درجة و التي تعتبر اضطراب ما بعد صدمة شديد حسب جدول الأبعاد.

حوصلة تطبيق و تحليل المقياس:

من خلال تطبيق المقياس و تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب البنود و الأعراض المتمثلة في : أعراض استعادة الخبرة الصادمة،أعراض تجنب الخبرة الصادمة، و أعراض الإستثارة.و حسب الدرجة المتحصل عليها 57 و التي تعتبر شديدة فإن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

حوصلة الحالة:

من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ت) و من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية و من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة نستنتج أن الحالة تعرضت لصدمة نفسية شديدة و التي تطورت و أصبحت اضطراب ما بعد صدمة جراء تعرضها للاعتداء الجنسي الجماعي من طرف مجهولين، نشخصها في :

- الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين.
- الخوف من حدوث الحدث الصادم مجددا
- معتقدات سلبية تابثة و مبالغ فيها حول الذات و الآخر.
- الابتعاد عن جميع النشاطات.
- أعراض التجنب.
- تغيرات في الإستثارة و رد الفعل: اضطرابات في النوم و كوابيس تخص الحدث الصادم،سلوك متوتر، سلوك تدميري للذات.
- النزعة الإنتحارية.
- أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصادم
- تذكر الحدث على شكل صور و خيالات ،اعادة معايشة الحدث صور في ذهنها حول الاعتداء (flashbacks)
- الحزن و التوتر
- البكاء الدائم
- انزعاج انفعالي شديد
- اضطرابات الأكل
- نوبات غضب و سلوك عدواني نحو الذات
- كسل و خمول

- مشاعر الذنب
- نوبات الهلع
- مدة الاعراض أكثر من شهر(3 أشهر).

و من خلال الأعراض التالية نشخص اضطراب ما بعد الصدمة.

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

1. تقديم الحالة العيادية :

الإسم: س

اللقب: ب

السن: 16 سنة

الجنس: انثى

الإخوة:2 من الأب / 2 من الأم (5 إخوة)

الرتبة بين الاخوة:5/5

المستوى التعليمي:4 متوسط

السكن: (وهران)

الوالدين:مطلقين

الحالة المدنية:عازبة

المهنة:لا تعمل

المستوى المعيشي:متوسط

السوابق الطبية:/

السوابق الجراحية:/

السوابق النفسية: اضطرابات في السلوك

اختبار فحص الهيئة العقلية:

السلوك العام:

الحالة(ب) من النمط الجسمي ذات العيون البنية و الشعر الأسود ، بشرة سمراء و نحيفة الجسم،ذات قامة قصيرة، لباس نظيف و مرتب ، تعبير متناسق،لا توجد انقطاعات في الحديث، الارتجاف عند الحديث عن الخبرة الصادمة ، حركات مستمرة للرجلين أثناء الحديث خاصة على الحادثة.

النشاط العقلي:

تتميز الحالة بلغة مفهومة،كلام قليل و واضح، إجابات محدودة،شرود الذهن و التوقف عن الكلام عند وصول حديثها إلى نقطة الاعتداء الجنسي .

المزاج و العاطفة:

كانت الحالة(ب) مضطربة و تظهر عليها علامات الحزن و الاكتئاب و القلق و الشعور بالذنب ، أفكار و محاولات انتحارية.

محتوى التفكير:

تفكير الحالة يدور حول الحدث الصادم ،و عدم تخطيها له ،أفكار انتحارية، إجابات تلقائية،عدوانية نحو الذات.

القدرة العقلية:

تتمتع الحالة (ب) بذاكرة جيدة للأحداث الحديثة و الأحداث البعيدة للزمن و المكان، لها قدرة في فهم الأسئلة المطروحة لها خلال المقابلة.

الإستبصار و الحكم:

الحالة (ب) غير قادر على التكيف و لها صعوبة في تقبل الحدث ، و هي واعية لما حدث إلا أنها تشعر بالذنب (لوم الذات).

2. أهم جوانب التاريخ النفسي و الإجتماعي للحالة:

الحالة (ب) البالغة من العمر 16 سنة، تعيش مع والدتها و أختها و إخوتها من الأم، الوالدين في حالة طلاق منذ كانت تبلغ الحالة 5 سنوات، الأب يبلغ من العمر 58 سنة، متواجد حاليا في السجن بتهمة بيع المخدرات، و تبلغ الأم 51 سنة ليس لها مستوى دراسي تعمل في مهنة منظفة في المطعم ليلا, المستوى الاقتصادي بسيط ، طبيعة السكن فوضوي ضيق.

