



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

**أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهد على أحداث
صدمية
دراسة عيادة لحالتين راشدين بمستشفى الأمراض العقلية
بمستغانم**

مقدمة من طرف الطالبة : محمد سبع عائشة

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب:	الرتبة:	الصفة:
د. بن قويدر أحمد	أستاذ تعليم العالي	رئيسا
د. بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2022/2023

تاريخ الإداع



إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيح
Boufidi



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهد على أحداث
صدمية
دراسة عيادة لحالتين راشدين بمستشفى الأمراض العقلية
بمستغانم

مقدمة من طرف الطالبة : محمد سبع عائشة

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب:	الرتبة:	الصفة :
د. بن قويدر أحمد	أستاذ تعليم العالي	رئيسا
د. بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2022/2023

تاريخ الإيداعإمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الإهداء

اهدي هذه الدراسة المتواضعة إلى روح والدي و والدي الاجلاء رحمهم الله وأدخلهم فسيح جناته، و إلى روجي و سندي و رفيقة دربي التي أفنت حياتها من أجلي و لطالما قدمت سعادتني و راحتي على سعادتها إلى أمي الغالية "مليكة" و إلى سندي و عضدي و مشاطري أفراحي و أحزاني و مثال العطاء والكبرياء اخوتي "منصور، رشيد، محمد، سعاد، زوليخة، أسماء" أدامكم الله تاج فوق رأسي، و إلى كل من يحبني بصدق و إخلاص

شكر وتقدير

حمدا لله كثيرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة المتواضعة

يسرني أن أوجه شكري لكل من نصحني أو أرشدني أو وجهني أو ساهم معي في إعداد هذه الدراسة بإيصالي للمراجع والمصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحلها ، وأود أن اعبر عن شكري العميق و عرفان الكبير للأستاذة العزيزة الفاضلة "هدى بوزيدي" على وجه الخصوص .

شكرا على مساندي وإرشادي بالنصح والتصحيح وعلى كونك مصدر إلهام لاختيار العنوان والموضوع، و كذلك على طيلة المجهودات التي بذلتها معني طيلة الثلاث سنوات الدراسية ،أتمنى لك التوفيق و النجاح الدائم في حياتك المهنية و الشخصية وان تستمر في تأثير في الأجيال القادمة بمعرفتك الواسعة و حكمت، شكرا جزيلا لكي.

كما يسرني التوجه بعظيم الشكر إلى جميع أساتذتي في قسم علم النفس و أدامهم الله مثلا يجتني به في عطاءهم العلمي و كرم أخلاقهم .

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهدين على أحداث صدمية جاءت هذه الدراسة كمحاولة بحثية لتسليط الضوء على أثر الصدمة النفسية عند الفصاميين و للتحقق من صحة الفرضيات قمنا باتباع المنهج العيادي ، على حالتين مرضى فصام في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم و تم تطبيق المقابلة العادية بهدف البحث بالإضافة إلى استبيان TRAUMAQ لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة الحالات من هذيانات و هلاوس مرتبطة بالحدث الصدمي و كيف تطورت اعرض الاجهاد ما بعد الصدمة(تناذر التكرار ، تناذر التجنب، إعادة معايشة الحدث) لديهم إلى فصام و التي تتمثل أعراضه في الهلاوس و الهذيان و الانعزال الاجتماعي و تشوه الإدراك نتيجة لمشاهدت حدث صادم الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية - اضطراب ما بعد الصدمة - أحداث صدمية - الفصام - استبيان traumaq

Résumé

Cette étude porte sur l'impact du traumatisme psychologique sur l'apparition de la schizophrénie chez les témoins de événements traumatisants . Cette étude vise à mettre en évidence l'effet du traumatisme psychologique chez les schizophrènes.

Pour vérifier les hypothèses, nous avons suivi une méthode clinique sur deux patients atteints de schizophrénie à l'hôpital psychiatrique de Mostaganem. Nous avons utilisé un entretien standardisé dans le but de mener cette recherche, ainsi qu'un questionnaire TRAUMAQ.

Les résultats obtenus confirment que les cas souffrent d'hallucinations et de délires liés à l'événement traumatique, ainsi que de l'évolution des symptômes de stress post-traumatique

(réitération, évitement, reviviscence). Ces symptômes se manifestent dans la schizophrénie par des hallucinations, des délires, un isolement social et une altération de la perception résultant de l'observation d'un événement choquant.

Mots clés : traumatisme psychologique, trouble de stress post-traumatique, schizophrénie, questionnaire TRAUMAQ

Abstract

This study addressed the impact of psychological trauma on the onset of schizophrenia in witnesses of traumatic events . The study aimed to shed light on the effect of psychological trauma in individuals with schizophrenia.

To test the hypotheses, we followed a clinical approach, studying two patients with schizophrenia at a psychiatric hospital in Mostaganem. We conducted regular interviews for research purposes, in addition to using the TRAUMAQ questionnaire.

The results confirmed that the cases experienced delusions and hallucinations related to the traumatic event, as well as the development of post-traumatic stress symptoms (re-experiencing, avoidance, and event re-enactment) leading to schizophrenia. Symptoms of schizophrenia included hallucinations, delusions, social isolation, and cognitive impairment resulting from witnessing a shocking event.

Keywords: psychological trauma, post-traumatic stress disorder, schizophrenia, TRAUMAQ questionnaire.

الفهرس

الفهرس:

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر و تقدير
د	ملخص الدراسة
ر	الفهرس
و	فهرس الجداول
ك	فهرس الأشكال
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي : مدخل إلى الدراسة	
05	الإشكالية
08	فرضيات الدراسة
09	أهداف الدراسة
09	أهمية الدراسة
09	المفاهيم الاجرائية
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
12	تعريف الصدمة النفسية
14	النظريات المفسرة للصدمة النفسية

19	أنواع الصدمات
22	آلية حدوث الصدمة النفسية
23	إكلينيكية الصدمة النفسية
31	تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD
35	تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة PTSD
37	النظريات و النماذج المفسرة ل PTSD
50	أعراض PTSD
52	التوصيات العلاجية ل PTSD
58	الجدول الاكلينيكي ل PTSD
62	الفرق بين الصدمة النفسية و العصاب الصدمي و ل PTSD
الفصل الثالث : الفصام	
66	تعريف الذهان
68	تعريف الفصام
73	أعراض الفصام
76	أنواع الفصام
80	أسباب الأمراض العقلية
83	النظريات المفسرة للفصام
91	التشخيص
94	العلاج
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
99	الدراسة الاستطلاعية
99	إجراءات الدراسة
99	حدود الدراسة
100	منهج الدراسة
101	أدوات الدراسة
الفصل الخامس: تقديم الحالات و عرض النتائج	
111	عرض الحالة الاولى
132	التحليل العام للحالة الأولى
134	عرض الحالة الثانية
155	التحليل العام للحالة الثانية
157	تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضية
161	خلاصة عامة
163	قائمة المراجع
166	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
109	شبكة تنقيط بنود السلم	01
112	سيرورة المقابلات للحالة الأولى	02
119	تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة للحالة الأولى	03
1281	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى	04
135	سيرورة المقابلات للحالة الثانية	05
141	تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة للحالة الثانية	06
151	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية	07

فهرس الأشكال :

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
129	منحنى بروفيل الحالة الأولى	01
152	منحنى بروفيل الحالة الثانية	02

مقدمة

مقدمة

أن الحياة البشرية مليئة دائما بالتهديد حيث يتعرض الفرد إلى المخاطر من البيئة بشكل يومي، حين يدرك الإنسان واقعية هذه التهديدات وحقيقتها يدرك أيضا أن فرصة جناته أكبر بكثير من احتمالية الموت ، حيث يعتقد الفرد أن هذه المخاطر لا تمسه هو و بيئته إنما تمس الآخرين و نتيجة لذلك تعزز لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير معلوم و من أكثر الطرق التي تززع هذه الفكرة و تزرع مكانها فكرة احتمالية الموت في أي لحظة هي التعرض إلى صدمة نفسية فالصدمة حسب Claude Barrois هي نقطة التقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله حيث لها آثار على معنى الحياة عند الفرد . و التعرض للصدمة النفسية شيء شائع في وقتنا الحالي خاصة مع اتساع ظاهرة العنف في هذا العصر و كثرة الجرائم التي تتسم بالعنف و الوحشية و الصدمات لا تمس من تعرض لها فقط و إنما كذلك تصيب الشاهد على هذه الجرائم و حوادث العنف ففي الحرب العالمية بدأت تظهر أعراض الصدمة النفسية على المحاربين حيث عايشوا و شاهدوا أحداث عنيفة صادمة و يمكن أن تتطور هذه الأعراض إلى فصام إذ لم يتم التكفل المبكر بحالات الصدمة النفسية و الفصام هو اضطراب يتمثل في إدراك أشياء غير موجودة في الحقيقة أي الانفصال بين الحقيقة و بين ما يعيشه المرء . و من هنا انطلقنا في دراستنا التي تدرس أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام "لدى الشاهدين على أحداث صدمية " .

ينقسم محتوى الدراسة إلى قسمين الجانب النظري و الجانب التطبيقي ،بالنسبة للجانب النظري يتكون من جزء تمهيدي و فصلين الأول تناول الصدمة النفسية أما الثاني تناول الفصام.

الفصل الأول :يتضمن الصدمة النفسية و اضطراب ما بعد الصدمة (تعريف الصدمة و نظرياته و أنواعها، آلية حدوثها، اكلينيكيته، تعريف اضطراب ptsd ،تشخيصه ،نظريات و النماذج المفسرة للجهد ما بعد الصدمة، أعراضه، التوصيات العلاجية، الجدول الاكلينيكي، الفرق بين صدمة النفسية و عصابة الصدمة و (ptsd)

أما الفصل الثاني : تناول الفصام : تعريف الذهان ،الفصام ،أعراضه ،أنواعه ، أسبابه ، نظريات المفسرة له ،التشخيص ،العلاج)
أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين الأول خاص بالاجراءات المنهجية و المنهج المستخدم للدراسة و حدود الدراسة و مكانها، أدوات الدراسة، استبيان تروماك و الفصل الثاني : يشمل عرض و تحليل النتائج من خلال عرض الحالات و مناقشة وتحليل نتائج المقابلة و استبيان تروماك أخيرا تحليل نتائج في ضوء الفرضية متبع بخلاصة عامة ،وقائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

يوجد العديد من المخاطر في الحياة التي تستحق التفكير فحين نتأمل وقتنا الراهن و ما تمر به حياتنا اليومية من احداث نستشعر ان السمة الواضحة هي العنف و تتجسد صورته في العديد من الجرائم حيث كثيرا ما تتصدر الاخبار جرائم القتل و الاعتداءات الجسدية و السرقة عناوين الصحف و التقارير التلفزيونية و هي آفة صار المجتمع يعاني منها حيث أظهر عدت بحوث و دراسات الجزائرية مؤخرا ان معدل الاجرام في الجزائر قد شهد ارتفاعا و كل سنة يتوسع اكثر

و الجرائم لا تمس من تم للاعتداء عليهم جسديا فقط و انما تشمل و تمس كذلك من شهدها ، تمثل لهم مثل هذه الاحداث المواجهة المفاجئة و الغير متوقعة المصاحبة للتهديد او مواجهة و مشاهدت العنف مما تدفعهم لتفكير باحتمالية نهاية حياتهم في اي لحظة و يصعب جدا على الكثير من الناس ممن عايشوا مثل هذه الجرائم ان يتابعوا بعدها حياتهم بشكل عادي، فينتج عند الكثير من الحالات الذي شاهدوا جرائم اضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة نظرا لتعرضهم للأحداث الصدمية المؤلمة و المرعبة تتخطى حدود التجربة الانسانية و اذا لم يكن هناك التدخل الصحيح لتكفل بالحالات الاجهاد ما بعد الصدمة يمكن ان تتطور الى حالة مرضية تؤثر على عقل الشخص و تشوه طريقة تفكيره و فهمه للعالم من حوله و يفقد المصاب اتصاله بالواقع و لا يدرك افكاره و تصوراته انها غير حقيقية اي يتطور الى ذهان

و في ظل محاولتنا للإجابة على السؤال المطروح مدى مساهمة الصدمة النفسية في بلورة الفصام مررنا على بعض الدراسات و من ابرزها .ايمان علي بدر . حول اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته ببعض المتغيرات .

هدفت هذه الدراسة الى كشف عن وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، لدى عينة من ابناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة ، و معرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب (منخفض، متوسط، شديد) لدى العينة و معرفة ترتيب ابعاد الاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ، و معرفة مدى

ارتباط كل من (نوع، المدة المنقضية على استشهاد الاب، طبيعة عمل الام، مستوى تعليم الام، طبيعة السكن)

بمستويات الاضطراب، و بلغت العينة (175) مراهق و مراهقة (84) ذكور و(91) إناث، تتراوح اعمارهم بين (14-18) و تم استخدام مقياس دافيسون المترجم للعربي من قبل ثابت (2006). وقد اعتمد المنهج الوصفي منهجا للدراسة و للتوصل للنتائج استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري و الوزن النسبي، التكرارات و النسب المئوية، معامل ارتباط كاي مربع، اختبارات لعينة واحدة و للعينات المستقلة.

حيث اهتمت هذه الدراسة بأبناء الشهداء و كيف عايشوا وشاهدوا وفاة أهلهم و هل يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

كذلك دراسة نوي امانة حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشاهدين على جريمة قتل دراسة على عينة من شهود جرائم قتل تجلى هدف هذه الدراسة في معرفة مدى إصابة الشاهد على جريمة قتل باضطراب ما بعد الصدمة من خلال مظاهر نفسية اجتماعية وجسدية. كان منطلق هذه الدراسة أن تثبت مدى شدة تأثير الحدث الصدمي على الشاهد على جريمة قتل من خلال مظاهر الصدمة المختلفة. لقد أثبتت نتائج الدراسة وجود هذه المظاهر، حيث تم في الجانب الميداني تطبيق مقياس شدة تأثير الحدث الصدمي من خلال استجاباتهم على بنود المقياس، ومن خلال تحليل الكمي لتلك الاستجابات تم التوصل إلى وجود مجموعة من المظاهر تمثلت في المظاهر النفسية الاجتماعية والجدية الناتجة عن الإجهاد النفسي جراء معايشة الحدث الصدمي، كما تبين هذا فعلا من خلال هذه الدراسة تجلب واضح لكل معالم الحدث من خلال الهروب من كل ما يذكر بالحادث.

و كذلك دراسة زردوم خديجة حول الصدمة النفسية لدى الاطفال ضحايا العنف الجنسي

هدفت هذه الدراسة الى تحليل الاساءة الجنسية ضد الاطفال و سوء المعاملة بصفة عامة و معرفة حالة الاصابة بالصدمة النفسية ، حيث الاعتداء الجنسي على الطفل ينطوي دائما على مخاطر الازياء و لاسيما التي تتعلق بالصدمة النفسية اي اضطراب ما بعد الصدمة على المدى القصير او آثار الصدمة على المدى الطويل على هؤلاء الاطفال، و تم استعمال المنهج الاكلينيكي و دراسة الحالة و في المقابلات تم الارتكاز على الاختبارات الاسقاطية للكشف عن الصراعات الداخلية و الاضطرابات العاطفية تم استخدام اختبار رسم العائلة ، و لقياس الذكاء و القدرات العقلية تم استخدام اختبار رسم الشخص لجوداف فلورنس

دراسة جانيت لاندين (2005 Janet landeen) بعنوان الاستشفاء عند الفصاميين :
(الامل فعالية الذات و الامراض المقحمة)

هدفت هذه الدراسة الى استكشاف ابعاد الاستشفاء في الفصام (الامل، فعاليات الذات، و الامراض المقحمة) و العوامل التي يمكن ان تؤثر على هذه الابعاد (شدة المرض، مدة المرض، الوصمة، و الدعم الاجتماعي)

و استخدم التصلب المتعدد كمجموعة مقارنة لتحديد ما إذا كانت الاهمية النسبية في المجالات المقترحة الاستشفاء تعتبر فريدة من نوعها لمرض الفصام، او شائعة للأمراض مومنة اخرى و كانت اهم النتائج كتالي : لا توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية والاقترام المرضي في اي من المجموعتين ، و قياس الاقترام المرضي غير ثابت و يواجه اشكالية في مجموعة الفصام

دراسة بوهراوة أمينة حول مصادر الهذيان عند الذهاني تحليل مضمون خطابات هذيانية تطرقت هذه الدراسة الى مصادر الهذيان عند المريض الذهاني و توصل إلى الانتاج الخطابي الهذيانى يستدعي الاعتماد على مصدر يستمد منه موضوع الهذيان أي أن الهذيان ليس محض الخيال بل يعتمد على المنبع الثقافي الاجتماعي، الهوامات، خبرات الطفولة، اللغة الدلالية للام، الاحلام، و استخدم المنهج الاكلينيكي المتمركز

حول تحليل المضمون السردى لخطابات هذيانية مأخوذة من ملفات طبية ، في هذه الدراسة كانت العينة تتكون من حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية بناء على ما سبق و من خلال اطلعنا على الدراسات السابقة و الالمام بالصدمة النفسية من جهة و الفصام من جهة اخرى اردنا معرفة ما مدى علاقة الصدمة النفسية بالفصام . و من هنا يتسنى لنا طرح التساؤلات التالية :

● هل تساهم الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهدين على جرائم؟

● هل تؤدي مشاهدة الأحداث صدمية في ظهور الفصام ؟

● هل توجد هذيانات ذات طابع برانويدي "اضطهادي" لدى المصابين بالصدمة؟

● هل نجد هلاوس؟

● كيف تتطور الاستجابات الذهانية في حالة الصدمة النفسية؟

على ضوء هذه التساؤلات نتطرق للفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

✓ تساهم الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهدين على الجرائم .

الفرضيات الجزئية:

✓ ت أثر مشاهدت احداث صدمية في ظهور فصام

✓ تظهر هلاوس و هذيانات ذات طابع راندي "اضطهادي" لدى المصابين بالصدمة النفسية .

✓ يتم ملاحظة استجابات من نوع الفصام .

أهداف الدراسة:

- معرفة مدى علاقة الصدمة النفسية بظهور الفصام لدى الشاهدين على الأحداث العنيفة
- معرفة إمكانية وجود هذيانات ذات طابع بارانويدي لدى المصابين بالصدمة.
- تعريف بالصدمة النفسية لدى الشاهدين على الأحداث العنيفة و الجرائم.
- إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي
- ضرورة التكفل النفسي للشاهدين على الجرائم قبل تفاقم الحالة النفس

أهمية الدراسة:

تحظى دراسة أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهدين على أحداث صدمية بأهمية كبيرة بما في ذلك ،فهم طبيعة الصدمة النفسية و آثارها لدى الشاهدين على أحداث صدمية و كذلك فهم طبيعة الفصام و إثراء النظرية للباحثين اللاحقين، وكذلك من المهم فهم كيفية تطور الفصام و ما يمكن أن يؤدي إلى ظهوره لدى الأفراد الذين يعانون من صدمات نفسية، يمكن أن يساعد هذا في تحسين التشخيص المبكر و كذلك على تسليط الضوء و زيادة الوعي و الفهم العام حول هذه المسألة.

المفاهيم الإجرائية

الصدمة النفسية : حدث سلبي يززع كيان الفرد و ينتج عنه مجموعة من التناذرات و أعراض مرضية مثل تنذر التكرار و إعادة معايشة الحدث التي تقاس شدتها باستبيان تروماك .

الأحداث الصدمية : هي مشاهدة جريمة قتل أو حادث سقوط شخص من مكان مرتفع .

الفصام: هو تفكك عن الواقع و سيطرة الهلاوس و الهذيان على التفكير الفرد و قد يحدث هذا نتيجة التعرض لمشاهدة حدث صادم.

الفصل الثاني الصدمة النفسية

:٥٥

٥ ١ ٤٥٤ ٥ ٥

تعريف الصدمة النفسية

النظريات المفسرة للصدمة النفسية

أنواع الصدمات

ألية حدوث الصدمة

إكلينيكية الصدمة

تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

التشخيص

Ptsd النظريات و النماذج المفسرة ل

Ptsd أعراض

التوصيات العلاجية

Ptsd الجدول الاكلينيكي ل

Pstd الفرق بين الصدمة النفسية و العصاب الصدمي

ፊ ፊ -1

Concept of Psychological Trauma

يرتبط مفهوم الصدمة النفسية (TraumaPsychological) بحالة من الرعب المخيف التي يتعرض لها الانسان ويواجهها بصورة مفاجئة غير متوقعة ، ومنتضمنة أحداث قاسية عنيفة قد تهدد حياته بطريقة يصعب السيطرة عليها أو التحكم فيها، مما يجعله غير قادر على الاستجابة لها بسلوكيات إيجابية، مهما حاول جاهدا التغلب عليها والتكيف معها. ويتضمن مفهوم الصدمة النفسية عددا من العناصر الهامة التي تشكل ملامحها وتحدد .

خصائصها، نذكر منها ما يأتي:

اولا: حالة من الرعب المخيف الذي ينتج عنه الفزع والقلق والتوتر بصورة حادة وشديدة ومستمرة ومتكررة على فترات زمنية قريبة.

ثانيا: عنصر المفاجأة غير المتوقعة حيث لا يدري عنها الانسان ولم يعمل حسابها من قبل، ولم يكن على دراية بها مما لا يؤهله لا جراء الإحتياطات اللازمة لتجنبها والوقاية منها.

وتدل بعض البحوث والدراسات في هذا المجال أن النظام الأسري إذا كان متماسكا حيث يعم الترابط الأسري بين أعضائها فإنه يكون بمثابة معين قوي و تدعيم إيجابي لمساعدة العضو المصاب بالصدمة النفسية فيها بحيث يمكنه التكيف مع أعراضها دون أن يكون لها آثار سلبية عليه، وقد أكد هذا المعنى كل من وليامز ووليامز (Williams & Williams 1987) حيث أضاف بأن الشخص المصاب بالصدمة النفسية لا يمكنه أن يعيش لوحده منعزلا عن أسرته ولكن يجب على أعضاء هذه الأسرة مساعدته حتى يتغطي أزماته

ثالثا: أحداث قاسية و عنيفة قد تهدد حياة الانسان مما يشل حركته و يجعله عاجزا عن مواجهتها و التغلب عليها بطرق مؤثرة وفعالة. الأمر الذي يعيق أساليب التكيف السوي السليم معها.

(Williams) حيث أضاف بأن الشخص المصاب بالصدمة النفسية لا يمكنه أن يعيش لوحده منعزلاً عن أسرته ولكن يجب على أعضاء هذه الأسرة مساعدته حتى يتغلب أزماته. (محمود عمر، 2007 ص 34-36)

٢-٢: الصدمة

١.٢-١: فرويد

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب دراسات حول الهستيريا وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ويعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب ما وراء مبدأ اللذة سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول لقد شذت هذه الأعصبة دوماً وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي. وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، سنتناولهما في ما يلي:

٣:٥

افترض FREUD أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء، وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما وبالتالي، ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمي FREUD المشهد الأول بالمشهد الصدمي وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي وورجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد وورجسية ذات صلابه معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات

٣:٦ : ٣:٧

لقد أشار إليها FREUD قائلا نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كإنفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها

FERENCZI: ፀ -2.2

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيب وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين ، ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم .

: DIATKINE -3.2

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهده له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر

4.2- البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فأروا أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصبة اللانمطية وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية لدى دور ومن هنا سميت هذه الأعصبة بالبسيكوسوماتية وهم بقسمون هذه الأعصبة إلى :

العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي
العصاب الطبيعي وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبيعي إلى ثلاث درجات وهي :

• جيد العقلنة

• غير مؤكد العقلنة؛

• سيء العقلنة.

5.2- التحليل النفسي وصدمة الأنا:

نه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد، ويتلخص هذا التأثير بما يلي

• الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة

كالإصابة بمرض السرطان مثلا

• الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل

خارجية .

• الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد .

• الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي .

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص ينبنى من الناحية النفسية استنادا على علاقته بجسد وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا cission du moi بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو متخلف كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص .

علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا cission du moi بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو متخلف كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص أي التنظيم

الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص. (كورغلي و شلبي، 2010 ص 43-46)

3- ᠵᠢ ᠵᠢ ᠵᠢ :

هناك نوعين من الصدمات أساسيين هما الصدمات الأساسية أو صدمات الحياة:

1.3- الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشذ عن المألوف و يتعرض لها الفرد خلال نموه .

1.1.3 - Le traumatisme de la naissance: ᠎ᠠ

هو مصطلح مرتبط بـ Otto Rank الذي يعرفها الميلاد هو أول حالة للخطر و أن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق. كما عرفها أن صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فإن عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد. لهذا تعتبر الولادة صدمة و لعل أشهر من تحدث عن صدمة الولادة في كتابه Traumatisme de la le naissance، حيث يعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبه منه القلق الشديد الذي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالات.

فقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب. فخرج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية لهو النمط الأولي لكل خبرة تالية ، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل حيرة تالية، إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة.

:ⲁ -2.1.3

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية .
يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يشعر بمشاعر لم تكن له من قبل و يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره .

:ⲁⲁ ⲛⲁ -3.1.3

هي تجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد مايلي:

:ⲁ -1.3.3 صدمة ⲁ

تحدث في مرحلة الطفولة و قد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي. وصدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ، كالعلاقات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه.
و قد تكون أحداثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته و يرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة.

:ⲁⲁ ⲓ ⲛⲁ -2.3.3

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد: كالزلازل الحرائق، الفيضانات، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف حوادث مرور.... الخ

١- ٥٥ ٥٥ : ٥٥

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان. وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية. وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل : التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للبيت، رؤية شخص ينزف دما، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحدث أو الاعتداء الجسدي.

كما صنف البروفيسور E.Mousseong خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 كما يلي الصدمة:

ب - ٥٥ ٥٥ :

وتتضمن هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (القلب، السرطان، الأيدز) حتى ولم يكن مصابا بها فعلا فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات و هو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون .

ج - ٥٥ ٥٥ :

وتتضمن هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب، الخطف، التهديد، القتل) ومخاوف الأذى الطبيعي (الزلازل الفيضانات البراكين....) كما تتضمن هذه الفئة

مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة. (لكحل وشرفي، 2014 ص 114-118)

፳፭-4

قدمت آراء عديدة خاصة منها ما ورد عن أنا فرويد (1968) Anna Freud في نظريتها حول الصدمة انطلاقاً من تعريف سيجموند فرويد (1926) Freud للصدمة في كتابه الكف، العرض و القلق أين يؤكد أن ما يؤدي للصدمة هو عدم قدرة الأنا على التحكم في فيض الإثارة إما ذات الأصل الخارجي أو الداخلي إذن ليس الشخص من هو ضحية الصدمة وإنما أنه هو الضحية، وحماية نفسه من الإثارات يلجأ الأنا للأليات الدفاعية ولكن تضيف أنا فرويد Anna Freud أنه لا يوجد حاجز واحد فقط للمثيرات (ضد المحيط) و إنما درعان يحميان ضد نمطين من الخطر الداخلي والخارجي و توضح أنا فرويد Anna Freud أن هذا الدرع الحامي (الذي ليس إلا صداد الإثارات الفرويدي) مكون في بادئ الأمر من الأنا المساعد الأم (نوعية العلاجات الأمومية) ثم عندما يصل الآن للنضج بواسطة ميكانيزمات. وترى أنا فرويد Anna Freud أن الصدمة يجب أن تكتسي خاصيتان أساسيتان:

- أن تكون مباغطة و غير متوقعة

- تترك آثار مرئية بعد الحدث كعلامات محسوسة لاضطراب الأنا.

- تختلف القيمة الصادمة للحدث حسب ما إذا حدث قبل أو بعد تكوين أنا متمايز.

أما من وجهة نظر البسيكوسوماتيك التحليلي يرى بيار مارتي (Marty, 1999) أن الصدمة تحصل في غالب الأحيان قبل نهاية النمو وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيم العقلية بالدرجة الأولى بغياب الهوامات والأحلام والتي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية. إن نوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد من عدمها وحدوث الصدمة مقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز وجود الصدمة بين الأنا و اللاأنا.

تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، وتصبح تدريجياً كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من

الذاكرة العاملة بطيء و صعب مما يسمح لها بأن التي نشأت بعد الصدمة. وفي النموذج الذي قدمه (Alvarez & Wilner 1979 ,Horowitz) أشار إلى إمكانية وجود أكثر من نمط له نفس المرجع النمطي المعرفي و أن النمط السائد يوظف في تنظيم التفكير مؤثرا على المفاهيم والانفعالات التي تتولد أثناء سير مقاطع التفكير. (زردوم وشرفي، 2018 ص82)

:⌐ ⌑ ⌒ ⌓ ⌔ ⌕ ⌖ ⌗ ⌘ ⌙ ⌚ ⌛ ⌜ ⌝ ⌞ ⌟ ⌠ ⌡ ⌢ ⌣ ⌤ ⌥ ⌦ ⌧ ⌨ 〈 〉 ⌫ ⌬ ⌭ ⌮ ⌯ ⌰ ⌱ ⌲ ⌳ ⌴ ⌵ ⌶ ⌷ ⌸ ⌹ ⌺ ⌻ ⌼ ⌽ ⌾ ⌿ Ⓚ Ⓛ Ⓜ Ⓨ Ⓩ ⓐ ⓑ ⓓ ⓔ ⓖ ⓗ ⓙ ⓚ ⓛ ⓞ ⓟ ⓠ ⓡ ⓢ ⓤ ⓥ ⓦ ⓧ ⓨ ⓩ ⓪ ⓫ ⓬ ⓭ ⓮ ⓯ ⓰ ⓱ ⓲ ⓳ ⓴ ⓵ ⓶ ⓷ ⓸ ⓹ ⓺ ⓻ ⓼ ⓽ ⓾ ⓿

:⌐ ⌑ ⌒ ⌓ ⌔ ⌕ ⌖ ⌗ ⌘ ⌙ ⌚ ⌛ ⌜ ⌝ ⌞ ⌟ ⌠ ⌡ ⌢ ⌣ ⌤ ⌥ ⌦ ⌧ ⌨ 〈 〉 ⌫ ⌬ ⌭ ⌮ ⌯ ⌰ ⌱ ⌲ ⌳ ⌴ ⌵ ⌶ ⌷ ⌸ ⌹ ⌺ ⌻ ⌼ ⌽ ⌾ ⌿ Ⓚ Ⓛ Ⓜ Ⓨ Ⓩ ⓐ ⓑ ⓓ ⓔ ⓖ ⓗ ⓙ ⓚ ⓛ ⓞ ⓟ ⓠ ⓡ ⓢ ⓤ ⓥ ⓦ ⓧ ⓨ ⓩ ⓪ ⓫ ⓬ ⓭ ⓮ ⓯ ⓰ ⓱ ⓲ ⓳ ⓴ ⓵ ⓶ ⓷ ⓸ ⓹ ⓺ ⓻ ⓼ ⓽ ⓾ ⓿

لمعرفة كيفية حدوث الصدمة مثل فرويد الجهاز النفسي بكرة القدم المغلفة بغشاء سماه "صد الإثارات" حيث يوجد في هذه الكرة التصورات وكميات القليلة من الطاقة و يتمثل دور هذا الأخير في تصفية الطاقة الآتية من الخارج وتوقيف تلك التي تتجاوز طاقة معينة و يمكن أن تحدث اضطراب داخل الكرة و ذلك بواسطة الطاقة الايجابية التي تحتوي عليها .

