

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



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

دور العلاج التعرضي السردي في التخفيف من حدة اضطراب ما
بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي
- دراسة عيادية لأربع حالات -

تحت إشراف الأستاذة:

بن عيسى رحال نوال

من إعداد الطالبتين:

-ديدان مروى

-بن دريس أمال

تاريخ المناقشة: 2023 / 06 / 17

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ مساعد - أ -	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ مساعد - أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 - 2023

جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس مذكرة

تخصص: علم النفس العيادي

دور العلاج التعرضي السردي في التخفيف من حدة اضطراب ما
بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي
- دراسة عيادية لأربع حالات -

تحت إشراف الأستاذة:

بن عيسى رحال نوال

من إعداد الطالبتين:

-ديدان مروى

-بن دريس أمال

تاريخ المناقشة: 2023 / 06 / 17

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ مساعد - أ -	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ مساعد - أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 - 2023

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي أنعم علينا بالصحة والتوفيق إلى طريق العلم والنجاح

ثم نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من مهد لنا طريق العلم.. إلى أبائنا الذين سهروا ليالٍ لنعطي سلام النجاح

كما نرفع كلمة شكر إلى كل أساتذتنا الكرام ونخص بالتحية والإجلال الأستاذة المشرفة "بن عيسى رجال

نوال" على ما بذلته من مجهود في توجيهنا ومرافقتنا في هذا العمل، راجين من الله عز وجل أن يرزقها

بلباس الصحة والعافية

نتقدم أيضا بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من الدكتور "تالي هواري" والدكتور "دراوي يحيي" والأخصائية

النفسانية "عقيلي حورية" على كلما قدموه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع

دراستنا

كما نشكر كل من مد يد العون لنا من قريب أو بعيد ونسأل الله عز وجل أن يمدهم بالصحة والعافية وأن

يقربهم جميعا لما يحبه ويرضاه.

إهداء (1)

دقت طبول الرحيل معلنة على انتهاء مسيرة كان يسودها التحدي والإرادة, مبجلة لتعبنا وإصرارنا ومتوجة لنا بوسام التخرج.

بداية أحمد الله - عز وجل - الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع وجعلني سببا في تقديم المساعدة لضحايا الاعتداءات الجنسية..

أهدي هذا العمل إلى من وضع المولى - سبحانه وتعالى - الجنة تحت قدميها، ووقَّرها في كتابه العزيز "أمي الغالية"

إلى من استوطن قلبي وسعى جاهدا ليقدم لي سبل سعادة..

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم.. إلى خالد الذكر

"أبي - رحمه الله -"

ها أنا اليوم أحقق حلمك وأحصد ثمار تعبك وأحمل اسمك عاليا مفتخرة أمام العالم بأبني ابنتك.

إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا لي خير معين "إخوتي حفظهم الله"

إلى أصحاب السيرة العطرة، والفكر المُستنير "د. تالي هواري", والأخصائية النفسانية "عقيلي حورية" شاكرة لهما على معلوماتهما القيمة وتوفير وقتهم الثمين لمساعدتي..

إلى جميع أساتذتي الكرام من الطور الابتدائي إلى الجامعي..

إلى جميع زملائي الذين جمعنتي بهم أجمل اللحظات والذكريات.. مهنته لهم تخرجهم, راجية من الله تعالى تحقيق أمنيتهم

ويدان مروى

إهداء (2)

أحمد الله الذي وهبني التوفيق والسداد وأعانني على إتمام هذا البحث

مصدقة لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من رميا بسهام ليلهما فأصابت أقداري، وظلا يتعهدان حلمي في

صلاتهما حتى أصبح واقعا جميلا ، إليكما يا أجمل أقداري: أبي الغالي وأمي العزيزة حفظهما الله

إلى إخوتي سندي في الحياة : وائل، علاء الدين، أيمن

إلى الأيادي المعطاءة وينبوع المعرفة الذي كنت أستقي منه لأرتقي: الدكتور درقاوي يحيى

إلى جميع أساتذتي الذين لم يتوانوا في مد يد العون لي سواء من قريب أو من بعيد

وإلى كل من رافقتني وحفزني لأتمم مشواري الدراسي من أصدقاء وزملاء في التخصص...

وفي الأخير أهدي عملي هذا إلى جميع القصر في العالم المسطرين على هامشه، المتضررين من حوادث

الماضي، والذين يعانون في صمت... "أنتم بلسم الجروح وفي قوتكم لنا عبر ودروس"

بن وويس أمال

قائمة المحتويات:

شكر وتقدير

إهداء

الفهرس

ملخص الدراسة

1.....: مقدمة

الفصل الأول:

الاجراءات المنهجية

3.....: أولاً: إشكالية الدراسة:

5.....: ثانياً: فرضيات الدراسة:

5.....: ثالثاً: أهداف الدراسة:

6.....: رابعاً: أهمية الدراسة:

6.....: خامساً: دوافع اختيار الموضوع:

7.....: سادساً: صعوبات الدراسة:

7.....: سابعاً: التعاريف الإجرائية:

الفصل الثاني:

العلاج التعرضي السردي (NET)

14.....: تمهيد:

15.....: (1) لمحة تاريخية عن العلاج التعرضي السردي NET وتطوره:

17.....: (2) مفهوم العلاج التعرضي السردي « La thérapie par exposition à la narration »:

19.....: (3) أهداف العلاج التعرضي السردي:

20.....: (4) الأسس النظرية للعلاج بـ NET:

31.....: (5) فعالية العلاج التعرضي السردي:

- 32..... حدود ومعوقات العلاج التعرضي السردى (NET):
- 34..... الإجراءات العلاجية للعلاج التعرضي السردى (NET):
- 44..... خلاصة:

الفصل الثالث:

اضطراب اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)

- 26..... تمهيد:
- 27..... (1) تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة والمفاهيم المتعلقة به:
- 27..... 1-1 المفاهيم المتعلقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة:
- 28..... 2-1 تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة Post-traumatic stress disorder:
- 29..... (2) أطوار كرب ما بعد الصدمة (PTSD):
- 30..... 2-2 الطور السلبي (طور الإستتار) Phase Negative Hiding:
- 30..... 3-2 طور التعبير الانفعالي Expression Emotional:
- 30..... 4-2 التكيف الجزئي أو النسبي Sadness and adaptation Relative:
- 30..... 5-2 الطور الأخير:
- 31..... (3) أسباب حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD):
- 31..... 1-3 العوامل الفردية:
- 31..... 2-3 شدة الخبرة الصادمة:
- 31..... 3-3 سمات الشخصية:
- 31..... 4-3 وجود أعراض نفسية:
- 31..... 5-3 العمر أو الجنس:
- 32..... (4) النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:
- 32..... 1-4 النظرية البيولوجية:
- 33..... 2-4 نظرية المعالجة العاطفية:
- 34..... 3-4 نظرية السلوكية:
- 35..... 4-4 النظرية التحليلية:
- 35..... (5) أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومعايير تشخيصه حسب DSM5:
- 36..... 1-5 أعراض الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

36.....	2-5 معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5:
40.....	(6) علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة:
41.....	1-6 العلاج الدوائي:
41.....	2-6 العلاج المعرفي السلوكي (TCC):
42.....	3-6 العلاج بتقنية (EMDR):
42.....	4-6 العلاج الاجتماعي والأسري (TFS):
42.....	5-6 العلاج التعرضي السردى:
44.....	خلاصة:

الفصل الرابع:

القاصرين (الأطفال والمراهقين)

41.....	تمهيد:
42.....	(1) الأطفال:
42.....	1-1 تعريف الأطفال:
42.....	2-1 تعريف الطفولة:
42.....	2-2- التعريف الاصطلاحي:
43.....	(2) المراهقين:
43.....	1-2 تعريف المراهق:
43.....	2-2 المراهقة:
45.....	(3) مراحل النمو من الطفولة المبكرة إلى المراهقة:
45.....	1-3 مرحلة الطفولة المبكرة (من 6/2 سنوات):
45.....	2-3 مرحلة الطفولة المتوسطة (من 9/6 سنوات):
46.....	3-3 مرحلة الطفولة المتأخرة (من 12/9 سنة):
46.....	4-3 مرحلة المراهقة (من 18/12 سنة):
47.....	(4) النمو النفسي الجنسي عند فرويد:
47.....	1-4 المرحلة الفمية Stade oral:
47.....	2-4 المرحلة الشرجية Stade anal:
48.....	3-4 المرحلة القضيبية أو الأوديبيية Stade phallique ou oedipien:

49.....	5-4 المرحلة التناسلية : Stade genital
49.....	(5 حاجات القصر الأساسية:
49.....	1-5 الحاجة إلى الأمن:
49.....	2-5 الحاجة إلى الحب والمحبة:
49.....	3-5 الحاجة إلى الاحترام والتقدير:
50.....	4-5 الحاجة إلى توكيد الذات:
50.....	5-5 الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه:
50.....	6-5 الحاجة إلى الانجاز والنجاح:
50.....	7-5 الحاجة إلى الإشباع الجنسي:
50.....	(6 المخاطر التي تجعل القاصر يخشى الاعتراف بالإعتداء الجنسي:
51.....	1-6 العنف الأسري:
52.....	2-6 الإهمال العائلي:
52.....	3-6 التهديد:
52.....	4-6 الإغراء:
53.....	خلاصة:

الفصل الخامس:

الاعتداء الجنسي

59.....	تمهيد:
60.....	(1 تعريف الاعتداء الجنسي:
61.....	(2 درجات الاعتداء الجنسي:
61.....	1-2 التحرش الجنسي:
61.....	2-2 الاغتصاب:
62.....	3- النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي:
62.....	1-3 النظرية السلوكية :
63.....	2-3 النظرية التحليلية:
65.....	3-3 النظرية البيولوجية:

68.....	(4) خصائص وسمات المعتدي جنسيا على القصر:.....
69.....	(5) المؤشرات الدالة على حدوث اعتداء جنسي على القاصر:.....
70.....	1-5 المؤشرات الجسدية:.....
70.....	2-5 المؤشرات السلوكية:.....
71.....	3-5 المؤشرات النفسية:.....
73.....	خلاصة:.....

الفصل السادس :

الاجراءات المنهجية للدراسة

90.....	تمهيد:.....
91.....	(1) الدراسة الاستطلاعية:.....
94.....	(2) الدراسة الأساسية:.....
95.....	(3) أدوات الدراسة:.....
102.....	خلاصة:.....
102.....	دراسة الحالة الأولى:.....
129.....	دراسة الحالة الثانية:.....
157.....	دراسة الحالة الثالثة:.....
182.....	دراسة الحالة الرابعة:.....
212.....	خاتمة:.....
225.....	قائمة الملاحق:.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
35	الدليل العام لتنظيم الجلسات العلاجية	1
95	خصائص كل حالة	2
98	درجة شدة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	3
100	مفتاح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	4
103	المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الأولى	5
108	نتائج المقياس القبلي للحالة الأولى	6
126	نتائج المقياس البعدي للحالة الأولى	7
130	المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الثانية	8
135	نتائج المقياس القبلي للحالة الثانية	9
154	نتائج المقياس البعدي للحالة الثانية	10
158	المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الثالثة	11
163	نتائج المقياس القبلي للحالة الثالثة	12
179	نتائج المقياس البعدي للحالة الثالثة	13
183	المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الرابعة	14
189	نتائج المقياس القبلي للحالة الرابعة	15
204	نتائج المقياس البعدي للحالة الرابعة	16
207	نتائج الحالات بين التطبيق الأول والثاني لمقياس ما بعد الصدمة	17
208	النتائج المتحصل عليها للمراهقين بعد إنتهاء العلاج مقارنة بالأطفال	18
210	النتائج المتحصل عليها لكل من الذكور والإناث بعد إنتهاء العلاج	19

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
21	طريقة تنظيم ذاكرة السيرة الذاتية	01
24	التمثيل الحسي الإدراكي لذكريات الطفل	02
25	موقع (الحصين-اللوزة-الفص الجبهي-القشرة الحزامية المخية)	03
28	تمثيلات حسية إدراكية للخوف لدى الطفل	04
36	نموذج توضيحي لاضطراب ما بعد الصدمة	05
42	شريان الحياة	06
92	تقسيم الحالات حسب الجنس	07
92	تقسيم الحالات حسب النوع	08
93	تقسيم الحالات حسب السن	09
93	توزيع الحالات على حسب المكان	10
111	نموذج لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة 1	11
112	شريان الحياة للحالة الأولى	12
126	شريان الحياة للحالة الأولى في صيغته النهائية	13
138	نموذج لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة 2	14
140	شريان الحياة للحالة الثانية	15
154	شريان الحياة للحالة الثانية في صيغته النهائية	16
167	نموذج لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة 3	17
168	شريان الحياة للحالة الثالثة	18
179	شريان الحياة للحالة الثالثة في صيغته النهائية	19
193	نموذج لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة 4	20
194	شريان الحياة للحالة الرابعة	21
203	شريان الحياة للحالة الرابعة في صيغته النهائية	22

208	المقارنة بين النتائج المتحصل عليها لكل من الأطفال والمراهقين	23
110	مساهمة NET في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة للذكور والإناث	24

ملخص الدراسة:

يعتبر الاعتداء الجنسي على القاصرين من أخطر الجرائم التي يعاقب عليها القانون وأكثرها شيوعاً نظراً لما يسببه لهم من اضطرابات نفسية خاصة اضطراب ما بعد الصدمة، مما جعل علماء النفس يتفانون في تقديم العلاجات المساعدة لهذه الفئة على التعافي من هذا الاضطراب والتخفيف من شدة أعراضه.

وبناء على ذلك حاولنا في هذه الدراسة إلقاء الضوء على علاج جديد من شأنه أن يخدم هذه الشريحة ألا وهو العلاج التعرضي السردى، مبرزين دوره في التخفيف من حدة هذا الاضطراب.

تضمنت عينة هذه الدراسة أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 16 سنة، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية وتم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث طبق عليهم مقياس كرب ما بعد الصدمة "دافيدسون" لمعرفة شدة الاضطراب قبل وبعد تلقي العلاج، وذلك لإبراز دوره في التخفيف من حدة هذه الأعراض.

وأُسفرت النتائج المتحصل عليها إلى أن:

- العلاج التعرضي السردى له دور في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسى.

- المراهقين أكثر تجاوباً مع هذا العلاج مقارنة بالأطفال.

- الإناث أكثر تجاوباً مع هذا العلاج مقارنة بالذكور.

وبعد تحليل المعطيات قمنا بمناقشة فرضيات الدراسة ومقارنة نتائجها مع ما تم التوصل إليه في الجانب التطبيقي، نظراً لعدم تواجد دراسات سابقة تخدم نفس الموضوع،

واستكمالاً لما توصلت إليه الدراسة تم وضع بعض التوصيات والمقترحات المساعدة على الحد من هذه الظاهرة مشيرين بذلك إلى ضرورة توعية الأولياء من أجل التقدم لتلقي العلاج وعدم جعل (الشرف) عائقاً في علاج أطفالهم.

الكلمات المفتاحية: الاعتداء الجنسي، القصر، اضطراب كرب ما بعد الصدمة، العلاج التعرضي السردى

Résumé de l'étude:

L'abus sexuel sur mineurs est l'un des crimes les plus graves et les plus courants punis par la loi en raison des troubles psychologiques qu'il provoque, en particulier le trouble de stress post-traumatique. Ce qui a poussé les psychologues à se consacrer à la recherche des thérapies psychologiques pour aider ces cas à se guérir et à atténuer la gravité de ses symptômes.

Par conséquent, nous avons tenté dans cette étude de mettre en avant un nouveau thérapie qui desservirait ce segment, qui est la thérapie par exposition à la narration, mettant en évidence son rôle dans l'atténuation de la sévérité de ce trouble.

L'échantillon de cette étude comprenait quatre cas âgés de 8 à 16 ans, qui ont été choisis de manière raisonnée et la méthode clinique a été privilégiée, ils ont été appliqués à l'échelle de stress post-traumatique de "**Davidson**" pour connaître la sévérité du trouble avant et après avoir reçu une thérapie, afin de mettre en évidence son rôle dans l'atténuation de ce trouble.

Les résultats les plus importants obtenus ont été :

- La thérapie par exposition à la narration joue un rôle dans le soulagement du trouble de stress post-traumatique chez les mineurs qui ont été victimes d'agressions sexuelles.
- Les adolescents sont plus réactifs à cette thérapie par rapport les enfants.
- Les filles sont plus réactives à cette thérapie que les garçons.

Après avoir analysé les données, nous avons discuté les hypothèses de l'étude et comparé ses résultats avec ce qui a été atteint dans le côté pratiqué en raison de l'absence d'études antérieures portant sur le même sujet.

Et en complément des conclusions de l'étude, quelques recommandations et propositions ont été faites pour aider à réduire ce phénomène, indiquant la nécessité de prévenir et d'éduquer les parents afin de demander une thérapie et de ne pas faire de l'honneur un obstacle à la prise en charge de leurs enfants.

Mots-clés: abus sexuels, mineurs, trouble de stress post-traumatique, thérapie par exposition a la narration.

Study summary:

The sexual abuse of minors is considered one of the most severe crimes punishable by law and is also one of the most common due to the psychological disturbances it causes, especially post-traumatic stress disorder. This has led psychologists to strive to provide helpful therapies for these cases to help them recover from this disorder and alleviate its symptoms. Based on this, we have tried in this study to shed light on its causes, especially post-traumatic stress disorder. This has led psychologists to strive to provide supportive therapies to assist these cases in recovering from this disorder and reducing the severity of its symptoms.

Based on this, we attempted in this study to shed light on a new therapy that can serve this category, which is narrative exposure therapy, highlighting its role in alleviating the severity of this disorder.

The sample of this study included four cases whose ages ranged between 8 and 16 years, and they were purposefully selected and the clinical method was used. The "**Davidson**" Trauma Scale was applied on them to determine the severity of the disorder before and after therapy. This was done to highlight its role in alleviating the severity of this disorder.

The most important results obtained were:

- Narrative exposure therapy has a role in alleviating post-traumatic stress disorder among exposed minors for sexual abuse.
- Adolescents are more responsive to this therapy compared to children.
- Females are more responsive to this therapy compared to males.

After analyzing the data, we discussed the hypotheses of the study and compared its results with what was found in the practical aspect, given the absence of previous studies that serve the same topic.

And as a complement to the findings of the study, some of these among recommendations and proposals were developed to help reduce the phenomenon, indicating the need to educate parents in order to apply for therapy and not to make (honor) an obstacle in treating their children.

keywords: Sexual abuse. Minors, Post-traumatic stress disorder (PTSD), Narrative exposure therapy

مَقْدِمَةٌ

مقدمة:

حاولت مختلف الحضارات الإنسانية إيجاد طرق ووسائل علاجية للتخفيف من معاناة الإنسان سواء كانت نفسية أو جسدية، فتنوعت هذه الوسائل بين ما هو ديني: يخضع للمعتقدات الروحية، وبين ما هو طبي: يعتمد على الأدوية والأعشاب، في حين ظل العلاج النفسي يتطور معتمداً على الجانب الروحي والعضوي معا - قبل أن يكون علماً قائماً بذاته - ومع تطور علم النفس اتخذت العلاجات النفسية ركناً مهماً يساهم في تخفيف الضغوط النفسية والعاطفية والتعامل مع الأحداث الصعبة في الحياة.

وتعتبر العلاجات النفسية مجموعة من الوسائل والطرق والأساليب والتقنيات وحتى المخططات التي تهدف إلى إحداث التفاعل والتواصل بين المعالج والمريض بهدف التخفيف من حدة الاضطرابات والأعراض المصاحبة لها، كما يسعى العلاج النفسي إلى إحداث تغيرات إيجابية على الحالة النفسية والذهنية للمريض، وفي الغالب يتم ذلك بعيداً عن الاستخدامات الدوائية - التي عادة ما تكون تحت إشراف الطبيب - وقد تم تصنيف العلاجات النفسية إلى عدة أنواع من أهمها العلاج التحليلي، السلوكي، المعرفي، الإنساني... إلا أن العلاج السلوكي المعرفي أخذ حيزاً مهماً في ميدان العلاجات النفسية، والذي اندرج تحته العلاج الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة وهو العلاج التعرضي السردى (NET) الذي يتم من خلاله تركيز المعالج على تعريض الحالة للمواقف والأحداث المؤلمة بشكل متكرر وتدرجي أثناء السرد، قصد مساعدته على التأقلم معها وتغيير نمط التفكير والسلوك المسبب للمشكلة، تم تطبيق هذا العلاج في أوروبا مع ضحايا الحروب والأزمات الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، مما أثار فضول الطالبان إلى تجربته على فئة مغايرة والتي تتمثل في ضحايا الاعتداء الجنسي.

تتكون هذه الدراسة من سبع فصول (5 فصول في الجانب النظري و 2 في الجانب التطبيقي). فيما يخص الجانب النظري تناول الفصل الأول الإجراءات المنهجية، بينما تم من خلال الفصول الأربعة المتبقية تقديم الشرح المفصل لكل من فئة الأطفال والمراهقين، الاعتداء الجنسي، اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والعلاج التعرضي السردى (NET)، بينما اختص الجانب التطبيقي بعرض الحالات واستخلاص النتائج ليتم أخيراً الإجابة على الفرضيات، وتقديم التوصيات والاقتراحات لتكون دراستنا انطلاقة يتم الاستناد عليها في الدراسات المستقبلية.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة:

يعتبر الخطل الجنسي من الظواهر المثيرة للجدل في مختلف المجتمعات, كونه يشمل مجموعة من الاضطرابات في الرغبة الجنسية أو التفضيل الجنسي لبعض الأشياء على غرار الطبيعة البشرية, ويظهر ذلك في الوصول إلى الإرجاز أو الذروة الشبقية عند القيام بالإهانة والعنف أو التعرض لهما, إضافة إلى حالات الإعتداء الجنسي على القاصرين « La pédophilie », الذي يعتبر من الظواهر الحساسة في مختلف المجتمعات كونها تمس كياناتهم وتهدد استقرارهم خاصة وأنهم يمرون بأكثر مرحلة حساسة إذ يتم فيها تحديد التوافق النفسي لهم ونسبة سواءهم في المستقبل, فهم أكثر عرضة له ومن الفئات المستهدفة بشكل متواصل, إذ يتم استخدامهم لأغراض جنسية قد لا يستطيعون فهمها أو إدراكها من طرف وحوش بشرية جعلت منهم فريسة لتلبية غرائزها الحيوانية, كما أن تستر الأهل عن هذا الجرم مراعاة للنظم الاجتماعية وخوفاً من وصمة العار من الأخطاء الفادحة التي دعمت وجود هذه الظاهرة وانتشارها, فحسب دراسة **تواتي نواره (2014)** للأطفال المتعرضين لاعتداء جنسي, اتضح تعرض ثلاث حالات لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك بدرجات متفاوتة الخطورة نتيجة لشدة الحدث الصدمي من حيث استعمال القوة والتهديد أو الترغيب, كما يرجع لموقف الآباء لهذه الحادثة.

وتوصلت دراسة **بلعابد ريمة (2016)** التي اشتملت على أربع حالات, إلى وجود آثار نفسية لدى متعرضين لزنا المحارم, و التي تتمثل في التناذر الصدمي والصورة السلبية عن الذات, وبالتالي تظهر على شكل اضطراب ما بعد الصدمة.

وجدت دراسة **أحلام حمزة (2021)** أن هناك آثار ناجمة عن الاعتداء الجنسي لدى أربع حالات, والتمثلة في أعراض شديدة من استعادة أحداث الخبرة الصادمة, والتجنب, وأعراض استثارة الأحداث الصادمة.

كما أشارت دراسة **أسعد عفاف (2022)** التي طبقت على حالة واحدة, إلى وجود قلق وانسحاب اجتماعي واضطرابات النوم, والاندفاعية المصاحبة للعوانية عند الطفل المعتدى عليه جنسياً, وهذه الأعراض تمثل اضطراب ما بعد الصدمة,

كما توصلت دراسة بلعابد ريمة (2016) التي اشتملت على أربع حالات، إلى وجود آثار نفسية لدى متعرضين لزنا المحارم، و التي تتمثل في التناذر الصدمي والصورة السلبية عن الذات، وبالتالي تظهر على شكل اضطراب ما بعد الصدمة.

حسب موقع (قناة العالم الإخبارية) فإن الدراسات والإحصائيات العالمية تشير إلى أن 70% من الأطفال في العالم تعرضوا لاعتداء جنسي حيث أفادت إحصائية ألمانية أن نسبته تصل إلى 12-15% أي ما يعادل 200 ألف حالة سنويا.

كما تمثل الاعتداءات الجنسية على الأطفال في مصر 18% من إجمالي الحوادث المختلفة ضد الطفل وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحدث بالطفل الضحية فقد اتضح أن نسبة 35% له صلة قرابة بالطفل و65% ليست له قرابة (نياف، 2013، ص:116).

في الجزائر وحسب أمن ولاية عين تموشنت، بلغ الإعتداء الجنسي على القصر لسنة 2022 ما يقدر ب15 حالة مكونة من (2 إبنات و13 ذكور)، تتراوح أعمارهم بين (9 سنوات إلى 13 سنة)، أما فعل التحرش الجنسي فقد بلغ 10 حالات مكونة من (4 ذكور و6 إبنات)، تتراوح أعمارهم ما بين (12 و17 سنة).

وفي الحديث عن الاعتداء الجنسي على هذه الفئة لا بد من الإشارة إلى أهم الاضطرابات المصاحبة له وما تخلفه من آثار على نفسياتهم ونموهم النفسي والجسدي، إذ أن معايشة الطفل والمراهق لتلك التجربة من شأنها أن تولد لهم العديد من الأعراض كتجنب سرد الأحداث والذكريات الساخنة والأحلام المؤلمة والمتكررة والإفصاح عنها عن طريق اللعب المرضي المتكرر حول جوانب الحدث الصادم وغيرها، وهذا ما جمعه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة تحت مسمى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

من العلاجات الشائعة التي تخدم هذا النوع من الاضطراب نجد العلاج المعرفي والعلاج السلوكي القائم على التعرض و كذلك تقنية إزالة التحسس وإعادة المعالجة لحركة العينين (EMDR)، مما أثار فضول الباحثان نحو تجربة علاج جديد مستعمل في الدول الأوروبية وتطبيقه على البيئة الجزائرية وذلك لإبراز دوره في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة لهؤلاء القصر والإجابة عن التساؤل التالي:

ما هو دور العلاج التعرضي السردى في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي؟.

التساؤلات الفرعية:

- هل للعلاج التعرضي السردى دور في التخفيف من اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين أكثر من الأطفال؟

- هل يساهم علاج التعرضي السردى في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر من الذكور؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: للعلاج التعرضي السردى دور في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي.

الفرضيات الفرعية:

- للعلاج التعرضي السردى دور في التخفيف من اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين أكثر من الأطفال.

- يساهم علاج التعرضي السردى في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر من الذكور.

ثالثا: أهداف الدراسة:

- 1) تقديم إطار نظري وتطبيقي للباحثين والأخصائيين حول ممارسة العلاج التعرضي السردى.
- 2) معرفة دور العلاج التعرضي السردى في حالات الاعتداء الجنسي ومدى فاعليته خاصة مع القاصرين.

- (3) تسليط الضوء على الاضطراب النفسي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة) الذي قد يصيب القاصرين بعد التعرض لاعتداء جنسي.
- (4) فهم معاناة الأطفال والمراهقين الناتجة عن تعرضهم للاعتداء الجنسي والذي تطورت أعراضه النفسية إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- (5) المساهمة في علاج حالات من القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي.

رابعاً: أهمية الدراسة:

- تعد ظاهرة الاعتداء الجنسي على القصر من الظواهر الشائعة في الوسط الاجتماعي كونها تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية والجسدية وبذلك تتجلى أهمية دراستنا في:
- (1) إعطاء فكرة عن الاعتداء الجنسي على القاصرين ومدى تأثيره على نفسياتهم.
 - (2) إبراز خطورة الاعتداء الجنسي على الأطفال والمراهقين و تأثيره على مستقبلهم.
 - (3) التعرف على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة التي يعاني منها القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي.
 - (4) التعرف على المعاش النفسي للقاصرين جراء التعرض للاعتداء الجنسي.
 - (5) فتح المجال للباحثين في التخصص للاستفادة من العلاج التعرضي السردى وتطويره.
 - (6) القيام بدراسة تتناول هذا النوع من العلاج و دوره في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة نظراً لقلتها خاصة في المجتمع العربي.

خامساً: دوافع اختيار الموضوع:

- (1) تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من المراحل المعقدة في حياة الفرد كونها تحدد السواء واللاسواء لديه مستقبلاً، وتعرض الطفل لاعتداء جنسي في هذه المرحلة من شأنه أن يكون سبباً للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

- (2) قلة الدراسات العربية النظرية والتطبيقية المتناولة للعلاج التعرضي السردى.
- (3) عدم التطرق لهذا النوع من العلاجات في المجتمع العربي خاصة في الجزائر.
- (4) تجنب المواضيع المتكررة في المذكرات والميل إلى اختيار موضوع أكثر حساسية في المجتمع (التابوهات).
- (5) تسليط الضوء على التابوهات والتوعية بها.
- (6) سعي الطالبتين لاكتساب الخبرة في العلاج التعرضي السردى والتمكن من تطبيق تقنياته ميدانياً.

سادساً: صعوبات الدراسة:

- ضيق الوقت والمدة الزمنية.
- قلة الحالات الناتجة عن عدم الإفصاح والتستر عنها بحكم الخجل الأسر من المجتمع.
- قصر الفترة المحددة من قبل المستشفيات لإجراء التبرصات.
- وجود صعوبة بخصوص الموافقة على إجراء التبرص في المستشفيات من طرف المسؤولين.
- قلة الأخصائيين النفسانيين المتمكنين في المستشفيات.
- كثرة العراقيل من طرف المسؤولين فيما يخص الوصول إلى المعلومات التي تفيد البحث وتزيد من ثروته.

سابعاً: التعاريف الإجرائية:

1) العلاج التعرضي السردى (NET): هو عبارة عن أسلوب علاجي يختص بعلاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج عن العنف الذي يتعرض له الفرد "كالتعذيب، الاعتداءات بمختلف أنواعها، الهجرة، ضحايا الحروب الخ..". يستمد أساسياته من العلاج المعرفي السلوكي ويتم فيه سرد الأحداث بشكل مفصل وتكوين قصة بالتعاون مع المريض والمعلم، إضافة إلى تطبيق بعض التقنيات كتقنية "خط الحياة"

وتعريض المفحوص لمختلف المشاعر الحسية والانفعالية والفسولوجية وبالتالي التخلص من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

(2) اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD): هو اضطراب نفسي ينتج عند تعرض القاصر لحادث صادم (إعتداء جنسي)، بحيث يشكل هذا الأخير تهديدا على حياته وبالتالي يؤدي لظهور رد فعل شديد و متأخر متمثل في تكرار معايشة الحدث، كما يصاحبه بعض الاضطرابات كالقلق و الاكتئاب مما يؤدي إلى انخفاض في الأداء العام للقاصر من مختلف الجوانب.

(3) الاعتداء الجنسي: يقصد به جميع الأساليب ذات الطبيعة الجنسية التي تكون موجهة نحو الأطفال أو المراهقين الأقل من 17 سنة، حيث يتم استخدامهم لتلبية غرائز و شهوات جنسية لا يتمكنون من فهمها أو إدراكها سواء كانت من قريب أو من غريب و تشمل الجنس الفموي، الشرجي، الجماع الطبيعي أو تعذيب الضحية جنسيا مما يترتب عنه اضطرابات نفسية وجسدية شديدة تهدد مستقبل الطفل.

(4) القصر: يقصد بهذا المصطلح الأطفال و المراهقين ما دون 17 سنة، من ذكر وأنثى وفي مختلف الأطوار الدراسية، حيث لا يسمح لهذه الفئة العمرية من اتخاذ القرارات المصيرية بحكم عدم وصولهم الى سن البلوغ.

ثامنا: الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة قاعدة أساسية يستند عليها الباحثون في طرح اشكالياتهم وتعزيز محتوى بحوثهم والتوصل لنتائج جديدة تثري البحث، ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا ما يلي:

(1) الدراسات الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

(أ) دراسة منال الشيخ (2012) تحت عنوان "فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة". لدى عينة متمثلة طفلة تبلغ حاليا 10-11 سنة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من نوع متأخر لدى طفلة تعرضت لاستغلال جنسي منذ 4 أعوام و تبيان فعالية البرنامج الإرشادي المتبع في علاج أعراض هذا

الاضطراب, تم فيها استخدام استبيان الحدث الصادم (من إعداد الباحثة) بالإضافة إلى مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتمثلت نتائجها في أن أكثر الأعراض ظهوراً على الحالة هي الأعراض الإقحامية وأعراض الاستثارة كأعراض أساسية, إضافة إلى مشاعر الذنب كعرض ثانوي, والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض صدمة الإساءة الجنسية.

حددت الباحثة "منال الشيخ" أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة للأطفال المتعرضين لاستغلال جنسي, و هذا ما يتوافق مع أحد أهداف دراستنا والمتمثل في: تسليط الضوء على الاضطراب النفسي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة) الذي قد يصيب القاصرين بعد التعرض لاعتداء جنسي.

ب) دراسة سماح نبيل (2019) المعنونة ب" تأثير البرنامج المعرفي السلوكي لاضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال التحرش الجنسي".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير هذا البرنامج في خفض بعض اضطرابات ما بعد الصدمة باستخدام المنهج التجريبي, تكونت المجموعة التجريبية من 6 أطفال بمتوسط عمر 5-10 سنوات أما المجموعة الضابطة فتكونت من 6 أطفال واستمرت لمدة 4 أشهر بواقع جلستين أسبوعياً, وتم تطبيق كل من "اختبار التحرش الجنسي, اضطراب ما بعد الصدمة, مقياس الاكتئاب, القلق العام, تقدير الذات".

تمثلت نتائج هذه الدراسة في أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج تعليمي من خلال مواجهة الأفكار الآلية السلبية حيث يساهم في حصول المريض على مجموعة كبيرة من المعلومات والمهارات التي تفيده حالياً أو مستقبلاً على عكس العلاج الدوائي.

تشارك دراسة سماح نبيل مع دراستنا في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال المتعرضين لاعتداء جنسي ويمكن الاختلاف في نوع العلاج المستخدم إذ أنها اعتمدت على العلاج المعرفي السلوكي بينما ستقوم دراستنا على إبراز دور العلاج التعرضي السردية في خفض أعراض هذا النوع من الاضطراب.

ج) دراسة Pamela et all (2022): تحت عنوان "لعبه اضطراب ما بعد الصدمة": تقييم الصدمة النفسية لدى الأطفال.

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الإطار العملي المفاهيمي حول اضطراب ما بعد الصدمة وذلك لمساعدة الأطباء في التعرف على الأطفال ضحايا الصدمات النفسية من خلال اللعب ما بعد الصدمة بالتالي تحديد الاضطرابات السلوكية والنمائية التي تم استنتاجها من الملاحظة المباشرة (أي من خلال التعبير عن الصدمة أثناء اللعب).

تتجلى الاهتمامات البحثية لها في فهم العالم الداخلي للطفل الذي يقع ضحية للأحداث الصادمة، وتوصلت إلى أن الأطفال المتعرضين لاضطراب ما بعد الصدمة يستخدمون أساليب مرضية خلال اللعب على عكس أقرانهم، فهو رمز يستخدمه الطفل للتعبير، أو طريقة للتواصل وطلب المساعدة.

تركز هذه الدراسة على اضطراب ما بعد الصدمة التي يتعرض إليها الأطفال في السن المبكر، وهو ما يخدم موضوع دراستنا حيث لها علاقة بأحد أهداف بحثنا والمتمثلة في تقييم المعاش النفسي للأطفال المتعرضين لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، لذلك قمنا بالاعتماد عليها كإطلاق تسهل التعمق في موضوعنا.

(2) الدراسات الخاصة بالعلاج التعرضي السري (NET):

(أ) - دراسة Clotide Izabelle (2020) تحت عنوان "علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام العلاج التعرضي السري عند النساء وطالبين اللجوء المثليين و اللاجئون ضمن برنامج سينديان" تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج "سينديان" الذي يعني برنامج دعم و مساعدة اللاجئيين و طالبي اللجوء حيث يتم فيه تقديم العديد من الورشات التي يقودها العمال لتمكين المستفيدين و مساعدتهم على التعافي.

تهدف إلى خفض اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام العلاج التعرضي السري ضمن برنامج مجتمع "السينديان"، شملت العينة 46 فرد يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث تم إجراء تجربة عيادية للمقارنة بين مجموعتين من أفراد العينة لمدة ستة أشهر وتم التوصل إلى نتائج أساسية تتمثل في وجود شدة في اضطراب ما بعد الصدمة، إذ تم استخدام قائمة التحقق من الاضطراب و تحصلت نتيجة تتراوح ما بين 0 و 80، بحيث يتراوح الحد الأقصى لاضطراب ما بعد الصدمة ما بين 28 و 37، أما النتائج

الثانوية فتمثلت في استقرار و انخفاض PCL -5 (قائمة فحص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الخامس)، إضافة إلى تحسن في مؤشرات مقياس الكفاءة الذاتية العام GSE.

تتشرك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في أن كل منهما يهدفان إلى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بالاستناد إلى العلاج التعرضي السري وهذا ما جعلنا نتخذها كمرجع نثري به موضوع دراستنا.

(ب) دراسة **Marie Michèle Uyisenga (2014)** تحت عنوان "التكيف الثقافي والتحقق من العلاج التعرضي السري لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى سكان رواندا".

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء تكيف ثقافي للعلاج من خلال التعرض للروايات (NET) والتعرف على التعديلات التي ينبغي إجراؤها على المجتمع الرواندي بالإضافة إلى التحقق من فاعلية و أهمية هذا العلاج على هذه الفئة، تمثلت عينة الدراسة من 8 روانديين و 3 كنديين، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج تم تحديدها وفقا لخمس مراحل وهي: تحديد الأفكار الرئيسية، وحدات المعلومات، تصنيف هذه الوحدات، اختيار الفئات، وتحديد المواضيع، كما تم تحديد تعليقات المشاركين في عدة محاور وهي: "الثقة و الالتزام , الاستفادة".

من أساليب NET المعدلة: الثقافة الرواندية كأداة تدخل، والمشاركة النشطة للفرد، حيث سمحت هذه الدراسة بتحسين التدخلات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة في رواندا.

تم اتخاذ دراسة **(Marie Michèle)** كانطلاقة لما نود الوصول إليه في بحثنا، بحكم أن دراستها هدفت للكشف عن فاعلية العلاج التعرضي السري في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لضحايا الحروب، وهذا تقريبا ما نبتغي الوصول إليه.

(ج) دراسة **Susanne Schaal et all (2009)** تحت عنوان "العلاج التعرضي السري مقابل العلاج النفسي بين شخصي".

تهدف هذه الدراسة لتقييم فعالية وحدات العلاج لاضطرابات ما بعد الصدمة عند عينة من الأيتام ضحايا الإبادة الجماعية في رواندا، تمثلت في 26 يتيم متعرض لاضطراب ما بعد الصدمة، عرض عليهم

المشاركة في تجربة علاج خاضعة للرقابة حيث تم مقارنة مجموعة التكيف من العلاج النفسي بين الشخصي المكونة من (IPT=14) مع العلاج التعرض السريدي الفردي المكونة من (NET=12) وبذلك يتكون كل برنامج إرشادي من 4 جلسات أسبوعية, و بعد متابعة لمدة 6 أشهر و باستخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة اتضحت النتائج أنه لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعتين: IPT و NET, حيث أنه 71% من المشاركين في (IPT) لا يزالون مستوفين لمعايير اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب, بينما المشاركين في (NET) لوحظ أنهم أكثر تحسنا بعد إعادة النظر في شدة أعراض هذا الاضطراب, فكان الاستنتاج أن العلاج الفردي فعال للمصابين بالصددمات النفسية وفي علاج اضطرابات ما بعد الصدمة.

تعتبر هذه الدراسة "تجريبية مقارنة" لعلاجين بهدف التعرف على العلاج الأكثر فاعلية في التخفيف من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة, واتضح خلال النتائج أن العلاج التعرضي السريدي هو الأكثر فاعلية, وهذا ما نحن بصدد معرفته.

✓ نظرا لعدم توفر دراسات تشمل جميع متغيرات دراستنا "دور العلاج التعرضي السريدي في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي" (في حدود اطلاع الطالبتين), ساقنا الفضول إلى إجراء دراسة لهذا النوع من العلاج على أكثر فئة هشة في المجتمع يتم انتهاك حقوقها وتطبيقه بغرض تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في البيئة الجزائرية على هذه العينة لكون ذلك أول من طبق هذا النوع من العلاج على هذه الفئة.

الفصل الثاني:

العلاج التعرضي السري

(NET)

تمهيد:

يعد العلاج التعرضي السردي من العلاجات الشائع استخدامها في الدول الغربية، إذ لقي رواجاً واسعاً في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لأحداث مؤلمة، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن هذا العلاج ومختلف التعاريف المتداولة له وتوضيح أهدافه والأسس النظرية المفسرة له، كما تمت الإشارة إلى فعاليته في الدراسات الأوروبية، مع ذكر الحدود والمعوقات التي تعرقل سيرورته، وتوضيح الخطوات والإجراءات العلاجية له خاصة مع فئة الأطفال والمراهقين.

1) لمحة تاريخية عن العلاج التعرضي السري NET وتطوره:

قام كل من "فرانك نوينر Franck Neuner" و"توماس ألبرت Thomas Elbert" و"ماجى شاور Maggie Schauer" في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين بتطوير العلاج بالتعرض السري في جامعة كونستانز بألمانيا، حيث يختص في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب والعنف المنظم، وأثبت هذا العلاج فعاليته في الميدان مع البالغين والأطفال وطالبي اللجوء واللاجئين الذين يعيشون في ظروف غير مستقرة. فهو يجمع بين العلاج بالتعرض (الذي ينتمي إلى العلاج السلوكي المعرفي) والعلاج بالشهادة الذي تم تطويره بواسطة « Lira » و « weinstein » (باستخدام أسماء مستعارة) وذلك خلال نظام "بينوتشييه" السائد في جمهورية تشيلي، حيث كان لهذا العلاج المبتكر هدف مزدوج سياسي ونفسي، سعى إلى التخفيف من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وأيضاً للتدبير بالعنف الذي يمارسه النظام (Clotilde, 2020, p: 78)، تم تطوير هذا العلاج لتطبيقه في مناطق الأزمات وما بعد الصراع (الحروب) وفي غياب الإمكانيات، ونظراً لأن هذه البلدان تتوفر على عدد قليل نسبياً من المهنيين الممارسين مقابل عدد كبير من الأشخاص المصابين، وبذلك يجب أن يكون العلاج قصيراً، علمياً، سهل التعلم وفعال حتى عندما يمارس من قبل أشخاص عاديين كمدرسين، أو مساعدين مهنيين ليس لديهم خلفيات طبية أو نفسية أو لديهم حد أدنى من هذه الخلفيات، حيث رأى مؤسسو هذا العلاج أنه يجب أن يكون قابلاً للتطبيق عبر الثقافات ويتناسب مع الخلفيات الاجتماعية والسياسية، كما يجب أن يكون المعالج مستعداً لمواجهة الظروف الشائعة مثل: إساءة الأطفال المستمرة، الإدمان على المخدرات، الحزن الاكتئاب.. الناتجة عن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (Frank, et al, 2008, p: 653)، وتشير المنظمات التي تقدم التدخلات النفسية والاجتماعية في المناطق المتضررة من الحروب إلى وجود "دورة الصدمة" الذي يقصد بها أن ضحايا العنف هم أكثر عرضة لأن يصبحوا مرتكبي أعمال العنف في الوقت نفسه (Zech, Vandenbussche, 2010, p: 34).

وبالتالي تم وضع NET لعلاج المجتمعات المصابة بالصدمة ولتسهيل التسامح والمصالحة في المجتمع، في حين أنه ليس من السهل تحديد مدى تأثير العمليات السياسية على الصحة العقلية للضحايا فاختر العديد من الناجين من الهولوكوست أو المحرقة (مشروع الإبادة ضد اليهود) أن يسجلوا تجاربهم الخاصة لتعليم الأجيال القادمة (Elbert, Schauer, 2020, p: 1).

ومع ذلك فإن عدد كبير منهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة غير قادرين على سرد قصتهم الشخصية بسبب العواقب المرضية للأحداث الصادمة على ذاكرتهم، حيث أتاحت لهم طريقة لتسهيل المعالجة العاطفية للأحداث من خلال السرد وتوثيق السيرة الذاتية، مما يسمح بتحسين الصحة العقلية وبالتالي استخدام المعلومات التي تم جمعها لغرض سياسي من خلال شجب العنف (Zech, Vandenbussche, 2010, p:34-35).

على الرغم من العلاج بالتعرض السردى قد تم اختباره بشكل منهجي لأول مرة مع ضحايا الحرب والتعذيب، إلا أن بعض الدراسات تدعم قابلية تطبيق NET على الناجين من الصدمات المعقدة الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية أو قد تعرضوا للاعتداء الجنسي، وهذا نظرا إلى أن عددا كبيرا من ضحايا عنف الدولة والحروب قد تعرضوا أيضا لإساءة معاملة الأطفال، حيث يرتبط هذا العلاج بمناصرة الناجين من هذه الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بسبب ذكريات السيرة الذاتية، التجنب والعار، والمشاعر المرتبطة بالعجز والدونية، وبالتالي تمكن قصص الحياة الفردية من تعزيز التعاطف مع الضحايا وتساهم في الاعتراف الجماعي بالمعاناة (Neuner, et all, 2021, p:35).

شهد العلاج التعرضي السردى مجموعة من التطورات منذ بدايته النظرية إلى غاية تجسيده ميدانيا، حيث ركز على الاضطرابات الناتجة عن الأحداث الصادمة جراء الحروب والأزمات، وذلك في ظل غياب الإمكانيات لتطبيق العلاجات الأخرى كالعلاج بتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) والعلاج الاجتماعي الأسري (TFS) وغيرهما.. إضافة إلى غياب المعالجين المتمكنين للتدخل في مثل هذه الأوضاع، واهتم NET على وجه الخصوص بالحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عند اللاجئين والمتعرضين إلى الحروب، ثم توسعه ليشمل الحالات التي تعرضت إلى شتى أنواع العنف بما فيه الاعتداء جنسي، شرط أن يستوفي صاحبه معايير اضطراب ما بعد الصدمة المتوفر في الدليل التشخيصي الأمريكي للاضطرابات العقلية (DSM5) أو التصنيف الدولي للأمراض النفسية والعقلية (ICD-10).

« 2) مفهوم العلاج التعرضي السري La thérapie par exposition à la : narration »

هو علاج نفسي يركز على الصدمات تم تطويره في الأصل للاستخدام في مناطق الحروب والأزمات حيث أن الافتراض الأساسي ل NET هو أنه بسبب عدم وجود اتصال سياتي بالذكريات المؤلمة، تتطور شبكة الخوف الإدراكي العصبي الشاملة والمنتشرة نتيجة لتجارب مؤلمة متعددة تؤدي إلى العديد من الارتباطات المنفصلة عن السياق الحالي يمكن أن تكون في شكل : تجارب العنف المنزلي والإهمال العاطفي. فهو وحدة علاجية يمكن تطبيقها على مجموعة واسعة من المرضى المصابين بصدمات نفسية معقدة، باستخدام تقنية "خط الحياة" حيث يوجه المعالج المريض إلى سرد بطيء، متسلسل زمنياً ومفصل ويعتبر التناوب بين سرد الحقائق السياقية والموضوعية لتمثيل السيرة الذاتية مع تفاصيل تمثيل الحسي الإدراكي أمراً أساسياً، على عكس التاريخ المعتاد، لا يتعلق الأمر بجمع الحقائق فحسب بل يهدف إلى تكوين تقرير عاطفي قائم على التجربة في سياق السرد مع إثبات الصلة بين محتوى الذاكرة الضمني "الساخنة" و "الباردة"، وبالتالي يمكن ملاحظة التعود على الاستجابة العاطفية للمريض بمرور الوقت (Elbert, Schauer, 2020, p:1).

وحسب جامعة بيليفيد الألمانية (2022): التعرض السري هو طريقة علاجية قائمة على الأدلة مخصص لعلاج الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات الصدمة بسبب تجارب العنف المنظمة أو العائلية، على عكس الطرق الأخرى، حيث أن NET لا يتضمن فقط التجارب المؤلمة، بل تطورها أيضاً في سياق قصة الحياة، وهذا أساسي عند معالجة أكثر من تجربة مؤلمة، حيث يتم تطوير سرد لقصة حياة الفرد كجزء من العلاج مع التركيز على التعامل مع الأحداث الصادمة ووضع السياق لهذه التجربة كل من Neuner و Catani، حيث يقوم المعالج والمريض معاً بإنشاء سيرة ذاتية مكتوبة تحتوي على أهم الذكريات العاطفية للمريض منذ الولادة وحتى الوقت الحاضر، حيث ينصب التركيز في العلاج على إعادة بناء الذكريات المجزأة للتجارب الصادمة ونقلها إلى روايات مرتبطة بالسياق الزمني والمكاني والذي يقصد بها هنا والآن (Neuner et al, 2021, p:1)، بمعنى تنشيط أكبر عدد ممكن من عناصر شبكة الصدمات من خلال التحدث عن هذه الشبكة في الوقت الحاضر والمسافة التكوينية في الماضي حتى نتمكن من تصنيف التجربة وتسميتها وفهمها، وتحديد موقعها (Menne, Fromberger, 2017, p:8).

فالعلاج بالتعرض السردي تم تطويره كنهج معياري قصير المدى يعتمد على مبدأ التعرض المأخوذ من العلاج السلوكي المعرفي، حيث يطلب من المريض التحدث مرارا وتكرار عن أسوأ حدث مؤلم بالتفصيل وبالتالي يتم إعادة تجربة جميع المشاعر المرتبطة بالحدث، كما يخضع غالبية المرضى للتعود على الاستجابة العاطفية للذاكرة المؤلمة، بالإضافة إلى إعادة بناءها ويؤدي هذا التعود إلى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Lamaro et al,2005,p:2)، ويعتمد أيضا على مبدأ العلاج بالشهادة بحيث يتم تجميع جميع العناصر التي تم سردها بالتفصيل، وتتم قراءة قصة حياة الشخص المعني من قبل المعالج خلال الجلسات العلاجية ليمتد بذلك استكمالها وفي نهاية NET، يقدم للمريض نسخة من سرد سيرته الذاتية موقعة من جميع المعنيين، هذه الوثيقة يمكن استخدامها أيضا في أعمال حقوق الإنسان أو في المحكمة (Dittmann,2007,p:90)، الفكرة الأساسية من العلاج هي الحد بنجاح من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يجب أن يحدث اعتياد على الاستجابة العاطفية من خلال التعرض وإعادة بناء السيرة الذاتية وبالتالي سرد الذكريات المؤلمة، لهذا الغرض توجد الذكريات الحسية والعاطفية والمعرفية في المكان والزمان للتجارب الصادمة المحددة في الشبكة، يتم تمرير ثلاث مراحل مختلفة بداية بالتشخيص والتثقيف النفسي، تتبعها جلسة العلاج برسم خط حياة العميل، الغرض منه تقديم نظرة عامة أولية عن حياة العميل من خلال وضع الزهور للتجارب الإيجابية والحجارة للتجارب المخيفة والصدمة على الخط، وذلك وفقا لترتيب زمني ومنحهم عنوانا قصيرا، يستخدم أيضا العصي في "علاج التعرض السردي لإعادة تأهيل الجناة الشرعيين" كرمز لأعمال العنف الشخصي (Schart,2014,p:17-18)

تبدأ المرحلة الثالثة بالتعرض الفعلي للتجارب الصادمة، حيث تم تصميم NET كعلاج قصير المدى مع عشر جلسات عادة كل منها 90-120 دقيقة (Schart,2014,p:17-18).

وبالتالي فهو إحدى الطرق العلاجية التي يتم استخدامها مع من عانوا من صدمات نفسية عنيفة ومعقدة الناتجة عن أسباب سياسة أو اجتماعية أو ثقافية كعاشية الحروب، التعرض للعنف أو الاعتداءات الجنسية، ويدور هذا العلاج حول سرد قصة ذاتية بشكل دقيق ومفصل منذ الولادة إلى غاية معاشية الحدث الصادم وذلك من خلال تقنية "شريان الحياة"، حيث أن NET يعتمد على أمرين أساسيين، أولهما: "التعرض" المستمد من العلاج السلوكي المعرفي وثانيهما: "كتابة السيرة الذاتية" المستمد من العلاج بالشهادة، يتم التعرض الآن للأحداث الصادمة الماضية بشكل متكرر ومتواصل مما يؤدي إلى التعود على الاستجابة العاطفية الناتجة عن الحدث الصادم وبالتالي انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

3) أهداف العلاج التعرضي السردي:

يهدف NET إلى:

- التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مواجهة المريض بذكريات الحدث الصادم.
- اعتياد الاستجابة العاطفية تعد واحدة من الآليات التي تحسن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- شرح السيرة الذاتية للأحداث الصادمة.
- إعادة بناء ذاكرة السيرة الذاتية ومساعدة المريض على تطوير سرد متماسك للذكريات المؤلمة (Zech, Vandenbussche, 2010, p:34-35).
- يهدف أيضا إلى: كتابة قصة سردية, من خلال مواجهة المخاوف المرتبطة بالذكريات المؤلمة من أجل تقليلها في الحياة اليومية, حيث يسعى العلاج التعرضي السردي إلى تنفيذ أربعة أنشطة وهي:
- مساعدة الضحايا على تحويل عناصر ذاكرتهم الضمنية (إجرائية) في الذاكرة الصريحة (تعريفية): حيث تعتبر الذاكرة الضمنية مسؤولة عن المعلومات اللاواعية من التجارب السابقة, تلك التي لا يمكن التعبير عنها بالكلمات وترتبط ارتباطا وثيقا بالذاكرة المؤلمة (ذكريات الماضي, الأوهام الحسية والكوابيس..) والتي تعيد إحياء الحدث الصادم مع ردود الفعل فسيولوجية ونفسية وجسدية والتي تشكل جزء من اضطراب ما بعد الصدمة. أما الذاكرة الصريحة فهي تحتوي على أحداث حية (واعية) وتسمح بحفظ المعلومات عن الأشياء, الأشخاص, الأماكن والعالم بطريقة واعية.. ومن هنا يسعى هذا العلاج إلى استعادة تجارب صادمة من الماضي التي تزعج حياته من دون وعي
- مرافقة الفرد في بناء خط الحياة : حيث يقوم الفرد بسرد قصة حياته وتبدأ منذ الولادة إلى اللحظة الحالية بما في ذلك التجارب الإيجابية والسلبية.
- إنشاء سرد متماسك للسيرة الذاتية: من خلال التعمق في القصة لجعلها متماسكة ومتكاملة وأكثر دقة, بعد التعرض للقصة ستتغير الأحاسيس الجسدية والعاطفية المرتبطة بالحدث الصادم ولن تكون مزعجة كما كانت قبل التدخل, حيث يتعلم الفرد تحمل مشاعره وتفسيرها بشكل مختلف (Uyisenga, 2014, p:49-53)

- إنتاج وثيقة السيرة الذاتية: يتم تسجيل السرد ونسخه في وثيقة سيرته الذاتية, يتم تنفيذها طوال فترة التدخل وفي النهاية يتم التوقيع على هذه الوثيقة من قبل الفرد والمعالج (Uyisenga,2014,p:53).

العلاج التعرضي السردي هو برنامج علاجي صمم خصيصا للتقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة,يساعد أيضا في إعادة البناء الصحيح للسيرة الذاتية للفرد, كما يهدف إلى إعادة تأطير الحدث الصادم وترميمه من خلال تعريض الفرد بشكل مستمر ومتواصل للحدث الصادم وبالتالي يتم تكييف الفرد مع الاستجابات العاطفية الناتجة عن ذلك الحدث.

4) الأسس النظرية للعلاج ب NET :

يعتمد هذا العلاج على أسس نظرية مختلفة ساهمت في بناءه, فلا بد على المعالج أن يكون على دراية بها لكي يتمكن بعد ذلك من تطبيق العلاج التعرضي السردي, ويتم ذلك بداية بفهم محتويات الذاكرة وتقسيماتها, وطريقة عمل كل جزء منها سواء في استقبال المعلومات أو استرجاعها.

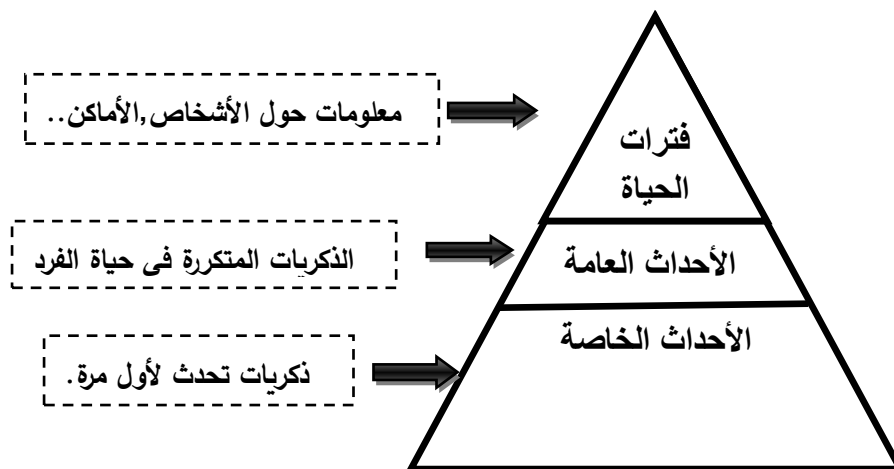
▪ النظرية العصبية المعرفية للذاكرة:

يرتبط تطور اضطراب ما بعد الصدمة بالتشوه المرضي لتمثيلات الذاكرة للحدث الصدمي, يسلط « Tulving » الضوء على تخزين خاص لذاكرة الأحداث الماضية يطلق عليه " الذاكرة العرضية" تحتوي الذاكرة العرضية على أحداث في سياق زمني ومكاني معين, كالإجابة على الأسئلة التالية: "ماذا؟ وأين؟ ومتى؟ " حيث لها ميزة فريدة تميزها عن أنظمة الذاكرة الأخرى وهي: القدرة على إعادة إحياء الأحداث الماضية بوعي في شكل ذكريات اختبرها الفرد مع وعيه الشخصي بالتعرض لها (Zech,Vandenbussche,2010,p:23), فالذاكرة العرضية تمثل مجموعة من الخبرات والتجارب السابقة التي عاشها الفرد في الزمن الماضي تشمل الوقت والمكان وحتى العواطف المصاحبة لتلك التجربة مثال عن عمل الذاكرة العرضية: "تذكر شخص لحدث فصله عن العمل".

تميز نظريات الذاكرة العرضية بين نظامين لتمثيل الأحداث وهي : الذاكرة الصريحة (التعريفية) والذاكرة الضمنية (الإجرائية), تختلف أنظمة الذاكرة هذه في استرجاع المعلومات, يمكن استرجاع الذاكرة الصريحة عمدا والوصول إليها شفويا (تذكر واعى), بينما يتم تنشيط الذاكرة الضمنية تلقائيا عن طريق الإشارات البيئية أو الداخلية (التذكر غير واعى) (Neuner, et all,2008,p:644).

وتؤثر على سلوك الشخص وخبرته، لذلك يجب على المرء التمييز بين نظام الذاكرة التصريحية العرضية (الذي سمي لاحقاً بتمثيل السيرة الذاتية) ونظام الذاكرة الضمنية العرضية (الذي أطلق عليها لاحقاً بالتمثيل الحسي الإدراكي) وبالتالي هناك سببا وجيها لافتراض وجود هيكل يتحكم في نشاط تمثيلات الذاكرة (Neuner, et all,2008,p:644).

- تمثيل السيرة الذاتية: (الذاكرة التصريحية أو الذاكرة الأتوبوغرافية) يطلق على الجزء التصريحي من الذاكرة العرضية باسم "ذاكرة السيرة الذاتية" ويستخدم البعض الآخر عبارة "الذاكرة التي يمكن الوصول إليها شفهيًا"، أو "الذاكرة الباردة" تعد ذاكرة السيرة الذاتية نظاما متطورا ومنظما للغاية يصنف بكفاءة المعلومات الوفيرة من الأحداث الماضية، فهي أهم مصدر لجمع المعلومات حول حياة الشخص، يتم تنظيم هذه الذاكرة بطريقة هرمية (انظر الشكل 01) في الجزء العلوي نجد "فترات الحياة" تحتوي على معلومات حول الأشخاص، الأماكن، الأنشطة، الخطط والأهداف مثال على فترة من الحياة يمكن أن يكون "عندما عشت في المزرعة"، وفي الجزء الأوسط توجد ذاكرة "الأحداث العامة" تعبر عن ذكريات الحياة التي تكررت لعدة مرات ويصعب التفريق بينها مثال: تناول وجبات في المطعم خلال أيام الأسبوع، وأخيرا في الجزء السفلي توجد "الأحداث الخاصة" هي أحداث معينة حدثت مرة واحدة فقط مثال: اليوم الأول في المدرسة، هذه القواعد تنظم التسلسل الزمني للأحداث (Zech,Vandenbussche,2010p:23) فالذاكرة الأتوبوغرافية هي ذاكرة ذات مدى طويل وهي نظام يقوم بترميز، تخزين واسترجاع مجموعة من التمثيلات ولها دور كبير في تكوين وحفظ هوياتنا (جماد، تريباش،2018،ص:638).



الشكل 01: يوضح طريقة تنظيم ذاكرة السيرة الذاتية

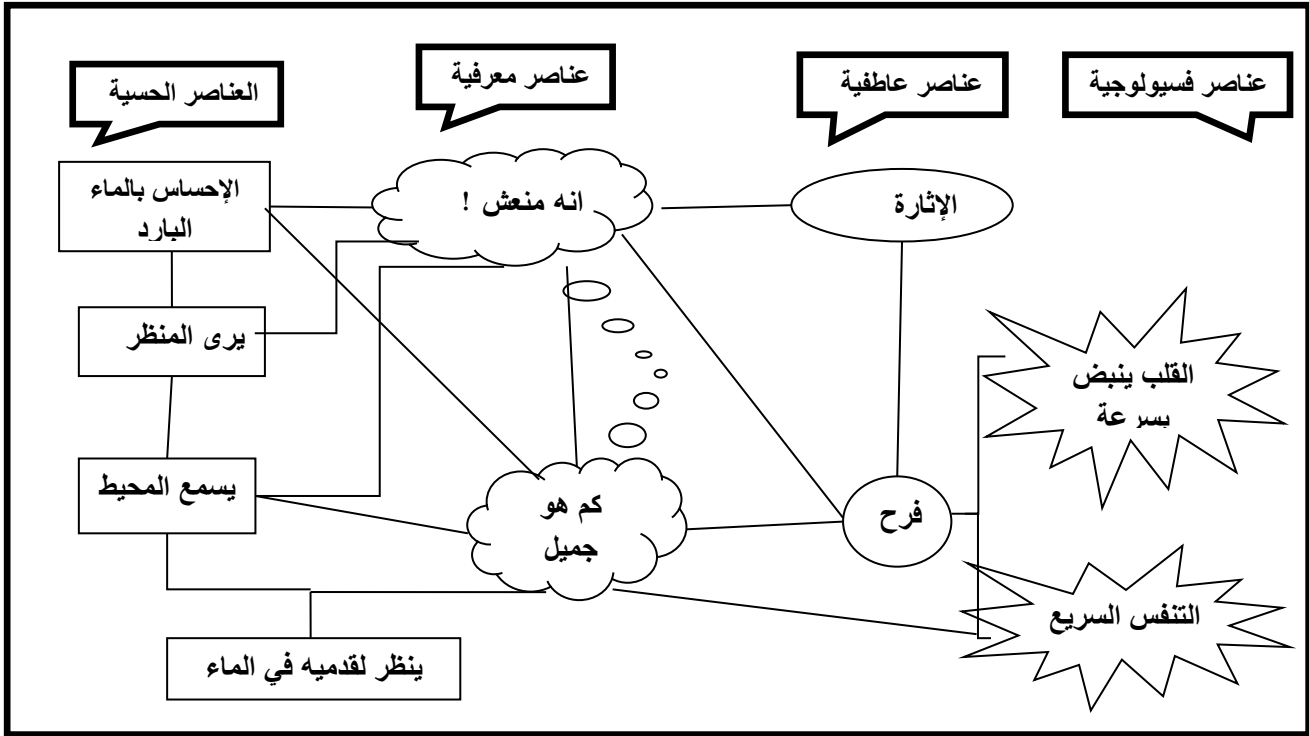
كما لا يمكن حصر ذاكرة السيرة الذاتية في بنية دماغية واحدة، بحيث يعتمد التخزين الطويل المدى على نشاط الخلايا العصبية القشرية الحديثة على نطاق جد واسع، هذه الشبكة العصبية المعقدة تقوم على أساس تنظيم خاص يتضمن قواعد واتساق محدد، بالتالي تسمح بالتخزين الفعال للكلم الهائل من المعرفة التي يمكن أن يكتسبها الإنسان وفي نفس الوقت يجعل هذا التنظيم المعقد الشبكة بطيئة في دمج المعلومات الواردة الجديدة، خاصة الأحداث الجديدة التي لا تتوافق مع المعرفة السابقة. حيث أن الهيكل الرئيسي المرتبط بذاكرات السيرة الذاتية هو: الحصين فهو ليس مخزناً دائماً للذاكرة التصريحية وإنما له وظيفة مركزية في توحيد الذاكرة خلال الأسابيع الأربعة الأولى من الحدث، فهو مهم في ترميز المعلومات الجديدة التي تتعارض مع المعرفة السابقة (Neuner, et all,2008,p:644-654).

- التمثيل الحسي الإدراكي (الذاكرة الضمنية العرضية): عندما يفكر شخص ما في حدث ماضي، يمكنه استدعاء المعرفة التصريحية لهذا الحدث، كما يمكنه تخيل الحدث في شكل " تجربة تذكارية " وبذلك يمكن الوصول مباشرة إلى المعلومات الحسية والعاطفية حول الأحداث الماضية المخزنة في أذهانهم، بما في ذلك الوعي بالوقت الذاتي خلال الحدث، يختلف تذكر هذه المعلومات الحسية اختلافاً جوهرياً عن استدعاء المعلومات في الذاكرة التصريحية، بينما يتم استدعاء العناصر السياقية للذاكرة التصريحية على أنها معلومات يمكن الوصول إليها شفهيًا، أما استدعاء المعلومات الحسية ينظر إليها على أنها تجربة للمعلومات نفسها مثال: قد يرى شخص الذي لديه ذاكرة حية في يومه الأول مياه الشاطئ أمام عينيه ويعيد تجربة الإثارة في تلك اللحظة عند التفكير في الحدث مرة أخرى.. يتم توفير هذا النوع من المعلومات من خلال التمثيل الحسي الإدراكي للحدث تم تسميتها من البعض "بالذاكرة الساخنة" أو " الذاكرة التي يمكن الوصول إليها ظرفية " أو " المعرفة الخاصة بالحدث (Zech,Vandenbussche,2010,p:"25).

لا يحتوي التمثيل الحسي الإدراكي على معلومات سياقية عن أحداث فردية، ولكن له ارتباط وثيق مع تمثيل السيرة الذاتية، يجعل من الممكن توفير إطار مكاني وزمني لهذه الذاكرة وبالتالي فإن تنشيط التفاصيل الحسية الإدراكية لحدث ما يكون مصحوباً عموماً بتنشيط ذاكرة السيرة الذاتية المرتبطة بتسلسل الحدث وموقع الحدث في فترات العمر، من الواضح أن التذكر الحي والمفصل غير ممكن لجميع

الأحداث التي مررت بها في الحياة فبالنسبة للأحداث اليومية التي لها معنى ثانوي بالنسبة للعميل فإن التمثيلات الحسية الإدراكية عادة ما تستمر فقط لدقائق أو ساعات (Neuner, et all,2008,p:645), يتم التخزين الدائم للإدراك الحسي فقط في الأحداث التي تحتوي على حالة عاطفية عالية, لأنها تعبر عن تحقيق أو فشل الأهداف الفردية (Neuner, et all,2008,p: 646)

حيث أن نظرية «Peter Lang» تحت اسم "نظرية المعلومات الحيوية للتصور العاطفي" أعطت تصورا عن الصورة في الدماغ كشبكة مفاهيمية تتحكم في أنماط جسدية معينة وتشكل نموذجا أوليا للتعبير السلوكي الصحيح, فالنشاط الصادر يرتبط بنوع ومحتوى النشاط التخيلي, حيث يتم استخدام افتراضات هذه النظرية في السياق العلاجي من خلال تعديل الهيكل المفاهيمي للصورة والتدفق الفعال المرتبط بها مباشرة عن طريق تشكيل تقارير تجربة الصورة (Lang,1979,p:1) كما حاولت فهم طبيعة التمثيلات الحسية الإدراكية وعلاقتها بالعواطف, ويتم تمثيل المشاعر عقليا كشبكات ارتباطية, بحيث تتكون هذه التمثيلات من معلومات حسية حول المنبهات الموجودة في الموقف الماضي في أشكال مختلفة (بصرية, سمعية وشمية) في الوقت نفسه تحتوي هذه الشبكة على معلومات حول التقييم المعرفي والعاطفي للمنبهات والاستجابات الفسيولوجية المقابلة (Zech,Vandenbussche,2010,p:26).



(Zach, Vandenbussche, 2010, p:27).

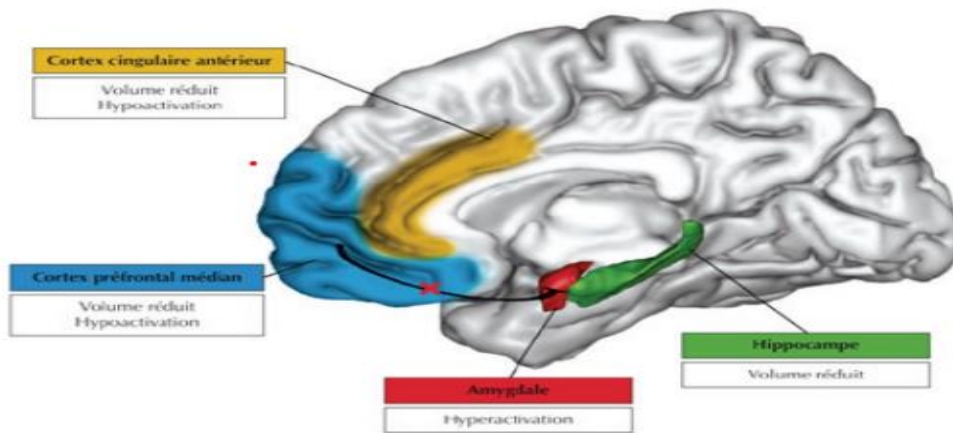
الشكل 02: يوضح التمثيل الحسي الإدراكي لذكريات طفل في البحر خلال العطلة بما في ذلك المعلومات الحسية، المعرفية العاطفية والفسيولوجية.

يقدم (الشكل 02) تمثيلاً إدراكياً حسيًا لذاكرة طفل في لحظة خاصة على الشاطئ، ترتبط عناصر هذه الشبكات بحيث يؤدي تنشيط العناصر الفردية إلى تنشيط العناصر المتصلة، ويمكن تنشيط عناصر التمثيل إما عن طريق المنبهات الخارجية التي تشترك في خصائص الذاكرة مثال: التواجد في البحر مرة أخرى، أو عن طريق التفكير العميق في الحدث، يمكن أن يتبع ذلك تجربة تذكارية وذلك لأن العناصر الحسية الفردية مترابطة وبالتالي من المحتمل أن يتم تنشيطها معاً، ويمكن أن تكون التجربة التأملية مصحوبة بإحساس حي للعواطف والإدراك والاستجابات الفسيولوجية المتمثلة في الذاكرة، ولأنها مرتبطة بعناصر حسية فأتساءل التذكر قد يشعر الشخص في الواقع بالماء البارد، وقد تزداد ضربات قلبه بالفعل. حيث تشير دراسات التصوير العصبي أن التمثيلات الحسية الإدراكية للأحداث الماضية لا يتم تخزينها في بنية دماغية واحدة وإنما هناك تدخل معقد للمناطق التي تعتبر مسؤولة عن المعالجة البصرية المكانية

والعاطفة (الهياكل الحوفية، وخاصة الفص القذالي والجداري)، كما ساهم البحث عن "ذكريات الفلاش" في معرفة تمثيلات الذاكرة الحسية الإدراكية، فذكريات الفلاش هي ذكريات حية وطويلة الأمد لجودة التصوير الفوتوغرافي حول ظروف البيئة لشخص واجه حدث عام مهم مثل الهجمات الإرهابية بالتالي يتم التشفير الحسي الإدراكي عند ارتفاع الإثارة وقد تبين مؤخرا أن اللوزة الدماغية هي البنية الأساسية لاسترجاع الذكريات الوامضة المتعلقة بالحدث الصدمي وهي الحلقة التي تربط بين المنبهات الحسية واستجابات الخوف (Neuner, et all,2008,p:646-647).

- تأثير الصدمة على الذاكرة : خلال التعرض للصدمة، يتم تنشيط ثلاثة مناطق في الجهاز الحوفي (اللمبي):

- **الحصين « Hippocampe »**: يقع في وسط الفص الصدغي، المكان الذي يتم فيه ترميز الذاكرة العرضية ويسمح بحفظ سياق الأحداث.
- **اللوزة « Amygdale »**: هي نواة تقع في المنطقة الداخلية الأمامية للفص الصدغي، يسمح باكتشاف الخطر والسلوك وفقا لذلك عن طريق تحفيز الجهاز الليمبثاوي (إفراز الكاتيكولامين والكورتيزول)، فهي أيضا مسؤولة عن تعديل الدلالة العاطفية للحدث.
- **القشرة الدماغية «Cortex Cérébral»**: تلعب القشرة المخية للفص الجبهي **Cortex préfrontal médian** دورا مهما في الحد من الخوف أما القشرة الحزامية المخية **Cortex cingulaire antérieur** تسمح باكتشاف الخطر (Boriello,2019,p:33).