أحيلت الحالة من طرف مركز الشرطة إلى مصلحة الطب الشرعي للفحص الطبي لفحص عذريتها بعد تقديم أم الحالة لشكوى لتعرض ابنتها للاعتداء الجنسي من طرف شاب يبلغ من العمر 28 سنة كما أجريت للحالة الفحص الطبي الشرعي و أثبت عليها أعراض الاعتداء الجنسي من طرف الطبيب الشرعي(+) و الحالة حامل في الشهر الثالث و النصف .

تعاني الحالة (ب) من حرمان عاطفي ناحية الأب، و اضطرابات في السلوك، و عدم تقديرها لمجهودات الأم لإسعادها. و تحاول تعويض غياب الأب بالتعرف على الشباب عن طريق وسائل التولصل الإجتماعي، تعرفت الحالة على رجل في سن ال30 من العمر، في أول لقاء لها به قام بالإعتداء عليها جنسيا من الدبر ، و التقاط الصور لها و تعنيفها جسديا، و تهديدها بالصور و القتل.

تم استغلال الحالة (ب) جنسيا عدة مرات، بدأت تظهر على الحالة علامات الضغط و الإكتئاب، و تغير في السلوك الى الأسوء (اضطرابات في السلوك)، و ظهر عليها العدوانية

نحو الذات و نحو أسرتها بشدة، و توقفت عن الدراسة و ابتعدت عن الأنشطة التي كانت تمارسها، خاصة بعد الإعتداء الأخير و الذي أفقدها العذرية.

في الفحص النفسي للحالة و في المقابلات العيادية ظهرت على الحالة أعراض القلق و التوتر الشديد ، و نوع من المقاومة و الإلتزام بالصمت في الحديث تذكر الحالة أنها حزينة و تشعر بحزن والدتها بعد تعرضها للإعتداء الجنسي حيث كان يتخللها نوبات من البكاء و الغضب خلال المقابلة كما صرحت أن الإعتداء كان منذ 3 أشهر.

تذكر الحالة أنها تعاني من معايشة الحدث الصدمي على شكل صور flashbacks و الخوف من اعادة تكراره، و أنها تحاول جاهدة تجنب الذكريات المتعلقة بالحدث(مرانيش باغية نتفكر و راني نسيي ننسا قد لي نجم)، و ذلك بالعزلة و النفور و الانفصال عن جميع أنشطتها و الناس و أن كل ما يذكرها بالحدث يجعلها في نوبة غضب.

ترى الحالة أن حياتها أصبحت مأساوية و لها نظرة سلبية نحو المستقبل و الحاضر.

تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

الاسم : ب العمر :16 الجنس:(أنثى) العنوان: وهران

عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.
علما أن الإجابات تأخذ احد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟			X		
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟			X		
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				X	
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	X				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟			X		
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟				X	
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(انك متبلد الإحساس)؟		X			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة		X			

	طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟				X	
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟				X	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟			X		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟				X	
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير، سرعة ضربات القلب.				X	

تحليل مقياس دافيدسون للحالة(ب):

لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب هذا المقياس يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

7-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

8-ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

9-عرض من أعراض الاستثارة.

و من نتائج الحالة(ب) نجد :

- 5 أعراض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد.
- 5 أعراض من أعراض التجنب بدل 3 أعراض.
- 6 أعراض من أعراض الاستثارة بدل عرض واحد.

و حسب جدول الأبعاد التالي:

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة.
من 17 – 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 – 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 – 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

جدول يوضح : درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة

فإن الحالة (ب) تحصلت على 43 درجة و التي تعتبر اضطراب ما بعد صدمة متوسط حسب جدول الأبعاد.

حوصلة تطبيق و تحليل المقياس:

من خلال تطبيق المقياس و تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب البنود و الأعراض المتمثلة في : أعراض استعادة الخبرة الصادمة،أعراض تجنب الخبرة الصادمة، و أعراض الإستثارة.و حسب الدرجة المتحصل عليها 43 و التي تعتبر متوسطة فإن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.

