



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي و الصحة العقلية

الإكتتاب عند المقتصنين

دراسة عيادية لأربع حالات

مقدمة و مناقشة من طرف الطالبين:

- عز الدين جمعة القيس زكية -

- بوعياذ إكرام -

أمام اللجنة المناقشة:

اللقب و الإسم:	الرتبة:	المؤسسة الأصلية:	الصفة:
بن بديع محمد	دكتور	جامعة مستغانم	رئيسا
زريوح أسيا	دكتورة	جامعة مستغانم	مشرفة
مسعود ليلي	دكتورة	جامعة مستغانم	مناقشة

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر و تقدير:

مع نهاية هذا البحث لا يسعني إلا أن اشكر الله عز وجل و احمده على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل.

و أتوجه بخالص الشكر إلى الأستاذة "زريوح أسيا" ..

كما أتقدم بالشكر و العرفان إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة مستغانم، و إلى جميع زملائي طلبة علم النفس الذين شاركتم سنوات من العلم و المعرفة.

و إلى كل من ساعدنا في إعداد هذا البحث و اخص بالذكر الأخصائية النفسية "روابي هوارية" و صديقتي وشريكتي بهذا العمل "زكية" كما أقدم شكر خاص إلى الحالات التي وافقت مشاركتنا لهم الأهم و معاناتهم.

و في الأخير اهدي ثمرة عملي إلى من أوصاني الله عز و جل بهما...

أولياي حفظهما الله لي..

و إلى زوجي وعائتي..

إكرام...

شكر و تقدير:

أهدي هذا العمل إلى:

وطني فلسطين..

أمي..

زوجي..

شريكتي في الغربية "ملاك"..

إلى كل اللاجئين السوريين..

والى كل من ساهم في هذا العمل الأستاذة "زريوح" و صديقتي "إكرام".

زكية..

ملخص البحث:

موضوع هذه الدراسة يسلط الضوء على الاكتئاب عند المغتصبين و مدى تأثير صدمة كالاغتصاب على حياتهم ككل حيث تناولنا أهم مرض ممكن أن يتعرضوا له و هو الاكتئاب، كما انطلقت الدراسة من التساؤل الأساسي:

- هل يؤدي التعرض للاغتصاب إلى ظهور الاكتئاب على اختلاف أيديولوجية المغتصب؟

حيث قمنا بإجراء البحث على عينة تتكون من أربع حالات متنوعة تشمل ثلاث إناث (3) و ذكر يتمتعون بأعمار مختلفة، لديهم ثقافات مختلفة و مستويات اجتماعية و أكاديمية مختلفة، كما تمت متابعتهم بطرق و أساليب متعددة، شملت المنهج العيادي باستعمال أدوات بحث تمثلت في:

- دراسة الحالة.

- المقابلة النصف موجهة.

- تحليل محتوى المقابلات.

- بالإضافة إلى مقياس الاكتئاب "بيك".

و من أهم النتائج التي توصلنا إليها:

1- يؤدي التعرض للاغتصاب إلى ظهور الاكتئاب بدرجة حادة على اختلاف أيديولوجية المغتصب.

2- طريقة و أسلوب التعرض للاغتصاب و علاقة المغتصب بالمغتصب تؤثر في حدة الاكتئاب لدى الحالات.

3- نوعية تدخلنا و التكفل بالحالات كأخصائيين نفسيين تلعب دورا أساسيا في تدهور الحالة او تحسنها.

- **الكلمات المفتاحية :**

الاكتئاب – الاغتصاب – الصدمة النفسية.

Résumé de L'étude en Français :

Certaines personnes victimes de viol peuvent devenir dépressives l'étude réalisée pour notre mémoire a pour objectif premier de mettre en évidence la dépression chez les personnes victimes de viol.

Une question se pose est-ce que le viol conduit à la dépression, malgré la différence de culture de la victime exposée au viol ?

Afin de répondre à cette question une étude a été faite sur un échantillon regroupant quatre victimes, trois de sexe féminin et la quatrième de sexe masculin ayant un niveau social et académique différent.

Les recherches effectuées sont appliquées sur la méthode clinique utilisant des outils de recherches spécifiques qui consistent à savoir :

- Etude de cas.
- Entretien direct – Entretien semi direct.
- La méthode d'analyse de contenu des entretiens.
- Le test de la dépression (examen « Beek »).

Suite à une analyse de notre étude, il est mis en évidence que :

- Malgré les différences culturelles, toutes personnes victime de viol peuvent subir une dépression.
- Le comportement et la relation du violeur envers sa victime a un impact sur la gravité de la dépression.
- Le psychologue a un rôle primordial dans l'évolution de l'état psycho traumatique des victimes.

Mots clés : Le viol – la dépression – le traumatisme.

Summary of the research:

- Our research was focused on the depressed raped people and how a trauma like rapping effect on their whole life, this major effect is depression.

We started this study with the main question:

- Does being rapped leads to the depression despite the ideological differences of the victims?

So we applied the study on a 4 cases 3 females and 1 male

Deferent ages, deferent social and academic levels .

We followed up with them in more than one technique and strategy like:

(Study of case - Half directed interview - Analyzing the interviews)

- The (beck) test to see what degree of depression our cases have

The most important result we got is:

- Being rapped leads to the depression despite the ideological differences of the victims.

- The way and how the victims got rapped effect on the degree of depression.

- The strategy and methodological way that we use as a psychologists effect on how can the victim improves their healing path.

Key words: depression – rape - trauma.

محتويات البحث

محتويات البحث

الصفحة

- شكر و تقدير..... أ
- ملخص البحث باللغة العربية..... ج
- ملخص البحث باللغة الفرنسية..... د
- ملخص البحث باللغة الانجليزية..... هـ
- قائمة المحتويات..... و
- مقدمة البحث..... 01

مدخل الدراسة

- 1- إشكالية البحث..... 04
- 2- فروض البحث..... 05
- 3- أهمية البحث..... 06
- 4- أهداف البحث..... 07
- 5- أسباب و دوافع اختيار الموضوع..... 08
- 6- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث..... 09

الفصل الأول.

الإغتصاب

- تمهيد..... 12
- 1- مفهوم الاغتصاب..... 13

- 2- أنواع الاغتصاب.....15
- 3- المقاربات التي فسرت أسباب فعل الاغتصاب.....18
- أ- مقارنة نفسية تحليلية.....18
- ب- مقارنة سلوكية.....21
- ج- المقاربة التصنيفية.....23
- 4- تصنيف المغتصبين.....24
- 5- خصائص شخصية المغتصب.....25
- 6- متلازمة صدمة الاغتصاب RTS.....27
- 6- مراحل الصدمة الاغتصاب عند المغتصب.....27
- خلاصة البحث.....33

الفصل الثاني.

الإكتئاب

- تمهيد.....36
- 1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.....37
- 2- مفهوم الاكتئاب.....38
- تعريف الإجرائي للاكتئاب.....39
- 3- النظريات المفسرة للاكتئاب.....40
- تفسير التحليلي الفرويدي للاكتئاب.....41
- التفسير البيولوجي للاكتئاب.....43
- تفسير النظرية السلوكية للاكتئاب.....45
- تفسير النظرية المعرفية للاكتئاب.....46

- 4- أعراض الاكتئاب 47
- 5- تصنيف الاكتئاب 49
- تصنيف على أساس الأعراض 49
- تصنيف على أساس الأسباب و المنشأ 49
- تصنيف حسب dsm4 50
- تصنيفات أخرى للاضطراب 52
- (اكتئاب بسيط، الحاد المقنع، التفاعلي، الانتكاسي، القهري، العصبي، الذهاني)
- 6- أسباب الاكتئاب 54
- 7- تشخيص الاكتئاب 56
- 8- مقاييس و اختبارات الاكتئاب 57
- 9- علاج الاكتئاب 58
- خلاصة الفصل 62

الفصل الثالث.

الخطوات و الإجراءات المنتهجة للدراسة

- تمهيد 64
- 1- منهجية للبحث 65
- 2- وسائل البحث المستخدمة في الدراسة 66
- الملاحظة العيادية 66
- المقابلة العيادية 67
- 3- تقنيات التشخيص (اختبار بيك) 68
- 4- عينة البحث 69

- 5- مكان و مدة إجراء الدراسة.....70
- 6- صعوبة البحث.....71
- خلاصة الفصل.....72

الفصل الرابع.

عرض الحالات و تحليل نتائج البحث

- تمهيد.....74
- دراسة الحالة الأولى.....76
- سير حصص المقابلات.....79
- ملخص المقابلات للحالة (1).....80
- تشخيص الحالة (1).....81
- التحليل النفسي للحالة (1).....83
- دراسة حالة الثانية.....86
- سير حصص المقابلات.....88
- ملخص المقابلات للحالة (2).....89
- تشخيص الحالة (2).....90
- التحليل النفسي للحالة (2).....93
- دراسة الحالة الثالثة.....94
- سير حصص المقابلات.....96
- ملخص المقابلات للحالة (3).....97
- تشخيص الحالة (3).....99
- التحليل النفسي للحالة (3).....100

- 102..... دراسة الحالة الرابعة
- 104..... سير حصص المقابلات
- 105..... ملخص المقابلات للحالة (4)
- 106..... تشخيص الحالة (4)
- 107..... التحليل النفسي للحالة (4)
- 108..... الاستنتاج العام للحالات
- 109..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس.

عرض و تفسير و مناقشة الفرضيات و تحليل نتائج البحث

- 111..... مناقشة الفرضية الرئيسية
- 112..... مناقشة الفرضيات الفرعية
- 112..... مناقشة الفرضية الفرعية الأولى
- 113..... مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
- 114..... تحليل النتائج العامة للدراسة
- 115..... خاتمة البحث
- 116..... توصيات و اقتراحات البحث
- 118..... قائمة المراجع بالعربية
- 119..... قائمة المراجع بالفرنسية
- 120..... الملاحق
- 121..... النص الكامل لإختبار "بيك"
- 127..... جداول تطبيق إختبار "بيك" للحالة (1)

- جداول تطبيق إختبار "بيك" للحالة (2).....132
- جداول تطبيق إختبار "بيك" للحالة (3).....137
- جداول تطبيق إختبار "بيك" للحالة (4).....142
- تعريف المؤسسة التي تم من خلالها التعرف على الحالة (1) و (2).....147

مقدمة البحث:

اقترن فعل الاغتصاب في السنوات الأخيرة بالرفض و العقاب القاسي من طرف المجتمعات على اختلاف ثقافات و دياناتها و تشريعاتها القانونية، بسبب عدم أخذ هذه الظاهرة على محمل الجد العلمي بالتحليل و التفسير من طرف المختصين في الصحة النفسية و علم الاجتماع و علم الإجرام ، و نخص بالذكر الجزائر و سورية بما أن موضوع دراستنا يمس شريحة من مجتمع كلا البلدين ، فنأخذ بالمثل الجزائر التي أكدت الإحصائيات بأن تسجل يوميا أكثر من حالة إغتصاب تحت طائلة التهديد أو الضرب و الإكراه.

" كما تشير النسب التي وضعت من طرف مصالح الأمن سنة 2010 إلى وجود 20 بالمئة من حالات الإعتداء جنسي كان معظم أبطالها من المحارم "أي أن آباء و أشقاء إعتدوا على بناتهم و أخواتهم"، فيما يركز مختصون على إفتقاد الضحايا لأي تكفل نفسي بسبب تكتهم خوفا من نظرة المجتمع الذي يجعل مداها الحقيقي مجهولا ، رغم معاناة القاصرات كما النساء من عقد نفسية و صدمات ما يرافقها مجموعة من الأعراض كالعزلة، الإنطوائية، الخوف... الخ". (مقال من صحيفة الحوار، يوم 29.09.2010)

كما يصرح أحد الأخصائيين النفسيين "أن التصريح بالإغتصاب في مجتمعاتنا لا يمثل سوى 10 بالمئة من الواقع ، و لكن بالرغم من تعرض المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة لمثل هذه الظاهرة بنسب عالية ، إلا أن يوجد بلدان أخرى تعاني أكثر من ظاهرة الإغتصاب في ظل الحروب التي تعيشها كسورية "حيث تقدر الأمم المتحدة عدد النساء اللواتي تعرضن للإغتصاب بأكثر من ستة (6) آلاف امرأة ، و تؤكد " الشبكة السورية لحقوق الإنسان" أن العدد يتجاوز 7500 حالة بما فيهم أطفال ، فيما تقول "تنسيقيات الثورة السورية" أن ما يقل عن 1500 امرأة تعرضن للإغتصاب في السجون من قبل جنود النظام". (موقع العربي، يوم 10.12.2013)

و يؤكد الأستاذ "رشيد بلحاج" دكتور في الطب الشرعي من خلال مقاله عن الإغتصاب "أن التكتم عن مثل هذا الفعل هو أحد الأسباب الذي يشجع على تكرار الإغتصاب.

فمن خلال هذا نرى أن رغم تعدد أسباب و ظروف فعل الإغتصاب التي كانت لتغيرات عدة طرأت على مجتمعاتنا في السنوات الأخيرة سهلت تفشي الظاهرة كالعامل الأمني و العادات الدخيلة على مجتمعاتنا و كذا بعض الآفات كتعاطي المخدرات.. الخ إلا أن النتائج واحدة.

و هذا ما لاحظناه من خلال إطلاعنا على جملة من الدراسات التي تتكلم عن مشكلة العنف الجنسي بأن رغم تعدد التصورات النظرية و التعاملات الإجرائية إلا أنه لا زال يوجد الكثير من الغموض و القصور في فهم الظاهرة و بالتالي كيفية التعامل معها ، ما يساهم إلى وجود خلل في مجتمعاتنا اليوم يشير أكثر من تساؤل و يدعو إلى دراسة معمقة و تكاثف الجهود للتصدي لها و هذا ما نهدف إليه من خلال دراستنا للتقرب من هذه الحالات و فهم أكثر معاشهم النفسي و ما الأثر الناجم عن مثل هذا الفعل

و كيفية التعامل معها لتفادي تأزم حالة هؤلاء الضحايا و ظهور أمراض نفسية مزمنة يصعب علاجها و التغلب عنها.

الشيء الذي دفعنا إلى السعي لطرح هذا الإشكال المفاهيمي و المنهجي في عنصر إشكالية بحث لهذه الدراسة في ضوء متغيرات أيديولوجية ، نفسية ، إجتماعية .. ففي ظل هذه الملاحظات و التحليل النقدي للدراسات السابقة.

تم إعداد هذه الدراسة المتواضعة و التي أعدت في خمسة (5) فصول هي كالتالي:

الفصل الأول: الذي كان بعنوان "تقديم البحث" و من خلاله تم عرض إشكالية البحث التي تحاول فهم ماهية الإغصاب بين المغتصب و المغتصب في ظروف التغيرات التي تمر بها هذه الظاهرة و على أساسها تم بناء مجموعة من الفرضيات توصلنا إلى طرح تساؤلات الدراسة ، كما تم ذكر أهمية البحث و الأهداف المقصودة من وراء إنجازها ، و تم إنهاء الفصل بتقديم المفاهيم الرئيسية للدراسة.

الفصل الثاني: كان عنوانه: "الإغصاب" و الذي يهدف إلى فهم ظاهرة الإغصاب من الناحية النظرية من خلال المقاربات التي فسرت أسباب و أنواع فعل الإغصاب و ماهي النتائج التي تنتج عنه.

الفصل الثالث: كان عنوانه "الإكتئاب" و الذي يُذكر من خلاله ماهية هذا الاضطراب ، تاريخه و النظريات المفسرة له ، الأعراض الذي تنتج عنه و تصنيفاتها على أسس مختلفة ، كما يذكر المقاييس التي تقيس الإكتئاب و كيفية علاجه.

الفصل الرابع: ركز هذا الفصل على "الخطوات و الإجراءات المنتهجة للدراسة" كتعريف المنهج المستعمل للبحث و الوسائل المستخدمة في الدراسة (كالملاحظة و المقابلة العيادية) ، كما يحدد من خلاله مكان و مدة إجراء الدراسة و الصعوبات التي تلقيناها خلال القيام بهذه الدراسة.

الفصل الخامس: و عنوانه "عرض الحالات و تحليل نتائج البحث" و فيه تم عرض دراسات الحالة الأربعة التي إرتكزت عليها الدراسة بملخص مقابلاتها و تشخيصها و تحليلها النفسي كما تم من خلال تلخيص المقابلات ، تحليل النتائج الاختبارات التي أجريت و إعطاء الإستنتاج العام للحالات.

الفصل السادس: كان عنوانه "عرض و تفسير و مناقشة الفرضيات و تحليل نتائج البحث" و فيه تمت مناقشة الفرضيات الرئيسية و الفرعية و تحليل النتائج العامة للدراسة ، و قد ختم البحث بخلاصة و جملة من التوصيات و الاقتراحات في ضوء النتائج المتحصل عليها.

مدخل الدراسة

إشكالية البحث:

استنادا لرغبتنا العلمية والنفسية في مجال البحث العلاجي كان لابد من إلقاء الضوء على ظاهرة كالاغتصاب بكل أبعاده النفسية و الاجتماعية و الأيديولوجية خصوصا مع زيادة اهتمام الأخصائيين النفسيين في كل العالم بمعالجة هذه الظاهرة ومحاولة القضاء عليها. إذن تقوم إشكالية بحثنا هذا على أن الاغتصاب:

أولا _ هو اضطراب نفسي عميق يصيب المغتصب بتعدد التفسيرات التي تخص انتقاله للفعل و اختيار المغتصب.

ثانيا _ المغتصب هنا متعرض لصدمة الاغتصاب التي من الممكن أن تتكرر بنفس الشكل أو على شكل تحرش جنسي متفاوت الحدة و كنتيجة يدخل المغتصب في دوامة المواجهة من عدمها ، الخوف من الوصمة ، المعاناة من أعراض ما بعد الصدمة ، من ثم تتطور كل هذه الصراعات داخله و تترجم على شكل مرض الاكتئاب غالبا ما تصل حدته للانتحار . ومن هنا يمكن أن نحدد أهم التساؤلات التي تحدها إشكالية هذا البحث:

1_ هل يؤدي التعرض للاغتصاب إلى ظهور الاكتئاب على اختلاف إيديولوجية المغتصب؟

2_ هل تؤثر هوية المغتصب و طريقة فعل الاغتصاب في حدة الاكتئاب لدى المغتصب ؟

3_ هل تؤثر نوعية التكفل بالعلاج النفسي للمغتصب بعد التعرض للصدمة المباشر إلى العودة للحياة الطبيعية و التخلص من أثر الاغتصاب بشكل أفضل (تفادي ظهور الاكتئاب) ؟

فروض البحث:

بالاعتماد على الإشكالية نستخلص فرضيات البحث كالآتي :

الفرضية الرئيسية:

_ يؤدي التعرض للاغتصاب إلى ظهور الاكتئاب على اختلاف إيديولوجية المعتصَب.

الفرضيات الفرعية:

- 1_ قرابة المعتصَب و طريقة فعل الاغتصاب تؤثر في حدة الاكتئاب لدى المعتصَب .
- 2_ تؤثر نوعية التكفل بالعلاج النفسي للمعتصَب إلى العودة للحياة الطبيعية و التخلص من أثر الاغتصاب بشكل أفضل .

أهمية البحث:

أولاً: مساعدة هذه الدراسات في نيل الخبرة الميدانية ومن ثم اكتساب المزيد من المعارف في مجال البحث النفسي والاجتماعي ولو بالقدر القليل .

ثانياً: تسليط الضوء على موضوع الاغتصاب كظاهرة من الناحية النفسية لقلّة التعرض لهذا النوع من الدراسات .

ثالثاً: الاستفادة من التجربة الميدانية في ما يخص الظروف الحياتية للحالات التي تعاني الاكتئاب و مدى القابلية للتطور و العلاج على المدى القصير أو الطويل.

رابعاً: التعرف على مدى وضوح أعراض الاكتئاب لدى المتعرضين للاغتصاب مما يساعد على التشخيص السريع و بداية في العلاج .

أهداف البحث:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الحالية التي سيتم من خلالها تناول موضوع الاكتئاب عند المتعرضين للاغتصاب في النقاط التالية:

- التعرف على كيفية دعم و مساعدة المتعرضين للاغتصاب لتفادي التعرض للاكتئاب.
- تسليط الضوء و معرفة ما إذا كانت هذه الفئة من الحالات المتعرضين للاغتصاب تتلقى سندا و دعما نفسيا و اجتماعيا في محيطها.
- التعرف على الصعوبات و الاضطرابات التي يتعرضوا لها المتعرضين للاغتصاب و التي تؤدي بهم إلى اكتئاب و مدى تأثيرها على حياتهم اليومية.
- قيام بدراسة تساعد في فهم هذه الفئة المتعرضين لصدمة الاغتصاب لمعرفة كيفية تطوير مستوى الخدمات النفسية و الاجتماعية لهم هادفين لتحقيق أعلى قدر من التوافق النفسي لهم و الابتعاد عن التعرض للاكتئاب.

أسباب اختيار موضوع البحث:

- من المؤكد أن لكل بحث أسباب تدفع الباحث لأن يختار موضوع معين دون غيره، وأسباب اختيار موضوع البحث محل الدراسة الحالي كثيرة ومتنوعة ونذكر منها:

- 1_ واقع المعاش الصدمي وانعكاساته على المتعرض للاغتصاب و كنتيجة حدوث مرض الاكتئاب ، يلزمنا التعرض لدراسة موضوعية و علمية تلهم المختصين بالاهتمام و علاج هذه النتائج .
- 2_ الاستفادة من استخدام اختبار نفسي "اختبار بيك" لتحديد الحالة النفسية التي يعاني منها المعتصَب .
- 3_ الإحساس الشخصي بأهمية تسليط الضوء على هذه الظاهرة المنتشرة حيث و أثناء الدراسة التطبيقية تعرفنا على العديد من الحالات ووجدنا مدى الإهمال و الظلم الذي تتعرض له .
- 4_ كمية الخبرة التي يمكن أن تكتسب من خلال دراسة لظاهرة حساسة كهذه .
- 5_ قلة الدراسات حول موضوع الاغتصاب و إن وجدت فان معالجتها تكون قانونية أكثر ما تكون نفسية .

تحديد مصطلحات البحث:

1- مفهوم الاغتصاب: le viol

"يعرف الاغتصاب على انه علاقة جنسية مرغمة او دون رضا الفرد المغتصب، فهو جريمة عنف ترتكب ضد المغتصب و تمارس إما باستخدام القوة او عن طريق التهديد، فهو سلوك عنيف يؤثر على الحالة النفسية و الجسدية للشخص المغتصب و يولد لديه عدة أعراض." (1)

2- الاكتئاب: (هبوط) la dépression

"هو موقف عاطفي او اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا، و ينطوي على الشعور بالتصور و عدم الكفاية و اليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا و يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي." (2)

3- الصدمة النفسية: psycho traumatique

"هو حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة المؤلمة حياله و بما يثيره في النظام النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة، تدل كلمة صدمة TRAUMA التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر." (3)

زنا المحارم:

"وهي علاقة لها طابع جنسي بين أفراد من نفس العائلة او كل شخص له سلطة أبوية على الطفل و يتمثل في ملامسة او فعل اختراق جنسي و هو اثر مدمر و مستمر إذا لم يعلن عنه، يحدث اضطرابا في النمو الجنسي، و يصيب تقدير الذات و يقود إلى الاكتئاب في اغلب الأحيان" (4)

(1) مذكرة صدمة الاغتصاب على المرأة، الطالبة:راضية ويس، لنيل شهادة الماجستير، 2016.

(2) د.خليل أبو فرحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2000.

(3) لابلاش و بانتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ت.محمد حجازي، المؤسسة الجامعية للنشر و الدراسات و التوزيع، ط2، 1987.

(4) عبود حياة، دراسة حالة حول العنف الجنسي على الأطفال، مجلة العنف و المجتمع، مطبعة الضمان الاجتماعي، قسنطينة، 2001.

الفصل الأول:

الإغصاب

- تمهيد.

1- مفهوم الاغتصاب.

أ- من الناحية الطبية.

ب- من الناحية القانونية.

ج- من الناحية النفسية .

د- التعريف الإجرائي للاغتصاب.

2- أنواع الاغتصاب.

3- المقاربات التي فسرت أسباب فعل الاغتصاب.

أ- مقارنة نفسية تحليلية.

ب- مقارنة سلوكية.

ج- المقاربة التصنيفية.

4- تصنيف المغتصبين.

5- خصائص شخصية المغتصب.

6- متلازمة صدمة الاغتصاب RTS.

7- مراحل الصدمة الاغتصاب عند المغتصب.

- خلاصة الفصل.

تمهيد

تتزايد معدلات العنف في المجتمع حتى أصبح يمثل مشكلة خطيرة تحتاج للعديد من الدراسات التي تهدف إلى تحديدها واقتراح أساليب مختلفة للعلاج وهذا التزايد في درجات العنف ظهر في أنماط السلوك المختلفة للأفراد، حتى أصبح في شكل جرائم ترتكب ضد الأفراد.

تعتبر جريمة الاغتصاب شكل من الأشكال الجرائم التي تتسم بأقصى درجات العنف الموجه نحو الفرد، لما لهذه الجريمة من أثارها النفسية، الجسدية، الاجتماعية، و العلائقية على الأسرة والمجتمع.

كما أن مشكلة الاغتصاب هي مشكلة عالمية موجودة في كل المجتمعات على اختلاف ثقافتها ودياناتها إلا أن ظروف ارتكابها والدوافع والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع لآخر.

بالتالي نقوم بالتطرق لحقيقة جريمة الاغتصاب وما ينتج عنها من أثار على الضحية ، لنفهم. أساس هذا البحث و أين يتجه ...

1- مفهوم الاغتصاب:

هناك تعاريف حول **فعل الاغتصاب** ، سيتم عرض البعض منها وهي كما يلي:
إذا رجعنا إلى مصدر كلمة **اغْتصاب** (viol) نجده يرجع إلى الكلمتين (voler). واختطف أو انتزع (enlever).

بالنظر إلى مصدر الكلمة يمكننا أن نفهم **اصطلاحا** : أن الاغتصاب هو أخذ شيء من شخص ما وحرمانه منه ¹.