فبينما تعمل الصدمة كمثير للتهديد التكامل الفيزيائي و/أ و النفسي تعمل الصورة الصدمية على اختراق الصاد- إثارات عندما يكون الجهاز النفسي في حالة راحة و هذا معناه أن النقل الحامي للطاقة الايجابية يكون في حالة ضعف و حسب فرويد يحدث تحطيم للصاد إثارات و دخول الجسم الغريب إلى الجهاز النفسي الذي يتسبب في اضطرابه كونه من طبيعة مختلفة و قد يبقى داخله دائما و يعاود الظهور في شكل ظاهرة ذكروية الأمر الذي يسمح بتعاود تناثر التكرار .

فالمشهد الصدمي الآتي من الخارج يعتبر ككتلة تعبر الصاد- إثارات ومنطقة التصورات و تثبت على خط الكبت الأصلي، وخلال عبورها تدفع الانفعالات والتصورات المرتبطة بها على الرعب والهلع في غياب التفكير التام، فالفرد يكون في حالة امتناع عن الكلام وكنتيجة لذلك يظهر شعور قوي و مستمر من الخجل بسبب هذه الصدمة، و بمأن هذه الأخيرة تجلب للشخص معرفة خاصة بواقع الموت والعدم، فالصورة المغلقة لها تعمل على إعادة التذكير الدائم من الموت، فالموت الذي هو في كل مكان يعتبر أصل

للتظاهرات المتعددة للحصر و بسبب اختراق الصدمة لمنطقة الكبت الأصلي هذا الجزء المنيع من الجهاز النفسي فيظهر الأمر كأنه ارتكاب للمحرم، ويشعر الفرد كأنه عبر جدار الممنوعات مما يسمح من جديد بتناذريه التكرار ، مشاعر الذنب الخجل ، ألم الحضور الدائم للموت، الرعب والفرع.

٥٥٥-2.5

إعتبر Declerca أنه من أجل أن تحدث الصدمة النفسية لابد من حدوث حدث صادم و بعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد بمجموعة من المراحل و هي:

1.2.5- مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة. وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية ، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر يمكن مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

2.2.5- متلازمة التكرار :

اضطراب التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية و هوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان . وحالة التأثير الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذا النوبات من الهلع والخوف الكبيرين . وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيته هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصوراته، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد، على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتجه عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل.

3.5-3: أعراض عقلية:

تظهر أعراض الصدمة مباشرة أو بعد عدة شهور و قد تصيب الانسان في كل الأعمار وتتمثل أعراضها في:

• أعراض عقلية:

عدم التركيز ، سرحان ،التشتت الذهني، النسيان السريع، صعوبات في التفكير والاسترجاع.

• أعراض جسمية:

آلام في مواضع متعددة من الجسم، آلام في البطن الرأس والصدر، فقدان النشاط، صعوبات في التنفس، ضعف العضلات، احساس بفقدان التوازن، آلام في العضلات، آلام في العيون، ارتجاف في الأطراف.

• أعراض نفسية:

و تتمثل في القلق، الحزن، العزلة، الاكتئاب، هلاوس، هذات، عوارض هيستيرية.

• اضطراب في العادات:

فقدان الشهية، العدوان، الانطواء، الخوف الشديد، الارتباك الزائد، الأحلام و الكوابيس المزعجة، الأرق.

4.5 - مظاهر الصدمة النفسية:

• مظاهر الصدمة النفسية:

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية تظهر لديه المظاهر التالية أو بعض منها:

- خلل في السلوك اليومي و عدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- ردود فعل سلبية تامة و انسحاب تام .
- حركة زائدة و غير معتادة .
- الخوف والقلق والترقب و التوجس.
- الشرود الذهني و عدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة و الكوابيس.
- أعراض فيزيولوجية مثل :
- فقدان الشهية اضطرابات الكلام، التبول اللاإرادي.
- هجمة الرعب وهي الشعور بالتهديد و التنقل من مكان إلى آخر و الجري في المكان بطريقة عشوائية و بحركة غير منتظمة.

• مميزات الصدمة النفسية:

تتميز الصدمات النفسية بمجموعة من الخصائص و المميزات:

مميزات الصدمة النفسية:

تتميز الصدمات النفسية بمجموعة من الخصائص و المميزات نذكر منها مايلي :

- فجائية غريبة، مؤلمة حادة، شديدة ومتكررة.
- لا تستطيع أن تتنبأ بزمن حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز.

• تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

• تسبب القلق والحزن الشديد.

5.5- العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة النفسية:

هناك مجموعة من العوامل التي تعتمد عليها الصدمة في شدتها وتكون في معظمها مرتبطة بالحدث الصادم، أهمها مايلي:

أ • توقع الحدث الصادم:

كلما كانت الأحداث فجائية و غير متوقعة كان تأثيرها أعنف و أكثر احتمالا للتجسيد.

ب • مدة التعرض للحدث الصادم:

كلما كانت مدة التعرض للحدث طويلة زاد الخوف من تكرار حدوثها و هو نوع من أنواع اجترار الكارثة.

• نوعية الصدمات المرافقة للحدث:

أي أن شدة الصدمة الرئيسية تزداد بازدياد و تنوع الصدمات المرافقة لها.

ج • الاستعدادات في مواجهة الحدث الصادم:

الاستعدادات القبلية في مواجهة الصدمات تجعل الفرد أكثر تقبلا لها وتخفف من شدتها، في حين إنعدام الاستعدادات قد يصيب الفرد بالذهول والحيرة و يزيد من شدة الصدمة النفسية عليه.

د • مصير الحدث الصادم:

كلما كانت الحوادث الصدمية أكثر تكرارا زادت شدة الصدمة النفسية.

و • الشخصية العصابية الصدمية:

إن العصاب لا يعرف فقط من خلال عارضه المميز، وإنما هو يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (الشخصية المعرضة للإصابة به) فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق ، والرهابية وراء الفوبيا والهستيرية وراء العصاب الهستيري.

ولكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونه عصابا راهنا، و هو بالتالي لا يستند إلى شخصية كامنة بل إنه يحدث تغييرا مميزا في الشخصية بعد

حدوئه وذلك بحيث يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب، حيث تتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف والكف والنكوص والتبعية، ولكنها تمتاز أيضا بخصوصيتها ومتطلباتها لجهة الانتباه وإعادة التأهيل هذا ويتفق كافة الباحثين في ملاحظتهم لهذه التغيرات على صعيد الشخصية لدى "عصابي". الحرب " الذين يتعلقون بمحيطهم بشكل مبالغ (الأطباء، الممرضات، الأصدقاء والعائلة) وهم لا يكتفون من تلقي مظاهر العطف والانتباه والرعاية وذلك لدرجة إهمالهم لنشاطاتهم ومكاسبهم وطموحاتهم.

ليبقى تعريف Fenichel لهذه الشخصية هو التعريف الأولي ، فهو يسميها بتعطيل الوظائف الثلاث للأنثى وهي:

• وظيفة تنقية المثريات.

• وظيفة الحضور والنشاط في العالم.

الوظيفة اللبديية: وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع وللآخر، وذلك بسبب توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم في لحظات الكارثة. (بلعابد وبن عبيد، 2016 ص64-70)

1- اضطراب الضغوط التالية للصدمات *Definition of Post Traumatic Stress Disorders.(PTSD)*

في البداية أحب أن أشير إلى أن اضطرابات الضغوط التالية للصدمات (ptsd) تعتبر أكثر ردود الفعل البشرية شيوعا للأحداث الصدمية حيث أنه من الممكن لأي شخص عادي أن يتعرض لها في أي وقت وفي أي مكان. يرى فرانك باركينسون (Parkinson, 1993) أنه يمكن تعريفها على أنها: ردود فعل طبيعية من الناس العاديين للأحداث غير العادية أو الأحداث الشاذة الغريبة من وجهة نظرهم.

ليس طبيعيا أن تتورط في مصائب أو تتعرض لها ولغيرها من حوادث خطيرة تهدد حياتنا العادية اليومية بصورة متكررة. ذلك لأن الآثار السيئة لهذه المصائب وهذه الحوادث

على العقل الانساني وجسده تتصف بكونها مأسوية وصدمية. ولا يعاني الفرد العادي من هذه الاضطرابات وحده ولكن المعاناة تمتد لتلمس بعض أفراد عائلته إن لم يكن أغلبهم أو كلهم.

عند تحليل هذا التعريف نجد أن أي شخص مهما كان إذا تعرض لأي حادثة مهما كانت (بشرط أن تكون مفاجئة وغير متوقعة) يمكن أن ينتج عنها صدمة نفسية إنفعالية تماما مثل ما قد ينتج عنها صدمة عضوية. هذه الصدمة النفسية الإنفعالية والصدمة العضوية تتسببان في حدوث ردود فعل اجتهادية أو ردود فعل تمثل ضغوطا نفسية والتي تعرف باسم ضغوط ما بعد الصدمة (Poet Traumatic Stress) أو ضغوط الحادثة الحرجة (Critical Incident Accident) هذا النوع من الضغوط ينتج أيضا وبصورة مكثفة من التعرض لحادثة صدمية والتي تتضمن عنصر المفاجأة غير المتوقعة.

إذا، الحدث الذي يتعرض له الانسان لا يمكن أن يوصف بأنه صدمة ولا ينطبق عليه مفهومها إلا إذا تضمن عنصر المفاجأة غير المتوقعة، وبناء عليه، ترتبط السلوكيات العدوانية ارتباطا وثيقا بحدوث الصدمات النفسية للأفراد، و ذلك لأن هذه السلوكيات الاجرامية تتضمن عنصر المفاجأة بأساليب غير متوقعة يتعرض لها الضحايا الأبرياء الذين يؤخذون على غرة وبدون سابق انذار. الأمر الذي يجعلهم يعانون معاناه شديدة من الإصابة بأعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

وتعرض مطوية (البروشور) مكتب الإنماء الاجتماعي التابع للديوان الأميري بدولة الكويت (2003) معلومات مختصره ومركزه عن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) حيث جاء فيه أن الضغوط المصاحبة للصدمة النفسية تتسبب في حدوث خلل في التركيب الكيماوي في مخ الإنسان وكذلك تسبب في حدوث شرخ في جداره النفسي، مما ينتج عنه أعراض جسمية فسيولوجية وأعراض نفسية والتي يطلق عليها الاضطرابات الناتجة عن الضغوط النفسية.

وقد سرد هذا البرشور بعضا من الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الانسان ممثلة في أحداث عنيفة مرتبطة بالكوارث الطبيعية أو الحروب الفجائية أو الخسائر المادية والمعنوية، أو السلوكية العدوانية، أو العمليات الاجرامية الارهابية، والأمراض المستعصية المزمنة، أو فقدان البشري بالموت أو الطلاق، أو أي تهديد اخر مماثل لها يهدد حياة الانسان العادي الأمن، وفي أمنه وسلامته تلك بالقدر الكبير الذي يعجز عن مواجهته أو التغلب عليه.

وقد يتعرض لهذه الأحداث العنيفة الخطرة أي فرد كان مما يجعله يصاب بهذه الاضطرابات الناتجة عن ضغوط ما بعد الصدمة، و ذلك من سن الطفولة وحتى عمر الشيخوخة غير أن حدة الاصابة بها تتوقف على عوامل اجتماعية وثقافية ومادية وسمات شخصية تتعلق بالشخص نفسه الذي يتعرض لأي صدمة نفسية. وقد تظهر أعراض هذه الاضطرابات بعد عدة أسابيع من الاصابة بالصدمة أو عدة شهور أو عدة سنوات حسب ظروف كل حالة على حده.

1.1- التعريف الاكلينيكي للضغوطات التالية للصددمات:

Clinical Definition of Post Traumatic Stress Disorders (PTSD)

استعرضت أفروديت متساكيس (1994,Aphrodit Matdakis) التعريف الاكلينيكي لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة خلال التشخيص الاكلينيكي لأعراضها (Clinical Diagnosis) بناء على دليل التشخيص الاحصائي الرابع (DSM-IV) حيث ذكرت أن اضطرابات الضغوط التالية للصددمات يعاني منها الشخص الذي يتعرض للأحداث مؤلمة مفاجئة تهدد حياته بإصابات بالغة أو بالموت، مما يجعله يعاني من الخوف والعجز والفرع والرعب. إن معنى الصدمة النفسية الحقيقية في الرؤية الإكلينيكية تشير إلى حالة الانسان العاجز تماما والذي يتهدده الخطر باصابته إصابة بالغة أو القضاء على حياته، نتيجة لتعرضه لحدث مؤلم لا يستطيع تجاهله ولا يمكن نسيانه حيث يتذكره باستمرار مما يجعله يعيش في فرع دائم ورعب مستمر نتيجة لاجتراره أفكاره السوداء عنه واستعادة ذكرياته المؤلمة له.

المفرط (الشعور وكأنها بارانويا لكنها ليست كذلك) والاهتياج العصبي واستجابة خوف مبالغ فيها، شدة الحساسية أو الحساسية المفرطة والإنعزال والسلوكيات الإجتنبية والإكتئاب وحدة الطبع والثورات العنيفة وآلام في العضلات والمفاصل وهجمات من الرعب والتعب والإجهاد والخط من قدر الذات، مشاعر من العصبية والقلق المفرط. ويحمل الناجون شعوراً غير عادي من الشعور بالذنب، ربما لأنهم نجوا بينما لم ينج أحد ممن حولهم.

و من الخصائص الرئيسية للأحداث الصادمة:

- التهديد الخطير لحياة الفرد.
 - التهديد الخطير لتكامل الجسم وسلامته.
 - التهديد الخطير والأذى المحتمل للأبناء أو الزوج أو الزوجة أو الأقارب أو الأصدقاء.
 - التخريب المفاجئ للمنزل أو الحي أو غيره من المناطق والمواقع.
 - رؤية شخص آخر يقتل أو كان قد قتل أو يتعرض لإصابة شديدة.
 - العنف الجسدي.
 - العلم بوقوع أذى شديد وضرر بالغ أو بوجود تهديد خطير للأسرة أو الأصدقاء المقربين.
- إن حدوث الصدمة لدى الفرد لا يتوقف على خطورة الحدث وشدة الضغط النفسي المتولد عنه فقط، بل إلى الكيفية التي عايش فيها الفرد هذا الحدث (ماذا فعل؟ وماذا كان يجب أن يفعل؟)، مما يجعل منه صدمة نفسية دائمة أو عابرة.
- أما الخبرات الصادمة فهي الخبرات التي تنشأ نتيجة أحداث خطيرة وغامرة وساحقة ومفاجئة، وتتصف بقوتها المفاجئة أو المفرطة، وبأنها تتسبب تحديداً في ظهور الخوف والقلق والإنسحاب والإحجام، كما وتتصف بشدة وطأتها، وبأنها غير متوقعة ونادرة أو غير منتظمة، وتتباين من حيث طول مدة الآثار الناجمة عنها ما بين آثار حادة وآثار مزمنة.

و قد بينت الدراسات أنه كلما تزايدت شدة خبرات الأحداث الضاغطة ازدادت احتمالات الإصابة بالاضطراب، واستمرت أعراضه المستديمة، وأن التجارب المسببة

للصدمة واضطراب ما بعد الصدمة منتشرة وليست نادرة، ومنها حالات تستمر مدى الحياة.

أما اضطراب ما بعد الصدمة فهو ردة فعل طبيعية على تجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير فهو ردة فعل طبيعية لموقف غير طبيعي، وهو عبارة عن اضطراب القلق الذي ينتج عن التعرض لحدث مؤذي بشكل كبير، حيث يعاني الشخص من هذا الحدث بشكل متكرر، وحالة من الضعف تتلو حادثة جسدية أو عاطفية مخيفة تجعل الشخص الذي يمر بها يعاني من أفكار وذكريات مخيفة خاصة بهذه المحنة، ومن لامبالاة عاطفية مزمنة. (أبو عيشة، 2012 ص15-45).

2- مظاهر التشخيص ال DSM 5 لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

حسب المعايير التالية :

• التعرض لإحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحدة أو أكثر من الطرق التالية:

❖ التعرض المباشر للحدث الصادم .

❖ المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين .• وجود واحد أو أكثر

من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم.

❖ الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

❖ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم بالحدث الصادم.

❖ ردود فعل تفارقية(على سبيل المثال [flashbacks] ومضات الذاكرة)

حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

❖ الاحباط النفسي الشديد و لفترات طويلة عنظ التعرض لمنبهات داخلية

أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم .

- ❖ ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
 - ❖ تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح واحدة مما يلي أو كليهما:
 - ❖ تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، و الأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .
 - ❖ تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية الناس، الأماكن ، و الأحاديث، الأنشطة و الأشياء، و المواقف التي تثير الذكريات المؤلمة و الأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدثالصادم.
 - ❖ التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:
 - ❖ عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم .
 - ❖ المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم.
- المدركات الثابتة والمشوهة عن سببا وعواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى:
- إلقاء اللوم على نفسه.
 - الحالة العاطفية السلبية المستمرة.
 - تضاءل بشكل ملحوظ للإهتمام وللمشاركة في الأنشطة الهامة.

- مشاعر بالنفور و الانفصال عن الآخرين.
- عدم القدرة المستمرة على إختبار المشاعر الإيجابية.
- تغييرات ملحوظة في الإستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من إثنين أو أكثر مما يلي:

- سلوك متوتر ونوبات الغضب.
- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- التيقظ المبالغ فيه ((Hyper vigilance
- إستجابة عند الطفل مبالغ بها.
- مشاكل في التركيز.
- إضطراب النوم.
- مدة الإضطراب (معايير B-D-C-E) أكثر من شهر واحد.

يسبب الإضطراب إحباطات سريرية هامة أو ضعفا في الأداء في المجالات الإجتماعية. لا يعزي الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى. (مسلم و بوزيدي، 2021 ص33-35).

3-33 : 33

افترح العلماء عددا كبيرا من النماذج النظرية في محاولة لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل في إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ولتفسير تطور هذه الأنماط وتختلف النماذج إلى حد كبير في مستوياتها من حيث العمق، وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة.

1.3- أولاً: نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجmond فرويد) من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الإضطرابات الإنفعالية على أساس فسيولوجي حيث إفتترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على إعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض الضغوط ما بعد الصدمة والمعالجة

و من ملاحظات فرويد (1937 / 1939 / 1964) من المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى أشار إلى أن إثنين من الخصائص الكبرى التي تعرف إليها العلماء الآن تعتبر من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهما : التكرار أو إعادة التجربة والإنكار أو التجنب .

و يتحدث اصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد و التي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة ، و هذه تعتبر أهم اعراض إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

و تتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض إضطراب ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من إعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه .

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولا سيما الشخصية المؤهلة بالصدمة و التي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لإسترجاعها على سطح الشعور والوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته .

1.1.3 - نموذج معالجة المعلومات ل هوريتز Horowitz 1976

"Information processing mode"

ضمن (هورونز horowitz, 1976) أفكار نظرية التحليل النفسي في نموذج المعالجة المعلومات للاستجابة للصدمة، وتضمن هذا النموذج ليس فقط العمليات النفسية التقليدية، بل تضمن أيضاً أفكاراً من النظريات المعرفية للانفصال ومعالجة المعلومات التي تشمل مكونات أساسية منها: المعلومات والميل إلى الاكتمال، والعبء الزائد من المعلومات، والمعالجة غير المكتملة من المعلومات.

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

وفي رأيه أن الصدمة لا تتم معالجتها أبداً، لذلك تبقى في الذاكرة النشطة، والصدمة تتضمن معلومات هائلة لا تتوافق معظمها مع الخطط المعرفية للفرد لأنها خارج خبراته العادية (الحمل الزائد من المعلومات)، لذا يجري إزاحة هذه المعلومات إلى اللاشعور، وتعمل آليات الخدر الانفعالي والإنكار والتجنب كحيل دفاعية بالاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، وعادة ما يتعرض الفرد لخبرات معينة تجعله يسترجع تفاصيل الصدمة من الذاكرة النشطة وينفعل بصورة حادة، وقد يسترجع الحدث الصادم عن طريق الكوابيس، وهذا كله يسمى اقتحام ويهدف إلى معالجة المعلومات، وعندها تصبح المعلومات في الوعي باعتبارها جزءاً من عملية معالجة المعلومات مما يوجد صوراً إقحامية عن الحدث الصادم لا يستطيع الفرد التحكم به، وهذا يجعل هناك خطورة من معايشة الحدث الصادم مرة أخرى إذا ما كان الاقتحام غير متحكم به، لأنه سيؤدي إلى الفعالات حادة وغير

متحكم بها، مما يجعل التجنب والحذر عمليات ضبط لتنظيم معالجة المعلومات لحماية الفرد من الانفعالات.

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

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

وقام (هوروتز، 1986) بتطوير نموذج وتضمينه أفكارا جديدة، فقد لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والايجابية تساعد في الحماية ضد تطور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

وقدم (هوروتيز، 1993) نموذجا لتفسير اضطرابات ما بعد الصدمة يربط بين العناصر المعرفية والنفسية الدينامية حيث يحدد هوروتيز نموذجه وفقا لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحادث الصادم .

وقد حدد هوروتيز أطواراً متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث ردود الفعل على الحدث الصادم، وهي:

1. طور الصرخة: وتتصف بالانفعالات القوية كالغضب والحزن، وتختلف

بين الأفراد، وهذه استجابات سوية للحادث الصادم، أما الاستجابات غير

السوية فتتمثل بالهلع والسلوك التدميري والانفعال المبالغ فيه.

2. طور الإنكار: فالفرد السوي يستجيب بتجنب ذكريات الحدث الصادم ورفض الأفكار المتعلقة بها، أما الاستجابة غير السوية فتظهر لدى الفرد بالإنكار غير السوي الذي يتصف بالسلوك الإحجامي اللاتوافقي وبالانسحاب الاجتماعي، وتعاطي العقاقير أو المخدرات والواقع أن الكثير من أعراض الأفكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الانفعالية إلى جرعات موزعة على فترات ويمكن تحملها، أما الأفكار غير السوي فيتصف بالإحجام الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهة الضغوط وقد يركن نتيجة لذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلا

3. طور الإقحام: حيث تشمل الاستجابات العادية تواتر أفكار قهرية عن الحدث تقحم نفسها في نشاط العقل كصور وأفكار تطفلية، أما الاستجابات غير العادية فتشمل الانغماس بالصور والأفكار المزعجة عن الحدث الصادم، مما يؤدي إلى اضطرابات فسيولوجية وآلام انفعالية.

4. طور العمل على مواجهة الواقع: وتشمل الاستجابة السوية استخدام آليات مواجهة الواقع والعمل على فهمه واستيعابه، أما الاستجابات المرضية فتظهر بشكل قلق واكتئاب وتغيرات نفسية جسمية، وتغير طبائع الفرد ونقص قدراته، ونقص الفاعلية في الحياة وتتصف هذه المرحلة الانتقالية.

بتقدم في التفكير والمشاعر والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم أي إحراز تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقحام ولهذا تتصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي وبالتوصل إلى بعض القرارات .

5. طور الاكتمال: ويتميز باكتمال تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم فيستعيد الفرد توازنه ويستمر بوظائفه ومسئوليته، أما الإخفاق

فيتمثل في تغير شخصية الفرد وعدم قدرته على التفاعل مع الآخرين ومتابعة العمل الآخرين والتواصل معهم .

ويشير هوروتيز إلى أن الأفكار والصور المقترحة تكون مصحوبة بانفعالات حادة / تذبذب بين فترات الأفكار المقترحة والانفعالات / فترات الأفكار / الحذر الانفعالي يوضح هوروتيز أن ظاهرة إعادة الخبرة تظهر في الكوابيس الليلية أو العودة إلى ومضات الماضي تمثل اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات . وقد أحدث هذا النموذج أثرا كبيرا حيث تضمن ليس فقط الأفكار النفسية التقليدية ولكن أيضا أفكارا من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات وقد استمر هوروتيز في تطوير هذا النموذج وضمه أفكارا جديدة.

ويؤكد هوروتيز أن هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد كما أنه لا توجد نقطة تحول محددة بدقة بين كل طور وآخر. ويولي هوروتيز أهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد وكذلك المتغيرات الثقافية وغيرها من العوامل ما يمكن أن يؤثر أيضا في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة وكذلك في الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر

على الرغم من أن نموذج (هوروتز) من بين أكثر النماذج شمولاً، إلا أنه يؤخذ عليه أنه فشل في التعامل مع لغز كبير ف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو: لماذا بطور بعض الأشخاص لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟ ويتعرض آخرون لمثل هذه الصدمة لكن لا يحدث لهم ذلك؟ كما أن الإجراءات الإكلينيكية التي اقترحت في النموذج أقل وضوحاً وأقل قابلية للاختبار من تلك التي استمدت من نماذج نظرية أخرى.

2.3- ثانياً: النظريات والنماذج السلوكية:

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة، فقد ربط (دولارد و ميللر 1950) مفهوم المثير بمفهوم الإشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث

الزمان والمكان والكيفية، وقد تكون هذه الإشارة والتي تمثل المثير خارجية عن كيانه الشخصي فقد يثير الرعد استجابة معينة عند الفرد حيث يعتبر صوت الرعد بمثابة إشارة له تجعله يستعد لتحديد كيفية الاستجابة الملائمة لما قد ينتج عن هذا الصوت، حيث قد يكون سقوط مطرا غزيرا وقد يتمثل المثير أو الإشارة في مواقف وأحداث معينة أو أشخاص محددين بذواتهم أو أفكار ووساوس متكررة أو أزمات وأوقات ذات دلالة خاصة عند الفرد. وقد يكون المثير أو الإشارة عبارة عن عنقود متكامل من كل الأمثلة السابقة الذكر أو أغلبها وقد ذكر (دولار وميلر 1950) أن الخوف من الظلام مثلا يمثل مركبا في تكامل إشاراته حيث قد يحتوي على مواقف وأشخاص وأفكار وأوقات مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين.

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

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

ممثلاً في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية.

وقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السلوكية التي حاولت تفسير ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ومن أهم هذه النماذج نموذج (كين وزملائه)، ونموذج (فوى و اساتو و هاوسكامب و نيومان)

1.2.3- نموذج كين وزملائه

تستند النظريات والنماذج السلوكية في تفسير اضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين وزملائه (1985) حيث تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الاشراف التقليدي (الكلاسيكي) والاشراط الوسيلى في تطور الاضطرابات النفسية. ويشبه تطور أعراض الاضطراب اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الاشراف الكلاسيكي، ويعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشراط الكلاسيكي، ويتأكد ذلك من خلال المنظور العصبي والحساسية العصبية العالية العامة. كما أن ضحايا الحدث الصادم يميلون إلى تجنب إشارات معينة لكي يخفضوا إلى أدنى حد ممكن ذكرياتهم عن الحدث الصادم الذي عايشوه، والمخاوف التي أحسوا بها حينئذ، ويميلون إلى السلوك الاحجائي للمواجهة الذي يدعم مشاعر الخوف والعزلة الاجتماعية وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته.

2.2.3- نموذج قوى و اساتو و هاوسكامب و نيومان

وفي رأيهم يتأثر استمرار أعراض الضغوط بالعوامل المخففة كالمساندة الاجتماعية أو بالعوامل المضاعفة كتاريخ الأسرة المرضي، ويمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة من منطلق المنظور السلوكي على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام والإحجام للمنبهات المختلفة الاشرافية وغير الاشرافية التي تمثل الصدمة ويتميز هذا النموذج السلوكي بأنه يقدم تفسيرات مناسبة لبعض فئات أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مثل أعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (مثل الاستجابة

الترويعية المبالغ فيها) وأعراض الإحجام (مثل تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة).

3.3- ثالثاً: النظريات والنماذج المعرفية:

تحتل النماذج والنظريات المعرفية مكانة متميزة في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة وذلك لدقتها وشمولها وإسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج المعرفي، وقد فسرت النظريات والنماذج المعرفية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال عدة نماذج أساسية منها:

1- نموذج فوى و ستكتي و روثبوم المعروف بـ شبكة الذاكرة القائمة على

الخوف. "Fear-based-memory net"

2- نموذج ماك كان و بيرلمان Me-Cann & Peariman " عن الأبنية

المعرفية "

"Cognitive structures".

3- نموذج جانوف بولمان، وايشتاين Janoff & Epstein " عن التقدير

المعرفي Cognitive appraisal

4- مؤج كريمير و بيرجلس و باتسون Creamer, Burglas & Pattison عن

المعالجة المعرفية للإرجاع الخاصة بالتعرض للصدمة.

1.3.3- نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف ل فوى و ستكتي و روثبوم :

ركز هذا النموذج على أن الأحداث الصادمة تنشأ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشرط والتعميم، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ، فتتولد وتتطور لديه أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

ويفترض هذا النموذج أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة ينشأ حينما تصير المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة.

ويستند نموذج معالجة المعلومات لاضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية لانج Lang في الانفعال ، وقد قلل " لانج " الأبنية الخوف " فالخوف يكون مخزونا كشبكة في الذاكرة، هذه الشبكة تعمل في الأساس كبرنامج للهروب من الخطر وتتضمن منبهات متعلقة بالخوف واستجابات لفظية وسلوكية ونفسية و معنى للمعلومات الخاصة بالمنبهات والاستجابات وكذلك افترض كل من فوا وستكي ورويثوم (1989) Foa وStekette & Rothbaum أن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف كبيرة ومعقدة. ووفقا لهذا النموذج تتطور شبكة للذاكرة قائمة علي الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل المثيرات والاستجابات المتعلقة بالصدمة (أفكار ومشاعر وسلوك).

2.3.3- نموذج الأبنية المعرفية ل ماك كان و بيرلمان، 1990

وهو يهتم بشكل كبير بفرديية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم، ويتميز بأنه يعتمد على التكامل بين بعض النظريات وخاصة نظريات الذات والنظرية المعرفية وقد يعرف هذا النموذج أيضاً بنموذج البنائية ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفرديية الشخص ضحية الصدمة ، لذا يركز ماك كان و بيرلمان على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها، فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم، ويعتبر الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد.

3.3.3- نموذج التقدير المعرفي ل جانوف بولمان وأينشتاين:

ويشارك هذا النموذج مع النموذج السابق حيث يرى في الحدث الصادم عامل ممزق لافتراضات الفرد الأساسية عن العالم من حوله، وينظر إلى الأحداث الصادمة علي أنها عوامل ممزقة لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، ويعتبر اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة استجابة غير تكيفية ورد فعل للحدث المهدد للفرضيات والمعتقدات الأساسية للفرد، فهو رد فعل للحدث المهدد الذي يعصف بمستوى عميق بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع ويعتبر نموذج التقدير المعرفي مهما في فهم الاستجابات للصدمة على أساس متصل يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية

4.3.3- نموذج المعالجة المعرفية لكريمير و بيرجس و باتسون، 1994

اهتم هذا النموذج بالمعالجة المعرفية من خلال استخدام ميكانزمات العمليات المعرفية لمعالجة ردود الفعل على الصدمات عبر خمس مراحل

1. **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

2 شبكة المعلومات والتي تتحدد أساسا بالادراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة .
أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة ، لذا يركز ماك كان و بيرلمان على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها، فالأفراد يتمتعون بمقدرة كاملة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم، ويعتبر الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد.

5.3.3 نموذج التقدير المعرفي لجانوف بولمان وأينشتاين

ويشارك هذا النموذج مع النموذج السابق حيث يرى في الحدث الصادم عامل ممزق لافتراضات الفرد الأساسية عن العالم من حوله، وينظر إلى الأحداث الصادمة علي أنها عوامل ممزقة لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، ويعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة استجابة غير تكيفية ورد فعل للحدث المهديد للفرضيات والمعتقدات الأساسية للفرد، فهو رد فعل للحدث المهديد الذي يعصف بمستوى عميق بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع ويعتبر نموذج التقدير المعرفي مهما في فهم الاستجابات للصدمة على أساس متصل

يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية.

6.3.3- نموذج المعالجة المعرفية لكريمير و بيرجس و باتسون، 1994

اهتم هذا النموذج بالمعالجة المعرفية من خلال استخدام ميكانزمات العمليات المعرفية لمعالجة ردود الفعل على الصدمات عبر خمس مراحل

1. التعرض الموضوعي: العامل الرئيسي هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

2. شبكة المعلومات والتي تتحدد أساسا بالادراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة .

الاقتحام: أثناء المرحلة تنشط شبكة الذاكرة في معادلة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

التجنب: وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط لمواجهة الأفكار المقتحمة وما ينجم عنها من استجابات مهمة.

النتيجة: ويتحقق فيها التعافي من خلال شبكة معالجة الحلول.

4.3- رابعا: النظريات والنماذج النفسية الاجتماعية:

ومن أهم هذه النماذج نموذج ويلسون وزملاؤه، Wilson.etal 1985

ويعتبر هو الأهم من بين النماذج النفسية الاجتماعية لأنه ركز على التفاعل بين الحدث الصادم وبين الاستجابات العادية للكارثة، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية والثقافية التي يخبر بها الفرد الحدث الصادم ويسترد فيها توازنه وفاعليته ويرتكز هذا النموذج على نموذج معالجة المعلومات ل هوريتز الذي يركز على الفروق الفردية بين الأشخاص في تطور اضطراب الضغوط ، حيث تتطور لدى البعض وينجو منها البعض الآخر.

فالفرد يخبر عبئا نفسيا زائدا عن قدراته حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه، ويؤدي إخفاقات دفاعات الأنا وآليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في معالجة الخبرة الصادمة، لكن البيئة المواتية تساعد على التعامل مع الصدمة واستيعابها.

5.3- :٥٥ :٥٥ :٥٥ :٥٥ :٥٥ (y)

حاولت النماذج الحيوية تفسير منشأ وتطور اضطرابات ما بعد الصدمة من منظور مختلف، ويوجد عدة نماذج منها :

1.5.3- نموذج الأساس الحيوي ل فان در كولك وبويد وكريستال وجرينبرج، 1984:

ويشبه العلماء في هذا النموذج سلوك الإنسان تجاه الحدث الصادم بسلوك الحيوان تجاه الصدمة التي يعايشها ويتعرض خلالها للضغط الشديد، حيث يشترك اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لا مهرب منها، وكلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لا يمكن تفاديه، وتنتج أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية، وترتبط أعراض فقدان الذاكرة الحادة والاستجابات الانتفاضية الشديدة والثورات العدوانية كلها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة الأدرينالية وللمثيرات المرتبطة بالصدمة، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ.

والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين يفسر أعراضا مثل فقدان الإحساس باللذة والانسحاب الاجتماعي والخدر الوجداني.

والأفيونات الداخلية المنشأ التي تنساب أثناء التعرض ثانية للضغوط، تؤدي إلى فقدان الإحساس بالألم، ويترتب عليه أن خبرة الشخص باستهلاك الأفيونات الداخلية المنشأ، منفرة، وتنشأ دائرة من السلوك التي قد تبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط في محاولة منها لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس بالألم.

ويستخدم علماء هذا النموذج مصطلح إدمان الصدمة الذي يجعل الفرد يدور في دائرة مفزعة من إعادة التعرض المرة تلو الأخرى للمنبهات الصادمة ليصل لحالة من الخفض الوقتي لتلك الأعراض.

2.5.3- النموذج البيولوجي ل كولب و ماك جوف، 1987، و 1990:

وركز هذا النموذج على تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغوط على الجهاز العصبي المركزي، مما قد يسبب تلفا أو تغييرا في المسار العصبي، فالتنبهات الحادة التي يخبرها الشخص في الأحداث الصادمة قد تسبب له تدمير أو تغيير في المسار العصبي.

وقد أيدته في ذلك ماك جوف، 1990، كما أيدت بحوث حديثة أخرى فكرة الصدمة التي تؤدي إلى تغيير في نظام المخ العصبي الكيماوي كمساهم في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ك (شارني وزملائه، 1990) الذين وجدوا أن التغيرات في وظيفة السيروتنين قد ترتبط بأعراض فقدان الإحساس باللذّة.

3.5.3- نموذج دي لابنیا:

يعتبر نموذج دي لابنیا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة استجابة تعويضية ينظمها الدماغ إزاء تزايد المعلومات.

4.5.3- نموذج جونز وبارلو، 1992:

ويرى العالمان في نموذجهما أن ما هو موروث قد يكون استعدادا للاستجابة للضغوط، مع وجود الاستثارة المزمّنة الذاتية، ويرتكز هذا النموذج على ملاحظة المتغيرات المتشابهة بين اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات القلق الأخرى وخاصة اضطراب الهلع. (أبو عيشة، 2012ص 49-66)

4- أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يؤثر الاضطراب النفسي ليس على جانب واحد فقط من شخصية الفرد، وإنما يمتد تأثيره ليشمل أربعة عناصر وهي: السلوك الظاهر للفرد، الانفعال (التغيرات الفسيولوجية)، أسلوب تفكير الفرد وقيمه واتجاهاته، تفاعله وعلاقاته الاجتماعية. وهذه التأثيرات تشكل أساسا لأعراض أي اضطراب نفسي، ولاحظت الباحثة أن كل أعراض ضغوط ما بعد الصدمة التي أوردها الباحثون والمؤلفون من علماء الطب النفسي، وعلم النفس مستمدة من المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقاً (DSM-IV (1994) وذلك لأنه المصدر الأساسي لتصنيف الاضطرابات النفسية.

حيث إن أعراض PTSD تظهر بعد التعرض للصدمة مباشرة، أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر. ولقد صنفت في ثلاث أعراض رئيسة وهي: (أعراض التكرار، التجنب، وفرط الاستثارة).

أ- أعراض الذكريات (التكرار): تقتحم الذكريات وعي الفرد المصدوم دون قصد منه، وقد يعاني من مشاعر الذنب فيغرق في دائرة مغلقة من الأفكار القسرية التي تتمثل بالتذكر واللوم وتأنيب الذات والتي هي أشد عذاباً من الحدث الصادم نفسه، وقد تمتد آثارها إلى الأحلام حيث تتكرر فيها مشاهد للحدث الصادم، وقد تصل إلى حد أن يقوم الفرد المصدوم وبشكل مفاجئ بالتصرف والسلوك، وكأنه يعيش الحدث الصادم من جديد وبأدق التفاصيل.

ب- أعراض التجنب: يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بخدر وانفصال عاطفي عن الآخرين، وقد يكون لديهم صعوبة الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم ويشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية على التدخلات العلاجية، ويتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات، وقد تتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم.

ج- أعراض فرط الإثارة: كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر، والتعرق المفرط، وعدم القدرة على النوم، ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية، قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر.

وقد صنف القشعان (2009) أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى:

1- الإنكار والتخدر الانفعالي: حيث تكون ردود أفعال الفرد للتعامل مع الصدمة ومواجهتها في ثلاث فئات رئيسية وهي: الإنسحاب، الإنكار والتخدر الانفعالي. حيث يكون التخدر الانفعالي الأكثر شيوعاً.

2- الإنغمار والتكرار للأفكار: حيث تصبح الأفكار الملتصقة بالصدمة وتكرارها لدى الفرد مشكلة صعبة عند الأفراد وتقتحم وعيه دون قصد منه، وكلما استمرت هذه الأفكار، ازدادت معها انفعالات الذنب والحزن والغضب.

3- الأنماط اللاتكيفية للاضطراب مثل إعطاء الفرد انطباع لا يمحي عن الموت، والشعور بالذنب، وضعف الحساسية، والشعور بالغرابة والتكبل الانفعالي . كما يتضمن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض البيولوجية والنفسية يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب، تسارع في الدورة الدموية، وأما الأعراض النفسية فيمكن تلخيصها في الخوف والتوجس وتوقع الشر، إضافة إلى تدني الوظائف النفسية والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر الفرد بالتعب والإنهاك.

وكثيراً ما يترافق مع الأعراض الأولية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أعراض ثانوية وأهمها: الاكتئاب والقلق وقلق الموت والسلوك الاندفاعي، سوء استخدام العقاقير والمخدرات، الأعراض الجسمية النفسية، وحالة من تغير الإحساس بالزمن والتغير في وظائف الأنا، وهذا يتطلب من الباحثين والمعالجين التمييز بينه وبين الاضطرابات التي تتشابه معه، ومن هنا وجب علينا التشخيص التفريقي بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات الأخرى ومن أهمها: اضطرابات التكيف استجابات الحزن، تبدلات الشخصية بعد ارهاقات متطرفة، استجابات إرهاق حادة، اضطرابات قلق أخرى مثل الاكتئاب، اضطرابات الإدراك، اضطرابات ذهانية وأمراض دماغية واضطرابات من الشكل الجسدي.

وترى الباحثة أن توصيف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يحتاج إلى معرفة مدى انطباق معايير DSM على الفرد الذي تعرض لحدث صادم، ومعرفة خصائص الشخصية ونوعية الحياة والرضا عنها، ومعرفة تأثير هذه الأعراض على حياة الفرد الإنتاجية والاجتماعية والذي قد يكون من خلال المقابلة الإكلينيكية والمقاييس السيكومترية وملاحظة السلوك الظاهر للفرد داخل بيئته، وذلك من أجل إعطاء المعالج الفرصة الكافية لتقدير الأعراض وفهم الاضطراب وتكوين صورة متكاملة عنه، ومن ثم اختيار طرائق العلاج الفعالة. (علي بدر ويعدي، 2016، ص22-25)

5- التوصيات العلاجية لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن علاج اضطراب ما بعد الصدمة يكون في كثير من الأحيان علاجاً دوائياً وعلاجاً نفسياً مشتركاً.

1.5- العلاجات النفسية الغير الدوائية:

تركز العديد من الطرق العلاجية التي تم تطويرها حديثاً لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أساسي على إعادة مواجهة احدث الصادم أو تضمين عنصر يركز على الصدمات قد يكون التركيز على الذكريات الحامية ضاراً بالأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، على الرغم من أن هذا العلاج يمكن أن يكون مفيداً جداً في بعض الأحيان نظراً لشروط المتطلبات المسبقة تختلف العلاجات التي تركز على الصدمات في تركيزها على إعادة تجربة الأحداث المؤلمة وموقفها من الحاجة إلى إعادة تجربة مثل هذه الذكريات المسببة للاحتيال تحاول هذه المقالة أن تثبت أنه على الرغم من أن الباحثين يلفون الكثير من الثناء عليها، إلا أن العلاجات المركزة على الصدمة الشديدة لها قيود أكثر مما تصوره مؤيدوها المتحمسين (Louise Gaston, 2015) إن العديد من العلاجات النفسية المنبثقة من مختلف النظريات والتوجهات أثبتت فعاليتها في علاج الصدمات النفسية وكذا السعات المترتبة عنها، وهذه العلاجات منها ما يطبق بشكل فردي ومنها ما يطبق بشكل جماعي مع العاملة أو مع الجماعات المتجانسة، ومنها العلاجات المعرفية السلوكية والعلاج النسقي الأسري والعلاج الجماعي والعلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين وغيرها الكثير.

-العلاج المعرفي السلوكي ال (TCC): الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والقومة في سلوك المريض وأفكاره بتعليمه تقنيات وأساليب علاجية بالإضافة إلى فحص عملياته العقلية ومواجهتها (Young.B & Blake., 1999) ولعلاج اضطراب ما بعد الصدمة باختصار يوفر التثقيف النفسي للمرضى والمعلومات حول الصيغة السوكية المعرفية لل (PTSD) فإنه يستهل فهم المريض للعلاج الذي سيتلقاه، وهو ضروري لاتخاذ قرارات مستنيرة، ويساعد على تكوين فهم مشترك لل (PTSD)

وأيضاً على بناء علاقة تعاونية الجانبية (معالج مريض)، وسوف تعتمد على المنطق المقنع والعلاقة التعاونية المساعدة المريض (Claudia & Carolyn, 2007) وقد ساهم وما زال يساهم أرون باك، Beck Eron" في تحسين وتطوير هذا العلاج الذي يعتبر رائج في هذا الوقت (شعبان 2008) وهناك عدد . من المبادي من نظريات التعلم والنظريات المعرفية هي الأساس الممارسة العلاجات المعرفية السلوكية.

إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين ال (EMDR): يعتبر من العلاجات الحديثة حيث يركز على استرجاع التفكير في الأحداث الصادمة ليتم علاجها وفق ثمان مراحل أساسية، وقد قدمته فرانسيس شاييرو" سنة (1988) وطورته ومازالت تطوره حتى سنة وفاتها (2019) وقد تبع خطاها في ذلك العديد من الباحثين حول العلم

العلاج الاجتماعي والأسري ال (TFS): فيشجع المتعرضين للحوادث الصدمة لتبادل تجاربهم واستجاباتهم المختلفة لها مع الآخرين، وتلقي الدعم من أعضاء العائلة والمقرين حيث يساهم هذا إيجابياً في تحسن الحالة النفسية للضحية. العلاج السلوكي بالاسترخاء: أسلوب الاسترخاء العضلي من الأساليب العلاجية القديمة- حديثة، فهو ليس بالظاهرة الجديدة كما استخدام (اليوغا، yoga) كان شائعاً لعلاج لعدة قرون و يعتبر جاكسون من طور هذا النوع العلاج.

2.5- العلاجات الدوائية:

تهدف 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، انه يعمل على تثبيط عمل الدماغ للحؤول عن استشارات وتقلبات هرمونية.

الاستعمال الدوائي كان موضوع العديد من الدراسات التي تؤكد فعاليتها والتسامح في استعمالها، وهي حالياً أول مستخدم في علم الصيدلة العلاج : (PTSD) وكان فلوكسيتين Fluoxetine أولى دراسة تمت دراستها والنتائج التي تشهد على فعاليتها، أي خارج أي نشاط مضاد للاكتئاب لأنه اشتهر كمضاد للاكتئاب، ثم تم تكرار عدة أعمال للتحقق

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

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

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

ثالثا: حالة القلق من حالة التهيج أو الاستثارة.

رابعا: يمكن أن يحدث القلق دون التعرض لضغوط خارجي.

و تلعب العوامل المعرفية خاصة الطريقة التي يفسر و يفكر بها البشر في الأحداث الضاغطة دورا رئيسيا في إحداث حالة القلق فمن العوامل الحاسمة في هذا الصدد إدراك الفرد الحدث الضاغط و طبيعة الإدراك و اتجاهه يمكن أن يزيد أو يهمد الاستجابة.

الركيزة الاجتماعية : نقصد هنا تلاحم الجماعة و المساعدة المتبادلة بين أفرادها ويعتبر عامل محمي إذا أدامت هذه المساعدة والتلاحم بالرغم من الحادث الصدمي.

العوامل العائلية: عند العديد من علماء النفس الذين يعتبرون الأمراض النفسية العائلية قبل و بعد الصدمة التي تؤثر على مجموعة أعراض الأمراض النفسية عند الطفل و من بين هذه العوامل: غياب راشد ذكري في البيت ، ظواهر تكرارية، قهرية، سرعة غضب شديدة وكبيرة أو موقف حماية مفرطة من طرف الأم. مجموعة أعراض

حالة إجهاد ما بعد الصدمة عند الوالدين لها ارتباط وطيد مع أعراض بعد الصدمة عند الطفل سوابق طب عقلية عند الوالدين كما اقترحه.

محيط عائلي كثيب متوتر صراعي أو غير موحد له علاقة بأعراض ما بعد الصدمة حسب إندماج سيئ للعائلة.

كما أن هناك أسباب وراثية وبيولوجية ونفسية واجتماعية .

الأسباب الوراثية:

تكاد ترتبط العوامل الوراثية بجميع أعراض الاضطراب ، ففي دراسة تحليلية لجينات 4042 من التوائم الأخوية و المتماثلة المشاركين في حرب الفيتنام وجد أن العوامل الجينية مسؤولة عن 30 من تباين الأعراض في الضغط. ما بعد الصدمات ، كما توصلت الدراسات إلى نتائج مماثلة على حالات من الضغط ما بعد الصدمة، لم تشارك في الحرب، فإذا ما تعرض هؤلاء للحدث الصدمي ، فإن ذلك يؤدي لظهور الأعراض ، وكلما كانت العوامل الوراثية أقل خطورة كلما كانت الأحداث أقل أثرا و لكن الصدمات القوية يمكن أن تسبب حتى و لو لم يكن تأثير العوامل الوراثية مرتفعة ، فالعلاقة إذن بين العوامل الوراثية والأحداث الصادمة علاقة تفاضل وتكامل ، بمعنى أنه لا بد أن يكون أحدهما قوي التأثير على الأقل لكي تظهر الأعراض.

أسباب البيولوجية:

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

وكنتيجة فإن نسبة للكاتيكلامين ضعف نسبة الكورتيزول لدى مرض الضغط ما بعد الصدمة بصفة خاصة، دون بقية مجموعة مرضى القلق أو مجموعات التشخيصية الأخرى، و هذه الخاصية التي تدل على عدم التوازن الهرموني تربط كذلك بالأعراض المرضية كاليقظة و النشاط الزائد من ناحية أخرى إلى زيادة معدل هرمونات

ومن جهة أخرى تهدف عملية الترميز هذه بعد إعادة إقرار التصور والتمثيل إلى استيعاب الفرق بين "قبل" و "بعد" الصدمة.

وبالتالي في مثل هذه الحالة الصدمية المرفقة بأحلام صدمية ذات الطبيعة الصدمية لا تهدف إلى تحقيق رغبة كما قال فرويد سابقا وكأنها خاضعة لمبدأ اللذة، وإنما تعمل على استحضار الخوف والهلع الذي عايشه الفرد أثناء مفاجأته بالصدمة من أجل تمكين نظام الدفاع من الاستنفار لاحتواء الحدث وتمثيله ضمن شبكة رمزية تمثيلية وبالتالي إعادة تشغيل ناجح لمبدأ اللذة .

كما يضيف Ferenczi أيضا أن: الكوابيس ما بعد الصدمية قد تكون بلا معنى واضح إلا أنها تنزع إلى التكرار بهدف الحصول على قناة تفرغية كبيرة traumatolytique من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر.

• الإنطباعات الفجائية:

يعيد الفرد المتعرض لصدمة نفسية أو لحدث صدمي مهما كانت طبيعته الخبرة السلبية المرتبطة به عن طريق أحلام تكرارية وكوابيس مزعجة إضافة إلى ذكريات، أفكار أو هام أو هلاوس، مشاهد تفككية تجسد عودة التكوينات المرتبطة بالصدمة من خلال مثيرات أو تنبيهات تستحضرها أو تستدعيها مرة ثانية ضمن ما يعرف بـ " الصور الإحيائية" Reviviscence مصحوبة بأعراض إعاشية كنوبات الذهول Sideration والهلع ونوبات القلق أو البكاء أو الغضب، إضافة إلى بعض السلوكات العدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد، كما قد تكون طبيعة هذه التنبيهات: شخص رؤية مكان يشبه الحدث، روائح.....الخ.

• السلوكات التجنبية أو التناذر التجنبي Syndrome d'évitement

تعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه من قبل تعرضه للصدمة فحسب السلوكين يرجع هذا السلوك التجنبي إلى أن الحدث الصدمي يتسبب وفقا للإشراط الكلاسيكي في اكتساب الفرد لمخاوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط مما يجعله عن طريق التعلم التجنبي يسلك سلوكات تجنبية بسبب الخوف المرتبط

أول من أطلق هذه التسمية عند دراسته للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث (الطرقات) القطارات، حيث يطلق اسم العصاب الصدمي حسب تسمية المحللين النفسانيين أو الكارثة حسب الأطباء النفسانيين أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين.

في سنة 1980 قام التصنيف الأمريكي في طبعته الثالثة بنشر مصطلح PTSD للإشارة إلى ما عرفه التصنيف الأوروبي بالعصاب الصدمي وهذا المصطلح ترجم إلى الفرنسية بصورة سيئة بالكلمات التالية حالة ضغط صدمي، بينما تعتبر كلمة اضطراب هي أكثر مصداقية ترجمة كلمة Désorder و تمحص الصدفة و نظرا السيطرة اللغة الانجليزية تم تبني مصطلح PTSD من طرف التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية في طبعته العاشرة سنة 1992. (CIM10)

فلاحظ أن دخول الكلمة الانجليزية ضغط في الأمراض النفسية لم تكن دون جدوى بل إن طبيعتها البيولوجية أثرت على كلمة عصاب التي رفضت من طرف كتاب DSM بسبب دلالتها التحليلية إذن مفهوم العصاب الصدمي في التصنيف الأوروبي الكلاسيكي يشير إلى تجربة صدمة نفسية ذو طبيعة عصابية يأتي بعد معايشة أو صدمة، أما في التصنيف DSM و تصنيف 10CIM فمفهوم حالة الضغط ما بعد الصدمة " يشير إلى اضطراب نفسي مفترض أنه ذو طبيعة بيولوجية أي الضغط ناتج عن صدمة نفسية.

حيث يعرف claude Barrois العصاب الصدمي على أنه يشير مصطلح العصاب الصدمي يشير منذ نهاية القرن 19 إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد معايشة صدمة عاطفية حادة جدا .

كذلك العصاب الصدمي: هو منتج الاختراق النفسي Effraction لدى الفرد ناجم عن حدث. (لكحل وشرفي، 2014 ص 174-175)

الفصل الثاني

الفصام

د

د

تعريف الذهان

تعريف الفصام

أعراض الفصام

أنواع الفصام

أسباب الأمراض العقلية

نظريات المفسرة للفصام

التشخيص

العلاج

1- تعريف الذهان:

اصطلاح يدل على اضطرابات متنوعه و عميقة و خلل في تفكير الشخص و وجدانه وانفعالاته يغير من نظرتة و إدراكه للعالم و يؤثر في سلوكه و إنتاجه بصورة خطيرة والذهان يشمل عددا من الاضطرابات التي تتفكك فيها محددات الشخصية و مكوناتها بحيث يعجز الأنا على أن يقوم بوظيفته في تنظيم وحده العالم القائم حول الشخص وعلاقاته بالواقع وحده . و تسمى حالات الذهان بالاضطرابات العقلية تمييزا لها عن الاعصبة التي تعرف بالاضطراب النفسية لذلك تضم هذه الامراض مجموعة من الاضطرابات العقلية النفسية الشديدة و التي تميزت بتأثيرها الخطير على الشخصية، بحيث تقعد الشخص عن التوافق مع من يعيشون معه ، و عن العمل المنتج ، بل غالبا ما يصل الامر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه و على الاخرين ، بحيث تلزم حجزه في المستشفى حماية له و درءا له لخطورته على المجتمع .

و المريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا ، بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلا بل ما بدور في ذهنه هو ، حتى ليكاد يختفي الفارق بين الواقع والخيال، كالنائم الذي يحلم في نومه بالاحداث و كأنها الواقع بينما هي لا تعدو أن تكون تخيلا لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به . و هكذا قد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه ، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه او قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الاعدام على ما إقترفه من الجرائم (وهمية بطبيعة الحال) فيبادر إلى تنفيذ حكم الأعدام فينتحر ، و ذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة و الهذاء في الامراض الذهانية

ويعرف الذهان بأنه :

عويضة 1996 :اضطراب نفسي شديد ينتج عنه خلل عقلي يؤدي بالفرد إلى فقدان بصيرته وتفكك شخصيته بما يجعله غير واع لما يعاني منه.

الخالدي، 2000: اضطراب عقلي شديد وخلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد ذاتيا واجتماعيا ويسبب خللا واضحا في سلوكه.

غانم 2007: خلل شديد ودائم في شخصية الفرد يعوقها عن اداء عملها وتوافقها مع المجتمع.

ومن خصائص الذهان أنه:

- 1- إضطراب واضح في السلوك مثل اهمال الذات والانطواء واهتمامه بأشياء غير عادية مثل الجهاز التشريحي للنمل.
- 2- تشويش في محتوى التفكير وأسلوب التعبير عنه.
- 3- تغير في الوجدان، ويتمثل ذلك في أن انفعالات المريض تتميز بالخلط وعدم الموازنه
- 4- افتقاد المريض إلى الاستبصار بطبيعة خطورة المرض. ومن هنا فأن الشخص الذهاني لا يشكو ولا يسعى إلى العلاج، بل يشكو منه المحيطين به وهم اللذين يجبرونه على العلاج
- 5- حدوث تغيرات جوهرية في بنية شخصية المريض، واكتسابه عادات وتقاليد وسلوكات تختلف عما كانت قبلها.
- 6- اضطراب في الادراك مع وجود ضلالات وهلاوس يعتقد بصحتها المريض.
- 7- البعد عن الواقع بل وقطع الصلة به. وعموما فإن الاضطرابات الذهانية تصيب ما يقارب 5% من مجموع السكان.

هذا ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين:

الأمراض الذهانية الوظيفية : Functional Psychosis

أي الأمراض النفسية المنشأ وهي الأمراض العقلية الذي لا ترجع إلى اسباب عضوية، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام والهذاء (البارانويا)، والاكتئاب، والهوس، وذهان الهوس والاكتئاب

الأمراض الذهانية العضوية: Organic Psychosis

أي الأمراض الذي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام أو عن اضطراب التغذية أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية... إلخ.

ويرى علماء نفس الشواذ والاطباء النفسيين أن العلاج المبكر لمرضى الذهان الوظيفي والتعاون التام مع المريض وأسرته والفريق العلاجي في متابعة المريض أفضل من الذهان العضوي لدرجة أن 80% من مرضى الذهان الوظيفي يمكن أن يتم شفائهم بين بضعة أشهر على العكس كلما كان العلاج متأخر أو وجود فجوة أو عدم تعاون بين أسرة المريض والمعالج. (عبد الرحيم، 2014 ص 117-119)

2- Jθ :

لمعرفة أصل المرض العقلي الفصام، توجب علينا المرور إلى المراحل السابقة لنشأة تطور مفهوم الفصام، وهذا عبر أزمنة السابقة أي تاريخ الاضطراب العقلي ومعرفة التشخيصات السابقة للمنظرين لهذا الاضطراب العقلي ، ولهذا يتوجب علينا الوقوف أمام محطات الأزمنة وهذا ما ستتطرق الباحثة إليه .

1.2- تاريخ الفصام:

مرض الفصام قدم الاضطرابات العقلية والمعروفة على الإطلاق ، إلا أنه كانت له تسميات تختلف ما هو حاضر، وأول وصف لهذا المرض يرجع إلى عام 1400 قبل الميلاد، وفي مخططات طبية هندية ويعرف بالصورة التي تقترب من الصورة التي تعرفه به الآن ولقد عزي سببه في القدم الأسباب روحية شيطانية، فقد سمي أبوقراط في الحضارة اليونانية مرض (المنخوليا) للدلالة على حالة قريبة من الفصام واستعمل العرب مصطلح (مسودن) للتعبير على المريض في عقله.

يرى عبد الله حسن فرج (2009) أن تاريخ الفصام ظهر بملاحظة العالم الفرنسي موريل Morel عندما قام بوصفه لحالة فتى في سن 14 ، كان نبيه وفطن، وفجأة تدهورت أحواله فاضطرب تفكيره وسلوكه وأصطلح موريل استعمال الخرف المبكر Dementia Parecox لتعبير عن حالة مرضية تبدأ من الصغر و تنتهي بالتدهور.

في عام 1870 استعمل الدكتور هيكر (Hechir) مصطلح هفرينيا Hebephrenic ، لوصف حالة من المرض العقلي الشديد بدأت في سن البلوغ وأدت إلى تدهور شديد في الشخصية، والمصطلح الذي أستعمله مشتق من اليونانية ، ويتألف من مقطعين من (Hebe) وتعني (الشباب)، وفرينيا تعني (العقل)، أي عقل الشباب للدلالة على أن المرض يصيب عقل الشباب .

أما Henriety p Bernard (1970) سمي مرض الفصام بجنون المراهقة خاصة من خلال الأعراض المضطربة التي تتمثل في الجمود ، المرونة الشمعية ، الإغماء التخشيبي، فرط في الحركة ، تعبيرات مثيرة الشفقة ، فوصفهم بالمرض المصابين بالجمود، وبعدها في فترة (1863-1868) قام طبيب هو كاهليوم Kahlbaum إصطلاح آخر (Dementia paranoid) وصف حالة البرانويا ، وعند كريبان خلال ملاحظاته لموريل، كالميوم مجموعة متنوعة من الزملات مظاهر الخبل المبكر " وقد ضمن كريبان ثلاثة أحوال سبق وأن وصفها كالميوم أو تلامذته وهي البار افرينيا (الفصام الهنائي في سن المراهقة ، والهيفرينيا والتخشب وهذا ما نطلق عليه الآن بالبارانويا أو الهذاء.

حيث في طبعة أطروحة كريبلن في 1893 استعمل مصطلح الخبل المبكر لكن هذه المرحلة تغطي مفهوم ضيق باستثناء (الجمودية) و الجنون البرائويدي " في طبعة 1896 جمع بين مختلف أشكال تحت عنوان عملية الاضمحلال العقلي) في المجموعة الرئيسية الأمراض الأيضية)، في مؤتمر 1898 كريبلن شدد على أهمية التمييز بين الخبل المبكر واضطرابات الهوس الاكتئابي بإنذار تنبؤي ومع ذلك ظلت جزئيا من خلال إساءة فهمه بالمبالغة في الصعوبات للتمييز بين المرضين .

أما في طبعته لكتابه المعروف في 1899 ، كريبان قدم مفاهيم أكثر وضوحا تقريبا نفس المفهوم المعروف الآن. ((Organisation nationale de la santé 1977 p30 تعتبر هذه الفترة جميع المعلومات ساعدت في التمهيد لوضع نظرية في الفصام ، وكان ذلك على يد كريبل Krepelin الذي قسم الأمراض العقلية إلى قسمين، أطلق على القسم الأول زهان الهوس والاكتئاب وهي من الأمراض الحادة، وأمل الشفاء فيها كبير ، والقسم الثاني وأسماء الخبل أو العته المبكر، يصيب الأفراد في مقتبل العمر ، وقسم القسم الثاني من الأعراض العقلية إلى ثلاثة مجموعات داخلية كان من بينها الفصام ، إلا أن تقسيم كريبلين هذا لم يأخذ به، لأنه لم يميز بين مجموعة وأخرى ، ولذلك نجد أن البحث في الفصام بعد كريبان يأخذ اتجاها آخر يتعلق بديناميات الفصام وارتباطاتها بالنظريات الجديدة في دراسة الإنسان ، أي بتفسير الفصام، بعد إن كان الاتجاه السائد وقت كريبان وصف أعراض الفصام ، وقد ساهم التحليل النفسي في تغيير هذا الاتجاه حيث الجدل ما هو باطن وما هو ظاهر ، وحول الشعوري واللاشعوري وأثر الخبرات الطفلية المنسية .

الى حتى منتصف 1970 إكلينيكيًا لم يكن جدالا كبيرا للمفاهيم بالنسبة كريبلين 1905 وبلولر 1911 التعريف الموثوق من قبل Y للفصام : مجموعة من الاضطرابات تميزت بتطوير المزمّن) أو يسيطر عليها عدم الترابط الاختلاط الفكر الشفهي التناقض التوحد، الأفكار الهذيانية والهلاوس ضعيفة التنظيم والعمق والاضطرابات المزاجية .

2.2- تعريف الفصام حسب بعض المنظرين :

بعد المرور عبر المحطات التاريخية لتطور مفهوم الفصام بإبراز مسارات تطور المصطلح، تقدم مجموعة من التعريفات للمنظرين، وهذا حسب الاتجاهات العلمية و المقاربات النظرية التي ينتمون إليها و من أهمها :

• بلولر : Bleurer

مصطلح الفصام المكون من كلمتين يونانيتين : Schizo : وتعني الانشطار ، (الانقسام) Phrenie وتعني (الفكر) : " إلى إبراز ما يمثل في نظره العارض الأساسي لهذه الأذهنة ،

أي الانفصام أو التفكك ، ويتميز بخصائص تفكك الفكر والفعل ، والعاطفة ، ويشار إلى هذا التفكك بالمصطلحات التقليدية التالية: التنافر، فقدان الترابط، التخلف واللامبالاة اتجاه الواقع ، والانكفاء على الذات مع طغيان الحياة الداخلية غارقة في النشاط الهوائي (وهو ما يطلق عليه اسم فصمة).

• ماير : " الفصام هو عدم توافق في الجانب العقلي لا يختلف عما هو عليه لدى الأسوياء، إلا في الكم فقط، فالفصام تضخيم لعناصر وجودها مؤكد في أذهان الأسوياء" .
 • أحمد عزت راجح الفصام بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية ، ويبدو في صورة أعراض في جوانب الشخصية جميعا ، الجانب الانفعالي والجانب الفكري ، والجانب السلوكي

• أحمد عكاشة : الفصام هو مرض عقلي يتصف باضطراب في التفكير والوحدات والسلوكي والخلفي والاجتماعي ، مما يفقد الفرد شخصية وبالتالي يصبح عزلة عن العالم الحقيقي و المجتمع ...

• Bernard B. :ذهان مزمن يؤثر تأثير عميقا في الشخصية، والذي يجب اعتباره نوع من صنف الذهان المزمن يتميز بتغير عميق ومتطور للشخص، فيتوقف هذا الأخير عن اتصال مع الآخرين ويضيع في أفكار توحدية أي في هباء وهمي
 • حسب الرابطة الإكلينيكية:

الفصام عبارة على أفكار وهمية سلوك، مفكك ، وهذه الأعراض السلبية تتمثل في انخفاض الإمكانيات الوظيفية هذه الأعراض، يجب أن تستمر لمدة ستة أشهر على الأقل وتؤدي إلى فقدان التكيف الاجتماعي و الموضوعي .

• دافيد كوبر : يصف كوبر الفصام على أنه حادثة أو أزمة يعيشها الفرد في المجتمع ، أين تكون سلوكاته وتصرفاته غير صالحة بالنسبة للمجتمع خارجية عن المؤلف " ويعتبر كوبر أن كل شخص له قابلية لهذا المرض، بمعنى أن حالة الجنون يمتلكها أي واحد منا لكن تكون مخفية، ولا يتوفر إلا بتوفر عوامل مفجرة.

- الفصام: (الشيزوفرينيا) مرض ذهاني يحدث بصورة أكثر شيوعا في سن الرشد ، ويتميز باضطراب في الوجدان، وظهور أعراض الانسحاب إلى عالم الخيال واضطراب التحكم الانفعالي، ووظائف التفكير واللغة، ويعيش المريض في عالم خاص من صنعته ، وكأنه يعيش في حلم .

تعريف : الفصام هو متلازمة عقلية تابعة لفئة الاضطرابات الذهانية وتتميز الصورة الإكلينيكية بفقدان الاتصال مع الواقع على المستوى البيولوجي العديد من التشوهات في المخ سواء البنيوية والوظيفية للأشخاص المصابين بالفصام مثل الحد في حجم المخ وزيادة حجم البطين انخفاض حجم الفص الأمامي والحصين، غياب التماثل المخي، والحد من عدد العمود الفقري، والخلايا العصبية الجذعية، شذوذ بعض الناقلات العصبية مثل الدوبامين السيروتونين، والجلوتامات على مستوى السلوكي الفصام هو أساسا يتميز بأعراض ذهانية المضطربة وظيفيا وبحضور العجز العصبي النفسي .

من التعريفات السابقة يتضح لنا: أن الفصام هو متلازمة لمجموعة من الاضطرابات الذهانية والعصابية يؤدي إلى تدهور السلوك من الجوانب الانفعالية والوجدانية والتفكير، وعدم القدرة على التكيف في الحياة الاجتماعية ، لفشل الإمكانيات الوظيفية، حيث المريض يختار عالم هوامي مليء بالهلاوس و الهذات نتيجة فشل مكانزمات الدفاع في حل الصراع خاصة مع الواقع الخارجي ويفضل العزلة و ظهور الأفكار التوحدية، فالمريض يقطع صلته بالواقع، ويعيش في هذا العالم الافتراضي كوسيلة دفاعية لتوازنه، فالواقع يمثل تهديد له، و يظهر في سن مبكرة لما يشهد لها من تقلبات وتطورات في السيرورة النفسية، ولكن شيوعا في مرحلة الرشد .

(مليوح وبوسنة، 2014 ص 53-58)

يعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي كآلي الفصام مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ويعتبر أكثر الأمراض الذهانية إنتشارا . وهذا المرض يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والإنفعالية والحركية والإدراكية وكأن كل جانب منها

أصبح في واد منفصل ومستقل عن بقية الجوانب الأخرى . ومن هنا تبدوا غرابة الشخصية وشذوذها ومن هنا أيضا أشتق أسم المرض حيث يشير إلى أن جوانب الشخصية المختلفة تصبح مفصومه بعضها عن بعض وتفقد بهذا وحدتها وتماسكها وتكاملها .

ولحالات الفصام طائفة من الخصائص المميزة والمشاركة عادة أبرزها هو البلادة الإنفعالية، والتفكك في ترابط السلوك ومدى مناسبته مع المواقف .

(غانم، 2006 ص135)

3- أعراض الفصام:

يمكن تلخيص أعراض الفصام بصورة عامة في المظاهر والعلاقات الآتية :

1.3- إضطرابات التفكير : Thinking Disorders وتنقسم إلى الإضطرابات الآتية :

- أ - إضطراب في التعبير عن التفكير .
- ب - إضطراب في مجرى التفكير .
- ج - إضطراب التحكم في التفكير .
- د - إضطراب محتوى التفكير .

2.3- إضطراب الإدراك : Perceptual Disorders وتأخذ المظاهر الآتية :

- أ - إدراك أشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلاوس Hallucinations ، حيث يحس الفرد أحاسيس ليست لها تنبيهات حقيقية (وتكون هلاوس سمعية، لمسية، تذوقية).
- ب - سواء التأويل Illusions حيث تدرك الأشياء الموجودة في الواقع ليست كما هي موجودة بالفعل بل يدركها في صورة أو أكثر وبصورة محرفة بحيث يتفق هذا التحريف مع حالته النفسية .

3.3- إضطراب الإنفعال Emotion Disorders

ويأخذ المظاهر الآتية :

- أ - عدم إنساق الإنفعال مع المواقف الخارجية (حيث يفرح مثلا في المواقف التي لا تستدعي ذلك أو العكس) .

ب - التبدل الإنفعالي وعدم مبالته بكافة الأحداث التي تقع في نطاق البيئة التي يعيش فيها.

ج - عدم ثبات الإنفعال : حيث نجد الفصامي عرضه لحالات وقنية وذبذبات إنفعالية مستمرة أو متكررة ، وقد ينتقل من حالة إنفعالية إلى حالة إنفعالية مناقضة تماما وبدون استخراق وقت طويل .

4.3- إضطرابات الإنتباه : Attention Disordel

ويأخذ المظاهر الآتية :

أ - سهولة تحول إنتباه الفرد من موضوع لآخر بالرغم من محاولة تركيز إنتباهه على الموضوع الأول .

ب - تبدل الإنتباه بحيث يصعب أن يستثار إنتباه الفرد نحو موضوع معين .

ج - الدخول في حالات من الهذيان والذهول والتي نقال من قدرة الفرد على الإنتباه الواقع المحيط به .

د - الدخول في حالة غيبوبة Comatose حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به ويكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب إنتباهه إليها وإستجابته لها ، أو إستثارته أياه

5.3- إضطراب الإرادة : Volition Disorden

ويأخذ المظاهر الآتية :

أ-عدم القدرة على المبادرة بوضع الخطط .

ب - عدم القدرة على ممارسة الأنشطة.

ج- الإفتقاد إلى المعنى والهدف .

د - الإفتقار إلى القدرة على المثابرة لحل أي مشكلة .

هـ - السلبية التامة

ن- قد يعتقد بوجود قوى خارجية تسيطر على سلوكه (وأنه لا حول له ولا قوة).

6.3- إضطرابات السلوك والحرافه وشذوذه

Behavioral Perversins, Abnormalities

ويأخذ المظاهر الآتية :

أ - إغراق السلوك وخروجه عن المألوف

ب - قد يرتكب العديد من صور وأنواع الجرائم.

ج- قد يقدم على العديد من صور الإنحرافات الجنسية Sexual Perversions والتي

تتمثل في أن يحقق الشخص استمتاعه الجنسي بشكل أساسي عن غير الطريق السوى .

د - ويدخل ضمن إنحرافات السلوك وشذوذه : إضطرابات النطق ، والكلام ، والتردد ،

وإرتعاشات بعض أجزاء الجسم ، وإتيان أفعال حركية لا معنى لها ، ومع ذلك يجبر على

تكرارها .

(غانم،2006ص140-142)

- انخفاض القدرة على الأداء

بجانب الأعراض التي ذكرت سابقا، فإن مرضى الشيزوفرنيا قد يكون لديهم خلل في

قدرتهم على القيام بالأعمال الروتينية في الحياة اليومية.

فعند حدوث هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة فإن الشخص يظهر نقصا في القدرة

على الانسجام في المدرسة، وتكون لديه مهارات اجتماعية محددة وأصدقاء قليلون، أما

المرضى بالشيزوفرنيا فهم عادة ما يفشلون في إيجاد الوظيفة والبقاء فيها ويكون

زواجهم معرضا للفشل وتدهور الصحة الشخصية ويكون أكثر انعزالا ويتجنب

مصاحبة الآخرين.

إن أعراض الشيزوفرنيا عديدة ومختلفة وأن محاولة إعطاء معنى لتحديد الأعراض هي

عملية معقدة وذلك لان بعض الأعراض تكون نتيجة مباشرة للاضطراب بينما البقية قد

تكون رد فعل على الحياة في المستشفى العقلي أو على تأثير الأدوية.(فالح،2013ص61)

:Jā āJ -41.4- الفصام البسيط: Simple Schizophrenia

وأهم خصائصه أن بدايته تدريجية غير حادة، وسيره بطيء، والانفصال عن الواقع تدريجي والهوسات والأوهام نادرة، وقد لا توجد بالمرة، والسلوك الغريب قليل نسبياً. وأهم أعراض هذا الفصام هو: نقص النشاط، والنمطية الحركية، واللازمات الحركية. وعدم القدرة على التركيز والسلطة الفكرية، وهذء التأثير والتأثر واضطراب التوجيه. وكذلك تظهر لديه نقص الاتصال الاجتماعي، وانعدام المسؤولية، وقلة الميول والاهتمامات ونقص مستوى الطموح والانطواء والانسحاب، وسوء التوافق الاجتماعي و التبدل الانفعالي، فضلاً عن الخمول الانفعالي، واللامبالاة وفقد الدافعية، وفقدان التعلق الانفعالي بالآخرين. والاستغراق في أحلام اليقظة، وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي، وسوء التوافق الجنسي أو العمل في الدعارة، وعدم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة الرتيبة وتحت رقابة مستمرة والبطالة أو عدم الاستقرار في العمل والشروء والتناقض السلوكي، ويبدو المريض في حالة حلم دائم.

2.4- الفصام التفككي (الهيبقرينيا أو المبكر)

كان المصطلح التقليدي لهذا النوع من الفصام هو الهيبقرينيا Hebephtenia المأخوذ أصلاً من مفردة إغريقية هي الاسم الذي يطلق على آله الشباب. إذ تعني Hebe شباب فيما تعني Phrenia العقل وينسب إليه في العادة المرح أو السلوك الطفولي من قبيل القهقهة، وتشكيل الوجه بحركات ضاحكة، واتخاذ وقفات أو جلسات سخيفة أو متغرطسة أو غير مألوفة. وفي الواقع فأن الفصام التفككي لا يعدو في أعراضه الظاهرة أكثر من تصرفات ولد عادي سخيء بعمر سبع سنوات يحاول أن يتخلص من والديه وطبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي فأن هناك نوعين من الأعراض يتصف بهما الفصام التفككي بشكل جوهري هما:

الأول : عدم الترابط او التماسك المنطقي في الكلام ففي هذا النوع من الفصام يظهر استعمال الكلمات أو (اللغة الجديدة Neologisms والترابطات التي لا معنى لها، وسلاطة الكلام Salad Word

الثاني: هو اضطراب الوجدان، الذي يأخذ في العادة شكل القهقهات غير المناسبة، والسخافة Silliness المستمرة.

وبالرغم من أن هذين العرضين قد يحددان هذا النمط الفرعي من القصام، إلا أن معظم الذين يصنفون تحته قد تظهر عليهم أعراض أخرى من التي سبق ذكرها في أعراض الفصام بشكل عام من بينها : السلوك الحركي الغريب واضطرابات الفكر والإدراك بما فيها الأوهام والهلاوس التي غالباً ما تتركز حول الجنس والدين والاضطهاد او الأذى الجسمي، ولكن ليس من ذلك النوع الذي يتركز حول فكرة محددة كما هي الحال بالنسبة إلى تصورات المصابين بالزور.

فضلاً عن ذلك، فأن معظم الفصاميين من هذا الصنف ينسحبون بشكل حاد من الآخرين ويعيشون في عالم خاص بهم. وقد لا يكثرثون مطلقاً . بما يحدث من حولهم مهما كانت طبيعته او شدته. إن بداية الإصابة بالفصام التفككي او الاختلالي تكون بصورة تدريجية وتميل الى أن تحدث في سن مبكرة نسبياً. وتكون العلاقة المميزة لبدايته هي الانسحاب الى عالم الخيالات الطفولية والشاذة.

3.4- الفصام التخشيبي :

ان العرض المميز في الفصام التخشيبي Catatonic هو اضطراب السلوك الحركي، اذ يأخذ هذا الاضطراب في بعض الأحيان شكل الخدر او الذهول Stupor التخشيبي، أو الجمود التام عن الحركة، المصحوب بالصمت عادة. وقد يظل المريض على هذه الحالة لأسابيع. فقد يظل واقفاً ويده على رأسه لمدة طويلة من الزمن ويطلق على هذه الظاهرة (الوقفة التخشبية Catatonic Posturing). وقد يظهر بعضهم نوعاً من المرونة الشمعية Waxy Flexibility ، حيث يمكن تحريك الذراعين مثلاً من قبل أحد الأشخاص وجعلهما في وضعية جديدة، ويبقى المريض محافظاً على الوضع الجديد

لذراعيه. ومع ذلك فإن أعراض هذا النمط ليست محصورة باضطراب السلوك الحركي فالكثير من الفصاميين التخشبيين يتنقلون من حالات الجمود في الحركة الى حالات من النشاط الحركي الزائد الذي يتضمن أحيانا العنف والهيجان ويلى حالات أخرى قد يبدو الفصاميون التخشبيون من خلال الأوضاع التي يتخذونها ، وكأنهم مقطوعون تماماً عن التخشبيون من خلال الأوضاع التي يتخذونها ، وكأنهم مقطوعون تماماً عن الواقع غير انهم قد يفعلون ذلك في نوع من الخداع فهناك مؤشرات تفيد بان هذا النوع من المرضى قد يكونون عارفين بما يدور من حولهم. على سبيل المثال، يظهر الكثير من المرضى الذين يطلق على حالتهم بالتخشبية السلبية Catatonic Negativism ، أي أولئك الذين لا يرفضون فقط عمل ما يطلب منهم، بل يعملون عكس ذلك تماماً، وهم يعرفون جيداً طبيعة الطلبات الموجهة إليهم.

4.4- الفصام الزوري:

يمكن تحديد الخصائص التي يعرف بها الفصام الزوري، بالأوهام و/ أو الهلاوس ذات الصلة بأفكار الاضطهاد والعظمة. وإذا وصفناهما بدلالة الاستمرارية فان الأوهام الاضطهادية للفصام الزوري يمكن أن يكون مداها من شكوك ساذجة وغامضة ومتناقضة الى تصورات منتظمة، وكأنها مدروسة بعناية لخطط تأمرية تحاك ضد حامل هذه الأوهام. وفي كل الأحوال، فأنها تكون مصحوبة في العادة بالهلاوس، (سماع أصوات في الليل، او رؤية وجه يخطف خلف نافذة..) تقوي معتقداته الوهمية. وفي كلتا الحالتين، الأوهام والهلوسة)، فان فكرة الاضطهاد غالباً ما تكون مصحوبة بفكرة العظمة. فالمريض قد يدعي بقوة خارقة، وبالْحكمة والعبقرية وية حالات متطرفة قد يدعي المريض بأنه توحد في شخص آخر كأن يكون نابليون، أو المسيح، أو مصلحاً اجتماعياً كان موجوداً، أو موعوداً به.

5.4- الفصام غير المتميز :

وهذه الفئة تشمل كافة الأعراض التي يصعب وصفها في أي فئة من الفئات السابقة مع وجود أعراض وعلامات مميزة في هذه الفئة مثل الأعراض السابقة للاضطراب العقلي، والانفصال عن الواقع، والسلوك المضطرب بأشكال متباينة .

6.4- الفصام الكامن :

استعمل هذا المصطلح منذ أن وجد الطبيب النفسي بلوثر للإشارة إلى حالات تتجمع لديها بعض أعراض اضطرابات التفكير والسلوك الحركي الفصامي من فترة إلى أخرى، ولكن من دون أن يؤدي ذلك إلى اكتمال الصورة التشخيصية المألوفة لمرض الفصام. وتستعمل أدبيات علم نفس الشواذ والطب النفسي للإشارة إلى المضمون نفسه مثل الفصام المتجول الذي أخذ اسمه من خلال

النفسي للإشارة إلى المضمون نفسه مثل الفصام المتجول الذي أخذ اسمه من خلال العثور على شخصيات تحمل استعدادات فصامية تظهرها حالات الشدة والصدمة ويكون ظهور نمطها الفصامي مرهونا بمثل هذه الحالات، وفي غياب حالات الشدة فان اصحاب هذه الشخصيات يعيشون حياة طبيعية ولكنها هشة تنقصها القدرة على المقاومة.

7.4- الفصام المتبقي :

يظهر اصحاب هذا النمط من الفصام غرابة في السلوك واضطراب في التفكير دون أن تظهر لديهم أعراض ذهانية واضحة. وعادة ما يشير هذا النمط إلى أولئك الذين سبق وتعرضوا للانهايار الفصامي إلا أنهم لم يعودوا الآن ذهانيين وإن كانوا يكشفون عن الأعراض الفصامية بصورة خفيفة.

8.4- الفصام الحالم :

تطلق هذه التسمية على شكل من الاعراض الفصامية التي تظهر المصاب وكأنه في حالة حلم حيث ينفصل عن الواقع ويستسلم فيها لهلاوس المتبدلة بسرعة، فتضطرب آلية الوعي لدى المريض وتغدو صلته بالواقع واهية.

9.4- الفصام الوجداني :

تغلب في هذا الفصام الهذات التي تتركز حول الجانب الانفعالي من الشخصية، حيث أن التجربة الانفعالية للشخص تبرز أكثر الهذات الاضطهادية مع ميول انتحارية، وتمارس الأزمات النفسية والصدادة دورا واضحا في هذا الفصام

10.4- الفصام المختلط أو المطعم :

يطلق هذا المصطلح على الحالة الفصامية التي تختلط مع حالة التخلف العقلي، ويتميز هذا النوع بصعوبة تشخيصه لوجود الكثير من أعراضه لدى المتخلفين عقليا نتيجة تخلفهم العقلي وليس نتيجة اصابتهم بالفصام.

4- أسباب الامراض العقلية:

تتعدد العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض العقلية بحيث نجد أن بعضها يكون عوامل عضوية، والأخرى عوامل خارجية عن الفرد، وفي كثير من الأحيان فإن علة الإصابة المرض العقلي تكون متعددة العوامل -Multi factorial- تؤثر في أي فرد ومن هذه العوامل الوراثة، الاضطرابات العضوية الاضطرابات البيوكيميائية، الضغوط الاجتماعية، العلاقات العائلية، العمر، الجنس، السلالة، الطبقة الاجتماعية ... إلخ، ومزيد من الشرح لكل من العوامل فيما يلي:

(أ) الوراثة Heredity

هناك بعض الأدلة على أن بعض أنماط الأمراض العقلية يمكن أن تكون وراثية. وعلى سبيل المثال بعض أشكال الفصام Schizophrenia . فقد أفادت دراسات التوائم أن نسبة الإصابة بهذا المرض في التوائم الصنوية -Identical Twins- تصل إلى 40% وفي غير التوائم الصنوية (الأخوية) -Non identical Twins- تصل نسبة الإصابة به إلى 10% فقط، وتكون نسبة الإصابة أعلى إذا كان المريضان من نفس الجنس.

Organic Disorders : العضوية (ب)

ومنها اضطراب وظائف خلايا المخ Brain Cell Function ، وينشأ هذا الاضطراب نتيجة الإفراط في الكحوليات، وغيرها من السموم، تعاطى المخدرات، أورام المخ إصابات الرأس، العدوى، نقص الأوكسجين، عدم التوازن في سوائل الجسم والأيونات Electrolytes وفي بعض الأحيان يكون السبب في اضطراب وظائف خلايا المخ غير معروف.

كذلك تصبح الشرايين الدماغية صعبة وضعيفة بحيث ينشأ عن ذلك ترسيب الدهون على جدرانها، مما يعرقل تدفق الدم خلالها، ومن هنا تضطرب وظائف خلايا الدماغ، وعلى هذا فإذا لم تعرف العلة Cause وتعالج بشكل سريع فإن الإنسان يمكن أن يتوفي ويكون السبب ملامح في زملة اضطرابات عضوية بالمخ أو خبل Organic Brain Dementia Syndrome or .

الاضطرابات البيوكيميائية Biochemical Disturbance : من المقبول عامة (ج)

أن بعض الأمراض العقلية يمكن أن ترجع في جزء منها إلى اضطرابات في كيمياء البدن Body Chemistry، فالإكتئاب De pression على سبيل المثال يمكن أن يعقب الولادة Childbirth، أو قد يكون مصاحباً لسن اليأس أو انقطاع الطمث (Menopause)، وذلك عندما تضطرب مستويات الهرمونات في جسم المرأة.

ومن الصعب أحياناً أن نقيم ما إذا كان الإكتئاب راجعاً إلى تغيرات في مستويات الهرمونات في الدم، أو كان الشخص قد اكتتب بسبب وصوله إلى سن اليأس أو الولادة، ومن المؤلم أن الحالات التي تعاني من أمراض اكتئاب شديدة ودائمة يمكن أن تعزى إلى أمراض عضوية وعلى سبيل المثال : الأنفلونزا، الحمى، الإصابة البسيطة بالرأس، مع عدم وجود دلالة لاضطراب عضوي في قشرة الدماغ.

ويتضح أن بعض الأفراد الذين يعانون من أعراض اكتئابية لديهم بعض القصور في مادة خاصة بالدماغ وهي مادة Serotnin ، ويمكن أن يعد الاضطراب في الصوديوم والماء

أحد العوامل التي تسبب الأمراض العقلية حيث تكون الحالة المزاجية Mood خاصة متأثرة بهذا الاضطراب كما في حالات الهوس Mania والاكتئاب Depression. وتعطى عقاقير Drugs العلاج الاضطرابات البيوكيميائية للجسم كجزء من العلاج الكلي للفرد.

(د) الضغوط الاجتماعية Social Pressures

من الناس من يتعامل مع مواقف الانعصاب Stresses التي تغطي حياتهم اليومية ويتكيفون وإياها، وآخرون يحتاجون إلى مساعدة، بينما نجد أن فريقاً ثالثاً يمكن أن يسقطوا فريسة تلك المواقف ذلك أنها قد تفوق طاقتهم وتحملهم، ويؤدي هذا بهم إلى إصابتهم بالمرض العقلي.

ويشير كثير من الباحثين إلى أن المعوقات التي تقابل الفرد يمكن أن تشكل مطالب توافقية أو انعصاب - تحتاج من الفرد إلى جهود زائدة وتغير في نشاطه إذا ما أراد أن يتغلب على هذه المعوقات ويواجه حاجاته ومطالبه.

وعندما يكون الانعصاب زائدا فإنه يستنفد قوانا، ويؤدي إلى تدمير الوظائف المتكاملة لشخصياتنا.

والانعصاب هو قوة مادية واقعة على الكائن تكفي لأن تسبب له توتراً أو انعكاساً في شخصيته وعندما تكون هذه القوة المؤثرة كبيرة فإن تأثيرها على شخصية الفرد يكون بنفس القدر، وقد يعرف البعض الانعصاب بأنه ضغط انفعالي غير سار يخبره الفرد في استجاباته للاحباطات التي يتعرض لها في بيئته، وقد يعمم بعض العلماء هذا المصطلح ليشمل كل الظروف التي تواجه الكائن أو تعترض إشباع دوافعه وإرضاء حاجاته) وتتطلب استجابات توافقية مساوية لها.

والانعصاب درجات البسيط منه عادة ما يسمى شدا بسيطاً وهو اصطلاح مرادف للتوتر النفسي، ويعنى شعور عام باختلال الاتزان والاستعداد لتغيير السلوك لمواجهة عامل يهددنا في موقفنا، ولدى الفرد مصادره الضخمة لكي يستجيب لهذه التوترات وإن كان لا يشعر بتلك المصادر.

أما الانعصاب العنيف الذي ينشأ عن مطالب توافقية صعبة جداً فإنها تكون سبباً لشدة عنيف قد تنهار على أثرها مقومات التوافق لدى الفرد وتودى إلى انهيار وظائفه المتكاملة، ومن ثم يصبح معرضاً للإصابة بالمرض العقلي أو النفسي.

والانعصاب يمكن أن يحدث على المستوى البيولوجي أو السوسولوجي ويظهر في سلوك الفرد ودفاعاته، فاضطراب غدة ما كالغدة الدرقية يمكن أن يضا عنه شد أو توتر على المستوى البيولوجي، وجسم الإنسان وهو مزود بخلايا ودفاعات مانعة للجسم ضد الأمراض تكفل له إعادة توافقه مرة أخرى، وقد يوجد هذا الشد على المستوى السيكولوجي كتعرض الإنسان لمشاعر الذنب، وهناك الآليات السيكولوجية اللازمة والمتضمنة للأنا، تكفل خفض التوترات وحماية الذات من الانهيار، وقد يحدث الانعصاب على المستوى الاجتماعي كما في حالات الكساد الاقتصادي أو الحروب - وهي أمثلة المواقف تتطلب توافق كل من الفرد والمجتمع كوحدة واحدة.

الأخذ في الاعتبار أن الفشل في أي من مستويات التوافق السابقة يضعف توافقنا في المستويات الأخرى.

ويجب الأخذ في الاعتبار أن الفشل في أي مستويات التوافق السابقة يضعف توافقنا في المستويات الأخرى.

6- النظريات المفسرة للفصام:

1.6- نظرية التحليل النفسي: Freud

لقد ذهب فرويد إلى القول بأن ذهان الفصام يرجع إلى حالة من النكوص أي العودة إلى المرحلة النرجسية الأولية وهي مرحلة تحدث قبل المرحلة الفمية Oral قبل أن تتمايز الذات أو الأنا go في الإنسان عن الذات الدنيا أو الأنا الدنيا id وعندما يعود المريض إلى المرحلة النرجسية الأولية أي حب الذات أو عشق الذات فإنه يفقد الاتصال بالعالم الخارجي، وذلك لأنه لا يوجد لديه ذات عقلانية مستقلة.

وفي خلال مرحلة المراهقة والرشد تزداد بواعث الذات الدنيا كثافة وهي بواعث ذات طبيعية جنسية وهذا هو السبب في حدوث النكوص والنرجسية لدى فرويد، إذ يعاني

المريض من نقص في العلاقات الشخصية المتبادلة والارتباط النفسي والحيوي والجنسي، ويكون ذلك راجع إلى كون المريض يميل إلى شدة الحساسية ضد النقد، ويفسر فرويد الأعراض التي يعاني منها مريض الفصام من حيث الضلالات والهذات والهلاوس واضطراب التفكير تأتي محاولة الذات الدنيا ومطالبها، وهناك دراسات ميدانية أكدت أن اضطراب وعجز الذات للتكيف مع العاقلة لدى الفصامين ناتج عن زيادة في دوافع الذات .

2.6- العوامل النفسية في ضوء النظرية التحليلية والدينامية:

حيث أكد فرويد على أن الذهان فيه تثبيت في مراحل مبكرة من النمو النفسي وضعف الأنا. سبب الفصام وعدم دمج الأنا في الفصام يرجع إلى أن الاضطراب نشأ قبل قيامها ولهذا تظهر الصراعات في ظل الأنا (Ego) غير ناضجة، وضعف في العلاقة الأمومية وهي وقود أعراض الفصام، والفصام هو نكوص كاستجابة للصراع والإحباط في العلاقة مع العالم الخارجي، بينما العصاب هو صراع بين الأنا والهو (Id) ولكن آراء فرويد في الفصام لم تصقل بالناحية العملية في علاج الفصامين.

وبشكل عام التحليليين أرجعوا الفصام لضعف في الأنا حيث تؤثر في تفسير الواقع وضبط الدوافع الداخلية مثل الجنس والعدوانية والاضطراب في العلاقة يرجع إلى تشويش في العلاقة الأمومية التبادلية منذ الطفولة، ويعيش الفصامي في أحلامه اليقظة وعدم القدرة على ضبط الدوافع من الذات، ويحمل الفصام معاني رمزية للمرض.

وفي النظرية الدينامية تعتبر دينامية الصراع تتكون كاستجابة لهذا الصراع، فالكبرياء استجابة دفاعية معاكسة للإحباط وقلة قيمة الذات، اضطراب العلاقة بالآخرين التي تعود إلى مراحل نمو الطفل الأولى، حيث انعدام الثقة في الآخرين والحساسية الشديدة تجاه عدم قبوله منهم، الأمر الذي يجعله هشاً يميل للانسحاب والذواتية كحل للمحافظة على أمانة الداخلي واعتباراته لذاته وتجنبه القلق، وهذا يفصله عن الواقع أكثر ويزيد من رفض الآخرين له، فيزداد إحباطه أكثر ويتهدد اعتباره لذاته أكثر .

3.6- نظريات الأسرة:

هنالك اتفاق عام حول أن الأسرة لها الدور الأكبر في التطور النفسي الاجتماعي للفرد بالمقارنة مع أي عنصر آخر في المجتمع، وقد يبدو الأمر منطقياً هنا عندما نقول بأن أسباب الفصام تعود إلى عوامل نفسية، وأن الأسرة يمكن أن تكون هي السبب الأول، وتكما رأينا فإن سوليفان يحمل الأسرة المسؤولية الكبرى، يشاركه في ذلك منظرون آخرون من تيارات مختلفة.

وربما يُثار التساؤل هنا بالشكل الآتي: هل هناك نمط معين من الأسرة تنشأ فيها حالات من الفصام؟

ينظر الكثير من المنظرين إلى العلاقات الأسرية، لا سيما العلاقة بين الأم وابنها، على أنها حاسمة في تطور الفصام، وقد سادت نظرة عامة بين أغلب المنظرين اتخذت مصطلح الأم المورثة للفصام (Mother Schizophrenogenic) (Neale و Davison 1982). وافترض في هذا الأم أنها تتصف بالبرودة والسيطرة، وأنها كانت قد عاشت في أسرة تتصف بالصراع بين الوالدين، كما أن هذا النوع من الأمهات يتصف بالرفض Rejecting والحماية الزائدة Overprotecting، والتضحية بالذات Self-Sacrificing، وغير متفتحة أو متقبلة المشاعر الآخرين، وصارمة وملتزمة بخصوص الجنس، وممثلة خوفاً من الألفة والصدقات الحميمة Intrnacy

كما ان الأب يكون في الوقت نفسه مخطئاً، في كونه يتخذ موقفاً سلبياً من هذه العلاقة بين الأم والطفل ولا يتدخل في تصحيحها. ويرى عدد من الباحثين Capito، 1968 مثلاً). ان الآباء مسؤولون مسؤولية الأمهات من حيث الجو العدائي والعدواني في البيت الذي يبدو أنه يسود الكثير من الأسر التي تظهر فيها حالات الفصام، ويرى لدر عددًا كبيراً من الاطفال الفصاميين يأتون من أسر يمكن وضعها في صنفين :

الاول: الاسرة المنشقة Family Schismatic حيث الصراعات فيها بين الوالدين تشق الاسرة و تقسمها على جبهات

والثاني: (الأسرة المتخالفة Skewed family) التي تكون هادئة إلى حد ما، غير أن أحد الوالدين فيها يكون مسيطراً عليه بشكل تام من قبل الواحد الآخر، وفي كلا هذين النمطين من الأسر يتعرض الطفل إلى موقف يشعر فيه بعدم الإحساس بالأمان وضعف الشعور بقيمة ذاته Self-worth. فضلاً عن ذلك، فإن دور النمذجة يصبح مشكلة معقدة وبخاصة في

نمط الأسرة المنشقة. فإذا ما توحد الطفل بأحد والديه فإن ذلك يسبب له عداً كبيراً من الوالد الآخر

ويطرح باحثون آخرون مسألة أخرى يطلقون عليها (الإتصال المزدوج القيد أو الرابطة Bateson Double-Bind Comunication، 1956) بيرون فيها أنها قد تشكل سبباً قوياً في نشوء الفصام، ففي هذا الموقف المزدوج القيد تصدر الأم إلى طفلها رسائل أو طلبات متناقضة تتضمن، على سبيل المثال، قبول الطفل والعطف عليه، والرفض له أيضاً، ولا تسمح له في الوقت نفسه أن يعبر أو يفصح عن رأيه ومشاعره بخصوص من هذا التناقض، ويفترض باتيسون وزملاؤه أن نعط الأم هذا يمثل حالة من الإتصال المزدوج القيد حيث تجد الأم فيه أنه يجعلها قريبة من طفلها الذي لا يطاق، غير أنها تجد أيضاً أنها لا تطيق الإعتراف إلى نفسها بخطأ هذه الطريقة من الإتصال مع طفلها، وهكذا فإنها تدفع بالطفل بعيداً عنها ، وعندما ينسحب الطفل فإنها تتهمه في أنه لا يحبها.

غير أنه بالرغم من وجود امثلة كثيرة عن الإتصال المزدوج القيد، فإنه توجد بينات قليلة بخصوص دور هذا النوع من الإتصال في أسباب نشوء الفصام ولأجل التحقق من ذلك فقد جرى التركيز في السنوات الأخيرة على مدى من الإتصال الذي يشمل أفراد الأسرة بكاملها، ولا يقتصر على الإتصال بين الأم والطفل. وصار معروضاً الآن من أن أسر الفصاميين تميل إلى أن يسود أفرادها انماط متباينة ومتعارضة من الإتصال فيما بين افرادها (Wynne وآخرون، 1975) فالتبادل اللفظي بينهم يمكن وصفه بالضبابية

واللاوضوح والتشوش أو (اللبخطة)، والغموض والإبهام والتشظي Fragmented أو عدم الإكتمال

غير أن باحثين آخرين شككوا بوجود علاقة سببية بين الإتصال اللفظي بالشكل الموصوف في أعلاه وبين الفصام، وأشاروا إلى أنه حتى على افتراض وجود مثل هذه العلاقة السببية بين هذين العاملين فإننا نصطدم بمشكلة البيضة أم الدجاجة. ذلك أنه إذا كان الاتصال الأسري المضطرب قد غني أو عزز الإضطراب لدى الطفل، فإن الإحتمال قائم أيضاً في أن يكون اضطراب الطفل نفسه قد سبب هذا الإتصال المضطرب

وهناك مشكلة أخرى إضافية. فإذا كان الوضع الأسري بكاملة ذا أهمية بالغة في نشوء الفصام، فلماذا يظهر في هذه الأسرة طفل فصامي ويظهر فيها أيضاً طفل سوي طبيعي؟ ولقد حل الباحثون هذه الإشكالية بافتراض مفاده أن الطفل الذي يصيبه الفصام في هذه الأسرة هو ذلك الذي ينتقي من بين إخوته ليكون الطفل المحوري) بسبب ضعفه أو قلة ذكائه أو ذلك الذي يكون سهل الإنجراح والعطب Mosher،

غير أن باحثين آخرين شككوا بوجود علاقة سببية بين الإتصال اللفظي بالشكل الموصوف في أعلاه وبين الفصام، وأشاروا إلى أنه حتى على افتراض وجود مثل هذه العلاقة السببية بين هذين العاملين فإننا نصطدم بمشكلة البيضة أم الدجاجة. ذلك أنه إذا كان الاتصال الأسري المضطرب قد غني أو عزز الإضطراب لدى الطفل، فإن الإحتمال قائم أيضاً في أن يكون اضطراب الطفل نفسه قد سبب هذا الإتصال المضطرب

وهناك مشكلة أخرى إضافية. فإذا كان الوضع الأسري بكاملة ذا أهمية بالغة في نشوء الفصام، فلماذا يظهر في هذه الأسرة طفل فصامي ويظهر فيها أيضاً طفل سوي طبيعي؟ ولقد حل الباحثون هذه الإشكالية بافتراض مفاده أن الطفل الذي يصيبه الفصام في هذه الأسرة هو ذلك الذي ينتقي من بين إخوته ليكون الطفل المحوري) بسبب ضعفه أو قلة ذكائه أو ذلك الذي يكون سهل الإنجراح والعطب Mosher ، وآخرون (1971).

غيران الباحثين ما يزالون غير متأكدين تماماً من هذه المسألة فالدراسات الأسرية عن الفصامين تواجه صعوبة كبيرة في إجرائها وتفسيراتها بسبب عدم القدرة في السيطرة المستمرة على المتغيرات. فضلاً عن مشكلات أخلاقية تتعلق بالخصوصيات الأسرية، وواضح أن هذه الصعوبات في البحث، ليست لصالح نظريات الأسرة التي أثارت حماسة الباحثين في أواخر الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي والتي قلت شعبيتها في الوقت الحاضر

ومع ذلك فإن الباحثين المعاصرين لا ينفون فكرة أن تكون الأسرة سبباً في نشوء الفصام، ولكن ليس بالصيغة التي تنظر إلى الأسرة على أنها السبب الوحيد الذي يقدر زناد الفصام، بل ينظرون إليها على أن الجو الإنفعالي للأسرة يمكن أن يؤثر في نشوء الفصام لدى ذلك الطفل الذي يملك استعداداً للإصابة بهذا الإضطراب

4.6- المنظور السلوكي

هناك ميدان مركزيان في المنظور السلوكي للفصام الأول، أنه يوجد تنوع كبيرة المتغيرات المسببة للسلوك البشري، فبالرغم من أن بعض الناس غالباً ما يواجهون درجات متباينة من الإثارة النفسية والمعلومات المتدفقة بغزارة، وإضطرابات فكرية، فإنه ما من أحد تواجهه مثل هذه المشكلات بصورة مستمرة وثابتة. فكل واحد تمر عليه لحظات من الكدر، ولكنها تتباين في حدتها، فأحياناً تكون حادة، وأخرى تكون خفيفة. والمبدأ الثاني يتمثل في أن التفاعل بين سلوك الفرد وبيئته يؤثر في تطور ومسار الإضطراب، وأن تأثير الضغوط البيئية يتوقف على مدى كفاءة أو قدرة الفرد وضعفه أو عجزه، فالشخص الذي يكون مهدداً بأعراض الفصام هو ذلك الذي تنخفض كفاءته في التصرف بفاعلية في عدد من الميادين الحياتية المهمة، وأن هدف التوجه السلوكي هو زيادة قدرات الفرد وتعزيز كفاءته الوظيفية وليس بتقديم علاج لإضطراب محدد.

5.6- الحركة المضادة للعلاج النفسي:

في عام 1966 طرح شيف Scheff إفتراضاً جديداً مفاده أن الإضطراب ماهو إلا دور اجتماعي تم تعلمه role Learned social . وقد عرف هذا الموقف أيضاً بنظرية الدلالة أو العنونة أو النعت (Labeling Theory)، وهو موقف لا يهتم أساساً بالأسباب المرضية للإضطراب، ويقف بالضد من الإفتراضات التي يطرحها العلاج النفسي التقليدي بشأن الفصام وأطلق على هذا الموقف أيضاً : الحركة المضادة للعلاج النفسي Antipsychiatric movment ضم مجموعة من المنظرين بينهم Szas الذي جادل بقوله إن ما يصفه الناس بحالة الجنون أو إنعدام العقل (insanity) هو ببساطة اسم أو صفة أو عنوان فبركه المجتمع بغرض تبرير استغلاله لذلك الشخص الذي يضيف عليه تلك الصفة أو العنوان أو الدلالة.

وطبقاً لهؤلاء المنظرين فإنهم يصفون المعالجين النفسانيين بانهم ليسوا أكثر من مجموعة صغيرة من جهاز الشرطة في المجتمع، يفرضون بالقوة الإذعان للمعايير الإجتماعية ويحجزون في المستشفيات العقلية أولئك الأفراد الذين يخرجون على تقاليد المجتمع ومعاييره.

ويرى شيف" أن العامل الحاسم في الفصام هو فعل العنوان أو الاسم أو الدلالة التشخيصية التي يوصف بها الفرد، وإن هذه الحالة يفترض فيها أن تؤثر في الكيفية التي يتصرف الفرد بموجبها ودلالة هذا المسمى في التصنيف النمطي الذي يعتمد عليه المجتمع للأمراض العقلية، والذي يحدد بالتبعية التكوينية التي بها يتصرف الناس الآخرون إزاء الفرد المصاب بهذا الإضطراب العقلي أو ذاك. وبما ان المجتمع يضع الفصاميين في هذا (الدور) فإنه يقضي على أية فرصة لهم في أن يعيشوا حياة عادية أو طبيعية.

وهكذا فإن هذه الحركة المعادية للعلاج النفسي وبرز ممثليها : شيف Scheff وساز Szasz ولانج (Laing) هي أساساً حركة مناظرة ومجادلة عنيفة فما قدموه لا يرتقي إلى مستوى نظرية في الفصام بقدر ما هو نقد حاد للمجتمع في طريقة تعامله مع

(الفصامين) وكل الأنواع الأخرى من الإضطرابات التي يسميها المجتمع أمراضاً عقلية. ومع ذلك فإن هذا النقد يتساقق في أوجه كثيرة، مع تفسيرات المنظور الإنساني الوجودي وطرائق علاجه للإضطرابات العقلية.

6.6- نظرية العلاج البيئي والاجتماعي:

طبقاً لوجهة النظر الراديكالية هذه، فإن الهدف النهائي لعلاج الإضطرابات العقلية المختلفة يتمثل في إعادة بناء جذري وصارم للمجتمع بإزالة كل الظروف غير الإنسانية والقيم المشوهة، وبما انه لا يمكن بلوغ هذا الهدف النموذجي، فإن المعالجين الإنسانيين الوجوديين ركزوا في تصميم أو بناء مجموعات صغيرة تهدف إلى تغذية وتعزيز النمو الشخصي للفرد من خلال الإتصال المباشر بأفراد هذه المجموعات. وتعتمد هذه الطريقة على وجهة نظر المصممين لهذه المجموعات، بخصوص الفصام على أنه خلل أو إضطراب (Disturbance) فعلي يستلزم (الشفاء Cure) حيث تتدرج هذه المجموعات من المواقف المعتدلة إلى المواقف الراديكالية في تعاملها مع الفصامين، وتتخلى عن الأساليب أو الطرائق التقليدية التي تتبعها المستشفيات في العلاج الفصام فهم يحررون مرضاهم من القيود التي تفرضها المستشفيات عليهم ويعتمدون برامج للعلاج البيئي تتضمن نشاطات واسعة يقوم بها المرضى، ولا يفرضون عليهم التقيدات التقليدية إلا في حالات الضرورة وهم يتوقعون من مرضاهم الذين يخضعون لبرنامج العلاج البيئي أن يتحملوا مسؤولياتهم عن سلوكهم الخاص، ويشاركوا في إعادة تأهيلهم لأنفسهم مساعدتهم على صنع القرارات التي تؤثر في الجماعة بكاملها. لقد قدم المنظور الإنساني الوجودي خدمة كبيرة للصحة العقلية بإصراره على صدق خبرة الفرد، سواء كانت فصامية أم غيرها، وبتساؤلاته التي طرحها بشأن دور المجتمع في وصم الأفراد المضطربين عقلياً بوصمة (الفصام) أو غيرها، فيحولهم إلى (منبوذين) ويدفعهم للتصرف بأساليب شاذة أو غريبة عن الأساليب التقليدية، ومع ذلك فإن وجهة النظر الوجودية الراديكالية في الفصام على أنه حالة فوق العقل (Hypersonity)،

وأنه ليس من حق العلاج النفسي أن يتطفل عليها ويتدخل في أمر لا يعنيه رفضت من معظم المؤيدين للمنطلقات النظرية الأخرى، وفي الواقع فإن لانج نفسه قد عدل من وجهة نظره في السنوات الأخيرة عندما أعلن بأنه لا يقف بالضد تماماً ويشكل قطعي من العلاج. (حسين صالح، ص215)

8- تشخيص الفصام:

إن تشخيص مرض الفصام يعتمد على أنظمة التشخيص السريرية المتعارف عليها عند الأطباء الإكلينيكين ، والتي تقوم بأخذ السيرة المرضية بدقة للمريض ، والفحص النفسي للمريض ، ولابد من استبعاد اضطرابات المزاج والأمراض الذهانية الناتجة عن المواد المهلوسة والمنشطة والمخدرة بشكل عام .

هناك مواقف لا بد للطبيب أن يكون حذرا في إعطاء تشخيص الفصام فيها مثل الحالات التي تترافق مع أعراض غير مألوفة ، أو عند بداية حالة الذهان أو الانتكاس بعد سنوات طويلة ، أو إذ تغيرت الأعراض والمظاهر المرضية ، كما أن بداية المرض في سن الطفولة والشيخوخة لابد أن يجعلها حذرين في التشخيص.

- وعمليا حسب التشخيص الصحة العقلية، ليس هناك اختبار واحد يشير بشكل قاطع أن شخصا ما مصاب بالفصام، ولذلك يجب على ممارسي الرعاية الصحية تشخيص هذا المرض عن طريق فحص طبي شامل من خلال الأسرة ، والمعلومات ، ولا يقتصر على جنس الشخص والتوجه الجنسي والخلفية الثقافية والدينية والعرقية والحالة الاجتماعية والاقتصادية وإنما يتطلب اختبار ذاتي للمريض الذي يجب تقييمه ، وكذلك أن يقوم الطبيب بالفحص البدني ، وعادة ما تشمل الفحوص المخبرية لتقييم صحة الشخص عامة ، واكتشاف الطبيب إذا ما كانت نتيجة أعراض نفسية من خلال طرح الأسئلة حول الأعراض ، ويبحث ما إذا كان الفرد يعاني من هلوسة أو أوهام وأعراض الاكتئاب أو الهوس أو استعمال المخدرات ، والفحص الصحة العقلية هو الذي يحدد ما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب فصامي عاطفي أو غيرها من اضطرابات الذهانية .

حسب : DSMIV

وهذا من خلال حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع في مايلي :

الأعراض المميزة :

اثنان (أو أكثر) مايلي : يحدث كل منها لفترة طويلة من الوقت خلال مدة شهر (أو أقل

من شهر إذا تم علاجها بنجاح) :

1- الضلالات Delusions

2- هلاوس

3- تفكك الكلام مثل: كثرة الخروج عن المسار Derallment أو عدم

الترابط Incoherence

4- سلوك شديد التفكك ، أو سلوك تخشبي (كتاتوني)

5- أعراض سلبية : أي تسطح العواطف ، أو نقص (كم أو محتوى) الكلام

Alogia أو فقد الإرادة .

ملاحظة : يكفي عرض واحد من [1] إذا كانت الضلالات شاذة (شديدة الغرابة) أو

كانت الهلاوس تتألف من صوت لا يكف عن التعليق على سلوك الشخص أو أفكاره أو

من صورتين أو أكثر في حوار مع بعضها البعض.

ب اضطراب الوظيفة الاجتماعية / المهنية : لفترة طويلة من الوقت منذ حدوث

الاضطراب يتدنى الأداء بدرجة ملحوظة عما كان عليه قبل بداية المرض في مجال أو

أكثر من المجالات الوظيفية المهمة كالعمل أو العلاقات الشخصية أو للعناية الذاتية

(إذا كانت بداية المرض في مرحلة الطفولة أو المراهقة يفشل الشخص

في بلوغ المستوى المتوقع من الانجاز في مجال العلاقات الشخصية أو المجال الدراسي

أو المهني) .

ج - المدة : تستمر علامات الاضطراب لمدة ستة أشهر على الأقل، ويجب أن تتضمن

هذه الأشهر الستة شهرا على الأقل من أعيار المعيار [1] أي أعراض المرحلة النشطة (

أو أقل من شهر إذا تم علاجها بنجاح) ، وقد تتضمن فترات من الأعراض البادية

(الممهدة (Prodromal أو المتبقية Residual ، أثناء هاتين الفترتين التمهيدية والمتبقية ، أثناء هاتين الفترتين التمهيدية والمتبقية قد تتمثل علامات الاضطراب في الأعراض السلبية فقط ، أو في عرضين أو أكثر من القائمة (أ) موجودين بشكل مخفف (مثل إعتقادات غريبة خبرات حسية شاذة)

د. استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج:

وقد تم استبعاد تشخيص الفصام الوجداني واضطراب المزاج إما لأنه (1) لم تحدث نوبات اكتئاب عظمى أو نوبات أو نوبات مختلطة متزامنة مع أعراض المرحلة النشطة أو (2) إذا حدثت نوبات مزاجية أثناء أعراض المرحلة النشطة ، لأن مدتها كانت قصيرة بالقياس بمدة الفترات النشطة والمتبقية .

هـ- استبعاد حالة الإدمان وحالة المرض الجسدي العام:

ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لأحدى المواد (مثل : عقار إدماني دواء) أو نتيجة ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لأحدى المواد (مثل : عقار إدماني دواء) أو نتيجة لمرض جسدي عام .

و. علاقة الفصام باضطراب النمو الشامل:

إذا كان هناك تاريخ مرضي للاضطراب التوحدي (الذاتوي) أو اضطراب نمو شامل آخر يضاف تشخيص الفصام إذا كان هناك أيضا ضلالات أو هلاوس بارزة لمدة شهر على الأقل (أو أقل من شهر إذا تم علاجها بنجاح)

الأخصائي النفسي :

بتطور علم النفس العيادي واعتماد على المنهج العلمي في تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية فالأخصائي النفسي المتمرن يصل إلى نتائج دقيقة في تشخيص المرض العقلي خاصة الفصام ، وهذا سواء بالاختبارات الأسقاطية أو الموضوعية ، هذا ما يبين أهمية تدخل الأخصائي النفسي في تشخيص الأعراض للأمراض العقلية ، حيث تتيح له الاختبارات معرفة مميزات الأعراض النسوية والمرضية كالفصام .

مما سبق يتضح أن تشخيص الفصام يتم إجرائيا عن طريق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسي ، وعلى تقنيات الفحص العيادي الدقيقة التي لها فائدة في عملية التشخيص ، وبالتالي ضمان نجاح التكفل الدوائي والتكفل النفسي والاجتماعي للفصامي .(مليوح وبوسنة،2014 ص80-83)

9- علاج الفصام :

بداية ليس من الضروري حجز المريض في المستشفى (لأن الإتجاهات الحديثة في العلاج تأخذ العديد من العوامل في الإعتبار ، وتعمل في الوقت نفسه على عدم حجز المريض في مكان منعزل - المستشفى، بل تحاول من خلال طرق وأساليب التأهيل المختلفة على مد جسور التعاون والاتصال مع البيئة الخارجية، ومقدار الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية التي يلقاها المريض من أفراد خارج المستشفى .. وقد أشارت العديد من الدراسات عن حدوث تحسن ملحوظ لدى هؤلاء المرضى الفصاميين وعموما في ضوء معلومات موضوعية معينة، وتقييم موضوعي يمكن تقرير ما إذا كان من الأفضل حجز المريض في المستشفى أو مد جسور الإتصال مع الواقع الخارجي . وتنقسم أساليب العلاج إلى :

أولا : العلاج بالعقاقير :

بدأت ثورة الطب النفسي في سنة ١٩٥٢ عندما بدأ بعض الأطباء في علاج مريض الفصام بالكوربرومازين (لارجاكتيل - بروما سيد) مع ظهور نتائج تفوق العلاجات السابقة ، وقد تطور العلاج بالعقاقير ووصل عددها إلى العشرات حسب الأعراض . ولذا فإن العلاج الدوائي يشمل مضادات الذهان مثل : مضادات مستقبلات ناقل الدوبامين ، ومضادات ناقل الدوبامين ، وناقل السيروتونين . وتهدف هذه العلاجات الى الحد من الاعراض العصامية (أو إزالتها تماما) مثل ظاهرة الهالوس والضلالات والتفكك الى جوانب الشخصية الأخرى حتى يستعيد الشخص صلته المقطوعة والمشوشة والواهية مع الواقع المعاش .

ثانيا : العلاج بالصدمات الكهربائية :

ويستخدم هذا العلاج بفاعلية في عدد قليل من حالات الفصام وقد أثبت هذا النوع من العلاج فاعليته تحديدا مع مرضى الفصام من النمط الكتاتوني . كما وجدت الملاحظات أن مرضى الفصام الذين تقل مدة مرضهم عن سنة واحدة . يستجيبون بصورة جيدة لهذا النوع من العلاج.

ثالثا : العلاجات النفسية :

على الرغم من وجود العديد من المدارس والفنيات والطرق العلاجية إلا أننا ستركز - في هذا الجزء على العلاج النفسى التدميمي لمرضى الفصام من خلال :

- أ - أنواع الإستجابة العلاجية للهلاوس :
- لا توافق المريض على صدق هلاوسه .
- أ - أنواع الإستجابة العلاجية للهلاوس :
- لا توافق المريض على صدق هلاوسه .
- تحر الظروف المحيطة بظهور الهلاوس .
- حاول تفسير حدوثها (كرد فعل لصدمة لاعتبر الذات مثلا) .
- إشرح آلية ظهور الهلوسه للمريض مرات متكررة .
- حاول معالجة الحالة بزيادة الآثارة الخارجية (سماعات راديو ستريو) .
- اطلب من المريض القيام بالشوشرة على الهلاوس (بالددنة) أو الغناء .
- تجنب التركيز على الهلاوس ، وركز بدلا من ذلك على النواحي الإيجابية.
- وما قدمناه سابقا هو مثال ونموذج عملي يسترشد من خلاله المعالج النفسى التدميمي لكيفية التعامل مع الهلاوس (بكافة اشكالها وأنواعها .. وهي من أهم الأعراض في مرض الفصام .

وقد ذكرنا هذا النموذج كمثال لأن خبرة العديد من العلماء والباحثين والمهتمين بمجال مرضى الفصام لا يحبذون إستخدام العلاج النفسى التحليلي التقليدي ، في علاج مرضى الفصام وذلك (لهشاشة) أنواتهم ، وفقدان الاستبصار بالواقع وقوانينه .. وإن أفضل

أنواع العلاجات التي من الممكن أن تقوم في هذا الصدد هو العلاج التدعيى والذى يعتمد على العديد من الفنيات مثل : النصح ، الطمأنة ، التوعية ، تشكيل السلوك ، ووضع المحدود ، واختبار الواقع .. وكل ذلك يهدف إلى الوصول بالفرد إلى الواقع والاتصال والتعاون مع الواقع .. ذلك الإتصال الذى كان مقطوعاً أو مشوشاً من قبل .(مجدي،2000ص148-150)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية
للدراسة

الدراسة الاستطلاعية

تعد دراسة الاستطلاعية في البحث العلمي هي احد الاساليب التي يستخدمها الباحث العلمي لكي يتم اجراءات دراسة وتأكيد على المشكله التي يرغب في دراستها، وعادة ما يستعين بها الباحث العلمي إذا كان لا يملك معرفة كاملة على الموضوع، لذا تساعده في تزويد معرفته وتجعله أكثر تعمقا في موضوع دراسته وبالتالي يصبح ملما بجميع جوانبها، كما يمكن اعتبار دراسة الاستطلاعية بمثابة نقطه انطلاقه للبحث العلمي بجميع اجزائه النظرية والتطبيقية، فهي تعتبر اللبنة الأولى لدراسة والتي تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في الدراسة، كما تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات التي تساعده في اختيار مجتمع البحث، كما قد يتوصل الباحث بموجبها الى أن مشكلة الدراسة يمكن دراستها دراسة وصفية او تجريبية كما قد يتوصل الى انها لا تستحق الدراسه بصعوبه تناولها او لعدم توفر بيانات كافية عنها أو لغير ذلك من الأسباب.

(بشير صالح الرشيدى، 2000 ص 55)

إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء دراستنا الاستطلاعية على مستوى مركز النساء المعنفات مستغانم، وعلى مستوى مستشفى الأمراض العقلية (تجديت) مستغانم، حوالي ما يقارب ثلاث أشهر بالنسبة لمركز النساء المعنفات الحالة لم تتجاوز معنا وكانت غير متعاونة بتاتا ورفضت إجراء المقابلات، وهذا ما جعلنا نكتفي و نتجه ونركز على مستشفى الأمراض العقلية، حيث في فرع الرجال وجدنا الحالات اللازمة التي تخدم بحثنا وكانت الحالات متعاونة، فقمنا معهم بالمقابلات النصف موجهه وذلك قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على الحالات وقمنا بتطبيق استبيان الصدمة traumaq.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تمت الدراسة بمستشفى الأمراض العقلية مستغانم، المتواجد في حي تجديت، يحتوي المستشفى على ثلاث أجنحة، الجناح الأول للفحص الطبي والنفسي، أما الجناح الثاني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

مخصص للنساء وثالث للرجال ،يضم المستشفى اطباء عقليين و اخصائيين نفسانيين و ممرضين و أخصائيي فيزيولوجيا الأعصاب و أطباء عامين... الخ

الحدود الزمانية :

استغرقت الدراسة الاستطلاعية من 2023/02/21 إلى 2023/04/21 في مستشفى الأمراض العقلية مستغانم (تجدد).

الحدود البشرية: تمت الدراسة على حالتين راشدين.

المنهج المتبع في البحث:

تعريف المنهج العيادي:

هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم او غير اسوياء او منحرفين، وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف افضل لهم، و المنهج الإكلينيكي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمناهج الاخرى لان المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة الى الفرد، أي أنها تتجه الى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه، فهو يهدف الى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات تشبه ويذهبوا الى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج، فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت الى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض، كما أنها تضع طرق الوقاية من هذه الأمراض النفسية، وفي هذا المنهج يقوم الاخصائي النفسي بإجراء وتطبيق اختبارات مختلفة على الفرد، مثل اختبارات القدرات الخاصة والذكاء والشخصية، كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض وذلك بجمع بيانات تتعلق بأسرته والتاريخ التطوري للحالة وبداية المرض والاضطراب، كما يقوم الاخصائي النفسي بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات مختلفة عن حياة الشخص الذي يعاني اضطرابا نفسيا.(محمود سالم،2012، ص91)

تعريف الملاحظة :

يمكن استخدام الملاحظة كوسيلة مساعدة مع الأدوات الأخرى، فالملاحظة وسيلة أساسية عند المقابلات، فهي تساعد على رصد كافة المواقف والانفعالات والاستجابات غير اللفظية، كما أنها مهمة في حالة تطبيق الاختبارات والمقاييس، حيث يمكن رصد وملاحظة استجابة العميل للمقاييس، فهي تساعد على التأكد من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس في الاستجابات والانفعالات التي يرصدها الاختصاصي عن طريق الملاحظة العلمية والدقيقة، لا تقل أهميتها عن نتائج المقياس بل قد تكون أكثر واقعية فالعميل قد يجيب على المقياس بشكل مختلف عن واقعه أو بالشكل الذي يعتقد أنه سيرضي الاختصاصي، ولكن انفعالاته واستجاباته التي يلاحظها الاختصاصي ستجعله يتمكن من أن يستشف صدق العميل ووضوحه من عدمه في إجابته على أسئلة المقياس، وبالتالي لا تقل أهمية المعلومات المتحصل عليها عن طريق توظيف أداة الملاحظة عن المعلومات المتحصل عليها باستخدام أدوات أخرى والمقاييس ونحوها.(محمود سالم، 2012، ص162)

تعريف المقابلة :

المقابلة هي لقاء بين شخصين فأكثر لتحقيق هدف ما، من خلال طرح الأسئلة الهادفة من قبل المقابل على شخص تجري معه المقابلة، والتي يصاحبها عادة الكثير من الانفعالات الناجمة عن سؤال ورد فعل على هذا السؤال، وكل هذه العملية تهدف الى جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات المقصودة من الباحث ليستفيد منها في تحقيق هدفه من المقابلة.(محمود سالم، 2012، ص176)

تعريف دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الاختصاصي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر

دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية. (فكري لطيف، 2016، ص 23)

استبيان traumaq لتقييم الصدمة:

لا يقيس استبيان traumaq الإجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين (المحك A ل DSM 5). يتم عامه إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية انطلاقاً من تصنيفات الدليل الأمريكي تشخيص وإحصاء الاضطرابات العقلية إضافة الى ذلك الأعراض الملاحظة عامه (التناذر المميز لمرض التكرار، التجنبت الخوافيه الأعراض العصبية الإعاشية)، لكن بسبب تحفظات موضح سابقاً فضه على الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة، كما يقيم ايضاً استبيان traumaq الأعراض غير النوعية خاصة حاله الاكتئاب والتجسّمات مع الأخذ بعين الاعتبار "المعاش الصدمي" وبصفه خاصه الحياء والذنب والعدوانية وكل الانعكاسات التي تطراً على نوعية الحياة.

أ. أهداف استبيان traumaq :

- يقيم استبيان traumaq الاضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة.
- يساهم في البحث في علم الأوبئة.
- يشارك في تحري صدق العلاج.

يمكن لاستبيان traumaq أن يساعد في التشخيص، كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

ب. المجتمع المعنى لاستبيان traumaq :

يوجه استبيان traumaq إلى:

- الراشدين ابتداء من 18 سنة, كما يمكن تطبيقه على مرافقين تتراوح أعمارهم ما بين 15 الى 17 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري, بعد التأكد بان المرافقين يملكون القدرات الضرورية للفهم الجيد التعليمات والأسئلة المطروحة, ومن الضروري أن يكون التفسير بحدز.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائيه (اعتداء جنسي, اغتصاب, اعتداء بالضرب والجرح العمدي, امسالك الرهائن... الخ).
- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبه كبرى مع التهديد بالموت.
- الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

يقضي مجال توظيف استبيان traumaq:

- ✓ الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.
- ✓ الأطفال الضحايا.
- ✓ الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم, سوء المعاملة... الخ)
- ✓ أقارب الضحايا.

ج. محتوى استبيان : traumaq

يتشكل الاستبيان من صفحتين اوليتين للمعلومات العامة و جزئين اساسيين الاول والثاني:

- المعلومات العامة :

يسمح استبيان traumaq بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الاوليتين للاستبيان.

- معلومات متعلقة بالحدث:

يجب على الحدث المسبب للاضطرابات ان يمثل خطرا كاملا للموت و تهديدا بالموت الحقيقي, لافرادهم ضحايا مباشرين أو شاهدين, كما يمكن للحدث أن يكون:

- فرديا إذا كانت الضحية واحدة (مثل الاغتصاب الممارس على الفرد)
 - جماعيا اذا تعلق الامر باشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا)
- تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث"
- الكوارث الطبيعية: فيضان, زلزال... الخ
 - الكوارث التكنولوجية: انفجار بمصنع... الخ
 - الكوارث الجوية والبحرية: هبوط اضطراري جوي، غرق سفينة، حادث قطار... الخ
 - حوادث الطريق العام: حوادث المرور.
 - مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.
 - الحوادث المنزلية: انفجار الغاز, حريق... الخ
 - امساك الرهائن .
 - الضرب والجرح العمدي.
 - الضرب والجرح غير العمدي.
 - محاولات القتل.
 - الاعتداءات الجنسية.
 - الصراعات العسكرية.
 - التهديدات بالموت.
 - معلومات متعلقة بالفرد:
- يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسميه ونفسيه تتطلب المعايه.
- الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أو لا, يقدره الطبيب بأيام محددة, حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كلياً او جزئياً على القيام بمهام الحياة والعمل.

- العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الاثار النهائيه (انخفاض القدره الجسميه والنفسيه الحسيه أو العقلية المستمرة مع الضحية), ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من صفر الى 100%.
- معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:
 - تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.
 - ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

➤ السوابق الطبية.

➤ السوابق الجراحية,

➤ السوابق النفسية.

➤ السوابق الجسدية.

➤ السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد بالمتابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث:

● شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث).

● الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

جزئي الاستبيان:

● الجزء الأول: يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث,

حيث يشكل قاعدة الاستبيان بإعداد تشخيص مناسب.

● الجزء الثاني: يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم

اختياري) ويعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس او الباحث او الخبير.

د. محتوى وصف جزئي استبيان traumaq:

اعد بنود استبيان traumaq أخصائون نفسانيون وأطباء عقليون

مختصون في علم الضحايا, وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات

ما قبل تجريبية بغيت إقصاء تناقضات والبنود غير الملائمة.

الجزء الاول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث), يتألف من 10 سلالم:

● أثناء الحدث:

- السلم A (ثمان بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

● منذ الحدث:

- السلم B (اربع بنود): العرض المميز لمرض التكرار (الانبعاثات، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات).

- السلم C (خمس بنود): اضطرابات النوم.

- السلم D (خمس بنود): القلق وحالة عدم الأمن و التجنبات الخوافيه.

- السلم E (ست بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية.

- السلم F (خمس بنود): ردود الأفعال النفسية والجسدية و اضطرابات الإدمان.

- السلم G (ثلاث بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة, التركيز, الانتباه)

- السلم H (ثمان بنود): اضطرابات الاكتئاب (اللامبالاه, فقدان الطاقه والحيويه,

الكآبة, والملل, الرغبة في الانتحار)

- السلم I (سبع بنود): المعاش الصدمي (الذنب، العارن اختلال تقدير الذات،

مشاعر عنيفة، الغضب)

- السلم J (احدى عشر بند): نوعية الحياة.

● الجزء الثاني: فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها (سلم

اختياري)

يسمح هذا الجزء بالأخذ بعين الاعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظه تطبيق الاستبيان, حيث تتألف من 13 بند أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الاول من الاستبيان.

- الاحساس بمعايشه الحدث مجددا في شكل الصور وذكريات (السلم B).
- اضطرابات النوم: صعوبة النوم, كوابيس, استيقاظ ليلي وليالي بيضاء (السلم C)
- القلق ونوبات القلق, حالة عدم الأمن (السلم D)
- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث او الاماكن مشابهه له (السلم D)
- العدوانية, القابلية للغضب أو فقدان الضبط (السلم E)
- اليقظة, الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر (السلم E)
- ردود الأفعال الجسميه: التعرق, الارتجاف, آلام الرأس, الخفقان, الغثيان... (السلم E)
- المشاكل الصحية: فقدان الشهية, الجوع المرضي, تأزم حاله الجسميه (السلم F)
- زيادة استهلاك بعض المواد: قهوه, سجائر, كحول, اغذيه... (السلم F)
- صعوبة التركيز أو الذاكرة (السلم G)
- اللامبالاه, فقدان الطاقه والحيويه, الكآبة, الملل او رغبات الانتحار(السلم H)
- الميل الى الانعزال (السلم J)
- مشاعر الذنب أو الحياء (السلم I)
- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث (حسب سلم ذو تسعه نقاط من صفر: غير معني بذلك إلى ثمانية: أكثر من عام)
- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعه نقاط من صفر: غير معني بذلك إلى ثمانية: الاضطرابات حاضر الى يومنا هذا "مستمر دائما")

هـ. تطبيق وتنقيط استبيان traumaq

تعليمات التطبيق:

صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري HeTRo-Passation, أما مدة تطبيقه فتختلف من فرض إلى آخر, وأنه من المناسب تحديد التعليمه العامة التاليه:

- يجب عليك الاجابة على كل الاسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف, تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة ان تجيب عليه لاحقا.
 - إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الاخصائي النفساني أو الطبيب الذي يجب ان يتسم بالتسامح والحيادية, كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الاستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.
 - إن التطبيق الذاتي Auto-passation لاستبيان TRAUMAQ لا يتم إلا في حالات خاصة, حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي, في هذه الحالة لا بد من التأكد ان الافراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة والاسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغه الاستبيان وامتلاك قدرات عقلية كافية و حاله انفعاليه مستقرة) لهذا من الضروري حضور محترف.
 - في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمية التالية بصوت عالي: "ان الاستبيان المائل أمامكم يتألف من صفحتين للاستعلامات وجزئين اخرين, ان الصفحتين الاوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باثروا بملاها واذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تتردد في طلب النصائح من المحترف الحاضر".
 - نحن نطلب منكم فقط الاجابة على الجزء الأول والثاني من الاستبيان يمكنكم العودة الى الخلف, تجاوز السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة ان تجيبون عليه لاحقا, لكم كل الوقت للاجابة على الاسئلة.
- و. تعليمات التنقيط:

بالنسبة للجزء الاول من الاستبيان (ما عدا السلم ل) يختار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة او تواتر التظاهرة كما يلي:

منعدمه (درجه 0) - ضعيفه (درجه 1) - شديده (درجه 2) - شديده جدا (درجه 3), أما السلم ل يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بنعم او لا، ولان طبيعة السلوكات التي يتم

قياسها لا تسبح بتقييم قابل للتأويل, بعض البنود يمكن ان تكون متعاكسه لذلك يجب استخدام جدول التقييم رقم 9 الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم وتأخذ مسار التناذرات النفسية الصدمية وتلك التي تحمل استجابة لا ولا تأخذ نفس المسار.

● **حساب العلامات الكلية للسلالم:**

● **الجزء الاول للاستبيان: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث)**

والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث).

بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامه كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند او تظاهرة (0. 1. 2 او 3 نقاط) تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 الى 15 للسلالم من 0 الى 18 للسلم E ومن 0 الى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم J من الأفضل استخدام الجدول التالي رقم 4 ذلك بحساب 1 نقطه لكل خانه رماديه وبحساب 0 نقطة لكل خانه بيضاء.

جدول رقم 01 : شبكة تنقيط بنود السلم J

الاستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم, ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 الى 164.

- **الجزء الثاني للاستبيان:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها (سلم اختياري), تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي, حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسه حاله) وإن السلالم المستخدمة محددة بتسع نقاط تسمح بتقدير فترة ومدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث. (فضيلة عروج، 2016، ص146.157).

الفصل الخامس عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

عرض الحالة الاولى :

ηκΎταιυ κăĒ : ηΎđũχ2ταιυ βχ||ũ

ηNκ : ψΎũταιυ

Ŏtχ 33 : Σχταιυ

ΣΎUκ : ŎΎU2ταιυ

ΒχΥũ2 Ŏđăũηταιυ: Σχũηκταιυ ΖΥũχ2ταιυ

ũγăũ: ŎεĒΎ2ũũ||ũ ŎταιΎταιυ

متوسطة : ŎεκΎθũκ||ũ ŎταιΎταιυ

الحدث الصدمي: سقوط ابن خالته من العمارة .

المدة : 2013 أي 10 سنوات

المرتبة في العائلة : الثالث

الأخوة : 2 بنات + الحالة

سن التمدرس : 5 سنوات

تاريخ الحالة :

السوابق العائلية : خالت الأم تعاني من مرض ذهاني

السوابق الشخصية : تعاطي الحشيش

الفحص النفسي:

الهندام : نظيف نوعا ما

الملامح الانفعالية الظاهرة : الحزن و القلق

السلوك العام : كثرة الحركة هز الرجلين

الوظائف النفسية :

الكلام و اللغة : لغة مفهومة و بطيئة

العاطفة و الانفعال : الحزن و خيبة الأمل و الندم

النشاط النفسي الحركي : الخوف و خيبة الأمل و الاضطهاد

الاتصال : متوسط و لكن كثير الشروط

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

الوظائف العقلية :

الإدراك : خلل في الإدراك مع وجود هذيان و هلاوس

الانتباه : تشتت الانتباه

الافكار: يتوقف عن إكمال المواضيع

الذاكرة : قوية بالنسبة للحدث الصادم

الجانب العلائقي :

الوالدين : مطلق

الأب : متوفي 2012 لكن العلاقة معه قبل الوفاة كانت سطحية بحكم الانفصال

العلاقة مع الأم جيدة

مع الاخنتين : متوترة و انشغال كل منهما في حياته

جدول سير المقابلات:

الجدول رقم 02

المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف المقابلة
1	05/03/2023	20 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات
2	12/03/2023	45 دقيقة	الصدمة
3	19/03/2023	45 دقيقة	الذهان
4	26/03/2023	1 ساعة	تطبيق الاستبيان

ملخص المقابلات الحالة الأولى :

الحالة "عبد القادر" يبلغ من العمر 33 سنة يعالج في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم من الفصام الذي كان بسبب صدمة نفسية ، يعمل دهان تربي و ترعرع في بيت الجدة بسبب طلاق الوالدين علاقته مع الوالد سطحية و تفتقر إلى الحنان و إلى العطف و حتى التكفل المادي أما بالنسبة للأم فتجمعه معها علاقة جيدا جدا فقد صرح الحالة : (امي هي كل شيء بالنسبة لي) أما مع أخواته البنات لا تجمعه علاقة وطيدة معهم حيث وصفهم

الحالة بالمتسلطات بحكم فرق السن بينهم على عكس ابن خالته الذي يعتبره مثل أخاه ورفيق دربه الفرق العمري بينهم سنة واحدة فقط .

الحالة لم يكن متفوق في الدراسة فقرر التوجه إلى الحياة المهنية و دخل إلى المعهد ودرس حرفة "دهان" و في هذه الفترة أصبح "عبد القادر" يتعاطى "الحشيش و الكحول" لكن لم يصل إلى مرحلة الإدمان: (كنت اتعاطى لكن ليس بشكل يومي)، الحالة بدأ يعمل كدهان و كان يصطحب ابن خالته معه إلى العمل : (كنت اصطحبه معي يعمل لأنه كان بدون عمل كنت اصطحبه لكي يسترزق) إلى أن في يوم من الأيام وقع شيء غير العادة ابن خالته تشاجر مع أحد العاملين في بناء العمارة التي كانوا بصدد العمل فيها هم أيضا حدث شجار ثم إفتك الشجار و ذهب كل واحد منهم لأداء عمله و مرت الأيام و ضل تحدثت مناقشات بين ابن خالت الحالة و الشخص الآخر إلا أن في يوم معين وقعت الكارثة عندما رأى الحالة ابن خالته يقع من الطابق العاشر اصطداما بالارض ليلفظ أنفاسه الأخيرة أمام أعينه و حسب الحالة يزعم أن ابن خالته لم يسقط لوحده و لم يكن حادث عمل و إنما قتل لكن كل الشهود شهدوا انه تعثر و وقع ، الحالة بدأ هذا الحدث الصادم تغيرت حياته رأسا على عقب فقد شاهد أعز انسان لديه يموت بأبشع الطرق حسب قوله منذ ذلك الحدث بدأت تظهر أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة على الحالة بعدها التجأ إلى تعاطي المخدرات و بعد مرور سنة و نصف على فقدان ابن خالته دخل الحالة إلى السجن بسبب العقاقير ثم انسجت مرة أخرى بسبب اعتداء على شخص و كذلك مرة أخرى بسبب تخريب سيارة جاره في الفترة التي خرب فيها سيارة جاره بدأت تظهر عليه أعراض الفصام و بوضوح أصبح الحالة يهلوس و ليه هذيان أن كل الناس ضده و تكيد له المكائد .

ö#ǎŸI2aŷ ΘεPŭ :

من خلال الملاحظات العيادية أثناء المقابلة و مضمون المقابلات العيادية يتبين لنا ان العامل الأساسي المفجر للفصام عند الحالة هي الصدمة النفسية حيث شاهد الحالة سقوط ابن خالته من الطابق العاشر فحسب لويس كروك "الصدمة النفسية هي اختراق النفسية و فيض الدفاعات عن طريق مثيرات عنيفة تابعة لحادث عدواني مهدد للحياة أو الكلية

النفسية والجسدية للفرد و الذي يتعرض لهذا الحدث قد يكون بصفته ضحية أو شاهد أو فاعل" (بن عبد الله، 2017) و هذا ما حدث مع الحالة حيث كان شاهد على الحدث الصدمي .

صرح انه لم يستوعب الأمر في البداية : (تصلبتوا في مكانكي عندما رأيت حالته) أصيب "عبد القادر" بالذهول في تلك اللحظة و في أيام العزاء لم يتقبل ابدا فكرة موت ابن خالته ولما رآه جثة هامدة أعتقد أنه نائم و استمر على هذه الحالة لمدة أسبوع و هو يسأل عنه هنا استخدم الحالة آلية دفاعية الإنكار الذهاني Psychotic Denial حيث نكر الواقع الذي يزعجه ثم بعدها أدرك الأمر ،لكن بدأت تظهر عليه أعراض الصدمة النفسية حيث أصبح يعاني من الكوابيس : (كل ليلة أعيد نوم الحدث و لا استطيع النوم) هذا ما سبب له مشاكل في النوم والأرق وكذلك ظهر لديه عرض معايشة الحدث فحسب Diatkine "الصدمة تنتج عنها آثار عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لا يستطيع الفرد القيام بارصان عقلي كافي" .

وفي هذه المرحلة اتجه "عبد القادر" الى تعاطي المخدرات : (كنت أتعاطى لكي أنسى ربما يخف الألم و الأعراض) فحسب غودمان الادمان هو عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة وتخفيف من القلق و الذي يتميز باخفاق متكرر في التحكم فيه و استمراره رغم إثارة السلبية (جحيش، 2012، ص16)، لم يعد الحالة يعمل كدهان و هذا يعتبر كذلك كعرض للصدمة أي أنه يتجنب الأماكن و العمل والبيئة التي تذكره بالحدث الصادم و هذا راجع إلى بالذنب لأنه كرر جملة: (ليتني لو لم اصطحبه معي ، لو تركته في البيت لن يحدث كل هذا، لو لم أتركه يصعد هناك) أي كرر عبارات الندم.

و بسبب تعاطيه للمخدرات أنسجن و تدهورت حالته النفسية و إزدادت شدة الأعراض صدمة لديه مع ظهور أعراض الانسحابية، بعد مدة تم الإفراج عنع و خرج من السجن لكن حينها بجانب أعراض الصدمة ظهرت لديه بعض أعراض الفصام حيث أصبح يشك في الناس و أصبح متأهب Hyper vigilance و هذا ما تسبب في دخوله إلى السجن مرة أخرى حيث اعتدى على شخص بالسلاح الأبيض cbv لأنه أعتقد أنه ينوي إصابته بكره و بعد قضائه مدة في السجن خرج و كذلك ساءت حالته مجددا و تفاقمت الأعراض

لديه حيث قام بتكسير سيارة جاره لاعتقاده انه من جماعة عزرائيل و أنه يريد التخلص منه كما ما تخلص من ابن خالته سجن و شخص بالفصام فحسب ستريكلاند "الفصام اضطراب عقلي يتميز باضطراب في التفكير الضلالات الهلالي الاضطراب العاطفي الانسحاب من الواقع و الحقيقة " و هذا ما حدث بالفعل مع الحالة.

بعدها أصبح الحالة يرتاد كل مرة إلى مستشفى في المقابلات كان يظهر على الحالة ملامح الحزن و القلق، كان الحالة يتوقف عند الكلام "يشرد" و يتحسن عند الكلام عن الحدث .

كان الحالة مستقر نوعا ما لكن تظهر عليه أعراض الفصام حيث يطفو على تفكيره فكرة الاضطهاد و كذلك يعاني من هلاوس سمعية و بصرية "أرى عزرائيل و اسمعه " فالفصام اضطراب ذهني يسبب تشويش عقلي شديد يؤدي إلى خلل واضح في الأفكار و السلوك هذا حسب ليفيت **levitte** وكذلك نرى أن محتوى الهلاوس و الهذيان مرتبط بالحدث الصادم.

TRAUMAQ: ΤζκοΡη ΓΖεξήσηγ ΣΥεαύχληγ ΚεάΒű

× تطبيق فردي

جماعي

ضحية مباشرة للحدث

شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

الاسم: عبد القادر

اللقب: /

السن: 33 سنة

الجنس: ذكر

تاريخ الإجراء: 2023/03/26

مكان الإجراء : مستشفى الأمراض العقلية

إصابات و جروح متعمدة	كارثة طبيعية
إصابات و جروح غير متعمدة	كارثة تكنولوجيه
محاولة اغتيال	كارثة جويه بحريه او سكك الحديدية
إعتداء جنسي	حادث طريق العمومي
إغتصاب	اعتداء x
إبتكار مالي	انفجار غاز
صراع مسلح	حادث منزلي
تعذيب	اعتقال او حجز الرهائن
أخرى : الإصابة بالسرطان	سلب القوه او سطل مسلح

طبيعة الحدث: تبعا للإجابات التي جمعناها اشطب خانة او عدة خانات في الجدول الأسفل:

حدث فردي x -طبيعة الحدث :سقوط ابن خالته من العمارة
 المكان (السكن ،الطريق...الخ):العمل
 التاريخ:2013
 المدة:10
 إصابة جسدية : نعم لا x الوصف
 الآثار الحالية
 هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية : لا
 التوقف الجزئي عن العمل : لا -عدد الأيام:/-توقف عن العمل المدة
 العجز الجزئي الدائم

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر
 مطلق(ة) أو منفصل(ة)
 اعزب
 ارمل
 عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المهنية:

طالب(ة)
 أجير(ة):
 على الدوام
 في أوقات متقطعة
 بدون عمل:
 ماكث(ة) بالبيت
 بطالة
 عطله والديه
 متربص(ة)
 عطلة مرضية
 متقاعد(ة)

الحاله الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:.....
 هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:.....
 هل سبق وان استشرت مختص نفساني, طبيب عقلي, أو معالج نفسي؟ لا نعم
 هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟.....
 التاريخ: المدة:
 هل سبق وان عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم
 ما طبيعتها: التاريخ:

هل سبق وان استشرت مختص نفسي, طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجا نفسيا؟ لا نعم تحت أي شكل:....

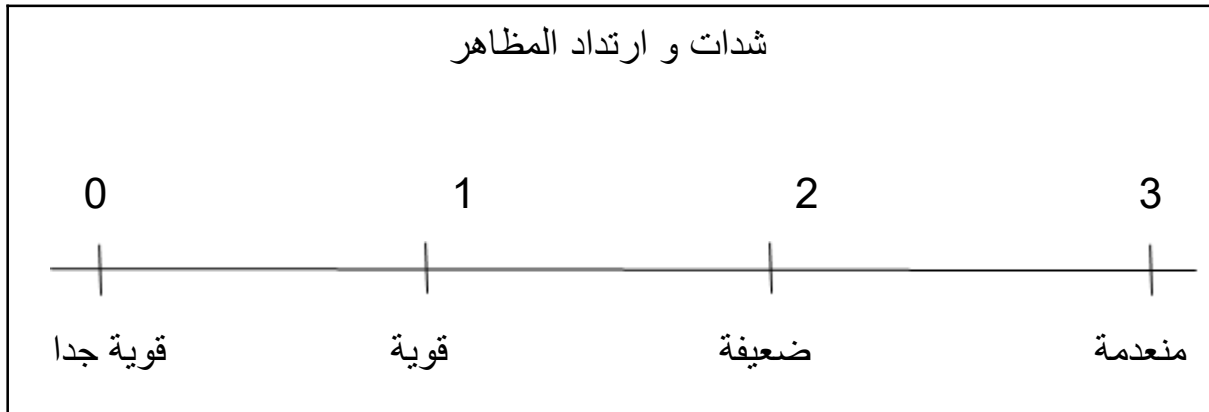
تاريخ اول حصه:..... عددالحصص:.....

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟... مدة العلاج:....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

الجزء الاول:

يجب أن تجيب(ي) على جميع الأسئلة يمكنك العودة للوراء, واجتياز سؤال اذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا. وقت التمرين غير محدد لجميع الأسئلة التالية, استعمل السلم الذي في الاسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

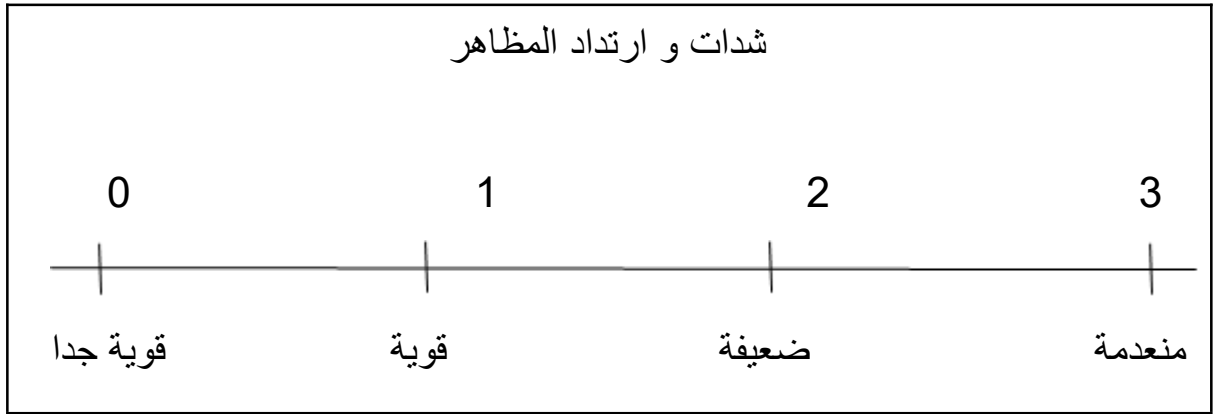
3	2	1	0		
X				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A1
X				هل شعرت بالقلق؟	A2
X				هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟	A3
X				هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف; تعرق; ارتفاع الضغط; غثيان; زيادة في معدل ضربات القلب؟	A4
X				هل كان لديك انطبعا على انك مشلول وغير قادر على الاستجابة الكيفية؟	A5
	X			هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت أو عايشة موقفا لا يحتمل؟	A6
		X		هل شعرت بأنك وحيد مهمل من قبل الآخرين؟	A7
X				هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
21				مجموع A	

منذ الحدث:

الان سوف نتطرق الى ما تشعر تشعيرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				هل توجد ذكريات وصور تعيد اليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
	X			هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الاحلام او الكوابيس؟	B2
			X	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
X				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
8				مجموع B	

3	2	1	0		
X				منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
		X		هل تعاني من كوابيس او احلام مرعبه ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟	C2
	X			هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
	X			هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟	C4
	X			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
10				مجموع C	



3	2	1	0		
	X			هل أصبحت قلقا متوترا منذ الحدث؟	D1
	X			هل لديك نوبات القلق؟	D2
X				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
X				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
		X		هل تتجنب الاماكن, المواقف والعروض (التلفاز, السينما...) التي تثير الحدث؟	D5
11				مجموع D	

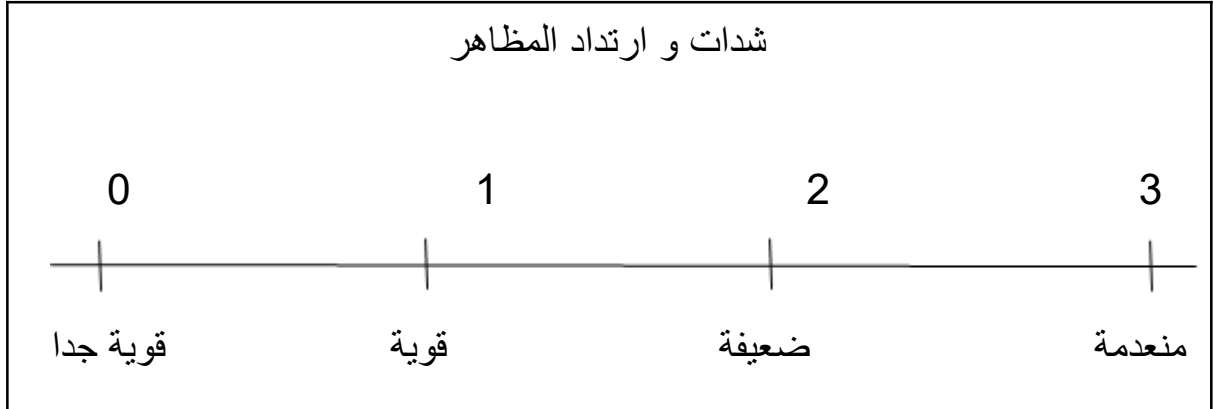
3	2	1	0		
			X	هل تشعر بانك أكثر يقظة وانتباه للأصوات الضجيج مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
X				هل تجد نفسك اكثر حذر من ذي قبل؟	E2
		X		هل صرت سريع الانفعال لما كنت عليه من ذي قبل؟	E3

		X		هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... الخ) او لديك ميل للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
		X		هل تشعر بأنك أكثر عدوانية, أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
X				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
09			مجموع E		

3	2	1	0		
		X		عندما تعيد التفكير في الحدث أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع, الغثيان, خفقان, ارتجاف, تعرق, صعوبة التنفس؟	F1
			X	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
	X			هل لاحظت تدهور في حالتك الجسميه عامة؟	F3
			X	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
X				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوه, سجائر, كحول, ادويه, اغذيه... الخ)؟	F5
9			مجموع F		

3	2	1	0		
	X			هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G1

			X	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟	G2
			X	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G3
2			مجموع G		



3	2	1	0		
X				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H1
X				هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟	H2
		X		هل تشعر بالعياء التعب الارهاق؟	H3
	X			هل أنت ذات حزين او لديك نوبات البكاء؟	H4
			X	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش وفكرت في الانتحار؟	H5
X				هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفيه او الجنسيه؟	H6
X				منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد ينهار؟	H7
			X	هل لديك ميول او رغبة في الانعزال او رفض العلاقات؟	H8

15	مجموع H
----	---------

3	2	1	0		
X				هل تفكر انك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
X				هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه او قمت به خلال الحدث او انك عشت بينما اختفوا الآخريين؟	I2
X				هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I3
X				منذ الحدث هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I4
X				هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I5
	X			هل غيرت طريقة نظرتك للحياه نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟	I6
X				هل تعتقد انك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟	I7
20				مجموع I	

لا	نعم		
X		هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
X		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟	J2
X		هل تستمر في مقابلة اصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
	X	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج, الأبناء, الوالدين... الخ) منذ الحدث؟	J4
	X	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5

	X	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
	X	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
X		هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
X		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
X		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
	X	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
10		مجموع J	

الجزء الثاني:

لقد اتممت للتو من ملء الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا, منذ الحدث, فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في البعض الاخرى لا تزال مستمرة. باستعمال الجدول في الأسفل نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث

0: غير معني

1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث

2: ما بين 24 ساعة الى ثلاث ايام

3: ما بين اربع ايام الى اسبوع

4: ما بين اسبوع الى شهر

5: ما بين شهر 1 الى 3 اشهر

6: ما بين 3 أشهر الى 6 اشهر

7: ما بين 6 أشهر إلى عام

8: أكثر من عام

مدة الاضطراب

0: غير معني

1: مباشرة بعد الحدث

2: اقل من اسبوع

3: من اسبوع الى شهر

4: من شهر 1 الى 3 أشهر

5: من 3 اشهر الى 6 أشهر

6: من 3 أشهر إلى عام

7: أكثر من عام

8: الاضطراب دائما موجود الى يومنا هذا

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
8	3	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور
8	3	اضطرابات النوم, صعوبات في النوم, الكوابيس, الاستيقاظ في الليل وعدم النوم
8	4	القلق ونوبات الهلع, حالة عدم الأمن
7	5	الخوف من العودة الى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة
8	7	العوانية, الهيجان أو فقدان السيطرة
8	7	اليقظة, الحساسية المفرطة للضوضاء أو الحذر وعدم الثقة
5	1	الاستجابة الجسدية مثل: تعرق, ارتعاش, آلام الرأس, خفقان, غثيان... الخ
/	/	المشاكل الصحية, فقدان الشهية, الشراهة, زيادة خطورة الحالة الجسمية
8	5	الإفراط في تناول في تناول بعض المواد (قهوه, سجائر, كحول, أغذية... الخ)
8	7	الصعوبات في التركيز أو التذكر
7	5	اللامبالاة العامة, فقدان الطاقة والحماس, الكآبة, التعب والرغبة في الانتحار
7	4	الميل الى العزلة
8	3	الشعور بالذنب او العار

نتائج الاستبيان:

تنقيط سلالم الجزء الاول :يطابق مجموع علامات سلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود بالنسبة للسلم ل تنقط الاستجابات (لا) ب 1 و استجابات (نعم) ب 0 باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابة (لا) ب 0 استجابات نعم ب 1 .

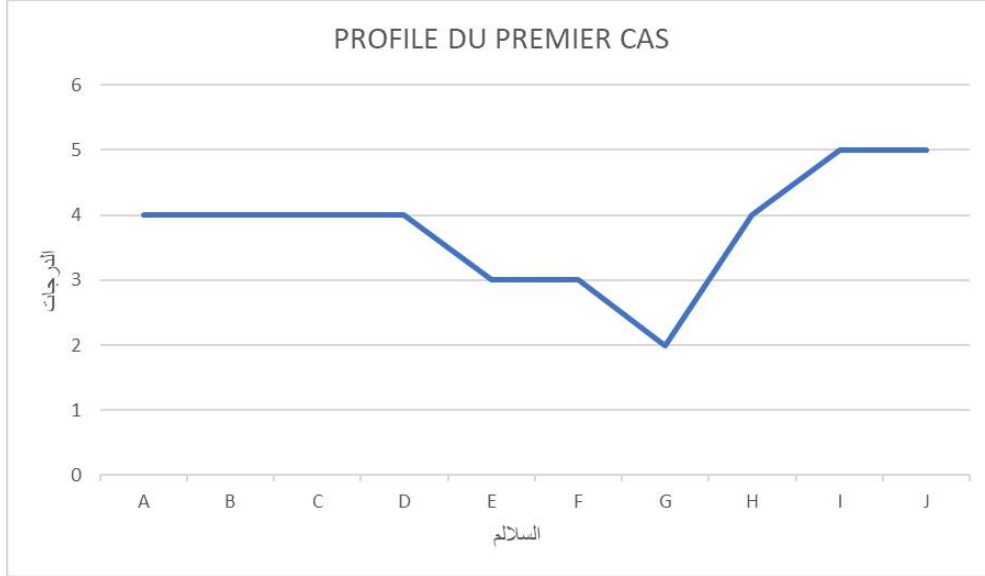
الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

الجدول رقم 03 : تحويل مجموع العلامات إلى علامة معايرة للحالة الأولى:

علامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24 و أكثر	23-19	18-13	12-7	6-0	21	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	08	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	10	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	11	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	09	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	06	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	02	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	15	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	20	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	10	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	112	مج

بروفيل الحالة الأولى حسب الجدول :

الشكل 01

التقييم الإكلينيكي للحالة الأولى حسب نتائج TRAUMAQ:

اجاب الحالة عبد القادر بصفة فردية على الاستبيان, وذلك بعد مرور فترة طويلة منذ وقوع الحدث الصدمي, مشاهده ابن خالته يسقط من الطابق العاشر فاسفرت نتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان عن وجود إجهاد ما بعد الصدمة شديد, والذي يعادل 112 نقطة تقابلها نقطة مغايرة يساوي 4, حيث وزعت هذه النقاط 112 على 10 سلالم, يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعه من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصل الحالة في استجاباته لبند السلم A والذي يضم 8 تظاهرات عيادية مميزة, كردود الأفعال الفورية, على 21 تقابلها نقطة معيارية تساوي 4, حيث تعكس النتيجة شدة هول الحدث الصادم والالتقاء مع حقيقة الموت, وتمثل ذلك في مجموعة ردود الأفعال الفورية الجسميه والنفسيه, النفس صدمية كالإحساس بالرعب والقلق, ارتجاف, ويظهر ذلك في كل من 6A-A1-A2-A3-A4-A5-A حيث عاش الحالة الصدمة, وخلفت له الإحساس بالرعب والقلق, اضافة الى الأعراض الجسمية, وكذلك الشعور بالعجز وعدم القدرة على الاستجابة التكيفية.

تحصل الحاله في السلم B على 8 نقطة خام تقابلها درجة المعيارية 4, يضم سلم B بنود تخص الأعراض المميزة, التناذر, التكرار, تعكس هذه النسبة معاناة الحالة بشكل شديد من مطارده صور وذكريات الحدث الصدمي طوال الليل والنهار, ومعاناته بالشعور بالقلق حيث يقيد التفكير في الحدث, تبين ذلك في B1,B4.

السلم C : يضم تظاهرات عياديه تخص اضطراب النوم, تحصل على 10 نقطة خام تقابلها درجة معايرة تساوي 4, حيث تعاني من صعوبات في النوم والاستيقاظ كثيرا اثناء النوم, حسب 1C الحالة تعاني من مشاكل في النوم, وهذا ما وضح في C3,C4,C5. السلم D: تحصل الحاله على 11 نقطة خام تقابلها درجة معيارية 4 , يقيس هذا السلم القلق والتجنبات الخوافية وشعور بعدم الأمن, تعكس النتيجة شاذ صدمي عالي, حيث 3D4,D تعكس مدى تجنبها للذهاب للمناطق ذات صلة بالحدث, وذلك لعدم شعور الحاله بالأمن, بسبب انها تثير لديها ذكرى الحدث الصادم.

السلم E: تحصل الحاله على 9 نقاط خام تقابلها الدرجة المعيارية 3, يضم سلم E القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة, تعكس النتيجة على معاناة الحالة ولكن ليس بشكل شديد, ولكن نجد ان الحاله اصبح اكثر حذر من ذي قبل, مما ادى الى ظهور سلوكيات عدوانية عند الحالة. E6,E3.

السلم F: يضم 5 بنود تخص ردود الأفعال السيكوسوماتيكيه الجسمية و اضطرابات الإدمان, تحصل الحاله على 6 نقطه خام تقابلها الدرجة المعيارية 3 , تشير نتيجة السلم إلى أن الحالة يعاني من استهلاك الزائد لبعض المواد مثل: السجائر والكحول والأدوية والمخدرات, 5F مع خلو أعراض سيكوسوماتيكيه.

السلم G: يضم 3 بنود, تقيس الاضطرابات المعرفية, الذاكرة, التركيز, الانتباه. تحصل الحاله على 2 نقاط خام تقابلها العلامة المعيارية 2 , تعكس النتيجة صعوبات التركيز التي يعاني منها الحالة أكثر من السابق, لكن من ناحية مشكلات في الذاكرة وصعوبات تذكر عن الحدث, لا يعاني الحاله من هذه الأعراض, ونوضح ذلك في G3,G2.

السلم H: يضم السلم 8 بنود تقيس الاضطرابات الاكثنايية, تحصل الحاله على 15 نقطة خام تقابل العلامة المعيارية 4 , أي تناذر صدمي عالي, تعكس النتيجة المحصل عليها

المعاناة النفسية والمتمثلة في فقدان الطاقة والحماس والاهتمام بأشياء مهمة, وانهيار المستقبل, حيث يظهر هذا بوضوح في H1,H2,H6,H7. السلم ا: يضم 7 تظاهرات عيادية تخص المعاش الصدمي والتجربه الصدمية, الشعور بالذنب, العار, نقص تقدير الذات, الشعور بالعدوانية والغضب, الانطباع بالتغيير الجذري, تحصل الحاله على 20 نقطة خام تقابلها درجة المعيارية 5 , وهي علامة مرتفعة جدا, تعكس المعاناه النفسيه الشديده, ويتمثل ذلك في 1,2,3,4,5,6,7 حيث يشعر الحاله بالمسؤولية عن وقوع الحدث وبالذنب والإهانة, وهذا ما جعله يختلف عن ما كان عليه سابقا.

السلم ل: الذي يضم 11 بند, تخص نوعية وجودة الحياة, تحصل الحاله على 10 نقاط خام تقابلها الدرجة المعيارية 5 , وهي علامة مرتفعة جدا, تعكس النتيجة مدى تغير نمط حياة الحاله, يعاني من عدم استقرار نفسي واجتماعي, حيث الحاله لم يعد يمارس نشاطه المهني, قطع علاقته مع اصدقائه, ويتمثل هذا في اجابته ب "لا" في J1,J2,J3,J8,J9,J10.

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال تطبيق استبيان التروماك و الاعتماد على المقابلة النصف موجهة تبين لنا أن عبد القادر يعاني من الفصام جراء مشاهدة حدث صادم لهو سقوط ابن خالته من العمارة مما جعله يصاب بصدمة نفسية و بدأت تظهر عليه أعراضها إلا أنه لم يتم التكفل بحالته النفسية مما أدى إلى تفاقم الوضع إلى فصام و تظهر أعراض الفصام من خلال المقابلات العيادية و الملاحظة العيادية و التي تتمثل في هلاوس سمعية و بصرية و هذيان الاضطهاد و حسب نتائج استبيان التروماك اتضح لنا أنه يعاني من صدمة نفسية حيث بلغت العلامة الإجمالية 112 نقطة موزعة على 10 سلالم فرعية ، حيث تتطابق نتائج الاستبيان و المضمون المقابلات

حيث في السلم B الذي يحتوي من التظاهرات العيادية و التي تقيس تنذر التكرار حيث نجد عبد القادر يعاني من هذا التناذر بشكل شديد و الذي يتمثل في مطاردة صور و ذكريات الحدث الصدمي طوال الليل و النهار ومعاناته من الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث الصادم و كل هذا تطابق مع المقابلة

و من خلال المقابلات تبين أن عبد القادر يعاني من شعور بعدم الأمن و تجنب العودة إلى مكان الحادث أو أماكن تشبهها و القلق ، أكد كل هذا استبيان التروماك في السلم D حيث يقيس السلم القلق و عدم الشعور بالأمن و التجنبات الخوافية، تحصل الحالة على 4 درجة معيارية أي فعلا يعاني من هذه الأعراض و بشدة

الحالة بعد الحادث الصدمي لجأ إلى تعاطي المخدرات هذا ما توضح في السلم F الذي يقيس ردود الأفعال النفسية و الجسدية و اضطرابات الإدمان حيث تحصل على 3 درجة معيارية و ذلك لخلق أعراض السيكوسوماتيكية لكن وجود الاستهلاك الزائد للمخدرات.

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

كذلك اتضح أن الحالة يحمل نفسه مسؤولية الحدث و يشعر بالذنب وذلك من خلال كثرة عبارات الندم في المقابلة و كذلك نتائج السلم ا الذي تحصل فيه الحالة على 5 درجة معيارية و هي علامة مرتفعة جدا.

من هنا نأكد تطابق المقابلات العيادية و الملاحظة العيادية و استبيان التروماك في نتائج الحالة الأولى "عبد القادر " و نستنتج أن الصدمة النفسية أدت إلى ظهور الفصام.

عرض الحالة الثانية :

الاسم المستعار: عبد الله

الجنس : ذكر

المهنة : عسكري سابق / تاجر

المستوى الدراسي : 9 أساسي

الحالة الاجتماعية : متزوج

الحالة الاقتصادية : متوسطة

الحدث الصدمي : موت صديقه من طرف الإرهاب

المدة : 1998 أي 25 سنة

المرتب في العائلة : 8

الأخوة : 10 / 6 بنات و 4 أولاد

سن التمدرس : 6 سنوات

تاريخ الحالة

السوابق العائلية : حسب تصريحه لا توجد سوابق عائلية .

السوابق الشخصية : حسب تصريحه لا توجد سوابق شخصية.

الفحص النفسي :

الهدام : مسخ

الملامح الانفعالية الظاهرة : ردود فعل شديدة

السلوك العام : العدوانية

الوظائف النفسية :

الكلام و اللغة : رصيد لغوي فقير

العاطفة و الانفعال : كثير البكاء في المقابلات

النشاط النفسي الحركي : مفعل

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

الاتصال : صعب نوعا ما

الوظائف العقلية :

الإدراك : اضطراب في الإدراك

الانتباه : مشاكل في التركيز

الأفكار : غير منطقية / اضطراب التفكير

الذاكرة : نسيان جزء من الحدث

الجانب العلائقي

العلاقة مع الزوجة و الابناء: متوترة بسبب الأفكار السلبية للحالة حول أفراد أسرته انهم مشعودون

جدول سير المقابلات:

الجدول رقم 04:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
مقابلة الأولى	26/03/2023	35 دقيقة	جمع البيانات
مقابلة الثانية	02/03/2023	40 دقيقة	الفصام
مقابلة الثالثة	09/04/2023	50 دقيقة	الصدمة
مقابلة الرابعة	16/04/2023	1 ساعة	تطبيق الاستبيان

ملخص المقابلات الحالة الثانية:

اول مرة رأينا فيها الحالة كان في حالة هيجان agitation بسبب عدم رغبته في البقاء في المستشفى، لكن لم نتعامل مع الحالة حينها .

الحالة "عبد الله" 48 سنة تم إجراء المقابلات العيادية معه في مستشفى الأمراض العقلية مستغانم، متزوج و أب لثلاثة أولاد و بنت، عاش طفولة شبه عادية في جو عائلي لكنه كان يتميز عن إخوته بالعنف و الشغب : (كنت قبيح كانت امي تكتبلي لأن ملائكتي خفاف). واصل الحالة تعليمه حتى السنة 9 أساسي ثم قرر ترك الدراسة ، بعدها في 1995 قرر الانضمام إلى الجيش الوطني الشعبي الجزائري هو و صديقه المقرب ، تم قبولهم في الجيش و بدأ العمل مع بعض لكن الأوضاع السياسية في البلاد لم تكن جيدة في تلك الفترة و وقتها كان الوئيس الوحيد ل "عبد الله" هو صديقه الذي يعتبره مثل أخاه لكن لسوء الحظ في يوم من الأيام خرج صديقه بدون سلاح لجلب شيء معين إلى "قريتا" لكن الحالة سمع أصوات في الخارج عند خروجه لتفقد صديقه و جده مذبح من الوريد إلى الوريد مغطى في دمائه ، ليكون ذلك بمثابة صدمة العمر بالنسبة له حيث صرح : (تمنيت لو لم أتركه يخرج لم أشعر بذلك الخوف طيلة حياة الخوف الذي أحسست به لا يوصف حتى أنه لم يكن خوف لا أعلم ما هو ذلك الشعور ، رغم أنني تعاملت من قبل مع الطرف الآخر من قبل) و هذا يعتبر الذعر فهو علامة لعدم تهيأ الموضوع لمواجهة حدث قصير و عنيف ،(عندما مات صديقي كأن مات ذراعي أو جزء مني ، مرضت كثيرا بعد موته) أصيب الحالة بوعكة صحية بعد مشاهدتها و معايشة هذا الحدث الصادم .

بعدها حاول الهروب كثيرا من "كازيرنا" لكن كل المحاولات باءت بالفشل ، و أصبح يتعاطى الحشيش لهذا السبب إنسجن في السجن "كازيرنا" شهرين "جويلية و أوت" ، في 2003 قدم الحالة ملف طبي للاستقالة بعد العمل 8 سنوات و خرج من الجيش ، تزوج و رزق ب 3 اطفال و بنت و إتجاه إلى التجارة لكن أصبح أكثر عزلة مما كان عليه و يعاني من أرق كما أن علاقته بزوجته و أولاده متوترة جدا حيث يعتقد أن زوجته تقوم بأعمال سحر له .

دخل الحالة عدة مرات إلى مستشفى أمراض العقلية بسبب تكسير المنزل و ضرب الزوجة بعدها أصبح يتعاطى المخدرات و الحشيش و سوء استخدام الأدوية التي توصف له و وصل إلى درجة الإدمان دخل هذه المرة إلى المستشفى بسبب شجار مع الزوجة مجددا و حرق يدها بالزيت .

تحليل المقابل الحالة الثانية :

اتضح لنا من خلال محتوى المقابلات و الملاحظة العيادية أن الحالة يعاني من فصام جراء صدمة نفسية ناجمة عن مقتل صديقه من طرف الإرهاب .

نشأ في عائلة كبيرة تتكون من أب و أم و 6 بنات و 4 أولاد ، لا توجد صراعات في العائلة لكنه كان أكثر شغب بين إخوته مما كان يسبب كثرت شكوى الجيران منه : (كنت أعنف الاطفال كثيرا) " عبد الله " لديه سلوكات عدوانية إلى حد الآن حيث ضرب رأسه على مرأة مما تسبب جرح في وجهه و كذلك يتألفظ بألفاظ بديئة فحسب أدلر العدوان هو وسيلة لتغلب على مشاعر القصور و النقص و الخوف من الفشل و إذا لم يتم التغلب على المشاعر عندئذ يصبح العدوان استجابة تعويض للمشاعر " (الغامدي،ص02).

تعرض للحدث الصادم في 1998 حيث وجد صديقه مذبح مم أدى إلى حالة البلادة و الذعر ، لم يدرك الحالة حتى وجد نفسه في المستشفى لا يتذكر كيف تم أخذه إلى مستشفى لكن يذكر تفاصيل الواقعة هنا استخدم الجهاز النفسي النسيان كألية دفاعية لعدم التكيف مع الذعر الشديد ، يغلب عليه البكاء عند التحدث عن الحدث الصادم أثناء المقابلات . حاول الهروب من كازيرنا تجنباً لكل الذكريات الصدمية و معايشة الحدث و الكوابيس الذي يصاحبها خفقان في القلب و قلق شديد N.Sillamy "صدمة مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسدية و التي تكون غالبا مستمرة أي ما يعرف بنتائج ما بعد الصدمة " (بن الشيخ الحسين،2012).

عندما لم يستطع الهروب دخل إلى دوام التعاطي و مسك ملتبس و هو يتعاطى حكم عليه بالسجن مدة شهرين كعقوبة.

بعد عدة سنوات استطاع الحالة الخروج من الجيش بعد 8 سنوات من العمل ، تزوج و اتجه إلى التجارة و بدأت تظهر لديه مشاكل في التعامل مع الزبائن مما أدى إلى إنعزال عن حياته العملية و الاجتماعية و الزوجية و كان غير مبالي لمسؤولياته و هذا ما جعل زوجته تنتقده و تنصحه التغيير من طبعه هذا ما جعله يقوم بضربها و اتهامها بقيام أعمال السحر: (تأمرني بالخروج من المنزل لكي تجلب المشعوذين و تسبب في مرضي) .عندما سئل

الحالة كيف عرفت أجب أن صديقه أخبره (صديقه المتوفي): (يجيني في المنام و نسمعه دائما يخبرني بلي راهي تسحرلي) و هذا يعني أن هلاوس سمعية و بصرية فحسب التحليل النفسي يظهر الفصام حين يغدو الواقع مألماً إلى حد يعجز معه الشخص عن المواجهة نفسياً على أي نحو من الأنحاء و هذا ما حدث بالفعل مع الحالة حيث لم يستطع التعايش مع الواقع الصادم و المؤلم لهو مشاهدت موت صديقه و المعاناة من أعراض الصدمة الممثلة في النسيان التجنب، ذكريات الاقحامية و الكوابيس و كان الحدث بمثابة نقطة تحول للحالة حسب Louis crocq صدمة ضياع الشخصية فيلق الأمر بالتغيير الذي يحس به الشخص في أفكاره ، معارفه، ادراكاته لحياته، عواطفه، فساد التوقيت فبنسبة للشخص المصدوم الوقت توقف عند لحظة حدوث الصدمة فيرى أن مستقبله مسدود "(بن الشيخ الحسين، 2012) و يتضح هذا في انسحاب الحالة من حياته العملية و الزوجية إذ يرى أنها بدون قيمة . مما أدى إلى تدهور صحته العقلية سيلفاتو ارיתי الفصام هو حالة عقلية غير سوية تصيب الكائنات البشرية وحدها و تغير تغيراً عميقاً من أنماط تفكيرهم ، و شعورهم و سلوكهم تجاه العالم بحيث تختلط لديهم الحقيقة بهم و تؤدي إلى تبني أساليب حياتية لا تتسق مع الواقع "كذلك نجد هذه الأعراض عند الحالة فهو يخلط الوهم و الحقيقة، كما أن محتوى الهلاوس و الهذيان متعلق بالحدث الصدمي بناءً على خلفية ثقافية.

تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة: TRAUMAQ:

تطبيق فردي x

جماعي

ضحيه مباشره للحدث

شاهد

معلومات خاصة بالحدث :

السن: 48 الجنس: ذكر

تاريخ الإجراء: 2023/04/16

مكان الإجراء: مستشفى الأمراض العقلية

إصابات و جروح متعمدة	كارثة طبيعية
إصابات و جروح غير متعمدة	كارثة تكنولوجية
محاولة اغتيال	كارثة جوية بحرية او سكك الحديدية
إعتداء جنسي	حادث طريق العمومي
إغتصاب	اعتداء x
إبتزاز مالي	انفجار غاز
صراع مسلح	حادث منزلي
تعذيب	اعتقال او حجز الرهائن
أخرى : الإصابة بالسرطان	سلب القوه او سطل مسلح

طبيعته الحدث: تبعا للاجابة التي جمعناها اشطب (ي) خانه او عده خانات في الجدول الاسف:

حدث فردي	حدث جماعي	طبيعة الحدث:.....
المكان (السكن ، الطريق) : العمل		
التاريخ: 1998		
المدة: 25 سنة		
اصابه جسدية: نعم	لا	الوصف:.....
		الاثار الحالية:.....
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خليه الاستعمالات الطبية النفسية نعم لا		
التوقف الجزئي عن العمل نعم لا	عدد الايام:....	توقف عن العمل:....
المدة: ...		
العجز الجزئي الدائم نعم لا		النسبة:.....

الحالة العائلية: متزوج

عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المهنية:

طالب(ة)

أجير(ة):

على الدوام

في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث(ة) بالبيت بطالة عطله والديه

متربص(ة)

عطلة مرضية

متقاعد(ة)

الحاله الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا

نعم

ما هي:.....

هل تتبع علاج طبي؟ لا

نعم

ما طبيعته:.....

هل سبق وان استشرت مختص نفساني, طبيب عقلي, أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت اي شكل؟.....

التاريخ: المدة:

هل سبق وان عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

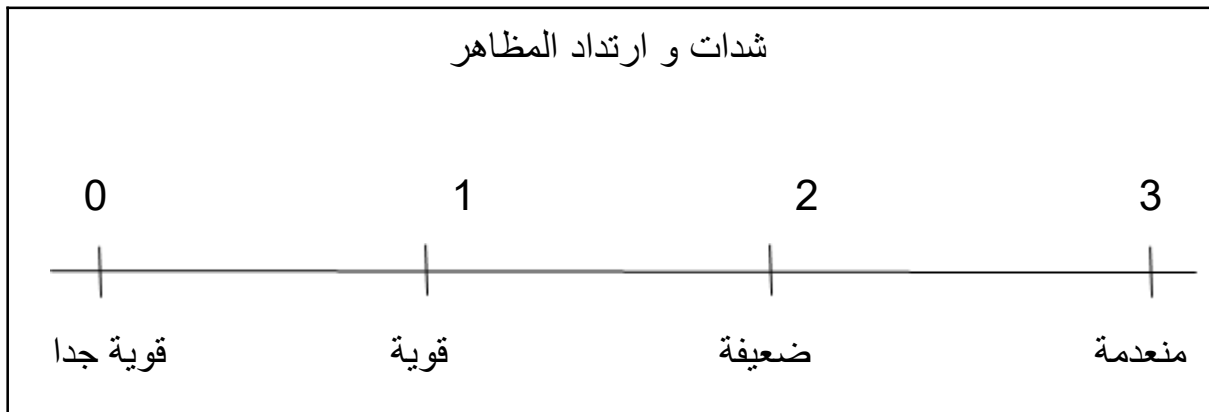
ما طبيعتها: التاريخ:

هل سبق وان استشرت مختص نفسي, طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم
 هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:....
 تاريخ اول حصه:..... عدد الحصص:.....
 علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟... مدة العلاج :

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

الجزء الاول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة يمكنك العودة للوراء, واجتياز سؤال اذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرين غير محدد لجميع الأسئلة التالية, استعمل السلم الذي في الاسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث: سوف نتطرق الى ما شعرت به اثناء الحدث

3	2	1	0		
X				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A1
X				هل شعرت بالقلق؟	A2
X				هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفه؟	A3
X				هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف; تعرق; ارتفاع الضغط; غثيان; زيادة في معدل ضربات القلب؟	A4
X				هل كان لديك انطبعا على انك مشلول وغير قادر على الاستجابة الكيفية؟	A5
X				هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت أو عايشت موقفا لا يحتمل؟	A6
			X	هل شعرت بأنك وحيد مهمل من قبل الآخرين؟	A7
X				هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
21				مجموع A	

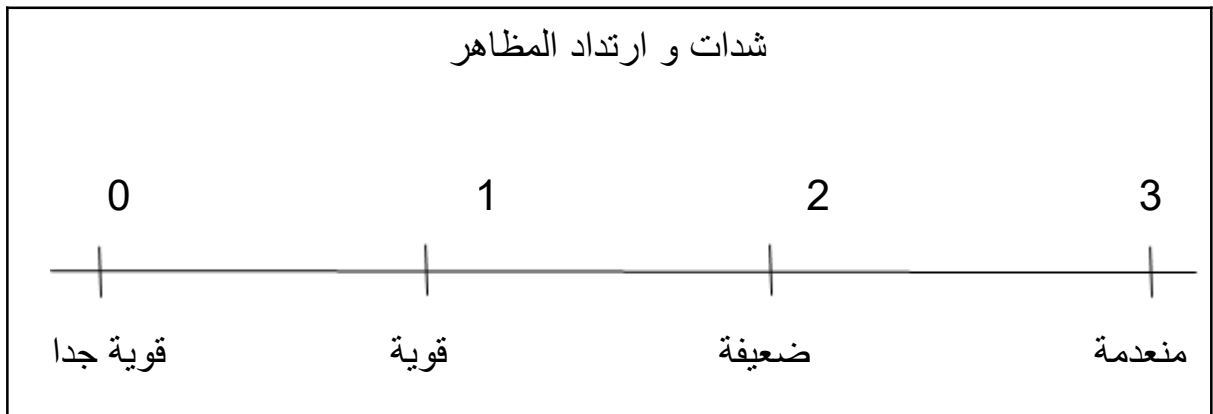
منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/ تشعرين به حاليا

3	2	1	0		
X				هل توجد ذكريات وصور تعيد اليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
X				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الاحلام او الكوابيس؟	B2

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

X				هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
X				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
12				مجموع B	

3	2	1	0		
	X			منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
	X			هل تعاني من كوابيس او احلام مرعبه ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟	C2
	X			هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
		X		هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟	C4
		X		هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
8				مجموع C	



3	2	1	0		
	X			هل أصبحت قلقا متوترا منذ الحدث؟	D1
	X			هل لديك نوبات القلق؟	D2
	X			هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
X				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
X				هل تتجنب الاماكن, المواقف والعروض (التلفاز, السينما...) التي تثير الحدث؟	D5
12				مجموع D	

3	2	1	0		
	X			هل تشعر بانك أكثر يقظة وانتباه للأصوات الضجيج مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
		X		هل تجد نفسك اكثر حذر من ذي قبل؟	E2
	X			هل صرت سريع الانفعال لما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
	X			هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... الخ) او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
	X			هل تشعر بأنك أكثر عدوانية, أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
X				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
12				مجموع E	

3	2	1	0		
	X			عندما تعيد التفكير في الحدث أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع, الغثيان, خفقان, ارتجاف, تعرق, صعوبة التنفس؟	F1
		X		هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
X				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسميه عامة؟	F3
			X	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
X				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوه, سجائر, كحول, ادويه, اغذيه... الخ)؟	F5
9				مجموع F	

3	2	1	0		
		X		هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G1
	X			هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟	G2
	X			هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G3
5				مجموع G	

3	2	1	0		
	X			هل تفكر انك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟	11
		X		هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه او قمت به خلال الحدث او انك عشت بينما اختفوا الآخريين؟	12
		X		هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	13
			X	منذ الحدث هل تشعر بفقدان قيمتك؟	14
	X			هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكرهية؟	15
	X			هل غيرت طريقة نظرتك للحياه نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟	16
X				هل تعتقد انك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟	17
11				مجموع ا	

لا	نعم		
X		هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
X		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقاً؟	J2
X		هل تستمر في مقابلة اصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
X		هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج, الأبناء, الوالدين... الخ) منذ الحدث؟	J4
	X	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5
X		هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
X		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
X		هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
X		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
X		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
	X	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
9		مجموع J	

الجزء الثاني:

لقد اتممت للتو من ملء الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا, منذ الحدث, فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في البعض الاخرى لا تزال مستمرة. باستعمال الجدول في الأسفل نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث

0: غير معني

1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث

2: ما بين 24 ساعة الى ثلاث ايام

3: ما بين اربع ايام الى اسبوع

4: ما بين اسبوع الى شهر

5: ما بين شهر 1 الى 3 اشهر

6: ما بين 3 أشهر الى 6 اشهر

7: ما بين 6 أشهر إلى عام

8: أكثر من عام

مدة الاضطراب

0: غير معني

1: مباشرة بعد الحدث

2: اقل من اسبوع

3: من اسبوع الى شهر

4: من شهر 1 الى 3 أشهر

5: من 3 اشهر الى 6 أشهر

6: من 3 أشهر إلى عام

7: أكثر من عام

8: الاضطراب دائما موجود الى يومنا هذا

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
7	7	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور
8	5	اضطرابات النوم, صعوبات في النوم, الكوابيس, الاستيقاظ في الليل وعدم النوم
8	5	القلق ونوبات الهلع, حالة عدم الأمن
8	6	الخوف من العودة الى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة
8	5	العوانية, الهيجان أو فقدان السيطرة
8	5	اليقظة, الحساسية المفرطة للضوضاء أو الحذر وعدم الثقة
8	1	الاستجابة الجسدية مثل: تعرق, ارتعاش, آلام الرأس, خفقان, غثيان... الخ
0	0	المشاكل الصحية, فقدان الشهية, الشراهة, زيادة خطورة الحالة الجسمية
8	6	الإفراط في تناول في تناول بعض المواد (قهوه, سجائر, كحول, أغذية... الخ)
0	0	الصعوبات في التركيز أو التذكر
8	6	اللامبالاة العامة, فقدان الطاقة والحماس, الكآبة, التعب والرغبة في الانتحار
8	6	الميل الى العزلة
0	0	الشعور بالذنب او العار

نتائج استبيان TRAUMAQ:

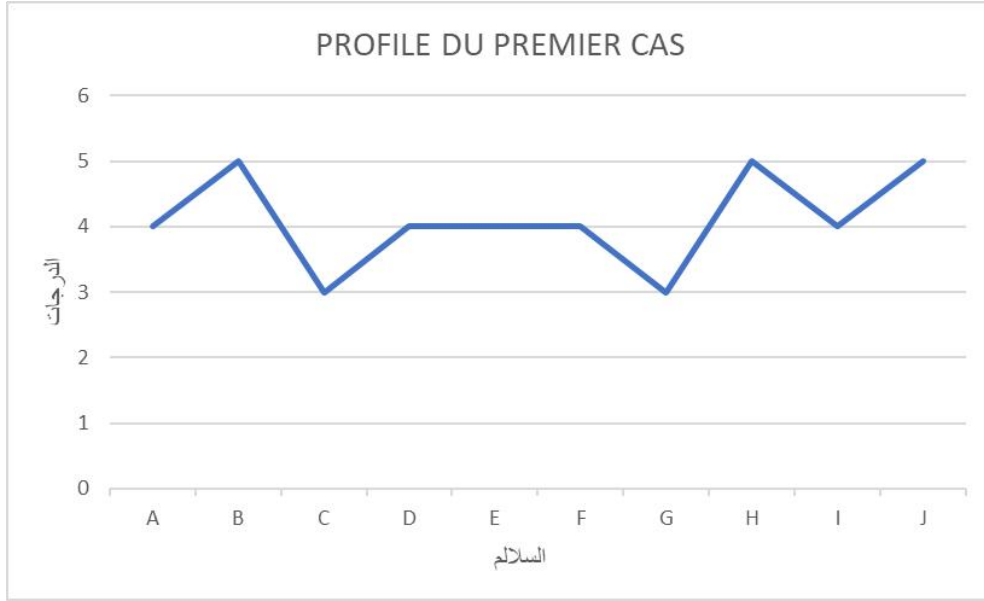
- تنقيط سلالم الجزء الاول:

يطابق مجموعه علامات السلالم مجموع A-B-C-D-E-F-G-H-I علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم ل تنقط استجابات (لا) ب(1) واستجابة (نعم) ب (0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 اين تنقط الاستجابة (نعم) ب (1) والاستجابة لا ب (0).

جدول رقم 05: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايره:

علامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24 و اكثر	23-19	18-13	12-7	6-0	21	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	12	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	08	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	12	D
15 و اكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	12	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	09	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	05	G
18 و اكثر	17-12	11-4	3-1	0	22	H
17 و اكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	11	I
8 و اكثر	7-6	5-2	1	0	09	J
155 و اكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	121	مج

الشكل رقم 02 : بروفيل الحالة الثانية :



التقييم الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج Traumaq

أجاب الحالة "عبدالله" على الاستبيان بصفة فردية وذلك بعد فترة زمنية طويلة جدا بعد وقوع الحدث الصدمة الناتج عن مشاهدتها قتل صديقه تحصل الحالة حسب التحليل النمطية للاستيطان على وجود تناذر صدمي قوي جدا و يدل ذلك على مجموع العالي جدا للنقاط المحصل عليها في إجراء الاستبيان و الذي تقدر قيمته الإجمالية ب 121 تقابلها معايدة تساوي 5 حيث وزعت مجموع هذه النقاط على 10/120 سلام ، يضم كل سلم مجموع أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و المجموع التناذرات البعد صدمة التي غالبا ما ترافقها.

تحصل الحالة على درجة صدمة عالية جدا في كل من السلام (B) (H) (J) ودرجات عالية في كل من السلام (A) (D) (E) (F) (I) و درجات متوسطة في كل من السلام (C) (G) .)

السلم (A) : تحصل على نقطة 21 تقابلها الدرجة المعيارية 4 و يشمل السلم 8 بنود يقيس ردود الفعل الفورية و النفسية أثناء الحدث الصدمي، و يعكس ذلك شدة تأثير الحالة بمشاهدتها مقتل صديقه من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت و ذلك بروز مجموعة من

التظاهرات النفسوصدمية و عصبية ناشئة كالأحاساس برع و القلق حيث ظهر ذلك في (A) (2A1)، حيث عاش الحالة وضعية صدمة خلقت لديه الشعور بالعجز و خلق انطباع بأنه مشلول و غير قادر على الاستجابة الكيفية و تبين ذلك في (A) (5A8) و انتابت الحالة تظاهرات الجسمية مثل: ارتجف و تغرق و زيادة في معدل ضربات القلب و كما تبين في (6A) الحالة كان لديه اعتقاد أنه سيموت .

السلم (B): يشمل السلم 4 بنود يقيس العرض المميز لنتائج التكرار و المشاهد الارتداد و الشعور بإعادة معايشة الحدث و القلق المرتبط بالتكرارات تحصل على 12 نقطة تقابلها المعاييرة 5 تعكس هذه النسبة معاناة الشديدة من إعادة معايشة الحدث في الأحلام و الكوابيس و ذكريات الاقحام و تبين ذلك في (B) (2B1) و كذلك يشعر الحالة بالقلق حين يعيد التفكير في الحدث و هذا ما يجعله يعاني من صعوبة الحديث عن الحدث الصدام .

السلم C: تحصل الحالة في السلم C و الذي يشمل 5 تظاهرات عيادة تخص اضطرابات النوم على 8 نقاط تقابلها معاييرة 3 حيث تعكس معاناة الحالة من خلال ازدياد صعوبات النوم بسبب الكوابيس و الأحلام المرعبة هذا ما يجعله يعاني من الاستيقاظ كثيرا أثناء النوم تبين هذا في (C) (3C1)(C2) إلا أنه لا يعاني من التعب عند الاستيقاظ و هذا ما تبين في (C5) .

السلم (D): تحصل على 12 نقطة تقابلها معاييرة 4 حيث تعتبر النقطة مرتفعة موزعة على مجموع 5 بنود تقيس و حالة عدم الأمان و الجنات الوافية . تصدر (D) (4D5) شدة ارتداد المظاهر حيث الحالة يشعر بانعدام الأمن و هذا ما يجعله يتجنب الأماكن و المواقف و العروض التي تثير الحدث و هذا ما يجعله قلقا و لديه نوبات القلق حسب (D1) (D2) .

السلم E: يضم السلم 6 بنود تتضمن القابلية للغضب و فقدان المراقبة و فرط اليقظة إضافة إلى التغيرات السلوكية و الحذر الشديد فقد تحصل على 12 نقطة تقابلها معاييرة 4 حيث تعكس هذه النتيجة التأثير السلبي للحدث الصدمي على طبيعة سلوكات الحالة حيث

أصبح أكثر عدوانية و سريع الانفعال و هذا ما تبين في (6E) الذي تصدر في شدة و ارتداد .

السلم (F): سلم 5 بنود تقيس ردود الأفعال النفس جسمية و اضطرابات الإدمان تحصل على 9 نقاط تقابلها معايرة 4 التي تعكس تدهور الحالة الجسمية العامة للحالة و ازدياد استهلاك لبعض المواد كالمخدرات (F) (5F2) تبين ذلك ،مع انعدام و جود مشاكل صحية يصعب معرفة سببها .

السلم (G): يشمل السلم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية تحصل الحالة على 5 نقاط تقابلها معايرة 3 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبة التي يواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كصعوبات في تذكر بعض عناصر من الحدث تبين هذا من خلال (3G) و كذلك حسب (2G) فإن الحالة يعاني من مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل ، لكن تحصل الحالة على علامة ضعيف في (1G) أي أن الحالة لا يعاني كثيرا من صعوبات التركيز .

السلم H: تحصل على 22 نقطة تقابلها معايرة 5 تعتبر العلامة جد عالية يشمل السلم اضطرابات الإكتئاب و اللامبالاة و فقدان الطاقة و الحيوية ،الكآبة ،الملل و الرغبة في الانتحار و تعكس النتيجة مدى عزلة الحالة و رفضه للعلاقات و فقدان الشغف و الطاقة و تميزه بنوا البكاء و تبين هذا في (H1.2.3.4.6.7.8) و لكن تحصل على درجة ضعيف في (H) 5 و الذي يقي الميلاد الانتحارية .

السلم I: يضم 7 بنود يقيس المعاش الصدمي ،الإحساس بالذنب و العار و اختلال تقدير الذات و مشاعر الغضب و العنف تحصل الحالة على 11 نقطة تقابلها معايرة 4 و هي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمة و المعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد أن الحالة يشعر بالغضب و الكراهية و كذلك تغير نظرتة لنفسه و لآخرين و للحياة بصفة عامة و أنه أصبح مختلفا عما كان عليه سابقا و يظهر هذا في كل من بنود (5.6.7.1) كما يحمل الحالة نفسه مسؤولية الحدث (I1) لكن يوضح لنا في (4I) انعدام شعور بفقدان القيمة لدى الحالة .

السلم J: يشمل 11 بند يقيس نوعية الحياة ،تحصل فيه على 9 نقاط تقابلها معايرة 5 تعتبر النقطة عالية جدا ، تعكس عدم الاستقرار النفسي و الاجتماعي و انخفاض نوعية

الحياة و التمتع بها و ذلك من خلال البند 10 حيث لا يجد الحالة نفس المتعة كما في السابق و الانسحاب من العلاقات و النشاطات ترفيهية .

التحليل العام للحالة الثانية :

تم استخدام استبيان التروماك و اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة لتحديد حالة عبد الله ، كشفت النتائج أنه يعاني من الفصام . تعود أسباب هذا المرض إلى مشاهدته حدث صادم ، حيث قتل صديقه على يد الإرهاب ، نتيجة لهذه التجربة الصادمة تعرض عبد الله لصدمة نفسية و مع ذلك لم يتلقى عبد الله الرعاية اللازمة لحالته النفسية و هذا أدى إلى تفاقم وضعه حتى وصل إلى مرحلة الفصام .

تتجلى أعراض الفصام من خلال المقابلات العيادية حيث يعاني من هلاوس سمعية و بصرية و أفكار غير واقعية و هذيانات .

و من خلال نتائج استبيان التروماك اتضح لنا أنه يعاني من صدمة نفسية حيث بلغت العلامة الإجمالية 120 نقطة موزعة على 10 سلالم فرعية ، حيث تتطابق نتائج الاستبيان و المضمون المقابلات .

وجد في السلم B الذي يحتوي مجموعة من التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر التكرار ، حيث نجده يعاني من هذا التناذر و بشدة من خلال الاحلام و الكوابيس و الذكريات الاقتحامية و الشعور بالقلق عند التفكير في الحدث هذا ما يجعله يعاني من صعوبة الحديث عن الحدث فأثناء المقابلات كان كثير البكاء عند الحديث عن الحدث الصدام .

أما في السلم D فأكد تطابق نتائج تحليل مضمون المقابلات حيث يشير إلى الإحساس الشديد بعدم الأمن و التجنبات الخوافية و هذا ما ورد في المقابلات حيث حاول الحالة الهروب من مكان العمل الذي وقع فيه الحدث الصادم .

كذلك جاء في السلم F الذي يقيس ردود الفعل النفسية و الجسمية و اضطرابات الإدمان يعبر عن معاناة و تدهور الحالة الجسمية العامة للحالة و ازدياد استهلاك لبعض المواد كالمخدرات فالحل أصيب بوعكة صحية بعد الحدث الصادم .

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

كما أن في السلم H وضح اللامبالاة و فقدان الطاقة و الحيوية و رفض العلاقات و فقدان الشغف و كل هذه الأعراض لاحظناها أثناء المقابلات وهذا ما يعكس تطابق نتائج الاستبيان و تحليل مضمون المقابلات.

من هنا نستنتج كما سبق الذكر أن الحالة يعاني من الفصام جراء الصدمة النفسية و تتمحور أعراض الهلاوس حول الحدث الصادم أما الهذيان متعلق بأفكار السحر و هذا راجع إلى العامل الثقافي.

مناقشة الفرضيات :

من خلال النتائج التي توصلنا اليها و ذلك عن طريق الدراسة العيادية لحالي مصابين بألفاظ شاهدوا حدث صدمي عنيف مستخدمين في ذلك منهج دراسة الحالة بالاعتماد على المقابلات الاكلينيكية توصلنا إلى صحة الفرضية الأساسية
تساهم الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهد على الجرائم

الفرضية الأولى :

تأثر مشاهدة أحداث صدمية إلى ظهور الفصام

أثبتت نتائج الدراسة العيادية باستخدام أدوات القياس ظهور الفصام بعد مشاهدة حادث صدمي للحالتين ،حيث من خلال المقابلات العيادية ظهرت أعراض الفصام و من خلال الاستبيان traumaq ظهرت أعراض ptsd و وفقا للتحليل النفسي الصدمة تكون بمثابة عامل مفجر للذهان و هكذا حسب نظرية بارزين للبنية النفسية ،و كذلك الصدمات النفسية يمكن أن تؤدي إلى تفاعلات نفسية غير صحية في العقل و قد تؤدي في بعض الحالات إلى ظهور أعراض الفصام ،على سبيل المثال يتعرض الشاهد لحدث عنيف مثير للرعب و الذعر مما يؤدي إلى الصدمة مثل الشاهد على قتل فحسب لابلاغها و يونتاليس الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشده و بالعجز الذي يجده الشخص لاستعادة الملائمة إزاء الحدث ،مما يؤدي إلى آثار قد تكون دائما أو تصف الصدمة من الناحية الاقتصادية إلى فيض لآثار قد لا تكون للشخص الكفاءة في السيطرة عليها و أراها .
و كذلك اعتبر فرويد أن العامل الفجر للاضطرابات النفسية بشكل عام هي الصدمة النفسية كما جاء في كتابه ما وراء اللذة .

الفرضية الثانية:

تظهر هلاوس و هذيانات ذات طابع بارانودي "اضطهادي" لدى المصابين بالصدمة النفسية.

أثبتت نتائج دراستنا العيادية من خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الحالتين يعانون من هلاوس و هذيانات ذات طابع بارانودي و التي تتمثل في اضطهاد و الهذيان هو أفكار غير واقعية يتبنها الفرد

حيث ظهر هذا في المقابلات العيادية أن الحالات تتميز بالشعور بالاضطهاد من خلال تأويلات خاطئة و الاعتقاد أن أحد الناس ينوي قتله و يكده له ،،و يتبين لنا أن هذه الهذيانات الاضطهادية نشأت نتيجة استجابة عاطفية و عقلية شديدة بسبب التعرض لمشاهدة الحدث الصادم و كذلك نتيجة لمخاوف الشديدة و القلق المستمر الناجم عن الحادث المؤلم الذي تعرضوا له حيث تطورت شكوك الشديدة في تفسير الواقع و تعامل معه بشكل غير منطقي حيث يعتقدون بوجود مؤمرات و تهديدات خارقة للطبيعة تلاحقه .بصفة عامة قد يكون الهذيان دور في الحماية النفسية للفرد الذي يعاني من مشاعر قوية من العجز أو الضعف ،إن استخدام الهذيانات يمكن يساعد الشخص المصاب بصدمة على تفسير العالم من منظور يجعله يشعر بالسيطرة أكثر على موقفه و قد يعتبر الشخص الشاهد على حدث صدام عنيف المصاب بصدمة نفسية أن العالم من حوله معاد له و يشعر بحاجة للدفاع عن نفسه بأي وسيلة ضرورية ، ففي هذه الحالة المصابين بالصدمة نفسية يعانون من تشوهات في تفكيرهم و تقديرات للعالم و الآخرين بسبب التجارب السلبية و الصدمة التي خضعوا لها تؤدي هذه التجارب إلى خلل في التفكير العادي و التفسير النمطية للزوار البيئية و الاجتماعية .

- وكذلك يعانون من خبرات حسية أو إدراكية ليس لها أي مثير خارجي يطابقها اي خبرات حسية غير حقيقي ،غير مدعومة من أي إنسان آخر بما يعني الهلاوس و هي تدل على تفكك الشعور وهي مرتبطة بالميكانيزم النفسي الإسقاط الذي يتمثل في إسقاط الشخص لزوجاته و أفكاره و نوياته و صراعاته الداخلية على العالم الخارجي وهذا الإسقاط يسمح بالتححرر من وجداناته التي لا يمكن تحملها ،هذا ما لاحظناه عند الحالات فبعد التعرض للحدث الصدمي و عدم القدرة على التكيف مع الحدث و بعد ظهور الإجهاد ما بعد الصدمة و عدم التكفل المبكر بالحالات ظهرت الهلاوس السمعية و البصرية كإسقاط للصراع الداخلي على العالم الخارجي و حسب نظرية التخيلات Imagery Theory

حيث ترى هذه النظريات أن سبب الهلاوس هو التخيلات الذهنية القوية التي تحدث للمريض فالأشخاص الذين لديهم هلاوس يعانون من خلل تخيلي يدفعهم إلى عزو خاطئ لتخيلاتهم الداخلية القوية إلى مصادر خارجية؛ ومن ثم خيالي داخلي وما هو حقيقي خارجي كذلك **نظرية العزو theory Attribution**: تعود هذه النظرية إلى كل من سلايد وبنتل Slade & Bentall اللذين أرجعا الهلاوس إلى عزو الشخص للتخيلات والأفكار داخلية المنشأ إلى أصول خارجية، هذا ما نجده عند الحالات حيث تسند تخيلاتهم التي لها علاقة بالحدث الصدمي إلى مصادر خارجي (المنصوري،ص30)

الفرضية الثالثة:

يتم ملاحظة استجابات من نوع الفصام لدى المصابين بصدمة نفسية تحققت حيث أن الحالتين بعد مشاهدة الحدث الصادم عانوا من استجابات من نوع الفصام و جاءت هذه الأعراض كنتيجة لفجائية الحدث الصدمي حيث توصلنا من خلال المقابلات العيادية إلى معاناة الحالات من الاستجابة الصدمية و التي تتمثل في اضطراب التفاعل مع الواقع و الانعزال الاجتماعي و التفكير الغير منتظم و الهلوسة و الأفكار الغير واقعية و اضطرابات النوم و تغير في السلوك بشكل عام و هذه الاستجابات استقرت فيما بعد إلى اضطراب الفصام .

عامّة Öθ±Ж

: ÖZÜB Öθ#κ

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا لموضوع أثر الصدمة النفسية في ظهور الفصام لدى الشاهدين على الأحداث العنيفة و الجرائم، انطلاقا من الجانب النظري و التطبيقي ، تبين لنا أن مشاهدة و معايشة حدث صادم ليس بالأمر السهل وإنما يمثل صدمة نفسية لكونه مهدد و مواجهة حقيقية مع واقع الموت فالشاهدة يتعرض لتجربة مروعة تحطم الثقة و الأمان الداخلي للفرد حيث يعاني الأشخاص الشاهدين حوادث عنيفة و الجرائم بشكل عام من مجموعة متنوعة من الأعراض النفسية بما في ذلك اضطرابات النوم و القلق المستمر و الكوابيس المتكرر و الانخفاض في المزاج و التوتر هذه الأعراض تؤثر على الحياة اليومية الشاهدين و تعرقل قدرتهم على العمل و التفاعل مع الآخرين حيث يجد صعوبة في التعامل مع هذه العواطف ويشعر بالضيق النفسي و الخمول وفقدان الشهية و الانعزال الإجتماعي و هذه العلامات هي جزء من ردة الفعل الطبيعية للجسم و العقل على الصدمة و قد تستمر لفترة و لكن في بعض الحالات مثل التي تناولتها دراستنا تنتقل هذه الأعراض إلى مرحلة أكثر شدة و تطورا و تتحول إلى حالة مرضية مزمنة تعيق الفرد أي ظهور اضطراب عقلي شديد يتسم بفقدان الاتصال بالواقع و تشويش في التفكير و الهذيان و الهلوسة البصرية و السمعية أي إلى فصام.

بصفة عامة يتعين على الأشخاص الذين يكونون شاهدين على حدث عنيف أو جريمة البحث عن الدعم و الرعاية و التكفل النفسي اللازم. يمكن أن يشمل الدعم العلاج النفسي الدوائي لمساعدة الأشخاص على التعامل مع الصدمة بشكل صحيح و التقليل من خطر تطورها إلى فصام و يجب أن يكون هناك توعية أكبر بأهمية رعاية الصحة النفسية وضرورة توفير الموارد اللازمة للأشخاص الذي يعانون من صدمة نفسية و كذلك وجوب توفير استشارة النفسية المتخصصة و الدعم العاطفي لأشخاص الذي يعانون من الصدمة و المساعدة على تخفيف تأثيرها لتفادي تطور الحالة و كذلك لتحسين جودة حياتهم النفسية و العقلية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1- ابراهيم عبد الستار, عسكر عبد الله. (2008). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي (ط 4) مكتبة الانجلو المصريه القايره.
- 10- زكراوي حسينه, (2011), البعد الثقافي للصدمة النفسية, جامعه منتوري قسنطينه, (رساله ماجستير).
- 11- سالم محمود مندوه محمد, (2012), علم النفس الاكلينيكي فنياته وتطبيقاته, (ط 1) دار الزهراء للنشر والتوزيع, الرياض.
- 12- سامي محمود علي (2000), الموجز في التحليل النفسي.
- 13- صالح قاسم حسين, (2015), الاضطرابات النفسيه والعقليه نظرياتها اسبابها طرائق علاجها, (ط 1) دار الدجله, الاردن, عمان.
- 14- عبد الرحيم صالح علي, (2014), علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسيه (الطبعه الاولى), دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان.
- 15- عمر ماهر محمود, (2007), التعامل مع الصدمات النفسيه (ط 1).
- 16- علي بدر ايمان, (2016), اضطراب ما بعد الصدمه وعلاقته ببعض المتغيرات, جامعه تشرين سوريا (رساله ماجستير).
- 17- عربوج فضيله, (2017), دراسه نفسيه عياديه لحاله الاجهاد ما بعد الصدمه لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابه بالسرطان, جامعه العربي بن مهدي, ام البواقي, (اطروحه دكتوراه).
- 18- غانم محمد حسن, (2006), الاضطرابات النفسيه والعقليه والسلوكيه, (ط 1), مكتبة الانجلو المصريه, القايره.
- 19- كرور وجلي محمد الامين, (2010), مساهمه في دراسه محاوله الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل, جامعه منتوري قسنطينه, (رساله ماجستير).
- 2- ابو عقل عمر وسادي محمد (2016). المسانده الاسريه وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينه من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسيه في قطاع غزه. جامعه الاسلاميه - غزه- (رساله ماجستير).

- 20- لكلل وذنو هدى, (2014), الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية, جامعه سطيف (رساله ماجستير).
- 21- مجدي احمد محمد عبد الله, (2000), علم النفس المرضي دراسه في الشخصيه بين السواء والاضطراب, (دار المعرفه الجامعيه).
- 22- مليوح خليدة, (2014), مدى فعاليه تقنيات الفحص العيادي الاسقاطيه والموضوعيه في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري, جامعه محمد خيضر بسكره, (اطروحه الدكتوراه).
- 23- مسلم شيماء, بوزيدي هدى, (2021), الاثار الصدميه للعنف المنزلي بين الازواج على الطفل, جامعه عبد الحميد بن باديس, مستغانم.
- 24- مجاهدي اسامه, (2021), مساهمة EMDR في التخفيف من حده اضطراب ما بعد الصدمه, جامعه محمد بن احمد وهران, (اطروحه دكتوراه).
- 25- متولى, فكري لطيف, الحارثي, صبحي بن سعيد, (2016), دراسه لحاله في علم النفس (ط 1) مكتبه الرشد ناشرون.
- 26- مفتاح المنصوري, ابو بكر, العلاج السلوكي المعرفي للذهان, افاق جديده في العلاج النفسي للاضطرابات العقليه.
- 3- ابو عيشه زاهده تيسير عبد الله (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمه (ط 1). دار وائل للنشر والتوزيع. الاردن, عمان.
- 4- الرشيدى, بشير صالح (2000). مناهج البحث تربوي, دار الكتاب الحديث.
- 5- برهان الطاهر, (2015). اضطراب ما بعد الصدمه لدى الراشدين, جامعه غردايه (رساله ماستر).
- 6- بن شيخ الحسين فارس, (2012/3/24), الصدمه النفسية, <http://firas-Blogger.psychologist.blogspot.com>
- 7- جحيش لطيفه (2012), الخصائص الاجتماعيه والديموغرافيه لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري, جامعه باجي مختار, عنابه.
- 8- حسين صالح حسين (2013), علم النفس المرضي والعلاج النفسي (ط 1), مركز ديونو للتعليم التفكير. عمان.

- 9- زردوم خديجه, (2018), الصدمه النفسيه لدى الاطفال ضحايا العنف الجنسي. جامعه باتنه, (اطروحه دكتوراه).
- بلعابد كريمه, (2016). الصدمه النفسيه لدى المتعرضين لزنا المحارم. جامعه العربي بن مهدي, ام البواقي (رساله ماستر).
- بن عبد الله فوزيه, (2017/8/15). مفهوم الصدمه النفسيه بين المقاربه التحليليه والمقاربه النورلوجيه السيكاثرية. موقع الحوار المتمدن, <http://m.ahewar.org>

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم.../.../2023

مستغانم: د. محمد...
2023/02/20

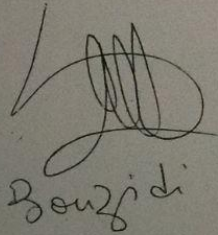
الى السيد: ...

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة... الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من... الى...
2023/04/21

الأسناد المؤطر:

الطالب (ة):

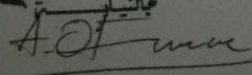

Bouzidi

1- ...
2- ...
3- ...

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس

د. عثمان عز الدين
رئيس شعبة علم النفس



المؤسسة المستقبلة

Mme BENHAMMOU R.
Psychologue Clinicienne Major
E.H.S. Boucraie