حوصلة الحالة:

من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ب) و من خلال المقابلات النصف موجهة و الملاحظة العيادية و من خلال نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة نستنتج أن الحالة

تعرضت لصدمة نفسية متوسطة لمدة 3 أشهر و التي تطورت و أصبحت اضطراب ما بعد صدمة جراء تعرضها للاعتداء الجنسي ، نشخصها في :

- الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين .
- التشاؤم اتجاه الحاضر و المستقبل.
- الابتعاد عن جميع النشاطات.
- اضطرابات في النوم و كوابيس تخص الحدث الصادم.
- أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصادم.
- تذكر الحدث على شكل صور و خيالات ،اعادة معايشة الحدث صور في ذهنها حول الاعتداء (flashbacks).
- الحزن و التوتر.
- البكاء الدائم.
- انزعاج انفعالي شديد.
- اضطرابات الأكل.
- نوبات غضب و سلوك عدواني نحو الذات
- مشاعر الذنب.
- نوبات الهلع و الغضب.
- أعراض التجنب.

التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:

المعلومات العامة:

الاسم: م

اللقب: ب

السن:17سنة

الجنس:ذكر

الإخوة: أخت واحدة

الرتبة بين الإخوة:2/1 الأكبر

المستوى التعليمي:2 ثانوي

العنوان: وهران

الوالدين: أم متوفية

الحالة المدنية: أعزب

المستوى المعيشي: متوسط

السوابق الطبية: نوبات الصرع

السوابق النفسية: /

مكان اجراء الدراسة: مصلحة الطب الشرعي(مستشفى أول نوفمبر)

نوع الحادثة:اعتداء جنسي (+)

اختبار فحص الهيئة العقلية:

السلوك العام:

الحالة(م) من النمط الجسمي ذو العيون الخضراء و الشعر الأسود ، بشرة بيضاء و نحيف الجسم، قامة متوسطة، لباس غير نظيف و غير مرتب ، تعبير متناسق، حديث متقطع، و الصمت لمدة طويلة و البكاء و الارتجاف ، حركات مستمرة لليدين و الرجلين أثناء الحديث خاصة على الحادثة (الضغط على اليدين بقوة و هز الرجلين).

النشاط العقلي:

تتميز الحالة بلغة مفهومة،كلام قليل و واضح، إجابات محدودة، شرود الذهن و التوقف عن الكلام عند وصول حديثها إلى نقطة الاعتداء الجنسي .

المزاج و العاطفة:

كان الحالة(م) هادئ بعض الشيء و تظهر عليه مؤشرات الاكتئاب و القلق و الشعور بالذنب ، أفكار و محاولات انتحارية.

محتوى التفكير:

تفكير الحالة يدور حول الحدث الصادم، و عدم تخطيه له ،أفكار انتحارية، إجابات غير تلقائية، عدوانية نحو الذات(علامات على اليدين).

القدرة العقلية:

تتمتع الحالة (م) بذاكرة جيدة للأحداث الحديثة و الأحداث البعيدة للزمن و المكان، له قدرة في فهم الأسئلة المطروحة له خلال المقابلة.

الإستبصار و الحكم:

الحالة(م) غير قادر على التكيف و له صعوبة في تقبل الحدث، و هو واعي لما حدث ، إلا أنها يشعر بالضعف و الإكتئاب، عدوانية نحو الذات.

أهم جوانب التاريخ النفسي و الإجتماعي للحالة :

يبلغ الحالة (م)17 سنة من العمر، يتيم الأم يعيش مع والده، و اخته من الأب، توفيت الأم مند سنتين اثر سرطان الدم.

عاش الحالة مع والده حالة غير مستقرة و مشاكل علائقية، دائما ما كان يعاني من الحرمان العاطفي من ناحيته،و مشاعر النقص و الضعف خاصة، بسبب المشاكل على المستوى النسقي خاصة مع زوجة الأب يرى أن أمه الوحيدة التي كانت تهتم له(غير ماما لي كانت تبغيني بابا من بكري مشي دايها فيا).

يعاني الحالة(م) من مرض الصرع، يتعرض لنوبات الصرع خاصة في حالات القلق و الهلع أو التعرض للإساءة أو أي موقف يمس الجانب الإنفعالي له.

بسبب المشاكل على المستوى النسقي و عدم تقبل زوجة الأب له ، طرد الحالة(م) الى الشارع ليلا، و بقي مشردا في الشارع لمدة أسبوع،و تعرض في هذه المدة الى الضرب و الجرح العمدي و الاعتداء عليه بالسلاح الأبيض،من طرف 3 راشدين(30 سنة من العمر)، و كما تعرض حينها الى إعتداء جنسي، يرى الحالة أن والده هو السبب في هذه الحادثة التي تعرض لها ، و أنه السبب في كل شيء(القاء اللوم على الأب)بقوله(باب هوا السبة لوكان ما تزوجش مور ماما و لوكان ما طردنيش علاجال مرته ما يصراليش هكا).