(Boriello,2019,p:34).

الشكل 03: يوضح موقع كل من الحصين، اللوزة، الفص الجبهي والقشرة الحزامية المخية في الدماغ .

تتميز الأحداث المؤلمة بالخوف الشديد والذي يتجلى في الناحية الفسيولوجية في شكل رد فعل إنذار ففي غضون ثوانٍ، يقوم الدماغ بإفراز هرمونات التوتر (الكاتيكولامينات Catecholamine، النورادرينالين Noradrénaline والابينفرين Epinephrine) بالاقتران مع التأثيرات الفورية الأخرى لتنشيط الجهاز العصبي الودي، فإن هذه الاستجابة تهيئ الجسم لرحلة سريعة أو استجابة قتالية، مع بلوغ الذروة بعد 20 دقيقة، يصل الكورتيكوتروبين Corticotropin الذي تفرزه الغدة النخامية إلى الغدد الكظرية، وتطلق هذه الهرمونات الكورتيزول وهو هرمون التوتر، والذي يؤدي بشكل خاص إلى زيادة مستويات السكر في الدم، ثم تعود هرمونات التوتر إلى الدماغ وترتبط بمستقبلات بشكل خاص في الحصين، وتؤثر بشدة في تكوين الذاكرة وتقويتها، بشكل عام أن التعرض للجلووكورتيكويدات Glucocorticoid التي تفرزها الغدة الكظرية (هرمون التوتر مقابل للكورتيزول Cortisol) يزيد من نشاط الحصين (Zech, Vandenbussche, 2010, p:28).

لكن هذا النشاط ينخفض بشكل حاد بمجرد انتهاء أو تجاوز عتبة معينة من الإجهاد، أما عند استمرار الإجهاد بشكل مزمن يؤثر على عمل الحصين، ويمكن أن تسبب الجرعات العالية من الستيرويدات ضمورا دائما في الحصين (Zech, Vandenbussche, 2010, p:28).

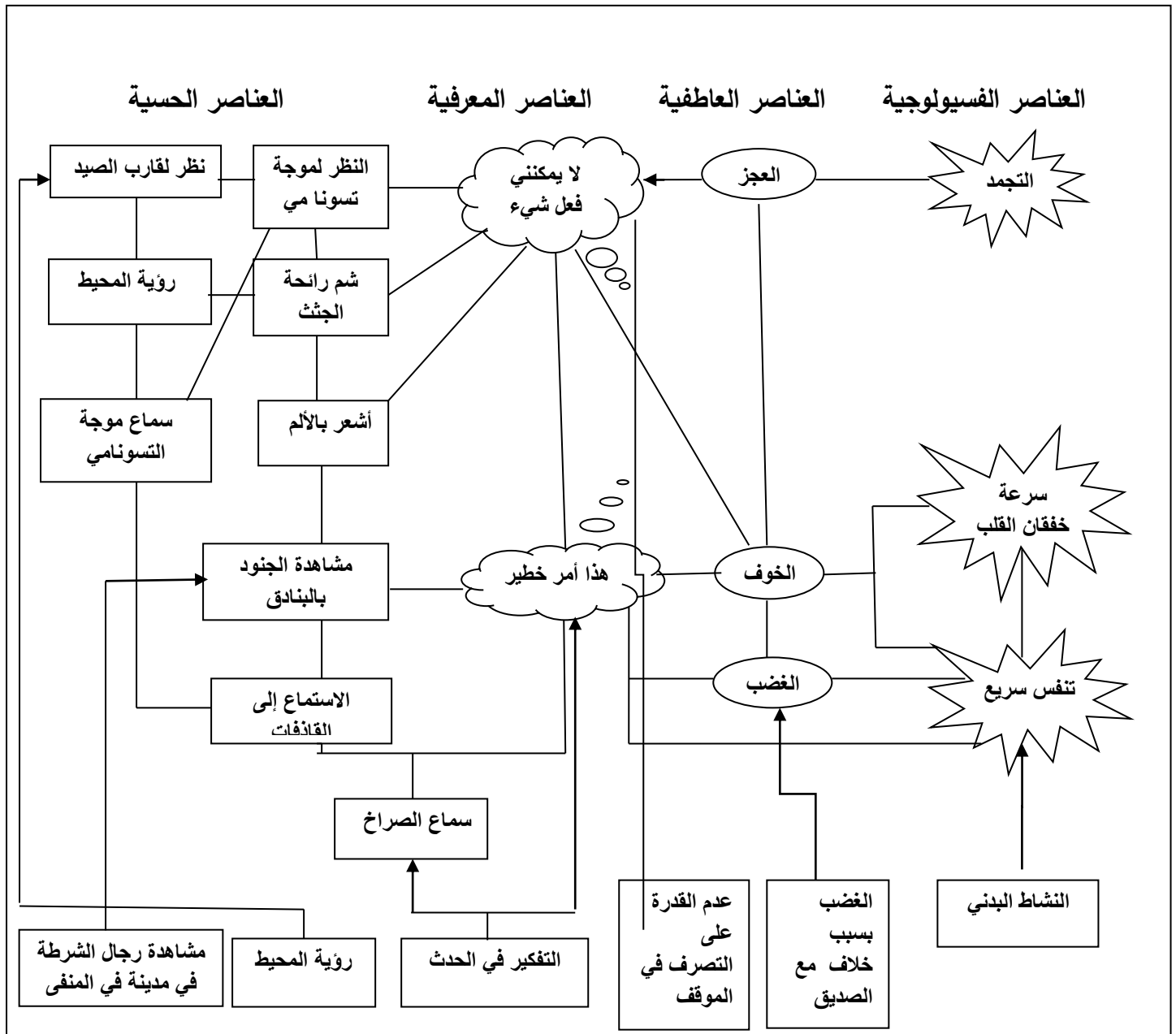
بما أن الحصين هو الهيكل الأساسي للجهاز الحوفي (اللبي)، فتقلص حجمه يؤدي إلى اضطرابات في الذاكرة عند الأشخاص المتعرضين للصدمة بحيث هناك علاقة إيجابية بين حجم الحصين ودرجة اختار الذاكرة اللفظية، فوفقا للعديد من الدراسات التي أجريت على الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن ينخفض حجم الحصين بنسبة 3,8% إلى 26% (Girard, 2006, p:16)، حيث أن تأثيرات الصدمة على اللوزة الدماغية والحصين تؤثر على تمثيل الذاكرة للأحداث الصادمة، فخلال فترة الإجهاد الشديد يزداد نشاط اللوزة وبالتالي يؤدي إلى تمثيل حسي إدراكي خاص للحدث يسمى " الخوف"، يختلف هيكل الخوف عن التمثيلات الحسي الإدراكية المعتادة (الشكل رقم 04)، فعادة ما تكون هياكل الخوف مشفرة أثناء الحدث الصادم تصبح العناصر (الحسية، العاطفية، المعرفية، الفسيولوجية) مترابطة بشكل قوي، حيث تسمح قوة الترابط هذه بتنشيط بعض العناصر وبالتالي تنشيط الخوف، ثم يتم اختبارها كتجربة تدخلية مع أخلاقيات حسية وعاطفية وفسيولوجية مماثلة لتلك التي تم الشعور بها أثناء الحدث الصادم وهذا هو أحد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ونتيجة لذلك يحمي الأشخاص المصابون

بالصددمات النفسية أنفسهم من تنشيط بنية الخوف من خلال تجنب الإشارات (كالأماكن والأشخاص) التي تذكرهم بالحدث الصادم سواء كان داخليا أو خارجا تسمى سلوكيات التجنب وهي أيضا أحد الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة (Zech,Vandenbussche,2010,p:28).

إن فشل المرضى في الحديث عن تجاربهم المؤلمة ناتج عن تشويه في ذاكرة السيرة الذاتية, بالإضافة إلى أن مناهضة تمثيلات الذاكرة التصريحية والضمنية تؤدي إلى جودة مشوهة لاسترجاع الذاكرة المؤلمة حتى أثناء التصور الذهني المتعمق للحدث الماضي(Neuner, et all,2008,p:650)..

يشعر الشخص دائما أن الحدث قد حدث في وقت ومكان مختلفين على عكس الذكريات المؤلمة الناتجة عن الخوف لتستند في الغالب إلى أسس السرد والسياق الزماني والمكاني, حيث أن الذكريات المؤلمة مصحوبة بإحساس التهديد الحالي على الرغم من أن الحدث وقع منذ زمن أو مكان بعيد, كما أن الشخص في هذه الحالة يتمتع بذكريات حية للغاية بما في ذلك العديد من التفاصيل الحسية وعلى الرغم من التمثيل التفصيلي للذاكرة إلا أنه من الصعب جدا على الضحية سرد الحدث (Neuner, et all,2008,p:650).

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الذاكرة المؤلمة تسيطر عليها العناصر الحسية بالإضافة إلى ذلك أظهر "جونس Jones" أن عدم تنظيم السرد وهيمنة العناصر الحسية في ذاكرة الصدمة فور وقوع الحدث تنبئ بتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Neuner, et all,2008,p:650).



(Zech, Vandenbussche, 2010, p: 30).

الشكل رقم (4) يمثل تمثيلات حسية إدراكية للخوف لدى طفل عاش في شمال سريلانكا وشهد الحرب وظاهرة التسونامي.

يوضح هذا الشكل تمثيلات حسية إدراكية للخوف لدى طفل عاش في شمال سريلانكا وشهد الحرب وظاهرة التسونامي، نلاحظ أن الأحداث الصادمة متعددة (حرب+ تسونامي) إلا أنها تشترك في بنية خوف واحدة وهذا ناتج إلى ارتباط كلا الحدثين بعناصر مشتركة مثل الخوف والإثارة الفسيولوجية.

- التغلب على الصدمة: (دور الهيكل الرقابي)

على الرغم من أن معظم الناس يظهرون ردود فعل عاطفية شديدة وأعراض مباشرة بعد حدث صادم، إلا أن أقلية فقط تصاب باضطراب ما بعد الصدمة المزمن، حيث يعد تعافي الشخص عملية طبيعية بعد ظهور أعراض الإجهاد الحاد، اقترح "فو Foa وروزاك Kozak" أن المعالجة العاطفية تتضمن تعديل بنية الخوف الأصلية، حيث أظهر العديد الباحثين أن اختفاء استجابات الخوف عادة لا يغير رابط التحفيز مع الخوف الأصلي، لأن استجابة الخوف الأصلية يمكن إعادة وضعها بسهولة في سياق مختلف عن سياق، و من المحتمل أن يحدث اختفاء من خلال تثبيط استجابة الخوف من قبل المناطق القشرية، وخاصة قشرة الفص الجبهي الوسطى، حيث تسمح المسارات من قشرة الفص الجبهي إلى اللوزة بتعديل استجابة الخوف اعتماداً على تقييم الحافز في السياق البيئي الحالي (Neuner, et al, 2008, p:650)، كما أظهر "شين Shin" أنه أثناء استفزاز الأعراض (الصور المدفوعة بالسيناريو) وكذلك أثناء التحفيز العاطفي الغير محدد أظهر المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نشاطاً منخفضاً في منطقة الفص الجبهي ولكنهم زادوا من نشاط اللوزة حيث يرتبط نشاط اللوزة ارتباطاً سلبياً بنشاط الفص الجبهي ويرتبط ارتباطاً إيجابياً مع شدة الأعراض وبالتالي توصلت هذه النتائج إلى أن الأشخاص الذين تعافوا من أعراض الصدمة يمكنهم الاعتماد على آلية فعال أمام الجبهية لمنع نشاط بنية الخوف المرتبطة باللوزة، حيث أن الأبحاث التي أجريت على الحيوانات تدعم هذا الرأي لأن اختفاء الخوف يعتمد على نشاط مناطق الفص الجبهي بدلاً من تغيير الارتباطات في اللوزة، ويتطلب لاختفاء الخوف تقوية الذاكرة في المناطق الأمامية التي تفرز البروتين ويقترح "بروين Brewin" أن التعافي من أعراض الصدمة يعتمد على توافر ذاكرة السيرة الذاتية التصريحية للمحفز (المنبه)، هذه المعرفة السياقية ضرورية للتمييز بين اقتحام الذكريات المؤلمة بعد تنشيط بنية الخوف من خلال إشارة إلى التهديد الفعلي بعد الحادث الصادم ومع ذلك فإن الذاكرة التي تقدم معلومات حول السياق التحفيز المخيف (الذاكرة التصريحية) تكون مجزأة أو غائبة وبالتالي يكون التعافي من الأعراض نتيجة للتنظيم العاطفي النشط بدلاً من الاختفاء التلقائي لاستجابات الخوف (Zech, Vandenbussche, 2010, p:32-33).

حيث أظهر دراسات التصوير الحديثة أن نشاط هيكل الدماغ أمام الجبهية يرتبط بالتنظيم العاطفي النشط مثال: يتم إعادة التقييم المعرفي مع تثبيط نشاط اللوزة حيث تغطي هذه هياكل المناطق المسؤولة عن تحفيز الاستجابة المشروطة وبالتالي فإن الهيكل الإشرافي يمكنه التحكم في نشاط هيكل الخوف اعتمادا على تقييم الوضع الحالي ومحتوى الذاكرة (Zech,Vandenbussche,2010,p:33).

يعتمد العلاج التعرضي السردي على أسس نظرية كباقي العلاجات والتي تجعل منه علاجاً قائماً بذاته بحيث يشترط على كل معالج أن يكون على دراية بها قبل تطبيقه، كما يستمد هذا العلاج تصوراتهِ وافتراضاته من النظريات العصبية المعرفية المفسرة للذاكرة ولاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، بحيث يحدث هذا الأخير نتيجة لتشوه في تمثيلات الذاكرة للحادث الصدمي الذي وقع سابقاً، ولفهم معمق تم تقسيم الذاكرة إلى عدة أنواع أهم هذه الأنواع التي تخدم هذا العلاج هي "الذاكرة العرضية" والتي تمثل مجموعة من الخبرات والتجارب التي تم معاشتها من قبل مع العواطف المصاحبة لها، وهذه الذاكرة بدورها تشتمل على نظامين وهما: "الذاكرة التصريحية العرضية" تسمى أيضاً بالذاكرة الباردة والتي يتم الوصول إليها شفهيًا من خلال الكلام، إلى جانب "الذاكرة الضمنية العرضية" تسمى أيضاً بالذاكرة الساخنة والتي يتم الوصول إليها من خلال إشارات بيئية محفزة (نجد فيها عناصر الحسية، العاطفية، المعرفية والفسولوجية). كما ركز أيضاً العلاج التعرضي السردي على فهم والتعمق في مناطق الدماغية التي تتأثر بحدوث الصدمة، حيث تشمل ثلاث مناطق أساسية وهي: الحصين، اللوزة والقشرة الدماغية، فتأثر أحد هذه المناطق أو جميعها يؤدي إلى إفراز هرمونات التوتر بكميات عالية جداً كهرمون الكورتيزول والنورادرينالين مما يترتب عنه مشاكل في الذاكرة كفشل في التذكر أو الحديث عن التجارب المؤلمة المعاشة نتيجة للتشويهِات الحاصلة في الذاكرة التصريحية، مما يستدعي تطوير هيكل فعال للتغلب عن الصدمة وتعديل بنية الخوف من خلال تثبيط هذه الأخيرة في المناطق القشرية وبالتالي فإن التعافي من أعراض الصدمة ستدعي تنشيط وتفعيل المناطق الأمامية من الدماغ (الفص الجبهي) بما فيها ذاكرة السيرة الذاتية المعروفة بالذاكرة التصريحية عن طريق السرد المتكرر للأحداث المؤلمة أو التعرض المستمر لإشارات التهديد الفعلي، مما يؤدي إلى التنظيم العاطفي النشط لاستجابات الخوف وبالتالي تلاشي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وحدوث الشفاء.

(5) فعالية العلاج التعرضي السري:

قدمت الدراسات التي أجريت أوغندا ورواندا وألمانيا ورومانيا والنرويج نتائج قاطعة للعلاج التعرضي السري من حيث الحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتقليل الأعراض الأخرى للاضطرابات المرضية المصاحبة له (Uyisenga,2014,p:58) , حيث أظهرت انخفاضًا ملحوظًا في أعراض هذا الاضطراب وفعالية أكبر من الاستشارة الداعمة والتثقيف النفسي فقط، كما أن تأثيرات هذا العلاج تبقى مستمرة على المدى البعيد حيث أظهرت البيانات أنه خلال السنة الأولى بعد العلاج استمرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في الانخفاض مقارنةً بالفحص الذي يتم إجراؤه بعد ذلك الانتهاء من العلاج مباشرة (Neuner, et all,2009,p: 659).

في عام (2004)، قارن **Neuner** وزملاؤه فعالية العلاج التعرضي السري (NET) والتثقيف النفسي (PED)، ودعم الاستشارة (SC)، حيث تم توزيع ما مجموعه 43 مشاركًا (لاجئون سودانيون في أوغندا) بشكل عشوائي على هذه المجموعات، أجريت أربع جلسات مع أعضاء NET (ن = 17) و SC (ن = 14)، و تم إعطاء جلسة واحدة فقط للمشاركين في مجموعة PED (ن = 12)، و بعد عام واحد لوحظ انخفاض كبير في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في مجموعة NET بمعدل (71,4%) مقارنة بكل من مجموعة SC (21,4%) و PED (20%).

وفي عام (2009) أجرى **Schaal** وزملاؤه دراسة عشوائية خاضعة للرقابة مع أيتام روانديين تتراوح أعمارهم بين 14 و 28 عامًا، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم فعالية NET و IPT (interpersonal therapy)، تم تقسيم المشاركين عشوائيًا إلى مجموعتين. مجموعة TEN (ن = 12) ومجموعة IPT (ن = 14) وتلقت كل مجموعة أربع جلسات علاجية. مجموعة TEN تلقت ثلاث جلسات فردية وجلسة واحدة جماعية للمواساة. أما مجموعة IPT فتلقت أربع جلسات جماعية، فلوحظ انخفاض كبير في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في المجموعة التي تلقت NET بمعدل (75%)، مقارنة بالتدخل IPT (29%)، كما لوحظ انخفاض في أعراض الاكتئاب في المجموعة مع NET، ومنه فقد استنتج المؤلفون أن NET الفردي، إلى جانب جلسات الحداد الجماعية هو علاج فعال للأشخاص الذين يعانون من أعراض ما بعد الصدمة والاكتئاب، وافترضوا أن IPT كان من الممكن أن يكون أكثر فعالية إذا تم توزيع العلاج على عدة جلسات (Uyisenga,2014,p:58-59).

أثبت العلاج التعرضي السردي (NET) فاعليته في:

- إعادة بناء كرونولوجية نشطة لذاكرة السيرة الذاتية العرضية .
- التعرض المطول لذكريات الذاكرة الدافئة والتفعيل الكامل لبنية الخوف بهدف تغيير الشبكة العاطفية (أي تعلم فصل الذاكرة المؤلمة عن الاستجابة العاطفية وفهم المحفزات كإشارات مرتبطة بالارتباطات الزمنية)، من خلال الشرح المفصل وخيال الحدث الصادم.
- ربط الاستجابات النفسية والسيولوجية والحسية الجسدية بالسياق المكاني والزمني وسياق الحياة (أي فهم السياق الأصلي للاكتساب وإعادة ظهور الاستجابات المشروطة في وقت لاحق في الحياة).
- إعادة التقييم المعرفي للسلوكيات والأنماط (مثل التشوهات المعرفية والأفكار التلقائية والمعتقدات والاستجابات) وإعادة تفسير محتويات المعنى من خلال عملية معالجة التجارب المؤلمة (Zech,Vandenbussche,2010,p:38).

فمن خلال ما سبق ووفق الدراسات التي تم إجراؤها من قبل كل من **Schaal و Neuner** اتضح بأن العلاج التعرضي السردي (NET) أكثر فاعلية في التخفيف من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنة ببعض العلاجات مثل (IPT) إضافة إلى التنقيف النفسي (PED), ودعم الاستشارة (SC), ومن خلال دراستنا الميدانية و متابعة الحالات سنقوم بمعرفة مدى مساهمته في التخفيف من حدة هذا الاضطراب عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي.

6) حدود ومعوقات العلاج التعرضي السردي (NET):

إن العلاج التعرضي السردي ورغم فاعليته في علاج الكثير من الأفراد المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى أنه توجد معوقات تعرقل سيرورته وتمنع تقدمه والتي تتمثل في:

- **عدم وجود التحفيز:** إذا لم يكن حافز المريض كافياً، فلن يكون علاج NET فعالاً، فهناك عدة عوامل من شأنها أن تقلل من تحفيز المريض كأن يكون هناك خوف من توصيل تجربة المرء، والضغط من أشخاص آخرين (مثل الشريك) لعدم طلب المساعدة الخارجية، اليأس من تحسن الأعراض، كما قد يكون لدى المرضى أيضاً تصور سلبي لخدمات الصحة العقلية، كالاعتقاد بأن تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة من شأنه أن يزيد من فرص دخولهم المستشفى (Zech,Vandenbussche,p:83).

- **عدم القدرة على التواصل الشفهي:** يجب أن يتمتع الفرد بالقدرة الكافية على التواصل الشفهي والقدرة على سرد قصته، وإلا فإنه يُستثنى من العلاج (Uyisenga,2014,p:57).
 - **تعاطي العقاقير والمخدرات:** في كثير من الأحيان، يتناول الأطفال والمراهقون والبالغون الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المتوسطة إلى الشديدة الأدوية أو العلاج الذاتي في محاولة للتخفيف من المعاناة المتعلقة بأعراض الاقترام وفرط الإثارة أو لتقليل الشعور بالخزي والذنب، يمكن أن يؤدي استخدام المؤثرات العقلية (على شكل كحول أو عقاقير أخرى أو أدوية) إلى تغيير الوعي والإثارة الفسيولوجية (Zech,Vandenbussche,2010,p:84)، كما يؤثر على الضمير ويقلل من القدرة الفكرية للفرد (Uyisenga ,p:57).
 - **الأعراض الذهانية:** يعاني عدد من المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتفعة أيضًا من أعراض ذهانية مرضية، خاصة عندما يكون الشخص قد تعرض لصدمة متكررة على مدى فترة طويلة من الزمن، كما هو الحال في بعض حالات التعذيب أو الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة.. غالبًا ما تهدأ الأعراض الذهانية الخفيفة بعد العلاج الناجح باستخدام NET، بما في ذلك أعراض الاضطهاد والهلوسة ، مما يشير إلى أنها كانت مرتبطة بمعايير التطفل وفرط النشاط اللاإرادي، أما إذا كانت الأعراض الذهانية معتدلة إلى شديدة، فإن التشخيص الفارقي ضروري لاستبعاد أمراض أخرى مثل الفصام، تجرى حاليًا دراسة يتم فيها تقديم NET لمرضى الفصام الذين تعرضوا لتجارب مؤلمة ولم يتم لحد الآن التوصل إلى نتيجة بشأن فعاليتها (Zech,Vandenbussch,p:85).
- بالتالي فإنه من الضروري أخذ هذه الأمور بعين الاعتبار قبل التطرق للعلاج التعرضي السري، لأن وجود أي منها يعيق العملية العلاجية، فالحافز الذي يكون لدى المريض لتلقي العلاج وإقباله عليه دون أي ضغط هو عامل من عوامل تسهيل العملية العلاجية إذ يعطي نتائج مرضية في التخفيف من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة على عكس العميل الذي لا يكون محفزًا للعلاج، كذلك القدرة على التواصل الشفهي من الأمور الضرورية في (NET) كونه يعتمد بشكل أساسي على السرد، وعدم قدرة العميل على التواصل من الأمور التي يستحيل القيام بالعلاج معها خاصة حالات الصم والبكم، وحالات التوحد حيث يتعذر عليهم التواصل وسرد قصصهم، كذلك فإن تعاطي المخدرات والعقاقير يساهم في تقليل القدرة الفكرية للفرد مما يؤدي إلى تعذر تفاعله مع العلاج.

7) الإجراءات العلاجية للعلاج التعرضي السردي (NET):

بعد أن تم التطرق إلى الشرح المفصل للعلاج التعرضي السردي وأصوله لا بد من عرض الإجراءات العلاجية التي يجب اتباعها والتقيد بها، لنقوم بعد ذلك بشرح الجلسات العلاجية خطوة بخطوة.

- القواعد الأساسية للعلاج:

- ✓ توفير غرفة هادئة وآمنة.
- ✓ السيطرة على العميل.
- ✓ القدرة على التنبؤ.
- ✓ تقبل العميل ومشاعره وسلوكياته.
- ✓ التواصل البصري والاهتمام الكامل بالعميل.
- ✓ ضمان السرية التامة (Dohrmann,2017,p:28).

تعتبر هذه القواعد أساس أغلب العلاجات النفسية التي يجب إتباعها لضمان السير الناجح للعلاج والحصول على النتائج المرجوة.

- العلاقة العلاجية التي تضمن السير الناجح للعلاج:

فيما يلي سنعرض أهم الإرشادات التي يجب إتباعها لنجاح العلاج:

- عدم تقديم تفسيرات للعميل، فهو خبير في تجربته الخاصة، لذلك على المعالج تقبل ما يقال وكيف يتم إخباره كجزء من عالم المريض.
- عدم الحكم على العميل لما يبديه من أفكار أو تصورات أو أفعال.
- التأكد من الفهم الجيد للعميل، وطلب التوضيح في حالة عدم الفهم، كأن يقول: "لم أفهم ما قلته لي، هل يمكنك إعادته؟"، في هذه الحالة سيشرح المعالج العميل بشكل تعاطفي على مواصلة قصته والتعبير عن مشاعره.
- تقديم المعالج معلومات نفسية تربوية حول العملية العلاجية، وشرح ما سيفعله خلال الجلسة وما هي النتائج المتوقعة، ويعطي تفسيرات عندما يحتاج إلى فعل شيء لم يكن مخططاً له مثل تغيير وضع الكراسي أو تحريك الأشياء في الغرفة (Zech,Vandenbussche,2010,p:81).

- عدم إبداء رأيه أو إعطاء ردود أفعال عاطفية اتجاه المريض كعلامات الغضب أو القلق أو الملل لأنه عادة ما يتساءل عن رد الفعل الذي تثيره قصته لدى المستمع.
- جعل العميل على دراية بأن نجاح العلاج قائم على أساس التعاون الفعلي بين كل من المعالج والمريض (Zech, Vandenbussche, 2010, p:82).

إن إتباع هذه الإرشادات والعمل بها يساعد على بناء علاقة علاجية جيدة بين المختص والعميل، إذ يشعر هذا الأخير بأنه متقبّل كما هو، مما يُشعره بالراحة ويحفزه لاستكمال العلاج.

- الإجراءات العلاجية:

يتم تنظيم الجلسات العلاجية وتحديد عددها في بداية العلاج، إذ تتراوح بين 8 و 12 جلسة. كما يمكن عقد جلسات إضافية حسب الحاجة (Uyisenga, 2014, p:65).

الحد الأدنى للعلاج هو 4 جلسات، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الجلسات العلاجية تتراوح بين 4 في الظروف القاسية (مخيم اللاجئين) و 12 جلسة لضحايا التعذيب (Clotilde, 2020, p:80).

جدول(1): يمثل الدليل العام لتنظيم الجلسات العلاجية

الدليل العام لتنظيم الجلسات:	
الجلسة الأولى	التثقيف النفسي.
الجلسة الثانية	بدأ رواية القصص منذ الولادة والاستمرار حتى نهاية الحدث الصادم الأول.
الجلسة الثالثة وما يليها	إعادة قراءة القصة المكتوبة خلال الجلسات السابقة واستمرار سرد أحداث الحياة والأحداث الصادمة اللاحقة.
الجلسة النهائية	التدقيق والتوقيع على الوثيقة بأكملها.

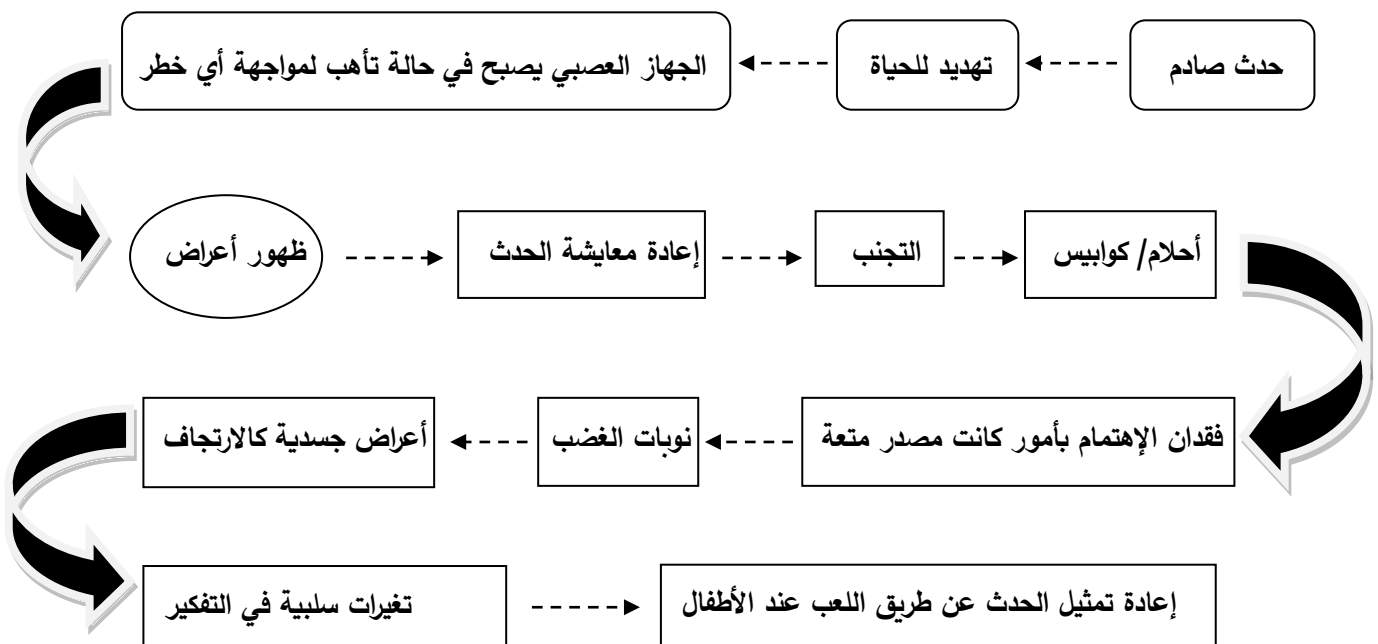
(Zech, Vandenbussche, 2010, p:41).

ملاحظة: قبل البدء في الجلسات العلاجية لا بد من برمجة حصص مسبقة لأخذ بيانات الحالة وسوابقها المرضية وتشخيصها باضطراب ما بعد الصدمة, لأن العلاج مخصص فقط لمن يستوفي معايير هذا الاضطراب, إضافة إلى استبعاد كل من الإدمان والذهان كونها من المعوقات التي تمنع سيرورة العلاج وتقدمه, وإقامة علاقة تسودها الثقة عن طريق شرح الإطار الأخلاقي للعمل (التمثل في السرية التامة) والغرض من هذا العلاج تفاديا للتجنب.

الجلسة الأولى: بعد المقابلة الأولية والتقييم التشخيصي, سيكون العميل مهتمًا بمعرفة النتائج, لذلك فإن التثقيف النفسي له ضروري لتسهيل سيرورة العلاج, حيث يشرح المعالج حالته الصحية النفسية الحالية, وإخباره أنه من الطبيعي أن يعاني من اضطرابات النوم, ونقص التركيز, والارتجاف, وسرعة خفقان القلب أثناء الذكريات المتعلقة بالحدث الصدمي (Uyisenga,2014,p:65), لأن معظم المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يشعرون بالارتياح عندما يعلمون بوجوده مفهوم محدد جيدًا لحالتهم, وأنهم لا "يفقدون عقولهم" كما قد يخشون, وأن هذه الجروح النفسية يمكن علاجها على الرغم من استمرار الندوب (Zech,Vandenbussche,2010,p:44).

يشمل التثقيف النفسي أيضًا تفسير الأعراض, إذ يشرح المعالج أصل وتطور نتائج أعراض الفرد باستخدام نموذج توضيحي لاضطراب ما بعد الصدمة (الشكل رقم 1), وإبلاغه أن هذه الأعراض قد تظهر مجددًا عند استحضار الحدث الصدمي (Uyisenga,p:65).

الشكل رقم 5: نموذج توضيحي لاضطراب ما بعد الصدمة



يوضح الشكل السابق المراحل التي يمر بها الفرد منذ تعرضه للحدث الصادم إلى غاية ظهور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (الجسدية، العاطفية، المعرفية..).

الجلسة الثانية: يجب أن تبدأ هذه الجلسة بشرح موجز لما سيتم فعله وتحديد الإطار الزمني لها، ليبدأ بعدها سرد القصة التي يصف فيها العميل "طفولته، البيئة الأسرية، المنزل" (Clotilde,2020,p:81), ويمكن مساعدته بطرح السؤال: "متى / أين ولدت؟", من الممكن أن يتبع السرد المراحل التالية: "الطفولة - فترة ما قبل الصدمة - الحدث الصادم الأول - فترة ما بعد الصدمة - الحدث الصادم الثاني والأحداث المؤلمة اللاحقة - آفاق المستقبل" (Zech,Vandenbussche,2010,p:44).

في الحديث عن طفولة العميل لا بد من معرفة كيفية تنشئته وعلاقته بوالديه و بمن حوله, و الحديث عن ذكرياته السعيدة في البيئة التي نشأ فيها تدريجيا وبشكل مفصل إلى غاية وصوله إلى الحدث الصادم الأول.

بعدها تتم مواصلة القصة بتجارب أخرى (جيدة وسيئة) حتى الزمن الحاضر دون تطويرها في الوقت الحالي, لذلك سيقدم العميل سردًا زمنيًا لقصة حياته وتشكل كل هذه المعلومات معًا ما يسميه Schauer وزملائه "شريان الحياة" (Uyisenga,2014,p:66), ويعتمد الوقت الذي يتم قضائه في فترة ما قبل الصدمة على الوقت المتاح خلال الجلسة وزمن أول حدث صادم في حياة العميل (Clotilde,p:81).

فحسب **Neuner** وزملائه, هناك احتمالين للحديث عن فترة ما قبل الصدمة والحدث الصادم :

- 1) أن تقضي 45 دقيقة في الحديث عن فترة ما قبل الصدمة ولا تتناول أول حدث صادم على الإطلاق. وأيًا كان الخيار الذي تختاره ، لا تخصص أبدًا أكثر من جلسة واحدة لفترة ما قبل الصدمة
- 2) أن تقضي حوالي ثلاثين دقيقة في فترة ما قبل الصدمة, وتحتفظ بوقت كافٍ لمعالجة الحدث الصادم الأول خلال هذه الجلسة التي تستغرق ساعة إلى ساعتين (Zech,Vandenbussche,p:52).

ملاحظة: بعد كل جلسة يقوم المعالج بكتابة ما تم عرضه من قصة حياة المريض من بدايتها إلى غاية النقطة التي انتهت عندها القصة, وذلك ليتم قراءتها وإكمالها في الجلسات المتبقية, كما يمكن تعديلها لاحقًا عند توفر معلومات جديدة لم يتطرق لها العميل.

الجلسة الثالثة وما يليها: تبنى هذه الجلسات على نفس النموذج، يتم فيها تكوين الذاكرة العرضية الصريحة من خلال السيرة الذاتية وإكمالها من خلال السرد (Schauer et all,2017, p:307) أي إعادة إحياء الأحداث والتجارب الماضية بطريقة واعية.

ومن من المهم أن يوضح المعالج فترة ما قبل الصدمة قبل الحدث الصادم وذلك لإدراجها في التسلسل الزمني العام (Clotilde,p:81)، فإذا حدث الحدث الصادم في فترة المساء مثلا، على المعالج أن يسأل العميل عن صباح ذلك اليوم "ماذا فعل وما كان مخططا له" (Zech,Vandenbussche,p:54)، لذلك فقبل الوصول إلى سرد ذكريات الحدث الصدمي، لا بد من جعل العميل يتذكر المكان الذي كان يتواجد فيه وما فعله ذلك اليوم ليصل تدريجيا إلى الحدث.

إن سرد العميل لماضيه وتذكره الحدث الصادم من شأنه أن يسبب له قلق وضيق مما يجعله يسرع في عملية السرد، لذلك على المعالج أن يقوم بإبطاء هذه السرعة، ويساعد العميل على التركيز والتخيل واستحضار تفاصيل الحدث، كما يجب عليه تعزيز الأمان من خلال ضمان وجود المريض بوعي في الوقت الحاضر وتجنب ظاهرة الانفصال (Clotilde,2020,p:82)، ومساعدته على التركيز على ما يدركه أثناء الحدث الصادم "المشاعر، الأحاسيس الجسدية، الأفكار، الأفعال، أشكال وألوان الأشياء، الروائح المختلفة، الأصوات، وما إلى ذلك" (Zech,Vandenbussche,p:54).

ملاحظة: عندما يسرد العميل الحادث الصدمي، على المعالج أن يبقيه واع في الحاضر والتحدث عن الماضي وذلك لتفادي انفصاله عن الحاضر.

يمكن أن تتغير طريقة تحدث العميل عندما تُطرح أسئلة فيما يتعلق بالمواقف الصعبة التي يمر بها، إذ يكون السرد مجزأ وغير متماسك ويصعب فهمه، فهو في هذه الحالة يستخدم استراتيجيات مختلفة لتجنب مواجهة التجارب المرعبة من ماضيه مرة أخرى (Uyisenga,2014,p:67)، لذلك على المعالج أن يكون المعالج متعاطفاً وقادراً على سماع أكثر الذكريات رعباً.

فقد يُظهر بعض المرضى أعراضاً واضحة للإثارة الفسيولوجية القوية (كالتعرق، الهزات، تغيرات في معدل ضربات القلب)، (Zech,Vandenbussche,p:54).

بينما يتمكن الآخرون من تجنب الانخراط العاطفي والبقاء هادئين بشكل مدهش وفي كلتا الحالتين, يكون الإجراء هو نفسه حيث يجب على المعالج أن يطرح أسئلة حول محتويات هيكل الخوف (Zech,Vandenbussche,p:54) لجعل العميل يقدم وصفا مفصلا للحدث الصادم وذلك لتفعيل وتنشيط الذاكرة الساخنة.

في عملية NET ، يساعد المعالج العميل على التعبير عن مشاعره وعواطفه من أجل تضمينها في السرد بحيث يدعوه إلى إدراك مشاعره دون الحكم عليها (Zech,Vandenbussche,p:58), قد يكون من الصعب عليه في البداية عدم إصدار أحكام حول تجربته لأنه لا يزال يشعر بالذنب, لكنه سيسهل عليه تدريجيا من خلال مساعدة المعالج المتمثلة في الاستماع إلى تجاربه وطمأنته.

بعد التعرض للضغط الناتج عن الحدث لفترة طويلة من الزمن, تؤدي العملية المستمرة لتفعيل الذكريات الدافئة والتعبير عنها إلى التعود, مما يعني أن التأثير العاطفي والتنشيط الفسيولوجي سينخفض بمرور الوقت, كذلك يجب ألا تنتهي الجلسة قبل يبدأ بعض التعود لأن إنهاء الجلسة عندما تكون العاطفة في ذروة شدتها يؤدي إلى تفاقم الأعراض, لذلك يجب أن يكون الوقت الذي يتعرض فيه المريض لذاكرة دافئة طويلاً بما يكفي للسماح بتقليل الشدة العاطفية للذكريات المؤلمة (Zech,Vandenbussche,p:63) أي أنه من الضروري إرجاع العميل إلى حالته الهادئة التي كان عليها قبل التعرض للذكريات الساخنة وزوال الأعراض الدالة على الاستثارة الفسيولوجية التي حدثت له إثر استحضار الذكريات المؤلمة, وذلك حتى يصبح من الممكن إنهاء الجلسة.

في نهاية كل الجلسة وعندما تتم عملية التعود, غالباً ما يستخدم المرضى فترة الهدوء هذه لمحاولة فهم الصدمة وإعطائها معنى, لذلك يمكن للمعالج أن يساعد العميل في عملية إعادة الهيكلة المعرفية, وزيادة الوعي بما حدث أثناء الحدث الصادم, لذلك يجب أن يرحب المعالج بأفكار واعتبارات العميل التي ظهرت بين الجلستين كما يمكن أن يشرح له أن عملية الوعي هذه هي إحدى علامات معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم وأنها خطوة إيجابية في العمل العلاجي (Zech,Vandenbussche,p:66).

ملاحظة: من المهم إبلاغ العميل بإمكانية حدوث بعض الصعوبات في الأيام الموالية للعلاج (كالتعرض للكوابيس المتعلقة بالحدث الصادم, والشعور بالضيق), وأنها أحداث طبيعية وجزء من العمل العلاجي.

الجلسة الأخيرة: ستكون الجلسة الأخيرة فرصة لإعادة قراءة القصة بأكملها لإضافة أي تصحيحات ضرورية, كما يجب أن تفقد قراءتها التأثير العاطفي الذي تسببت فيه في البداية (Clotilde,2020,p:83), وأن يكون قادرا على مشاهدة القصة المكتوبة على أنها قصة حزينة ولكنها حقيقية, والنظر إليها على أنها أداة لأغراض تعليمية أو لبناء السلام (Zech,Vandenbussche,p:71), ويتم جمع كل الأحداث الإيجابية, والسلبية (الخسائر), والعدوانية (العنف), وأخيراً وضع الأمانى الآمال المستقبلية ليلها توقيع السرد من قبل العميل والمعالج (Schauer,et all,2011,p:4).

جلسة التقييم التشخيصي بعد العلاج: يشمل التقييم التشخيصي بعد العلاج تقييم الأعراض باستخدام نفس الأداة المستخدمة لتشخيص ما قبل العلاج, الفترات المثالية لإجراء التقييم هي "ثلاثة أشهر, ستة أشهر, وسنة" بعد العلاج. وليس هناك معنى لإجراء تقييم تشخيصي بعد أقل من أربعة أسابيع من انتهاء العلاج (Zech,Vandenbussche,p:71).

بعد التطرق إلى الإجراءات العلاجية التي يجب إتباعها في العلاج التعرضي السردي NET, لا بد من الإشارة إلى طريقة KIDNET التي وضعها Neuner وزملائه, والتي تم تصميمها خصيصا للتعامل مع الأطفال والمراهقين.

إجراء طريقة KIDNET للأطفال والمراهقين:

كما تطرقنا سابقا, يجدر تحديد جلسات للتقييم النفسي المنظم بما في ذلك تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ,وقائمة شاملة بالأحداث الصادمة, وظروف السياق (الخلفية العائلية , والتهديدات الحالية والعنف), ومعايير الاستبعاد مثل إدمان المخدرات, والذهان (Neuner et all,2009,p:654), وذلك قبل برمجة الجلسات العلاجية.

يتطلب KIDNET عموماً ما بين 4 و 8 جلسات, تتراوح كل جلسة ما بين 90 إلى 120 دقيقة (Zech,Vandenbussche,p:88), وفيما يلي سنقوم بوضع نموذج للتدخل في 8 جلسات:

الجلسة الأولى: يتم فيها التنقيف النفسي للطفل ومقدمي الرعاية (Neuner et all,p:654), ، فلا يجب أن يبدأ العلاج دون تقديم معلومات نفسية تربوية مفصلة للطفل والآباء أيضًا حتى يتمكنوا من إعطاء موافقة مستنيرة لتنفيذ العلاج, وتتمثل هذه المعلومات في تقديم تفسيرات تتعلق بالأعراض, وتقديم نموذج مبسط لنظرية الذاكرة الصادمة, وشرحًا مفصلاً للإجراء العلاجي (Zech,Vandenbussche,p:90), كما يجب الأخذ بعين الاعتبار عمر الطفل, وذلك لتقديم تفسيرات للذاكرة الصادمة بأسلوب يتناسب مع عمره وقدرة استيعابه.

ملاحظة: من الضروري إحاطة الأولياء علما بمجريات العلاج, ليكونوا على استعداد تام لردة الفعل التي قد تصدر من الطفل أو المراهق عند تنشيط الذكريات المؤلمة والحدث الصادم.

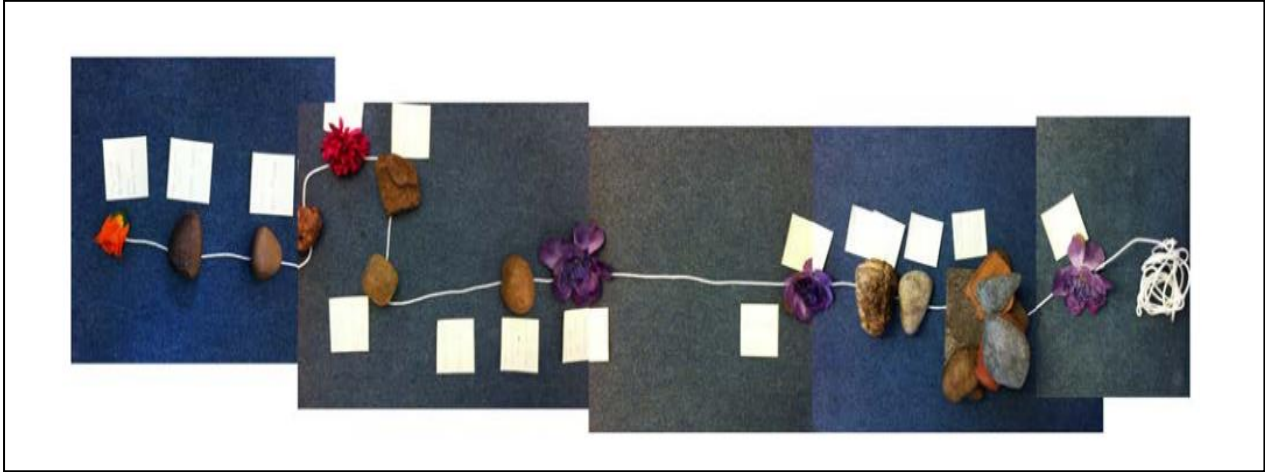
يتواجد الآباء أو مقدمو الرعاية المقربون فقط خلال الجزء النفسي التربوي من العلاج, وبعدها يتم بقية العلاج مع الطفل فقط (أو مع مترجم إذا لزم الأمر), وذلك للسماح للطفل بكتابة قصته الخاصة دون أن يتأثر بوالديه أو أي شخص آخر (Zech,Vandenbussche,2010,p:90).

خلال الجلسة الأولى وبعد التنقيف النفسي للطفل/المراهق و أولياءه, يتم إكمال الجلسة مع الطفل فقط وننتقل فيها إلى الخطوة الموالية والتي تسمى بشريان الحياة.

ملاحظة: تعتبر خطوة شريان الحياة اختيارية (يتم استعمالها مع الأطفال والراشدين), لكنها تعود بفائدة أكبر عند استعمالها مع الأطفال والمراهقين, وفيما يلي سنقوم بشرح هذه العملية وكيفية تطبيقها:

يتم فرد قطعة من الحبل (أو شريط إذا كان للحبل دلالات غير جيدة), بداية الحبل تعني الولادة و الطرف الآخر يجب طيه للإشارة إلى المستقبل (Schauer,et all,2011,p:4), ويمكن بعد ذلك ترميز الأحداث مثل الفرح / الموارد والصدمات والأفعال العدوانية وتجارب محددة من الحزن والفقدان في ترتيب السيرة الذاتية باستخدام الزهور والأحجار (Schauer et all,2017, p:307), حيث يقدم المعالج للطفل أزهارًا وأحجارًا بأحجام وألوان مختلفة, موضحةً أن الزهور تمثل اللحظات السعيدة في الحياة بينما تمثل الأحجار الأوقات الصعبة (مثل الحزن والخوف والألم), ثم يطلب منه وضع الزهور والأحجار على طول خط الحياة فيما يتعلق بالأحداث المهمة في حياته (Zech,Vandenbussche,p:90).

وهذا ما يمثله (الشكل رقم 6), بعد ذلك يطلب المعالج من الطفل تقديم وصف موجز حول الأحداث التي يرمز إليها بالحجارة والزهور, وفي هذه المرحلة لا يتعلق الأمر بالسعي وراء العاطفة فيما يتعلق بهذه الأحداث وإنما بالحصول على نظرة عامة على الأحداث المهمة في حياة الطفل وتمثيلها على خط الحياة, ليطلب منه بعد ذلك رسمه وكتابة تعليق قصير بجانب كل حدث أو النقاط صورة له (Zech,Vandenbussche,p:90).



(Schauer,et all,2011,p:4).

شكل رقم (6) يمثل شريان الحياة

الجلسة الثانية: يتم فيها إعادة النظر في شريان الحياة والبدأ في سرد الطفل لأحداث حياته بداية من الولادة (Neuner et all,2009,p:654), ويمكن أن يبدأ المعالج بطرح أسئلة مثل: "أين ولدت؟" و"من والديك؟", "مما يجعل الطفل أو المراهق يبدأ في سرد قصة حياته, يجب أن ينتبه المعالج إلى التسلسل الزمني للأحداث, وأن يركز السرد على كل من البيانات السياقية العامة المتعلقة بحياة الطفل والأحداث العاطفية الشديدة (Zech,Vandenbussche,p:90), بحيث يبدأ من ولادته (مكان ولادته, ذكرياته الجميلة, فيما كان يحب قضاء وقته, علاقته بوالديه..) ليصل تدريجياً إلى الذكريات المؤلمة.

ملاحظة: في بداية كل جلسة يقوم الطفل أو المراهق بمراجعة شريان الحياة الذي قام برسمه.

الجلسات اللاحقة (من الجلسة الثالثة إلى الجلسة السابعة): يستغرق فيها المعالج وقتاً للاستعلام عن شعور الطفل بعد الجلسة السابقة, لأن بعض الأطفال قد يكون لديهم أعراض أكثر تدخلاً (كالكوابيس),

بعد الجلسات الأولى لـ KIDNET, لذلك عليه أن يشرح له أن هذه الأعراض هي علامة على المعالجة العاطفية للذاكرة وأن ما يحدث له لا ينبغي أن يقلقه (Zech,Vandenbussche,p:91), ثم يقوم بعد ذلك إلى إعادة النظر في شريان الحياة و قراءة وتعديل سرد الجلسة السابقة (Neuner et all,p:654) في حالة ما إذا كانت هناك أحداث تذكرها ولم يتطرق إليها في الجلسة السابقة وضمان إتباع التسلسل الزمني بمساعدة المعالج, ثم يقوم بمواصلة سرد القصة.

الجلسة الثامنة: يتم فيها إعادة النظر في شريان الحياة وقراءة القصة كاملة (Neuner et all,p:654).

ويطلب المعالج من الطفل أو المراهق تمديد خط حياته على الأرض مرة أخرى مع الإشارة إلى الزهور والأحجار في قصته, لكن في هذه المرة تم تمديد ما تبقى من شريان الحياة بالزهور لتمثيل الآمال والأمني للمستقبل, ورسم الطفل للنسخة النهائية من شريان حياته, ليتم بعد ذلك قراءة القصة على الطفل للمرة الأخيرة ودمج الآمال والرغبات في المستقبل, ثم يقوم جميع المشاركين في العلاج (المعالج,الطفل, المترجم إن وجد) بالتوقيع على المستند وتسليمه له كشهادة (Zech,Vandenbussche,p:91).

ملاحظة: في الفترة التي يقوم فيها الطفل أو المراهق بسرد قصة حياته و تمثيلها على شريان الحياة, على المعالج أن يقوم بكتابة ذلك السرد ويعدله وفق ما يحدث في الجلسات العلاجية, ليتم أخيراً أمني وآمال (الطفل/المراهق) مستقبلاً.

بعد إنهاء الجلسات العلاجية (وكما ذكرنا سابقاً), تتم برمجة جلسة أخرى بعد 3 أشهر من انتهاء العلاج, وذلك لإجراء التقييم التشخيصي له.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى التطور التاريخي للعلاج التعرضي السردي (NET) ومجالات استخداماته التي تتمثل في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند ضحايا الحروب والأزمات، والتطرق إلى التعريف المفصل له وإبراز أهدافه، إضافة إلى الحديث عن الأسس النظرية التي يبنى عليها كالتنظريات العصبية المعرفية للذاكرة، مشيرين بذلك إلى فعاليته نسبة للدراسات والأبحاث السابقة التي تم التطرق إليها في أوروبا، و ذكر حدود هذا العلاج ومعيقاته المتمثلة في عدم القدرة على التواصل الشفهي ووجود الأعراض الذهانية، إضافة إلى الإجراءات العلاجية خاصة مع الأطفال والمراهقين.

الفصل الثالث:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة
(PTSD)

تمهيد:

الحياة باعتبارها دار شقاء فهي لا تخلو من العراقيل والمطبات, إذ يتعرض فيها الفرد لمختلف أنواع المشاكل والحوادث متفاوتة الخطورة, فمنها ما يمكن للفرد تجاوزها و منها ما يهدد حياته وسلامته لتشكّل بذلك صدمة له و تتطور أعراضها لتصبح اضطراباً يؤثر عليه من كافة الجوانب.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف المفصل لهذا النوع من الاضطراب مشيرين لذلك إلى أسبابه والأعراض الناتجة عنه ومختلف النظريات المفسرة لحدوثه, هذا بالإضافة إلى مختلف العلاجات المساهمة في التخفيف من حدته والتعافي منه.

1) تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة والمفاهيم المتعلقة به:

قبل التطرق إلى تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة لا بد من الإشارة إلى أهم المفاهيم المتعلقة به لنسهل على المطلع على مذكرتنا الفهم الأعمق لهذا الاضطراب:

1-1 المفاهيم المتعلقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة:

▪ **الحدث الصدمي:** وصف "Lemperier لمبيريه وزملاؤه" الحدث الصدمي على أنه "وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائياً، لمهدد كارثي والذي يثير عارضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد، كما يشير " Ursano ايرزانو وزملاؤه" إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة و مفاجئة، و تتسم بالقوة الشديدة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، وتكون غير متوقعة وتختلف في ديمومتها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في الشخص الواحد كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، كما تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (مجاهدي، 2021، ص ص: 86-87).

ومن جهة أخرى يستطيع أن يكون الحدث الصدمي يفاجئ الشخص بشكل منعزل مثل حالة الجيش ضد شخص، أو خطف الأشخاص بشكل مفاجئ عبر حاجز أمن مزيف للإرهابيين، فهو معاشة خاصة لدى هذا الشخص أي لقاء قريب من الموت ، وهذا الفعل يؤدي إلى اضطراب حياة الشخص واضطراب الجهاز النفسي (بن عياش، 2012، ص ص: 11-12).

ومنه فإن الحدث الصدمي هو الحدث الخارج عن المألوف إذ يعايش فيه الفرد حالة من الرعب الخوف الشديد الذي يهدد حياته ليصبح بذلك سببا لإصابته باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

▪ **الصدمة النفسية:** هي الكلمة اليونانية Trauma والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم واليوم تستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه لم يتمكن من معالجته (شريف، 2021، ص: 14).

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها ويعبر عن هذه الأخيرة في الاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على انفعالاته (صالح، 2020، ص: 9).

وترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو الجروح الخطيرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو بخطر أحد الأقارب والأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة، وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم (صالح، 2020، ص:9).

1-1-3 العصاب الصدمي: هو مفهوم قديم و مصطلح أوروبي ، إستعمل من طرف رواد مدرسة التحليل النفسي **S.Freud ، P.Janet، Charchot ،Ferenczy ،O.Fenichel** خاصة عندما تكون الاضطرابات مزمنة ، والذي يحمل الطابع الجسدي والنفسي للصدمة وأن سببه خارجي، ويتميز بتناذر التكرار كما نجده في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وحسب تصنيفه العيادي نجده أنه منظما في العصاب، من جهة أن العصاب الصدمي يجمع بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع تغيير شامل وعميق في الشخصية ومن جهة أخرى أن الرعب المفرد أثناء التعرض للحدث الصدمي هو المشترك بينهما (بن عياش، 2012، ص:21).

1-2 تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة **Post-traumatic stress disorder**:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي فإن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مدرج ضمن اضطرابات القلق، ويتميز بثلاث أعراض رئيسية تتمثل في إعادة التجربة، التجنب وأعراض فرط اليقظة، يتزامن تطورها مع ظهور تحولات عميقة تؤثر على تصور الأشخاص عن أنفسهم وعن العالم (Molenda,2009.p: 205)، فهو استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط تكون طبيعية تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا (صالح، 2020، ص:10).

تعرفه منظمة الصحة العالمية حسب التصنيف العاشر (ICD-10) على أنه عبارة عن استجابة لحدث أو موقف ضاغط تكتسي التهديد والفاجعة وتشمل الأحداث من صنع الإنسان أو الطبيعة أو مشاهدة تلك الأحداث (بشير، بوعبيد، 2021، ص:19).

عرفه (جبران، 2021) على أنه اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضا تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من الميكانيزمات المتعددة (جبران، ص:138).

كما عرفه كل من (Kahn and Fawcet) على أنه تجنب المشاعر والمواقف والأنشطة والأفكار المتعلقة بالصدمة والخبرات المؤلمة، وهو ما ينتج عن تعرض الفرد لصدمة سواء كانت نفسية أو جسدية (قطب، 2009، ص:263).

يرى كل من (Jonathan I Bisson, Catrin Lewis, Neil P Roberts) أن المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة معرضون لخطر متزايد من المعاناة من ضعف الصحة الجسدية، بما في ذلك الاضطرابات الجسدية والقلبية التنفسية والعضلية الهيكلية والجهاز الهضمي والمناعة هذا بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية (Bisson, et all, 2015, p:1).

أحيانا تتأخر أعراضه في الظهور بعد الحدث الصادم و تمر بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع و شهور و لكنها نادرا ما تتجاوز ستة أشهر، وقد تأخذ الحالة مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية (عبد الحميد موسى، 2017، ص:508) بحيث يصبح الشخص مرهقا يتميز بالتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (أفكار، مشاعر، أشخاص) التراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز، الانعزال)، ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الفرد بشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (مولاي، 2019، ص:31).

ومنه يمكننا تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه اضطراب نفسي يحدث نتيجة تعرض الفرد لحدث صادم، فهو عبارة عن استجابة متأخرة تظهر على شكل أعراض متمثلة في (التجنب، إعادة معايشة الحدث ..) كما يصاحبه بعض الاضطرابات كالقلق والاكتئاب مما يؤدي إلى الانخفاض في الأداء العام للفرد من كافة النواحي.

2) أطوار كرب ما بعد الصدمة (PTSD):

قدما كل من (ngelhard & Kindt) تصورا لاضطراب كرب ما بعد الصدمة و الذي سنذكره على النحو الآتي:

1-2 الصدمة الحادة Shock Acute: وفيه تقل جميع الوظائف النفسية ويعاني المريض من هلع شديد و نوبات قلق وتجربة استرجاع الحوادث الصدمة وتفاصيلها (عبد الحميد موسى، 2018، ص:510).

في هذه المرحلة يكون الشخص التي تعرض للحادث الصدمي في حالة من الصراخ والرفض مرفوعة بالخوف الشديد (بشير, بوعبيد, 2021, ص:28).

2-2 طور السلبي (طور الإستئثار) Phase Negative Hiding:

فيتم فيه تأسيس دفاعات نفسية قوية ضد عملية استنكار الصدمة.

2-3 طور التعبير الانفعالي Expression Emotional:

فالشخص المصدوم يعاني فيه مرة أخرى من مشاعر الضغط المرتبطة بحادث الصدمة، كالشعور بالخوف والغضب و الكراهية، وظهور أول علامات الحزن، ويصبح مكتئبا.

2-4 التكيف الجزئي أو النسبي Sadness and adaptation Relative:

:فيه يعمل الفرد المصدوم على جوانب معرفية و انفعالية جديدة للخبرة الصدمية ويصبح الشخص المصدوم في هذا الطور راغبا في التحدث والمعرفة عن هذه الخبرة, وتكون علاقات مسالمة بالآخرين مع قلة الشكوى مصحوبة برغبة شديدة في فهم ما حدث, ولا يعود يشعر بأنه فقط الضحية (عبد الحميد موسى, 2018, ص:510).

2-5 الطور الأخير:

لا يصل فيها المريض إلى التحسن الكلي والكامل وغنما يحدث له تحسن نسبي في الاستجابات (بشير, بوعبيد, 2021, ص:29).

ففي السابق كان الشخص المصدوم يعيش في اضطراب وتوتر وكرب، بينما في هذا الطور يرغب في بصيص الأمل للخروج من هذه الحالة, خاصة عند تقديم الدعم النفسي الذي يحتاج له (عبد الحميد موسى, ص510).

3) أسباب حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD):

هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

3-1 العوامل الفردية:

حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد لمخبرة الصدمة.

3-2 شدة الخبرة الصادمة:

حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.

3-3 سمات الشخصية:

فالسماة الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

3-4 وجود أعراض نفسية:

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

3-5 العمر أو الجنس:

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

3-6 القدرة على التأقلم:

فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب وتقبلها، ووجود الشخص المساند والناصح من العوامل التي تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية (محزري، 2021، ص: 139).

ومن بين الأحداث التي غالباً ما تتسبب في اضطراب ما بعد الصدمة ما يلي:

الكوارث الطبيعية والحروب والمهام القتالية، الحوادث اليومية كحوادث المرور مع إصابات جدية وخطيرة كالوفاة، الاعتداء والعنف الجنسي وأشكال الاغتصاب، مشاهدة حالات الموت العنيف للآخرين لكن لا يمكننا القول أن هذه الأحداث تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، لأن ذلك لا يتعلق فقط بالعوامل الخارجية لهذه الأحداث (مولاي، 2019، ص: 33).

وبالتالي تتعدد أسباب الإصابة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة بحسب اختلاف التركيبة النفسية للفرد وباختلاف شدة الحدث الصدمي الذي تم معاشته، ونسبة إدراك الفرد واستجابته لهذه الخبرة الصادمة حيث أن الأطفال هم الأكثر تأثراً في الحوادث الصادمة، بحكم أن مستوى إدراكهم و تصورهم للأمور لا يزال محدوداً، خصوصاً في مواضيع الاعتداء الجنسي الموجه إليهم، أو مشاهدة خطر يهدد الحياة.

4) النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تعددت النماذج والنظريات التي حاولت فهم وتفسير أسباب وكيفية حدوث اضطراب ما بعد الصدمة وفي هذا العنصر سنتناول أهم هذه النظريات:

4-1 النظرية البيولوجية:

تفسر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية، أي أن الاستجابة للصدمة ناتج عن استثارة فسيولوجية أو عصبية زائدة، حيث تؤدي الاستجابة العصبية الحيوية للصدمة إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط التي تسمح للجسم أن يستجيب بطريقة تكيفية، وقد تبين من التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت للصدمة أن هناك تزياداً في إفراز هذه المواد (الكورتيزول Cortisol والنوربينيفرين أو النورأدرينالين Neuradrinaline) ويعقبها استنفاد لهذه المواد الحيوية في الجسم. كما سجلت لدى الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب استجابات فسيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل ضربات القلب والتنفس والاستجابة الحسية الجلفانية والنشاط العضلي (حنور، 2009، ص: 264)، ويعتبر العالم الفسيولوجي "التر كانون Canon Walter" من الأوائل الذين استخدموا عبارة ضغط للتعبير عن حالة الطوارئ أو رد فعل عسكري لأنه ارتبط بفعل المواجهة (مجاهدي، 2021، ص: 96).

ويربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تغيرات كيميائية وفسولوجية في وظيفته، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض غدد وأجهزة الجسم في بعض الأحيان، حيث تظهر في الجسم التغيرات التالية:

-ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين Catecholamine في الدم.

-ارتفاع نسبة الأدرينالين وانخفاض نسبة النوراندرينالين.

-انخفاض نسبة السروتونين والدوبامين في الدماغ (مجاهدي, 2021, ص96).

كذلك الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطما مستمرا لمستقبلات ألفا-2 **Alpha-2 receptors** لدى مرضى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية بنسبة 40%, ومن الأعراض التي تظهر عليهم بعد الصدمة التنبه الزائد للجهاز العصبي السمبثاوي وخلل في انتظام جهاز التنشيط الداخلي (حنور, 2009, ص265).

نستنتج بذلك أن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ناتج عن اختلال النشاط الكيميائي للدماغ الراجع إلى

خلل في إفراز الهرمونات كزيادة الأدرينالين وانخفاض الدوبامين, وبالتالي يؤدي إلى ظهور أعراض

التجنب, وزيادة النشاط العصبي السمبثاوي الذي يظهر في حالة انتباه دائم لمواجهة الأخطار.

4-2 نظرية المعالجة العاطفية:

تم إعداده من قبل "Foa" و"Riggs" و"Rothbaum" وعدة طرق من أجل مراعاة المعرفة, لاسيما فيما يتعلق بضحايا الاعتداء والاعتصاب, كان أحد التطورات هو توضيح العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمعرفة المتاحة قبل الصدمة وأثناء الصدمة وبعد الصدمة. واقترحوا أن الأفراد الذين لديهم آراء أكثر صرامة قبل الصدمة سيكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة, يمكن أن تكون هذه وجهات نظر جامدة حول الذات بأنها عالية الكفاءة والعالم امن للغاية, وهو ما يتعارض مع الحدث. أو وجهات نظر سلبية جامدة حول الذات على أنها شديدة للغاية غير كفؤ والعالم خطير للغاية وهو ما سيؤكد الحدث (محمود علي, 2020, ص ص: 7-8).

4-3 نظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكيات المختلفة وظهرت انطلاقاً من الدراسات التجريبية لسلوك ضحايا الصدمات و كان بذلك ظهور نماذج متعددة في هذه النظرية، قدم (Jones 1990-1992) نموذج يعرف بعوامل ذات الطبيعة البيولوجية والسلوكية والتي تفسر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فيشير إلى أن الجروح البيولوجي هو العامل الأول أما العامل الثاني فهو العامل النفسي أي المراقبة الداخلية أو الخارجية للاضطراب الانفعالي : فالعامل الأول خاص "بالضحية" أما العامل الثاني فهو خاص "بطبيعة التجربة الصدمية" (بن عياش, 2012, ص ص: 25-26).

وهذه الأخيرة التي تؤثر على تفسير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أنها تفجر ظهور إنذار حقيقي والذي يعتبر استجابة خوف شديدة والتي تحدث عندما يكون الفرد في مواجهة حدث خطير، بالنسبة لعلماء هذه النظرية يرون أن ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو نتيجة للإشراط الذي يحدث وقت الإنذار الحقيقي، فبعض ردود فعل الخوف تكون مشتركة مع مثيرات داخلية مثل : دقات القلب، الضغط الدموي، الدوار... ومثيرات خارجية مثل : المكان، الرائحة، الصوت المتعلق بالتجربة الصدمية، إن هذه المثيرات تثير في حد ذاتها رد فعل انفعالي جديد هو إنذار خاطف، وهذه الإنذارات تظهر عند غياب خطر حقيقي وتظهر على شكل هجمات هلع مع وجود أعراض متداخلة. فهي مكونة من عاملين لهما دورا في ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي "خبرة ما اقترنت بمشروط"

وتظهر الاستجابات سلوك التجنب بصورة سلبية المشروطة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، و تؤدي به إلى ظهور سلوك التجنب بصورة سلبية (بن عياش, ص ص: 25-26).

فحسب النظرية السلوكية أن اضطراب ما بعد الصدمة يأتي نتيجة تعرض الفرد لخبرات الصادمة والتي تصبح مشروطة بمنبهات وبالتالي فإن الخبرة الصادمة الناتجة عن المثيرات الخارجية تثير بدورها انفعالات وسلوكيات تجنبيه سلبية، واستجابات مرضية.

4-4 النظرية التحليلية:

أرجع "Freud" سبب اضطراب الصدمة إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لميكانيزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك اغفل فرويد البيئة الخارجية للمصابين باضطراب الصدمة وركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة (محزري، 2021، ص: 140).

حيث تفسر هذه النظرية اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم، يمكن أن يجعل الفرد يشعر بالارتباك الذي يسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمداً، غير أن حالة الإنكار لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته (حنور، 2009، ص: 265).

وترتبط هذه النظرية بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية، حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوت، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية، لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة والكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق والتوتر المؤلم (حنور، 2009، ص: 265).

اعتبرت نظرية التحليل النفسي أن حدوث اضطراب ما بعد الصدمة ناتج عن خبرات وصراعات عاشها الفرد في صغره والتي تم تفعيلها وتنشيطها في الحاضر بسبب الحدث الصدمي المعاش، حيث اهتمت هذه النظرية بشخصية الفرد وصراعاته منذ الطفولة، وأن الحدث الصدمي ما هو إلا محفز خارجي لهذه الصدمات والخبرات المكبوتة.

5) أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومعايير تشخيصه حسب DSM5:

يؤدي اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى انخفاض المستويات المعرفية والنسيان، وضعف الذاكرة والتركيز، وعدم القدرة على الانجاز والمثابرة والعمل (جبر دعدرة، 2021، ص: 23، 24).

كما أن أكثر من 70% من المصابين بهذا الاضطراب يعانون من هذه الأعراض؛ ويمكن أن يستمر اضطراب ما بعد الصدمة لعدة أشهر أو سنوات، وقد يعتمد الوقت على طبيعة الصدمة من ناحية وشخصية المصاب من ناحية آخر.

5-1 أعراض الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

أولاً: الأعراض الاقتحامية: المتمثلة في ومضات الحدث الصادم، والأحلام المزعجة والكوابيس، والاستجابات الجسدية التي تسبب الضيق والتوتر.

ثانياً: أعراض التجنب: هو محاولة الفرد لتجنب الذكريات، والأفكار، والأماكن، والأشخاص المرتبطين بالحدث الصادم.

ثالثاً: أعراض التغيير السلبي في المزاج والبنية المعرفية: تتمثل في تكوين الأفكار السلبية في العلاقة الشخصية مع الذات والآخرين والمستقبل، وإحساسه بالخوف، والرعب، والذنب، والشفقة.

رابعاً: اليقظة الزائدة (الجفل أو الاستثارة): هي الحالة المفاجئة التي تأتي للفرد عند تعرضه إلى منبه، حتى لو كان محايد (جبر دعدرة، 2021، ص: 23,24).

وبالتالي فإن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تظهر بعد معايشة الفرد للحدث الصدمي في فترة زمنية ممتدة من أسبوع إلى عدة أشهر، وتشمل هذه الأعراض عدة أوصاف من بينها تكرار معايشة الحدث الصدمي، من خلال رؤية كوابيس متكررة وأحلام مزعجة متعلقة بالحدث، إلى جانب تجنب مكان وقوع الحدث أو أي شيء له صلة مباشرة بذكرات الحدث الصدمي، كما تظهر على المصاب أعراض التنبيه المتزايد من خلال اليقظة الزائدة والتهيج المستمر أو استجابات الجفل، الحذر، والتدقيق المبالغ في الأمور، حيث تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل تصاحبها تغيرات سلبية في المزاج والأفكار والسلوكيات، وبالتالي تسبب عجزاً وتأثيراً كبيراً في حياة المصاب.

5-2 معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5:

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الخامس (2015)، تنطبق المعايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة على البالغين والمراهقين والأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 سنوات.

معيار A : التعرض لموت فعلي أو مهدد أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي من قبل واحد (أو أكثر) من خلال الطرق التالية :

- 1- من خلال التعرض المباشر لحدث أو أكثر من الأحداث الصادمة.
- 2- من خلال كونك شاهدا مباشرا لحدث مأساوي واحد أو أكثر حدث لأشخاص آخرين.
- 3- من خلال معرفة وقوع حدث أو أكثر من الأحداث المؤلمة لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالقتل لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء, يجب أن يكون الحدث أو الأحداث عنيفة أو عرضية.
- 4- من خلال التعرض المتكرر أو الشديد للسمات البغيضة للأحداث الصادمة (مثل المستجيبين في الخطوط الأمامية الذين يجمعون الرفات البشرية, تتعرض الشرطة بشكل متكرر لأحداث للاعتداء الجنسي الصريح على الأطفال).

ملاحظة: لا ينطبق معيار A4 العروض من خلال الوسائط الالكترونية أو التليفزيونية أو الأفلام أو الصور, إلا عندما تحدث في سياق ملف نشاط مهني.

معيار B: وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الشائعة التالية المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة والتي بدأت بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة المعنية:

1- الذكريات المتكررة واللاإرادية والمتطفلة للحدث (الأحداث) الصادمة التي تثير الشعور بالضيق.
ملاحظة: عند الأطفال التي تزيد أعمارهم عن 6 سنوات يمكن ملاحظة اللعب المتكرر الذي يعبر عن الحدث الصادم .

2- الأحلام المتكررة التي تسبب شعورا بالضيق حيث يرتبط محتوى أو تأثير الحلم بالحدث الصادم.
ملاحظة: يمكن أن تكون هناك أحلام مخيفة عند الأطفال غير معروفة محتوياته).

3- ردود الفعل الانفصالية على سبيل المثال ذكريات الماضي, مشاهد بأثر رجعي , التي يشعر خلالها الشخص أو يتصرف كأن الحدث (الأحداث) الصادمة على وشك أن تتكرر. (يمكن أن تحدث مثل هذه التفاعلات في سلسلة متصلة, وأكثرها تطرفا هو الإلغاء الكامل للوعي بالبيئة).

ملاحظة: عند الأطفال يمكن ملاحظة عمليات إعادة بناء محددة للصدمة أثناء اللعب.

4- الشعور الشديد أو المطول بالضيق النفسي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تستحضر جانباً من الحدث (الأحداث) الصادم.

5- ردود فعل فسيولوجية ملحوظة عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية قد تثير أو تشبه جانباً من الحدث (الأحداث) الصادم.

معيار C: التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة، والتي تبدأ بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من وجود أحد مظهرين التاليين:

1- التجنب أو الجهود المبذولة لتجنب الذكريات والأفكار والمشاعر أو المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بواحد أو أكثر من الأحداث الصادمة وتتسبب في الشعور بالضيق.

2- التجنب أو الجهود المبذولة لتجنب التذكيرات الخارجية (الأشخاص، الأماكن، المحادثات، الأنشطة الأشياء، المواقف) التي تثير ذكريات الأفكار أو المشاعر المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة والتي تسبب الشعور بالضيق.

معيار D: تعبير سلبية في الإدراك والمزاج المرتبط بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة، تبدأ أو تزداد سوءاً بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الأحداث الصادمة (عادة بسبب فقدان الذاكرة الانفصالي وليس بسبب عوامل أخرى مثل إصابة الرأس أو الكحول أو المخدرات).

2- المعتقدات أو التوقعات السلبية المستمرة والمبالغ فيها عن الذات أو الآخرين أو العالم.

على سبيل المثال: (أنا سيئ، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم كله خطير، جهازي العصبي مدمر تماماً إلى الأبد..).

3- التشوهات المعرفية المستمرة حول سبب أو عواقب حدث أو أكثر من الأحداث المؤلمة التي تجعل الشخص يلوم نفسه أو الآخرين.

- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (مثل الخوف أو الرعب أو الذنب أو العار).
 - 5- انخفاض واضح في الاهتمام بالأنشطة الهامة أو انخفاض المشاركة في الأنشطة نفسها.
 - 6- الشعور بالانفصال أو بالغبية اتجاه الآخرين .
 - 7- عدم القدرة المستمرة على تجربة المشاعر الإيجابية مثال(عدم القدرة على تجربة السعادة أو الرضا أو مشاعر الحب).
- معيار E:** التغيرات الملحوظة في الاستثارة والاستجابة المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة والتي تبدأ أو تزداد سوءا بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة, كما يتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:
- 1- سلوك عصبي أو نوبات غضب (مع القليل من الاستفزاز أو بدون استفزاز) يتم التعبير عنها عادة في شكل عدوان لفظي أو جسدي تجاه الأشخاص أو الأشياء.
 - 2- السلوك الطائش أو المدمر للذات.
 - 3- فرط اليقظة .
 - 4- جفل واستجابة مبالغ فيها
 - 5- مشاكل التركيز.
 - 6- اضطراب النوم (مثل صعوبة النوم أو النوم المتقطع أو المضطرب).
- معيار F:** الاضطراب (أعراض المعايير B و C و D و E) تستمر لأكثر من شهر.
- معيار G:** يؤدي الاضطراب إلى ضائقة كبيرة سريريا أو ضعف في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.
- معيار H:** لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد النوع:

- مع أعراض الانفصام: تستوفي الأعراض التي يظهرها الشخص معايير اضطراب ما بعد الصدمة واستجابة للضغط، يعاني الشخص من أي الأعراض المستمرة والمتكررة التالية:

1- **تبدد شخصية:** التجارب المستمرة أو المتكررة للشعور بالانفصال عن النفس، كما لو كان المرء مراقبا خارجيا لعملياته العقلية أو جسده (مثل الشعور بأنك في حلم، الشعور بالغربة عن الذات أو الجسد أو الشعور بالتباطؤ الزمني).

2- **الشعور بالغربة عن الواقع:** التجارب المستمرة أو المتكررة بعد الواقعية في البيئة (مثل العالم المحيط بالموضوع يتم معاشته على أنه غير واقعي، يشبه الحلم، بعيدا أو مشوها).

ملاحظة: لا ينبغي أن يعزى الانفصال الملحوظ إلى تأثيرات فسيولوجية للمادة (مثل فترات فقدان الذاكرة الإغماء، المظاهر السلوكية للتسمم الحاد بالكحول) أو الحالة الطبية الشريانية (مثل الصرع الجزئي المعقد).

حدد ما إذا كان :

- **مع التعبير المتأخر:** إذا كانت جميع معايير التشخيص موجودة فقط بعد 6 أشهر من الحدث، في حين أن التعبير عن بعض الأعراض يكون فوراً (136-133: APA, 2015.P).

(6) علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تعددت العلاجات التي اهتمت بهذا النوع من الاضطراب إلا أن جميعها ركزت على هدف رئيسي متمثل في التخفيف من شدة الأعراض (سواء كانت نفسية أو جسدية)، إضافة إلى مساعدة الفرد على التعامل مع الحدث وتحسين أداءه، وفي هذا العنصر سنتطرق إلى هذه أهم هذه العلاجات، مشيرين بذلك إلى العلاج التعرضي السردى، لنقوم في الفصل الموالي بالشرح المفصل عنه، ومن بين العلاجات المستخدمة ما يلي:

6-1 العلاج الدوائي:

يهدف إلى تخفيف الأعراض لكي يتيح للمريض المشاركة بفعالية أكبر في العلاج النفسي، فالعلاج الدوائي في الأغلب لا يمكن الاعتماد عليه في تعديل صورة الحدث وتغيير المعارف المرتبطة به، إنما يعمل على تثبيط عمل الدماغ (مجاهدي، 2021، ص: 112)، تعطي هذه الأدوية حسب نوعية الصدمة وحسب شخصية المريض وشدة الاضطراب بمعنى أن الجرعات المعطاة متفاوتة من شخص لآخر وأن استعمال الدواء الأمثل يكون محددًا حسب كل مريض (بن عياش، 2012، ص: 44).

وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (**Antidepressants**) ومثبطات إعادة الامتصاص الانتقائي سيروتونين و مثبطات الأنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسن دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل "البركسينين والفينيلزين **pheneziline**" (شريف، 2021، ص: 20).

6-2 العلاج المعرفي السلوكي (TCC):

إن المبدأ الأساسي والمركزي للعلاج المعرفي السلوكي، هو أن الأفكار، والوجدان، والسلوك، والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبًا بتغير في بقية المكونات (عيد مصطفى، 2009، ص: 34)، ويهدف إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها، ومن ثم تعديلها ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمتعالج الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل، وأن يقوم المعالج بتدريب المتعالج وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها حيث أن مصطلح العلاج السلوكي يشير إلى أسلوب عالجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي (شريف، 2021، ص: 19-20).

كما أكدت نتائج دراسة كل من "**Feather and Ronan**"، على فعالية العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض مستويات قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين المتعرضين لصدمة الإساءة (سواء كانت جنسية أو جسدية)، وللخبرات الصادمة كالحروب وغيرها (كايد ضمرة، أبو عيطة، 2014، ص: 6).

وذلك من خلال توظيف أساليب الاسترخاء وضبط المثير ومناقشة المعتقدات والأفكار المرتبطة بالصدمة والتعرض التدريجي إضافة إلى تعليم بعض المهارات المعرفية مثل حل المشكلات، والتعامل مع الضغوط النفسية والتحصين ضد التوتر (كايد ضمرة، أبو عيطة، 2014، ص:6).

3-6 العلاج بتقنية (EMDR):

هي مختصر (Reprocessing Eye movement Desensitization) وتعني إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين، تعتبر هذه التقنية من أحدث التقنيات العلاجية على يد F.SHAPIRO ووجهت أساساً لعلاج الذكريات الصدمية واضطراب (PTSD)، ومع مرور الوقت أصبحت هذه التقنية تطبق في علاج اضطرابات أخرى حيث تكون الأعراض ناتجة عن خبرة سابقة مربكة (عتيق، 2013، ص:51)، تسمح هذه التقنية باستئناف المعالجة التكميلية الطبيعية للمعلومات المؤلمة المكبوتة، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم تقدير الذات المنخفض، حتى تقوم تقنية EMDR على إعادة المواجهة التخيلية من الصدمة و يقوم أساس خفض حساسية العين و الإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تم إزالة الانفعال المستشار المخزن في الدماغ من خلال حركات العين و مع التأثير المزدوج الانتباه و هذا يعني أن تتم استشارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية (شريف، 2021، ص:21).

4-6 العلاج الاجتماعي والأسري (TFS):

فيشجع المتعرضين لحوادث الصدمة لتبادل تجاربهم واستجاباتهم المختلفة لها مع الآخرين، وتلقي الدعم من أعضاء العائلة والمقربين حيث يساهم هذا ايجابيا في تحسن الحالة النفسية للضحية (مجاهدي، 2021، ص:112).

5-6 العلاج التعرضي السردى:

هو علاج للبالغين والأطفال الناجين الذين ما زالوا يعانون من التجارب السابقة لضغوط الصدمة. إنه مصمم خصيصاً للأفراد الذين تعرضوا لصدمات معقدة ومتعددة، بعد أن نجوا من التهديدات الجسدية والاجتماعية الشديدة والمتكررة للحياة والسلامة، يمكن هذا العلاج الأفراد من إنشاء سرد سيرة ذاتية

متماسكة لأهم تجاربهم ليضع السرد أحداث الحياة التي كانت مثيرة للغاية في سياقها (SCHAUER et al, 2021,p:309).

بحيث تفقد التذكيرات الداخلية والإشارات المتعلقة بالتهديد هيمنتها على تجربة الشخص للعواطف والاستجابات الفسيولوجية والأنماط المعرفية والعلاقات مع الذات والآخرين في الوقت الحاضر, وبالتالي فقد تم استخدام NET بشكل متكرر لعلاج الأفراد الذين يعانون من صدمة شخصية متعمدة ومتكررة وطويلة الأمد (SCHAUER et al, 2021,p:309).

خلاصة:

تناول هذا الفصل مختلف التعريفات لاضطراب كرب ما بعد الصدمة والمفاهيم المتعلقة به وذلك للفهم الأعمق له، كما تم التطرق إلى المراحل أو الأطوار التي يمر بها هذا النوع من الاضطراب وأسبابه وأعراضه ومختلف الاتجاهات المفسرة له إضافة إلى معايير تشخيصه حسب (DSM5) ومختلف العلاجات التي تخفف من حدته.

الفصل الرابع:

القاصرين (الأطفال والمراهقين)

تمهيد:

يطلق مصطلح "قاصر" للدلالة على الطفل الذي لم يصل بعد إلى سن الرشد، وهو مصطلح قانوني مفاده وضع الطفل تحت الحماية الأبوية أو القانونية إلى غاية بلوغه سن 18 سنة.

وفي هذا الفصل سيتم تقديم تعريف مفصل لكل من فئة الأطفال والمراهقين من الناحية اللغوية والاصطلاحية، وذكر مراحل النمو الإنساني من الطفولة المبكرة إلى غاية المراهقة مع توضيح أهم الحاجات الواجب توفيرها للقاصر، مشيرين بذلك إلى أهم المخاطر التي من شأنها أن تعرقل النمو النفسي لديهم وتؤثر على مستقبلهم.

(1) الأطفال:

1-1 تعريف الأطفال:

❖ **التعريف اللغوي:** جمع أطفال, أي الصغير، ومؤنثه طفلة، والطفل بكسر الطاء هو المولود أو الوليد حتى البلوغ، وكلمة الطفل تعني الصغير من كل شيء، الصبي يدعى طفلاً حين يسقط من بطن أمه إلى أن يحتلم (حمو، 2015، ص:15).

❖ **التعريف الاصطلاحي:** هو الشخص صغير السن منذ وقت والدته حتى بلوغه سن الرابعة عشر

أو الخامسة عشر وهو الابن أو الابنة في أي مرحلة سنية (بلبصير، 2019، ص:10).

والفترة الزمنية التي يقضيها ذلك الكائن الحي في النمو هي التي تحدد شخصية وجاهزيته لدخول عالم الكبار ليكون فرداً فعالاً في المجتمع متفاعلاً مع أفراداه (بوكروش، 2012، ص:41).

فمصطلح "طفل" يطلق على من لم يصل بعد إلى ما يسمى بالاحتلام أو الحلم، ونستدل على ذلك بقوله تعالى: ﴿وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ ۗ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ﴾ (سورة النور: الآية 59).

1-2 تعريف الطفولة:

❖ **التعريف اللغوي:** عرفها القاموس الجديد على أنها حالة الطفل من طور نعومته ويمكن الاصطلاح عليها بالطفولية (بلبصير، ص:10).

-2-2 التعريف الاصطلاحي:

هي مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني حيث تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة (الريماوي، 2003، ص:45).

عرفها علماء النفس على أنها المدة التي تكون بين المرحلة الجنينية و البلوغ و يطلق لفظ الطفولة علي المرحلة منذ الميلاد و حتى النضج الجنسي أو المراهقة أو هي المدة التي يقضيها الصغير في النمو و

التلقي حتى يبلغ مبلغ الناجحين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤون حياته وتأمين حاجاته البيولوجية والنفسية (بوكرش، ص: 41).

(2) المراهقين:

1-2 تعريف المراهق

- ❖ **التعريف اللغوي:** يعني الغلام الذي قارب الحلم (الشهري، 2005، ص: 04).
- ❖ **التعريف الاصطلاحي:** هو الشخص الذي لم يتبث سلوكه على حال، ولم يأخذ اتجاهها نهائياً فهو شخصية فاقدة أو ضائعة هويتها تمتلكها الميول والأهواء، والمشاريع الصبانية، وهو في نفس الوقت ليس بطفل الذي يقبل وينصاع لإرادة الكبار، ولم يصبح بعد راشد الذي يمكنه أن يمارس إرادته بحرية كاملة (نياف، 2013، ص: 18)، فهو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد. (عيسى الفيفي، 2017، ص: 03)

يمكن تعريفه من قبل الطالبين على أنه ذلك الشخص الذي لا يمكن إدراجه ضمن فئة الأطفال ولا يمكن اعتباره ضمن فئة الراشدين، فهو قد تخطى مرحلة الطفولة إلا أنه غير راشد بعد لكي يتخذ قراراته بنفسه.

2-2 المراهقة:

- ❖ **التعريف اللغوي:** إن المراهقة تفيد الاقتراب والدنو من الحلم، يقال رهق أو لحق ودنا. ويرى آخر أنها وردت في لسان العرب معاني كثيرة لكلمة رهق ومنها : راهق الغلام أي قارب البلوغ وترجمت كلمة المراهقة إلى الفعل راهق إلى الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ، ورهقت الشيء رهقا أي قرب منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد (بسمة، 2014، ص: 12).
- وتعرفها موسوعة علم النفس أنها من الرهق، ويقال أرهقه الأمر بمعنى أتعبه واحتمل منه ما لا يطيق، وأرهق الأمر دنا منه واقترب (الحنفي، 2005، ص: 100).

❖ التعريف الاصطلاحي:

إن كلمة المراهقة « Adolescence » مشتقة من الفعل اللاتيني « Adolecere » و معناها التدرج أو النضج الجنسي والانفعالي العقلي (حمدان، بورحلي، وحراق، 2017، ص:35).

تدل كلمة المراهقة في علم النفس على مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مراحل أخرى من النمو يتأهب فيها إلى لمرحلة الرشد، وهي تبدأ غالبا من سن البلوغ، أي من سن 11 سنة أو من سن 12 سنة من العمر وتنتهي عند سن 21 أو 22 سنة من العمر، وقد تختلف في بدايتها ونهايتها حسب اختلاف

المجتمعات والأفراد من حيث بلوغهم الجنسي (الوافي، 2016، ص:161).

والمراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي والرشد، وفيها يعتري الفرد تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي، العقلي، والانفعالي، وينتج عن هذه التغيرات مشكلات كثيرة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار (محمود، 2006، ص:09)، فهي مرحلة انتقالية، تتميز بالاضطراب والغموض، ومن الواضح أن الطفل في أول سنوات المراهقة يكون مشغولا بالتخلص من قيود الطفولة وتصورات وسلوكيات الأطفال (بكار، 2010، ص:15).

تشير المراهقة أيضا إلى تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي حتى الوصول إلى النضج، ومن ثم تستغرق فترة طويلة من الزمن، وليست مجرد حالة عارضة زائلة في حياة الإنسان، فهي انتقال من الطفولة إلى الرجولة (أريج عامر، 2005، ص:03).

من خلال ما تطرقنا إليه في التعاريف السابقة للطفل والمراهق اتضح بأن كلاهما ينحصر تحت مسمى "القصر"، أي أنه يمر بمرحلة عمرية لم تصل إلى الرشد بعد (تحت سن 18)، وهذا ما أقرته منظمة اليونسيف في تعريفها للطفل.

3) مراحل النمو من الطفولة المبكرة إلى المراهقة:**3-1 مرحلة الطفولة المبكرة (من 2/6 سنوات):**

مرحلة الطفولة المبكرة تقع ما بعد مرحلة الرضاعة حتى سن ما قبل المدرسة، وتعتبر الفترة التكوينية الحاسمة من حياة الإنسان، حيث يتم فيها وضع البذور الأولى في مستقبل حياة الطفل ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل تكوين فكرة واضحة وسليمة عن نفسه، ومفهوما محددًا لذاته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية (غراب، 2014، ص:129).

وتتميز هذه المرحلة بمميزات عامة منها الاتزان الفسيولوجي والتحكم في عملية الإخراج، والميل إلى الحركة والشقاوة، ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة، والنمو السريع في اللغة واكتساب مهارات جديدة وبداية التمييز الجنسي وبزوغ الطلعة الجنسية، وتكوين المفاهيم الاجتماعية، وبزوغ الأنا الأعلى والتفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر وتكوين الضمير، وازدياد وضوح الفروق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (زهرا، 1986، ص:161).

3-2 مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6/9 سنوات):

هي المرحلة التي ينتقل فيها الطفل من الأسرة أو رياض الأطفال مباشرة إلى المدرسة، وهذا الانتقال يعتبر من الفترات الحرجة في حياة الطفل، فالمدرسة تسير وفق نظام الضبط في مواعيد الحضور والانصراف ومواعيد للاستراحة وتناول الطعام وضبط عملية الخروج إلى أماكن قضاء الحاجة، وهذا كله يسر بشكل مختلف عن نظام الأسرة مما يجعل الطفل في حالة ارتباك وغير قادر على التكيف السليم خاصة في الأيام الأولى في الدراسة (غراب، 2014، ص:155)

يتميز الطفل في هذه المرحلة بالازدياد في النمو الجسمي من حيث الطول والوزن وازدياد سرعة الاستجابات الحركية بزيادة عمر الطفل، إذ يتسم بعض الأطفال بالنشاط الحركي الزائد ويعجزون عن الاستمرار ساكنين لفترة من الزمن، مما يجعلهم يواجهون عدة مشاكل في الأسرة والمدرسة، لذلك يجب توجيههم بعناية والتقليل من سلوكياتهم العدوانية والتخريبية (حوات، صمداني، 2015، ص:23).

إضافة إلى اتساع الآفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الحساب) واتساع البيئة الاجتماعية وزيادة الاستقلال عن الوالدين (زهرا، 1986، ص: 206).

لذلك يستلزم الاهتمام بالطفل للقدرة على التأقلم مع هذه المرحلة واجتيازها ويكون نموه سليماً في كافة النواحي.

3-3 مرحلة الطفولة المتأخرة (من 12/9 سنة):

تعتبر هذه المرحلة حاسمة لتوجيه قوى الطفل واستعداداته المختلفة ووضع أسس التربية الاجتماعية والخلقية وتنمية العادات الاجتماعية البناءة وإيقاظ الرغبة في العمل الإيجابي لاستكمال الإعداد الشخصي الذي يمكن الفرد من استغلال كل ما أودع في كيانه من إمكانيات لأداء دوره في الحياة بكفاءة عالية (زغلول، وآخرون، 2019، ص: 300).

وتتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو بالنسبة لنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة وزيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح، وتعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الخلقية والقيم، وتكوين الاتجاهات، والاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات (زهرا، 1986، ص: 233).

وحسب "د.كمال دسوقي" فإن هذه المرحلة تتميز بلذة اصطحاب الأطفال من نفس الجنس، حب الاستطلاع على المسائل الجنسية، فيض من الدوافع العدائية كالشقاوة وروح العدوان خاصة الذكور، اتجاه الميول خارج المنزل، والاندماج للجماعة (محمد لمين، عبد الرزاق، 2014، ص: 48).

3-4 مرحلة المراهقة (من 18/12 سنة):

هي المرحلة التي تقابل المرحلتين الإعدادية والثانوية في نظامنا التعليمي، لذلك يجب أن يكون تصورنا عن المراهقة أنها عبارة عن إحدى الحلقات في دورة النمو الجسمي والنفسي، وهذه المرحلة تتأثر بطبيعة النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي التي تمت في المراحل السابقة كما أنها تؤثر بدورها في المراحل اللاحقة لحياة الإنسان (غراب، 2014، ص: 191).

تتميز مرحلة المراهقة بالعديد من السمات مثل:

أ- التناقض في السلوك, كالميل إلى العزلة يقابله انفتاح و علاقات كثيرة مع الآخرين, رغبة شهوانية قوية يقابلها ميل إلى الزهد و قهر الجسد, حماس و اندفاع يقابله حياء وتردد, حب الابتكار يقابله تقليد وتماهي بالآخرين)

ب- عدم الاستقرار العاطفي و سرعة الإثارة و التغلب و الانكماش على الذات و الميل إلى السلبية.

ج- روح المعارضة و المبالغة في إثبات الذات بأسلوب متطرف يصدم الكبار (ظاهر, 2021, ص:20).

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذه المراحل اتضح بأن السيرورة التي يمر بها الطفل من الطفولة إلى المراهقة ثم الرشد تتسم بالتغيرات في مختلف الجوانب مما يستلزم متابعته وإعطائه الرعاية اللازمة.

4) النمو النفسي الجنسي عند فرويد:

يفترض فرويد النمو النفسي الجنسي عند الإنسان يظهر عند الولادة ويمر بعدة مراحل بحيث يختلف

موضوع اللذة حسب كل مرحلة من المراحل وتتمثل في:

4-1 المرحلة الفموية Stade oral:

وتمتد من الميلاد إلى بداية السنة الثانية, تتمركز اللذة أثناءها في المنطقة الفموية وتثيرها عملية المص (الثدي أو الإصبع أو اللهاية ..) أو تناول الغذاء, ومع ظهور أسنان الطفل تصطبغ بطابع سادي حيث يجد الطفل لذة في عض ثدي الأم (المصري, 2010, ص:81).

4-2 المرحلة الشرجية Stade anal:

تمتد هذه المرحلة طوال السنتين الثانية والثالثة من العمر, وفي هذه المرحلة يرتبط الإشباع اللبيدي بتفريغ وتهيج الغشاء المخاطي الشرجي, فبعد أن يتم هضم الطعام تتراكم المخلفات في النهاية للقناة الهضمية؛ ليترد بواسطة الفعل المنعكس عندما يبلغ الضغط على عضلات الشرج العاصرة مستوى معيناً, وبذلك فإن طرد الفضلات يزيل مصدر الضيق ويحدث شعوراً بالراحة (عبد المعطي, 2017, ص:261).

ويمكن للطفل في هذه الفترة أن يزيد التهيج بحجز البراز، وتصبح المواد البرازية موضعاً للحب والكرهية، وذلك بما لها من قابلية للطرد أو الاحتفاظ، ولذا تسمى هذه المرحلة بالمرحلة السادية الشرجية، وعندما يتلقى الطفل التدريب على النظافة في السنة الثانية، فإنه يلتقي بأول خبرة حاسمة له لتنظيم هذه الدفعات الغريزية (عبد المعطي، 2017، ص: 261).

3-4 المرحلة القضيبية أو الأوديبيّة Stade phallique ou oedipien:

تمتد من بداية السنة الرابعة وحتى نهاية السادسة من العمر، تتركز اللذة الليبيدية في المنطقة القضيبية، فيشعر الطفل باللذة من خلال اللعب بأعضائه التناسلية، وفي هذه المرحلة تظهر حشوية واضحة لمعرفة الفروق بين الجنسين، و العلاقة الحميمة بين الوالدين، وأصل ميلاد الطفل.

يلاحظ فرويد أن الصبي في هذه المرحلة يحب أمه و يتمنى امتلاكها، ويشعر بكرهية تجاه أبيه الذي

طالما أحبه، لأن وجوده يعيق رغبته في امتلاك الأم، فيتولد عن هذه المشاعر المتناقضة إحساس عميق بالذنب لدى الطفل، أما البنت فإنها تقع في حب أبيها، و تتمنى استبعاد الأم للحصول عليه، فتشعر تجاهها بالكرهية ممزوجة بمشاعر الحب مما يشعرها بمشاعر الذنب (المصري، 2010، ص: 82).

4-4 مرحلة الكمون Période de latence : تقع هذه المرحلة بين السادسة وسن البلوغ، وفيما يضعف الدافع الغريزي أو الطاقة الغريزية، وينسى الطفل الأشكال السابقة لتطور الطاقة الجنسية، ويتخذ من المبادئ الخلقية القائمة في الثقافة التي يعيش فيها موانع يقيها في وجه غرائزه الأولية، بمعنى أن الرغبة الجنسية والشعور بالكرهية تجاه الوالد من نفس الجنس تكبت، ويتميز الطفل بالهدوء النسبي من الناحية الدينامية، فعندما تكبت الجنسية الأولية في ختام المرحلة الأوديبيّة نقول أن الطفل قد تحرك إلى مرحلة الكمون، فالجنس محرم، والرغبات الجنسية تتكرر تماماً وتصبح لا شعورية، ورفاق اللعب يختارهم الطفل دائماً من نفس الجنس، كما أن ممارسة الحب ومشاهدة الأفلام الرومانسية تصبح مثيرة للاشمئزاز، ويقال عن هذه المرحلة أحياناً "مرحلة الجنسية المثلية السوية" طالما أنه من السواء في هذه السن أن يستمتع الفرد بعلاقاته مع الناس من نفس الجنس (عبد المعطي، 2017، ص: 266).

4-5 المرحلة التناسلية : Stade genital:

تبدأ مع بداية المراهقة، وتستمر طيلة الحياة، يبلغ خلالها النمو الجنسي مرحلة النضج، فتركز اللذة الجنسية في الأعضاء التناسلية ويصبح موضوع الحب أحد أفراد الجنس الآخر (المصري، 2010، ص83).

توصل (Freud) إلى أن نمو الشخصية وتطورها يمر عبر مراحل أساسية سماها بالمراحل النفسية الجنسية، حيث من خلالها التصريح عن الطاقات الجنسية باستخدام أجزاء مختلفة من الجسم وفقاً لكل مرحلة عمرية.

5) حاجات القصر الأساسية:**5-1 الحاجة إلى الأمن:**

تتمثل في شعور الطفل و المراهق بالأمن والطمأنينة وبالانتماء إلى الجماعة في الأسرة والمدرسة، وقد يهدد هذه الحاجة الإكثار من تهديد الطفل وعقابه وإهماله، فالطفل يحتاج لأن يكون موضع عطف ومودة وعناية ورعاية من والديه في جو يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة لكيانه (الوافي، 2016، ص:157).

5-2 الحاجة إلى الحب والمحبة:

تعد هذه الحاجة الانفعالية العاطفية من أهم الحاجات التي يجب توفيرها وإشباعها للطفل والمراهق، حيث أنه يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه (الوافي، ص:158).

5-3 الحاجة إلى الاحترام والتقدير:

يحتاج القاصر لأن يحصل على كم وافر من التقدير الاجتماعي والمكانة التي تتناسب مع قواه أو إمكانياته سواء في بيئته الأسرية أو التعليمية أو المحيط الاجتماعي العام (منصوري، 2019، ص:68).

فالمراهق يكاد لا يتوقف عن عملية البحث المستمر عن ذاته ولهذا نجد بعض المراهقين يبذلون ما هو أكبر من طاقاتهم أحيانا فقط من أجل الظهور في المحيط الاجتماعي (منصوري, 2019, ص:68).

5-4 الحاجة إلى توكيد الذات:

وتشمل الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والمركز والقيمة الاجتماعية والحاجة إلى الأصدقاء والانتماء إلى الجماعات (الوفاي, 2016, ص:172).

5-5 الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه:

إن الطفل أو المراهق يحمل فكريا نشطا وحماسا وحيوية زائدة للحد الذي يمكنه من اتخاذ القرارات التي ربما تكون قرارات خطيرة أو مصيرية، إلا أنه في المقابل يعاني من نقص شديد في الخبرات والتجارب، الأمر الذي يقف حائلا دون إصابة الهدف فيؤدي إلى الفشل أو الانهزام (منصوري, ص:69).

5-6 الحاجة إلى الانجاز والنجاح:

هذه الحاجة مهمة في النمو الاجتماعي للطفل والمراهق, وهي

بذلك وسيلة للاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة (الحاجة, 2017, ص:83).

5-7 الحاجة إلى الإثبات الجنسي:

ويتضمن عند الطفل الحاجة إلى التربية الجنسية, وعند المراهق

الحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر والتوافق الجنسي الغيري. (الوفاي, 2016, ص:172)

6) المخاطر التي تجعل القاصر يخشى الاعتراف بالإعتداء الجنسي:

يعاني الأطفال و المراهقين في المجتمع من شتى أنواع الإساءات (نفسية كانت أو جسدية) والتي من شأنها أن تعرقل النمو النفسي للقاصر وتجعله يخشى الاعتراف بما حدث له خوفا من العواقب التي قد يتلقاها, وفيما يلي سنتطرق إلى أهم هذه المخاطر:

6-1 العنف الأسري:

ويعنى إلحاق الأذى و الضرر الجسدي بالطفل من قبل والديه أو من يقوم على رعايته و ذلك من خلال الضرب المبرح أي استخدام القوة البدنية المتكررة من جانب الوالدين أو أحدهما، سواء أكان ذلك عن طريق الضرب المقصود أو العقاب البدني المبرح وغير المنظم إضافة إلى إلحاق الأذى النفسي للطفل عن طريق السخرية والإهانة له (خليفة، 2018، ص:95).

و يندرج تحت مسمى العنف الأسري مستويين نذكرهما على النحو التالي:

❖ العنف الجسدي:

أي تفرغ الآباء لغضبهم عن طريق ممارسة سلوكيات عنيفة تجاه أطفالهم، فهم يريدون التنفيس عن كriebهم بإلحاق الضرر بهم، فسلوكهم هنا لا ينطوي عن أي هدف تربوي واضح ومقنع (بوطبال، معوشة، 2013، ص7).

❖ العنف اللفظي أو النفسي:

ويعتبر اشد أشكال العنف خطراً، لأن الألفاظ المستخدمة فيه تسيء إلى شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته (عمير، 2017، ص:380).

فهو كل تصرف أو فعل مؤذ نفسياً، يمس مشاعر الطفل، كالسخرية والتوبيخ والشتم، اللوم والترويع، الاحتقار والوصف بألفاظ بذيئة، وحتى الطرد من المنزل والحبس المنزلي. فهذا الشكل من العنف لا يترك أثراً واضحاً مثل العنف الجسدي ولكنه يخلف مآسي عميقة في شخصية الطفل (بوطبال، معوشة، 2013، ص:7).

وبالتالي فإن قيام الآباء بضرب الطفل أو المراهق أو إيذائه نفسياً (بسبب أو دون سبب) يجعله يخاف من ردة الفعل التي قد يبديها أحد الوالدين مما يجعله يكتم ما تعرض له ويتستر عن المتعدي عليه.

6-2 الإهمال العائلي:

إن شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ وغير مرغوب فيه، من أقوى عوامل القلق والتوتر لديه (إيكوفان، 2016، ص: 88)، إذ عدم اكتراث الآباء له وانشغالهما عنه من شأنه جعل الطفل يتقاضي إخبارهم بل وقد يكون السبب الرئيسي لوقوع هذا الاعتداء لأنهما لو كانا حريصين على وجود الطفل وغيابه لما وجد المعتدي الفرصة لفعل هذا الجرم.

6-3 التهديد:

قد يتعرض القاصر إلى مختلف أنواع التهديدات من قبل المعتدي وذلك لالتزام الصمت وعدم البوح بما حصل له، ويشمل ذلك التهديد بالقتل أو إلحاق الأذى (به أو بأحد أفراد أسرته) مما يجعله يخشى التكلم والاعتراف.

6-4 الإغراء:

قد يستخدم المعتدي الجنسي مختلف الأساليب لإغراء القاصر (كإغراء الطفل بالألعاب والهدايا والحلوى) وبمجرد أي يكون الطفل أو المراهق مهملاً من قبل أحد الوالدين أو كلاهما كما ذكرنا سابقاً فإنه ينساق له بسهولة لأنه يلبي الاحتياج العاطفي له، ليصبح بذلك ضحية للاستغلال من قبل شخص سيكوباتي.

خلاصة:

في هذا الفصل تم التطرق إلى معنى مصطلح القصر مع تقديم تعريفات عن فئة المراهقين والأطفال، حيث تم ذكر مراحل النمو منذ الولادة إلى غاية سن المراهقة، بالإضافة إلى النمو النفسي الجنسي عند (فرويد) المتمثل في المرحلة الفمية، الشرجية، القضيبية، مرحلة الكمون والمرحلة التناسلية..

تم الإشارة أيضا إلى الحاجات الأساسية التي يجب توفيرها للقصر بما فيها الحاجة للأمن والحب والاحترام والتوجيه والإنجاز والحاجة إلى توكيد الذات، كما يوجد مخاطر كثيرة تجعل القاصر يتردد ويخشى الاعتراف وتتضح في العنف اللفظي والجسدي الذي يتعرض له القاصر ، نذكر أيضا الإهمال العائلي والتهديد الذي يتلقاه من قبل المعتدي وجملة الإغراءات التي يعيشها الطفل المعتدي عليه جنسيا.

الفصل الخامس:

الاعتداء الجنسي

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الاعتداء الجنسي على القصر من أخطر الجرائم وأكثرها شيوعا في المجتمع كونها تنتهك حقوق القاصر وتؤثر تأثيرا سلبيا على حياته ومستقبله.

وفي هذا الفصل سيتم تقديم تعريف لهذا الجرم ودرجاته, وأهم الاتجاهات النظرية التي حاولت دراسة حدوث هذه الظاهرة, إضافة إلى أهم الخصائص والسمات المميزة للمعتدي الجنسي على القاصر, والمؤشرات التي تظهر على هذا الأخير, مشيرين بذلك إلى الخطر الذي يخلفه على الصحة النفسية والنمائية للطفل والمراهق وما يسببه من أذى جسدي لهما.

(1) تعريف الاعتداء الجنسي:

يعرف بشكل عام على أنه مبادرة بالفعل أو بالقول لأي غرض جنسي بالإكراه على الطرف الآخر، حيث أن المعتدي يعتبر جسد المعتدى عليه مباحا يستطيع السيطرة عليه و التمتع به و ذلك باستخدام القوة من خلال هذه التجربة يشعر المعتدى عليه بالذل والإهانة والتحقير (ظاهر, 2021, ص:26).

والاعتداء الجنسي على القاصرين (أطفال أو مرهقين) هو أي نشاط جنسي يتم تشجيع الطفل على المشاركة فيه عن طيب خاطر أو عن غير قصد، من قبل شخص في موقع سلطة باستخدام جسدي (استخدام القوة)، أو التلاعب العاطفي أو المادي، أو عن طريق التخويف، من أجل تلبية المطالب الجنسية للمعتدي (Meisch, et al, 2018, p:6).

يعرف من الناحية الإكلينيكية على أنه فعل جنسي يُفرض على الطفل، بحيث لا يكفي نموه العاطفي والمعرفي لفهم طبيعته بشكل كامل (Hamel, Cadrin, 1991, p:2)، كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه مشاركة طفل في نشاط جنسي لا يستطيع فهمه تمامًا، أو لا يستطيع إعطاء موافقة مستنيرة بشأنه، أو ذلك الذي يخالف القوانين والمحرّمات الاجتماعية (Lavi, 2019, p:11).

ويُدْرَج (Pierre Collart) في تعريفه للاعتداء الجنسي "جميع الأفعال الموجهة نحو العلاقة الجسدية الحميمة للضحية ، والتي تهاجم مجاله الحسي أو الجسدي، وهي تشمل الأشكال اللفظية وغير اللفظية، والإيماءات، والاستمئاء اليدوي واللسان ، وحتى العلاقات الجنسية الكاملة مع الإيلاج، عن طريق الفم أو الشرج أو المهبل (Cherkaoui, 2021, p:10).

وبالتالي فهو يشمل: المداعبة، وتحفيز الأعضاء التناسلية، والجنس الفموي، واستخدام الأصابع أو القضيب أو أشياء لاختراق المهبل/الشرج، واللغة الجنسية غير اللائقة، والتحرش الجنسي، والتلصص، والاستعراض (Beniuk, Rimer, 2006, p:1).

من خلال ما سبق ذكره في التعاريف السابقة اتضح بأن الاعتداء الجنسي على القاصرين هو كل قول أو فعل ذو منحى جنسي يفرض على الطفل سواء بلغ فعل الإيلاج أو لا، وتتفاوت درجات خطورته إذ يبدأ من التحرش ليصل أخيرا إلى الاغتصاب، وفي العنصر الموالي سنتطرق بالتفصيل إلى هذه الدرجات.

(2) درجات الاعتداء الجنسي:

2-1 التحرش الجنسي:

هو عبارة عن سلوك لا أخلاقي صادر من طرف الشخص القوي على الشخص الضعيف مهما كان الجنس أو الفة العمرية (حمداتني، مشري، 2019، ص:9)، وذلك عن طريق النظرة أو الحركة أو القول (تلميحا أو تصريحاً)، ويكون من خلال اللمس اللطيف أو العنيف أو التقبيل والحضن المبالغ فيه (محمد، صبوة، 2018، ص:134)، أي اللمس الجسدي أو التلاصق وصولاً إلى هتك العرض أو الاغتصاب (إسماعيل، 2015، ص:8-9).

والتحرش الجنسي بدوره يتضمن عدة درجات تتمثل فيما يلي:

- ❖ **أعمال مشينة:** وتعني ملامسة الأعضاء الجنسية للطفل، أو طلب منه ملامسة الأعضاء الجنسية للأكبر منه سناً أو القوي منه جسداً.
- ❖ **المشاهدة:** أي كشف الطفل على مواد، أفلام، مواقع، صور أو أجواء جنسية (مريامة، 2019، ص:54).
- ❖ **المداعبات:** وتتمثل في الغمر والنظرات والنكات الجنسية (قحام، 2016، ص:40).

2-2 الاغتصاب:

هو إجبار الرجل الأنثى على علاقة جنسية كاملة دون رضا منها، وإذا كانت قاصراً ورضت بذلك فهو كذلك اغتصاباً (هلة، 2016، ص:25)، أي اتصال جنسي غير قانوني يتمثل في دخول العضو الذكري داخل فتحة المهبل (فرج، 2010، ص:15) (انظر الملحق رقم 1، 3، 2).

ومنه فإن الاعتداء الجنسي يتضمن عدة درجات متفاوتة الخطورة تبدأ بالتحرش الذي يشمل الملامسات والمداعبات الجنسية للقاصر أو إجباره على القيام بذلك، وقد يصل الأمر به للاغتصاب.

3- النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي:

تعددت النظريات التي تناولت ظاهرة الاعتداء الجنسي، حيث سعى رواد كل نظرية إلى تقديم تفسيرات وتأويلات لهذه الظاهرة المرضية، بغية الوصول إلى حلول وعلاجات تساهم في ردع هذه الظاهرة ووقف انتشارها.

3-1 النظرية السلوكية :

حسب كل من **EVANS ET BOND** فالسلوكات الجنسية المنحرفة تنتج عن عامل واحد هو

الاستثارة الجنسية المنحرفة. يوجد نموذجا تفسيريا آخر بعد بعشر سنوات اقترح **ET BARLOW**

ABEL فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة (السوية) والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك راشد ملائم واقترح كل من **(SEGAL, EARLS, MARSHALL, DARKE)** عام 1983 نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية، التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي؛ مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكيات الجنسية السوية والمنحرفة، وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية، كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات. وتوصلت النتائج إلى أنه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون استجابة الاستثارة، في حين عند تقديم مشاهد مثيرات عنف فالاستجابة تكون بالكف.

وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا، خاصة لدى البيدوفيليين بمقابل مغتصبي النساء. وحتى فيما يخص السيرورات المعرفية (توابعي، رحمانى، 2021، ص:24).

وبالتالي نستنتج أن النظرية السلوكية المعرفية ركزت في تفسيرها للاعتداء الجنسي على عامل

الاستثارة الجنسية غير السوية لدى المعتدي والذي ينتج عنه سلوك شاذ مكتسب (الاعتداء الجنسي)،

بالإضافة إلى عجز المعتدي في تكوين العلاقات السليمة وتدني في مهاراته الاجتماعية و المعرفية والتي تجعل منه مضطربا يبتعد كل البعد عن عالم الكبار و يتجه نحو عالم القصر والولع بهم.

3-2 النظرية التحليلية:

حسب مدرسة التحليل النفسي يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف: شذوذ الموضوع الذي يصل

إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى، ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها

شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثال الجماع في الدبر، وأخيرا شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية والسادومازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها، هذا التصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه حاليا المدرسة الحديثة يطرح إشكال إكلينيكي يتمثل في أنه حاليا في الدول الغربية تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ، ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد انحراف جنسي (مريامة، 2019، ص:45).

النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين وهما اللاشعور والجنسية الطفولية من خلال ارتباطها بالمرحلة الشبقية أي المناطق الجسدية التي تحقق اللذة هي المرحلة الغمية والشرجية والجنسية وقد نعود إلى مفهوم النكوص والتثبيت بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسي مرتبط أو مستثمر أو مثبت في مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسة أثناء النكوص النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موالية بحل صراع المرحلة السابقة، و عدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد، لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي للوصول إلى المرحلة الجنسية إذ يمر الطفل بالمرحلة الفموية المبكرة والغمية السادية والشرجية لينتم جميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية، التي تشمل المرحلة القضيبية والمرحلة التناسلية اللتان تفصلهما مرحلة الكمون، وحل المرحلة القضيبية يرتبط بعقدة أوديب القائم على الرغبة المزدوجة (الجنس / العدوان) اتجاه الأبوين، هذه الرغبة التي يتم كبتها وعدم تكون الأنا الأعلى كاستفهام لزنا المحارم والقتل من خلال عيش عقدة الخصاء المرتبطة بالقلق والتقمص، بمعنى قلق الخصاء وتقمص الأب من نفس الجنس (توابي، رحمانى، 2021، ص:22).

الشذوذ حسب هذه النظرية يرتبط بعدم حل مركب أوديب، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية (قحام، 2016، ص:33).

ما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل. ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية. لذا اعتبر **Freud** أن العصاب هو المنظار السلبي للشذوذ. تحولت النظرة التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية **La sexualisation** كاستثمار عالي للغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية، وقد اعتبرها **Kohut** بأنها تمنح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع الإستدخال لترميم التصدعات النرجسية (قحام، 2016، ص: 33).

المشهد الأول والشذوذ: تميز النظرية التحليلية العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ فهذا يؤكد دور المشهد الأول أيضا الذي يعرفه (فرويد) بأنه ملاحظة الطفل مباشرة للفعل الجنسي بين الأبوين أو نتائج هذا الفعل كالحمل والولادة، أشارت (**Balier 1993**) إلى دور مشهد الشذوذ والاعتصاب حيث يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة، ويحدث صدمات وقلق فقد الحب وقلق الخصاء وقلق الإهمال والاستشارة من دون هدف و العجز، وحسب **Freud** فإن عيش هذا المشهد بمختلف مكوناته العاطفية للقلق و الوله يمنع تكوين تصورات مستقرة عن الذات و يحفز بالمقابل استدخال مواضيع جزئية معادلة وصورا أبوية خطيرة تؤدي إلى إعداد الأنا الأعلى بدائي، و تصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستثمار والغرائز العدوانية غير حيادية. هذا ما يحدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي ولا يستطيع إدماج مجموع غرائزه الجزئية ولا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجزئية عن الغرائز العدوانية وقام **Balier** بمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي و السلوكيات الجنسية العنيفة الفصل بين مفاهيم الشذوذ والشذوذية والاعتداء الجنسي الذي اعتبره مرضي قائما بتحديد ذاته تكون فيه للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية كونه ينتهي غالبا بعد بلوغ اللذة، و يكون محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب. المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرضي في النرجسي و الضعف في الهوية، يقوم تصورا للهوية على أنا مثالي **Balier** ودراسات تابعة لهذه الدراسة الأساسية أن فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي والضعف في الهوية على الأنا المثالي للقدرة المطلقة للقضية، يكون الفعل الاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي المرضي كالسايكوباتية والبرانوية مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات (ظاهر، 2021، ص: 32).

وترى أيضا هذه النظرية أن العنف الجنسي المعرض للإناث المراهقات ينشأ من كره المرأة و التي تكون جزءا من خبرات الطفولة المؤلمة . ويعتبر (Gross) أول المدافعين عن وجهة النظر هذه حيث أوضح أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب، حيث أنه يخدم حاجات غير جنسية، فهو يهدف إلى العدوانية ويستخدم الجنس للتعبير عن القوة والغضب (ظاهر, 2021, ص:33,32).

ومنه نستنتج أن النظرية التحليلية فسرت الاعتداء الجنسي على أنه شذوذ ناتج عن تثبيت أو نكوص في مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي, كما ركزت هذه النظرية على عقدة أوديب التي تقوم على الرغبة بالجنس والعدوان, حيث يحدث الشذوذ نتيجة لعدم قدرة الفرد على تخطي وحل هذه العقدة, ومن ثم يتبنى المعتدي الممارسات الجنسية لتفريغ طاقاته العدوانية.

3-3 النظرية البيولوجية:

❖ الجوانب الجنسية : تفسر هذه الجوانب فعل التحرش الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية أو معتمدة أو غياب كروموزومات, تعد هذه الحالة أول حالة عيادية مختلفة تميز السواء واللا سواء الجسدي أو مظاهر سلوكية تجعل الشخصية متهيئة للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين, الأول مركب (xyy) فكل شخص عادي يملك (46) كروموزومات الجنسية تتجزأ في 23 زوج, ويمثل كل زوج

الكروموزومات الجنسية , المكمل الكروموزومي (46) المتمثل في (xy) بشكل الجيني الذكري والمكمل

(46) (xx) يشكل الجين الأنثوي وبعض الأشخاص لديهم جين (47) (xyy) بمعنى وجود كروموزوم (y) زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي وبالتالي اعتبر العلماء أن العدوانية هي سمة ذكورية . كان كل من **Sandberg , Koepe , Islihara , Hanschka** أول من اكتشف وجود رجل xyy عام 1961 ثم تبعت الاكتشافات بعد ذلك في عام 1965 أكد كل **Melville, Clermont, Brittan** دراسة لمجموعة من ذوي النقص العقلي المحجوزين في المؤسسة بسبب العنف والجرائم , أكدت الدراسة على وجود كروموزوم زائد عن السواء , وربط ذلك الفعل الاعتداء بزيادة كروموزوم (y) ودلت المتابعات الطبية على وجود نكر مصاب بهاذ المركب وقد أظهر هؤلاء الأشخاص عوامل مشتركة جسدية كالاضطرابات العصبية الحركية أو اضطرابات اللغة لدى العينة المدروسة واضطرابات الكتابة مما جعلهم بحاجة لتربية خاصة (توابعي, رحمانى, 2021, ص:21).

تؤدي هذه العوامل إلى سوء تقدير الذات كما اشتركوا أيضا في بعض العوامل النفسية، كنقص النضج النفسي والهشاشة الانفعالية وضعف القدرات الاجتماعية مع العجز عن تأدية الدور الذكري في علاقتهم مع المرأة وغياب كلا السلوكيات الجنسية الشاذة إلا إذا تواجدت مع مرض عقلي بسهولة.

وعليه أصبح تواجد سلوك عدواني وبنية جسدية قوية ونقص عقلي مع ضعف المراقبة الانفعالية لدى الأشخاص ذوي (xxy) المعروف بمركب **klinefelter** بحيث كروموزوم (x) يتواجد لدى الذكر ينجم أيضا هذا الاضطراب عن خطأ في الانقسام الخلوي هذا المركب سجل عام 1942 من طرف **klinefelter** يتكرر من 500/1 إلى 1000/1 ويتم اكتشاف ذلك عموما منذ النضج وبداية بروز الدالات الجنسية فيظهرون قوة بدنية وذكورة متطورة مع نزعة أنثوية وللبدانة مع خصيتين صغيرتين وتظهر أيضا اضطرابات عصبية كالتخلف العقلي واضطرابات اللغة الكتابة، على مستوى النفسي يظهرون عدم النضج والانغلاق، هشاشة، حساسية، قلق وعدم الاستقرار النفسي صعوبة تكيف الاجتماعي، ونقص في الرغبة وفي النشاط الجنسي ولديه ارتفاع في السلوك الإجرامي خاصة ضد الممتلكات حسب ما سجله عام 1991 الباحثين **Berch et Cauley Mc** الاضطرابات الكروموزوم

بنوعه يحدث اضطرابات في صورة الجسد والهوية الجنسية (توابي، رحمانى، 2021، صص: 20، 21).

حسب هذا التوجه فإن الجوانب الجنسية تتأثر بفعل عوامل بيولوجية جينية المتمثلة في وجود خلل في

الكروموزومات سواء بالنقصان أو الزيادة، أو خلل في الانقسام الخلوي والذي يحدث بذلك سمات عدوانية لدى الفرد و الذي يدفع الى الاندفاع الجنسي و ممارسة العدوان والاعتداء على الغير.

❖ **الجوانب الغدية:** أين يظهر دور الهرمونات الذكورية في الاعتداء الجنسي ، نعلم جمعيا أن النمو والنضج الجنسي للجسد وزيادة الاهتمام بالجنس تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الإفرازات الغدية، خاصة هرمون **التستسترون (Testostéron)** الذكري الأساسي وهو يرتبط بالسلوك الجنسي العادي من خلال نشاط الخصيتين في وظيفتين إنتاجية الهرمونات الستيرويدية وإنتاجية الحيوانات المنوي. يؤثر نشاط الغدد على تحديد الفروق الجسدية ونمو جهاز الإنتاجية الذكورية ونمو الميزات الجنسية الذكورية الثانوية والبنوية، ولها دور فعال في العملية الأيضية للعديد من الأنسجة كالعضلات والكليتين والكبد ودورها الأخير يخص الجهاز العصبي المركزي (ظاهر، 2021، صص: 36).

أشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التسترون بالسلوك العدواني لدى الشخص، لكن لم يتم التأكد من أية علاقة من خلال التجربة المخبرية، لذا سعى (**Gautie Smith**) عام 1989 إلى العمل على الليبدو وعلاقته بهرمون الذكورة . وتوصلت دراسته إلى أن هذا الهرمون ضروري جدا للوصول إلى الانتصاب التلقائي خلال النوم أو اليقظة، أما الاستجابة الانتصابية في الاستهجمات الجنسية تفترض مشاركة هرمون الذكورة واتضح أيضا أن دور هذا الهرمون في الاعتداء الجنسي غير محدد نظرا لمحدودية الدراسات في هذا المجال ومحدودية العينات المدروسة (**Pinard 1993**) أن الأقلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة(ظاهر, 2021, ص:36).

نرى أن التركيبة البيولوجية للإنسان التي تشمل الجوانب الغددية، لها تأثير كبير في نضج الفرد وبلوغه حيث يرتبط ذلك بإفراز هورمونات الذكورة في جسم الإنسان من خلال نشاط أعضاء الجهاز التناسلي ووظائفه، إلا أن علاقة هذه الإفرازات الهرمونية بظهور سلوكيات الاعتداء الجنسي لم تتضح بعد.

❖ الجوانب العصبية: السلوك الجنسي السوي كباقي السلوكيات يحتاج كل جهاز عصبي سليم

وتتدخل الناقلات العصبية كالسيروتونين **Sérotonine** والدوبامين **Dopamine** والنورادرليالين

Noradrénaline وتتفاعل فيما بينها في الهيبوتلاموس **Hypothalamus**.

تؤثر الكحوليات والمخدرات خاصة على الهرمون والكوكابين على الناقل العصبية وتؤثر بالتالي على السلوك الجنسي، وهذا الأخير الذي ينتج عن حركة وتسهيلات أو منع مختلف مكونات الجهاز الليمبي كما يمارس الفص الجبهي حركة الكف على الجهاز العصبي، وقد ارتبطت العديد من الاضطرابات العصبية كالإصابات الدماغية والخلل الوظيفي لها بمختلف السلوكيات الجنسية، وهذا ما سمح بتطبيق مختلف وسائل التشخيص على هؤلاء الأشخاص كالاختبارات العصبية النفسية والارتداد المغناطيسي النووي(تواي,رحماني, 2021, ص ص:21,22).

4) خصائص وسمات المعتدي جنسيا على القصر:

- استنتجت الدراسات التي تم الرجوع إليها أن غالبية المحرضين على الاعتداء الجنسي على الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم بين 35 و 40 عاما.
- العديد من المعتدين هم من فئة الشباب و المراهقين, وعدد قليل نسبيا من المسيئين الكبار في السن.
- تكشف دراسة **Rassel (1986)** في الاعتداء الجنسي على المحارم, أنه لا يوجد فرق كبير بين المعتدين حسب الخلفية الاجتماعية والاقتصادية..
- غالبية المعتدين هم مجرد معارف للضحية (مدرسون, مدربون,أصدقاء العائلة, مربون, جيران..).
- غالبية مرتكبي الاعتداء الجنسي على القصر هم من الرجال, حيث تختلف نسبة المعتدين من الذكور من 90% إلى 98% (Hamel,Cadrin,1991,P:8-9).
- هؤلاء الأشخاص كثيرا ما يميلون إلى المهن التي تقربهم باستمرار من الأطفال: كالتعليم, التدريب الرياضي, المخيمات الصيفية, أطباء... الخ .
- أغلب المعتدين جنسيا على الأطفال هم أشخاص لم يتزوجوا بعد.
- البيدوفيل (Pédophile) هو شخص يتمتع بمهارات : الاستماع, الإقناع, التعاطف, التواصل, لأنهم يجدون أن هذه المهارات هي الأسلوب الوحيد الذي يمكنهم من استمالة الطفل أو الاحتفاظ بالعلاقة معه والتي شملت في سياقها استدراج الطفل لأجل القيام بالفعل الجنسي(عباسي,2014,صص: 100-101).
- ففي دراسة جيهارد و آخرون 1965 وجد أن أكثر من 33 % من المعتدين أفعالهم تتضمن العدوان أكثر من الإشباع الجنسي, فالمعتدين أفكارهم تعبر عن العدوانية. كما وجد كل من Swenson et Grrimes سنة 1958 أن مرتكبي الجرائم الجنسية يعانون من الاضطرابات النفسية أكثر من مرتكبي الجرائم الأخرى(قحام,2016,ص:38).

وفي دراستهم وجد كل من كاريمان **Karman 1954** و ألين **Alen** أن مرتكبي الجرائم منحرفين جنسيا مضطربون عقليا، مندفعون، ومضطربون انفعاليا (قحام,2016,ص:38).

وحسب الطب النفسي وعلم النفس فإن المعتدي يعاني من:

- مشاعر الخزي أو العجز وعدم الكفاية النفسية، الأمر الذي يدفعه إلى إخفاء هذه المشاعر من خلال ممارسة سلوك جنسي يتسم بالعنف والعدوانية (قحام,2016,ص ص:38,40).

- يعاني المغتصب من الصراع الداخلي والعزلة الاجتماعية.

- يتميز بدرجة عالية من الإثارة الجنسية (راضية ويس,2006,ص ص:77,78).

- لديهم صعوبة في إظهار المشاعر وذلك راجع لاضطرابات عاطفية منذ الطفولة.

- قصور في التنشئة منذ الطفولة.

- وجود أو تعرضهم لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة أو نوع من سوء المعاملة.

- قلق وخوف كبير مرتبط بإنشاء علاقة جنسية طبيعية.

- يتميزون بشخصية اندفاعية ونرجسية وأنانية (بوكرش,2012,ص: 92).

وبالتالي المعتدي جنسيا على القصر هو شخص مضطرب نفسيا، يوجه عدوانه وغرائزه الجنسية

نحو الأطفال والمراهقين للتخفيف من الشعور بالعجز أو تحقيق الإشباع حتى لو كانت هذه الطريقة

مرضية، وفي غالب الأحيان يندرج المعتدي تحت فئة الذكور، ويتمتع باندفاع عالي ومهارة فائقة في

اصطياد ضحاياه.

5) المؤشرات الدالة على حدوث اعتداء جنسي على القاصر:

يتحمل القاصر معاناة نفسية وجسدية كبيرة اثر الاعتداء الجنسي الذي تم ممارسته عليه وبالتالي تظهر

عليه بعض الأعراض سواء أثناء حدوث الاعتداء الجنسي أو بعد حدوثه بمدة زمنية معينة فهي التي

توضح كمية الألم الذي يعيشه المعتدي عليه ومآله التي سيكون عليها مستقبلا من خلال الاضطرابات النفسية التي سترافقه في حالة ما إذا لم يتم معالجتها أو التدخل لحلها قبل فوات الأوان.

5-1 المؤشرات الجسدية:

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

5-2 المؤشرات السلوكية:

- محاكاة الأفعال الجنسية خاصة الفموية منها، وإيحاءات جنسية في رسومات الطفل وكتاباته.
- معرفة الكثير عن الجنس يفوق معرفة الأطفال الذين في عمره.
- استخدام المصطلحات الجنسية في حديثه وحواراته (قحام, 2016, ص:41).
- تصرفات جنسية مع أطفال آخرين أو مع البالغين.
- الخوف ورفض الذهاب لأحد الوالدين أو الأصدقاء أو القارب بدون سبب واضح.
- تغير سلوكي مفاجئ تجاه شخص معين كان يحبه (وتجنب التواجد في نفس مكانه أو التجاوب معه).
- العدوانية المفرطة تجاه الأطفال والحيوانات وبالخصوص تجاه شخص معين (مريامة, 2019, ص:55).

- عدم الثقة بالنفس أو بالآخرين.
- التغيير في شخصية الطفل بدون سبب واضح.. فبدال من كون الطفل منفتحا على الحياة دائم اللعب والنشاط يصبح انطوائي وانعزالي عن أصدقائه وأسرته والناس الذين يحبهم.
- من الممكن أن يرجع لتصرفات أقل من عمره خصوصا إذا كان في مرحلة الابتدائية؛ كمص الأصبع، التبول الإرادي ليلا، أو استخدام مصطلحات الأطفال التي كان يستخدمها عندما كان صغير.
- يرفض خلع ملابسه أو يظهر اضطراب وخوف وعدم راحة عندما يخلعها (مريامة، 2019، ص:55).

3-5 المؤشرات النفسية:

- اضطرابات في الأكل.
- الأكبر سنا يظهر عليهم سلوكيات الإيذاء المتعمد للذات كجرح الذات وتعاطي الأدوية بإفراط بغرض الانتحار.
- محاولة التحرش بطفل آخر.
- إهمال الذات والنظافة الشخصية والمظهر وتدني المستوى
- إظهار نوع من التمرد على كثير من المستويات و الهروب من المدرسة
- تكثر الأفكار والميول الانتحارية والعوانية وعدم احترام الذات والآخرين (قحام، 2016، ص:42,41).
- النكوص إلى السلوك الطفلي
- اضطرابات في النوم و الأحلام المزعجة
- الاكتئاب، القلق أو ظهور اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (بوكرش، 2012، ص:106).

يكون التأثير أعمق كلما كان الاعتداء متكررا أكثر ولمدة أطول.

إضافة إلى أنها تعتمد على مدى قرب المعتدي من القاصر نفسه، فكلما كان أكثر قربا للطفل فإنه أكثر اعتداء عمقا لأنه يعني للطفل خذلانه وخيانتته من اقرب المقربين له، كما تعتمد على عمر الطفل عندما وقع عليه الاعتداء فكلما كان الطفل اصغر كلما كان صعب التخلص من أثاره النفسية الهدامة وأكثر تعقيدا (بوكرش، 2012، ص: 106).

خلاصة:

يعد الاعتداء الجنسي من أشنع الجرائم التي يتم ارتكابها في حق القصر وذلك لما تحتويه من غضب وإكراه وشم وتحقير من طرف المعتدي والتي تصل إلى غاية إلحاق الأذى النفسي والجنسي بالمتعدي عليه .

وفي هذا الفصل تم التعريف بهذا المصطلح، مع ذكر أهم النظريات التي حاولت فهم سبب حدوث الاعتداء الجنسي وساهمت في شرحه من مختلف التوجهات بما في ذلك التوجه السلوكي ، التحليلي والبيولوجي، كما تم توضيح أهم السمات التي تظهر على المعتدي جنسيا (البدوفيل) كوجود سلوكيات الاندفاعية والصراعات الداخلية الناتجة عن مشاكل نفسية أو قصور في التنشئة و غيرها ...

كما تم التنبيه إلى وجود مؤشرات عند القصر التي تدل على تعرضهم للاعتداء الجنسي بما فيها مؤشرات جسدية كالحكة في المناطق الحساسة أو ظهور دماء على الملابس الداخلية، أما المؤشرات السلوكية كمحاكاة الأفعال الجنسية أو إظهار الخوف عند نزع الملابس، والمؤشرات النفسية التي تظهر في شكل اضطرابات في النوم والمزاج، محاولات انتحارية أو ظهور اضطراب ما بعد الصدمة

الفصل السادس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي من الجوانب المهمة والضرورية في البحوث العلمية, حيث يمكن الباحث من التأكد من صحة المعلومات التي استقاها من الجانب النظري وذلك بهدف الإجابة عن الفرضيات التي سبق ذكرها ليتم بذلك إثباتها أو نفيها.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات الميدانية بما فيها الدراسة الاستطلاعية والأساسية.

1) الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في إجراء أي بحث علمي, كونها تسمح للباحث بالإلمام الكامل بموضوع دراسته ومتغيراتها ليتم بذلك إثبات وجودها في الميدان, بحيث تهدف هذه الدراسة إلى:

✓ التعرف على الظروف الملائمة لإجرائها.

✓ جمع أكبر عدد ممكن من الحالات المتعرضة لاعتداء جنسي.

✓ انتقاء الحالات التي تحصلت على درجات عالية من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

✓ تحديد الحالات التي تتوفر فيها قواعد وشروط تطبيق العلاج.

✓ توظيف المعلومات النظرية في الميدان.

❖ خطوات الدراسة الاستطلاعية:

✓ اجراء مقابلات مع كل من الأطباء الشرعيين: "د.تالي, د.سنوسي, د.بلخراج", وكل من الطبيب العام د.دراوي ود.سعدوني.

✓ إجراء المقابلات مع الحالات.

✓ تطبيق مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة "لدافيدسون"

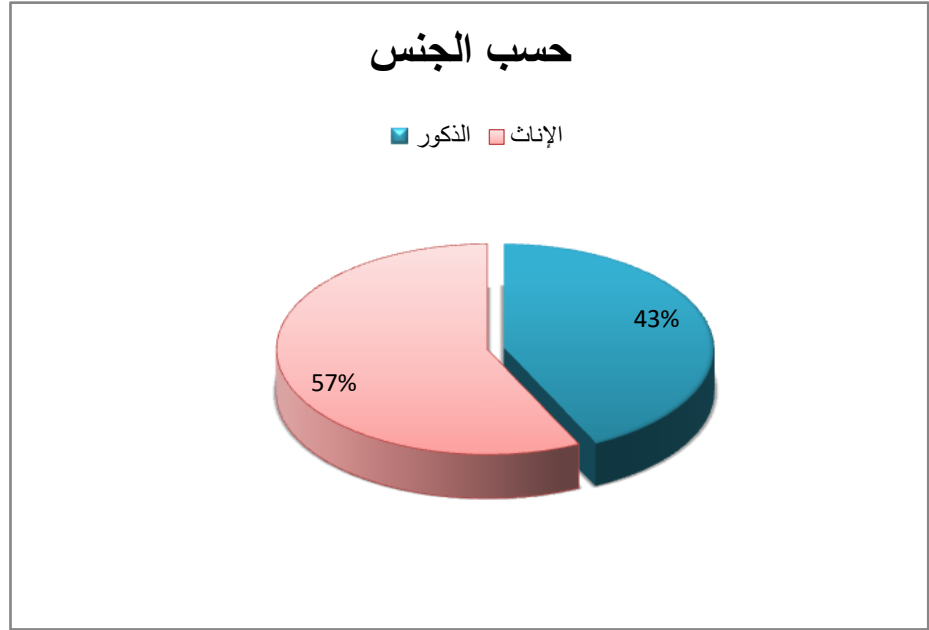
❖ حدود الدراسة:

▪ **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في كل من مستشفى الدكتور بن زرجب ومستشفى أحمد مدغري, إضافة إلى بعض العيادات الخاصة (للدكتور دراوي يحيى و الدكتور سعدوني محمد) بعين تموشنت.

▪ **الحدود الزمانية:** تمت هذه الدراسة في أواخر شهر ديسمبر بفترات متفاوتة.

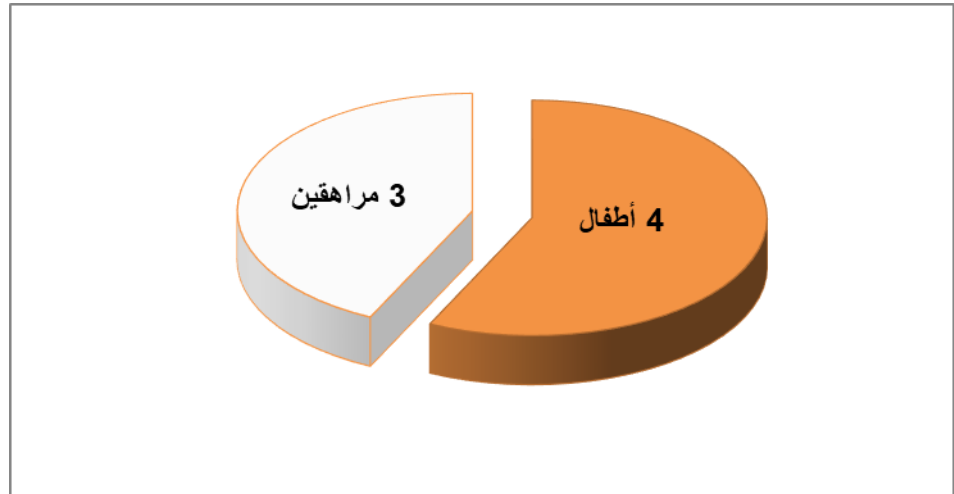
▪ **الحدود البشرية:** شملت 7 حالات تم اختيارها بطريقة قصدية, تتراوح أعمارهم بين 9 إلى 17 سنة, من كلا الجنسين شرط تعرضهم لاعتداء جنسي.

❖ **تصنيف حالات الدراسة:** حسب الجنس, النوع, السن.



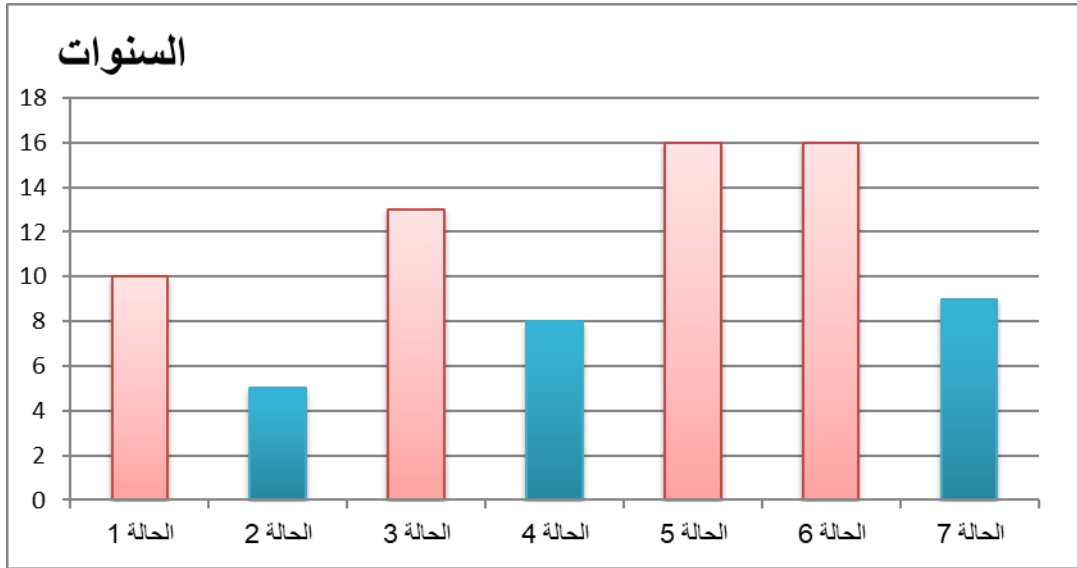
الشكل رقم (7) يمثل تقسيم الحالات على حسب الجنس.

يمثل الشكل السابق تقسيم الحالات حسب الجنس بحيث تمثل فئة الإناث 57%، أما فئة الذكور تتمثل في 43%.



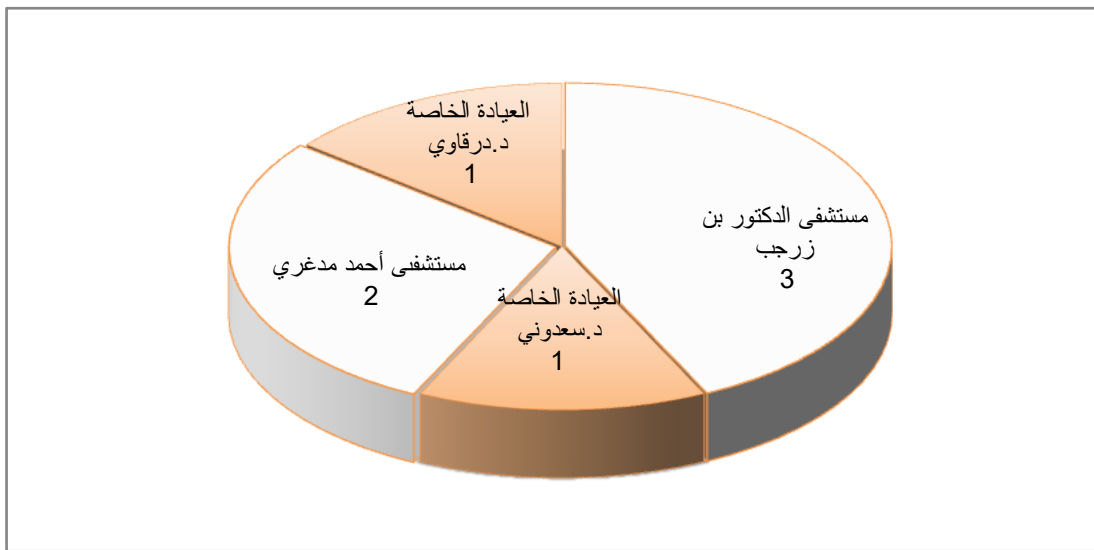
الشكل رقم (8) يمثل تقسيم الحالات على حسب النوع.

يمثل الشكل السابق تقسيم الحالات حسب النوع (أطفال،مراهقين)، حيث بلغ عدد الأطفال 4، أما عدد المراهقين 3.



الشكل رقم (9) يمثل تقسيم الحالات على حسب السن.

الشكل السابق يمثل تقسيم الحالات حسب السن، بحيث يمثل اللون الوردي فئة الإناث، بينما يمثل اللون الأزرق فئة الذكور.



الشكل رقم (10) يمثل توزيع الحالات على حسب المكان.

الشكل السابق يمثل توزيع الحالات حسب مكان الاستقبال والمتابعة، بحيث وجدت 3 حالات في مستشفى الدكتور بن زرجب، وحالتين بمستشفى أحمد مدغري، وحالة واحدة بكل من عيادة د.سعدوني، ود.د. درقاوي.

2-3 أدوات الدراسة الاستطلاعية: تم الإعتماد في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية (والتي سيتم توضيحها بشكل مفصل في الدراسة الأساسية).

2-4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق مقياس **Davidson** لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالات السبع التي تم ذكرها مسبقا، تم اختيار (4 حالات من أصل 7) المتحصلين على درجة عالية من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

❖ تم استثناء الحالات التالية نظرا لهذه الأسباب:

✓ الحالة 1: أنثى (10 سنوات)، تم استثنائها بسبب عدم القدرة على الاستمرار في العلاج نظرا لإقامتها في ولاية مغايرة.

✓ الحالة 2: ذكر (5 سنوات)، تم استثنائه لأنه لا يخدم العلاج (طفل متوحد).

✓ الحالة 3: أنثى (26 سنة)، لا تتدرج ضمن فئة القاصرين.

❖ تم اختيار الحالات (4,5,6,7) كونها تخدم العلاج لوجود درجة (متوسطة/عالية) من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

(2) الدراسة الأساسية:

❖ **المنهج المستخدم: "المنهج العيادي"**: يعرفه العالم **D. Lagache** على أنه المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوك الذي يقوم به في وضعية معينة، مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك، والكشف عن الصراعات الدافعة له فهو يدخل ضمن نشاط تطبيقي موجه إلي معرفة وتحديد بعض الحالات، الاستعدادات والسلوكيات بهدف اقتراح علاج نفسي، والإرشاد نحو التغيير الإيجابي (حساني، 2020، ص57).

فهو الطريق الذي يسلكه الباحث لدراسة سلوك الفرد في موقف ما بشكل معمق، حيث يهدف إلى ملاحظة الفرد والتعرف على كينونته.

❖ **دراسة الحالة**: هي الأسلوب الذي يقوم على جمع بيانات ومعلومات شاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد من الحالات بهدف الوصول إلى الفهم الأعمق للظاهرة المدروسة (المحمودي، 2019، ص56).

ومنه فإن دراسة الحالة هي أسلوب تجمع عن طريقه المعلومات باستخدام عدة وسائل أهمها المقابلات التشخيصية والملاحظة العيادية والاختبارات النفسية بهدف فهم المشكلات وتحديد أسبابها ومعرفة طبيعتها وأسبابها وتشخيصها.

❖ **حالات الدراسة:** بعد تطبيق مقياس Davidson لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالات التي تم إيجادها، مسبقاً، تم اختيار (4 حالات من أصل 7) المتحصلين على درجة عالية من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

الجدول رقم (02): يمثل تصنيف كل حالة

نوع الإعتداء الجنسي	المستوى الدراسي	الجنس	السن الحالة	
شرجي	السنة الرابعة ابتدائي	ذكر	9 سنوات	أ
فرجي / شرجي	السنة أولى ثانوي	أنثى	16 سنة	هـ
فرجي	السنة الثانية ثانوي	أنثى	16 سنة	ر
شرجي	السنة الثالثة ابتدائي	ذكر	8 سنوات	م

(3) أدوات الدراسة:

❖ **الملاحظة العيادية:** هي وسيلة مهمة من وسائل جمع البيانات ولها أهمية كبيرة في الدراسة و البحث، تساعد الباحث في جمع البيانات المتصلة بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء (حادي كوثر، 2018، ص67)، كما أنها تقيد في دراسة الأفراد الذين يجدون صعوبات في التعبير اللفظي (الضامن، 2006، ص94).

ومنه فإن الملاحظة العيادية هي أحد أهم الأدوات التي يستخدمها الباحث أو الأخصائي في جمع البيانات عن الحالة في ظل دراسته للسلوك الإنساني، ويشمل ذلك كل من (الهندام، الإيماءات، ردود الأفعال، الانفعالات، لغة الجسد الخ..).

❖ **المقابلة العيادية:** تعرف على أنها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلى جمع المعلومات (رزوق, 2018, ص71).

وهي أحدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته، رغباته، حيث يعرفها « Benjham » على أنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في المحادثة نفسها" (بن سعدي، 2017، ص60).

وعليه فان المقابلة العيادية تختلف كليا عن المقابلة العادية، فهي الأداة التي يستخدمها الأخصائي النفسي لفهم وفحص المريض لكي يتوصل في الأخير لوضع تشخيصا مناسباً له و هي تشمل ثلاثة أنواع تتمثل في المقابلة الموجهة (المقيدة)، المقابلة النصف موجهة، والمقابلة غير موجهة (الحرّة)، و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة.

- **المقابلة الموجهة:** تسمى أيضا بالمقابلة المغلقة أو المقننة، وهي التي تتم فيها الإجابة بطريقة محددة (نعم/لا) مثل المقاييس الموضوعية.

- **المقابلة النصف الموجهة:** يعرفها محمد خليفة بركات على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفاصيل، ويتم وضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقاءها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكلفة (فرحي، 2017، ص53)، والهدف من اختيار هذا النوع من المقابلة هو جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالات.

- **المقابلة الحرّة:** تسمى أيضا بالمقابلة المفتوحة أو غير الموجهة، حيث يفتح المجال للحالة بالحديث عن كل ما ترغب فيه دون تقييد.

❖ **مقياس (Davidson) لكرب ما بعد الصدمة:**

تمت الاستعانة بمقياس دافيدسون (1987) المترجم من قبل "عبد العزيز ثابت" في دراستنا نظراً لاحتوائه على معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الذي ساعدنا في تحديد حالات الاعتداء.

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

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

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4)، و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

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

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

- **ثبات ومصداقية المقياس:** تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (241) مريض ثم أخذهم من ضحايا الاغتصاب، كان معامل الفا كرومباخ (0,99).

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

أما فيما يخص ملائمته للبيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الكثير من الدراسات الجزائرية بهدف معرفة ملائمته لها، ومن بينها دراسة "زيوي عبلة" باعتماد المقارنة الطرفية للمقياس وتحصلت على درجة عالية لصدق المقياس، كما قامت باختبار ثباته بطريقة الفا كرومباخ (0,77) وهو معامل عالي من الثبات.

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

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

- عرض واحد (01) من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب.
- عرض واحد (01) من أعراض الاستثارة.

يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس كما يلي:

أعلى درجة ممكنة للإصابة بإجهاد اضطراب ما بعد الصدمة (68) وأدنى درجة (00) للاختبار, يحتوي على (17) بند يجابوب عليه وفق 4 اختيارات من (0 إلى 4) وبذلك تكون درجات الإصابة بالصدمة كالتالي:

جدول رقم (03) يوضح درجة شدة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

شدة الاضطراب	المتوسط الفرضي للإجابات
لا يوجد اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	من 00 إلى 17 درجة
اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خفيف	من 18 إلى 34 درجة
اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط	من 35 إلى 51 درجة
اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة شديد	من 52 إلى 68 درجة

(حمزة, 2021, ص ص: 649- 650)

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM4

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

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

عزيزي/عزيزتي: الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، من فضلك أجب على كل الأسئلة علماً بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات: 0=أبداً, 1= ناذراً, 2= أحياناً, 3= غالباً, 4= دائماً

4	3	2	1	0		
دائماً	غالباً	أحياناً	ناذراً	أبداً	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تحلم أحلاماً 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 الخبرة الصادمة؟	4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الاحساس)؟	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في	11

					العمل, الزواج, وانجاب الأطفال؟
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
					هل تتناوب نوبات من التوتر والغضب؟
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟

جدول رقم (4) يمثل مفتاح مقياس ما بعد الصدمة:

الدرجات	شدة الاضطراب
من 0 إلى 17	لا توجد صدمة
من 17 إلى 34	صدمة خفيفة
من 34 إلى 51	صدمة متوسطة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

(مجاهدي, 2021, ص: 263)

العلاج التعرضي السردى: هو طريقة علاجية مخصصة لعلاج الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات الصدمة الناتجة عن شتى أنواع العنف, حيث يقوم المعالج والمريض بإنشاء سيرة ذاتية مكتوبة تحتوي على ذكريات عاطفية متعلقة بالحدث الصادم ويتم بدأ السرد منذ الولادة إلى غاية الوقت الحاضر حيث ينصب التركيز على إعادة بناء الذكريات المجزأة للتجربة الصادمة وربطها بالوقت الحاضر (بمعنى تنشيط أكبر قدر ممكن من عناصر شبكة الصدمات), حيث يطلب من المريض التحدث مرارا وتكرار عن

الحدث المؤلم مع إعادة تجربة جميع المشاعر المرتبطة بهذا الحدث (التعرض لها عن طريق التخيل) حتى يصل إلى التعود وبالتالي تتخفف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

يحتوي العلاج على 8 جلسات وتستمر الجلسة الواحد لمدة ساعة إلى غاية ساعتين, تبدأ الجلسة الأولى بالتحقيق النفسي للحالة, خلال الجلسة الثانية يبدأ السرد منذ الولادة إلى غاية الحدث الصدمي الأول باستخدام تقنية " خط الحياة", وبالنسبة للجلسة الثالثة وما يليها يتم إعادة سرد القصة المكتوبة سابقاً مواصلة السرد مع التعرض للعناصر الحسية, العاطفية, الفسيولوجية, المعرفية المتعلقة بالحدث الصادم ليتم تعويد الحالة, أما الجلسة النهائية فيتم التدقيق في القصة والتصحيح فيها مع تقديم الشهادة والتوقيع عليها.

❖ الحدود المكانية والزمانية:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الأساسية في كل من مستشفى الدكتور بن زرجب, بمصلحة الطب الشرعي, تحت إشراف الطبيب الشرعي "تالي هواري", والعيادة الخاصة للدكتور "دراوي يحيى" اللذان كانا عوناً لنا في توفير الحالات والمعلومات الطبية الدقيقة الخاصة بها.

- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى فيفري, شملت ثمانية حصص بمعدل جلستان أسبوعياً (لتطبيق KIDNET), تمت برمجة جلسة أخرى بعد 3 أشهر من انتهاء العلاج نظراً لضيق الوقت (وذلك لإعادة التقييم التشخيصي للحالات).

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الشرح المفصل للإجراءات الميدانية بما فيها الحدود المكانية والزمانية للدراسة والحالات التي تم التعامل معها, إضافة إلى أهم الأدوات المستخدمة (الملاحظة العيادية, المقابلة العيادية, المقاييس النفسية).

الفصل السابع:

عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

على ضوء النتائج

دراسة الحالة الأولى:

(1) البيانات الأولية:

- الإسم: (ه.ن).
- السن: 16 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى الدراسي: السنة الأولى ثانوي.
- عدد الاخوة: 3 (ذكر, 2 إناث)
- ترتيبها في الأسرة: 3.
- الحالة الاقتصادية: دخل جيد.
- النشاط والاهتمامات: كتابة الخواطر, تربية القطط.
- العلاقة مع الأسرة: الحالة كانت مقيمة عند الجدة في السابق وكانت تجمعها علاقة جيدة يسودها التفاهم, وبعد الانتقال للعيش مع الأهل أصبح لديها نوع من الانسجام مع أمها وأخواتها (الإناث), إلا أنها تعاني من سيطرة الأب بشكل مبالغ فيه.
- الحالة بيضاء البشرة, شعرها أشقر وطويل, ذات عيون خضراء, وقامة قصيرة
- لباسها أنيق ومتناسق الألوان, وتعتمد على تسريحات عصرية.
- النشاط الحركي: لها حركات تدل على التوتر وعدم الراحة (طرطقة الأصابع, هز لأرجل وارتعاش اليدين, كثرة التنهد..).
- النشاط العقلي: اللغة مفهومة وواضحة, يغلب عليها مزيج بين اللغة العربية والفرنسية.
- التواصل: تستخدم الحالة التواصل البصري في الحديث, كما تعبر أحيانا عن طريق الإيماءات عندما تكون في حالة بكاء وانفعال.
- السوابق المرضية:
- لم تعاني الحالة من أي أمراض عضوية سابقا, إلا أنها في الفترة الأخيرة كانت تتناول بعض الأدوية لتقليل التوتر ومساعدتها على النوم من طرف طبيب عام.
- التعرض للاعتداء : قبل 7 أشهر (15 سنة)

جدول رقم (5) يمثل المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
1	2023/01/16	ساعة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعرف على الحالة. ▪ شرح الإطار الأخلاقي للعلاج بما في ذلك (السرية التامة) وكسب ثققتها. ▪ جمع البيانات الأولية والتاريخ النفسي والاجتماعي لها
2	2023/01/17	ساعة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ استعمال المقابلة النصف موجهة للتحدث أكثر عن الاعتداء الجنسي والأعراض التي يعاني منها الحالة ومعرفة شدتها ومدى تكرارها والتعمق في المشكل. ▪ تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدافيدسون, وذلك لمعرفة درجة الاضطراب وشدته.
3	2023/01/19	ساعة ونصف	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تشخيص الحالة ▪ التثقيف النفسي لها فيما يخص اضطراب ما بعد الصدمة ▪ شرح الإجراءات العلاجية التي يقوم عليها العلاج التعرضي السريدي.
4	2023/01/22	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> ▪ بداية العلاج واستعمال المقابلة النصف الموجهة للبدء في السرد للأحداث المهمة منذ الولادة إلى نهاية أول حدث صادم عن طريق استخدام تقنية شريان الحياة.

5	2023/01/24	ساعتان	متابعة العلاج <ul style="list-style-type: none"> ▪ التعديل في السرد. ▪ التعرض للصدمة الأولى مع المراقبة.
6	2023/01/28	ساعتان	متابعة العلاج <ul style="list-style-type: none"> ▪ التعديل في القصة عن طريق تسجيل المعلومات الجديدة التي لم تتطرق لها أو نسيها. ▪ التعرض للحدث الصادم الثاني مع المراقبة.
7	2023/01/31	ساعتان	متابعة العلاج <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعادة سرد القصة من البداية ▪ التعرض للأحداث مع مراقبة الاستجابات. ▪ الوصول إلى التعود
8	2023/02/02	ساعتان	متابعة العلاج <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعادة سرد القصة من البداية ▪ التعرض للأحداث مع مراقبة الاستجابات. ▪ التعود
9	2023/02/05	ساعة ونصف	متابعة العلاج <ul style="list-style-type: none"> ▪ الوصول إلى التعود.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ تضاؤل التنشيط الفسيولوجي وتخفيف الأعراض 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رسم الحالة للنسخة النهائية من شريان حياتها مع وضع الزهور للدلالة على الآمال في المستقبل ▪ القيام بقراءة قصة الحالة كاملة للمرة الأخيرة مع دمج الآمال والرغبات المستقبلية ▪ التوقيع على المستند وتقديمه للحالة كشهادة تعد محفزا لها ومكافأة التزامها. 	ساعة ونصف	2023/02/07	10
<ul style="list-style-type: none"> ▪ الاستعلام عن أحوال الحالة آخر فترة ▪ تطبيق المقياس البعدي وأجراء التقييم التشخيصي للحالة. 	30 دقيقة	2023/05/07	11

يبين لنا الجدول رقم (05) عدد المقابلات المبرمجة مع الحالة ومدتها وتاريخ ومكان إجراءها، إضافة إلى توضيح الهدف المسطر من وراء كل منها، وتمت هذه الحصص العلاجية في مكتب الطبيب الشرعي للدكتور (تالي هوارى) بمستشفى الدكتور بن زرجب.

(2) ملخص المقابلات:

تم البدء في المقابلات قبل الموعد المصرح للتربص نظرا لما يقتضيه العلاج من وقت وجهد، حيث تم ذلك بداية من شهر جانفي 2023.

تم إجراء ما مجموعه 11 مقابلة مع الحالة (ه)، شملت (مقابلتين) أوليتين للتعرف على بيانات الحالة والتاريخ النفسي والاجتماعي لها، إضافة إلى الحديث عن المشكل واستخلاص الأعراض وتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لتشخيصها وتهيئتها للعلاج، و(ثمانية مقابلات) علاجية تم فيها سرد قصة حياتها مع ذكر أهم الأحداث التي عاشتها والتعرض للذكريات الصادمة إلى أن تصل أخيرا إلى التعود مما يجعل الذاكرة الساخنة تتحول إلى ذاكرة باردة ويتضاءل فيها التنشيط الفسيولوجي وتخف الأعراض.

(3) عرض وتحليل المقابلات:

المقابلة الأولى:

عرفت فيها نفسي كمتريضة في صدد الإعداد لمذكرة الماستر، وأن الهدف من تواجدي هو مساعدة الأطفال والمراهقين المتعرضين لاعتداءات جنسية وجسدية وإخراجهم من الصدمة، مشيرة بذلك إلى ضرورة العلاج النفسي لمثل هذه الحالات وضرورة الجدية والالتزام به، كما تم شرح الإطار الأخلاقي للعلاج وأنه سيتم الالتزام بالسرية التامة، وذلك لضمان استكمال الحصص العلاجية.

• التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة (هـ) تبلغ 16 سنة، تدرس في السنة الأولى ثانوي، لديها شغف بالكتابة وتربية الحيوانات الأليفة كانت تعيش رفقة جدتها في ضواحي مدينة غيليزان وانتقلت مؤخرًا للعيش مع أهلها في عين تموشنت، تم تحويلها لي من قبل الطبيب الشرعي (تالي هواري) من أجل التكفل النفسي بها وتقديم العلاج اللازم لها.

نشأت الحالة داخل أسرة كثيرة التنقل مراعاة لظروف عمل والدها (دركي)، ولتقادي ذلك وضمان استقرار دراستها انتقلت للعيش مع جدتها وهي تناهز عمر 9 سنوات، وقد صرحت بأنها كانت تعيش بداية حياة يملأها التسلط من قبل الأب وعدم قدرة الأم على الاعتراض والتي كانت تصفها (بحياة العسكر)، مما جعلها تتخذ من دراستها حجة للهروب من ذلك الوضع والحصول على بعض الحرية.

كانت الحالة مدللة (نظرًا لكون جدتها من الطبقة الغنية)، بحيث كانت تحصل على كل ما تريده (من أموال وألبسة من آخر صيحات الموضة، والحصول على أحدث الهواتف..)، إلا أنها كانت تعاني من تحرشات مستمرة ومتكررة من قبل خالها المتزوج، وكان يصعب عليها الحديث عن الأمر لجدتها أو والدتها خوفًا من حدوث المشاكل بين العائلة من جهة، والعودة إلى سيطرة والدها من جهة أخرى مما جعلها تنتسّر على الأمر إلى يومنا هذا واتضح ذلك من خلال قولها: "خالي كان دايما يتحكك عليا ويبوسني، وحتى من مور زواجه كان يدخل عليا لشمبرتي كي ما تكونش مرتة فالدار، وأنا ما قدرتش نخبر عليه خفت ما يأمنونيش ويصراو مشاكل بسبابي ويرجعوني لدارنا".

بعد وفاة الجدة انتقلت الحالة إلى العيش مع أسرتها وهي تبلغ 15 سنة لتتعرف على شاب عمره 30 سنة قام باستدراجها إلى غاية أن تم الاعتداء عليها جنسياً.

• تم تحديد الهدف من العلاج التعرضي السردي مع الحالة (هـ):

- التخفيف من القلق والتوتر وتحسين الصحة النفسية للحالة, من خلال تعزيز الشعور بالثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية للحالة.

- تحسين جودة حياة الحالة من خلال تقليل الأعراض النفسية المزعجة وتعزيز التكيف الاجتماعي لديها.

المقابلة الثانية:

تم التحدث أكثر عن الاعتداء الجنسي واستعمال المقابلة النصف موجهة لمعرفة الأعراض التي تعاني منها الحالة ومدى شدتها وتكرارها.

- تلخصت الأعراض التي تمت ملاحظتها على الحالة في:
- استجابات فسيولوجية مثل الرجفة على مستوى الأطراف (اليدين, الأرجل), وتعذر القدرة على التنفس (التهد المستمر), تسارع ضربات القلب.
- تجنب الحديث عن فعل الاعتداء (محاولة اختصار الأمر).
- تغيرات سلبية في البنية المعرفية للحالة واتضح ذلك من خلال قولها: "مكأنش إنسان يحبني كامل يتقربوا مني على زيني, يدو اللي يحبوا ويرموني".
- الشكوى والإحساس بالدونية.
- الأعراض التي تعاني منها الحالة في حياتها اليومية:
- الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم (بحيث صرحت الحالة بوجود أحلام مخيفة بعضها متعلق بالحدث الصادم وبعضها تم تجد تفسيرات له).
- الذكريات المتكررة اللاإرادية عن الاعتداء الجنسي.
- تجنب الأماكن التي تذكرها بالاعتداء الجنسي.
- عدم القدرة على التركيز
- الأرق, وتمثل ذلك في قولها (حتى الرقاد وما رانيش نقدر نرقد كي الناس, وليت نحس حياتي ضاعت وما عارفاش كيفاش رايحة نكمل حياتي)

من خلال ملاحظة الأعراض الظاهرة على الحالة تمت الاستعانة أيضا بمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (لدافيدسون Davidson) لمعرفة شدة الاضطراب وتمثل ذلك في:

• الجدول رقم (6): نتائج المقياس القبلي للحالة الأولى:

4	3	2	1	0							
					أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
×										1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
×										2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
×										3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
×										4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟
×										5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
×										6	هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
		×								7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
×										8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
×										9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟
×										10	هل فقدت الشعور بالحنين والحب (أنك متبلد الاحساس)؟
×										11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الأطفال؟
×										12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
×										13	هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟
	×									14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
×										15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟
×										16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟

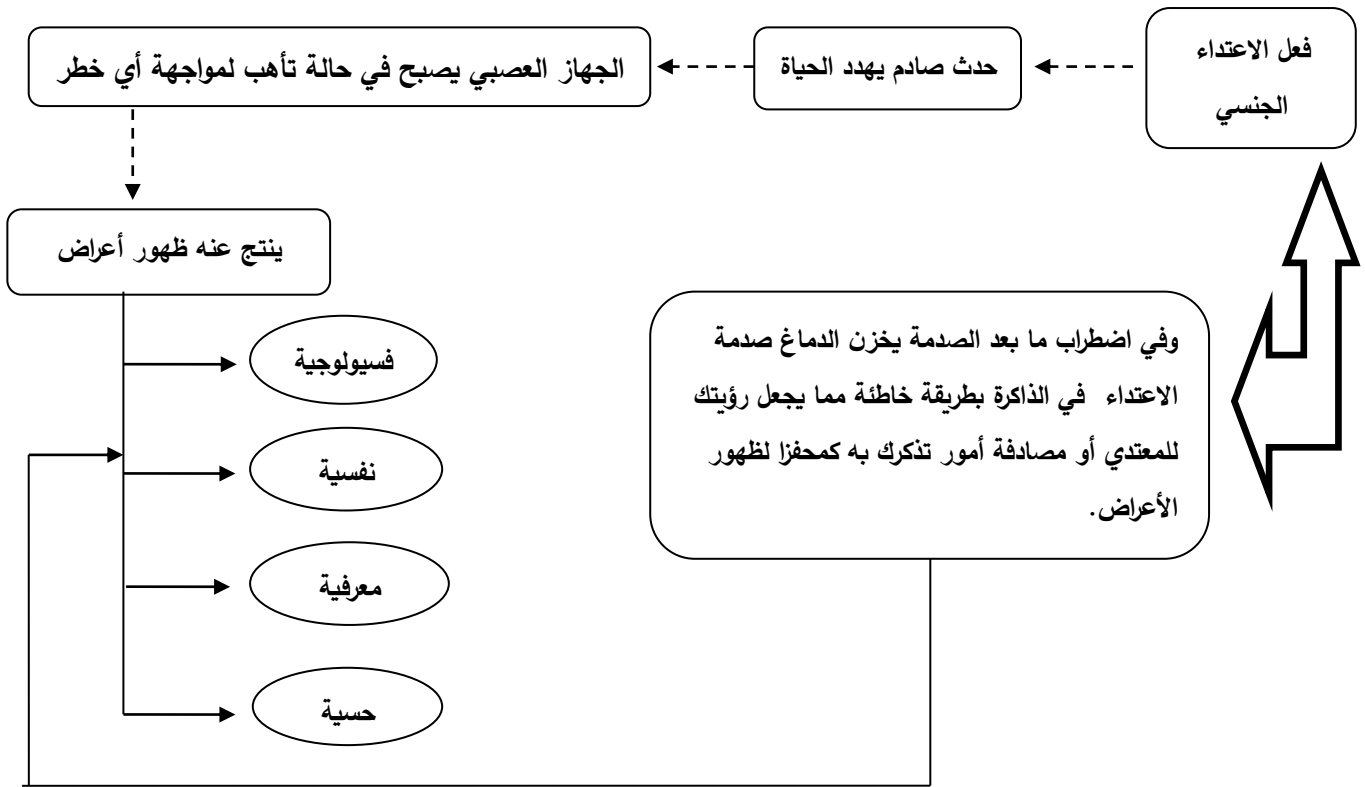
حيث استمرت هذه الأعراض لمدة تزيد عن 6 أشهر وبالتالي أدت إلى تدهور في النشاط الاجتماعي لدى الحالة، مع الإشارة إلى أن هذا الاضطراب لا يعزى إلى أي تأثير فيسيولوجي للأدوية.

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة والكشف عن الأعراض التي تعاني منها واعتمادا على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (دافيدسون)، ومعايير تشخيص DSM5 تم تشخيص الحالة على أنها تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة تقدر ب (48,93).

المقابلة الثالثة: "الإعلان عن التشخيص والتثقيف النفسي للحالة".

بعد أن تم تشخيص الحالة باضطراب ما بعد الصدمة، تم الانتقال إلى التثقيف النفسي وتجلي ذلك في تقديم شرح يمكنها من الفهم الجيد لهذا التشخيص وكان ذلك كالتالي:

"يتعرض العديد من الأشخاص لأحداث صادمة قد تشكل تهديدا على حياتهم وتعيق شعورهم بالأمن مثل (معايشة الحروب، الاختطاف والتعنيف، الاعتداء الجنسي..)، وفي هذه الحالة يصبح الدماغ متأهبا لمواجهة الخطر فيفرز هرمونات التوتر التي تتمثل في استجابات فيسيولوجية مثل (التعرق، تسارع نبضات القلب، تعذر التنفس..)، بعد زوال الخطر قد يعود الدماغ لحالته الطبيعية وتختفي الأعراض، بينما هناك حالات يبقى فيها الدماغ في حالة تأهب قصوى لمواجهة هذا الخطر والتنبؤ به قبل ظهوره مرة أخرى وتستمر الأعراض في الظهور لمدة تتجاوز 6 أشهر وهذا ما يسمى باضطراب كرب ما بعد الصدمة، ونظرا للأعراض التي تعاني منها (الاستجابات الفسيولوجية مثل التعرق وزيادة نبضات القلب والارتجاف وعدم القدرة على التنفس عند الحديث عن الحدث الصادم أو وجود مثير يذكرك به، الأحلام المزعجة متعلقة بالحدث الصادم، إعادة معايشة الحدث، الذكريات المتكررة اللاإرادية عن فعل الاعتداء الجنسي، تجنب الأماكن التي تذكرك به، عدم القدرة على التركيز، اضطرابات النوم) ومن خلال المقياس الذي طبق عليك اتضح بأنك تعاني من هذا الاضطراب بدرجة مرتفعة" تستدعي التدخل العلاجي، وهذا لا يعني أن الفرد يفقد عقله كما يظن البعض وإنما هذا دليل على بقاء الدماغ منشطا ومتأهبا لمواجهة أي خطر، لذلك فمن الطبيعي أن تعاني من هذه الأعراض عندما يتعلق الأمر بالذكريات المتعلقة بالحدث الصدمي، والآن سأقدم لك نموذجا يوضح ما سبق ذكره لك حتى يسهل عليك استيعاب ما أنا بصدد شرحه لك".



الشكل رقم (11) يمثل نمودجا لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة:

"ويمكن عن نعالج هذه الأعراض عن طريق العلاج التعرضي السردى من خلال بناء قصة مفصلة وشاملة عن الأحداث المهمة في حياتك، وتعريضك كذلك للأحداث الصادمة التي مررت بها، إلى أن تخف حدة المشاعر والأعراض المرتبطة بها، فمن الطبيعي أن تشعرى بالخوف وبعض الأعراض الفسيولوجية عند تذكر الأحداث الصادمة في سرك إلا أنه تدريجيا ومع استمرار العلاج فإن مستوى القلق المتعلق باستحضار هذا الحدث سيقبل وستشعرين بحالة أفضل، وأنا هنا لتقديم الدعم اللازم لك".

في نهاية الجلسة تم التحدث مع الأم بخصوص العلاج وأن الحالة بحاجة بيئة دافئة وداعمة ومتفهمة للحصول على نتائج مرضية

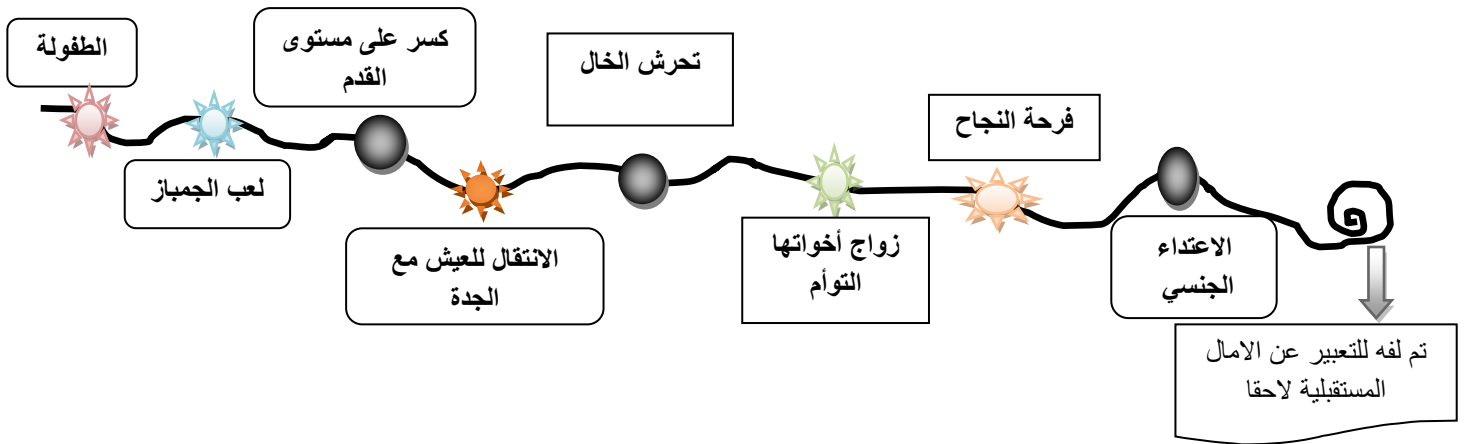
المقابلة الرابعة: "بدأ العلاج باستخدام شريان الحياة"

تمت بداية العلاج وبدأت بالشرح بتقديم شرح موجز لمجريات التي سيتم القيام بها وتحديد الإطار الزمني لها (ساعتان) لجعلها على دراية كاملة بالإجراء المستخدم (خاصة وأن العلاج يحتاج مشاركة فعالة من قبل الحالة).

بدأت الحالة في السرد الأحداث المهمة منذ ولادتها إلى نهاية أول حدث صادم عن طريق استخدام تقنية شريان الحياة.

- تقنية شريان الحياة: بداية قمت بشرح هذه التقنية للحالة وتبيان غرض الأدوات التي سيتم استعمالها (الحبل، الحجارة، الورود)، حيث طلبت من الحالة تمديد الحبل على الطاولة وأشارت إلى أنه يمثل حياتها منذ الولادة إلى غاية الوقت الحالي، مع ترك جزءا منه ملفوفا للدلالة على المستقبل، كما تمت الإشارة إلى أن الحجارة تمثل المواقف والأحداث المؤلمة والورود تمثل اللحظات السعيدة.

بعد تمديد الحبل طلبت من الحالة ذكر أهم الأحداث التي عاشتها (السعيدة والصادمة) للقيام بتمثيلها على الحبل ووضع عنوان لكل حدث حتى يضل هذا الحبل مرجعا يمكن العودة إليه في سرد الأحداث (كما يمكن تعديله في الجلسات اللاحقة إذا استدعى الأمر) وهذا ما يوضحه الشكل رقم (12)، وبعد انتهاء الجلسات العلاجية تم أخذ صورة لشريان الحياة في صورته النهائية وهذا ما يمثله (الملحق رقم 4)



الشكل رقم (12) يمثل شريان الحياة للحالة الأولى:

- بداية السرد:

بدأ سرد القصة من خلال تقديم بعض الأسئلة للحالة لمساعدتها على التأقلم والاندماج، والحصول على التفاصيل طفولتها (بما تحمله من ذكريات سعيدة وحزينة)، وتمثل ذلك في الأسئلة المتعلقة بالبيئة المنزلية (أين ولدت؟، كيف نشأت، كيف كانت علاقتك مع الآخرين آنذاك..) ليتم بعد ذلك التعمق تدريجيا في حياة الحالة.

"أنا (هـ)، عمري 16 سنة ولدت في مدينة غيليزان في شهر ديسمبر سنة 2007، وسط عائلة متكونة من أب وأم وأختان توأم يبلغان حاليا 30 سنة، و أخ أصغر مني ب6 سنوات عمره حاليا 10 سنوات، أبي يعمل في الدرك الوطني وأمي كانت خياطة لم تتخذها مهنة وإنما هواية بحيث كانت تخط الأفرشة للمنزل وكانت مهتمة أكثر بخياطة ملابس العرائس، كانت طفولتي جميلة جدا بحيث كنت مدللة الجميع ربما لأنني الوحيدة في أسرتي التي ولدت شقراء "اللي كان يشوفني يقولي نتي بوية شبهتي جدك الله يرحمه" (كانت الابتسامة بادية على وجه الحالة وهي تصف جمالها ونظرة الناس إليها في صغرها)، كنا مقيمين في الثكنة العسكرية (الكازيرنة) وكنت أقضي أغلب وقتي مع الدركيين بدل اللعب مع باقي الأصدقاء المقيمين في نفس المكان، (ظهر لدى الحالة نوع من المتعة والسعادة وهي تروي قصة طفولتها وكانت عندها طاقة لم تلاحظ عليها في الجلسات السابقة)، أبي كان صارما جدا مع أمي وأخواتي لكنه كان متساهلا معي بعض الشيء ربما لأنني كنت صغيرة آنذاك، عندما كنت أبلغ 6 سنوات ولد أخي الأصغر كنت أحب اللعب لكنني كنت أغار منه لدرجة أنني كنت أضربه ولا ألام على ذلك لأنني كنت أعتقد أنه أخذ مكاني خاصة وأن الجميع كان يحمله ويهتم به بعدما كنت أنا المدللة الوحيدة في المنزل، ربما لأنه كان الابن الأول وسط 3 بنات، كانت أمي تؤمني عليه، لكنني كنت أقرصه و أضربه وبعد بكائه أحضنه كي لا تكتشف أمي الأمر وتعاقبني، في تلك الفترة بدأ مشوار دراستي وكنت لا أحب الذهاب للمدرسة على عكس زملائي، فأنا كنت أريد الحصول على الاهتمام ولا أقبل أن ينشغل أحد بغيري ووجود أخي في المنزل وسط أحضان الجميع كان أمرا يزعجني، ولكنني سرعان ما تعودت وأصبحت محبوبة لدى الجميع خاصة معلمتي، في تلك الفترة كانت صديقتي تريني بعض الحركات التي تعلمتها في الجمباز وكنت أود أن أصبح مثلها فأصررت على والدي حتى أدخلني، كنت جد مستمتعة بالتواجد هناك بالرغم من الخوف الذي كان ينتابني في البداية لأن المدربة كانت تقوم بفتح أرجلنا وكان هذا أكثر شيء مؤلم، ليس لي فقط وإنما لجميع الأطفال، كانت تلك اللحظات صعبة للغاية لكنني سرعان ما تعودت وأصبحت مصدر متعة بالنسبة لي، كنت أحب أن أرى الناس مهاراتي في الجمباز خاصة أصدقائي "كنت نزوخ عليهم"، في أحد الأيام وعندما كنت في السنة الثالثة ابتدائي أقامت المدرسة رحلة للتلاميذ النجباء لمدينة الملاهي، كان الجو مشمسا وكنا في فصل الربيع آنذاك، وأثناء استعراضنا لمهاراتي أمام صديقتي تعرضت لكسر على مستوى القدم وكان ذلك أسوأ أيام حياتي، بحيث تم نقلي إلى المستشفى وتوقفت عن ممارسة الرياضة حينها، وأتذكر أن أمي في تلك الفترة أحضرت لي آلة خياطة صغيرة وردية اللون "كنت نخط بيها قش ل

les poupées اللي كانوا عندي، ماما كانت بالنسبة لي قدوة وكنت نحب نتعلم منها ونخيط كيفها" (ضحكت الحالة بصوت خفيف) ثم قالت: "كنت نتمنى نرجع خياطة كيف ماما رغم أنو أي طفل صغير يجب بولي طبيب كي يكبر، (تنهدت الحالة وبدت على وجهها ملامح الحسرة) وأضافت " يا ريتني قعدت غي صغيرة، كنت نطم نعيش حياة شابة بصح كلشي تدمر" (في هذه الفترة أجهشت الحالة بالبكاء وكان من الضروري التدخل لتقديم الدعم النفسي لها وإظهار التعاطف معها لتهدئتها، كما كان من الضروري طرح أسئلة ترجعها إلى السياق للحفاظ على لتسلسل الزمني للأحداث، مثل سؤالها: أخبريني هل عدتي لممارسة الجمباز بعد شفائك من الكسر؟، هنا تابعت الحالة سرد القصة)، لم أعد لممارستها لأن أبي وأمي في تلك الفترة كانا اهتمامهما منصبا على دراستي، "كانوا يقولولي لازم تحطي راسك وأنا صراحة من بعد الكسر ما كنتش مهووسة باش نرجع كانت جايتني عادي بصح من بعد بديت نكره لانو كان كل همهم هو إني نقرا وأنا كنت نحب نلعب"، كنت أنتظر فترات العطلة بفارغ الصبر للذهاب عند جدتي لأنني كنت أشعر بالملل في المنزل وكان بيت جدتي هو المفرد الوحيد الذي أشعر فيه بالحرية وكانت أفضل فترات طفولتي في ذلك المنزل، "في الدار كانت الدخلة والخرجة بالحساب حتى كي ما يكونش بابا و نحب نخرج نشري كانوا صحابه اللي فالكازيرنة بيديرو معايا تحقيق باش يخلوني نخرج علابالي كانوا يخافوا عليا بصح انا كنت نكره وكنت نبغي نروح عندي جداتي لانو نحس بلي راني نعيش طفولتي كيما يلزم الحال"، كان منزل جدتي كبيرا وفخما على عكس بيتنا، وكانت الحديقة تحتوي على أشجار العنب والتين والليمون، كنت أستمتع بتسلق الأشجار وقطف الفاكهة، وكان خالي مهتما بي لأبعد الحدود حيث كان يخرجني معه و يشتري لي ما لذ وطاب من الحلويات، كنت قريبة جدا منه و من جدتي وكنت أحب البقاء عندهما في العطلة ولا أحن نهائيا لأسرتي، عندما في السنة الرابعة ابتدائي كان على أبي الانتقال لمدينة مغايرة نظرا لظروف عمله، وكنت أرفض تغيير مدرستي، لذلك اقترحت جدتي على أبي إبقائي عندها حتى أونسها من جهة كونها تعيش بمفردها رفقة خالي وحتى أبقى في مدرستي ولا أتشوش، (في ما سبق تم تكوين الذاكرة العرضية الصريحة autobiographique أي تمت إعادة إحياء الأحداث والتجارب الماضية لها بطريقة واعية). حصلت الفكرة على إقبال من أبي وتم حينها انتقالي للعيش في ذلك المنزل الذي كان جنة بالنسبة لي، وعدت الابنة المدللة لكلاهما، كانت جدتي شديدة الاهتمام بي حيث كانت تشتري لي أجمل الملابس وأغلى الألعاب، وكان خالي يصطحبني معه إلى المقهى وإلى الحدائق، كان الجميع يعاملني معاملة الأمراء، وفي العطل كانت أسرتي تأتي لزيارتنا

وكنت أستمتع كثيرا مع أخي الصغير بعدما كنت أؤذيه سابقا من شدة غيبرتي، بعد سنة تحصلت على شهادة الابتدائي و في تلك السنة تزوج خالي وكانت زوجته في غاية اللطافة كنت أعتبرها أختا لي، كنت أزداد جمالا يوما عن يوم ولم أكن أعلم أن جمالي قد يجعل من اعتبرته أختا لي ينظر إلي، أتذكر أنه كان يوم جمعة كانت زوجة خالي في منزل والدتها، **(بدأت الحالة بالتلعثم بالكلام)** وبينما أنا نائمة شعرت بنقل فوقي وبمجرد فتح أعيني لاحظت خالي قريبا مني للغاية وبعدها قام بتغطيتي و ذهب، لم أستوعب حينها ماذا كانت نيته، عندما قمت كان موعد الغذاء وكنت ألمح نظرات غريبة منه، لكنني لم أخذ الأمر على محمل الجد لأنني كنت طفلة وكنت أعتبره سندا لي، في الأيام الموالية كان نظرتة تزداد خبثا وكان يلامس جسدي في السيارة عندما يقوم بأخذني إلى المتوسطة ويجبرني على ملامسة جسده، كما كان يأخذني معه لأرض زراعية كانت ملكا لهم وكان يقوم بالتقرب مني بدرجة لا تطاق، كان عمري حينها 11 سنة، كنت أريد إخبار جدتي بالأمر لكنني خفت أن لا تصدقني ففي النهاية هو ابنها ومن جهة أخرى كنت أرفض العودة للعيش في الثكنة حيث كانت كسجنا بالنسبة لي **(بدأت لدى الحالة نظرات الاشمئزاز وهي تروي قصة التحرش)**... استمرت تحرشاته بي وهو استغل سكوتي لصالحه، في نفس السنة كان عرس أخواتي التوأم تزوجتا في يوم واحد، "الحنة تاع خواتاتي كانت في دار جداتي فالسطح لانو كانت السكنة كبيرة.. كنت شابة بزاف هداك النهار خاصة كي درت maquillage ونعقل كنت لابسة robe حمراء و طالقة شعري، كانت اللي تشوفني تهبل عليا وتمدح زيني، فانت هاديك الليلة عادي وكانت نكري شابة في حياتي، بصح خدايم خالي ما تسقموش ووصل يعطيني نشوف فيديوهات معاه، لم أجد حلا سوى أخبار أُمي لكنني ندمت ندما شديدا لأن المشاكل كبرت بين الأخوين وتم اتهامي بالكذب من قبل جدتي وكنت السبب في ابتعاد أُمي عن أسرتها لمدة سنة حتى وفاة جدتي **(الحالة تروي القصة وتبكي بحرقة وتأنب نفسها معتقدة أنها السبب في كل هذه المشاكل.. وأنه كانت من الضروري الصمت والرضا بالتحرش...)**

✓ نظرا لتجاوز الوقت المحدد في الجلسة العلاجية (ساعتان) تم تهدئة الحالة وتنظيم التنفس لديها عن طريق استخدام تمارين التنفس للمساعدة على استرخائها **"شهيق وحبس النفس مدة 3 ثواني.. زفير ببطئ لمدة 3 ثواني"** ، كما قمت بالمعالجة المعرفية للحالة من خلال الإشارة أن ما فعلته ليس خطأ وأن بوحها بما كان يفعله بها يعتبر شجاعة، استمررت على هذا الحال إلى غاية هدوء الحالة ورجوعها للحالة الطبيعية، كما قمت بشكرها على جرأتها و سرد هذه الأحداث مشيرة أن هذا الأمر يعد عاملا أساسيا لاستمرار العلاج.

✓ كما قابلت والدتها في آخر الحصة لحثها على ضرورة تقديم الدعم النفسي للحالة ومساعدتها على الخروج من ذلك الوضع.

المقابلة الخامسة: "التعديل في السرد وإكماله إلى غاية الوصول إلى الصدمة الثانية"

قمت بالاستعلام عن أحوال الحالة في اليومين السابقين , وقالت أنها شعرت بالراحة كونها تحدثت وأخرجت ما بداخلها, كما أشارت إلى التزامها بالتعليمات في إقناع نفسها طوال اليومين الماضيين أنه لا دخل لها فيما حصل وأنها كانت ضحية لأفعال خالها (المعالجة المعرفية).

تمت إعادة قراءة سرد الحصة العلاجية السابقة على الحالة من أجل وضع تعديلات عليه إن وجدت, ظهرت لدى الحالة ملامح الحزن والخيبة لكنها لم تؤنب نفسها مثل الحصة السابقة, بعدها تم تقديم شرح موجز للحالة حول مجريات الحصة العلاجية.

• مواصلة السرد:

تحدثت الحالة عن الفترة التي قصتها عند عودتها للعيش مع أهلها, بحيث وصفت العيش هنالك بالجحيم وتمثل ذلك في قولها: أبي كان حاد الطباع, كنت حينها في السنة الثانية متوسط وكان دائما ينتقد ملابسني ويحاسبني على كل صغيرة وكبيرة خاصة الخروج للشارع بدون سبب كان ممنوعا منعا باتا, حتى أمي كانت تؤيده بحيث كانت تلمح لي أنه من الضروري التستر "كانت تقولي كبرتي ورجعتي تفتني لازم تستري روحك", اعتقد أن ما فعله خالي لا يزال محفورا في ذاكرتها, كنت أشعر بأنهما يخنقاني لأنني تعودت أن أعيش بحرية تامة عند جدتي, لكنني تحملت الوضع وأصبحت أرتدي ملابس أكثر سترة من التي كنت أرتديها سابقا, في السنة الرابعة متوسط كنت أعطي أهمية أكبر لدراستي لأحصل على الشعبة المفضلة لدي (علمي) والحمد لله تحصلت على معدل 20/14 ودرست أول سنة في الشعبة التي طالما كنت أحلم بها, تعرفت حينها على صديقتين كانتا الأقرب لي في تلك الفترة, وعرفتي حداثتي على شاب كانت تقول أنه معجب بي و يريد التقدم لي كان عمره في ذلك الوقت 30 سنة, أعلم أنه أكبر مني بكثير لكنني رحبت بالفكرة وأصبحت على تواصل معه مدة شهرين بدون أن نلتقي خارجا, أخبرته عن طباع أبي وكان متفهما لي ولم يلمح لي بشيء وكان في قمة الأدب معي لدرجة أنني أصبحت أثق به ثقة عمياء, بعد انقضاء 4 أشهر اكتشفت أنه مطلق, كنت قد وضعت صورته في مجموعة للبنات واتضح لي ذلك من خلال تعاليق البنات, واجهته بذلك وابتعدت عنه لأكثر من شهر, وكان هو دائم الاتصال بي ويخبرني

أن هذا الكلام غير صحيح وأنه يريد الزواج بي، طلبت منه إثبات ذلك وأخبرته أنه بإمكانه إحضار أهله لخطبتي إن كان حقا يريدني، لكنني لم أتخيل يوما أنه سيأتي اليوم الذي يدمر فيه حياتي.. (عند اقترابها من الحدث الصادم كان من الضروري ترسيخ حديث الحالة في البعد الزمني والمكاني وذلك لتفادي تجنبها التفكير في الحدث الصادم، وتمثل ذلك في طرح بعض الأسئلة: متى تم ذلك تحديدا؟، في أي يوم؟، ماذا كانت مخططاتك لذلك اليوم؟ وكنتم أقوم بطرح أسئلة تبعا لسردها وذلك للإبطاء في عملية السرد والحفاظ على التسلسل الزمني للأحداث وبعد طرح أول سؤال بدأت الحالة في السرد)، كان ذلك يوم الإثنين وكانت عندي حصة رياضة في الفترة المسائية وكان قد اتصل بي ليلا وطلب مني التوجه للقاء أخته من أجل التكلم معها "قال لي أختي المتزوجة باغية تشوفك وهدرتلها عليك، قتلته خينا نحكوا مع بعض فالتفون، قالي هي طلبت تشوفك باش يجو يخطبوك وعيب ما تروحيش عندها"، وعندما أخبرته بعدم قدرتي على الغياب أخبرني بأنه لديه معارف داخل المؤسسة وأنه لن يتم كتابتي غائبة، قمت بتصديقه وفي الفترة المسائية اتصلت به لمعرفة المكان الذي سألتقي فيه بأخته، "قال لي راني جاي نديك باللوطو باش ما يشوفك حتى واحد، نخاف عليك من *les remarques*"، ذهبت معه ولاحظت أنه متوجها إلى مكان لا أعرفه، عندما سألته الأزمني الصمت وقال أنني من المفترض أن أثق به، تابعنا الطريق إلى أن وصلنا إلى حي به فيلات، أخبرني حينها أننا وصلنا، خفت وقلت له أنني لا أستطيع الدخول إلى منزل لا أعرفه لكنه احتج بكون أخته متزوجة وأنه من غير الطبيعي خروجها للتكلم خارجا، دخلت معه إلى المنزل من أجل لقاء أخته، (طلبت من الحالة تذكر الحدث ووصف تفاصيله من خلال طرح السؤال ماذا حدث حينها؟، هل كان هناك أحد بالخارج؟، ما أول ما بدر إلى ذهنك حينها؟.. تم طرح هذه الأسئلة لجعل الحالة تتعرض تدريجيا للحدث و إدخالها في ذلك الجو) أكملت الحالة سردها، كان ذلك في فترة القيلولة وكان المكان خاليا، دخلت معه إلى المنزل، كنت أحسب خطواتي وأشعر بخوف غير طبيعي، لكنني كنت مع ذلك متمسكة في أمل أنه لا يريد إيذائي، دخلت المنزل ولم يكن هناك أحد، عندما سألته عن أخته كان يقول أنها قادمة في الطريق، فقدت حينها ثقتي به وبدأت برفع صوتي وإلزامه بإرجاعي إلى المنزل تقرب مني وأخبرني أنه من الأفضل لي أن أصمت وأن لا أصدر صوتا، (طلبت من الحالة تذكر ملامحه في تلك اللحظة، صوته، ورائحة عطره، وذلك لتحفيز العناصر الحسية، الإدراكية (المعرفية)، العاطفية والفسولوجية التي تؤدي بدورها إلى تفعيل و تنشيط الذاكرة العرضية غير الواعية -الذاكرة الساخنة-) أجابت قائلة: كانت ملامح الخبث باقية على وجهه، حينها أدركت أنه كان

يسترجني ليحضرنى إلى منزله، ولم أجد مفرا منه، كنت أتكلم معه بهدوء كي لا يؤذيني، وكان يقترب مني ويلعب بخصلات شعري ويهمس في أذني (ظهور ملامح الاشمزاز على الحالة)، "كان يقول من أول نهار شفتك فيه درت في راسي باللي نتي تا عي ومكانش اللي بيدك عليا، كنت نقوله أنا مستحيل ندي واحد مطلق مازال راني صغيرة، كان يقول بغيتي ولا كرهتي نتي تا عي واليوم نتبتك.. أدخلني إلى غرفة كانت مظلمة بدأ يلمس كامل جسدي و يجبرني على لمس جسده (بدأت الحالة في التحسس على جسمها وكانت ملامح الخوف ظاهرة عليها)، تذكرت حينها ما فعله خالي بي، كان يقترب مني شيئاً فشيئاً إلى أن بدأ بتقبيلي وخلع ملابسي، كنت أصرخ و أبعده عني لكنه بدأ بضربي إلى أن استسلمت له... لم يكن بإمكانني فعل شيء غير البكاء، كان مصرا على إيفادي عذرتي واعتدى علي حينها بكل وحشية، (سألته ماذا كنت تشعرين حينها؟ وذلك لمساعدتها على تذكر الأعراض التي كانت تشعر بها) أجابت الحالة: كنت أشعر وكأن قلبي سيتوقف شفت الموت... أصبحت غير قادرة على الكلام ولا على الوقوف "ما كنتش نحس برجليا"... "حسيت السخانة تطلع من راسي لرجلي" وبعدها لم أشعر بشيء إلى أن استيقظت ووجدته في نفس الغرفة، "بعدها جا حدايا بكل وقاحة وكان يقول راي مليحة؟، تستحي كاش حاجة نجيبك.. نحبك نتي مرتي وليتي نتا عي". لم يسبق لي أن رأيت بهذه الشراسة، كان كالحیوان دون شفقة أنه مجنون يلزمه علاج، لقد دمر حياتي لقد وثقت به، لماذا فعل هذا بي، لماذا الجميع ينظر إلي بشهوة "كل إحلامي تدمرت علاش غير أنا يصرالي هكا، قلبي راه يوجعني باغيا نموت ونرتاح، بابا كان عنده الحق مين كان مزيرني" (بدأت الحالة بالبكاء والصراخ وضرب نفسها وبدأ عليها الارتجاف والتعرق، والتلعثم في الكلام نتيجة لتنشيط بنية الخوف لديها، وكان من الضروري التدخل لتفادي انفصالها وجعلها على وعي بالوقت الحاضر بحيث اقتربت منها وقمت بإعطائها الدعم اللازم وكان تدخلني كالتالي: (ه) أنا بحانبك، أنت الآن تتذكرين فقط، هذا الأمر حدث في الماضي، أنت معي الآن لا تخافي أنا بجانبك، أنا هنا لمساعدتك، سنتجاوز ذلك، قمت بعد ذلك بتمارين التنفس للعمل على تهدئة الحالة: تنفسي جيدا شهيق، احتفظي بالنفس قليلا، زفير ببطئ، جيد جدا تنفسي مجددا.. قمت حينها بأخذ الوقت الكافي لتمارين التنفس إلا أن لاحظت أن الحالة بدأت بالاسترخاء تدريجيا، كنت أكرر أنها كانت الآن تتذكر فقط وأن هذه الأعراض نتيجة للحدث الصادم وأنها ستخف تدريجيا مع الحصوص العلاجية، كما قمت بتشجيعها من خلال إخبارها أنني فخورة بها كونها واجهت مخاوفها).

عند إنهاء الجلسة أخبرت الحالة بأنها قد تعاني من تفاقم الأعراض في هذه الأيام ولكنه لا داعي للقلق، وأن ما تشعر به يدل على تجاوزها مع العلاج وأنه يأخذ مجراه الصحيح.

المقابلة السادسة: "متابعة العلاج"

تم القيام بالاستعلام عن أحوال الحالة خلال الأيام السابقة واتضح بأنها كانت تعاني من أرق شديد وكوابيس عن الحدث بوتيرة تفوق الأيام العادية، إضافة إلى أنها كانت تشعر بضيق في صدرها ورغبتها بالبكاء في أغلب الوقت، صرحت الحالة بانتظارها المستمر للحصة العلاجية مشيرة بذلك إلى أنها تريد التخلص من هذه الأعراض في أسرع وقت ممكن، تمت طمأنة الحالة بأنها ستصل إلى مبتغاها وأن العلاج سيساعدها في التخلص من تلك الأعراض وأنه من الضروري التزامها وتعاونها معي من أجل الحصول على النتائج المرجوة.

تمت قراءة السرد على الحالة فاتحة المجال لها للتدخل في أي لحظة لتصحيح المعلومات والتعبير عن مشاعرها قصد ملاءمة الفجوات الناقصة في الحدث، لم تبدي الحالة أي تدخل حينما كان يتم سرد قصة تحرش خالها، كانت تبدو عليها ملامح الحزن والحسرة وكانت ملتزمة الصمت واكتفت فقط بهز رأسها، ولكن لمجرد الدخول في موضوع الاعتداء الجنسي اتضح لدى الحالة نوع من التوتر ظهر على شكل (ارتجاف قدمين) وكانت الأعراض تزداد تدريجياً كلما اقتربت من الحدث.

في هذه الجلسة وحين إعادة سرد فعل الاعتداء، تم طرح أسئلة على الحالة للحصول على وصف تفصيلي ودقيق عن الحدث ومساعدتها على التعبير عنها، وذلك بهدف تعريضها لتلك الأحداث عن طريق التخيل واستهداف عناصر بنية الخوف (الحسية، المعرفية، العاطفية، الفسيولوجية)، وفيما يلي توضيح عن هذه الأسئلة وإجابات الحالة: ماذا بدر في ذهنك أول ما دخلت الشقة؟ كانت الحالة تجيب: "بداية توقعت أن أخته بالداخل" .. "بدأت مخاوفي تزداد عندما علمت أنني بمفردي معه في المنزل" .. "شعرت حينها بالندم" ... "متى أدركت أنك معه بمفردك؟"، "كان الوضع هادئاً لم أسمع ولا أي صوت" .. "كان ينظر إلي نظرات غريبة" .. "حسيت بلي كايئة حاجة مشي normal" ... "ما هو أول ما قام به اتجاهك؟"، "كنت جالسة في الصالون أنتظر أخته" .. "كان يقولي ما تحشميش راكي في داركم" .. "كان يسألني إن كنت أريد أكل شيء ما" .. "كان يتغزل بجمالي ويخبرني أنه محظوظ بي" ... "ماذا حدث حينها؟"، "كنت متوترة خاصة عندما لم ألاحظ وجود أخته"، "بدأت الصراخ في وجهه مشيرة إلى أنه كذب علي وعليه إرجاعي

إلى المنزل"... ماذا حدث بعدها؟", "تغيرت ملامحه فوراً من شخص حنون ورومانسي إلى شخص حاد", "تقرب مني وأخبرني أنه من الأفضل لي أن أصمت لأنني الخاسر الوحيد في حالة ما إذا كشف الأمر"... "شدني من يدي و داني معاه لشمبرته". ماذا شعرتي حينها؟, "كنت خائفة جداً, كنت أفكر في حل يساعدني على النجاة منه لكن لم يتبادر شيء في ذهني"... "حاولت أن أكون حنونة معه لعله يشفق علي, كنت أخبره أنني أحبه وأني كنت أثق به وكان هو يقول أنه لن يؤذيني طالما أكون مطيعة له كان يخبرني أن كل ما سيحدث سوف يعجبني" (بدأت الحالة في البكاء والتلعثم في الكلام, كان علي الاستمرار في طرح الأسئلة بالتدرج قصد تفعيل الذاكرة الساخنة), تابعت طرح الأسئلة: ماذا حدث عندما تقرب منك؟, هل بإمكانك تذكر رائحته؟, "هل تصدقي إن أخبرتك أنني لا أنسى رائحته إلى يومنا هذا, بإمكانني أن أميز عطره بين آلاف الرجال"... ماذا تشعرين عند شم رائحته؟ (تم طرح هذا السؤال لمعرفة كيفية تأثير شم عطره عليها في الفترة الحالية), "أشمئز كثيراً وأشعر بخوف غير طبيعي", "لم أستطع نسيانه على الإطلاق"... حسناً هل بإمكانك تذكر ماذا حدث عندما تقرب منك؟, "أتذكر أنه بدأ يلعب بخصلات شعري ويقبلني ويهمس في أذني ويلامس جسدي...مسك يدي و أخذني إلى الطابق العلوي, أدخلني إلى غرفة مظلمة أعتقد أنها كانت غرفته, بدأ يلمس كامل جسدي و يجبرني على لمس جسده (بدأت الحالة في التحسس على جسمها وكانت ظاهرة عليها ملامح الخوف), "أشعر وكأن الحدث يحدث الآن لم أستطع نسيان ولا كلمة قالها لي..."(كان معدل التنفس يزداد عند الحالة, وظهر عندها التعرق والاحمرار في الوجه وارتجاف الأطراف, ولتفادي انفصالها عن الحاضر والعودة بالكامل إلى الماضي مع الفلاش باك كان علي تذكرها بأنها تتواجد معي هنا والآن وأنا بصدد تذكر الأحداث فقط), تابعت طرح الأسئلة: ماذا شعرتي بالضبط عندما لامسك؟, "كنت خائفة جداً شعرت بالعجز" (استمرار البكاء عند الحالة), ماذا حدث بعدها؟, "استمر بتقبيلي وخلع ملابسي, كنت أرفض ذلك لكنه سرعان ما بدأ بضربي إلى أن تمكن من السيطرة علي...","كنت أراه شخصاً آخر كان مثل الوحش" كان يلامس جسدي كالمجنون وكنت أتعرض للضرب كلما رفضت تنفيذ أوامره.. (ذكرت الحالة جميع ما طلبه منها في تلك اللحظة, وصاحب سردها بكاء حاد وسعال), "بعد ذلك قام بفعلته", هل يمكنك التفصيل أكثر؟, ذكرت الحالة تفاصيل الاعتداء وصولاً إلى إفقادها عذريتها "كان يريني الدم على عضوه الذكري ويخبرني أنني أصبحت له"... "لا أتذكر ما حدث لي بعدها إلى أن استعدت وعيي ووجدت نفسي في سريريه وهو جالساً جنبي", تفاقمت الأعراض عندها (ارتجاف, احمرار, تعذر التنفس, التعرق, إيجاد

صعوبة في الكلام..) تابعت طرح الأسئلة: هل شعرت بالألم؟، "كنت أتألم من ضربه لي ومن وحشيته معي.. كان ذلك مؤلماً للغاية".. "في السابق كان خالي يعرضني لمشاهدة فيديوها عن هذه الأمور لكن ما حصل لي كان مختلفاً كلياً، لم أتخيل أن العلاقة الحميمة فيها كل هذا الأذى"، "كرهني في كامل الرجال، وليت نرهب كي نشوف راجل ما نعرفهش نحسه باغي يأذيني" (تشوهات معرفية)، هل تشعرين بهذا الألم الآن؟، "أشعر بشيء غريب كأنه ألم أسفل بطني كلما تذكرت الأمر". تم بعدها إعطاء بعض الملاحظات للحالة وإرفاقها بطرح أسئلة متعلقة بها حتى تصبح أكثر وعياً بهذه الأحاسيس وتمثل ذلك في: أرى أنك ترتجفين، هل أنت خائفة؟، "كثيراً، أشعر وكأنني أعيش الأمر من جديد، أشعر بألم شديد في رأسي، متى ستخف هذه الأعراض أنا أتعب" (استمرار التنشيط الفسيولوجي) "أحياناً أشعر وكأنني أستحق كل ما حصل لي، كان من الأفضل لي أن اهتم بدراستي وأن لا أثق بتلك السهولة أنا سبب كل ما حصل لي (مشاعر الذنب وتأنيب الضمير).

✓ بما أن إدراك الحالة للأحاسيس ووصفها هي الأولويات قمت بتأخير التدخل المتمثل في عدم إصدار الأحكام والمعالجة المعرفية لنهاية الجلسة، حتى يكون لديها الوقت الكافي للتعبير عن مشاعرها تقادياً للتجنب.

تمت متابعة السرد للحالة من خلال سؤالها: ماذا حدث بعد ذلك؟، "عندما استعدت وعيي كنت أشعر بثقل في رأسي، لم أستوعب ما كان يحصل خاصة عندما كان يعاملني وكأن شيئاً لم يحصل"، "كنت نقوله علاش هكا وش درتلك أنا، قالي الشيطان جابها وأنا نوعدك ما نسمحش فيك ونتي هي مرتي..."

قمت بمسأيرته خوفاً من إيذائي مرة أخرى وطلبت منه توصيلي إلى المنزل، كانت الساعة حينها تشير إلى حوالي الساعة مساءً، وجدت أمي في غاية الخوف والتوتر، ولحسن الحظ أن أبي لم يكن في المنزل حينها، بمجرد دخولي أقبلت أمي لضربي والصراخ علي، كانت ملامح التعب والبكاء بادية على وجهي وأخبرتها بأنني أصبت بوعكة كانت سبباً في تأخري، وبعدها دخلت للنوم، ولم أذهب إلى الثانوية لمدة أسبوعين تقريباً، لاحظت أمي تغيرات في تصرفاتي، "وليت نقعد وحدي، وراقدة النهار كامل، حسيت الدنيا ظلامت في وجهي"، كانت دائمة السؤال عن السبب لكنني كنت أخبرها حينها أنني متعبة، حاولت في العديد من المرات إخبارها بالوضع لكنني كنت أخشى العواقب...

ماذا حدث بعدها؟ "مرت الأيام وأنا على نفس الحال وقطعت حينها اتصالي مع (X) لأنني كنت أشمئز حتى من تذكره أو ذكر اسمه.. إلى أن جاء اليوم الذي صارحت فيه أختي بالقصة كاملة كوني لم أستطع التحمل، فكرت مطولا في إنهاء حياتي لأنني أرى أن حياتي تدمرت وأنني فقدت الحق في الزواج بمن أحب مستقبلا، أصبحت أكره جمالي وأعتبره سببا للنظر لي بشهوة (تشوه معرفي).. "بعدها استخبروا ماما وبابا وحكيتهم القصة بالتفصيل وقدموا شكوى ضده" ... عشت أسوأ أيام حياتي كنت أتعرض للضرب من أبي بشكل دائم فهو كان يعتبر تواصلني مع ذلك الشاب سببا لوصولي إلى هذه الحالة، تم توقيفي من الدراسة "وكان بابا يقول لو كان يجي كلب نزوجك بيه"، كيف تتم معاملته لك حاليا؟، "إنه يعاملني بشكل عادي لكنه أصبح يمنعني من كل شيء أشعر أنني في سجن"، من كما أنه يرفض نهائيا فكرة عودتي للدراسة. أما أمي فكانت ولازالت تعاني من التهجم الدائم لأبي بحيث يلقي كامل اللوم عليها "كان يقولها ما عرفتيش تربيها.. وليت نقول يا ريتني بقيت في دار جداتي نتعرض للتحرش يوميا وما نجيش هنا باش تتدمر حياتي ونمرر معيشة ماما"... بسببي راها تعيش كمل هاد الألم (تأنيب الضمير وجد الذات) ...

تم الاستعلام عن شعور الحالة في الفترة الآنية (أشعر بألم في رأسي.. تعبت أشعر أنني أريد النوم.. توجد غصة في قلبي..)

في نهاية الجلسة تمت إعادة الهيكلة المعرفية للحالة وتعديل الحوار الداخلي لها وزيادة الوعي لديها بما في ذلك معالجة (التشوهات المعرفية عن العلاقة الحميمة، مستقبلا عن جمالها وربطها له بالشهوة، فقدان الحق في الزواج مستقبلا) إضافة إلى عدم إطلاق الأحكام على ذاتها (أنا السبب فيما حصل لي... أنا السبب في تعاسة أمي..) كما تم القيام بتهدئتها والتأكد من الاستقرار النفسي لها وتنظيم التنفس لديها (كون هذه العملية كانت تساعد بشكل كبير في استرخائها)، وتقديم الدعم النفسي (من خلال مدحها وتشجيعها) مشيرة بعد ذلك إلى ضرورة الالتزام بالتوجيهات المقدمة لها (عدم إطلاق الأحكام.. المخاطبة الإيجابية للذات .. عدم جلد الذات..).

بعد انتهاء الجلسة تمت مقابلة الأم لحثها على ضرورة تقديم الدعم للحالة في المنزل لزيادة استجابتها للعلاج، والعمل على توفير الراحة ومساعدتها على التقليل من تأنيب الضمير.

المقابلة السابعة: "متابعة العلاج و التعرض للأحداث مع مراقبة الاستجابات وزيادة الوعي وصولاً إلى التعود".

ككل جلسة تم الاستعلام عن أحوال الحالة في الأيام السابقة وكيفية ظهور الأعراض واتضح أنها كانت تعاني من (سرعة خفقان القلب, ضيق في الصدر, ألم في الرأس, الرغبة في البكاء الشديد) في الفترة التي تتذكر فيها الحدث حيث أشارت إلى تفكيرها المستمر به محاولة بذلك إيجاد حلول منطقية للخروج من ذلك الوضع, كما أنها صرحت بأنها كانت تشعر بنوع من الراحة لأنه لم يسبق لها أن تحدثت في كل هذه الأمور, وأنها لاحظت تغيراً في تعامل والدها إذ أنه خفف قليلاً من شدته عليها.

اعتماداً على خط الحياة (الذي تم تصميمه وأخذ صورة عنه في الجلسة الرابعة), تمت إعادة سرد الأحداث الصادمة منذ البداية بالتفصيل (كما هو موضح في السابق) مشيرة إلى إمكانية تدخلها في أي وقت, تم الطلب من الحالة تخيل الحدث وتعريضها له مرة أخرى وذلك لتفعيل الذكريات الساخنة عن طريق استحضار العناصر الفسيولوجية (ارتجاف الأطراف, تعذر التنفس, , التعرق, الاحمرار..) والمعرفية (أفكار سلبية عن الذات "أنا السبب فيما حدث لي.. أنا السبب في معاناة أمي.. الجميع ينظر إلي بشهوة..", أفكار سلبية عن الآخرين " كرهت الرجال.. وليت نهرب كي نشوف راجل ما نعرفهش نحسه باغي يأذيني..."), ومختلف الأمور الحياتية "ليس لدي الحق في الزواج مستقبلاً.."), والعاطفية (الشعور بالاشمئزاز, الرعب, القلق, العجز.. الندم..) والحسية (رائحة المعتدي, رؤية الدم على العضو الذكري للمعتدي.. الشعور بالألم أسفل البطن كلما تحدثت عن الأمر..) وربطها بالأفكار والمشاعر وردود الأفعال الحالية (كيف تشعر الحالة في الان في هذه اللحظة) والتي ظهرت على شكل بكاء, التحسس على جسدها, صداع, عدم القدرة على التنفس, ألم على مستوى الصدر "صدري راه يوجعني, راني نحس بغصة في قلبي", بهدف زيادة الوعي لدى الحالة بأعراضها, والتدخل للمعالجة المعرفية للأفكار المشوهة الناتجة التي تظهر في هذه الجلسة.

رغم استمرار ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية على الحالة عند إعادة معايشة الحدث الصادم (التعرق, خفقان القلب, الاحمرار, الاشمئزاز, البكاء, التوتر..) إلا أنه اتضح عدم إطلاقها لأي أحكام عن الخبرة المعاشة (مما يعني أن التأثير العاطفي والتنشيط الفسيولوجي بدأ بالانخفاض وأن الحالة بدأت في التجاوب مع العلاج), كما لوحظ تدني في مستوى جلد الذات لدى الحالة تعديل, "هذا قضاء وقدر..".

"ماما قاتلي بلي أنا ما عنديش ذنب، وانو هادي مكاتيب" .. "بابا من بكري هكا.. هذا هو طبعه" (مما يثبت أن الأم أدت دورها في المساندة النفسية للحالة) كون دعم المحيطين ضروري لتقديم العلاج لها.

في نهاية الجلسة العلاجية تم طرح بعض الأسئلة على الحالة لتطوير وعيها الشخصي (الذاتي) بالتغيرات المعرفية والعاطفية التي تحدث داخلها مثل: هل شعرت بأي اختلافات هذه المرة عندما ناقشنا الحدث الصادم؟، "أشعر أنني بحالة أفضل" .. أعلم أنني أتذكر فقط وأنتك معي لكن قلبي يستمر بالخفقان "... كيف كان معدل ضربات قلبك أثناء الحدث؟"، "كنت أشعر أنني سأموت"، كيف شعرت هذه المرة؟، أشعر أنني أكثر هدوءاً وأماناً لكن قلبي يستمر بالخفقان كلما جاءت سيرة الحدث..."

تم بعدها التأكد من الاستقرار النفسي للحالة عن طريق التهدئة بالتنفس، وإعطاء محاولة التحدث عن فعل الاعتداء مع أمها أو شخص ترتاح بالتكلم معه أو كتابته في دفتر اليوميات (لمساعدتها على التعود)، إضافة إلى ممارسة بعض النشاطات المسلية لها، وتم إنهاء الجلسة.

المقابلة الثامنة: "متابعة العلاج من خلال السرد والتعرض الى تفاصيل الأحداث الصادمة، مع الحرص على المراقبة استجابات الحالة وصولاً إلى التعود".

تم بدأ الجلسة العلاجية بالسؤال عن أحوال الحالة وكيفية قضائها لفترة ما بين الجلسات (يومين)، واتضح وجود انخفاض في الأعراض التجنبية (كتذكرها للأحداث الصادمة، والحديث عنها) مشيرة إلى نقص التنشيط الفسيولوجي المرتبط بإعادة معايشة الحدث الصادم، إضافة لعدم تعرضها للأحلام والكوابيس في اليومين السابقين.

تم إعادة سرد الأحداث الصادمة منذ البداية بالتفصيل (كما هو موضح في السابق) تخيل الحدث وتعرضها له مرة أخرى وذلك لتفعيل الذاكرة الساخنة عن طريق تخيل الحدث الصادم الذي يؤدي بدوره إلى تحفيز العناصر الحسية، المعرفية، العاطفية والفسيولوجية التي تؤدي بدورها إلى تفعيل و تنشيط الذاكرة العرضية غير الواعية (الذاكرة الساخنة) بهدف تعويد الحالة على الأحداث الصادمة والمشاعر المصاحبة لها لتتحول بذلك إلى (ذاكرة باردة).

أثناء إعادة معايشة الحالة الحدث الصادم بشكل مفصل، لوحظ انخفاض ملحوظ في الأعراض الفسيولوجية للحالة بحيث اختفت الأعراض المتمثلة في (التعرق، الارتجاف، البكاء الشديد، عدم القدرة على التنفس) مع استمرار (التهدد، ظهور ملامح الحزن، التوتر) أثناء سرد القصة، كما لوحظ عدم إصدار

الأحكام من طرف الحالة على الحدث وقدرتها على التحكم في الانفعالات (على عكس الجلسات العلاجية الأولى).

في النهاية تم الاستعلام عن شعور الحالة في هذه الجلسة ومقارنتها بأول يوم للعلاج بحيث أبدت (هـ) نوعاً من الرضا عن وضعها الحالي مشيرة بذلك إلى إمكانية تجاوزها لذلك الحادث واعتباره حدثاً حزيناً أصبح من الماضي مما يدل على زيادة نسبة وعيها بالأحداث والتجارب الماضية.

المقابلة التاسعة: متابعة العلاج من خلال إعادة السرد للوصول إلى التعود.

بدأت هذه الجلسة بالاستعلام عن أحوال الحالة خلال الأيام الماضية، بحيث صرحت بوجود نقص ملحوظ في الأعراض التي كانت تعاني منها سابقاً عند تذكر الحدث الصادم، وأضافت بأن علاقتها مع والدها بدأت بالتحسن وأنه وافق على إكمال دراستها بالمراسلة.

تمت إعادة سرد قصة الحالة من البداية إلى النهاية (كما هو موضح سابقاً)، بحيث اختفت الأعراض المتعلقة بالحدث الصادم (الاحمرار، الارتجاف، ألم في الرأس، الرعب، عدم القدرة على التنفس...)، كما ازدادت نسبة الوعي والتقبل لدى الحالة (واتضح ذلك من خلال اختفاء مشاعر الذنب وتأنيب الضمير، والتحدث عن المستقبل بأسلوب يدل على التشبث بالأمل).

المقابلة العاشرة: "نهاية العلاج مع إضافة الآفاق المستقبلية وتقديم الشهادة بعد التوقيع عليها".

تم إعادة تمديد الحالة (هـ) لشريان حياتها مع تمثيل الأحداث و ترميزها بالزهور والأحجار، كما تم بعد ذلك قراءة القصة على الحالة للمرة الأخيرة محاولة بذلك دمج آمالها ورغباتها المستقبلية وتمثيلها على شريان الحياة (انظر الملحق رقم 4)

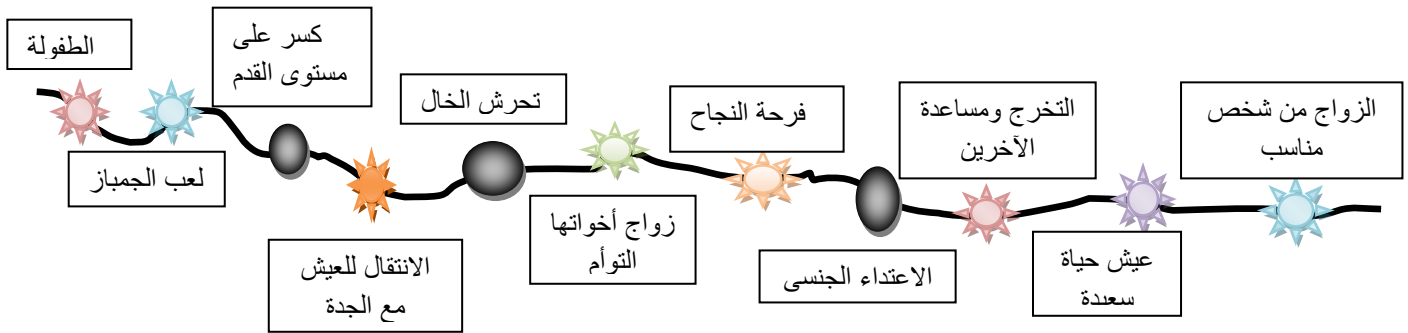
خلال سرد القصة كانت الحالة في هدوء تام واختفت الأعراض الفسيولوجية التي كانت تظهر عند تفعيل الذاكرة الساخنة في الجلسات السابقة، مشيرة بذلك إلى اعتباره حدثاً حزيناً تتخذه عبءاً في المستقبل.

في نهاية الجلسة تم الاتفاق مع الحالة على تحديد موعد بعد 3 أشهر لإجراء الاختبار التقييمي حول حالتها وكان ذلك بتاريخ: 7ماي 2023

• الآفاق المستقبلية للحالة:

- أتمنى أن أكمل دراستي وأصبح أخصائية نفسانية مثلك لأساعد من يعانون من مشكلتي.
- أتمنى أن أعيش حياة سعيدة وأتعرّف إلى شخص يعوضني على ما عشته
- أود أن تكون قصتي عبءاً لي ولكل من بعمرى لتفادي الوقوع بمثل هذه الأخطاء.
- أود أن تكون قصتي حافزاً لمن تعرضوا لمثل مشكلتي، من أجل بدأ العلاج وتجاوز الألم.

بعد أن تم التعرف على الآفاق المستقبلية للحالة، طلبت منها تمثيلها على خط الحياة وكانت كالتالي:



الشكل رقم (13) يمثل شريان الحياة للحالة الأولى في صيغته النهائية:

بعد أن تم التعرف على الآفاق المستقبلية للحالة وتمثيلها على شريان الحياة، تم إدراجها في السرد والتوقيع عليها.

الجلسة الحادي عشر: وهي جلسة التقييم التشخيصي التي تمت 3 أشهر من انتهاء العلاج (نظرا لضيق الوقت) عن طريق إعادة تطبيق مقياس دافيدسون (المقياس البعدي) للتأكد من اختفاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للحالة.

الجدول رقم (7): يبين نتائج المقياس البعدي للحالة الأولى (ه):

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	×				
2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	×				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟		×			
4	هل تتضايق من الأشياء التي تتذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟			×		
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تتذكرك بالحدث الصادم؟		×			
6	هل تتجنب مواقف الأشياء التي تتذكرك بالحدث الصادم؟		×			

				×	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
				×	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
				×	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
				×	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد 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 نائماً؟	12
				×	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
				×	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
				×	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
				×	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
				×	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (1,4) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (5,6,9,11) أكثر من 3 أعراض

- أعراض الاستثارة: (12,13,14,16) أكثر من عرض واحد.

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

- تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $25,5 = 2/51 = 17 \times 3 = (2+1)$

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $17 = 4/68 = 17 \times 4 = (1+1+1+1)$

أعراض الاستثارة: $25,5 = 4/102 = 17 \times 6 = (1+2+2+1)$

الدرجة الخام = $17 = 4/68 = (25,5+17+25,5)$

❖ النتيجة: تحصلت الحالة " هـ " على (17 درجة), مما يدل على انخفاض في شدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (صدمة خفيفة جدا).

❖ استنتاج: تعرضت الحالة " هـ " لاعتداء جنسي وشخصت باضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيق مقياس "دافيدسون" القبلي بدرجة 48,93, تم استخدام العلاج التعرضي السري من أجل خفض أعراض هذا الاضطراب وتمت إعادة تطبيقه بعد انتهاء العلاج بمدة 3 أشهر بحيث تحصلت على 17 درجة والتي تدل انخفاض شدة هذا الاضطراب بدرجة ملحوظة.

دراسة الحالة الثانية:

(1) البيانات الأولية:

الاسم: راء - م

الجنس: أنثى

السن: 16 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي

الحالة المدنية: عزباء

الحالة الاقتصادية: جيدة

عدد الإخوة: 2 ذكور (13 سنة, و7 سنوات)

الرتبة داخل الأسرة: الابنة الأكبر

المستوى التعليمي للأب: جامعي, مدير

المستوى التعليمي للأم: جامعية, موظفة

السوابق المرضية: اضطرابات النوم, أفكار سلبية عن الذات وعن الآخرين, عزلة الاجتماعية

عدد المرات التي تم زيارة فيها الأخصائي النفسي إن وجد: لا توجد

سن التعرض للاعتداء : منذ سنة, (15 سنة)

نوع الاعتداء : مباشر بمعدل مرة واحدة

المعتدي: جار في نفس الحي

سن المعتدي: 22 السنة

مكان المتابعة: عيادة خاصة للدكتور "دراوي يحيى"

جدول رقم (8) يمثل المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من إجراء المقابلة
01	2023-01-09	1 ساعة	<ul style="list-style-type: none"> التقرب من الحالة. جمع البيانات الأولية التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي لها
02	2023-01-14	1 ساعة	<ul style="list-style-type: none"> كسب ثقة الحالة. التعرف على الأعراض البادية على الحالة تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة
03	2023-01-17	1سا و20 د	<ul style="list-style-type: none"> تشخيص الحالة التثقيف النفسي حول الاضطراب ما بعد الصدمة و العلاج التعرضي السري
04	2023-01-19	ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> بداية العلاج (تقنية خط الحياة) بداية السرد منذ الولادة إلى غاية أول صدمة
05	2023-01-22	ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> متابعة العلاج (التعديل في السرد+ التعرض مع المراقبة)+ ثاني صدمة
06	2023-01-25	1سا و45	<ul style="list-style-type: none"> متابعة العلاج (التعديل + التعرض مع

المراقبة (
• متابعة العلاج (الإعادة + التعرض مع المراقبة+التعود على الصدمة)	1سا و45د	2023-01-28	07
• متابعة العلاج (الإعادة +التعرض + المراقبة+التعود على الصدمة)	1سا و20د	2023-01-31	08
• متابعة العلاج (الوصول إلى التعود على الصدمة واختفاء الأعراض)	1ساعة	2023-02-02	09
• نهاية العلاج بذكر الآفاق المستقبلية + تقديم الشهادة.	45 د	2023-02-05	10
• تخصيص حصة للتقييم	45دقيقة	2023/05/06	11

يبين لنا الجدول رقم (08) عدد المقابلات المبرمجة مع الحالة ومدتها وتاريخ ومكان إجراءها، إضافة إلى توضيح الهدف المسطر من وراء كل منها، وتمت هذه الحصص العلاجية في مكتب الطبيب العام درقاوي يحيى.

(3) ملخص المقابلات:

تم بدأ المقابلات قبل الموعد المحدد للتربص منذ بداية شهر جانفي نظرا لما يقتضيه العلاج من وقت وجهد، شملت على 10 مقابلات أساسية مقسمة إلى جلستين (تشخيصية) وثمانية جلسات (علاجية) وتم ذلك بمعدل حصتين أسبوعيا.

حيث أجريت أول مقابلة يوم 2023-01-09، بمدة ساعة كاملة، تم التعرف فيها على الحالة وجمع أكبر قدر ممكن من البيانات الأولية عنها وعن الأسرة المحيطة بها بالإضافة الى التعرف على تاريخها النفسي والاجتماعي، بالنسبة للمقابلة الثانية تم إجرائها بتاريخ 2023-01-14 وذلك لتقوية العلاقة العلاجية وكسب ثقة الحالة وكذا تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة حسب الأعراض

البادية على الحالة, كما استمرت هذه المقابلة لمدة ساعة, بالإضافة إلى المقابلة الثالثة التي تم فيها التصريح بنتائج المقياس وتقديم التشخيص الدقيق للأعراض التي تعاني منها الحالة مع التثقيف النفسي لها وإبعاد الغموض بخصوص اضطراب ما بعد الصدمة والعلاج التعرضي السردى وكان ذلك يوم 17-01-2023 بمعدل ساعة و20 دقيقة.

المقابلة الرابعة يوم 19-01-2023 بمعدل ساعتين حيث كانت أول جلسة علاجية تهدف إلى التعرف على الأحداث التي عايشتها الحالة منذ الولادة إلى غاية الحدث الصادم الأول (سواء أحداث جيدة أو سيئة) ذلك باستخدام تقنية خط الحياة, أما الحصة العلاجية الموالية (الخامسة) استمرت لمدة ساعتين وذلك يوم 22-01-2023 تم فيها إعادة سرد ما تم تسجيله في الحصة السابقة والتعرض للأحداث مع مراقبة المشاعر والانفعالات والأحاسيس إلى جانب سرد الصدمة الثانية, كما أن الحصص العلاجية رقم (6-7-8-9) التي تجاوزت ساعة و20 دقيقة كانت بهدف متابعة العلاج عن طريق إعادة السرد والتعرض للأحداث الصادمة لكي يسمح بالتقليل الشدة العاطفية للذكريات المؤلمة وتحويلها من ذكريات ساخنة مؤلمة إلى ذكريات باردة.

المقابلة العاشرة وهي آخر حصة علاجية تمت بتاريخ 05-02-2023 ودامت لمدة 45 دقيقة تم جمع فيها السرد منذ بدايته إلى غاية نهايته في شكل شهادة مع ادراج الآفاق المستقبلية للحالة, بالإضافة إلى توقع كل من ساهم في العلاج بما فيهم الحالة. وتم التخطيط أيضا للحصة التقييمية من أجل إعادة تطبيق المقياس في بداية شهر ماي للتأكد من اختفاء الأعراض.

(4) عرض وتحليل المقابلات:

في هذا العنصر سنتطرق لكل مقابلة تم القيام بها مع الحالة بالتفصيل مع تقديم العلاج بشكل موضح.

المقابلة الأولى:

قام الطبيب بتنظيم أول مقابلة مع الحالة, حيث تم استدعائي للتعرف عليها وجمع بعض البيانات الخاصة بها والتاريخ النفسي والاجتماعي لها الذي يسهل تحديد أهداف العلاج و سير العملية العلاجية لاحقا .

❖ التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

"راء" فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، تدرس السنة الثانية ثانوي، تعيش في وسط مثقف من أبوين جامعيين (الأب مدير شركة والأم موظفة)، تنحدر الفتاة من عائلة محافظة وملتزمة، لها أخوين ذكور أحدهما يبلغ من العمر 10 سنة والأصغر بعمر 5 سنوات، فهي البنت الكبرى والوحيدة، كما أنها مسؤولة عن رعاية الأخ الأصغر وتدير شؤون المنزل منذ الصغر وذلك في ظل غياب الأم بسبب عملها، أجبرت على ارتداء اللباس الشرعي والتزام البيت منذ سن الحادي عشر، فالخروج من المنزل إلا للدراسة أو التجمعات العائلية، أو مع الأم فقط، أضافت الحالة منذ شهر ونصف تقريبا توفت الجدة التي كانت تشاطرها معها غرفة النوم، كما أنها تعرضت للاعتداء الجنسي المباشر منذ سنة من طرف أحد القاطنين بالحي الذي تعيش فيه، حيث أن المعتدي يبلغ من العمر 22 سنة. تروي الحالة أن طفولتها مقارنة بأقرانها كانت صعبة، ويرجع ذلك إلى المسؤوليات التي كانت تحملها على عاتقها منذ الصغر، ورغم ذلك كانت تعيش رفقة عائلتها بأمان معتقدة أن الحياة السعيدة هي التي يقوم صاحبها بتقديم تضحيات وخدمات للآخرين وغالبا ما كانت تشعر بالوحدة لأنها لا تملك أختا لتفضل معها.. هذا ما جعلها حساسة وسهلة الاستعطاف وبالتالي كانت أختياراتها للصديقات غير موفقة مما جعلها تعاني من خيبات الأمل المتكررة وفقدان الرغبة في تكوين صداقات جديدة، حيث بدأت تطوير المخاوف الاجتماعية شيئا فشيئا ... وحسب تصريحها قد عاشت نوعا من الحرمان العاطفي والإهمال الأسري، كما شعرت دائما بالغيرة من إخوانها الصغار، لأن الجدة والأم كانا يفضلانهم أكثر منها، إلا أن الأب كان عوضا لها في بعض الأحيان عن ما تشعر به، حيث قالت "أبي عزيز عليا بزاف نبغيه كثر من ماما وقريبة ليه بزاف بصح كايين شي صوالح مانقدرش نكيهمله"، رغم كل ذلك فهي ترى حياتها مستقرة إلى غاية اليوم الذي تم الاعتداء عليها فيه، انقلبت حياتها رأسا على عقب..

التجأت الحالة إلى الطبيب من أجل علاج اضطرابات هرمونية والتهابات في الجهاز التناسلي، واتضح بذلك أن الفتاة تعرضت لاعتداء جنسي بعد الكشف الطبي، كما أنها تعاني من مشاكل نفسية متمثلة في: اضطرابات في النوم، أفكار سلبية عن الذات وعن الآخرين، وعزلة اجتماعية.

❖ تم تحديد الهدف مع الحالة "راء" من العلاج التعرضي السردي:

- التخفيف من القلق والتوتر, وتحسين الصحة النفسية للطفل من خلال تعزيز الشعور بالثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية للحالة.

- تحسين جودة حياة الطفل من خلال تقليل الأعراض النفسية المزعجة وتعزيز التكيف الاجتماعي لديه.

المقابلة الثانية:

في هذه المقابلة تم طمأنة الحالة بخصوص وضعها الحالي مع محاولة كسب ثقتها وتحسيسها بالأمان مع الإصغاء التام لأقوالها, كما تم التعرف على الأعراض التي تم ذكرها من طرف الحالة "راء" ليتم تطبيق بعد ذلك مقياس دافيدسون..

❖ الأعراض الظاهرة كالتالي:

• ذكريات متكررة عن الحدث الصدمي الأول " الاعتداء الجنسي" حيث قالت: "هناك النهار راني عايشة بيه دايمًا يتعاودلي ليل ونهار, ماعرفتش كيفاش نحبس عقلي.. صايي راني نحس روحي هبلت".

• الأحلام المتكررة بخصوص الحدث الصدمي وأعراض التجنب حيث قالت: "راني ندير le maximum باش مانرقدش لا ليل ولا نهار غير باش مانعاودش نشوف هاذاك السيناريو اللي مابغاش يكمل".

• ردود فعل فسيولوجية ملحوظة عند تذكر الحادث الصدمي أو التكلم عنه (رجفة في الأطراف, ضيق تنفس, زيادة ضربات القلب, خوف شديد, بكاء هستيري, احمرار في الوجه, الإغماء).

• تغيرات لسلبية في المزاج والبنية المعرفية تمثلت في : مشاعر الذنب والاشمئزاز حيث قالت: " أنا سيئة ونستاهل نموت ,أنا سباب كلش" , تشوهات معرفية عن كل ما يتعلق بالحدث الصادم, أفكار سلبية عن الذات وعن الآخرين اتضح خلال قولها: " كرهت روحي وكرهت قاع هاذ الوحوش البشرية, راني ندعي ربي باش تجي نهاية العالم", الحزن الدائم في قولها: "نظل نبكي قاع الليل ونبغي نقعد وحدي, ماكانش حاجة تفرح", نوبات غضب وخوف " خطرات نسمع الحس تاع الباب, نهرب وقلبي يبقى يخبط ونبقى نرجف ونحس روحي بلي غادي ننخطف.. حتى نفقد الوعي

خطرات", الشعور بالعار وعدم القدرة على اختبار أو عيش المشاعر الايجابية "ماكانش حاجة تفرحني لا عرس ولا خرجات", إهمال النشاطات السابقة "مارانيش نقد نروح نقرا, ومانقدش ندير سبور ولا نطيب .. نبغي نقعد في بلاصتي وصاي", إضافة إلى مشاكل في التركيز, واضطرابات في النوم.

بعد الإصغاء للحالة "راء" وطمأننتها, تم شرح دور المقياس والهدف منه, حيث قامت بالإجابة عليه:

• الجدول رقم (9): نتائج المقياس القبلي للحالة الأولى:

4	3	2	1	0							
					أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
X										1	هل تتخيل صور, ذكريات, وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
X										2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
X										3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
X										4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟
			X							5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
			X							6	هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
X										7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
X										8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
X										9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟
		X								10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الاحساس)؟
X										11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل, الزواج, وإنجاب الأطفال؟

X					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
X					هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
X					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
X					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
	X				هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
X					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (4, 3, 2, 1, 17) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (5, 6, 7, 8, 9) أكثر من ثلاث أعراض

- أعراض الاستثارة: (12, 13, 14, 15, 16) أكثر من عرض واحد

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: (4, 4, 4, 4, 4) = 20 = 17 × 5/340 = 68

أعراض التجنب: (4, 4, 4, 1, 1) = 14 = 17 × 5/238 = 47,6

أعراض الاستثارة: $64,5=5/323 =17 \times 19 = (3, 4, 4, 4, 4)$

الدرجة الخام = $45,15 = 180,6 = 4 / (64,5+47,6+68,5)$

❖ النتيجة: تحصلت الحالة "ميم" بعد إعادة تطبيق مقياس دافيدسون على (45,15) وهذا يوحي لوجود اضطراب ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

المقابلة الثالثة: "مقابلة التشخيص والتثقيف النفسي"

❖ التشخيص: تم حسب مقياس دافيدسون ومعايير تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية DSM5

تم تشخيص الحالة "راء" بعد تطبيق مقياس دافيدسون بوجود اضطراب الكرب ما بعد الصدمة متوسط الشدة قدر بـ 45,15 درجة, بحيث أن هذا المقياس متعلق بالحدث صادم الذي عاشته الحالة في الفترة الماضية, كما يصف التغيرات التي حدثت لها من الناحية الصحية والنفسية بعد تعرضها لهذه الصدمة.

انطبقت الأعراض التي وصفتها الحالة "راء" مع معايير لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5 وتوفرت على الأعراض التالية:

(A1-A4) و (B1-B2-B4-B5) و (C1-C2) و (D2-D3-D4-D5-D7) و (E1-E5-E6)

حيث استمرت هذه الأعراض لمدة تزيد عن ستة أشهر وبالتالي أدت إلى تظهور ملحوظ في النشاط الاجتماعي لدى الحالة, كما أن هذا الاضطراب لا يعزى إلى تأثيرات فسيولوجية للأدوية.

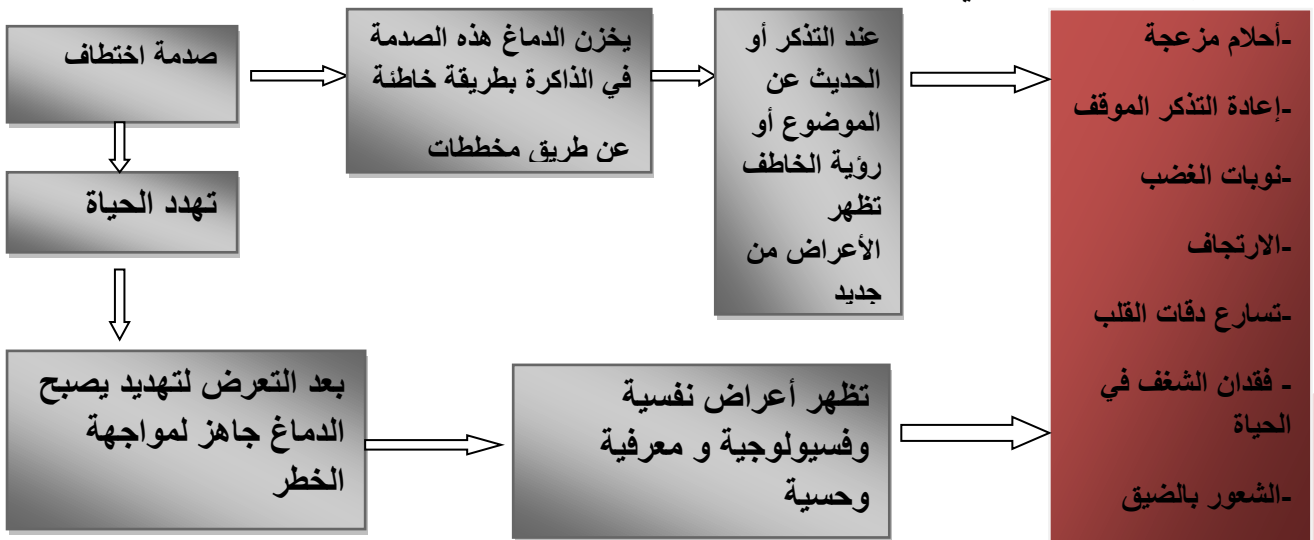
❖ التثقيف النفسي للحالة "راء": تم شرح اضطراب ما بعد الصدمة للحالة وكيفية ظهور أعراضه وتقديم

نظرة عن العلاج التعرضي السريدي.

الكلام الذي وجه للحالة كالتالي: "راء" أود أن تعيريني اهتمامك وتركيزك قليلا لأنني سأشرح لك بالضبط المشكلة التي تعاني منها والتي لم تكن واضحة لك في السابق, ولا داعي للقلق أنا هنا لمساعدتك, سأبدأ بالشرح... بعد ما قمنا بتطبيق المقياس في الحصة السابقة اتضح انك تعاني من اضطراب نفسي تحت

اسم " اضطراب الكرب ما بعد الصدمة" بدرجة 45,15 وهذا يعني أنه متوسط الشدة, بحيث أن معظم الأشخاص الذين تعرضوا إلى خطر أو تهديد أو حدث صادم مثل "الاعتداء الجنسي" في فترة من فترات حياتهم يصبح لديهم اضطراب نفسي يسمى ما بعد الصدمة وتلك التسمية أطلقت على الآثار التي تنجم بعد حدوث تلك الصدمة, وفي غالب الأحيان تظهر هذه الآثار خلال أول أسبوع من التعرض للصدمة يمكن أنت تختفي عند البعض ويمكن أن تستمر عند البعض الآخر مثلما حدث معك, و إذا تجاوزت ستة أشهر يثبت أن الشخص يعاني من هذا الاضطراب, بالنسبة لأعراض هذا المرض هي نفسها التي قمتي بوصفها لي سابقا كتكرار رؤية الحدث, أحلام مزعجة تذكرك به, تجنب الأماكن الذي وقع فيها الاعتداء, الانفعال, الخوف عدم القدرة على التركيز, بقاء العقل متقطن ومنشط, عدم القدرة على النوم, أيضا تغيرات في الجسم كتسارع ضربات القلب, رجفة... الخ كل هذه الأعراض ناتجة عن هذا المرض فهو لا يعني أن الإنسان أصبح مجنون أو يفقد عقله بل هو يعني أن الدماغ يستجيب للخطر الذي عاشه والذي لم يشفى منه بعد فيقوم بافتعال هذه الأعراض, أي من الطبيعي أن يحدث لك كل هذا, وأنت لست الوحيدة التي تعاني من هذا الاضطراب, بل هو شائع عند الكثير.. والآن لكي نشرح جيدا كيف يحدث الاضطراب

سأقدم لك مثالا بسيط في شكل مخطط.

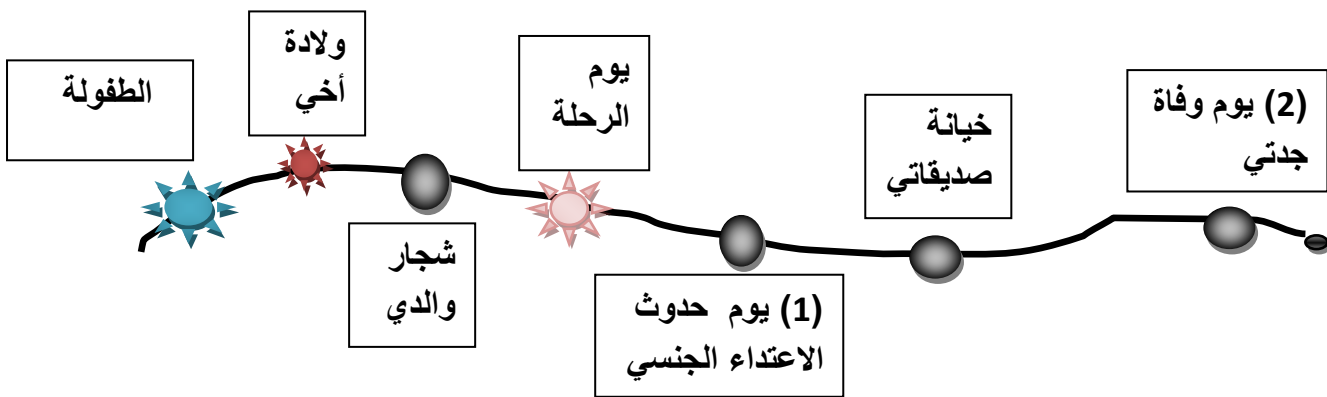


الشكل رقم (14) يمثل مخطط توضيحي لحدوث اضطراب ما بعد الصدمة

وبالتالي كلما تذكرت الأحداث سواء بشكل مباشر أم لا تعود الأعراض وتدوم لفترات طويلة لأن الدماغ تفعل لمواجهة الخطر مثال: (رؤية الخاطف كما ذكرنا سابقا)، ولحسن الحظ أن العلاجات النفسية تطورت لذلك يمكننا علاج هذا الاضطراب عن طريق العلاج بالتعرض السردي وهذا يعني أننا سنقوم بسرد قصة حول حياتك منذ الولادة إلى يومنا هذا وخصوصا الصدمات التي مرت عليك، بحيث سيكون السرد دقيق ومفصل وذلك لتفعيل جزء مهم في الذاكرة وهو المسؤول عن تخزين الأحداث، بحيث أن الدماغ يخزن الأحداث التي تحتوي على حالة عالية من العواطف في الذاكرة الضمنية سواء كانت أحداث إيجابية مثل "يوم الزفاف" أو سلبية مثل "خبر وفاة" فعند حدوث إشارات تنبيهية تفعل هذه الذاكرة وتنشط لذلك تم تسميتها بالذاكرة الساخنة مثال: عند وفاة جدتك سجلت الذاكرة هذا الحدث لأنه مرتبط بمشاعر حزن كبيرة إذن عند تلقي تنبيه كرؤية ثيابها أو استنشاق رائحة عطرها ستعود تلك المشاعر المحزنة بنفس الشدة التي كانت عليها سابقا، بحيث أن الذاكرة أيضا تخزن الأحداث في شكل مخططات وبالتالي إذا كانت هذه المخططات خاطئة ستؤدي إلى رد فعل مرضي الذي تعيشينه الآن (شرح المخطط الموجود في فصل العلاج)، فالهدف من هذا العلاج هو التحدث مرارا وتكرارا عن الصدمة وبالتالي تتعودين على تلك المشاعر المحزنة كما تقل الأعراض تدريجيا في كل جلسة إلى أن تختفي.. وليكن في علمك أن كل ما يقال خلال الحصص سيحفظ بسرية تامة، أيضا سيتم تنظيم 7 جلسات العلاجية أخرى، ستشعرين أن الأعراض تتفاقم وتزداد حدة في الجلسات الأولى، إلا أن هذا الأمر طبيعي ويدل على أن العلاج يمشي في المسار الصحيح فلا داعي للقلق.

المقابلة الرابعة: بداية العلاج باستخدام "تقنية خط الحياة"، حيث تم السرد منذ الولادة إلى غاية أول صدمة.

❖ **خط الحياة:** قمت بوضع حبل أمام الحالة "راء" مع بعض الحجارة والورود كما شرحت لها أن الحبل يمثل حياتها منذ الولادة إلى الآن أما الحجارة فهي جميع المواقف والأحداث المحزنة أو السلبية والورود تعبر عن السعادة أو المواقف الإيجابية، تم طلب منها تذكر الأحداث التي عاشتها سواء الإيجابية أو السلبية لنقوم بوضعها فوق الحبل مع وضع عنوان صغير لكل حدث (ليرقى هذا الحبل المرجع الأساسي لسرد الأحداث بدقة وتسلسل). أنظر الصورة في الملحق رقم (5)



الشكل رقم (15) يمثل شريان الحياة لدى الحالة

إذ يمثل رقم (1) و (2) الأحداث الصادمة لدى الحالة "راء"

❖ **بداية السرد منذ الولادة إلى غاية الحدث الصادم الأول:**

أنا اسمي "راء" عمري 16 سنة من مواليد شهر أوت 2007، أعيش مع أبي وأمي وجدتي هم متحفظين كثيرا، ويضغطون علي في الكثير من الأحيان بأعمال المنزل، رعاية إخوتي الخ، حتى انه يزعجني كوني البنيت الكبرى إلا أننا سعيدين في أغلب الأوقات، تقول أمي أنني منذ الولادة فتاة هادئة، لطالما كنت كذلك طوال طفولتي أجلس لمشاهدة الرسوم المتحركة، لا أشاغب كثيرا وأسمع الكلام. منزلنا كان في وسط المدينة لا يبعد كثيرا عن مدرستي الابتدائية، كان لون بيتنا أصفر جميل بالرغم من صغره، ويحتوي على غرفتين للنوم وغرفة الجلوس ومطبخ أمي الأحمر الجميل، أذكر جيدا عندما كنت بعمر 5 سنوات كنت أستيقظ باكرا، أخرج من المنزل برفقة والدي فيضعانني في المدرسة ثم يذهبان إلى العمل، كانت معلمتي تقول أنني مميزة ومجتهدة ، أنداك سعادتي لم تكن توصف فعندما أعود للبيت ونجتمع مساء كنت أجلس

معني أبي لأخبره عن كل ما حدث في المدرسة، حيث كان أبي حنون جدا ويصغي إلي بانتباه، أذكر أيضا عندما احتفلنا بالمولد النبوي الشريف في المدرسة كانت أول مرة بالنسبة لي حتى أنني حفظت الأناشيد وأنشدتها أمام الحضور، تلك الأيام كانت الأحب إلي قلبي (تبتسم الحالة باستمرار خلال سرد هذه الأحداث) انتهت السنة الدراسية وبدأت العطلة الصيفية كنت أذهب مع أبي في كل مساء إلى الحديقة وألتقي بصديقة لي اسمها "غفران" كنت أحب جدا شعرها الأشقر، أنا وهي ومجموعة أولاد آخرين لا أذكرهم كنا نلعب سويا حتى نتعب.. في تلك الصيفية أذكر أن أخي "معاذ" ولد وقد كنت متحمسة جدا لولادته لطلما تمنيت أن أحظى بأخ أو أخت.

أمي في ذلك اليوم كانت تحضر لنا العشاء تم فجأة بدأت بالبكاء والصراخ أذكر أنني خفت كثيرا لأنني لم أكن أعرف أنه وقت الولادة (ضحكت الحالة مع إصدار صوت) فحضنني أبي وأخبرني أنهم سيذهبون إلى الطبيب لإحضار أخي الصغير تم يعودون في الغد، لا أذكر جيدا ماذا حدث بالتفصيل لأن عمري كان 6 سنوات، ما أذكره أنني لم أتم تلك الليلة متشوقة لأن أحضن أخي وأن أرى وجهه لأول مرة (تم تفعيل ذاكرة الأتوبيوغرافية عند الحالة، حيث أصبحت تتحدث عن فترات من حياتها بوعي)، في صباح الغد ذهبت إليهم برفقة أبي كانت أسعد لحظة في حياتي عندما مسك أصابعي بيده الصغيرة، تأملته بهدوء لكي لا يستيقظ كان ذلك مثل اللحم... وفي سن 9 سنوات كنت ذات يوم نائمة في الغرفة مع جدي حوالي الساعة 3 صباحا سمعت صراخا يأتي من غرفة والدي استيقظ الجميع بعده، فذهبت مسرعة لأرى ما يحدث وفي وسط المشاحنات سمعت أمي لأول مرة تقول لأبي "أنا كرهتك وكرهت من هاذ العيشة" تزعزعت مشاعري بدأت بالبكاء وتعالق الأصوات أكثر لم أستوعب ماذا حدث حتى بدأ أبي يضرب أمي.. جلست في الزاوية وبدأت بالصراخ كانت أول مرة أرى فيها والدي في هذه الحالة، أمي قالت مجددا "أنا مانقعدش معاك وخلي ولادك عندك كرهتكم" بدأت أبكي بشدة لأنني اعتقدت أن أمي ستتركنا... حاولت جدي تهدأت الوضع وبالفعل حدث ذلك (ظهر على الحالة قلق وضيق في الصدر مع تنهيدة)، ولحد الآن لم أعرف السبب لطلما اعتقدت دائما أنني أنا المشكلة (تشوهات معرفية لدى الحالة)، بعدها بأيام قليلة قام أبي باصطحابنا في رحلة إلى البحر، كانت تلك الرحلة بمثابة ضمادة لكل الجروح، شعرت بالأمان والاستقرار وأن كل شيء على ما يرام، قضينا طوال اليوم في شاطئ البحر، لعبت الكرة القدم مع أبي حتى تبللت جميع ملابسني... بعد مرور أشهر اعتقد، عادت المشاكل واتضح أن جدي لها علاقة بذلك، بدأ الإهمال وبدأت الضغوط تتزايد، أصبحت أمي تحملني مسؤولية الاعتناء بأخي، لم تكن

تهتم لأمرى، حتى جدتي أصبحت تضربني دوماً في غياب والدي على أتفه الأشياء على عكس أخي التي كانت تعطف عليه رغم شغبه ومن هنا بدأ ينمو لدي الإحساس بالترقة والشعور بالوحدة والغيرة من أخي، في سن 11 سنة قاموا بتلبيسي الحجاب الشرعي غصبا عني بحكم أنني كبرت، منعوني من الخروج بمفردي إلا للدراسة، مع تشديد الرقابة كأنني مسجونة قالت الحالة: "حسيتهم حرموني من طفولتي ماعشتهاش، حلمت ببزاف صوالح.. مالمقيش حتى وين نروح ولمن نحكي، رفدت صوالح كبار عليا".

تضايقت كثيرا وفكرت في الهروب من البيت أكثر من مرة لكنني لم أفعلها من أجل أبي لأنني أحبه كثيرا ولا يمكنني تحمل فكرة إيذائه لأنه الوحيد الذي كان يعطف علي، أما أمي فهي لا تحبني حتى أنا مع مرور الوقت أصبحت لا أحب أن أتكلم معها لأنها تقوم بتوبيخي دائما ومقارنتي بالآخرين، وعندما تغضب من أي شيء تفرغ غضبها علي، جعلتني أشعر أنني خادمة لا غير (دموع في عيني الحالة ومحاولتها للسيطرة عليهم مع وجود هزات في الصوت).. مع ذلك كانت هناك أيام هادئة سعيدة إلى غاية ذلك اليوم.. (قلت لها: راء أخبريني بالتفصيل عن ذلك اليوم)

كان عمري 15 سنة في ذلك الوقت ذهبت إلى الثانوية صباحا كالعادة، خطت في ذلك اليوم أن أعود للبيت لأرتاح قليلا، أنتظر عودة الجميع، بعدها أذاكر ثم أشاهد فلما وأجهز العشاء كباقي الأيام ..

يوم 7 نوفمبر خرجت من الثانوية الساعة 4 مساء، كان الجو مثلما أحبه مشمس، جميل وهادئ. فأبي وأمي لم يعودوا بعد من العمل، أخي الصغير في الحضانة وجدتي ذهبت لزيارة عمتي بالحي المجاور، وأثناء عودتي بالقرب من باب البيت التقيت بأحد سكان الحي (المعتدي) تقول الحالة: "كان عينه فيا هذا زمان و يتبعني بصح أنا كنت نحبسه خاطر نعرف بلي دارنا يقتلونني اذا سمعو" سألني عن أحوالي وعن أهلي فأجبت أنهم غائبون قالت الحالة: "قتله بلي دارنا ماراهمش بلا مانعبارنا سباب روحي" (تأنيب الضمير مع بكاء شديد) ثم اقتربت من الباب وسحبت المفتاح فتحت ودخلت، لا أتذكر بالضبط قمت بغلاق الباب ودفعه بقوة فلم ألتفت للتأكد، ذهبت إلى غرفتي مباشرة وبدأت بتغيير ملابسني ثم أتفاجأ بسماع صوت الباب، ألقيت نظرة سريعة لأرى ذلك الشخص متوجه إلي ويبتسم، هنا أدركت أنني لم أغلق الباب.. (طلبت من الحالة تذكر المشهد جيدا، ماذا لاحظت في المعتدي، تفاصيل وجهه، كيف شعرت، هل اشتمت رائحة العطر، ولحظة سماع صوته لأول مرة، الأفكار التي راودت ذهنها.. كل هذه التفاصيل تساهم في تفعيل الذاكرة العرضية غير الواعية والتي تسمى بالذاكرة الساخنة، وهذه الأخيرة تفعل عن طريق العناصر الحسية، العاطفية، المعرفية والفسولوجية) تكمل الحالة: كان لديه جسم ممتلئ مع أن

عمره لا يتجاوز 22 سنة، كانت نظراته لي غريبة وابتسامته مخيفة، هنا بدأت نبضات قلبي تتزايد، وشعرت بعرق شديد في كفي، ورجفة خفيفة في قدمي، صرخت فيه وقلت: "مالك هببت خوياً أخرج درك يجي أبي، الله يحفظك ماديرليش المشاكل" (بدأت الحالة خلال السرد بالارتجاف بقوة، ضيق في الصدر تآتأة في الكلام، احمرار الوجه، صعوبة واضحة في سحب الأنفاس، دموع)، رد علياً قائلاً: "عندي شعال وأنا نقارع في هاذ نهار ودروك تقوليلي روح نتي مهبولة"، شعرت بالخوف الشديد عند سماع هذا الكلام وبدأت تراودني أفكار أنه سيقوم بفعل شيء ما سيء، بدأت أحس بالدوار والتوتر الشديد أصبحت أرجلي تتخدر، وتزداد ضربات قلبي، ولم أستطع التنفس، وأنا أنظر إليه كنت أحاول أن أظهر أنني قوية ولست خائفة منه قلت له: "بركا ماتتعن هيا خرج خف ماضيعليش وقتي" هنا أظهر لي عصبية شديدة واندفع نحو لي مسكني من كتفي ودفعني نحو جدران وثبنتي بقوة لدرجة أنني تألمت كثيراً من كتفي وقال لي "غير tsagdi اليوم ندير فيك قاع واش نبغي بسيف عليك" هنا شممت رائحة عطره (ازداد البكاء والشهيق، مع مشاعر الخوف والرعب البادية على وجهها) تقول الحالة: "دايما قبل ما يبدا يحكمني الخوف تجيني ريحته في نيفي ما قدرتش ننساها، وموراها درياكت مانقدرش نتحكم في روجي الأعراض اللي قتلك عليهم قاع يقو يزيدو حتى نطيلهم". بدأ بالنظر لي كما ينظر الأسد لفريسته تقول الحالة وهي تجهش بالبكاء: "راني نشم ريحته دروك، قلبي باغي يحبس ماقديتش" ثم شرع في ملامسة كل أنحاء جسمي حيث قالت: "راني عايفة روجي نحس بالاشمئزاز" (بدأت الحالة مسح جسدها بكلتا يديها بشكل قهري مع الاستمرار في البكاء) وأنا أحاول مقاومته وصدته عني بشتى الطرق إلا أنني لم أقوى على ذلك، لم أستطع التكلم أو الصراخ فقدت صوتي (حالة من العجز حيث انتابت الحالة نوبات من الذعر والخوف الشديد)، إلا أنني بدأت بضربه، ثم قام بصفعي من شدة الضربة وقعت على الأرض (تزداد الأعراض عند الحالة خوف شديد وبكاء.. تقطع في الكلام وصعوبة في إكمال السرد وهذه الأعراض نتيجة لتفعيل الذاكرة الضمنية غير الواعية من خلال إعادة تجربة الحدث بمختلف جوانبه الحسية والعاطفية) تم قام بشد ملابسي من أجل تقطيعها حتى سحبني على الأرض وكان يردد: "ندير فيك شانبغي، ندير فيك شانبغي" (تزايد في الأعراض عند الحالة، وضيق التنفس ورعشة في كافة أنحاء الجسم)، قمت بعضه من يده ليتركني وبالفعل سحب يده تم عاد ومسكني من شعري، وسحبني إلى الغرفة ثم رماني على السرير، ضربني على وجهي ومسكني بقوة من الفك وبدأ بتقبيلي تقول الحالة: "بديت نحس بالدوخة وضغط كبير الداخل في راسي، سكوت ما يقارب 30 ثانية... وجع مانجمتش نتحملة وماقدتش حتى نقاوم، حسيت روجي عييت

وبدبت *lâcher* حسيت روعي بدبت نروح في عالم ثاني" كنت أشعر بالاشمئزاز, هو ليس إنسان, كنت أراه وحش بشري يستمر بتعذيبي بدون رحمة, تم قام بنزع سرواله وكشف عن عضوه الذكري وثبتني بشكل قوي, (صمت وبكاء شديد) وقام بالاعتداء علي بدون شفقة, وبمجرد قيامه بالفعل, أغمي علي (انهيار الحالة), حيث رددت الحالة قائلة: " مانجمتش نسلك روعي, وصل وين بغا, أنا السبة", لا أذكر ماذا حدث, لا أعلم ماذا جرى وعندما استعدت وعي, وجدت نفسي بمفردي ملقاة على السرير بدون ثياب, كان هناك دماء على ثيابي (استثارة في العواطف والأحاسيس, خوف وبكاء ناتج عن إعادة معايشة الحدث), ذهبت مباشرة اتصلت بابنة عمتي فهي أختي من الرضاعة أخبرتها بما حدث وحاولت الانتحار فوراً, إلا أنها هدأتني قالت لي: "حرام ديري هكذا في روحك نتي ماغلطتتش.. تفكري ربي, انا راني معاك ماتخافيش, ماتنسيش أببك مسكين يهبل اذا درتيها..". لا أعلم كيف اقتنعت وتراجعت لا أذكر الباقي.. تقول الحالة وهي تجهش بالبكاء: " باغية نحبس ماقدرتش نزيد نحكي" (الحالة تمسك برأسها وتبكي بشدة, مع انقطاع في التنفس, دوخة, وبداية ظهور علامات الإغماء, مع العلم أنني قمت بالجلوس بجانبها مع مسك يدها للدعم النفسي وتذكيرها بشكل مستمر أنها هنا معي الآن وأن القصة حدثت في الماضي وذلك لتجنب انفصال الحالة عن الواقع) .

ملاحظة: تم توقيف السرد بسبب صعوبة الوضع الذي تعيشه حالة عند تذكر الحدث الصادم وسرده وذلك بسبب تنشيط بنية الخوف لديها, تم تعريضها للسرد حتى بدأت تهدأت الحالة من خلال تنظيم عملية التنفس وطمأننتها وتذكيرها بأنها موجودة هنا والآن معنا وأنها بعيدة كل البعد عن يوم الحادث, بحيث أن هذه الأحداث غير موجودة حالياً بل تمت معايشتها في الماضي وأنا بصدد علاج الأعراض التي تعاني منه فقط, حيث قلت لها: (راء, راكي معايا, تسمعي فيا.. أجابت بنعم, صايي نقدر ونحسو اليوم, انتي دروك ركزي معايا, تقدري تغمضي عينيك اذا بغيتي, راء هذاك النهار اللي حكينا عليه دروك بالتفصيل فات وأنتي راكي جالسة حدايا وراكي تحكيلي فقط, ماكانش حاجة غادي تصراك, راني معاك, غير بشوية دخلي الهواء من الأنف " شهيق وزفير" جيد جدا, شوفي بديتي تتكالمي, نكرر مرة أخرى... راني معاك ماتخافيش, سيكون كل شئ بخير, سنتجاوز ذلك.. جيد جداا واصلي, أنا فخورة بك اليوم قدرتي تستعيدي كل الذكريات اللي كانت تخوفك و تقدمتي بخطوة كبيرة وجريئة هذا دليل على أنك قوية, تقدري تنجحي وتتعالجي..) بعد مدة زمنية قصيرة شعرت الحالة بالهدوء, وبدأت الأعراض بالاختفاء.

تم شكر الحالة على جرأتها وشجاعتها في السرد، ومدح مجهوداتها المقدمة في جلسة اليوم، دامت التهئة لمدة 10د، إلا أن تم التأكد أن الحالة النفسية والانفعالية ل "راء" مستقرة وأحسن مما سبق، بعدها تم إنهاء الجلسة.

المقابلة الخامسة: تعديل في السرد السابق مع إكمال سرد باقي الأحداث إلى غاية الصدمة الثانية.

بدأت الحصة العلاجية بسؤال الحالة عن أحوالها وكيف أمضت اليومين السابقين (منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم)، استمر الحديث لمدة 6 د حيث أن الأعراض تكررت عدة مرات بشكل شديد جدا مقارنة بالسابق حيث قالت الحالة لم أستطع التحمل، حاولت السيطرة قدر المستطاع ومن حسن الحظ أن الجلسات متقاربة كما تذكرت أنك أخبرتني أن تقاوم الأعراض في الجلسات الأولى هي من علامات التجاوب للعلاج، فرغم ذلك كان صعب علي ..

تم إعادة قراءة السرد المكتوب في الحصة العلاجية السابقة، كما هو من أجل الإضافة أو التعديل من قبل الحالة، أثناء السرد قامت الحالة باستحضار جميع المشاعر التي عاشتها في ذلك الحدث وظهرت عليها نفس الأعراض السابقة " بكاء، خوف وذعر شديد، رجفة في كافة أنحاء الجسم، خرمشة اليد بالأظافر عند سماع تفاصيل الاعتداء، عدم القدرة على التنفس بشكل سليم، احمرار في الوجه والشعور بالذنب والاشمئزاز.. تظهر الأعراض بشكل متزايد كلما تقدمنا في السرد، أضافت الحالة بعض النواقص التي نستذكرها في الحصة العلاجية السابقة حيث قالت: هنا عندما مسكني من شعري، وسحبني إلى الغرفة ثم رماني على السرير، ضربني على وجهي ومسكني بقوة من الفك وبدأ بتقبيلي ثم خنقني بيديه بقوة، لم أستطع التنفس، وشعرت أنني سأموت وأنا مازلت صغيرة (تبكي الحالة بكاء هستيري، يصاحبه خوف شديد، مع مسك لرقبتها، وكأنها تبحث عن الهواء، تم محاولة جعل الحالة التركيز على مشاعرها والتعبير عنها). حيث تقول الحالة: " راني حاسة روحي دروك مقلقة بزاف خايفة وقلبي يخبط وحسيت حاجة حامية طلعتلي حتى لراسي، مانيش نتنفس مليح، في خاطري نحبس السرد، راني نقول علاش غيرأنا صراتلي هكا، راني نشوف ضباب"

بعد الانتهاء من قراءة السرد السابق والتعديل فيه قمنا بمواصلة السرد:

بقيت ابنة عمتي معي في المكالمة، كانت تتحدث كثيرا لا أذكر ماذا كانت تقول، كل ما أذكره أن السكين بيدي وأنا جالسة على أرضية المطبخ وأشعر بتعب شديد وأني فاقدة للقوة... بعدها بفترة قليلة قمت من

مكاني وتوجهت إلى الحمام، استحمت وبكيت كثيرا ثم طلعت وإذا بأهلي يدخلون المنزل، لم أستطع قول شيء مما حدث، قلت أنني مريضة وأريد النوم، بدأت أمني توبخني أنني كسولة، ومهملة وغير مسؤولة، وأنه يجب علي مساعدتها.. الخ لم أشعر بشيء مما قالت وكأنني فقدت الإحساس حيث قالت الحالة "رحبت شربت زوج حبات *DOLIPRANE 1000* ورقدت موراها ما حسيت بوالو" في الليل أيقضني أبي من أجل العشاء، جلست معهم ولكن لم أكل شيء، شهيتي كانت مسدودة وعدت للنوم، استمر ذلك الحال لمدة أسبوع من التفكير المستمر، الخوف من الذهاب للثانوية أو الخروج من البيت، قلق بشكل مستمر من لا شيء، عصبية زائدة من أتفه الأمور، كنت أضرب أخوتي ثم أندم بعد ذلك، أفكر في الحدث مع شعور بأنني السبب وأنني المذنبة ولا يزال مستمرا إلى الآن، ضغوط وكلام جارح من أمني، عدم القدرة على التعبير عما أعيشه أو أمر به، تم بدأ تراودني أحلام عن يوم وتفاصيل الاعتداء، بدأت أعيشه بالصوت والصورة في نومي و حتى في صحتي، ثم بدأت أفقد النوم شيئا فشيئا.. أتعب كثيرا ولكنني بمجرد أن أضع رأسي على الوسادة يذهب النوم وتعود الذكريات، أظل خائفة طوال الليلة وأبكي بحرقة، وتتأبني نوبات ذعر أن ما عشته سيتكرر حدوثه تقول الحالة " حتى وليت مانقدرش نركز في حتى حاجة يقولولي جيبيلي هانديك حاجة نروح نعود نولي يديا فارغين وننسا بلي قالولي". استمرت الأيام وعدت للدراسة، التقيت بصديقاتي "شيماء ونهال" كانتا مقربتان مني كثيرا، كنا نقضي الأوقات كلها في الثانوية مع بعض، نأخذ صوراً تذكارية.. كنت أحبهم كثيرا حيث تقول "وين ما تشوفيهم تشوفيني"، لاحظوا أنني تغيرت قليلا حاولوا الحديث معي بخصوص الموضوع إلا أنني كنت أتجنب ذلك لأنني لم أكن أريد أن أتذكر، الموضوع كان يخيفني كثيرا كل ما كنت أطمح إليه هو أن أنسى ذلك اليوم وامحيه من رأسي، كنت أعيرهم هاتفي بشكل عادي حتى كانوا يعرفون كلمة السر الخاصة بي فلم يشكل ذلك مشكلة بالنسبة لي، لأنني أراهم أخواتي. كانوا يأخذون الهاتف بدون إذن مني حتى، ولكن لاحظت في يوم ما أنني عندما أمسك هواتفهم لكي نأخذ صور يتحسسون كثيرا وينزعجون، ويجلسون أمامي كأنهم يراقبونني فسألتهم عن السبب فأجابوا أنه عادي هذا هواتفهم الخاص.. هنا شعرت بشيء غريب، مرت الأيام إلى أن جاء اليوم الذي انكشف فيه كل شيء، كنت أنا وشيماء ذاهبين إلى المرحاض أعطتني هاتفها، قمت بتخمين كلمة السر وكانت يوم ميلادها، فتح الهاتف فذهبت لأرى محادثات عبر الفايبروك لأرى أنها فتحت حساب وهمي وتتكلم مع شخص يسمى "أمين" وقامت بإرسال صور له بدون حجابي الشرعي وبثياب النوم على أنها صورها، تشاجرت معها وقمت بضربها، لقد خيبت ظني كيف فعلت ذلك؟، فحدث

ما حدث وقاموا باستدعاء والدي، حلت المشكلة، ولم نعد نتكلم سويا، أما هديل فتركنتي بدون سبب قالت أنها مشغولة وليس لديها الوقت للحديث معي وأنها لا تريد لقائي مجددا وانقطع الاتصال بيننا.. فعشت مع كل هذا الألم لمدة أشهر من ناحية توبيخات أمي، وما حدث لي (الاعتداء) ومن ناحية أخرى خيانة صديقاتي، بدأت أشعر بالوحدة وأبكي كل ليلة، كانت تسمعي جدتي لأنها تنام معي بنفس الغرفة، حيث كانت تقوم لتهدئني وحضني، تغيرت علاقتي بها وأصبحت أحبها إلى حد كبير لأنها كانت تعطف علي ليلا، عندما أشعر بالوحدة.. وفي أحد الصباحيات، استيقظنا إلا جدتي لم تستطع التحرك، فحصت عند الطبيب واتضح أنه ارتفع ضغط دمها وهي نائمة فشل نصف جسمها، لم تستطع النهوض بعدها، فأصبحت أعتني بها وأغير لها ملابسها، أقدم لها الأكل كل ذلك قمت به بمفردي لأن أمي غائبة، طوال اليوم في العمل ومع ذلك كانت توبخني، فهي تراني دائما عديمة الفائدة فرغم حالتي السيئة إلا أنني أعتيت بجدتي التي هي لم تستطع الاعتناء بها.. ظلت جدتي على هذا الحال تقريبا لمدة سنة، وأنا أتألم كلما رأيتها بهذا الحال، علاقتنا ببعضنا البعض أصبحت أقوى، أصبحت أقرب إلي من أمي، كنا ندرش كثيرا، وكنت كلما احتجت سندا حضنتني إليها.. اشتد مرض جدتي في الأيام الأخيرة فكنت أسهر طوال الليل أجلس بجانب قدميها لكي ألبس لها جميع حاجياتها، استمر ذلك لمدة أسبوع ولم تتحسن، تم اضطررنا لأخذها للمستشفى من أجل الرعاية الطبية الجيدة.. إلى غاية ذلك اليوم (الصدمة الثانية).

قلت (راء أخبريني ماذا حدث ذلك اليوم؟)

كنت في الثانوية أدرس بشكل طبيعي وجدتي في المستشفى منذ ثلاثة أيام لم أرها، كنت سعيدة لأنني سأذهب في ذلك اليوم لرؤيتها، وكنت مشتاقة لضممتها حيث قالت الحالة: "3 أيام وانا نبكي فالليل و ماكاناش اللي حس بيا كي غابت هيا" (بدأت الحالة بالبكاء الشديد، مع تقطع في السرد بفترات صمت وسط الكلام) جاء أبي إلى الثانوية مساء لأخذي، فاستغربت كثيرا. قالت الحالة: "قالولي خفي لمي صوالحك راه يقارع فيك أبيك وأنا فهمت بلي كاين حاجة ماشي نورمال عرفت بلي جداتي كاش ماصرالها" خرجت مسرعة ركبت في سيارة أبي، الذي كان باديا عليه الحزن سألته مرارا وتكرارا فقال لي جدتك في ذمت الله فبدأت بالصراخ والبكاء، لم أصدق إلى أن رأيت جثتها بين يدي فحضنتها لآخر مرة وهي جثة باردة ليس لها روح" أشعر بذلك الإحساس كلما تكلمت عنه أو تذكرته، فعندما عانقتها شممت رائحة غير رائحة جدتي وشعرت أنها أمسكت بي وكأنها حاولت أخذ روحي معها. قالت الحالة "توغت بأعلى صوتي وطحت فالأرض ماعقلتش شا صرا بصح على حساب ما قالولي كنت نقوله داتني معاها" لم اشعر

بشيء بعدها إلا وأنا مستلقية بالمستشفى والمصل في يدي, تم عدت إلى البيت فوراً لتشييع الجنازة و منذ ذلك الوقت بدأت تراودني أفكار أنها لا تزال حية وستدفن حية.. كنت أصرخ باستمرار وأقول أنها حية وهذا خطئ طبي تقول الحالة " حليتها على وجهها وقعدت نشوفها لا تتنفس ونحلتها عينيها والناس تبعني" في الأغلب لا أتذكر التفاصيل كلها. بعد الدفن كنت مهتمة بأمور العزاء إلا أن ذهب ناس جميعاً بدأت تراودي الأفكار مجدداً أنها دفنت حية (بكاء شديد طوال السرد, خوف, اشتدت الأعراض, رجفة في اليدين, احمرار الوجه وضيق التنفس.. الحالة في معاناة, تنبيه الحالة أنها في الحاضر لتفادي الانفصال, ومحاولة جعل الحالة تركز على ما تشعر به و تحس به). حيث تقول: " دروك حاسة روجي متوحشة جداتي, راني نتفكر الحضن تاها وهي ميتة, نشم ريحة الجثة تاها, خايقة تديني معاها, مانيش قادة نتنفس."

ومنذ ذلك الوقت تتكرر الأعراض منها الشعور بالدوخة, ألم في الجسم , عدم القدرة على النوم لمدة تتجاوز اليومين, تتأقل الجسم.. البكاء المستمر, معايشة الأحداث بشكل يومي, حزن شديد, فقدان السعادة والشغف, عدم القدرة على الدراسة أو الإنجاز تقول الحالة: " تراكموا عليا الأمور حتى وليت دايماً نشوف نهار اللي ماتت فيه جداتي والنهار تا ع الاعتداء, ماولينتش نبغي نقرا وماعنديش طاقة, مانقدر لا ناكل لا نرقد باليومين.. شفت بزاف طبا يقولولي ما عندك والو هذا غير القلق, ماعرفتش مرضي حتى بديت نحس روجي مهبولة". (هدوء عند الحالة مع الشعور بضيق في الصدر)

تم تهدأت وطمأنة الحالة قبل الانتهاء من الجلسة العلاجية السابقة , دام ذلك مدة 5 دقائق تقريباً وتم تكرار بعض المقتطفات من أحداث المسرودة في هذه الحصة و الحصة السابقة, مع التأكد من هدوء واستقرار الحالة.

المقابلة السادسة: متابعة العلاج (إعادة السرد والتعرض للأحداث الصادمة والوعي بها)

بدأت الجلسة العلاجية بسؤال الحالة عن أحوالها وكيف أمضت الأيام السابقة (منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم), أشارت الحالة إلى ظهور الأعراض مرة أخرى بفترات متفاوتة, واستمرت لمدة أقصر مما سبق دامت من 10 دقائق إلى 15 د بشكل متكرر في اليوم .

تم إعادة سرد الأحداث منذ البداية إلى غاية نهاية الحدث الصادم الثاني بالتفصيل لتفعيل الذاكرة الساخنة مع التركيز على العناصر الحسية والعاطفية والمعرفية والفسولوجية والوعي بتفاصيل الحدث مع محاولة عدم إطلاق أحكام على الذات.

بداية بالصدمة الأولى: يوم 7 نوفمبر خرجت من الثانوية الساعة 4 مساء... التقيت بأحد سكان الحي (المعتدي) تقول الحالة: "كان عينه فيا هذا زمان و يتبعني بصح أنا كنت نحبسه خاطر نعرف بلي دارنا يقتلونني اذا سمعو" سألني عن أحوالي وعن أهلي فأجبت أنهم غائبون قالت الحالة: "قتله بلي دارنا مارهمش بلا مانعبا، أنا سباب روجي (تنبيه الحالة على عدم إطلاق الأحكام على ذاتها وأن قولها لا يبرر فعلته، وأنها لم تكن سبب في ذلك، مع إعادة البناء المعرفي) ثم اقتربت من الباب وسحبت المفتاح فتحت ودخلت، لا أتذكر بالضبط قمت بغلق الباب ودفعه بقوة فلم ألتفت للتأكد، ذهبت إلى غرفتي مباشرة وبدأت بتغيير ملابسني ثم أتفاجأ بسماع صوت الباب، ألقيت نظرة سريعة لأرى ذلك الشخص متوجه إلي ويتسم، هنا أدركت أنني لم أغلق الباب (مساعدتها على التركيز على العناصر لون الثياب، شكل الوجه، العطر الإحساس..) كان لديه جسم ممتلئ مع أن عمره لا يتجاوز 22 سنة، كانت نظراته لي غريبة وابتسامته مخيفة، هنا بدأت نبضات قلبي تتزايد، وشعرت بعرق شديد في كفي، ورجفة خفيفة في قدمي، صرخت فيه... شعرت بالخوف الشديد عند سماع هذا الكلام وبدأت تراودني أفكار أنه سيقوم بفعل شيء ما سيء، بدأت أحس بالدوار والتوتر الشديد أصبحت أرجلي تتخدر، وتزداد ضربات قلبي، ولم أستطع التنفس، وأنا أنظر إليه كنت أحاول أن أظهر أنني قوية ولست خائفة منه.... (مساعدة الحالة على الوعي بمشاعرها الحالية، وصفتها بخوف، و تسارع ضربات القلب) أظهر لي عصبية شديدة واندفع نحو لي مسكني من كتفي ودفعني نحو جدران وثبتي بقوة لدرجة أنني تألمت كثيرا من كتفي و شرع في تقبيلي ثم خنقني بيديه بقوة، لم أستطع التنفس، وشعرت أنني سأموت وأنا مازلت صغير.. (استعادت الحالة راء جميع العناصر العاطفية والحسية والمعرفية من بينها سأموت الآن، لا يمكنني التنفس، قمت بطمأنتها، من خلال جعلها تتعامل مع الحدث في الحاضر على أنها قصة حزينة حدثت في السابق من خلال فصل المشاعر السلبية عن الحدث، مع إعادة البناء المعرفي، مثال راء: أنت الآن تتنفسين جيدا، ليس هناك عائق أو حاجز يمنع لك مرور الهواء.. جربي تنفسي ببطئ سيعود التنفس).. هنا شممت رائحة عطره (بكاء الحالة ومحاولة فصل الرائحة عن الحدث الصادم، والتركيز على البقاء في الحاضر)... ثم شرع في ملامسة كل أنحاء جسمي... وأنا أحاول مقاومته وصدده عني بشتى الطرق إلا

أنني لم أقوى على ذلك، لم أستطع التكلم أو الصراخ فقدت صوتي.. إلا أنني بدأت بضربه، ثم قام بصفعي من شدة الضربة وقعت على الأرض... قمت بعضه من يده ليتركني وبالفعل سحب يده تم عاد ومسكني من شعري، وسحبني إلى الغرفة ثم رماني على السرير، ضربني على وجهي ومسكني بقوة من الفك وبدأ بتقبيلي... كنت أشعر بالاشمئزاز، هو ليس إنسان، كنت أراه وحش بشري يستمر بتعذيبي بدون رحمة، تم قام بنزع سرواله وكشف عن عضوه الذكري وثبتني بشكل قوي وقام بالاعتداء علي بدون شفقة، وبمجرد قيامه بالفعل، أغمي علي (كيف تشعرين الآن، راء: أنا خائفة، متضايقه، وغاضبه، رجفة، احمرار وسرعة خفقان القلب)... "مانجمتش نسلك روجي، وصل وين بغا، أنا السبة" (تنبيه إلى عدم إصدار الأحكام على ذات، تعديل المعرفي أنها ليست السبب في حدوث ذلك) لا أذكر ماذا حدث، لا أعلم ماذا جرى وعندما استعدت وعي، وجدت نفسي بمفردي ملقاة على السرير بدون ثياب، كان هناك دماء (راء كيف تشعرين الآن: خوف شديد، أريد أن أفقد الذاكرة، أشعر أن جسمي يؤلمني بنفس درجة الألم في ذلك اليوم، محاولةطمأنة الحالة وتهديته ومساعدتها على الوعي أكثر بتفاصيل الحدث، تم فصل الأفكار السلبية عن الذات بإطفاء المشاعر المتعلقة بالحدث وتعويضها بمشاعر إيجابية كاستحضار عطف الأب والجدة، مع مشاعر الهدوء والتفاؤل تسمى بإعادة إضاءة الحدث)

الصدمة الثانية:

بقيت ابنة عمتي معي في المكالمة.... كنت في الثانوية أدرس بشكل طبيعي وجدتي في المستشفى منذ ثلاثة أيام لم أرها، كنت سعيدة لأنني سأذهب في ذلك اليوم لرؤيتها، وكنت مشتاقة لضميتها (مواصلة السرد)... خرجت مسرعة ركبت في سيارة أبي، الذي كان باديا عليه الحزن سألته مرارا وتكرارا فقال لي جدتك في ذمت الله فبدأت بالصراخ والبكاء، لم أصدق إلى أن رأيت جثتها بين يدي فحضنتها لآخر مرة وهي جثة باردة ليس لها روح (مساعدة الحالة على استحضار جميع العواطف والأفكار والأحاسيس مع التركيز على التعديل المعرفي للموقف المعاش والعمل على تهدأت الحالة) أشعر بذلك الإحساس كلما تكلمت عنه أو تذكرته، فعندما عانقتها شممت رائحة غير رائحة جدتي وشعرت أنها أمسكت بي وكأنها حاولت أخذ روحي معها. (محاولة تهدأت الحالة، مع إعادة البناء المعرفي بطرح السؤال كيف تأخذك معها وهي جثة؟ هل هذا ممكن؟ هل هذا ما أخافك؟ بهدف زيادة نسبة الوعي عند الحالة وإعادة معالجة المعلومات داخل الدماغ).. "توغت بأعلى صوتي وطحت فالأرض ما عقلتش شا صرا بصح على حساب ما قالولي كنت نقوله داتني معاها" (كيف تشعرين الان. راء: أشعر بالقليل من الخوف،

أشعر أنه أخف من قبل) لم اشعر بشيء بعدها إلا وأنا مستلقية بالمستشفى والمصل في يدي، تم عدت إلى البيت فوراً لتشجيع الجنازة و منذ ذلك الوقت بدأت تراودني أفكار أنها لا تزال حية وستدفن حية.. كنت أصرخ باستمرار وأقول أنها حية وهذا خطئ طبي... " حليتها على وجهها وقعدت نشوفها لا تتنفس ونحليها عينيها والناس تبعدي" في الأغلب لا أتذكر التفاصيل كلها. بعد الدفن كنت مهتمة بأمور العزاء إلا أن ذهب ناس جميعاً بدأت تراودي الأفكار مجدداً أنها دفنت حية (التركيز على بقاء الحالة في هدوء مع إعادة البناء المعرفي من خلال طرح الأسئلة التالية: كيف يمكن أن تدفن حية؟ حتى بعد فحص الأطباء؟ هل كانت تتنفس عندما كشفت عن وجهها؟ الإجابة كانت غير ممكن ذلك، لا أعلم لماذا فكرت هكذا، خفت أن تذهب وأبقى بدون سند، لم تكن تتنفس مع بكاء في هدوء)

التدخلات قبل نهاية الحصة العلاجية:

راء بعد الانتهاء من سرد كل الأحداث كيف تشعرين الآن؟ .. أشعر بالتعب، ووجع في كافة أنحاء الجسم، تتأقل، أشعر بالقليل من بهدوء في الأفكار، وحرقة داخل قلبي، ضيق في الصدر و صعوبة في التنفس، القليل من التوتر لا أعلم سببه

قبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة راء والتعرف على التغيرات التي طرأت على الصدمة بعد زيادة الوعي بها وإعادة الهيكلة المعرفية للأحداث الموجودة في الذاكرة الساخنة، من بين التغيرات انخفاض بسيط في رد الفعل الفسيولوجي نحو الأحداث المؤلمة، الإدراك الصحيح لبعض تفاصيل الصدمة ساهمت في تقليل من حدة العواطف المؤلمة.

المقابلة السابعة: متابعة العلاج بالتعرض السردى مع التركيز على المراقبة الذاتية وتعود على الصدمة

بدأت الجلسة العلاجية كالعادة بسؤال الحالة عن أحوالها وكيف أمضت الأيام السابقة (منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم)، أشارت الحالة أن الأعراض، ظهرت بشكل أكثر في فترات الليل وكانت تدوم لمدة 10 دقائق تقريباً عبر فترات متفاوتة، مع اختفاء الكوابيس والأحلام المزعجة.

تم إعادة النظر إلى شريان الحياة مع إعادة سرد الأحداث الصادمة منذ البداية إلى النهاية وفقاً لخط الحياة. (كما هو موجود في السابق بدقة)، حيث بدأ سرد تفاصيل صدمة " الاعتداء الجنسي " و " وفاة

الجدة " بالتدقيق كما ذكر سابقا (تغاديا لتكرار الكتابة) وذلك بهدف المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر وردود الفعل الفسيولوجية وزيادة درجات التعود, حيث اتضح زيادة في نسبة الوعي بالمشاعر والأفكار بدون إصدار أحكام عنها, أيضا انخفاض ملحوظ فيما يتعلق بمشاعر الذنب وتأنيب الذات, تم أيضا تعديل التشوهات الموجودة في البناء المعرفي. فخلال السرد ظهرت بعض الأعراض وليست كلها: البكاء, الشعور بالقلق, احمرار في الوجه, وضيق في الصدر وهذه الأخيرة ناتجة عن إعادة إحياء الصدمة بطريقة واعية ليتم تحويلها من الذاكرة الساخنة إلى الذاكرة الباردة وذلك من خلال تقليل شدة المشاعر المرتبطة بالصدمة, وجعلها حدث من الأحداث العامة في حياتها عن طريق التكرار والتعود.

وقبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة "راء" و بعدها مباشرة تم إنهاء الجلسة.

المقابلة الثامنة: متابعة العلاج بالسرد والتعرض إلى تفاصيل الأحداث الصادمة, مع الحرص على المراقبة والتعود.

تم بدأ الجلسة العلاجية بالاستفسار عن الأيام السابقة التي عاشتها الحالة ما بين الجلسة السابقة وحصّة اليوم, فأشارت إلى انخفاض ملحوظ في الأعراض خصوصا الأعراض التجنبية, بحيث أصبحت تستحضر الأحداث الصادمة بتأثير أقل مقارنة بما سبق, كما تمكنت من الحديث في هذه الصدمات برغبة منها إلى الأهل, أما بخصوص أعراض إعادة معايشة الأحداث الصادمة لم تعد تدهمها بنفس الوتيرة والشدة, مع وجود مشاعر القلق والضيق.

تم إعادة النظر في شريان الحياة مع إعادة سرد الأحداث الصادمة بالتفصيل, منذ البداية إلى النهاية مع تعريض الحالة "راء" إلى هياكل الخوف المشفرة والتي تنشأ لديها من خلال ترابط العناصر العاطفية (كخوف, توتر, اشمئزاز, ضيق..), والمعرفية (كأفكار مشوهة عن الذات, وعن المواقف وعن الآخرين..), والفسيولوجية (كعدم القدرة على التنفس, زيادة معدل ضربات القلب, رجفة, الألم في الجسم...), والحسية (كرؤية الدم, مكان وقوع الاعتداء, شم رائحة عطر المعتدي, رائحة الجثة..). ليتم بذلك تفعيل مرة أخرى الذاكرة الساخنة من أجل إعادة تجربة الإثارة لأن السلوك الصادر عن الحالة (رد الفعل) ناتج عن النشاط الفكري وهو التخيل ثم السرد وذلك بهدف تعويد الحالة على الأحداث الصادمة والمشاعر المصاحبة لها لتتحول بذلك إلى ذاكرة باردة.

تدخلات قبل نهاية الحصة العلاجية: بعد الانتهاء من السرد شعرت الحالة بالضيق والقليل من الخوف صنفته بشدة 6 من 10 بالرغم من أنها تحدثت عن الصدمات بشكل تفصيلي مع استدعاء جميع العناصر المذكورة سابقا، فهذا يدل على أن الحالة لقت نوعا من التعود، بحيث أن الأعراض السابقة لم تعد موجودة بشكل دائم خلال سرد الصدمة.

وقبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة راء والتعرف على التغيرات التي طرأت على الصدمة بعد زيادة الوعي بها وإعادة الهيكلة المعرفية للأحداث الموجودة في الذاكرة الساخنة، بحيث أصبح تأثير الصدمات على الحالة أخف من السابق، مع وجود قدرة على التحكم في المشاعر والانفعالات كما تم الإدراك لبعض تفاصيل الصدمة والتي ساهمت في خفض الحساسية الناجمة عنها.

المقابلة التاسعة: متابعة العلاج من خلال إعادة السرد للوصول الى التعود.

بدأت هذه الجلسة بعد يومين من نهاية الجلسة السابقة، تم فيها أخذ معلومات حول سير تلك الأيام بحيث أن الأعراض بدأت تختفي تدريجي عند الحالة. تم بعدها إعادة النظر في شريان الحياة مع إعادة سرد الأحداث الصادمة للمرة الأخيرة ، بحيث أن الحالة عند سردها للأحداث المؤلمة والتي كانت تشكل أذى لها سابقا أظهرت تعود كبير، فلم يكن هناك فواصل أو صمت خلال السرد ، مع اختفاء البكاء، وبقاء القليل من مشاعر الحزن، بالإضافة إلى وعي كبير بالأحداث، اختفاء أيضا في الأعراض الفسيولوجية، هدوء تام للحالة خلال السرد، مع ارتفاع في تقدير الذات، وأفكار إيجابية حول الذات، فقد قامت الحالة بإحياء الذكريات الصادمة بطريقة واعية.

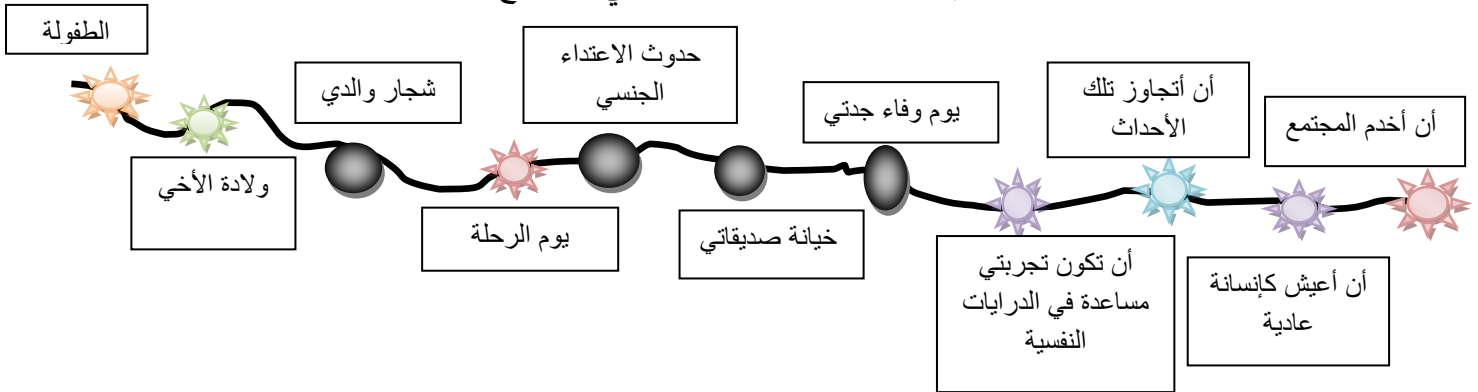
المقابلة العاشرة: نهاية العلاج مع إضافة الأفاق المستقبلية وتقديم الشهادة بعد توقيعها.

في هذه الجلسة العلاجية قامت الحالة بوضع خط الحياة من جديد مع إضافة الأفاق المستقبلية و الأحلام التي تطمح الوصول إليها الملحق رقم (5)، تم قراءة السرد منذ الولادة إلى غاية النهاية على الحالة، فببت الحالة بدون تأثر أو ظهور لأي عرض من الأعراض التي كانت تلازمها سابقا خلال الجلسات العلاجية الأولى، قامت بالنظر إلى هذا السرد على أنه قصة حزينة عرضها اكتساب المعرفة للحد من تأثير الأحداث الصادمة وتحقيق السلام النفسي، تم الاتفاق مع الحالة على تحديد جلسة تقييمية بعد

شهرين من اليوم بتاريخ: 6 ماي 2023

❖ الآفاق المستقبلية للحالة:

بعدما تحدثت عن قصتي بالتفصيل، أود أن تكون حافزا لكل من عاش تجارب صادمة وأن تكون دافعا قويا للالتزام بالعلاج والاستمرار فيه، وأن تكون كدعم موجه بالأخص إلى كل من تعرض للاعتداء الجنسي، كما أريد أن تكون تجربتي هذه إضافة مكمل للدراسات النفسية التي تقام في هذا الصدد، أتمنى أن أتجاوز تلك الأحداث وأعيش كإنسانة عادية، لها دور فعال في المجتمع.



الشكل رقم (16) يمثل شريان الحياة للحالة في صيغته النهائية

الجلسة الحادية عشر: جلسة تقييمية بعد مرور 3 أشهر على تطبيق العلاج.

تم تحديد هذه الجلسة بعد 3 أشهر من مرور العلاج للتأكد من اختفاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق إعادة تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة "راء".

جدول رقم (10) يمثل المقياس البعدي للحالة:

4	3	2	1	0							
					أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
				0X						1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
				0X						2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
			1X							3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
			1X							4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟

			0X	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
			0X	هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
			0X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
		2X		هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
		1X		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
			0X	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبدل الإحساس)؟	10
			0X	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجذاب الأطفال؟	11
		2X		هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
		1X		هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
		1X		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
			0X	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
			0X	هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
			0X	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والقلق والغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (3, 4) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (8, 9) لا يوجد أكثر من عرضين (02)

- أعراض الاستثارة: (12, 13, 14) أكثر من عرض واحد

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $17 = 2/34 = 17 \times 2 = (1+1)$

أعراض التجنب: $25,5 = 2/51 = 17 \times 3 = (1, 2)$

أعراض الاستثارة: $22,66 = 3/68 = 17 \times 4 = (1,1, 2)$

الدرجة الخام = $16,29 = 65,16 = 4 / (22,66 + 25,5 + 17)$

❖ النتيجة: تحصلت الحالة " ميم " بعد إعادة تطبيق مقياس دافيدسون على (16,29) وهذا يوحي

لعدم وجود اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ استنتاج:

الحالة "راء" المتعرضة لاعتداء جنسي والتي شخّصت باضطراب الكرب ما بعد الصدمة سابقا بعد تطبيق المقياس بدرجة 45,15 تم استخدام معها العلاج التعرضي السريدي من أجل خفض أعراض هذا الاضطراب وتم إعادة تطبيق مقياس دافيدسون بعد انتهاء العلاج بمدة شهرين, بحيث تحصلت على 16,29 درجة والتي تدل على عدم وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة واختفاء أعراضه.

دراسة الحالة الثالثة:

(1) البيانات الأولية:

الاسم: ميم - ب

الجنس: ذكر

السن: 8 سنوات

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي

الحالة المدنية: أعزب

الحالة الاقتصادية: متوسطة

عدد الإخوة: أخت واحدة (بعمر 4 سنوات)

الرتبة داخل الأسرة: الابن الأكبر

المستوى التعليمي للأب: جامعي, موظف في قطاع التعليم (أستاذ اللغة العربية)

المستوى التعليمي للأم: ثانوي, ربة بيت, لديها عمل خاص "صناعة الحلوى"

السوابق المرضية: لا توجد

عدد المرات التي تم زيارة فيها الأخصائي النفسي إن وجد: لا توجد

سن التعرض للاعتداء: نفس السن 8 سنوات, (منذ أسبوع من الإلتحاق بالمستشفى ديسمبر)

نوع الاعتداء: من الدبر, أكثر من مرة بنفس اليوم

المعتدين: ليس لهم صلة بالحالة, يسكنان بنفس البلدية

سن المعتدين: (X بعمر 19 سنة و Y بعمر 18 سنة)

مكان المتابعة: مستشفى الدكتور بن زرجب بمصلحة الطب الشرعي_ عين تموشنت.

جدول رقم (11) يمثل المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من إجراء المقابلة
01	2023-01-12	1 ساعة	<ul style="list-style-type: none"> التقرب من الحالة جمع البيانات الأولية بواسطة الأم التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي لها تحديد الأهداف من العلاج التعرضي السردي
02	2023-01-15	1 ساعة	<ul style="list-style-type: none"> كسب ثقة الحالة التعرف على الأعراض البادية على الحالة تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة
03	2023-01-18	1سا و20 د	<ul style="list-style-type: none"> تشخيص الحالة التثقيف النفسي بحضور الأهل حول الاضطراب ما بعد الصدمة وكذا العلاج التعرضي السردي
04	2023-01-24	ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> بداية العلاج (تقنية خط الحياة) بداية السرد منذ الولادة إلى غاية الحدث الأول الصادم
05	2023-01-26	ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> متابعة العلاج (التعديل في السرد+ التعرض

مع المراقبة)+ المواصلة في سرد الحدث الثاني صادم			
• متابعة العلاج (التعديل + التعرض مع المراقبة)	1سا و45د	2023-01-29	06
• متابعة العلاج (الإعادة + التعرض مع المراقبة+التعود على الصدمة)	1سا و45د	2023-01-31	07
• متابعة العلاج (الإعادة +التعرض + المراقبة+التعود على الصدمة)	1سا و20د	2023-02-1	08
• متابعة العلاج (الوصول إلى التعود على الصدمة واختفاء الأعراض)	1ساعة	2023-02-05	09
• نهاية العلاج بذكر الآفاق المستقبلية	45 د	2023-02-08	10
• تقديم الشهادة			
• تخصيص حصة للتقييم	45 د	2023/05/09	11

يبين لنا الجدول رقم (11) عدد المقابلات المبرمجة مع الحالة ومدتها وتاريخ ومكان إجراءها، إضافة إلى توضيح الهدف المسطر من وراء كل منها، وتمت هذه الحصص العلاجية في مكتب الطبيب الشرعي للدكتور (تالي هوارى) بمستشفى الدكتور بن زرجب.

❖ ملخص المقابلات:

تم الشروع في المقابلات قبل الموعد المحدد للتربص منذ منتصف شهر جانفي إلى غاية شهر فيفري، وذلك نظرا لما يقتضيه العلاج من وقت وجهد، شملت على 10 مقابلات أساسية مقسمة إلى جلستين

بهدف جمع البيانات وتقديم التشخيص وثمانية جلسات بهدف تقديم العلاج وتم ذلك بمعدل حصتين أسبوعياً.

بدأت أول مقابلة بتاريخ 12-01-2023، بمدة ساعة كاملة، تم التعرف فيها على الحالة وجمع أكبر قدر ممكن من البيانات الأولية عنها والتعرف على تاريخها النفسي والاجتماعي وذلك بمساعدة الأهل، بالنسبة للمقابلة الثانية تم إجرائها بتاريخ 15-01-2023 وذلك لتقوية العلاقة العلاجية مع الحالة وكسب ثقتها وكذا تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة حسب الأعراض البادية عليه، حيث استمرت هذه المقابلة لمدة ساعة، إضافة إلى المقابلة الثالثة التي تم فيها التصريح بنتائج المقياس الذي تم تطبيقه سابقاً مع تقديم التشخيص الدقيق للأعراض التي يعاني منها الطفل مع التنقيف النفسي له بحضور الوالدين من أجل شرح اضطراب ما بعد الصدمة والعلاج التعرضي السرد الذي سيتم تطبيقه وكان ذلك يوم 18-01-2023 بمعدل ساعة و20 دقيقة.

المقابلة الرابعة يوم 24-01-2023 بمعدل ساعتين حيث كانت أول جلسة علاجية تهدف إلى التعرف على الأحداث التي عاشها الطفل منذ الولادة إلى غاية الحدث الصادم (سواء كانت هذه أحداث جيدة أو سيئة) ذلك باستخدام تقنية خط الحياة، أما الحصة العلاجية الموالية (الخامسة) استمرت لمدة ساعتين وذلك يوم 26-01-2023 تم فيها إعادة سرد ما تم تسجيله في الحصة السابقة والتعرض للأحداث مع مراقبة المشاعر والانفعالات والأحاسيس إلى جانب مواصلة السرد في الحدث الصادم، كما أن الحصة العلاجية رقم (6-7-8-9) التي تجاوزت ساعة و20 دقيقة كانت بهدف متابعة العلاج عن طريق إعادة السرد والتعرض للحدث الصادم لكي يسمح بالتقليل الشدة العاطفية للذكريات المؤلمة عند الطفل وتحويلها من ذكريات ساخنة مؤلمة إلى ذكريات باردة.

المقابلة العاشرة وهي آخر حصة علاجية تمت بتاريخ 08-02-2023 ودامت لمدة 45 دقيقة تم جمع فيها السرد منذ بدايته إلى غاية نهايته في شكل شهادة مع إدراج الآفاق المستقبلية للطفل، بالإضافة إلى توقيع كل من ساهم في العلاج بما فيهم الحالة.. وتم التخطيط أيضاً للحصة التقييمية بعد مدة شهرين من انتهاء العلاج من أجل إعادة تطبيق مقياس دافيدسون وذلك في اليوم التاسع من شهر ماي للتأكد من اختفاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الطفل "ميم".

❖ عرض وتحليل المقابلات:

في هذا العنصر سنتطرق لكل مقابلة تم القيام بها مع الحالة "ميم" بالتفصيل مع تقديم العلاج بشكل مفصل.

المقابلة الأولى:

تمت هذه المقابلة بعدما تلقى الطبيب الشرعي خبر قدوم الحالة " ميم" من قبل الشرطة, حيث قام باستدعائي من أجل التعرف على الطفل وجمع بعض البيانات الخاصة به والتعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي له بمساعدة الوالدين وكذا الاستفسار من الهيئة المكلفة به حول كيفية حدوث الاعتداء والذي سيسهل لنا تحديد أهداف العلاج وسير العملية العلاجية لاحقا.

❖ التاريخ النفسي والاجتماعي:

"ميم" طفل ذو 8 سنوات, يدرس السنة الثالثة ابتدائي, يعيش في وسط هادئ من أب جامعي (موظف في قطاع التربية), وأم لم تكمل دراستها لظروف خاصة.. بحيث أسست عملها الخاص من البيت يتمثل في صناعة الحلوى التقليدية, ينحدر هذا الطفل من عائلة بسيطة, متواضعة ومسالمة لها طفلين (الحالة وطفلة تبلغ من العمر 4 سنوات), لم تذهب للمدرسة بعد, عاش الطفل "ميم" بشكل طبيعي كباقي أقرانه, كان يتردد دائما للمسجد لحفظ وتعلم القران, كما تم تكريمه لعدة مرات في المناسبات الدينية لاجتهاده في هذا الجانب, بحيث ترعرع الطفل في حي شعبي بأحد البلديات التابعة لعين تموشنت, أين كان له أصدقاء وجيران يحبانه ويعطفان عليه, أشارت الأم أن طفلها كان يحب الدراسة كثيرا, يذاكر بمفرده ويجتهد من أجل أن يبلغ حلمه في أن يصبح طبيبا جراحا للعيون, من أجل أن يعالج أخته الصغيرة التي شخصت بقصور حاد في النظر, كان الطفل يعيش في جو أسري يسوده الحب والعطف, رغم أن الأب غائب طوال اليوم بحكم عمله (أستاذ اللغة العربية في المتوسطة) , يروي الطفل أن الأب عصيبا بعض الشيء فهو قليل الكلام ولا يتحمل الأخطاء حتى الصغيرة منها, أضافت الأم أن زوجها يحب الانضباط والصرامة على عكسها متسامحة وحنونة, حيث أن الحالة تخاف من الأب خوفا شديدا, مع أنه لم يسبق له أن تعنف جسديا من قبل الوالد, ومع ذلك فهو يخشى كثيرا ردادات فعله العنيفة وصوته العالي, أضافت الأم أن الحالة "ميم" كان من أشجع الأطفال قبل الانتقال من المنزل وتعرضه لهذا الحدث, بحيث تغير كليا بعد تلك التجارب الصادمة التي عاشها.

فمنذ الصيف الماضي تعرض الطفل للتهديد والتخويف النفسي, ومع ذلك التزم الصمت خشية أباه, الذي كان يوصيه أنه لا يجب الشكايات من الناس حول تربية أو سلوكيات ابنه.. استمر ذلك الحال إلا أن قام هذا الشخص البالغ من العمر 19 سنة مع صديقه بعمر 18 سنة, بختف الطفل والاعتداء عليه لمرات متكررة, حيث قامت أم الحالة بالقلق حول غياب طفلها عن الساحة والتي أسرع لتبليغ مصالح الأمن وبالتالي تم البحث عن الطفل وفتح تحقيق عن الموضوع وتم تحويل الحالة إلى مصلحة الطب الشرعي لإثبات أقوال الطفل وإدانة المعتدين.

❖ تم تحديد الهدف مع الحالة "ميم" من العلاج التعرضي السردي:

- التخفيف من القلق والتوتر, وتحسين الصحة النفسية للطفل من خلال تعزيز الشعور بالثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية للحالة.
- تحسين جودة حياة الطفل من خلال تقليل الأعراض المزعجة لاضطراب ما بعد الصدمة وتعزيز التكيف الاجتماعي لديه.

المقابلة الثانية:

في هذه المقابلة تم طمأنة الطفل والأم بخصوص وضع ابنها الحالي مع محاولة كسب ثقته (من خلال شرح الهدف من المهمة الحالية) وتحسيسه بالأمان مع الإصغاء التام لأقواله, كما تم التعرف على الأعراض التي تم ذكرها من طرف الحالة "ميم" ليتم تطبيق بعد ذلك مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة.

❖ الأعراض الظاهرة على الحالة " ميم " كالتالي:

- ذكريات متكررة عن الحدث الصدمي " الاعتداء الجنسي" حيث قال: دائما نتفكر شاصرالي, نبقا نبكي ونخاف بزاف .. قام بالتأشير بيده على وجهه قائلا : هكا وجهم هكا نشوفه دائما "
- ردود فعل فسيولوجية ملحوظة عند تذكر الحدث الصدمي أو التكلم عنه (رجفة في الأطراف, توتر وارتيباك شديد, زيادة ضربات القلب, خوف شديد, بكاء عند سرد التفاصيل للشرطة, تبول لا إيرادي متكرر)

- الأحلام المتكررة بخصوص التهديدات التي تم التعرض لها وكوابيس حول يوم الاعتداء, مع وجود أعراض التجنب حيث قال: كل يوم نشوف منامات ماشي ملاح.. سألتها ما نوعها.. قال: يقولولي بلي رانا جايبينك, ونشوفهم يديرولي هاذوك الصوالح ونخاف مانقدش نرقد, حتى ترقد معايا ماما"
- تغيرات سلبية في المزاج والبنية المعرفية تمثلت في : الخوف الشديد , نوبات الذعر, عصبية, بكاء, فقدان الشغف في الدراسة واللعب, انعزال عن الأطفال, التضايق والانزعاج من أتفه الأسباب, حساسية مفرطة اتجاه الأقران. حيث قال: "دك يعرفوا صحابي ويضحكوا عليا..راني خايف..خلي الباب محلول, ماما قعدي معايا ماتخلينش وحدي مع البكاء..بالإضافة إلى وجود تشوهات معرفية عن كل ما يتعلق بالأشخاص والعالم الخارجي, أفكار سلبية عن الذات وعن الآخرين وعدم القدرة على اختبار أو عيش المشاعر الايجابية " لا مانروحش نقرأ, ومانروحش نلعب راني باغي نقعدوا فالدار وصايي", إهمال النشاطات السابقة فيما يتعلق بالصلاة بالمسجد, حفظ القران, اللعب, شراء اللوازم.. الخ , إضافة إلى مشاكل في التركيز وعدم القدرة على الحفظ أو التذكر الجيد..واضطرابات في النوم المتمثل في كوابيس, أحلام غير معروفة محتوياتها, إضافة إلى النوم المتقطع والقليل, انسداد في الشهية.

جدول رقم (12) يمثل المقياس القبلي للحالة:

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور, ذكريات, وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					X
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X

		X			هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
	X				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
X					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
			X		هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10
			X		هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
X					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
	X				هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
X					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
X					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
X					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
X					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (4, 3, 2, 1, 17) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (5, 6, 7, 8, 9) أكثر من ثلاث أعراض

- أعراض الاستثارة: (12, 13, 14, 15, 16) أكثر من عرض واحد من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: (4, 4, 4, 4, 4) = 17x20 = 340 = 5/68

أعراض التجنب: (4, 4, 2, 3, 4) = 17x17 = 289 = 5/57,8

أعراض الاستثارة: (4, 4, 3, 4, 4) = 17x19 = 323 = 5/64,6

الدرجة الخام = $4 / (68 + 57,8 + 64,6) = 190,1 = 47,6$

❖ النتيجة: تحصلت الحالة "ميم" على (47,6) وهذا يعني وجود اضطراب ما بعد الصدمة متوسط الشدة

المقابلة الثالثة: "مقابلة التشخيص والتثقيف النفسي"

❖ التشخيص: تم حسب مقياس دافيدسون ومعايير تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية DSM5

تم تشخيص الحالة "ميم" بعد تطبيق مقياس دافيدسون بوجود اضطراب الكرب ما بعد الصدمة متوسط الشدة قدر ب 47,6 درجة, بحيث أن هذا المقياس متعلق بالحدث صادم الذي عاشته الحالة في الفترة الماضية, كما يصف التغيرات التي حدثت له من الناحية الصحية والنفسية بعد تعرضه لهذه الصدمة.

انطبقت الأعراض التي وصفها الطفل "ميم" مع معايير لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5 واستوفت فيه الأعراض التالية:

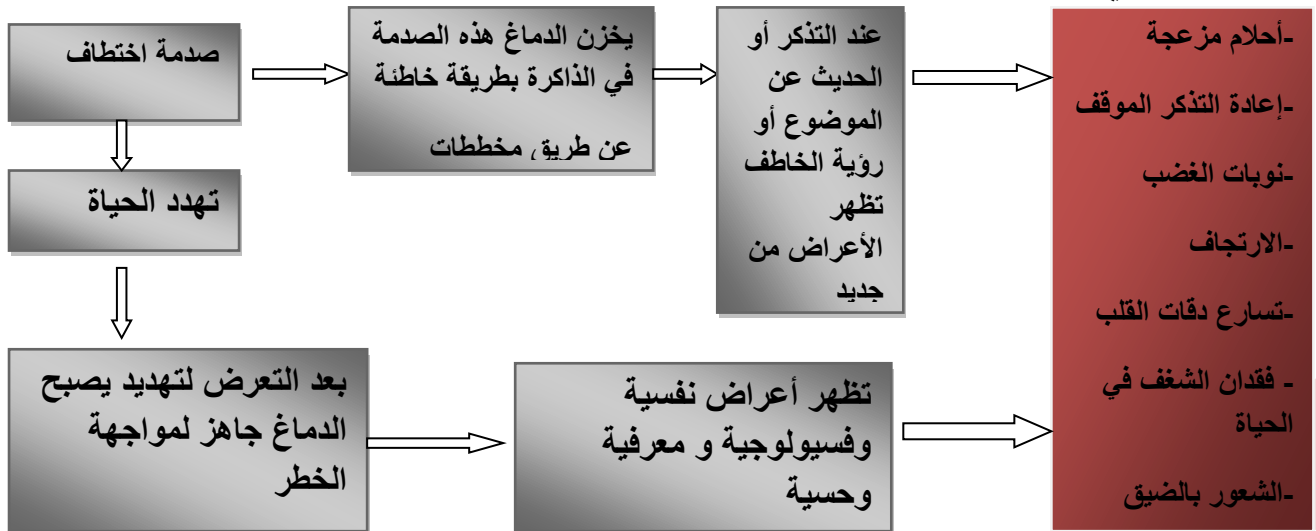
(A1-A4) و (B1-B2-B4-B5) و (C1-C2) و (D2-D3-D4-D5-D7) و (E1-E3-E5-E6)

حيث استمرت هذه الأعراض لمدة تزيد عن أسبوع, بشكل حاد ومتكرر وبالتالي أدت إلى تدهور ملحوظ في النشاط الاجتماعي لدى الحالة, كما أن هذا الاضطراب لا يعزى إلى تأثيرات فسيولوجية للأدوية.

❖ التثقيف النفسي للحالة "ميم": تم شرح اضطراب ما بعد الصدمة للحالة وكيفية ظهور أعراضه وتقديم نظرة عن العلاج التعرضي السردي وذلك تم بحضور الأم.

- الكلام الموجه للأم: بعد ما قمنا بتطبيق المقياس في الحصة السابقة اتضح أن ابنك يعاني من اضطراب نفسي تحت اسم " اضطراب الكرب ما بعد الصدمة" بدرجة 47,6 وهذا يعني أنه متوسط الشدة, بحيث أن معظم الأشخاص الذين تعرضوا إلى خطر أو تهديد أو اعتداء الجنسي في فترة من فترات حياتهم يصبح لديهم هذا المرض النفسي وتسمية "ما بعد الصدمة" أطلقت على الآثار والأعراض التي تظهر بعد حدوث هذه الصدمة كالاكتئاب مثلا, وفي غالب الأحيان تظهر هذه الآثار خلال أول أسبوع من حدوث الصدمة مثلما ظهر عند "ميم" بالنسبة لأعراض هذا المرض هي نفسها التي قام بوصفها لي سابقا كتكرار رؤية صدمة الاعتداء, أحلام مزعجة تذكره بها, تجنب الأماكن الذي وقع فيها الاعتداء, الانفعال, الخوف عدم القدرة على التركيز, بقاء العقل متفطن ومنشط, عدم القدرة على النوم, أيضا تغيرات جسمية كتسارع ضربات القلب, رجفة... الخ وهذا المرض لا يعني أنه سيصبح مجنوناً أو يفقد عقله بل هو يعني أن دماغه يرد عن الخطر الذي عاشه فيقوم بافتعال هذه الأعراض, فكلما تذكر طفلك أحداث سواء بشكل مباشر أم لا تعود الأعراض وتدوم لفترات طويلة لأن الدماغ يفرز مواد لمواجهة الخطر وبالتالي يقوم الشخص (إما بالهروب أو الدفاع عن النفس) ومن حسن الحظ أن العلاجات النفسية تطورت وبالتالي لقت نجاحا كبيرا في علاج هذا المرض. لذلك يمكننا علاج هذا الاضطراب بالاعتماد على العلاج بالتعرض السردي حيث سيقوم طفلك بسرد قصة حول حياته منذ الولادة إلى يومنا هذا وخصوصا اليوم حدوث الاعتداء بحيث سيكون السرد دقيق ومفصل وذلك لتفعيل جزء مهم في الذاكرة, سيتم وضع 8 جلسات وستقوم في كل جلسة إعادة السرد بالتفصيل حتى يتعود طفلك على تلك المشاعر والأحداث ويقل تأثيرها ومن تم تختفي الأعراض

- الكلام الموجه للحالة " ميم": طبيعي جدا أن يحدث لك كل هذا وتشعر بالخوف الشديد، الكثير من الأطفال تم الاعتداء عليهم، وهم أيضا يشعرون مثلما تشعر أنت أنهم حزينين وخائفين ووحيدين.. لكن أنت لست وحدك الآن الذي تشعر هكذا.. حتى إنني هنا لمساعدتك، لكن يجب عليك مساعدتي أيضا.. قال: وكيف ذلك؟ , فقلت له: سأطلب منك أن تحكي لي قصة عن حياتك منذ أن كنت صغيرا إلا أن كبرت وسنتحدث أيضا عن ذلك اليوم.. أعلم أن هذا صعب عليك قليلا لكننا نريد أن تصبح أحسن وتعود مثلما كنت سابقا.. فعندما نتحدث ستشعر بالحزن وربما تبكي كثيرا لكن أنا سأكون هنا معك لمساعدتك وعندما تنتهي سترتاح كثيرا . هل أنت موافق؟ أجب: حسنا.



الشكل رقم (17) يمثل مخطط توضيحي لحدوث اضطراب ما بعد الصدمة:

المقابلة الرابعة: بداية العلاج باستخدام "تقنية خط الحياة"، حيث تم السرد منذ الولادة إلى غاية الصدمة.

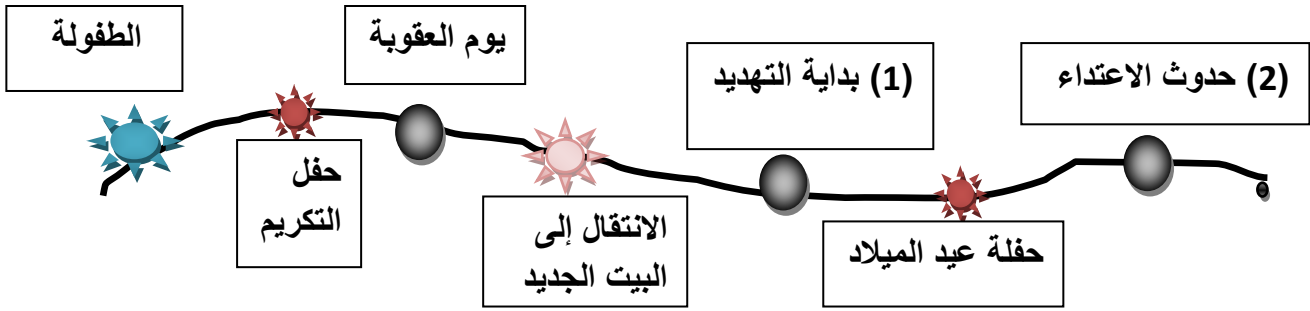
❖ خط الحياة: قمت بوضع حبل أمام الحالة " ميم " مع بعض الحجارة والورود كما شرحت له أن الحبل

يمثل حياته منذ الولادة إلى الآن أما الحجارة فهي جميع الأحداث المحزنة أو السلبية والورود تعبر عن

السعادة أو المواقف الإيجابية، تم طلب منه تذكر الأحداث التي عاشتها سواء الإيجابية أو السلبية

لنقوم بوضعها فوق الحبل مع وضع عنوان صغير لكل حدث (ليرقى هذا الحبل المرجع الأساسي

لسرد الأحداث بدقة وتسلسل). أنظر الصورة في الملحق رقم (6)



شكل رقم (18) يمثل شريان الحياة عند الحالة

❖ بداية السرد منذ الطفولة إلى غاية الحدث الأول الصادم "التهديد":

أدعى "ميم" أبلغ من العمر 8 سنوات، أنا من مواليد شهر ديسمبر 2015، عشت طوال فترة طفولتي مع عائلتي الكبيرة المكونة من جدي وجدتي، عمي وزوجته وأولاده الثلاثة، بالإضافة إلى أمي وأبي وأختي الصغيرة هدى، كنا نسكن في بيت كبير جدا فيه غرف كثيرة، ومطبخ واسع أين كانت أمي تصنع الحلويات، كان هناك حديقة صغيرة تابعة للمنزل، يحب جدي أن يزرع فيها بعض الخضر، حيث كانت جدتي تنزل إلى هناك كل يوم لتتزرع حبات الطماطم وكنت دائما أرافقها فتحدثني عن طفولتها وكيف أنجبت أبي وبعض التفاصيل عن حياته..أذكر أنني كنت أستيقظ دائما في الصباح الباكر، ألعب مع أبنائي عمي بالكرة في الحديقة قبل أن يستيقظ أهلنا، نحاول أن لا نصدر الأصوات ولكن عندما نخرج نجد جدي يسقي الخضر.. نستنشق معه الهواء النقي المنعش، ثم نذهب ونتجهز للذهاب إلى المدرسة، رغم أن عددنا كان كبيرا إلا أننا متفاهمين وسعيدين مع بعضنا البعض، كنا نقضي وقتا جميلا برفقة بعضنا. حتى أذكر أن أختي كانت لا تزال صغيرة جدا، وتبكي لأتفه الأسباب حتى عندما أذهب للمدرسة وأتركها تبكي أيضا وتحاول اللحاق بي.. أحب كثيرا أمي، فهي دائما تسعدني بعمل الحلويات التي أحبها، عندما كنت أعود للبيت مساء، أشم رائحة الحلويات على بعد أمتار من باب المنزل، أدخل إلى البيت أقبل الجميع وأحكي لهم عن تفاصيل يومي الممتع ثم أتلذذ بحلويات أمي، ثم يمر أصدقائي علي لنلعب سويا حتى نتعب.. في كل ليلة قبل النوم يقرأ جدي القرآن " فهو إمام مسجد" كان يلقنا دروسا في الدين، ونحفظ الصور القرآنية، كنت أشارك في مسابقات لحفظ القرآن تسمى مسابقة "القارئ الصغير" ، أذكر أول مسابقة لي كان هناك حكام من الأئمة ومعهم جدي، كنت متوترا للغاية، ثم حفظت بعض الصور القرآنية مع التجويد والأحكام وكنت من أحسن الموجودين.. تقدم الحكام بشكري وقاموا بتقديم هدية لي

وشهادة جميلة جدا كانت أول مرة أحمل شهادة تخصني, شعور لا يمكن وصفه, افتخرت كثيرا بنفسني حتى أمي أقامت حفلا لي وعزمت فيه جميع أصدقائي, واستمتعنا كثيرا في ذلك اليوم..

أبي أستاذ اللغة العربية ويعمل في المتوسطة, صارم كثيرا, لا يحب المزح, ولا يضحك كثيرا, أذكر أن المرة الوحيدة التي ضحك فيها أمامي عندما نادته أختي الصغيرة باسمه أمام الموجودين, في أغلب الوقت كتوم يقضي معظم أوقاته يقرأ الكتب أو يصحح الأوراق, لم نكن مقربين جدا, إلا أننا نحب بعضنا كثيرا, فهو دائما ينصحنني بالدراسة, ويحببني فيها حتى أصبحت أحب كل ما يتعلق بالعلم.. أذكر في يوم من الأيام نسيت أن أحل واجبي واضطرت للكذب فقلت أن أبي جمع كراسي مع أدواته بالخطأ ومن سوء حظي أن معلمي صديق أبي, فقام بإخباره عما حدث, وأنا في ذلك الوقت كنت مستلقي أشهاد الرسوم المتحركة مع أختي إلا وأسمع صراخ أبي وهو يبحث عني في أرجاء المنزل ذهبت مسرعا لأختي عند أمي, كان غاضبا جدا ويردد " حشمتني تعلمت تكذب.. أرواح نوريلك الكذب مسكني من يدي وجرني إلى حمام المنزل وحسبني لمدة ساعتين تقريبا كعقاب لي على ما فعلته, بكيت كثيرا ذلك اليوم, وحزنت.. كان أول مرة أشعر أنني وحيد وخائف.. بعد مدة طويلة حوالي سنة, اشترى أبي بيت أحلامه فهي شقة في إحدى البلديات التابعة لعين تموشنت, فرح الجميع وهنأنا, كنا متحمسين جدا للانتقال والعيش في بيت صغير يضمنا نحن الأربعة, مع أنه أمر محزن أن أفارق جدي وجدتي.. بدأ أبي بنقل جميع مستلزماتنا إلى ذلك البيت وفي اليوم الموالي ذهبنا أتذكر جيدا عندما عانقت جدي قبل أن أذهب رأيت دموعا في عينيه, وكأنه يقول لي لا تذهب أبقي معي, شعرت بالحزن الشديد فالكل ذرف دموعا.. ركبنا السيارة وبدأت أنظر للطرقات التي كنت أعب فيها كل مساء وإلى مدرستي التي كنت أحبها.. (تم تفعيل ذاكرة الأتوبوغرافية عند الحالة, حيث أصبحت تتحدث عن فترات من حياتها بوعي) واصلنا الطريق إلى أن وصلنا إلى البيت, دخلت ورحت أمشي في الرواق إلى آخره لأرى غرفتي التي كنت أحلم بها, ملونة وجميلة, شعرت أن البيت مألوف وبدأت أتأقلم معه, شيئا فشيئا اعتدت, أصبحت أذهب إلى مدرسة جديدة وأصبح لدي أصدقاء جدد, كل شيء جديد... (إلى حد الآن الطفل "ميم" لم يبدي رد فعل) بعد حوالي شهر من النقلة, خرجت لأشتري لأمي لوازم الحلويات على الساعة 3 مساءا وكالعادة أشتري بسرعة وأعود للبيت, كان الشارع فارغ في ذلك الوقت, كنت أمشي وحدي في الطريق فصادفت شاب (المعتدي), كان باديا عليه أنه سيئ ملبسه مقطعة, شعره مصبوغ بالأصفر, نظرتة حادة, مخيف, كأنه يتعاطى شيء ما.. أمرني بالقدوم إليه خفت في البداية وقلت في نفسي: " هذا شابغا مني علاش راه يعيطلي " لم أرد على

كلامه أتى ومسكني من يدي بقوة وقال " مشي راني نهدر معاك لا " وقام بشتمي, كانت رائحته مخلوطة برائحة السجائر, نظر إلى يدي قال لي: "وريني شعال باقيلك دراهم" أخذهم مني بالقوة, لم أستطع الدفاع عن نفسي أو قول شيء له, بعدها قال : "أيا روح لداركم وحرز تحل فمك.. نجيك للدار عينيك نخرجهملك" (مع تفعيل الذاكرة العرضية واستحضار الموقف بدأت تظهر علامات الخوف في عيني الطفل, بالإضافة إلى توتر ورجفة على مستوى اليدين, والدموع تنهمر..) عدت للبيت وأنا خائف, لم أخبر أحدا بما حدث, اكتيفيت بالقول لأمي أنني أوقعت النقود وبحث عنهم ولم أجدهم, فوبختني قليلا على غفلي وعدم انتباهي, ثم أصبح ذلك الشخص ينتظرنني تقريبا كل يوم, أصبح يهددني بالاختطاف إن لم أقدم له نقود, قمت بالأخذ خلسة من أمي وأبي لأعطيه بين الفترة والأخرى, لكي لا يضربني.. لم تشعر أمي أن النقود ناقصة, وحتى أبي لأنهم يأخذون من بعضهم البعض بدون إذن وفي اليوم الذي لا أستطيع جلب فيه النقود يقوم بضربي, وتخويفي بالسكين بأنه سيقتلني ويرميني في الواد, (بدأ الطفل بالبكاء الشديد وازدادت نبضات قلبه, مع ضيق في التنفس, ورجفة في كافة الجسم, ظهرت عند الطفل مقاومة وتجنب لسرد الأحداث حيث كان يقوم بالاختصار في الكلام, حاولت تبطئت السرد مع استحضار الموقف بالتفصيل الدقيق والتركيز على البقاء في الحاضر, كلما تعرض أكثر للحدث الصدمي ازدادت الأعراض لديه..)

نهاية المقابلة العلاجية: تم توقيف الجلسة العلاجية مراعاة للظروف الصعبة التي يعيشها الطفل "ميم", عند تذكر الحدث الصادم وسرده وذلك بسبب تنشيط بنية الخوف لديه وبالتالي زيادة في إفراز الهرمونات " الكورتيزول والكاتيكولامين "والتي تجعل الأعراض في تزايد مستمر..

تم تهدأت الطفل من خلال تنظيم عملية التنفس لديه ومن أجل التخفيف من الأعراض الفيزيولوجية (ارتفاع دقات القلب, ضيق التنفس والرجفة) مع طمأنته وتذكيره بأنه موجودة هنا والآن معنا وأنه بعيد كل البعد عن يوم الحادث, بحيث أن هذه الأحداث غير موجودة حاليا بل تمت معاشتها في الماضي وأنا بصدد علاج الأعراض التي يعاني منه فقط, أيضا تحسيسه بالأمان, التدخل كالتالي: (ميم , أسمعني مليح.. أجا ب: صحا, صايي دروك نحبسو حكينا بزاف, نتا دروك غمض عينيك راني معاك ماتخافش , رميم هذاك النهار اللي حكينا عليه صايي فات ونتا راك جالس حدايا وماماك ثاني راهي.. وهدوك الناس حكمتهم الشرطة, ماتخافش قاع, ماكانش حاجة غادي تصراك, راني معاك, غير بشوية دروك نتنفسو مع بعض, دير كيفي, حظ يدك على كرشك وقعد تبعها كي تخرج وتدخل.. ندخلوا الهواء

من الأنف جيدا " شهيق" نحسبوا النفس ثم نحسبو على 5 ومنبعد نخرجو الهواء " زفير" جيد جدا نعاودوها.. شاطر, شوف دروك بديت تحس روحك غايا, نكرر مرة أخرى... راني معاك ماتخافش, كل شئ غادي يكون مليح,.. جيد جداا واصل, أنا راني فرحانة بيك اليوم, أنت قوي وشجاع قدرت تحكيلي قاع الصوالح اللي خوفوك, نتا أشطر واحد من بين الأطفال اللي جاو عندي..)

بعد مدة صغيرة شعر الطفل بهدوء, حيث تم التأكد من استقراره النفسي, أين تم إنهاء الجلسة.

المقابلة الخامسة: تعديل في السرد السابق مع إكمال سرد باقي الأحداث إلى غاية الصدمة الثانية. بدأت الحصة العلاجية بسؤال الحالة والأم عن أحوالهم وعن كيف مضت الأيام السابقة منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم, حيث أشارت الأم أنه لا يوجد تغير إيجابي, بل الأعراض ظلت كما هي تم إعادة قراءة السرد المكتوب في الحصة العلاجية السابقة: كما هو من أجل الإضافة أو التعديل من قبل الطفل, إلا أنه لم يصف شيئاً على سرده السابق وبالتالي تم المواصلة في السرد.

المواصلة في السرد:

طوال الصيفية كان يأخذ مني نقودي, ويهددني بالقتل وفي بعض الأحيان يضربني, حتى أصبحت أتجنب الخروج من البيت بمفردي (شعور الحالة بالحزن الشديد, قلق وتوتر), حيث يقول الطفل " من بعد قطع ماولاش بيان وحنا دخلنا نقرو.. قعد وحد 4 شهر ماشفتهمش قاع وماتلاقيتهمش" (اتضح أن المتعدي دخل السجن لمدة 5 أشهر لسبب لم نعلمه), عادت حياتي كسابق العهد أذهب للمدرسة, أستمتع بوقتي.. لكن رغم ذلك كنت أشعر بالخوف من أن يعود مجددا مرة الأشهر الأولى من الخوف والقلق وبعدها تناسيت ولكن لم أنسى.. في يوم 24 ديسمبر المصادف لعيد ميلادي, كان يوم السبت, قمت في الصباح الباكر سعيد ومتحمس جدا, قامت أمي وأبي بتقبلي ومعايدتي, خرجت لأعزم أصدقائي إلى الحفل الذي سأقيمه مساء.. كان ذلك اليوم مميزا جدا بالنسبة لي, حيث ذهبت مع أبي لشراء لوازم الحفل, ثم شاركت مع أمي في تحضير كعكة عيد الميلاد, بعدها بمدة قصيرة دخل جدي وجدتي برفقة عمي وأولاده, لعبنا ألعاب الفيديو سويا وأخذنا صوراً تذكارية إلى حد الساعة 3 والنصف مساء بدأ زملائي في المدرسة وأصدقائي بالقدوم مع الهدايا, جلس الكل, وبعد فترة طفيت الأنوار, وقامت أمي بشعل الشموع الموجودة على الكعكة مع أغنية عيد الميلاد غنى أصدقائي لي, كنت سعيدا جدا برؤية أصدقائي ومن أحبهم, شعرت أنني محظوظ بهم.. (الحالة تشعر بارتياح لتذكر الأحداث السعيدة التي قضاها يوم عيد ميلاده) فتحت

بعدها الهدايا وكان أحد أصدقاء قد أحضر لي قميصا أزرق جميل، والأخر أحضر لي لعبة puzzle والآخر مجموعة من القصص.. فرحت كثيرا بهم، انتهى ذلك اليوم عندما خلدت إلى النوم، استيقظت باكرا كالعادة للذهاب إلى المدرسة ومرت الأيام على نفس المنوال، بعد مرور أسبوع عاد ذلك الشخص ليدهم حياتي من جديد، كنت ألعب مساء كرة القدم مع صديقي، أتى ووقف أمامي وبدأ ينظر إلي باستمرار كانت عيونه حمراء، غاضبا، يرتدي معطفا أسود، يقوم بعض شفتاه ويدخن... خفت كثيرا وبدأ قلبي ينبض بشدة، أخرجت صديقي أنني سأذهب إلى البيت وأنا ذاهب ألقيت نظرة عليه لأراه يتبعني، ازداد خوفي وسارعت بالركض نحو العمارة، فركض ورائي.. " ماحصيتش كيفاش وصلت للدار، شمخت على روحي وكى دخلت للدار قعد كلشي فيا يرجف " (بدأ الطفل يرتجف) ويقول " راني خايف عيطي لماما تجي راني خايف غادي يعاودو بيوني " (الطفل يبكي ويصرخ، تأتأة رجفة شديدة وخفقان سريع في القلب وتعرق اليدين مع برودة).. سألتني أمي مابك أخبرني قلت لها أشعر أنني مريض، ساعدتني على تغيير ملابسني، بدأت أشعر بالأمان بوجودها جنبي مر ذلك اليوم.. في صباح الغد أوصلني أبي الى المدرسة وحرصت أن أعود مع مجموعة أصدقائي لكي لا أشعر بالخوف.. إلى غاية يوم 5 جانفي خرجت من المدرسة على 4 مساء وكان علي الذهاب بسرعة للبيت لأن أمي كانت قد أخبرتني أن جدي سيأتي ليصطحبنا معه من أجل حفلة عيد ميلاد ابن عمي الأكبر.. وأنا أمشي في طريق خال ، مليئ بالبنائيات العالية، التقيت بذلك الشاب فقال لي: " قارعتك بزاف.. زعما نتا قافز تبديل طريق " خفت كثيرا بدأت في الركض إلا أنه لحق بي حملني وركض بي، صرخت كثيرا ولكن لم يرد علي أحدا " ماعبيتش بروحي بقيت غير نزقي ونضرب فيه باش يطلقني غير تما في وحد الدورة كانت دار شوبا قديمة حل عليه صاحبه ودخلوني بقيت نتوغ ونبكي ونقوله طلقني وهوما يضحكوا عليا " (بكاء مستمر وزيادة في الأعراض ناتج عن تفعيل الذاكرة العرضية حيث تم التعرض إلى، جميع العناصر الحسية والفيسيولوجية والعاطفية للأحداث من خلال الأسئلة التالية: ميم ماذا رأيت في ذلك البيت؟ هل تذكر حديثهم؟ كيف شعرت؟).. لون الباب أخضر كان البيت قديم قليلا، دخل وهو يحملني وكان هناك رواق قصير ودرج.. أدخلني في أول غرفة على اليمين كان فيها سرير وثياب على الأرض، جدران مقشر وكان على السرير حزام للبنطلون.. الشخص الذي كان يحملني كان مضروبا على وجهه، رائحته كريهة ومليئة بالسجائر، أما صديقه كان يظهر بشكل عادي، ليس مخيفا كالأول، كان يبتسم معي ويقول لي " يسما نتا هو " وأنا أبكي باستمرار وأقول لهم أنني أريد الذهاب فأمي تنتظرنني.. أخذوا مني حقيبتني وقاموا بتفريغ كل ما كان بداخلها على الأرض وهم يضحكون (ضيق في

التنفس عند الحالة و عدم القدرة على إكمال السرد) بدأت بالصراخ لأنني كنت خائفا كثيرا من ضحكاتهم فقام X بضربي على الظهر برجله، سقطت أرضا ثم مسك الحزام وربط يدي من الخلف قلت بيني وبين نفسي "غادي يقتلوني غادي يقتلوني" بللت نفسي، فغضب وقام بنزع ملابسني تم خرجوا وقفل الباب بعدها.. بدأت أبكي وأصرخ لم يسمعني أحد ناجيت أمي وأبي كثيرا وشعرت بالخوف من ذلك المكان كان المظلم وغير المرتب (رجفة شديدة عند الحالة، مع محاولة إبقائه في الحاضر، مع المواصلة في السرد) بعدة مدة طويلة عادوا تم بدأ يسبني لا أعلم لماذا كل ما كنت أفكر به أنني أريد أن أعود للبيت.. قام بالاقتراب مني Y وأتى من ورائي نزع بنطاله حيث قالت الحالة " مافهمتش علاش دارلي هكا، قلع سرواله وقعد يتشوفي فيا". قام بفعل أشياء محرمة، شعرت بالألم الشديد في... وكنت أصرخ وأبعد عنه لكنه يثبتني، وهو يقوم بإصدار أصوات ويشتمني بعدها ابتعد عني وقام X بفعل نفس الشيء (قام الطفل بالتفصيل في الحدث لم نستطع ذكر التفاصيل هنا) شعرت بالألم وأن بطني ستمزق وبدأت أرى الدماء على الأرض، وأنا أبكي وأصرخ، فلم يبتعد عني، إلا بعد مدة.. ثم فك يدي وقال لي البس ثيابك، لبست وأنا أرى الدماء في رجلي وأشعر بالألم ولا يمكنني السير أو الجلوس أو التحرك، شعرت أنني سأموت ولن أرى أهلي مجددا بعدما لبست قاموا بحملي وأخذي إلى مكان خالي فيه أشجار كثيرة وتركوني وذهبوا.. لم أكن أعرف طريق العودة وكانت تقريبا تغرب الشمس بقيت أمشي وأبكي إلى أن صادفت رجلا بدأ يسألني عن أهلي وعن بيتي، لم أستطع الكلام، بقيت أبكي وأقول أنا خائف أريد أمي، اتصل فورا بالشرطة، أخذوني إليهم، حتى جاءت أمي تبكي، لا أذكر ماذا حدث ولا أعلم كيف شعرت... (يبكي الطفل بحرقة شديدة، ويرتعش)

تم تهدأت وطمأنة الحالة قبل الانتهاء من الجلسة العلاجية، دام ذلك مدة 5 دقائق تقريبا بعد تنظيم عملية التنفس، مع التأكد من هدوء واستقرار الحالة.

المقابلة السادسة: متابعة العلاج (إعادة السرد والتعرض للأحداث الصادمة والوعي بها)

بدأت الجلسة العلاجية بسؤال الأم والطفل عن أحوالهم وكيف أمضت الحالة الأيام السابقة منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم، حيث أشارت الحالة إلى ظهور الأعراض بشدة عبر فترات متفاوتة متمثلة في أحلام متعلقة بالحدث، أعراض فسيولوجية وعاطفية، عدم القدرة على التركيز، كوابيس مخيفة غامضة واستمرت بشكل متكرر في اليوم، تم بعدها إعادة النظر في شريان الحياة مع إعادة السرد

التدخل في الصدمة الأولى: " التهديد "

...أمرني بالقدوم إليه خفت في البداية وقلت في نفسي: " هذا شابغا مني علاش راه يعيطلي " لم أرد على كلامه أتى ومسكني من يدي بقوة وقال " مشي راني نهدر معاك لا " وقام بشتمي, كانت رائحته مخلوطة برائحة السجائر, نظر إلى يدي قال لي: " وريني شعال باقيلك دراهم " أخذهم مني بالقوة, لم أستطع الدفاع عن نفسي أو قول شيء له, بعدها قال : " أيا روح لداركم وحرز تحل فمك .. نجيك للدار عينيك نخرجهملك " (تم التدخل لزيادة الوعي بالحدث, حيث تم تعديل الحوار الداخلي للمريض في تلك اللحظات, عن طريق إعادة عرض الحدث السلبي, مع التركيز على التفاصيل المسببة للقلق والتوتر)

...ثم أصبح ذلك الشخص ينتظرنى تقريبا كل يوم, أصبح يهددني بالاختطاف إن لم أقدم له نقود, قمت بالأخذ خلسة من أمي وأبي لأعطيه بين الفترة والأخرى, لكي لا يضربني.. لم تشعر أمي أن النقود ناقصة, وحتى أبي لأنهم يأخذون من بعضهم البعض بدون إذن وفي اليوم الذي لا أستطيع جلب فيه النقود يقوم بضربي, وتخوفي بالسكين بأنه سيقتلني ويرميني في الواد ..

التدخل تم من خلال إعادة إضاءة الحدث: بحيث تم تقييم المشاعر المصاحبة لهذه الأحداث من خلال مساعدة الطفل على سرد أكثر التفاصيل حول طريقة التهديد وكيفية وضع المعتدي للسكين على رقبتة مع تحديد المشاعر المصاحبة لها كالإحساس بالقلق والخوف, والعجز والأعراض الفسيولوجية, بعد تحديدها تم محاولة فصل الأفكار السلبية عن الذات بإطفاء المشاعر المتعلقة بالحدث وإدراكه على أنها قصة حزينة لا غير, مع تنبيه الحالة و تعريفها بالمشاعر الإيجابية كتوجيه الذاكرة نحو تذكر عطف الأم وحنانها وحب الأهل مع المشاعر التي تصاحبها من هدوء واطمئنان وتفاؤل, وتم تعليمه كيفية اتخاذ القرارات الصحيحة في حالة وجود خطر من خلال التبليغ.

الصدمة الثانية: الاعتداء الجنسي

...بعد مرور أسبوع عاد ذلك الشخص ليدهام حياتي من جديد, كنت ألعب مساء كرة القدم مع صديقي, أتى ووقف أمامي وبدأ ينظر إلي باستمرار كانت عيونه حمراء, غاضبا, يرتدي معطفا أسود, يقوم بعض شفتاه ويدخن... خفت كثيرا وبدأ قلبي ينبض بشدة (تم استحضار تفاصيل الحدث, مع العناصر الحسية والعاطفية والفسيولوجية أثناء وقوع الحدث), أخبرت صديقي أنني سأذهب إلى البيت وأنا ذاهب ألقيت نظرة عليه لأراه يتبعني, ازداد خوفي وسارعت بالركض نحو العمارة, فركض ورائي.. " ماحصيتش كيفاش

وصلت للدار، شمخت على روحي وكى دخلت للدار قعد كلشي فيا يرجف (تم محاولة تعديل الحوار الداخلي للطفل المتمثلة في الأفكار التي تسببت في ظهور المشاعر السلبية عند الحالة: كقوله غادي يحكمني وقتلني بروك وماما تحوس عليا ماتلقانيش بصرالي كيما هذا الطفل تاع التلفاز اللي خونوه، نلاحظ مخطط الخوف مربوط بأحداث سبق للطفل تلقيها من وسائل الاتصال ساهمت في تطوير بنية الخوف لديه، تم التصحيح المعرفي والتركيز على الأفكار والمشاعر الإيجابية عند لقاء الأم ومساعدتها لها مع استحضار جميل المشاعر الإيجابية لتلك اللحظات)

.. لون الباب أخضر كان البيت قديم قليلا، دخل وهو يحملني وكان هناك رواق قصير ودرج.. أدخلني في أول غرفة على اليمين كان فيها سرير وثياب على الأرض، جدران مقشر وكان على السرير حزام للبنطلون.. الشخص الذي كان يحملني كان مضروبا على وجهه، رائحته كريهة ومليئة بالسجائر، أما صديقه كان يظهر بشكل عادي، ليس مخيفا كأول، كان بيتسم معي (تم استحضار الحدث بالندقيق من مختلف الجوانب الحسية، المعرفية، العاطفية وحتى الفسيولوجية) ...بدأت بالصراخ لأنني كنت خائفا كثير من ضحكاتهم فقام X بضربي على الظهر برجله، سقطت أرضا ثم مسك الحزام وربط يدي من الخلف قلت بيني وبين نفسي "غادي يَقتلوني غادي يَقتلوني" بللت نفسي، فغضب وقام بنزع ملابسني تم خرجوا وقلل الباب بعدها.. بدأت أبكي وأصرخ لم يسمعني أحد ناجيت أمي وأبي كثيرا وشعرت بالخوف من ذلك المكان كان مظلم وغير مرتب (تم تحليل الحدث من خلال تحديد نقاط الضعف وأماكن العقد المتمثلة في فكرة أنه سيموت، والخوف من المكان المظلم.. تم أيضا تقييم المشاعر السلبية وإعادة بنائها من خلال تصحيح بنية الخوف عن طريق فصل تأثيرات الأحداث عن بعضها البعض).

.. شعرت بالألم الشديد وأن بطني ستمزق وبدأت أرى الدماء على الأرض، وأنا أبكي وأصرخ، فلم بيتعد عني، إلا بعد مدة.. ثم فك يدي وقال لي البس ثيابك، لبست وأنا أرى الدماء في رجلي وأشعر بالألم ولا يمكنني السير أو الجلوس أو التحرك، شعرت أنني سأموت ولن أرى أهلي مجددا بعدما لبست قاموا بحملي وأخدي إلى مكان خالي فيه أشجار كثيرة وتركوني وذهبوا.. لم أكن أعرف طريق العودة وأنا خائف جدا كانت تقريبا تغرب الشمس بقيت أمشي وأبكي (تم التعرض لهذه الأحداث بالتفصيل من أجل تقييم المشاعر السائدة وتعديلها، بالإضافة إلى إعادة إضاءة الحدث كما سبق مع الموازنة عن طريق تشجيع الطفل على مواجهة الشعور الحقيقي الذي عاشه دون تجنب)

التدخلات قبل نهاية الحصة العلاجية:

"ميم" بعد الانتهاء من سرد كل الأحداث كيف تشعر الآن؟ .. ليس لدي طاقة، منهك وأشعر بالتعب، ليس لدي رغبة في الحديث، أشعر بالقليل من بهدوء في الأفكار، حزين، ضيق في الصدر وصعوبة في التنفس.. قبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة "ميم" والتعرف على التغيرات التي طرأت على الصدمة بعد زيادة الوعي بها وإعادة الهيكلة المعرفية للأحداث الموجودة في الذاكرة الساخنة، من بين التغيرات انخفاض بسيط في رد الفعل الفسيولوجي نحو الأحداث المؤلمة (رجة بسيطة تعرق)، تصحيح بنية الخوف الناتجة عن الصدمة ساهمت في تقليل من حدة العواطف المؤلمة وفصلها عن الحادث.

المقابلة السابعة: متابعة العلاج بالتعرض السردى مع التركيز على المراقبة الذاتية وتعود على الصدمة

بدأت الجلسة العلاجية كالعادة بسؤال أم الحالة عن أحوالها وكيف أمضى الطفل الأيام السابقة منذ نهاية الحصة العلاجية السابقة إلى غاية اليوم، أشارت إلى تزايد في الأحلام والكوابيس الأعراض، ظهرت في الليل، مع وجود تغيرات بسيطة إيجابية في مزاج الطفل.

تم إعادة النظر إلى شريان الحياة مع إعادة سرد الأحداث الصادمة منذ البداية إلى النهاية وفقا لخط الحياة. (كما هو موجود في السابق بدقة)

حيث بدأ سرد تفاصيل صدمة " التهديد" و " الاعتداء الجنسي" بالتدقيق كما ذكر سابقا (تقاديا لتكرار الكتابة) وذلك بهدف المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر وردود الفعل الفسيولوجية وزيادة درجات التعود، حيث اتضح زيادة في نسبة الوعي بالمشاعر والأفكار، تم أيضا إعادة إضاءة الأحداث الصادمة عند الطفل وفصل المشاعر السلبية عن الحدث، كما تم إدراج وتوجيه التركيز نحو المشاعر والأفعال الإيجابية الموجودة في السرد. فخلال السرد ظهرت بعض الأعراض: البكاء، الخوف، الشعور بالقلق، تعرق على مستوى اليدين، وضيق في الصدر وهذه الأخيرة ناتجة عن إعادة إحياء الصدمة بطريقة واعية ليتم تحويلها من الذاكرة الساخنة إلى الذاكرة الباردة وذلك من خلال تقليل شدة المشاعر وفصلها عن الحدث الصادم، مع إدراج المشاعر السلبية.. , تم جعل الصدمة حدث من الأحداث العامة في حياتها عن طريق التكرار والتعود.

وقبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة "ميم" وبعدها مباشرة تم إنهاء الجلسة العلاجية.

المقابلة الثامنة: متابعة العلاج بالسرد والتعرض إلى تفاصيل الأحداث الصادمة, مع الحرص على المراقبة والتعود.

تم بدأ الجلسة العلاجية بالاستفسار عن طريق الأم والطفل عن الأيام السابقة التي عاشتها الحالة ما بين الجلسة السابقة وحصّة اليوم, فأشارت إلى استمرار في الأحلام والكوابيس, مع انخفاض ملحوظ في الأعراض التجنبية, بحيث أصبحت الأحداث الصادمة أقل تأثيراً مقارنة بما سبق, أما بخصوص أعراض النفسية المتمثلة في الخوف العصبية لا زالت موجودة مع إعادة معايشة الأحداث الصادمة بين الفترة والأخرى.

تم إعادة النظر في شريان الحياة مع إعادة سرد الأحداث الصادمة بالتفصيل, منذ البداية إلى النهاية مع تعريف الحالة "ميم" إلى هياكل الخوف المشفرة والتي تنشأ لديها من خلال ترابط العناصر العاطفية (كالخوف, توتر, الضيق, القلق, الشعور بالألم النفسي أثناء الاعتداء..), والمعرفية (كأفكار مشوهة العالم وعن الذات, وعن الآخرين..), والفسولوجية (كعدم القدرة على التنفس, زيادة معدل ضربات القلب, رجفة, تعرق, الألم على مستوى مكان الاعتداء..), والحسية (كرؤية الدم, المكان المظلم الذي تم فيه الاعتداء, المكان الذي ترك فيه بعد الاعتداء, شم رائحة عطر المعتدي..). ليتم بذلك تفعيل مرة أخرى الذاكرة الساخنة من أجل إعادة تجربة الإثارة لافتحال السلوك (رد الفعل) وذلك بهدف تعويد الحالة على الأحداث الصادمة والمشاعر المصاحبة, وتعليمها التحكم في الذات, لتتحول بذلك الذكريات الساخنة إلى باردة.

تدخلات قبل نهاية الحصّة العلاجية: بعد الانتهاء من السرد شعرت الحالة بالضيق والقليل من الخوف بالرغم من أنها تحدثت عن الصدمات بشكل تفصيلي مع استدعاء جميع العناصر المذكورة سابقاً, فهذا يدل على أن الحالة لقت نوعاً من التعود, بحيث أن الأعراض السابقة ظهرت ولكن لم تستمر لفترة طويلة مقارنة بالجلسات السابقة.

وقبل نهاية الجلسة العلاجية تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة "ميم" والتعرف على التغيرات التي طرأت على الصدمة بعد زيادة الوعي بها وإعادة الهيكلة المعرفية للأحداث الموجودة في الذاكرة الساخنة,

بحيث أصبح تأثير الصدمات عند الحالة يستمر لمدة زمنية قليلة مقارنة بالسابق، مع وجود قدرة على التحكم في المشاعر والانفعالات والتي ساهمت في خفض الحساسية الناجمة عن الصدمات.

المقابلة التاسعة: متابعة العلاج من خلال إعادة السرد للوصول إلى التعود.

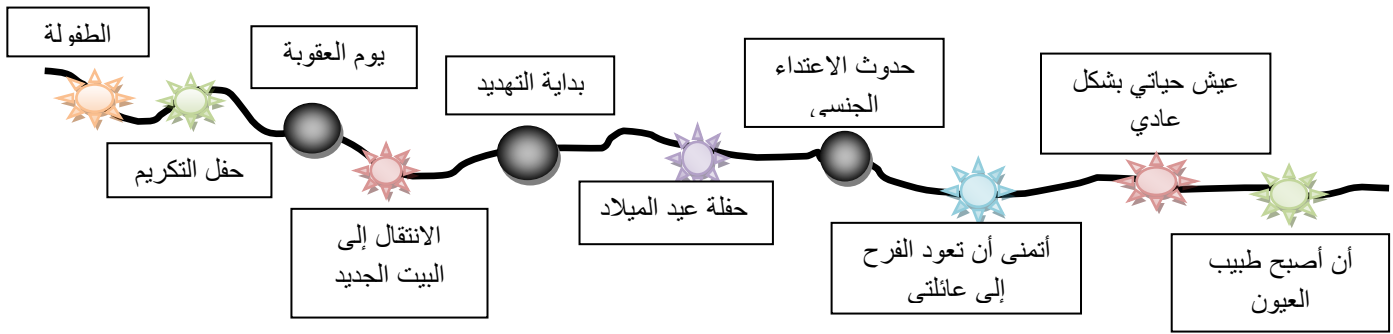
بدأت هذه الجلسة بعد يومين من نهاية الجلسة السابقة، تم فيها أخذ معلومات حول سير تلك الأيام بحيث أن الأعراض بدأت تختفي تدريجي عند الحالة. تم بعدها إعادة النظر في شريان الحياة مع إعادة التعرض للأحداث الصادمة للمرة الأخيرة ، بحيث عند سرده للأحداث المؤلمة والتي كانت تشكل أذى عند الطفل سابقا أظهر تعود بسيط ، فلم يكن هناك محاولات للتجنب أو إيقاف السرد ، مع قلة البكاء ، من مشاعر الحزن، والقليل من استتارات الخوف بالإضافة إلى وعي كبير بتفاصيل والمشاعر المصاحبة للحدث، نقص في الأعراض الفسيولوجية، حيث قام الطفل بإحياء الذكريات الصادمة بطريقة واعية، مع التركيز على البقاء هنا والآن.

المقابلة العاشرة: نهاية العلاج مع إضافة الأفاق المستقبلية وتقديم الشهادة بعد توقيعها.

في هذه الجلسة العلاجية قام الطفل بوضع خط الحياة من جديد مع إضافة الأفاق المستقبلية والأحلام التي يطمح الوصول إليها في المستقبل الملحق رقم (5) ، تم قراءة السرد منذ الولادة إلى غاية النهاية على الطفل، فبدت الحالة أبدى تأثرا قليلا مع ظهور بعض، قام بالنظر إلى هذا السرد على أنه قصة حزينة حدثت في الماضي وتم تدوينها ليتم الاستفادة منها الأطفال الآخرين المتعرضين لنفس الأحداث الصادمة ولتحقيق السلام النفسي، تم الاتفاق مع الحالة على تحديد جلسة تقييمية بعد 3 أشهر من اليوم بتاريخ: 9ماي 2023.

الأفاق المستقبلية للحالة:

تحدثت عن قصتي بالتفصيل، أتمنى أن تستطيع مساعدة جميع من قرأها وكان متعرضا للتهديد أو الاعتداء النفسي، وأود أن تكون تجربتي دافعا قويا للالتزام بالعلاج والاستمرار فيه أتمنى أيضا أن يتعلم الجميع أن التبليغ عن الأشياء في البداية أمر مهم للغاية، كما أتمنى أن يعود الفرحة لعائلتي من جديد ، أن أشفى وأعيش حياتي بشكل عادي بدون خوف، وأن أحقق حلمي في أن أكون طبيب العيون لأتمكن من مساعدة أختي الصغيرة.



الشكل رقم (19) يمثل شريان الحياة للحالة الثالثة في صيغته النهائية

المقابلة الحادية عشر: جلسة تقييمية بعد مرور 3 أشهر على تطبيق العلاج.

تم تحديد هذه الجلسة بعد 3 أشهر من مرور العلاج للتأكد من اختفاء أو نقص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق إعادة تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة "ميم"

❖ إعادة تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

تم شرح دور المقياس والهدف منه للأُم والحالة: سنطبق هذا المقياس للتأكد من اختفاء أو نقص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الطفل، من خلال الدرجة التي سنحصل عليها، حيث تم شرح المقياس للطفل بالدارجة وبالتفصيل بحضور الأم، وقاما بملاءه سويًا، وكانت الإجابة والنتائج كالتالي

جدول رقم (13) يمثل المقياس البعدي للحالة:

4	3	2	1	0							
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
		2X								1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
	3X									2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
4X										3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
4X										4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟
		2X								5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟

3X			هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
	2X		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
		1X	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
		1X	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
		0X	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10
		0X	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
3X			هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
	2X		هل تتألمك نوبات من التوتر والغضب؟	13
	2X		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
	2X		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
		1X	هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
	2X		هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (4, 3, 2, 1, 17) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (5, 6, 7, 8, 9) أكثر من ثلاث أعراض

- أعراض الاستثارة: (12, 13, 14, 15, 16) أكثر من عرض واحد

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

3- تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: (2, 3, 4, 4, 2) = $17 \times 15 = 255$ = 51

أعراض التجنب: (2, 3, 2, 1, 1) = $17 \times 9 = 153$ = 30,6

أعراض الاستثارة: (2, 3, 2, 1) = $17 \times 10 = 170$ = 34

الدرجة الخام = $4 / (34 + 30,6 + 51) = 28,9$

❖ النتيجة: تحصلت الحالة "ميم" بعد إعادة تطبيق مقياس دافيدسون على (28,9) وهذا يوحي

لوجود اضطراب ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

❖ استنتاج:

الحالة "ميم" المتعرضة لاعتداء جنسي والتي شخصت باضطراب الكرب ما بعد الصدمة سابقا بعد تطبيق

المقياس بدرجة 47,6 تم استخدام معها العلاج التعرضي السري من أجل خفض أعراض هذا

الاضطراب وتم إعادة تطبيق مقياس دافيدسون بعد انتهاء العلاج بمدة 3 أشهر, بحيث تحصلت على

28,9 درجة والتي تدل على وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

دراسة الحالة الرابعة:

(1) البيانات الأولية:

- الإسم: (أ).
- السن: 9 سنوات.
- الجنس: ذكر.
- المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي.
- الحالة الاجتماعية للأبوين: مطلقيين.
- الحالة الاقتصادية: دخل متوسط.
- النشاط والاهتمامات: الرسم, العزف على البيانو, لعب كرة القدم, الخروج واللعب مع الأصدقاء.
- العلاقة مع الوالدين: الحالة شديد التقرب من الأم, وبعيد كل البعد عن الأب, حيث هذا الأخير يقوم فقط بتأدية واجبه القانوني (النفقة) دون إشباع الجانب العاطفي للطفل (علما أن الأب يقضي معظم وقته خارج المنزل)
- الفحص المورفولوجي:
 - الحالة أبيض البشرة, أسود الشعر, بني العينين, وذو قامة متوسطة (مناسبة لعمره).
 - لباسه نظيف ومتناسق الألوان ومعطر.
 - صوته خافت ويظهر عليه طابع الهدوء وقلة الكلام, بحيث كانت أجوبته مختصرة و كانت الأم غالبا هي من تعطي المعلومات نيابة عن الطفل.
 - التواصل: في بداية الأمر كان الحالة يستعمل التواصل الجسدي كالإيماءات للإجابة عن أغلب الأسئلة الموجهة له, و مع الجلسات بدأ الطفل بالتعود و أصبح يستعمل التواصل البصري والتفاعل في إجابته عن الأسئلة المطروحة له.
- السوابق المرضية: يعاني الحالة منذ طفولته من الربو والحساسية الشديدة من شتى أنواع المنظفات المنزلية, والأثاث المصنوع من الصوف, الغبار, التغيرات الجوية بين الفصول.. الخ, وكان يتابع طيلة هذه الفترة عند الطبيبة المختصة بأمراض الرئة (Pneumologue) د.رحماني بوهران الحالة على استعمال دائم للبخاخات, ويتم أخذه للاستعجالات كلما جاءته النوبة.

جدول رقم (14) يمثل المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
1	2023/01/08	ساعة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعرف على الحالة. ▪ شرح الإطار الأخلاقي للعلاج بما في ذلك (السرية التامة) وكسب ثقتها. ▪ جمع البيانات الأولية والتاريخ النفسي والاجتماعي لها
2	2023/01/11	ساعة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ استعمال المقابلة النصف موجهة للتحدث أكثر عن الاعتداء الجنسي والأعراض التي يعاني منها الطفل وشدها وتكرارها والتعمق في المشكل. ▪ تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدافيدسون, وذلك لمعرفة درجة الاضطراب وشده.
3	2023/01/16	30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تشخيص الحالة ▪ التمهيد للعلاج من خلال تبيان مدى أهمية التحفيز لنجاح العمل العلاجي وإحاطة الأم علما بمجريات العلاج ▪ التنقيف النفسي للأم والطفل فيما يخص الأعراض التي يعاني منها وكذلك شرح الذاكرة الصادمة بأسلوب مبسط ▪ تقديم تفسيرات للذاكرة الصادمة بأسلوب يتناسب مع عمر الطفل وقدرة استيعابه

<ul style="list-style-type: none"> ▪ أخذ موافقة الأم للبدء في العلاج ▪ التمهيد للطفل أنه سيكون بمفرده مع المعالج ابتداءً من الحصة القادمة. 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بداية العلاج واستعمال المقابلة النصف الموجهة للبدء في سرد قصة حياة الطفل منذ الولادة عن طريق طرح بعض الأسئلة حتى يسهل على الطفل البدء في سرد قصة حياته. ▪ استعمال المقابلة الحرة لفتح المجال للطفل للتكلم بأريحية عن الأحداث المهمة التي مر بها عن طريق استخدام شريان الحياة. 	ساعتان	2023/01/19	4
<p>متابعة العلاج</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ التعديل في السرد. ▪ التعرض للصدمة الأولى مع المراقبة. ▪ الإشارة إلى الحدث الصادم الثاني. 	ساعتان	2023/01/23	5
<p>متابعة العلاج</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ التعديل في القصة عن طريق تسجيل معلومات جديدة لم يتطرق لها أو نسيها ▪ التعرض للحدث الصادم الثاني مع المراقبة. 		2023/01/26	6
<p>متابعة العلاج</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعادة سرد القصة من البداية ▪ التعرض للأحداث مع المراقبة. 		2023/01/30	7

<ul style="list-style-type: none"> ▪ الوصول إلى التعود 			
<ul style="list-style-type: none"> متابعة العلاج ▪ الإعادة ▪ التعرض للأحداث مع مراقبة الاستجابات. ▪ التعود 		2023/02/02	8
<ul style="list-style-type: none"> متابعة العلاج ▪ الوصول إلى التعود على الاستجابة. ▪ تضائل التنشيط الفسيولوجي وتخفيف الأعراض 		2023/02/06	9
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رسم الحالة للنسخة النهائية من شريان حياتها مع وضع الزهور للدلالة على الآمال في المستقبل ▪ القيام بقراءة قصة الحالة كاملة للمرة الأخيرة مع دمج الآمال والرغبات المستقبلية ▪ التوقيع على المستند وتقديمه للحالة كشهادة تعد محفزاً لها ومكافأة التزامها. 	ساعة ونصف	2023/02/09	10
<ul style="list-style-type: none"> ▪ برمجة حصة لتطبيق المقياس البعدي وإجراء التقييم التشخيصي للحالة. 	30 دقيقة	2023/05/07	11

(2) ملخص المقابلات:

تم إجراء ما مجموعه 11 مقابلة مع الحالة (ش.أ)، شملت (ثلاث مقابلات) أولية للتعرف على بيانات الحالة والتاريخ النفسي والاجتماعي له، إضافة إلى الحديث عن المشكل واستخلاص الأعراض وتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لتشخيص الحالة وتهيئته للعلاج، و(ثمانية مقابلات) علاجية تم فيها سرد قصة حياته مع ذكر أهم الأحداث التي عاشها والتعرض للذكريات الصادمة إلى أن يصل أخيراً إلى التعود مما يجعل الذاكرة الساخنة تتحول إلى ذاكرة باردة ويتضاءل فيها التنشيط الفسيولوجي وتخف الأعراض.

(3) عرض وتحليل المقابلات:

تم توجيه الحالة لي من قبل الطبيب الشرعي (تالي هوارى) بعد تأكيده (طبيا) على تعرض الطفل لاعتداء جنسي.

تم إجراء المقابلات العيادية الأولية مع الحالة (أ) وأمه لأخذ المعلومات الكافية عن الطفل، لتتم بعدها متابعة العلاج مع الطفل بمفرده.

المقابلة الأولى:

عرفت فيها نفسي كمتربصة في صدد الإعداد لمذكرة الماستر، وأن الهدف من تواجدي هو مساعدة الأطفال والمراهقين المتعرضين لاعتداءات جنسية وجسدية وإخراجهم من الصدمة، مشيرة بذلك إلى ضرورة العلاج النفسي لمثل هذه الحالات وضرورة الجدية والالتزام به، كما تم شرح الإطار الأخلاقي للعلاج وأنه سيتم الالتزام بالسرية التامة، وذلك لضمان استكمال الحصص العلاجية.

الحالة (ش.أ) يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس في السنة الرابعة ابتدائي ويصنف ضمن الأوائل في صفه، لديه شغف بالرسم ولعب كرة القدم، يعيش رفقة أمه التي تم انفصالها عن والده مؤخراً.

تم جلب الحالة إلى مصلحة الطب الشرعي من طرف الشرطة نظراً لرفع الأم شكوى للاعتداء على ابنها من قبل رجل يبلغ 42 سنة، وتم بعد ذلك تحويله لي من قبل الطبيب الشرعي من أجل التكفل النفسي به.

❖ التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

نشأ الطفل (ش.أ) داخل أسرة تملأها المشاكل بين والديه والتي انتهت بانفصالهما, حيث كان الأب مدمنا على الكحول وكان يقضي أغلب أوقاته مع نساء أخريات (هذا ما صرحت به الأم), وأنه كان بعيدا كل البعد عن طفله, أي كان يعود متأخرا في الفترة التي يكون فيها الابن نائما, ويستيقظ متأخرا في حين أن ابنه يكون في المدرسة, و قلما يجتمع معهما على طاولة واحدة, في أوقات الغذاء وكانت كلما كلمته في هذا الموضوع يبدأ بالصراخ علنا ويضربها أمامه .

كانت الأم هي من تعوض الطفل عن كل الحنان الذي يحتاج إليه بحيث تشتري له ما يلزمه من ألعاب وغيرها من أجراها الذي تكسبه عند تنظيف بيوت الآخرين, وأن الأب كان يشتري له فقط الأمور اللازمة كالأدوية ودائم الشكوى بأن المصروف لا يكفي في حين أنه دخله متوسط يمكنه من إعالتهم.

عانى الطفل منذ صغره من الربو والحساسية الشديدة اتجاه مختلف الأشياء التي تم ذكرها سابقا, وكان يتم أخذه للمستشفى كلما تعذر عليه التنفس وأصيب بنوبة الربو لأخذ العلاجات اللازمة, كما تتم متابعته طبيا من قبل طبيبة مختصة في أمراض الرئة (Pneumologue).

بعد انفصال والديه عن بعضهما انتقلت الأم للعيش مع أهلها لئتم تزويجها من شخص عمره 42 سنة انتقلت هي وابنها للعيش معه, والذي اعتدى عليه جنسيا بعد العديد من التحرشات.

❖ تم تحديد الهدف مع الحالة "أ" من العلاج التعرضي السردى:

- التخفيف من القلق والتوتر, وتحسين الصحة النفسية للطفل من خلال تعزيز الشعور بالثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية للحالة.

- تحسين جودة حياة الطفل من خلال تقليل الأعراض المزعجة لاضطراب ما بعد الصدمة وتعزيز التكيف الاجتماعي لديه.

المقابلة الثانية:

تم التعمق أكثر في المشكل واستعمال المقابلة النصف موجهة لمعرفة الأعراض التي يعاني منها الطفل ومدى شدتها وتكرارها, بحيث صرحت الأم بظهور تصرفات غريبة لدى الطفل لم تكن قادرة على تفسيرها في البداية, إلا أن الشكوك بدأت تراودها عند رؤيتها لبقع الدم على الملابس الداخلية للطفل.

❖ من بين الأعراض ساعدت الأم على الكشف عن الاعتداء الجنسي ما يلي:

- وجود إسهال لدى الطفل.
- حدوث نوبات الربو لفترات متفاوتة
- الهدوء غير الطبيعي للطفل.
- ملاحظة تصرفات غريبة من الطفل (لها علاقة بالاعتداء الجنسي).
- وجود رسومات تلمح للاعتداء الجنسي تم جلبها من طرف الأم. (مثل رسم حيوانات متوحشة مع وجود عضو ذكري بارز..)

❖ الأعراض التي تمت ملاحظتها على الحالة:

- استجابات فسيولوجية عند التكلم عن حدث لاعتداء أو تذكره: احمرار الوجه، قضم الأظافر، البكاء الشديد، ظهور التوتر والخوف، ارتجاف على مستوى الأيدي والقدمين.
- تجنب الحديث عن فعل الاعتداء (من خلال النظر إلى الأم)
- تغيرات سلبية في المزاج والبنية المعرفية
- الإحساس بالدونية.

❖ الأعراض التي يعاني منها الطفل في الحياة اليومية:

- الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم (أحلام وكوابيس مخيفة ومرعبة وتمثل ذلك في قول الأم: "يكون راقد حتى يبدأ يتوغ ويعرق ما فهمتش علاش").
- عدم القدرة على النوم (بحيث أصبح الطفل ينام مع أمه بعد أن كان ينام في غرفة مغايرة)
- نقص في التركيز (بحيث أصبحت الأم تلاحظ نوع من التشتت أثناء حل واجباته)
- الذكريات المتكررة اللاإرادية عن الاعتداء الجنسي.
- تجنب الأماكن التي لها علاقة بالإعتداء الجنسي
- الانخفاض في الأداء الأكاديمي.
- صعوبات في تكوين العلاقات الشخصية.

من خلال ملاحظة الأعراض الظاهرة على الحالة تمت الاستعانة أيضا بمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (لدافيدسون Davidson) لمعرفة شدة الاضطراب وتمثل ذلك في:

14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					×
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟					×
16	هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟					×
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟					×

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (1,2,3,4,17) أكثر من عرض واحد.

- أعراض التجنب: (5,6,7,8,9) أكثر من ثلاث أعراض.

- أعراض الاستثارة: (12,13,14,15,16) أكثر من عرض واحد.

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $68 = 5/340 = 17 \times 20 = (4+4+4 +4 +4)$

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $57,8 = 7/289 = 17 \times 17 = (4+4+1+4+4)$

أعراض الاستثارة: $61,2=5/306 = 17 \times 18 = (4+3+4+3+4)$

الدرجة الخام = $(61,2+57,8+68) = 187 / 4 = 46,75$

❖ النتيجة: تحصل الحالة " أ " على (46,75) وهذا يعني وجود اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة

متوسطة.

كما تم الاعتماد على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM5) بحيث توفرت فيها معايير A1, B1, B2, B4, B5, C1, C2, D3, D2, D4, D5, D7, E1, E5, E6.

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة والكشف عن الأعراض التي تعاني منها واعتمادا على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (لدافيدسون)، ومعايير تشخيص DSM5 تم تشخيص الحالة على أنه يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة تقدر ب (46,75).

المقابلة الثالثة: "الإعلان عن التشخيص والتثقيف النفسي للحالة وأمه".

بعد أن تم تشخيص الحالة باضطراب ما بعد الصدمة، تم الانتقال إلى التثقيف النفسي وتجلي ذلك في تقديم شرح يمكنها من الفهم الجيد لهذا التشخيص وكان ذلك كالتالي:

التثقيف النفسي للأم:

بعد ما قمنا بتطبيق المقياس في الحصة السابقة اتضح أن ابنك يعاني من اضطراب نفسي يسمى باضطراب الكرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة تقدر ب46,75

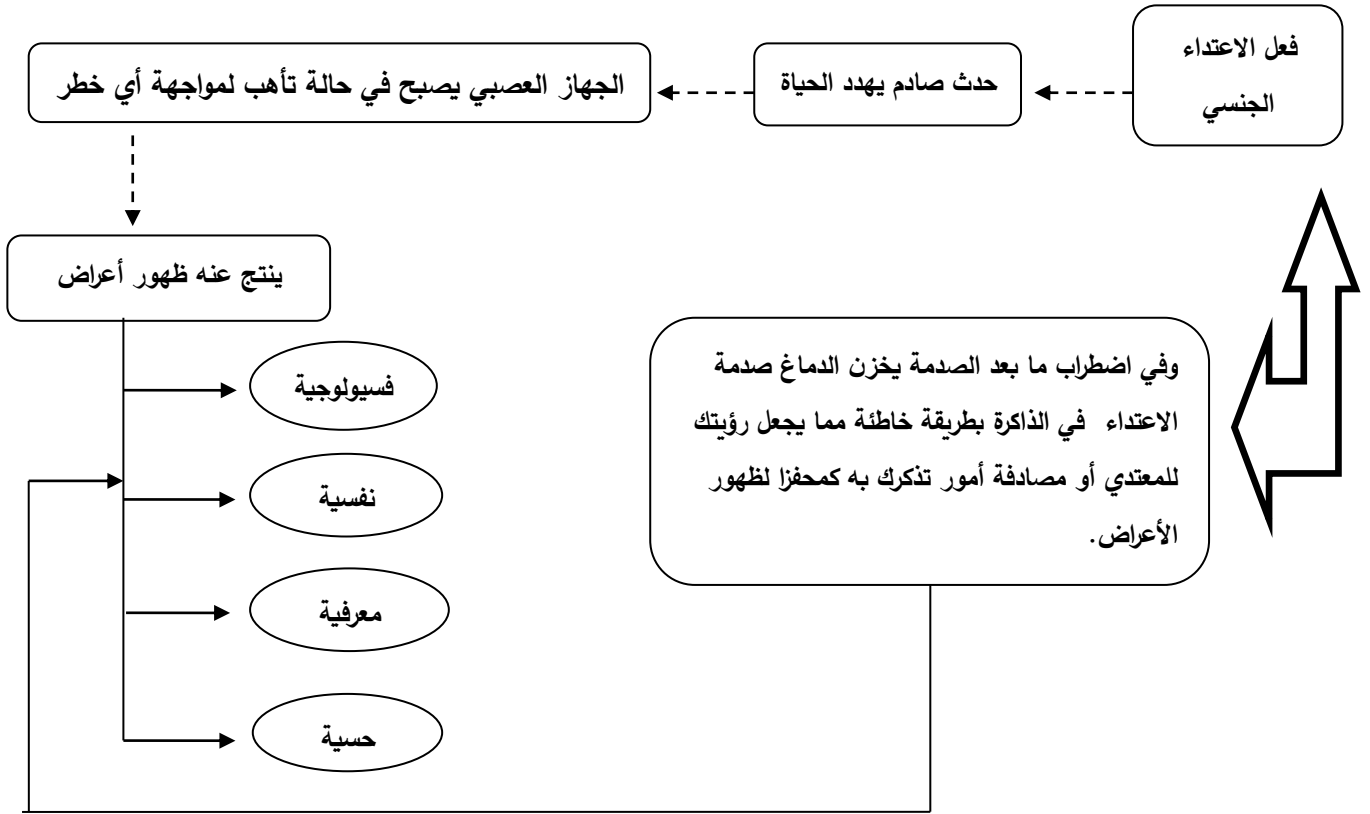
يحدث هذا الاضطراب للأشخاص المتعرضين لأحداث صادمة منها ما يشكل تهديدا على حياتهم ومنها من يعيق شعور الفرد بالأمن، والاعتداء الجنسي مثال على ذلك، بحيث تعرض ابنك إلى أحداث لا يتمكن من استيعابها أو فهمها وبالتالي سببت له عدم الشعور بالأمن، سوف أعطيك مثالا عن كيفية عمل الدماغ لأساعدك بذلك على فهم الاضطراب، عندما يتعرض الفرد إلى أحداث صادمة يصبح الدماغ في حالة تأهب لمواجهة الخطر، مما يجعله يفرز هرمونات التوتر التي تتمثل في استجابات فسيولوجية مثل (التعرق، تسارع نبضات القلب، تعذر التنفس..)، لكن بمجرد اختفاء الخطر و زواله يعود الدماغ إلى حالته الطبيعية وتختفي تلك الأعراض، لكن عند الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة فإن الدماغ يبقى في حالة تأهب قصوى قصد مواجهة هذا الخطر والتنبؤ به قبل ظهوره مرة أخرى، ونظرا للأعراض التي يعاني منها طفلك (الاستجابات الفسيولوجية مثل التعرق وزيادة نبضات القلب والارتجاف وحدوث نوبات الربو بشكل متكرر عند الحديث عن الحدث الصادم أو وجود مثير يذكره به)، الأحلام المزعجة المتعلقة به، الذكريات المتكررة اللاإرادية عن فعل الاعتداء الجنسي، تجنب الذهاب إلى الأماكن

التي تذكره به, عدم القدرة على التركيز, اضطرابات النوم..), ومن خلال المقياس الذي طبق عليه اتضح بأن طفلك يعاني من هذا الاضطراب بدرجة "46,75" تستدعي التدخل العلاجي, لا داعي للخوف أو القلق لأن العلاجات النفسية تطورت لتعالج مختلف الاضطرابات النفسية, لذلك سيتم تطبيق العلاج التعرضي السريدي مع الطفل من خلال برمجة 8 حصص علاجية يقوم فيها الطفل بسردي قصة مفصلة وشاملة عن الأحداث المهمة في حياته, وتعرضه كذلك للأحداث الصادمة التي مر بها, وبعد الحصة العلاجية سوف تخف حدة المشاعر والأعراض المرتبطة بها تدريجياً.

التثقيف النفسي للطفل: بعد أن تم التطرق إلى الشرح المفصل للأم حول حالة الطفل والتدخلات المساعدة على علاجه, تم الانتقال للتثقيف النفسي للطفل وتقديم معلومات حسب قدرة استيعابه حتى يتمكن من فهم سبب وجوده, بداية تم التكلم مع الطفل بشكل عام عن حاله قصد التقرب منه وإشعاره بالراحة (نظراً لضرورة استكمال الحصة العلاجية مع الطفل بمفرده), متابعة بذلك سبب وجودي

أعلم أن لديك مخاوف كثيرة تدور في ذهنك قد ترفض التعبير عنها, لذلك أنا هنا اليوم لأساعدك على تجاوزها بحيث ستخفي كل الكوابيس المزعجة وستصبح قادراً على عيش حياة جميلة جداً, سأعطيك مثال: لنفترض وجود خزانة ممتلئة جداً وفوضوية لدرجة أن الأشياء تسقط منها كلما فتحناها.. يمكن أن يكون إبقاء أبوابها مغلقة باستمرار حلاً, ولكن سيكون من الأفضل فتح الأبواب كلها مرة واحدة و إعادة ترتيب تلك الأشياء بشكل صحيح حتى تشعر بالراحة كلما فتحتها أليس كذلك؟.. (أشار الطفل بنعم عن طريق إيماءه) تابعت قائلة: هكذا هو الإنسان المتعرض لأشياء تؤلمه.. من الأفضل له إبداء جميع الأفكار والمشاعر المتعلقة بها والتعبير عنها حتى يتمكن من إعادة ترتيبها من جديد بشكل منظم وصحيح ويتمكن بذلك من فهم مشاعره والوعي بها, واليوم أنا هنا لمساعدتك على هذا الأمر, لكنه من الضروري مساعدتك لي حتى تتمكن من تجاوزه, كل ما في الأمر أنك ستحكي لي قصة عن حياتك كاملة تخبرني فيها عن جميع الأحداث الجميلة التي مررت بها, كما ستحكي لي عن ما فعل لك (X), قد تشعر بالحزن وقد تبكي كثيراً لكنك ستتجاوز هذا الأمر هنا لمساعدتك نحن أقوىاء أليس كذلك؟... ما رأيك أن نعتبر هذا الأمر تحدي؟ هل تحب التحديات؟... فلنتحد على ذلك... بداية من الحصة القادمة ستكون معي بمفردك, وسوف تكون الماما تنتظرنا في الخارج.. هل أنت جاهز؟..(تم شرح هذا الأمر بالدارجة للطفل).

بعد ذلك تم وضع مخطط يشرح الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة حتى رسهل على الأم والطفل فهمه بشكل جيد.



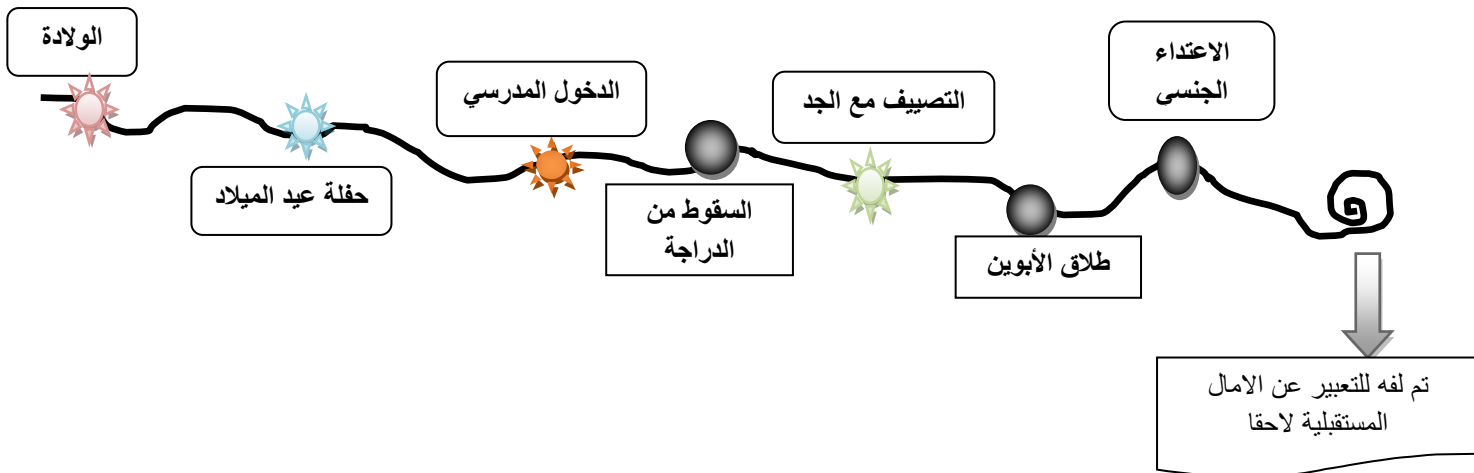
شكل رقم (20) يمثل مخطط لتوضيح حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة الرابعة.

المقابلة الرابعة: "بداية العلاج باستخدام تقنية شريان الحياة إلى غاية أول صدمة"

بدأ الحالة في السرد الأحداث المهمة منذ ولادتها إلى نهاية أول حدث صادم عن طريق استخدام تقنية شريان الحياة.

❖ **تقنية شريان الحياة:** بداية قمت بشرح هذه التقنية للطفل وتبيان غرض الأدوات التي سيتم استعمالها (الحبل، الحجارة، الورود)، حيث طلبت من الحالة تمديد الحبل على الطاولة وأشارت إلى أنه يمثل حياته منذ الولادة إلى غاية الوقت الحالي، مع ترك جزءا منه ملفوفا للدلالة على المستقبل، كما تمت الإشارة إلى أن الحجارة تمثل المواقف والأحداث المؤلمة والورود تمثل اللحظات السعيدة.

بعد تمديد الحيل طلبت من الحالة ذكر أهم الأحداث التي عاشها (السعيدة والصادمة) للقيام بتمثيلها على الحبل ووضع عنوان لكل حدث حتى يضل هذا الحبل مرجعا يمكن العودة إليه في سرد الأحداث (كما يمكن تعديله في الجلسات اللاحقة إذا استدعى الأمر) وهذا ما يوضحه الشكل رقم (21)، وبعد انتهاء الجلسات العلاجية تم أخذ صورة لشريان الحياة في صورته النهائية وهذا ما يمثله (الملحق رقم 7).



الشكل رقم (21) يمثل شريان الحياة للحالة الأولى:

بداية السرد:

بدأ سرد القصة من خلال تقديم بعض الأسئلة للحالة لمساعدتها على التأقلم والاندماج، والحصول على التفاصيل طفولتها (بما تحمله من ذكريات سعيدة وحزينة)، وتمثل ذلك في الأسئلة المتعلقة بالبيئة المنزلية (أين ولدت؟، كيف نشأت؟، كيف كانت علاقتك مع الآخرين آنذاك..). لنتم بعد ذلك التعمق تدريجيا في حياة الحالة.

أنا (أ) أبلغ 9 سنوات، وأدرس في السنة الرابعة ابتدائي، "أحب معلمتي كثيرا فهي تقول أنني من أفضل التلاميذ في الصف"، ولدت في شهر جويلية سنة 2014، عشت رفقة أمي وأبي في شقة جميلة ودافئة بها غرفة أعدتها أمي لي "سميتها غرفة الألعاب"، كنت أستمتع جدا بوقتي وكنت أعتبرها المكان المفضل لي، لأن أمي كانت ترفض اللعب خارج تلك الغرفة حتى يبقى المنزل منظما، كنت مدللا جدا من قبل أمي كانت تشتري لي مختلف السيارات وألعاب الذكاء (LEGO) كانت لي علبة أجمع فيها كل أطرافه، فكنت أستمتع ببناء البيوت والقصور، كنت أحلم أن أعيش في قصر كبير مثلما أشاهد في الرسوم المتحركة لذلك

كان لي الشغف بتصميمها، كنت أريها لأمي وأخبرها أنني سأكبر وأصمم لها قصرا مثل هذا (الشكل الذي بناه باللعب ب Lego)، كانت تضحك وتقبلني وتخبرني أنني سأكون أنجح مهندس، كنت أسعد كثيرا بذلك، رغم أنه كان لدي الكثير من الأصدقاء إلا أن أمي كانت أقرب صديقة لي، كنت أحب اللعب معها وقضاء أغلب أوقاتي برفقتها، أما أبي فكان دائما يعمل خارج المنزل وبمجرد مجيئه ينام، كان ينزعج كثيرا من الأصوات التي تصدرها أثناء نومه، وكان دائم الشجار مع أمي.. ربما كان يتعب كثيرا في العمل أنا أعذره، أنا أحب أبي أيضا ومعجب كثيرا بضخامته، أريد أن أصبح بهذه القوة عندما أكبر لأحمي أمي لأنها كانت تخبرني أنني سأقوم بالعناية بها عندما تكبر، وأنا أحب أن أكون بطلها... أتذكر أنه في عيد ميلادي الخامس، أقامت أمي احتفالا وعزمت جميع أفراد العائلة، كانت يوما رائعا حصلت فيه على الكثير من الهدايا، أحضر لي أبي لوحة رسم كبيرة، أحببتها كثيرا وخصصت لها زاوية خاصة في غرفة ألعابي، وأصبح بذلك الرسم أحد هواياتي، قدمت لي خالتي مسدسا كبيرا أسود اللون، وأحضر لي جدي وجدتي دراجة زرقاء جميلة، كما أحضرت زوجة عمي لباس Spider man (كان الحالة سعيدا وهو يروي تفاصيل الحفل)، أصبحت أحب الخروج من المنزل واللعب بالدراجة مع أصدقائي، كنا نقوم بسباق الدراجات في ملعب كبير كان عبارة عن حجر (لم يكن مجهز) كنا نستمتع كثيرا بوقتنا وكنت أدخل للمنزل فقط من أجل الأكل أو النوم تناسيت في تلك الفترة غرفة ألعابي وكنت مهتما بالخروج واللعب بالدراجة وكرة القدم مع أصدقائي، عندما كنت أبلغ 6 سنوات دخلت المدرسة وتعرفت حينها على أصدقاء جدد، كنت أحب الدراسة بشكل كبير، كانت معلمتي تقدم لي بطاقة "استحسان" كلما ثابرت في إنجاز واجباتي وكنت حينها الأول في القسم، كان معدلي ممتازا وهذا أمرا كان يسعد أمي ويجعلها تطبخ الأكلات المفضلة لي، كنت أحب المعجنات وكانت أمي تطبخها بذوق رائع... كان أصدقائي يلعبون بالدراجات في ذلك الملعب وكانت دراجتي تحتوي على عجلات صغيرة تحميني من السقوط لكنها كانت تعيقني من التقدم بشكل سريع وأنا كنت كبيرا بما يكفي لقيادة دراجة متكونة من عجلتين، أصررت على أبي حينها بنزعهما إلا أن نفذ طلبي، ذات يوم اتفق أصدقائي على لعب سباق الدراجات، وفي المساء أخرجت دراجتي لأسابقيهم وأثناء السباق سقطت أرضا وتأذيت من يدي وذقني كان ذلك مؤلما للغاية، عدت إلى المنزل وقامت أمي بتنظيف الجرح... (في ما سبق تم تفعيل الذاكرة العرضية الصريحة autobiographique أي تمت إعادة إحياء الأحداث والتجارب الماضية للطفل بطريقة واعية) ...عندما كنت أدرس في السنة الثانية تحصلت على معدل 9 / 10 وأخذت المرتبة الأولى على الصف،

وكاعترافاً بمجهوداتي سمحت لي أمي وأبي بالذهاب مع جدي وجدتي وعمي وزوجته وأبنائه إلى التصيف، استمتعت كثيراً بوقتي، كنا نستيقظ في الصباح فنجد جدتي قد حضرت لنا القهوة مع الحلويات، كان المنزل قريباً جداً من البحر كنا نأكل وننزل إليه مباشرة ولا نعود إلى أن تتادينا جدتي لتناول الغداء كانت تلك من أفضل الأيام التي عشتها في حياتي، لكن بمجرد عودتي كانت أمي في منزل جدي وتم أخذي عندها، قضينا 15 يوم وعدنا إلى المنزل، كان الجو متوتراً بينهما في الفترة السابقة لكنني لم أكن أستوعب السبب، كنت أستيقظ ليلاً على أصواتهما، كنت أسمع أمي تقول "لوكان مشي (أ) ما نزيش دقيقة معاك"، كانت تتعالى الأصوات بينهما وكنت أصاب بالرعب، أصبح أبي في تلك الفترة لا يدخل إلى المنزل كثيراً وكان في غالب الأحيان لا ينام في المنزل، وكان بمجرد مجيئه يحدث شجاراً مع أمي، أصبحنا نسعد ببقائه خارج المنزل لأنه كان يحدث توتراً كلما جاء، كنت أرى ملامح الحزن في وجه أمي، فلطالما وجدتها تبكي في غرفتها، كان هذا الأمر يزعجني كثيراً ويجعلني أكره أبي لكنها كانت تخبرني دائماً أنه يحبني وأن مشاكليهما لا يجب التدخل فيها (ظهرت ملامح الحزن على الطفل وهو يسرد المشاكل التي حصلت مع والديه)... بعدها بشهور تدهورت العلاقة بين أبي وأمي وكان يقوم بضربها أمامي، كان الأمر لا يطاق إلى أن تم طلاقهما وانتقلنا بعدها أنا وأمي إلى العيش في منزل جدي، بعد شهور تقدم رجل كبير في السن لخطبة أمي (المعتدي) وكان يخبرها جدي أنه من الأحسن أن تتزوج وتؤسس عائلة من جديد، تزوجت أمي وانتقلنا للعيش معه في منزل كبير، كان مثلما كنت أحلم أن أشتريه لأمي عندما أكبر، لكنه لم يكن بجمال شققتنا بالنسبة لي، أنا أشتاق كثيراً لذلك الجو.

بداية كنت أعيش فترات جميلة رفقة أمي حيث كانت لي غرفة واسعة وجميلة مقسمة إلى قسمين، نصفها خصصته لي أمي للنوم والنصف الآخر كان للألعاب، في يوم من الأيام كانت أمي معزومة إلى عرس ابنة عمها، كنا في فترة الفروض لذلك بقيت في المنزل كي أراجع دروسي (في هذه الفترة كان الطفل يقترب من الحدث الصادم الأول (التحرش) لذلك كان من الضروري ترسيخ حديثه في البعد الزمني والمكاني، وتمثل ذلك في طرح بعض الأسئلة: متى تم ذلك تحديداً؟، في أي يوم؟، ماذا كنت تفعل حينها؟ وكنت أقوم بطرح هذه الأسئلة تبعا لسردها وذلك للإبطاء في عملية السرد والحفاظ على التسلسل الزمني للأحداث وبعد طرح أول سؤال بدأت الحالة في السرد): "لا أتذكر اليوم تحديداً لكنني كنت حينها في فترة امتحانات، وقام (X) بجلب العشاء من الخارج، بعد تناولنا العشاء سعدت إلى غرفتي وبدأت في المراجعة، كانت الساعة حينها تشير إلى حوالي العاشرة ليلاً (بدأت ملامح الخوف بالظهور

على الطفل، وبدأ حينها بتشبيك أصابعه)، بعدها قام بمناداتي.. اعتقدت أنه يحتاج إلى شيء أحضره له من المطبخ، لكن بمجرد دخولي طلب مني غلق الباب والاتجاه نحوه، شعرت بالخوف حينها خفت أن أكون فعلت شيئاً خاطئاً و أحضرتني ليعاقبني، تقربت منه ووجدته يلمس عضوه الذكري، حسنا وبعدها؟، طلب مني تجربة ذلك "كان يقولني حط يدك.. شفت شعال كبير.. كي تكبر تولي كيما هكا"، قمت بم كان يطلبه مني خوفاً منه، لم أكن أستوعب ماذا يحدث، بعدها قام بالالتصاق بي وبدأ يسألني بماذا أشعر أخبرته أنني أريد الذهاب للنوم لأنني أدرس غداً، لكنه أصر على بقائي "قالي ماكانش الرقاد تقعد هنا"، كان قريباً مني جداً، شعرت بالرعب وأخبرته أنني سأخبر أمي بكل شيء غداً، لكنه قام بتعنيفي "شدني منا (أشار الطفل إلى وجهه) وقالي نسمعك قلت كلمة نذبحك بعدها (بدأ الطفل بالبكاء وعدم القدرة على التنفس واتضحت عليه مؤشرات تدل على إمكانية حدوث نوبة الربو لذلك تمت تهدئته وإشعاره بالأمان وتذكيره بأنه موجود معي هنا والآن "لتفادي الانفصال" وأنا نقوم فقط بالتذكير، بحيث أن هذه الأحداث تمت معاشتها في الماضي وأصبحت غير موجودة حالياً، كما تم القيام بعملية تنظيم التنفس للتخفيف من الأعراض الفسيولوجية "شهيق وحبس النفس مدة 5 ثواني.. زفير ببطئ لمدة 5 ثواني"، وبعد ذلك تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة ثم انتهت الجلسة).

الجلسة الخامسة: "التعديل في السرد السابق وإكماله إلى غاية الصدمة الثانية"

تم الاستعلام عن شعور الطفل والأعراض التي ظهرت عليه في الأيام الماضية حيث أشارت الأم إلى رؤية الطفل لكوابيس بحيث كان يصرخ وهو نائماً، مضيئة إلى أنه أصبح ملتصق بها كثيراً ولا يرغب بالنوم بمفرده أو حتى مع جده، إضافة إلى إشارتها إلى أنه أصبح يخاف من الظلام ولا ينام إلا إذا كان الضوء مشتغلاً.

بدأت الجلسة مع الطفل (بمفرده)، تم إخباره بما سنقوم به اليوم مشيرة بذلك أنني بجانبه وأنا سنتخطى هذا الأمر معاً، مع تذكيره بالتحدي الذي تم الاتفاق عليه في أول جلسة (وذلك لرفع مستوى التحفيز عنده وضمان تفاعله في العلاج)، بعدها مباشرة تمت إعادة سرد ما تطرقنا إليه في الجلسة السابقة من أجل وضع تعديلات إن وجدت لكن الطفل لم يبدي أي تدخل، وبذلك تمت مواصلة السرد من النقطة التي انتهينا عندها.

مواصلة السرد:

ماذا حدث بعد أن هددك بالذبح؟، "كنت نبكي ونقوله طلقني حقدار بصح هو مادهاش فيا"، ماذا فعل لك بعدها هل ذهبت للنوم؟، لا، لم يسمح لي بالذهاب كان يفتح لي فمي بالغضب ويشدني من شعري.. كان يقول اسكت ما نسمعش حسك خيرما نقتلك و نقيسك واحد ما يسمع بيك، استمر هذا الوضع إلا أن تبول في فمي "دارلي pipi في فمي" وكان يطلب مني بلعه... بعدها أمرني بالذهاب لغرفتي وعدم التقوه بكلمة "قالي روح لشمبرتك، وكلشي نساه نسمع حاجة راك تعرف شا ندير"... في الغد بعدما عادت أمي من العرس، أصبح يعاملني بحنان واستعطاف ولم يظهر لها أي شيء، كانت أمي تثق به لأنه كان يعاملني معاملة جيدة في حضورها، وبمجرد أن تخرج يتحول إلى وحش ويفعل بي ذلك مجددا.. كما كان يتقرب مني عندما تكون نائمة أو مشغولة ويهددني بالذبح إن أصدرت صوتا (استمرار الحالة بالبكاء).. كنت أشعر بالرعب كلما رأيت عضوه الذكري، كان تصرفه معي يزداد سوءا كلما استمر سكوتي... في أحد الأيام سعد عندي بينما كنت في السطح ألعب بالدراجة (طلبت من الطفل تذكر الحدث ووصف تفاصيله من خلال طرح السؤال ماذا حدث حينما رأيته؟ في أي فترة حدث ذلك؟، ما أول ما بدر إلى ذهنك؟.. تم طرح هذه الأسئلة لجعل الحالة تتعرض تدريجيا للحدث).

كنت ألعب الدراجة، أتذكر أنه كان ذلك يوم الجمعة في فترة القيلولة (تم الاكتشاف من قبل الأم سابقا أنها كانت في تلك الفترة في الخارج "رحت للحمام وكى جيت وشفقت عينيه منتفخين قالي طحت من الفيلو، من بعد كي كنت نغسل قشه شفقت الدم في (ملابسه الداخلية) خفت عليه وديته نفوتله فالأول حسبت اليواسير، بصح الطبيب كي شافه أكدلي بلي راهم متعديين عليه، كي زيرته حكالي، بعدها رحنت نشكي بيه...)

.... شعرت بالرعب فور ما رأيته وكنت متأكدا من ما سيقوم به، تجمدت في مكاني حتى تقدم ناحيتي مسكني من يدي وأخذني إلى غرفة صغيرة موجودة في السطح كانت أمي تضع فيها جميع الخردوات (طلبت من الطفل تذكر ملامحه في تلك اللحظة، صوته، ورائحة عطره، وذلك لتحفيز العناصر الحسية، المعرفية، العاطفية والفسولوجية التي تؤدي بدورها إلى تفعيل و تنشيط الذاكرة العرضية -الذاكرة الساخنة-)، أكمل السرد قائلًا:

كانت نظرتة مخيفة جدا، قام بدفعي إلى زاوية الغرفة كانت مليئة برائحة الغبار، تقرب مني وهددني بالسكين بأنه سيقتلني هنا إن أصدرت صوتا، كانت في فمه رائحة السجارة وكان يضع مسكا أشعر بضيق

في التنفس كلما شمته (ارتجاف, ضيق في التنفس) قام بنزع سروالي وغلق فمي بيده (بعدها ذكر الطفل التفاصيل بداية من التحرش وصولاً إلى الاعتداء), (اتضح من خلال السرد وجود صعوبة في نطق الجمل أثناء حدوث الاعتداء يصاحبها التلعثم, كان يقوم بالصراخ "باغي نموت".. تمت تهدئة الحالة محاولة بذلك طمأنته بأنه في أمان وأن المعتدي في السجن ومعرفة ماذا حدث بعد فعل الاعتداء؟, وذلك لتفادي انفصاله التام عن الواقع والعودة إلى الماضي) .. بعدها نزل إلى الأسفل وأغلق باب الغرفة وتركني, "كي كان رايح قالي ماكانش الخرجة منا حتى تحبس هاد النديب تكمل البكا تقدر تهود", كنت أشعر بألم غير طبيعي (الشرح).. لم أتمكن من المشي بعدها وكنت غير قادر على التنفس نهائياً (من خلال السرد اتضح على الطفل ارتجاف, ضيق في التنفس, صعوبة في نطق الجمل أثناء حدوث الاعتداء يصاحبها التلعثم والصراخ وكان ذلك نتيجة لتنشيط بنية الخوف)

تدخلت حينها لتفادي انفصال الطفل عن الواقع وجعله على وعي بالوقت الحاضر بحيث بدأت بمناداته باسمه وقلت له أنا بجانبك, أنت الآن تتذكر فقط, افتح عينك.. انظر أنت في أمان لا تخف.. هذا الأمر حدث في الماضي, أنت معي الآن لا تخف أنا بجانبك, سنتجاوز ذلك.. أنت أشجع طفل على الإطلاق, أنا فخورة بك بعد ذلك تم القيام بتمارين التنفس للعمل على تهدئة الطفل إلى أن استقرت حالته.

الجلسة السادسة: متابعة العلاج من خلال إعادة السرد والتعرض للأحداث الصادمة

تم فيها الاستعلام عن شعور الطفل والأعراض الظاهرة عليه في فترة (ما بين الجلستين), حيث صرحت الأم باستمرار الكوابيس لدى الطفل "كان يضل يهتف", والزيادة في شدة الأعراض الفسيولوجية (البكاء, الارتجاف, عدم القدرة على التنفس) كلما تذكر الحدث الصادم "كان يقولي ما بغيتش يكون عندي (عضو نكري كبير), وكان بعدها يتعرض لنوبات من البكاء والريو", وجود الأعراض العاطفية (الخوف, الرعب, التوتر) إضافة عدم القدرة على التركيز خاصة في أداء الواجبات المدرسية.

تمت إعادة السرد من البداية إلى النهاية, مع ملاحظة ردود أفعال الطفل أثناء السرد وتدخلاته, إضافة إلى التركيز على التفاصيل المسببة للقلق والرعب وزيادة وعيه بالأحداث المتعلقة بالتحرش والاعتداء.

- خلال سرد قصة التحرش (لوحظ أن الطفل كان يقوم بقضم أظافره, بلع الريق, شرود الذهن..) وتم بعدها طرح أسئلة حولها للحصول على وصف تفصيلي ودقيق عن الحدث ومساعدته على التعبير عنه,

وذلك بهدف تعريضه لتلك الأحداث عن طريق التخيل واستهداف عناصر بنية الخوف (الحسية، المعرفية، العاطفية، الفسيولوجية) وفيما يلي التدخلات التي تمت أثناء السرد:

هنا تم التدخل بسؤاله عن ماذا كان يراه "وصف الغرفة بالتفصيل" إضافة إلى ما كان يشمه، يسمعه، يتذوقه (استهداف العنصر الحسي)، وماذا كان يشعر حينها من خوف وقلق وتوتر و المشاعر السلبية .. (استهداف العنصر العاطفي)، في ماذا كان يفكر، ماذا كان يعتقد (استهداف العنصر المعرفي)، وما هي الأعراض التي اتضحت عليه حينها مثل زيادة ضربات القلب، عدم القدرة على التنفس.. (استهداف العنصر الفسيولوجي) وذلك لتفعيل بنية الخوف لدى الطفل وفصل تأثيرات الأحداث عن بعضها (بين الماضي والحاضر) من خلال زيادة نسبة وعيه بالأعراض المتعلقة بالأحداث الماضية، والأعراض الحالية مع الحرص على بقاء الطفل في الحاضر وعدم انفصاله من خلال تذكيره أنه هنا في مكان آمن وأنه يتم التذكر فقط .

"بعدها قام بمناداتي واعتقدت أنه يحتاج إلى شيء أحضره له من المطبخ، لكن بمجرد دخولي طلب مني غلق الباب والاتجاه نحوه "كان يقول حط بيك.... كي تكبر تولي كيما هكا (ظهور ملامح الخوف، القلق، الاحمرار، البكاء، الارتجاف، التعرق، إيجاد صعوبة في التعبير وانهاء الكلام..)، مع الأخذ بعين الاعتبار ما سردته الأم عن الطفل "ما بغيتش يكون عندي (عضو ذكرى كبير)، وكان بعدها يتعرض لنوبات من البكاء والريو"، واعتمادا على الرسومات التي صرحت بها الأم (اتضح اقتران فكرة الاعتداء الجنسي والوحشية الممارسة على للطفل بكبر حجم العضو الذكري للمعتدي، لذلك تمت إعادة الهيكلة المعرفية له في هذا الصدد).

"كنت نبكي ونقوله طلقني حقار بصح هو مادهاش فيا" ... لم يسمح لي بالذهاب كان يفتح لي فمي بالغضب ويشدني من شعري..... "دارلي pipi في فمي"....

كانت نظرتة مخيفة جدا، قام بدفعي إلى زاوية الغرفة كانت مليئة برائحة الغبار، تقرب مني وهددني بالسكين بأنه سيقتلني هنا إن أصدرت صوتا، كانت في فمه رائحة السجارة وكان يضع مسكا أشعر بضيق في التنفس كلما شممتة، قام بنزع سروالي وغلقت فمي بيده بعدها نزل إلى الأسفل وأغلق باب الغرفة وتركني..... كنت أشعر بألم غير طبيعي (الشرح) (نظرا لما روتة الأم سابقا عن خوف الطفل من البقاء في مكان مظلم بعدما كان سابقا لا يجد مشكلة في ذلك، اتضح أن الطفل أصبحت لديه

فوبيا الظلام (nyctophobia) نتيجة لما عاشه أثناء حدوث الاعتداء الجنسي، وتم أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار لتخصيص حصص علاجية لاحقة بعد الانتهاء من هذا البرنامج العلاجي).

قبل الانتهاء من الجلسة تم الاستعلام عن شعور الطفل (أ) في هذه اللحظة من خلال طرح السؤال: بماذا تشعر الآن؟، "أشعر أنني أتففس بصعوبة.. أنا متعب للغاية أشعر بالفشل.."، تمت بعدها إعادة الهيكلة المعرفية للأحداث الموجودة في الذاكرة الساخنة مع الإشارة إلى التشوه المعرفي الذي كان لديه (اقتران كبير العضو الذكري بالاعتداء الجنسي) الذي تمت معالجته معرفياً واكتشاف مدى اقتناعه بالفكرة، وتحولت إجابته من "لا أريد ذلك مع الصراخ" إلى "لا أدري"، مما يدل على أن الطفل زادت نسبة وعيه بالحدث مقارنة بالسابق، تم بعدها التأكد من الاستقرار النفسي للحالة (أ) وتشجيعه من خلال التشييد بمجهوداته المبذولة في إعادة سرد التفاصيل حول الحدث الصادم، كما تمت مكافئته بقطعة شوكولاتة تحفيزاً له على استكمال العلاج.

الجلسة السابعة: متابعة العلاج بالتعرض مع التركيز على المراقبة الذاتية والتعود على الصدمة

تم بدأ الجلسة العلاجية بالسؤال عن أحوال الحالة وكيفية قضائها لفترة ما بين الجلسات، واتضح وجود انخفاض بسيط في الأعراض الفسيولوجية المرتبطة بتذكر الحدث الصادم (التعرق، الصراخ، نوبات الربو)، كما صرحت الأم بنقص الكوابيس المصحوبة بالصراخ والتعرق، إلا أنها أشارت إلى الاستمرار في بقاءه جنبها وعدم الرغبة في الذهاب لأي مكان مع الأهل أو النوم بجانب جده.

تم إعادة سرد الأحداث الصادمة (للتحرش والاعتداء) منذ البداية بالتفصيل (كما هو موضح سابقاً)، إضافة إلى تخيل الحدث الصادم الذي يؤدي بدوره إلى تحفيز العناصر الحسية، المعرفية، العاطفية والفسيولوجية التي تؤدي بدورها إلى تفعيل و تنشيط الذاكرة العرضية غير الواعية (الذاكرة الساخنة) بهدف زيادة وعي الطفل بالمشاعر والأحاسيس المرتبطة به وفصل المشاعر السلبية عن الحدث (أي اعتبار الحدث كقصة حزينة حدثت سابقاً)، كما تم التركيز على المشاعر والأفعال الإيجابية (أن المعتدي في السجن، اهتمام الأم بالطفل وجلب حقه، تواجده عند الأخصائي النفسي من أجل العلاج وعيش حياة أفضل وتحقيق أحلامه)، إضافة إلى تعويده على الأحداث الصادمة والمشاعر المصاحبة لها لتتحول بذلك إلى (ذاكرة باردة).

قبل نهاية الجلسة تم التأكد من الاستقرار النفسي للحالة وتشجيع الطفل على ممارسة هواياته ليتم بعدها إنهاء الجلسة

الجلسة الثامنة: "متابعة العلاج بإعادة السرد والتعرض إلى تفاصيل الأحداث الصادمة"

تمت متابعة العلاج من خلال السرد والتعرض إلى تفاصيل الأحداث الصادمة, مع الحرص على المراقبة استجابات الحالة وصولاً إلى التعود.

تم بدأ الجلسة العلاجية بالسؤال عن أحوال الطفل وكيفية قضائها لفترة ما بين الجلسات (الأيام السابقة), واتضح وجود انخفاض في الأعراض التجنبية (كتنكره للأحداث الصادمة, والحديث عنها), حيث أشارت الأم إلى نقص التنشيط الفسيولوجي المرتبط بإعادة معايشة الحدث الصادم مع استمرار الأحلام والكوابيس (إلا أنها كانت أقل حدة), إضافة إلى أن نوبات الربو أصبحت قليلة مقارنة بالأيام الأولى للعلاج.

تمت إعادة سرد الأحداث الصادمة بالتفصيل مع تعريض الطفل إلى هياكل الخوف المشفرة التي تنشأ لديه من خلال ترابط العناصر الحسية والعاطفية والفسيولوجية والمعرفية قصد إعادة تفعيل وتنشيط الذاكرة العرضية (الساخنة) بهدف تعويده على تلك التجارب والأحداث والمشاعر المصاحبة لها والوعي بها لتتحول بذلك إلى (ذاكرة باردة), أثناء إعادة معايشة وسرد الطفل للحدث الصادم بشكل مفصل لوحظ انخفاض ملحوظ في الأعراض الفسيولوجية له بحيث اختفت الأعراض المتمثلة في (التعرق, البكاء المستمر, عدم القدرة على التنفس) مع استمرار (ظهور ملامح الحزن, التوتر, قضم الأظافر, فرقة الأصابع) مما يدل على نقص استجاباته مقارنة بالجلسات الأولى.

الجلسة التاسعة: "متابعة العلاج من خلال متابعة السرد, وصولاً إلى التعود."

بدأت هذه الجلسة بالاستعلام عن أحوال الحالة خلال الأيام السابقة, بحيث صرحت الأم بوجود نقص ملحوظ في الأعراض التي كانت يعاني منها الطفل سابقاً عند تذكر الحدث الصادم.

تمت إعادة سرد قصة الحالة من البداية إلى النهاية (كما هو موضح سابقاً), مع إعادة تعريض الطفل للأحداث للمرة الأخيرة, بحيث اتضح هناك نقص في الأعراض المتعلقة بالحدث الصادم (الاحمرار, الارتجاف, البكاء, الصراخ, الخوف, عدم القدرة على التنفس...), كما ازدادت نسبة الوعي والتقبل لدى الحالة (واتضح ذلك من خلال اختفاء الأفكار المشوهة التي كان يحملها الطفل عن نفسه والآخرين), إضافة إلى وجود أمل للمستقبل اتضح من خلال كلامه.

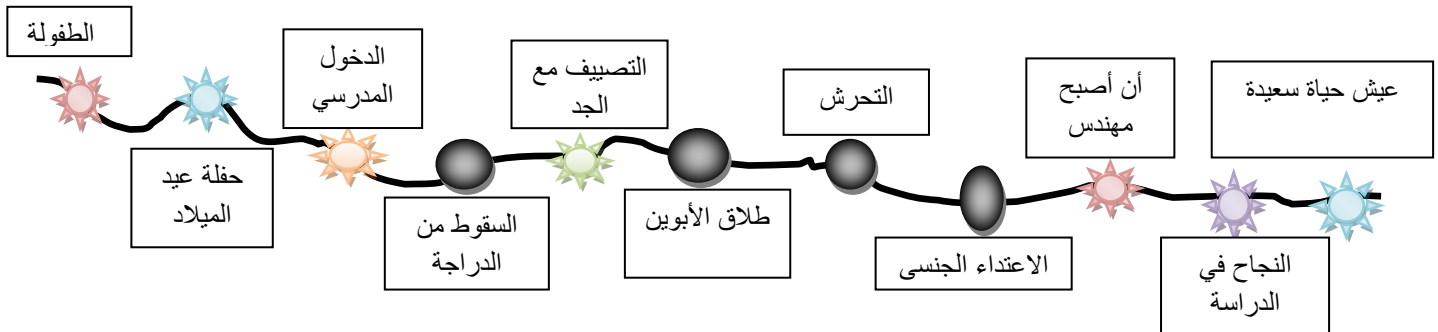
الجلسة العاشرة: "نهاية العلاج مع إضافة الآفاق المستقبلية وتقديم الشهادة بعد التوقيع عليها"

تم فيها إعادة تمديد الحالة (أ) لشريان حياته مع تمثيل الأحداث و ترميزها بالزهور والأحجار, كما تم بعد ذلك قراءة القصة على الحالة للمرة الأخيرة محاولة بذلك دمج آماله ورغباته المستقبلية وتمثيلها على شريان الحياة (انظر الملحق رقم7)

خلال سرد القصة ظهر لدى الطفل بعض التوتر مع نقص ملحوظ في الأعراض الفسيولوجية التي كانت تظهر عند تفعيل الذاكرة الساخنة في الجلسات السابقة, كما كان ينظر إلى السرد على أنه حدثاً حزيناً أصبح من الماضي, في نهاية الجلسة تم الاتفاق مع الحالة وأمها الحالة على تحديد موعد بعد 3 أشهر لإجراء الاختبار التقييمي حول حالته وكان ذلك بتاريخ: 7ماي 2023.

الآفاق المستقبلية للحالة:

- أتمنى أن أنجح في دراستي
- أريد أن أصبح مهندساً وأصمم منزلاً جميلاً لأمي فهي تستحق ذلك.
- أتمنى أن أعيش حياة سعيدة وهنيئة وأن يتعفن X في السجن.
- أود أن تكون قصتي رسالة لجميع الأطفال للتبليغ عن هذا الحدث وعدم الخوف



الشكل رقم (22) يمثل شريان الحياة للحالة الرابعة في صيغته النهائية

بعد أن تم التعرف على الآمال والرغبات والآفاق المستقبلية للحالة وتمثيلها على شريان الحياة, تم إدراجها في السرد والتوقيع عليها.

- الجلسة الحادي عشر:

في هذه الجلسة تم إعادة تطبيق مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لمعرفة شدة الاضطراب لدى الحالة (أ) بعد 3 أشهر من انتهاء العلاج.

الجدول رقم (16): يبين نتائج المقياس البعدي للحالة الرابعة

4	3	2	1	0		
دائماً	غالباً	أحياناً	نازراً	أبداً	الخبرة الصادمة	الرقم
		×			هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
		×			هل تحلم أحلاماً 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 الخبرة الصادمة؟	4
		×			هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
	×				هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
			×		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
		×			هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
			×		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
				×	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد 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 نائماً؟	12
		×			هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
	×				هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
		×			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
		×			هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16

					17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟
--	--	--	--	--	----	---

❖ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لسلم التصحيح:

عرض واحد (01) من أعراض استعادة الصدمة

ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب

عرض (01) من أعراض الاستثارة.

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

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (1,2,3,4,17) أكثر من عرض واحد

- أعراض التجنب: (5,6,7,8,9) أكثر من 3 أعراض

- أعراض الاستثارة: (12,13,14,15,16) أكثر من عرض واحد.

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $44,2 = 5/221 = 17 \times 13 = (2+3+4+2+2)$

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $30,6 = 5/153 = 17 \times 9 = (1+2+1+3+2)$

أعراض الاستثارة: $37,4 = 5/187 = 17 \times 11 = (2+2+3+2+2)$

الدرجة الخام = $(37,4+30,6+44,2) / 112,2 = 28,5$

❖ النتيجة: تحصل الحالة "أ" على (28,5 درجة), مما يدل على انخفاض في شدة اضطراب كرب ما

بعد الصدمة (صدمة خفيفة).

❖ استنتاج: تعرضت الحالة "أ" لاعتداء جنسي وشخص باضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيق

مقياس "دافيدسون" القلبي بدرجة 46,75, تم استخدام العلاج التعرضي السري من أجل خفض

أعراض هذا الاضطراب وتمت إعادة تطبيقه بعد انتهاء العلاج بمدة 3 أشهر, بحيث تحصل على 28,5 درجة والتي تدل انخفاض شدة هذا الاضطراب.

4) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تهتم هذه الدراسة بعلاج القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي باستخدام العلاج التعرضي السري للتخفيف من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بما فيها الأعراض النفسية, الحسية, العاطفية والفيولوجية, بحيث سيتم توضيح ذلك خلال مناقشة النتائج المتحصل عليها في الجانب التطبيقي.

نظرا لعدم توفر الدراسات السابقة التي تشمل المتغيرات التي قمنا بالتطرق إليها في دراستنا (في حدود اطلاع الطالبين), سيتم مناقشة النتائج انطلاقا مما تم التوصل إليه في الجانب التطبيقي خلال عرض وتحليل الحالات وهي كالتالي:

❖ التذكير بالفرضية الأساسية:

للعلاج التعرضي السري دور في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند القاصرين المتعرضين لاعتداء جنسي.

فبعد تطبيق مقياس دافيدسون اتضح وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند مجموعة الدراسة, بحيث توجد اختلافات في درجة وشدة الاضطراب بين التطبيق الأول الذي تم قبل فترة العلاج التعرضي السري وبين التطبيق الثاني للمقياس الذي كان بعد انتهاء فترة العلاج بـ 3 أشهر, بحيث ظهرت النتائج كالتالي:

جدول رقم (17) يمثل نتائج الحالات بين التطبيق الأول والثاني لمقياس "دافيدسون" لاضطراب ما بعد الصدمة:

حالات الدراسة	نتائج المقياس قبل بدأ العلاج "التطبيق الأول"	نتائج المقياس بعد انتهاء العلاج "التطبيق الثاني"
الحالة الأولى (هـ)	48,93 (تعكس وجود درجة متوسطة)	17 (تعكس وجود درجة خفيفة جدا)
الحالة الثانية (ر)	45,15 (تعكس وجود درجة متوسطة)	16,29 (لا يوجد اضطراب ما بعد صدمة)
الحالة الثالثة (م)	47,6 (تعكس وجود درجة متوسطة)	28,9 (تعكس وجود درجة خفيفة)
الحالة الرابعة (أ)	46,75 (تعكس وجود درجة متوسطة)	28,5 (تعكس وجود درجة خفيفة)

انطلاقاً من الجدول السابق، اتضح وجود انخفاض ملحوظ في درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الحالات الأربعة، بحيث ظهر شفاء تام عند الحالة (2)، بينما اتضح انخفاض في شدة الأعراض عند كل من الحالة (1) و(3) و(4)، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم استكمال المدة المصرح بها (3) من أشهر إلى سنة) لإعادة التقييم التشخيصي، كما أظهرت الدراسة نسب متفاوتة من اضطراب ما بعد الصدمة عند الحالات مقارنة بما كانت علي سابقاً (أي قبل العلاج).

❖ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

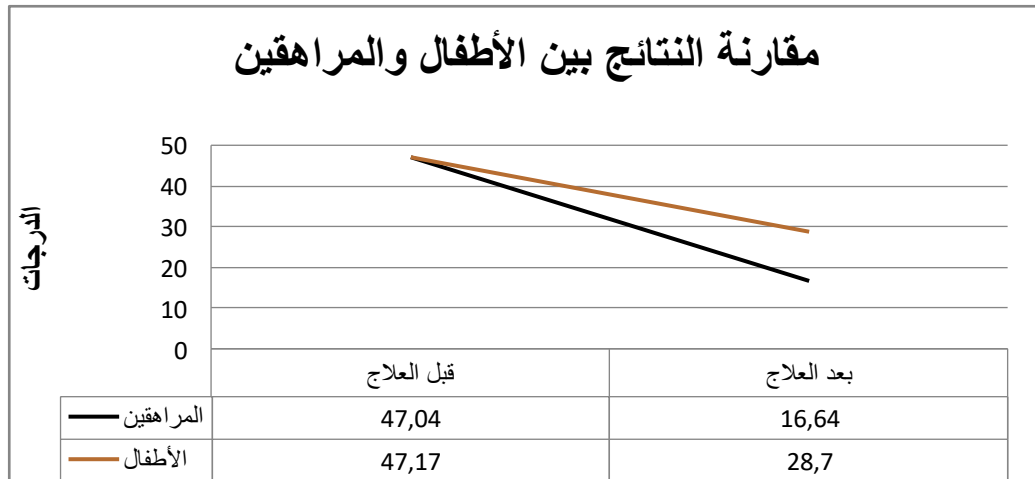
للعلاج التعرضي السري دور في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين أكثر من الأطفال.

قد تبين من خلال دراسة الحالات الأربعة أن المراهقين أكثر تأثراً بالعلاج التعرضي السري، وذلك لقدرتهم على سرد الأحداث الصادمة التي قاموا بمعاشتها والتعرض لها بشكل أدق من الأطفال، مع وجود وعي أكبر بتفاصيل الحدث وسير العلاج وضرورته في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الموجودة لديهم على عكس الأطفال الذين قاموا بتطوير ميكانيزمات دفاعية لتجنب سرد التفاصيل، وذلك راجع لصغر سنهم ونقص نسبة الوعي بالأعراض وأهمية العلاج التعرضي السري في خفض الاضطراب، ووجود حساسية شديدة عند الأطفال الناتجة عن تكرار وإعادة الحدث الصادم ورغم ذلك قد أظهروا نوعاً من التأثير اتضح في نقص شدة اضطراب ما بعد الصدمة، حيث ظهرت النتائج كالتالي:

جدول رقم (18) يمثل نتائج التي تحصل عليها المراهقين بعد انتهاء العلاج والقيام التقييم التشخيصي مقارنة بنتائج الأطفال.

بعد العلاج	قبل العلاج	
16,64	47,04	متوسط الدرجات عند المراهقين
28,7	47,17	متوسط الدرجات عند الأطفال

انطلاقاً من الجدول السابق نلاحظ أن المراهقين (هـ، ر) بعد تطبيق العلاج التعرضي السري، اختفت الأعراض لديهم واتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها (17 و 16,29)، والتي تدل على عدم وجود اضطراب ما بعد الصدمة، أما الأطفال (م،أ) بعد تطبيق الحصص العلاجية وإعادة التقييم التشخيصي اتضح وجود اضطراب ما بعد الصدمة بشدة خفيفة، من خلال النتائج (28,9 و 28,5) والتي تدل وجود اضطراب ما بعد الصدمة خفيف الشدة.



الشكل رقم (23) يمثل المقارنة بين النتائج المتحصل عليها لكل من الأطفال والمراهقين بعد انتهاء العلاج والقيام التقييم التشخيصي

المنحنى السابق يوضح المقارنة بين درجات الأطفال والمراهقين (قبل وبعد العلاج), حيث اتضح انخفاض ملحوظ في شدة الأعراض عند المراهقين (16,65/47,04) , وكذلك تدني في شدة الأعراض للأطفال (28,7 /47,17).

إن تجاوب المراهقين مع العلاج التعرضي السردي أكثر من الأطفال راجع إلى عدة أسباب تتمثل في:

✓ **الوعي الذاتي:** قد يكون لدى المراهقين مزيد من الوعي والنضج العقلي, مما يجعلهم أكثر استعدادًا لإدراك حاجتهم للعلاج وامتلاكهم القدرة على التغيير, فمجرد إدراكهم أن العلاج التعرضي السردي يمكن أن يساعدهم في التغلب على الأنماط السلبية في التفكير والسلوك, مما يجعلهم أكثر استعدادًا للعلاج.

✓ **النشاط الاجتماعي:** نجد لدى المراهقين القدرة على التواصل أكثر من الأطفال مما يساعدهم على التعبير بشكل أفضل عن أفكارهم ومشاعرهم ومشاكلهم وبالتالي ينعكس تطوره في مجال اللغة والتعبير بشكل إيجابي على تفاعلهم مع العلاج التعرضي السردي مما يمكنهم من المشاركة النشطة في جلساته.

✓ **الرغبة في التحسن:** قد يكون للمراهقين رغبة قوية في التحسن والتغيير مما يجعلهم أكثر استعدادًا للعلاج التعرضي السردي قصد التخلص من معاناتهم النفسية. وفي النهاية تجدر الإشارة إلى أن تجاوب المراهقين مع العلاج التعرضي السردي يمكن أن يختلف من مراهق إلى آخر, بحيث يعتمد تجاوبهم مع العلاج على عدة عوامل بما في ذلك شخصيتهم وبيئتهم ودعمهم الاجتماعي.

ومن هنا يمكن القول لقد تحققت فرضيتنا المتمثلة في أن: العلاج التعرضي السردي له دور في تخفيف اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين أكثر من الأطفال.

❖ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

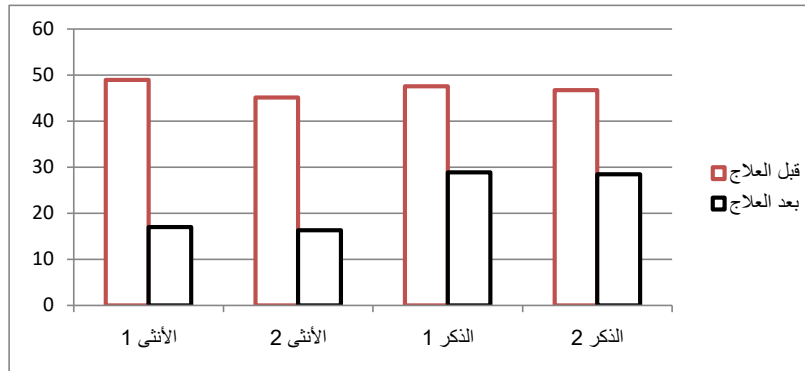
يساهم العلاج التعرضي السردي في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر من الذكور.

اتضح لنا خلال دراسة الحالات الأربعة أن الإناث أكثر تجاوبا مع العلاج التعرضي السردي من الذكور وذلك راجع إلى أن الإناث يفضلون الحديث عما يشعرون به ويعيشونه بغية كسب الاهتمام والتعاطف وتلقي العلاج، مقارنة بالذكور الذين يتجنبون الخوض في الحديث عن تجاربهم الصادمة، رغم رغبتهم الشديدة في العلاج، وظهرت النتائج كالتالي:

جدول رقم(19) يمثل النتائج المتحصل عليها لكل من الذكور والإناث بعد انتهاء العلاج والقيام بالتقييم التشخيصي.

الفئات	الحالات	بعد العلاج
الإناث	الحالة 1 "هـ"	17
	الحالة 2 "ر"	16,29
الذكور	الحالة 3 "م"	28,9
	الحالة 4 "أ"	28,5

من خلال النتائج المتحصل عليها اتضح أن فئة الإناث (الحالة 1 و2) أكثر تأثرا بالعلاج التعرضي السردي مقارنة بالذكور من حيث الشدة إذ قدرت نتائج التقييم التشخيصي لديهن ب (17 و16,29)، أما الذكور (الحالة 3 و4) بلغت نتائجهم (28,9 و28,5).



الشكل (24) يمثل مساهمة العلاج التعرضي السردي في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (الإناث/ الذكور).

يوضح الشكل السابق الفرق بين الفئتين (ذكور/إناث) بعد تطبيق العلاج التعرضي السردي والذي يظهر في انخفاض شدة اضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث على غرار الذكور.

من بين الأسباب التي تجعل الإناث أكثر تأثراً بالعلاج التعرضي السردي أكثر من الذكور ما يلي:

- ✓ الوعي والبحث عن المساعدة: حيث أن الإناث أكثر قلقاً وميلاً للبحث عن المساعدة النفسية جراء تعرضهم للاعتداء الجنسي، كما يكون لديهن تفهم أفضل لأهمية الصحة النفسية والعلاج النفسي.
- ✓ الاختلافات الهرمونية: يمكن أن تؤثر الاختلافات الهرمونية بين الجنسين على الاستجابة للعلاج النفسي، فقد أفاد أطباء المصلحة بأن هرمونات الإناث مثل الأستروجين قد تزيد من تأثرهم بالعلاج.
- ✓ التعبير العاطفي: يعرف على الإناث أنهم يعبرون عن عواطفهم بشكل أوضح وأكثر تفصيلاً مما يزيد من قابليتهم للعلاج، وحل مشاكلهم النفسية.
- ✓ القيود الاجتماعية والثقافية: يواجه الذكور ضغوطاً اجتماعية قوية تحد من قدرتهم على طلب المساعدة النفسية والتعبير عن ضعفهم العاطفي، وبالمقابل نجد أن الإناث لكن مساحة أكبر من المساندة والدعم النفسي الذي يمكنهم من التعبير عن الصعوبات وطلب المساعدة.

ومع ذلك يجب الإشارة أن هذه الاختلافات ليست قاعدة أساسية، بحيث يمكن أن يستفيد الذكور من العلاج النفسي بشكل أكبر عندما يتم توفير الدعم الملائم وتعزيز الوعي لديهم.

ومن هنا يمكن القول لقد تحققت فرضيتنا المتمثلة في أن: العلاج التعرضي السردي يساهم في التخفيف من حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر من الذكور.

- الإجابة على الفرضية الأساسية:

خلال النتائج المتحصل عليها سابقاً، اتضح أن العلاج التعرضي السردي له دور في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة عند القصر المتعرضين لاعتداء جنسي، وذلك بسبب وجود تطورات إيجابية لدى الحالات التي أجريت عليها الدراسة، بحيث أظهر هذا العلاج دوراً كبيراً في التخفيف من حدة التنازلات بعد الصدمة، كما ساهم في تحقق الأهداف العلاجية، وبذلك استطعنا حل إشكالية الدراسة والإجابة عليها.

خاتمة

خاتمة:

يعد الاعتداء الجنسي من أشنع الطرق التي تستخدم في استغلال الأطفال والمراهقين، بحيث يتم توظيفهم لإشباع رغبات جنسية عن طريق سلوكيات وممارسات جنسية قاسية تفوق عمر القاصر، وبالتالي يعاني هذا الأخير من اضطرابات كثيرة، كما لا يغفل على الصدمة التي يتلقاها والتي تبقى عالقة في ذاكرته، وفي الغالب تظهر أعراض بعدة مدة زمنية قصيرة من حدوث الاعتداء الجنسي في شكل اضطراب ما بعد الصدمة مما يتسبب في معاناة يومية مستمرة تستدعي تدخل علاجي، لإعادة البناء النفسي السليم لهذا القاصر. حيث تم تقديم " العلاج التعرضي السردى" بهدف التعرف على دوره في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم.

فتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تغيرات إيجابية ملحوظة في شدة الاضطراب، واتضح وجود دور للعلاج التعرضي السردى في تخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة، كما أسفرت النتائج إلى وجود تأثير وتجاوب كبير مع العلاج عند فئة المراهقين بشكل أكثر من الأطفال، ووجود تجاوب أكبر عند الإناث على عكس الذكور.

❖ التوصيات والمقترحات:

أ- التوصيات:

- ضرورة تكوين و تأهيل الأخصائيين النفسانيين في مختلف البرامج و التدخلات العلاجية من بينها: العلاج التعرضي السردى.
- تكوين الأخصائيين النفسانيين التابعين لقطاع الصحة في مجال الصدمات النفسية وطرق التكفل و التدخل السريع للتقليل من شدة المعاناة النفسية (نظرا لتزايد في حالات الاعتداء الجنسي على فئة القصر).
- ضرورة التوعية باضطراب ما بعد الصدمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي و البرامج التلفزيونية.
- إجراء العديد من الدراسات الميدانية الرسينة على فئة القصر المتعرضين لاعتداء جنسي.
- توعية المراهقين والأطفال بأهمية التبليغ عن المعتدي منذ البداية.
- ضرورة تعاقد الجامعات مع مؤسسات التكوين للتسهيل على الطالب إجراء التريص الميداني .
- إقامة أيام تحسيسية لتوعية الآباء بضرورة تكوين صداقات مع أبنائهم للحد من التستر على المعتدين.
- إجراء المزيد من البحوث التي تشمل فئة القصر المتعرضين لاعتداءات جنسية وإلقاء الضوء على هذه الظاهرة لاستبعادها من لائحة الطابوهات (Les tabous).

ب) المقترحات:

- استكمالا لما تم طرحه في المذكرة تقترح الطالبتان إدراج العلاج التعرضي السردى في المواضيع البحثية التالية:
- التحقق من فعالية العلاج التعرضي السردى للتخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة عند التوائم المتعرضين لاعتداء جنسي (بهدف معرفة دور هذا العلاج في التخفيف من الاضطراب عند التوائم المتطابقة).
 - إجراء المقارنة بين فاعلية العلاج التعرضي السردى (NET) و بين إعادة المعالجة بحساسية العينين (EMDR) في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.
 - تطبيق العلاج التعرضي السردى على فئة الراشدين المتعرضين لاضطرابات كرب ما بعد الصدمة.
 - إبراز دور العلاج التعرضي السردى في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لزنا المحارم

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. القران الكريم.
2. أسعد عفاف حبيبة.(2022). اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدى عليه جنسيا: دراسة عيادية لحالة واحدة بتيارت. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون, تيارت, الجزائر.
3. إسماعيل شاهيناز.(2015). **ظاهرة التحرش الجنسي: أسبابها- نتائجها- طرق علاجها.** (ط1), دار العلوم للنشر والتوزيع, مصر.
4. -الشهري, أريج عامر عبد الله.(2005). **درجة انتشار مشكلات المراهقة عند الطالبات المراهقات في مدينة جدة من وجهة نظرهن ونظر الأخصائيات النفسيات.** مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس التربوي. الجامعة الأردنية.
5. ايكوفان شفيق.(2016). **سيكولوجي الترفيه والصحة النفسية للطفل.** مجلة البحوث والدراسات الإنسانية. ع13. ص ص 85-104 .
6. -بشير, حكيم, وبوعبيد, حمزة.(2021), **مدى فعالية تقنية الEMDR في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD لدى ضحايا حوادث المرور: دراسة ميدانية عيادية لحالات ضغط ما بعد الصدمة.** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, الجزائر.
7. -بكار, عبد الكريم.(2010). **المراهق: كيف نفهمه وكيف نوجهه.** (ط1), دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة, القاهرة, مصر.
8. بلبصير روميصة.(2019). **الخصائص الانفعالية للعب لدى الطفل المتمدرس 6-12 سنة: دراسة عيادية مطبقة في مدرسة مغزي حب الله علي بوشقرون.** مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جتمعمة محمد خيضر, بسكرة, الجزائر.
9. بلعابد ريمة.(2016). **الصدمة النفسية لدى المتعرضين لزننا المحارم: دراسة لحالات بولاية قالمه.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, الجزائر.

10. بن سعدية سليمة.(2017). المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن: دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف,المسيلة, الجزائر.
11. بن عياش منال.(2012). دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس المرضي للعنف.جامعة منتوري قسنطينة, الجزائر.
12. بور,حسن بهشتي, رضي, سادات أحمد. (2016, يناير, 22). سعوديات يكشفن أرقاماً عن التحرش بالأطفال في بلدهم. قناة العالم الإخبارية.
13. بوطبال, سعد الدين, ومعوشة, عبد الحفيظ.(2013, أبريل, -10) ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة: العنف الأسري الموجه ضد الطفل.جامعة قاصدي مرباح, الجزائر.
14. بوكروش وردة.(2012). الاعتداء الجنسي على الأطفال في المجتمع الجزائري. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في تخصص الجريمة والانحراف. جامعة سعد دحلب, بلدية, الجزائر.
15. توابي, قطر الندى, ورحماني, كريمة.(2021). تقدير الذات لدى الأطفال المتمدرسين المتعرضين للتعرض الجنسي: دراسة ميدانية بولاية الوادي. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس المدرسي. جامعة الشهيد حمه لخضر, الوادي, الجزائر.
16. تواتي, نواره, وعبد الكريم, مأمون.(2014).اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للاعتداء الجنسي: دراسة ميدانية لثلاث حالات بولاية الوادي. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. ع1. ص ص 145-164.
17. جبر دعدرة, معتز عبد الناصر.(2021). فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد 19 بمدارس محافظة الخليل. مذكرة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. كلية الدراسات العليا, جامعة الخليل, فلسطين.
18. جماد, نسيبة, وتريباش, ربيعة.(2018). الذاكرة الأتوبيوغرافية: تناول نفسي عصبي.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع35. ص ص 637-650.

19. الحاجة, رجم .(2017). **النمو النفسي للطفل اليتيم المحروم عاطفياً: دراسة عيادية لخمس حالات بروضة آيات للبنين والبنات بمدينة مسلية**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف, المسيلة, الجزائر.
20. حادي كوثر.(2018). **الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المتوحدين**.مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي. جامعة مولاي الطاهر, سعيدة, الجزائر.
21. حركات بسمة(2014). **أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق: دراسة ميدانية بعين مليلة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, الجزائر.
22. حساني سارة.(2019). **المرونة النفسية لدى المرأة المطلقة: دراسة عيادية لثلاث حالات بولايتي بسكرة وقسنطينة**.مذكرة تخرج مكملو لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر, بسكرة, الجزائر.
23. حمداتي, فاطمة الزهراء, ومشري, نبيلة.(2019). **جريمة التحرش الجنسي في ظل القانون 19-15** مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون أعمال. جامعة 8ماي 1945 قالمة, الجزائر.
24. -حمدان, سلمى, وبوشة, رقية, وبورحلي, سمية.(2017). **المشكلات النفسية للمراهقين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم نفس مدرسي. جامعة جيجل, الجزائر.
25. حمزة أحلام.(2021). **اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر:دراسة ميدانية**. مجلة المعيار. مج25, ع56. ص ص640-659.
26. حمو بن إبراهيم فخار.(2015). **الحماية الجنائية للطفل في التشريع الجزائري والقانون المقارن**. رسالة لنيل دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون جنائي. جامعة محمد خيضر, بسكرة, الجزائر.
27. حنفي, عبد المنعم.(2004). **الموسوعة النفسية الجنسية**. (ط,4), مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع القاهرة, مصر.

28. حنور, قطب عبده الخليل.(2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطراب النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. المجلة المصدرية للدراسات النفسية. ع65. ص ص 257-292.
29. حوات, يامنة وفاء, وصمداني, نوال.(2015). الحاجات السيكلوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في ضوء نظريات علم النفس التربوي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في اللغة والآداب تخصص دراسات لغوية. الملحقة الجامعية مغنية, تلمسان, الجزائر.
30. خليفة, ابتسام سالم.(2018). مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال وأثره على المجتمع واستراتيجيات الحد من هذه الظاهرة. مجلة كلية التربية. ع12. ص ص 90-110.
31. رزوق كنزة.(2018). المخططات المعرفية غير المكيفة لاضطراب الوسواس القهري. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الإكلينيكي. جامعة العربي بن مهدي, أم البواقي, الجزائر.
32. الريماوي, محمد عودة.(2008). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. (ط,2), دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان, الأردن.
33. زغلول طه, سلوى محمد, ومحمود شعيب, هبة الله, وعطية عبد الرحمان, هدير.(2019). المساندة الانفعالية كما يدركها الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة وعلاقتها باتخاذهم القرار. مجلة الاقتصاد المنزلي. ع4. ص ص 299-322.
34. زهران, حامد عبد السلام.(1986). علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة. (د,ط), دار المعارف للنشر والطباعة والتوزيع. القاهرة, مصر.
35. شريف ملاك.(2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا (COVID19): دراسة ميدانية في الوسط الاجتماعي لولاية المسيلة. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف, المسيلة, الجزائر.
36. الشيخ, منال. (2012). فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة معاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة. مجلة جامعة دمشق. مج2, ع3 ص ص 477-518.

37. صالحى مريم.(2020). انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثاً: دراسة حالة بمديرية الحماية المدنية, ولاية بسكرة. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر, بسكرة, الجزائر.
38. الضامن منذر.(2006). أساسيات البحث العلمي. (ط1), دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان, الأردن.
39. ظاهر سمية.(2021). منهاج العيش لدى المراهقة المعتدي عليها جنسيا: دراسة حالات بمدينة بسكرة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر, بسكرة, الجزائر.
40. عباسي سعاد.(2014). الاعتداء الجنسي على الأطفال: أشكاله وتبعاته حسب الذكور والإناث. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية, ع2, ص ص 97-112.
41. عبد الحميد موسى, نهى ضياء الدين.(2017). برنامج إرشادي للحد من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال محافظة الشمال سيناء وتحسين نمط الوالدية. مجلة الطفولة. ع, 27. ص ص500-572.
42. عبد المعطي, حسن مصطفى, ومحمد قناوي, هدى.(2017). علم نفس النمو. ج2, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة, مصر.
43. عتيق نبيلة.(2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR) بالجزائر: دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي براهيم وخليه الصمات بالبيدة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم نفس الضغط. جامعة فرحات عباس, سطيف, الجزائر.
44. عمير أحلام.(2017). العنف اللفظي عند الطفل المتمدرس. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. ع6. ص ص375-390.
45. عويضة, كامل محمد. (1992). سيكولوجية الطفولة. (ط1), دار الكتب العلمية, بيروت, لبنان.
46. عيسى الفيفي, بن سليمان.(2017). مرحلة المراهقة من 12-21 سنة عند الفتيان. (د.ن),السعودية.

47. غراب, هشام أحمد.(2015). *علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة*. (ط1), دار الكتب العلمية بيروت, لبنان.
48. فرج عبد الحميد, هشام.(2010). *الاغتصاب الجنسي*. (ط1). مطابع السواء الحديثة, مصر.
49. فريحي خديجة.(2017). *بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف*: دراسة عيادية لخمس حالات بدار الطفولة المسعفة بورقلة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة, جزائر.
50. قحام قادة. (2016). *صورة المعتدي جنسيا عند الطفل المتمدرس*: دراسة وصفية عيادية على 14 حالة من تلميذ الابتدائية من سن 6-10 سنوات بمدرسة سرير الشارف ومدرسة ماحي ماحي في ولاية مستغانم. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية. جامعة عبد الحميد بن باديس, مستغانم, الجزائر.
51. -كايد ضمرة, جلال, وأبو عيطة, سهام.(2014). *أثر العلاج السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب*. دراسات العلوم التربوية. مج41, ع1. صص 101-114.
52. كوروين, بيرني, ورودل, بيتر, وبلامر, ستيفن.(2009). *العلاج المعرفي السلوكي الموجز*. (ترجمة عيد مصطفى, محمود, ط1), دار ايتراك للنشر والتوزيع.(2018).
53. مجاهدي أسامة.(2021). *مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة: مقارنة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د تخصص علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق. جامعة وهران 2 محمد بن احمد, الجزائر.
54. المحزري, جبران بن داحش علي.(2021). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي*: دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان. البحوث والنشر العلمي. ع7. ص ص 131-165.
55. محمد لمين, نوال, وعبد الرزاق, ساعد.(2015). *معيقات تطبيق حصة التربية البدنية والرياضية في الطور الابتدائي 6-11 سنة*. مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج, البويرة, الجزائر.

56. محمد, سماح نبيل أحمد, وصبوة, محمد نجيب (2018). تأثير البرنامج المعرفي السلوكي لاضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال التحرش الجنسي. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي (ط,4), (ج,2), القاهرة. ص ص483-457.
57. محمود علي, عزيزة.(2020).علاقة جائحة كورونا باضطراب ما بعد الصدمة. شبكة العلوم النفسية العربية. العدد6. ص ص1-22.
58. محمود, محمد إقبال.(2006). *المراهقة*. (ط,1),مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع, عمان.
59. المحمودي, محمد سرحان علي.(2019). *مناهج البحث العلمي*.(ط,3), دار الكتب, صنعاء, اليمن.
60. مريامة كنزة.(2019). *البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا: دراسة عيادية لثلاث حالات*. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة قصدي مرياح, ورقلة, الجزائر.
61. المصري, سلمى إبراهيم.(2010). *المسار النفسي لنمو الطفل*.(ط,2), دار النهضة العربية, بيروت لبنان.
62. منصورى الزهراء.(2019). *بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي: دراسة ميدانية بثانوية الشيخ لخضر بكوفة عين البيضاء*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص توجيه وإرشاد. جامعة العربي بن مهدي, أم البواقي, الجزائر.
63. مولاي علي يمينة.(2019). *اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور: دراسة عيادية لأربع حالات ذكور وإناث بمركز الديوان الوطني لتكوين أعضاء المعوقين ولواحقها بتيارت*.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي. جامعة عبد الحميد ابن باديس, مستغانم, الجزائر.
64. نياف, أمال.(2013). *الجريمة الجنسية المرتكبة ضد القاصر الاغتصاب والتحرش الجنسي*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في قانون العقوبات والعلوم الجنائية.جامعة قسنطينة1, الجزائر.
65. هلة مريم.(2016). *أثر الاغتصاب في ظهور الكوابيس عند الطفل*. مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهدي, أم البواقي, الجزائر.

66. هيلين دوتش.(2002). *علم النفس المرأة الطفولة والمراهقة*. (ترجمة جربي معصم, إسكندر ط,1),المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع, بيروت.2007.
67. الوافي,عبد الرحمان.(2016). *مدخل إلى علم النفس*. (ط,7), دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر.
68. ويس راضية.(2006). *أثار صدمة الاغتصاب على المرأة*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي. جامعة منتوري, قسنطينة, الجزائر.

المراجع الأجنبية:

69. Abus sexuels sur personnes mineures. (LAVI, centre Genevois de consultation pour victimes d'infraction, 2019).
70. Beniuk,L, & Rimer,P.(2006). Understading Child Sexual abuse :A guide for parents & caregivers. Central agencies sexual abuse treatment (CASAT) program child development institue, canada.
71. Bisson,J,I, & Neil,P,R, & Lewis,C.(2015). Post-traumatic stress disorder. BMJ clinical reserch. 1-7.
72. Cherkaoui,J. (2021). Prévention des abus sexuel chez les enfants et adolescentes, système des drapeaux comme outil. « DAS en santé sexuelle, travail de diplôme ». haute école de travail social Genève, centre de formation continue.
73. Clotide, I. (2020). Le traitement du troubles de stress post traumatique par la narrative exposure therapy chez les femmes et personnes LGBT réfugiées er demandeuses d 'asile du programmes SINDIANE. « une thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine D.E.S. de Psychiatrie, Marseille Université ». Dumas.

74. –Dittmann, H. (2007). Kontrollierte therapeutische Evaluation der narrativen Expositionstherapie (NET) im Vergleich zu Stress-Impfungstraining (SIT) bei posttraumatischer Belastungsstörung in Folge organisierter Gewalt.[Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades, Doctor rerum naturalium im Fachbereich Psychologie, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, Universität Konstanz]. Konstanz.
75. Dohrmann, K.(2017, Juni, 29).Narrative Expositionstherapie. Migration und Trauma Fortbildungsveranstaltung an der Luzerner Psychiatrie, Konstanz.
76. –Elbert, T. Schauer, M.(2020).Narrative Expositionstherapie (NET): 3-tägiger Kompaktkurs.[Königsfelder Seminare].Traumafokussierte Psychotherapie. Universität Konstanz, Deutschland.
77. Gigard, A.(2006). Étude de la dissociation du stress physiologique de la mémoire en fonction de la présence d'un état de stress post-traumatique chez des adolescents résidant en centre jeunesse.[mémoire présenté à l'université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie, offerte à l'université du Québec à Chicoutimi en vertu d'un protocole d'entente avec l'université du Québec à Trois-Rivières]. Université du Québec, Canada.
78. Hamel, M, & Cadrin, H. (1991). Les abus sexuels commis envers les enfants (1). Bibliothèque nationale du Québec, Canada.
79. –Lamaro, O., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, M., & Elbert, T.(2005). Narrative exposure therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement. BMC Psychiatry, 5, 7, 1–9.

80. Lang , Peter, J.(1978). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*,(16):6, 495-512.
81. Meisch,C, & Braz,F, & Mutsch, L.(2018). Abuse of minors: procedure to be followed by childhood and youth professionals (1). The ministry of national education, children and youth interministerial coordination of the right of child Luxembourg.
82. -Menne,G. Frommberger, U. (2017). Traumatentrum dubrach. *Mediclin paribatkliniken*.(1),1-24.
83. Mini DSM-5. (american psychiatric association, 2015).
84. Molenda,S. (2009). L'état de stress post-traumatique et ses troubles associés. *Stress et trauma*,9,4.205-209.
85. -Neuner, F. Catani,C.(2022, janv, 28-29).NET- Narrative Expositionstherapie für traumatisierte kinder und Erwachsene.[Poster eingereicht]. Universität Bielefeld. Fakultöt für psychologie und sportwissenschaft.
86. Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Schauer, E., Schauer, M.,& Elbert, T.(2008). Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized Children and Adolescents (KidNET): from Neurocognitive theory to field intervetion. *Child and Adolescent psychiatric clinics of north america*, (17), 3, 641-664.
87. Paméla ,A,N,& Ionescu,C,G,& Milot,T.(2018). Le jeu post-traumatique: construit théorique dans l'évaluation du traumatisme psychologique chez les jeunes enfants. *Revue québécoise de psychologie*, 39,2, 93-113.
88. Schaal,S,& Elbert,T,& Neuner,F. (2009). Narrative exposure therapy versus interpersonal psychotherapy : a pilot randomized controlled trial with

- rwandan genocide orphans. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78 ,298 – 306.
89. Schart, C.(2014). Evaluation eines Trainings in Narrativer Expositionstherapie in Kolumbien.[Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science (M.Sc.), Fachbereich Psychologie, Universität Konstanz]. Konstanzer Online Publikation-System (KOPS).
90. Schauer, M, Elbert, T, Neuner, F.(2017). Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht. *Psychotherapeut*, 62, 5,
91. –Schauer, M. Neuner, F. & Elbert, T. (2011). *La thérapie par exposition à la narration: Manuel de traitement de l'état de stress post-traumatique après la guerre, la torture, et la terreur.* (Zech, E & Vandebussche, F trans: 1th). Presses universitaires de Louvain, 2008.
92. Schauer, M, & Elbert, T, & Neuner, F, & Robjant, K. (2021). Narrative Exposure therapy. *ResearchGate*. 309–331.
93. Uyisnga, M, M.(2014). Adaptation culturelle et validation de la thérapie par exposition aux narratifs pour traiter le trouble de stress post-traumatique chez les Rwandais. «Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie. Université du Québec à Montréal». Université du Québec. 306–313 .

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (1):



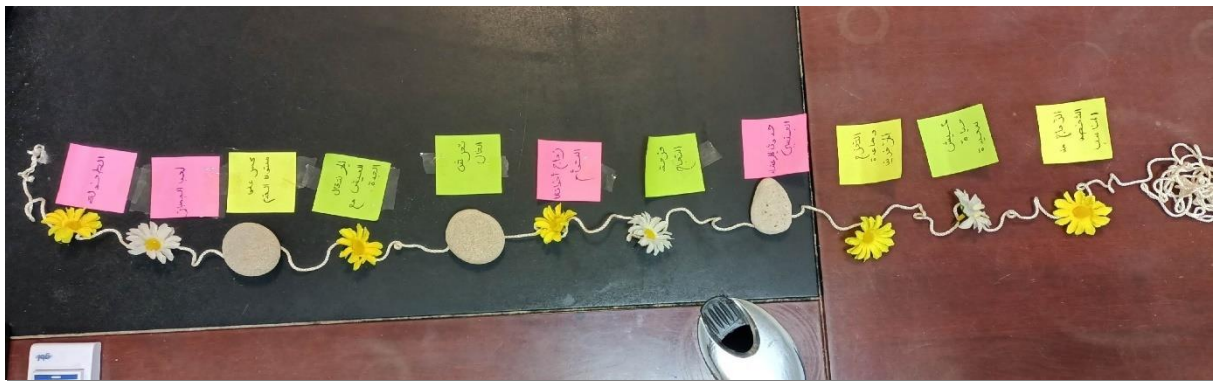
الملحق رقم (2):



الملحق رقم (3):



الملحق رقم (4):



الملحق رقم (5):



الملحق رقم (8):

<p>مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون</p> <p>PTSD Scale according to DSM4</p> <p>ترجمة د. عبد العزيز ثابت</p>

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

عزيزي/عزيزتي: الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية, كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة, من فضلك أجب على كل الأسئلة علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات: 0=أبدا, 1= نادرا, 2= أحيانا, 3= غالبا, 4= دائما

	4	3	2	1	0		الرقم
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	
1						هل تتخيل صور, ذكريات, وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	
2						هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	
3						هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	
4						هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من الخبرة الصادمة؟	
5						هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	
6						هل تتجنب مواقف الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	
7						هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	
8						هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	

					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد 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 نائماً؟	12
					هل تتناوب نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار 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 ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير والسرعة في ضربات قلبك؟	17

شهادة الحالة "هـ"



أنا (هـ)، عمري 16 سنة ولدت في مدينة غيليزان في شهر ديسمبر سنة 2007، وسط عائلة متكونة من أب وأم وأختان توأم يبلغان حاليا 30 سنة، و أخ أصغر مني ب6 سنوات عمره حاليا 10 سنوات، أبي يعمل في الدرك الوطني وأمي كانت خياطة لم تتخذها مهنة وإنما هواية بحيث كانت تخط الأفرشة للمنزل وكانت مهتمة أكثر بخياطة ملابس العرائس، كانت طفولتي جميلة جدا بحيث كنت مدللة الجميع ربما لأنني الوحيدة في أسرتي التي ولدت شقراء، يقول الجميع أنني شبيهة جدي -رحمه الله-، كنا مقيمين في الثكنة العسكرية (الكازيرنة) وكنت أقضي أغلب وقتي مع الدركيين بدل اللعب مع باقي الأصدقاء المقيمين في نفس المكان)، أبي كان صارما جدا مع أمي وأخواتي لكنه كان متساهلا معي بعض الشيء ربما لأنني كنت صغيرة آنذاك، عندما كنت أبلغ 6 سنوات ولد أخي الأصغر كنت أحب اللعب لكنني كنت أغار منه لدرجة أنني كنت أضربه ولا ألام على ذلك لأنني كنت أعتقد أنه أخذ مكاني خاصة وأن الجميع كان يحمله ويهتم به بعدما كنت أنا المدللة الوحيدة في المنزل، ربما لأنه كان الابن الأول وسط 3 بنات، كانت أمي تأمني عليه، لكنني كنت أقرصه و أضربه وبعد بكائه أحضنه كي لا تكتشف أمي الأمر وتعاقبنى، في تلك الفترة بدأ مشوار دراستي وكنت لا أحب الذهاب للمدرسة على عكس زملائي، فأنا كنت أريد الحصول على الاهتمام ولا أقبل أن ينشغل أحد بغيري ووجود أخي في المنزل وسط أحضان الجميع كان أمرا يزعجني، ولكنني سرعان ما تعودت وأصبحت محبوبة لدى الجميع خاصة معلمتي، في تلك الفترة كانت صديقتي تريني بعض الحركات التي تعلمتها في الجباز وكنت أود أن أصبح مثلها فأصررت على والدي حتى أدخلني، كنت جد مستمتعة بالتواجد هناك بالرغم من الخوف الذي كان يمتدني في البداية لأن المدربة كانت تقوم بفتح أرجلنا وكان هذا أكثر شيء مؤلم، ليس لي فقط وإنما لجميع الأطفال، كانت تلك اللحظات صعبة للغاية لكنني سرعان ما تعودت وأصبحت مصدر متعة بالنسبة لي، كنت أحب أن أرى الناس مهاراتي في الجباز خاصة أصدقائي، في أحد الأيام وعندما كنت في السنة الثالثة ابتدائي أقامت المدرسة رحلة للتلاميذ النجباء لمدينة الملاهي، كان الجو مشمسا وكنا في فصل الربيع آنذاك، وأثناء استعراض مهاراتي أمام صديقتي تعرضت لكسر على مستوى القدم وكان ذلك أسوأ أيام حياتي، بحيث تم نقلي إلى المستشفى وتوقفت عن ممارسة الرياضة حينها، وأتذكر أن أمي في تلك الفترة أحضرت لي آلة خياطة صغيرة وردية اللون كنت أخيط بها ملابس الدمى، لم أعد بعدها لممارسة الجباز لأن أبي وأمي في تلك الفترة كانا اهتمامهما منصبا على دراستي كنت أنتظر فترات العطلة بفارغ

الصبر للذهاب عند جدتي لأنني كنت أشعر بالملل في المنزل وكان بيت جدتي هو المفرد الوحيد الذي أشعر فيه بالحرية وكانت أفضل فترات طفولتي في ذلك المنزل، بحيث كبيرا وفخما على عكس بيتنا، وكانت الحديقة تحتوي على أشجار العنب والتين والليمون، كنت أستمتع بتسلق الأشجار وقطف الفاكهة، وكان خالي مهتما بي لأبعد الحدود حيث كان يخرجني معه و يشتريلي ما لذ وطاب من الحلويات، كنت قريبة جدا منه و من جدتي وكنت أحب البقاء عندهما في العطلة ولا أحن نهائيا لأسرتي، عندما في السنة الرابعة ابتدائي كان على أبي الانتقال لمدينة مغايرة نظرا لظروف عمله، وكنت أرفض تغيير مدرستي، لذلك اقترحت جدتي على أبي إبقائي عندها حتى أونسها من جهة كونها تعيش بمفردها رفقة خالي وحتى أبقى في مدرستي ولا أتشوش، حصلت الفكرة على إقبال من أبي وتم حينها انتقالي للعيش في ذلك المنزل الذي كان جنة بالنسبة لي، وعدت الابنة المدللة لكلاهما، كانت جدتي شديدة الاهتمام بي حيث كانت تشتري لي أجمل الملابس وأعلى الألعاب، وكان خالي يصطحبني معه إلى المقهى وإلى الحدائق، كان الجميع يعاملني معاملة الأمراء، وفي العطل كانت أسرتي تأتي لزيارتنا وكنت أستمتع كثيرا، بعد سنة تحصلت على شهادة الابتدائي و في تلك السنة تزوج خالي وكانت زوجته في غاية اللطافة كنت أعتبرها أختا لي، كنت أزداد جمالا يوما عن يوم ولم أكن أعلم أن جمالي قد يجعل من اعتبرته أختا لي ينظر إلي، أتذكر أنه كان يوم جمعة كانت زوجة خالي في منزل والدتها، وبينما أنا نائمة شعرت بنقل فوقي وبمجرد فتح أعيني لاحظت خالي قريبا مني للغاية وبعدها قام بتغطيتي و ذهب، لم أستوعب حينها ماذا كانت نيته، عندما قمت كان موعد الغذاء وكنت ألمح نظرات غريبة منه، لكنني لم أخذ الأمر على محمل الجد لأنني كنت طفلة وكنت أعتبره سندا لي، في الأيام الموالية كان نظرتة تزداد خبثا وكان يلامس جسدي في السيارة عندما يقوم بأخذي إلى المتوسطة ويجبرني على ملامسة جسده، كما كان يأخذني معه لأرض زراعية كانت ملكا لهم وكان يقوم بالتقرب مني بدرجة لا تطاق، كان عمري حينها 11 سنة، كنت أريد إخبار جدتي بالأمر لكنني خفت أن لا تصدقني ففي النهاية هو ابنها ومن جهة أخرى كنت أرفض العودة للعيش في الثكنة حيث كانت كسجنا بالنسبة لي، استمرت تحرشاته بي وهو استغل سكوتي لصالحه، في نفس السنة كان عرس أخواتي التوأم تزوجتا في يوم واحد، كنت سعيدة جدا وكان الجميع يصف جمالي استمرت تحرشات خالي لي وبدأ بإعطائي مشاهدة فيديوهات خاصة بالعلاقة الجنسية، لم أجد حلا سوى أخبار أمي لكنني ندمت ندما شديدا لأن المشاكل كبرت بين الأخوين وتم اتهامي بالكذب من قبل جدتي وكنت السبب في ابتعاد أمي عن أسرتها لمدة سنة حتى وفاة جدتي، انتقلت للعيش مع أسرتي وكان العيش هنالك كالجحيم لأن أبي كان حاد الطباع، كنت حينها في السنة الثانية متوسط وكان دائما ينتقد

ملايسي ويحاسبني على كل صغيرة وكبيرة، حتى أُمي كانت تؤيده بحيث كانت تلمح لي أنه من الضروري التستر اعتقد أن ما فعله خالي لا يزال محفوراً في ذاكرتها، كنت أشعر بأنهما يخفقاني لأنني تعودت أن أعيش بحرية تامة عند جدتي، لكنني تحملت الوضع وأصبحت أردي ملابس أكثر ستره من التي كنت أرديها سابقاً، في السنة الرابعة متوسط كنت أعطي أهمية أكبر لدراستي لأحصل على الشعبة المفضلة لدي (علمي) والحمد لله تحصلت على معدل 20/14 ودرست أول سنة في التخصص الذي طالما كنت أحلم به، تعرفت حينها على صديقتين كانتا الأقرب لي في تلك الفترة، وعرفتني إحداهن على شاب كانت تقول أنه معجب بي و يريد التقدم لي كان عمره في ذلك الوقت 30 سنة، أعلم أنه أكبر مني بكثير لكنني رحبت بالفكرة وأصبحت على تواصل معه مدة شهرين بدون أن نلتقي خارجاً، أخبرته عن طباع أبي وكان متفهماً لي ولم يلمح لي بشيء وكان في قمة الأدب معي لدرجة أنني أصبحت أثق به ثقة عمياء، بعد انقضاء 4 أشهر اكتشفت أنه مطلق، واجهته بذلك وابتعدت عنه لأكثر من شهر، وكان هو دائم الاتصال بي ويخبرني أن هذا الكلام غير صحيح وأنه يريد الزواج بي، طلبت منه إثبات ذلك وأخبرته أنه بإمكانه إحضار أهله لخطبتي إن كان حقاً يريدني، لكنني لم أتخيل يوماً أنه سيأتي اليوم الذي يدمر فيه حياتي، كان ذلك يوم الإثنين وكانت عندي حصة رياضة في الفترة المسائية وكان قد اتصل بي ليلاً وطلب مني التوجه للقاء أخته من أجل التكليم، وعندما أخبرته بعدم قدرتي على الغياب أخبرني بأنه لديه معارف داخل المؤسسة وأنه لن يتم كتابتي غائبة، قمت بتصديقه وفي الفترة المسائية اتصلت به لمعرفة المكان الذي سألتقي فيه بأخته، ذهبت معه ولاحظت أنه متوجهاً إلى مكان لا أعرفه، عندما سألته ألزمني الصمت وقال أنني من المفترض أن أثق به، تابعنا الطريق إلى أن وصلنا إلى حي به فيلات، أخبرني حينها أننا وصلنا، خفت وقلت له أنني لا أستطيع الدخول إلى منزل لا أعرفه لكنه احتج بكون أخته متزوجة وأنه من غير الطبيعي خروجها للتكلم خارجاً، دخلت معه إلى المنزل من أجل لقاء أخته، كان ذلك في فترة القيلولة وكان المكان خالياً، كنت أحسب خطواتي وأشعر بخوف غير طبيعي، لكنني كنت مع ذلك متمسكة في أمل أنه لا يريد إيذائي، دخلت المنزل ولم يكن هناك أحد، عندما سألته عن أخته كان يقول أنها قادمة في الطريق، بدأت مخاوفني تزداد عندما علمت أنني بمفردي معه في المنزل وبدأت برفع صوتي وإلزامه بإرجاعي إلى المنزل تقرب مني وأخبرني أنه من الأفضل لي أن أصمت وأن لا أصدر صوتاً لأنني سأكون الخاسر الوحيد في حالة ما إذا كشف الأمر، تغيرت ملامحه فوراً من شخص حنون ورومانسي إلى شخص حاد وحينها أدركت أنه كان يستدرجني ليحضرني إلى منزله، ولم أجد مفراً منه، كنت أتكلم معه بهدوء كي لا يؤذيني، وكان يقترب مني ويلعب بخصلات شعري ويهمس في أذني، أدخلني إلى غرفة كانت مظلمة بدأ

يلمس كامل جسدي و يجبرني على لمس جسده، كان يقترب مني شيئا فشيئا إلى أن بدأ بتقبيلي وخلع ملابسي، كنت أصرخ و أبعده عني لكنه بدأ بضربي إلى أن استسلمت له، كنت أراه شخصا آخر كان مثل الوحش كان يلامس جسدي كالمجنون وكنت أتعرض للضرب كلما رفضت تنفيذ أوامره... لم يكن بإمكانني فعل شيء غير البكاء، كان مصرا على إفقادي عذريتي واعتدى علي حينها بكل وحشية، كنت أشعر وكأن قلبي سيتوقف سُغت الموت، وأصبحت حينها غير قادرة على الكلام ولا على الوقوف وبعدها لم أشعر بشيء إلى أن استعدت وعيي، كنت أشعر بثقل في رأسي، لم أستوعب ما كان يحصل خاصة عندما كان يعاملني وكأن شيئا لم يحصل، قمت بمسارته خوفا من إيذائي مرة أخرى وطلبت منه توصيلي إلى المنزل، كانت الساعة حينها تشير إلى حوالي الساعة مساء، وجدت أمي في غاية الخوف والتوتر، ولحسن الحظ أن أبي لم يكن في المنزل حينها، بمجرد دخولي أقبلت أمي لضربي والصراخ علي، كانت ملامح التعب والبكاء بادية على وجهي وأخبرتها بأنني أصبت بوعكة كانت سببا في تأخري، وبعدها دخلت للنوم، ولم أذهب إلى الثانوية لمدة أسبوعين تقريبا، لاحظت أمي تغيرات في تصرفاتي لكنني كنت أخبرها حينها أنني متعبة، حاولت في العديد من المرات إخبارها بالوضع لكنني كنت أخشى العواقب، مرت الأيام وأنا على نفس الحال وقطعت حينها اتصالي مع (X) لأنني كنت أشمئز حتى من تذكره أو ذكر اسمه.. إلى أن جاء اليوم الذي صارحت فيه أختي بالقصة كاملة، فكرت مطولا في إنهاء حياتي لأنني كنت أرى أن حياتي تدمرت وأنني فقدت الحق في الزواج بمن أحب مستقبلا، أصبحت أكره جمالي وأعتبره سببا للنظر لي بشهوة، كنت أتعرض للضرب من أبي بشكل دائم فهو كان يعتبر تواصلني مع ذلك الشاب سببا لذلك وكان يرفض نهائيا فكرة عودتي للدراسة. أما أمي فكانت ولازالت تعاني من التهمج الدائم لأبي بحيث يلقي كامل اللوم عليها... الآن وبعد خضوعي للعلاج أشعر بحال أفضل، حتى تصرفات أبي أصبحت جيدة ووافق على إكمال دراستي بالمراسلة، أتمنى أن أكمل دراستي وأصبح أخصائية نفسانية لأساعد من يعانون من مشكلتي، أتمنى أن أعيش حياة سعيدة وأتعرّف إلى شخص يعوضني على ما عشته، كما أود أن تكون قصتي عبرة لي ولكل من بعمرني لتفادي الوقوع بمثل هذه الأخطاء، وحافزا تعرضوا لمثل مشكلتي من أجل بدأ العلاج وتجاوز الألم.

7 فيفري 2023_ مستشفى الدكتور بن زرجب_ عين تموشنت

توقيع الحالة:

توقيع الأخصائية النفسانية:

DIDANE Maroua
Psychologue Clinicienne

توقيع الطبيب الشرعي:

تألي هوارى محمد بن
مسؤول المستشفى
الطبيب الشرعي
عين تموشنت

شهادة الحالة "راء"

أنا اسمي "راء" عمري 16 سنة من مواليد شهر أوت 2007، أعيش مع أبي وأمي وجدتي هم متحفظين كثيرا، ويضغطون علي في الكثير من الأحيان بأعمال المنزل، رعاية إخوتي.. الخ، حتى انه يزعجني كوني البنيت الكبرى إلا أننا سعيدين في أغلب الأوقات، تقول أمي أنني منذ الولادة فتاة هادئة، لطالما كنت كذلك طوال طفولتي أجلس لمشاهدة الرسوم المتحركة، لا أشاغب كثيرا وأسمع الكلام. منزلنا كان في وسط المدينة لا يبعد كثيرا عن مدرستي الابتدائية، كان لون بيتنا أصفر جميل بالرغم من صغره، ويحتوي على غرفتين للنوم وغرفة الجلوس ومطبخ أمي الأحمر الجميل، أذكر جيدا عندما كنت بعمر 5 سنوات كنت أستيقظ باكرا، أخرج من المنزل برفقة والدي فيضعانني في المدرسة ثم يذهبان إلى العمل، كانت معلمتي تقول أنني مميزة ومجتهدة، أنداك سعادتي لم تكن توصف فعندما أعود للبيت ونجتمع مساء كنت أجلس معي أبي لأخبره عن كل ما حدث في المدرسة، حيث كان أبي حنون جدا ويصغي إلي بانتباه، أذكر أيضا عندما احتفلنا بالمولد النبوي الشريف في المدرسة كانت أول مرة بالنسبة لي حتى أنني حفظت الأناشيد وأنشدتها أمام الحضور، تلك الأيام كانت الأحب إلى قلبي. انتهت السنة الدراسية وبدأت العطلة الصيفية كنت أذهب مع أبي في كل مساء إلى الحديقة وألثقي بصديقة لي اسمها "غفران" كنت أحب جدا شعرها الأشقر، أنا وهي ومجموعة أولاد آخرين لا أذكرهم كنا نلعب سويا حتى نتعب.. وفي تلك الصيفية أذكر أن أخي "معاذ" ولد وقد كنت متحمسة جدا لولادته لطالما تمنيت أن أحظى بأخ أو أخت.

أمي في ذلك اليوم كانت تحضر لنا العشاء تم فجأة بدأت بالبكاء والصراخ أذكر أنني خفت كثيرا لأنني لم أكن أعرف أنه وقت الولادة، فحضنني أبي وأخبرني أنهم سيذهبون إلى الطبيب لإحضار أخي الصغير ثم يعودون في الغد، لا أذكر جيدا ماذا حدث بالتفصيل لأن عمري كان 6 سنوات، ما أذكره أنني لم أتم تلك الليلة متشوقة لأن أحضن أخي وأن أرى وجهه لأول، وفي صباح الغد ذهبت إليهم برفقة أبي كانت أسعد لحظة في حياتي عندما مسك أصابعي بيده الصغيرة، تأملته بهدوء لكي لا يستيقظ كان ذلك مثل الحلم... وفي سن 9 سنوات كنت ذات يوم نائمة في الغرفة مع جدتي حوالي الساعة 3 صباحا سمعت صراخا يأتي من غرفة والدي استيقظ الجميع بعده، فذهبت مسرعة لأرى ما يحدث وفي وسط المشاحنات سمعت أمي لأول مرة تقول لأبي "أنا كرهتك وكرهت من هاذ العيشة" تزعزعت مشاعري بدأت بالبكاء وتعاليت الأصوات أكثر لم أستوعب ماذا حدث حتى بدأ أبي يضرب أمي.. جلست في الزاوية وبدأت بالصراخ كانت أول مرة أرى فيها والدي في هذه الحالة، أمي قالت مجددا "أنا مانقعدش معاك وخلي ولادك عندك"

كرهتكم" بدأت أبكي بشدة لأنني اعتقدت أن أمي ستتركنا... فحاولت جدتي تهدأت الوضع وبالفعل حدث ذلك، ولحد الآن لم أعرف السبب لطالما اعتقدت دائما أنني أنا المشكلة. بعدها بأيام قليلة قام أبي باصطحابنا في رحلة إلى البحر، كانت تلك الرحلة بمثابة ضمادة لكل الجروح، شعرت بالأمان والاستقرار وأن كل شيء على ما يرام، قضينا طوال اليوم في شاطئ البحر، لعبت الكرة القدم مع أبي حتى تبللت جميع ملابسني... بعد مرور أشهر اعتقدت، عادت المشاكل واتضح أن جدتي لها علاقة بذلك، بدأ الإهمال وبدأت الضغوط تتزايد، أصبحت أمي تحملني مسؤولية الاعتناء بأخي، لم تكن تهتم لأمرني، حتى جدتي أصبحت تضربني دوما في غياب والدي على ألقه الأشياء على عكس أخي الذي كانت تعطف عليه رغم شغبه ومن هنا بدأ ينمو لدي الإحساس بالفرقة والشعور بالوحدة والغيرة من أخي، وفي سن 11 سنة قاموا بتلبيسي الحجاب الشرعي غصبا عني بحكم أنني كبرت، منعوني من الخروج بمفردي إلا للدراسة، مع تشديد الرقابة كأنني مسجونة. تضايقت كثيرا وفكرت في الهروب من البيت أكثر من مرة لكنني لم أفعلها من أجل أبي لأنني أحبه كثيرا ولا يمكنني تحمل فكرة إيذائه لأنه الوحيد الذي كان يعطف علي، أما أمي فهي لا تحبني حتى أنا مع مرور الوقت أصبحت لا أحب أن أتكلم معها لأنها تقوم بتوبيخي دائما ومقارنتي بالآخرين، وعندما تغضب من أي شيء تفرغ غضبها علي، جعلتني أشعر أنني خادمة لا غير ومع ذلك كانت هناك أيام هادئة سعيدة إلى غاية ذلك اليوم..

كان عمري 15 سنة في ذلك الوقت ذهبت إلى الثانوية صباحا كالعادة، خططت في ذلك اليوم أن أعود للبيت لأرتاح قليلا، أنتظر عودة الجميع، بعدها أذاكر ثم أشاهد فلما وأجهز العشاء كباقي الأيام ..

يوم 7 نوفمبر خرجت من الثانوية الساعة 4 مساء، كان الجو مثلما أحبه شمس، جميل وهادئ، فأبي وأمي لم يعودوا بعد من العمل، أخي الصغير في الحضانة وجدتي ذهبت لزيارة عمتي بالحي المجاور وأثناء عودتي بالقرب من باب البيت التقيت بأحد سكان الحي (المعتدي) سألتني عن أحوالي وعن أهلي فأجبت أنهم غائبون، ثم اقتربت من الباب وسحبت المفتاح فتحت ودخلت، لا أتذكر بالضبط قمت بغلق الباب ودفعه بقوة فلم ألتفت للتأكد، ذهبت إلى غرفتي مباشرة وبدأت بتغيير ملابسني ثم أتفاجأ بسماع صوت الباب، ألقيت نظرة سريعة لأرى ذلك الشخص متوجه إلي ويبتسم، هنا أدركت أنني لم أغلق الباب.. كان لديه جسم ممتلئ مع أن عمره لا يتجاوز 22 سنة، كانت نظراته لي غريبة وابتسامته مخيفة، هنا بدأت نبضات قلبي تتزايد، وشعرت بعرق شديد في كفي، ورجفة خفيفة في قدمي، صرخت في وجهه لكي يخرج، رد عليا قائلا: "عندي شعاع وأنا نقارع في هاذ نهار ودروك تقويلي روح نتي مهبولة"، شعرت بالخوف الشديد عند سماع هذا الكلام وبدأت تراودني أفكار أنه سيقوم بفعل شيء ما سيء، بدأت أحس بالدوار والتوتر الشديد أصبحت أرجلي تتخدر، وتزداد ضربات قلبي، ولم أستطع التنفس، وأنا أنظر إليه

كنت أحاول أن أظهر أنني قوية ولست خائفة منه قلت له: "بركا ماتتعتن هيا خرج خف ماضيعليش وقتي" هنا أظهر لي عصبية شديدة واندفع نحولي مسكني من كتفي ودفعتني نحو جدران وثبتني بقوة لدرجة أنني تألمت كثيرا من كتفي وقال لي "غير tsagdi اليوم ندير فيك قاع واش نبغي بسيف عليك" هنا شممت رائحة عطره. بدأ بالنظر لي كما ينظر الأسد لفرسته. ثم شرع في ملامسة كل أنحاء جسمي فبدأت أحس بالاشمئزاز وفي نفس الوقت أحاول مقاومته وصدته عني بشتى الطرق إلا أنني لم أقوى على ذلك، لم أستطع التكلم أو الصراخ فقدت صوتي، فرغم ذلك بدأت بضربه، ثم قام بصفعي من شدت الضربة وقعت على الأرض، تم قام بشد ملابسني من أجل تقطيعها حتى سحبني على الأرض وكان يردد: "ندير فيك شانبيغي، ندير فيك شانبيغي"، قمت بعضه من يده ليتركني وبالفعل سحب يده تم عاد ومسكني من شعري وسحبني إلى الغرفة ثم رماني على السرير، ضربني على وجهي ومسكني بقوة من الفك وبدأ بتقبيلي ثم خنقني بيديه بقوة، لم أستطع التنفس، وشعرت أنني سأموت وأنا مازلت صغيرة، بدأت أشعر بالدوار وضغط كبير داخل رأسي، لم أستطع التحمل، ولم يكن بوسعي المقاومة، بدأت أتعب وأفقد قواي، وكأني في عالم كنت أشعر بالاشمئزاز منه، فهو ليس إنسان، كنت أراه وحش بشري يستمر بتعذيبي بدون رحمة تم قام بنزع سرواله وكشف عن عضوه الذكري وثبتني بشكل قوي، وقام بالاعتداء علي بدون شفقة، وبمجرد قيامه بالفعل، أغمي علي، لم أستطع إنقاذ نفسي، عجزت عن ذلك، لقد وصل إلى مبتغاه، لا أذكر ماذا حدث، لا أعلم ماذا جرى بالضبط.. وعندما استعدت وعي، وجدت نفسي بمفردي ملقاة على السرير بدون ثياب، كان هناك دماء على ثيابي، ذهبت مباشرة اتصلت بابنة عمتي فهي أختي من الرضاعة أخبرتها بما حدث وحاولت الانتحار فوراً، إلا أنها هدأتني قالت لي: "حرام ديرى هكذا في روحك نتي ماغلطتيش.. تفكري ربي، انا راني معاك ماتخافيش، ماتتسيش أببك مسكين يهبل اذا درتها.. لا أعلم كيف اقتنعت وتراجعت لا أذكر الباقي.. بقيت ابنة عمتي معي في المكاملة، كانت تتحدث كثيرا لا أذكر ماذا كانت تقول، كل ما أذكره أن السكين بيدي وأنا جالسة على أرضية المطبخ وأشعر بتعب شديد وأني فاقدة للقوة... بعدها بفترة قليلة قمت من مكاني وتوجهت إلى الحمام، استحمتت وبيكت كثيرا ثم طلعت، وإذا بأهلي يدخلون المنزل، لم أستطع قول شيء مما حدث، قلت أنني مريضة وأريد النوم، بدأت أمني توبخني أنني كسولة، ومهملة وغير مسؤولة، وأنه يجب علي مساعدتها.. الخ لم أشعر بشيء مما قالت وكأنني فقدت الإحساس "رحت شربت زوج حبات DOLIPRANE 1000 ورقدت موراها محاسيت بوالو" في الليل أيقضني أبي من أجل العشاء، جلست معهم ولكن لم أكل شيء، شهيتي كانت مسدودة وعدت للنوم، استمر ذلك الحال لمدة أسبوع من التفكير المستمر، الخوف من الذهاب للثانوية أو الخروج من البيت، قلق بشكل مستمر من لا شيء، عصبية زائدة من أتفه الأمور، كنت أضرب أختي ثم أندم بعد ذلك، أفكر في الحدث مع شعور بأنني السبب وأني المذنبة ولا يزال مستمرا إلى الآن، ضغوط وكلام

جارج من أمي, عدم القدرة على التعبير عما أعيشه أو أمر به, تم بدأ تراودني أحلام عن يوم وتفاصيل الاعتداء, بدأت أعيشه بالصوت والصورة في نومي و حتى في صحتي, ثم بدأت أفقد النوم شيئا فشيئا.. أتعب كثيرا ولكنني بمجرد أن أضع رأسي على الوسادة يذهب النوم وتعود الذكريات, أظل خائفة طوال الليلة وأبكي بحرقة, وتتتابني نوبات زعر أن ما عشته سيتكرر حدوثه حتى فقد التركيز في كل شيء "يقوليلي جيبيلي هاذيك حاجة نروح نعود نولي يديا فارغين وننسا بلي قالولي". استمرت الأيام وعدت للدراسة, التقيت بصديقاتي "شيماء ونهال" كانتا مقربتان مني كثيرا, كنا نقضي الأوقات كلها في الثانوية مع بعض, نأخذ صوراً تذكارية.. كنت أحبهم كثيرا "وين ما تشوفهم تشوفيني", لاحظوا أنني تغيرت قليلا حاولوا الحديث معي بخصوص الموضوع إلا أنني كنت أتجنب ذلك لأنني لم أكن أريد أن أتذكر, الموضوع كان يخيفني كثيرا كل ما كنت أطمح إليه هو أن أنسى ذلك اليوم وامحيه من رأسي, كنت أعيرهم هاتفي بشكل عادي حتى كانوا يعرفون كلمة السر الخاصة بي فلم يشكل ذلك مشكلة بالنسبة لي, لأنني أراهم أخواتي. كانوا يأخذون الهاتف بدون إذن مني حتى, ولكن لاحظت في يوم ما أنني عندما أمسك هواتفهم لكي نأخذ صور يتحسسون كثيرا وينزعجون, ويجلسون أمامي كأنهم يراقبونني فسألتهم عن السبب فأجابوا أنه عادي هذا هاتفهم الخاص.. هنا شعرت بشيء غريب, مرت الأيام إلى أن جاء اليوم الذي انكشف فيه كل شيء, كنت أنا وشيماء ذاهبين إلى المرحاض أعطتني هاتفها, قمت بتخمين كلمة السر وكانت يوم ميلادها, فتح الهاتف فذهبت لأرى محادثات عبر الفايبروك لأرى أنها فتحت حساب وهمي وتكلم مع شخص يسمى "أمين" وقامت بإرسال صور له بدون حجابي الشرعي وبثياب النوم على أنها صورها, تشاجرت معها وقمت بضربها, لقد خيبت ظني كيف فعلت ذلك؟, فحدث ما حدث وقاموا باستدعاء والدي, حلت المشكلة, ولم نعد نتكلم سويا, أما هديل فتركتني بدون سبب قالت أنها مشغولة وليس لديها الوقت للحديث معي وأنها لا تريد لقاءً مجددا وانقطع الاتصال بيننا.. فعشت مع كل هذا الألم لمدة أشهر من ناحية توبيخات أمي, وما حدث لي (الاعتداء) ومن ناحية أخرى خيانة صديقاتي, بدأت أشعر بالوحدة وأبكي كل ليلة, كانت تسمعي جدتي لأنها تنام معي بنفس الغرفة, حيث كانت تقوم لتهدئني وحضني, تغيرت علاقتي بها وأصبحت أحبها إلى حد كبير لأنها كانت تعطف علي ليلا, عندما أشعر بالوحدة.. وفي أحد الصباحيات, استيقظنا إلا جدتي لم تستطع التحرك, فحصت عند الطبيب واتضح أنه ارتفع ضغط دمها وهي نائمة فشل نصف جسمها, لم تستطع النهوض بعدها, فأصبحت أعتني بها وأغير لها ملابسها, أقدم لها الأكل كل ذلك قمت به بمفردي لأن أمي غائبة, طوال اليوم في العمل ومع ذلك كانت توبخني, فهي تراني دائما عديمة الفائدة فرغم حالتي السيئة إلا أنني اعتنيت بجدتي التي هي لم تستطع الاعتناء بها.. ظلت جدتي على هذا الحال تقريبا لمدة سنة, وأنا أتألم كلما رأيتها بهذا الحال, علاقتنا ببعضنا البعض أصبحت أقوى, أصبحت أقرب إلي من أمي, كنا ندرش

كثيرا , وكنت كلما احتجت سندا حضنتني إليها.. اشتد مرض جدتي في الأيام الأخيرة فكنت أسهر طوال الليل أجلس بجانب قدميها لكي ألبى لها جميع حاجياتها,استمر ذلك لمدة أسبوع ولم تتحسن, تم اضطررنا لأخذها للمستشفى من أجل الرعاية الطبية الجيدة, إلى غاية ذلك اليوم...

كنت في الثانوية أدرس بشكل طبيعي وجدتي في المستشفى منذ ثلاثة أيام لم أرها, كنت سعيدة لأنني سأذهب في ذلك اليوم لرؤيتها, وكنت مشتاقة لضميتها , 3 أيام مرة علي وأنا أبكي كل ليلة ولم أجد أحدا يطمب علي غيرها, كانت الوحيدة التي تسندني, جاء أبي إلى الثانوية مساء لأخذي, فاستغربت كثيرا.

كانت قد أخبرتني الأنسة أنه علي جمع أدواتي بسرعة لأنني أبي ينتظر قدومي وهنا أدركت أن شيئا ما حدث لجدتي, خرجت مسرعة ركبت في سيارة أبي, الذي كان باديا عليه الحزن سألته مرارا وتكرارا فقال لي جدتك في ذمت الله فبدأت بالصراخ والبكاء, لم أصدق إلى أن رأيت جثتها بين يدي فحضنتها لآخر مرة وهي جثة باردة ليس لها روح" أشعر بذلك الإحساس كلما تكلمت عنه أو تذكرته, فعندما عانقتها شممت رائحة غير رائحة جدتي وشعرت أنها أمسكت بي وكأنها حاولت أخذ روحي معها. صرخت بأعلى صوت ووقعت أرضا, لم أتذكر بعدها ماذا حدث, فحسب أقوال الحاضرين قد رددت بصوت عال أنها أخذتني معها , أخذتني معها... لم اشعر بشيء بعدها إلا وأنا مستلقية بالمستشفى والمصل في يدي, تم عدت إلى البيت فوراً لتشييع الجنازة ومنذ ذلك الوقت بدأت تراودني أفكار أنها لا تزال حية وستدفن حية.. كنت أصرخ باستمرار وأقول أنها حية وهذا خطئ طبي, ذهبت وأزلت عنها الكفن ثم راقبت تنفسها, وفتحت أعينها لتأكد أنها لم تمت, في الأغلب لا أتذكر التفاصيل كلها. بعد الدفن كنت مهتمة بأمور العزاء إلا أن ذهب ناس جميعا بدأت تراودي الأفكار مجددا أنها دفنت حية, أشعر الان أنني مشتاقة لها, أذكر عناقي لها الأخير وهي ميتة, أذكر رائحة جثتها الهامدة..

ومنذ ذلك الوقت بدأت تتكرر الأعراض منها الشعور بالدوخة, ألم في الجسم , عدم القدرة على النوم لمدة تتجاوز اليومين, تتأقل الجسم.. البكاء المستمر, معايشة الأحداث بشكل يومي, حزن شديد, فقدان السعادة والشغف, عدم القدرة على الدراسة أو الإنجاز, كل شيء تراكم على بعضه بداية بيوم الاعتداء ووفاة جدتي أصبحت أعيش هذه الأحداث يوميا, نفذت طاقتي, توقفت عن الأكل والنوم بمدة تزيد عن اليومين, تم أتعب فأرتاح لساعة وأعود لنفس الحال من جديد.. ذهبت عند أكثر من طبيب للكشف وفي كل مرة التشخيص هو عدم وجود مرض عضوي, هناك بعض القلق فقط , لم أكن أعرف ما سبب هذه الأعراض فبدأت أشعر أنني في طريقي للجنون.. كنت سأجن حتما.

بعدما تحدثت عن قصتي بالتفصيل, أود أن تكون حافزا لكل من عاش تجارب صادمة وأن تكون دافعا قويا للالتزام بالعلاج والاستمرار فيه, وأن تكون كدعم موجه بالأخص إلى كل من تعرض للاعتداء الجنسي, كما أريد أن تكون تجربتي هذه إضافة مكملية للدراسات النفسية التي تقام في هذا الصدد, أتمنى أن أتجاوز تلك الأحداث وأعيش كإنسانة عادية, لها دور فعال في المجتمع.

05 فيفري 2023 _ عيادة الدكتور درقاوي _ عين تموشنت.

توقيع الحالة

توقيع الأخصائية النفسية

BENDRISS Amel
Psychologue Clinicienne

توقيع الطبيب العام

الحكيم درقاوي يحيى
Dr : DERKAOU YAHIA
Docteur en Médecine
93 Rue Maghni Sertidj Taina
Ain Temouche - Tel: 043782959

شهادة الحالة "ميم"

أدعى "ميم" أبلغ من العمر 8 سنوات، أنا من مواليد شهر ديسمبر 2015، عشت طوال فترة طفولتي مع عائلتي الكبيرة المكونة من جدي وجدتي، عمي وزوجته وأولاده الثلاثة، بالإضافة إلى أمي وأبي وأختي الصغيرة هدى، كنا نساكن في بيت كبير جدا فيه غرف كثيرة، ومطبخ واسع أين كانت أمي تصنع الحلويات، كان هناك حديقة صغيرة تابعة للمنزل، يحب جدي أن يزرع فيها بعض الخضراوات، حيث كانت جدتي تنزل إلى هناك كل يوم لتزرع حبات الطماطم وكانت دائما أرافقها فتحدثني عن طفولتها وكيف أنجبت أبي وبعض التفاصيل عن حياته..أذكر أنني كنت أستيقظ دائما في الصباح الباكر، ألعب مع أبنائي عمي بالكرة في الحديقة قبل أن يستيقظ أهلنا، نحاول أن لا تصدر الأصوات ولكن عندما نخرج نجد جدي يسقي الخضراوات.. نستشق معه الهواء النقي المنعش، ثم نذهب ونتجهز للذهاب إلى المدرسة، رغم أن عددنا كان كبيرا إلا أننا متفاهمين وسعيدين مع بعضنا البعض، كنا نقضي وقتا جميلا برفقة بعضنا. حتى أذكر أن أختي كانت لا تزال صغيرة جدا، وتبكي لأتفه الأسباب حتى عندما أذهب للمدرسة، وأتركها تبكي أيضا وتحاول اللحاق بي.. أحب كثيرا أمي، فهي دائما تسعدني بعمل الحلويات التي أحبها، عندما كنت أعود للبيت مساء، أشم رائحة الحلويات على بعد أمتار من باب المنزل، أدخل إلى البيت أقبل الجميع وأحكي لهم عن تفاصيل يومي الممتع ثم أتلذذ بحلويات أمي، ثم يمر أصدقائي علي لنلعب سويا حتى نتعب.. في كل ليلة قبل النوم يقرأ جدي القرآن " فهو إمام مسجد" كان يلقنا دروسا في الدين، ونحفظ الصور القرآنية، كنت أشارك في مسابقات لحفظ القرآن تسمى مسابقة "القارئ الصغير" ، أذكر أول مسابقة لي كان هناك حكام من الأئمة ومعهم جدي، كنت متوترا للغاية، ثم حفظت بعض الصور القرآنية مع التجويد والأحكام وكنت من أحسن الموجودين.. تقدم الحكام بشكري وقاموا بتقديم هدية لي وشهادة جميلة جدا كانت أول مرة أحمل شهادة تخصصي، شعور لا يمكن وصفه، افتخرت كثيرا بنفسني حتى أمي أقامت حفلا لي وعزمت فيه جميع أصدقائي، واستمتعتنا كثيرا في ذلك اليوم..

أبي أستاذ اللغة العربية ويعمل في المتوسطة، صارم كثيرا ، لا يحب المزح، ولا يضحك كثيرا، أذكر أن المرة الوحيدة التي ضحك فيها أمامي عندما نادته أختي الصغيرة باسمه أمام الموجودين، في أغلب الوقت كتوم يقضي معظم أوقاته يقرأ الكتب أو يصحح الأوراق، لم تكن مقربين جدا، إلا أننا نحب بعضنا كثيرا، فهو دائما ينصحنني بالدراسة، ويحببني فيها حتى أصبحت أحب كل ما يتعلق بالعلم..أذكر في يوم من الأيام نسيت أن أحل واجبي واضطرت للكذب فقلت أن أبي جمع كراسي مع أدواته بالخطأ ومن سوء حظي أن معلمي صديق أبي، فقام بإخباره عما حدث، وأنا في ذلك الوقت كنت مستلقي أشاهد الرسوم

المتحركة مع أختي إلا وأسمع صراخ أبي وهو يبحث عني في أرجاء المنزل ذهبت مسرعا لأختبئ عند أمي، كان غاضبا جدا ويردد " حشمتني تعلمت تكذب.. أرواح نوريلك الكذب" مسكني من يدي وجرتني إلى حمام المنزل وحبسني لمدة ساعتين تقريبا كعقاب لي على ما فعلته، بكيت كثيرا ذلك اليوم، وحزنت.. كان أول مرة أشعر أنني وحيد وخائف.. بعد مدة طويلة حوالي سنة، اشترى أبي بيت أحلامه فهي شقة في إحدى البلديات التابعة لعين تموشنت، فرح الجميع وهنأنا، كنا متحمسين جدا للانتقال والعيش في بيت صغير يضمنا نحن الأربعة، مع أنه أمر محزن أن أفارق جدي وجدتي.. بدأ أبي بنقل جميع مستلزماتنا إلى ذلك البيت وفي اليوم الموالي ذهبنا أتذكر جيدا عندما عانقت جدي قبل أن أذهب رأيت دموعا في عينيه، وكأنه يقول لي لا تذهب أبقي معي، شعرت بالحزن الشديد فالكل ذرف دموعا..ركبنا السيارة وبدأت أنظر للطرق التي كنت ألعب فيها كل مساء وإلى مدرستي التي كنت أحبها.. واصلنا الطريق إلى أن وصلنا إلى البيت، دخلت ورحت أمشي في الرواق إلى أخره لأرى غرفتي التي كنت أحلم بها، ملونة وجميلة، شعرت أن البيت مألوف وبدأت أتأقلم معه، شيئا فشيئا اعتدت، أصبحت أذهب إلى مدرسة جديدة وأصبح لدي أصدقاء جدد، كل شيء جديد، بعد حوالي شهر من النقلة، خرجت لأشتري لأمي لوازم الحلويات على الساعة 3 مساءا وكالعادة أشتري بسرعة وأعود للبيت، كان الشارع فارغ في ذلك الوقت، كنت أمشي وحدي في الطريق فصادفت شاب(المعتدي)، كان باديا عليه أنه سيئ ملابسه مقطعة، شعره مصبوغ بالأصفر، نظرت حادة، مخيف، كأنه يتعاطى شيء ما.. أمرني بالقدوم إليه خفت في البداية وقلت في نفسي: " هذا شابغا مني علاش راه يعيطلي" لم أرد على كلامه أتى ومسكني من يدي بقوة وقال " مشي راني نهدر معاك لا" وقام بشتمني، كانت رائحته مخلوطة برائحة السجائر، نظر إلى يدي قال لي: " وريني شعال باقيلك دراهم" أخذهم مني بالقوة، لم أستطع الدفاع عن نفسي أو قول شيء له، بعدها قال: " أيا روح روح لداركم وحرز تحل فمك.. نجيك للدار عينيك نخرجهملك، عدت للبيت وأنا خائف، لم أخبر أحدا بما حدث، اكتيفيت بالقول لأمي أنني أوقعت النقود وبحث عنهم ولم أجدهم، فوبختني قليلا على غفلي وعدم انتباهي، ثم أصبح ذلك الشخص ينتظرني تقريبا كل يوم، أصبح يهددني بالاختطاف إن لم أقدم له نقود، قمت بالأخذ خلسة من أمي وأبي لأعطيه بين الفترة والأخرى، لكي لا يضريني.. لم تشعر أمي أن النقود ناقصة، وحتى أبي لأنهم يأخذون من بعضهم البعض بدون إذن وفي اليوم الذي لا أستطيع جلب فيه النقود يقوم بضربي، وتخويفي بالسكين بأنه سيقتلني ويرميني في الواد، طوال الصيفية كان يأخذ مني نقودي، ويهددني بالقتل وفي بعض الأحيان يضريني، حتى أصبحت أتجنب الخروج من البيت بمفردي، بعدها توقف عن فعل ذلك فلم أعد أراه وذلك تقريبا لمدة 4 أشهر، عادت حياتي كسابق العهد أذهب للمدرسة، أستمتع بوقتي.. لكن رغم ذلك كنت أشعر بالخوف من أن يعود مجددا مرات الأشهر الأولى من الخوف والقلق وبعدها تناسيت ولكن لم أنسى..

في يوم 24 ديسمبر المصادف لعيد ميلادي, كان يوم السبت, قمت في الصباح الباكر سعيدا ومتحمسا جدا, قاما أمي وأبي بتقبلي ومعايدتي, خرجت لأعزم أصدقائي إلى الحفل الذي سأقيمه مساء.. كان ذلك اليوم مميزا جدا بالنسبة لي, حيث ذهبت مع أبي لشراء لوازم الحفل, ثم شاركت مع أمي في تحضير كعكة عيد الميلاد, بعدها بمدة قصيرة دخل جدي وجدتي برفقة عمي وأولاده, لعبنا ألعاب الفيديو سويا وأخذنا صوراً تذكارية إلى حد الساعة 3 والنصف مساءً بدأ زملائي في المدرسة وأصدقائي بالقدوم مع الهدايا, جلس الكل, وبعد فترة طفيت الأنوار, وقامت أمي بشعل الشموع الموجودة على الكعكة مع أغنية عيد الميلاد غنى أصدقائي لي, كنت سعيدا جدا برؤية أصدقائي ومن أحبهم, شعرت أنني محظوظ بهم, فتحت بعدها الهدايا وكان أحد أصدقاء قد أحضر لي قميصا أزرقا جميلا, والآخر أحضر لي لعبة puzzle والآخر مجموعة من القصص.. فرحت كثيرا بهم, انتهى ذلك اليوم عندما خلدت إلى النوم, استيقظت باكرا كالعادة للذهاب إلى المدرسة ومرت الأيام على نفس المنوال, بعد مرور أسبوع عاد ذلك الشخص ليدهم حياتي من جديد, كنت ألعب مساء كرة القدم مع صديقي, أتى ووقف أمامي وبدأ ينظر إلي باستمرار كانت عيونه حمراء, غاضبا, يرتدي معطفا أسود, يقوم بعض شفاته ويدخن... خفت كثيرا وبدأ قلبي ينبض بشدة, أخبرت صديقي أنني سأذهب إلى البيت وأنا ذاهب ألقيت نظرة عليه لأراه يتبعني, ازداد خوفي وسارعت بالركض نحو العمارة, فركض ورائي.. لم أذكر كيف وصلت إلى البيت, كل ما أذكره أنني تبولت على نفسي وكنت أرتجف, سألتني أمي ما بك أخبرني قلت لها أشعر أنني مريض, ساعدتني على تغيير ملابسني, بدأت أشعر بالأمان بوجودها جنبي مر ذلك اليوم.. في صباح الغد أوصلني أبي إلى المدرسة وحرصت أن أعود مع مجموعة أصدقائي لكي لا أشعر بالخوف.. إلى غاية يوم 5 جانفي خرجت من المدرسة على 4 مساءً وكان علي الذهاب بسرعة للبيت لأن أمي كانت قد أخبرتني أن جدي سيأتي ليصطحبنا معه من أجل حفلة عيد ميلاد ابن عمي الأكبر.. وأنا أمشي في طريق خال , مليئاً بالبنائيات العالية, النقيت بذلك الشاب فقال لي: "قارعتك بزاف.. زعما نتا قافز تبيل طريق" خفت كثيرا بدأت في الركض إلا أنه لحق بي حملني وركض بي, صرخت كثيرا ولكن لم يرد علي أحدا, لم أشعر بشيء غير أنني كنت أصرخ بكل قواي وأضربه لكي يتركني, حتى وصلنا إلى بيت قديم قليل, فتح صديقه الباب, وأدخلوني, لم أتوقف عن الصراخ والبكاء وهما يضحكان علي.. لون الباب أخضر كان البيت قديم قليلا, دخل وهو يحملني وكان هناك رواق قصير ودرج.. أدخلني في أول غرفة على اليمين كان فيها سرير وثياب على الأرض, جدران مقشر وكان على السرير حزام للبنطلون.. الشخص الذي كان يحملني كان مضروبا على وجهه, رائحته كريهة ومليئة بالسجائر, أما صديقه كان يظهر بشكل عادي, ليس مخيفا كالأول, كان يبتسم معي ويقول لي "يسما نتا هو" وأنا أبكي باستمرار وأقول لهم أنني أريد الذهاب فأمني تنتظرني.. أخذوا مني حقيبتني وقاموا بتفريغ كل ما كان بداخلها على الأرض وهم

يضحكون, بدأت بالصراخ لأنني كنت خائفا كثيرا من ضحكاتهم فقام X بضربي على الظهر برجله, سقطت أرضا ثم مسك الحزام وربط يدي من الخلف قلت بيني وبين نفسي "عادي يقتلونني عادي يقتلونني" بللت نفسي, فغضب وقام بنزع ملابسي تم خروجوا وقلل الباب بعدها.. بدأت أبكي وأصرخ لم يسمعني أحد ناجيت أمي وأبي كثيرا وشعرت بالخوف من ذلك المكان كان المظلم وغير المرتب. بعد مدة طويلة عادوا تم بدأ يسبني لا أعلم لماذا كل ما كنت أفكر به أنني أريد أن أعود للبيت.. قام بالاقتراب مني Y وأتى من ورائي نزع بنطاله , لم أفه السبب الذي دفعه للقيام بذلك حتى أنه بقي ينظر إلي مطولا. قام بفعل أشياء محرمة, شعرت بالألم الشديد في ذلك المكان وكنت أصرخ وأبعد عنه لكنه يثبتني, وهو يقوم بإصدار أصوات ويشتمني بعدها ابتعد عني وقام X بفعل نفس الشيء, شعرت بالألم وأن بطني ستمزق وبدأت أرى الدماء على الأرض, وأنا أبكي وأصرخ, فلم يبتعد عني هو الآخر, إلا بعد مدة.. ثم فك يدي وقال لي البس ثيابك, لبست وأنا أرى الدماء في رجلي وأشعر بالألم ولا يمكنني السير أو الجلوس أو التحرك, شعرت أنني سأموت ولن أرى أهلي مجددا بعدما لبست قاموا بحملي وأخدي إلى مكان خالي فيه أشجار كثيرة وتركوني وذهبوا.. لم أكن أعرف طريق العودة وكانت تقريبا تغرب الشمس بقيت أمشي وأبكي إلى أن صادفت رجلا بدأ يسألني عن أهلي وعن بيتي, لم أستطع الكلام, بقيت أبكي وأقول أنا خائف أريد أمي, اتصل فورا بالشرطة, أخذوني إليهم, حتى جاءت أمي تبكي, لا أذكر ماذا حدث ولا أعلم كيف شعرت بعدها...

بعدما انتهيت من الحديث عن قصتي بالتفصيل, أتمنى أن تستطيع مساعدة جميع من قرأها وكان متعرضا للتهديد أو الاعتداء الجنسي, وأود أن تكون تجربتي دافعا قويا للالتزام بالعلاج والاستمرار فيه أتمنى أيضا أن يتعلم الجميع أن التبليغ عن الأشياء في البداية, أمر مهم للغاية, كما أتمنى أن يعود الفرح لعائلتي من جديد , وأن أشفى وأعيش حياتي بشكل عادي بدون خوف, وأن أحقق حلمي في أن أكون طبيب العيون لأتمكن من مساعدة أختي الصغيرة.

08 فيفري 2023_ مستشفى الدكتور بن زرجب_عين تموشنت

توقيع الحالة

توقيع الأخصائية النفسانية:

BENDRIS Amel
Psychologue Clinicienne

توقيع الطبيب الشرعي:

تالي هواري بومدين
مسؤول مصلحة
العيادة النفسية الدكتور بن زرجب
مصلحة
الطب الشرعي
عين تموشنت

شهادة الحالة (أ)

أنا (أ) أبلغ 9 سنوات، وأدرس في السنة الرابعة ابتدائي، أحب معلمتي كثيرا فهي تقول أنني من أفضل التلاميذ في الصف، ولدت في شهر جويلية سنة 2014، عشت رفقة أمي وأبي في شقة جميلة ودافئة بها غرفة أعدتها أمي لي "سميتها غرفة الألعاب"، كنت أستمتع جدا بوقتي وكنت أعتبرها المكان المفضل لي، لأن أمي كانت ترفض اللعب خارج تلك الغرفة حتى يبقى المنزل منظما، كنت مدللا جدا من قبل أمي كانت تشتري لي مختلف السيارات وألعاب الذكاء (LEGO) كانت لي علبة أجمع فيها كل أطرافه، فكنت أستمتع ببناء البيوت والقصور، كنت أحلم أن أعيش في قصر كبير مثلما أشاهد في الرسوم المتحركة لذلك كان لي الشغف بتصميمها، كنت أريها لأمي وأخبرها أنني سأكبر وأشتري لها قصرا مثل هذا (الشكل الذي بناه باللعب ب Lego)، كانت تضحك وتقبلني وتخبرني أنني سأكون أنجح مهندس، كنت أسعد كثيرا بذلك، رغم أنه كان لدي الكثير من الأصدقاء إلا أن أمي كانت أقرب صديقة لي، كنت أحب اللعب معها وقضاء أغلب أوقاتي برفقتها، أما أبي فكان دائما يعمل خارج المنزل وبمجرد مجيئه ينام، كان ينزعج كثيرا من الأصوات التي تصدرها أثناء نومه، وكان دائم الشجار مع أمي.. ربما كان يتعب كثيرا في العمل أنا أعذره، أنا أحب أبي أيضا ومعجب كثيرا بضخامته، أريد أن أصبح بهذه القوة عندما أكبر لأحمي أمي لأنها كانت تخبرني أنني سأقوم بالعناية بها عندما تكبر، وأنا أحب أن أكون بطلها...

أنتذكر أنه في عيد ميلادي الخامس، أقامت أمي احتفالا وعزمت جميع أفراد العائلة، كانت يوما رائعا حصلت فيه على الكثير من الهدايا، أحضر لي لوحة رسم كبيرة، أحببتها كثيرا وخصصت لها زاوية خاصة في غرفة ألعابي، وأصبح بذلك الرسم أحد هواياتي، قدمت لي خالتي مسدسا كبيرا أسود اللون، وأحضر لي جدي ووجدتي دراجة زرقاء جميلة، كما أحضرت زوجة عمي لباس Spider man، أصبحت أحب الخروج من المنزل واللعب بالدراجة مع أصدقائي، كنا نقوم بسباق الدراجات في ملعب كبير كان عبارة عن حجر (لم يكن مجهز) كنا نستمتع كثيرا بوقتنا وكنت أدخل للمنزل فقط من أجل الأكل أو النوم تناسيت في تلك الفترة غرفة ألعابي وكنت مهتما بالخروج واللعب بالدراجة وكرة القدم مع أصدقائي، عندما كنت أبلغ 6 سنوات دخلت المدرسة وتعرفت حينها على أصدقاء جدد، كنت أحب الدراسة بشكل كبير، كانت معلمتي تقدم لي بطاقة "استحسان" كلما ثابتت في إنجاز واجباتي وكنت حينها الأول في القسم، كان معدلي ممتازا وهذا أمرا كان يسعد أمي ويجعلها تطبخ الأكلات المفضلة لي، كنت أحب المعجنات وكانت أمي تطبخها بذوق رائع... كان أصدقائي يلعبون بالدراجات في ذلك الملعب وكانت

دراجتي تحتوي على عجلات صغيرة تحميني من السقوط لكنها كانت تعيقني من التقدم بشكل سريع وأنا كنت كبيرا بما يكفي لقيادة دراجة متكونة من عجلتين، أصررت على أبي حينها بنزعهما إلا أن نفذ طلبي، ذات يوم اتفق أصدقاؤني على لعب سباق الدراجات، وفي المساء أخرجت دراجتي لأسابقهم وأثناء السباق سقطت أرضا وتأذيت من يدي وذقني كان ذلك مؤلما للغاية، عدت إلى المنزل وقامت أمي بتنظيف الجرح... عندما كنت أدرس في السنة الثانية تحصلت على معدل 9 / 10 وأخذت المرتبة الأولى على الصف، وكاعترافا بمجهوداتي سمحت لي أمي وأبي بالذهاب مع جدي وجدتي وعمي وزوجته وأبنائه إلى التصييف، استمتعت كثيرا بوقتي، كنا نستيقظ في الصباح فنجد جدتي قد حضرت لنا القهوة مع الحلويات، كان المنزل قريبا جدا من البحر كنا نأكل وننزل إليه مباشرة ولا نعود إلى أن تتادينا جدتي لتناول الغداء كانت تلك من أفضل الأيام التي عشتها في حياتي، لكن بمجرد عودتي كانت أمي في منزل وتم أخذي عندها، قضينا 15 يوم وعدنا إلى المنزل، كان الجو متوترا بينهما في الفترة السابقة لكنني لم أكن أستوعب السبب، كنت أستيقظ ليلا على أصواتهما كنت أسمع أمي تقول "لو كان مشي (أ) ما نزيدش دقيقة معاك"، كانت تتعالى الأصوات بينهما وكنت أصاب بالرعب أصبح أبي في تلك الفترة لا يدخل إلى المنزل كثيرا وكان في غالب الأحيان لا ينام في المنزل، وكان بمجرد مجيئه يحدث شجارا مع أمي، أصبحنا نسعد ببفائه خارج المنزل لأنه كان يحدث توترا كلما جاء، كنت أرى ملامح الحزن في وجه أمي، فلطالما وجدتها تبكي في غرفتها، كان هذا الأمر يزعجني كثيرا ويجعلني أكره أبي لكنها كانت تخبرني دائما أنه يحبني وأن مشاكلهما لا يجب التدخل فيها...

بعدها بشهور تدهورت العلاقة بين أبي وأمي وكان يقوم بضربها أمامي، كان الأمر لا يطاق إلى أن تم طلاقهما وانتقلنا بعدها أنا و أمي إلى العيش في منزل جدي، بعد شهور تقدم رجل كبير في السن لخطبة أمي وكان يخبرها جدي أنه من الأحسن أن تتزوج وتؤسس عائلة من جديد، تزوجت أمي وانتقلنا للعيش معه في منزل كبير، كان مثلما كنت أحلم أن أشتريه لأمي عندما أكبر، لكنه لم يكن بجمال شققتنا بالنسبة لي فأنا أشتاق كثيرا لذلك الجو...

بداية كنت أعيش فترات جميلة رقيقة أمي حيث كانت لي غرفة واسعة وجميلة مقسمة إلى قسمين، نصفها خصصته لي أمي للنوم والنصف الآخر كان للألعاب، في يوم من الأيام كانت أمي معزومة إلى عرس ابنة عمها، كنا في فترة الفروض لذلك بقيت في المنزل كي أراجع دروسي، لا أتذكر اليوم تحديدا لكنني كنت حينها في فترة امتحانات، وقام (X) بجلب العشاء من الخارج، بعد تناولنا العشاء سعدت إلى غرفتي

وبدأت في المراجعة، كانت الساعة حينها تشير إلى حوالي العاشرة ليلا، بعدها قام بمناداتي واعتقدت أنه يحتاج إلى شيء أحضره له من المطبخ، لكن بمجرد دخولي طلب مني غلق الباب والاتجاه نحوه، شعرت بالخوف حينها خفت أن أكون فعلت شيئا خاطئا و أحضرتني ليعاقبني، تقربت منه ووجدته يلمس عضوه الذكري، طلب مني تجربة ذلك "كان يقولى حط يدك.. شفت شعال كبير.. كي تكبر تولي كيما هكا"، قمت بما كان يطلبه مني خوفا منه، لم أكن أستوعب ماذا يحدث، بعدها قام بالالتصاق بي وبدأ يسألني بماذا أشعر أخبرته أنني أريد الذهاب للنوم لأنني أدرس غدا، لكنه أصر على، كان قريبا مني جدا، شعرت بالرعب وأخبرته أنني سأخبر أمي بكل شيء غدا، لكنه قام بتعنيفي "شدني من وجهي وقالي نسمعك قلت كلمة نذبك"، "كنت نبكي ونقوله طلفني حقار بصح هو مادهاش فيا"، لم يسمح لي بالذهاب كان يفتح لي فمي بالغضب ويشدني من شعري.. كان يقولى اسكت ما نسمعش حسك خيرما نقتلك و نقيسك واحد ما يسمع بيك، استمر هذا الوضع إلا أن تبول في فمي "دارلي pipi في فمي" وكان يطلب مني بلعه... بعدها أمري بالذهاب لغرفتي وعدم التفوه بكلمة "قالي روح لشمبرتك، وكلشي نساه نسمع حاجة راك تعرف شا ندير"... في الغد بعدما عادت أمي من العرس، أصبح يعاملني بحنان واستعطاف ولم يظهر لها أي شيء، كانت أمي تثق به لأنه كان يعاملني معاملة جيدة في حضورها، وبمجرد أن تخرج يتحول إلى وحش ويفعل بي ذلك مجددا.. كما كان يتقرب مني عندما تكون نائمة أو مشغولة ويهددني بالذبح إن أصدرت صوتا، كنت أشعر بالرعب كلما رأيت عضوه الذكري، كان تصرفه معي يزداد سوءا كلما استمر سكوتي...

في أحد الأيام صعد عندي بينما كنت في السطح ألعب بالدراجة، أتذكر أنه كان ذلك يوم الجمعة في فترة القيلولة، شعرت بالرعب فور ما رأيته وكنت متأكدا من ما سيقوم به، تجمدت في مكاني حتى تقدم ناحيتي مسكني من يدي وأخذني إلى غرفة صغيرة موجودة في السطح كانت أمي تضع فيها جميع الخردوات.. كانت نظرتة مخيفة جدا، قام بدفعي إلى زاوية الغرفة كانت مليئة برائحة الغبار، تقرب مني وهددني بالسكين بأنه سيقتلني هنا إن أصدرت صوتا، كانت في فمه رائحة السجارة وكان يضع مسكا أشعر بضيق في التنفس كلما شممتة، قام بنزع سروالي وغلق فمي بيده (بعدها ذكر الطفل التفاصيل بداية من التحرش وصولا إلى الاعتداء)، بعدها نزل إلى الأسفل وأغلق باب الغرفة وتركني، "كي كان رايح قالي ماكانش الخرجة منا حتى تحبس هاد النديب تكمل البكا تقدر تهود"، كنت أشعر بألم غير طبيعي (الشرح).. لم أتمكن من المشي بعدها وكنت غير قادر على التنفس نهائيا.

اكتشفت أُمي الأمر وسعت جاهدة لمحاكمته وكانت تقول لي أنني بأمان وأنه سينال عقابه, أَلقت الشرطة القبض عليه وأنا سعيد جدا لذلك...

بعد سردي لقصتي أتمنى أن ينال (X) عقابه على ما فعله بي وأن يتعفن في السجن, عشت أياما صعبة جدا لكنني اليوم أراها حدثا مؤلما حصل في الماضي, وأنه يجب علي التركيز على دراستي للنجاح.. أريد أن أكون مهندسا وأصمم منزلا جميلا لأمي فهي تستحق ذلك... كما أود أن تكون قصتي رسالة لجميع الأطفال للتبليغ عن هذا الحدث وعدم الخوف فنحن شجعان ومحفزا لهم لتلقي العلاج.

9 فيفري 2023 _مستشفى الدكتور بن زرجب_ عين تموشنت

توقيع الحالة:

توقيع الأخصائية النفسانية:

DIDANE Maroua
Psychologue Clinicienne

توقيع الطبيب الشرعي:

تالي هواري بومدين
مصلحة
البنفسية / النفسية
الدكتور بن زرجب
مصلحة
الطب الشرعي
عين تموشنت