



وزارة التعليم والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة



تخصص : علم النفس العيادي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم :

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن
- دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة-

إشراف الأستاذة :

خرخاش أسماء

اعداد الطالبة :

بن سعدية سليمة

السنة الدراسية 2017/2016

- الملخص:

هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الاكتئاب ودرجة القلق لدى الأم المصدومة المشخصة حسب مقياس Davidson من فكرة اختطاف أحد ابنائها.

العينة المستهدفة هذه الدراسة هما حالتين من أمهات من نفس العمر 38 سنة تم اجراء المقابلات معهما بالمؤسسة الاستشفائية بولاية المسيلة، اعتمدنا منهج دراسة حالة بكل أدواته: المقابلة، الملاحظة. كما استخدمنا مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لـ "Davidson"- لتشخيص الصدمة والتي علي أساس تشخيص ضغط ما بعد الصدمة لدي الأمهات تم اختيار الحالتين اي تم اختيار العينة بطريقة قصدية - مقياس القلق النفسي لـ "Taylor" ومقياس الاكتئاب لـ "Beck".

وتوصلنا إلى النتائج التالية :

- تعاني (الحالة الأولى) وهي أم مصدومة حسب مقياس Davidson من اكتئاب شديد وكذلك من قلق شديد حسب المقاييس المستعملة في الدراسة.

- تعاني (الحالة الثانية) وهي أم مصدومة حسب مقياس Davidson من اكتئاب شديد وكذلك من قلق شديد حسب المقاييس المستعملة في الدراسة.

تشابهت الحالتين في النتائج رغم اختلاف ظرف معيشة الخوف من الاختطاف لكلا الحالتين: فحسب تعريف ضغط ما بعد الصدمة فليس فقط من يعايش الحدث الصادم إنما حتى من شاهد...الخ. هذا النوع من البحوث يلفت النظر إلي هذه المعاناة اليومية وما ينجر عليها من تعب واكتئاب وقلق يؤثر علي الأم، الطفل والأسرة ككل.



Resumé :

L'étude vise à déterminer le niveau de dépression et le degré d'angoisse chez la mère qui démontre de la PTSD selon l'échelle Davidson a cause de la crainte de l'enlèvement de son fils (la crainte Kidnappings).

Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur deux cas (02) du même échantillon, des mères du même âge (38 ans) sont présents a l'établissement hospitalière de M'sila.

Nous avons utilisé tous les outils de la méthode d'étude de cas: l'observation et l'entrevue

Nous avons également utilisé:

Échelle de Davidson pour diagnose Le syndrome de stress post-traumatique

Échelle d'anxiété psychologique de Taylor

Échelle de dépression Beck.

L'échantillon a été choisi intentionnellement et a atteint les résultats suivants:

– les deux (02) cas souffrent d'une grave dépression à cause du choc selon l'échelle Davidson



Dans les deux cas, les résultats étudient similaires malgré les différentes peur ressentie par les mères d'enlèvement : Selon la définition du stress post-traumatique n'affecte non seulement la personne qui a vécu l'événement traumatique , mais même ceux qui l'ont vu..... etc. Ce genre de recherche attire l'attention sur les souffrances quotidiennes et la fatigue causée par la dépression et l'anxiété , ce qui affecte la mère , l'enfant et toute la famille



شكر وعرفان

الحمد لله الذي منحنا القدرة والعزيمة لإتمام هذه المذكرة فألف حمد و شكر للمولى عز وجل

وأقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في هذا العمل ، وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة

"خرخاش أسماء " ، التي دعمتني من بداية العمل حتى نهايته ومنحتني الثقة الكافية لإتمام

هذا البحث وإخراجه في أحسن صورة ، والى من ساندي ودعمني ولم يبخل علي بمعلومات

ونصائح وتوجيهات من قريب أو بعيد

وشكرا



إهداء

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم ، يسعى لكسب المعرفة و تزويد رصيده المعرفي ،
العلمي والثقافي

إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها..... إلى من سهرت الليالي تنير دربي

إلى من شاركتني أفراحي وأساتي إلى من منحنتي الإرادة والقوة

إلى أروع امرأة في الوجود

.....أمي

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء إلى من سعى من أجل راحتي ونجاحي

إلى أعظم رجل في الكون

.....أبي

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة فطيمة ، سعاد ، فريدة،

نجاه بشرى زكرياء و زوجته ، وبلال

دون أن أنسى براعم العائلة

إلى كافة الزملاء في العمل

إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع

فهرس المحتويات

أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
د	شكر وعرقان
ذ	إهداء
ز	قائمة المحتويات
ش	قائمة الجداول
هـ	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
15	1- الإشكالية
17	2- فرضيات الدراسة
17	3- أهداف الدراسة
17	4- أهمية الدراسة
18	5- تحديد المصطلحات
19	6- الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	
25	تمهيد
25	1- تاريخ تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
27	2- تعريف الصدمة النفسية
27	3- تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
27	4- نظريات الصدمة النفسية
31	5- أنواع اضطراب ما بعد الصدمة
33	6- الامومة
34	خلاصة

الفصل الثاني: الاكتتاب	
36	تمهيد
27	1- لمحة تاريخية عن الاكتتاب
38	2-تعريف الاكتتاب
39	3-النظريات المفسرة للاكتتاب
44	4-انواع للاكتتاب
45	خلاصة
الفصل الثالث:القلق النفسي	
47	1-تمهيد
47	2_تعريف القلق النفسي
48	3- أنواع القلق النفسي
50	4-النظريات المفسرة للقلق النفسي
53	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي	
56	تمهيد
56	1- الدراسة الاستطلاعية
57	2- منهج الدراسة
57	3-حدود الدراسة
58	4-العينة
58	5- أدوات الدراسة
66	6- مقاييس الدراسة
67	خلاصة
الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها	
69	1-تحليل مقابلة الحالة الأولى
71	2-تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى

74	3-تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية
75	4-النتيجة العامة للحالة:
76	5-تحليل مقابلة الحالة الثانية
78	6- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى
80	7-تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية
81	8-تقييم عام للحالة
82	9-استنتاج عام
91	خاتمة
90	اقتراحات
91	قائمة المراجع
الملاحق	
الملحق رقم 01 : تقديم الحالة الأولى	
الملحق رقم 02 : تقديم الحالة الثانية	
الملحق رقم 03: شبكة الملاحظة	
الملحق رقم 04: مقياس ضغط ما بعد الصدمة Davidson	
الملحق 05: مقياس Beck للاكتئاب	
الملحق رقم 6 : مقياس Taylor للقلق	

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
65	جدول رقم (01): يوضح درجات الاكتئاب.	1
68	جدول رقم (2): يوضح طريقة تصحيح مقياس القلق.	2
68	جدول رقم (3): يوضح توزيع مستويات القلق.	3
83	جدول رقم (04): يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة.	4
85	الجدول رقم (05): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس Beck	5
87	الجدول رقم (06): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس Beck	6
87	الجدول رقم (07): يوضح النتائج بمقياس Beck للاكتئاب	7
88	الجدول رقم (08): يوضح النتائج بمقياس Taylor للقلق	8

تعتبر جريمة الاختطاف من الجرائم التي أصبحت تـؤرق المجتمع الجزائري وتهدد استقراره وتبعث الرعب في نفوس شعبه خاصة بعد أن طالت الطفولة والبراءة ونكلت بأجسادها الضعيفة، هذه الظاهرة الإجرامية التي اكتست مجتمعنا في الآونة الأخيرة دقت ناقوس الخطر وفاقته حدود توقعاتنا.

حيث يعرف العصر الذي نعيشه اليوم بعصر الضغوطات والتناقضات والتعقيدات في شتى ميادين الحياة ، فالحياة اليومية مليئة بالأحداث التي منها ما هو معتاد متوقع ومنها ما هو فجائي غير متوقع كالصدمة النفسية، حيث أن الأحداث الضاغطة الفجائية التي يمر بها الفرد تحدث له صدمة ، خاصة المرأة فهي المتضرر الوحيد لأنها أكثر عرضة للصدمة النفسية خاصة إذا تعلق بفلذة كبدها، حيث يحدث اضطراب وخلل في تنظيمها النفسي والتي تتجر عنها جملة اضطرابات نفسية وجسمية كارتفاع ضغط الدم أو أي اضطراب آخر، هجران مباحج الحياة، تفرغ لكل معنى في الحياة، نزعات الانكسار النفسي وتحطيم الثقة في الذات، القلق، الحزن، ولقد أظهر كل من (Paykel, Yhlenhuth) 1973 نقلا عن (أيت حمودة، 2006، ص109)

بأن هناك علاقة بين الأحداث الحياتية الصادمة والضغوطات ونشأة الاضطرابات كالقلق والاكتئاب، حيث أن ردود أفعال الوالدين تتراوح بين القلق، الخوف، الحزن، الإحباط، الاكتئاب، وفقدان الأمل إلى الرفض واللوم والتأنيب.

وأمام هذا الحدث الصدمي الذي تعيشه الأم كتهديد كبير لوجودها،

وانطلاقا من هذا كله يأتي تركيزنا وأهمية هذه الدراسة التي هي موضوعنا وإلقاء الضوء على الم تحديدا باعتبارها الأكثر احتكاكا بالطفل وباعتبار هذا الخير امتداد بيولوجي للأم ، بمعرفة المعاش النفسي لدى الأم المصدومة من فكرة اختطاف طفلها.



ولإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية:

احتوت هذه الدراسة على جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية والتي مفادها أن الأم المصدومة من فكرة اختطاف ابنها من شأنه أن يحدث اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب وطرحنا من أجل ذلك فرضيات كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالدراسة.

وتناولنا في الفصل الثاني الصدمة النفسية بالتعرض إلى لمحة تاريخية لها، والتعريف والأنواع والنظريات المفسرة للصدمة. وخصصنا الفصل الثالث للاكتئاب بحيث تطرقنا إلى لمحة تاريخية والتعريف والأنواع والنظريات المفسرة.

أما الفصل الرابع فقد خصص للقلق النفسي بالتعرض للمحة تاريخية والتعريف والأنواع المفسرة. أما فيما يخص الجانب التطبيقي يتفرع بدوره إلى فصلين: الخامس "الإطار المنهجي للدراسة: يشمل التعريف بخطتنا المنهجية للبحث والأدوات المستخدمة لذلك، ويحتوي الفصل السادس والأخير على عرض الحالات وتحليل النتائج، واختتمنا عملنا باستنتاج عام ناقشنا من خلاله مدى مطابقة الفرضيات للنتائج المتوصل إليها وأخيرا خاتمة الدراسة والاقتراحات.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- تحديد المصطلحات.
- 6- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

الجريمة سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية التي وضعت لها الجماعة القانونية جزاءات سلبية ذات طابع رسمي ، ويمكن أن نجد معالجات بالغة القيمة حول الاستخدامات القانونية والعام لمصطلح الجريمة في الملاحظة التي ذكرها Lord Aktin حينما ذهب الى أنه يمكن تحديد نطاق التشريح الجنائي عندما تتعرف على الفعال التي تقرر الدولة خلال فترة معينة من الزمن أنها تدخل في عداد الجرائم ، وأن من يرتكبون هذه الأفعال يجب أن تطبق عليهم العقوبة (محمد عاطف، د تاريخ، ص 95).

والجرائم يكمن فيها عنصر نفسي كالحرمان ، التفكك الأسري والشذوذ الجنسي بنسبة 32% بما في ذلك الجرائم الاقتصادية سواء كانت هذه العوامل النفسية المرتبطة بعقلية أو شخصية المجرم أو إحساسه بالحاجة والحرام (عبد الرحمن العسوي، 1992، ص 156).

كما أدت التغيرات التي مرت بها لمجتمعات من أحداث اجتماعية واقتصادية وتكنولوجية إلى أحداث تغيرات في الكم والنوع واتجاه الجريمة ، ومن الجرائم التي كثر الحديث عنها مؤخرا في الشوارع الجزائرية ظاهرة اختطاف الأطفال ، حيث لا يمكن أن يخلو واقع من هذه الظاهرة إلا أنها تتفاوت في درجة حدتها وتفاقمها من مجتمع لآخر (المؤتمر الدولي السادس: حماية الدولية للطفل طرابلس، 2014/11/20.22).

فقد شهدت سنتي 2015-2016 جرائم كثيرة ومتعددة القتل اعتداء جنسي معنوي اختطاف وهي من العمال الدرامية التي شهدها واقع مجتمعنا فالكثير من المدن الجزائرية قد عاشت مثل هذه المواقف الصادمة مع الهلع والقلق والخوف التي سيطرت على المعاش النفسي للكثير من الأسر والإحصائيات والأرقام الرسمية أصبحت مقلقة وتندر بالخطر حيث سجلت: 10000 حالات عنف ضد الأطفال في السنة منها 3000 قضية

لها علاقة بالعنف الجنسي 20 حالة اختطاف عامي 2015-2016 وفقا للإحصائيات القضائية ووفقا للاستطلاع الذي أجرته اليونيسيف في عام 2015، تبين أن 86 % من الأطفال قد تعرضوا للعنف اللفظي أو الجسدي فمثل هذا الحجم من الجرائم المتنوعة ضد الأطفال لها عدة تفسيرات نفسية، واجتماعية وثقافية واقتصادية وإعلامية وليست وليدة عامل واحد ، والتحول الثقافي الذي أفرزته رياح العولمة الإعلامية (خالد عبد السلام، قهار صبرينة، 2016/11).

ويعيش المجتمع اليوم في عصر يعرف بعصر الضغوطات والتناقضات والتعقيدات في شتى ميادين الحياة ، فالحياة اليومية مليئة بالأحداث التي منها ما هو معتاد ومتوقع منها ما هو فجائي وغير متوقع، كالصددمات النفسية حيث أن الأحداث النفسية الضاغطة الفجائية التي يمر بها الفرد تحدث له صدمة (www.arabiyet.com/magazine/publish/article_378.htm)

هناك اضطراب يلي الصدمة يعرف لدى الأخصائيين النفسانيين باضطراب ما بعد الصدمة الذي عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي الخاصة بالدليل التشخيصي، والإحصائي الرابع (Apa.ASM.4.1994) بأنه فئة من فئات اضطراب القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسدي غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر ، ففي دراسة قام بها Bramat ,Sonncga,kessler وجد أن حوالي 25% من الأفراد الذين تعرضوا لصدمة واحدة أو أكثر تظهر لديهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

وعندما تعرض الإنسان للصدمة فإنه يعجز عن القيام بالسلوك الملائم أو اتخاذ القرار الصائب من جراء تأثير الصدمة على قواه التفكيرية (عبد الرحمن العسوي، 2004، ص 279).

حيث أن ظاهرة الاختطاف تكون فيها الأم هي الضحية ، وبالتالي هذه الجريمة تسبب صدمة نفسية عنيفة لها، وقد تشعر بعدها بكثير من مشاعر الإثم والذنب، وقد تشعر بالقلق والاكتئاب وقد تعاني من البرود الجنسي بعد ذلك (عبد الرحمن العسوي، 2004، ص277). الإصابة بخلل جسمي كارتفاع ضغط الدم أو أي اضطراب آخر تحطيم الثقة بالذات، تعطيل الإرادة القلق، الحزن ولقد أظهر كل من "Paykel, Uhlenhuth" 1973 نقلا عن (آيت حمودة، 2006، ص109) بأن هناك علاقة بين الأحداث الحياتية الصادمة والضغطات ونشأة الاضطرابات كالقلق والاكتئاب .

فردود أفعال الأم تتراوح بين القلق، خوف، حزن، إحباط واكتئاب إلى اللوم والتأنيب. ومما سبق تتمحور إشكالية موضوعنا هذا والمتمثلة في التساؤل التالي :

ما مستوى المعاش النفسي لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أطفالهن؟

2- فرضيات الدراسة :

- تعاني الأمهات المصدومات حسب مقياس Davidson من اكتئاب شديد.

- تعاني الأمهات المصدومات حسب مقياس Davidson من قلق شديد.

3- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الاكتئاب لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أطفالهن.

- معرفة مستوى القلق لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أطفالهن.

4- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في كون ظاهرة الاختطاف لها تأثير على المعاش النفسي لدى الأمهات.

تكمّن الأهمية في لفت الانتباه إلى أن جريمة الاختطاف قد تخلق لدى الأمهات صدمة نفسية تحدث اضطراب وخلل في تنظيمها النفسي والتي تنجز عنه جملة من الأعراض سواءا نفسية، جسدية، اجتماعية وعلائقية وتؤدي هذه الصدمة النفسية إلى نشأة القلق والخوف مما قد يولد الاكتئاب (أمل سالم العوادة، 2009، ص 37).

5- تحديد المصطلحات:

المعاش النفسي: يعرفه Sureau على انه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (M.Sureau ,p 42)

المعاش النفسي إجرائيا: هو درجة الاكتئاب والقلق و ضغط ما بعد الصدمة التي تتحصل عليها الحالة حسب المقاييس المطبقة .

تعريف ضغط ما بعد الصدمة : ptsd هي اختصار لعبارة " posttraumatic stress disorder" وقد تم ترجمتها الى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ،وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق حسب DSM UI.R : وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي: صعوبة في النوم - قلة التركيز - الغضب الزائد - المبالغة في الارتجاف - اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة. (B.Dorayet,1997,p 134)

ويعرف حاليا :بانه تحدث الصدمة عندما يعيش الشخص او يشاهد أو يواجه حادث او حوادث ،تتضمن خطر الموت أو التهديد به أو اصابة خطيرة او تهديد للسلامة الجسمية و النفسية للذات و للأقارب او أناس آخرون .وتكون استجابته عبارة عن خوف شديد ورعب وأيضا عجز وفقدان التحكم (dsmiv94 b_s.gershuny et)

(- j.f.thayer ,1999,p633

6_الدراسات السابقة :

1-6 دراسة " أميرة عبد العزيز الديب ، 1992 " بعنوان: ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب. دراسة إكلينيكية هدفت للكشف عن التغيرات وأنواع الصراعات والمشكلات التي تصيب الفرد كردود فعل لخبرة صدمات الحرب والوصول الى مؤشرات مناسبة للتشخيص والعلاج ، أجريت الدراسة على حالة واحدة، استخدمت الباحثة اختبار الجوانب النفسية والاجتماعية، واختبار تفهم الموضوع ومقابلات إكلينيكية حرة .

توصلت إلى النتائج أن الحالة تعيش خبرات سلبية تعني من أعراض سيكوسوماتية (صداع متقطع، اضطرابات المعدة، ظهور مخاوف خاصة مخاوف من الاغتصاب والقلق وفقدان الثقة في الذات والآخرين، الإحساس باليأس والاكتئاب) (اميرة عبد العزيز الديب،ص 298-1992،326).

2-6-دراسة " بشير صالح الرشيد ، 1994 " بعنوان: مظاهر الاضطراب النفسي لدى الشباب الكويتي.

هدفت الدراسة للكشف عن العدوان العراقي وما أحدثه ذلك العدوان من تغيرات وتناقضات وكيفية التعامل معها استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وكانت النتائج :

أن مظاهر الاضطراب النفسي لدى الشباب الكويتي تم ترتيبها ودرجة شيوعها على النحو التالي: الاكتئاب 69، الأحلام المزعجة (47%)، عدم القدرة على التركيز (39%)، التهيج وسهولة الاستثارة العصبية (39%)، اضطرابات النوم (37%)، القلق (24%)، الكوابيس (12%) والعزلة (9%). وتعتبر هذه الأعراض دلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الشباب الكويتي على حسب معايير ومحكات التشخيص لهذا الاضطراب بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM.IV- PTSD .

3-6-دراسة أجريت من قبل فريق من علماء الاجتماع في معهد وولترريد العسكري

للبحوث عام 2003 على 6200 من الجنود الذين خدموا في العراق وأفغانستان عدة أشهر ، أظهرت النتائج أن واحد من ستة قدامى المحاربين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد والقلق و 12 % كانوا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وحدها وأشارت الدراسات التي أجريت بعد حرب الخليج الى أن الإناث كانوا أكثر عرضة لاضطرابات ما بعد الصدمة من نظرائهم الرجال وبمعدل الضعف ويعود سبب ذلك الى ضعف المرأة من الناحية القتالية ووجود ميل لدى البعض بأن المرأة تعاني من علامات الاكتئاب والقلق واضطراب في الشخصية بدلا من اضطرابات ما بعد الصدمة أكثر من الرجال . ([www.helostartshere.org/issues and.answers/issues](http://www.helostartshere.org/issues_and.answers/issues)) .

6-4-دراسة "رياض خضر وعبد العزيز ثابت ، 2007 " بعنوان: الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة .

هدفت للتعرف على الخبرات الصادمة وأنواعها التي تنشأ عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: القلق والاكتئاب واشتملت العينة على 360 من الطلبة (195 ذكور و165 إناث) ، استخدم الباحث مقياس للخبرات الصادمة وقياس كرب ما بعد الصدمة "لدافيدسون" ومقياس أعراض القلق والاكتئاب "لهوبكنز" وقد أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور الذي قد تعزوا للصدمة بلغت 51.4% بينما الإناث 48.6% ، كما أشارت النتائج إلى أن 56.4% من الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة بينما الإناث بنسبة 52.4% ، أظهرت الدراسة أن 34.9% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة ، في حين أن الإناث لديهم 24.4% .

كما وجدت النتائج فروقا دالة في مستوى الخبرات الصادمة تغزى للجنس وذلك لصالح الطلبة الذكور من أفراد العينة ، وأيضا توجد فروق دالة في أعراض (القلق والاكتئاب) تغزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة. (مجلة الفتح، 47، ع، 2011).

6-5-دراسة "خير بك، 2008" بعنوان: الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ضغط ما بعد صدمة)

هدفت للتعرف على اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب وبوجود بعض التغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من 100عراقي تراوحت أعمارهم بين 20-50 سنة .

بينت النتائج أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم والتي ظهرت من خلال الاكتئاب ومشاكل النوم والشعور بالذنب وكوابيس متكررة والتي وصلت لدرجة الاضطراب لدى البعض منهم (نفس المرجع).

6-7-دراسة (أبو هين و آخرون 2008) : أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (229) طفل فلسطيني يعيشون في قطاع غزة ، وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على حجم انتشار الاضطرابات النفسية التي تلي تعرض الطفل لصدمة نفسية أو لمواقف صادمة، وقد استخدم بعض المقاييس والأدوات لقياس مدى التعرض للمواقف الصادمة وتأثيرها التعرض على وجود أمراض نفسية تلي التعرض للصدمة وقد بينت النتائج ان حوالي 69 % قد ظهرت لديهم اضطراب ما بعد الصدمة ، أن حوالي 40 % من الأطفال يعانون من أعراض اكتئابية . وأن حوالي 95 % من الأطفال لديهم أعراض قلق وتوتر شديد ، وقد فسرت هذه النتائج وتمت مناقشتها وربطها بما يتعرض له الأطفال في الواقع الخارجي المعاش من قتل وتشريد وتهديم للمنازل وأنواع متعددة من المواقف الصادمة التي مرت بالأطفال الفلسطينيين (ابو هين ،مجلد9،العدد2ص2008،151).

6-8 دراسة " بن الطيب فتيحة ، " بعنوان: التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم .

تمت الدراسة على أربع أمهات لأطفال متخلفين عقليا من أجل التحقق من الفرضية المطروحة في هذا البحث والتي تنص على أن وجود التخلف العقلي عند الطفل يؤدي إلى

حدوث اضطرابات نفسية للأم مستخدمة في ذلك المنهج العيادي بوسائله: الملاحظة،
المقابلة النصف موجهة وكذلك اختبار الرورشاخ الاسقاطي، وتوصلت النتائج إلى:
يؤدي وجود التخلف العقلي عند الطفل إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الأم تمثلت هذه
الاضطرابات أولاً في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها بمرض ابنها .
وتم التحقق من ذلك عند الحالات الأربعة كذلك تم التحقق من وجود اضطرابي القلق
والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربعة.

- التعليق على الدراسات:

لقد قامت الباحثة بما يلي :

أولاً : من حيث الأهداف: تنوعت الأهداف فمنها كان حول التعرف على اضطراب ما بعد
الصدمة بوجود بعض المتغيرات (خير بك، 2008) ودراسة (صيدوم وثابت، 2007)
حول أثر الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة، وهناك دراسة هدفت للتعرف
على ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب (أميرة ديب، 1993) ، ودراسة (بشير الرشدي،
1994) حول مظاهر الاضطراب النفسي لدى الشباب الكويتي ودراسة (بن الطيب
فتيحة) التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم.
ثانياً: من حيث العينة: اختلفت العينات فمنها كان على طلبة الجامعات مثل (صيدوم
وثابت، 2007) وهناك دراسات قامت على العراقيين مثل دراسة (خير بك، 2008) ،
ودراسات على الكويتيين مثل دراسة (بشير الرشدي، 1994) ، ودراسة قامت على 4
أمهات مثل دراسة (بن الطيب فتيحة) ، أما دراسة (أميرة ديب، 1993) على طفلة
واحدة.

ثالثاً: من حيث المنهج المتبع في الدراسات أتبعنا المنهج الوصفي في معظم الحالات والمنهج الإكلينيكي.

رابعاً: من حيث حجم العينة: ترى الباحثة أن الدراسات السابقة من حيث العينة عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة تتفاوت عيناتها ما بين (1) و (360) فرداً ونجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في:

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها استخدمت منهج دراسة حالة (المنهج الإكلينيكي).
- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن الأحداث الصادمة من حروب وعنق نقد من الأسباب المباشرة لتسبب اضطراب الضغوط التالية للصدمة .
- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأداة في استخدام مقاييس اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

الفصل الأول

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- 1- تاريخ تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
 - 2- تعريف الصدمة النفسية
 - 3- تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
 - 4- نظريات الصدمة النفسية
 - 5- انواع اضطراب ما بعد الصدمة
 - 6- الامومة
- خلاصة

- تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آماله نجاحه أكبر كثيراً من احتمالات موته.

وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت . فهذه المفاجأة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن.

وسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والنظريات المفسرة والأنواع الواردة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية.

1- تاريخ تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: مر مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمرحلة تاريخية طويلة حافلة بالإنجازات الباهرة والنجاحة خاصة في مرحلة ما قبل التاريخ، ولعل من أبرز تلك النجاحات هو ذلك النجاح التاريخي الذي أبرز ملاحظات أخرى وجديدة مثل قصة "ابيزدوس" المذكورة لدى "هيرودوت" هذا الجندي الذي فقد بصره في معركة ماراتون (وهي بلدة تقع على بعد 40 كلم على اثينا). المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية trauma والتي تعني جرح أو بعد عدة قرون جاء كتاب *lucrèce de nature rerum* الذي ألفه *cicéron* قبل الميلاد، يهدف هذا الكتاب إلى حث الناس على مواجهة الخوف، الموت و الآلهة مشخصاً حالة الاحلام الصدمية التي ترجع طبيعة الاحلام إلى معاشة الاحداث خلال ذلك اليوم "مواضيع احلامنا هي في الحقيقة التي شددت انتباهنا اطول مدة وتطلبت منا بذل جهد نفسي في واقعنا، نشن معارك ونواجه القتال البحري وندعم كفاحنا المعتاد ضد العاصفة".

بعد ذلك جاءت الحروب الدينية التي ابرزت الاحلام الصدمية ،خاصة في الحروب التي اجمعت بين الكاثوليك و البروستانت مابين 1562 و 1598 ،وتسجل الحروب الدينية ضمن اطار صراعات عقائدية على الصعيد الاوروبي ، حيث ان الملك شارل العاشر مع نهاية المجزرة saint barthélemy. هذه المجزرة منظمة ضد بروستانت الذين اعدموا في باريس نهاية اوت 1572. حيث اتصل بطبيبه الشخصي ambroise paré ليبلغه بتعرضه لاحلام مضايقة وتثير لديه صدمات"ما ادري ما الذي يحدث معي منذ يومين او ثلاثة ، اني احس بشيء ما في نفسي و جسدي وكان علي الحمى ، انه يتها لي وكانني ارى في يقضتي وفي نومي ان اجسام اولئك القتلى ماثلة امامي واواجههم .

واكدت دراسة فونتانا واخرين ان السبب في الشروع بالانتحار بين افراد عينة مؤلفة بين 1198 جنديا من المشاركين في حرب الفيتنام ، راجع الى ان الاضطرابات النفسية كانت العامل الرئيسي وراء حالات الشروع بالانتحار .

وان التعرض للحادث الصادم يؤدي الى الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة الذي يؤدي بدوره الى الشروع بالانتحار، و الواقع ان الفترة ما بين الحرب العالمية الاولى و الحرب العالمية الثانية شهدت ماسي كثيرة عن اثار الحروب وهذا ما دعا الاختصاصيين الاكلينكيين والخبراء العسكريين الى اعتبار ان الانهيارات النفسية للجنود الامركيين في الفيتنام اظهرت اعراض الاضطراب لدى اكثر من ثلث الجنود العائدين ،ولعل هذه الاعراض النفسية المرضية التي صاحبت حرب الفيتنام هي التي بلورت مفهوم اضطراب الشدة بعد الصدمة

ولم يقتصر اهتمام الباحثين على ناحية الحروب ،بل هناك احداث اخرى ساهمت في تطور البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة بمثل كوارث طبيعية ،حوادث العنف و الاغتصاب

حيث ظهرت في نفس الفترة تقريبا اعراض عند النساء اللواتي تعرضن الى الاعتداءات تشبه الى حد كبير اعراض قدامى محاربي الفيتنام، بالرغم من الاختلاف الكبير بين نوعية

الاحداث الصدمية ،هذه الاعراض تتمثل في الخوف ، القلق ، اعادة تذكر الحدث الصدمي .

2-تعريف الصدمة النفسية :

- تعريف الجمعية الامريكية للطب العقلي (1994) :

تحدد الجمعية الامريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها ، ويعبر عن هذه الاخيرة بالاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد او عجز في السيطرة على انفعالاته ،وترى ان الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد او يشاهد او يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت،او الجروح الخطيرة،او تهديد بفقدان السلامة الجسدية،او بخطر احد الاقارب او الاصدقاء،او بتدمير سكن،او باكتشاف جثة او جريح،وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم .

3-تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

- تعريف ptsd :

كلمة **ptsd** هي اختصار لعبارة " posttraumatic stress disorder "

وقد تمت ترجمتها الى العربية تحت اسم "اضطراب ما بعد الصدمة"،وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق في **dsmvi-R**،وهي عبارة عن مجموعة اعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي :

صعوبة في النوم ،قلة التركيز،الغضب الزائد،المبالغة في الارتجاف،اليقظة المفرطة،وتكون مرتبطة باحداث تثير او ترمز للصدمة (B.Dorayel,C-Louzoum1997,p134)

4- نظريات الصدمة النفسية:

نجد عدة نظريات تفسر اضطراب بعد الصدمة،تجعلنا نتعرف على عدة ابعاد لها :

4-1-نظرية التحليل النفسي :

الصدمة حسب التحليل النفسي "هي اثاره مفرطة ناتجة عن حادث عنيف يؤدي الى اضطرابات في استخدام الطاقة .

حيث ان الطبيب السويسري "جوزيف ب. Dr Josephbruer " كان يدرس حالة فتاة (حالة هستيرية)، أي انه بدراسة التاريخ كله لهذه الفتاة أي منذ كانت طفلة.

فتاة تبلغ من العمر (20 سنة)، ذكية جدا ظهرت عليها بعض الاعراض الفيزيائية والعقلية معقدة جدا، الاعراض على جنبها الايسر ،وبعض الاضطرابات في الرؤية، صعوبة على الجانب الايمن لراسها، متعصبة ،مزاجية، فقدان الشهية وصعوبة في الشرب، صعوبة في الكلام ،لاستطيع لا الفهم ولا الكلام. (S.Freud,1978,p07)

كانت ترد اسباب العصابات الى التجارب الصدمية الماضية في حياة الفرد ،حيث في بادئ الامر لايمكن الحديث عن الصدمة إلا من خلال قابلية التأثير الخاصة بالفرد المصدوم،واذا وفرت الشروط الموضوعية من اجل الحديث عن الصدمة بمعناها الكامل لانه وحتى تكون للحدث قيمة صدمية يجب ان تكون هناك:

اولا :شروط نفسية خاصة يجد فيها الفرد نفسه خلال هذا الحدث الصدمي كما في حالة التنويم المغناطيسي.

- حالات تشبه التنويم (الذهول + دهشة) ذات معنى نفسي.

ثانيا :قد تكون حالة من امر واقع وظروف اجتماعية او مهنية تعيق الاستجابة الملائمة وتسبب له حصرا

ظروف ذات معطى خارجي (مواقف مثل احباط حاد).

ثالثا:قد تكون هذه الشروط صراعا نفسيا يمنع الشخص من اكمال التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية،أي بشكل دفاع .

-عدم اكمال التجربة بشكل واع وبعث جزء من التجربة الى صراع داخلي.

(جان لابلانج و،ج،ب بونتاليس،1987،ص 300).

4-2- النظرية البيولوجية :

حاول بعض الباحثين ان يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه

من تبديلات كيميائية و فيزيولوجية ووظائفية ويرى vanderkhole1984

ان الصدمة تؤدي الى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض اعضاء الجسم.

4-3- التناول النفسي جسدي السيكوسوماتي :

يشير مارتن **Martin** الى ان الاصل الخارجي للصدمة لا يؤثر في حد ذاته، وان فقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا عند شخص راشد، في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحدى ذكريات صدمية عند شخص آخر ، ويرى **Martin** ان الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي الى خلل التنظيم ونقطة بداية الأمراض نفس الجسدية، اذ ان خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية وتتجاوز قدرات الفرد على الأرصان العقلي، فالأرصان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات المختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تنقل اليه ، ويستخلص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات تواصل فيما بينهم.

(Selegman Martink, 1976, p125)

ويؤكد مارتن ان الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها ونوعيتها وليس حسب طبيعة الحادث الذي اثارها، بحيث يرى ان هذه الوضعية تؤدي الى تشكيل قوتان متصارعتان فيما بينهم الاولى تثير الصدمة، والثانية تحاول التخفيف من هذه الاثار وتفرغها. كما يضيف ان مفهوم الصدمة ينحصر فقط على الصدمات الخارجية الظاهرة الى احداث معينة (كالحداد مثلا)، اذ يختلف بعدها النفسي من فرد لآخر. اذن فالصدمة تعمل على عرقلة التنظيم العام عند نقاط ومحاور التطور أثناء المرحلة التطورية فهي تعارض التنظيم العام وبالتالي تفسده وهذا ما يسمى ب : (Désorganisation).

4-4- تناول ميشال فيان (Michel Fian) :

لا يختلف الكثير عن تناول نظير (Marty) حيث يعتبر الصدمة (حسب التعريف السابق) حدثا يسبب ضغطا نفسيا، والذي يمكن أن يربط الصدمة بنوعية الحدث حسب الوضعيات التي تسبب الصدمة.

4-5- نظرية Rosière Debray :

كما تؤكد Rosière-Debray في هذا الصدد بان الصدمة النفسية الداخلية تحمل مفعولا صدميا أكثر من الصدمة الخارجية، فالأنا بواسطة كل أجزائه يكون مسؤولا على التصدي للصدمة وفشله يؤدي الى احداث خلل، وهذا ما يظهر في الحالات النفس الجسدية.

(Rosière-Debray, 1983, p21)

4-6-التغير السلوكي:

يرد هذا التيار الاضطرابات الى الم الميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الاشرط الكلاسيكي والاشراط الإجرائي واللذان عملا بها (Mounier 1960) حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمرکز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية المريعة التي تثير رد فعل وجداني و قلق واضطراب على ثلاث مستويات :

-المستوى السلوكي.

-المستوى الفزيولوجي .

- المستوى المعرفي .

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم، مكانه، طريقة حدوثه،... الخ وعندما تجتمع هذه الاخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشرط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما ان الاشرط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم .

ويوجد معنى اخر للصدمة النفسية والذي يركز على سمات وشدة الضغط الذي يكون الصدمة، والذي يكون كافيا (سمات+شدة) لخلق استجابة معينة على حساب النماذج المتعلقة سابقا (الاشراط الكلاسيكي، والاشراط الاجرائي) اضافة الى متغيرات اخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب ونجد منها المتغيرات البيولوجية. (الإدراكات).

(G.Lopez, 2002, p93)

4-7- التيار المعرفي :

ترمي هذه النظرية الى الادراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص الى ذاته وعالمه ،ونعني بهذا كل ما يمس القيم و المعتقدات والنماذج المعرفية التي يتبناها والتي تميز الفرد عن غيره، و مما لا شك فيه ان الصدمة تززع هذه البنيات الشخصية.

اوجد كل من (FAO et Koala) مفهوم البنية المعرفية العرضي والتي تتركب من انظمة الخوف الثلاث التالية :

-النظام المعرفي العاطفي **Système Cognitive-Affectif**

-النظام الفيزيولوجي **Système physiologique**

-النظام السلوكي **Système Comportemental**

حيث تعمل هذه البنيات الثلاث على تخذير الفرد و الهروب في حالة وجود خطر، ولكن اذ فشل في اعطاء معنى لهذا الخطر توجه في الوضعية المثيرة .

ويرى شنتول (Chentoule,1974) ان الدماغ هو عبارة عن تجمع من العقد التي تعالج المعلومات المرتبطة على شكل شبكة منظمة ومتسلسلة لجمع وتخزين المعلومات والمعارف والانفعالات والسلوكيات، وتتفاعل حسب نوع و درجة وقوة المثير ففي حالة تعرض الفرد لصدمة نفسية فان الحذر واليقظة نشاط مستمر وكل معلومات جديدة ترفع ميكانيزم الدفاع المسؤول عن الكف والذي يكون في الاستثارة ،وتكون نشيطة عند الأفراد المصدومين نفسياً او تكثر تدفق استجابات الحذر و الانتباه المفرط ومن ثم استعداد الفرد لوجود الخطر. (غسان يعقوب، 1999، ص76)

5- انواع اضطراب ما بعد الصدمة :

5-1-الصدمة الاساسية :

يرتبط هذا الصنف او النوع الاول من الصدمات بالحالة التي يعيشها الفرد، والمتمثلة في تلك الخبرات الغير عادية والشاذة عن المؤلف التي تعترضه خلال مرحلة نموه، بحيث

تترك له اثارا نفسية جسمية لا يمكن استحداثها بأي صدمة اخرى ،واهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال مراحل نموه هما :

-صدمة الميلاد:

حسب اوتورانك **O.Rank** ان مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثر الجنين بقلق امه وانفعالها،ويرى رانك **Rank** ان صدمة الولادة تعتبر تجربة اولى للقلق كانت تعميما جزئيا ومذهلا بشكل خاص،ولكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفساني. كما فسر رانك بان الجنين في بطن امه يحس بكل ما تحس به أمه وكل هذا يدخل في تركيب شخصيته ، فبالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين ،كذلك فان تفريق او ابعاد الجنين عن ثدي امه هو احد العوامل الاساسية التي يمكن ان تشكل عائقا مستقبليا امام هذا الطفل. حيث ان سيغمون فرويد ربط مفهوم الصدمة وعلاقتها بالرغبة والذاكرة ،بمعنى ان هناك علاقة بين الصدمة او هذا الاضطراب بالأنأنا .

ويكرر هذه العلاقة كل ما هو خارجي العودة الى مرحلة سابقة من مراحل النمو،أي ان الجنين يتأثر بكل ما يحيط به ، وذلك خلال امه،وتبقى هذه التغيرات ترافقه طوال حياته.

-صدمة البلوغ :

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والعضوية المرتبطة بنضج جنسي، ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة في ان تظهر عادة في نمو الجسم وتطور الخصائص الجنسية ،ويظهر عادة من 12-14 ويمكن ان يتاخر بنسبة 12%،بحيث يظهر نقصان في الاتزان التطوري عند الطفل العادي ،بينما يكون عاديا عند الراشد،وهو انعكاس نفسي هام يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية وفي تحاليل غير منطقية.

5-2-صدمات الحياة :

هي تلك الاحداث والتجارب التي يمر بها الفرد في حياته،بحيث قد تكون بسيطة وقد تكون عنيفة،فهي تشكل له صدمة نفسية.

كما لا ننسى ان هناك صدمات تهدد الحياة كصدمات الحروب والمجازر واعمال العنف والارهاب والتعذيب والكوارث الطبيعية...،ومنهنما يمكن تحديد الانواع التالية للصدمة :

- الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث :

قد تكون الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع حوادث طبيعية (الزلازل،الحرائق...) وهي حوادث خارجة عن نطاق الفرد ،تؤثر على الفرد ويخفي نفسه بعد تعرضه لها بحيث يصبح مشوها بلا علم او معرفة في أي وقت خاصة بعد اختفاء الاشخاص المحبين له.

- صدمة الطفولة :

الصدمة عند الطفل تعني الجرح النرجسي،هذا الجرح هو جرح حقيقي يحدث للطفل ، حيث نستطيع ان نستنبط بان تاتر الصدمات فيما يخص الجروح الجسدية او النفسية تؤدي الى الاضطرابات النفسية ، وتكون مرتبطة باستنكار متبع بحدث صدمي كان يعايشه الضحية

-صدمة المستقبل او الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة للإفراط في الاثارة كما يقول توفلر ،ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي،ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف او التأقلم ،وليس بشرط ان يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد على الحياة الشخصية اوالجسد او على الزوجة والأولاد ،او رؤية جريمة قتل او اعتداء جنسي او غيرها . (عبد المنعم حنفي،1996،ص924)

6-الامومة :

6-1-تعريف الامومة :

الامومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجهم وترعاهم من الابناء . والسلوك الامومي من اشكال الرعاية التي تؤمنها الام لولدها فالأنثى في كل الاجناس،تنتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها ان تؤمن الحماية و الغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الارضاع.

(فؤادشاهين،1997،ص671)

والامومة مصطلح يعيدلاذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر و

الانفعالات مثل: الدفء، المحبة، الحنان، التحمل، الصبر، الاحساس، المسؤولية، الايثار. ويرسم تلقائياً في مخيلتهم صورة رائعة، تتلخص فيها كافة الحسنات.

(شكوت نوابي، ترجمة زهراء طيوري، 2001، ص173) .

فالامومة تكسب المرأة احتراماً كبيراً وتقديراً في عالم الرجال ففي مجتمعاتنا يرتبط استقرار المرأة العائلي و الاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الانجاب.

(فايز قنطار، دس، ص139)

6-2- العلاقة ام - طفل :

مما هو مؤكد انه هناك اهمية بالغة لعلاقة الام بطفلها في نموه وحياته، فاذا افتقر الطفل للحب لا يستطيع تعويض هذا النقص.

فالعلاقة ام - طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يبدي الطفل ميولاً الى الاقتراب من الام، وهو ليس تعلم بل حاجة فطرية لها ويفة اساسية وهي تدفع الام الى الاهتمام بصغيرها واعطائه الحنان والحماية وتلبي حاجاته ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل. (بدره معتصم

ميموني، 2003، ص176)

خلاصة :

ان حياة الافراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه ان أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أو أدى الى اعاقته أو وفاة أحد أقاربه . هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة وذلك باحترق تنظيمه النفسي وزعزعة استقراره ، فالصدمة عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة ، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية.

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد.

- 1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب
- 2- . تعريف الاكتئاب
- 3- انواع الاكتئاب
- 4- . النظريات المفسرة للاكتئاب

خلاصة.

- تمهيد :

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية التي عرفت انتشارا في عصرنا، وهذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية ولكثرة المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد، حيث كل واحد منا عرضة للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف وكان للشخص الاستعداد لذلك.

وعادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق والإحساس المفرط عند ذوي الشخصية المنطوية، الوسواس، وعند الذين هم بحاجة إلى تشجيع وتقدير من أجل إيجاد التوازن.

والاكتئاب قد يرجع إلى صدمة نفسية (مرض، مشاكل مهنية، موت أحد الأقارب، اضطرابات العلاقة العائلية، صراعات، بطالة) وهذه الخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي وغيره من المشاكل الاجتماعية.

1- لمحة تاريخية:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريقين والبابليين وعند العرب.

وفي العصر الإغريقي والروماني ميز "أبقراط Hypocrate" ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاه لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد وذهاب الفصام والعصاب (محمد جاسم محمد، 2004، ص 382).

وفي التراث العربي الإسلامي عرف لنا "ابن سينا" الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة ، مليء بالخوف ورداءة المزاج وإذا صاحبه ضجر سمي هوسا ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف وهذا في رأي " ابن سينا " يتعرض له الرجال والنساء ويكثر لدى الشيوخ ويقل في الشتاء، ويكثر في الصيف والخريف ، لقد أوضح لنا " ابن سينا " مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب وسوء الظن والفراغ، الوحشية، الهذيان، تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 25-29).

وفي القرن الأول الميلادي وصف "اريتاوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حالياً، وقد استمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وانفعالية والتي قد تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا وخاصة في الطب النفسي، من خلال ما

سبق قوله أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعده من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطراباً في الشخصية (محمد جاسم محمد، 2004، ص 383).

2- تعريف الاكتئاب:

لقد تعددت وتوعدت التعاريف المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف في الاتجاهات النظرية ومن بين هذه النظريات نجد :

- التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل (Richard dabraush, 1975, P 27).

ويعرف "حامد عبد السلام زهران" الاكتئاب على أنه "حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض يعي الصدر الحقيقي لحزنه" (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 449).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، والدين والحزن، فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (-Larousse, 1999, p256). (259).

نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسي وكفقدان الشجاعة والأمل والحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له :

3-1- النظرية البيولوجية للاكتئاب :

3-1-1- التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعداد للعمليات بيولوجية مضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية (حسين قايد ، 2001، ص 76).

ولقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب في أسر دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخصه لنا "اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي، 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه بين الإصابة بهذيان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربوا منفصلين بالتبني، وصلت إلى (76%) وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشئوا معها (68%) أما بين التوائم غير المتطابقين وصلت إلى (23%) (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 102).

3-1-2- التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي

ومن الملاحظ إن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر إن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتونين (حسين قايد، 2001، ص 77).

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على انه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ ، وخاصة توزيع العناصر أمينية والأمينات، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات ، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبي وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة ومنها نجد : الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو أحدها (ابراهيم عبد الستار، 1998، ص 105).

2-3- النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد " ارو نبيك **bech** " من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد " بيك " إن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 81).

حيث نجد " بيك " يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية يقترح " بيك " أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية (حسني قايد، العدوان الاكتئاب، 2004، ص 83).

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته ، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمية باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي : وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي : وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء
- النظرة السلبية : وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية (حسين قايد، 2001).

3-3- النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، ص 16).

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر "فرويد" في الاكتئاب بصفته غصبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب حيث نجد "براهام" يراها مرتبطة بالحاجة لإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول

على الحب، ويرى "رادو ، Rado " أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ويصف " اتفينخل، Fenichel " المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب.

أما العالم " بيبيرنج ، 1953" ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على الحب) ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصداع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 98).

3-4- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة ، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي فالمكتئب حسب توماس وكراسنر (Tullman . Krasmer) (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الاثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001).

كما نجد عالم النفس السلوكي " لازروس، Lazarous " يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشتراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة ، غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره وكم يستطيع أو يحلها أو نزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره . وربما يحدث له تعميم

لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقدته له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

3-5- النظرية النفسية الاجتماعية :

ويرى "بيكر (pecker) ، 1962" أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيًا، ويجد صعوبة في كل ما يسلك، وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما وقويا بل ودفاعا ضد الاكتئاب.

والعنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما ، أو فقدان نشاط معتاد (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 86).

وبذلك تجمع نظرية "بيكر" بين المفاهيم على المستوى النفسي والاجتماعي وعلى ذلك يركز " بيكر " الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان.

- فقدان الذات.
- فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك.
- فقدان إدراك ومناهج الحياة ومن ثم فإن الاكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات واحترامها (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 86).

4- أنواع الاكتئاب :

1-4- الاكتئاب العصبي Neurotic Depression :

ينتج هذا النوع من الاكتئاب نتيجة للشعور بالذنب، والكبت، والتعرض في الحوادث المؤلمة، وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً.

2-4- الاكتئاب الذهاني Psychotic depression :

هو اضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء والنفس -الحركي، ويميل إلى التكرار الدوري، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون تقع حادثة مباشرة أو قريبة، ويمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الاكتئاب العصبي.

3-4- اكتئاب التقدم في العمر Aging Depression :

هو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر وما يصحب من ذلك من ضعف في الحيوية وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب بين الرجال والنساء، فعادة تصاب المرأة به في سن من 40-50 سنة تقريبا ، بينما يصاب به الرجل في سن 50-60 ، ويعود السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات، ويلعب العامل الوراثي دورا هاما في الإصابة باكتئاب سن اليأس والعودة، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال وانقطاع الحيض عند المرأة وغيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية .

4-4- الاكتئاب الموقفي situational depression :

هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي ، وهو قصير المدى لا يبقى طويلا، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود للظهور الو بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب.

4-5- الاكتئاب الذهولي Stupor Depression:

هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة، حيث أن المصاب به يظل واقفا بدون حركة إذا ترك، وعنده استعداد تام للعزوف عن الطعام والشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية .

4-6 - الاكتئاب الدفاعي Defensive Depression:

يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعا ميكانيزيا للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط، فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلا، وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازنا نفسيا لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلا وأصبح أمرا واقعا أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط .

4-7- الاضطراب ثنائي القطب " الهوس الاكتئابي " Bipolar Disorder :

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بدورات مختلفة من اكتئاب شديد أو الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص وأحيانا يكون هذا التغيير تدريجيا وأحيانا يكون سريعا جدا.

- خلاصة :

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورته على صحة وحياة الإنسان و للزيادة من حدته وتزامنه بشعور الفرد بالعجز والنقص والتشاؤم الدائم وانصباب تفكيره كله حول ما مر به من خبرات وسيطرة الماضي عليهما يؤدي الى شعوره بالخيبة هذا ما يؤدي الى الاكتئاب.

الفصل الثالث

القلق

تمهيد.

- 1- لمحة تاريخية عن القلق النفسي
- 2- تعريف القلق النفسي
- 3- انواع القلق النفسي
- 4- النظريات المفسرة للقلق النفسي

خلاصة.

- تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا لدى علم النفس وكافة مجالات علم النفس الأخرى، وتأتي كلمة قلق في أصلها من Angustia وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية من الأكسجين ، ويشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق وشعوره بالاختناق أحيانا (الأزرق بوعلو، 1993، ص 5).

ويعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية الذي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر ، وقد اتفقت كافة التوجيهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت آرائهم حول المقومات التي يمكن بها للتخلص من مرض القلق النفسي (مصطفى غالب، 1986، ص 05).

1- مفهوم القلق:

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب ومعقد كما يعتبر من الأمراض العصبية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رسمية في معظم الاضطرابات ، نجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحبا لكل الأمراض العصبية والذهنية على السواء .

وعلى الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه ويتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس حيث يعرفه :

"Fraud" : " أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فيسبب له الكثير من الضيق والألم" (محمد ابراهيم الغيومى، 1985، ص 60).

أما " Masser Man ، ماسرمان" فيعرفه : "أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف" (مصطفى فهمي، 1987، ص 199).

ويعرفه " Carral ، كارول " أنه: " هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر ويمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر وعلى مدى أو حج التهديد " (عبد الرحمن العيسوي، 1988، ص 72).

كما يعرفه "عبد السلام زهران" على أنه : " القلق هو حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث ، ويصطحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية ، أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد " (عبد السلام زهران، 1978، ص 397).

ويعرفه "جمال زكي" : "القلق إن معناه العلمي يدل على إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل أو تؤدي إلى الضيق وعدم الرضا ، الذي يعوق التفكير الصحيح والعمليات العقلية الأخرى " (جمال زكي، 1967، ص 14).

نستنتج من التعاريف السابقة ان القلق يتخذ عدة أشكال هي : التوتر، الصراع والخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد وهو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته ويخشى من وقوعه.

2- أنواع القلق:

2-1- القلق الموضوعي (العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، والقلق يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام (فيصل محمد خير الله الزراد، 1984، ص 88).

حيث ينبع هذا الخير من الواقع ومن الظروف الحياتية اليومية ويمكن معرفة مصدر مسبباته، لأنه يكون غالبا محددًا في الزمان والمكان، وينتج عن أسباب خارجية واقعية

معقولة، كما انه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباها واستعدادا لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وتوازنه الحيوي (الأزرق بوعلو، 1993، ص 60).

2-2- القلق العصابي:

القلق العصابي هو قلق داخلي غامض ، غير محدد المعالم، تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وان السلوك يكون عادة فوضويا، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه (الأزرق بوعلو، 1993، ص 60).

ونجد الدكتور "نعيم الرافي" يعرفه على أنه "حالة قلق شديد يبدو حاد ولا يتصل بموقف معين، ويبدو في سلسلة من الأعراض تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد (فيصل محمد خير الله الزراد، 1984، ص 88-89).

ويعتبر "فرويد Freud" : "أن القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنه "الهو" والقوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية و التي تعتبر قوة رادعة معاقبة والتي يعبر عنها "بالذات العليا" وفي هذه الحالة يكون "الأنا" هو موضوع الخطر، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز "الأنا" اتجاه "الهو" و "بالذات العليا" وعدم التوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة وقوعه تحت قوتين متصارعتين هما : قوة الغرائز وقوة الضمير " (كاظم ولي أغا، 1981، ص 311).

2-3- القلق الخلفي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في "الأنا" يثير إدراك خطر آت من الضمير (فيصل محمد خير الله الزراد، 1984، ص 88-89).

فهو ينشأ من إحباط دافع "الذات العليا" وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها (محمد السيد الهابط، 1989، ص91).

2-4- القلق الوجودي:

وفي هذا النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها ويفقد الإحساس بقيمة كل ما يفعله، وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها وليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترثين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة ويغلب على القلق الوجودي هذا:

" اللاإكترث وغياب المشاعر القوية، وفقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة ومن أعم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي "جان بول سارتر" و "آرثر ميلر" (إبراهيم عبد الستار، 1984، ص 4).

3- النظريات المفسرة للقلق:

3-1- مدرسة التحليل النفسي:

نجد فرويد الذي يقول "إن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطر" معناه أن وجود الطفل مستقل عن أمه جسدياً يبدأ مع عملية خاصة تتقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمّه وأن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته لذلك فإن رد الفعل صدمة الميلاد وهو قلق الأول الذي تعمل فيه العناصر

الفيسيولوجية عاملا رئيسيا، أما في الكبر فان استثارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليدته فهي المنبع المتجدد للقلق (مصطفى الفهمي، 1987، ص 204).

و "هورتي" يرى أن هناك ثلاث عوامل أساسية في حالة القلق وهي:

الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة بالانفراد والعزلة وتؤكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث تقول: "أنه مهما تكن مظاهر القلق وأشكاله فهي تتبع من مصدر واحد وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه ولا يفهمه الآخرون، وأنه يعيش في وسط عدائي ملئ بالتنافس وكانت "هورتي" أكثر تأكيد الأهمية القيم والمعايير الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية وتؤكد على أنواع الصراع الذي يرتبط بالقيم والمعايير الاجتماعية المتعارضة لذا يجد الفرد صعوبة كبيرة في التوفيق بين الاتجاهات المتعارضة فيعيش في صراع بين هذه الاتجاهات.

"اتورانك": يرجع القلق إلى تجارب وخبرات الانفصال المتتالية والتي يعيشها الإنسان منذ الميلاد إلى الموت إذ أن صدمات الميلاد والانفصال عن الم والصددمات التي يعيشها الفرد تسبب له ألم وقلق وتبقى مستمرة طيلة الحياة كما تكون السبب في الحالات المقلقة فيما بعد و يرجع "اتورانك" جميع حالات القلق إلى ما سماه قلق الميلاد وهو عبارة عن تفرغ للقلق الأول والذي حسبه أن القلق يأتي في صورتين هما:

الخوف من الحياة: وهو القلق من التقدم واستغلال الفرد.

الخوف من الموت: قلق من فقد الاستقلالية الفردية ويعود الى حالة الاعتماد على الغير

(FREND.S , 1980 , P 34-35)

كما نجد الكثير من العلماء اهتموا بهذا الموضوع أمثال: ادلر، كارل يونغ، ايريك فروم وغيرهم.

3-2- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم "شافر" و "دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ الطفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة (مصطفى الفهمي، 1987، ص 118).

3-3- المدرسة الاجتماعية :

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي "هاري ستاك سولفيان" الذي يعتقد إن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم، ومنه فان نشأة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي لا يحسنها الوالدان وينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكياته والقيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح ويتجنب العقاب والقلق ومنه يكتسب الطفل نظاما واتجاها سلوكيا معيناً يحتفظ به طول حياته وان أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق وعلى ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق وبهذا فان "سوافيان" إنما يحاول تفسير الكتب ونشوء الأعراف على طريقته الخاصة في التعبير.

3-4- المذهب الإنساني:

القلق هو الخوف من المستقبل وما يعمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان في نظرهم هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته في أي لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق ويبين أصحاب حتمية وان الموت قد يحدث عند الإنسان.

- خلاصة:

من خلال كل ما استعرضناه في الفصل فان القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة والخطيرة إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه وهذه بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم شخصية و حياة الفرد حيث تعرضه للشعور بالتهديد الذي تفرضه بعض الظروف البيئية وهذا ما يؤثر سلبا عليه ويؤدي الى شعوره بالفشل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي

تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
- 2- مكان وزمان الدراسة.
- 3- أدوات الدراسة.
- 4- مقاييس الدراسة.

خلاصة.

- تمهيد:

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع، والتحقق من الفرضيات المطروحة وقسمنا هذا الجانب إلى محاور هي: الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، مقاييس الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لا بد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فهي دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به (فرج عبد القادر طه، د تاريخ، ص 194).

تمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لامراض النساء والتوليد -سليمان عميرات- بالمسيلة، وهناك تم اختيار عشر امهات بطريقة قصدية بمساعدة الاخصائية المؤطرة، وقد واجهتنا بعض الصعوبات والمتمثلة في تطبيق لاضطراب ما بعد الصدمة ل **Dvidson**، كما ان الامهات لا تاتين في الموعد المحدد حيث بعد تحليل النتائج تبين لنا يوجد 2 امهات لها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فقط، وقد استغرقت مدة الدراسة حوالي شهر .

والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال - سليمان عميرات - بالمسيلة هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستغلال المالي وتتكون المؤسسة من هيكل واحد للتكفل بالاختصاصات التالية :

- أمراض النساء

- التوليد

- طب الأطفال

- جراحة الأطفال (لا تشتغل لنقص الهياكل)

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد ، طب الأطفال وجراحة الأطفال - سليمان عميرات - بالمسيلة مجلس ادارة ويسيرها مدير وتزود بمجلس استشاري يسمى المجلس الطبي .

فتحت المؤسسة أبوابها بتاريخ 1992/08/06 ب 64 سرير والمتمركزة بوسط مدينة المسيلة ، والماربعة على مساحة قدرها 18.175 متر مربع .

أقيم هذا الهيكل في الصحة بموجب أمر تنفيذي رقم 62-08 في 2008/02/24 المرفقة مع قائمة المستشفيات المتخصصة في المرسوم التنفيذي 456-97 في 1997/12/02 ، تأسيس منظمة قواعد التشغيل في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتسمية المؤسسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد ، طب الأطفال وجراحة الأطفال - سليمان عميرات - بالمسيلة .

وبموجب المقرر الوزاري رقم 15 والمؤرخ في 2009/01/27 تم انشاء مصالح ووحدات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد ، طب الأطفال وجراحة الأطفال - سليمان عميرات - بالمسيلة ، ومن هنا يمكن التعرف أكثر على الهيكل التنظيمي والموارد المادية للمؤسسة والذي هو كالآتي :

- مصلحة امراض النساء والتوليد والمكونة من 50 سريرا وأربع وحدات هي : (أمراض النساء / الحمل الخطر / قبل الوضع وبعد الوضع / الفحص والكشف والاستعجالات)

- مصلحة طب الأطفال والمكونة من 42 سريرا و أربع وحدات هي : (وحدة حديثي الولادة / وحدة الرضع / وحدة الأطقال الكبار / وحدة مستشفى النهار والاستعجالات)
 مصلحة جراحة الأطفال تتكون من 12 سريرا ووحدتين هما (المستشفى / وحدة الفحص والكشف) .

بالتالي فالدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية البحث وأبعاده كما ساعدتنا على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد.

فهذه الدراسة بكل معطياتها ساعدتنا على التحديد الدقيق الذي هو قيد الدراسة، مع إبراز مختلف النتائج الخاصة لتحليل المقاييس المستخدمة في البحث وكذلك التحليل الخاص لمضمون أهمية هذه الدراسة.

2- منهج الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول الى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص به ، فالمنهج حسب " روتز " هو، إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة (محمد محمد قاسم، 2003، ص52).

أي إن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد زيادة على ذلك فالمنهج هو " الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص13).

ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول " المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أطفالهن" فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة.

ويعرف المنهج الإكلينيكي على أنه: أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها (مصطفى كامل، ط1، ص 263).

3- حدود الدراسة:

- المجال الزمني والمكاني:

لقد تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الإستشفائية الواقعة وسط الولاية حيث تم فتح هذه المؤسسة سنة 1992 وفي المصلحة نجد : مصلحة أمراض النساء والتوليد ، مصلحة طب الأطفال ، مصلحة جراحة الأطفال.

مكتب الأخصائي النفسي الذي فيه تم إجراء المقابلات مع الحالتين في المكتب . ودام التربص شهر ابتداء من 26 فيفري الى غاية 26 مارس.

4- العينة :

تعرف العينة حسب " m. angers " بأنها : تختار حسب طبيعة البحث العلمي فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وغرض البحث وهذا بهدف الوصول الى نتائج دقيقة ومعقدة (m. angers1997. P41)

5- أدوات الدراسة:

إن أي بحث أو دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق ، ولهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق.

وقد استعملنا في دراستنا هذه عدة وسائل التي من خلالها تهدف إلى أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى أقصى قدر ممكن وهذه الوسائل هي:

5-1- الملاحظة:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة ويمكن تعريف الملاحظة على أنها "توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلًا إلى كسب معرفة جديدة من تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها" (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص 94).

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع بيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعًا من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة وقد استعملنا الملاحظة لهذا الغرض والذي لاحظنا من خلالها إيماءات تعبر عن الحزن والقلق، وفترات سكوت، بكاء، وهذا كله يساعدنا في عملية التحليل وكذا التشخيص لكل حالة موضع الدراسة.

5-2- المقابلة:

وهي أحدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته، رغباته، حيث يعرفها "بنجهام" على أنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها (عبد الفتاح محمد دويدار، 1996، ص 196).

أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع البحث والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المفحوص واستعداداته وحتى لا يتم الخروج عن إطار الدراسة.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

5-3- استمارة مقابلة نصف موجهة:

وتم وضع دليل المقابلة، حيث تضمن كل الأسئلة التي احتمال طرحها تماشيا مع ما يخدم موضوع الدراسة، وكانت على علاقة وثيقة بعنوان الدراسة والإشكالية والفرضيات.

كانت محاور المقابلة كما يلي:

المحور الأول: المعلومات والبيانات.

المحور الثاني: الصدمات الحياتية (حوادث).

المحور الثالث: علاقة الحادث وخبرة الاختطاف.

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

6- مقاييس الدراسة:

6-1- مقياس ضغط ما بعد الصدمة ل Davidson: يتكون لقياس تاثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية . ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية و هي :

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالي 1،2،3،4،17.

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

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

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0-4) و يكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم .ويكون 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 اعراض استعادة الخبرة الصادمة .

2- 2-3 اعراض من اعراض التجنب .

3- 3- عرض من اعراض الاستثارة .

ثبات و مصداقية المقياس :

لقد تناولنا العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي :

1الثبات

1-1 الاتساق الداخلي internal consistency

لقد استخدم معامل الفا كورومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241مريض تم اخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ،ودراسة لضحايا الاعصار اندرو ،وكان معامل الفا 0.99.كما استخدم معامل الفا كورومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل الفا 0.78،التجزئة النصفية بلغت 0.61(ابوليلة وثابت واخرون ،2005،

2-1 المصدقية الحالية concurrent validity لقد تم مصداقية المقياس بمقارنته

بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلينكيين وذلك باخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ،ودراسة ضحايا اعصار اندرو ،و المحاربين القداماء. و كانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم

كحالة كرب ما بعد الصدمة .كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو $62/+38$ ،بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للاشخاص الذين لم تظهر عليهم اعراض كرب ما بعد الصدمة (62شخص) هو $15.5/+13.8$ (ت = 9.37، دلالة احصائية 0.0001).

2- الثبات اعادة تطبيق المقياس $test-retest$ لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001 (Davidson 1995) و في دراسة ابو ليله وثابت (2005) تم اختبار مقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق ونم اعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001 مقياس Beck 2-6 بيك للاكتئاب (BDI-II) : استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الصورة الثانية لمقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)، وتم اختيار هذه القائمة نظر لتمتعها بخصائص الأداة الجيدة لمقياس الاكتئاب (ولمعرفة المقياس أكثر أنظر الملحق رقم)

- تقديم المقياس:

نشر أول مرة من طرق الإكلينيكي "أروننيك" سنة 1961 وكان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 بند من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس وتتكون صورته المختصرة من 13 بند.

1- (الحزن) 2- (التشاؤم) 3- (الفضل) 4- (عدم الرضا) 5- (الندم والذنب) 6- (إدانة الذات) 7- (بكاء) 8- (انسحاب جماعي) 9- (تردد) 10- (تغير صورة الذات) 11- (صعوبة العمل) 12- (تعب) 13- (فقدان الشهية).

- طريقة التصحيح :

فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد أدنى وتسعة وثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب ولا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود اكتئاب، والجدول يوضح درجات الاكتئاب.

جدول رقم (01): يوضح درجات الاكتئاب.

مدلول الدرجة	درجة الاكتئاب
لا يوجد اكتئاب	4-0
اكتئاب خفيف	7-5
اكتئاب متوسط	15-8
اكتئاب شديد	39-16
اكتئاب حاد	39 فأكثر

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أوضحت دراسات عديدة ثبات وصدق المقياس وتم ذلك بطريقتين:

الطريقة الأولى: تمت بتحليل 200 حالة المقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة والعشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض وقد اتضح أن كل فئة من الإحدى والعشرين 21 قد أظهرت علاقة موحية دالة احصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس. وفي تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى والعشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس (جميلة بلفاروق، 1991، ص228).

الطريقة الثانية: استخدمت فيها التجزئة التصفية باستخدام بيانات 97 حالة تم إيجاد معامل ارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية والثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس، ارتفع معامل الثبات إلى 390 (نفس المرجع). الصدق التلازمي:

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس "بيك" 1961، إن المقياس يرتبط بتقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 0.65 وقد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا، فنلندا، سويسرا، مصر، وقد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس ومقياس مينومد قدره 0.75 يتوفر المقياس على صدق عال وثبات كبير وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، ولقد استعملنا مقياس "بيك" بصورته المترجمة التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي أثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية.

- في البيئة الجزائرية:

الثبات: قام "بشير معمريّة" 1998 بحساب الثبات على عينة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 اناث من السنوات الأربع لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما فوصل معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين الدرجات الخام إلى 0.832 وهو دال عند مستوى 0.01.

الصدق: قام "بشير معمريّة" بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب "لزونج" W.Wzung وهو تعريب وإعداد "رشاد عبد العزيز موسى" 1988 على عينة متكونة من 43 طالب وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد بجامعة باتنة فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.82 وهو دال عند مستوى 0.01 الثانية عن طريق الاتساق الداخلي وإحدى طرق حساب صدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالب وطالبة 34 ذكور و 4 إناث من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة (بشير معمريّة 2013).

6-3- مقياس القلق النفسي لتايلر :Taylor

- تقديم المقياس:

اقتبس اختبار "تايلر" كل من "مصطفى فهمي" ، و"محمد أحمد غالي" وهو يقيس مستوى القلق وهو يصلح لجميع الأعمار مترجم عن قياس القلق الصريح الذي قننته واستعملته (J.A Tayler) عام 1959. وقد قام مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي بترجمته، وإعداده في صورته المستخدمة للغة العربية. كما قاما أيضا بإجراء الدراسات اللازمة عن الاختيار بحيث تأكد لهما ثباته وصدقته وقد قام بتعديل بنوده من العامية إلى اللغة الفصحى (محمد أحمد خير السيد، 1998) قام بتقنيه على البيئة السودانية.

- طريقة التصحيح:

جدول رقم (2): يوضح طريقة تصحيح مقياس القلق.

الدرجة	البدائل
0	لا يحدث
1	يحدث أحيانا
2	يحدث غالبا
3	يحدث كثيرا
4	يحدث كثيرا جدا

جدول رقم (3): يوضح توزيع مستويات القلق.

مدلول الدرجة	درجة القلق
قلق عادي	10-0
قلق خفيف	20-11
قلق متوسط	29-21
قلق شديد	30 - 50 فاكثر

- الخصائص السيكومترية:

- ثبات المقياس:

قام غالب 2000 بحساب ثبات المقياس على عينة من طلاب الجامعة قوامها 30 طالبا عن طريق التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وتم إيجاد معامل الثبات 0.81 .

- صدق المقياس :

تم حسابه بعدة طرق منها :

- تحليل العبارات البالغة 35 عبارة عن طريق عينة تجريبية أجراها غالب 2001 على عينة من طلاب جامعة الجزيرة .

- صدق الكمية: قد قام الباحث بعرض الاختبار على عدد من المختصين في مجال علم النفس ، والطب النفسي.

- الصدق الذاتي للمقياس وقد كان 0.90.

- خلاصة:

بعد هذه الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة سيتم تطبيق المقاييس على الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أطفالهن، وإجراء مقابلات تصف موجهة مع الحالات، وقد اختيرت هذه العينة عن قصد واستطعنا أن نتعرف عليها عن قرب لمعرفة معاشهم النفسي والنتائج ستتضح في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها

1- عرض النتائج.

2- تحليل ومناقشة النتائج.

1- تحليل مقابلة الحالة رقم (01):

الحالة (س) تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة وام ل 3 اولاد (2 بنات و 1 ذكر) مائكة بالبيت ،ذو مستوى معيشي متوسط ،تبدو الحالة (س) ذات هدام مرتب ونظيف ،حيث كانت جد متفهمة في المقابلة التي اجريناها معها وكانت حسنة المزاج

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (س) تبين أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وقد تعرضت لها عندما كانت في سن 29 إثر وفاة والدها الذي صرحت بأنها شديدة التعلق به لدرجة لم تصدق فكرة وفاته في ذلك الوقت.

واستعادتها في موقف ابنتها التي ضنت أنها اختطفت وأكثر ما أثر فيها في ذلك الوقت أنها لم تجد ابنتها أمام المنزل ضنا منها أنها فقدت ابنتها فجأة مثل الوالد المتوفي على حد قولها: "تصدمت وكى ما لقيتهاش ما عرفتش راسي من رجليا". ولديها شعور بالذنب حيال ذلك الوقت في قولها: "أنبني ضميري بزاف وندمت وقلت كون غير ما رحتش حتان جاو من المدرسة ورحنا كامل". فقد انتابتها نوبة هلع شديدة وخوف وقلق إذ لم تستطع مواصلة نشاطها وقتها وشعرت بالاختناق الشديد وضيق في الصدر على حد قولها: "حكمتي الرجفة وسرعة دقات قلبي لدرجة حاجة قدامي ماني شايفتها".

ومن الأعراض التي كانت تنتابها: ضيق في القلب، كآبة، حزن، ملل، ثقل في مستوى المعدة، اضطرابات النوم والشهية. كما صرحت قائلة: "حسيت روحي غريبة وقتها كان راجلي خدام في الليل عيطلوا قتلوا أرواح وهو ما يقدرش يخرج من الخدمة" محاولة لتعويض حنان الأب الذي فقدته فحأة بزوجها الذي كان يعمل ليلا ولا يستطيع الذهاب إليها. أيضا "يلحق الوقت لي فقدت فيه الأمل أنو بنتي تخطفن نحس بالضيق والاختناق على حد قولها: هناك الوقت اللي جيني فيه الضيقة والنوبة والخلعة ونحس روحي مخنوقة" كل هذه المؤشرات توضح شدة تأثر الحالة بحادثة والدها وموقف ابنتها وتجنبها

لكل ما يذكرها بتفاصيل الحادث الصدمي من خوفها وقت خروج البنت وحدها وترقب الساعة كل مرة، كما تتتابها كوابيس أثناء النوم توترها وتزعجها كثيرا حسبما صرحت عن ذلك في قولها "يجوني ياسر كل ما نتلق، ويقلقوني بزاف ساعات نوض مخلوعة، وساعات نلقى جسمي وظهري يوجع بزاف، وساعات نوض نلقى روعي نبكي" حيث يعبر عن مشاعر الذنب تجاه ابنتها ووفاة الوالد المفاجئ ببكائها كتعويض لتلك المشاعر وللتخفيف من معاناتها اتجاه ذلك، فقد أثر حادث ابنتها على الحالة (س) على حد قولها: "الاختطاف دمار للعائلة كامل، نخم غير في الأم هذيك كيفاه راهي حالتها". خوفها من فقدان مثلما فقدت الوالد الذي هو رمز الحنان والعتاء.

كما لها أعراض اكتئاب تم الكشف عنها من خلال مقياس "بيك" فالحالة تعاني من اكتئاب شديد، فقد أصبح ينتلبها أرق في نومها على حد قولها: "من ذيك اللحظة مرقدتش وكل دقيقة نعنتها ونسلم عنها"، حتى الشهية للأكل انخفضت وشعورها بالذنب والندم دائما، وتحاول تجنب الحادث ونسيانه حيث جرى نفس الموقف بحوالي 20 يوم على حد قولها: "صرالي نفس الحال مع خوفا زاد كمل عليا كي خلعتو بأبوه وعيظت عليه، ندمت". أصبحت حياة الحالة (س) مضطربة وغير مستقرة كالسابق مما زاد القلق والرعب على حد قولها: "صدقيني طول فكرنا بلي داوها للاغتصاب ربي يحفظنا ويسترنا ولا نزع الأعضاء"، ثم تم تطبيق مقياس القلق لـ "تايلر Taylor" وكانت نتيجة القلق شديدة.

بعد المقابلات التشخيصية التي قمنا بها والحصول على الأعراض التي تدل على الـ PTSD، وتطبيق اختبار "دافيدسون" عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبين أن الحالة تعاني من صدمة (نمط صدمي بقاء صغيرة)، أي تعاني من أعراض صدمة، وعليه توصلنا إلى أن الحالة تعاني من فقدان شخص عزيز (الأب مما أثر على الخوف

من فقدان ابنتها حيث ترى "شابيرو": "أن تجربة سيئة في الطفولة تستطيع نستطيع أن نعتبرها صدمة بتاء صغيرة" (Chapiro, 1995).

2- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى:

تعاني الحالة الأولى (س) حسب مقياس Davidson من فكرة اختطاف ابنها من اكتئاب شديد.

نلاحظ من خلال الجدول للحالة 01 أنها تحصلت على 12 درجة في أعراض الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط (10) ومنه فإن الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

كما نلاحظ أنها تحصلت على 16 درجة في تجنب أعراض الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط (12) وبالتالي فإن الحالة توجد لديها أعراض التجنب.

نلاحظ أنها تحصلت على 10 درجات من أعراض الاستثارة أي تساوي المتوسط (10) وبالتالي توجد أعراض الاستثارة .

ومنه نلاحظ مما سبق وجود عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعرضين من أعراض التجنب وعرض من أعراض الاستثارة، وبالاستناد على مقياس التصحيح لدفيدسون فإن الحالة تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لتتحقق الشرط :

1- عرض من أعراض الاستعادة.

2- 3 من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة على الأقل.

ومن خلال الجدول رقم 6 نلاحظ أن الحالة (س) تعاش اكتئاب شديد من خلال المجموعة من العبارات التي انطبقت عليها ، ويظهر جليا في الدرجات التي تحصلت عليها الحالة (س)، على مقياس بيك ، وقد اختلفت الدرجات ما بين 2 إلى 3 درجات في مجمل العبارات.

حيث أظهرت النتائج أن الحالة (س) تحصلت على (24) اي ما يطابق (24_30) ومنه نستنتج ان الفرضية محققة

وبالتالي تعاني الحالة (س) حسب مقياس Davidson من اكتئاب شديد، تحصلت الحالة (س) على 03 درجات في مجموعات (الحزن، التشاؤم، إدانة الذات، التعب) وهذا ما أوضحتها نتائج الجدول في العبارات التالية على الترتيب: (أشعر بالحزن لدرجة مؤلمة، لا أستطيع أن أتخلص من متاعبي، ألوم نفسي على كل ما يحدث، أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء). حيث يرى أصحاب النظرية المعرفية Beck أن الشخص المكتئب يميل الى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته ، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، حيث أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي :

- النظرة السلبية للعالم الخارجي : وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.

- النظرة السلبية للعالم الخارجي : وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له يمنع من تحقيق أي شيء .

- النظرة السلبية: وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية (حسين قايد، 2001) .

كما ظهر في المجموعات (مشاعر الإثم، التردد، فقدان الطاقة، فقدان الاستمتاع) حصلت فيها على الدرجات 02 حيث كانت على الترتيب:

(لا أستمتع بالأشياء كما في السابق، يصيبني إحساس شديد بالندم، أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار، لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها). وهذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة " خير بيك 2008 " الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب

حيث هدف الباحث في هذه الدراسة للتعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب وبوجود بعض المتغيرات الديموغرافية ، وبينت النتائج أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم والتي ظهرت من خلال مشاكل النوم، شعور بالذنب، كوابيس متكررة ، والتي وصلت لدرجة الاضطراب لدى البعض منهم .

كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة " أميرة ديب 1993" (ردود الفعل المتأخر لصدمة الحرب) ، وهدفت الدراسة للكشف عن التغيرات وأنواع الصراعات والمشكلات التي تصيب الفرد لخبرة صدمات الحرب ، توصلت النتائج أن الحالة تعيش خبرات سلبية تعاني من أعراض PTSD واكتئاب

كما جاء في مجموعات (فقدان الشهية، الفشل، انعدام القيمة) حصلت فيها على الدرجة 01، حيث انطبقت عليها العبارات التالية على الترتيب: (أشعر بأن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين، أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سناً، شهيتي ليست جيدة كما في السابق).

ويشير " العيفي " الى نوع من أنواع الاكتئاب منها الاكتئاب العصابي وهو أكثر الأنواع شيوعاً حيث يتميز بمزاج حزين ، أفكار التشاؤم والسوداء ، فقدان الأمل ، فقدان الشهية للطعام ، كما لوحظ على الحالة مشاعر الفشل أثناء المقابلة

ومن خلال النتائج الحالية والدراسات السابقة نستنتج أن الحالة (س) تعاني من اكتئاب شديد، من جراء الضغوطات والصدمات النفسية المتراكمة منذ وفاة الوالد وهذا ما أثر عليها كثيرا وزاد من حدة الخوف على ابنتها (الخوف من فقدان) .

كما تبرز الباحثة على الصعيد النفسي بأن هناك شعور بالذنب ونقص الثقة لدى الحالة (س) .

بما أن النظرية السلوكية ترى أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا تردد لخبرات مؤلمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه أن يواجه الاكتئاب في كبره .

3-تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية :

تعاني الحالة الأولى (س) حسب مقياس Davidson من فكرة اختطاف ابنها من قلق شديد

- بعد تطبيق المقياس Taylor على الحالة (س) تحصلت على مجموع 68 درجة، أي ما يعادل (30_50 فاكتر) وهي درجة توافق مستوى القلق الشديد. والتي تشعر به عموماً وذلك من خلال إجابتها بـ "كثيراً" وهذا في العبارات التالية (التوتر، الهلع، أحلام مزعجة، انقباض وضيق، العصبية، عدم الاستقرار في مكان واحد، الغضب، توقع الأسوء ، الخوف المبالغ ، الصداع و الغثيان ومشكلات في المعدة، ارتعاش الأطراف) وهذا ما أكد صحة الفرضية الثانية

إن الحالة (س) لديها قلق شديد وذلك في اتفاق مع نتائج بعض الدراسات السابقة والمشار إليها في الإطار النظري لهذه الدراسة ومنها دراسة " أبو هين و آخرون 2208" أجريت على عينة مكونة من 229 طفل فلسطيني يعيشون في قطاع غزة .

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على حجم انتشار الاضطرابات النفسية التي تعرض الطفل لصدمة نفسية أو كمواقف صادمة وقد بينت النتائج أن حوالي 69 % قد ظهرت لديهم اضطرابات ما بعد الصدمة و 40 % من أعراض اكتئابية و 95 % لديهم أعراض قلق نفسي شديد كما جاء في العبارات الدالة على (عدم الانتباه لحاجة واحدة، التعب، السعادة ، التركيز، المضايقة، ضيق في التنفس، هموم، فقدان الثقة، تراكم المصاعب، إجهاد) فقد تم اختيار إجابات " غالبا " و " أحيانا " ، حيث تسيطر أفكار بان الحياة لا معنى لها وليس لها أهمية بل متعبة غير مكترث للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة (إبراهيم عبد الستار ، 1984، ص 4) ، كما توافقت مع دراسة " بشير الرشيدى 1999 " (مظاهر الاضطراب لدى الشباب الكويتي) توصل إلى أن هذه الفئة يتميز بالقلق والاكتئاب وتوافقت كذلك لما ذكره (إبراهيم عبد الستار ، 1997) أن قدرة الشخص القلق على تبادل المشاعر تقل عن الموافقة الاجتماعية نتيجة لما يؤدي إليه القلق من قيود وعجز .

4-النتيجة العامة للحالة:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة يبدو أن الحالة (س) كانت معبرة عن اكتئابها وقلقها خاصة بعد صدمتها لحادث ابنتها، إذ كان مستوى الاكتئاب شديد والقلق الذي تعاني منه شديد. وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس "بيك" للاكتئاب حيث تحصلت على 24 درجة كما أنها جاءت مطابقة لمقياس "تايلر" للقلق النفسي. حيث ان الحالة (س) تحصلت على 68 درجة، وقد جاءت مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، مما يزيد من حدة الاكتئاب والقلق.

تفكير الحالة (س) المتواصل للحادث، ومشاهدة البرامج التي تجلب البكاء، فهي تقول: "تنتفج البرامج الاجتماعية ونوض نبكي سيرتو كي يكون على الأب مثلا يسافر أو يموت بدون مرض، ومانحملش نشوف الأم تبكي كي يموت وليدها ولا يخطفوه.

وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش صدمة اكتئابية شديدة يصاحبها قلق شديد.

5- تحليل مقابلة الحالة رقم (02):

الحالة (ن) تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة وأم لـ 4 أولاد، مأكثة في البيت مستواها التعليمي توقف في السنة الثالثة ثانوي مستواهم المعيشي جيد جدا، تبدوا الحالة (ن) ذات هندام مرتب ونظيف، كانت متفهمة للمقابلة التي أجرتها الباحثة معها وكانت حسنة المزاج.

ومن خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ن) تبين أنها تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد تعرضت له عندما كانت في سن 18 على إثر نجاحها في شهادة البكالوريا وعدم ترك والدها إكمال طموحها ودراسة الجامعة ونظرة المجتمع لها، وبعدها بزواجها لرجل كانت جد رافضة الزواج به على حد قولها: "بابا صعيب وما نقدر نرفض"، كما أنها من خلال مقابلة وملاحظة الباحثة تبين لها ندم بأنها تمننت لو تكلمت وقتها لأنها هي والزوج لا يوجد تفاهم إطلاقا، حتى أنه أولادها.

ومن خلال فشلها في إقناع والدها بإتمام الدراسة أرادت أن تعوض ذلك الفشل والنقص في أولادها بأن يتحصلوا على أعلى العلامات ويكونوا متفوقين فيكل الدفعات.

ومن فشل الدراسة وفشل الزواج إلى وفاة أم زوجها أمام عينيها كما قالت: "كي ماتت تأثرت بها بزاف فراغ كبير، خوف، صورتها ما تمحاش وكلامها".

ومن الأعراض التي تتابها: سرعة دقات القلب، ارتجاف، حزن، ملل، اضطراب نوم. كما صرحت بقولها: "في وقت لي توخرو فيه أولادي في طريق كون زدت شوي كون خرجت أنا نحوس عليهم"، كما قالت: "كون يتوخرو غير خمس دقائق نخرج نجري، وضرك نضال نعس في الساعة"، أيضا قالت: "هذيك الفترة جاتني الضيقة والخلعة كي طولوا ذاك الوقت أكل وحسيت بالخنقة". كل هذه المؤشرات توضح شدة تأثير الحالة بحدثة الاختطاف التي شاهدها في التلفاز من وسائل الإعلام وحادثه وفاة أم زوجها وتكريس كل وقت أولادها إلا للدراسة، حيث قالت: "ماخليتلهموش حتى فراغ إلا في الليل يضالو غير يقرأو درتلهم les cours في كل المواد ودرتهم في جمعية لحفظ القرآن.

تبين من خلال المقابلة أن الحالة (ن) تحاول تجنب ما يذكرها بتفاصيل الحادث الصدمي منذ كان عمرها 18 سن. كما تتابها كوابيس أثناء النوم وتكراره، كله على الدراسة والقسم والطاولة "كي نتفكر نبكي وتغيضني عمري" حيث تعبر عن مشاعر الندم اتجاه والدها ببكائها، وللتخفيف من معاناتها اتجاه ذلك فقد شغلت وقت أولادها كله للدراسة فقط على حد قولها: "الاختطاف فازع ليا حيرة وقلق لا يوصف خاصة كي عادوا أولادي يقرأو في جهة معزولة، لأن الأم هي الملامة الوحيدة كيما أبوهم ديما يقولوني أنت السبب".

كما لها أعراض اكتئاب من خلال مقياس Beck، أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، حيث أصبح ينتابها أرق في مونها على حد قولها: "كل لحظة نوض نشوفهم وما نخليهومش يخرجوا في الليل"، شعورها بالذنب والندم دائما تقول: "بالاك راني منعرفش ربيهم وزادو ذكور". حيث أصبحت حياة الحالة مضطربة وغير مستقرة كالسابق مما زاد القلق والرعب على حد قولها: "راح بالي طول بلي تخطفوا لأن كثر الاغتصاب ونزع الأعضاء، ربي يستر من هذا الوقت".

ثم تم تطبيق مقياس القلق النفسي لـ "تايلور" وكانت نتيجة القلق الشديد.

بعد المقابلات التشخيصية التي قامت بها الباحثة والحصول على الأعراض التي تدل على PTSD، وبتطبيق اختبار "دافيدسون" عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تحصلنا على ان الحالة (ن) تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتوصلنا أن الحالة تعاني من فشل الدراسة وفشل الزواج مما أثر على الخوف من فقدان أولادها حيث ترى "شابيرو" : "أن أي تجربة صدمية في الطفولة تستطيع أن نعتبرها صدمة بتاء صغيرة" (Chapiro, 1995).

6-تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى :

تعاني الحالة الثانية (ن) حسب مقياس davidson من فكرة اختطاف ابنها من اكتئاب شديد.

نلاحظ من خلال الجدول للحالة 02 أنها تحصلت على 12 درجة من أعراض الخبرة أي أكبر من المتوسط (10) ومنه فان الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة. كما نلاحظ أنها تحصلت على 10 درجة في التجنب أي أقل من المتوسط (12) وبالتالي فان الحالة توجد لديها أعراض التجنب الخبرة الصادمة.

نلاحظ أنها تحصلت على 9 درجات من أعراض الاستثارة أي أقل من المتوسط (10) وبالتالي يوجد لديها عرض من أعراض الاستثارة.

وبالاستناد على مقياس التصحيح لدفيدسون فان الحالة تعاني من أعراض الاضطراب لتحقق الشرط:

1- عرض من أعراض الاستعادة الخبرة على الأقل.

2- 3 من أعراض التجنب

3- عرض من أعراض الاستثارة على الأقل

ثم قمنا بتطبيق مقياس Beck ولقد تبين لنا من خلال النتائج التي أعطتها لنا الحالة (ن) في البنود التي اختارتها ، بان الدرجة (1) تكررت 3 مرات، حيث عبرت من خلالها الحالة (ن) أنها تشعر بنصيبتها من الفشل أكثر من غيرها ، وقلقها أنها تبدو أكثر سنا ، حتى أن شهيتها للأكل لم تعد كالسابق.

واختارت العبارات ذات الدرجة 02 والتي تكررت مرتين ، معبرة أنها تعاني من صعوبة اتخاذ القرار، ولديها مشاعر الإحساس بالذنب والندم، وبالنسبة للدرجة 3 تكررت 5 مرات، وهذا للدلالة على أنها حزينة وغير سعيدة، كما أنها لا تستطيع التخلص من متاعبها لأنه ينتابها التشاؤم، دائما في لوم نفسها على كل ما يحدث ، عند غضبها أو انزعاجها تتعب ولا تستطيع القيام بشيء .

أما بالنسبة للعبرة ذات الدرجة 0 ، فلقد تكررت مرتين ، فهي لا تنتابها أفكار انتحارية ، ولا تفقد اهتمامها بالآخرين.

أما في العبارة ذات الدرجة 4 فهي في حالة ملل في كل شيء وليست راضية عن نفسها، وهذا ما توافق مع دراسة " رياض خضر وعبد العزيز ثابت 2008" (الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة)

هدفت للعرف على مستوى الخبرات الصادمة و أنواعها التي تنشأ عند طلبة الجامعة الفلسطينية جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض المتغيرات الصحة النفسية ، حيث توصل إلى وجود أعراض اكتئاب وقلق ، ومهما كان الطرف الحالي تغيير سيرورة التفكير كل شيء يحدث وكأن الحياة على شكل آلة تنخر الفرد من الداخل وتختار الخبايا الأكثر ايمالا وتشمل الوظائف العقلية إلى درجة الانسحاب من معظم الاستثمارات ، مستهلكا بذلك كل الطاقة النفسية المتوفرة ، والاكتئاب يضل خفي ، يتعلق المر بضيق مألوف

يخلق ردود فعل من نمط عدواني يسمى (اضطرابات الطبع) ويظهر الاكتئاب على شكل عدوانية غير مبررة ، عدم الصبر، وعدم ارتياح ، هذه الحالة تظهر كأنها عصاب فشل (DSM.IV 1996.P 185-186)

وتقنيدا لصحة الفرضية بما يقترحه بيك Beck أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتتبون تكون بسبب فقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتتبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية (حسين قايد 2004، ص 83)

7- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية :

تعاني (الحالة ن) الأم المصدومة حسب مقياس Davidson من فكرة اختطاف ابنها من قلق شديد.

جاءت نتائج الدراسة الحالية لمقياس Taylor للقلق النفسي بنسبة (71) وبهذا الفرضية تكون تحققت أن الحالة (ن) لديها قلق شديد وذلك من خلال إجابتها على كثير جدا و كثيرا وهذا في العبارات الدالة على (أحلام مزعجة، ، التعب ، السعادة ، صعوبة التركيز، التعرق، توقع الأسوء ، الصداع، فقدان الثقة، الغثيان ومشكلات في المعدة، ارتعاش الأطراف، العصبية)

كما جاء في العبارات الدالة على (التوتر، توقع السوء ، الخوف وأوجاع البطن، الهلع، الخوف الشديد، الضيق ، العصبية، القلق و عدم الاستقرار في مكان واحد، سرعة الغضب، تعب الحياة ، ضيق في التنفس، الحساسية الزائدة ، الهموم، تراكم المصاعب القلق الإجهاد) فقد تم اختيار إجاباتها " غالبا " و " أحيانا

وبهذا فالقلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإن المثير الأساسي للقلق كما يرون أصحاب المدرسة الإنسانية أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدتها (عبد الغفار 1976)

كما يرى روجزر أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكاناته وطموحاته ، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي ، وبين مفهوم الذات (أبو العلا 1990)

ويشير Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للشخص الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعلق فيها وتقويمها بموضوعية ، فانتباه الشخص يبدو مرتبطاً بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة ، وبالتالي فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو مثيرات خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار والافتراضية وجعلها مساوية الأخطار الحقيقية (باترسون 1990)

- 8-تقييم عام للحالة:

استناداً على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة يبدو أن الحالة (ن) كانت معبرة عن اكتئابها وقلقها خاصة بعد صدمتها لحادث أولادها، إذ كان مستوى الاكتئاب شديد والقلق الذي تعاني منه شديداً. وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس "بيك" للاكتئاب حيث حصلت على 26 درجة كما أنها جاءت مطابقة لمقياس "تايلر" للقلق النفسي. حيث أن الحالة (ن) حصلت على 71 درجة، وقد جاءت مطابقة لما تم استنتاجه من خلال

المقابلة العيادية النصف موجهة. تفكير الحالة (ن) المتواصل للحادث، ومشاهدة البرامج كما قالت: "تشوف برامج لي تخص الأخطاء التربوية تخص الأولاد والأسرة" تبين انها تخاف دمار الأسرة والعائلة.

وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش صدمة اكتئابية شديدة يصاحبها قلق شديد.

4- النتيجة العامة للحالتين :

بعد دراستنا للحالتين واستنادا الى تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة ومقياس Taylor وجدنا ان الحالتين يظهران مشاعر الألم والمعانات النفسية عند تحدثهم عن الخبرات السابقة المؤلمة ، هذا ما يجعلهما تعيشان حالة قلق لعدم نسيانه ، كما التمسنا من خلال الملاحظة صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية ووجدنا ان فكرة الاختطاف . تولد حالة اكتئابية وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية ، ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، الحزن ، أفكار تشاؤمية، قلة وصعوبة النشاط، وهذا ما يؤكد وجود اكتئاب، وفيما يلي جدول رقم 12 يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة.

جدول رقم(01): يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة.

المتغيرات الحالة	تاريخ شخصي	معاش نفسي اجتماعي	معاش سوماتي	النظرة المستقبلية
حالة 1	صدمة الفقدان	- حزن شديد - نقص تقدير الذات - قلق شديد	- اضطراب نوم - فقدان الشهية	فقدان الأمل في الحياة " سلبية "
حالة 2	صدمة الفشل	- حزن - قلق شديد - معاش نفسي سلبي - انفعال - كثرة التفكير في الحالة	- شعور بالفشل - أوجاع رأس - اضطراب نوم	- أفكار تشاؤمية - فقدان المل في الحياة

خلال الجدول رقم 12 نجد ان كل الحالتين تعانين جملة من المشاعر السلبية، نذكر منها الاكتئاب، القلق، التوتر، سرعة الانفعال، رغم ان شدتها تختلف من حالة لأخرى لأن لكل حالة خصوصيات تميزها.

وبهذا يمكن القول بأن الفرضية الولي مفادها "ان الحالة (س) والحالة (ن) حسب مقياس Davidson من فكرة اختطاف ابنها لها اكتئاب شديد " تحققت

وهذا ما وجدنا لدى الحالتين من مقياس Beck أن درجة الاكتئاب مرتفعة أو عبرتا بمشاعر سلبية كالشعور بالحزن والكآبة وعدم الرضى والنظرة التشاؤمية للمستقبل، والنتائج يوضحها الجدول الموالي.

الجدول رقم (02): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس Beck

الدرجة	الحالات
24	1
26	2

إضافة الى هذا وجدنا لدى الحالتين درجة القلق مرتفعة حيث وجدنا أن القلق سيطر على معاشهما بدرجة مرتفعة ، والنتائج يوضحها الجدول الموالي.

الجدول رقم (03): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس Beck

درجة القلق	الحالة
68	1
71	2

وهذا ما توصلنا اليه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، حيث وجدنا عند أفراد العينة اكتئاب وقلق شديدين، كما تسيطر النظرة التشاؤمية وضعف الأمل .

ودعمت هذه النتائج بمقياس Beck للاكتئاب، والتي كانت كما يلي:

الجدول رقم (04): يوضح النتائج بمقياس Beck للاكتئاب

الدرجات	مستوى الاكتئاب	تكرار الحالة	النسبة
9-0	لا يوجد	0	%0
15-10	معتدل	0	% 0
23-16	متوسط	0	% 0
30-24	شديد	2	% 100

استنادا للجدول رقم 15 والتي جاءت نتائجها كما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة، وجدنا ان الاكتئاب شديد لدى أفراد العينة حيث بلغت نسبة 100 %.

وبهذا نستنتج صحة الفرضية الأولى أن الحالتين حسب مقياس Davidson من فكرة اختطف ابنها تعاني من

وهذا ما أشار اليه الطبيب الانجليزي " في كتابه عن فيزيولوجية النفس عام 1976 h. Maudsley هنري مودزلي " أنه اذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فان ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي الى اضطراب وظيفتها ، فالحزن مثلا أو الاكتئاب ينمك أن يعبر عنه بالبكاء كما يمكن ان يكبت فيؤثر على الشخص تأثيرا سلبيا .

كما نجد العديد من الباحثين اهتمو بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السوماتية والتي تؤثر في اضطراب نفسي بصورة واضحة ، وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على حياة الفرد (بلعزوق جميلة، 1991).