وجد الحالة من طرف الشرطة ملقى على الأرض و بالغ الجروح تم نقله للمستشفى ،و الاتصال بالوالد و التوجه به الى مصلحة الطب الشرعي، و في الفحص الطبي تبينت أعراض الإعتداء الجنسي(+).

يعيش الحالة صدمة عنيفة جراء ما حدث لمدة تتجاوز ال3 أشهر،يعاني من نوبات الصرع باستمرار و ذلك بسبب القلق الشديد و الخوف من تكرار الحدث الصادم مجددا، الا أنه يعاني من اضطرابات في النوم و صعوبة شديدة،و ذلك بسبب الكوابيس المتعلقة بالخبرة الصادمة،و اعادة معايشة الحدث الصادم المتمثل في الإعتداء الجنسي و التعرض للضرب و الجرح العمدي على شكل صور و ذكريات (Flashbacks).

يعاني الحالة (م) من نوبات الهلع و ضيق في التنفس عند تذكر الحدث الصادم أو رؤية شيء يذكره بالحادثة أو شم عطر مشابه لعطر المعتدي الجنسي (ما نجمش ما نعرفش شا يصرالي غير نشم ريحة ولا نشوف حاجة تفكرني بالي صرا نهيج و ما نجمش نتنفس نولى نتخبط ولا جبدلي كاش واحد نهيج عليه نضربه).

يشعر الحالة بالعار و النقص و الذنب و له عدوانية نحو الذات، يعاني الحالة من اضطرابات في السلوك و التي تمثلت في التشويه الذاتي عدوانية نحو الذات (Automutilation) ، وعدوانية اتجاه الآخرين، و التوجه الى المخدرات، و الأفكار الإنتحارية.(ما بقاليش علاه نعيش من مور لي صرالي دايمن نخمم نقتل روحي).

صرح الحالة عن الحدث لكنه لم يتمكن من الكلام بشكل جيد عن الحادثة، لاحظنا في المقابلات العيادية البكاء المستمر و القلق الشديد و الصمت لمدة طويلة، و كما ذكر أنه ابتعد عن كل الأنشطة التي كان يمارسها، و انعزال عن كل معارفه و ليست له نظرة ايجابية نحو الحاضر و المستقبل يفكر بسلبية.

تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

الاسم : م العمر:17 الجنس:(ذكر) العنوان: وهران

عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.
علما أن الإجابات تأخذ احد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					X
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					X
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	X				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(انك متبلد الإحساس)؟			X		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة				X	

	طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟				X	
14	هل تعاني من صعوبات2 في التركيز ؟				X	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟			X		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟					X
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير، سرعة ضربات القلب.					X

تحليل مقياس دافيدسون للحالة(ت):

لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب هذا المقياس يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

و من نتائج الحالة(م) نجد :

- 5 أعراض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة بدل عرض واحد.
- 6 أعراض من أعراض التجنب بدل 3 أعراض.
- 6 أعراض من أعراض الاستثارة بدل عرض واحد.

و حسب جدول الأبعاد التالي:

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة.
من 17 – 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 – 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 – 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

جدول يوضح : درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة

فإن الحالة (م) تحصلت على 56 درجة و التي تعتبر اضطراب ما بعد صدمة شديد حسب جدول الأبعاد.

حوصلة تطبيق و تحليل المقياس:

من خلال تطبيق المقياس و تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب البنود و الأعراض المتمثلة في : أعراض استعادة الخبرة الصادمة،أعراض تجنب الخبرة الصادمة، و أعراض الإستثارة.و حسب الدرجة المتحصل عليها 56 و التي تعتبر شديدة فإن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

حوصلة الحالة:

من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (م) و من خلال المقابلات النصف موجهة و الملاحظة العيادية و من خلال نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة نستنتج أن الحالة

تعرضت لصدمة نفسية شديدة لمدة تتجاوز ال3 أشهر و التي تطورت و أصبحت اضطراب ما بعد صدمة جراء تعرضها للاعتداء الجنسي الجماعي من طرف مجهولين، نشخصها في:

- مشاعر النفور و الانفصال عن الآخرين .
- الذكريات المؤلمة و المتكررة عن الحدث الصادم
- التشاؤم اتجاه الحاضر و المستقبل و معتقدات سلبية ثابتة و مبالغ فيها.
- الابتعاد عن جميع النشاطات.
- اضطرابات في النوم و كوابيس تخص الحدث الصادم.
- أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصادم.
- تذكر الحدث على شكل صور و خيالات ،اعادة معايشة الحدث صور في ذهنه حول الاعتداء (flashbacks).
- الحزن و سلوك متوتر.
- انزعاج انفعالي شديد.
- اضطرابات الأكل
- نوبات غضب و سلوك عدواني نحو الذات.
- مشاعر الذنب.
- نوبات الهلع.
- أعراض التجنب.
- تغيرات في الأستثارة و رد الفعل.

الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

الإستنتاج العام

التوصيات و الإقتراحات

الخاتمة

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات:

1.نص فرضية البحث الأساسية:

يعاني المراهق المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة"

من خلال إتباعنا للمنهج العيادي و باستعمال الملاحظات و المقابلات العيادية النصف موجهة و الإختبارات لمطبقة المتمثلة في اختبار فحص الهيئة العقلية للأستاذ نصرة قويدر رحمه الله و مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون التي قمنا بها و بالإعتماد على الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5 توصلنا للنتائج التالية:

الحالة الأولى : توضح لنا أن الحالة (ت) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، و ذلك حسب الأعراض التي تعاني منها و التي تمثلت في الخوف من تكرار الحدث الصادم و الذي يصنف حسب الDSM5 في العرض A من معايير تشخيص ال ptsd،و العرض B و المتمثل في الذكريات المؤلمة و المتكررة عن الحدث الصدمي، أعراض التجنب و التي تصنف في العرض C المتمثل في التجنب للمحفزات أو الذكريات و العوامل الخارجية المتعلقة بالحدث الصادم، و كما ظهر ذلك في الحالة العاطفية السلبية المستمرة لها ، مشاعر الذنب و العار ، الإبتعاد عن الأنشطة و النفور و الإنفصال عن الآخرين ، كما ظهر على الحالة تغيرات في الإستثارة و رد الفعل و الذي ظهر من خلال نوبات الهلع و الغضب و السلوك المتوتر و العدوانية نحو الذات و النزعة الإنتحارية و اضطرابات في النوم .

الا أن مدة الإضطراب في الأعراض التي تم تشخيصها للحالة دامت أكثر من شهر استمرت الأعراض لمدة 3 أشهر.

تعاني الحالة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة و التي قدرت حسب مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و جدول شدة الإضطراب بدرجة 57 و كأعلى درجة اضطراب ما بعد صدمة بين الحالات العيادية و هذا ما تبين من خلال الأعراض والمقابلات و اختبار فحص الهيئة العقلية و المقياس.

و منه فإن الحالة (ت) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

الحالة الثانية : ،توضح لنا أن الحالة(ب) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، و ذلك ما ظهر من خلال الأعراض التي تعاني منها الحالة المتمثلة في الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين، التشاؤم اتجاه الحاضر و المستقبل، الابتعاد عن جميع النشاطات، هذا ما يفسر بأعراض تجنبية للمحفزات و مشاعر النفور،كما تعاني من تغيرات في الإستثارات و لرد الفعل و ظهر ذلك من خلال اضطرابات في النوم و كوابيس متكررة تخص الحدث الصادم، سلوك تدميري للذات، سلوك متوتر و مشاكل في التركيز. تذكر الحدث على شكل صور و خيالات ،اعادة معايشة الحدث صور في ذهنها حول الاعتداء (flashbacks)، البكاء الدائم، انزعاج انفعالي شديد، اضطرابات الأكل، نوبات غضب و هلع و سلوك عدواني نحو الذات و نحو الغير، مشاعر الذنب، أعراض التجنب.

الا أن مدة الإضطراب في الأعراض التي تم تشخيصها للحالة دامت أكثر من 3أشهر.

تعاني الحالة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة و التي قدرت حسب مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و جدول شدة الإضطراب بدرجة 43. و هذا ما تبين من خلال الأعراض والمقابلات و اختبار فحص الهيئة العقلية و المقياس.

