

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD للنساء ضحايا العنف الجسدي (دراسة حالة)

Post-traumatic stress disorder PTSD for Women Victims

of Physical Violence-Case Study-

لعاج جميلة^{1*} ، الماحي زوبيدة²

¹ جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر)، djamila.laadj@univ-tiaret.dz

² جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر)، Zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz

تاريخ الاستقبال: 2023-04-01؛ تاريخ القبول: 2024-01-21؛ تاريخ النشر: 2024-07-30

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العنف الجسدي على المرأة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، من خلال دراسة نفسية لحالة واحدة، استخدمت الباحثتان لتقييم الحالة المقابلة نصف الموجهة، مع تطبيق مقياس دافيدسون لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية: تحصلت الحالة على 63 درجة أي بنسبة 92.64%، وهذا يعني الإصابة بصدمة نفسية شديدة، وتم اقتراح العلاج السلوكي المعرفي، وأساليب التنفس العميق والاسترخاء كعلاج للحالة.

الكلمات المفتاحية: العنف الجسدي، الصدمة النفسية، PTSD.

Abstract: This study aimed to know the impact of physical violence on women in the emergence of post-traumatic stress disorder, through a psychological study of one case, the two researchers used to evaluate the corresponding semi-directed case, with the application of the Davidson scale for the diagnosis of post-traumatic stress disorder, the two researchers reached the following results: The case obtained a score of 63, or 92.64%, which means severe psychological trauma. Cognitive behavioral therapy, deep breathing and relaxation techniques were suggested as a treatment for the case.

Keywords: physical violence, psychological trauma, PTSD.

I- تمهيد :

سلامة الصحة النفسية للفرد هي رهان مواقفه وتفاعلاته في الحياة كونه يمر بخبرات سارة، ويعيش أحداثاً مؤلمة مشكلة ضمن سلسلة من المواقف، المختلفة والمتتالية عبر مراحل نموه، وبإمكان هذه المظاهر المؤلمة أن تترك أثراً نفسية بليغة، على الصحة النفسية للفرد يصعب محوها أو التكيف معها، كما تختلف الآثار من حيث الشدة ومن حيث حجم الحدث المؤلم، وما نلامسه عيادياً هو أن ردود أفعال الأفراد اتجاه هذه الأحداث، تختلف باختلاف قدرات الأفراد على تحمل الشدائد، وهذه الأحداث الضاغطة تترك بصماتها على مختلف نواحي الحياتي وتعرقل السير الطبيعي لها، وبالتالي فالفرد عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، وتراكم الأزمات والحوادث يخلق صدمات نفسية لدى الفرد، سواء كانت أزمات طبيعية كالزلازل، والبراكين، والحرائق التي تشهدها معظم البلدان، أو نتيجة لظروف شخصية يتعرض لها الشخص، وتعرف الصدمة النفسية *traumatisme psychique* في معجم مصطلحات التحليل النفسي "هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض" (لابلانوش وبونتاليس، تر: حجازي، 1997، 300)، وما نستنتجه من هذا التعريف أن الصدمات والحوادث التي يتعرض لها الشخص والتي تفوق مستوى تحمل الجهاز النفسي للفرد، بإمكانها أن تخلف له ضغوطاً نفسية، وهو ما يستدعي استجابات وردود غير متوافقة من هذا الشخص حيال هذه الضغوط، ولقد ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، كما أشارت الطبقات السابقة لردود الفعل للضغوط بمصطلحات مثل: رد الفعل الواضح، الاضطراب الموقفي العابر، لكن دون معايير محددة، أما وصف دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي فقد استند إلى بحوث إمبريقية من دراسات أجريت على الجنود في الحروب (بارلو، تر: فرج، 2002، 116)، وهذا الضرر النفسي الذي ينجم عنه صعوبة التكيف مع الأحداث الصادمة والمفاجئة والقوية التأثير، وردود فعل حادة على الصعيد النفسي والاجتماعي، لتظهر عليه بعض السلوكيات والاضطرابات الانفعالية، كالخوف والقلق والتجنب، وعدم القدرة على مواجهة أحداث مماثلة للصدمة. كما يستعيد الفرد الخبرات الصادمة في الأحلام وكذلك صور لها وهو يقظ، ويتتاب الفرد صداداً شديداً وأرق وتوتر وكوابيس، وقد يشعر بانفصال وانشقاق لذاته وكأنه شخص آخر أو شخص مختلف لمدة ساعات أو أيام. كما وقد يشعر الفرد بالاكتئاب والشعور بالذنب وسرعة في نبضات القلب، ويصاب أحياناً بهلاوس لصور بصرية غير مرئية (شليبي وآخرون، د س، 73)، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) على هذه الجملة من الأعراض باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10)، وعرفته بأنه "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغطة (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو أسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب (خطاب، 2017، 145). وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال، التي ربطت تعرض الفرد للأحداث المفاجئة والكوارث وظهور اضطراب الكرب ما بعد الصدمة لديه، كدراسة (عزاق ولموشي 2019) التي جاءت بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور، وللتحقق من هدف الدراسة قامت الباحثتان بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، على عينة قوامها 50 فرداً من كلا الجنسين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور، كما أثبتت ارتفاع الاضطراب لدى الإناث مقارنة بالذكور، ومما لا شك فيه أن الأعراض السيكولوجية للاضطراب قد تؤثر على السير الطبيعي لحياة الشخص المصاب، فيصبح منشغلاً أكثر بالأفكار التلقائية المتعلقة بالحدث الصدمي، وطرق تجنبها ومقاومة القلق الذي يعتريه وحالة الذعر والخوف الذي يعيشه، بدلاً من التركيز على حياته العادية ومتابعة نشاطاته المعتادة، وهناك بعض الدراسات قد ركزت اهتمامها على الآثار والمعيقات التي يتركها هذا الاضطراب النفسي في حياة الشخص، سواء على الصعيد الشخصي أو الصعيد الاجتماعي كدراسة (جاسم ولموزة) ببغداد التي جاءت بعنوان "الضغوط الصدمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس ابتدائي"، حيث توصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت درجات اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كلما قل معدل التحصيل الدراسي وهي علاقة سالبة عكسية دالة إحصائياً، وأن الإصابة بالاضطراب له تأثير محتمل على إدراك الطفل وشخصيته وإحساسه بالأمن وتقدير الذات، كما أن التغيرات الإدراكية والتغيرات في الاهتمامات تؤثر على الأداء المدرسي والذاكرة والتعليم (جاسم ولموزة، د س، 25).

كما أقرت معظم الدراسات أن الحوادث الصدمية الناتجة عن الأزمات والكوارث الطبيعية، تكون تأثيراتها أقل حدة من الحوادث البشرية التي يحدثها الإنسان كالعنف والتعذيب ومشاهدة حالات الوفيات أو التهديد بالقتل، وهذا ما نظهره من خلال دراستنا الحالية التي ربطت اضطراب ما بعد الصدمة بأساليب التعنيف والتهديد، المبني على أساس الرقبة الشرعية واستعمال بعض الأساليب العلاجية القاسية كتمارس العنف والتعريض للتعذيب، لدى الأشخاص المصابين بحالة المس وتلبس الجن، من خلال دراسة حالة لحالة مرضية واحدة، وتكمن أهمية هذه الدراسة في إظهار مدى شيوع الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري على وجه التحديد، وتغافل كثير من الأسر وسعيها إلى التستر عن وجود اضطرابات نفسية داخل نسقها، وتصنيفها في خانة الأمراض الروحية المستعصية العلاج بدل من الاستشارة النفسية، كما تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب التشخيص الخاطئة ونقص الوعي المجتمعي بحقيقة الاضطرابات النفسية والأعراض، ومدى مساهمتها في تغيير منحى العلاج من جهة، ومن جهة أخرى تهدف إلى الكشف عن مدى تأثير أساليب العنف والتهديد في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة خاصة عند الإناث، دون نية وإسرار من طرف المعالج في إحداث العنف.

وانطلاقاً مما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي: ما مدى تأثير العنف الجسدي في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة عند النساء المعنفات؟

. فرضية البحث:

. يؤدي العنف الجسدي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

1. الإطار النظري للدراسة:

1.1 مفاهيم الدراسة:

1.1.1. الصدمة النفسية:

والصدمة النفسية تعني "الإثارة الشديدة التي تنتج عن حدث غالباً مفاجئاً أو غير متوقع، مما يخلف جراحاً أو أضراراً سواء كانت هذه الآثار جسمية أم نفسية، كوفاة مثلاً أو حدوث انفجار، أو رسوب في اختبار لم يكن متوقفاً، بحيث يخلق استثارة انفعالية بالغة الشدة تترك الجهاز النفسي للفرد، وتفقد كثيراً من اتزانته، قد تكون الصدمة نتيجة حدث أو عدة أحداث تهدد بالموت أو تسبب أذى جسدي أو عاطفي، مما يتسبب بتغيير لمجريات الحياة اليومية للشخص المعرض للحدث" (شعبان، 2013، 14).

2.1.1. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD:

يعرف على أنه "هو اضطراب قلق ينتج عن واقعة ضاغطة غير مألوفة، التعرض لاعتداء، أو تهجم، أو اغتصاب، أو المشاركة في معركة حربية.... ويتسم هذا الاضطراب بما يلي:

. ذكريات مؤلمة وأحلام متكررة وكوابيس للخبرة الصادمة.

. الأرق واضطرابات النوم والصعوبة في التركيز والتذكر.

. تجنب الأنشطة التي تذكره بالواقعة الصادمة (بوشارب وسناني، 2021، 802).

3.1.1. العنف الجسدي:

يعرف فرويند العنف بأنه "القوة التي تتحاجم مباشرة شخص الآخرين وخيراتهم (أفراداً أو جماعات)، بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت أو التدمير والإخضاع والهزيمة"

كما يطلق مصطلح العنف الجسدي على العنف الذي يلحق بالضحية ألماً نفسياً أو جسدياً مباشراً، سواء باستخدام سلاح أو بالحق الأذى بالضرب أو بالتهديد بالحق الأذى أو الموت (غانم، 2004، 11-17).

2.1. المراحل التي يمر فيها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

- (أ) مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.
- (ب) مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف.
- (ت) مرحلة التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد عما يذكرهم بالصدمة.
- (ث) محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: ربما تتوافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول، أو المخدرات، أو الإفراط بالتدخين، وتناول المهدئات.
- (ج) التآرجح بين النكران والتبльд.
- (ح) القبل والاحتواء: وهي المرحلة الأخيرة، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة، مع اضطراب المزاج (شعبان، 2013، 12-13).

2.1. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تظهر الأعراض بشكل واضح خلال بضعة أسابيع أو أكثر من الحدث الصادم، وقد يتأخر ظهور الأعراض لأشهر. تتميز الأعراض بتكرار صورة الحدث في ذهن المصاب، سواء في حالة الصحو أو الحلم أو الكوابيس. ويبدأ المصاب بالانفصال العاطفي عن الناس، مع فقدان الشعور بالمتعة مع تجنب المواقف والأشخاص والأماكن التي تذكره بالحدث، مع ميولات انتحارية (شواش، د س، 81).

. إعادة معايشة الحدث الصادم.

. التخدر العاطفي.

. زيادة الاستشارة مع ظهور بعض الاضطرابات النفسية والجسمية.

. الاكتئاب والقلق والشعور بقلق الموت.

. اختلال الشعور بالزمن (بلعيد، 2018، 6-7).

4.1. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة PTSD حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة DSM - 5:

الجدول 1: (يمثل مؤشرات PTSD)

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم. 2. مشاهدة الحدث مباشرة. 3. وقوع حدث لأحد أفراد الأسرة (العنف، التهديد بالموت الفعلي) 4. لتعرض المتكرر لتفاصيل الحدث الصادم.	معيار A: التعرض الفعلي أو التهديد بالموت، الإصابات الخطيرة، الاغتصاب.
1. الذكريات المؤلمة عن الحدث الصادم. 2. الأحلام المؤلمة عن الحدث الصادم. 3. أفكار ومشاعر كما لو كان الحدث يتكرر باستمرار. 4. إحباط نفسي شديد عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز للحدث.	معيار B: الذكريات المتعلقة بالحدث الصادم.
1. بذل جهود لتجنب الذكريات المؤلمة من أفكار ومشاعر المرتبطة بالحدث.	معيار C: تجنب المحفزات المرتبطة

<p>2. بذل جهود لتجنب الأنشطة والأماكن والأشياء والناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث.</p> <p>3. الاستتار وردود الأفعال العنيفة (الغضب، الاعتداء اللفظي، والجسدي).</p> <p>4. التهور وسلوك تدمير الذات، مع اليقظة والانتباه المستمر.</p> <p>5. اضطراب النوم مع مشاكل في التركيز.</p>	<p>بالحدث الصادم.</p>
<p>1. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث.</p> <p>2. معتقدات وتوقعات سلبية حول الذات والآخر.</p> <p>3. مشاعر الخوف والرعب، الغضب، الشعور بالذنب والعار.</p> <p>4. ضعف الاهتمام والمشاركة بالأنشطة الهامة.</p> <p>5. عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية كالسعادة والحب.</p>	<p>مقياس D: الدهول</p>
<p>F: دوام الاعراض A. B. C لأكثر من شهر</p> <p>G: احباط شديد يتسبب في ضعف في الأداء المهني والاجتماعي.</p> <p>H: الشعور بالانفصال عن الذات، وتبدد الواقع، يظهر كما لو أنه يعيش بحلم. الشعور بأنه غير واقعي أو مشوه.</p>	

المصدر: (الحمادي، 2014، 113، 114 - DSM 5).

II - الطريقة والأدوات :

1. المنهج:

يرى مودي (Mody) أن المنهج العلمي هو تحديد وصيانة المشكلات العلمية وتقديم الفرضيات، واقتراح الحلول وجمع المعلومات وتنظيمها، ثم استخلاص النتائج والتأكد من ملاءمتها للفروض المبدئية (بوحوش وآخرون، 1995، 14). وسنعمد في دراستنا على المنهج العيادي وهو منهج يختص بدراسة الفرد كحالة منفردة، وجمع المعطيات حولها وتحليل سلوك الظاهرة المراد دراستها، فالمنهج العيادي يتميز عن المناهج الأخرى كونه يهدف إلى التعرف على الحالة وخصوصياتها، وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، عن الحالة بطريقة علمية ومنفردة بعيداً عن الذاتية، وهو يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد، والتعرف على الشخصية ككل بوصفها دينامية لا يمكن تجزئتها. ويعرف الدكتور فيصل عباس المنهج العيادي أنه "المنهج الذي يكشف عن تصرفات ومواقف، وأوضاع كائن إنساني معين تجاه مشكلة، والبحث عن معنى لهذا الموقف وأساسه ومنشأه، وإظهار الصراع الذي أدى إلى هذا الموقف والإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع" (عباس، 2002، 17). ويعتمد المنهج العيادي على أسلوب دراسة الحالة، وسنعمد على هذه الطريقة في دراستنا من أجل القيام بدراسة معمقة للحالة، ووصف سلوكها كذلك تساعدنا على رصد التاريخ الشخصي للحالة، وفهم ودراسة كل الجوانب المتعلقة بها كالتاريخ الشخصي لها وعلاقتها مع المحيط. ويمكن تعريفها على أنها "تعتبر إحدى الأساليب الهامة لجمع المعلومات الخاصة بالحالة، لكن هذه التقنية تتطلب إماماً دقيقاً بماضي وحاضر الحالة، ومختلف جوانبها الشخصية والاجتماعية وتطور تاريخها المرضي" (بدر، 1996، 306). كما تعتبر طريقة دراسة الحالة بمثابة الوعاء الذي ينظم ويقوم فيه الباحث كل المعلومات، والنتائج التي تحصل عليها من خلال المقابلة العيادية والاختبارات النفسية. وتتبع التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، ويلجأ فيها الباحث إلى جمع البيانات الشخصية، المتمثلة في التاريخ الماضي والواقع الحاضر لها ودراسة المعاش النفسي والنمط العلائقي لها.

2. أدوات جمع البيانات:

1.2. المقابلة العيادية:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة، كونها من الأدوات الأساسية لجمع المعطيات، وهي عبارة عن حوار لفظي بين الفاحص والمفحوص في موقف مواجهة، من أجل التوصل لأكثر قدر من المعلومات عن الحالة، والكشف عن الصراعات كما أنها تشكل مصدرا أساسيا للحصول على البيانات، ويقول إنجلش *inglich* في هذا الصدد "المقابلة عبارة عن محادثة موجهة، يقوم بها الشخص مع شخص آخر أو أشخاص، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات التي يمكن استغلالها في البحث العلمي" (الجلجل، 2007، 44).

2.2. مقياس دافيدسون لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس دافيدسون 1987 الخاص بالإجهاد ما بعد الصدمة من ترجمة: د. عبد العزيز ثابت، يتكون من 17 بند حسب أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة، وهي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، حيث تناول ثلاث تناذرات أساسية: تناذر التكرار ويمثله 5 بنود (1،2،3،4،17)، تناذر التجنب ويمثله 7 بنود (5،6،7،8،9،10،11)، تناذر الاستثارة ويمثله 5 بنود (12،13،14،15،16).

تتكون الإجابات من خمسة بدائل تنقط من 0 إلى 4 ويكون بسؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويقدر مجموع الدرجات للمقياس ب 68 نقطة، ويتم حساب شدة الصدمة وفق الفئات التالية:

. أقل من 4 نقاط ----- لا توجد صدمة

. من 4 حتى 25 نقطة ---- صدمة خفيفة

. من 26 حتى 47 نقطة ----- صدمة متوسطة

. من 48 حتى 68 نقطة ----- صدمة شديدة

أما الخصائص السيكومترية للمقياس، على البيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الباحثين الجزائريين، وذلك بهدف معرفة ملائمتها على البيئة الجزائرية، فقد قامت أمينة بن تواتي (2015) من خلال دراستها بجامعة ورقلة بحساب صدق المقياس وذلك باعتماد أسلوب المقارنة الطرفية، وتوصلت إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية، أما لقياس الثبات اعتمدت طريقة ألفا كرو نباخ، وتوصلت إلى أنه يتمتع بنسبة ثبات تقدر ب 0.77 وهو معامل عالي من الثبات.

III- عرض الحالة ومناقشة النتائج:

1. تقديم الحالة:

. الحالة: (أ. ل) . السن: 29 سنة

. المهنة: أستاذة . الحالة العائلية: عزباء

. السكن: تيسمسيلت . المستوى التعليمي: دراسات عليا

2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

(أ. ل) 30 سنة تسكن إحدى المناطق المجاورة لمدينة تيسمسيلت، بنيتها الجسمية ضعيفة، (أ. ل) لباسها نظيف ومنظم وتلبس حجاب متحضر، وهي تفضل اللونين الأسود والبنّي، تبدو ملامح الحزن والاكتئاب على وجهها، وهي كثيرة الشroud، (أ. ل) كان مستواها الدراسي جيد، تخرجت من إحدى الجامعات الجزائرية وحصلت على وظيفة بمدرسة خاصة بمدينة تيسمسيلت، ذكرت (أ. ل) أنها كانت من أسرة ضعيفة الدخل ولم تستطيع تلبية كل حاجياتها، إلا أنها تمسكت بدراستها ولم تتوقف عن الدراسة كباقي إخوتها، إلا أن هذا الأمر كان يشعرها بالخجل كونها لم تكن في نفس المستوى المادي مع زميلاتها، مما يجبرها على اختيار الصديقات من نفس المستوى حتى لا تتعرض إلى الإحراج، وعبرت أيضا أن علاقتها بعائلتها كانت جيدة ويحبونها وهي تحترمهم وحتى الأقارب يكون لها مودة خاصة، لكن هذا كان سابقا أما الآن فكل شيء تغير، حضرت (أ. ل) إلى مركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية تيسمسيلت وذلك لاستشارة الطبيب السيكاتري بمفردها ومن دون علم أهلها، وتقدمت بالأعراض التالية للطبيب: بأنها تخاف سماع صوت القران الكريم، رغم أنها تحب قراءته وتحفظ الكثير من الصور القرآنية، وتشكو أيضا من صعوبة في النوم، وعدم التركيز عند القراءة، وكذلك تخاف من الزواج وعلاقتها

أصبحت جد ضعيفة، وقد توقفت عن العمل وهي جد محبطة. بعد تشخيص الحالة من طرف الطبيب ووصف الدواء لها وتم توجيهها إلى الأخصائية العيادية بنفس المركز أين تم إجراء المقابلات مع الحالة.

3. ملخص المقابلات مع الحالة:

تقول (أ. ل) بينما كانت تعيش حياة سعيدة مع أسرتها التي تتكون من الأب والأم والإخوة، وكانت تعمل كأستاذة رغم وجود بعض المشاكل في العمل، إلا أنها لم تستطيع مواجهتها وتقول إنها كانت دائمة الغضب، لكن لم تستطيع البوح بما تحسه وتقوم بكبت الغضب كثيرا ولا يمكنها المواجهة بسبب الخجل، وتحكي الحالة تفاصيل وقوع الحادث. وفي أحد الأيام كانت متعبة كثيرا، وخلال استراحة الغداء جلست مع زميلتها تصفح الهاتف، فوجدت على اليوتيوب رقية شرعية قامت بتشغيلها واستلقت بالمكتب، تقول إنها لم تذكر كم من الوقت مضى وهي تستمع إلى تلك الرقية، حتى أنها لا تتذكر ما هي الآيات التي تمت تلاوتها كأنما تم محوها من ذاكرتها تقول، خلال المقابلة أحست الحالة بالتعب وانقباض صدري كانت تتنفس بصعوبة مع ظهور بعض أعراض القلق والتوتر وتقول:

"هذه المرة الأولى التي أحكي فيها عن الموضوع..... أنا أجد صعوبة في استرجاع شريط الذكريات المؤلم، وبعدها أحسست كل عضو من أعضاء جسدي يتحرك لوحده.... وأنا كثيرة الحركة والتقلب، وبدأت أصرخ.... وأردد بعض العبارات.... وأنكلم باللغة العربية الفصحى، وأحيانا لا أستطيع الكلام فأكتب على الورق، بقيت على هذا الحال حتى اتصلوا بعائلي وتم نقلي إلى المنزل،.... أين وقعت أحداث لا أستطيع تذكرها.....".

الحالة تتجنب بعض المواقف ولا تريد تذكرها، ولا حتى الحديث عنها فهي تفضل كبتها أو نسيانها بشكل قصدي، قالت إنها بعد العودة إلى المنزل استمرت على نفس الحال، إلى أن أحضرت لها الأسرة الراقي الشرعي تتهدد بعمق وتقول:

"....يا إلهي هنا بدأت المأساة الحقيقية...." تضاعفت أعراض التوتر لدى الحالة حيث جف حلقها، وبدأت بفرك رجليها وأصابع يديها وكلماتها جد متقطعة، وتتنفس بصعوبة كنا نتركها لترتاح قليلا ثم تستمر، تقول (أ. ل) أن الراقي أحضر بعض الأدوات وتذكر أنه كان يقول كلمات وكأنه يهددها، وقد أمر بإحضار العصا فعبرت أنها خافت من الموقف نوعا ما، وقالت أنه بدأ بقراءة القران وخلال الرقية كان يستعمل ملعقة الأكل، ويضربها على أصابعها ويديها تقول "....في اليوم التالي.... عندما استيقظت وجدت يداي كلها باللون الأزرق نتيجة الضرب..... ولم أستطع تحريكهم أو العمل بهم.... بعد أسبوع ارتحت وبدأت أحس بهم،... وكان في بعض الأحيان يحمل العصا ويهدد الجن حتى يخرج....، لكنه كان يهددني أنا.... وأنا كنت أخاف كما استعمل معي القوة وهو كان شخص ضخم وأنا ضعيفة البنية.... وكان يطلب من أخي المساعدة، لقد كان على وشك قتلي في أحد المواقف ضغط على عنقي أحسست أنه سيكسرهما.... وأنا أصرخ وأبكي هنا أحسست بالموت قد اقترب مني بالفعل.... وحينها أشرت لأخي بأصبعي، فأمره بالتوقف، كنت أقول له أنا (أ. ل) أتكلم معك وليس الجن..... كنت أتوسل إليه ليتركني أرتاح قليلا لكن دون جدوى، والله لن أسامحه.... قتلي صورته تحضرنى بذاكرتي فأرتعب وأخاف.... لا أريد تذكره أبدا وأحيانا أتخيل لو أنني أصادفه بالطريق أهرب مباشرة، دائما يحضرنى هذا المشهد في مخيلتي...."، تقول أن تلك الجلسة استمرت معها لساعات وهي تخضع للتعذيب، وأحيانا ذكرت أنها كانت ترى بعض الأشباح والصور التي لم ترها من قبل، "....مرت أمامي مشاهد لم أراها بحياتي.... لا أستطيع التكلم عنهم.... المنظر جد قاسي.... مستحيل لأي أحد أن يتحمل رأيت شبعا بالوقت الذي كنت أتعرض فيه للرقية.... شيء غريب لا أستطيع تذكره ولا نسيانه....".

عبرت الحالة عن ارتياحها بعد نهاية جلسة الرقية، غير أنها لم تستطع النوم طوال الليل ورفضت النوم لوحدها، لأنها كانت تشعر بالخوف وبعض الأحاسيس الجسدية التي انتابتها، إضافة إلى بعض الكوابيس، وفي صباح اليوم الثاني كانت على أحسن حال إلا أنها كانت ترفض الكلام حول ذلك الموقف، حتى أنها لم ترد على مكالمات صديقاتها، بعد مرور 15 يوما على الحادث عادت إلى مقر العمل لطلب عطلة مرضية.

"عندما عدت... أحسست أن كل شيء غريب.... وكنت جد خائفة لم أستطع الدخول وكانت لدي بعض الوسواس على أن يعاد نفس الحادث.....، أحسست بأن زملائي خائفين مني..... شعرت بالحزن كثيرا لما بدر منهم..... وعدت قلقا إلى المنزل".

حضرت الحالة جلسة ثانية مع الراقي وأخبرها أنها أصيبت بحالة مس وتلبس للجن، وقد تعافت تماما وليس بها شيئا، وعادت إلى حياتها الطبيعية لكن وبعد مرور حوالي شهر، تزامنا مع عيد الأضحى تقول الحالة وباليوم الثاني للعيد بدأت تظهر أعراض غريبة عليها تذكر:

"يوم عيد الأضحى من نفس التاريخ قضيت وقتا ممتعا وكنت هادئة....، لكن اليوم الثاني.... كانت كل العائلة حاضرة أحسست أن شيئا ما داخل صدري..... أريد إخراجه ولم أستطع.....، حينها بدأت بالبكاء ورفضت البقاء بالبيت.....، وكنت جد قلقة ولا أستطيع تحمل أي شخص.... ظن أفراد عائلتي أنني أمثل دورا ما أو أنني أمزح معهم..... لكن كان إحساسا لا أستطيع حتى وصفه.... فبقيت على نفس الحالة مع قراءة الأذكار والقران واستعمال بعض الزيوت كان قد وصفهم الراقي..... وأشرب الماء المرقى، ولم أستطع شم رائحة اللحم ورفضت أكله..... ومنذ ذلك اليوم توقفت عن تناول اللحم لمدة سنتين ظنا مني أن الجن والشياطين موجودة باللحم والدم.....".

تقول (أ. ل) منذ ذلك اليوم تغيرت حياتها وأصبحت جد سيئة بسبب ما كانت تحسه وتعيشه، عبرت هذه الأخيرة أنها أصبحت تخاف من كل شيء وتتجنب كل شيء يرمز إلى الرقية، أو إلى ذلك الحادث، وذكرت كذلك أن مزاجها أصبح متقلب وأصبحت عدوانية وعصبية، إضافة إلى وجود اضطراب في النوم مع أحلام وكوابيس، أما الأسرة فقد ظنت أن حالة المس عادت إليها وما كان عليهم إلا الانطلاق في رحلة علاج مع الرقا، وفي كل مرة استبدال الرقا وحالة المريضة تزداد سوءا وتعقيدا وقد عبرت (أ. ل).

"حياتي.... تحولت إلى جحيم بين ليلة وضحاها..... كل شيء فقدته... توقفت عن العمل...، انقطعت علاقتي مع صديقاتي وحتى أقرب الناس مني.... الحياة أصبحت ظلام...، أحس أن الناس يحتقروني أو يسخروا مني عندما أتصرف هكذا.... لكن لم أتحكم في تصرفاتي، كنت أخاف أن أنام بمفردتي..... أو أجلس بمفردتي بالبيت،..... أخاف أن أدخل الحمام لوحدي وأعطي المرأة ولا أطلع عليها أخاف منها.... لا ألبس لباس غيري، وأفضي كل وقتي في الغرفة والباب مغلق كل الوقت، وأقرأ القران والأذكار.... لا أجلس أي أحد أو أبادلهم أطراف الحوار،..... وعندما يدخلون غرفتي أغادرها أنا، وكنت أحس كأن شخص ما يلمسني، وأحيانا ألاحظ شيئا ما ولا أستطيع تحديده بالضبط....، كما أحس أن شخصا يقف خلفي، أما بالنسبة للنوم كنت أشعر بأرق وصعوبة في النوم لا تحتمل، كنت أمضي الليلة مستيقظة حتى مطلع الفجر أحس بالأمان فأنام..... انخفض وزني بتلك المدة، فقدت الشهية للطعام وأصبحت شاردة الذهن وأفكر كثيرا، وهذا الأمر أقلقني لأنه يتكرر بشكل يومي..... كنت أكره وقت المغرب وهو أسوأ وقت بالنسبة لي أفضل بقاء الشمس ولا يحين وقت المغرب..... كلما يحل الظلام بالخارج يحل أيضا على نفسي كنت أحس بحالة من الضيق..... أغلق كل النوافذ، وتزداد دقات قلبي..... أحيانا تغلب على هذا الألم وأحيانا أخرى أنفجر بالبكاء..... وبعد فترة أحس بالأمان"

"...وعندما أجلس بمفردتي أتذكر كل الأحداث..... وكأني أحضر فلما..... وعندما أغمض عيني أرى الوحوش تريد أكلني.....".

وكانت (أ. ل) تخضع للرقية الشرعية بمعدل جلسة لكل أسبوع لمدة سنتين، وحسب أقوالها أن كل معالج بالرقية وله أساليبه في العلاج، فمنهم من أجبرها على شرب 05 لتر من الماء في ظرف وجيز وتعيد استفراغها، ومنهم من يجبرها بالقوة على تناول مواد لا تجبرها، أما الأمر الذي أثر في الحالة هو استحضار بعض الرقا للجن، والتكلم معه وهو ما عبرت عنه بالخوف، وكانت خلال كل المقابلات بالمركز تتعرض لانتكاسة وبكاء وصراخ بعد تذكر الأحداث الصادمة، رغم أن الأخصائية النفسانية كانت تقوم بتدريبها على تمارين الاسترخاء في كل مرة، إلا أنها كانت وبمجرد بداية التمرين تصرخ وترفض الاستلقاء على الأريكة، كما أخبرتنا أن الأعراض قد ظهرت من جديد، وحتى اضطراب النوم عاد مرة أخرى بسبب تذكر هذه المواقف، أما عن أسرة الحالة في ظل ما كانت تعانیه، فقد ذكرت أن العائلة أصبحت تتذمر من هذه التصرفات ورفضت مرافقتها للعلاج وتقول:

"أصاب عائلتي الملل والضجر وكل من حولي..... وحتى أنا كرهت من نظراتهم ليس لديهم إحساس..... أصبحت أفكر بالانتحار وأتخلص من الألم وأخلصهم معي أو أهجّر من هذه البلاد التي عشت الأذى فيها.....، بالنسبة أهلي أنا أتألم وأعاني وهم يريدوني أن أكون مثالية وأتزوج..... وأنا هذا الموضوع لا أريد التفكير به.... أصبحت أكره كل الناس وأراهم منافقين.... كما أنني أصبحت جد عصبية وأغضب وأصرخ وأحطم أي شيء أمامي.... ولا أحب الانتقاد وصرت أتمنى الموت على أن أحيا هذه الحياة..... أصبحت عالة على أهلي.....".

نتيجة تأزم وضع الحالة قررت العودة إلى العمل بعد مرور أربعة أشهر عن مرضها، لكنها ذكرت بأنها وضعت قوانين لمديرة المدرسة، حتى تعود للعمل كدخولها للمنزل قبل أذان العصر وعدم التعرض لمواقف القلق والتوتر، ومراراً أيام كانت مع زميلتها بأحد المحلات التجارية، وكان صاحب المحل يشغل صوت القران ذكرت أنها بعد سماعه رفضت الدخول وأجبرتها صديقتها على ذلك وتصرفت كالتالي:

"يا ليتني لم أدخل إلى ذلك المحل..... أحسست بالقلق قلت لصديقتي أن نخرج وبعدها ازداد خفقان القلب.... أحسست بالخوف وبدأت بالصراخ والبكاء.... وطلبت منه إطفاء الجهاز وانتابني خوف شديد..... منذ ذلك اليوم أصبحت أراقب نفسي كثيراً..... لا أركب السيارات التي تشغل صوت القران،..... لا أخرج من المنزل ولا أزور الأقارب، إضافة إلى أنني أخاف الظلام.....، الدم..... الأصوات العالية..... الخلافات... صوت الأذان... الأناشيد... التلفاز... الليل....، اللون الأحمر.... الموت... أخاف من الأشخاص الذين أشرت معهم بنفس الأعراض... أبتعد عن الأفراد الذين يتحدثون عن مواضيع الجن والرقية.... وبدأت أشكو آلام جسدية كثيرة..... وكنت أنسى كثيراً.... بالإضافة إلى صعوبة في التركيز ولم أستطع العمل.... لم تكن لدي الرغبة في أي شيء.... كانت أمنيتي الوحيدة هي النوم براحة دون خوف أو قلق.... لأنني عندما أنام بعد فترة قصيرة أحس أن أحد ما قام بغمري... وأحلم أحلاماً مزعجة وكوابيس وتعاد لي نفس المشاهد التي عشتها بالماضي".

وكما ذكرت الحالة أنها كانت تخضع للجلسات بانتظام والأعراض تزداد بشكل كبير، لقد كانت تشعر بالتوتر والقلق خلال حضورها لحصص المتابعة النفسية، وهو ما يدفعها أيضاً للغياب بسبب حالات التعب والإرهاق التي تحسها، وما تذكره خاصة عند ذكر بعض المواقف التي تركت أثراً نفسية مؤلمة، كوضع مواد بأنفها أو بلعها بعد أن يقوم الرائي بخلطها وامسك الحالة بقوة، وجعلها تبتلعها مع غلق الأنف والفم، تقول أنها أحست فعلاً بالموت وأغمي عليها بعد هذا التصرف، وعليه قررت أن تتوقف عن الرقية وتقبلت وضعها كما كانت عليه.

"لكن... منذ أن توقفت عن جلسات الرقية نسيت أموراً كثيرة... وتغلبت عليها.... وأصبحت أنام بأريحية..... وتلك الطقوس توقفت عن ممارستها..... لكن الغضب والقلق لازلت أعاني منه.... ولازلت عصبية رغم أنني كنت هادئة قبل وقوع الحادثة،.... إلا أن بعض الذكريات بدأت بالظهور مرة أخرى بعد إجراء المقابلات وتذكر الحادثة... إلى جانب ظهور الوسوس والمخاوف.... حياتي انقلبت لكن ستحسن".

بعد مرور فترة من الزمن على الحالة وعدم تلقيها أي موقف مؤلم أو حادث صادم مشابه للحوادث التي كانت تتلقاها، استقرت الحالة النفسية لها واختفت نوبات الهلع التي كانت تصاب بها، إضافة إلى اختفاء بعض الأعراض كما أنها أصبحت أكثر وعي بحالتها، مما دفعها إلى البحث عن طلب المساعدة للتخلص من بعض الأعراض التي لازلت تعاني منها، وقد أدركت عدم ارتباطها بحالات المس وتلبس الجن، بالإضافة إلى مراقبتها لتصرفاتها ومقارنتها مع الآخرين، حيث لجأت إلى البحث عن سبل أخرى للتخلص من المشاكل النفسية التي أصبحت تعرق سير حياتها، وتمنعها من أداء مهامها في المجتمع وأجبرتها على العزلة الاجتماعية.

4. الأعراض الظاهرة على الحالة ومقارنتها بالدليل التشخيصي والإحصائي DSM – 5:

. المحور الأول: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة.

. التعرض مباشرة للحدث وهو الإصابة بحالة مس وتلبس الجن، وظهور أعراض غريبة وملاحظة أشباح خلال الجلسة العلاجية.

"مرت أمامي مشاهد لم أراها بحياتي.... لا أستطيع التكلم عنهم.... المنظر جد قاسي، مستحيل لأي أحد أن يتحمل رأيت شبعا بالوقت الذي كنت أتعرض فيه للرقية.... شيء غريب لا أستطيع تذكره ولا نسيانه"

"كان في بعض الأحيان يحمل العصا ويهدد الجن حتى يخرج...، لكنه كان يهددني أنا.

.كان على وشك قتلي في أحد المواقف ضغط على عنقي أحسست أنه سيكسرهما.... وأنا أصرخ وأبكي هنا أحسست بالموت قد اقترب مني بالفعل...."

.التعرض للعنف الجسدي كالضرب بالملعقة والتهديد بالعصا.

".... استيقظت وجدت يداي كلها باللون الأزرق نتيجة الضرب...."

.تكرار العنف الجسدي خلال الجلسات من خلال تعاون أكثر من شخص وإجبارها على تناول مواد لا تريدها.

.التعرض المتكرر لجلسات الرقية الشرعية وعيش نفس الحادث وتكرار نفس السلوكات وتفصيل التعنيف.

. **المحور الثاني:** وجود الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحادث الصادم، والتي بدأت بعد الحادث.

. الذكريات المؤلمة:

"...وقعت بعض الأحداث لا أريد تذكرها..."

".... لا أريد تذكره أبدا وأحيانا أتخيل لو أنني أصادفه بالطريق أهرب مباشرة، قتلتني صورته تحضرنى بذاكرتي فأرتعب وأخاف.

".... كنت أكره وقت المغرب وهو أسوء وقت بالنسبة، لي أفضل بقاء الشمس ولا يجين وقت المغرب...."

. وعندما أجلس بمفردتي أتذكر كل الأحداث وكأنني أحضر فلما.... وعندما أغمض عيني أرى الوحوش تريد أكلني....."

. الأحلام المؤلمة المتكررة المرتبطة بالحادث: أحلام وكوابيس.

"..... لأنني عندما أنام بعد فترة قصيرة أحس أن أحد ما قام بغمري... وأحلم أحلاما مزعجة وكوابيس وتعاد لي نفس المشاهد التي عشتها بالماضي".

.ردود فعل تفارقية flashbacks:

"..... ازداد خفقان القلب.... أحسست بالخوف وبدأت بالصراخ والبكاء.... وطلبت منه إطفاء الجهاز وانتابني خوف شديد"

".... وعندما أجلس بمفردتي أتذكر كل الأحداث وكأنني أحضر فلما...."

"... وعندما أغمض عيني أرى الوحوش تريد أكلني....."

"... كلما يحل الظلام بالخارج يحل أيضا على نفسي كنت أحس بحالة من الضيق..... أغلق كل النوافذ، وتزداد ضربات قلبي..... أحيانا أتغلب على هذا الألم وأحيانا أخرى أنفجر بالبكاء..... وبعد فترة أحس بالأمان"

. الإحباط وردود فعل فيزيولوجية عند التعرض للمنبهات:

".... ازداد خفقان القلب.... أحسست بالخوف وبدأت بالصراخ والبكاء...."

"....أخاف الخلافات.... أخاف صوت المؤذن.... الأناشيد.... التلفاز... الليل... الدم... اللون الأحمر... الموت..."

أحسست أن كل شيء غريب.... وكنت جد خائفة لم أستطع الدخول وكانت لدي بعض الوسواس على أن يعاد نفس الحادث..... شعرت بالحزن كثيرا وعدت قلقة إلى المنزل".

. المحور الثالث: التجنب

كنت أخاف أن أنام بمفردي..... أو أجلس بمفردي بالبيت، أخاف أن أدخل الحمام لوحدي وأغطي المرأة ولا أطلع عليها أخاف منها..... لا ألبس لباس غيري".

"..... لا أجالس أي أحد أو أبادلهم أطراف الحوار.....وعندما يدخلون غرفتي أغادرها أنا..."

. أخاف من الأشخاص الذين أشرت معهم بنفس الأعراض... أبتعد عن الأفراد الذين يتحدثون عن مواضيع الجن والرقية.

. المحور الرابع: التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحادث الصادم تظهر في

. الأعراض التالية:

. لا تتذكر ما هي الآيات التي تمت تلاوتها كأنما تم محوها من ذاكرتها تقول:

. وقعت بعض الأحداث لا أريد تذكرها "

. أنا أجد صعوبة في استرجاع شريط الذكريات المؤلم"

"..... شيء غريب لا أستطيع تذكره ولا نسيانه".

. معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها:

"... تحولت حياتي إلى جحيم بين ليلة وضحاها

"..... كل شيء فقدته... توقفت عن العمل..."

. انقطعت علاقتي مع صديقاتي وحتى أقرب الناس.... الحياة أصبحت ظلام..."

. الحالة السلبية العاطفية:

"..... أحس أن الناس يحتقروني أو يسخروا مني عندما أتصرف هكذا .."

".....أصبحت جد عصبية وقلقة..."

. عدم الاهتمام والمشاركة في الأنشطة:

"... وبدأت أشكو ألما جسدية كثيرة..... وكنت أنسى كثيرا بالإضافة إلى صعوبة في التركيز ولم أستطع العمل.... لم تكن لدي الرغبة في أي شيء..."

. **المحور الخامس:** تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم:

. سلوك تدميري للذات: "... أنا كرهت من نظراتهم ليس لديهم إحساس.....أصبحت أفكر بالانتحار وأتخلص من الألم وأخلصهم معي أو أهجر من هذه البلاد التي عشت الأذية فيها..."

. اعتداء لفظي وجسدي: "... كما أنني أصبحت جد عصبية وأغضب وأصرخ وأحطم أي شيء أمامي.... ولا أحب الانتقاد وصرت أمتنى الموت على أن أحيا هذه الحياة.."

. مشاكل التركيز "... بالإضافة إلى صعوبة في التركيز ولم أستطع العمل..."

. اضطراب النوم: "... أما بالنسبة للنوم كنت أشعر بأرق وصعوبة في النوم لا تحتمل، كنت أمضي الليلة مستيقظة حتى مطلع الفجر أحس بالأمان فأنام..."

. اليقظة المبالغ فيها: "... منذ ذلك اليوم أصبحت أراقب نفسي كثيرا..."

. **المحور السادس:** مدة الاضطراب أكثر من شهر

. **المحور السابع:** لا يعزى الاضطراب لتأثيرات الأدوية أو الكحول أو حالة طبية.

5. **عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون:**

من خلال تطبيق اختبار دافيدسون تحصلنا على 63 درجة أي بنسبة 92.64%. فالحالة توفرت على كل الأعراض التي يمكن القول بأنها تعاني من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

6. **تحليل عام للحالة:**

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون والمقابلات نصف الموجهة مع الحالة، ظهرت أعراض معايشة الحدث الصادم، تمثلت في الكوايس والأحلام ذات المحتوى المخيف، مما جعلها تعيش في حالة رعب وتأهب لوقوع الحدث الصادم، وأعراض تجنبية كتجنب سماع القرآن، وتجنب الأحاديث والأشياء والأماكن التي تتعلق بموضوع الحادث الصادم، وتجنب الأشخاص المصابين بحالة مس أو يعالجون بالرقية الشرعية، وأعراض فيزيولوجية تمثلت في تسارع ضربات القلب، والقلق والتوتر، والخوف، العصبية، العزلة، وبعض الوسوس، واضطراب في النوم، والتوقف عن العمل، إضافة إلى العدوانية وميولات انتحارية أو الهجرة.

وبناء على هذه الأعراض تبين أن التعرض للعنف الجسدي والتهديد، والتعرض المستمر لتفاصيل الحدث الصادم تسببت في الإصابة بصدمة نفسية شديدة للحالة (أ. ل)، تستدعي تدخل نفسي وعلاج للحالة.

7. **العلاج النفسي المقترح:**

. تمارين التنفس العميق:

. تمارين الاسترخاء: وهذا لتخفيض شدة القلق ومنح المريض وسيلة لمواجهة، ومنها تقنية الاسترخاء التدريجي لجاكوبسون Jacobson، وتقنية الاسترخاء الذاتي لشولتز Shultz.

. تتطلب الحالة تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وهذا للتخلص من الأفكار الاقترامية والأفكار المختلة السلبية للحالة، ويتمثل العلاج السلوكي المعرفي في عدة مقاربات مترابطة فيما بينها كالآتي:

. إعادة البناء المعرفي: القيام بعمل معرفي مع الحالة، وهذا لتمكينها من تحديد أفكارها الآلية المختلة، والتحقق من صحتها أي وضعها موضع التساؤل وإعادة بنائها، من خلال إيجاد أفكار أكثر تكييفاً.

. إزالة الحساسية بواسطة التخيل: بما أن هذه الأفكار تشكل قلقاً شديداً، فإنه قد يكون من المناسب تطبيق تقنية التعرض للأفكار وللذكريات الصدمية المرتبطة بهذه الأفكار، وهذا في نفس الوقت مع.

. تقنيات التعرض للانفعالات: من خلال ملاحظة المريضة بشكل واعٍ الإحساسات والانفعالات، التي تمر به حين يستحضر صورة وذكريات الحادث الصدمي.

. تقنيات التعريض: برنامج تعريض متدرج للوضعيات المسببة للقلق، والمرتبطة بالذكريات الصدمية المرتبطة بالتجنب (المكان، الأشخاص، كل الوضعيات والمواقف التي حددتها الحالة).

IV- الخلاصة:

مثل ما تختلف الحوادث المسببة للصددمات النفسية، تختلف استجابات الأفراد وردود أفعالهم تجاه هذه المواقف والأحداث، فبعض الأشخاص يتمتعون بصلابة نفسية وأساليب مواجهة سليمة وفعالة، مما يساعدهم في التصدي للحوادث المفاجئة وتجاوز الأزمات، ومنهم من يفتقدون للأساليب الفعالة والناجحة للمواجهة هذه الأزمات، مما يرافقها من تراكمات لصددمات مبكرة وحوادث سابقة مكتوبة، هي بدورها تساعد على ظهور الأعراض الصدمية، وتجعل الجهاز النفسي في حالة هشاشة ضد مواجهة الحوادث الصعبة، فالتعرض للتعنيف والتهديد، يجعل الفرد يعيش مجموعة من الأعراض الصدمية، فمن خلال الدراسة التي تطرقنا إليها تمثلت الأعراض المزمنة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة في: المخاوف، التجنب، الكوابيس والأحلام المزعجة، الإحباط، ميولات انتحارية، العزلة، اضطراب النوم، عدم الاهتمام بالنشاطات.

- الإحالات والمراجع :

- . الجليل، نصره محمد عبد الجليل، (2007). الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- . الحمادي، أنور، (2014). معايير DSM – 5 الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية، الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
- . بارلو، ديفيد هـ، ترجمة: فرج، صفوت، (2002). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. دليل علاجي تفصيلي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بدر، أحمد، (1996). أصول البحث العلمي ومناهجه، المكتبة الأكاديمية للنشر، القاهرة.
- . بلعيد، الزادمة الزروق فرج، (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالانتكاس لدى طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في الآداب، الجزء الأول، العدد (19).
- . بوحوش، عمار وآخرون، (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- . بوشارب، رزيقة وسنان، عبد الناصر، (2021). الأعراض النفس- صدمية عند المتعافين من فيروس كوفيد- 19 بعد الاستشفاء، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 14، العدد 02.
- . جاسم، شاكرا مبدرا، ولموزة، أشواق سامي، (د. س). الضغوط الصدمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس ابتدائي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (19).
- . جان، لابلاش وج. ب. بوتاليس، ترجمة: حجازي، مصطفى، (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت.
- . خطاب، محمد أحمد محمود، (2017). علم النفس المرضي. دراسات إكلينيكية متعمقة، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- . شعبان، مارسيلينا حسن، (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (31).
- . شلبي، محمد أحمد والدسوقي، محمد إبراهيم وزيزي، السيد إبراهيم، (د س). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين. مستمدة من DSM – 4 & DSM – 5، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- . شواش، تيسير إلياس، (د س). دليل الاخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة.
- . عباس، فيصل، (2002). العيادة النفسية – مدارس التحليل النفسي-الممارسة النفسانية، دار المنهل اللبناني، بيروت.
- . عزاق، رقية ولموشي، حياة، (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد (21)، ص ص 122. 129.
- . غانم، عبد الله عبد الغني، (2004). جرائم العنف وسبل المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.