اما بالنسبة لدرجة القلق عند أفراد العينة استعملنا مقياس Taylor والذي صنفنا نتائجها في الجدول الموالي

الجدول رقم (05): يوضح النتائج بمقياس Taylor للقلق

النسبة		تكرار الحالة	مستوى القلق	الدرجات
%0		0	لا يوجد	16-0
% 0		0	بسيط	20-17
% 0		0	متوسط	29-21
حالة 2 % 71	حالة 1 % 68	2	شديد	50-30

وعليه هذه النتائج تؤكد صحة الفرضية الثانية والتي تقول أن الأم المصدومة من فكرة اختطاف ابنها تعاني من قلق شديد .

وهذا ما أكده الدكتور " فياتوفت و روزين " في مجلة علم الوبئة وصحة المجتمع نتائج الدراسات الاحصائية تقول أن هناك زيادة تبلغ الضعف في نسبة الناس الذين يصفون نمط حياتهم بأنه مزيج من الشعور بالقلق والعصبية وسلسلة من مواجهة الصعوبات والمؤشرات بنتيجة المتابعة، تقول بان هؤلاء الناس معرضون بشكل كبير للمعاناة من القلق وخطورة الإقدام على الانتحار (جميلة بلفروق، 1991)

كما يصف الطبيب النفسي " مايكل كالتاغ " من جامعة سيدني هذه الحالة النفسية بأنها خوف مستمر وإصرار مما يعاني منه الشخص يؤدي الى شلل التفكير ونمط حياة يضل مسيطر على الشخص .

واستنادا على كل ما سبق ذكره من خلال المقابلة العيادية والملاحظة والمقاييس المطبقة يمكننا القول أن الفرضيتان تحققت .

-شبكة الملاحظة :

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
1 و 4 و 6	<p>المظهر :</p> <p>1- هندام نظيف وأنيق</p> <p>2- هندام مقبول</p> <p>3- لا تهتم بهندامها و نظافتها</p> <p>4- نظافة جسدها و مظهرها لائق</p> <p>5- تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق</p> <p>6- تضع بعض المساحيق فقط</p> <p>7- لا تضع المساحيق</p>
9 و 11 و 12 و 14 و 17	<p>أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه :</p> <p>8- شدة الخطاب</p> <p>9- مرونة الخطاب</p> <p>10- موقف عادي</p> <p>11- ايماءات حزينة</p> <p>12- التنهد والآهات</p> <p>13- شدة نبرة الصوت</p> <p>14- انخفاض نبرة الصوت</p> <p>15- تستغرق وقت قليل للانتقال من موضوع لآخر</p> <p>16- تستغرق وقت كثير للانتقال من موضوع لآخر</p> <p>17- لحظات التوقف خلال الحديث</p> <p>18 الكلام متواصل</p>

<p>22 و 24 و 30 و 31</p>	<p>19 الحاجة لجلب اهتمام الفاحص 20- موقف عادي اتجاه الفاحص 21 - كثيرة الكلام 22- قليلة الكلام 23- الحاجة لانتهاى الحديث 24- تهتم بالحديث 25- تتحاشى النظر في الفاحص 26- تتكلم بثقة 27- التردد في الكلام 28- تجلس في وضعية مسترخية 29- تجلس وهي منحية الجسد 30- تجلس وهي معتدلة 31- تتكلم بتأثر وهي تحبس الدموع في عينيها 32- تتكلم بتحكم وبدون تأثر</p>
<p>33 و 37</p>	<p>الذاكرة والتوظيف العقلي 33- تذكر الأحداث والمواقف 34- تتذكر ببطئ 25- نسيان الأحداث القديمة 36- عدم نسيان الأحداث القديمة 37- وجود تركيز و انتباه 38- عدم وجود تركيز و انتباه</p>

- الخاتمة:

إن اهتمامي بموضوع الصدمة النفسية قادني إلى التفكير في حالة تبدو فعلا صادمة وأليمة ولها مخلفات مرضية نفسية بالنسبة للوالدين والتي تتمثل في فكرة اختطاف الطفل ووجهت اهتمام الأم لأنها لها علاقة وطيدة بطفلها.

فالبحت الحالي يهدف إلى الكشف عن دور فكرة الاختطاف في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم من خلال دراسة إكلينيكية لحالتين.

تكمّن أهمية هذا البحث في إبراز دور فكرة الاختطاف في ظهور الصدمة النفسية والاضطرابات الأخرى كالقلق والاكتئاب عند الأم ، فمفهوم الصدمة لا يقتصر على الكوارث الطبيعية والحوادث والإرهاب ، فالفقدان حدث يهز بكيان الأم ويجعلها في حالة ذهول ورعب، فشعور الأم يعادل شعور الناجي من الحرب أو الزلزال، حيث تبين لنا أن هذه الأم تشعر بالصدمة تماما كما يحدث لأي مصدوم حرب أو كارثة طبيعية.

وخلصت إلى ظهور نفس الآثار الصدمية يضاف إليها مسيرة القلق والاكتئاب.

- اقتراحات:

- مواصلة الدراسة حول هذا الموضوع لكن بمجموعة بحث كبيرة تشكل عينة كبيرة.
- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية الأخرى ومن ذلك على سبيل المثال الاضطرابات السيكوسوماتية ، الانطواء ، العزلة الاجتماعية ، وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- إجراء أكبر عدد من المقابلات الإكلينيكية مع وضع مشروع علاجي يهدف إلى التخفيف من حدة القلق ومن شدة الشعور بالذنب والتخفيف من المخاوف المستقبلية.

قائمة المراجع:

- الكتب:

- 1- إبراهيم عبد الستار: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمه وأساليبه وعلاجه) ، عالم المعرفة ، د ط ، لبنان، 1998.
- 2- أديب محمد الخالدي: علم النفس الإكلينيكي المرضي، دار وائل للنشر، ط1، مصر، 2005 .
- 3- الأزرق بوعلوة: الإنسان والقلق، دار سينا للنشر، القصر العيني، القاهرة، ط1، 1993 .
- 4- بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الخبر، ط2، الجزائر، 2007.
- 5- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، مصر، 1995 .
- 6- حسين قايد: الاضطرابات السلوكية (تشخيص، أسباب، علاج) مؤسسة طبية للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 7- حسين قايد: العدوان والاكتئاب نظرية تكاملية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، مصر، 2001 .
- 8- شاهين عمر ويحي الرخاوي: مبادئ الأمراض النفسية، مكتبة النصر، ط3، 1977.
- 9- عبد الرحمن العيسوي: أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، 1998 .
- 10- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس القضائي، دار النهضة، بيروت، د ط، 1992 .
- 11- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإجرام، دار النهضة، بيروت، ط1 ، 2004.

- 12- عبد الستار إبراهيم: العلاج النفسي السلوكي الحديث، دار الفجر للنشر، ج1، القاهرة، 1984.
- 13- عبد المنعم حنفي: موسوعة علم النفس، المجلد 3، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1996.
- 14- العفيفي عبد الحكيم: الاكتئاب والانتحار، دار المصر اللبنانية، بيروت، 1990.
- 15- غسان يعقوب: سيكولوجية الحروب والحوادث ودور العلاج النفسي، دار الفكر، لبنان، 1999.
- 16- فيصل خير الزراد: الأمراض العصابية والذهانية، والاضطرابات السلوكية، دار القلم، لبنان، 1997.
- 17- كاظم ولي آغا: علم النفس الفيزيولوجي، دار الآفاق، بيروت، 1981.
- 18- مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية) دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 19- محمد إبراهيم الغيومى: القلق الإنساني، دار الفكر، ط3، القاهرة، 1985.
- 20- محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية (أمراض، علاج) دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2004.
- 21- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة، الإسكندرية، د ط، تاريخ.
- 22- مصطفى فهمي: المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث محطة الرمل، الاسكندرية، ط1، 1989.

المعاجم والموسوعات:

- 23- جان لابلاش و.ج.ب. بونتاليس: معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى حجازي ، ط2 بيروت، 1987 .
- 24- وينفرد هوبر: مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ترجمة: مصطفى عاشوري، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1995.
- 25- المجلد الثاني عشر في علم النفس ، معجم علم النفس ، ج 01.

المجلات:

- 26- سوسن شاكر مجيد: اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، دراسة ميدانية، العدد 47، جامعة بغداد، 2011.
- 27- عبد السلام أحمد، الاكتئاب (درجاته، أنواعه، علاجه)، مجلة المل 18-11-22

الرسائل الجامعية:

- 28- آيت حمودة حكيمة: دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية ، دراسة ميدانية بمدينة عنابة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي - جامعة الجزائر-، 2006.
- 29- زردوم خديجة: المعاش النفسي عند الأمهات العازبات، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة سطيف. 2005، 2006.
- 30- عبد الرحمن جمعة وافي وضياء عثمان أبو ججوح: فعاليات تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي، بحث مقدم لمؤتمر التدايعيات التربوية والنفسية للعدوان على محافظات غزة ، 2014.

31- عديلة حسن طاهر تونسي: رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات في مدينة مكة المكرمة، 2002.

32- ناجي يسمينة: مساهمة تقنية EMDR في التخفيف من حدث الصدمات النفسية ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، 2014.

33- هدى عمر صالح عمر: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب داروفور وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في آداب علم النفس، 2010.

- المراجع بالأجنبية :

34- S. Freud, Cinq leçons sur la psychanalyse, Petit biliothèque payot, Paris, 1978

35- Seligmaw martin thr amiricanp, Sychologist, Lorned helplessness théry, 1976

36-J. bergeret, La psychologie pathologique, Théorique et psychique, Maison , paris, 1972.

37- G. Lopez, Rappels théoriques. In G. lopez a sabouraud. Ségini . psychothérapie des victims, Paris, Ed, dnod , 2002.

38- B.Dorayet, clouzoum ,le traumatisme dans le psuchisme et la culture, ERES,1997.

39- Freud, inhibition symptôme et agonise, 1980.

40- La rousse, la grand dictionnaire de psychologie, bardas, 1999.

41– M.Sureau, la maternité collection à usage international paris,
7 éme edition, paris, 1979.

الملاحق

الملاحق رقم 01 :

تقديم الحالة الأولى:

1- محور البيانات الشخصية:

الاسم: (س).

العمر: 38 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي

عدد الأولاد: (2 بنات، 1 ذكر).

سن الزواج: مبكر 19 سنة.

2- محور السوابق العائلية:

الأم: على قيد الحياة لها عدة أمراض (ضغط الدم، آلام في الرأس، مرض الغدد).

الأب: متوفي موت مفاجئ وهو سبب صدمتها.

عدد الإخوة: 3 بنات و 4 ذكور وهي الأخت الكبرى بينهم.

المستوى المعيشي: متوسط.

3- محور الوسط الأسري:

س: صباح الخير.

ج: صباح الخير.

س: كيف علاقتك مع الأولاد؟

ج: الحمد لله لا بأس فيها شوي عناد بصح ديما نعلمهم من الصح والخطأ.

س: كيف هو نمط التنشئة السائد في المنزل.

ج: لا أخفي عليك دائما مقلقة ومحومحيرة وخائفة بزاف عليهم كون نصيب نغديهم بروحي.

س: هل تعانيين من أمراض عضوية؟

ج: لا الحمد لله.

س: هل صادفت في حياتك إصابات أو حوادث؟

ج: نعم.

س: هل تستطيعين إفادتي بها؟

ج: توفي الوالد كان عمري 29 سنة.

وحد النهار رحنا زيارة لأهلي في بجاية عقبنا أيامات وقبل ما نروح بيوم قلت لبابا هي نروح نتصور أنا وإياك كامل كانوا ضدي أني منتصورش في ذلك النهار قالولي راها جايا ليام وتتصورو وليت أصريت وقلت لبابا منعرف النهار لجاي واش راح يكون بلاك منزيدوش نتلاقاو، تصورت وروحت للمسيلة وبعدها بأسبوع جاني خبر وفاته ما صدقتش الخبر جا عند عجوزتي وهي لي بلغنتي وقتها ما أمنتهاش قتلها تكذبي عني خليتو لا بأس بيه موش مريض جاتني رجفة ودقات قلبي راح تخرج مني معرفتش وقتها كيفاه نحمل الكآبة وتروح لما وصلت واحد ما هو عالم بالوفاة كي شافوني ما فهموا والوا ولا راجلي حكالهم كل شيء، دخلت في دوامة ماني جايبية لخبر من وقتها وليت ما نرقد مليح عندي أرق.

س: هل ترين أحلاما مزعجة؟

ج: إيه كل ما نتقلق يجوني، كيما هاذ المرة نشوف كي شغل واحد هاز tournevisse ويدق فيا لظهري حتى كي فطنت هذاك الوجع لقيتو في الحقيقة.

س: هل تشاهدين التلفاز كثيرا؟

ج: نعم.

س: ما هي البرامج التي تهتمين بها؟

ج: نتفرج بزاف المواضيع الاجتماعية دائما لي عندها علاقة بالأب ونلقى روي نبكي.

س: ما هو الشيء الذي يجعلك تبكين؟

ج: كي يكون الأب في وسط عائلته ويسافر بعيد ويخليهم ولا يموت فجأة دائما صورة أبي بين عينا عمري ما ننساها، وثاني لي يموتها وليدها ولا يخطفه ما نقدرش نوصفك كيفاه تكون حالتها.

4- محور علاقة الحالة بفكرة الاختطاف:

س: هل بإمكانك أن تحدثيني ما فكرتك عن الاختطاف وما نظرتك له؟

ج: بالنسبة ليا دمار العائلة بأكملها حيرة وقلق وخوف ما نقدرش نوصفك.

س: هل تعتقدين أن وسائل الإعلام تضخم؟

ج: لا حقيقة وأنا مصدقة كل شيء لي راهم يقولوا فيه أكثر من ذلك على قد ما يحكوا على الأمهات وعلى لي يتخطفوا أولادهم.

س: مارد فعلك تجاه هذه الظاهرة أول ما سمعت عن الاختطاف؟ ج: لما نسمع عن

الاختطاف في التلفاز طول يدمعوا عينا ونبكي ونخمم غير في الأم كيفاه راها حالتها.

س: عند خروج البنت ندى من المدرسة ماذا حدث؟

ج: وقتا كانت أم زوجي مريضة رحنا لزيارتها وخلينا الأولاد في المدرسة قالي راجلي نرجعوا قبل الوقت تاعهم هي تخرج على 16:30 مساء وأنا قتلوا تخرج مع خوها على 17:15 مساء من المدرسة قالي قبل ما يخرجوا نكونوا في الدار، رحنا ورجعنا بعد وقت خروج أخوها 17:15 ب 10 دقائق كي لحقنا لقينا أخوها عند الباب يستنى فينا سقسيناها على أخته قالنا ما شفتهاش نحسب راحت معاكم ومنها قتلوا أجري شوف عند صحبتها لما راح قاتلو خرجنا على 16:30 في ذيك بدات الخلعة تحكمني وراجلي خبط يديه طول قالي بنتي خطفوها حوسنا الشوارع والأصدقاء مكانش حتى الجيران ولاو يحوسوا معانا.

كل ما ننظر للساعة الوقت يجري وأنا خلعتي تزيد هي لحقت 19:30 ليلا راجلي راح بلغ الأمن من قوة الخلعة الهاتف تاعي ننظر فيه بصرح مانيش شايقاتوا ملقيتش حتى ملجأ ملي لحق هذاك الوقت خلاص أكيد تخطفتم، جيت في صلاة نصلي ونبكي ملي لحق وقت 19:45 فقدت الأمل نهائيا دموعي تسيل بحرقة وهي تتحدث مع الباحثة تبكي بغزارة) هي لحقت الساعة 20:00 ليلا نسمع في جارتني تعيطلي قاتلي بنتك راهي لفوق راني نشوف فيها لفوق مأمنتهاش ندرها غير تضحك في ذيك اللحظة فرحت وفي نفس الوقت قلت كيفاه دخلت و طلعت في غيابنا.

س: ماذا كانت ردة فعلك عندما ظهرت ؟

ج: طلعت نجري الفوق أول حاجة خزرت فيها وبقيت مستغربة من بعد سلمت عليها وحضنتها، قتلها كيفاه دخلتني قلت لي كنت راقدة، لما خرجت من المدرسة ملقيتش حتى واحد خبطت الباب بالقوة تفتح، وأحنا والكارثة ما خلاتني حتى دليل طلعت بحوايجها كامل (مع أن الحالة تحكي وتبكي حرقة في نفس الوقت).

ومن بعد خرجناها للجيران كيما يديروا في التلفاز الغاشي بزاف ووزعنا الحلوى على كامل سكان المنطقة.