و منه فإن الحالة (ب) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة

الحالة الثالثة : توضح لنا أن الحالة (م) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، و ذلك حسب الأعراض التي ظهرت عليه و التي تمثلت في الخوف من تكرار و حدوث الحدث الصادم و الذي يصنف حسب الDSM5 في العرض A من معايير تشخيص ال ptsd،و العرض B و المتمثل في الذكريات المؤلمة و المتكررة عن الحدث الصادم المتمثل في الإعتداء الجنسي، ظهور أعراض التجنب و جهود لتجنب الذكريات المتعلقة بالحدث الصادم و التي تصنف في العرض C المتمثل في التجنب للمحفزات أو الذكريات و العوامل الخارجية المتعلقة بالحدث الصادم، و كما ظهر ذلك في عدم القدرة على اختبار المشاعر الإجابية ، مشاعر الذنب و العار خاصة لكونه ذكر متعرض للإعتداء الجنسي ، الإبتعاد عن الأنشطة و النفور و الإنفصال عن الآخرين عامة ، كما ظهر على الحالة تغيرات في الإستثارة و رد الفعل و الذي ظهر من خلال نوبات الهلع و الغضب و السلوك المتوتر و العدوانية نحو الذات و

نحوالآخر و تمثل ذلك في الإدمان على المخدرات و التشويه الذاتي و النزعة الإنتحارية و اضطرابات في النوم و السلوك و الأكل .

الا أن مدة أعراض الإضطراب استمرت لمدة 3 أشهر.

يعاني الحالة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة و التي قدرت حسب مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و جدول شدة الإضطراب بدرجة 56 أي درجة عالية لاضطراب ما بعد صدمة و هذا ما تبين من خلال الأعراض والمقابلات و اختبار فحص الهيئة العقلية و المقياس .

و منه فإن الحالة (م) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

و منه نستخلص أن الفرضية قد تحققت و أن المراهق المعتدى عليه جنسيا يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض النتائج و دراستها و مناقشتها، يمكن القول أن الإعتداء الجنسي يؤثر على نفسية المراهق بحيث توصلنا أن الحالات العيادية الثلاث تظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و هذا ما شخص استنادا على الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس و استنادا على المقابلات النصف موجهة و الإختبارات المطبقة و تم تحديد درجة شدة الإضطراب لكل من الحالات نجد الحالة الأولى (ت) و الحالة الثالثة (م) يعانون من اضطراب ما بعد صدمة بدرجة شديدة، أما الحالة الثانية (ب) فتعاني من اضطراب ما بعد صدمة بدرجة متوسطة.

منه نستنتج أن فرضية الدراسة قد تحققت مع الحالات العيادية.

الخاتمة:

نظرا للأهمية الكبيرة في التعرف على إضطراب ما بعد الصدمة في ظل إنتشار الإعتداء الجنسي على المراهقين، و قلة الدراسات المتطرقة لمثل هذه المواضيع أردنا أن نسلط الضوء على موضوع إضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا، و تبين لنا من خلال الدراسة أن المراهقين هم أكثر عرضة لإضطراب ما بعد الصدمة خاصة بعد صدمة الإعتداء الجنسي في مرحلة المراهقة و التي تعتبر بحد ذاتها فترة جد حساسة و قد أثبتت دراستنا من خلال الحالات المدروسة أن الإعتداء الجنسي في فترة المراهقة يخلق إضطراب ما بعد الصدمة و هذا ما ظهر من خلال الدراسة العيادية، و في الأخير نرجوا أن نكون قد ساهمنا في تسليط الضوء على إضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا.

توصيات و اقتراحات:

1/ التكفل النفسي المبكر لحالات الاعتداءات الجنسية على الأطفال و المراهقين فور اكتشاف الحادثة لتفادي الآثار السلبية و التي بدورها تؤدي إلى اضطرابات كإضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب الحاد و غيره من الاضطرابات.

2/ التأكيد على أهمية التربية و الثقافة الجنسية، بداية من الأسرة و المدارس و كل المؤسسات الخاصة بالتربية و التعليم.

3/ فتح باب التواصل بين الأطفال أو المراهقين مع الوالدين من المهم فتح باب الحوار و عدم إلقاء اللوم عليهم في حالات الاعتداءات الجنسية لتفادي مشاعر الذنب و التي بحد ذاتها تؤدي إلى نزعة الانتحار و العدوانية نحو الذات.

4/ الدعم النفسي و الاجتماعي لمثل هذه الحالات و التدخل النفسي و الطبي العاجل.