***من وجهة نظر القانون يعرفه على أنه:** "حالة التحرش أو التلاصق بأعضاء الجنس سواء اقترن ذلك بإيلاج القضيب في المهبل أو لا، وسواء اقترن باستخدام القوة أو التهديد بها أم لا، وذلك دون موافقة المرأة ورضائها، وكذلك إذا كانت الضحية قاصرا تحت سن السادسة عشر أو كانت معاقة عقليا أو حركيا." ²

* **من وجهة نظر الطب يعرف بأنه :** "سلوك جنسي يعرض له الطفل من طرف شخص كهل أو شاب، وقد يكون برغبة من الطفل أو رغما "عنه" نفهم من خلال هذا التعريف أن الاغتصاب هو سلوك يمارسه الفرد ضد الطفل هو باستعمال عضوه الجنسي وقد يكون برضا من الطفل أو رغما عنه مثلا أن يطلب شخص كبير من أخاه أن يمارس معه الجنس على أنه مداعبه فقط ونظرا لكونه صغيرا لا يدرك حقيقة هذا الفعل ولديه فكرة أن الكبير له تجربة ويدرك الأمور أفضل منه. فإنه يسمح له بذلك ويحدث هنا الاغتصاب برضى في مفهومه الطبي، لكنه يعتبر اغتصاب من الناحية القانونية لأنه مورس على طفل صغير دون سن السادس عشر واستعمل في ذلك الخبرة والخداع كما أن الاغتصاب لا يمارس فقط على الصغار بل على الكبار أيضا" ³

***أما مفهوم الاغتصاب من الناحية النفسية فيعرف بأنه:**

"من أشد أنواع السلوك العنيف الذي يقترفه الرجل بحق المرأة وذلك لأنه سلوك يطعن عفتها وطهارتها "

فبالنظر إلى هذا التعريف يمكن أن نتوصل إلى بأن الاغتصاب يدل على كل سلوك شاذ وعنيف وغير سوي يمارسه الرجل على المرأة ويولد لديها مشاعر وأحاسيس سلبية، وذلك

¹ www.Canoe.qc.ca/art de vivre/août 6.02 viol.

² www.Arab.Psynet.com/ 2003

³ www.rezgar.com.2004

لكون أن الرجل قد استعمل القوة ضدها، كما انه لم يكن هناك رضى أو قبول متبادل من كلى الطرفين وبخاصة المرأة وهذا ما ينتج عنه شعور بالذنب والخجل من الفضيحة الإحساس بتلطيخ شرف العائلة، كما تصبح نظرتها للحياة والمستقبل نظرة تشاؤمية أما إذا كان هناك رضى متبادل فإنه لا وجود لهذه المشاعر والأحاسيس ويكون هناك ازدهار في الشخصية الجنسية.¹

تعريف أوليفين 1974: " الاغتصاب هو اختراق جنسي رغما عنها ويحدث الاغتصاب لو أن العضو الذكري لمس جانب من العضو التناسلي للمرأة وليس بالضرورة أن يحدث اتصال جنسي كامل أو يكون هناك قذف"

تعريف مورجان 1989: " الاغتصاب هو الاتصال الجنسي مع المرأة رغما عنها إما باستخدام القوة أو بالحبل أو بالإرهاب ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى أعمق العدائية نحو الإناث".²

تعريف الإجرائي للاغتصاب:

هو تعدي الفرد على الآخر بنية تحقيق لذة جنسية أو سادية و يتم بأبشع الطرق ((علاقة جنسية تامة و بعنف كامل)) ، يسبب العديد من الأمراض النفسية و الجسدية و نتائج قد تجعل الضحية يقدم على إنهاء حياته .

(1) www.anabaa.com/2003

(2) توفيق عبد المنعم توفيق، سيكولوجية الاغتصاب، دار الفكر الجامعي، مصر، 1994.

2- أنواع الاغتصاب:

1- زنا المحارم: الاغتصاب الذي يرتكب من طرف شخص قريب من الضحية سواء كان فردا من العائلة، صديقا، رفيق عمل، في هذه الحالة يكون الاغتصاب عموما أكثر شدة وعنف للضحية، وذلك بكون المعتدي قام بإذلالها وتحقيرها وخيانتها، وبالتالي فالصدمة تكون كبيرة لأن كل مفاهيم الثقة قد زالت.

2- الاغتصاب الذي يرتكب من قبل مجهول: رغم أنه يبدو أقل خطرا من الأول إلا أنه قد ارتكب، وحتى إن كان عامل التحقيق والخيانة قد أزيح إلا أن العنف دائما موجود ويمكن أن يكن له جروح نفسية وجسدية خطيرة ونتائج فورية.

بالتالي نستنتج أن الاغتصاب سواء ارتكب من طرف شخص غريب أو قريب يعتبر جريمة في حق الضحية ويولد لها صدمة يمكن ملاحظتها من خلال سلوكاتها وتصرفاتها وبالتالي نرى بأن ضحية الاغتصاب بحاجة إلى مساعدة وتكفل تنسي من أجل العودة إلى الحياة ولا بد من كسر قانون الصمت، وعلى الضحية اتخاذها لموقف وذلك بالاعتراف والتحدث عما حدث لها وما ارتكب في حقها.

3- الاغتصاب الناتج عن الغضب: هو تعبير وتفرغ عن الغضب المكبوت والغيط ويستخدم فيه الفرد القوة أكثر من اللازم للحصول على اللذة، وهذا النمط من الجريمة يهدف إلى إلحاق الضرر بالضحية وإهانتها.

والمجرم يعتبر الاغتصاب تعبيراً عن غضبه، كما أنه قد يحصل على إشباع حسي بسيط أو لا يحصل، وهو غالبا ما يشعر بالاشمئزاز أكثر من المتعة، وهذا النوع يعني إلى حد ما غير شائع أي أن الغرض من الاغتصاب في هذا النوع هو الحصول على الاتصال الجنسي بهدف تفرغ الغضب المكبوت، ولا يهم إن كان هناك إشباع جنسي أم لا، بمعنى لا توجد لذة في هذا الاتصال، كأن يقوم شخص باغتصاب شخص فتاة رفض والدها تزويجه إياها، فيقوم بهذه الجريمة ردا لاعتباره وتفرغ غضبه فيها.

4- الاغتصاب بهدف إثبات القوة: في هذا النوع لا يرغب المعتصب في إيذاء الضحية جسديا، ولكنه يريد أن يمتلكها جنسيا، فالالاتصال الجنسي القوي هو تعبير عن السيادة، القوة، التحكم، السلطة، الأنانية والقدرة.

والهدف من هذا النوع يكون الإخضاع الجنسي، ويستخدم القوم الضرورية فقط حتى ينجز هذا الهدف، كما يكون هدفه أيضا السيطرة والتحكم في ضحيته والعدوان الجدي ، يستخدم القوة لإخضاع الضحية، والاتجاه المباشر للحصول على الاتصال الجنسي كما أن الاغتصاب في هذه الحالة تشكل اختبار لرجولة المعتصب وهو في هذا الموقف يحس بخليط من الإثارة والقلق والمتعة والخوف، وهذا النوع من المعتصب يحتاج إلى الاعتقاد بأن الضحية تستمتع بهذا الفعل وتتجذب له وتأمل في تكرار هذه الخبرة.

المعتصب في هذا النوع يكون هدفه إثبات رجولته والسيطرة جنسيا على ضحيته، كما يستعمل القوة حتى يتمكن من الاستحواذ على الضحية والتحكم فيها كما ينتابه شعور مزدوج ومتناقض حيث يشعر باللذة والمتعة والخوف والقلق في آن واحد إضافة إلى اعتقاد بأن الضحية تستمتع بما يحدث معها وتتجذب إليه.

5- الاغتصاب السادي: العنف هنا يصبح جنسي والهدف من الاغتصاب السادي هو تعذيب الضحية والوسيلة هي الجنس، والدافع هو التهديد والمحاولة مع ضحيته لتكون مثيرة جنسيا للرجل، وغالبا يحدث تزايد في العنف فهو يستمد متعة من خلال تعذيبها وعادة يتضمن الأفعال القاسية.

هنا المعتصب يريد تعذيب ضحيته وإلحاق الأذى والضرر بها، كما يستعمل العنف بشكل كبير حتى يحصل على المتعة والإثارة الجنسية فالشخص المادي يتلذذ بتعذيب الآخرين والمعتصب تتحقق له تلك اللذة أو المتعة من خلال تعذيب ضحيته ويستعمل معها كل الأفعال العنيفة والمضرة بها.

*في دراسة "Scully and marolla" تختلف دوافع المعتصب:

- أوضح بعض المعتصبين أن الاغتصاب كان أسلوبا للانتقام والعقاب والإغتصابات الهادفة للانتقام كانت قائمة على فكرة أن كل النساء مسؤولات عن مشاكل المعتصب في بعض الحالات كان الضحايا يمثلن كل النساء لدى المعتصبين ولذلك استخدموا الاغتصاب للعقاب والإذلال ولوضع النساء في أماكنهن.

- يرى معتصبون آخرون أن الاغتصاب شيء إضافي لعمليات السطو أو السرقة.

- يرى بعض المغتصبون في الاغتصاب وسيلة للوصول جنسيا للمرأة غير الراغبة ويمثل الاغتصاب لدى هذه الفئة تحديدا ومغامرة فضلا عما يشعرون به من راحة في الاغتصاب.

- ينظر بعض المغتصبين إلى النساء على أنهن غريزة جنسية وأن الاغتصاب حق الرجل وإذا امتعت النساء عن إعطاء هذا الحق فيجب أن يأخذ الرجل والمرأة ليس لها الحق أن تقول لا.

- في مقابل الاتجاه القائل بأهمية القصور أو عدم الكفاية الجنسية باعتبارها أحد دوافع الاغتصاب.

_سعى Ducan chappell وزملائه إلى تفسير أسباب ارتفاع معدلات جرائم الاغتصاب في مجتمع عن مجتمع آخر من خلال مقولته عن (التساهل الجنسي) (sexuel permissiveness) في البداية يرفض Ducan chappell وزملاؤه التعليم بصحة القضية: [نقص فرص ممارسة الأنشطة الجنسية خارج نطاق العلاقات الزوجية في المجتمعات المحافظة التي تضع قيودا على الممارسات الجنسية يترتب عليه ارتفاع معدلات جرائم الاغتصاب] وحسب المقولة أنه كلما زاد تسامح المجتمع تجاه ممارسة الجنس خارج نطاق الزواج، كلما انخفضت معدلات جرائم الاغتصاب، وهو ما يرفضه Chappell، حيث يذهب إلى أنه كلما زاد تساهل وتسامح المجتمع نحو السلوك الجنسي تزايدت معدلات جرائم الاغتصاب يستخدم في ذلك مفهوم الإحباط النسبي Relative frustration في كيف أن التساهل الجنسي يؤدي إلى ارتكاب جرائم الاغتصاب حيث ذهب كل من Chappell وزملاؤه إلى أنه إذا قارنا بين ما يشعر به الرجل الذي ترفضه المرأة في مجتمع تسوده ثقافة جنسية محافظة وبين شعور الرجل الذي ترفضه المرأة في مجتمع متحرر جنسيا، فإن الأخير يشعر بقدر أكبر من الإحباط الناشئ في مجتمع متشدد جنسيا ويرجع ذلك إلى أن الرجل المرفوض في مجتمع تسوده ثقافة جنسية محافظة من المحتمل ألا يرجع ذلك الرفض إلى سبب شخصي يرجع باعتباره غير جذاب .

3- المقاربات التي فسرت أسباب فعل الاغتصاب :

• المقاربة النفسية التحليلية:

يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي:

شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع نفسية أخرى ، ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها، أيضا شذوذ الصخب ، يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية و البادومازوشيه والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها.

هذا التصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه حاليا المدرسة الحديثة يطرح أشكالا إكلينيكية يتمثل في أنه حاليا في الدول الغربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد انحراف جنسي.

المعروف أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين هما اللاشعور والجنسية الطفولية من خلال مراحل مرتبطة بمناطق شبقية (مناطق جسدية تحقق اللذة) هي المرحلة الفمية والشرجية والجنسية. ولفهم الشذوذ قد نعود إلى مفاهيم النكوص والتثبيت، بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسية مرتبط أو مستثمر أو مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي.

وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسة أثناء النكوص ، النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موالية بحل صراع المرحلة السابقة، وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي للوصول إلى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفمية المبكرة و الفمية العادية والشرجية ليتم تجمع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرمش اللتان تفصلهما مرحلة الكمون.

حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على الرغبة المزدوجة (الجنس/العدوان) اتجاه الأبوين، هذه الرغبة التي يتم كبنتها للزنا وللقتل من خلال عيش عقدة الخشاء المرتبطة بالقلق والنقص بمعنى قلق الخشاء و تقمص الأب ضمن نقص الجنس.

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب أين يتوجب على الشاب النكوص إلى مرحلة متقدمة، ليكون مبني على نمط من قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية.

ما يفصل العصابي على الشاذ هو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل، ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية لذا اعتبر (Freud) أن العصاب هو التظاهر السلبي للشذوذ.

بعد (Freud) تحولت النظرة التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية (La sexualisation) كاستثمار عالي للغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية وقد اعتبرها KOAVT (1977) بأنها تمنع الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع رغبة الاستدخال لترميم التصدعات النرجسية.

1- المشهد الأول للشذوذ: باعتبار العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ فهذا يؤكد دور المشاهد الأولى أيضا الذي يعرفه (Freud) بأنه ملاحظة الطفل المباشرة في حين يرى MC POUALL (1978) بأنه مجموع اتهامات لا شعورية تخص العلاقة الجنسية الفردية لكل شخص فيما يخص الصور الأبوية قد أشار لدور هذا المشهد في الشذوذ والاعتصاب كل من

يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة، ويحدث صدمات وقلق فقد الحب وقلق الخصاء وقلق الإهمال والاستشارة من هدف والعجز (Freud 1914) عيش هذا المشهد بمكوناته العاطفية للقلق والوله يمنع تكوين تصورات مستقرة عن الذات ويحفز بالمقابل استدخال مواضيع جزئية معادلة وصورا أبوية خطيرة تؤدي إلى إعداد أنا بدائي، وتصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستشعار والغرائز العدوانية غير حيادية، هذا ما يحدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي ولا يستطيع إدماج مجموع غرائزه الجزئية ولا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجنسية غير الغرائز العدوانية.

يوصل هذا المشهد الطفل إلى التأكد من الاختلاف التشريحي للجنسين الذي لا يقبله إلا إذا واجه قلق الخصاء بشكل حاد، ويشكل تقبل الاختلاف بين الجنسين عنصرا قاعديا لتكوين الهوية الجنسية، ومهما كانت علاقة الطفل بهذا المشهد فإن السيناريو الشاذ له وظيفة أساسية في التحكم بالقلق الأصلي الذي يهدد بتدمير الموضوع أو الشخص نفسه (AUBUT 1993:26) كما له وظيفة ترميم الجروح لأن الشاذ لا يرتبط باللذة الجنسية فقط،

وفي دور السيناريو الشاذ يحدد (AUBUT) أنه يخلق نوعا جديدا من الجنسية وواقعا جديدا أيضا يسمح للطفل بحماية نفسه من القلق التدميري وترميم الجروح النرجسية ويقابله وهم القدرة المطلقة يتعلم الشاذ التحكم المطلق الآخر مؤقتا على الأقل لأن هذا السيناريو يجب أن يتكرر (MC POU GALL 1978) والفعل الحقيقي لا يمكنه أن ينقص من حدة الضرر الاستهامي وبالتالي فالشذوذ الذي يحوي مفهوم الاعتداء الجنسي هو مرض للعلاقة بالموضوع يحرك الغرائز الجنسية والعدوانية وكذا القلق الأصلي البدائي القديم (AUBUT 27: 1993) فيكون بذلك حالا ضد الذهان لأن الشاذ يعجز عن تجميع المواضيع الجزئية في موضوع كلي .

يرى BALLIER (2008) بأن الاغتصاب فو حل الصراع في مستوى المشهد الأولي القائم على كره الأم مما يؤدي إلى استحالة التخلي عن التقمصات الأولية. لخصت هذه النظرية الشذوذ الجنسي في ثلاث أسس:

أولا: عجز في العلاقة بالموضوع والتي تم تصنيفها في أربعة أصناف هي العلاقة غير الموضوعية (حرمان وتبعية، حرمان وعدوانية، ذهان، قرب الذهان الحالات البيئية) العلاقة بموضوع وسيط أو المرأة (شذوذ سيكوباتية البرانويا) العلاقة بالموضوع مضطربة بسبب إصابة دماغية.

2- وظيفة الأغراض الشاذة: المتمثلة في إبراز الذكورة وإظهارها تجنب وتقادي الجنسية، التعبير عن الوله والغضب والتحدي، ملئ إحساس بالفراغ الداخلي الوصول إلى الإشباع بواسطة التقمص الاسقاطي.

3- استراتيجيات التكيف: وتتمثل في العدوان غير المباشر والاستغلال الهروب داخل عالم مثالي من الاستهجمات، الاعتداء الذاتي ، النشاط الزائد، سحب العلاقات بمقابل العلاقات غير المتميزة الإتقان الاجتماعي، السلوك الطفولي والبحث عن الاهتمام. مع مجيء BALLIER ونشره عام 1996، المؤلفة الأولى عن الاعتداء الجنسي و السلوكات الجنسية العنيفة، فصل بين مفاهيم الشذوذ والاعتداء الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية كونه ينتمي غالبا بعدم بلوغ اللذة، ويكون الفعل محاولة دفاعية لحماية الأناق والانفجار أو من الاكتئاب .

المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية (BALLIER ,2000 ,2008) فيتهم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي لذا يختار موضوعا خارجيا (الضحية) ليكون الموضوع سند وفي دراسات تابعة لهذه الدراسة الأساسية توصل كل من () إلى أن فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي والضعف

في الهوية، بحيث يقوم تصور الهوية على أنها مثالي للقدرة المطلقة القضيبيية. ويكون الفعل الاعتنائي كفعل دفاعي شاذ سيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان والحالات البيئية، كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كالسيكوباتية و البرانويا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات.

• المقاربة السلوكية:

حسب كل من BOND ET EVQNS (1967) فالسلوكات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستشارة الجنسية المنحرفة بعد ذلك بعشر سنوات اقترح BARLOW ET ABEL (1976) نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكات الجنسية لا تأتي فقط من زيادة الاستشارة الجنسية المنحرفة لكن من العجز في الاستشارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك راشد ملائم، عام 1983 اقترح كل من (MARS HALL, EARLS, SEGAL, DARKE) نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستشارة بالعجز في المصادرة الاجتماعية التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف.

فكرة توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكات الجنسية السوية والمنحرفة وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية كل طلب نوع الصحية وتسجيل الاستجابات. وتوصلت النتائج إلى أنه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون استجابة الاستشارة، في حين عند تقديم (مثيرات) عنف فالاستجابة تكون بالكف، وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعزولين جنسيا، خاصة لدى البيدوقيليين بمقابل مغتصبي النساء، وحتى فيما يخص السيرورات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوقيليين وغيرهم من المعتدين أما مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي، وظهرت الاستجابة الفسيولوجية السلوكية والمعرفية مميز للمغتصبين عن غيرهم، واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكلة.

توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز واحد مميز للاغتصاب، لكنه تفاعل كثير من نقاط العجز (AUBUT, 1993: 40) تتمثل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستشارة الجنسية ومواضيعها المحددة والمختلفة.

المقاربة الاجتماعية: قبل 1950 كان الاهتمام بالانحرافات الجنسية من اختصاص مرحلة التحليل النفسي والطب العقلي فقط، ومع بداية الستينات من القرن العشرين بدأ الاهتمام

بمفهوم العنف انطلاقاً من مفاهيم القيم والمعايير بمقابل الثقافة المهني، وانتشرت فكرة أن الطبقة المسيطرة طبقة عنيفة، وبدأ الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة وزنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال، وكان الاغتصاب كباقي الظواهر الاجتماعية الإجرامية، وصنف الإدمان على الكحول والفقر والعنف كعناصر مرتبطة بالجرائم الجنسية ومع الحركات النسوية بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة وفهم وعلاج الضحية والتكفل الاجتماعي والقانوني بالمعتدي وبالضحية أيضاً. واعتبر الاعتداء الجنسي بذلك ظاهرة اجتماعية حاول المختصون فحص وتحليل العوامل المرتبطة بها. تبنت الحركات النسوية إيديولوجية الثقافة المهنية والمترجمة في السلطة الذكورية وعدم المساواة بين الرجل والمرأة كقاعدة أساسية لهذا الاغتصاب، وضعت الأسطورة الاجتماعية من المرأة خاضعة للرجل وتابعة له ومن الرجل مخلوقاً عدوانياً وقوياً ومسيطرًا.

بينت دراسة كل من أنه في بعض الثقافات النادرة الاتصال الجنسي بين الراشد والطفل مقبول، لأنه يمثل طقساً أولياً للحياة الجنسية عام 1983 وضح (CHARLET LEWIS) أن معظم الدراسات عن الاعتداء الجنسي قبل السبعينيات من القرن العشرين كانت تقوم على الأفراد الموقوفين والمحكومين، وهم عموماً رجال ذوي مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة، مما يؤكد نظرية ثقافات العنف، بداية فترة الثمانينيات ركزت دراسات موالية على الضحية والمعتدي الذي تحول إلى وسيلة للإجابة على مجموعة من الأسئلة أهمها:

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

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

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

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

ملخص النظرية أنه خلال الثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي على النساء والأطفال عن مجال الإجرام لتحتل بذلك مجال دراسة خاص وانتقل المجتمع تدريجياً من التهم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها إلى نزع هذا

الذنب عنها وتجريم المعتدي بالمقابل ومتابعته قضائياً، وتمكنت النظرية الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية الموجودة في الاعتداء، والتي جمعت بتحديد مجال الوقاية والعلاج، المتمثل في التربية الجنسية لإلغاء الأسطورة الاجتماعية للحياة الجنسية والاعتداء الجنسي وتوعية المجتمع خاصة الأطفال.

● المقاربة التصنيفية:

يوجد اليوم العديد من النماذج التطبيقية للمعتدين جنسياً للإجابة على الحاجات الحقيقية لمختلف الفاعلين النفسانيين والطبيين والاجتماعيين وغيرهم، كان أول نموذج للتصنيف هو النموذج الفرويدي الذي عرف الشذوذ بمقابل الفعل الجنسي العادي الذي يقصد به الجماع الموجه للإشباع واللذة الجنسية من خلال الإيلاج الفرجي مع شخص مناسب عمرياً في الجنس المغاير، واشتهر هذا النموذج الذي بني على الشعور إلى عام 1950 خلال فترة الستينات والسبعينات برز النموذج الفيتو مولوجي الذي قام على العملية المعرفية، لكن طرح مشكلاً منهجياً تمثل في نقص عناصر تشخيصية إجرائية ونقص التحقق من مصداقية الحكم مما يفتح المجال للعناصر الذاتية، ومشكل الشمولية لأن التصنيف لا يمس إلا حوالي (50%) من المعتدين، مما يجعل النتائج المتوصل إليها تصلح فقط على العينة المدروسة.

4- تصنيف المعتصبين:

تم التوصل إلى المعتصبين حسب أربعة عوامل أساسية تدفع الشخص إلى المرور إلى الفعل:

- 1- البحث عن السلطة: وهو دافع ينطلق منه المعتدي الذي يبحث عن تأكيد الفحولة والسلطة.
- 2- البحث عن الوله: كما أشار بحيث أكدوا أن المعتدي الجنسي عنيف ويعيش حالة من الصراع الذي يمس الهوية، فيكون المرور إلى الفعل وسيلة دفاعية لنقل الغرائز العدوانية، هدف هذا النوع من المعتدين هو جرح وإنقاص قيمة الضحية وتدميرها.
- 3- السادية: قد أشار إليها في هذا النوع يكون المعتدي شخصا ساديا يدمج الغرائز العدوانية والجنسية-الاعتداء الجنسي بعنف جسدي ملاحظ على الضحية- يتم الإعداد بشكل محكم.
- 4- السلوك المضاد للمجتمع: وكان قد أشار إليه معظم المختصين يشمل هذا النوع المعتدين السيوباتيين والانفجاريين، تظهر المرأة لهم كموضوع يحقق اللذة ويشبع الرغبة.

5- خصائص شخصية المعتصب:

تبين دراسة جيبهارد وآخرون وجد أن أكثر من 33% من المعتصبين أفعالهم تتضمن العدوان أكثر من الإشباع الجنسي، المعتصبون أفكارهم تعبر دائما عن العدوانية. كما وجد كل من سوينسون، جريمس أن مرتكبي الجرائم الجنسية يعانون من الاضطرابات النفسية أكثر من مرتكبي الجرائم الأخرى. أيضا في دراسة وجد كل من كاريمان وألين أن مرتكبي الاغتصاب منحرفون جنسيا، مضطربون عقليا، منفعلون، مندفعون، مضطربون انفعاليا.

يذهب علماء النفس والطب النفسي والتحليل النفسي إلى أن المعتصبين يعانون بصوت ما من الاضطرابات النفسية والوجدانية، حيث أن معظم المعتصبين غالبا يتسمون بالعدوانية، فالمعتصب يعاني في الواقع من اضطرابات نفسية تؤثر في علاقاته بالآخرين، ومن أهم المشاكل التي يعاني منها المعتصب مايلي:

- 1- يعاني المعتصب من مشاعر العجز وعدم الكفاية الجنسية الأمر الذي يدفعه إلى إخفاء هذه المشاعر من خلال ممارسة سلوك جنسي يتسم بالعدوانية والعنف، ويعني متغير العدوانية من المتغيرات التي تشاهم بشكل واضح في تشكيل سلوك الاغتصاب لدى الأفراد وخاصة العدوان الموجه نحو المرأة.
 - 2- يعاني المعتصب من الصراع الداخلي والعزلة الاجتماعية (محمد الجوهري وآخرون)
 - 3- غالبا لا يتغلب المعتصب على خوفه من اكتشاف ميله إلى الجنسية المثلية إلا من خلال عدوانه على النساء.
 - 4- عادة ما يمثل الاعتداء الجنسي رد فعل من جانب المعتصب عندما تقاوم المرأة رغبته.
 - 5- تدفع عقدة المعتصب إلى اغتصاب المرأة التي تقاومه، لأن المقاومة في هذه الحالة تماثل مقاومة الأم إذا ما حاول مهاجمتها، يتميز المعتصب بدرجة عالية من الإثارة الجنسية فقد أوضحت إحدى الدراسات أن المعتصبين مرتفعو الإثارة الجنسية كما وجد أن غير المعتصبين أظهروا إثارة جنسية أقل.
- تذهب إحدى الدراسات أن المعتصبين لا يعانون من أي عجز أو اضطراب جنسي حيث أنهم لا يختلفون غيرهم من المجرمين الآخرين مثل اللصوص أو مرتكبي الجرائم غير الجنسية بصفة عامة.(1)

(1) <http://collegeen.qc.ca/psychologie>.

وتوضح دراسة تجريبية أخرى-تتناول المتهمين في قضايا الاغتصاب-أن المغتصبين لا يختلفون عن مرتكبي الجرائم من حيث قدرتهم على التفاعل السوي مع النساء لفترات طويلة دون أن يعانون من أي اضطرابات أو توترات(1).

(1) <http://collegeen.qc.ca/psychologie>.

6- متلازمة صدمة الاغتصاب (RTS):

_ هو نوع من الصدمات النفسية يعاني منها ضحايا جرائم الاغتصاب التي تشمل: اضطرابات السلوك الجسدي والعاطفي والمعرفي للضحية بين الأشخاص العادية. أول من اكتشف ووصف هذه النظرية كانت الطبيبة النفسية (آن وولبيرت بورغيس وعالمة الاجتماع ليندا هولمستروم ليتل في عام 1974).

متلازمة صدمة الاغتصاب (RTSS) هي عبارة عن علامات وأعراض وردود فعل نفسية وبدنية هي بالعادة علامات شائعة لمعظم ضحايا الاغتصاب بعد أشهر أو سنوات من الاغتصاب. في حين ركزت معظم البحوث في هذه المتلازمة على الضحايا من الإناث، والذكور الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي (سواء إن كان الجاني ذكر أو أنثى) والذين يعانون أيضا من هذه المتلازمة.

مهدت متلازمة صدمة الاغتصاب الطريق للنظر في "اضطراب الإجهاد المعقد بعد الصدمات"، التي يمكن أن تصف بدقه، عواقب الصدمات الخطيرة، التي طال أمدها من اضطراب الإجهاد ما بعد الإصابة. الفيتناميين الذين يعانون من صدمة شديدة أثناء حرب فيتنام والذين لم يعودوا إلى حالهم الطبيعي، والذي أدى بظهور عدد كبير من الفيتناميين الذين لا مأوى لهم في عام 2013. تتداخل أعراض متلازمة صدمة الاغتصاب مع متلازمة إجهاد ما بعد الصدمة؛ ومع ذلك، فردياً كل مرض يمكن أن يكون له آثار مدمرة على المدى الطويل لضحايا الاغتصاب.

نستعرض في ما يلي مراحل مشتركة في متلازمة صدمة الاغتصاب :

RTS يحدد ثلاث مراحل من الصدمات النفسية التي يمر بها أحد الناجين من اغتصاب: المرحلة الحادة ومرحلة التكيف مع الوضع الخارجي، والمرحلة النسبية.

أولاً: المرحلة الحادة:

المرحلة الحادة تحدث في أيام أو أسابيع بعد الاغتصاب. وتختلف المدة الزمنية بالنسبة لمقدار الوقت والذي قد يبقى أحد الناجين في هذه المرحلة. حسب (سكارسي) هناك رد "نموذجي" بين ضحايا الاغتصاب. مع ذلك في الولايات المتحدة الشبكة الوطنية المسؤولة عن (الاغتصاب والاعتداء الجنسي وسفاح المحارم) راين_ يؤكد أنه، في معظم الحالات، يمكن تصنيف ردود فعل الضحايا في المرحلة الحادة كواحد من ثلاثة ردود:

- المعبر : أنه أو أنها قد تظهر إما ثائرة أو هستيرية، و قد تعاني من نوبات بكاء أو قلق.
- المسيطر : الناجي يبدو أنه دون العاطفة ويتصرف كما لو كأنه ' لم يحدث شيء و كل شيء بخير '.
- الصدمة/الإنكار : (الناجون يتفاعلون مع شعور قوي من الارتباك. قد تكون لديهم صعوبة في التركيز، واتخاذ القرارات، أو القيام بالمهام اليومية. وقد لا يتذكرون الاعتداء من الأصل).
- لا يظهر كل الناجين من الاغتصاب عواطفهم ظاهرياً. قد تظهر بأنها هادئة ولم يؤثر الاعتداء عليها.

- و تشمل السلوكيات الموجودة في المرحلة الحادة على ما يلي:

- تناقص اليقظة.
- خدر.
- بتلذذ الإحساس، والعاطفة، وخلل في وظائف الذاكرة.
- الفكر غير المنظم.
- القياء.
- الغثيان.
- عدم القدرة الحركة و القلق.
- ارتعاش واضح
- الهوس في غسل أو تنظيف أنفسهم.
- الهستيريا والارتباك والبكاء.
- الحيرة، و حساسية حادة لردود فعل الآخرين .

ثانياً: مرحلة التكيف مع الوضع الخارج:

الناجين في هذه المرحلة يبدوون كأنهم استرجعوا أسلوب حياتهم العادية. ومع ذلك، فإنهم يعانون في الوقت نفسه من الاضطرابات الداخلية العميقة، التي قد تظهر في مجموعة متنوعة من الطرق، كما أن الناجي يحاول أن يتغلب على الصدمات طويلة الأجل الناتجة عن فعل اغتصابه. كتب في جريدة عام 1976، لاحظ بورغيس وهولمستروم أن 1 من 922 من ضحايا الاغتصاب اظهروا آليات قدرتهم على التأقلم بعد الاغتصاب حيث أن مرحلة التكيف مع الوضع الخارجي قد تستمر من عدة أشهر لسنوات عديدة بعد الاغتصاب .

راين يحدد خمس استراتيجيات رئيسية خلال مرحلة التكيف مع الوضع الخارجي:

1. التقليل إلى أدنى حد من (التظاهر بأن كل شيء بخير) .
2. المبالغة (لا يمكنه التوقف عن الحديث عن الاعتداء) .
3. الكبت (يرفض مناقشة الاغتصاب) .
4. التفسير (تحلل ما حدث) .
5. السفر (الانتقال إلى منزل جديد أو مدينة، يغير مظهره) .

تظهر آليات أخرى للتأقلم التي قد تظهر أثناء مرحلة التكيف مع الخارجي ، والتي تشمل :

- اعتلال الصحة بشكل عام .
- استمرار القلق .
- الشعور بالعجز .
- حالة اليقظة الشديدة .
- عدم القدرة على الحفاظ على علاقات كانت وثيقة سابقاً .
- تعاني من استجابة عامة من العصبية المعروفة باسم "استجابة اجفالية" .
- استمرار الخوف و/ أو الاكتئاب بمعدلات أعلى بكثير من عامة السكان .
- تقلب المزاج من سعيد نسبياً للاكتئاب أو الغضب .
- الغضب الشديد والعداء (أكثر شيوعاً في الضحايا الذكور من الضحايا الإناث) .
- اضطرابات النوم مثل أحلام اليقظة والكوابيس المتكررة .
- الأرق و السهر و الذعر الليلي .
- ذكريات الماضي .
- الانفصال (شعور بانفصال الروح عن الجسد) .
- نوبات الهلع .
- الاعتماد على آليات التأقلم، البعض منها قد يكون مفيداً (مثلاً، الفلسفة ودعم الأسر)، والبعض الآخر قد يؤدي في نهاية المطاف إلى نتائج عكسية (مثلاً، أضرار النفس، المخدرات، أو تعاطي الكحول) .

تنقسم هذه المرحلة حسب التطور إلى عدة أقسام نستعرض فيها:

- أولاً : نمط الحياة.

الناجين في هذه المرحلة يمكن أن يكون أسلوب حياتهم متأثر في بعض الطرق التالية:

- تلف إحساسهم بالأمن الشخصي أو السلامة .
- أنهم يشعرون بالتردد حيال الدخول في علاقات جديدة .

- الشك في هويتهم الجنسية أو توجههم الجنسي (الأكثر نموذجية هم الرجال الذي اغتصبوا من قبل رجال آخرين) .
- العلاقات الجنسية تصبح مضطربة. وقد ذكر العديد من الناجين من أنهم لم يتمكنوا من إعادة إقامة علاقات جنسية طبيعية، وغالباً ما يتهربوا من أي اتصال جنسي لبعض الوقت بعد الاغتصاب . ذكرت بعض التقارير بعض الاستجابات الجنسية وذكريات الماضي للاغتصاب أثناء الجماع. على العكس من ذلك، يعاني بعض الناجين من الاغتصاب بفرط جنسي أو يصبحون منحلين أخلاقياً بعد الاعتداءات الجنسية ، في بعض الأحيان تكون كوسيلة لإعادة تأكيد قدرتهم على السيطرة في العلاقات الجنسية.
- بعض الناجيات من الاغتصاب الآن يرون العالم بأنه مكان مخيف لا يمكن العيش فيه بعد الاغتصاب حيث أنهم يضعون قيوداً على حياتهم بحيث أنه تتم مقاطعة الأنشطة العادية. على سبيل المثال، قد يتوقفوا عن أي علاقات نشطة مسبقاً مع المجتمعات أو الجماعات أو النوادي، أو إذا كانت الضحية أم فقد تضع قيوداً على حرية أولادها.

- ثانياً : الاستجابات الفسيولوجية

سواء إذا تعرضوا إلى الإصابة أثناء الاعتداء، فإن الناجيات من الاغتصاب يعدون من أعلى المعدلات التي يعانون من سوء الحالة الصحية في الشهور والسنوات التي تلي الاعتداء، بما في ذلك اضطرابات الهجاس الحادة (الأعراض البدنية مع عدم وجود سبب محدد). التفاعلات الفسيولوجية مثل صداع التوتر، التعب، والأعراض العامة بالشعور بالوجع أو ألم في الصدر، أو الحنجرة، أو الذراعين أو الساقين. قد تحدث هذه الأعراض السابقة في المناطق التي تم الاعتداء عليها بالجسم .(الناجيات من الاغتصاب الشفوي يعانون من شكاوى عديدة في الفم والحلق، بينما الناجيات من الاغتصاب في منطقة المهبل أو الشرج فتكون ردود أفعالهم مرتبطة بهاتين المنطقتين.

- ثالثاً: طبيعة الاعتداء:

- طبيعة الحدث الذي حصل، والعلاقة مع الجاني، ونوع وحجم القوة المستخدمة، وظروف الاعتداء، فإن كلها لها تأثير على الصدمة التي يعاني منها الضحية.
- عندما يكون الاعتداء من قبل شخص غريب، فإن الشعور بالخوف يكون أكثر شعور يصعب لكثير من الناس معالجته.(تنشأ مشاعر الضعف .)
- أكثر شيوعاً، تكون جريمة الاعتداء من قبل شخص يعرفه الضحية ويثق به. قد يكون هناك تصاعد بالإحساس ب اللوم والشعور بالذنب.

- رابعا: مرحلة العودة إلى الواقع.

- يحاول الضحايا بالعودة إلى حياتهم كما لو أن شيئا لم يحدث.
- قد يمنعون أنفسهم من التفكير بالاعتداء وقد لا يرغبوا في الحديث عن الحادث أو أي من القضايا ذات الصلة. (أنهم لا يريدون أن يفكروا في ذلك).
- قد يعانوي الضحايا من الصعوبة في التركيز والقلق من ثم الاكتئاب.
- الانفصال ويحاولون العودة إلى حياتهم قبل الاعتداء.
- مرحلة العودة إلى الواقع قد تستمر لسنوات، والضحايا يبذلون كما لو أنهم قد "نسوا الاعتداء"، على الرغم من أن المسائل العاطفية لم يتم معالجتها.

- خامسا: مرحلة إعادة التنظيم.

- قد ترجع إلى الاضطراب العاطفي .
- يمكن أن يكون مخيفا للغاية للناس في هذه المرحلة بأن يجدوا أنفسهم مرة أخرى يعانون من نفس الآلام العاطفية.
- وقد تتطور المشكلة إلى الخوف والرهاب. حيث أنها قد تكون متعلقة على وجه التحديد على المعتدي أو الظروف أو الهجوم، أو أنها قد تكون عامة أكثر بكثير.
- اضطرابات الشهية مثل الغثيان والقيء. ضحايا الاغتصاب يعدون أيضا عرضه لفقدان الشهية العصبي النامية و/أو الشره المرضي.
- الكوابيس، والذعر الليلي بيدوان كمصدر إزعاج للضحية.
- كما قد تنشأ الأوهام العنيفة للانتقام.

- سادسا : الرهاب:

ه و نوع من الدفاع النفسي والذي يعاني منه ضحايا الاغتصاب وهو عبارة عن زيادة المخاوف والرهاب المحددة بظروف الاغتصاب، على سبيل المثال:

- الخوف في أن تكون بين الحشود.
- الخوف من أن تترك وحدها في أي مكان.
- الخوف من الرجال أو النساء. (رهاب الذكور أو رهاب الإناث)
- الخوف من الخروج ، والخوف من الأماكن المكشوفة.
- الخوف من التعرض للمس "رهاب للمس".
- مخاوف محددة تتصل بخصائص معينة للمعتدي، مثلاً حروق في أماكن معينة، والشعر الناعم، رائحة الكحول أو السجائر، نوع معين من الملابس أو نوع سيارة معينة.

- يعاني بعض الناجين من الوسوسة، ومشاعر جنون العظمة ومشاعر معينة ضد الغرباء.
- ويشعر البعض بالخوف المتفشي من معظم أو جميع الأشخاص.

ـ جدر هنا التنويه من أن المتعرض للاغتصاب يعاني على مدى طويل من مرض الاكتئاب و هذا ما سيتم تناوله في الفصل الثاني حيث ركزنا في دراستنا هذه على الحالات التي تعاني منه .

ثالثا : المرحلة النسبية.

في هذه المرحلة، يبدأ الضحايا بالتعرف على مرحلة التكيف. والمهم جدا في هذه المرحلة هو الاعتراف بأثر الاغتصاب للناجين الذين كانوا في حالة إنكار، وإذ ندرك الضرر الثانوي من أية نتائج عكسية التعامل بعد تكتيكات للتأقلم:

(مثلاً، الاعتراف بأن بدأ تعاطي المخدرات كان للمساعدة في التعامل مع آثار للاغتصاب). الحالة النموذجية من الضحايا الذكور يعتبر فاصل طويل بين الاعتداء الجنسي والتماس العلاج النفسي للضحية – وفقا (للاسي وروبرتس) أقل من نصف الضحايا الذكور سعوا للعلاج خلال ستة أشهر ومتوسط الفاصل الزمني بين الاعتداء والعلاج كان سنتين ونصف؛ وأثبتت دراسة (كينج ووليت) لما يزيد على 1000 من ضحايا الاغتصاب الذكور أن الفاصل الزمني بين الاعتداء والعلاج كان 16.44 سنة.

خلال مرحلة النسبية، الضحايا يدمجوا الاعتداء الجنسي في حياتهم حيث أن الاغتصاب لم يعد محور حياتهم. وخلال هذه المرحلة مشاعر سلبية مثلا الذنب والعار تم علاجها والناجون لم يعودوا يلوموا أنفسهم على الاعتداء.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على ظاهرة الإغتراب و النظريات التي فسرت هذا الفعل و ما ينتج عنه من أعراض و أمراض نفسية قد لا تتعافى منها الضحية إلا بعد وقت طويل و بمساعدة الأخصائيين النفسيين.

الفصل الثاني: الإكتئاب

- 1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.
 - 2- مفهوم الاكتئاب.
 - 3- النظريات المفسرة للاكتئاب:
 - التفسير التحليلي الفرويدي.
 - التفسير البيولوجي.
 - تفسير النظرية السلوكية.
 - تفسير النظرية المعرفية.
 - 4- أعراض الاكتئاب.
 - 5- تصنيف الاكتئاب:
 - ا- على أساس الأعراض.
 - ب- على أساس الأسباب و المنشأ.
 - ج- حسب DSM4 .
 - د- تصنيفات أخرى للاكتئاب (اكتئاب بسيط، الحاد المقنع، التفاعلي، الانتكاسي، القهري، العصبي، الذهاني).
 - 6- أسباب الاكتئاب.
 - 8- تشخيص الاكتئاب.
 - 9- مقاييس و اختبارات الاكتئاب.
 - 10- علاج الاكتئاب.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر انتشاراً في عصرنا، و هذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية و المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد، حيث كل واحد منا عرضة للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف و كان للشخص الاستعداد لذلك، و عادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق و الإحساس المفرط و عند ذوي الشخصية المنطوية، الوسواس، و عند الذين هم بحاجة إلى تشجيع و تقدير من أجل إيجاد التوازن، و الاكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية، موت أحد الأقارب، اضطرابات العلاقة العائلية، التعرض للاغتصاب) و هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل الاجتماعية، كما تؤثر مباشرة و سلباً على الجانب العضوي للشخص، و يزداد حدة و قوة إذا ما كان الشخص مصاباً بمرض عضوي خطير.

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، فقد ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء و الإغريقين و البابليين و عند العرب.

و في العصر الإغريقي و الروماني ميز "أبقراط" Hippocrate ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاه لبعض هذه الأنواع يمكن ان تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد و ذهاب الفصام و العصاب. و في التراث العربي الإسلامي عرف لنا " ابن سينا " الاكتئاب بأنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف و رداءة المزاج و إذا صاحبه ضجر سمي هوساً و من الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف و هذا في رأي "ابن سينا" يتعرض له الرجال و النساء و يكثر لدى الشيوخ و يقل في الشتاء، و يكثر في الصيف و الخريف ، لقد أوضح لنا "ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب و سوء الظن و الفراغ، الوحشية، الهذيان، تخيل أشياء الغير موجودة.

و في القرن الأول الميلادي وصف " اريثاوس " هذا المرض غير و أن بعض أوصافه إذا فحصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حالياً، و قد استمر الخلط حول طبيعته و أسبابه و علاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية و انفعالية و التي قد تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي و جملة مركبة من أعراض معرفية و سلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية و قد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعاً و خاصة في الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله إن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق ابعده من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطراباً في الشخصية.

محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها، علاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2004.

- مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة، الجامعة الإسكندرية، بدون طبعة، مصر، 2001.

2- مفهوم الاكتئاب:

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث في اختلاف في الاتجاهات النظرية و من بين هذه التعريفات نجد:

1- لغة: منخفض، انخفاض، هبوط الضغط الجوي، انحطاط، انقباض، انهيار العصبي.

2- اصطلاحاً: هو عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن و التشاؤم و فقدان الاهتمام، و اللامبالاة و الشعور بالفشل و عدم الرضا و الرغبة في إيذاء المرء لنفسه، و الإرهاق و فقدان الشهية و بطئ الاستجابة و عدم القدرة على بذل أي جهود. (عديله حسن ظاهر التونسي، 2002، ص39، 40). (1)

3- التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز بالخمول ، القلق و فقدان الأمل. (2)

4- كما تعرفه "جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع" Dsm4:

بأنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي في المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، و النقص الواضح في الاهتمام و المتعة بأي شئ و نقص الوزن الملحوظ بدون عمل حمية أو زيادة و قلة الوزن أو عدم النوم أو في زيادة النوم، هياج نفسي حركي أو بطئ في النشاط النفسي و الحركي، و الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، و تحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به". (1)

لوينسون Louison:

"إن الاكتئاب ماهو إلا نتيجة لقصور المهارات الاجتماعية". (3)

(1) راضية ويس، مذكرة صدمة الاعتصاب على المرأة، لنيل شهادة الماجستير، 2016.

(2) زاوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

(3) محمد السيد عبد الرحمان، علم الأمراض النفسية و العقلية، دار قباء للنشر، القاهرة، مصر، 1999، ص357.

بيك Beck:

إن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير قبل أن يكون اضطراباً للوجدان، كما هو حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة، و فقدان الشعور بالأمل نتيجة الظروف التي يتعرض لها الفرد.(1)

و تعريف احمد عكاشة:

يعرف "احمد عكاشة" الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداويّة و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية (2)

و تعريف حامد عبد السلام زهران:

يعرف "حامد عبد السلام زهران" الاكتئاب على انه "حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزن". (3)

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو:

يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، الدين و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ،الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.(4)

تعريف الإجرائي:

- من خلال هذه التعاريف فأن الاكتئاب هو نوع من اضطراب عقلي يظهر على شكل جملة من الأعراض النفسية كفقدان الشجاعة و الأمل و الحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي، تنتج عن ظروف محزنة او مؤلمة كالتعرض للاغتصاب..

(1) راضية ويس، مذكرة صدمة الاغتصاب على المرأة، لنيل شهادة الماجستير، 2016.

(2) أديب محمد خالد، مرجع في علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الانجلو، ط7، 1988.

(3) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، مصر.

(4) Larousse ; Le Grand Dictionnaire De Psychologie ; Bardas ; 1999 ..

3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر و وجهة المنظور و فيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:
فبسبب ما لهذا الموضوع من أهمية على مستوى البحث النفسي، و على مستوى العلاج، عملت النظريات الكبرى في علم النفس على تقديم تفسيرها عن الاكتئاب، عوامل نشأته، و تفسيره، و من الغني عن الذكر أن ما قدمته كل نظرية منها يساهم لوضع خطط علاجية. و نظرا لأهمية ما تقدمه كل نظرية للممارس النفسي العلاجي و للمريض ذاته، سيكون تعرضنا لهذه النظريات بهدف فهم الاكتئاب تشخيصا و علاجيا.

التفسير التحليلي للاكتئاب :

ينظر أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل أو التصارع بين الدوافع (أو الرغبات) و الجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، و الخسارة في العام الأول من العمر. و قد عبر "أبراهام" (و هو احد علماء التحليل النفسي المرموقين و المبكرين، ممن اهتموا بتطبيقات هذه النظرية في مجال فهم الأمراض العقلية و الذهان) عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب، وفق نظرتة، التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حبنا، هذه العلاقة التي يعطي لها المحللون النفسانيون قسطا و افرا من الاهتمام تحت فئة ما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، و إشباع حاجاته للحب، فإنه يشعر بالغضب و الكراهية، و العداء نحو موضوع الحب. و لكن هذا الغضب و الكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب، إلى الداخل أي نحو الذات، و هذا هو الاكتئاب. لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية، ما هو إلا غضب بسبب الإحباط، و خيبة أمل في إشباع الحاجة للحب، و لكنه غضب يتحول بسبب الآليات الدفاعية اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، و كأن لسان حال الشخص يقول لموضوع الحب، "انك لا تشبع حاجاتي لك، أو حبي فيك"، و النتيجة الشعورية هي "ما دمت لا تحبني، فانا أكرهك"، و لكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى اعترف بكراهيتي لك (بفعل الإحساس بالذنب و الصرامة في بناء الأنا الأعلى)، إذن "فإنني أنا الجدير بالكراهية، و استحق الكراهية و العقاب بسبب عيوبي، و أوجه قصوري".

و من ثم نجد "فرويد" (1917) في بحثه الموسوم "الحداد و الملائكوليا"، يكشف عن كثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب و الاكتئاب المرضي. فالإكتئاب عادة ما يحدث و يشتد اثر وفاة موضوعات حبنا أو عند فقدانها بالهجر و الخسارة. و هذه النوبات من الاكتئاب التي تنفجر، و تشتد بعد وفاة أو فقدان موضوعات حبنا، هي من جهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، و كأن كراهيتنا اللاشعورية هي التي تسببت في الوفاة و فقدان، مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب و الغضب الداخلي، و اتهام الذات.

و بالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكل عام، في نظرتهم للاكتئاب، بصفته غضبا موجها للذات، فإنهم يختلفون، في تحديد نوع الدوافع المحببة و المثيرة للغضب ، حيث يراها "أبراهام"-متأثرا بالنظرية الفرويدية المبكرة- مرتبطة بالحاجة للإرضاء (أو بالأحرى الفشل في الإرضاء) الجنسي و الحصول على الحب.

و يرى "رادو" (1928) الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب – إن الاكتئاب ما هو إلا "صرخة بحث عن الحب" متأثرا فيما هو واضح بنفس الاتجاه الفرويدي المبكر، و يصف "فينيكيل" (1945) المكتئب بأنه "إنسان مدمن للحب". لكن "بيرينج" (1953) احد أعضاء المدرسة الفرويدية –المحدثة- ينظر للموضوع نظرة

اشمل، و أكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات، أو الطموحات كما يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ماهي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات فتشمل الحاجة للقوة و الأمان، و الحاجة لمنح الحب (فضلا عن الحصول على الحب) ، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أو نتيجة لإحباط ، أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة، و الصراع الذي يحدث في الذات، و المرتبط بفشل إشباع أي منها.

كما يضيف "كارل أبراهام" « Abraham » (1877-1925) إن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح « réactivation » حزن مشابهة، قد تلقاها الشخص و هو طفلا و أن السبب الأساسي للاكتئاب هو كحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان.

(1) د. عبد الستار إبراهيم ، الاكتئاب(اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه)، الكويت، 1998.

(2) مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة، الجامعة الإسكندرية، بدون طبعة، مصر، 2001.

إننا نشهد في الفترة الحالية مرحلة من التطور الطبي في علاج الاكتئاب، و ذلك بفضل توافر عدد لا بأس به من الأدوية الطبية لعلاج و المسماة بمضادات الاكتئاب، و الحقيقة أن التطور المذهل في العقاقير الطبية في علاج المزاج الاكتئابي، يقوم على تفسير الاكتئاب تفسيراً عضوياً. فإن كثيراً من حالات الاكتئاب يستدل عليها من خلال وجود مؤشرات بدنية، فهناك عدد كبير من الأعراض الاكتئابية تظهر في شكل أعراض بدنية و هذا يؤيد الفكرة العضوية القائلة: "إن هناك عوامل و تغيرات عضوية قد تكون مسؤولة بشكل ما عن تطور الاكتئاب، و لو على الأقل عن بعض جوانب و أشكال محددة منه".

و تشمل هذه المؤشرات العضوية: الاستثارة العصبية كالإفراط الحركي (أحياناً)، و البطء في الكلام أو السير، و الخمول الشديد، و اضطرابات النوم (أما بالإفراط أو بالأرق أو بصعوبات النوم..) و اضطرابات الشهية للأكل (بما فيها إما الإفراط، أو انسداد الشهية..). فضلاً عن بعض الاضطرابات و الأعراض العضوية الأخرى كالإمساك، و فقدان الرغبة الجنسية.

1- التفسير الوراثي:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداداً للعمليات البيولوجية المضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطب قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية و أكدوا أن التركيب الوراثي يلعب دوراً هاماً في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب.

و لقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب دون آخر و شيوخه بين التوائم حتى و لو نشؤوا في ظروف اجتماعية مختلفة و هذا لخصه لنا "اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذين الهوس و الاكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين تربوا منفصلين بالتبني، وصلت إلى 76% و بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشؤوا معاً إلى 68% أما بين التوائم الغير متطابقين وصلت إلى 23%

2- التفسير البيولوجي: يشير أنصار هذا الاتجاه إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية البيولوجية حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الايض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكاملة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر أن

الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ "نوبابين فرين" و "سيروتونين".

فالتفسير الاميني الكيميائي للاكتئاب على انه "ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، و خاصة توزيع العناصر الامينية و الأمينات، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية و ذلك بتوصيل رسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة، و منها نجد: الدوبامين، السيروتونين، المحافظ على التوازن المزاجي و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر او احدها.

كما أن وجهة نظر النظرية البيولوجية تركز على الخلل الحادث في كيان المخ و بصفة خاصة في المواد المسؤولة عن التوصيل العصبي مثل النوريبينفيرين و السيروتونين ، فأى نقص في هاتين المادتين يقترن بظهور الاكتئاب و زيادتهما يؤديان إلى الهوس.

(1) حسين قايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع، ط1، القاهرة، 2001.

(2) إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمه، أساليبه و علاجها)، عالم المعرفة، بدون طبعة، لبنان، 1998.

النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة، و هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي فالمكتئب حسب "توماس" و "كراسنر" تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم او الاثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

كما نجد عالم النفس السلوكي "لازروس" يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم و الاشرط السلوكي و التي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة، غير كافية و بهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها او صادفها او مر بها الإنسان من صغره و كم يستطيع أن يحلها او يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهيبا إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره.

و ربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء او فقدانه له و خاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

وفقا للنظرية السلوكية فان الألم يلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية او الايجابية، فان أهملت حاجاته او طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم و هو في سن صغير جدا أن الإنسان بطبعه قاسي و بهذا يفقد الثقة بالناس، و بهذا الأسلوب فان الطفل ينتهج منها سلبيا في الحياة فتقل طموحاته و تطلعاته و يصبح خاملا، ضعيفا لا يثق بأحد و بهذا يزداد إحباطه، و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه و تقل ثقته بنفسه و هذا ما يعرف بالاكئاب.(1)

تفسر على أساس الاكتئاب خبرة نفسية مؤلمة، أو عدة خبرات تعلمها الإنسان، أو مر بها في صغره، و لم يتمكن من تجاوزها و نسيانها أو إزالتها من عقله.

(1) زواوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

(2) محمد النجار، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم الملايين، بيروت، لبنان، 1989.

النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً و بناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارون بيك" من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

حيث نجد "بيك" يرى الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على النحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية يقترح "بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة او ربما بسبب أحداث الحياة السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية.

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

- النظرة السلبية لذاته و هنا يرى المكتئب نفسه عاجزاً أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية للمستقبل و هنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية.

4- أعراض الاكتئاب:

1- الأعراض الجسمية: و التي تتمثل أهمها في انقباض الصدر و الإحساس بالضيق، الشعور بالتعب عند بذل اقل الجهد و نقص او الضعف الجنسي و اضطراب الدورة عند النساء و ضعف النشاط العام.

كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في:

- فقدان الشهية و الوزن: و الذي يؤدي في الأخير إلى فقدان او نقص في الوزن.
- اضطرابات النوم: إن أغلبية مرضى الاكتئاب يعانون في صعوبة من عدم القدرة على استمرار في النوم و النوم بشكل متقطع من الليل، كما لا يستطيعون العودة إليه.
- الأوجاع الجسدية: يعانون الكثير من مرضى الاكتئاب من آلام جسدية كضغط في الرأس و ضغط شديد على القلب و الأم في الظهر.

2- الأعراض النفسية: تظهر على مريض الاكتئاب أعراض نفسية تظهر في اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و عدم الكفاءة، كما تظهر على المريض التشاؤم المفرط و النظرة السوداوية للحياة و قلة الكلام مع انخفاض الصوت و نقص تقدير الذات، كما تراوده بعض الأفكار الانتحارية أحيانا. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص137-138)

3- أعراض المزاج: و تعتبر ذلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

4- أعراض معرفية: و يظهر على الشخص المكتئب بعض الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار و ثقل الفهم و عدم القدرة على أي مجهود للتركيز الفكري حيث تأتي للمكتئب أفكار شاردة من بينها أفكار انتحارية و صعوبة اتخاذ القرارات و التردد.

و نتطرق إلى وصف أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع و هي:

- مزاج اكتئابي معظم اليوم.

- انخفاض كبير في الاهتمامات و الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.

- انخفاض واضح في الوزن و في بعض الحالات تكون هناك زيادة فيه.

- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار او الخمول الحركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.

- التعب و فقدان الطاقة.
- الإحساس بالذنب و لوم النفس.
- ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرار.
- أفكار انتحارية و التخطيط لها. (1)

خلاصة:

نستخلص من خلال ما ذكرناه في خصوص أعراض الاكتئاب أن المظاهر العامة له تتمثل في الميل إلى العزلة، قلة النشاط، اليأس، و بطئ الحركة و تختلف هذه الأعراض من فرد إلى آخر مهما كان نوع الاكتئاب.

(1) زواوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهموديايز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

5- تصنيف الاكتئاب:

ظهرت عدة تصنيفات لاضطراب الاكتئاب تتضمن في محتواها اختلاف التوجهات النظرية للعلماء و ذلك وفقا لتعدد التصنيفات و منها كما يلي:

• التصنيف على أساس الأعراض:

1-1- الاكتئاب المتأخر: "يكون فيه العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي و يكون الهدوء و الكف هو الغالب".

1-2- الاكتئاب التهيجي: "و هو حالة مرضية تمتاز بعدم الراحة و بكثرة النشاط و الحركة و اليأس، و الميل نحو إدانة الذات، و على ذلك تمييز نوعين من اضطراب الاكتئاب: العصابي: و هو درجة محتملة من الحزن و انخفاض الروح المعنوية.

الذهاني: و هو مرض عقلي فيه يعاني المريض من حالة شديدة من الحزن و الغم و النكد و البؤس".

• التصنيف على أساس الأسباب و المنشأ: تعددت أوجه النظر في تصنيف الاكتئاب على أساس الأسباب و المنشأ.

1-1- اكتئاب تفاعلي: يعد من أشهر أنواع الميلانكولي و يرجع إلى ظروف الحياة اليومية و يعتبر البعض أكثر عرضة لهذا المرض من البعض الآخر كوننا ليس لدينا جميعا نفس نقاط الضعف.

1-2- اكتئاب ذو منشأ جسمي: يرجع لعدة جسمية، يحدث نتيجة مرض أو إصابة في المخ.

1-3- اكتئاب أولي داخلي المنشأ: له عدة أسماء كالاكتئاب الذهاني و ذهان الهوس الاكتئابي و المناخوليا و قد يحدث من خلال العمليات الكيميائية للمخ.

1-4- اكتئاب ثانوي داخلي المنشأ: الاكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح اكتئابا خبيثا و يظهر أعراضا مشابهة للاكتئاب داخلي المنشأ، و عندما يحدث هذا لا يكون العلاج بالحديث و لكن يتحسن المريض بالعلاج الكيماوي".

● التصنيف حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية dsm4:

وأخيرا نتعرف على تصنيف الرابطة الأمريكية للطب التي أصدرت عدة إصدارات من الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية وهي:

- الإصدار الأول: (1952) DSM 1

- الإصدار الثاني: (1968) DSM 2

- الإصدار الثالث: (1980) DSM 3.

- الإصدار الثالث المرجع: (1987) DSM 3-R.

- الإصدار الرابع: (1994) DSM 4.

و الآن نتطرق إلى تصنيف الاكتئاب حسب الإصدار الرابع (1994) الذي صنفه إلى اكتئاب عادي ثم اكتئاب إكلينيكي الفرعي ثم ينتهي باكتئاب إكلينيكي و هو كما يلي:

1- الاكتئاب العادي:

يشير إلى تقلبات المزاج التي يخبرها كل فرد، و يعبر عنها بمشاعر الحزن و هو ما يطلق عليه المختصون "الاكتئاب الاستجابي"، و الذي يكون أيضا استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها و التعرف عليها بالفعل و بزوال الظروف

تزول الحالة الاكتئابية.

2- الاكتئاب الإكلينيكي:

هو حزن مستمر بدون وجود أسباب واضحة، يمكن تصاحبه عدة أعراض منها اضطرابات النوم و الشهية، فقدان روح المبادرة، العقاب الذاتي، الانسحاب الاجتماعي، انعدام الحيوية، فقدان اللذة. (1)

(1) زواوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

و نجد فيه نوعين و هما:

1-2 الاكتئاب أحادي القطب: و هو اضطراب يتسم بحدوث نوبات اكتئاب عظمى واحدة او أكثر بدون نوبات هوس. ويتضمن الديشثيمي (dysthymie)، و هنا المريض يبدو إنسانا عاديا، و يمارس كل النشاطات، مع الشعور بعدم السعادة و المرارة و عدم الحماس، رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته و تحمل المسؤولي، تنتابه موجات حزن لا يعرف لها سببا، تستمر هذه الحالة شهورا و تزول و تعاوده من جديد، كما تستمر لسنوات دون أن يعرف المريض و لا حتى أسرته بأنه مصاب، و بذلك يتعذب و يتألم صامتا.

كما يتضمن الاضطرابات الوجدانية الموسمية و هي "نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة الخاصة في أشهر الشتاء، حيث النهار قصير و الليل طويل، و بالتالي فان كمية الضوء المتاحة قد تثير بعض التأثيرات البيولوجية المتمثلة في تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرف لفترات طويلة من العتمة (الظلمة)، و لهذا نجد أن هناك من ينصح بان يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية للاكتئاب، أن يأخذ قسطا وافيا من أشعة الشمس خاصة قبل غروبها، و تتمثل أعراض الاكتئاب الموسمي في الرغبة في الانعزال، و الميل الشديد لتناول الأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدرات.

2-2 الاكتئاب ثنائي القطب: و هنا تنتاب المكتئب موجة اكتئابية لمدة معينة ثم تليها مباشرة نوبة تختلف على الأولى في الصورة الاكلينيكية، ثم تتبع بموجة اكتئابية جديدة و في الأخير بموجة هوسية.. (1)

(1) زاوي سليمان، الفلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

• و هناك تصنيفات أخرى للاضطرابات الاكتئاب و تتمثل في:

الاكتئاب البسيط ، الحاد المقنع ، التفاعلي ، الانتكاسي ، القهري ، العصبي ، الذهاني.

- الاكتئاب البسيط: يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب و التفاهة و لكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.

- اكتئاب المقنع: هو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية يأخذ مظهر الاضطرابات الجسمية مثل الإصابة بالأرق او الإمساك او فقدان الشهية او صداع و مع التقدم التكنولوجي في علم الكيمياء و تشريح فزيولوجيا الأعصاب و كذلك العلوم السلوكية تمكن العلماء بالاستدلال على وجود مناطق في المخ مختصة بنقل الخبرات العاطفية الوجدانية و هذه المناطق هي: منطقة قاعدة المخ المعروفة باسم (الهيپوتلاموس) كما أثبتت الأبحاث أن هناك نوع من الأحماض الامينية في المخ تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مثل مادة (نور أدريالين) فهناك مجموعة من العقاقير تبطل مفعول هذه المادة في المخ، فيتسم سلوك المريض بالهدوء و الاكتئاب و على العكس من ذلك هناك أدوية تعمل على تنشيط مادة النور أدريالين و بالتالي تثير السلوك و لا تصيب المريض باي نوع من الاكتئاب و بالتالي هناك عوامل فزيولوجية سيكولوجية كيميائية لها تأثير على التركيب الكيميائي لمخ الإنسان تأثير على سلوكه.

- الاكتئاب التفاعلي: قصير المدى و هو رد فعل لحدوث الكوارث مثل التعرض للاغتصاب او فقدان شخص عزيز و يكون المريض بصفة عارضة.

- الاكتئاب الانتكاسي: أن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الإنسان في سن اليأس، و السبب يعود إلى التغييرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث في هذا السن الذي يؤدي إلى التأثير الخافض في معنويات المرأة، و قد يرجع أيضا إلى سوء التوافق الانفعالي المترتب على هذه التغييرات، خاصة و أن المرأة في هذا السن تمر عليها تغييرات تفاعلية واسعة تشمل كل نشاطاتها كفقدان احد أفراد عائلتها او الشعور بالفراغ او الوحدة النفسية، و يحدث الاكتئاب الانتكاسي خلال الأربعينات او الخمسينات و أعراضه المتميزة هي:

- القلق و الضيق ، الشكوى المستمرة من أوجاع بدنية مبهمه ، أفكار هذائية..

- الاكتئاب القهري: أن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الأشخاص من النمط الجامد الوسواسي الذي يقوم بأفعال و كأنه مغصوب عليها، يقوم بها بتوتر و بؤس و قلق، كما تسيطر على هذه الأفعال الوسواس و الظنون و قد يظهر الاكتئاب على الشخصية القهرية إذ أصيل بينها و بين القيام بالأعمال الروتينية المنطوية بها، و أكثر ما يكون اكتئابها في الاجازات او العطل الرسمية و يطلقون عليها اسم اكتئاب نهاية الأسبوع و من أعراضه التوتر و الضيق و عدم راحة البال و القلق.

- الاكتئاب العصابي: هو حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون ان يدري السبب الحقيقي لاكتنابه و هو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي او العيادي و الذي قد يكون له مبرر في الخارج و الشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي فقد يصل في تشاؤمه و في إحساسه في الشفاء و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعدم القيمة إلى محاولة الانتحار.

من ابرز أعراضه الإكلينيكية هي:

- القلق ، شعور بالحزن و الرغبة في البكاء ، اضطراب النوم ، فقدان الشهية للطعام ، ضعف الطاقة الجنسية ، نقص واضح في الوزن ، الإمساك ، السرعة في ضربات القلب ، الشعور بالتشاؤم و ندرة الشعور بالتفاعل ، ضعف القدرة على الحسم و اتخاذ القرار و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

أي يشير الاكتئاب العصابي إلى حالة من الحزن و البلادة و الخمول او جمود الحس و لوم الذات و هو اقل حدة من اكتئاب الذهان.

- الاكتئاب الذهاني: إن هذا الصنف من الاضطراب يمكن اعتباره حاد الشدة يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة و من ابرز أعراضه الإكلينيكية هي: العزلة التامة عن الآخرين، شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة، الضجر و اليأس، اضطرابات النوم مع كوابيس، الخطيئة و الشعور بالذنب، تحقير الذات، الصداع الشديد، الإمساك المزمن، أفكار انتحارية. و المريض بالاكتئاب الذهاني نجده لا يستطيع أن يواصل حياته المهنية الاجتماعية، كذلك نجده يشعر بأنه شخص تافه و ذو سلوك قذر و يرى أن كل ما يحدث له بسببه و ليس بسبب الآخرين، كما تظهر على مريض الاكتئاب الذهاني توهمات و هلاوس و هواجس، و أعراض اكتئابية بدنية، و أن أعراض هذا الاكتئاب لدى المرضى لا تتأخر بتغير البيئة.

زواوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

6- أسباب الاكتئاب:

الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية يرجع إلى مجموعة من الأسباب و من بينها نذكر ما يلي:

الأسباب الوراثية: هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما و مؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث تشير هذه الدراسات و البحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دور في الإصابة بالاكتئاب، و قد وجدت أن 50 بالمئة من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون احد الوالدين مصاب بالمرض فإذا كانت الأم او الأب مصابا بهذا المرض فان طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25 بالمئة إلى 30 بالمئة و أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فان نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 70 بالمئة.

أي أن كلما كانت الإصابة في الأسرة محصورة في القرابة يتزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في احد أعضاء الأسرة ذاتها و في نسبتها.

يرى "سلاتر" أن هناك جين صبغي وحيد بنفوذية متناقصة له علاقة بالذهان الاكتئاب الهوسي كما بين الباحثين "لوسام" و "هوفمان" أن الأولياء المصابون بمرض الهوس الاكتئابي الذهاني ينتقل إلى الأبناء بنسبة 24 بالمئة إلى 50 بالمئة.

و هناك من يرى أن انتقال مرض الاكتئاب وراثيا بواسطة جينات متعددة، فالظهور المبكر لمرض الاكتئاب يدل على نوع مشعب بالعامل الوراثي بينما يكون هذا التشريع الوراثي ضعيفا إذا ظهر الاكتئاب بعد سن الخمسين.

الأسباب النفسية :

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية، فيكون الخلاص منها بتجاوزها او بعدم القدرة و الفشل في تحقيق ذلك، و هذا ما قد يولد للفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الاكتئاب و من بينها ما يلي:

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية كالتعرض للاغتصاب و خاصة الحرمان.

- فقدان الحب و المساندة العاطفية و مرارة الحزن الشديد و فقدان المكانة الاجتماعية او مشاكل الظروف الاقتصادية.

- الخبرات الصدمية او التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات.

- الوحدة و العنوسة و سن اليأس و تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة. - فقدان تقديرات الذات و الشعور بعدم القيمة و الافتقار إلى الاحترام فهذا يؤثر على دوافع و سلوكيات الفرد، فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي.

- انفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكر سواء بوفاتها او طلاق الوالدين تأثير كبير في نموه الانفعالي و العاطفي.

- المفهوم السالب للذات و الكفاءة الذاتية و عدم الثقة بالنفس و مدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة و مشاكلها.

أسباب بيئية اجتماعية:

- الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال و خاصة الحساسين منهم، كذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر الاكتئاب.

- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين او احدهما و أيضا النصائح المزاجية الاكتئابية.

- التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين و الخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة و اضطرابات المناخ الأسري.

- فقدان التدعيم الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد او التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة.

7- تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت (5) أعراض او أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في الاهتمامات او عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- ارق في النوم او زيادة في النوم.
- هياج حركي مع الحساس بعدم خمول حركي و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت أما يتمنى الموت او التفكير في الانتحار او التخطيط له او محاولة الانتحار.

و إتباع قواعد التشخيص العلمي يعطي فرصة التقاط حالات الاكتئاب و علاجها، و يعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض او الحزن كمرض آخر، فالفرد كثيرا ما يمكن أن يتأثر وجدانيا و يفقد اهتمامه و حماسه لبعض الوقت، و تتأثر الشهية للطعام لديه و يعاني بعض الأرق و يشعر بتفاهة الحياة و لكن أحيانا هذا لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي.

8- مقاييس و اختبارات الاكتئاب:

إن القياس النفسي للاكتئاب بمفهومه الحديث فإنه يتضمن تطبيق اختبارات و مقاييس موضوعية يتم إخضاعها لخطوات كثيرة قبل أن يبدأ استخدامها و تتميز بدرجة عالية من الصدق و الثبات، أي أنها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب و شدته كما أنها تعطي معلومات عن الحالة عند تطبيقها حول الأعراض الاكتئابية، و من هذه الاختبارات و المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بان نطلب منه الإجابة على مجموعة من الأسئلة، و منها ما يتطلب أن يقوم الطبيب أو الباحث النفسي بتوجيه الأسئلة إلى المريض و تسجيل استجابته لها، و في بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الأطباء صعوبة في تطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون أو الإدلاء بأي معلومات و في بعض الأحيان لا يكون لدى المريض أي استعداد لسماع هذه الأسئلة او الإجابة عن اي منها، و هنا يجب تأجيل الاختبارات إلى وقت آخر.

و من مقاييس الاكتئاب يوجد منها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما أن منها ما يدل على شدة و درجة الاكتئاب، و في بعض المقاييس يمكن الاستدلال على خصائص معينة من جوانب شخصية المريض و هناك ما يعرف بالاختبارات الإسقاطية و من أمثلتها اختبار نقطة الحبر على ورقة و المعروف باسم اختبار "رورشاخ" و هو ببساطة يعني وضع نقطة من الحبر على ورقة و من خلال إجابته يتم تحليل شخصيته، و من الاختبارات أيضا ما يعتمد على تحليل الرسوم و الكتابة العفوية التي يضعها الشخص على الورق حيث يركز انتباهه في الأمور الأخرى، و تظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية.

و من أكثر مقاييس الاكتئاب انتشارا مقياس "هاملتون" و مقياس "بيك" و عدد آخر من المقاييس التي يمكن من خلالها التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب و شدتها، والتي تحتوي على بعض النماذج من الأسئلة كمقياس "بيك" الذي يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة و يطلب من الشخص الذي يخضع للاختبار أن يضع العلامة أمام العبارة المناسبة من كل مجموعة و التي تنطبق على حالته.

(مذكور في الملاحق)

9- علاج الاكتئاب:

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

1- العلاج النفسي التحليلي:

و هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي و بالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة و المكتوبة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية و بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، و بالتالي يكشف عن نظرتة للعالم.

كما يتضمن العلاج التحليلي جلسات علاجية فردية و جماعية و يضم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

"العلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجا الطبيب إلى مساندة المريض و طمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة".

في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الغضب المكبوث و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه.

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس و التفريغ الانفعالي و إشاعة روع التفاؤل و الأمل لديه، حيث قدم "واتكنزر" طريقة "قلم السم" و فيها يكتب المريض خطايا صاخبة يعرضها على المعالج.

2- العلاج السلوكي:

ظهرت في الوم.ا دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث اخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي، أن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، هي جوهر هذا النوع من العلاج، كما أن التغيرات في نوعية و تكرار و نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه، و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب و السيطرة عليه.

3- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض و جعله يفكر بشكل أكثر منطقية و عقلانية، و هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان و سلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف و الأنشطة الاجتماعية المختلفة، و تدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب او الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات.

كما يفترض النموذج المعرفي أن "المعرفة و السلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الاكتئابي فالعلاج المعرفي يعلم المريض الاكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية و مخططات سوء توافقه و عندئذ توضح هذه المعارف موضع الاختيار من خلال فحص الدلائل، و تصميم مواقف تجريبية حية، و موازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة، واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه و إلى مشكلاته بواقعية أكثر و يشعر بالتحسن، و يغير نمط سلوكه الغير توافقي، و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية و تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة، التخطيط و معاونة الذات، و يواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشترك مع المريض.

4- العلاج البيئي:

و نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسبب في المرض و يتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي او في مكان للاستشفاء وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى.

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي ، علاج بالعمل و علاج ترفيهي عن طريق إشاعة جو التفاؤل و روح المريض و الرقابة في حالات محاولة الانتحار.

5- العلاج الكهربائي:

بدا استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 و تم تطويره فيها ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، و تقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض و لا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة.

و هذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية و يكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاث أسابيع.

6- العلاج بالأدوية:

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء و النفسيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

و هنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب:

- الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic و من أمثلتها: امتربلين، نورتربتلين، امبرامين.

- الأدوية رباعية الحلقات Tetrecyclic و منها: مابروتلين.

- مثبطات أحادي الأمين: Maoi و من أمثلتها: فنزولين، ايزوكربوكسزيد.
- مجموعة منشطات مادة السيروتونين و من أمثلتها: فلو كستين، سترترالين، فلو فاكسمين و ستالبرام.
- كما قد يستطيع الطبيب أن يقدم للمريض مسكنات Tranquillisant و هذا لكي يخفف من القلق و اضطرابات النوم.
- كما أن هذه الأدوية لا تقضي على الاكتئاب نهائيا، و إنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط.

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورة هذا الاضطراب و الذي يتمثل في اضطراب نفسي يكون تدريجيا و مستمرا، يبدأ بالحالات القريبة إلى السوية و يتدرج حتى يصل إلى الحالات المرض العقلي..

قد يكون اخطر على المريض إذا تزامن مع أعراض الصدمة او يكون نتيجة لاستجابة لحدث صدمي، و قد يؤدي ذلك إلى زيادة في حدته و ينتج عنه عدة أعراض أخرى كالتفكير في الانتحار، فالوصول إلى هذه الحالة تتطلب علاج طبي نفسي في أسرع وقت ممكن.

الفصل الثالث:

الخطوات و الإجراءات المنتهجة للدراسة

تمهيد:

إن القيام باي دراسة علمية يستدعي من الباحث المرور بمرحلتين أساسيتين تتمثل الأولى في مرحلة البحث عن موضوع الدراسة قصد تكوين فكرة شاملة حول متغيرات الدراسة.

فيما تتمثل المرحلة الثانية في مرحلة العمل الميداني التي يحظى بأهمية خاصة من خلال جمع البيانات و المعلومات بصورة منهجية و التي تعتبر حجر الأساس في البحث عن تساؤلات الدراسة و من ثم إثبات فرضياتها او نفيها، و لا يتم ذلك إلا باتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تهدف في الأخير للوصول إلى حقائق حول الظاهرة المدروسة.

و يخصص الباحث هذا الفصل لعرض خطوات الدراسة الاستطلاعية التي سبقت الدراسة الأساسية و تحديد أهدافها و خطواتها و أهم نتائجها ثم تحديد منهج البحث المتبع و كذا الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

1- منهجية البحث:

المنهجية تعطي لأي بحث المصدقية العلمية باعتبارها مجموع الخطوات التي تعبر مسار البحث للوصول إلى هدفه العلمي، و هي بذلك خطوات عقلية للمرور من العام إلى الخاص فيما يسمى بالاستنتاج او على عكس التعميم انطلاقا من حالة خاصة فيما يعرف بالاستقراء، و يتم الوصول في النهاية إلى التحليل و تلخيص النتائج. هذه المراحل الثلاثة تقوم على ملاحظة الحدث المراد دراسته و محاولة ربطه بسؤال و فرضية بحث، ثم ننتقل للتحقيق و التأكد من خلال التجريب.

هذا الأسلوب هو أكثر الأساليب العلمية المعتمدة في علم النفس العيادي للإجابة على السؤال المطروح، هذا الأخير الذي يتطلب اختبار الوسائل التقويمية بدقة للإجابة عنها.

من أجل انجاز هذا البحث و الإجابة عن تساؤلنا اخترنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و يقوم الفحص النفسي على المقابلة العيادية و فحص النظام العقلي و التقنية الإسقاطية.

2- وسائل البحث المستخدمة في الدراسة:

نظرا لطبيعة البحث العلمي في علم النفس العيادي التي تختلف كلياً عن الفحوصات النفسية العادية (البعيدة عن البحث) أين يتوفر طلب الفحص المرفق بالإرادة و الرغبة في العلاج " فان الفاحص لا يمكنه تبني التحليل النفسي لمفحوص حصة بعد حصة في إطار من الحرية المطلقة، لكن يجب عليه في المقابل أن يتيح و يوفر بعض الحرية مع المنهج غير المباشر فيوجه المقابلة بطرح بعض الأسئلة. لان ما ينتظره المفحوص هو سيرته الذاتية.

و خلال الفحص يقترح النفساني اختبارا "نفسيا" او عددا من الاختبارات و لا ينصح أبداً الفحص باختبار إسقاطي لاسيما مع عدم تكوين علاقة ثقة بين الطرفين فالمفحوص

سيرفض الاختبار في نهاية الفحص يدرك للمفحوص أن النفساني سيخرج بنتيجة على أساس يعطي تقويماً للشخصية و يفسر بعض السلوكيات، و هذا ما قد يجعله يتحفظ في بعض الجوانب لذا على النفساني أن يحاول تأكيد المعطيات المتوفرة لديه و تدعيمها بالملاحظة و بالاتصال بمحيط المفحوص او المقربين، و الرجوع إلى القياس النفسي بالإضافة إلى المقابلات العيادية و هذا ما يمكن للنفساني من التوصل إلى بنية و ديناميكية الشخصية و ربطها فيما بعد بواقع الفعل الاعتنائي الجنسي "الاغتصاب و ظروف حدوثه"

• الملاحظة العيادية:

تعريفها: هي الأداة او الوسيلة من وسائل البحث العلمي حيث يواجه الباحث من خلالها انتباهه و حواسه و عقله إلى مجموعة خاصة من الظواهر و الوقائع لإدراك ما بينها من علاقات و روابط.

خطوات إجراء الملاحظة:

- التحديد الدقيق و الواضح لأهداف الملاحظة وفقاً لأهداف البحث.
- تحديد أنواع السلوك المراد ملاحظته بصورة إجرائية لا غموض فيها بحيث يمكن تسجيله بسهولة.
- إعداد الأداة المناسبة للملاحظة.

شروط الملاحظة:

- موضوعية الملاحظة أي البعد عن الذاتية و لكي يتحقق ذلك ينبغي ان يبتعد الملاحظ عن ميولاته و أفكاره.

- عدم إهمال أي عنصر من عناصر الموقف الملاحظ.
- استخدام الأدوات العلمية في الملاحظة بعد التأكد من سلامتها و كفاءتها.
- تمسك بالروح العلمية و الصفات العقلية و الخلقية من حيث التحلي بروح النقد و التدقيق و الشجاعة مع الإيمان بالمبادئ العلمية.(1)

● المقابلة العيادية:

يعرف « le petit robot » المقابلة على أنها حركة تبادل للكلمات مع شخص او مع عدة أشخاص.

و لكن عياديا تختلف و تتنوع المقابلة لخدمة خطة البحث هنا توجه لحل الإشكالية و فروض و أهداف البحث: حسب عاملين:

1- درجة الحرية في المقابلة و ترتبط بكثرة الأسئلة الموجهة نحو المفحوص او قلتها.

2- درجة او مستوى العمق: كلما زاد مستوى الحرية تكون الإجابات ثرية و معقدة، إذا نقص تصبح الإجابات دقيقة و محددة.

اختيارنا للمقابلة المعتمدة في البحث في علم النفس العيادي و المرضي يتم وفق (توقيت البحث، نوع البحث "المعلومة المطلوبة".

ينصح عموما باعتماد المقابلة بأسئلة مفتوحة لتحديد فرضيات البحث، أما في الغالب على مقابلة عميقة او بإجابات حرة، و هو ما يعرف بالمقابلة نصف الموجهة بوجود دليل المقابلة.

3- تقنيات التشخيص:

للتأكد من تشخيصنا المبدأ للحالات استخدمنا مقياس "بيك" و الذي يعرف بأنه:

تعريف اختبار و مقياس "بيك" للاكتئاب:

سمي مقياس و اختبار "بيك" للاكتئاب نسبة لمخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بايرون "بيك" و هو حاليا أستاذ في جامعة "بنسلفانيا" و هذا العالم طور العديد من الطرق التي تستخدم في علاج سلوك مرضى الاكتئاب النفسي.

أما من قام بترجمة مقياس "بيك" للاكتئاب النفسي إلى اللغة العربية فهو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة الملك فيصل للطب، و مقياس "بيك" هو عبارة عن واحد و عشرون سؤال حول الأعراض المعروفة لمرض الاكتئاب و بعد اختبار الأجوبة و حساب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة و نسبة الاكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص. (العبارات المذكورة في الملاحق)

و نجد في الملحق مجموعة من الأسئلة يوضع علامة او دائرة للجواب حول الجواب الذي يختاره المريض او الحالة، أما العبارات الموجودة باختبار "بيك" تعبر عن الدرجة مثلا صفر يأخذ صفر و واحد درجته واحد أي تحسب واحد نقطة و هكذا.

معايير المقياس:

0 – 9 لا يوجد اكتئاب.

10 - 15 اكتئاب بسيط.

16 - 23 اكتئاب متوسط.

26 - 36 اكتئاب شديد جدا.

37 فأكثر اكتئاب حاد.

4- عينة الدراسة:

إن اختيار عينة الدراسة لابد أن يكون اختياراً منطقياً يتماشى مع موضوع دراستنا و الهدف المرجو الوصول إليه بالتالي أخذنا بعين الاعتبار هذه التساؤلات

- لماذا هذه العينة؟ و ما القياس المرجو منها؟

- هل هذه العينة تخدم فعلاً موضوع الدراسة و تعطي صورة واقعية للعينة الأم؟

و بالنظر إلى العدد القليل للعينات التي تخدم موضوع دراستنا قررنا دراسة كل حالة على حدى و ذلك بإجراء مقابلات معهم كما طبقنا عليهم مقياس "بيك" و هذا طبعاً بعد أن قمنا بخلق جو من الثقة مع الحالات الذي ساعدنا من التقرب إليهم أكثر و إلى معاناتهم.

تتكون عينة هذه الدراسة من أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين الثامن عشر سنة إلى ثمانية و عشرين سنة.

المستوى الدراسي للحالات:

- يختلف مستوى الدراسي باختلاف الحالات فحيث هناك حالتين مستواهم أساسي و ثاني الحاليتين مستواهم ثانوي.

المستوى الاجتماعي و الاقتصادي:

المستوى المادي للحالات يختلف بين المتوسط و العادي و المرتفع.

نستنتج أن الحالات الأربعة قد تعرضت لفعل الاغتصاب على اختلاف الظروف و الأزمنة و الطريقة.

5- تحديد مكان و مدة إجراء الدراسة:

تختلف مدة و مكان إجراء الدراسة حسب اختلاف الحالات حيث بعض الحالات لحساسية هذا الموضوع تم التعامل معها على المستوى الشخصي كأخصائيين نفسانيين مستقلين بعيدا عن المؤسسات ذات الخدمات النفسية و الاجتماعية أما البعض الآخر فقد تم التعرف عليهم في نطاق العمل عن طريق الفحص الطبي المدرسي الذي يجرى على مستوى المؤسسات التعليمية للولاية أي ولاية مستغانم كل سنة. (يوجد تعريف المؤسسة مع الملاحق)

مدة إجراء البحث:

كانت مدة إجراء الدراسة على الحالات ثلاثة (3) أشهر بالتقريب حيث هناك بعض الحالات لا تزال متابعتهم جارية لحد الآن.

6- صعوبات البحث:

- كأخصائيين نفسيين واجهنا عدة صعوبات في تقديم البحث و منها:
 - قلة المراجع المتعلقة بموضوع دراستنا.
 - صعوبة في المحافظة على التوازن الانفعالي أثناء سرد الحالات لكيفية تعرضهم للاغتصاب.
 - صعوبة في القيام بمقابلات مع عائلات الحالات.

خلاصة الفصل:

من خلال تطبيق هذه الخطوات التي ذكرناها حاولنا ربط مجموع المعطيات المتحصل عليها لإعطاء تشخيص بنيوي لكل حالة يحوي أدق التفاصيل المتعلقة بموضوع بحثنا و أساس الفرضيات التي ندرسها.

الفصل الرابع:

عرض الحالات و تحليل النتائج

تمهيد:

يخصص هذا الفصل التطبيقي لعرض دراسات الحالات الأربعة بالتفصيل و التحليل و المناقشة، من خلال تصنيف العناصر الأساسية كعناوين رئيسية لعرض الحالات لكي يبقى العرض متناسق و متناسم.

تتمثل هذه العناصر فيما يلي:

1- أهم جوانب تاريخ الحالة الاجتماعية و النفسية، أين سنعرض بالتفصيل أهم المحاطات الحياتية التي مرت بها الحالات مع محاولة لربط الأحداث ببعضها البعض و تفسيرها و تأويلها.

2- عرض و تحليل النتائج القياسية لاختبار "بيك" .

3- التشخيص البنيوي للحالات الأربعة.

4- البرنامج العلاجي المستعمل مع الحالات.

دراسة الحالة

دراسة الحالة الأولى:

السيرةولوجية العيادية:

البيانات الشخصية:

- الاسم : أمينة
- السن: 20 سنة
- اللقب : ف
- الجنس : أنثى

- تاريخ الازدياد: 1997-04-14
- مكان الميلاد: مستغانم

- المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي.

- الحالة الاجتماعية: عزباء.

- عدد الإخوة: هي الأولى و أربعة إخوة.

السيرةيائية العامة:

- الشكل المورفولوجي :

❖ القامة : 1,65م

❖ الوزن : 59

❖ لون البشرة : سمراء.

❖ لون العينين : اسود.

❖ لون الشعر : اسود.

- الهندام و المظهر الخارجي : تبدو "أمينة" في بنية مورفولوجية جيدة، عادية المظهر مع ثياب متسخة قليلا، نحيفة الجسم، غير مبالية بمظهرها الخارجي، حيث لا يوجد تناسق في الملابس و لا في تسريحة الشعر غير البنات التي في سنها أي سن المراهقة.

❖ الاتصال : مفهوم مع تفادي الإجابات الطويلة.

❖ التعبير الجسدي : وضعية واحدة تقريبا في كل المقابلات مع هز الأرجل.

❖ التعبير اللغوي ومحتوى الكلام : بطئ في الكلام مع انخفاض الصوت و

تجنب التعبير الكثير.

❖ ملامح الوجه : يظهر عليها تعب و إرهاق (les yeux cerné) ، حزن

في ملامحها.

❖ المزاج و العاطفة : يظهر عليها قلق واضح، عدم الاتزان الانفعالي (بكاء أثناء تكلمها عن فعل الاغتصاب مع الخوف من أن الأم تعلم).

- فقدان التوازن النفسي.

❖ الأفكار (سياق التفكير):

- إحساس بالذنب.

- اليأس و فقدان الأمل من المستقبل.

- التفكير في الانتحار مرتين و لم تنجح .

- التخطيط الجسدي: أفكار تعكس احتقار للذات.

التاريخ المرضي للحالة:

- الولادة على سبعة (7) أشهر (prématuré) لظروف صحية تعرضت لها الأم.

- ولادة كانت بعملية قيصرية (accouchement par césarienne).

- النمو الحس حركي: عادي (R.A.S).

- لا تعاني الحالة من أي أمراض عضوية.

البيانات العائلية:

- سن الأب: 54 سنة. مهنة الأب: عاطل عن العمل.

- سن الأم: 58 سنة. مهنة الأم: منظفة في البيوت

- تعاني الأم من مرض السكري (elle est diabétique).

- كان الأب في مستشفى الأمراض العقلية لفترة بعد اعتراف الحالة لفعل الاغتصاب الذي كان من طرفه.

مكان إجراء الجلسات العيادية:

- كان التعرف على "أمينة" من خلال الفحص الطبي المدرسي في العمل V.M.S

(تعريف المؤسسة مذكور مع الملاحق) (Visite Médical Scolaire)

- تمت جميع المقابلات أين قمت بمتابعة الحالة بالمكتب بالعمل.

ملاحظة:

- لا تعاني الحالة من مشاكل صحية و لم تعالج من فعل الاغتصاب من طرف أي طبيب من قبل او أخصائي نفسي.

سير حصص المقابلات:

الجدول رقم (01): يمثل الجدول سير إجراء المقابلات للحالة الأولى.

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
المقابلة (1)	فحص طبي مدرسي عادي (V.M.S)	15د	2016-01-26
المقابلة (2)	مقابلة تمهيدية "جمع المعلومات و البيانات الأولية" و وضع برنامج لمحاور المقابلات القادمة	40د	2016-02-12
المقابلة (3)	مقابلة غير موجهة لإعطاء الحالة فرصة للتكلم بشكل حر	43د	2016-02-09
المقابلة (4)	تاريخ المرضي للحالة	45د	2016-02-16
المقابلة (5)	الجانب العلائقي و الأسري (استدعاء الأسرة)	50د	2016-02-23
المقابلة (6)	المعاش النفسي للحالة مع تفسير لها الحالة التي مرت بها و سبب الأعراض التي ظهرت عليها	35د	2016-04-01
المقابلة (7)	تطبيق اختبار "بيك" مع شرح كيفية تطبيقه و أهمية النتائج التي سيظهره لنا	40د	2016-04-08
المقابلة (8)	البدء في العلاج النفسي	45د	2016-04-15

ملخص المقابلات للحالة الأولى:

- تعرضت الحالة "أمينة" للاغتصاب من طرف الأب و الذي يعتبر هذا الفعل زنا المحارم الذي كان منذ سن الثاني عشر حتى سن الثامن عشر تقريبا أي مدة ستة (6) سنوات، حيث بدأ التحرش بها بشكل تدريجي حسب ما صرحته الحالة من خلال المقابلات منتهزا فرصة بقاءها لوحدها في البيت.

مراحل الاعتداء:

- المرحلة الأولى: احتكاك باليدين حيث اعتبرته مجرد حنان الأب.
- المرحلة الثانية: احتكاك بكل الجسم و هنا كان الرفض من داخلها، لم تتقبل الفعل.
- المرحلة الثالثة: يطلب منها لمس أعضاء التناسلية و التعدي عليها حيث كانت هناك مقاومة من قبل الحالة.

من خلال المقابلة الأولى لاحظت ظهور توتر على ملامحها أثناء طرحنا للأسئلة لها كما لاحظنا تدني نقاطها الدراسية و بعد طرحنا السؤال عن سبب ضعف مستواها التعليمي (مكونتش هاكا في قرائتي من قبل، راهي باينتلي نحبس) و من خلال هذا طلبنا منها القيام بمقابلة أخرى معها الأسبوع المقبل، و المقابلة الثانية لم تُرد الحالة سرد لنا ما قام به الأب في الأول و لكن عرفنا بعدها أنها تكلمت خوفا من أن يحدث نفس الشيء مع أختها الأصغر منها لأنها لاحظنا معاملة الأب مع أختها كما كانت معها في الأول (راني نشوف كي يدير لختي و ينزها عندو، راني خايفة عليها يلا يصراها كيما صرالي، مرانيش باغية يفوت عليها شفات عليا)، حيث صرحت الحالة عن ما حدث لها خلال السنوات السابقة مع العلم أن لا احد يعلم بذلك غيرها بسبب تكتمها خوفا من تشتت العائلة بسببها(خفت نحكي الماما شيصراها منبعد و خوتي؟، راني عارفة كون نحكي يطالقو على جالي، منهارنا منصيبو شناكلو و خوتي باش يكراو -تأنيب الضمير-)(راني حاسا كلشي سامط في حياتي، des fois تبالني موتي خير محياتي).

- مرت "أمينة" بصدمة نفسية من خلال ما حدث لها نتج عنه تغيير في حياتها الاجتماعية و النفسية و ظهور أعراض هددت وحدتها النفسية و الجسمية، أدى بها هذا التغيير إلى انهيار عصبي عدة مرات لدرجة حاولت الانتحار مرتين بتناولها عقاقير طبية و شمها للغاز و لم تنجح في ذلك (بناتلي كون نموت قاع يريحو و أنا نريحو)، بعدها حولنا المريضة إلى الطيبة الموجودة في المركز الذي اعمل فيه للقيام بالفحص الطبي و قمنا بمقابلات مع أسرة الحالة.

ما فاجأنا في الأمر هو ردة فعل الأم العادية بعد إخبارها بذلك و كأنها لم تفاجأ بالأمر، زيادة على ذلك طلبها الغريب في التنستر عن الأب "لعدم الفضيحة أمام الناس.." حسب قولها.

بعد هذا الموقف مع الأم و خوفا من حدوث نفس الشيء للأخت الصغرى للحالة، حولنا قضية "أمينة" إلى وكيل الجمهورية (le procureur) و الذي طالب بمعاينة الحالة عند الطبيب الشرعي (réquisition chez le médecin légiste)، و بعدها أدخل الأب إلى مستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم، كما بقينا في متابعة للحالة من الجانب النفسي.

الآليات الدفاعية المستعملة أثناء المقابلات:

- ✓ الإنكار: الإنكار في الأول و تجنب الحديث عن تفاصيل الأحداث.
- ✓ التأويل: تستعمل التأويل السلبي للأشياء و هذا ما أوصلها للاكتئاب.
- ✓ النكوص: تحب النوم مع الأم مع وضعية الطفل و هذا دليل على احتياجها للحب و الأمان.
- ✓ الكبت.

التشخيص:

من خلال القيام بمقابلات و تطبيق و تحليل نتائج اختبار "بيك" على الحالة، التي من خلاله حصلنا على نتيجة 58 درجة اكتئاب نستنتج أن الحالة تعاني من اكتئاب حاد و الذي نتج عنه الأعراض التالية:

الأعراض الذي ظهرت على الحالة بعد الحادث:

- أعراض جسدية:

- ❖ فقدان الشهية و الوزن.
- ❖ اضطرابات النوم (نوم متقطع أثناء الليل شبه معدوم).
- ❖ إرهاق و تعب (عدم الرغبة في فعل أي شيء).
- ❖ صداع في الرأس.
- ❖ مشاكل في التنفس أثناء النوم.
- ❖ ألم في القولون العصبي من القلق و التوتر.

- أعراض نفسية:

- ❖ القلق.
- ❖ التشاؤم من المستقبل و عدم القدرة على ممارسة الحياة اليومية.
- ❖ فقدان التوازن النفسي.
- ❖ انهيار عصبي (مرتين بعد الحادث).
- ❖ نظرة سلبية عن الرجال.
- ❖ فقدان الاهتمام بالآخرين ماعدا أفراد عائلتها و تجنب كل ما هو اجتماعي.
- ❖ إدراك سالب لذاتها (غضب موجه نحو الذات) مع الشعور بالذنب.
- ❖ تقلب في المزاج.
- ❖ تراجع في المستوى الدراسي بشكل ملحوظ.
- ❖ العدوانية مع الآخرين.
- ❖ الغضب السريع.
- ❖ البكاء المستمر.
- ❖ الخوف (la phobie) من أي عزلة مع أي رجل سواء أستاذ او صاحب دكان..الخ)
- ❖ محاولة الانتحار (أفكار انتحارية).

- استعملنا مع الحالة الاختبارات التالية أثناء إجراء المقابلات معها والتي هي:

* اختبار "بيك" للاكتئاب.

* اختبار رسم العائلة.

كما طبقت البرنامج العلاجي معها كالتالي:

- قمت بالعلاج الجماعي مع كل أفراد الأسرة.

- العلاج العقلاني الانفعالي و الذي حاولت من خلاله تغيير جانب من الجوانب المعرفية لديها التي تكونت عندها بعد الصدمة و التي تساعد في تغيير العديد من الانفعالات و السلوكيات لديها .

كما حاولت العمل على تغيير سلوك قهر الذات التي تستعمله الحالة نحو ذاتها و الذي لا يرجع في أساسه إلى الصدمة التي مرت بها ، و إنما يرجع إلى منظومة التفكير لدى الحالة و بصفة خاصة أفكارها الغير المنطقية التي كونتها عن نفسها هادفة من خلال ذلك التقليل من حدة الاكتئاب و تقوية رغبة الحالة في التحسين و العلاج و تعزيز مفهومها لذاتها.

- القيام بجلسات الاسترخاء معها للتخفيف من الضغوطات التي تعيشها و القيام بعملية التفريغ النفسي حيث كانت هذه الجلسات منذ بدئي معها البرنامج العلاجي مع الحالة.

التحليل النفسي للحالة الأولى:

بعد تعرفنا على الحالة من دليل المقابلات التي قمنا بها مع الحالة "أمينة" و الاختبارات التي أجريناها معها توصلنا من خلالها إلى أن الحالة قد مرت بظروف جد قاسية بالنسبة إلى سنها مع فقدان الصورة الأبوية و الحرمان العاطفي خاصة من الأب كما لاحظنا أن الحالة كانت تعاني من ظهور أمراض نفسية-جسدية جراء فعل الاغتصاب الذي مورس عليها و الذي خلف من ورائه أعراض أحدثت تغيير و اضطرابات على تنظيمها النفسي تمثلت في الاكتئاب و القلق زيادة على العدوانية اتجاه الآخرين.

وهذا الفعل يمكن اعتباره كصدمة: "هي حادث عنيف و مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة الشديدة قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية" (1) و التي أدت إلى فقدان التوازن النفسي لديها، منعها من التكيف مع الحياة اليومية و فقدان ثقنها بالآخرين، هذا راجع لكون مصدر الأمان و الحماية عندها الذي هو الأب هو أول من اخترق هذه الحماية و أصبح مصدر خوف و قلق و الذي جعلها تصطدم بالواقع الذي ترفض تقبله الآن كما أنها أصبحت تفتقد لموضوع الحب: "و الذي يعد ميكانيزما هاما في العواطف النرجسية(2)" (فرويد، 1917، ص75) ، هذا الرفض الذي جعلها تعيش في صراع داخلي و الذي ترجم لا شعوريا إلى اكتئاب.

كرد فعل و تفرغ لذلك الصراع و الضغط الذي بداخلها بما أنها تكتمت و كبنت ما حدث لها لدرجة توصلت إلى التفكير بالقيام بمحاولات الانتحار نتيجة لشعورها بفقدان الشعور بالواقع و الذي يعتبر في علم النفس بأنه: "حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد ليحمي الأنا او الشخصية كلها من المثيرات الخارجية، وهو يشبه حيل الكبت و الإنكار و النفي" (3) زيادة إلى ذلك تشتت العائلة جراء ذلك و الذي تعتبره الحالة كان ذلك بسببها و إحساسها بالذنب من خلاله..

فبالنسبة لها واقع أن الأب يراها كأى أنثى أخرى و إهماله لدوره كاب لدرجة انه قام بالفعل لمدة ستة (6) سنوات رغم تجنبها له و تهربها منه طوال تلك الفترة و هي لا تتعدى سن الثاني عشر، هذا الواقع الذي جعلها تمر بصدمة خلفت من ورائها عدة آثار نفسية أدت إلى عدم الاستقرار في حياتها النفسية..

(1) cite d'Internet : <http://www.regar.com/2001>

(2) Sillamy. N ; Dictionnaire de la psychologie ; paris ; 1996.

(3) د. عبد الله عسكر، النرجسية في التحليل النفسي ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، مصر، 2009.

كما أن هذا الاعتداء جعل الحالة تشعر بان شيء بداخلها تحطم و سلب منها و الذي انعكس في فقدانها الثقة بالآخرين و خوفها من الرجال و تفادي الحديث و العزلة معهم، و الأخطر من ذلك هو تحطم صورة الأب لديها الذي يعتبر بمثابة حماية و حصن تحتمي من وراءه إلى مصدر خوف و نفور و الذي يمثل المثل و القدوة الأخلاقية لها، كل هذا انعكس لفترة سلبا على حياتها و على سلوكها.

تبين لنا أن الحالة كانت تعاني من صدمة الاغتصاب كونت لديها مشاكل نفسية تمثلت في الشكوى من الشعور بالإحباط: "هو حالة التي يوجد فيها الفرد حيث تكون لديه دوافع نفسية مستثارة تلح في طلب الإشباع و لا يستطيع إشباعها، يشعر من خلالها بالضيق و الاستياء و الخنق بحيث يجاهد للخروج منها و علاجها او التخفيف منها"(1) و أيضا الشعور بالقلق و الوحدة أدت بها إلى اكتئاب و انهيار عصبي، زيادة على ذلك تكتمها و كبت تلك المعاناة لوحدها طيلة تلك الفترة و عدم متابعتها نفسيا بعد الصدمة أدى إلى تفاقم المشكل و هذا يدخل كعامل ساهم في لجوء الحالة إلى محاولات الانتحار كدليل لشعورها بالذنب و عدم رغبتها للحياة و كوسيلة للهروب و التجنب من معاناتها النفسية "هو عبارة عن آلية دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما لا يجد إمكانيات متوفرة لديه و كافية للتعامل مع الضغط السائد، فإنه يتجنب التعامل و غالبا ما يصاحب هذا السلوك الشعور بالاكتئاب و يؤدي به إلى التفكير في الانتحار."(2)

فالإكتئاب و اللجوء بعده إلى الانتحار وفق للنظريات النفسية التحليلية هو نتيجة إحباط لا يقوى الفرد و خصوصا المراهق عليه لأنه في مرحلة هشة على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب، سواء كان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط او الاستعداد النشوي لعدم القدرة على احتمال الإحباط، كما انه يعتبر ظاهرة نفسية راجعة لاضطراب العلاقة الداخلية أي وجود الم نفسي حاد الشعور..

و الأغلب أن يكون ذلك مزيجا من العاملين معا فتؤدي نتائج الإحباط الحدث الصدمي للنفس "الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومركبة ومفاجأة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة الاغتصاب، وقد تؤثر في

(1) فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت(لبنان)، ط1، 1997.

(2) cite Internet : <http://www.regar.com/2001>.

المجتمع كله كما هو الحال في الأعاصير أو الزلازل أو الفيضانات...الخ" (1)

إلى توتر يؤدي إلى نكوص و ظهور أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصا من الموقف المحبط.

و بالتالي تعتبر محاولة الانتحار ماهي إلا عملية هروبية تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات و المشاعر و من الأنا الذي يخبا هذه المشاعر أي تزوير الواقع النفسي و إنكاره، كما هو استجابة لا توافقية لضغوطات الحياة.

(1) احمد محمد الحواجري، الصدمة النفسية، دار الثقافة للنشر، عمان، 2004.

دراسة الحالة الثانية:

السيرةولوجية العيادية:

البيانات الشخصية:

- الاسم : خديجة
- السن: 19 سنة
- اللقب : ج
- الجنس : أنثى
- تاريخ الازدياد: 1998-05-04
- مكان الميلاد: ماسرة (مستغانم)
- المستوى التعليمي: السنة الثانية ثانوي.
- الحالة الاجتماعية: عزباء.
- عدد الإخوة: 3 إخوة مع الحالة.
- رتبة الحالة بين الإخوة: الثانية.

السيرةبيائية العامة:

- الشكل المورفولوجي :
- ❖ القامة : 1,62م
- ❖ الوزن : 55
- ❖ لون البشرة : بيضاء.
- ❖ لون العينين : بني.
- ❖ لون الشعر : بني.
- الهندام و المظهر الخارجي : عادي بالنسبة إلى فتاه في سنها .
- يظهر على الحالة أعراض الاكتئاب حيث أنها نحيلة الجسم مع ملامح التعب و الكآبة و الأرق على الوجه.
- ❖ الاتصال : جيد ومفهوم خاصة بعد عدة مقابلات معها.
- ❖ التعبير الجسدي : جلوس بشكل منحنية الظهر مع تفادي التواصل معي بالأعين.
- ❖ التعبير اللغوي ومحتوى الكلام :اللغة مفهومة ، محتوى الكلام كان معظمه سلبي عن ذاتها مع توضيح الكره التي تكنه للرجال بما فيهم الذي قام بفعل الاغتصاب "أستاذها في مادة الرياضة".

❖ ملامح الوجه : التوتر و الحزن واضح على الحالة.
❖ المزاج و العاطفة : الحزن ، الغضب ، عصبية.

التاريخ المرضي للحالة:

- لم تعاني الحالة من أي مشاكل صحية من قبل، حيث كانت ولادتها عادية على تسعة (09) أشهر حسب ما صرحته لنا أم الحالة.

كما كان أيضا النمو الحس حركي بالنسبة للحالة عادي حيث اكتسبت كل شيء في وقته الطبيعي (من ناحية الكلام، المشي، النظافة.. الخ)

البيانات العائلية:

- سن الأب: 49 سنة. - مهنة الأب: لحام (Soudeur)

- سن الأم: 41 سنة. - مهنة الأم: تعمل كطباخة في مطعم.

- يعاني الأخ الأصغر للحالة بإعاقة حركية منذ الولادة.

- وجود طلاق بين الوالدين عندما كانت الحالة تبلغ من العمر 09 سنوات، أما الأب فقد تخلى عنهم و تزوج مرة ثانية.

كما أن وضعهم الاقتصادي بسيط جدا لدرجة لا يجدوا أحيانا مصاريف العلاج و الأدوية للأخ الأصغر.

مكان إجراء الجلسات العيادية:

- كان التعرف على "خديجة" من خلال الفحص الطبي المدرسي في العمل V.M.S

(Visite Médical Scolaire) . (تعريف المؤسسة موجود مع الملاحق)

- كانت المقابلات الأولى في المكتب في مكان العمل، أما باقي المقابلات في منزل الحالة.

سير حصص المقابلات للحالة الثانية:

الجدول رقم (02): يمثل جدول سير إجراء المقابلات للحالة الثانية.

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
المقابلة (1)	فحص طبي مدرسي عادي (V.M.S)	12د	2016-02-09
المقابلة (2)	مقابلة تمهيدية "جمع المعلومات و البيانات الأولية" و وضع برنامج لمحاور المقابلات القادمة	35د	2016-02-16
المقابلة (3)	مقابلة غير موجهة لإعطاء الحالة فرصة للتكلم بشكل حر	40د	2016-02-23
المقابلة (4)	تاريخ المرضي للحالة	45د	2016-04-01
المقابلة (5)	الجانب العلائقي و الأسري (استدعاء الأسرة)	55د	2016-04-08
المقابلة (6)	المعاش النفسي للحالة مع تفسير لها الحالة التي مرت بها و سبب الأعراض التي ظهرت عليها	40د	2016-04-15
المقابلة (7)	تطبيق اختبار "بيك" مع شرح كيفية تطبيقه و أهمية النتائج التي سيظهره لنا	45د	2016-04-24
المقابلة (8)	البدء في العلاج النفسي	50د	2016-05-01

ملخص المقابلات للحالة الثانية:

تبلغ "خديجة" من العمر 19 سنة، ذات مستوى ثانوي، تعيش مع أمها و إخوتها داخل وسط مستواه المعيشي ضئيل جدا مع العلم أن الوالدين مطلقين منذ كان عمرها 9سنوات، قد مرت بمرحلة الطفولة و المراهقة جد صعبة بسبب الظروف الاقتصادية المزرية حيث أن الأب تولى عنهم و قد تزوج مرة ثانية تاركا كل المسؤولية على الأم قائلة:

"ابا سمح فينا Normal بصح malgré قاع هذوك المشاكل كنت مليحة في راسي كنا عايشين غاية، دروك راني حاسة روعي وخذخرة قاع مشي أنا، قاع مريحتش في حياتي".

تم التعرف على الحالة في نفس المؤسسة الذي تم التعرف فيها على الحالة الأولى و لكن تمت متابعتها خارج المؤسسة نظرا لحساسية الموضوع بالنسبة لها و طلبا منها خصوصا بعد تخليها الدراسة.

تعرضت الحالة إلى الاغتصاب من قبل أستاذها بمادة الرياضة في سن السابع عشر حيث لم تتجاوز الصدمة منذ تلك الفترة و هذا واضحا في ملامحها و كلامها "للان مزالت مشوكيا، علاش أنا؟ ديخلي حياتي، شكون ليقبل بيا دروك هكا، زعمة كنت نقول أنا نقرا و نذزوج و نصوفي ماما و خوتي.."

كانت الحالة تدرس في السنة الثانية ثانوي قبل الحادث و الذي كررتها مرة أخرى حتى تخلت عن الدراسة بسبب ما حدث لها و الذي كان و بشكل واضح صدمة بالنسبة لها و لعائلتها مع العلم أن الأب لا يعلم بما حدث لها فلم يخبروه بذلك بما انه لا يتصل بهم منذ فترة طويلة، أما من الجانب الاجتماعي فوضحت لي الحالة أن لديها علاقات محدودة مع الأقارب و أن علاقتها بالأصدقاء في الخارج شبه معدومة.

بناء على تحليل محتوى المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالة "خديجة" و استنادا لاختبار "بيك" الذي طبقناه معها، تمكنا من الوصول إلى استنتاجات و تقديرات أولية أهمها معانات و صراعات نفسية من مشكلات عائلية و صعوبات تعليمية تمثلت بوضوح شديد في تدني مستواها التعليمي و الذي أدى إلى تخليها عن الدراسة و هذا تزامن مع تعرضها للاغتصاب، بتصريحها لي "من هديك الدربة صرالي choque و مطقتش نركز في قرائتي علابيها سمحت في كلشي" كما أشارت أنها لم تكن تستطيع التركيز و النسيان و هذا راجع إلى ضعف الذاكرة الذي يعتبر حسب علماء النفس عرض من أعراض الاكتئاب.

من خلال مقابلاتنا مع الحالة لاحظنا أنها تصف ذاتها كثيرا بصفات و مفاهيم ذاتية سلبية و تقلل أيضا من قدراتها الشخصية.

الآليات الدفاعية المستعملة أثناء المقابلات:

- الرفض: رفض الحالة ما حدث لها و شعورها بالألم و القلق لدرجة أنها حاولت الانتحار.
(وقت تعرضها للصدمة)

- ✓ الكبت.
- ✓ الإسقاط.
- ✓ النكوص.
- ✓ التأويل.

تشخيص الحالة:

من خلال تحليل نتائج اختبار "بيك" و من خلال دليل المقابلات التي قمت بإجرائه مع الحالة "خديجة" و تحليل اختبار "بيك" التي طبق معها توصلنا إلى درجة الاكتئاب التي كانت تعاني منه الحالة و التي تتمثل في 28 درجة و بالتالي نستخلص أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد و الذي نتج عنه الأعراض التالية:

الأعراض الذي ظهرت على الحالة بعد الحادث:

- أعراض جسدية:

- ❖ بكاء.
- ❖ قلق و خوف.
- ❖ اضطرابات النوم.
- ❖ اضطرابات الأكل.
- ❖ ضيق في الصدر.
- ❖ كوابيس ليلية.

- أعراض نفسية:

- ❖ نظرة سلبية عن المستقبل.
- ❖ تعب و إرهاق نفسي.
- ❖ فقدان التوازن النفسي.
- ❖ فقدان الأمان و الحماية و الثقة بالآخرين.
- ❖ الإحساس بعدم النظافة.
- ❖ الشعور بالعجز.
- ❖ تدني الثقة بالنفس، عدم تقبل ذاتها.
- ❖ مشاعر الضعف و الخوف.
- ❖ سلوكيات عدوانية.
- ❖ العزلة و تجنب الآخرين.

و بالتالي من خلال تشخيصي للحالة تم استخدام البرنامج العلاجي التالي:

- جلسات الاسترخاء.

- تطبيق اختبار "بيك".

- شرح للحالة تفسير أعراضها المرضية.

- العمل على استخدام برنامج و طرق تؤدي إلى أن يعارض المريض أفكاره الخاطئة غير العقلانية و يكذبها ، و يعيد صياغتها ، و يعمل على إزالة و تقليل النتائج الانفعالية اللاعقلانية و يتحكم عقليا في انفعاله ، ثم في سلوكه.

التحليل النفسي للحالة الثانية:

تعرضت "خديجة" لصدمة نفسية إزاء فعل الاغتصاب و هذا الحدث نتج عنه اضطراب في التنظيم النفسي للحالة و إثارة دائمة مما خلفت آثار مباشرة و غير مباشرة أحدثت إختلال في نظامها التكيفي التي أظهرت من خلاله خوف عميق، الشعور بالعجز، إرهاق نفسي و فقدان الأمان و الثقة بالآخرين..الخ، كل هذه الأعراض و الحالة التي مرت بها ولدت لديها مرض الاكتئاب، فحسب علماء التحليل النفسي و على رأسهم "سيغموند فرويد" يعتبر هذا ناتج عن فيض في الإثارات أدت إلى استنزاف اكبر لطاقتها النفسية، كما يعتبره "دياتكن" Diatkin بان هذا الأثر ناتج لعدم قدرة الحالة على القيام بالإرصان النفسي أي وضع حد لسيلان او استنزاف طاقتها النفسية جراء الحدث الصدمي و بسبب عدم استعداد الأنا لمثل هذا الحدث يتم تفسيره كاعتداء على الجهاز النفسي أدى إلى ظهور أعراض نفسية و جسدية للحالة كصعوبات في النوم، قلة التركيز، فقدان الطاقة النفسية، الشعور بالعجز، ضعف الثقة بالنفس...الخ

إن أصحاب نظرية التحليل النفسي يفسرون نوبات الاكتئاب التي انفجرت و اشتدت بعد تعرض الحالة للاغتصاب هي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، و كأن كراهيتها اللاشعورية اتجاه ذاتها هي التي تسببت لـ"خديجة" التعرض لمثل هذا الفعل، مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب و الغضب الداخلي، و اتهام الذات.

- كما يرى "بيرينج" 1953 أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات و بما أن الحالة تفتقد الحاجة إلى الحب و التقدير و الأمان و الذي يعتبروا من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، أدى بها إلى حدوث اكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء ذاتها أو حدوث إحباط لها.

كما يفسر ذلك الصراع الذي تعيشه الحالة "خديجة" و الذي يحدث في ذاتها، هو مرتبط بفشل إشباع أي من هذه الاحتياجات و بالأخير يؤدي إلى إحباط ينتج عنه اكتئاب و بالتالي لم تقوى الحالة على ردع هذا الاضطراب مما أدى بها إلى التفكير في الانتحار كحل و لا ننسى أن حالة الاكتئاب التي تمر بها "خديجة" هي عملية ترجيح réactivation أي حزن مشابه تلقتة منذ الطفولة عند فقدان أحد الوالدين بسبب الطلاق و تخلي والدها عنها.

و هذا ما فسره "كارل أبراهام" بأن السبب الرئيسي للاكتئاب هو الحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الحب منذ الطفولة فمن هنا نستنتج أن فعل الاغتصاب يعتبر كحدث مفجر لاضطراب الاكتئاب و من خلال هذا نشخص أن فعل الاغتصاب الذي خلف من وراءه أعراض أحدثت تغيير و اضطرابات على تنظيمها النفسي تمثلت في الاكتئاب الحاد و القلق زيادة على العدوانية اتجاه الآخرين.

دراسة الحالة الثالثة :

البيانات الأولية :

- الاسم : عالية
- السن : 26 سنة
- الجنس : أنثى
- تاريخ ومكان الميلاد : 1991 _ حلب _ سورية
- مكان الإقامة الحالي : وهران
- عدد الإخوة : 1 ذكر – 4 أنثى
- المستوى الدراسي : الصف التاسع المتوسط
- المستوى الاقتصادي : جيد

السيمائية العامة :

- الشكل المورفولوجي :

- ❖ القامة : 1,62
- ❖ الوزن : 78
- ❖ لون البشرة : شقراء
- ❖ لون العينين : أخضر
- ❖ لون الشعر : بني
- ❖ الهندام و المظهر الخارجي : مهمل بشك واضح حيث كانت تعتذر الحالة في بعض الأحيان أثناء عمل الجلسة في المنزل عن مظهرها .
- ❖ الاتصال : جيد ومفهوم و في أول الجلسات لاحظت قلة التواصل بالعينين بيني و بينها و بينها و بين زوجها .
- ❖ التعبير الجسدي : جلوس بشكل شبه جامد مع ثقل في الحركة (تتحرك الحالة ببطء و بإحباط واضح)
- ❖ التعبير اللغوي ومحتوى الكلام : اللغة مفهومة جيدة ، محتوى الكلام مفهوم نظرا لقرب ثقافة الحالة من ثقافتني أنا ك أخصائية معها ، الصوت كان هادئ و منخفض في أغلب الوقت .
- ❖ ملامح الوجه : باردة في الأغلب ، بعد عدة جلسات أظهرت الحالة غضب واضح اتجاه ما حصل معها على وجهها من احمرار في العينين و الوجه .
- ❖ المزاج و العاطفة : بلادة و شبه جمود في انفعالاتها .

دراسة الشكوى (الطلب النفسي) :

- قدمت الشكوى من طرف زوجها الذي أقنع الحالة بأهمية الخضوع لجلسات نفسية تساعد في حياتهم ((ما حبيت أخجله قد ما حاول معي قلت أجرب)).

مكان إجراء الجلسات النفسية :

- 1) المكتب الخاص حيث يتم استقبال الحالات فيه الكائن ب (مبنى جمعية جزائر الخير).
- 2) الحديقة المطلّة على البحر في وهران (المنظر الجميل) .
- 3) منزل الحالة لمعرفة كيف تعيش .

البيانات العائلية:

تتكون عائلة عالية من أمها و التي هي شبه المسيطرة بالبيت تعمل كربة منزل ، عمرها الآن 68 عاما ، تعاني من فرط في السمنة و مرض السكري ، والدها يعمل مع باقي الأسرة الكبيرة في الفلاحة ، لا يعاني من أي مرض ، عمره 72 عاما ، إخوة الحالة جميعهم أصغر منها و متزوجون الآن ، لا يعانون من أي مرض ، وحسب قول الحالة في ما يخص ردة فعلهم اتجاه ما حدث معها (كان الكل مستشرف و بدوا يقتل)

سير حصص المقابلات للحالة الثالثة:

جدول (3): يمثل جدول سير المقابلات للحالة الثالثة.

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلات
المقابلة (1)	التعرف على الحالة ووضع خطة العلاج	50 د-	2016-11-12
المقابلة (2)	التعرف على تاريخ الحالة	50 د-	2016-11-25
المقابلة (3)	مقابلة حرة للحديث بشكل عام عن حياة الحالة (تعزيز العلاقة)	50 د-	2016-12-8
المقابلة (4)	تطبيق مقياس بيك	50 د-	2016-12-16
المقابلة (5)	تفسير و شرح للحالة عن الأعراض التي تعاني منها	50 د-	2016-12-27
المقابلة (6)	تحدثت الحالة عن محاولتها للانتحار و كيف أثرت فيها	50 د-	2017-1-4
المقابلة (7)	تحدثت الحالة عن صدمة اغتصابها و كيف عانت من أثرها	50 د-	2017-1-15
المقابلة (8)	كيف تكيفت مع صدمتها و استمرت إلى الآن (كيف تميت عايشه)	50 د-	2017-1-23
المقابلة (10)	تحدثت الحالة عن صدمة زواجها و تخلي أهلها عنها	50 د-	2017-2-8
المقابلة (11)	انتقال الحالة من سورية إلى الجزائر و كيف تأقلمت مع حياتها الزوجية.	50 د-	2017-2-15

إجمالاً هذه المقابلات كانت كافية لتخطيط برنامج علاجي يغطي أعراض الاكتئاب المعاش لدى الحالة و يجدر الذكر أن الحالة متابعة إلى الآن .

ملخص المقابلات للحالة الثالثة:

نستعرض الآن ملخص لأهم ما دار في المقابلات مع الحالة:
أولى الجلسات تعرفت فيها على الحالة و تاريخها الأسري المحافظ جدا و بنفس الوقت البعيد عن الانفتاح و التعليم ((بعيد عن كل شي منور)) حيث كانت الحالة شغوفة بالتعلم ولكن و بحكم أنها ((كبرت)) قامت الأسرة و بإصرار من أمها بمنعها من الذهاب للمدرسة خوفا عليها ((كانو خايفين أدشر و جبلهم فضيحة)) .
تعرفت أيضا على كيفية تأقلم الحالة مع حرمانها من التعليم ، محاولتها الدائمة الخروج من المنزل دون إذن أهلها ((كنت بدى افهمهم أنى بقدر اعمل شو ما بدى)) ، تعرض الحالة للعنف اللفظي الدائم من الأم ((هي أصلا عايفة حالها كانت)) ، علاقة الحب الذي كانت تعيشه مع شاب تعرفت عليه ((بيبيع إكسسوارات كان و أنا بحب روح أتفرج عالمحل و أتججج بس مشان شوفوا)) ، استخدمت مقياس "بيك" لتحديد درجة الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة بعد معرفة أغلب أعراضه أثناء سرد الحالة لما تعيشه من روتين ((ما عم حس انه في طعمه لأي شي بالدنيا)) ، بمشاعر جامدة تسرد الحالة كيف تم اغتصابها في نفس المحل الذي كانت تلتقي فيه مع ((محمد ، كان هداك اليوم كثير مشتاق لي ، قالي تعي لعندي ، كان الوقت متأخر كثير بس رحى تصمت الحالة – أتابع في حال لا تريدن التحدث لا بأس _ تتابع الحالة ((لا عادي ، رحى و هنيك لقيته جايب أكل و عامل ضواو غريبة ، و كمان عامل شمع ، قعدت معه ، أكلنا ، بعدها كمشني ، حاول يبوسني كثير بس أنا بعدتوا ، ضربني، و بلش يشلحني أواعي و أنا قعدت صرخ ضربني عراسي و خرسني بمنديلي لك ما كنت مصدقة ، و بعدها ساوى إلي ساواه)) تميز سردها بالجمود في المشاعر و لكن في المقابلة التالية ، كان واضح الغضب على وجهها و طلبت أن تتابع الحديث عن كيف عايشت تلك الصدمة ، وحيث تابعت ((هربت و كنت عم انزف و بطني كثير واجعني ، بالبيت أغمى علي ، أخي و أمي أخذوني عالمشفى بس فقت ما تزكرت شي ، أمي كانت تلم و أبي كان عم يبكي ، بعد أسبوعين أرجعت عال بيت ، كانت حياتي سودا ، أهلي لو صلهم يقتلونى ما بيقصروا ، أمي بيوم قررت تزوجني لابن خالتي و هوه أهبل ، حاولت انتحر مرتين)) يظهر أن الحالة انفلتت و تتفادى البكاء ، ((هربت لعند جارنا قريب ، مسؤول هوه و كان كثير منيح معنا ، تحاميت فيه ، قام خطبني لأبنوا و أنا ما قلت لا ، تجوزنا هنيك و أجينا لهون لأنه حماي أنقتل و جوزي خاف يقتلوه هوه كمان بتعرفي الوضع)) .
أتابع بسؤال الحالة عن كيف تأقلمت مع الحياة الزوجية ؟ ((أولها كنت مستغربة من جوزي و كيف قبل فيني هوه أكبر مني ، بالنسبة لحياتنا الجنسية كنت مثل انو مبسوطه معو و هوه كان حاسس علي بس و الله صبر معي)) أردفت و هل دار بينكما حديث حول ما حدث معك ؟ ((أي كثير و آخر مرة هون لأنه مل حكالي انه مانو ابن حرام و م بيعتصبي

بتعرفي انه مرتو أنا ، حاولت انتحر كمان هون بس هوه خاف مشان هيك جبني لعندك)) ، سألتها هل فكرت بطفلها وكيف علاقتها به ((هال ولد ما بعرف كيف أجا ، كثير مرات بحزن عليه و عال دنيا لي حيعيش فيا ، بدي دير بالي عليه بس ما بعرف شو بيصرلي)) . تنوعت الجلسات النفسية و الأماكن التي تمت فيه ، ما خلق جوا من الثقة بيني وبين الحالة ، بالتالي بدأت بعملية العلاج النفسي .

ميكانزمات الدفاع المستخدمة من قبل الحالة أثناء القيام بالمقابلات:

- ✓ العزلة : يظهر لدي الحالة انسحاب واضح من الحياة الاجتماعية بعدم وجود أصدقاء او أي نشاط اجتماعي .
- ✓ التسامي و الإعلاء : من خلال ما تقوله ((هادا قدر الله))، ((اتزوجت مشان انستر))، ((أنا ماني بنت حرام)) .
- ✓ التجنب والهروب : تتجنب التحدث مع أهلها و سعيدة بتواجدها بالجزائر .

تشخيص الحالة:

يظهر لنا أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد حيث بعد تطبيق مقياس اختبار بيك تحصلت على درجة 28 .

بالتالي استنتجت أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة حالياً بعد تعرضها لصدمة الاغتصاب منذ أكثر من 10 سنوات :

- ❖ الشعور بالذنب اتجاه ما حدث معها .
- ❖ الأرق و عدم القدرة على النوم بعمق .
- ❖ محاولة الانتحار المتكررة .
- ❖ الإحساس بالفشل و الإرهاق الجسدي .
- ❖ العزلة و الانطواء .
- ❖ آلام في البطن .
- ❖ فقدان للرغبة الجنسية .
- ❖ فقدان الاهتمام أو المتعة في الحياة .
- ❖ تدني في الثقة .
- ❖ تركيز ضعيف .

تحليل النفسي لنتائج المقابلات:

- اختيار الألوان و الهيئة تميل فيها الحالة إلى الانطواء و الارتكاز على الذات في وجود البحث عن التغيير.

- الطابع الاستنادي للحالة على ذات الفاحص يبرز هشاشة الحالة و البحث عن المساعدة نظرا لتعبها النفسي كتفسير نمط تكرار و تراكم الصدمات و الإحباطات.

- سمات الشخصية الاكتئابية تظهر من خلال التعابير الوجهية و يفسر عند الحالة رغم صغر سنها التصلب الحركي الموضح من طرف الحالة بموازاة الأعراض الصدمية المحبطة، يفسر الكنف النفسي الحركي الذي تعانيه و عدم القدرة على التجاوز و المرونة في حل الوضعية الإحباطية.

- حدوث الكنف في العمليات الفكرية بالصمت و فقدان أمام ذكر تفاصيل اغتصابها ، كيف تألمت و كيف تصرفت أمها معها نفسره بإزاحة نحو المواضيع التي تحمل رمزية النظافة و الإهمال .

- كبت واضح لدى الحالة و نمط مقاومة متردد .

لمتابعة الجلسات مع الحالة و تطبيق البرنامج العلاجي استخدمت معها :

- العلاج السلوكي :
- عقلنة ما حدث معها وتفسير الأعراض التي عانت منها الحالة كرد فعل طبيعي لمن تعرض لصدمة كالإغتصاب .
- تقوية الحالة من ناحية الخيار في رغبتها للتحسن و تعزيز مفهوم سلطتها وقوتها على التغيير .
- طلبت من الحالة القيام ببعض التمارين الهادفة ل تقييم مزاجها و تسجيل المواقف السارة و المؤذية ، أيضا بكتابة رسائل لنفسها و لكل من تريد أن تعبر له عن أي نوع من المشاعر سواء كانت ايجابية أو سلبية كنوع من التفريغ النفسي.
- قدمت للحالة طرق في استخدام الاسترخاء مبسطة بالإضافة إلى نصائح حول النوم والتغلب على الأرق و الاهتمام بالوقت.

حاولت المساعدة في تعزيز الحياة الاجتماعية لدى الحالة و اتصالاتها من خلال :

1. الذهاب إلى نادي رياضي لتفريغ الشحنات السلبية و تعزيز السيطرة على النفس .
2. الذهاب للجامع لقراءة و حفظ القرآن كنوع من الانجاز و تطوير الشعور بتقدير الذات .
3. أيضا خصصت أكثر من مقابلة مع الحالة خارج البيت لإبعادها عن الروتين و بالتعاون مع زوج الحالة لتخصيص وقت مخصص في الأسبوع له معها نظرا لطبيعة عمله التي تفرض عليه الغياب الدائم عن البيت .
4. المتابعة و الاستمرارية في تطبيق جدول النشاطات الأسبوعي للحالة و الذي يخفف من مجال الأفكار السلبية الناتجة عن العزلة التي عانت منها الحالة .

دراسة الحالة الرابعة :

البيانات الأولية :

- الاسم : سامر
- السن : 36 سنة
- الجنس : ذكر
- تاريخ ومكان الميلاد : 1981 _ دمشق_ سورية
- مكان الإقامة الحالي : وهران
- عدد الإخوة : 3 أنثى
- المستوى الدراسي : الصف السابع متوسط
- المستوى الاقتصادي : جيد

دراسة الشكوى (الطلب النفسي) :

- قدمت الشكوى من طرف والدته (ابني حياته ضايعة لازم يتعالج) من الحالة شخصيا ((أنا حدا خسارة أصلا يعيش و أمي كاسرتني ، بدي نام أو موت ما بتفرق)). .

مكان إجراء الجلسات النفسية :

- 4) المكتب الخاص حيث يتم استقبال الحالات فيه الكائن ب (مبنى جمعية جزائر الخير).
- 5) الحديقة المطلّة على البحر في وهران (المنظر الجميل) .

السيمائية العامة :

- الشكل المورفولوجي :
- ❖ القامة : 1,80
- ❖ الوزن : 65
- ❖ لون البشرة : شقراء
- ❖ لون العينين : أزرق
- ❖ لون الشعر : أصفر مليء بالشيب
- ❖ الهندام و المظهر الخارجي : مهمل جدا خصوصا أثناء غياب والدته الحالة عنه .
- ❖ الاتصال : جيد ومفهوم و في أول الجلسات مع قلة التواصل بالعينين .

- ❖ التعبير الجسدي : جلوس بشكل شبه جامد مع ثقل في الحركة (تتحرك الحالة ببطء و بإحباط واضح) .
- ❖ التعبير اللغوي ومحتوى الكلام :اللغة مفهومة جيدة ، محتوى الكلام مفهوم نظرا لقرب ثقافة الحالة من ثقافتني أنا ك أخصائية معه،الصوت كان عال و مليء بالتردد و الغضب .
- ❖ ملامح الوجه : البرود واضح ، تستفز و فيها محاولة واضح لاختفاء الحزن .
- ❖ المزاج و العاطفة : الحزن ، الغضب.

السوابق الأسرية :

عائلته مكونة من أب مريض و شبه ماكث بالبيت بعمر 79، توفي وقد جراء الحرب بسورية ، أم ((حنونة)) على حسب قوله و تحس به دائما ، عمرها 63 سنة و هي تعمل حاليا في صناعة أنواع الحلوى الشرقية في الجزائر ، بعد ما كانت ربة منزل في سورية ، أخواته (أصغر منه جميعهم و متزوجات) ، كان ك الأب في منزلهم و متولي أغلب المسؤولية المادية ، لا تعاني عائلة سامر من أي أمراض نفسية متوارثة .

سير حصص المقابلات للحالة الرابعة:

جدول (4): يمثل جدول سير المقابلات للحالة الرابعة.

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ اجراء المقابلات
المقابلة (1)	التعرف على الحالة ووضع خطة العلاج	50 د-	2016-11-14
المقابلة (2)	التعرف على تاريخ الحالة	50 د-	2016-11-28
المقابلة (3)	مقابلة حرة للحديث بشكل عام عن حياة الحالة (تعزيز العلاقة)	50 د-	2016-12-11
المقابلة (4)	تطبيق مقياس بيك	50 د-	2016-12-19
المقابلة (5)	تفسير و شرح للحالة عن الأعراض التي تعاني منها	50 د-	2016-12-25
المقابلة (6)	يتحدث عن صدمة اغتصابه و أثرها ومعاناته مع الوضع في سورية.	50 د-	2017-1-4
المقابلة (7)	قمت بالتشخيص ، و شرحه للحالة و تحويلها للمختص .	50 د-	2017-1-12

ملخص المقابلات للحالة الرابعة:

نستعرض الآن ملخص لأهم ما دار في المقابلات مع الحالة :
أولى الجلسات تعرفت فيها على الحالة و تاريخه الأسري المحافظ جدا و المتدين بشكل لافت ، حيث أشار إلى أنه حافظ للقرآن منذ صغره ((أيام ما كانت الدنيا غير)).

تعرفت أيضا على مدى تحمل الحالة لمسؤولية البيت و عمله عند عمه نظرا لمرض والده ، وكيف كان ملتزما بدينه ((ما بضيع فرض أنا كنت)) و بعيد عن الطيش ، أيضا و زوجت خواتي انستروا الحمد لله)) ، علاقة الحب التي كان يعيشها مع ابنة عمه وكيف أثر رفض عمه له ((كان بيعرف معدني منيح بس قتلني وقتنا)) ، عن وضع الحالة اليوم ((أنا مالي شغل بهالدنيا)) يظهر مدى اليأس من الحياة و كيف أن السبب الوحيد في حياته هي أمه ((، تحدث أيضا عن كيفية مجيئه للجزائر هو ووالدته وأخواله الاثنين بعد ما فقدوا أغلب أفراد عائلتهم في ((الغوطة انقصنا ، مات أبي و ولاد أختي الكبيرة ، هربنا هلا نحنا شي بالشرق و شي بالغرب)) ، استخدمت مقياس بيك لتحديد درجة الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة بعد المقابلة الثالثة حيث أن التشخيص الأولي كان واضحا بأنه اكتئاب ولكن أردت التأكد أي درجة او شدة هذا الاكتئاب ، بالمقابلة التالية تحدثت الحالة عن زواجه الفاشل ((اتزوجت وقت الحرب عالماشي ، بس فقت ، صار بدا تعيش غير)) أتابع بتساؤل ((غير كيف يعني)) ؟ يتابع ((بالحرب كنا ببيت عمي لان منطقتهم هادية شوي ، أنا و أمي و مرتي ، هنيك قررنا نهاجر ، بس لازم نبعث النسوان أول و أمنا عليهم مع خالي الكبير ، أجوا هنة عالجزائر و أنا هنيك مع عمي ، عمي كان يتعاطى و أنا كنت بعرف ، المهم ، أمنا عالعية كلها صاروا برا سورية -يتابع بانفعال شديد - عمي اغتصبني هوه و رفيقوا قبل م أجي عالجزائر ب أسبوع)) ، يبكي بانفعال شديد _ يتابع ((الحيوان دمرني)) _ أتابع بسؤال الحالة عن كيف تصرف في وقتها و بادراكي التام كم أن الوضع مؤلم و صعب _ ((ما صارلي شي اجيت عهون ، و أمي عرفت)) يتابع بأسلوب سريع بالحديث ((تعاطيت و سكرت هون و من وقتها لهلا مش عارف أنا أنام مش قادر ، لو بحسن اقتل حالي أو الله ياخدني اشرف و الله)) _ تنهار الحالة بالبكاء ، تأخذ الحالة وقتها في الهدوء و بطريقة غير مباشرة أنهى المقابلة بتغيير الموضوع بالحديث عن وهران و الأماكن المفضلة لديه فيها .

أحدد موعد لمقابلة أخيرة أشرح له فيها تقديري لثقته الكبيرة و بأهمية التحويل لطبيب مختص بالأمراض العقلية مع شرح لماذا .

التشخيص :

بعد نتيجة اختبار مقياس بيك و التي كانت عالية جدا محددة ب 41 درجة يظهر لنا أن الحالة كانت تعاني من اكتئاب حاد جدا ، و يوضح بأهم الأعراض المستخرجة :

- ❖ الشعور بالفراغ
- ❖ اضطراب المعدة و الأمعاء
- ❖ الإحساس باليأس و عدم الإحساس بالرضى
- ❖ التفكير بالانتحار
- ❖ الإدمان
- ❖ اضطرابات في النوم
- ❖ فقدان الوزن
- ❖ عدم التناسق في سرد الأحداث و تسارع في الأفكار
- ❖ نقصان الشهوة الجنسية .
- ❖ نقصان واضح في تقدير الذات.

متابعة التحليل النفسي للمقابلات :

بعد التعرف على الحالة و التوصل الي تفسير أهم ما مرت به :

صدمة الاغتصاب و مرور الحالة بكامل أعراضها

مشكلة الإدمان التي استخدمتها الحالة كنوع من الهروب من الواقع.

- صدمة التعرض لخيانة من الزوجة ، و كبت الحالة لهذه الصدمة حيث تم التعرف على هذه الصدمة من الوالدة.
- مشاكل النوم التي أرققت الحالة.
- عدم القدرة على التأقلم مع الحياة والمحاولة المواصلة فقط لأجل الوالدة .
- الحياة القاسية و تحمل المسؤولية المبكر عند الحالة.

نظرا لصعوبة الحالة ووضعها الحساس قمت بتحويلها لطبيب أمراض عقلية و نفسية ليحدد طريقة التعامل معها.

الاستنتاج العام لجميع الحالات :

من خلال الجدول التالي الذي يمثل نتائج التي حصلنا عليها بعد تطبيق اختبار "بيك" على الحالات الذي هو كالتالي:

أفراد العينة	درجة الاكتئاب	نوع الاكتئاب
- الحالة الأولى	55 درجة	اكتئاب حاد جدا
-الحال الثانية	28 درجة	اكتئاب شديد
- الحالة الثالثة	28 درجة	اكتئاب شديد
- الحالة الرابعة	41 درجة	اكتئاب حاد جدا

جدول رقم (5): يوضح نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب لكل أفراد العينة.

نستنتج من خلال دراستنا للحالات على اختلاف ثقافتها و مستوياتها الاجتماعية و الأكاديمية و حتى الجنسية بان مرض الاكتئاب متواجد و بدرجات لا تقل عن الشديد، ما يبرهن لنا صحة الفرضيات التي وضعناها و قمنا بدراستها ، و قد تم التوصل أن بعض الحالات المتعرضة للاغتصاب نشؤوا في محيط اسري شبه المتفكك و بعيد عن المراقبة و التوجيه و أما الإفراط في المراقبة و الضغط، بالتالي و بعد تعرضهم لصدمة الاغتصاب طوروا أعراضا باثولوجية زادت من حدة ظهور الاكتئاب نظرا لكتبهم تلك الأعراض و تعرضهم للإحباط الدائم وصل بهم إلى محاولة الانتحار حتى أكثر من مرة.

خلاصة:

رغم صعوبة متابعتنا للحالات و حساسية هذا الموضوع بالنسبة لهم و لنا كأخصائيين نفسيين إلى أننا تمكنا من التطرق لدراسة الفرضيات الخاصة بموضوعنا مع احترام مجالهم النفسي و وضعهم الاجتماعي و الأسري، حيث حاولنا بخبرتنا المتواضعة وضع برنامج للاستمرارية في متابعتهم حتى بعد انتهائنا من أهدافنا الخاضعة لموضوع محل الدراسة، و ذلك مراعاة لأخلاقيات مهنتنا.

الفصل الخامس:

**عرض و تفسير و مناقشة الفرضيات و تحليل
نتائج البحث**

مناقشة الفرضية الرئيسية:

تمثلت فرضياتنا الأساسية بأن التعرض للاغتصاب يؤدي إلى ظهور الاكتئاب على اختلاف أيديولوجية المغتصب و من هنا يظهر لنا بعد دراستنا العيادية ايجابية هذه الفرضية:
حيث تبين لنا أنه :

- بالنسبة للحالات المنتمية للمجتمع السوري او الجزائري تم التعامل معهم بطريقة مختلفة مع فعل الاغتصاب حسب الاختلاف بين المناطق المدنية و المناطق الريفية:

1- إن أخذنا مثال الحالة الأولى و الثانية التي تنتمي إلى المجتمع الجزائري قد عانوا من الاكتئاب الحاد جدا بسبب تعرضهما للاغتصاب من طرف الأب و الأستاذ و كنتيجة عن هذا الانتهاك تسبب لديهم خوف من ردة فعل الأسرة و المجتمع.

2- حيث ظهر لنا أن الحالة "عالية" تعاملت معها الأسرة بطريقة قاسية محاولين التخلص منها لتزويجها بأحد الأقارب المجانين ما دفع بها للجوء إلى الجار الذي لم يكن من أصل ريفي و الذي زوجها لابنه و اعتنى بها ، بما انه لديه سلطة و منصب جيد رضخت الأسرة له، كل هذه الأحداث أثرت بشكل كبير على نفسية الحالة الثالثة و على جهازها النفسي و بالتالي طورت أعراض الاكتئاب خصوصا مع فقدانها لمصدر تثق به.

3- أما بالنسبة للحالة الرابعة و لأنه ذكر ينتمي إلى ثقافة المدينة فهو الآخر عانى من صدمة كبيرة جراء اغتصابه من عمه و صديق عمه مما أدى به إلى عدم القدرة على تقبل الحادث و الذي أزم وضعه النفسي لدرجة أوصلته إلى الاكتئاب الحاد.

يظهر لنا هنا أن جميع الحالات عانوا من الاكتئاب على اختلاف شدته جراء طريقة تعامل مجتمعاتهم بشكل عام و أسرهم بشكل خاص و هذا ما يثبت لنا صحة الفرضية الرئيسية التي وضعناها.

مناقشة الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

- تؤثر نوعية التكفل بالعلاج النفسي للمغتصب إلى العودة للحياة الطبيعية و التخلص من اثر الاغتصاب بشكل أفضل.

حيث تبين لنا من خلال متابعتنا للحالات :

1- مع الحالة الثالثة "عالية" ظهر لنا تجاوب واضح مع البرنامج العلاجي الذي وضعناه لها، و هذا بدليل التزام الحالة بمواعيد الجلسات النفسية و إظهار الرغبة في التحسن و هذا كان بسبب :

أولاً: وجود من ساعدها أثناء تعرضها لتلك الصدمة.

ثانياً: تواجدها في بلد جديد عزز لديها الرغبة في التغيير.

ثالثاً: تفهم زوجها لوضعها و لما تعانيه و إيمانه بقدرتها على التحسن.

2 – مع الحالة الرابعة "سامر" اختلف التعامل معه كحالة نظرا لوضعه الحساس الناتج عن تعرضه لاغتصاب من شخصين و من نوعية "زنا المحارم" حيث اظهر لنا عدم قدرة واضحة على التكيف و فقدان للتوازن لحياته من خلال:

أولاً: كبتة و عدم تحدّثه عن ما حدث له (الاغتصاب) ، و خيانة زوجته له خوفا من الوصمة.

ثانياً: هروبه إلى الإدمان كحل للنسيان و اضطرابات النوم التي يعاني منها.

3- أما مع الحالة الأولى "أمينة" فوضعها لا يختلف عن حالة "سامر" فهي الأخرى تعرضت للاغتصاب من نوع "زنا المحارم" و الذي كان من قبل والدها ما خلف لديها صدمة نفسية حادة أدت بها إلى الاكتئاب ، مما صعب علينا القدرة على التعامل معها خصوصا بسبب فقدانها للثقة مع الآخرين و ارتياحها لهم.

الحالة الثانية "خديجة" التعامل معها كان شبيه بالتعامل مع الحالة الأولى من حيث 1- القابلية للتحسن فمع دعم والدتها لها سهل علينا التواصل معها و استخدام تقنيات علاجية تساعدها في تخطي أزمة تعرضها للاغتصاب و من ثم التغلب على الاكتئاب.

نتيجة:

تواجد الدعم النفسي من الوسط الأسري أو المجتمع حتى و لو كان بسيط بعد التعرض مباشرة لصدمة الاغتصاب ، يساهم في التقليل من حدة الاكتئاب الذي قد يتعرض له المعتصب.

- تواجد التدخل النفسي من قبل أخصائيين نفسيين يخفف بعد التعرض مباشرة لصدمة الاغتصاب و قد يلغي كليا احتمالية تعرضهم لمرض كالاكتئاب و يساعدهم بشكل واضح و فعال للعودة لحياتهم بشكل طبيعي.

الفرضية الفرعية الثانية:

- هوية المعتصب و طريقة فعل الاغتصاب تؤثر في حدة الاكتئاب لدى المعتصب.

أولاً: نتطرق لهوية المعتصب:

أ- عانت الحالتين الثانية و الثالثة "عالية" و "خديجة" صدمة الاغتصاب من نوع "اغتصاب سادي" يتضمن عنف جسدي و لفظي أدى بهم إلى تطوير أعراض تلك الصدمة إلى اكتئاب.

ب- عانت الحالتين الأولى و الرابعة "سامر" و "أمينة" صدمة الاغتصاب من نوع "زنا المحارم" مما أثرت في سيرورة توازن حياتهم و فعلت الكثير من الأعراض النفسية الحادة و المزمنة ترجمت بمرض الاكتئاب الحاد جدا.

ثانياً: نتطرق إلى طريقة فعل الاغتصاب:

أ- بالنسبة ل "عالية" و "خديجة" نوعية الاغتصاب السادي الذي تعرضوا له بطبيعته يتضمن العنف الجسدي كما ذكرناه في فصل الاغتصاب و لم يفاجئ الحالتين تعرضهما للضرب أثناء الاغتصاب فبالنسبة لهما العنف كان ردة لفعل المعتصب بعد مقاومتهم له.

ب- بالنسبة ل "سامر" و "أمينة" لم يتواجد العنف الجسدي، ألمهم كان نفسياً و صادماً أكثر منه جسدياً.

نتيجة:

- يظهر لنا أن هوية المعتصب تلعب دوراً أساسياً في "حدة الاكتئاب" على عكس طريقة فعل الاغتصاب.

تحليل النتائج العامة للدراسة:

استخدمنا في هذا البحث :

دراسة نظرية: تطرقنا فيها لموضوع الاغتصاب و أنواعه و موضوع الاكتئاب و تعلمنا كيفية تشخيص مرض الاكتئاب عند المغتصبين .

دراسة تطبيقية : استخدمنا فيها دراسة الحالة ، المنهج العيادي ، مقياس اختبار بيك، و مع متابعة الحالات حاولنا توظيف قدراتنا كأخصائيين نفسيين لتحسين و التخفيف من الأعراض التي عانوا منها .

يجدر الذكر أنه و جب علينا التمتع بمقاومة نفسية أمام الحالات للتمكن من الإصغاء الجيد لهم، وفهم ما يقولون وما وراء ما يقولون.

النتائج التي توصلنا إليها لا تلغي أهمية عقاب الفاعل (المعتدي) و بالتالي تحس الضحية بأن المعتدي لم ينج بفعلته.

الحالات التي تعرفنا عليها في الأغلب لم تتواصل مع أي من الأخصائيين النفسيين من قبل وهذا ما أدى إلى تدهور أوضاعهم و بالتالي حاولنا تعزيز العامل الديني و المعتقدات للمساهمة في استمرارية تحسنهم بعد إنهاء الجلسات معهم .

الاغتصاب فعل مؤلم جدا و أن تجد الضحية من يتفهمها و لا يحكم عليها كمذنب نقطة تلعب دورا أساسيا كبدائية لتغلبهم على الاكتئاب .

كان من الواضح لنا أهمية تواجد بيئة مساعدة موثوق بها و متفهمة للحالات (الأسر ، المدرسة ، الأطباء) حيث إن انعدام هذه الأخيرة يعزز الاكتئاب الحاد والمزمن و عزلة صعبة لا يمكن كسرها بسهولة .

موضوع دراستنا حساس مدى صعوبته كانت كبيرة، حيث ظهرت لنا أهمية و عمق تخصصنا و أثره الكبير على الحالات المغتصبة، ففرضياتنا التي وضعناها ساهمت و بشكل كبير إن كان على الأقل بالنسبة لنا في إبراز جوانب عديدة لشخصية المغتصب و المغتصب و كيفية تطوير المتعرض للاغتصاب لمرض الاكتئاب و مدى تأثيرنا في تحسن الحالات عند تدخلنا في الوقت المناسب.

خاتمة البحث:

هدف البحث هو محاولة التعرف على المعاش النفسي للحالات المغمصين، حيث أصبح فعل الاغتصاب من المشكلات الاجتماعية المنتشرة في العالم بنسب متفاوتة من منطقة إلى أخرى، تمس الفرد أولاً و المجتمع ثانياً.

و من خلال هذه الدراسة التي أجريناها على عينة تمثلت في حالتين عانوا من اكتئاب جراء فعل الاغتصاب نهدف للتقرب و بعمق للتعرف عن أهم المراحل التي عانت فيها هذه الشريحة من ضغوطات نفسية بسبب صدمة الاغتصاب حيث أظهرت نتائج الدراسة استخدام و استعمال الحالتين لأساليب المواجهة السلبية و الذي أدت بهم إلى اكتئاب بسبب الحدث الصدمي الذي هو فعل الاغتصاب.

حيث حصلنا على النتائج التالية بان المتعرضين للاغتصاب يستعملون استراتيجيات سلبية كالانعزال و الاستسلام و لوم الذات ... الخ أمام الضغوطات النفسية التي تأتي جراء صدمة الاغتصاب و التي تؤدي بهم إلى اكتئاب.

حيث تساعد هذه الدراسة الممارس الإكلينيكي في فهم أوسع لمشاكل و الاضطرابات التي يتعرضوا إليها المغمصين و التي تؤدي بهم إلى اكتئاب في الأخير أن لم يتم التكفل بهم من الناحية النفسية و الطبية.

و من هنا يمكن وضع او اقتراح طرق و برامج علاجية تساهم في مساعدة و التكفل بالجانب النفسي للمتعرضين للاغتصاب و تقديم برامج و أنشطة التدخل العلاجي الملائمة للتغلب على الاكتئاب او التخفيف من حدته على الأقل.

توصيات و اقتراحات للدراسة:

- 1- كأخصائيين نفسانيين و باحثين في علم النفس يجب العمل على برنامج توعية المجتمع على احتمالية وقوع مثل هذه الحوادث و التأكيد على أهمية دور الأهالي في متابعة الأبناء من الجانب النفسي و الانفعالي و كذا تغيرات التي تظهر عليهم، و التوعية المستمرة لهم.
- 2- إجراء دراسة نوعية (دراسة حالة) لبعض الحالات الذين كانت جنحتهم الاغتصاب و محاولة التعرف بعمق عن الأسباب الحقيقية التي أدت بهم إلى عمل ذلك.
- 3- التركيز على برامج التوعية الدينية و تنمية الوازع الديني عن ما يترتب لمثل هذه الأحداث و لما لها من نتائج و آثار أخلاقية و نفسية حادة.
- 4- زيادة الاهتمام بالمتعرضين للاغتصاب و تقديم كافة أنواع الدعم الممكن للتخفيف مما قد يتعرضن له من صدمة و ضغوط يمكن أن تؤثر على توافقهم النفسي و تؤدي بهم إلى اكتئاب.
- 5- تطوير مستوى الخدمات النفسية و الاجتماعية و توفير عيادة او مراكز نفسية و أخصائيين نفسيين و اجتماعيين لمساعدة المتعرضين لصدمة الاغتصاب و تحقيق لهم أعلى قدر من التوافق النفسي.
- 6- تكاتف الجهود بين مؤسسات الدولة و المراكز الصحية و النفسية لتوفير الرعاية الصحية و النفسية و علاج هذه الحالات التي تحتاج إلى علاج فورا دون تأخر في توجيههم و علاجهم.
- 7- إعادة برامج متطورة لدعم التوافق النفسي و الاجتماعي للمتعرضين للاغتصاب و مساعدتهم و تدريبهم على خطوات و مهارات ضبط النفس و التحكم في الانفعالات و كيفية تكيفهم في المجتمع و تخطي مرض الاكتئاب.
- 8- الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة دعم المجتمع و توعيتهم لمثل هذه الجرائم و بالمشكلات و الاضطرابات التي تصاحب هذا الفعل الإجرامي.

المراجع

قائمة المراجع بالعربية:

- إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمه، أساليبه و علاجها)، عالم المعرفة، بدون طبعة، لبنان، 1998.
- أديب محمد خالدي، مرجع في علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الانجلو، ط7، 1988.
- احمد محمد الحواجري، الصدمة النفسية، دار الثقافة للنشر، عمان، 2004.
- توفيق عبد المنعم توفيق، سيكولوجية الاغتصاب، دار الفكر الجامعي، مصر، 1994.
- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، مصر.
- حسين قايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، ط1، القاهرة، 2001.
- د.خليل أبو فرحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2000.
- سعيد حافظ يعقوب، الاكتئاب دراسة في انقباض النفس، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، مصر، 1984.
- عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، العنف ضد المرأة، العربي، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 548، 2004.
- عبود حياة، دراسة حالة حول العنف الجنسي على الأطفال، مجلة العنف و المجتمع، مطبعة الضمان الاجتماعي، قسنطينة، 2001.
- د.عبد الستار إبراهيم ، الاكتئاب(اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه)، الكويت، 1998.
- د.عبد الله عسكر، النرجسية في التحليل النفسي ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، مصر، 2009.
- فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت(لبنان)، ط1، 1997.
- لابلانث و بانتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ت.محمد حجازي، المؤسسة الجامعية للنشر و الدراسات و التوزيع، ط2، 1987.
- محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها، علاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2004.
- مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة، الجامعة الإسكندرية، بدون طبعة، مصر، 2001.

- محمد السيد عبد الرحمان، علم الأمراض النفسية و العقلية، دار قباء للنشر، القاهرة، مصر، 1999، ص357.

- محمد النجار، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم الملايين، بيروت، لبنان، 1989.

الرسائل و المذكرات:

- راضية ويس، مذكرة صدمة الاغتصاب على المرأة، لنيل شهادة الماجستير، 2016.

- زاوي سليمان، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديايز، دراسة عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2011-2012.

قائمة المراجع بالفرنسية:

- Larousse ; Le Grand Dictionnaire De Psychologie ; Bardas ; 1999 ; p256-259.
- Sillamy. N ; Dictionnaire de la psychologie ; paris ; 1996.

cite Internet :

- cite internet : www.rezgar.com.2004.
- <http://collegeen.qc.ca/psychologie>.
- <http://www.regar.com/2001>.
- [www.Canoe.qc.ca/art de vivre/août 6.02 viol](http://www.Canoe.qc.ca/art%20de%20vivre/ao%C3%BFt%206.02%20viol).
- www.Arab.Psynet.com/ 2003
- www.rezgar.com.2004
- www.anabaa.com/2003

الملاحق

النص الكامل لمقياس "بيك" للاكتتاب:

اقرأ كل عبارة على حدة و اختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (*) أمام العبارة المختارة، الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة:

1- الحزن:

- ا- لا اشعر بحزن.
- ب- اشعر بحزن او هم.
- ج- اشعر بحزن و مهموم طول الوقت و لا استطيع التخلص من ذلك.
- د- أنا حزين جدا او غير سعيد بدرجة مؤلمة.
- هـ- أنا حزين جدا او غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها.

2- التشاؤم:

- ا- لست متشائما او شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل.
- ب- اشعر بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل.
- ج- اشعر انه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه.
- د- اشعر أنني لا استطيع التغلب على متاعبي أبدا.
- هـ- اشعر أن مستقبلي يائس و أن الأمور لن تتحسن أبدا.

3- الفشل:

- ا- لا اشعر أنني شخص فاشل.
- ب- اشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص آخر.
- ج- اشعر أن ما حققته لا قيمة له، و من الضالة بحيث لا يستحق الذكر.
- د- حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق و الفشل.
- هـ- اشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة و عليه واجب نحو بيته و أولاده و عمله.

4- عدم الرضا:

- ا- ليس هناك ما يجعلني غير راض الآن.
- ب- اشعر أنني زهقان و ضجران في اغلب الأحيان.
- ج- لم اعد استمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل.
- د- لم اعد أجد في أي وقت شئ ما يرضيني.
- ه- أنا مستاء جدا و ساخط على كل شئ.

5- الذنب و الندم:

- ا- ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب.
- ب- كثيرا ما اشعر أنني سيء و تافه و لا قيمة لي.
- ج- اشعر أنني مذنب تماما.
- د- اشعر أنني دائما سيء او حقير فعلا.
- ه- اشعر أنني شديد السوء او حقير جدا.

6- العقاب:

- ا- لا اشعر أعاقب الآن بشكل ما.
- ب- لدي شعور بانني سوف يحدث لي مكروه.
- ج- اشعر أنني أعاقب الآن او أنني سأعاقب حتما.
- د- اشعر أنني استحق أي عقاب ينزل بي.
- ه- أريد أن أعاقب على كل ما ارتكبت من ذنوب.

7- النفس:

- ا- لا اشعر باي نوع من خيبة الأمل في نفسي.
- ب- أنا غير راضي عن نفسي.
- ج- خاب أملني في نفسي.

د- اشعر بالقرف من نفسي.

ه- اكره نفسي.

8- اللوم:

ا- لا اشعر بانى أسوء من أى شخص آخر.

ب- أنا شديد الانتقاد لنفسي على ما بها من ضعف او ما تقع فيه خطأ.

ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث.

د- اشعر الآن أنى المسؤول عن كل ما يحدث حولى من سوء او ما يقع من أخطاء.

9- أفكار انتحارية:

ا- لا أفكر في إيذاء نفسي باى شكل.

ب- تساورني فكرة الأضرار بنفسي لكن لن اسعي لتحقيقها.

ج- اشعر انه من الأفضل لي أن أكون ميتا.

د- اشعر انه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا.

ه- لدي خططاً محددة للانتحار.

و- سأقتل نفسي إذا استطعت.

10- البكاء:

ا- لا ابكي دون مبرر او أكثر مما يقتضيه الموقف.

ب- ابكي الآن أكثر مما اعتدت من قبل.

ج- ابكي طول الوقت و لا استطيع منع نفسي من البكاء.

د- لا استطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتى الشديدة في البكاء بحرقة.

11- الضيق:

ا- طبعا الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري.

ب- احتد او أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل.

- ج- يحتد طبعي و تسهل اسارتي طول الوقت.
- د- لم اعد اغضب او احتد الآن على الطلاق و لم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل.

12- الاهتمام:

- ا- لم افقد اهتمامي بمن حولي.
- ب- أصبحت الآن اقل اهتماما بالآخرين عما كنت من قبل.
- ج- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين حولي و تضائل شعوري بهم.
- د- فقدت اهتمامي بالآخرين تماما و لم اعد أعبئ بهم على الإطلاق.

13- القرار و التردد:

- ا- اتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها طول عمري.
- ب- أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ قرار ما.
- ج- عندي صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات.
- د- لا يمكنني اتخاذ أي قرار على الإطلاق.

14- الشكل و الصورة:

- ا- لا اشعر أن شكلي يبدو الآن أسوأ حالا مما كان من قبل.
- ب- يقلقني الآن أنني أبدو اكبر سنا و شكلي غير مقبول.
- ج- اشعر أن هناك تغيرات دائمة تطراً على شكلي و تجعله غير مقبول من الناس.
- د- أجد انه لا بد أن اضغط على نفسي بشدة لكي اعمل أي شئ.
- هـ- لا يمكنني الآن القيام باي عمل على الإطلاق.

15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل:

- ا- اعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
- ب- احتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً.
- ج- لا اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل.

- د- ادفع نفسي بمشقة لكي اعمل أي شيء.
ه- اعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16- اضطرابات النوم:

- ا- أنام جيدا كما تعودت.
ب- استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
ج- استيقظ من ساعات مبكرة عن ذي قبل، و اعجز عن استئناف نومي .
ه- استيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى و أن أردت.

17- التعب و القابلية للإرهاق:

- ا- لا اتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
ب- اشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من قبل.
ج- اشعر بالتعب حتى لو لم افعل شيئا.
د- اشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل اي شيء.

18- فقدان الشهية:

- ا- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
ب- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
ج- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
د- لا اشعر بالرغبة في الأكل بالمرة.

19- تناقص الوزن:

- ا- وزني تقريبا ثابت.
ب- فقدت أكثر من 3 كجم من الوزن.
ج- فقدت أكثر من 6 كجم.
د- فقدت أكثر من 10 كجم.

20- تأثير الطاقة الجنسية:

- ا- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية.
- ب- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.
- ج- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.
- د- فقدت تماماً رغبتى الجنسية.

21- الانشغال بالصحة:

- ا- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ب- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع و الأمراض، او اضطرابات المعدة و الإمساك.
- ج- انشغل بالتغيرات الصحية الذي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- د- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية. (د. عبد الستار إبراهيم، 1998، ص74)

جداول تطبيق اختبار "بيك" للحالة الأولى:

الإستجابة	جملة الاستفسار الأولى (الحزن)	درجة الإستجابة
	إنني لا اشعر بالحزن.	(0)
	إنني اشعر بالحزن في بعض الأحيان.	(1)
	اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور.	(2)
(×)	إنني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثانية (التشاؤم بشأن المستقبل)	درجة الإستجابة
	إنني لست متشائماً بشأن المستقبل	(0)
	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	(1)
	اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح الوصول اليه .	(2)
(×)	اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة (الإحساس بالفشل)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام	(0)
	اشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي.	(1)
	عندما انظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل	(2)
(×)	اشعر بأنني إنسان فاشل فشلاً تاماً .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة (السخط وعدم الرضى)	درجة الإستجابة
	ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة	(0)
	لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة	(1)
(×)	لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.	(2)
	لدي شعور بعدم الرضى و الملل في كل الأشياء.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة (الإحساس بالندم أو الذنب)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أي شعور بالذنب .	(0)
(×)	اشعر بالذنب في بعض الأوقات .	(1)
	اشعر بالذنب في معظم الأوقات .	(2)
	اشعر بالذنب في كافة الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة (توقع العقاب)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني استحق عقاباً من أي نوع .	(0)
(×)	اشعر بأنني استحق العقاب أحياناً .	(1)
	كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب .	(2)
	أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و أنني استحق ذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة (كراهية النفس)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بخيبة أمل في نفسي .	(0)
	اشعر بخيبة الأمل في نفسي .	(1)
	اشعر أحياناً بأنني أكره نفسي .	(2)
(×)	أكره نفسي في كل الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثامنة (إدانة الذات)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين .	(0)
	إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف .	(1)
	ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي .	(2)
(×)	ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة (وجود الأفكار الانتحارية)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية .	(0)
	توجد لدي بعض الأفكار الإنتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها .	(1)
	أرغب في قتل نفسي .	(2)
(×)	سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار العاشرة (البكاء)	درجة الإستجابة
	لا ابكي أكثر من المعتاد .	(0)
	ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد .	(1)
	إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام.	(2)
(×)	لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذلك.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الحادية عشر (الاستثارة و الانفعال)	درجة الإستجابة
	لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد	(0)
	أصبح غضبي يستثار بسهولة و أكثر من المعتاد هذه الأيام	(1)
	اشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام	(2)
(×)	أحس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الاثني عشر (الانسحاب الاجتماعي)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين	(0)
	أصبحت اقل اهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه	(1)
	فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين	(2)
(×)	فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة عشر (التردد و عدم الحسم)	درجة الإستجابة
	أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما استطيع القيام به	(0)
	أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت - افعل عادةً	(1)
	أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل	(2)
(×)	لم تعد لدي قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الأيام	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة عشر (تغير صورة الجسم و الشكل)	درجة الإستجابة
	اشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادةً	(0)
	يزعجني الشعور بأنني كهلاً او غير جذاب	(1)
	اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطراً على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب	(2)
(×)	اعتقد بأنني أبدو قبيحاً	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة عشر (هبوط مستوى الكفاءة و العمل)	درجة الإستجابة
	استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادةً	(0)
	احتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء	(1)
	علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء	(2)
(×)	لا استطيع عمل او انجاز أي شيء على الإطلاق	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة عشر (اضطرابات النوم)	درجة الإستجابة
	استطيع النوم جيداً كالمعتاد	(0)
	لا أنام جيداً كالمعتاد	(1)
	استيقظ من النوم أبكر بساعة او ساعتين من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم	(2)
(×)	استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من - المعتاد ولا استطيع العودة ثانية إلى النوم .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة عشر (التعب و القابلية للإرهاق)	درجة الإستجابة
	لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد	(0)
	أصبحت اتعب أكثر من المعتاد	(1)
	أصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا	(2)
(×)	أنا متعب جداً لدرجة لا استطيع عمل أي شيء	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثمانية عشر (فقدان الشهية)	درجة الإستجابة
	شهيتي للطعام كالمعتاد	(0)
	شهيتي للطعام ليست كالمعتاد	(1)
	شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام	(2)

(3)	ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام	(×)
-----	--	-----

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة عشر (تناقص الوزن)	الإستجابة
(0)	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي وزني كما هو	
(1)	فقدت من وزني حوالي 2 كغم	
(2)	فقدت من وزني حوالي 4 كغم	
(3)	فقدت من وزني أكثر من 6 كغم	(×)

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار العشرون (الانشغال بالصحة)	الإستجابة
(0)	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد	
(1)	أنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة أو الإمساك أو الآلام والأوجاع الجسمية عامة	
(2)	أنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر	
(3)	أنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر	(×)

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار الواحدة والعشرون (تأثر الطاقة الجنسية)	الإستجابة
(0)	لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية	
(1)	أصبحت أقل اهتماماً	(×)
(2)	اهتمامي قليل جداً بالأمر الجنسية في هذه الأيام	
(3)	فقدت اهتمامي بالأمر الجنسية تماماً	

مجموع استجابات الحالة الأولى (أمنية) : 56 درجة و بالتالي يظهر لنا أنا تعاني من اكتئاب حاد .

جداول تطبيق اختبار "بيك" للحالة الثانية:

الإستجابة	جملة الاستفسار الأولى (الحزن)	درجة الإستجابة
	إنني لا اشعر بالحزن.	(0)
	إنني اشعر بالحزن في بعض الأحيان.	(1)
(×)	اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور.	(2)
	إنني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثانية (التشاؤم بشأن المستقبل)	درجة الإستجابة
	إنني لست متشائماً بشأن المستقبل	(0)
	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	(1)
(×)	اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح الوصول اليه .	(2)
	اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة (الإحساس بالفشل)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام	(0)
(×)	اشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي.	(1)
	عندما انظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل	(2)
	اشعر بأنني إنسان فاشل فشلاً تاماً .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة (السخط وعدم بالرضى)	درجة الإستجابة
	ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة	(0)
	لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة	(1)
	لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.	(2)
(×)	لدي شعور بعدم الرضى و الملل في كل الأشياء.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة (الإحساس بالندم أو الذنب)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أي شعور بالذنب .	(0)
(×)	اشعر بالذنب في بعض الأوقات .	(1)
	اشعر بالذنب في معظم الأوقات .	(2)
	اشعر بالذنب في كافة الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة (توقع العقاب)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني استحق عقاباً من أي نوع .	(0)
	اشعر بأنني استحق العقاب أحياناً .	(1)
(×)	كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب .	(2)
	أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و أنني استحق ذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة (كراهية النفس)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بخيبة أمل في نفسي .	(0)
	اشعر بخيبة الأمل في نفسي .	(1)
(×)	اشعر أحياناً بأنني أكره نفسي .	(2)
	أكره نفسي في كل الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثامنة (إدانة الذات)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين .	(0)
(×)	إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف .	(1)
	ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي .	(2)
	ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة (وجود الأفكار الانتحارية)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية .	(0)
	توجد لدي بعض الأفكار الإنتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها .	(1)
(×)	أرغب في قتل نفسي .	(2)

(3)	سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة.
-----	---

الإستجابة	جملة الاستفسار العاشرة (البكاء)	درجة الإستجابة
(×)	لا ابكي أكثر من المعتاد .	(0)
	ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد .	(1)
	إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام.	(2)
	لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذلك.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الحادية عشر (الاستثارة و الانفعال)	درجة الإستجابة
	لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد	(0)
	أصبح غضبي يستثار بسهولة و أكثر من المعتاد هذه الأيام	(1)
(×)	اشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام	(2)
	أحس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الاثني عشر (الانسحاب الاجتماعي)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين	(0)
(×)	أصبحت اقل اهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه	(1)
	فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين	(2)
	فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة عشر (التردد و عدم الحسم)	درجة الإستجابة
	أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما أستطيع القيام به	(0)
(×)	أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت - افعل عادةً	(1)
	أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل	(2)
	لم تعد لدي قدرة على اتخاذ قرارات في هذه	(3)

	الأيام	
--	--------	--

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة عشر (تغير صورة الجسم و الشكل)	درجة الإستجابة
	اشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادةً	(0)
	يزعجني الشعور بأنني كهلاً او غير جذاب	(1)
	اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطراً على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب	(2)
(×)	اعتقد بأنني أبدو قبيحاً	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة عشر (هبوط مستوى الكفاءة و العمل)	درجة الإستجابة
	استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادةً	(0)
(×)	احتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء	(1)
	علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء	(2)
	لا استطيع عمل او انجاز أي شيء على الإطلاق	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة عشر (اضطرابات النوم)	درجة الإستجابة
	استطيع النوم جيداً كالمعتاد	(0)
	لا أنام جيداً كالمعتاد	(1)
	استيقظ من النوم أبكر بساعة او ساعتين من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم	(2)
(×)	استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من - المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة عشر (التعب و القابلية للإرهاق)	درجة الإستجابة
	لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد	(0)
	أصبحت اتعب أكثر من المعتاد	(1)
(×)	أصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا	(2)
	أنا متعب جداً لدرجة لا استطيع عمل أي شيء	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثمانية عشر (فقدان الشهية)	درجة الإستجابة

	شهيتي للطعام كالمعتاد	(0)
(×)	شهيتي للطعام ليست كالمعتاد	(1)
	شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام	(2)
	ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة عشر (تناقص الوزن)	درجة الإستجابة
(×)	لم افقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي و زني كما هو	(0)
	فقدت من وزني حوالي 2 كغم	(1)
	فقدت من وزني حوالي 4 كغم	(2)
	فقدت من وزني أكثر من 6 كغم	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار العشرون (الانشغال بالصحة)	درجة الإستجابة
(×)	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد	(0)
	أنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة أو الإمساك أو الآلام و الأوجاع الجسمية عامة	(1)
	أنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر	(2)
	أنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الواحدة والعشرون (تأثر الطاقة الجنسية)	درجة الإستجابة
	لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية	(0)
(×)	أصبحت أقل اهتماماً	(1)
	اهتمامي قليل جداً بالأمر الجنسية في هذه الأيام	(2)
	فقدت اهتمامي بالأمر الجنسية تماماً	(3)

مجموع استجابات الحالة الثانية (خديجة) : 32 درجة و بالتالي يظهر لنا أنها تعاني من اكتئاب شديد .

جداول تطبيق اختبار "بيك" للحالة الثالثة:

الإستجابة	جملة الاستفسار الأولى (الحزن)	درجة الإستجابة
	إنني لا اشعر بالحزن.	(0)
(×)	إنني اشعر بالحزن في بعض الأحيان.	(1)
	اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور.	(2)
	إنني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثانية (التشاؤم بشأن المستقبل)	درجة الإستجابة
	إنني لست متشائماً بشأن المستقبل	(0)
	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	(1)
(×)	اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح الوصول اليه .	(2)
	اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة (الإحساس بالفشل)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام	(0)
	اشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي.	(1)
(×)	عندما انظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل	(2)
	اشعر بأنني إنسان فاشل فشلاً تاماً .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة (السخط وعدم بالرضى)	درجة الإستجابة
	ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة	(0)
(×)	لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة	(1)
	لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.	(2)
	لدي شعور بعدم الرضى و الملل في كل الأشياء.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة (الإحساس بالندم أو الذنب)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أي شعور بالذنب .	(0)
(×)	اشعر بالذنب في بعض الأوقات .	(1)
	اشعر بالذنب في معظم الأوقات .	(2)
	اشعر بالذنب في كافة الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة (توقع العقاب)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني استحق عقاباً من أي نوع .	(0)
	اشعر بأنني استحق العقاب أحياناً .	(1)
(×)	كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب .	(2)
	أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و أنني استحق ذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة (كراهية النفس)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بخيبة أمل في نفسي .	(0)
(×)	اشعر بخيبة الأمل في نفسي .	(1)
	اشعر أحياناً بأنني أكره نفسي .	(2)
	أكره نفسي في كل الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثامنة (إدانة الذات)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين .	(0)
(×)	إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف .	(1)
	ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي .	(2)
	ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة (وجود الأفكار الانتحارية)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية .	(0)
	توجد لدي بعض الأفكار الإنتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها .	(1)
(×)	ارغب في قتل نفسي .	(2)

(3)	سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة.
-----	---

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار العاشرة (البكاء)	الإستجابة
(0)	لا ابكي أكثر من المعتاد .	(×)
(1)	ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد .	
(2)	إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام.	
(3)	لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذلك.	

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار الحادية عشر (الاستثارة و الانفعال)	الإستجابة
(0)	لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد	
(1)	أصبح غضبي يستثار بسهولة و أكثر من المعتاد هذه الأيام	
(2)	اشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام	
(3)	أحس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني	(×)

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار الاثني عشر (الانسحاب الاجتماعي)	الإستجابة
(0)	لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين	
(1)	أصبحت اقل اهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه	(×)
(2)	فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين	
(3)	فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين	

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة عشر (التردد و عدم الحسم)	الإستجابة
(0)	أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما أستطيع القيام به	
(1)	أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت - افعل عادةً	(×)
(2)	أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل	
(3)	لم تعد لدي قدرة على اتخاذ قرارات في هذه	

	الأيام	
--	--------	--

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة عشر (تغير صورة الجسم و الشكل)	درجة الإستجابة
	اشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادةً	(0)
	يزعجني الشعور بأنني كهلاً او غير جذاب	(1)
	اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطراً على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب	(2)
(×)	اعتقد بأنني أبدو قبيحاً	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة عشر (هبوط مستوى الكفاءة و العمل)	درجة الإستجابة
	استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادةً	(0)
(×)	احتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء	(1)
	علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء	(2)
	لا استطيع عمل او انجاز أي شيء على الإطلاق	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة عشر (اضطرابات النوم)	درجة الإستجابة
	استطيع النوم جيداً كالمعتاد	(0)
	لا أنام جيداً كالمعتاد	(1)
	استيقظ من النوم أبكر بساعة او ساعتين من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم	(2)
(×)	استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من - المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة عشر (التعب و القابلية للإرهاق)	درجة الإستجابة
	لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد	(0)
	أصبحت اتعب أكثر من المعتاد	(1)
(×)	أصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا	(2)
	أنا متعب جداً لدرجة لا استطيع عمل أي شيء	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثمانية عشر (فقدان الشهية)	درجة الإستجابة

(0)	شهيتي للطعام كالمعتاد	(×)
(1)	شهيتي للطعام ليست كالمعتاد	
(2)	شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام	
(3)	ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام	

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة عشر (تناقص الوزن)	الإستجابة
(0)	لم افقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي و زني كما هو	(×)
(1)	فقدت من وزني حوالي 2 كغم	
(2)	فقدت من وزني حوالي 4 كغم	
(3)	فقدت من وزني أكثر من 6 كغم	

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار العشرون (الانشغال بالصحة)	الإستجابة
(0)	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد	(×)
(1)	أنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة أو الإمساك أو الآلام و الأوجاع الجسمية عامة	
(2)	أنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر	
(3)	أنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر	

درجة الإستجابة	جملة الاستفسار الواحدة والعشرون (تأثر الطاقة الجنسية)	الإستجابة
(0)	لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية	
(1)	أصبحت أقل اهتماماً	(×)
(2)	اهتمامي قليل جداً بالأمر الجنسية في هذه الأيام	
(3)	فقدت اهتمامي بالأمر الجنسية تماماً	

مجموع استجابات الحالة الثالثة (عالية) : 28 درجة و بالتالي يظهر لنا أنها تعاني من اكتئاب شديد .

جداول تطبيق اختبار "بيك" للحالة الرابعة:

الإستجابة	جملة الاستفسار الأولى (الحزن)	درجة الإستجابة
	إنني لا اشعر بالحزن.	(0)
	إنني اشعر بالحزن في بعض الأحيان.	(1)
	اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور.	(2)
(×)	إنني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثانية (التشاؤم بشأن المستقبل)	درجة الإستجابة
	إنني لست متشائماً بشأن المستقبل	(0)
	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	(1)
(×)	اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح الوصول اليه .	(2)
	اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة (الإحساس بالفشل)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام	(0)
	اشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي.	(1)
(×)	عندما انظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل	(2)
	اشعر بأنني إنسان فاشل فشلاً تاماً .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة (السخط وعدم بالرضى)	درجة الإستجابة
	ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة .	(0)
	لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة .	(1)
	لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.	(2)
(×)	لدي شعور بعدم الرضى و الملل في كل الأشياء.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة (الإحساس بالندم أو الذنب)	درجة الإستجابة
	لا يوجد لدي أي شعور بالذنب .	(0)
	اشعر بالذنب في بعض الأوقات .	(1)
(×)	اشعر بالذنب في معظم الأوقات .	(2)
	اشعر بالذنب في كافة الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة (توقع العقاب)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني استحق عقاباً من أي نوع .	(0)
	اشعر بأنني استحق العقاب أحياناً .	(1)
	كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب .	(2)
(×)	أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و أنني استحق ذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة (كراهية النفس)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بخيبة أمل في نفسي .	(0)
	اشعر بخيبة الأمل في نفسي .	(1)
	اشعر أحياناً بأنني أكره نفسي .	(2)
(×)	أكره نفسي في كل الأوقات .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثامنة (إدانة الذات)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين .	(0)
(×)	إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف .	(1)
	ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي .	(2)
	ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة (وجود الأفكار الانتحارية)	درجة الإستجابة
(×)	لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية .	(0)
	توجد لدي بعض الأفكار الإنتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها .	(1)
	ارغب في قتل نفسي .	(2)

	سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة.	(3)
--	---	-----

الإستجابة	جملة الاستفسار العاشرة (البكاء)	درجة الإستجابة
	لا ابكي أكثر من المعتاد .	(0)
	ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد .	(1)
(×)	إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام.	(2)
	لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذلك.	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الحادية عشر (الاستثارة و الانفعال)	درجة الإستجابة
	لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد	(0)
	أصبح غضبي يستثار بسهولة و أكثر من المعتاد هذه الأيام	(1)
	اشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام	(2)
(×)	أحس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الاثني عشر (الانسحاب الاجتماعي)	درجة الإستجابة
	لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين	(0)
(×)	أصبحت اقل اهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه	(1)
	فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين	(2)
	فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثالثة عشر (التردد و عدم الحسم)	درجة الإستجابة
	أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما استطيع القيام به	(0)
	أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت - افعل عادةً	(1)
	أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل	(2)
(×)	لم تعد لدي قدرة على اتخاذ قرارات في هذه	(3)

	الأيام	
--	--------	--

الإستجابة	جملة الاستفسار الرابعة عشر (تغير صورة الجسم و الشكل)	درجة الإستجابة
	اشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادةً	(0)
	يزعجني الشعور بأنني كهلاً او غير جذاب	(1)
	اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطراً على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب	(2)
(×)	اعتقد بأنني أبدو قبيحاً	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الخامسة عشر (هبوط مستوى الكفاءة و العمل)	درجة الإستجابة
	استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادةً	(0)
	احتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء	(1)
	علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء	(2)
(×)	لا استطيع عمل او انجاز أي شيء على الإطلاق	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السادسة عشر (اضطرابات النوم)	درجة الإستجابة
	استطيع النوم جيداً كالمعتاد	(0)
(×)	لا أنام جيداً كالمعتاد	(1)
	استيقظ من النوم أبكر بساعة او ساعتين من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم	(2)
	استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من - المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم .	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار السابعة عشر (التعب و القابلية للإرهاق)	درجة الإستجابة
	لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد	(0)
(×)	أصبحت اتعب أكثر من المعتاد	(1)
	أصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا	(2)
	أنا متعب جداً لدرجة لا استطيع عمل أي شيء	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الثمانية عشر (فقدان الشهية)	درجة الإستجابة

	شهيتي للطعام كالمعتاد	(0)
	شهيتي للطعام ليست كالمعتاد	(1)
(×)	شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام	(2)
	ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار التاسعة عشر (تناقص الوزن)	درجة الإستجابة
(×)	لم افقد كثيراً من وزني مؤخراً او بقي و زني كما هو	(0)
	فقدت من وزني حوالي 2 كغم	(1)
	فقدت من وزني حوالي 4 كغم	(2)
	فقدت من وزني أكثر من 6 كغم	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار العشرون (الانشغال بالصحة)	درجة الإستجابة
	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد	(0)
(×)	أنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة او الإمساك او الآلام و الأوجاع الجسمية عامة	(1)
	أنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر	(2)
	أنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر	(3)

الإستجابة	جملة الاستفسار الواحدة والعشرون (تأثر الطاقة الجنسية)	درجة الإستجابة
	لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية	(0)
(×)	أصبحت أقل اهتماماً	(1)
	اهتمامي قليل جداً بالأمر الجنسية في هذه الأيام	(2)
	فقدت اهتمامي بالأمر الجنسية تماماً	(3)

مجموع استجابات الحالة (سامر): 41 درجة و بالتالي يظهر لنا أنه يعاني من اكتئاب حاد.