5- محور المعاش النفسي للأم:

س: بعد هذا الموقف كيف أصبحت حالتك النفسية؟

ج: وليت نفسيا مانيش مليحة غير مخلوعة، وأصبح لدي أرق حتى الماكلة تاغي نقصت.

س: كيف أصبحت تنظرين للموقف؟

ج: أصبح لدي خوف و خلعة بزاف.

س: عند خروجها من المنزل إلى المدرسة ماذا يخطر ببالك؟

ج: كي تروح مع لمة عادي بصرح هو يلحق الوقت هذاك يجيني الضيق حتى وهي راهي في الدار الوقت لي فقدت فيه المل منخليهاش تروح تشري وحدها.

س: عند العودة هل تترقبين الساعة؟

ج: كي يلحق وقت خروجها من المدرسة نبقي نترقب في الساعة كل دقيقة.

س: هل تتركين أحد الأولاد عند الأقارب؟

ج: من موقف ندى بعده ب 20 يوم زاد صرالي نفس الموقف مع خوها زاد كمل عليا. كان حاب يروح مع صحابوا ومخلييتوش عيطت عليه وهددتو بأبوه، غفلني وراح في طريق تلاقى ب خو زوج أختي (سلف أختي) راح معاه أنا كي لحقت 11:00 صباحا خلعت كل دقيقة نطل على الباب لي فايت نسقسيه عليه أبوه كان خدام لحقت 12:30 جاتني دقة في قلبي وبقيت على أعصابي هي لحقت 13:30 وأنا خرجت نحوس عليه وحدي خفت نعيط يولي يعيط يلومني. كنت في حالة ما يعلم بيها غير ربي وأنا نمشي عيطت أختي في تلفون طول

قتلها متهدريش معايا أمير تودر وراني نحوس عليه وهي قاتلي راه عندي في ذيك اللحظة راح نطيح.

س: لماذا خلال موقف ندى وأمير توجهت أنت والزوج إلى الاختطاف مباشرة؟

ج: لأن واش راه يصرى في المجتمع toujour عندي نظرة أن تخطف لأن راني نسمع ونشوف في التلفاز وسائل الإعلام.

س: خمنتوا إذا كان عندكم أعداء هم من قاموا بالاختطاف؟

ج: الحمد لله معندناش أعداء بصح صدقيني طول فكرنا في اغتصاب أو نزع الأعضاء.

س: هل أصبحت تمارسين حياتك مثل السابق؟

ج: عاد يجيني أرق بزاف حتى شهية تاغي ماهيش كيما قبل حتى ساعات نام كوابيس نوض مفزوعة وظهري يوجع منعرف لاه حتى حياتي لم تصبح مثل السابق زاد خوفي عليهم بزاف.

6- محور النظرة المستقبلية للموقف:

س: ما نظرتك المستقبلية لهذه الظاهرة ؟

ج: نتمنى هذه الظاهرة يقضوا عليها نهائيا، مانيش حابة حتى أم تتعذب الشيء لي حسيتوا أنا مع أنه أولادي الحمد لله لكن ذاك الإحساس صعب واعر ما نوصفلكش قده ندمت لو كان بقيت في الدار ما صرا هكذا، لو كان ما عيطت على أمير ما كان راح وحيرني ضميري أنبني بزاف وبقات واجعتني لحد الآن.

الملحق رقم 02 :

1- تقديم الحالة الثانية

محور البيانات الشخصية:

الاسم: (ن)

العمر: 38 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

عدد الأولاد: 3 ذكور، بنت

سن الزواج: 22 سنة

2- محور السوابق العائلية

الأم: على قيد الحياة لها مرض ضغط الدم.

الأب: على قيد الحياة له مرض السكري.

عدد الإخوة: 7 بنات، 2 ذكور. وهي الأخت الوسطى.

المستوى الاجتماعي: متوسط.

3- محور الوسط الأسري:

س: صباح الخير.

ج: صباح الخير.

س: كيف علاقتك بأولادك؟

ج: تقول الحمد لله متعيني بزاف دايمًا يرجعوني لنقطة صفر تقول ما عرفت ربيهم.

س: كيف هو نمط التنشئة السائد في المنزل؟

ج: ما نخبيش عليك دايمًا مقلقة ومحيرة وخايفة عليهم بزاف منحبش نخرج من داري ولا نروح نبات عند أهلي في جالهم.

س: هل تعانيين من أمراض عضوية؟

ج: لدي مرض الغدة الدرقية.

س: هل صادفت في حياتك إصابات أو حوادث؟

ج: نعم، ربما أسمىه حادث.

س: هل بإمكانك أن تحدثيني؟

ج: نجاحي في شهادة البكالوريا.

كان في عمري 18 سنة عقبته شهادة البكالوريا كيما الناس وكيما لبنات ونهار خرجت النتيجة نسمع في زغاريت في الحي والناس محفلة بهذا النجاح إلا أنا.

س: لماذا؟

ج: لأن الوالد كسر لماعن وقال ماتكمليش جامعة كان يوم أسود ي ولباقي العايلة في نهار نجاحي تحطمت كل أحلامي (دمعة عند جفا عينيها) ومن وقتها وليت نحشم بروحي لبنات يقرأو وأنا وليت ما نخرجش باه مايسقسونيش انطويت على المجتمع كي يقولولي علاه ماكيش تقرأي واش نقلهم، بابا مخلنيش وكسرلماعن ولا، معنديش جواب لكل سؤال.

س: هل ترين أحلامًا مزعجة؟

ج: ايه نشوف بزاف.

بصبح كاين حلم يتكرر بزاف، دايمنا نشوف كابوس الباك أنه راني نقرا وراح نعدي الباك
وقعدلي غير نهار وعلابالي وين طاولة تاعي وين ثانوية نفس الحلم متكرر وكيشغل
ماراجعتش مليح ومن بعد نلحق ثم ونقول يخى معلهش راني مديا الباك حتى ومانديش هذا
ما نتقلقش.

س: هل سبق وأن زرتي طبيب نفسي؟

ج: لنفسني لم أزر، لكن بالنسبة لأولادي زرت أكثر من طبيب من أجل ابني الأصغر.

س: هل تشاهدين التلفاز كثيرا؟

ج: ما نشوف لا مسلسلات ولا أفلام غير كشما حصص في أوقات معينة في الليل عموما.

س: ما هي البرامج التي تهتم بها كثيرا؟

ج: برامج اجتماعية اللي تحكي على الأسرة والأولاد وعلى واش راه يصرا في المجتمع في
المدارس في الشارع.

س: ما هو الشيء الذي يثير اهتمامك كثيرا؟

ج: دائما الأسرة والأولاد. من ناحية كشما أخطاء تربية، الوالدين ما يلهأوش بحاجة صغيرة
تولي تكبر مع الوقت .

س: هل بإمكانك أن تحدثيني ما فكرة عن الاختطاف وما نظرتك له؟

ج: دائما فزع ليا حيرة وقلق وخوف لا يوصف.

خاصة كي عادوا أولادي يقرأو في جهة معزولة. دايمنا عندي هذا الوسواس وكان يتأخر بني
بخمسة دقائق نخرج نجري.

س: هل سبق لك وأن عايشت هذا الحدث أو اختطف أحد أمامك أو سمعت؟

ج: لا إلا في التلفاز.

س: هل تعتقد أن وسائل الإعلام تضخم؟

ج: هو حقيقة لأن كل شيء بالبيان.

س: ما ردة فعلك اتجاه هذه الظاهرة أول ما سمعت عن الاختطاف؟

ج: نخاف على أولادي.

س: عند خروج أولادك من المدرسة ماذا حدث؟

ج: يخرجوا على الساعة 14:30 مالفين إذا مالقاوش أبوهم يستنى فيهم يروحوا لخالتهم، هوما طول لما خرجوا راحوا يمشو هي فانت ساعة أنا دايرة في بالي راهم عند خالتهم. لما عيطتلها قاتلي ما جاونيش عيطت لأبوهم قالي ماهمش عندي. ولا راح يحوس عنهم، وعمهم من جهة أخرى عيطت لبيت جدهم ولاو هوما يحوسوا، وأنا حكمتي الخلعة وجسمي يرجف وفي يبيس كل دقيقة نعيط في تلفون حتى الأولاد نتاع الحي يحوسو طول قلت أولادي تخطفوا. وأبوهم لا مبالي عندو برود لي يهوما هو خدمتوا يقول نجيبلكم الكسرة الأولاد عليك أنت، متعيني في تربية بزاف تلحق لدرجة نبكي. هي فانت 3 ساعات ونصف والناس تحوس عليهم باه بانوا جاين يمشوا ولا علابالهم هازين توت ويضحكو عادي وأنا راني في حيرة رعب عليهم.

س: ما ردة فعلك عندما عاد أولادك للمنزل؟

ج: تقلقت وضربت أخ الأكبر.

سقسيتهم وين رحنوا قالولي خرجنا من مدرسة رحنا من جهة أخرى غير لي مالفين عليها كنا

حابين ناكلوا التوت جبنا معنا شوي وجينا.

محور المعاش النفسي للأم:

س: بعد هذا الموقف كيف أصبحت حالتك النفسية؟

ج: وليت نفسيا غير مضغوطة ومخلوطة، وعندني شوي أرق مش بزاف.

س: كيف أصبحت تنظرين للموقف؟

ج: وليت نخاف عليهم أكثر من قبل خاصة وأن ابني في سن المراهقة وهو الآن يدرس في مكان معزول لأن قبل كان في وسط أولاد صغار.

س: عند خروج الطفل للعب هل تخافين أن يختطف؟

ج: معنديش هذا الهاجس لهذا الدرجة، لكن نوصيهم بلي من هذ الشارع متبعدوش.

س: عند خروجه من المنزل إلى المدرسة ماذا يخطر ببالك؟

ج: في ذيك الفترة شوي لأن الاختطاف كثر، وماهيش الأولادي مآثرة فيهم وحاجة ما يسموها اختطاف مآثرة في الطفلة، في الوقت لي خطفوا نهال وخطفوا أطفال بزاف وهي تسمعنا نهدرنا وتشوف تلفاز وضرك هي متقدرش تخرج نهائيا.

س: عند عودتهم هل تترقبين الساعة؟

ج: ايه نشوف الساعة باه نعرف قداه داو من وقت.

س: هل تتركينهم عند أحد الأقارب؟

ج: هوما ما يحبوا وأنا مانخليهم. لأن ابن خالتو يضال عندنا وبيت جدهم ما عندهم أولاد قدهم.

س: هل لك منازعات مع الأصدقاء أو أقارب؟

ج: ايه عندنا بصح ما نزنش تلحق لدرجة الاختطاف.

س: هل أصبحت تمارسين حياتك كالسابق؟

ج: شوي ليس مثل السابق وليت حريصة عليهم بزاف وين يتحركو نسقسيهم وين رحتو مع من مشيتوا.

تعرفي نملك أنا ضرك مانقدرش نغيب من داري لأن الاب لا مبالي كون يياتوا برا ما
علابالوش بيهم ولو كان يعرفوا بلي مانيش فالدار ما يجوش.
زاد خوفي عليهم.

محور النظرة المستقبلية للموقف:

س: ما نظرتك المستقبلية لهذه الظاهرة؟

ج: نتمنى ان هذه الظاهرة يقضوا عنها نهائيا.

بصح ضرك مانيش مركزة عليه قد ما ني خايفة لأن في سن مراهقة ويقرا في جهة معزولة
خايفة من حوايج أخرى والناس خايفة على أولاده

الملحق رقم 03:

-شبكة الملاحظة :

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
	<p>المظهر :</p> <p>1- هندام نظيف وأنيق</p> <p>2- هندام مقبول</p> <p>3- لا تهتم بهندامها و نظافتها</p> <p>4- نظافة جسدها و مظهرها لائق</p> <p>5- تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق</p> <p>6- تضع بعض المساحيق فقط</p> <p>7- لا تضع المساحيق</p>
	<p>أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه :</p> <p>8- شدة الخطاب</p> <p>9- مرونة الخطاب</p> <p>10- موقف عادي</p> <p>11- ايماءات حزينة</p> <p>12- التنهد والآهات</p> <p>13- شدة نبرة الصوت</p> <p>14- انخفاض نبرة الصوت</p> <p>15- تستغرق وقت قليل للانتقال من موضوع لآخر</p> <p>16- تستغرق وقت كثير للانتقال من موضوع لآخر</p> <p>17- لحظات التوقف خلال الحديث</p>

	<p>18 الكلام متواصل</p> <p>19 الحاجة لجلب اهتمام الفاحص</p> <p>20- موقف عادي اتجاه الفاحص</p> <p>21 - كثيرة الكلام</p> <p>22- قليلة الكلام</p> <p>23- الحاجة لانتهاء الحديث</p> <p>24- تهتم بالحديث</p> <p>25- تتحاشى النظر في الفاحص</p> <p>26- تتكلم بثقة</p> <p>27- التردد في الكلام</p> <p>28- تجلس في وضعية مسترخية</p> <p>29- تجلس وهي منحية الجسد</p> <p>30- تجلس وهي معتدلة</p> <p>31- تتكلم بتأثر وهي تحبس الدموع في عينيها</p> <p>32- تتكلم بتحكم وبدون تأثر</p>
	<p>الذاكرة والتوظيف العقلي</p> <p>33- تذكر الأحداث والمواقف</p> <p>34- تتذكر ببطئ</p> <p>25- نسيان الأحداث القديمة</p> <p>36- عدم نسيان الأحداث القديمة</p> <p>37- وجود تركيز و انتباه</p> <p>38- عدم وجود تركيز و انتباه</p>

الملحق رقم 04: مقياس ضغط ما بعد الصدمة Davidson

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة	1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى	3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة	4
					هل تتجنب الأفكار والأشياء التي اذكرك بالحدث الصادم	5
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي اذكرك بالحدث الصادم	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متلبد الاحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج ، وانجاب الأطفال	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب	13

					هل تعاني من صعوبات في التركيز	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك	15
					هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك	17

الملحق 05: مقياس Beck للاكتئاب

العبارات المختارة	رقم العبارة المختارة	المجموعة	رقم المجموعة
		الحزن	1
		التشاؤم	2
		الفشل	3
		فقدان الاستمتاع	4
		مشاعر الاثم	5
		نقد الذات	6
		أفكار انتحارية	7
		فقدان الاهتمام	8
		التردد	9
		انعدام القيمة	10
		الغضب والانزعاج	11
		فقدان الشهية	12
		فقدان الطاقة	13
		المجموع	14

الملحق رقم 6 : مقياس Taylor للقلق

الرقم	العبارة	لا يحدث	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	كثيرا جدا	كثيرا
1	أشعر أنني متوتر					
2	ينتابني شعور بأن شيئا فظيحا قد يحدث					
3	أحس بالخوف لدرجة أن أوجعا تتابني في البطن					
4	ينتابني شعور مفاجئ بالهلع والذعر					
5	نومي قلق ومتقطع					
6	لدي مخاوف أكثر من غيري					
7	أحلم أحلاما مزعجة أثناء النوم					
8	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط بسهولة					
9	أشعر بالانقباض والضييق					
10	أشعر بالتعب					
11	الانتظار يجعلني عصبيا					
12	أكون قلقا لدرجة أنني لا أستطيع أن أستقر في مكان واحد					
13	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين					
14	لا أستطيع التركيز لوقت طويل					
15	أشعر بأني غضبان ومتوتر					
16	أعرق كثيرا وبسهولة حتى في أيام البرد					
17	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقة					
18	أخاف من شيء مجهول وأخشى أن يحدث لي مكروه					
19	أشعر بالخجل من نفسي					

					أشعر بزيادة ضربات وضيق في التنفس	20
					أخاف من شيء لا يستحق الخوف	21
					ينتابني الصداع كثيرا	22
					ارتبك بسهولة حينما أقوم بعمل ما	23
					أنا حساس أكثر من غيري	24
					دائما أشعر بالدفء في الأيدي والأرجل	25
					أتضايق أثناء أدائي لأي عمل ما	26
					ليس لدي ثقة في نفسي	27
					أصاب بحالات إمساك تضايقي	28
					أشعر بأنني مشغول البال ومهموم	29
					لدي إحساس بالعصبية والاستثارة	30
					أشعر بتراكم المصاعب علي من كل ناحية	31
					أقلق بشأن أمور بسيطة	32
					أشعر بالإجهاد وعدم الحيلة	33
					يدق قلبي وترتعش أطرافي عندما تكون لدي مشكلة	34
					أشعر بالغثيان ومشكلات في المعدة	35
					قلق	