5/ التطبيق الصارم للعقوبات ضد المعتدي الجنسي و ضد كل أشكال الاستغلال الجنسي.

6/ القيام بدراسات حول شخصية المعتدي الجنسي و التكفل به.

قائمة المصادر و المراجع:

1) الأمارة، أسعد شريف.(2014). *علم النفس الشواد*.(ط1).دار صفاء للنشر و التوزيع:عمان.

2) بظاظو،أنسام مصطفى السيد.(2013). *برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال(النظريات و التطبيقات العلاجية و الكلينيكية)*.(ط.1).المكتب الجامعي الحديث.

3) برقية، خديجة.(2019). *أثر الصدمة النفسية في ظهور الإضطرابات النفسية لدى المرأة المغتصبة*.مذكرة لنيل شهادة الماستر.جامعة يحيى فارس.المدية.

4) بلاح، وليد.(2013). *الشخصية السيكوباتية عند المراهق "دراسة عيادية لحالتين"* .مذكرة تخرج تخرج لنيل شهادة الماستر. جامعة د.مولاي الطاهر .سعيدة.

5) بلحوة،أمينة أسماء،و موفق، زهور.(2016). *تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته بالاقلاع عن الادمان المخدرات.مقاربة علاجية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين –مستغانم–*.مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس..جامعة عبد الحميد ابن باديس : مستغانم.

6) بلعوينات، مريم.(2021). *دور السند الإجتماعي في خفظ أعراض إضطراب ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الإغتصاب*.أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث.جامعة مولو معمري.تيزي وزو.

7) بوسعدية، فوزية.(2019).*التنظيم العقلي لدى المراهقة المغتصبة.دراسة عيادية لحالتين انطلاقا من الإنتاج الإسقاطي لإختبار تفهم الموضوع*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة.

8) ترجمة عبد العزيز ثابث. مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson Trauma Scale–DSM–4.

9) تواتي، نوارة.(د.ت). *اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للإعتداء الجنسي دراسة ميدانية لثلاث حالات بولاية الوادي*.المجلة الجزائرية للطفولة و التربية.20ص (ص145-164).

10) جعدوني، زهراء.(2011). *الإعتداء الجنسي:دراسة سيكوباثولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي*.رسالة لنيل شهادة الدكتوراه.جامعة وهران.

11) جميات،دلال.(2020). *إضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الصلابة النفسية لدى حالات من الطلبة الجامعيين فاقدي الأب(دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية جامعة مسيلة)*.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.جامعة محمد بوضياف.المسيلة.

12) الخالدي، أديب محمد.(2015). *علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي*.(ط.1).عمان:دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

13) الزعبي، أحمد محمد.(2001). *أسس علم النفس الجنائي*.دار زهران للنشر و التوزيع: عمان.

14) زكراوي، حسنية.(2011).*البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة الإغتصاب للمرأة في المجتمع الجزائري-نمودجا-*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.جامعة منتوري.قسنطينة.

15) سرية، عصام نور.(2004). *سيكولوجية المراهقة*،مؤسسة شباب الجامعة: الإسكندرية.

16) شرادي،نادية.(2006).*التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي*.(ط1).ديوان المطبوعات الجامعة: بن عكنون.

17) شريف، ملاك.(2021). *اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافيين من فيروس كورونا (Covid-19) دراسة ميدانية في الوسط الاجتماعي لولاية مسيلة*.مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي.جامعة محمد بوضياف،المسيلة.

18) شعبان أبو شريفة، ميساء.(2011).*اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة*.رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير.الجامعة الإسلامية بغزة.

19) صالح، قاسم حسين.(2015). *الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها،اسبابها،طرائق علاجها* .(ط.1).عمان:دار دجلة للنشر و التوزيع.

20) الطواب ، سيد محمد.(1995).*النمو الانساني اسسه و تطبيقاته*.(ط1).دار المعرفة الجامعية:الإسكندرية

21) ظاهر، سمية.(2021). *منهاج العيش لدى المراهقة المعتدى عليها جنسيا دراسة حالات بمدينة بسكرة*.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.جامعة محمد حيذر.بسكرة.

22) عبد الرحيم نوايشة،فاطمة.(2013). *الضغوط و الأزمات النفسية و أساليب المساندة.*(ط.1).عمان:دار المناهج للنشر و التوزيع.

