ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي فتاة فلسطينية مراهقة

(دراسة حالة)

د / محمد احمد محمود خطاب
قسم علم لنفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الي محاولة القاء الضوء علي ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي فتاة فلسطينية مراهقة من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول الي العلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد ، وذلك باستخدام المنهج الاكلينيكي ، علي عينة مكونة من حالة واحدة فقط وهي فتاة فلسطينية تبلغ من العمر (١٥) عاماً من قطاع غزة – خان يونس ، وذلك باستخدام الادوات التالية :

١ – المقابلة الاكلينيكية المتعمقة.

٢ – اختبار رسم الاسرة المتحركة.

٢ – اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص.

٣ – اختبار تفهم الموضوع (التات).

٣ – اختبار الرورشاخ.

وذلك بهدف التعرف علي البناء النفسي للمراهقات اللاتي يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، لتحديد اهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الارشادية والعلاجية والتي تهدف الي التقليل او التخفيف من حدة اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عنها.

ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
لدى فتاة فلسطينية مراهقة
(دراسة حالة)

د/ محمد أحمد محمود خطاب
قسم علم النفس- كلية الآداب
- جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وتزداد الضغوط كمًا وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته [فاتن طلعت قنصوة، ٢٠١٣: ٢٤٦].

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد، إلا أن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥].

لذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة، التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم، ومن هنا تظهر المراجعة الواسعة للأدبيات المتوافرة حول تجارب الأطفال والمراهقين في أثناء الحرب العالمية الثانية والحروب والنزاعات الحديثة تنوع تلك الخبرات، والواقع أن ذلك يؤدي إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، بالإضافة إلى طبيعة المراهقة ذاتها ومشكلات النمو عند المراهقين، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعدادًا للتأثر بتلك الأحداث [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣- ١٧٤].

ويرى بعض الباحثين أن القصف المدفعي والصاروخي والأجلاء عن المكان وتقطع أوصال العائلة- وهو ما يتعرض له بالفعل الأطفال والمراهقين في قطاع غزة- هي أحداث ضاغطة غالباً ما تؤدي إلى ظهور استجابات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين [Baider and Rosenfeld, 1974] بل قد يتطور الأمر إلى أن يعاني الأطفال والمراهقين خاصة من أشكال كثيرة

من الاضطرابات تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين.

بل نجد أن الأمر يتعدى لما أبعد من ذلك كما يشير كل من [Foy, 1992] و[Sipprella, 1992]، حيث نجد أن أسرة الفتاة المراهقة المصابة بالصدمة النفسية تشاركها في معاناتها منها حيث يظهر بعض أعراضها على بعض أعضائها بصورة مباشرة وأحيانًا بصورة غير مباشرة [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٣٥].

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، [Harkenss, 1993] لاسيما أن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء المراهقات، وهو أمر ضروري أيضاً، لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقمن بها هؤلاء المراهقات. ولهذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل الإنسان عموماً، والمراهقين على وجه الخصوص، فهذا يعني أنها مقضي عليها بالفشل، وهذا ما نلاحظه في أن المراهق الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشقى نفسه ومجتمعه أيضًا، ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين، الأولى: يخسر هؤلاء المرهقين كطاقة فعالة ومنتجة، والثانية: عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء المرهقين في مؤسسات ومصحات علاجية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المرهقين وخاصة الفتيات.

مشكلة الدراسة:

لقد شهد النصف الثاني من القرن الماضي ومطلع القرن الواحد والعشرين عشرات الحالات من الحروب والنزاعات المسلحة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي. فقد شهد قطاع غزة بفلسطين ما يسمى بعملية الجرف الصامد من جانب الإسرائيليين منذ ٧ يوليو ٢٠١٤م، وحتى أوائل شهر أغسطس ٢٠١٤م، أي ما يقرب من (٥١) يوماً [جمعة حمد الله وآخرون، ٢٠١٤: ١]. أكثر من (٢١٠٠) شهيد وآلاف المصابين، وقد رصد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان منذ اليوم الأول جرائم العدوان والتي تم توثيقها في مناطق أبيدت بأكملها مثل حي الشجاعية الذي هجر منه (١٥٠) ألف شخص وقتلت الكثير من عائلاته بالإضافة إلى تشريد (١٠٠) ألف جراء هدم وتدمير (٨٠) ألف منزل ، أما الملف الثاني فهو جريمة الهجرة القصدية حيث طلب الاحتلال من (٤٤%) من سكان قطاع غزة، والتي يعيش فيها نحو (٢) مليون نسمة في المكان الأعلى كثافة سكانية في العالم، حيث لا تزيد مساحته عن (٣٦٥) ألف متر مربع، مغادرة منازلهم، ثم جريمة قصف واستهداف المدارس والمستشفيات مثل مستشفى الوفاء، المستشفى التخصصي الوحيد في قطاع غزة، وسيارات

الإسعاف والطواقم الطبية، بالإضافة أيضاً لاستهداف المصانع التي تنتج المواد الغذائية، حيث تم تدمير أكثر من (٣٠٠) مصنع [رضوى عبد اللطيف، ٢٠١٤: ٩].

ومن هنا تؤكد [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥] في أنه وعلى الرغم من تنوع الأحداث التي قد يتعرض لها الفرد فإن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف بـ"Trauma"، وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها [Furman, 1986].

وفي هذا تشير كل من [Malmquist, 1986]، [Isparqvik, 1993] إلى توافر دلائل قوية على أن التعرض لصدمات الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال والمراهقين، في حين أن الفقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن؛ ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة، كما تتباين المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال أو المراهقين الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء في الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون. وهو ما أكدته دراسة [Qouta and Sarraj, 1994] في أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال والنشء في قطاع غزة بفلسطين كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١,٦%، وبالإضافة إلى ما سبق، فإن هذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذه من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل والمراهق.

والواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال والمراهقين قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، وكذلك إلى طبيعة مرحلة المراهقة ذاتها، فالمراهقة "فترة حساسة" أو مرحلة "حرجة" بقدر ما هي فترة من التغييرات والتحولات الجذرية التي تنطوي على صعوبات ومشكلات تجعل المراهقين أكثر استهدافاً لاضطراب التوازن، ولنقص التوافق مع صعوبات أو مشكلات النمو عند المراهقين، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه إريكسون "Eriskson, 1959" بـ"الأزمة المحتملة" Potential Crises عند الأطفال والمراهقين.

وهو ما يؤكده أيضاً [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٧٠] في أن التعرض لخبرات

صادمة وشديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حوالي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض أن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لا نجد أمثلة في المرض النفسي الحاد أكثر مأساوية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجم عن الحروب، والتي يمكن أن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الاسئلة الآتية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لهؤلاء المراهقات ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الديناميات النفسية لدى المراهقة ممن تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقات؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى المراهقة ممن تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة ألا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين من الفتيات، والتي تؤرق كل من المراهق والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالمياً ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقويم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد أن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣: ٥٨%.

[بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧]

كما يعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم [Mnray and Lopez, 1996].

ومن هنا فإن إلقاء الضوء على موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، خاصة لدى المدنيين الذين يعايشون الأعمال العسكرية يعد أمراً هاماً، ومن هنا أيضاً تأتي أهمية الإسهام في الجهود العلمية التي تعني بدراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين بشكل عام، والفتيات بشكل خاص وخاصة أن هناك ندرة في الدراسات -وذلك في حدود علم الباحث- التي تهتم بالفتاة الفلسطينية ونموها وتطورها بل إن غالبية الدراسات تدمجهن ضمن عينة كبيرة من الذكور بهدف المقارنة ليس أكثر، ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية لهذه الفئة من المصابات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة ألا وهن الفتيات المراهقات من سن ١٤: ١٧ سنة، وخاصة أن مرحلة المراهقة تعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، والتي تتسم بالتجديد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد. فمكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل من الطفولة للرشد هذه التغيرات في مظاهر النمو المختلفة، بالإضافة لما يعتريه الفرد من صراعات متعددة سواء داخلية كانت أو خارجية، وخاصة فيما يتعلق بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات [أرنولد جزل وآخرون، ١٩٥٦: ٤١٥٨ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨] .

وهذا ما أكده [الفريد أدلر، ٢٠٠٥: ٣١] من أن المراهقة تجعل الأطفال -الذين على وشك البلوغ- يواجهون مواقف واختبارات جديدة، لأن الطفل يشعر عندها بأنه يقترب من خط المواجهة مع الحياة، ولهذا فإن الأخطاء -التي مرت دون أن يلاحظها أحد- في أسلوب حياته تبدأ في الظهور، لأن المراهقة تجعلها مكبرة وواضحة بحيث لا يمكن تجاهلها.

ولهذا كان لابد من الاهتمام بهذه المرحلة من أجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي تتعرض لها المراهقة وخصوصاً اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة أن الأحداث الصدمية، وكما يشير [Harkenss, 1993] تؤثر في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وقد تطال هذه التغيرات الحياة الأسرية بل والعلاقات التفاعلية بين أفرادها.

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، لاسيما أن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، كما تؤدي إلى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة، ولهذا فإن دراسته تكتسي أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية للمراهقات، وهو أمر ضروري لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقومن بها هؤلاء المراهقات فيما بعد.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعادها وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة وراءها، الأمر الذي يؤدي إلى إثراء التراث النظري لمضطربي ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من وجهة النظر الدينامية وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية لهؤلاء المراهقات.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين وخاصة الفتيات وذلك من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على العوامل الدينامية للمراهقين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تهدف إلى التقليل أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والمشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها.

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً حقيقاً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فووي وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع [American Psychiatric Association, 1994: 424].

إذًا فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية [أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٩٥].

في حين أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديداً جسدياً للذات أو للآخرين [A.P.A., 2000: 467].

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من: [طلعت منصور، ١٩٩٣: ٢٧١؛ بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٤٧؛ أحمد الحواجزي، ٢٠٠٣: ٧؛ محمد يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧؛ فرج عبد

القادر طه، ٢٠١٠: ٣٩٦]، ونلاحظ من التعريف السابق أنه ينطبق بالفعل على حالة الأطفال في قطاع غزة بفلسطين، وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, 1994]، [Mitchell, & Everly, 1995] إلى أن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها.

ومع ذلك فليس كل شخص يتعرض لصدمة نفسية يعاني من اضطرابات الضغوط التالية لها، لأن ذلك يتوقف على عدة عوامل منها ما يلي:

- نوع الصدمة نفسها.
- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.
- السمات الشخصية للفرد. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٤٩]

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (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، أو غير ذلك من الجرائم" [W.H.O, 1992: 147].

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط" [A.P.A., DSM-IV, 1994: 424].

ويلاحظ في التعريف السابق أن هناك تعديلان مهمان تم إدخالهما على هذا التعريف وهما كما يلي:

يتناول التعديل الأول: التركيز على عملية التجنب Avoidance، والذي يعتبر مؤشرًا أساسياً للدلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل هذه العملية في تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن أن توقظ ذكريات الحدث.

بينما يتناول التعديل الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٢].

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضاً وهما:

العامل الأول: هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة -الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها- تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد. [Terr, L.C., 1991]

العامل الثاني: يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعاً، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال [Terr, L.C., 1984].

ومن أحد الاعتبارات المهمة أيضاً في فحص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ما إذا كان الحدث الضاغط المولد لهذه الزمله صدمة من النمط الأول أم من النمط الثاني.

وباختصار فإن الصدمة من النمط الأول Type I Traumatic Events هي حدث صادم منفرد غير متوقع يحدث لمدة محددة مثل: حدوث فردي للاغتصاب، اعتداء جسدي، رصاص قناص، خطر طبيعي أو حادث صناعي، وهي التي يحتمل التحسن فيها سريعاً.

وفي المقابل فإن صدمات النمط الثاني Type II أطول بقاءً في طبيعتها، وتشمل سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة والمتوقعة، مثل: اعتداء جسدي أو جنسي مستمر في مرحلة الطفولة، والذي يؤدي إلى نظرة تخطيطية سلبية متغيرة للذات والعالم.

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات، والمحاولات الانتحارية.

[ميرفن. ر. سموكر، ٢٠٠٦: ٢٨٢]

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) والخامس (DSM-5th)الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة كما يلي:

أ-أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

أ/١- أن يكون قد جرب أو شاهد أو واجه حدثاً أو أكثر من الموت الفعلي والتهديدية، أو تهديد التكامل العضوي (الجسدي) له وللآخرين.

أ/٢- أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (وفي حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب- يستعيد الفرد الحدث الصدمي بشكل إقحامي ومتكرر في واحد أو أكثر مما يلي:

ب/١- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو تخييلات أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

ب/٢- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام بشكل مؤلم ومتكرر. (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ب/٣- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى. (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ب/٤- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ب/٥- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الرموز أو الإشارات.

جـ- تجنب دائم للمنبهات أو للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مع حذر للاستجابة العامة ويظهر ذلك في ثلاثة على الأقل مما يلي:

ج/١- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ج/٢- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

ج/٣- عدم تذكر أو نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ج/٤- الشعور بالعزلة عن الآخرين أو النفور منهم.

ج/٥- ضيق مساحة الوجدان (العواطف) لديه مثل: ضعف أو عدم امتلاكه مشاعر الحب.

ج/٦- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها مع تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات.

ج/٧- الشعور بأن المستقبل محدود وغير واعد (كتوقع الفرد ألا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو ألا يعيش العمر الطبيعي).

د- وجود أعراض مستمرة في التنبيه أو الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

د/١- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار (الاستغراق) فيه.

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

هـ- وتستمر هذه الأعراض في (ب- ج - د) مدة أكثر من شهر.

و- كما يسبب الاضطراب تأذياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

ز- ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمناً إذا استمرت الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 427- 429; A.P.A., DSM-5th, 2013: 271-274]

المراهقة Adolescence:

- المراهقة من المنظور اللغوي:

ورد في معجم لسان العرب أن المراهقة هي: الفترة من بلوغ الحلم إلى سند الرشد، ويقال (راهق) الغلام أي قارب الحلم، ويقال أيضاً راهق الغلام الحلم [ابن منظور، ١٩٩٠: ٢٥٧].

أما في معجم ويبستر فإن كلمة مراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescerre ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨].

- المراهقة من منظور الطب النفسي:

يُعرف [الزين عباس عمارة، ١٩٨٦: ٣٩٥- ٣٩٦] المراهقة بأنها: "مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين الثانية عشر وحتى العشرين تنقص أو تزيد لعام أو عامين، ما بين حالة وأخرى، ولا تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة للرشد ولها مميزات خاصة ومشاكل خاصة، وإذا كانت الولادة تاريخ بداية الطفولة فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر أو الأنوثة عند الأنثى ولها خصائص تظهر في: التغيرات العضوية والفسيولوجية، والتغيرات النفسية والانفعالية، والتغيرات الاجتماعية والفكرية".

ويتفق هذا التعريف مع تعريف كل من: [وليم الخولي، ١٩٧٦: ١٤١؛ كمال دسوقي، ١٩٨٨: ٦١؛ محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٨: ٤٧] غير أن محمود حمودة يرى أن متوسط العمر الذي يبدأ عنده البلوغ بدأ يقل في السنوات الأخيرة من القرن الماضي بسبب تحسن التغذية والرعاية الصحية.

المراهقة من المنظور النفسي:

يرى البعض أن مرحلة المراهقة هي تغير وتحول حيث يُعرفها "فرويد" على أنها "فترة نهاية التحول، أي المرحلة التي تقرب كثيراً من النضج عندما تقوم القوى الداخلية للفرد بتأثير قلق النمو بتغيرات كيفية في مسارات الأنا" [Ludwing, 1968: 139].

إلا أن كل من [Mollie and Russell, 1977: 488] يضيفا لتعريف "فرويد" للمراهقة بأنها: "بداية القدرة على الحب والعمل بالإضافة لكونها مقياس صادق لما حصله الفرد قبل دخوله مرحلة المراهقة والتي تتميز بتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية"، ويتفق مع هذا التعريف كل من: [خليل ميخائيل، ١٩٨٣: ٨٧؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٦: ١٢؛ جلين وميتوارث، ١٩٨٦: ١١؛ سعدية بهادر، ١٩٨٦: ٣٢٩- ٣٣٠].

بينما يرى البعض الآخر بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة اضطراب حيث تعرفها "أنا فرويد" بأنها: "فترة الاضطراب في الاتزان النفسي، وهي تنشأ -بادئ ذي بدء- عن النضج الجنسي وما يستتبعه من صحوة القوة الليبيدية (الشهوانية) وعودة نشاطها، وقد تتعرض الأنا الأعلى في هذه الفترة لطور من الضعف تعيشه بصورة متقطعة مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على صد انقضاضات الهي Id، أو هجماتها الضارية" [أنا فرويد، ١٩٥٤: ٣٥].

في حيث قدم "حسين عبد القادر" تعريفاً موسوعياً للمراهقة بأنها: "مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بجانبتها المختلفة، وهي تقع بين الطفولة والرشد، وأصلها في اللاتينية الفعل Adolescrere والذي يعني التدرج نحو الرشد، بينما يأتي اشتقاقها في اللغة العربية من الفعل "رهق" ويقال: رهق الغلام: أي قارب الحلم. وإذا كان

من السهل تحديد بداية المراهقة ببدء البلوغ الجنسي، إلا أنه من الصعب الاتفاق على نهايتها التي يمكن أن تتحدد في جماع جديد يأتلف في عدة أبعاد منها: استقرار كل من الحياة الوجدانية والنفسية بعامة، والاجتماعية بما يتضمنه من تحمل المسئولية والاستقلالية والوعي بالذات ليكون المراهق هو نفسه كهوية مستقلة موجبة، والمراهقة بهذا المعنى إنما هي صدمة أو هي مصدر لإحباطات شتى باعتبارها ميلاداً جديداً قد يؤدي إلى زملة من الأعراض تختلف باختلاف درجة النكوص إلى أي من مراحل التطور السابقة، وذلك عندما لا يستطيع الأنا شحذ طاقاته المتبقية في مواجهة هذا الصراع الفريد والممتد معاً (ضد الداخل والخارج) وتحظى هذه المرحلة الحاسمة في البناء النفسي آنئذ يكون النكوص للمراحل المبكرة أمراً محتوماً، وبخاصة عندما تفشل الصورة الإعلائية أو الحلول الإفراغية التي يقوم بها الأنا فلا يملك غير الدفعات المرضية في مواجهة الأخطار الناشبة" [فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٩٣: ٧٠٤].

ويتفق مع هذا التعريف السابق كل من: [Drever, 1952: 10؛ عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤: ٢٣-٢٤؛ لويز ج. كاملين، ١٩٩٨: ٣؛ روبرت واطسون، هنري كلاي، ٢٠٠٤: ٥٧٥].

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الكلينيكي الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث أن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة. وهدف المنهج الإكلينيكي يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع المنهج الإكلينيكي هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة، أي للشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وهذا ما جعل المنهج الإكلينيكي يقوم على ثلاث ركائز تتمثل في:

- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية.
- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية حالية ضمن ظروفها البيئية.
- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

ويؤكد ما سبق كل من [صلاح مخيمر، ١٩٦٤: ٧٨؛ دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٧٨؛ محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠١٤: ٣٢٦] من أن المنهج الإكلينيكي ينفرد بما يلي:

بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة

الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية المنهج الإكلينيكي في أنه يتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوصة وتشخيص مشكلاتها والتنبؤ عن احتمالات تطور حياتها، وهو ما سوف يتبعه الباحث في دراسة العوامل التي تؤثر على شخصية المفحوصة التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك اعتماداً على معطيات دراسة الحالة وتاريخها مستندين في ذلك إلى نظرية التحليل النفسي ونظرية موراي Murray والتي تشارك التحليل النفسي في افتراض: أن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة إنما هي محددات حاسمة لسلوك الفرد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وتم اختيارها عمدياً، وهي فتاة مراهقة تبلغ من العمر (١٥) عاماً، من قطاع غزة- خان يونس، وهي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة – نتيجة تعرضها هي وأبيها لقذيفة دبابة إسرائيلية في فترة الحرب التي شنتها إسرائيل على قطاع غزة، والتي سميت بعملية (الجرف الصامد) والتي بدأت في ٧ يوليو ٢٠١٤م وحتى أوائل شهر أغسطس ٢٠١٤م- حيث أكدت العديد من الدراسات أن الإناث "الفتيات" وخاصة في فترة المراهقة هن الأكثر تعرضاً وتأثراً باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، ومن هذه الدراسات: [Nader, et, al., 1994؛ Abu-Saba, 1999؛ Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2006؛ Saliman, et, al, 2007؛ Khamis, 2008؛ نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠؛ زاهدة جميل، ٢٠١٤].

وقد روعي في اختيار العينة ألا تعاني المفحوصة من أي إعاقات حسية أو حركية أو ذهنية أو أي تلف في الجهاز العصبي، وتم تشخيصها بأنها تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تشخيصاً سيكاتري، ووفقاً أيضاً للمحكات التشخيصية كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع [DSM-IV, 1004] وذلك بمستشفى معهد ناصر بالقاهرة في الفترة من ١٥-٢٠ أغسطس ٢٠١٤.

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

تعتبر المقابلة الكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من أن فهم

ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن أن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن أن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murghy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ نجيب إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وأجريت المقابلة لكل من المراهقة والأم كل على حدة، وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأ الباحث إلى أن وضع مقدماً عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع المفحوصة.
- التعرف على موقف المفحوصة إزاء عرضها وكذلك موقف الأسرة إزاء هذا العرض واستجابة كل منهما تجاه العرض.
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوصة لتجنب هذا العرض أو التقليل منه.
- دراسة ديناميه العلاقة بين المفحوصة وأسرتها وتصورها لبيئتها والعالم المحيط به.
- هل يوجد في الأسرة آخرين غير المفحوصة لديهم نفس العرض أم لا؟
- التعرف على علاقة المفحوصة بأقرانها وسلوكها في المدرسة وتاريخها الدراسي وما أصابها من نجاح أو فشل.
- هل تعاني المفحوصة من أي اضطرابات سلوكية ناتجة عن الصدمة أم لا؟

اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص H.T.P:

وهو من إعداد: "جون. ن. باك"، وتقنين: "لويس كامل مليكة، ١٩٧٦" وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم منزل وشجرة وشخص ثم يوجه إليه عدد من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاث وبعد ذلك تصحح الرسوم، وتحلل كمياً وكيفياً، وقد اكتفى الباحث -في هذه الدراسة- بالتحليل الكيفي فقط.

اختبار رسم الأسرة المتحركة K-F-D.

وهو من إعداد كل من [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان: ١٩٧٠]

إن الفروض الأساسية التي تستند عليها اختبارات الرسم بعامة إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالات، فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣].

ولهذا فإن هذا الاختبار يعتبر طريقة ملائمة كأسلوب إسقاطي يسهم في الكشف عن عالم الطفل والمراهق، نظراً لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة والثقافة بوجه عام، بالإضافة إلى أن هذا الاختبار إضافة إلى المهمة المطلوبة، حركة "فعل ما" بمعنى أن يرسم الطفل أو المراهق كلٍ فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عمل ما، بهدف محاولة تحريك مشاعر المفحوص فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك التعرف على صورة أكثر عمقاً للعلاقات الدينامية بين المفحوص ووالديه وإخوته.

فالرسم الذي يقدمه الطفل أو المراهق يسمح لنا بالتعرف على عالمه، وكيف يرى نفسه "الذات" في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة، من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع، وأكثر ملاءمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم مع المراهق ووالديه، والتي قد يشوبها بعض التحريف أو التشويه لما يعانيه المراهق من مشكلات [رويرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠٠٧: ٦-١١].

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الاختبار ما يلي:

- إقامة قدر لا بأس به من العلاقة الطيبة بالمفحوصة، والتي تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعرها بحرية أكثر. والاختبار في ذلك مثله مثل غيره من اختبارات الرسم لا يعتمد على التعبير اللفظي، ومن ثم يتلافى أحد العيوب التي تلازم الاختبارات التي تحتاج إلى تعبير لغوي، وخاصة وأن المفحوص قد لا يجيد التعبير عندما يتعرض لصدمة عنيفة.
- الكشف عن موقف المفحوصة إزاء أسرتها وأفرادها وغالباً ما يكون بشكل لا شعوري، وعن تصورها لوضعها بالنسبة لأسرتها وموقفهم منها أعني الكشف عن ديناميات الأسرة.
- الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للمفحوصة وعن الموضوعات الرديئة وعن مدى اعتمادية المفحوصة ومستوى عدوانيتها ونوعيتها [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣].

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

وهو من إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥]

يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر استخداماً حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما

يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضاً العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية وديناميا تها.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي. ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤١؛ بيلاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تطبيق العشرين بطاقة والخاصة بالراشدين، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير. أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضاً بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا ومحمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

اختبار الرورشاخ Rorschach Ink Blot Test إعداد "هيرمان رورشاخ، ١٩١١":

يعتبر اختبار الرورشاخ من أحد أساليب التداعي حسب تصنيف الأساليب الإسقاطية، كما يعد هذا الاختبار من الناحية التاريخية أول الأساليب الإسقاطية في تقويم الشخصية، وقد وضع هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري "هيرمان رورشاخ عام ١٩١١"، ولذا فإن الغرض الأساسي من استخدام هذا الاختبار يتضح في أن المدركات التي يدركها الفرد في مثل هذه الأشكال المبهمة والغامضة إنما تعكس سمات شخصية الفرد. بالإضافة إلى إعطاء وصف لشخصية الفرد من منظور كلينيكي متعمق، كما تقدم مادة الرورشاخ دلائل تساعد على فهم السلوك الملاحظ لأنها تمس بناء الشخصية الأكثر عمقاً ومكوناً، كما أن هذا الاختبار يساعد أيضاً في الكشف عن المظاهر المعرفية والعقلية، والكشف عن مظاهر وظيفة الأنا، وعن اضطرابات الفكر والإدراك والأساليب الدفاعية والتوفيقة [سيد محمد غنيم، ١٩٧٥: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس مليكة، ١٩٩٢: ٣٧؛

محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢-٥٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

ويتألف الاختيار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وكل شكل له خواصه الفريدة، سواء في الشكل واللون والتظليل والفراغات البيضاء، مما يؤدي إلى استثارة استجابات نمطية، لأن الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدد رغبة الرورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة المفحوص على أعلى مستوى، ونظراً لأن البقع غامضة وغير محددة البنيان فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها بالصواب أو بالخطأ، وبالتالي فإنه يفترض أن إدراكه للبقع يعكس ديناميات شخصية المفحوص سواء المعرفية أو الانفعالية، أو قوة الأنا في مواجهة الواقع [برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ٢١١؛ سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢١٣؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٧؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٤؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٢٠؛ روى شيفر، ٢٠١٢: ٦-٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤؛ محمد أحمد خطاب "ب"، ٢٠١٤: ١٠٤].

أما عن منظور التحليل النفسي للبطاقات فقد عرض لنا [فيصل عباس، ١٩٩٠: ٢٥٣] ما قدمه "أنزيو Anzieu" عام ١٩٨٠، والخاص ببعض الافتراضات الخاصة بالقلق على البطاقات العشر على النحو التالي: الأولى: من فقدان الموضوع، والثانية: تجاه الأحداث البيئية، والثالثة: تجاه الموقف الأوديبي، والرابعة: تجاه السلطة أو الأنا الأعلى "الأب"، والخامسة: تجاه الحالة الوجدانية للأم، والسادسة: تجاه ازدواجية الجنس، والسابعة: تجاه الانفصال عن الأم، والثامنة: تجاه الغرباء عن العائلة، والتاسعة: تجاه دافع الموت، والعاشرة: تجاه التجزئة.

أما عن إجراء الاختبار فيجب أن يتم في جو مريح وجاد في نفس الوقت، كما أنه من الضروري تسجيل ظروف الاختبار من حيث الزمان والمكان، ويتم تقدير وتصحيح الاستجابات وفقاً لأربعة أبعاد، وهم: (التحديد المكاني- العوامل المحددة، المحتوي- مضمون الاستجابة) [عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هناء أبو شهبة، ٢٠٠٠: ١٧٥].

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روي شيفر" في تفسير الرورشاخ من وجهة نظر التحليل النفسي، أما عن صلاحية الاختبار فقد أجريت العديد من الدراسات للتأكد من ثباته وصدقه، وقد تم التأكد من ثبات الاختبار بعدة طرق ومنها طريقة إعادة الاختبار، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة الصور المتكافئة، وطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١ أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: (الصدق الظاهري- معامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩%) [لويز أيمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيد سون، ١٩٦٥: ١٩؛ عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and

Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣-٥٤].

الدراسات السابقة:

- دراسة ماكسود [Macksoud, 1988]:

حيث أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على تأثير الحرب اللبنانية على الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠٠) طفل موزعين على عشر مدارس في مختلف أحياء بيروت الكبرى، حيث تبين أن ٩٦% من هؤلاء الأطفال تعرضوا لحادثة صادمة واحدة على الأقل، وأن الطفل اللبناني قد خبر في حياته من خمسة إلى ستة أنواع مختلفة من الأحداث الصادمة، وأنه قد تكررت خبرته ببعض هذه الأحداث مرات عدة، كما وجدت الدراسة أيضاً أن حوالي ربع الأطفال اللبنانيين قد فقدوا شخصاً مقرباً منهم، أو انفصلوا عن أهلهم وذويهم في أثناء الحرب.

وقد تبين أيضاً أن الأطفال الأكبر سناً يخبرون عدداً أكبر من الأحداث الصادمة إلى أن عدد سنوات تعرضهم لهذه الأحداث كانت أطول مما هي لدى الأطفال الأصغر سناً، ومع إخراج عامل السن من التحليل، يظل للخلفية الاقتصادية- الاجتماعية والمناطق السكنية تأثير بارز على التعرض للصدمات، كما أشارت هذه الدراسة أيضاً إلى أن معظم الأطفال كانوا يعانون من الكوابيس والنوم المضطرب وصعوبة التركيز خصوصاً في الواجبات المدرسية، وتكرار ألعاب غير مرضية للذات تتضمن موضوعات صادمة، وتراجع الاهتمام بممارسة الأنشطة الممتعة، والانفصال العاطفي عن الأبوين، أو الأصدقاء، وزيادة اليقظة والحذر المتمثل في الانفعال الزائد والمبالغة في الاستجابة للترويع المفاجئ. وأخيراً ترك الوضع المزمن للحرب في لبنان الأطفال اللبنانيين في حال عدم يقين حول المستقبل، ومثلهم مثل أطفال الحرب الآخرين، يعيش الأطفال اللبنانيون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة إلى المستقبل، أو يعتقدون أن قوى ما غيبية تشكل حماية لهم مدى الحياة.

- أما دراسة فيليب صايغ [Saigh, 1989]:

فكانت عن الأطفال اللبنيين الذين تعرضوا لصدمات في الحروب اللبنانية، تم استخدام طريقة المقابلة مع (٨٤٠) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين ٩: ١٢ سنة، وقد تحولوا إلى مراكز وعيادات الصحة النفسية لإجراء فحوص التقويم النفسي عليهم بسبب ما يبدونه من مشكلات انفعالية ترتبط بتعرضهم للحرب. وقد أظهرت نتائج هذه الفحوص أن (٢٣٠) طفلاً بنسبة ٦% من خلال ما يتداول أمامهم من أحاديث وعبارات لفظية، و(٣١) طفلاً بنسبة ١٤% تعرضوا للصدمة من خلال تجمع بعض هذه الخبرات معاً.

- بينما اهتمت دراسة سلمان البدور وآخرون [El-Bedour et. al., 1993]:

بتأثير الحرب على الأطفال الفلسطينيين المعرضين للخطر، وما إذا كانت الحرب قد أدت إلى اضطراب التكيف الانفعالي عند هؤلاء الأطفال، وما إذا كان هؤلاء الأطفال في المناطق المختلفة يبدون مستويات مختلفة من التأزم الانفعالي. وقد تألفت عينة الدراسة من (٣٥٦) مفحوصاً تتراوح أعمارهم ما بين ١٣: ١٨ سنة من الأطفال الفلسطينيين والعرب الفلسطينيين في إسرائيل. وقد تمثلت أدوات جمع المعلومات في: "قائمة أعراض تدني تقدير الذات المعدلة، وقائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومقياس التوجه الديني الداخلي والخارجي، واختبار روتر لموضع الضبط الداخلي والخارجي".

وتوضح النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه كلما تزايدت ضغوط الحرب، تزايد معدل أعراض الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تسجلها التقارير المستمدة من هذه الأدوات.

وعلى الرغم من أن الأطفال في قطاع غزة يبدون أعلى معدلات الاضطراب والمشكلات النفسية، فإن الأطفال العرب الفلسطينيين الذين يعيشون في إسرائيل، وبالرغم من أنهم أقل تعرضاً بشكل مباشر للصراعات والضغوط المرتبطة بالحرب، يبدون أيضاً دلائل من الاضطراب الانفعالي.

- أما عن نتائج دراسة كاثلين نادر وآخرين [Nader, et. al, 1994]:

والتي كانت بعنوان: "اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين الأطفال الكويتيين"، والتي أجريت علي عينة قوامها (٥١) مفحوصاً من الأطفال المراهقين، تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة ممن تعرضوا للاحتلال العسكري للكويت، أن الكثير من الأطفال الذين ظلوا بالكويت أثناء فترة الاحتلال قد خبروا مواقف متعددة من التعرض للحرب ومن الخبرات المتعلقة بالحرب، ويقدر معدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة بأكثر من ٧٠% من هؤلاء المفحوصين من الأطفال والمراهقين. وقد كان لمشاهدة أحداث ومواقف الموت والإصابات ورؤية مناظر وصور صريحة بالتليفزيون عن حالات وأساليب التعذيب تأثيرها البالغ في شدة ردود أفعال الأطفال والمراهقين للضغوط التالية للصدمة.

- وفي دراسة ثانية لـ كاثلين نادر بالاشتراك مع لين فيربانكس [Nader and Fairbanks, 1994]

والتي أجريت على عينة من الأطفال المراهقين الكويتيين والتي تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة بهدف التعرف على العلاقات المتبادلة بين أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند هذه العينة، بالإضافة إلى اختيار الغرض الذي يذهب إلى أنه إذا ما جرى قمع استرجاع الخبرة

الصدمية، فإنه يترتب على ذلك ازدياد في الاستثارة المعممة، وهو ما يؤول بدوره إلى مشكلات في التحكم في ازدياد السلوك الاندفاعي، بالإضافة إلى المشكلات الجسمية، فقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين وجود أعراض استرجاع الخبرة الصدمية، واضطراب التحكم في الاندفاعات وشكاوى جسمية صحية.

- دراسة فيليت صايغ وآخرون [Saigh, et al, 1995]:

وهي دراسة عن أثر الخبرات الصدمية في الحرب اللبنانية على إدراك المراهقين اللبنانيين لفعاليتهم الذاتية بعمل مقارنات بين ثلاث مجموعات متجانسة من المراهقين: مجموعة من المراهقين المصدومين ممن شُخصوا على أنهم حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومجموعة ثانية من المراهقين المصدومين ممن لم يستوفوا المحكات المقررة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومجموعة ثالثة ضابطة من مراهقين غير مصدومين. وقد طبقت على هذه المجموعات الثلاث "المقاييس المتعددة الأبعاد للفاعلية الذاتية المدركة- من إعداد باندورا (MSPSE) وقد أظهر تحليل البيانات المتجمعة أن المراهقين في المجموعة الأولى [حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة] قد حصلوا على درجات منخفضة في ثمانية مقاييس من بين تسعة مقاييس فرعية للفاعلية الذاتية المدركة. وعند المقارنة بين مجموعة المراهقين المصدومين [ممن لم تنطبق عليهم محكات تشخيص الضغوط التالية للصدمة] والمجموعة الضابطة، فلم تلاحظ بينهما فروق ذات دلالة إحصائية.

- أما دراسة ماكسود ، وعبير[Macksoud and Aber, 1996]:

فقد اهتمت بإجراء دراسة حول تجارب الحرب والنمو النفسي الاجتماعي للأطفال في لبنان، وذلك عن طريق فحص أعداد وأنماط الصدمات التي تعرض لها الأطفال وعلاقتها بنموهم النفسي الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين ١٠: ١٦ عاماً، وبينت النتائج تنوع صدمات الحرب تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس، ومهنة الأب، والمستوى التعليمي للأم، وارتبطت صدمات الحرب إيجاباً باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما ظهر أن الأطفال الذي تعرضوا لعدد من صدمات الحرب كانوا يقعون ضحايا أفعال العنف، والذين شاهدوا أعمال العنف، وتعرضوا للمعارك والقذائف كان لديهم الضغوط التالية للصدمة أعلى. أما الأطفال الذين أبعدوا عن والديهم فكانت لديهم أعراض اكتئابية أعلى من أولئك الذين تعرضوا لتجارب حرمان، ولم يتهجروا فقد كان سلوكهم منظماً أكثر.

- بينما قام [جاسم الخواجة، ١٩٩٦]:

بدراسة حول اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة من (١٢٤٦) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية بمتوسط عمري بلغ ١٦,٣٠ للذكور و١٥,٨٨ للإناث، وبينت النتائج وجود أربعة عوامل تتمثل في: الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير في الصدمة، والقابلية للاستثارة، وتبين وجود ارتباط دال بين مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق.

-وقد قام كل من غاريارينو وكوستلينو [Farbarino and Kestelino, 1996]

بدراسة حول تأثيرات العنف السياسي في المشكلات السلوكية للأطفال الفلسطينيين، حيث أجريت مقابلات مع (١٥٠) أم فلسطينية وأبنائها ممن يعيشون الانتفاضة، وتمت دراسة مدى التعرض للعنف السياسي والعوامل الخطرة، وعلاقتها بالمشكلات السلوكية، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود ارتباط دال بين عدد الأخطار التي يواجهها الأطفال والمشكلات السلوكية التي يعانون منها، ولقد ظهر أن الفتيان لديهم مشكلات أكثر من الفتيات، والفتيان الصغار أكثر من الكبار.

-بينما هدفت دراسة غولدستين [Goldstein, 1997]:

إلى الكشف عن أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة وذلك على عينة مكونة من (٣٠٤) طفل من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل والتي تراوحت أعمارهم ما بين ٦: ١٢ عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من صورة كرتونية ومعدلة عن صورة أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية، اختيار على شكل استبانه وجهت للآباء، وأظهرت النتائج أن الأطفال يعانون آثار الحوادث الصادمة سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هذه الآثار هي القلق والحزن، وصعوبات في النوم كما أظهرت الدراسة أيضاً تطابقاً بنسبة ٩٠% بين ما توصل إليه الأطفال وآباؤهم.

-وقامت أبو سابا [Abu- Saba, 1999]:

بدراسة حول صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية في بيروت، تكونت العينة من (٢٧٣) طالباً وطالبة ممن عايشوا أحداث الحرب، دلت النتائج على ارتفاع درجات هؤلاء الطلاب على مقياس الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة. وكانت معدلات الإناث أعلى من الذكور فيما يتعلق بمقياس القلق، فيما كانت الفروق غير دالة على مقياس الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

-وفي دراسة [غسان يعقوب، ريما حرز، ١٩٩٩]:

عن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وذلك على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً ينتمون إلى ثلاث مناطق، وقد استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبعض لوحات تفهم الموضوع T.A.T إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال والأهل. وقد أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة، وبعد أربعة سنوات أعيد تطبيق الاختبار مجدداً، وأشارت النتائج إلى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق دالة إحصائياً فيما بينهم. [نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠: ١٤]

- وكانت دراسة [فاطمة ندر، ١٩٩٩-٢٠٠٠]:

حول الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال على عينة من (١٢٨٩) كويتياً، تراوحت أعمارهم ما بين (٨) و(١٥) سنة، وعينة أخرى ضمت (١٠٠) تلميذ ما بين (٨) و(١١) سنة.

وكشفت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل أساسية وهي الاستثارة الفسيولوجية، وإعادة تذكر الحدث المؤلم، وتجنب تذكر الحدث. وتبين أن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الصور الذهنية المؤلمة، وتكرار معايشة الحدث، وتجنب الأفكار المتعلقة بالأزمة، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وسرعة الفزع. كما عاني الأطفال الذين عايشوا الأزمة داخل الكويت من تجنب تذكر الحدث، والاستثارة المتزايدة، وإعادة خبرة الحدث أكثر من الذين كانوا خارج الوطن.

-بينما هدفت دراسة [سمير قوته، ٢٠٠٠]:

إلى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين (قطاع غزة)، وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيراتها التفاعلية بين الطفل وما يملك من مصادر داخلية (قدرات عقلية، أنشطة)، وتمت الدراسة على عينة قوامها (١٠٨) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١: ١٢ سنة من سكان قطاع غزة، باستخدام الأدوات التالية: اختبار الخبرة الصادمة، اختبار العصابية لايزنك، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد التعرض للعنف والخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز والذاكرة، كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مستوى العصاب، والقابلية للمخاطرة والأحداث الصادمة قللت من مصادرها العقلية والإبداعية والإدراكية، وأن قلة القدرة هذه تنبئ بعدة مشاكل في التكيف النفسي.

-أما دراسة زفيزديك وبيتولو [Zivizdic & Butollo, 2001]:

فقد أجريت على عينة مكونة من (٨١٦) طفلاً من سراييفو ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانه تجارب صدمات الحرب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، كما عانوا أيضاً من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

-وهدفت دراسة [الجهاز المركزي الفلسطيني، ٢٠٠١]:

إلى قياس تأثير الإجراءات الاحتلالية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، لمعرفة التأثيرات على الوضع الصحي (الصحة النفسية والاضطرابات السلوكية/ التغذية/ الأمراض الشائعة)، والتأثيرات على الواقع التعليمي والثقافي، ودور الأسرة في مواجهة الأحداث، وطبيعة ونوعية المساعدات التي تحتاجها الأسرة لمواجهة نتائج الإجراءات الإسرائيلية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الفلسطينية قبل وخلال الأحداث.

وتكونت العينة من (٣٣٩٣) أسرة منها (٢٣٠١) أسرة في الضفة الغربية، و(١٠٩٢) أسرة في قطاع غزة، وقد شمل توزيع العينة على مناطق لها احتكاك مباشر في الأحداث ومناطق بعيدة عن مناطق الاحتكاك.

وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الأفراد الذين ظهرت عليهم أعراض نفسية حسب نوع المشكلة لكلا الجنسين كما يلي:

(٤١%) عانوا من نوبات اكتئاب، (٣٦,٦%) من خوف من الوحدة، و(٣٥,٨%) من خوف من الظلام، و(٢٩%) من خوف من لون الدم، و(٤٥,٢%) من الشعور باليأس والإحباط، و(٣٣,٤%) من زيادة التفكير بالموت، و(٣٠,٧%) عانوا من نوبات غضب.

-أما دراسة [حسن أبو سعد، سلمان البدور، ٢٠٠١]"

فقد هدفت إلى إلقاء الضوء على الآثار السلوكية والنفسية المترتبة على الأوضاع المأساوية التي يمر بها الأطفال الناشئين في قطاع غزة، ومقدرتهم على التكيف النفسي. وطبقت الدراسة على عينة بلغت (٢٢٩) موزعين كما يلي: (٥٢%) من الذكور و(٤٨%) من الإناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥: ١٩) عاماً. واشتملت أدوات الدراسة على: اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اختبار بيك للاكتئاب، استبيان التكيف النفسي للناشئين.

وتوصلت الدراسة إلى أن جميع أفراد عينة الدراسة مروا بحدث مؤلم مرتبط بالعنف الإسرائيلي مثل مشاهدة قتل أحد أفراد الأسرة ومشاهدة قتل أو إصابة أحد الأصدقاء أو الأهل، وهدم المنازل، والتعرض للإصابة والضرب، وتبين أن (٦٨,٩%) من حجم العينة لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولم توجد فروق بين الجنسين، كما لم توجد فروق بين التعرض الشخصي للحدث أو مشاهدة الحدث، واتضح أن حوالي (٩٥%) من العينة يعانون من القلق، وقد استخدم (٦٠,٣%) أسلوب الإنكار فيما لجأ (٤٦,٧%) لطلب الإرشاد النفسي.

-وقام زفيزديك وبيتولو [Zivizdic & Butollo, 2001]:

بدراسة على عينة من (٨١٦) فرداً من سراييفو تراوحت أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانه تجارب صدمات الحرب، أكدت النتائج أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، ومن الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

-أما دراسة ثابت ، وفوستنز[Thabet and Vostanis, 2001]:

وهي بعنوان: "ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال في الحروب"، هدفت إلى التعرف على معدل ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا إلى خوف من الحرب، واستخدم الباحث فيها (٣١) مقياساً للمشاكل السلوكية والعاطفية أداة للدراسة، وتكونت العينة من (٢٣٩) طفلاً تتراوح أعمارهم من (٦: ١١) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ما بين الخوف العصبي ومقياس روتر للمعلمين، كما اتضح أن نسبة (٧٣,٨%) من (٤١%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة متوسطة إلى شديدة.

-إلا أن دراسة [ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١]:

هدفت إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والصحة النفسية عموماً ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى، ورد فعل الصدمة وذلك على عينة مكونة من (٣٨٦) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٧: ١٨ عاماً، وتمت المقابلة مع الأطفال باستخدام استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود.

وسجلت الدراسة احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة في (١٢,٤%) من الأطفال، وكان هناك (١٠٣) طفلاً بنسبة (٢٦,٧%) لديهم عرض واحد [استرجاع الأحداث أو

التجنب أو فرط الانتباه]، بالإضافة إلى (٨٦%) من الأطفال سجلوا اثنين من الأعراض [اضطراب كرب ما بعد الصدمة جزئي]، بينما كان هناك (١٤٩) طفل لم تكن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بنسبة (٣٨,٤%) كما لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يتعلق بالإضافة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وسجلت الدراسة أيضاً زيادة دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سناً عنها بين الأطفال الأكبر، كما أوضحت النتائج أن إجمالي الدرجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتلازم مع الأحداث الصادمة بسبب العدوان الإسرائيلي، ولم تكشف الدراسة عن وجود علاقة دالة بين الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة وبين النزاعات بين الطوائف.

-أما دراسة ثابت ، وابوعطية[Thabet and Abuateya, 2002]:

وهي من الدراسات الميدانية أجريت على ثلاثة مخيمات للاجئين وفي مدينتين من مدن قطاع غزة بهدف التعرف على الآثار النفسية للحرب والنزاع طويل الأمد على الأطفال والناشئة من جهة، والتعرف على أساليب التكيف أو التغلب على الصعاب التي استخدموها في ظل هذه الظروف القاسية والصعبة من جهة أخرى، وقد أظهرت المقابلات المتعمقة مع الأطفال والناشئة تعرضهم لعدد من الحالات النفسية نتيجة تجارب العنف التي مروا بها أو شاهدوها أو حتى سمعوا بحدوثها، وخصوصاً تلك التي أصابت أشخاصاً مقربين منهم كالجيران أو زملاء الدراسة. وشملت حالات المعاناة النفسية هذه المظاهر التالية: أ- الضغوط والقلق. ب- الشعور بالصدمة. ج- العدوانية، كما أظهرت النتائج أيضاً أن من أساليب أو آليات التكيف مع الصعاب التي يلجأ إليها الأطفال والناشئة تتمثل في تجنب المواجهة مع الوالدين، وخصوصاً الأب، وأظهرت النتائج أيضاً أن مشاعر الغضب والإحباط والرغبة في الانتقام ولدت مستويات عالية من المقاومة في نفوس الأطفال كوسيلة من وسائل التكيف مع ظروف العنف والإذلال. كما اعتبر العديد من الأطفال التعليم سلاحاً ومصدر قوة في أيديهم، وانعكس هذا الهدف بشكل إيجابي على حالتهم النفسية وعلى إرادة الصمود والحياة عندهم.

-في حين تناولت دراسة ثابت ، وفوستنز[Thabet A. Abed Y. and Voslanis P., 2003]:

"العلاقة بين الاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين في مناطق استمرار الحرب والنزاعات".

وقد هدفت الدراسة: لتحديد العلاقة ما بين الخبرات الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٣) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٩: ١٥) عاماً في أربع مخيمات في قطاع غزة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس غزة للخبرات الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتبين أن (٥٢,٦%) يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و(٢٣,٩%) يعانون من الاضطراب بدرجة شديدة.

-بينما اهتمت دراسة كوتاوسراج [Qouta and El Sarraj, 2004]:

بالتعرف على نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وذلك على عينة مكونة من (٩٤٤) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٩عاماً، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ٣٢,٧% منهم كانوا يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١,٦%.

-أما دراسة [محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤]:

فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال الشهداء في انتفاضة الأقصى، وكذلك معرفة تأثير بعض المتغيرات كالجنس، العمر، وذلك على عينة قوامها (١٧٩) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٩: ١٤ عاماً، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لدرجة الخبرات الصادمة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الخبرة الصادمة ترجع لمكان السكن، كما توجد أيضاً فروق دالة إحصائياً بين فئات العمر، والخبرة الصادمة لصالح الأكبر سناً.

-كما أجرت فرهود وآخرون [Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2006]

دراسة حول التعرض للأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان، كما درست عدداً من المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والمستوى التعليمي، والعمل والوضع العائلي. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة، وأشارت إلى أن (٧,٩٧%) تعرضوا لأحداث صدمية وبلغت النسبة العامة للضغوط التالية للصدمة (٣,٢٣%) وكانت معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال، والأفراد الذين

تبلغ أعمارهم ما فوق ٤٠ عاماً ولدى منخفضي المستوى التعليمي مقارنة بمرتفعي المستوى التعليمي، ولدى المتزوجين مقابل غير المتزوجين (العازبين)، كما أظهرت الدراسة ارتباطاً وثيقاً ما بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب.

-أما دراسة [عبد عساف، وائل أبو الحسن، ٢٠٠٦]

وهي بعنوان: "الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين". هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاحتياجات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين على طلبة الصفوف العليا من المرحلة الأساسية، وتكونت العينة من (١٣٥) طالباً وطالبة من طلاب الصفوف العليا من المرحلة الأساسية، من مدارس وكالة غوث اللاجئين في جنين، وتبين أن نسبة الدرجة الكلية المتعلقة بموضوع الآثار النفسية قد بلغت (٦٥,٣%) وهي من الناحية الإكلينيكية نسبة مرتفعة جداً، وذلك لما يترتب عليها من آثار وتبعات سلبية مستقبلية، كما تبين وجود مشكلات وأعراض سيكولوجية، وفسيولوجية، وبدنية وسلوكية وتعليمية يعاني منها معظم طلبة الصفوف العليا في المرحلة الأساسية وبنسب مرتفعة [زاهدة جميل، ٢٠١٤: ١٠٩-١١٠].

-وفي دراسة مقارنة أجراها [فهد الرشيدي، ٢٠٠٦]:

حول الأحداث الصدمية وعلاقتها بالاكتئاب . تكونت العينة من (٥٠٠) تلميذ من المدارس الثانوية في كل من جنوب لبنان والكويت، (على اعتبار أن كلا البلدين تعرض لأحداث صدمية). تراوحت أعمارهم ما بين (١٢) و(١٨) سنة، دلت النتائج أن متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى التلاميذ اللبنانيين مقارنة بأقرانهم الكويتيين، في حين تبين أن الكويتيين أكثر اكتئاباً من أقرانهم اللبنانيين، وقد نوقشت النتائج في ضوء روح التحدي والشعور بالانتصار على الإسرائيليين في عام ٢٠٠٠م، وأظهرت النتائج أن الأحداث الصدمية لدى الذكور في الدولتين أعلى منها لدى الإناث، فيما ارتفعت نسبة الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور.

-وأجرى سلمان وآخرون [Salman et. Al., 2007]:

دراسة تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية، ضمت العينة (٢٢٩) مراهقاً وكشفت النتائج أن ٩,٦٨% منهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، و٤٠% لديهم معدلات قلق مرتفعة، و٩,٦٩% لديهم استجابات مواجهة غير مرغوبة، ويدل التحليل أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة

لديهم أعلى معدلات اكتئاب وقلق وعدم المواجهة بإيجابية، بالإضافة لتلقيهم معدلات متدنية من الإرشاد والدعم للمواجهة.

-وفي دراسة أعدتها خميس [Khamis, 2008]:

لتقييم الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة وسبل المواجهة لدى المراهقين من الجرحى الفلسطينيين، وذلك بافتراض وجود علاقة بين متغيرات ما قبل الصدمة [العمر، الموقع الجغرافي]، والمتغيرات الخاصة بالصدمة كحادثة الصدمة ونوع الصدمة (المتعمدة/ مقابل العرضية) ومتغيرات اضطراب ما بعد الصدمة (الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة والاعتقاد بالقدر) كمنبئات للآثار النفسية، وتكونت العينة من (١٧٩) ذكراً ممن جرحوا خلال انتفاضة الأقصى وأصيبوا بإعاقة جسدية دائمة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٨ سنة. وأظهرت النتائج أن حوالي ٧٦,٥% من الجرحى كانوا ضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة إضافة لوجود خطر عال لعوارض مزمنة واضطرابات نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب.

ومن ضمن منبئات اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب فقط الموقع الجغرافي والقدرية والمواجهة السلبية كانت منبئات دالة، وكخلاصة ردود فعل اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية لدى المراهقين الجرحى الذين دخلوا في صراع مسلح قد تستمر لأشهر طويلة أخذين بالاعتبار العلاقة ما بين الآثار النفسية للجرحى وبعض المنبئات العلاجية (أسلوب المواجهة السلبية والقدرية). هذا وتقدم علاجات الصدمة المرتكزة على العلاج المعرفي السلوكي نتائج إيجابية. وتؤكد الباحثة على توجه المواجهة السلبية والقدرية بشكل مباشر أكثر خلال العلاج.

-بينما هدفت دراسة [نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠]:

إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس، والانتماء الديني من جهة أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٧١٠) من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٥ سنة ينتمون لمختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، واستخدمت الباحثة مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط درجات الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، وفيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا.

وبالنسبة لمتغير الاكتئاب فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة

الوسطى فالطبقة الفقيرة، وفيما يخص متغير الجنس تبين أن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بالانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

-في حين هدفت دراسة [منال الشيخ، ٢٠١١]:

إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية كاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطور اضطراب P.T.S.D، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (٢٧) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D. وتوصلت الدراسة إلى تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأول، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D) استخدموا أساليب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (٨٥,٢%)؛ وأسلوب الاسترخاء (٤٠%).

-أما دراسة [عبد الباقي دفع الله وآخرون، ٢٠١٢]:

وهي بعنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور"، فكانت تهدف إلى معرفة السمة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٥) مفحوصاً منهم (١٧٢) ذكر، و(٢٢٣) أنثى، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور، كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكر أو أنثى). كذلك تبين وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى التعليمي الثانوي، كما بينت النتائج أيضاً أن اضطراب ما بعد الصدمة هو

الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، بينما القلق هو الأقل شيوعاً.

-في حين تناولت دراسة [زاهدة جميل نمر أبو عيشة، ٢٠١٤]:

"اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي"، وذلك على عينة مكونة من (١٣٠) امرأة من مدينة نابلسي وقراها ومخيماتها، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠: ٥٠) عاماً، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية [جاسم الخواجا، ١٩٩٦].
- مقياس القلق النفسي "حالة وسمة" لـ[سبيل بيرغر]، ترجمة: أحمد عبد الخالق.
- مقياس بيك للاكتئاب النفسي.

وأظهرت نتائج الدراسة:

- وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة حيث كان متوسط الدرجات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (٩٦,١٧) أعلى من المتوسط الحسابي للمقياس ذاته (م= ٩٠).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة من النساء الفلسطينيات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ودرجاتهن على مقياس الاكتئاب والقلق.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات النساء الفلسطينيات الأصغر والأكبر سناً على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لصالح النساء الأكبر سناً.

تعليق على الدراسات السابقة:

- يتضح من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن آثار الحرب لا تختلف من بيئة لأخرى فنتائجها كارثية على كافة البيئات والأفراد، ولذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣] ومع ذلك فقد تبين للباحث من خلال مسح التراث النظري والخاص باضطراب PTSD بحداثة

الدراسات المعروضة – وخصوصاً الدراسات المحلية والعربية– حيث قدمت جميعها في الفترة الزمنية من ١٩٨٨– ١٩٩٣ وحتى الآن.

- وبالرغم من كثرة هذه الدراسات فنجدها أنها اقتصرت على وصف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية. كما سعت هذه الدراسات أيضاً إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية والسيكوسوماتية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة. بينما ركزت باقي الدراسات الأخرى على تقديم برامج إرشادية وعلاجية وتأهيلية للمصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دون الاهتمام بالكشف عن ديناميات هذا الاضطراب، والكشف عن البناء النفسي لهؤلاء المصابين حيث لاحظ الباحث –وذلك في حدود علمه– أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت ديناميات المراهقين وخاصة الفتيات من المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة –سواء على مستوى الدراسات المحلية أو الأجنبية– وهو ما يمكن المعالجين من وضع برامج إرشادية وعلاجية مبنية على أسس علمية سليمة كخطوة تالية لرصد أعراض وديناميات اضطراب (PTSD) لدى الأطفال.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

أ) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة:

- البيانات الأولية:

الاسم: م . ح السن: ١٥ سنة .

المستوى التعليمي: مرحلة التعليم الثانوي

الإقامة: فلسطين– قطاع غزة (خان يونس)

الإصابة: إصابة في اليدين والقدم نتيجة التعرض لقذيفتين من إحدى الدبابات.

التشخيص النفسي: تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

عدد أفراد الأسرة: (٧) وبياناتهم كما يلي:

- الأب والأم: ويسكنان في المنزل الأول (في أول الحارة) بينما الأبناء يسكنان في المنزل الثاني (في أخر الحارة) وقد تعرض الأب للإصابة والكسر في الأنف والفك السفلي جراء قذيفة دبابة الثانية أثناء محاولته في إنقاذ ابنته (مروة).
- فاطمة وهي الأخت الكبرى، وتبلغ من العمر (٢٣) عاماً، وهي خريجة كلية التربية، بالإضافة لكونها مخطوبة وتستعد للزفاف.

- صلاح ويبلغ من العمر (٢٠) سنة في مرحلة التعليم الجامعي.
- مروة "المفحوصة" وتبلغ من العمر (١٥) سنة في مرحلة التعليم الثانوي.
- يوسف ويبلغ من العمر (٨) سنوات في مرحلة التعليم الابتدائي.
- صفا الابنة الصغرى وتبلغ من العمر (٣) سنوات وتنال القسط الأوفر من الاهتمام والرعاية من قبل الوالدين.

التاريخ الأسري:

مروة فتاة تبلغ من العمر (١٥) سنة ويقع ترتيبها بين الإخوة في الترتيب الثالث، وتميز سلوكها بالانسحاب والعزلة والانطواء بعيداً عن باقي أفراد الأسرة، وهذا راجع إلى اهتمام الوالدين الزائد بالأخت الصغرى "صفا" واهتمام الأخوين الأكبر (فاطمة وصلاح) بالأخ (يوسف)، وهو ما جعلها – أي مروة "المفحوصة"– لا تختلط بأحد سوى بنت عمها وهو ما جعلها تعاني من أعراض السلوك التجنبي والتردد والحساسية المفرطة وتجنب الغرباء.

بالإضافة أيضاً لمعاناتها من عدم اتساق المعاملة الوالدية [تدليل واضح للأخت الصغيرة "صفا" وعدم اهتمام واضح لـ"مروة" بل الذي زاد من حدة الأمر هو تكليف "مروة" بأعباء المنزل]، وهو ما جعلها تشعر بالغيرة الشديدة من الأخت الصغيرة ومن الأخ "يوسف" الذي ينال حظ أوفر من الرعاية والاهتمام من أخويه (فاطمة وصلاح) وهو ما جعلها تشعر بالافتقاد للعطف وللحب وللرعاية والاهتمام والأمن والحماية، وهو ما زاد بدوره من المظاهر الاكتئابية لديها والذي يعكس بدوره إنكار واضح للواقع ورفضه والانسحاب منه وتجنبه أيضاً بالإضافة لزيادة مشاعر الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمن أو الثقة بالذات كنتيجة لعدم احتواء الأسرة لها بالشكل الأمثل.

وهو ما جعل "مروة" تعاني من بعض الأعراض والاضطرابات الميكوسوماتيك مثل الصداع والقولون العصبي والإصابة ببعض القروح الجلدية وهو ما يؤكده [سبتز Spitz] من ان القرح الجلدية والهرش سببها هو أن هؤلاء الأطفال أو المراهقين ينتمون لأمهات يتسم سلوكهن بالكراهية فلا يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال بهم [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ١].

تاريخ الإصابة والصدمة:

- تمتلك الأسرة منزلين أولهما في أول الأرض "الحارة" وهو مخصص للأب والأم، والمنزل الثاني في آخر "الحارة" وهو مخصص للأبناء، وعندما وقع العدوان والقذف كان الأب والأم نائمان في المنزل الأول وذهبت إليهما "مروة" لمساعدتهما.

- تم قذف خزانات المياه وهروب غالبية الحارة، اعتمدت الأسرة على مروة في جلب المياه، وكانت مروة في أثناء ذهابها وإيابها تتعمد النظر للنبابات والتي كانت على مقربة منها،

وكانت ترى الجنود وهم يشاهدونها وهي تجلب المياه، وفي المرة الثانية لجلبها المياه صوبت الدبابة نحوها قذيفة، مما أدت إلى إصابتها في يديها [ملحوظة: لم تتألم مروة نتيجة الإصابة، بل توجهت بالدعاء لربها: بأن لا يحرمها من القراءة والكتابة!!]. ثم صرخت قائلة: الحقني يا بابا.... فرد عليها الأب: أنا ما قادر أجيكي!! فحركت "مروة" له يديها علشان يشوف الدم.

- وعندما قرر الأب الذهاب إليها لينقذها بعد نداءها الثاني أصيب في وجهه وانكسر أنفه وفكه السفلي نتيجة قذيفة ثانية، وأصيبت أيضاً "مروة" للمرة الثانية لكن في قدمها اليسرى. [ملحوظة: لم تشعر مروة بالألم أيضاً بالرغم من إصابتها الثانية]. بل استغاثت بالعم قائلة له: إلحق بابا واتصل عمها بالإسعاف إلا أنهم رفضوا طلبه نتيجة أنهم في منطقة عسكرية مغلقة، وذهب العم بمروة على حمارة للمستشفى لتلقي العلاج، وأخيراً حضورها للقاهرة هي وأمها بمستشفى معهد ناصر لتلقي العلاج المناسب سواء الجسدي أو النفسي.

نلاحظ من التاريخ الخاص بالإصابة والصدمة ما يلي:

- القابلية للحوادث Accident Proneness: من قبل مروة، ويقصد بالقابلية للحوادث أو الإصابات "أن لكل فرد استعداداً نفسياً وجسمياً، بدرجة ما، لأن تحدث له حوادث أو "إصابات" أو بمعنى آخر: مدى مساهمة الفرد بخصائصه الشخصية في إحداث ما يقع له من حوادث. وهو ما نلاحظه من أن "مروة" كانت تتعمد لفت نظر (الجنود) إليها وهي تحضر المياه، كما لم تأخذ الاحتياطات الكافية لسلامتها وهو ما اتضح بشكل جلي في أنها لم تشعر بالألم. ومن هنا يمكن القول بأن "مروة" كانت لديها رغبة لاشعورية في التعرض للحوادث أو "الإصابات" Accident Proneness: وهو مفهوم أعم وأشمل من القابلية للحوادث، لأن التعرض للحوادث يعني: "جملة العوامل الشخصية والخارجية والاتفاقية التي تفضي إلى الحوادث" [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٦٨].

وفي ذلك يشير [Brewster, 1952] أن الأحداث التي تأتي بضرر غير متوقع للشخص أو للآخرين- على ما يبدو- تشبع حاجات لاشعورية للعقاب ترجع إلى مشاعر الغضب والذنب تجاه الوالدين أو الآخرين. وبالإضافة إلى ذلك وكما يشير [مصطفى زيور، ١٩٤٥] أن الإصابات يمكن أن تحقق – بالإضافة إلى أهدافها الأساسية التي تشبعها- ما يسمى بالربح أو "المكسب" الثانوي الذي يحققه المرض، "وهو ما يجنيه المريض -مثلاً- من العطف عليه، فيشبع بذلك حاجته إلى عطف

افتقده طول حياته [وهو ما تعاني منه مروة بالفعل وخاصة من الوالدين أو من الإخوة]، أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون به، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقون، فيشبع بذلك حاجته إلى العدوان عليهم والانتقام منهم [المرجع السابق، ١٩٩٧: ٣٩٨- ٣٩٩].

وهو ما نلاحظه بالفعل في حالة "مروة" وما قصدته لا شعورية من استهدافها للإصابة وتعريض نفسها للخطر والإصابة، وكاد أن يفقد الأب حياته أثناء إنقاذها، وما كبدته لأسرتها من عناء السفر والعلاج. وهذا السلوك كله خارج نطاق الصدفة كما يؤكد [فرويد، ١٩٩٧: ٨١] في أن النشاط النفسي والسلوك الإنساني يخضع لحتمية نفسية "سيكولوجية" وليس فيه مجال للصدفة.

الملاحظة الثانية: تظهر في تردد الأب لنداء واستغاثة ابنته "مروة" أثناء تعرضها للقذيفة الأولى وإصابتها في يديها قائلاً لها: أنا ما استطيع أجيكي، إلا أن "مروة" كررت النداء وبعد أن أظهرت للأب يدها وهي مصابة وملوثة بالدماء ذهب الأب إليها لإنقاذها إلا أنهما أصيبوا فالأب أصيب بـ(كسر الأنف والفك السفلي) ومروة أصيبت مرة ثانية (في قدمها اليسرى) وهذا يؤكد أن "مروة" بالرغم من أنها لا تشعر بالألم تستغيث بعمها لإنقاذ أبيها [حتمية نفسية لعقاب الأب واستهدافه هو الآخر للإصابة وهو ما يشير لعدوانية واضحة تجاه الأب]. وهذا راجع بدوره لعدة أمور منها الإهمال الوالدي وعدم حمايتها وتعريضها للخطر دون سائر أخوتها وخاصة الذكور منهم [صلاح (٢٠) سنة، ويوسف (٨) سنوات]. بالإضافة إلى التردد والتقاعس عن إنقاذها من قبل الأب.

الملاحظة الثالثة: وتتضح أن كل من الوالدين (الأب والأم) يسكنان في المنزل الأول، بينما يسكن الأبناء في المنزل الثاني، وهو ما يشير إلى ضعف وتفكك الروابط الأسرية وحرمان الأبناء من الرعاية الوالدية -وخاصة مروة المهملة أيضاً من إخوتها- والتي من أهمها الحاجة للحماية والأمن، والحاجة للرعاية والاهتمام والحب.

الملاحظة الرابعة: إصرار "مروة" وتأكيدها على أهمية التعليم واستكمال دراستها حتى تحصل على شهادة متخصصة في الهندسة، وهو ما أكدته دراسة [Thabet and Abuateya, 2002] في أن من إحدى آليات التكيف الإيجابي مع الأوضاع والظروف الصعبة اندفاع الأطفال والناشئة في طلب العلم وحرصهم على الدراسة- وخصوصاً في قطاع غزة- واعتبارهم التعليم الوسيلة الوحيدة الأساسية التي ستمنحهم القوة لموجهة العدو القوي ووقفه عند حده، وأيضاً للخلاص من الفقر والحرمان.

كما تبين من خلال المقابلة أن "مروة" تعاني من فزع ليلي وخاصة في الأيام الأولى من إقامتها بالمستشفى، بالإضافة إلى الكوابيس والتعرض الدائم للأرق واضطراب النوم مع تكرار أحد الأحلام

وهو تعرضها للضرب المبرح من قبل أحد الأشخاص في رأسها (وهذا ربما ناتج عن التخييلات الجنسية المحارمية وما ينتج عنها من عقاب صارم من الأنا الأعلى).

ب) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الأم:

أظهرت المقابلة الإكلينيكية مع الأم عدداً من العوامل التي من أهمها ما يلي:

- معاناة الأم من ضغوط أسرية وتربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية وعادة هي التي تتكفل بكافة الأعباء، وخاصة في ظل أسرة يبلغ تعدادها (٧) أفراد وهو ما جعل الأم- بشكل أو بآخر- لم تتواصل جسدياً وانفعالياً مع أبنائها وخاصة "مروة" أو التعبير عن مشاعر الحب وإبداء الاهتمام بها بالإضافة إلى عدم احتواء "مروة" نفسياً واجتماعياً وهو ما يؤكد أنه كان لديها الرغبة اللاشعورية للتعرض للحوادث لجذب الانتباه إليها والاهتمام بها وخاصة من الأم.

- انشغال الوالدين حيث يسكنان في المنزل الأول لوحدهما والأبناء في المنزل الثاني وهو ما أثر سلباً على الأبناء وحرمهم من القدر الكافي من الحب والاهتمام والحماية والرعاية وهو ما أثر سلباً على مروة وجعلها تميل للانطواء والانزواء.

- تركيز الوالدين على الاهتمام بالتحصيل الدراسي كعامل أساسي للترقي والنجاة من الفقر، كما سيطر الخوف والقلق على الوالدين وخاصة الأم من أن تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها للإصابة أو للفقد وخاصة في ظل المشاهدات اليومية من قذف ودمار شامل للأحياء وما تتعرض له باقي الأسر من خسائر في الأرواح والممتلكات وهو ما جعل الأم تعاني من بعض الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية. وهو ما أكده [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧] في أن الحروب والنزاعات تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها، وقد تستمر هذه الاضطرابات لسنوات طويلة.

ثانياً: رسم الأسرة المتحركة:

- أظهرت "مروة" ميولاً انسحابية وتجنبية شديدة نتيجة إحساسها بالخوف والقلق من جراء الصدمات التي تعرضها لها من جانب؛ ومن جانب آخر عدم احتواء الأهل أو الأسرة لها سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي، وهو ما ظهر جلياً في رسم الذات في ركن بعيد في الصفحة عن باقي أفراد الأسرة.

- وفي هذا يشير [لويس مليكه، ١٩٧٦: ٢٣٨] أن رسم الذات بعيداً عن الآخرين يمثل أساساً صعوبات في العلاقات مع الأشخاص الآخرين، وثانوياً يعكس صراعات داخلية في الشخص ذاته. حيث رسمت "مروة" أختها الصغيرة "صفا- ثلاث سنوات" وهي تتوسط الوالدين وكلاهما يمدان أيديهما لها، أما "صلاح وفاطمة" الأخوين الأكبر فكانا يتوسطهما "يوسف- ثمان سنوات" وهو ما يعكس أيضاً ميلها للعزلة والانسحاب وعدم الاختلاط بالآخرين سواء داخل الأسرة أو خارجها.

- رسم الذات من الحافة العلوية للصفحة دون أن تتجاوزها- وهو ما قامت به "مروة" بالفعل- يشير إلى تثبيت على التفكير والخيال كمصدر من مصادر الإشباع نتيجة الواقع المحبط سواء على المستوى العائلي أو البيئي.

- كما كانت "مروة" أيضاً أثناء الرسم تبدي تعليقات مع كتابتها على ورقة الرسم مثل: غزة أجمل رغم الحصار "إنكار"، الحمد لله على ما أصبنا "محاولة للتكيف"، لا للحصار "خوف وقلق". فكانت هذه التعليقات بمثابة حاجة قهرية لتحديد الموقف تحديداً كاملاً بقدر الإمكان كدلالة على عدم الشعور بالأمن.

- استخدمت "مروة" في رسمها خطوطاً صغيرة باهتة، حيث كانت تضغط ضغطاً خفيفاً في رسم الخطوط، وهو ما يشير إلى انخفاض في مستوى الطاقة أو إلى الكبت. ونتيجة لشعور العصابي بأن العالم من حوله خطر ويصعب التنبؤ عن حاله مستقبلاً، فإنه ينزع إلى وقاية نفسه ضد الاضطراب الداخلي والخارجي وذلك عن طريق رسم وحدة جامدة منظمة ومحددة إلى أقصى حد، ودقيقة وتتكرر فيها التفاصيل بنفس الصورة ويبدو كل شيء فيما كما لو كان موضوعاً بالقوة بجوار كل شيء آخر، ويبدو أنه بدون ذلك سوف ينهار عالمه [لويس ملكيه، ١٩٧٦: ٢٢٢].

- كما تعد الخطوط الباهتة أيضاً كدلالة على الشعور المعمم بنقص الكفاءة، والذي يصاحبه غالباً عدم الاستقرار على رأي والخوف من الهزيمة، كما تعكس أيضاً سمات اكتئابية.

- اتسم رسم "مروة" لذاتها وباقي أفراد أسرتها برسم "رقاب" طويلة جداً، لذا فإن هذا التشويه يؤكد حاجتها إلى الاعتمادية، كما ان تأكيد العنق في رسم "مروة" يعكس صراعاً بين الضبط العقلي وبين التعبير عن حوافز الجسم التي قد تكون جنسية في طبيعتها "اهتمام

شهوي زائد". وهذا -ربما- يكون راجعاً إلى طبيعة مرحلة المراهقة التي تمر بها "مروة" ومن هنا يتضح حرصها على إنكار وظائف هذه الأجزاء [المرجع السابق، ١٩٧٦: ٢٢٣].

- كما ظهرت خصائص شبه فصامية لدى "مروة" وهو أيضاً مرتبط برسمها العنق رفيع وطويل، ورسم الأذرع كالأجنحة، ورسم عينان بدون إنسان العين، ورسم ذراعان تخرجان من رأس الشخص، والتعليقات المكتوبة تلقائياً "تفكير فصامي". ولذا يفترض "هامر" أن هذا السلوك يمثل محاولة للتعويض عن الشعور بانهيار القدرة على الاتصال، بالإضافة أيضاً إلى أن العلامات السابقة أيضاً تدل على ضعف أو فقد الاتصال بالواقع- لكونه محبطاً ومهدداً وخطراً- وهي علامات فصامية أو شبه فصامية [المرجع السابق، ١٩٧٦: ٢٤١].

ثالثاً: نتائج اختبار H.T.P الكيفي:

أ) رسم المنزل:

- أكدت "مروة" في رسمها للمنزل على قاعدة المنزل، وهو ما يشير في ذلك لدلالة قوية على الشعور بعدم الأمان، أما حائط المنزل فتم رسمه بخطوط ضعيفة باهتة وهو ما يعكس شعوراً بالانهيار، وبضعف ضبط "الأنا" دون استخدام دفاعات تعويضية. ومثل هؤلاء الأفراد يتقبلون الهزيمة على أنها أمر حتمي، ويكفون عن المقاومة، أما عن رسم "الباب" فتم رسمه بحجم صغير وهو ما يشير إلى تردد في تكوين الصلات بالبيئة.

- أما عن رسم المدخنة فرسمتها "مروة" بطريقة تكاد تكون مخبأة تماماً وهو ما يشير إلى التردد في الاستجابة للمنبهات التي تستثير الانفعال. وكان الدخان كثيفاً وهو ما يشير إلى توتر داخلي قوي في شخصية "مروة" أو إلى صراع أو لاضطراب انفعالي في الموقف المنزلي أو إلى كليهما. وبالإضافة لما سبق فكان رسمها للدخان متجهاً لناحية واحدة، وهي ناحية اليمين وهو ما يعد نتاجاً للشعور بضغوط البيئة من ناحية؛ ومن ناحية أخرى فإن رسم الدخان ناحية اليمين يشاهد في مرحلة ما قبل الفصام، أو في مرحلة الفصام المبكر، والمعتقد أن هذا الرسم يرمز إلى أن المفحوص يتخطى الأنا في طلبه الإشباع.

[لويس ملكية، ١٩٧٦: ٢٤٠]

- أما عن رسمها لخط الأرض فكان ثقيلاً جداً وهو ما يعد نتاجاً لمشاعر القلق الشديدة التي تنشأ عن العلاقات في مستوى الواقع، كما رسمت النوافذ بغير قضبان وهو ما يمثل أحياناً

شهوية فمية أو شرجية أو كليهما.

ب) رسم الشجرة:

- رسمت "مروة" شجرة ذات قاعدة عريضة وهو ما يعد تعبيراً عن الخوف من احتمال فقدان الاتصال بالواقع، كما أنها قد تعبر عن محاولات تعويضية.
- كما رسمت "مروة" شجرة من خط مقوس يمثل فروع الشجرة [غير مقفل عند اتصاله بالجذع] وخطين رأسيين مقفلين عند قاعدة الجذع "فتشبه الشجرة بذلك ثقب المفتاح"، وهو ما يعد دلالة على عدوان قوي قد يوجه بعضه إلى الذات –(وهو ما نلاحظه في المقابلة من قابلية مروة للإصابة أو للحوادث وهو ما تعرضت له بالفعل من إصابتها في يديها وساقها جراء قذيفتين)– حيث أن مثل هذه الفروع تشير إلى تنظيم ضعيف لمصادر البيئة التي ينشد المفحوص الإشباع فيها. وهو ما تم التأكيد منه من رسم "مروة" جذع كبير للشجرة وهو ما يعكس شعوراً بتقييد أو بتحديد البيئة مع نزعة إلى الاستجابة العدوانية في الواقع أو في الخيال.
- أما عن رسم الشجرة بشكل عام فكان صغيراً وهو ما يشير إلى شعور المفحوصة بالنقص وعدم الكفاءة، والرغبة في الانزواء. كما أظهرت "مروة" أيضاً بعضاً من السمات الواسوسية من خلال رسمها وردة كبيرة على شكل علامة استفهام.

ج) الشخص:

- رسمت "مروة" القدمين مثل كرتين وهو ما تعكس تعبيراً عن شعورها بالعجز عن التحرك في بيئتها لكونها مهددة وخطرة، وبالإضافة لذلك كان امتداد الذراعين متجهاً للخارج من الجانبين كما لو كانت تطلب العون.
- كانت "مروة" تميل في رسمها لتأكيد الرأس كمحاولة شعورية منها للاحتفاظ بصلات اجتماعية مقبولة، وبالإضافة لما سبق كان رسم الرأس بوضوح من جانبها كإشارة إلى لجوءها للتخييل بصورة تعويضة أو أنها تعاني من مشاعر النقص فيما يتصل بأجزاء جسمها ووظائفها.
- أما رسمها للعنق فكان طويلاً رفيعاً وهو ما يشير إلى الخصائص شبه الفصامية، أو إلى صعوبات في ضبط النوازع الغريزية والتي تمثل صراعاً بين الضبط العقلي وبين التعبير عن حوافز الجسم التي قد تكون جنسية في طبيعتها.

- رسمت "مروة" شمس بحجم كبير نسبياً وهو ما يشير إلى الشعور بالنقص نحو مصدر السلطة والاهتمام الزائد بالعلاقات معها، وخاصة فيما يتعلق بحاجتها للحب والعطف والاهتمام والرعاية الوالدية.
- أما عن الرسم بشكل عام فكان ذو حجم كبير بالنسبة للصفحة -ما عدا الشجرة- ودون تحديد مناسب للمساحة وهو ما قد يدل على الشعور بالإحباط الشديد الناتج عن بيئة مقيدة، والذي قد يصاحبه الشعور بالعدوان، والرغبة في الاستجابة العدوانية ضد البيئة أو ضد الذات أو كليهما [لويس مليكه، ١٩٧٦: ٢٣٧].

رابعاً: نتائج اختبار "التات":

١- البيئة الخارجية (العالم الخارجي):

أغلب القصص جاءت قصيرة معبرة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل واضح حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة، وغير آمنة، ومفزعة ومدمرة، ومحاصرة ومميتة [قصف صاروخي، أصوات الطيارات، رائحة الموت، المحاصرين في البيوت المهدمة وما في أحد يعلم عنهم شيء، مئات من المصابين والجرحى لا يتلقون العلاج أو المساعدة الطبية]، وعادة ما تنتهي القصص بالوفاة وعدم تلقي العون والمساعدة أو المساندة الكافية في ظل بيئة محاصرة عسكرياً وغير مستقرة ومحفوفة بالصعاب والمخاطر [منطقة مغلقة عسكرياً- غير مسموح لسيارات الإسعاف بالعبور- ضرب الأطقم الطبية وقذفهم بالطيران والدبابات].

كما تدور باقي القصص عن التشرد وعدم الإيواء في بيوت آمنة أو بديلة والنوم في العراء وفي المدارس بالإضافة إلى المرضى والجرحى والمصابين، كما عبرت باقي القصص أيضاً عن التوقع والترقب الدائم للخطر المحيط بالبيئة [ناس بيفطروا ساعة الآذان، وفجأة تعرضوا لقذف صاروخي من الطائرات ولا أحد يعلم عنهم شيئاً، ربما ماتوا!!، أو ما زالوا محاصرين بين الحياة والموت]. أما الباقية الأخرى من القصص كانت تنشد طلب الحرية [اثنين محاصرين بين جبلين بيدعوا ربهم أن ينفك عنهم الحصار وفي الأخر بيتخنقوا ويموتوا]، [يا ريت ترجع تاني ذي زمان ونسترد حريتنا] [حينفك الحصار قريباً]، [بنت عايشة لوحدها محبوسة]، [بنت شايفة نفسها أجمل واحدة لكن حتتعرض للإصابة] وهو ما يعكس بيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحماية والانطلاق ، وهذا راجع إلى الوضع المزمن للحرب في قطاع غزة وفلسطين ترك في النشء والمراهقين في حالة عدم يقين حول المستقبل وهو ما جعلهم يعيشون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة للمستقبل، وهو ما يؤدي بدوره إلى أن تستغرق المفحوصة في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة.

٢- واقع محبط:

أظهرت غالبية القصص مدى الخراب والدمار التي تعرض لها القطاع ومن خسائر في الأرواح والممتلكات، والشكوى من عدو خائن لا أمان له، والرغبة في الحرية وفك الحصار، وهو ما يعكس حالة الإحباط الناتج عن الواقع الأليم والمهدد لحياة هؤلاء الأفراد، كما يعد مؤشراً أيضاً على الرغبة والهروب والانسحاب من الواقع المحبط بالتخييلات [غزة أجمل رغم الحصار] والذي يعتمد على الإشباع الهلوسي للرغبات وعلى الحلول السحرية وتوهم القدرة المطلقة [الحرية حترجع تاني ذي زمان وأكتر]، وعلى محاولة التكيف مع الواقع [الحمد لله على ما أصابنا].

٣- التنشئة الاجتماعية:

تبين من القصص وجود قيود صارمة في عملية التنشئة [بنت عايشة لوحدها محبوسة] وخاصة فيما يتعلق بعدم اتساق المعاملة الوالدية وفي التفرقة بين الإخوة وتحميل "الأنثى" أي المفحوصة كافة الأعباء المنزلية، وهو ما اتضح في القصص من عدم ذكر أي دور للإخوة، وبين أم غير مبالية أو مهتمة وأب مشغول، وبالإضافة لما سبق يوجد اهتمام مبالغ من قبل الوالدين بالتعليم والتحصيل الدراسي، وهو ما يشير إلى أن التعليم يحتل الأولوية الأولى في حياة الأسرة، دون الاهتمام بباقي الأولويات الأخرى كالحاجة إلى الحب والاهتمام والرعاية والحماية.

٤- الاحتياجات الأساسية:

أظهرت غالبية القصص العديد من الاحتياجات غير المشبعة كالحاجة إلى الحب والرعاية والاهتمام والمتابعة، والحاجة للأمن وللحماية وللانطلاق وللحرية، والحاجة إلى أم داعمة ومحبة ومحتوية، والحاجة إلى إخوة يبادلونها الحب والاهتمام، والحاجة إلى الاستقرار الأسري والحاجة إلى بيئة آمنة ومستقرة.

٥- صورة الذات:

جاءت صورة الذات مضطربة ومشوهة بل قلقة وتعاني من الخواء النفسي، وهو ما عبرت عنه القصص مثل: [بنت شايفة نفسها أجمل واحدة لكن حتتعرض للإصابة- بنت إيدها منصابة ومتعورة، وفيها دم بنت مريضة وساقها مكسورة].

٦- تخييلات جنسية:

اتضح من مضامين القصص وجود تخييلات جنسية محارمية مثل: [اثنين محاصرين بين جبلين وحيتخنقوا ويموتوا- اثنين انصابوا بقذيفة دبابة وماتوا]، وهو ما يعكس الشعور بالذنب وصراحة الأنا الأعلى والخوف من تلقي العقاب نتيجة هذه التخييلات الجنسية المحارمية حول الرغبة في الأب.

٧- الغرائز الجزئية الجنسية:

١/٧- المازوخية: غزة أجمل رغم الحصار- الحمد لله على ما أصابنا.

٢/٧- النظرية: الولد يخشى على نفسه من القراءة والكتابة.

٣/٧- الاستعراضية: بنت شايفة نفسها أجمل واحدة ولا تخشى من أحد وهي تتجول حتى أثناء الحصار وسط جنود الاحتلال.

٨- ميكانيزمات دفاعية:

١/٨- التكوين العكسي: حيث حاولت المفحوصة أن تحكم نزعاتها بواسطة الاتجاه للزهد (الحمد لله على ما أصابنا).

٢/٨- الانطواء بتوجيه الاهتمام للداخل بدلاً من الخارج: مثل (أحكي لكم قصتي بكل اهتمام، مع تحيات الكاتبة مروة)، فالمشاعر التي انسلخت من الوالدين ووجهت للذات ومن ثم زيادة النرجسية ومحاولة لفت الانتباه والأنظار وهو ما ظهر في محاولة تأكيدها لذاتها (مع تحيات الكاتبة، أحكي قصتي)، بالإضافة إلى خيالات المعاناة (الظلم ليس له حد- الحصار) أو المبالغة في المرض كما هو واضح في حالتها.

٣/٨- الكبت والإنكار: وهو ميكانيزم دفاعي ضد النزعات وخاصة في مرحلة المراهقة حيث يؤجل النمو بواسطة الكبت والإنكار لرغبات الجنس ومشاعر العدوان والعنف ومحاولة المحافظة على الصورة الحسنة التي نشأت في المرحلة السابقة (غزة أجمل رغم الحصار- الحمد لله على ما أصابنا، الحرية والسلام).

٤/٨- نكوص: حيث جاءت مضامين القصص معبرة عن الرغبة في العودة للماضي (ياريت نرجع ذي زمان)، وإلى الاعتمادية على الآخرين وطلب المساعدة.

٩- أعراض اضطراب ضغوط ما بعد:

١/٩- اجبار التكرار: وهو ما ظهر في العديد من القصص وكثرة الحديث عن الحرب وما خلفه من دمار وعن الحصار وعن المفقودين وعن الظلم وعن الإصابة والتعرض للأذى.

٢/٩- الهلع والخوف: من الإصابة والتعرض للأذى أو عدم الحصول على المساعدة،

(وخاصة بعد تردد أبيها في نجدتها بعد إصابتها في يديها من القذيفة الأولى) ، (عرب بيقدموا مساعدة)، ومن الحصار (بنت عايشة لوحدها محبوسة).

٣/٩- أعراض سيكوسوماتية: مثل التعرض والشكوى من بعض القرح وخاصة المعوية، وهو ما يعكس الحاجة الشديدة للحب والحماية والاهتمام والرعاية من قبل الوالدين أو أحدهما على الأقل ومن الإخوة أيضاً.

١٠- القلق:

جاءت غالبية القصص معبرة عن الخوف والقلق من المفاجآت ومن المجهول ومن الزمن والمستقبل والتعرض للظلم، والرغبة في النكوص (نرجع تاني ذي زمان)، كما ظهر قلق الانفصال بوضوح مثل: (الحصار –لا للحصار– البيوت المهدومة والمهجورة) بالإضافة للخوف من التعرض للإصابة أو للأذى أو للموت، وخاصة في ظل حروب مستمرة من حين لآخر على القطاع وهو ما يترك في الأطفال والمراهقين والنشء في حالة عدم يقين حول المستقبل وهو ما جعلهم يعيشون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة للمستقبل والاعتقاد في أن هناك قوى ما ورائية تشكل لهم مدى الحياة، وهو ما يطلق عليه توهم القدرة المطلقة الناشئة من الظروف المحيطة.

١١- عناوين القصص:

أغلب عناوين القصص جاءت معبرة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يمكن إجمالها فيما يلي: [الظلم ليس له حد– لا للحصار– الحمد لله على ما أصابنا– غزة أجمل رغم الحصار– الحصار والموت– يا رب اشفنا جميعاً].

١٢- مضمون ومحتوى القصص:

احتوت أغلب القصص على المضامين التالية [الموت والوفاة والاستشهاد– الحرب والحصار– البيوت المهجورة والمهدمة– الخوف من الأذى أو المرض– الخوف من عدم إكمال التعليم– طلب العون والمساعدات من الآخرين– الخوف من الحصار والاعتقال].

١٣- قصر القصص:

جاءت أغلب القصص قصيرة وخالية من مشاعر الود والدفء والحب والمشاعر الإنسانية المتبادلة، وخالية أيضاً من المشاعر الانفعالية والوجدانية، كما جاءت باقي القصص معبرة عن الحياة الجافة والجامدة والمحاصرة والرتيبة والحزينة وهو ما يعكس حالة الاكتئاب لدى المفحوصة وهو ما عبرت عنه نهايات القصص المليئة باليأس والإحباط وبالحصار والاعتقال والموت أو التعرض للإصابة أو للأذى أو التعرض للظلم.

١٤- الزمن الكلي- زمن الرجع- زمن التوقف:

كان متوسط الزمن الكلي للقصة يصل إلى (٥) دقائق، ومتوسط زمن الرجع من بقيقة لدقيقة ونصف، وأزمنة التوقف من عشرة إلى عشرين ثانية، وهو ما يعكس حالة الكبت والمقاومة الشديدة لدى المفحوصة والذي هو نتاج حالة القلق والترقب والحذر الناشئ سواء الناتج من طبيعتها الشخصية أو الناتج من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

خامساً: نتائج اختبار الرورشاخ:

أ) العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (١٣) استجابة، وهو ما يدل على وجود صدمة لون أو جنس.
- كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (٣٧) ثانية وهي ما تعني أنها في المدى العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (٤٥,٣) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة (١١,٤) ثانية، وهو ما يعني وجود صدمة لون (الاضطراب بتأثير المنبهات الانفعالية).
- وكانت نسبة مجموع ش%: (٨٧,٤٦) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي).
- أما نسبة ش مع + ش + ش ظ%: (٩١,٧١%) وهي ما تعكس أيضاً نقص في التلقائية الانفعالية "انكماش عصابي" وهي ما تعني أنها غير قادرة على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر، وهو ما يعد نتيجة لتكوينها النفسي والذي يتسم بالانسحاب والعزلة وعدم الاختلاط.
- بينما كانت نسبة حيـ + حيـ جـ%: (٣٤,٩%) وهي ما تعني اهتمام المفحوصة شائعة ومحدودة.
- بلغت نسبة (ب + حيـ) : (ب ج + حيـ جـ): (٥: ٢) وهي ما تعني أنها تقع في المدى العادي.
- وكان مجموع ل = (١) وهو ما يدل على ضعف قدرة المفحوصة على الاستجابة لمنبهات البيئة، أما نسبة ح: مجموع ل كانت (٤: ١) وهو ما يشير إلى أن المفحوصة تنزع إلى الانتحاء الداخلي ، أي إلى الاعتماد على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها والمشاركة فيها، وهي في حالة التوافق تكون مكتفية ذاتياً، أي أن المفحوصة لا تعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاتها.

- بينما كانت نسبة (ح ح : ح غ): (ش ظ + ظ + أ أ) = ٧: ٢ وهي ما تعني أن ميول المفحوصة ذات انتحاء خارجي لم تتقبلها المفحوصة بعد تقبلاً كاملاً.
- كما بلغت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة %= ٤٩,١٢%، وهي ما تدل أيضاً على ارتفاع قابلية المفحوصة للمنبهات الانفعالية في البيئة، وكانت نسبة ك: ح = ١١: ٢، وهو ما يشير إلى ارتفاع كبير في مستوى الطموح.

ب) العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح: ح ح= (٤: ٧) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقاً لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ= ٤: ٨، وهي إشارة على وجود توترات قوية تعوق المفحوصة عن الاستخدام البناء لمصادرها الداخلية.
- أما نسبة ش: (ش مع + ش ظ) فكانت = (٨: ٢)، وهو ما يشير إلى عجز التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة ش ل: (ل ش+ ل) = ٣: ١، وهي تشير أيضاً إلى القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.
- وكانت هناك بعض الاستجابات والتي لها دلالة كيفية مثل: (دم)، وهو ما يشير إلى فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، (حمام): وهي تشير إلى اتجاهات سلبية اعتمادية لدى المفحوصة، (شظايا): وهي تشير إلى اتجاه عدواني، أو تبرم نتيجة إحباط الحاجة إلى الاعتماد.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

القابلية للحوادث واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يقصد بالقابلية للحوادث أو للإصابات Accident Proneness: "بأن لكل فرد استعداداً نفسياً وجسمياً بدرجة ما، لأن تحدث له حوادث أو إصابات". أو بمعنى آخر: مدى مساهمة الفرد بخصائصه الشخصية في إحداث ما يقع له من حوادث [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٦٨].

وعن القابلية للحوادث وديناميات الشخصية نشر "دافيز وماهوني Davids & Mahoney" بحثهما عام ١٩٥٧، وكانا يشيران في مقدمته إلى أن الفضل إنما يرجع إلى "فرويد" في تنبيهه علماء النفس إلى حقيقة أن الدوافع اللاشعورية تلعب الدور الأساسي في تحديد ما يقع للفرد من أحداث يومية، وأن هناك فكرة شائعة في ميدان علم النفس والطب النفسي ترى أن الحوادث في الغالب ليست أحداث صدفة، بل مرتبطة بكيفية ما بعوامل دينامية داخل الفرد. وأن من المعتقد أن سمات الشخصية والانفعالات والاتجاهات والعوامل الدافعة الأخرى إنما تكمن وراء حقيقة ما هو معروف من أن بعض

الأفراد يبدون خضوعاً غير عادي للحظ العاثر، والفشل، والحوادث.

[المرجع السابق، ١٩٩٧: ٣٨٧]

وهو ما ظهر واضحاً وجلياً في المقابلة من أن المفحوصة كانت تعتمد بشكل أو بآخر الظهور أمام الجنود وهي تملئ المياه والأكثر من هذا أنها لاحظت أيضاً استعداد الجنود للتصويب نحوها، ومع ذلك لم تأخذ حذرها لتجنب قذيفة الدبابة. وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٥٧: ٥٤] أن الحوادث- كباقي الأفعال العرضية التي يقع فيها الناس- ليست اتفاقية، وأنها تتطلب أكثر من مجرد التفسيرات الفسيولوجية. وأن لها معنى وتقبل التأويل، وأن بوسع المرء أن يستنتج منها وجود دوافع ونوايا محجوزة أو مكبوتة.

والمقصود بمعناها كما يذكر [فرويد، ١٩٩٠: ٥١] أن لها دلالة، وأنها تصدر عن مقصد، وعن نزعة، وأنها تحتل مكاناً معيناً في سلسلة من العلاقات النفسية، وهو ما نلاحظه من أن المفحوصة بعد تعرضها للقذيفة الأولى وإصابة يدها لم تتحرك- بالرغم من أنه كان في استطاعتها التحرك والاختباء- بل ظلت في مكانها وهي تلوح بيدها المصابة والمدرجة بالدماء لأبيها طالبة النجدة منه والذي كان على مقربة منها ومع ذلك تردد في إنقاذها، ومع إصرارها توجه الأب ناحيتها وتعرضا الاثنان لقذيفة أخرى وأصيب الأب في أنفه وفكه السفلي، وأصيبت المفحوصة في ساقها.

ويتضح مما سبق أنه لا يشترط بالضرورة أن يكون الفرد واعياً بالهدف الذي تحققه الحادثة، بل كثيراً ما نجد الفرد يقاوم الاعتراف به سواء مقاومة شعورية- إن كان يخجل نفسه منها أو يخاف التصريح به- أو- مقاومة لاشعورية- إن كانت هناك نزعات مضادة متصارعة تعمل على إعاقة التعبير عن الدافع وكبت كل ما يتعلق به. وغالباً ما تكون هذه الدوافع دوافع لاشعورية عميقة ومتصارعة تدفع صاحبها دون أن يعي لإتيان الفعل الذي تنجم عنه الإصابة كحل لهذا الصراع وإرضاء لدوافعه.

وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٣٨] لحالة سيدة صغيرة كسرت ساقها من تحت الركبة في حادث جعلها طريحة الفراش لعدة أسابيع، وكان من المدهش حقاً عدم وجود إحساس بالألم وهدوءها الذي استقبلت به هذه الإصابة، وكانت الإصابة مصحوبة بعرض عصابي خطير طال أمده. وفي أثناء التحليل اتضحت الظروف التي أحاطت بالإصابة والملابسات الخاصة التي سبقتها. فلقد أمضت السيدة بعض الوقت في مزرعة أختها بين جمع من أقاربها. وفي إحدى الليالي رقصت إحدى الرقصات التي ضاق بها زوجها الغيور ضيقاً بالغاً، فتقدم منها وهمس في أذنها قائلاً: "مرة ثانية سلكت كما تسلك العاهرة"، فتركت الكلمات أثراً كبيراً فيها. وفي هذه الليلة لم تذق طعم الراحة في نومها. وفي ضحى اليوم التالي أرادت أن تتنزه فاختارت بنفسها الأحصنة التي سوف تجر العربة التي

تركيبها. وخلال النزهة كانت عصبية كما ذكرت للحوذي أن الأحصنة تفزع. وما إن اعترض الأحصنة عائق بسيط حتى قفزت من العربة في فزع فكسرت ساقها. هذا بينما لم يصب أحد ممن كانوا بالعربة.

في هذه الحالة يتبين بوضوح تلك المهارة الفائقة في إيجاد موقف واستغلاله استغلالاً مناسباً لإحداث إصابة تكيل للمرأة عقاباً ملائماً لجريمتها التي ارتكبتها، فبحدوث الإصابة على هذا النحو أصبح من المحال عليها أن ترقص لمدة طويلة، وفي نفس الوقت أشبعت لديها الحاجة إلى عقاب الذات تكفيراً عما ارتكبته من جرائم ما غضب له زوجها شديداً.

وهكذا استطاعت الإصابة أن تحقق هدفين في آن واحد، أحدهما: عقاب السيدة على ما ارتكبته من ذنب، والآخر: حرمانها من ارتكابها نفس الجرم لمدة طويلة. وما دامت الإصابة قد حققت لها كل هذا بنجاح، فإنه يحق لها أن ترحب بها ولا تتألم منها. وفي ذلك يشير [Brewster, 1952] أن الأحداث التي تأتي بضرر غير متوقع للشخص أو للآخرين- على ما يبدو- تشبع حاجات لاشعورية للعقاب ترجع إلى مشاعر الغضب والذنب [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٩٥-٣٩٦].

وفي حالة المفحوصة "مروة" ربما تكون القابلية للحوادث وإصابتها راجعاً إلى تخييلات جنسية محارمية مع الأب وهو -وبناءً على ما سبق- ما يجعلها تشبع حاجات لاشعورية للعقاب. وبالإضافة إلى ذلك وكما يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٦] أن الإصابات وما ينتج عنها من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن أن تحقق -بالإضافة إلى أهدافها الأساسية التي تشبعها- ما يسمى بالمكاسب الثانوية، وهي كما في حالة الأعصبة الصدمية تلعب دوراً يزيد في أهميته حتى عن الدور الذي تلعبه في الأعصبة النفسية، إنها فوائد معينة يستطيع أن يجنيها المريض من مرضه، ولا صلة لها بأصل عصابه، ولكنها يمكن أن تكون ذات أهمية قصوى وهو ما يجنيه المريض -مثلاً- من العطف عليه، فيشبع بذلك حاجته إلى عطف افتقده طول حياته، أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون به، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقون، فيشبع بذلك حاجته إلى العدوان عليهم والانتقام منهم.

وهو ما حققته المفحوصة "مروة" بشكل لاشعوري في اختبار مدى حب أبيها لها وهل سيعرض نفسه للخطر من أجل إنقاذها أم لا؟! فأثناء إصابتها بالقذيفة الأولى وإصابة يدها كان في إمكانها الهروب والاختباء إلا أنها ظلت تصرخ مستنجدة بأبيها- وهنا هو المكسب الثانوي والذي يدل على عجز المفحوصة كضمانة للحصول على عون خارجي كالذي حصلت عليه في الطفولة، أو الحصول على الحب والأمن المحقق للحماية- وبالرغم من أن الأب ظل متردداً إلا أنه عندما ذهب في المرة الثانية لإنقاذها -وهذا ما أرادته المفحوصة لاشعورياً كاختبار حقيقي لحب أبيها لها- أصيب الاثنان فتعرض الأب للإصابة في أنفه وكسر فكه وأصيبت المفحوصة في ساقها وهذا هو المكسب

الثانوي الثاني الذي حققته المفحوصة لاشعورياً من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون بها، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقونه. وهو ما أشبع لديها حاجتها للعدوان على الأب (وتعرضه للإصابة)، وعلى الأم (مصاحبتها لها في المستشفيات وقلقها عليها) كنتيجة على عدم الاهتمام بها وتركها وحيدة وهو ما أكدته كل من نتائج المقابلة، ورسم الأسرة المتحركة واختبار H.T.P واختبار التات.

وبالرغم من أن [فرويد، ١٩٣٨] قد أشار بأنه مؤمن بما قد يكون للصدفة الخارجية من أثر على الأحداث، إذ هي الصدفة الحقيقية، لكنه لا يؤمن بصدفة داخلية "نفسية" تحدث الإصابات. فالنشاط النفسي يخضع لحتمية نفسية وليس فيه مجال للصدفة. وفي هذا يقول "فرويد" في إحدى محاضراته: "الحق أنكم تتوهمون وجود حرية نفسية، ولا تودون أن تهجروا هذا الوهم وأن تتخلوا عنه. وإني أسف إذ لا أملك أن أشاطركم رأيكم هذا، بل أخالف عنه كل المخالفة".

[فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٤٠٢-٤٠٣؛ سيجموند فرويد، ١٩٩٧: ٨١]

ومن هنا أصبح السلوك الإنساني -في نظر فرويد- وكل ما يأتي به الإنسان من تصرفات يقع خارج نطاق الصدفة، وإن هذه السلوكيات لها معنى ودلالة وفقاً لما أشار إليه "فرويد" بالحتمية النفسية للنشاط النفسي للإنسان، وهو ما ظهر واضحاً في إصابة المفحوصة وتعرض أبيها للإصابة أيضاً.

-ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

من ملاحظات فرويد (١٩٦٤- ١٩٣٧- ١٩٣٩) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرّفها العلماء الآنْ من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما التكرار (إعادة التجربة)، والإنكار أو التجنب [كارين سي كالهون، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١٢٤].

وهو ما ظهر جلياً سواء في المقابلة الإكلينيكية واختبار رسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P واختبار التات T.A.T في أن التكرار والإنكار كانتا من الخصائص المميزة لدى المراهقين ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

حيث تدل آلية التكرار أو بعبارة أفضل إجبار التكرار على الميل إلى تكرار الخبرات القوية، أياً كانت النتائج المفيدة أو الضارة لهذا التكرار، وقد أدرك "فرويد" منذ بداية عمله في التحليل النفسي أهمية ظواهر التكرار التي تنتمي إليها مفاهيم عدة (التثبيت- النكوص- التحويل) ولكنه لم يعتبرها مبدأ للوظائف النفسية يعمل "فيما وراء مبدأ اللذة" إلا بعد عام ١٩٢٠. ويستمد الوقائع النفسية التي يستند إليها بصفة رئيسية من الأمراض العصابية الناجمة عن الصدمات ومن لعب الأطفال، ومن عصاب القدر (تكرار نفس الحوادث المؤلمة في الحياة) ومن التحويل. ويمكن رد بعض ظواهر

التكرار هذه إلى مبدأ اللذة، فمثلاً في عصاب الصدمة وفي الحياة، يحتمل أن يكون معنى التكرار هو السيطرة على خبرة مؤلمة.

ومع ذلك يبقى أمامنا شيء آخر: فإن الخبرات المؤلمة، وسلوك عدم التكيف، تتكرر على وتيرة مفجعة، وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل، ويخلف جراحاً في عزة النفس، والأمر المثير للدهشة في عمليات التكرار العصابية، هو بقاء السلوك غير الملائم للواقع والحاضر، أي إخفاق مبدأ الواقع، وعجز التفكير الرمزي الذي يستطيع دون سواه أن يحطم التكرار الجبري بتقدير النتائج البعيدة للسلوك، وبالنظر إلى الأمور من كل، وعلى النقيض يعبر التكرار الجبري عن اعتماد الكائن الحي على الحاجات الغريزية والانفعالات التي يستشعرها في الوقت الحاضر بصدد بعض النتائج المتوقعة للسلوك.

وبعبارة أخرى إن عمليات السلوك التي توصف بأنها عمليات تكرار إجباري تتسم بنفس سمات العمليات الأولية الاشعورية الصادرة عن مبدأ اللذة من حيث هو متمايز عن مبدأ الواقع، وشرط هذه العمليات هو ضعف الأنا وعجزه عن التحرر منها [دانييال لاجاش، ١٩٦٥: ٣٧-٣٨].

ومن هنا فإن [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ١٥-١٦] يؤكد أن الوظيفة الأساسية للجهاز النفسي تنحصر في إعادة الاتزان، كلما تعرض هذا الاتزان للاضطراب بفعل إثارة خارجية. وإعادة الاتزان هذه يتم تحقيقها في المحل الأول: عن طريق إفراغ التوتر الناشئ من تلك الإثارة، وفي المحل الثاني: عن طريق "كبح" هذا التوتر، أو عن طريق الإفراغ، والكبح معاً. فإذا ما حدث أن أخفق هذا الجهد في استبقاء اتزان نسبي تنشأ حالة خطر. إن توتراً مسرف الشدة ضمن وحدة زمنية بعينها إنما يمثل أبسط نموذج لحالة الخطر هذه.

ويمكن النظر -في هذه الحالة- إلى الأنا وكأنها قد نشأت لتضطلع بوظيفة تجنب الحالات الصدمية. في تفحصها وتنظيمها (بالإفراغ أو الكبح) للأثارة الواردة تستعين -الأنا- بقدرتها على أن تتوقع بالخيال ما يمكن أن يحدث ثم تستعد للمستقبل. ومن زاوية الاقتصاديات النفسية، ينحصر هذا الاستعداد في تعبئة احتياطي من الاستثمارات المضادة متأهب لكبح الاستثارات التي ستقع.

فالأحداث التي لم تكن متوقعة يعيشها الشخص بصورة أشد قسوة من تلك التي يكون قد تهيأ لها. ومن هنا فإن الحدث العارض يحدث أثراً صدمياً بقدر ما يتسم به حدوثه من عدم التوقع. إن كميات الاستثارة التي لم تتم السيطرة عليها، أطلقتها أحداث مفاجئة غامرة أو ضغوط مزمنة، تولد أحاسيس جداً أليمة من التوتر، وتولد محاولات مرضية وأولئية للسيطرة عليه بالوسائل العادية، ويتولد نوع من رجيم النجدة للإفراغ. يتمثل جزئياً في آليات للإفراغ ضد الإرادة ودون أي إسهام من الأنا، وجزئياً فيما تبقى أو ما استعيد من قوى الأنا.

أما العرض الثالث من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو اضطرابات النوم وأعراض التكرار. وخاصة إن النوم -كما نعرف- يفترض حاله من الارتخاء. ومن هنا نفهم كيف أنه عند المصاب بالعصاب الصدمي تتسبب كميات الاستثارة التي لم تتم السيطرة عليها في أن يكون الأرق عرضاً من الأعراض الأساسية عنده [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ١٨]، وهو ما تم ملاحظته في المفحوصة "مروة" أثناء المقابلة من تعرضها للأرق والاستيقاظ فزعاً بسبب أو بدون سبب، بالإضافة إلى الأحلام أو الكوابيس المزعجة مثل رؤية نفسها أو آخرين بأنها رأسها تضرب بشدة في الحائط أو تنزف دماً بشكل مخيف. ومن هنا يتضح أن الكوابيس غالباً ما تكون تكراراً دقيقاً لخبرة الصدمة، أو للصدمة السابقة، وللذكريات التي أثارتها حادثة جديدة، ويتصف استرجاع الأحداث بالاستثارة الانفعالية والجسمية القوية، والتي قد يشعر الفرد خلالها بعدم القدرة على الحركة وعدم الوعي بما يحيط به في لحظتها. ويمكن أن توصف بأنها "كوابيس اليقظة" وغالباً ما يستطيع مثير مرتبط بالصدمة أن ينشط أو يثير استرجاع الأحداث، حتى وإن كانت صلته بالخبرة الصادمة غير واضحة [كارين. س، باتريشيا.أ، ٢٠٠٢: ١١٧].

ولذا فإن التكرار الإيجابي للصدمة في الأحلام، وبما ينطوي عليه من معاناة أليمة للمريض، إنما هو مع ذلك، ومن زاوية الاقتصاديات النفسية مصدر راحة له. فالأنا الأوائلية قبل أن تصبح قادرة على أن تتوقع المستقبل، كانت تحقق السيطرة على العالم الخارجي عن طريق التكرار الإيجابي لما عاشته من قبل بصورة سلبية.

ومن هنا فإن أحلام التكرار عند المصابين بالعصاب الصدمي إنما تعد نكوصاً إلى هذا النمط البدائي للسيطرة؛ فالشخص إذ يعيش ويعيش المرة بعد المرة ما كان عليه أن يعانيه من خلال الصدمة، فإنه قد يستطيع أن يستعيد السيطرة شيئاً فشيئاً. ففي ذلك ما يتمخض عن إفراغ آجل، ومن ثم يعين على التخلص من التوترات. أضف إلى ذلك أن هذه الأحلام تجعل النوم ممكناً على الرغم من وجود التوتر الداخلي.

فالصدمة موقف فشلت فيه وسائل التكيف العادية للفرد؛ ومن ثم يتحتم عليه أن يجد وسائل تكيفية جديدة وأفضل، وذلك هو الدور الإيجابي للأنا، ولكن الذي يحدث في الواقع هو أنه عندما تفشل الأنا وتفشل أساليبها في التكيف تبرز ظاهرتان:

١- تنغمر الأنا وتبرز أعراض بعيدة عن سيطرة الأنا ويعيشها الشخص بصورة سلبية.

٢- أو تحاول الأنا استعادة سيطرتها بأسرع ما يمكن، حتى ولو ذهبت في ذلك إلى حد استخدام أساليب أقدم في السيطرة -بالنكوص- إذا لزم الأمر [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٠].

ولذا فإن الأحلام المزعجة ما هي إلا محاولات لاستعادة الفرد توازنه النفسي برغم الألم الذي تسببه له، وقيل إن هذه الأحلام هي وسيلته لامتصاص الخبرة الصادمة ومعاودة معايشة التجربة، ليتسنى له في النهاية استيعابها وتجاوزها والسيطرة على الموقف الذي كان السبب فيها، وإن كانت هذه السيطرة تأتي متأخرة. وقد يتطلب منه التكيف معها وقتاً أكبر يستطيع خلاله استنفار قدراته وشحذ دفاعاته. فإذا حدث ولم يستطع أن يساير الأزمة ويتغلب عليها لأنها أكبر من احتماله- وخاصة مع الفتيات المراهقات- أو لأنها استنفذت طاقتها كلها دون جدوى فإن آثار استنفاذ طاقتها تظهر عليهن في شكل اضطرابات تسبقها إرهاصات تنذر بها وتدل عليها، فيجافيها النوم ويبدو عليها التعب والإرهاق والانفعال للأصوات المفاجئة، وقد يستجيب المريض أيضاً بالخوف من كل شيء أو الاستهانة بأي شيء، فإذا لم يعالج فقد يستفحل ما به ويزمن وتكون الأعراض الواضحة لعصاب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فتأتيه الأحلام المزعجة التي يتكرر بها موضوع محنته، ويفزع أو يغضب لأقل استثارة أو تتضاءل قدراته ولا يهتم بشيء وتتقاعس همته، وقد تكون هناك أعراض أخرى خاصة مثل: الإصابة بتقلصات وتشنجات عضلية أو نوبات شبه صريحة، وقد يكرر مشاهد مما مر به من مراحل أزمة، وليس حالة التيقظ والحذر والانفعالية العالية والإرق إلا استجابات ضد الخطر المحدق، وليس التعب والوهن إلا لأن المريض قد استنفذ طاقته على المقاومة [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٩: ١٣٧-١٣٨].

الميكانيزمات الدفاعية:

- النكوص:

يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٧] أنه لوحظ أيضاً عن المصابين بالعصاب الصدمي ظواهر نكوصية من كل نوع، سواء في مجال الغرائز أو في مجال الأنا. وهذه الظواهر النكوصية ينبغي النظر إليها على أنها فقدان عام لتمايز الوظائف العليا، بسبب المهمة الأساسية الغامرة: السيطرة "غير النوعية".

فالمصابون بالعصاب الصدمي أحياناً ما يتخذون اتجاهاً استعراضياً قوامه العجز والتبعية السلبية، ويكشفون عن بعض النزعات الفمية؛ ويتلخص الأمر هنا في نكوص إلى أسلوب السلبية الاستقبالية، وهو أسلوب أكثر بدائية للسيطرة على العالم الخارجي، بعدما أعوزهم النجاح في السيطرة الإيجابية.

كما [أوتوفينخل] أيضاً أن الأشخاص مثلاً ممن نجحوا حتى الآن في إنكار مخاوفهم عن طريق النكوص الجزئي إلى أمن النرجسية البدئية والقدرة المطلقة، يجدون أنفسهم مكرهين بفعل الصدمة على التسليم بأنهم في نهاية الأمر ليست لديهم هذه القدرة، ومن ثم ينبعث القلق القديم

ويصدق هذا بصفة خاصة على نوع بعينه من القلق وهو قلق فقدان الحب. ولذا فقد قيل أيضاً إن الضغط المزمن يمكن أن يفعل الصدمة، وهناك نوع بعينه من الضغوط المزمنة يتمخض عن أثر نوعي: ذلك هو حال الإحباطات المسرفة، التي تحمل الفرد على أن يشعر بأنه مهجور حقاً، وبأن ما من شخص أو شيء يحفل به، فإنها تولد عند الراشدين حالات من البلادة وشبيهة بـ"الاكتئابات الأولية" عند الأطفال، بل شبيهة بالحالة التي يعانيها أطفال الملاجئ المحرومون من الحب الأموي.

وإن أهم ما يميز الاستجابة للصدمة ينحصر في هذه العلاقات الارتباطية التي تقوم في التو ما بين الصدمة والصراعات الطفلية المنبعثة. إنه عندئذ تبرز فجأة تهديدات وضروب قلق طفلية قديمة متخذة طابعاً خطيراً؛ فالصدمة يمكن أن يعيشها الشخص كمجرد تكرار صرف لصدمات أقدم تنتمي إلى الطفولة [المرجع السابق، ٢٠٠٦: ٢٢].

- التعايش التجنبي:

إن استمرار التعايش التجنبي "غير الفعال" يرتبط بضغوط ما بعد الصدمة، بسبب أن مواجهة الصدمة تتطلب من الضحية الاعتراف والعمل من خلال الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث مثل: الإنكار، الكبت، التجنب، والانسحاب الاجتماعي وجميعها أشكال من التعايش التجنبي وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعادة ما تكون غير فعالة وترتبط بالشفاء البسيط [Sarah et. al, 2007]

وقد يفسر ذلك أيضاً من خلال افتراض Foo and Kozok أن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان ولخفض شدة وتكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فإن الشخص يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضاً لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأية معلومات تصحيحة من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات النابعة من الحدث الصدمي [Cassidy and Shireen, 2006].

- الإحساس بالعزلة:

غالباً ما ينسحب الفرد الذي قد تعرض لصدمة حادة من أية جماعة ينتمي إليها، وينعزل بنفسه بعيداً عنهم، ولعل انسحاب الفرد بعيداً عن الناس وانعزاله وحيداً مع نفسه يكون مرتبطاً بمعاناته من المشاعر السلبية المتداخلة والمتعددة والتي تدفعه أن يعيش منعزلاً عن الآخرين فيحمي نفسه

ويحمي غيره من الاحتكاك بسلوكيات غير مرغوبة تعود نتائجها السلبية فتضاعف عزلته ووحدته [ماهر محمود، ٢٠٠٧: ٦٤-٦٥].

وهو ما لاحظه الباحث بالفعل أثناء المقابلة مع المفحوصة، وأثناء أدائها على اختبارات التات، والرورشاخ، ورسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P ولذا وكما يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨] أنه في مثل هذه الحالات نجد أن هناك تضاؤل في وظائف الأنا، وهو ما يميز كل عصاب صدمي، قد أحدث تدهوراً مستمراً في الإدراك وفي الحكم وفي الاهتمام بالعالم الخارجي، وميلاً للانسحاب من كل علاقة بالواقع، مما يحتمل أن يرجع إلى الخوف من تكرار الصدمة. وهو ما ظهر واضحاً في اختبار التات مثل موضوعات الشعور بالوحدة وبالعزلة عن العالم وبأن الروابط مع الآخرين هشة وهو ما يعكس الخلق شبه الفصامي لدى المفحوصة.

- الإنكار:

وهو ما ظهر جلياً أثناء المقابلة أو في تعليقاتها أثناء الرسم مثل: غزة أجمل رغم الحصار، ومن هنان فإذا ما كان الأساس الليبيدي في الهوس هو الشبقية الفمية فالميكانيزم الأساسي في الهوس هو الإنكار. أما عن الإنكار فهو في حد ذاته عطيه هروبه والتي تعني تدمير جانب من الموضوعات وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يحس هذه المشاعر أي تزوير للواقع النفسي وإنكاراً له [فرج أحمد فرج، ١٩٦٣: ٤٢٣].

- الكبت:

وفيما يتصل بالازدياد في الحفزات الغريزية المكبوتة، يبدو من غير المعقول أن صدمة قاسية يمكن أن يعيشها الشخص وكأنها ضرب من الغواية. صحيح أن الصدمة بصفة عامة مرعبة، فلا تجلب أي إشباع أو غواية غريزية. ومع ذلك فهناك أفراد قد عانت عندهم الغريزة الجنسية المشوبة بالطابع السادومازوخي، كما أن لديهم أيضاً ولع بالغ "شعوري أو لاشعوري" بكل الحوادث الغريبة، اللفظية والمثيرة. وبقدر ما يكون ولع من هذا القبيل مكبوتاً، يزداد الاحتمال في أن تثير الصدمة لاشعورياً هذا الانطباع: "والآن ها هي أخيلتي الجنسية تتحقق أخيراً". بهذا المعنى فإن الصدمة يمكن أن يكون لدى الشخص غوايه سادية مازوخية. ومع ذلك فالأكثر احتمالاً هو أن يعيش الشخص الصدمة مزاجاً من الغواية العقوبة: "إن ما كنت أرغب فيه يتحقق الآن، ويتحقق بشكل فظيع، وسأعاقب على أنني رغبت فيه" وهو ما أشارنا إليه سابقاً عن القابلية للحوادث لدى المفحوصة، وقصصها على اختبار التات مثل: الحمد لله على ما أصابنا. ولذا فإن الصدمة يمكن أن تعني أيضاً انهيار اتجاه مضاد للمخاوف . كما أن هناك شكل آخر تبتعث به الصدمة الصراعات الكامنة، ألا وهو إحياء الصراعات القديمة بين الأنا والأنا

الأعلى. وعلى الرغم من أننا لم نتحدث بعد عن طبيعة هذه الصراعات، فإننا نستطيع أن نتصور أن الأنا إذ تعيش الصدمة يمكن أن تستشعر ليس فحسب "إن القدر الذي أخذ مكان أبوي ويهجرني ويخصيني"، وإنما أيضاً" وهذا حسن لأنني مذنب". إن هذا الاتجاه الذي يكرر على المستوى الداخلي صراعات قامت في الأصل بين العالم الخارجي والأنا، تقول أن هذا الاتجاه يحول بعض الأعصبة الصدمية إلى محنة نرجسية [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٣-٢٤].

وهو ما ظهر واضحاً أثناء أدائها على اختبار التات عندما قالت: أحكي لكم قصتي بكل اهتمام، وفي نهاية الاختبار قالت أيضاً: مع تحيات الكاتبة مروة. هذا من جانب، ومن جانب آخر وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحدث الصادم قد يؤدي إلى فرط الاهتمام به [Heather and Carmen, 2008].

اختبار الواقع:

تبين من اختبار التات أن هناك اضطراباً أو ضغطاً شديداً يقع على وظيفة اختبار الواقع فسنجد في عدد غير قليل من القصص محتوى خلطياً يمزج الفرح بالحزن، والسعادة بالشقاء، والحب بالكراهية مزجاً شديداً، وهو ما يشير إلى عجز الذات على اختبار هذه الحالات الوجدانية فكان حياتها خلو من كل حزن أصيل أو حب حقيقي. وفي هذا يشير [محمد رمضان: ١٩٨٨: ١٣١] أن هذا بدوره يؤدي للإحباط، ولذا كان من الطبيعي أن تستخدم المراهقة بعض الدفاعات من قبيل الإنكار والإسقاط لتعالج بها هذا العدوان المدمر، ونستطيع أن نفترض أنها دفاعات بالغة السذاجة لم تتجاوز حد الكبت والإنكار والإسقاط. إلا أن الاستنتاج الديناميي يشير إلى أن البناء النفسي المميز لهذه الفتاة هو أن نكوصاً إلى المرحلة الفمية تتميز بامتزاج الذات بالموضوعات وتخلف الوظائف الإدراكية هذا بالإضافة إلى تخلف ارتقاء الأنا الأعلى لدى هذه الفتاة عند مرحلة مبكرة من العمر فيظل بدائياً حاملاً لصفات هذه المرحلة المبكرة مثل الانسحاب الكامل عن الواقع والعجز عن التوافق له.

- التخييل وطبيعته لدى المفحوصة:

كان تخييلاً مرضياً فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخييل. حيث أشارت النتائج إلى وجود صعوبة لدى المفحوصة في التمييز بين الخيال والواقع، بالإضافة إلى نقص القدرة على الإدراك السليم لمتطلبات الواقع في ظل تكرار تخييلات اضطراب ما بعد الصدمة من عنف وقتل وضعف الذات وضعف القدرة على اختبار الواقع [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٤].

بالإضافة إلى مخاوف المفحوصة الأوديبية فبعدت عن الواقع وانهار المنطق في وصفها، وهو ما يؤكده أيضاً [عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١-٨٢] في أن تخييلات الخصاء تأخذ صوراً متعددة في حياة الراشدين الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض.

النمو النفسجنسي لدى المراهقين ممن يعانون من اضطراب PTSD:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية مع كل من الأم والمفحوصة وجود اضطراب في المرحلة الأوديبية لدى المفحوصة، حيث كانت أغلب استجاباتها في المقابلة تعبر عن الخوف أو التعرض للمرض أو الأذى، ويرى (عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١ – ٨٢) أن تخييلات الخصاء تأخذ صورا متعددة سواء كانت واقعية أو خيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض، وبما أن الأب – وأحيانا العدو – هو منفذ الخصاء قد يتلبس صوراً مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات، كما أن موضوع الخصاء يستمد أهميته من مورد آخر نرجسي مرتبط بصورة الأنا وكل تهديد يطال هذا الغضب يضع الأنا في حالة خطر محدق.

وهو ما ظهر جليا في استجابات المفحوصة على اختبار التات T.A.T في التعثر الواضح في التشكيل الأوديبي السوي والذي تمثل في التعبير التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس.

وفي هذا يشير (صلاح مخيمر (ب)، ١٩٨١: ٤٦) إلى أن القصور في تكوين الأنا الأعلى يرجع إلى عدم القدرة على التخلي عن الإشباع الغريزي حتى تحت تأثير قلق (حصر) الخصاء. وبالإضافة لما سبق نجد أيضا أن الرغبة الغيرية لدى هؤلاء المراهقين تتجه نحو موضوع محارمي ومن ثم كان الدفاع بالجنسية المثلية – بالرغم من أنها عارضة وليست سمة متأصلة بينهم – لتسد الطريق أمام الجنسية الغيرية نتيجة التثبيات الذهانية على الوالد مما يكسب اضطراب واضح في الهوية الجنسية لديها. وهو ما ظهر بوضوح في قصص التات.

إدراك الواقع وطبيعته المضطربة لدى المراهقين:

تبين من نتائج الدراسة أن هؤلاء المراهقين ينظرون للعالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع، وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات، وهذا راجع إلى التخييلات والميكانيزمات البدائية، والنكوص وذلك وفقاً لمبدأ العمليات الأولية وإنكار مبدأ الوقع والبعد عنه نتيجة ضعف الارتباط به لكونه واقع محبط ومهدد وغير آمن، وهو ما جعل المفحوصة تهرب منه بالتخييلات والانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، بالإضافة إلى القلق الساحق لدى المفحوصة وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي واستنزاف الأنا لمعظم

طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فتنتج عن ذلك قصور في إدراك الواقع ومحاولة السيطرة عليها بالتفكير الميتافيزيقي، وتوهم القدرة المطلقة، والحلول السحرية، وبالإشباع الهلوسي للاحتياجات، أو الانسحاب، أو بالعزلة، كما تبين أيضاً ان عدم الرضا عن الواقع يفسح الطريق أمام التعبير عن رغباتها وحفزاتها الغريزية، وضعف القدرة على الانتباه نتيجة ما تعاني منه من صراعات داخلية تستنفذ قدراته النفسية والذهنية وعدم قيام الأنا بوظائفها على نحو سوي.

وفي هذا يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٦-١٧] أن هذا يؤدي إلى انغلاق أو تضاؤل وظائف الانا وهو ما يمكن فهمه على أنه تعبئة لكل الطاقة النفسية المتاحة في مهمة واحدة وبعينها: ألا وهي إقامة الطاقات المضادة للسيطرة على الإثارة المقتحمة الغامرة.

والطابع العاجل لهذه المهمة يجعل كافة الوظائف الأخرى للأنا- نسبياً- غير ذات أهمية؛ فعلى هذه الوظائف الأخيرة أن تتخلى عن طاقاتها لصالح المهمة العاجلة التي تهيمن تماماً على الشخص. فانغلاقات بعض الوظائف، وخاصة وظائف الإدراك، والإدراك الداخلي تعمل معاً على منع أية إثارة جديدة. فالإثارة الماثلة بالفعل ينبغي السيطرة عليها قبل أن يمكن استقبال أية إثارات جديدة، والكائن العضوي عادة ما يستحدث طرائق مختلفة يحمي بها نفسه ضد أية زيادة مسرفة في كمية الإثارة؛ فرفض استقبال أية إثارة جديدة إنما هو أسلوب أولي لاستعادة هذه الحماية التي قوضتها الصدمة.

ولوحظ في استجابات التات أيضاً مظاهر استجابية اكتئابية وهو ما يعكس واقع محبط ومؤلم ومهدد وغير آمن بالإضافة إلى سوء المصير الذي يتهدده دائماً بالتعرض للأذى أو للإصابة سواء بالنسبة لها أو للآخرين، كما أن الطابع الاكتئابي كان يتجلى فيما يعرب عنه المراهقين من أحاسيس بالغة التعاسة والشعور بالقلق وبالضياع بالإضافة إلى النبذ والإهمال وما يبدو من سوء العاقبة.

ولذا يشير [سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٩٥] أن من خصائص الذهان أنه يظهر حينما يكون الواقع مؤلماً إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسياً على أي نحو، أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صدامها مع الواقع أمراً محتوماً. ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار للواقع إنكاراً متفاوت المدى يكون مصحوباً في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع.

وكما يرى [مصطفى زيور] في الذهان أنه: "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع". فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع والحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث

تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد، وهذا يؤدي بدوره إلى أن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في مدرسته لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط دوافعها وتطويعها وفقاً لمقتضيات هذا الواقع [فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ٢٥٠-٢٥١].

صورة الذات:

تتسم صورة الذات لدى المفحوصة بأنها سلبية غير ناضجة وغير كفء وسيادة المشاعر الاكتئابية من مشاعر فقدان تقدير الذات [حيث سادت مشاعر الدونية] والإحساس بالوحدة والعزلة والإحباط والعجز والضآلة مع فقدان الأمن والأمان والحماية والاستقرار.

فالصدمة تستدعي صوراً سلبية عن الذات لدى المفحوصة حيث ترى نفسها أنها ضعيفة وعاجزة وخائفة وغير قادرة على مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها، وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديها، وهو في حد ذاته كافٍ للقضاء على الشعور بالأمن والسلامة، ويضاعف من ذلك ضعف شبكات المساندة الاجتماعية وخاصة من الأهل ومن الأقارب وهو ما يؤدي بدوره إلى سوء التكيف والتوافق مع ذاتها، أو مع الآخرين وهو ما يدفعها إلى الانسحاب والعزلة، وهذا ما ظهر واضحاً في الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المفحوصة المصدومة مثل الإنكار والكبت والتجنب، وهي ميكانيزمات دفاعية تجنبية وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة [Sarah, et, al, 2007].

وقد يفسر ذلك أيضاً من خلال افتراض [Faq and Kozok] أن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان بهدف خفض حدة وشدة تكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فيتعلم الطفل أو المراهق أن يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضاً لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأي معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات التابعة من الحدث الصدمي.
[Cassidy and Shireen, 2006]

وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحادث الصادم يؤدي إلى زيادة الاهتمام به وضعف القدرة على التعامل الفعال مع الحدث الصادم وهو ما يزيد بدوره من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة [Heather and Carmen, 2008].

وكما تشير مارجريت ماهار [Margaret, 1960] إلى أن نقص القبول والفهم الوجداني- وهو ما تم تبينه في كل من: المقابلة واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار التات- يبدو أنه يقلل من

- تقدير الذات لدى الطفل، ويؤدي أيضاً إلى الثنائية الوجدانية، وخصوصاً إجبار التكرار العدواني من قبل الوالدين حيث تؤدي هذه الاتجاهات إلى ارتداد العدوان إلى الذات، وهو ما يشير إلى ثورة داخلية كانت في الأصل موجهة ضد نماذج السلطة، إلا أنها وجهت للذات، ولذلك فإن التفتت يصيب الأنا ويصيب مشاعر المفحوصة، الأمر الذي يجعلها أسيرة موضوعات داخلية تدميرية تطاردها دائماً، وبالتالي تميل إلى الهروب منها بالانسحاب أو الاستسلام، هذا من جانب، ومن جانب آخر فنتيجة القسوة والعدوان الخارجي يؤدي إلى ظهور أنا غير كفء تتسم بعدم النضج الكافي بما يتلائم مع المرحلة العمرية للمفحوصة [محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٩٩-١٠٠].

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المفحوصة من حيث أن صور الجسم هي نواة الأنا، حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في صورة الذات، والثمن الذي يتكبده الأطفال أو المراهقين هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية، والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات.

حيث أن صورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة، فالطفل يتعين بوالدية، ويشمل هذا التعيين صورة الجسم، واعتماداً على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة، وتعرض الطفل للرفض والنبذ أو الإهمال فهذا ما يؤكد له أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه، وهو ما يؤثر بدوره على تطوير صورة الجسم، وهو ما يؤكده أيضاً " Admson Afsham" بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وإذا ما كانت الاتجاهات الوالدية سلبية- وهو ما يعاني منه بالفعل المراهقون ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- فإنه سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى هؤلاء المراهقين.

[ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦]

- الضغوط والقلق:

انعكست هذه الحالة بوضوح لدى المفحوصة وكان الشعور الكثيف بالضغط أو الشدة Stress نتيجة لعدم اليقين ومواجهة المجهول، فمثلاً لم يعرف الكثير من الأطفال والناشئة وذويهم ما يخبئه الغد أو المستقبل لهم ولذا فانتابتهم حالة شد وقلق دائمة.

الأمر الذي أسهم في زيادة هذا الشعور لدى المفحوصة كون المحيطين بها وخصوصاً

الأبوين في حالة توتر عصبي دائم وغير مستعدين للاستماع لشكاوى أو مخاوف أبنائهم- وهو ما لاحظه الباحث حيث كانا الوالدين يسكنان في البيت الأول بينما الأبناء يسكنون في البيت الثاني الموجود في آخر الشارع- هذا علاوة على أن التوتر العصبي للأهل كان يتحول أحياناً إلى سلوك عدواني تجاه أبنائهم واعتقد الكثير منهم نتيجة أن أهلهم لا يحبونهم [يحيى فايز، ٢٠٠٧: ٢٨١].

أما بالنسبة للقلق فقد تكررت مواقف الخوف والقلق من التعرض للإيذاء البدني والنفسي والقلق من العجز [أنا خايفة من أني لا استطيع القراءة والكتابة]، وهو ما تم تبينه من استجابات المفحوصة سواء في المقابلة الإكلينيكية، وفي اختبار H.T.P، وفي رسم الأسرة المتحركة، وفي ذكر القصص المليئة بالنهايات الحزينة، بالإضافة إلى قلق الانفصال، ولهذا فإن مشاعر القلق "الحصر" يمكن أن تترجم بمعان عديدة كالخجل أو الاستجابات الفوبيوية، أو اضطرابات في النوم المصحوبة بالمخاوف الليلية أو الفزع الليلي وهو ما كانت تعاني منه المفحوصة بالفعل.

وبالإضافة لما سبق -وكما ذكرنا سابقاً- فإن المفحوصة كانت تعاني من قلق الانفصال Separation Anxiety مثال ذلك ما يحدث عند وصول مولود جديد في الأسرة، وفي هذه الحالة يشعر "المراهق أو المراهقة" باهتمام الوالدين بالطفل الجديد ويحس بإهمالهما له مام يجعله يشعر بفقدان الأمن الناجم من فقدان والديه [وهو ما حدث مع المفحوصة حيث كانت المولودة الجديدة "صفا- ثلاث سنوات" هي موضع اهتمام الوالدين، بالإضافة إلى أن الوالدين كانا يسكنانا في منزل في أول الشارع بينما الأبناء كانوا يسكنون في منزل ثاني في آخر الشارع]، وهو ما جعل المفحوصة تتمنى عودة الأيام القديمة الحلوة عندما كانت تعتني بها الأم وهو ما ذكرته في إحدى قصصها (يا ريت ترجع الأيام الجميلة من تاني) وهو ما يجعلها تعاني من الشعور بالنقص، ومن ثم الانسحاب والعزلة والبعد عن الآخرين [محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام، ١٩٧٤: ٥٦٨؛ محمود حمودة، ١٩٩١: ٢٥٠؛ أيمن عبد الفتاح، ٢٠٠٢].

وفي هذا يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٨] إلى أن الدراسات الخاصة بنشأة القلق تكشف عن أن جميع نوبات القلق اللاحقة هي تكرارات لحالات صدمية باكرة، فالواقعة الموضوعية واقعة الانفجار باستثارة لم تتم السيطرة عليها إنما يعيشها الشخص من الناحية الذاتية تجربة جد أليمة، وهذه الحالة في كيفها جد شبيهة بالقلق، ويحدث ذلك جزئيا بسبب التوتر الداخلي الذي لم تتم السيطرة عليه. وكذلك فإن الحالات اللاحقة من الغضب أيضاً تمتد بجذورها إلى مواقف إحباط، أي إلى مواقف فيها حاجة ملحة لم يتم إشباعها وإمكانات إفراغ غير كافية.

وهو ما يؤكده أيضاً [سامي محمود علي، ١٩٦٣: ١٨٥] في أن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، وأزمات

انفعالية قهرية (يغلب عليها القلق والغضب خاصة. وأرق واضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة بها).

وهكذا فإن القلق والغضب عند المصابين بالعصاب الصدمي يمثلان محاولة إفراغ للاستثارات التي انبثقت من موقف الصدمة ولكن لم يكن من الممكن إفراغها بدرجة كافية. وبهذا المعنى فإن النوبات الانفعالية تنتمي إلى صنف "أعراض التكرار" عند المصابين بالعصاب الصدمي [أوتوفينخل، ٢٠٠٦، ١٨].

وجود الطابع الاكتئابي:

كشفت كل من المقابلة واختبار التات T.A.T واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار H.T.P، والرورشاخ عن وجود مظاهر اكتئابية واضحة لدى المفحوصة، وهو ما يعكس إنكار الواقع ورفضه والانسحاب منه، ومن مظاهر الاكتئاب في قصص التات: (١) ذكر قصص مليئة بالموت، حيث احتل الموت في استجابات المفحوصة مكاناً كبيراً فكثيرا ما يفقد الأبطال ذويهم مثل الأب أو الأخ أو العم وتتضح الأبعاد الاكتئابية لهذا النوع من الفقدان مما يتعرض له البطل في سوء المصير سواء بالفشل أو بالعزلة أو باليتم والحرمان وفقدان السند ماديا وعاطفيا واجتماعي. (٢) قصر القصص: ولعل أكثر التفسيرات شيوعا لقصر القصص هو أنها تكشف عن سمات اكتئابية والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي، وإذا كنا نعتبر الاختبار واقعاً خارجياً فإنه يمكننا أن نرى في الطول النسبي للقصص قدرة على الارتباط بالواقع واستثمار الاهتمامات الليبيدية في موضوعاته، كما يمكن أن نجد في الطول دليل على القدرة على إطلاق الخيال وهو ما يعكس قوة من جانب الأنا وقدرتة على مواجهة مشاعرة ورغباته الشعورية واللاشعورية. (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٢)، (٣) كما حفلت استجابات المفحوصة أيضاً بمظاهر وإشارات كثيرة ذات طبيعة اكتئابية مما تعكس واقع محبط، ومؤلم ومهدد وغير آمن. (٤) وبالإضافة إلى ما سبق فإن كثيرا ما كانت الخصائص الاكتئابية تمتزج بالخصائص الاضطهادية حيث يعقب المشاعر العدوانية والتدميرية بعض الندم على ما تؤدي إليه هذه المشاعر والنزعات من تدمير للموضوع الطيب وحرمان من مساندته، ثم التعرض وحيدا للموضوع الاضطهادي التدميري.

ولذا فإن (مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١١) يشير إلى أن الميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحب والمكروه معاً بحيث أن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئا واحداً.

وهو ما يعني أن البناء النفسي لدى المفحوصة يتميز بالاضطراب فالأنا لديها تتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمتها الأساسية بالإضافة إلى أن الهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للأنا

الذي ما زال في احتياج إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية. أما الأنا الأعلى فتتميز بالقوة أحياناً مما يجعلها تطلق مشاعر الإثم والتي تبعث الدفاعات للمرض أو قد يتصف بالإهمال واللامبالاة، ومن هنا تتقدم الوظيفة التخديرية للضمير مما يمهد المجال لغزوات الهو ضد الأنا في ظل غيبوبة الأنا الأعلى المضطربة [سعد المغربي، ١٩٦٣: ٤؛ فرج عبد القادر، ١٩٨٠: ٢٥٤؛ نجية إسحق، ١٩٨٩: ٣٢٩؛ رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦؛ رشا الديدي، ٢٠٠١: ٧٦].

صورة الأب والأم:

تنظر المفحوصة دائماً لصورة الأب بنظرة سلبية لكونه لامبالي ومحبطاً ومهدداً في بعض الأحيان، أما بالنسبة للأم فهناك اتجاه سلبي تجاهها أيضاً مع اعتمادية زائدة عليها، ولذا نجد أن المفحوصة المصدومة تظهر تناقضا وجدانياً تجاه الأم، فهي مصدر الحنان والرعاية، وفي أحيان أخرى مصدر للإحباط وأحياناً يلغي دورها ويهمل ذكرها في القصص، مما يدل على كره داخلي لها وذلك لأنها لا تشعره بالأمان النفسي أو بالحب، بل تشعره بعدم الاستقرار وبالقلق [مختار حمزة، ١٩٨٢: ٩٥؛ محمد جميل، ١٩٨٤: ٧٩؛ محمد مصطفى زيدان، ١٩٨٦: ١٩٧؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٩: ٤١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٢: ٢٧٠].

العلاقات الأسرية:

يسود تلك العلاقات التوتر والتفكك واللامبالاة والحزن والانكسار والانشغال بالذكريات والأحداث الصادمة، وهو ما يكشف لنا عن مشاعر الإحباط التي تصيب الأطفال أو المراهقين ممن يعانوا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتكون النتيجة مزيداً من العديد من الأعراض مثل: [الفزع الليلي، والأرق واضطرابات النوم] كطريقة للتنفيس عن هذه المشاعر وهو ما ظهر جلياً في العزوف عن موضوعات العائلية في بعض القصص، وهو أمر يدل على تجنب الروابط الأسرية تحت تأثير كبت المشاعر السلبية، بالإضافة إلى المشاحنات والخلافات المعلنة وغير المعلنة بين الوالدين، والتي تؤدي مع تكرارها إلى خلق حالة من التمزق في ذات الطفل تفقده الطمأنينة والإحساس بالأمن والأمان والاستقرار، وتجعله دوماً متوجساً خائفاً وقلقاً، الأمر الذي يقوده إلى تفاقم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ليعبر عن سوء تكيف طال أمده. وهو ما يؤكده بالفعل [صلاح مخيمر، ١٩٧٢: ٢٣٦] في أن مشاحنات الأبوين تكون أعظم ما تكون خطراً على الطفل عندما يكون في المرحلة الأوديبية فيأمل في انفصال بينهما يتيح له أن يستأثر بالأم التي يريدها لنفسه ويكون ذلك عامل تثبيت خطيراً ناهيك عن مشاعر الإثم التي تتولد من هذه المشاعر، بالإضافة إلى مشاعر انعدام الأمن ومشاعر القلق والتوتر والتي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

كما أن التمييز في المعاملة بين الإخوة [حيث انصب اهتمام الوالدين بالأبنة الصغرى صفا

"ثلاث سنوات"] وهو أسلوب يتبعه البعض يحابي فيه أبناء على حساب اضطهاد آخر، وكي يجذب الطفل المضطهد انتباه أهله، وهو ما يؤكده [زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ٦٩] بأن ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلي يعيد له الرعاية والاهتمام بمعنى أن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد انتباه أسرته إليه، ويجعلها تحيطه بالرعاية والاهتمام حتى ولو كانت مؤذية، وبذلك يحق له عن طريق أعراضه السابقة سرقة والديه من "الأخ أو الأخت" المفضل لهما وعدم تكريسهما الوقت كله مع هذا الأخ أو الأخت المدلل.

وهكذا فإنه في ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف أن تطرف النماذج الوالدية وأساليب التنشئة ما بين التزمت والتراخي تؤدي إلى فشل عملية التطبيع الاجتماعي وما يترتب عليه من عدم تمثل معايير الواقع ومبادئه الخلقية مما ينتج عنه نقص في تكوين الأنا الأعلى ، وهذا ما تم ملاحظته من ضحالة وجدب الروابط الانفعالية، وسطحية العلاقة بالآخر المفحوصة، ولذا اتسمت علاقاتها بالجمود والجدب الوجداني وضحالة المشاعر والعجز عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والاطمئنان.

الدوافع والحاجات:

قد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار التات T.A.T ورسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P ، واختبار الرورشاخ ، أن المفحوصة لديها احتياجات عديدة ومن أهمها: الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب والاهتمام والرعاية وخاصة من جانب الأم ثم الأب ثم الأقارب، وقد تبين من قصص التات الحرمان الواضح من الرعاية والاهتمام والحب من جانب الأم والذي يؤدي بدوره إلى تعثر المفحوصة إلى المراحل التالية من النمو النفسي الجنسي حيث يتم توجيه الموضوع وتماسك الأنا وحيث تتحقق الغلبة التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وخاصة أن الواقع الخارجي الجدب والمحبط لدى المفحوصة لا يؤدي إلى عجزها عن مواجهة هذه الظروف بل يرده إليها لاستمرار وجودها في هذه المواقف المحبطة كلما جابهت مواقف إحباط وحرمان..وخاصة أن عدم إشباع الاحتياجات الأساسية للمفحوصة يؤدي بها للإحباط، ومن ثم العدوان من المفحوصة تجاه والديها الغير مشبعين لاحتياجاته، كما يؤدي هذا الحرمان إلى تجنب إقامة علاقة صحيحة مع الآخرين.

طبيعة الصراعات الخاصة بالمراهقين ممن يعانون من اضطراب (PTSD):

ظهر الصراع الأساسي تجاه إشباع رغبة الذات، حيث كان هناك جهدا شديدا من أجل الحصول على الإشباع وتحقيق الحاجات، مما يعني أنه صراع مع العالم الخارجي، والذي هو نتاج عدم الشعور بالأمن والأمان، والخوف من الأذى للذات أو للمحيطين به، ولا يزال هذا الصراع إلا

الاحتماء بالأم أو بالمنزل (الانزواء)، ولكن هذا الاحتماء يزيد من مخاوف المراهق أو المراهقة وقلقه ولا يشعره بالحماية أو بالاطمئنان. وهو ما ظهر واضحا في تعدد زمن الوقفات في التات T.A.T من "١٠: ٢٠ ثانية"، ومن تأخر زمن الرجع على البطاقات. مما يدل أيضا على وجود علاقة مكثفة لم تحسم مع الأم (الشخص المغذي) مما يشير إلى صراعات مكثفة طفلية وغير محسومة تسيطر على السلوك في هذه المنطقة الدينامية بمعنى أن الأم هنا تكون أما معاقبة أو رافضة أو مسيطرة. وينجم عن هذا الصراع مشاعر الذنب والخجل والتي ترتبط عادة ببعض الأعراض الأخرى مثل: الفزع الليلي، والأحلام والكوابيس المزعجة والتي تدخل المفحوصة في حلقة مفرغة من القلق تؤدي إلى تثبيت هذه الأغراض.

- آليات التكييف مع الصعاب:

عادة ما تلجأ الفتيات المراهقات إلى عدد من الآليات التي تمكنهن من الاستمرار على الرغم من العوارض النفسية السلبية التي تصاحبهن والصعاب التي يواجهونهن في علاقاتهن بأبائهن، وتتمثل هذه الآليات في تجنب المواجهة معهم [وهكذا ما تم تبينه في المقابلة حيث لوحظ أنها لا تختلط بأفراد أسرتها سواء مع الآباء أو الإخوة]- ولذا فإن هؤلاء الفتيات يحاولن التكيف مع الضغوط الشديد والأذى والدمار الذي شاهدنه أو تعرفن عليه باللجوء إلى البكاء حيث يسيطر عليهن الحزن، ثم يلجأن إلى الدين للتخفيف عن أنفسهن فيعتبرن أن الشهيد حبيب الله ومآله جنة الخلد أو بعض العبارات الدينية التي يتمتمن بها من وقت لآخر مثل: حسبنا الله ونعم الوكيل، الحمد لله على ما أصابنا، وأن هذا قضاء الله وقدره. ومع ذلك لا يمكنهن التخلص من الحادثة الضاغطة أو محوها من ذاكرتهن، لكنهن يخفضن وقعها على أنفسهن.

ومن آليات التكيف الأخرى تعبئة الذات بالحقد والكره لمن ألحقوا بهم الأذى والمهانة والذل وتحويل هذه المشاعر إلى دوافع عدوانية تجاههم، حيث يستمد المراهقين القوة التي تعطيهم مناعة نفسية وتحميهم من الانهيار. ومن آليات التكيف الإيجابي مع الأوضاع والظروف الصعبة اندفاع الأطفال والمراهقين في طلب العلم، وحرصهم على الدراسة، واعتبارهم التعليم الوسيلة الوحيدة الأساسية التي ستمنحهم القوة لمواجهة العدو القوي ووقفه عند حده [فالمفحوصة ترغب في أن تصبح مهندسة وتعيد إعمار غزة]، وأيضاً للخلاص من الفقر والحرمان. ومن هنا فإن العديد من الأطفال والمراهقين يعدون التعليم سلاحاً ومصدراً للقوة في أيدهم، وانعكس هذا الهدف بشكل إيجابي على حالتهم النفسية وعلى إرادة الصمود والحياة عندهم [يحيى فايز، ٢٠٠٧: ٢٨٢].

وهذا ما اتسمت به المفحوصة بالفعل، وهو ما لاحظه الباحث أيضاً أثناء المقابلة.

توصيات الدراسة

- بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب المحلية أو الإقليمية أو نتيجة للثورات وخاصة منذ بداية عام ٢٠١١، وبعد ما يسمى بثورات الربيع العربي ضرورة إجراء مسحي حول معدل انتشار اضطراب P.T.S.D سواء لدى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين حتى يمكن مواجهتها على النحو الأمثل.
- تزويد الأسر من قبل الإخصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية لمساعدتهم على تقديم الدعم والسند النفسي لأبنائهم ممن يعانون هذا الاضطراب.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والأخصائي النفسي والاجتماعي في المدارس الاكتشاف المشكلات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم، والتعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- كما يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الأطفال والمراهقين والراشدين واضطراباتهم النفسية والسلوكية من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- ويوصي الباحث أيضا بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مشكلات الأطفال المتأثرين بالأحداث الصادمة من خلال إعداد برامج إرشادية داعمة لهؤلاء الأطفال وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.
- إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم والعلاج النفسي للأسرة لتخطي الاضطرابات النفسية وطرق مواجهتها والتعامل معها على النحو الأمثل.
- ضرورة إعداد برامج تأهيلية (حياتية- نفسية- اجتماعية-... إلخ) متخصصة لمن يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة ممن تعرضوا لإصابات جسمية قد تعوقهم عن ممارسة حياتهم بشكل عام وعملهم بشكل خاص.

مراجع الدراسة

١. ابن منظور (١٩٩٠). لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت.

٢. أحمد الحواجزي (٢٠٠٣). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٣. أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠). اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

٤. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦). بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.

٥. أحمد مصطفى العتيق (٢٠٠١). الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم بحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد الأول، العدد الرابع، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

٦. أرنولد جزل وآخرون (١٩٢٦). الطفل من الخامسة إلى العاشرة، الجزء الأول، ترجمة: عبد العزيز توفيق، مراجعة: أحمد عبد السلام، د. ن، القاهرة.

٧. أنا فرويد (١٩٥٤). الأنا وميكانيزمات الدفاع، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل، تقديم: مصطفى زيور، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٨. أوتو فينخل (٢٠٠٦). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الكتاب الثاني، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٩. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠). قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

١٠. برنارد نوتكات (١٩٦٣). سيكولوجية الشخصية، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١. برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون (١٩٦٥). تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

١٢. بشير الرشيدي، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخليفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.

١٣. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢). اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤. ثابت عبد العزيز وآخرون (٢٠٠١). الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة.

١٥. جاسم الخواجة (١٩٩٦). بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، ٣، ص٣١٣-٣٣٠.

١٦. جلين مايرز، سيتورات جونز (١٩٨٦). سيكولوجية المراهقة للمربين، ترجمة: أحمد عبد العزيز، ضياء الدين، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٧. جمعة حمد الله، فتحية الدخاخني، خليفة جاب الله (٢٠١٤). إحياء الحل النهائي لفلسطين، جريدة المصري اليوم، السنة (١١)، العدد (٢٧٢٣)، ٢٤ أغسطس، القاهرة.

١٨. الجهاز المركزي الفلسطيني (٢٠٠١). أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، فلسطين: رام الله.

١٩. حسن أبو سعد، سلمان البدور (٢٠٠١). الآثار النفسية للعنف السياسي والحروب على الأطفال الناشئين في قطاع غزة، جامعة القدس، فلسطين.

٢٠. خليل ميخايل معوض (١٩٨٣). سيكولوجية النمو "الطفولة والمراهقة"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٢١. دانيال لاجاش (١٩٦٥). المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢٢. دانيال لاجاش (١٩٨٦). وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٣. رأفت عسكر (١٩٩٦). ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢٤. رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠٠١). المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٥. رضوى عبد اللطيف (٢٠١٤). من يحاكم إسرائيل؟ جريدة الأخبار، السنة (٦٣)، العدد (١٩٤٦١)، ٢٦ أغسطس، القاهرة.

٢٦. روبرت بيرنس، هارفارد كوفان (٢٠٠٧). رسم الأسرة المتحركة، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٧. روبرت واطسون، هنري كلايي،(٢٠٠٤)ـسيكولوجية الطفل والمراهق، ترجمة: داليا عزت، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٢٨. روى شيفر (٢٠١٢). الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد خطاب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٩. زاهدة جميل نمر أبو عيشة (٢٠١٤). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ال نفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي، مجلة علم النفس، السنة (٢٧)، العدد (١٠٠)، يناير- فبراير، مارس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص١٠٦-١٣٣.

٣٠. زكريا الشربيني (١٩٩٤). المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

٣١. الزين عباس عمارة (١٩٨٦). مدخل إلى الطب النفسي، دار الثقافة، بيروت.

٣٢. سامي محمود علي (١٩٦٣). عصاب الصدمة، (في) ثبت المصطلحات الواردة بكتاب: ثلاث مقالات في نظرية الجنسية، تأليف: سيجموند فرويد، وترجمة: سامي محمود علي، ومراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٣٣. سامي محمود علي (١٩٧٠). ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

٣٤. سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٥. سامية القطان (١٩٩١). كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٦. سامية القطان (٢٠٠٧). قراءات في علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.

٣٧. سعد المغربي (١٩٦٣). ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٣٨. سعدية محمد بهادر (١٩٨٦). علم نفس النمو، ط٤، دار البحوث العلمية للنشر والتوزيع، الكويت.

٣٩. سمير قوتة (٢٠٠٠). العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية لدى أطفال فلسطين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٤٠. سيجموند فرويد (١٩٥٧). حياتي والتحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد المنعم المليجي، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٤١. سيجموند فرويد (١٩٩٠). محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة: أحمد عزت راجح، راجعها: محمد فتحي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٤٢. سيجموند فرويد (١٩٩٧). خمسة محاضرات في التحليل النفسي، ترجمة: نيفين مصطفى زيور، تقديم: صلاح مخيمر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٤٣. سيد محمد غنيم (١٩٧٥). سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤٤. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤). الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤٥. صفوت فرج (١٩٨٩). القياس النفسي، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٦. صلاح مخيمر (١٩٦٤). في علم النفس العام، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

٤٧. صلاح مخيمر (١٩٧٢). مدخل في الصحة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٤٨. صلاح مخيمر (١٩٨٠). في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٩. صلاح مخيمر (١٩٨١، أ). المفاهيم – المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٥٠. صلاح مخيمر (١٩٨١، ب). من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٥١. صلاح مخيمر (١٩٨٦). تناول جديد للمراهقة، ط٣، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٥٢. طلعت منصور (١٩٩٣). استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت.

٥٣. عبد الباقي دفع الله أحمد، علي الجيلي، عبد الرحمن عثمان (٢٠١٢). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور، دراسات إفريقية، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة.

٥٤. عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١). علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٥٥. عبد الفتاح القرشي (١٩٩٣). الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خلال العدوان العراقي، عالم الفكر، المجلد (٢٢)، العدد الأول، الكويت، ص. ص ٨٠- ١٢٣.

٥٦. عبد المنعم الحفني (١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط٤، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٥٧. عبد المنعم الحفني (١٩٩٩). موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٥٨. عدنان حب الله (١٩٨٩). التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.

٥٩. عطية محمود هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣). علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٠. فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣). دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد الأول، العدد الثامن، أبريل ٢٠١٣، القاهرة، ص. ص ٢٣٧ – ٢٧٧.

٦١. فاطمة نذر (٢٠٠٠). الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات، المجلة التربوية، (٥٤)، الكويت، ص١٤١-١٦٨.

٦٢. فرج أحمد فرج (١٩٦٧). الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبارات تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٦٣. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠). سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٦٤. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦). علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٥. فرج عبد القادر طه (١٩٩٧). علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط٨، دار عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة.

٦٦. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥). علم النفس وقضايا العصر، ط ٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٦٧. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠). أصول علم النفس الحديث، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٦٨. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢). سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٦٩. فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.

٧٠. الفريد أدلر (٢٠٠٥). معنى الحياة، ترجمة: عادل نجيب بشري، المجلس الأعلى للثقافة، العدد (٧٠٩)، القاهرة.

٧١. فهد الرشيدي (٢٠٠٦). الأحداث الصدمية في الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، الجامعة اللبنانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، لبنان.

٧٢. فيصل عباس (١٩٩٣). إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.

٧٣. كارين س. كالهون، باتريشيا أ. ريسك (٢٠٠٢). اضطراب الضغوط التالية للصدمة (في) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد هـ. بارلو، ترجمة: مصطفى تركي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص. ص ١١٣ – ٢٢٦.

٧٤. كمال دسوقي (١٩٨٨). ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

٧٥. لويز. ب. أيمز، ريتشارد ووكر (١٩٦٥). استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ "اتجاهات النمو من سن سنتين إلى سن العاشرة"، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٧٦. لويز. ج. كاملين (١٩٩٨). المراهقة "وداعاً أيتها الطفولة"، ترجمة: أحمد رمو، الدراسات النفسية، العدد (٤١)، منشورات وزارة الثقافة بسوريا، دمشق.

٧٧. لويس كامل مليكة (١٩٩٢). علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

٧٨. لويس كامل مليكه (١٩٧٦). إختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، مؤشرات التحليل الكمي في ضوء الجداول المحلية للمعايير الوصفية والكمية والمصورة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٧٩. ماهر محمود الهواري (١٩٧١). دراسة تجريبية مقارنة في التعين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٨٠. ماهر محمود عمر (٢٠٠٧). التعامل مع الصدمات النفسية، د. ن، القاهرة.

٨١. محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام (١٩٧٤). القلق وأمراض الجسم، مؤسسة الحلبوني، دمشق.

٨٢. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨). العنف لدى المراهقين دراسة تحليلية متعمقة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٨٣. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠). ديناميات للاكتئاب لدى عينة من المراهقين دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعية عين شمس، المجلد (٢)، العدد (٤) يوليو ٢٠١٠، ص.ص ١٩٤ – ٢٣٥.

٨٤. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٢). أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، المجلة المضرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٢)، العدد (٧٥)، أبريل ٢٠١٢ ، القاهرة، ص. ص ٣٣٩ – ٣٧٩.

٨٥. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣). ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر ٢٠١٣، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص.ص ٦٤ – ١١٦.

٨٦. محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٤). ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة– دراسة إكلينيكية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٤)، العدد (٨٤)، يوليه ٢٠١٤، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص٣١٠–٣٥٨.

٨٧. محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٤). ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط شرطة "دراسة حالة"، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٨)، إبريل ٢٠١٤، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص٨٧–١٣٧.

٨٨. محمد جميل محمد، يوسف منصور (١٩٨٤). قراءات في مشكلات الطفولة، ط٢، الكتاب الجامعي، جدة.

٨٩. محمد رمضان محمد (١٩٨٨). سيكولوجية الجناح والإدمان، د.ن، القاهرة.

٩٠. محمد شحاته ربيع (١٩٩٥). قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٩١. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧). العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مكتبة سماح، طنطا.

٩٢. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩). مشكلات الأبناء من الجنسين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٩٣. محمد محمود حجازي (٢٠٠٤). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٩٤. محمد مصطفى زيدان (١٩٨٦). النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، دار الشروق، جدة.

٩٥. محمد يونس (٢٠٠٥). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية الاجتماعية، المجلد (٣٢)، العدد (٣).

٩٦. محمود ابو النيل (١٩٧٦). علم النفس الاجتماعي " دراسات مصرية وعالمية، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، مطبعة الحضارة العربية بالفجالة، القاهرة.

٩٧. محمود الزيادي (١٩٦٩). علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩٨. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨). الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، ط٢، د.ن، القاهرة.

٩٩. مختار حمزة (١٩٨٢). مشكلات الآباء والأبناء، ط ٣، دار البيان العربي، جدة.

١٠٠. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤). الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، مصر.

١٠١. مصطفى زيور (١٩٧٥). محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠٢. مصطفى فهمي (١٩٧٦). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

١٠٣. منال الشيخ (٢٠١١). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ – ١٢) سنة (في) محافظة "دمشق"، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد الثالث والرابع، ص. ص ٨٤٧ – ٨٨٧.

١٠٤. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨). الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٠٥. ميرفن. ر. سموكر (٢٠٠٦). اضطراب كرب ما بعد الصدمة (في): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، تحرير: روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص. ص ٢٧٩ – ٣١٠.

١٠٦. نجوى يحيى اليحفوفي (٢٠١٠). الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سبتمبر، المجلد (١١)، العدد (٤٤)، ص.ص ٨ – ٢٥.

١٠٧. نجيب إسكندر وآخرون (د. ت). الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٠٨. نجية إسحق عبد الله (١٩٨٩). سيكولوجية الجريمة والفروق بين الجنسين، دراسة نظرية وميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

١٠٩. نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨). الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ط٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١٠. هناء يحيى أبو شهبة (٢٠٠٠). القياس الإسقاطي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

١١١. ـ وليم الخولي (١٩٧٦). الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، دار المعارف بمصر، القاهرة.

١١٢. يحيى فايز الحداد (٢٠٠٧). الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر – ديسمبر، الكويت، ص.ص ٢٧١– ٢٨٩.

113. Abu- Saba, MB. (1999). War- related trauma and stress characteristics of American University of Beirut students. Journal of Traumatic stress, 12 (1): 201- 206.

114. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.

115. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed 4th). Washington, DC: American Psychiatric Association.

116. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5th), New School library, Washington, DC, London, England.

117. Baider, L. and Rasenfeld, E. (1974). Effect of parental fears of children in war time. Social case work, 55, (497 – 503).

118. Beth Buckley, Nicole Nugen Evaslepjeski, A. Jay Raumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L. Delahanty (2004). Evaluation of initial post trauma cardiovascular levels in association with acute PTSD symptoms following a serious motor vehicle accident, journal of Traumatic stress, Vol. 14, N. 4, August , PP. 317 – 324.

119. Cassidy, A. G., and Shireen, L.R. (2006). Changes in coping strategies, Relationship to the perpetrator, and post traumatic distress in female crime victims. Journal of Traumatic Stress, 19(6), (813 – 823).

120. Dutch, F. and W.F. Murphy (1962). The clinical interview, vol. 1, New York, Internatioal university, Press, INC.

121. Elbedour, S. Ten-Bensal, R. and Maruyama, G. M. (1993). Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East International Journal of Mental Health. 22 (2), (33 – 52).

122. Erikson, .E.H. (1959). The problem of Ego Identity, Journal of the American Psychoanalytic association, 4, (56 – 121).

123. Farhood, L. Dimassi, H. and lehtinen, T. (2006). Exposure to war – related traumatic events , prevalence of PTSD, and general Psychiatric morbidity in a civilian poulotion from southern lebanon (2006): Journal of Transculttural Nursing. 17 (4): 333- 340.

124. Fugl. Sang, Moergeli, H., Hepp-Begs Schnyder. U. (2002). Who develops acute stress disorder after accidental injuries? Psychother Pychosom: 71, (214 – 222).

125. Furman, E. (1986). On trauma: When is the death of a parent traumatic? Psychoanalytic study of the chiold, 41: (191 – 208).

126. Gararino, J. and Hostelino, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children behavior problems: A risk accumulation model child development. 67, (33 – 45).

127. Goldstein, R., Wamples, N. and Wise, B.. (1997). War experience and distress symptoms of Basnian children pediatrics 100, No. 5, PP. 873 – 878.

128. harkness, L.L. (1993). Transgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes, New York and lodon. Plenum Press.

129. Heather Littleton and Carmen Radecki Breithop. (2008). Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly, 30, (106-116).

130. Holiday and E. Wagner (1992). Stability of unusal Verbization on the Rorschach for out patients with schizophrenia, Journal of chinical psychology. March, Vol. (48), No. (2).

131. Ispanovic, R.V. (1993). Psy. LTT database. American Psychological Association.

132. Jame, M., Keepel Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (2002).Post traumatic stress in children following motor vehicle accidents, Journal of Child Psychology and Psychiatry, PP. 203 – 212.

133. Khamis, V. (2008). Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada – related injuries social science and medicine. 67, (1199 – 1207).

134. Leopld Bellak, M.D. (1954). The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton, New York.

135. Ludwing Eidelbery (1968). Encyclopedia of psychoanalysis, P. Bg.

136. Macksoud, M. (1988). The war Trauma of Lebanese children project

on children and war-center for the study of human rights, Columbia University.

137. Maksoud, M. and Aber, L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon Center for the study of human rights, Colombia University. 67, (70 – 88).

138. Malmquist, C.P. (1986). Children who witness parental murder: Post traumatic aspect. Journal of The American Academy of Child Psychiatry, 25(3), (320 – 325).

139. Meichanbaum, D. (1994). A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

140. Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (1995). Critical incident stress debriefing (CISD): An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation 2nd ed.

141. Mollie, S. Smart and Russell, C. Smart (1977). Children Development and relationships, Macmillan Publishing Co. New York, Third Edition.

142. Murray, C. L., and A.D. Lopez (1996). The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors. Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.

143. Nader K.O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L.A., Al-Ajeel, Manal, et. Al., (1993). Apre-liminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf Orises. British Journal of Chemical Psychology, 32 (4), (407 – 416).

144. Nader, K.O. and Fairbandks, L.A. (1994). The suppression of Reex periencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure special issue: War and stress in the Middle East. Anxiety stress and Coping: An International Journal, 7(3), (229 – 239).

145. Qouta, S. and El-Sarraj, E. (2004). Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. Arab Psynet Journal, 2, (8 – 13).

146. Saigh – P.A. (1989). The development and validation of the children's post traumatic stress disorder inventory. International Journal of Special Education, 4, (75 – 84).

147. Saigh, P. A: Mroueh, M., Zimmerman, B. J. and Fairbank , J. A. (1995). Self Efficacy Expectations Among traumatizd Adolescents. Behavior Research therapy, 33 (6), 701- 704.

148. Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, and Laura, L. Starzynski. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping self-blame and (PTSD) among sexual assault survivors. Psychology of Women Quarterly, 31, (23-37).

149. Solman, E. Onwugbuzie, A.J., Ghannam, J., Whitcome, J. A. and Abu Hein, F. (2007). Post-traumatic stress disorder, Depression and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second uprising. Child abuse and neglect. 31(7): (719 – 730).

150. Terr, L.C. (1984). Children at acute risk: Psychie-trauma. In L. Grinspoon (Ed.). Psychiatry up date vol. 3 (104 – 120); Washington D.C. American Psychiatric Press.

151. Terr, L.C. (1991). Childhood Traumas; American Psychology; 148, (10-20).

152. Thabet A. and Vostanis (2001). Post Traumatic Stress Reaction in children of war Gaza Community Mental Health program. Gaza, Plestine.

153. Thabet A., Abed Y. and Vostanis P. (2003). Comorbidity of PTSD and Depression among refuge children in an area of continuing war conflict. JCPP.

154. Thabet, A. and Abusteya, H. (2002). Palestinian refugee children and caregivers in the Gaza strip, (In children of Palestine), Experiencing forced migration in the Middle East. Edited by: "Down chatty and Gillian Lewanda Hundt". Berghahn Books.

155. World Health Organization (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.

156. Zivizdic, S. and Butallo, W. (2001). War-related loss of one's father and depressive reaction in early adolescents. European Psychologist, 3, (204 – 214).

The dynamics of post - traumatic stress disorder For a Palestinian Teenager Girl
(Case study)

Prepared by : Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Department of Psychology - Faculty of Arts - Ain Shams University

The present study aims to shed light on the phenomenon of post-traumatic stress disorder in adolescent girl from the psychoanalytic point of view to get to the real cause behind its spread; by using the clinical approach on a sample of just one case, teenager girl (15) year from Gaza – khan Yuns .

The researcher used the following study tools:

1- Deep Clinical Interview
2– K.F.D test
3– H.T.P test
4-Rorsch-Ink-Blot-Test

5- TAT (Thematic Apperception Test)

In order to identify the psychological construction of girls who suffer from of post-traumatic stress disorder.