23) عبد الرحمن، محمد السيد.(2000). *علم الأمراض النفسية و العقلية(الأسباب-الأعراض-التشخيص العلاج)*.دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع: القاهرة.

24) عزاق، رقية، و لموشي حياة.(2019، جانفي).*اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور*.الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية.العدد:21 (ص122-129).

25) عزوز بوشحمة، رانيا.(2022). *الإرجاعية عند الطفل المعتدى عليه جنسيا(دراسة عيادية إسقاطية)*.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.وهران.

26) عطا الله، سليمان محمود.(2016). *علم النفس الجنائي*.(ط1).الأكاديميون للنشر و التوزيع.عمان:الأردن.

27) عطا كريم،عبد الكريم.(2014).*الضغوط النفسية لدى المراهق و مفهوم ذاته*. دار الحامد للنشر و التوزيع:عمان

28) القاطرجي، نهى. *الإغتصاب(دراسة تاريخية،نفسية،اجتماعية)*.(ط1).مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع: بيروت.

29) كوروغلي، أمين.(2010). *مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل*.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.جامعة منتوري.قسنطينة.

30) النوي،آمنة. (2016-12-10).*اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشاهد على جريمة القتل دراسة على عينة من شهود جرائم قتل. مجلة العلوم النفسية و التربوية*.(2)،185-150.

31) معايير DSM5، (الحمادي أنور،مترجم)

32) F.I Kass, J.M.oldham und H.pardesترجمة رضوان، سامر جميل.(2009).*في الطب النفسي و علم النفس الاكلينيكي*.

33) متولي،فكري لطيف.(2016).*دراسة الحالة في علم النفس*.(ط1).مكتبة الرشد ناشرون.

34) مجاهدي، أسامة.(2021).*مساهمة الEMDR في التخفيف من حدة إضطراب ما بعد الصدمة مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا*.أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د).جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.وهران.

35) محرزي، جبران بن داحش.(2021 يوليو).*إضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان*.المجلدالسابع(العدد7).

36) مريامة، كنزة.(2019). *البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا دراسة عيادية لثلاث حالات*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة.

37) منصور، صالح مصباح سالم.(2021، يناير).*إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال*.المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة.جامعة المنصورة. المجلد السابع(العدد الثالث)،ص225-251.

38) الميلادي، عبد المنعم.(2015). *تربية المراهقين و مشكلاتهم*.مؤسسة شباب الجامعة : الاسكندرية

39) ويس،راضية.(2006). *آثار صدمة الإغتصاب على امرأة*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .جامعة منتوري.قسنطينة.

الملاحق

الاسم :.....العمر:..... الجنس:(ذكر – أنثى)..... العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.
علما أن الإجابات تأخذ احد الاحتمالات 0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، ذكريات، أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(انك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، إنجاب الأطفال					

12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير، سرعة ضربات القلب.					

الملحق رقم(1) مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ترجمة د.عبد العزيز ثابث

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة.
من 17 – 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 – 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 – 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

الملحق رقم(2): جدول يوضح شدة اضطراب ما بعد الصدمة

دليل المقابلة النصف موجهة:

س1/متى كان الحدث الصادم؟

س2/ كيف كانت ردة فعلك أثناء الحدث الصادم؟

س3/هل تراودك أفكار عن الحدث الصادم؟

س4/هل تخالك مخاوف بتكرار الحدث؟

س5/ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعد الحدث الصادم خلال ال3 أشهر الأخيرة؟

س6/هل تعاني من كوابيس أو اضطرابات في النوم؟

س7/ما هو شعورك حاليا؟ و ما هي نظرتك للمستقبل؟

س8/هل راودتك أفكار انتحارية؟

الملحق رقم(3): دليل المقابلة النصف موجهة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و2022/2

وهران في : 26 أفريل 2023

إلى السيد : عبد المجيد أبوبكر

رئيس مصلحة البحث العلمي بمستشفى أول نوفمبر 1954

جامعة وهران 2

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): العربي آية ريان .....

2) الطالب (ة): عاوري سندس .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي لمدة ستة أشهر

من تاريخ 06 نوفمبر إلى 31 ماي 2023.

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

Pr. ABOUBEKER Abdelmadjid
Chef de Service Médecine Légale
Expert Agrée Prés les Tribunaux
EHU Oran

Mme. MOUDEN-B
Psychologue Clinicienne
Sce Médecine Légale
EHU Oran

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية

العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

Adresse : B.P 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie