

النمو الإيجابي التالي للصدمة والمساندة الاجتماعية لدى حالة تعاني اضطراب كرب ما بعد الصدمة نتيجة إيذاء جسدي وجنسي اعتمادا على منهج دراسة الحالة المنظمة

د / أحمد ضاحي أحمد حسن (*) & د / مروة محمد إبراهيم الملا (**)

ملخص الدراسة:

هدف هذا البحث إلى معرفة طبيعة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والنمو الإيجابي التالي للصدمة، والعوامل الشخصية والاجتماعية والعلاجية المؤدية للتطور الإيجابي لدى حالة عانت من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وقد اعتمدت الدراسة الحالية علي منهج دراسة الحالة المنظمة Systematic case study من خلال الوصف والتفسير الكمي والكيفي لحالة واحدة، تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وقد استخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية، والملاحظة، بالإضافة لبعض المقاييس النفسية التي تمثلت في: مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس مراجعة الأعراض المرضية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس النمو الإيجابي التالي للصدمة وقد تمت الدراسة خلال ثماني جلسات للتقييم النفسي والتدخل العلاجي للحالة وقد خلصت الدراسة إلى التعرف على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وبعض الاضطرابات المرتبطة به كالاكتئاب والقلق الاجتماعي، واتضح من القياسات المتعددة للحالة تناقص أعراض كرب ما بعد الصدمة وزيادة في مستوى النمو الإيجابي التالي للصدمة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب كرب ما بعد الصدمة، النمو الإيجابي التالي للصدمة، المساندة الاجتماعية
مقدمة

مازالت البحوث النفسية العربية تعاني ندرة في بحوث دراسة الحالة الفردية بالرغم من عودة هذه النوعية المنهجية العميقة في البحوث الأجنبية حيث شهدت نموا متزايدا في البحوث الكيفية ولم يعد البحث قاصرا فقط على البحوث الكمية مما يعكس أهمية دراسة الحالة الفردية في الدراسة الإكلينيكية المتعمقة.

وفي العصر الحديث ومع زيادة مستويات المشقة وتعرض الأفراد بشكل أوسع من ذي قبل لصددمات حياتية عنيفة مما يجعل بعضهم يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة أصبح من الضرورة فهم الحالات الفردية التي تتعرض لأحداث صدمية والكشف عن ديناميات الحالة في

(*) مدرس علم النفس كلية الآداب - جامعة المنيا

(**) أستاذ علم النفس المساعد كلية الآداب - جامعة البحرين

ضوء المتغيرات المستهدفة للدراسة، ومن المهم دراسة الناجون من الصدمات ومدى التطور الإيجابي الذي يمرون به وإسهام ذلك في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم. ونحن نرى أن الصدمة قد تكون مفيدة لأصحابها في بعض الأحيان، ومن ناحية أخرى فالأحداث الصدمية تسبب مجموعة متنوعة من الاستجابات المؤلمة لدى الأشخاص الذين يعانون منها. وهذه الاستجابات وردود الأفعال دائماً ما تكون غير سارة، وأحياناً تكون طويلة الأمد، وقد تؤدي بالنسبة لبعض الناس ممن لديهم ظروف سيئة ومعقدة إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية. ويعد التطور الإيجابي التالي للصدمة مستنداً على مجموعة عوامل أهمها طرق المواجهة النشطة مع الصدمة وتوابعها وطرق التفكير والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والمساندة واستعادة الأمان والثقة بالنفس، والتطور الإيجابي من الموضوعات المهمة التي يجب التركيز على فحصها لدى الناجين من الصدمات؛ فالأفراد الذين يعانون من الصدمات لديهم شعوراً متزايداً من الضعف متسقاً مع الواقع الذي أصابهم وطرق مواجهتهم التي قد لا تمكنهم من التحكم في الضغوط ومع ذلك فإن القاسم المشترك في تجربة الأشخاص الذين واجهوا تحديات رئيسة في الحياة هو شعورهم المتزايد بقدرتهم على البقاء على قيد الحياة وأنهم سينتصرون عليها (Calhoun & Tedeschi, 2015, 504).

يُعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) من الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لأحداث صادمة، مثل العنف الجسدي أو الجنسي، والتي قد تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية للفرد بشكل عميق (American Psychiatric Association, 2013). ومع ذلك، تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الصدمات النفسية قد تؤدي في بعض الأحيان إلى تطور إيجابي تم دراسته علمياً تحت مسمى النمو الإيجابي التالي للصدمة Post-Traumatic Growth - PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004).

يتجلى التطور الإيجابي التالي للصدمة في تغييرات نفسية واجتماعية إيجابية تظهر لدى الأفراد بعد معاناتهم من أحداث مدمرة. يشمل هذا التطور تحسين العلاقات الاجتماعية، تعزيز الإحساس بالذات، تغييرات إيجابية في القيم والمعتقدات، وازدياد الإحساس بمعنى الحياة (Zoellner & Maercker, 2006). ويعتمد هذا النمو على عدة عوامل، من بينها الاستجابة الفردية للصدمة، الدعم الاجتماعي، والعلاج النفسي الفعال.

تعتمد هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة الفردية لتحليل تجربة أحد الأفراد المصابين بـ PTSD نتيجة تعرضه للأذى الجسدي والجنسي، مع التركيز على فهم العملية التي تقود إلى التطور الإيجابي. يُعد هذا المنهج مناسباً لفهم التجارب الفردية العميقة واستخلاص عوامل النجاح والتعافي.

وفى التراث العلمي باللغة العربية لم يجد الباحثان سوي دراسة كل من (الصبوة، ٢٠٠٧)، (الصبوة، ٢٠٠٩)، (شويخ، ٢٠١٣)، وقد اعتمدا على دراسة الحالة الفردية المنتظمة بقياسات متعددة، بعد التدخل العلاجي، ودراسة (محمد، نور الدين، ٢٠١٨) عن إيمان الكحول واضطراب كرب ما بعد الصدمة دراسة حالة فردية للاجئ سوداني في حدود علم الباحثان التي تناولت متغيرات دون التدخل العلاجي في الأطار النظري باللغة العربية.

مشكلة البحث:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) الناتج عن التعرض للأذى الجسدي والجنسي يُعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وتأثيراً على جودة حياة الأفراد. حيث يعاني المصابون به من أعراض نفسية وجسدية شديدة مثل القلق المستمر، الكوابيس، إعادة التجربة، وفرط الاستثارة، مما يؤثر على أدائهم اليومي وعلاقاتهم الاجتماعية (American Psychiatric Association, 2013). تظهر الدراسات الحديثة أن بعض الأفراد يستطيعون تحويل هذه التجارب المؤلمة إلى فرص للتطور والنمو الإيجابي. (Tedeschi & Calhoun, 2004). هذه المفارقة تثير تساؤلات حول العوامل التي تسهم في تحقيق هذا التطور الإيجابي، خصوصاً لدى ضحايا العنف الجسدي والجنسي، وكيف يمكن تعزيز هذه العوامل في سياق الدعم النفسي والاجتماعي. وجلسات العلاج النفسي.

ويهتم الباحثان بدراسة هذه المشكلة نظراً لشيوع الاضطراب حيث يعتبر اضطراب PTSD شائعاً بين الناجين من الأذى الجسدي والجنسي، مع تأثيرات نفسية واجتماعية عميقة تعيق اندماجهم في الحياة اليومية، وكذلك ندرة الدراسات عن النمو الإيجابي التالي للصدمة فمعظم الأبحاث تركز على الآثار السلبية للصدمة، بينما تُعد الدراسات حول التطور الإيجابي أقل انتشاراً، مما يترك فجوة علمية تستوجب البحث. ويعود الاهتمام بمشكلة البحث أيضاً للقيمة العملية من وراء هذه الدراسة حيث فهم النمو الإيجابي التالي للصدمة يساعد في تحسين النتائج العلاجية وتطوير نماذج تدخل جديدة تدعم الناجين من الصدمات لتحقيق تعافٍ أكثر شمولية وإيجابية.

لذلك تتحدد مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية:

١. ما هي العوامل التي تسهم في تحقيق النمو الإيجابي التالي للصدمة، لدى حالة تعرضت للعنف الجسدي والجنسي؟
٢. ما دور المساندة الاجتماعية والنفسية في تعزيز التطور الإيجابي التالي للصدمة؟
٣. ما دور جلسات العلاج النفسي في خفض الأعراض وزيادة مستوى التطور الإيجابي التالي للصدمة؟

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية هذا البحث فيما يلي:

١. تقدم الدراسة فهماً أعمق للظاهرة النفسية للنمو الإيجابي التالي للصدمة، مما يسد الفجوة في الدراسات التي تركز غالباً على الجوانب السلبية للصدمة.
٢. تساهم في تطوير نماذج نظرية تفسر التحول الإيجابي لدى ضحايا العنف الجسدي والجنسي، مما يمكن الباحثين من تحسين استراتيجيات التدخل النفسي.
٣. تساعد نتائج الدراسة في تصميم برامج علاجية أكثر شمولية تركز ليس فقط على تقليل الأعراض السلبية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، بل أيضاً على تعزيز فرص النمو الشخصي.
٤. تبرز العوامل التي يمكن التركيز عليها لدعم الناجين من العنف في تحقيق تعافٍ أكثر فاعلية.
٥. تسهم الدراسة في رفع الوعي حول أهمية تقديم الدعم المناسب لضحايا العنف، بما يعزز قدرتهم على التكيف والنمو الإيجابي.

أهداف هذا البحث:

تتحدد أهداف هذا البحث فيما يلي

١. فهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج عن أذى جسدي وجنسي، وفهم العملية النفسية للنمو الإيجابي من خلال تحليل الكيفية التي يمكن من خلالها لضحايا الأذى الجسدي والجنسي أن يتجاوزوا آثار الصدمة النفسية ويحققوا تطوراً إيجابياً.
٢. تحديد العوامل المؤثرة في التطور الإيجابي من خلال استكشاف دور العوامل الفردية (مثل سمات الشخصية) والعوامل الخارجية (مثل الدعم الاجتماعي والعلاج النفسي) في تحقيق النمو بعد الصدمة.
٣. اقتراح استراتيجيات علاجية تستند إلى نتائج الدراسة، تهدف إلى تعزيز فرص النمو الإيجابي لدى المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة.
٤. المساهمة في فهم المجتمع لكيفية التعامل مع الناجين من العنف بشكل يعزز فرص تعافيهم النفسي.

مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

أولاً: اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يضم هذا الاضطراب فئة كبيرة من الأفراد الراشدين الناجين من الحروب وهم الضحايا الأكثر شيوعاً في هذا الاضطراب يليهم الأفراد الذين يعانون من كوارث أخرى سواء كانت طبيعية كالسيول والزلازل أو مفتعلة من صنع البشر كالاعتصاب والاختطاف، وكذلك الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي، وقد يضم أيضاً الأفراد المحيطين أو القريبين من أفراد يتعرضون

لهذه الصدمات نتيجة علمهم بالصدمة. وعادة ما تتأخر أعراض الاضطراب التالي للصدمة قليلا ولا تتطور بشكل مباشر حيث يحاول الشخص في المرحلة الأولى استعادة الحادث الصدمي ويحاول تجنب التفكير فيه، وتظهر بعد ذلك استجابات خوف وهلع مبالغ فيها مشبعة بالأعراض الفسيولوجية ويعبر عن مشاعر سلبية كالشعور بالذنب والمسئولية الشخصية. ومن ثم تشخص الاضطرابات النفسية التالية للصدمة حينما يتعرض الفرد إلى كارثة ينجم عنها تهديد لحياته أو حياة آخرين أو انتهاك لإنسانيته، فيستجيب لها في صورة خوف أو غم شديدين، تظهر الانفعالات النفسية مباشرة بعد الكارثة أو خلال الأسابيع الأولى تعرف باضطراب الضغوط الحادة (Acute Stress Disorder) أو بعد زمن طويل تعرف باضطراب كرب ما بعد الصدمة (محمد، ٢٠١٦، ١٢٤). ويمكن لنا تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه المرور بخبرة أو حدث صادم غير متوقع، وهذا الحدث هدد حياة الفرد، أو حريته، أو سلامته أو سلامة أسرته، ونتج عن هذا الحدث رد فعل انفعالي صدمي شديد، وترك أثر على حياة الفرد بعد انتهاء الحدث الصدام، ويعكس في الدراسة الحالية على حصول الحالة على درجة مرتفعة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والذي تعكس بنوده المحكات التشخيصية للاضطراب التالي للصدمة.

ففي الدليل التشخيص الخامس 5 - DSM فقد تم تعديل بعض المحكات والبقاء على البعض الآخر، حيث تم إضافة محور جديد للتشخيص وأصبحت كالاتي:

المحور الأول: تناول الحدث الضاغط المسبب للصدمة، وتم إضافة حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل مباشر أو غير مباشر، بالإضافة الى إضافة حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة التعامل مع من مروا بصدمات، من خلال تكرار سرد هذه الصدمات.

المحور الثاني: اقتصر على الأعراض الاقتحامية المتكررة عن الموقف

المحور الثالث: اقتصر على التجنب

المحور الرابع: وهو محور أضيف فقط في هذه الطبعة الخامسة، والذي ينصب على التحولات السلبية في النواحي المعرفية والمزاجية للشخص الذي تعرض للحدث الصادم، وتم إضافات الاضطرابات الانشاقية في هذا المحور.

المحور الخامس: مدة زمنية لا تقل عن شهر كما كان في الطبعة الرابعة.

الشخص الذي يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لابد أن تظهر عليه الأعراض التالية:

تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل المريض ويكون هذا التكرار في صورة ذكريات أو كوابيس أو هلوسات عابرة. واستمرار ممارسة السلوك التجنبي وهو تجنب المريض كافة المثيرات المرتبطة بالحدث. واستمرار حالة الاستنفار لدى المريض وتتعاكس هذه الحالة في ضوء مجموعة

المؤشرات هي: اضطرابات النوم، اضطرابات إدراكية وردود فعل فسيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث (حامد، ٢٠١٦، ٤٣).

كما عرض الدليل الخامس (DSM-5) الملامح الأساسية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة فيما يلي: شيء مفزع ومروع يحدث للفرد قد يصاب في حرب أو يعتليه المرض نتيجة حادث مفزع أو ربما نتيجة اعتداء جنسي أيضاً، وقوع حوادث جسيمة كالمشاركين في أعمال عنف كرجال الشرطة والمطافي وأعمال الطوارئ. وكنتيجة المعاناة لدي هؤلاء المرضى لعدة أسابيع أو أشهر يحدث ما يلي: محاولة التخفيف من آثار الحدث مراراً وتكراراً، تكرار الكوابيس والأحلام المزعجة، صور ذهنية مرتبطة بالماضي وتذكر الحدث بمصاحبة بعض التغيرات الفسيولوجية كضيق التنفس وسرعة ضربات القلب، واتخاذ إجراءات وخطوات لتجنب الفزع والرعب، رفض مشاهدة التلفزيون، أو معرفة تفاصيل الحدث، رفض بعض الأفكار ومحاولة تجنب ذكريات بعينها وابعادها عن الوعي. والنظرة التشاؤمية، المزاج العام السلبي واستخدام جمل تعبيرية سلبية مثل " أنا عديم الفائدة " " العالم ملئ بالفوضى " لا أستطيع أن اصدق أي شخص " لا يهتم من يتعرض للصدمة بالأنشطة المهمة وينعزل عن الآخرين، يحدث له فقدان مؤقت للذاكرة تجاه بعض الأحداث المتعلقة بالصدمة، الشعور العام بالتخدير، عدم القدرة على الحب أو الدخول في مشاعر سارة. وتظهر أعراض مرتبطة بالتجربة الصدمية كالهيجان والاستثارة الزائدة وصعوبة التركيز، والأرق، واستجابات الخوف، والهلع. المدة و تزيد عن شهر من المعاناة اضطراب شديد وعجز عن العمل والحياة الشخصية والاجتماعية مع مراعاة التشخيص الفارق بين الاضطراب والاضطرابات الخاصة بتعاطي المخدرات والاضطرابات الجسدية كإصابات الدماغ واضطرابات المزاج والقلق، وردود الفعل الطبيعية للأحداث الضاغطة (محمد ، ٢٠١٦ ، ١٢٥).

ثانياً: النمو الإيجابي التالي للصدمة

صاغ هذا المصطلح "رينتشارد تيدسكي"، وقصد به: النمو والتطور النفسي الإيجابي والشامل بجوانب الشخصية (Tedeschi & Calhoun, 2004). ويعرف التطور التالي للصدمة بأنه "التغيير النفسي الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة للغاية" (Jirek, 2011, 3). بينما عرفه والش وآخرون (Walsh, et.al, (2018 بأنه مجموعة من التغيرات الإيجابية التي تحدث للفرد المصاب بمرض مزمن أو عقب تعرضه لحادث صادم، وهذه التغيرات الإيجابية تؤدي دوراً مهماً في إعادة تقييم الفرد لنظراته ورؤيته للعالم من حوله، ورغم أن الحدث الصدمي يؤثر سلباً في صاحبه إلا أنه على الجانب الآخر يسهم في إحداث عدد من المتغيرات الإيجابية لدى الفرد (الوكيل، ٢٠٢٢).

ويضيف كل من رويني، فيسكوفيلي، ألبيري (Ruini, Vescovelli, Albieri, 2013) أن النمو التالي للصدمة، هو مصطلح يشمل النتائج الإيجابية المحتملة الناتجة عن جهود الفرد للتعامل مع حدث مؤلم في الحياة (Corrado & Molinaro, 2017).

ونمو ما بعد الصدمة لا يعني النهاية الفعلية للآلام والانزعاج، أو تبني منظور إيجابي نحو الصدمة، أو أن الصدمة أصبحت أقل كما أشار (Christiansen, Iversen, Ambrosi & Elklit, 2015)، وإنما يعني تغير إيجابي، وعدم أخذ الحياة بوصفها أمراً مسلماً به، وتطوير علاقات الفرد بالآخرين وتغير أولوياته في الحياة، واكتشاف استراتيجيات جديدة للمواجهة، وتعزيز الجانب الروحاني والشعور بالقوة الشخصية في ظل ظروف الحياة الصعبة والأحداث الصادمة (صديق، ٢٠٢٢).

إن النمو لا يعني تغيراً واحداً في الإجمال لكن له أبعاد ومكونات يمكن أن يأخذ الفرد الذي حدث له تغيراً بعضاً من هذه المكونات والأبعاد وليس بالضرورة كلها. حيث تعتبر أبعاد نمو ما بعد الصدمة هي مجموع التغيرات الإيجابية الناتجة عن أحداث وظروف صادمة وفق عدة جوانب أو مكونات محددة بناء على دراسات عملية والتحقق من خصائص سيكومترية من صدق أظهر عدة مكونات وأبعاد وكان تيديسكي، وكالهن (٢٠١٥) قدما قائمة نمو ما بعد الصدمة متضمنة خمسة أبعاد وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

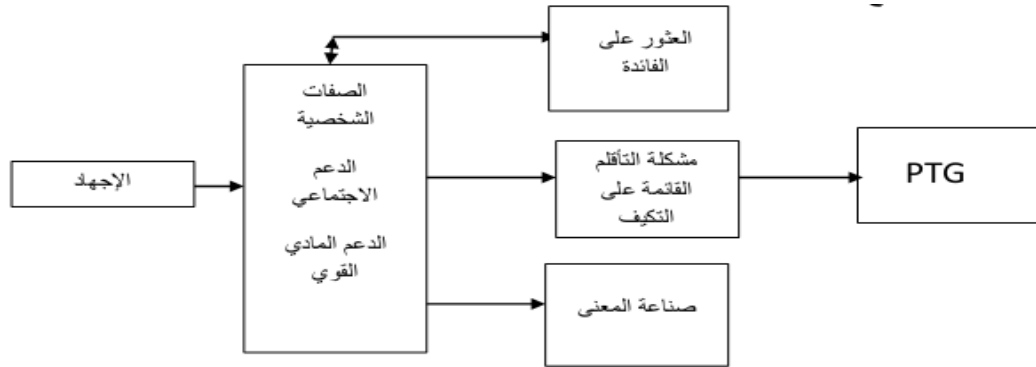
- زيادة تقدير الحياة: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.
- العلاقات مع الآخرين: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في التعامل مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإيذاء من الآخرين.
- قوة الشخصية: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في الذات والإحساس بجوانب القوة في الشخصية والثقة في الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً.
- التنمية الروحية والدينية: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ عليها.

- الفرص الجديدة: وتعتبر عن إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة والتي قد تنتج في المواقف الصادمة (خطاب، محمد، ٢٠١٨) .

إضافة لما سبق يمكننا تعريف النمو الإيجابي التالي للصدمة إجرائياً بأنه: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المصدوم من خلال استجاباته على مقياس التطور الإيجابي التالي للصدمة إعداد (Tedeschi & Calhoun, 2015)، وترجمة خطاب، محمد، ٢٠١٨ والمستخدم في البحث الحالي.

كيف يحدث التطور الإيجابي التالي للصدمة؟

وجد العلماء أن المنفتحين على الحياة الذين يسعون لاكتساب الخبرات الجديدة، يكونون أكثر قابلية من غيرهم للنمو بعد الصدمة، ربما لأن هؤلاء الناس يكسرون روتين حياتهم ويتعرضون لمواقف جديدة أكثر تنوعاً مما يتعرض له الشخص العادي، فيتعرضون - بالتالي - لمشاكل أكثر ويضطرون للتعامل معها، فتتكون لديهم خبرات أوسع تساعدهم على تخطي الصعاب وفهم الحياة، فمن اعتادوا التعرض لمشاكل مختلفة خفيفة الوطأة، يكتسبون مناعة نفسية، ويعرفون كيفية التعامل بشكل أفضل مع الصدمات حين تحدث، فلا تعزل نفسك عن الحياة كي تتجنب مشاكلها، بل خض غمارها واسعاً للتجديد لتكتسب خبرات أكثر تجعلك أقدر على المواجهة فمن لم يعتد التعامل مع الصدمات يكون أكثر عرضة للكسر .



شكل (١) أبعاد نمو ما بعد الصدمة

يُظهر هذا النموذج مفهوماً متعدد الأبعاد لنمو ما بعد الصدمة كما أشار (Rama, et.al, 2011)، حيث تتأثر عمليات التكيف المختلفة في مراحل المرض أو الصدمة المختلفة، لذلك يمكن أن نطبق التدخلات المحتملة في مراحل مختلفة من المرض لتوفير المزيد من مواجهة العمليات التي تسهل تطوير نمو ما بعد الصدمة (أبو القمصان، ٢٠١٦ ، ١٦) .

أن البحث عن الإيجابية في الشئ السلبي بحد ذاته نمواً، فحينما يتعرض الفرد للصدمة ويقف بجانبه الأهل والأصدقاء يكتشف حجم الحب الذي يكنه له هؤلاء الأفراد، كذلك البحث عن البدائل المختلفة في الحياة الجديدة التي اختلفت بعد تعرض الفرد للخبرة الصادمة يعزز بشكل كبير مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد ويظهر العديد من الإيجابيات في حياتهم اليومية، وهذا يبدو جلياً في النموذج متعدد الأبعاد، فالصفات الشخصية، الدعم الاجتماعي، الدعم المادي القوي، توصلنا لصناعة المعنى ومن ثم التأقلم والتكيف والتوصل لمفهوم نمو ما بعد الصدمة .

دراسات وبحوث سابقة حول موضوع هذا البحث:

هناك ندرة ملحوظة في الدراسات العربية على وجه الخصوص فيما يتعلق بموضوع هذا البحث ومن ثم يمكن عرض الدراسات السابقة فيما يلي:

أجرى ماكميلان (MacMillan et al, 2001) دراسة هدفت إلى تحليل تأثير العنف الجسدي والجنسي على الصحة النفسية لدى المراهقين والبالغين، وجدت الدراسة أن الناجين من العنف الجسدي والجنسي يظهرون معدلات أعلى من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، والاكتئاب، والانتحار، أوصت الدراسة بأهمية توفير خدمات دعم نفسي للضحايا فور التعرض للأذى.

وفي دراسة أجراها كالهون وتديسكي (Calhoun, Tedeschi, 2004) دراسة عن الأسس النظرية للتطور الإيجابي التالي للصدمة ركزت هذه الدراسة على تقديم إطار نظري للتطور الإيجابي، مشيرة إلى أن PTG يظهر في خمسة أبعاد رئيسية: تحسين العلاقات الاجتماعية. والإحساس بقوة داخلية أكبر وتقدير أعمق للحياة وتطوير روحانية أو معتقدات جديدة والبحث عن فرص جديدة. وأشارت الدراسة إلى أن الصدمات قد تدفع الأفراد إلى إعادة تقييم حياتهم وقيمهم، مما يساهم في تحقيق تحول إيجابي. وأكد الباحثان على أهمية الدعم الاجتماعي ودور التفكير التأملي في تعزيز هذه الظاهرة.

وفي نفس السياق أجرى كل من زولنر وماركر (Zoellner, Maercker, 2006) دراسة حول نموذج التكيف الثنائي حيث قدمت هذه الدراسة نموذجاً يفسر التطور الإيجابي كعملية ديناميكية تعتمد على التفاعل بين العوامل السلبية والإيجابية للصدمة. وأشارت إلى أن: العوامل السلبية (مثل الألم النفسي) قد تدفع الفرد إلى البحث عن معنى جديد للحياة والعوامل الإيجابية (مثل الدعم

الاجتماعي والتفكير الإيجابي) تسهم في تحويل الصدمة إلى فرصة للنمو، وأوصت الدراسة بدمج العلاج النفسي مع التدخلات التي تعزز التفكير الإيجابي والدعم المجتمعي. كما قدم كل من في دراسة اعتمدت على منهج تحليل التحليل أجراها كل من جوزيف ولنلي (Joseph, Linley, 2004) لمراجعة شاملة استعرضت ٣٩ بحثاً حول PTG، وخلصت إلى أن العوامل المؤثرة تشمل: سمات الشخصية مثل التفاؤل والانفتاح على التجارب والدعم الاجتماعي ودوره في توفير بيئة آمنة للنقاش والتأمل وأهمية إعادة صياغة التجارب الصادمة كفرص للتعلم والنمو، وأوصت الدراسة بضرورة تضمين برامج الدعم النفسي مكونات تحفز النمو الإيجابي بجانب تقليل آثار الصدمة السلبية. كما أجرى كل من بيترونتي وباراتي (Pietrantonì, Prati, 2009) دراسة استخدمت منهج تحليل التحليل لعدد ١٠٣ دراسة تتعلق بـ PTG وحددت عوامل أساسية تسهم في تحقيق النمو الإيجابي الدعم الاجتماعي: كان العامل الأكثر تأثيراً في النتائج الإيجابية للناجين هو الروحانية: التي ساهمت في تقديم معنى أعمق للحياة بعد الصدمة والتفكير التأملي الذي لعب دوراً محورياً في إعادة تفسير التجربة الصادمة، وأوصت الدراسة باستخدام برامج علاجية تدمج التفكير الإيجابي مع الممارسات الاجتماعية لتعزيز النمو.

وفيما يتعلق بتأثير الصدمات أجري كل من موريس وآخرون (Morris et al, 2005) دراسة عن تأثير الصدمات الجسدية على PTG وتناولت هذه الدراسة التأثير النفسي للصدمات الجسدية والجنسية، مشيرة إلى أن الناجين غالباً ما يواجهون صعوبات نفسية شديدة، مثل فقدان الثقة بالآخرين. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن بعض الناجين تمكنوا من تحقيق تطور إيجابي من خلال تطوير مهارات التكيف والاعتماد على العلاج النفسي المكثف وتعزيز الروابط الاجتماعية والدعم الأسري وأكدت الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في تعزيز فرص PTG. وأشارت دراسة فيليتي وآخرون (Felitolti et al, 1998) عن العلاقة بين التجارب السلبية في الطفولة، مثل الأذى الجسدي والجنسي، والمشكلات الصحية والنفسية لدى البالغين، أن التعرض للأذى الجسدي أو الجنسي يزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى المشكلات الصحية مثل أمراض القلب والسمنة، وأكدت الدراسة أن التأثير السلبي يستمر لعقود إذا لم يتم التدخل بشكل مناسب. وأجرى فيلباس وأولمان دراسة (Filipas, Ullman, 2005) عن تأثير الدعم الاجتماعي على الناجين من الأذى الجنسي وبحثت هذه الدراسة دور

الدعم الاجتماعي في تخفيف الآثار النفسية الناجمة عن الأذى الجنسي، أظهرت النتائج أن الناجين الذين تلقوا دعماً نفسياً واجتماعياً فعالاً كانوا أقل عرضة لتطور اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، أكدت الدراسة أهمية دور الأصدقاء والعائلة والمؤسسات العلاجية في تقديم الدعم.

أجري أيوب (٢٠٠٨) دراسة حول "أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التفجيرات" هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التفجيرات، ودور استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في التخفيف من حدة هذا الاضطراب أشارت النتائج إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً بين الضحايا، وأن استراتيجيات التعامل الفعالة والدعم الاجتماعي ساهما في تقليل حدة الأعراض.

ومن ناحية أخرى أجرى كلوتري وآخرون (Cloitre et al, 2009) دراسة عن العلاقة بين الأذى الجنسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى النساء، وأشارت النتائج إلى أن الناجيات من الأذى الجنسي يعانين من أعراض شديدة لـ PTSD مقارنة بالناجيات من أنواع أخرى من الصدمات، أكدت الدراسة أهمية التدخل العلاجي الذي يركز على بناء الثقة الذاتية وتعزيز مهارات التكيف لدى الناجين.

وأجرى شين وآخرين دراسة 2010 Chen, et al عن العنف الجسدي والجنسي بين المراهقين وتأثيره على السلوكيات الخطرة، ركزت هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين التعرض للعنف الجسدي والجنسي في مرحلة المراهقة وزيادة السلوكيات الخطرة مثل تعاطي المخدرات والانخراط في علاقات غير آمنة، أظهرت النتائج أن المراهقين الذين تعرضوا للأذى الجنسي أو الجسدي يكونون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات وإقامة علاقات غير صحية في المستقبل، شددت الدراسة على ضرورة تعزيز برامج الوقاية في المدارس والمجتمعات.

في حين أجرت كل من زيتوني، بوخاري، عطاب، سعداوي (٢٠٢٢) دراسة عن "كرب ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش والاعتداء الجنسي" تناولت هذه الدراسة كرب ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش والاعتداء الجنسي، على عدد أربع حالات اكلينيكية، مركزة على كسر حاجز الصمت والتستر حول هذه المواضيع لزيادة الوعي المجتمعي وتقديم الدعم

للضحايا. أظهرت الدراسة أن التحرش والاعتداء الجنسي يؤديان إلى مستويات عالية من كرب ما بعد الصدمة، مما يستدعي تقديم مساندة نفسية واجتماعية للضحايا.

وفي دراسة الشناوي، عبد السلام (٢٠٢١) بعنوان "النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الأفراد الذين فقدوا طفلهم الوحيد، وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية. أظهرت النتائج أن الأفراد الذين فقدوا طفلهم الوحيد لديهم اتجاه إيجابي نحو النمو بعد الصدمة، وأن المساندة الاجتماعية والتوجه الإيجابي نحو الحياة ساهما في تعزيز هذا النمو.

وأجري الوكيل (٢٠٢٢) دراسة بعنوان "الدور الوسيط والمعدل للصمود النفسي في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة" هدفت الدراسة إلى التحقق من دور الصمود النفسي كوسيط ومعدل في العلاقة بين أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة بلغ عددهم ٢١٠ مريض. أظهرت النتائج أن الصمود النفسي يلعب دوراً مهماً في تعزيز النمو الإيجابي بعد الصدمة، ويقلل من تأثير أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ومما سبق يُظهر الأذى الجسدي والجنسي تأثيرات نفسية طويلة المدى تشمل القلق، الاكتئاب، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، الدعم الاجتماعي والعلاج النفسي من العوامل المهمة في تخفيف هذه التأثيرات وتعزيز التعافي، لا تزال الحاجة قائمة لإجراء مزيد من الأبحاث حول سبل الوقاية وطرق تحسين جودة الدعم المقدم للناجين.

ومما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد علاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة وظهور اضطرابات أخرى مصاحبة مرتبطة بها

٢. تحسن مستوى النمو الإيجابي التالي للصدمة يؤدي إلى تناقص الأعراض المرتبطة بكرب ما بعد الصدمة.

٣. يسهم التدخل العلاجي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي وتنظيم المشاعر في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتحسين فرص النمو التالي للصدمة.

٤. تسهم المساندة الاجتماعية في خفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتحسين فرص النمو التالي للصدمة.

المنهج والإجراءات:**منهج الدراسة:**

تتبع الدراسة الحالية منهج دراسات الحالة المنظمة Systematic case studies ويقصد بدراسات الحالة المنظمة، الفحوص الدقيقة التي تستخدم تنوعاً من المناهج والطرق غير التجريبية (كريس باركر، نانسي بيسترنج، روبرت إليوت، ١٩٩٩).

كما أن تصميمات العينات الصغرى من قبيل تلك التي تستخدم في إجراء دراسة الحالة المنظمة ودراسة الحالة الفردية، هي الطريقة التي نحتكم إليها بقوة للجمع بين العلم والممارسة، لأنها تمكن الممارس المهني في العلاج و الإرشاد النفسي من توظيف مناهج البحث الرسمية في عملهم اليومي (Barlow & hayes & Nelson, 1984). ومن وجهة نظر الممارس للعمل الإكلينيكي فإن بحوث العينات الصغرى لها مزايا عديدة يتمثل أهمها في كونها عادة غير مكلفة، وتستغرق وقتاً قليلاً، ولا تجرى في كل وقت، وخلف هذه البحوث فلسفة مؤداها أنها تتسق تماماً وما يقوم به الممارسون الإكلينيكون من مهمات (باركر، نانسي، إليوت، ١٩٩٩).

ووفقاً لـين (Yin, 2009) فإن دراسة الحالة الفردية لها فائدة في حالة الخبرات الفردية، أو عند تقديم حالة نقدية، أو لصياغة نظرية، أو حالات خارج المؤلف، أو نادرة، أو لإيضاح والكشف عن فكرة ما، أو حالة متابعة طويلة المدى (Yin, 2009) والدراسة الحالية تحاول الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي التالي للصدمة، وإيضاح جوانب كل منهما من خلال استخدام حالة فردية.

تصميم الدراسة:

قامت الدراسة بقياسات متكررة مع التدخل العلاجي، لرصد السلوكيات المرضية، والوقوف على أسبابها، ويهدف هذا النوع من الدراسات الكيفية السردية إلى الوقوف على أسباب الأمراض النفسية، والعوامل المختلفة التي تكمن ورائها، خاصة فيما يقابل الممارسين في المجال الإكلينيكي، وقد قامت الدراسة على أحد المرضى المتقدمين لطلب العلاج بإحدى العيادات المتخصصة، وقد تمت الدراسة خلال ١٢ جلسة حتى وقت كتابة تقرير هذه البحث.

وصف الحالة وصياغتها Case Formulation

أنسة تبلغ من العمر ٢٠ عاماً، تدرس في إحدى الكليات النظرية، تلقت تربيتها وتعليمها في سنواتها المبكرة حتى المرحلة الثانوية وهي مقيمة مع والديها وأخ أكبر وأخت أصغر خارج مصر، عادت مع أسرتها في بداية المرحلة الجامعية. تعرفت في العام الجامعي الثاني لها على شاب يكبرها في السن وبدأت قصتهما على أنه يرغب في الارتباط بيها ويحبها وعرفها على ما أدعي أنه أخته التي اتضح لاحقاً بعد الحادث أنها صديقتها، ومنحتهم الثقة وتقابلاً كثيراً ومنحته

كثيرا من المبالغ المالية حينما كان يطلب منها ذلك لثققتها المفرطة فيه، خرجا وتقابلا كثيرا دون أذي، وفي ذات مرة دعاها لزيارته هو واخته (صديقتها) فوافقت، وكانت الصدمة حينما أعطاها مادة مخدرة لم تذهبها عن الوعي بشكل كامل فكانت تشعر بما يحدث إلا أنها سلبت جزء من إرادتها فاعتدي عليها بالضرب المبرح واعتدي عليها جنسيا واخذ ما معها من مالبات ومصوغات، وانتهكت جسديا وجنسيا بشكل كامل وبعد ذلك تركاها وهربا. وأغلق كل وسائل التواصل واتضح لاحقا ان المكان مستاجر وهمي وكانت شكواها: أنها تعاني من كوابيس مزعجة تطاردها دوما، وأنها لا تستطيع النوم جيدا، تنام ساعتان فقط ليلا، وقررت أيضا أنها تتذكر بشكل متكرر ما مرت به من مواقف صعبة قد مرت بها خلال حياتها، خاصة وحدثها التي عانت منها في غربتها نتيجة انشغال الأب والأم عنها بالعمل، وبعد عودتها وأول تجاربها العاطفية التي تم استغلالها فيها وكما تذكرت ذلك سالت منها الدموع دون البكاء وكأنها تشعر بالحسرة وتعترتها نوبات اندفاعية متفجرة من الغضب وان الأصوات تزعج أذنها وأصبحت دائمة العصبية والشجار مع أهلها رغم مساندتهم لها، كانت تعاني من أعراض نوبات اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكانت تتابع بحرص مجريات قضيتها التي رفعها أمام القضاء على شخص انتهكها واستغلها ماديا وجسديا، والصدمة كانت في كذبه عليها واستدراجه له تحت إغواء الحب والمشاعر وفوجئت بأنه استدرجها فقط بعد عام من علاقة عاطفية لمكان ما واعتدي عليها جسديا وجنسيا متعلقاتها الذهبية وتركها وهرب، لتكتشف أنه شخص مزيف وكل ما كانت تعرفه عنه كان غير حقيقي.

حاولت الانتحار، اعترفت للأهل بكل شيء، تحملت كل عبارات الإهانة إلا أنهم وقفوا بجانبها وتعقبوا هذا الشخص قضائيا وتم القبض عليه. فبدأت الأمور تهدأ نسبيا إلا أن أعراض كرب ما بعد الصدمة وما يصاحبه من اضطرابات وأعراض أخرى كانت مازالت موجودة، وسعت للعلاج النفسي طلبا للعلاج قناعة منها ورغبة في التحسن.

وقد تم حصر عدد من المتغيرات تم قياسها من خلال:

(١) مقياس ضغوط ما بعد الصدمة: (دافيدسون، ١٩٩٨)

وقد ترجمه للعربية عبد العزيز ثابت (٢٠٠٥) ويتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من ١٧ بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة تشمل البنود التالية (١، ٢، ٣، ٤، ١٧)

- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (٦، ٥، ٧، ٨، ١٠، ٩، ١١)

- الاستثارة وتشمل البنود التالية (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦)

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ بدائل (من صفر-٤) ويكون سؤال الشخص عن الأعراض في الأسبوع الماضي للمقابلة.

ثبات وصدق مقياس ضغوط ما بعد الصدمة:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات وصدق هذا المقياس وكانت كما يلي:

الثبات: لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ للمقياس من خلال دراسة تناولت ٢٤١ مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، و دراسة لضحايا الإعصار أندرو، و كان معامل ألفا ٠.٩٩ (أبو ليلة و وثابت وآخرون ، ٢٠٠٥). ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من أعراض التجنب وعرضين من أعراض الاستثارة.

وقد قام دافيدسون بدراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من ١٢٠ شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار أندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن ٦٧ من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة

وكانت درجة الحالة (١٠٨) درجة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون المصمم وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع PTSD Scale according to DSM-IV، والدرجة الكلية للمقياس (٥٣)، وكانت الدرجة مرتفعة على بعدى تجنب الخبرة الصادمة، وزيادة الاستثارة.

(٢) مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI) لغريب عبد الفتاح

يتكون المقياس من ٢١ بنداً، تقيس شدة الاكتئاب في البالغين، ولقد استخدم في العديد من الدراسات السابقة، ويتم حساب النقاط وفقاً لتدرج ليكرت الرباعي وتتراوح درجات الاستجابة عليه بين (٠) وتعني عدم وجود عرض إلى (٤) وتعني وجود عرض شديد، و تم حساب مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = ٠.٨١، ومعامل الثبات = (٠.٨٢) والنسخة العربية من هذا المقياس تم حسابها في دراسات مصرية وبلغ ثبات هذا المقياس باستخدام معامل ألفا = ٠.٧٩ (غريب عبد الفتاح ٢٠٠٠).

وقد حصلت الحالة على (٤٦) درجة على مقياس بيك للاكتئاب وهي درجة تعني وجود اكتئاب، وكانت الدرجة مرتفعة في كل من (الحزن، الإحساس بالندم أو الذنب، كراهية النفس، إدانة الذات، الانسحاب الاجتماعي، اضطرابات النوم)

(٣) مقياس التقدير الذاتي للحالة النفسية

مقياس التقدير الذاتي للحالة النفسية (SRQ - 20) Self-reporting questionnaire وهو أداة تقريرية مكونة من عشرين سؤال عن الحالة النفسية بشكل عام، وقد صممتها منظمة الصحة العالمية (WHO) عام ١٩٩٤ وهي أداة صممت للمسح لبعض الأعراض الشائعة في بعض

الاضطرابات النفسية وقد حصلت الحالة على (١٦) من درجة كلية هي (٢٠) وهي درجة مرتفعة أيضا .

(٤) مقياس المساندة الاجتماعية

قام بإعداده السمادوني (١٩٩٧) ويقيس الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء ويتكون من ٣٠ عبارة وأعلى درجة عليه هي ١٥٠ درجة وشد حصلت المريضة على درجة ١٢٠ درجة وهي درجة تبدو مرتفعة.

(٥) العلاقات بالآخرين من خلال التقرير

أفادت المريضة بأنها أصبحت منقطعة عن الناس، وتفضل العزلة، وأصبحت لا تحتل أشكال العلاقات الاجتماعية التقليدية إلا أن شعورها بدعم أسرته وتعاملهم من صدمتها بشكل عقلائي ولجؤهم للقضاء بدل من الشعور بالوصمة وتركها تعاني أو معاقبتها.

(٦) مقياس النمو الإيجابي التالي للصدمة:

أعد هذا المقياس تيديسكي، كالهون (١٩٩٦)، وقد قام بترجمته كل من خطاب، محمد، ٢٠١٨، يتكون المقياس من خمسة أبعاد وهي (العلاقات مع الآخرين - الفرص الجديدة - القوة الشخصية - تقدير الحياة - التغيرات الروحية)، وقد بلغ عدد العبارات التي تعبر عن احتمالية حدوث التغيرات الإيجابية (٢١ عبارة) أمام كل عبارة ست بدائل يختار المشارك الاستجابة التي يراها مناسبة وتعبر عن واقعه، وبذلك تمثل الدرجة (١٠٥) أعلى درجة، والدرجة (صفر) أقل درجة، فالفرد الذي يحصل على أعلى درجة لديه التطور التالي للصدمة مرتفع. وكانت الدرجة على المقياس أقل من متوسطه (٤٨) درجة إلا أنها كانت حينما تقرأ العبارات تشعر وكأن لديها الرغبة في التغيير للأفضل.

(٦) جوانب ونقاط القوة في الحالة

من جوانب القوة في المريضة، هي دافعيته لطلب العلاج، بالإضافة إلى وعيها عن محاولاتها للتخلص من هذه الأفكار والصور التي تذكرها بالأحداث، إصرارها على الوصول لحقها ومكاشفتها للواقع، وإصرارها على حضور المحاضرات واستكمال دراستها رغم مخاوفها، كذلك محاولاتها السابقة لإيقاف وكسر هذه الدائرة، التي يدور فيها ما بين أعراض ما بعد الصدمة، ثم عدم الرضا عن نفسها ولومها، والشعور بالعجز وقلة الحيلة.

الفروض العاملة Working Hypothesis

لم تتعاف الحالة تماما من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بعد تعرضها لكل هذه الصدمات المتمثلة في فقدان الثقة والخيانة للوعود والخداع الذي تعرضت له والانتهاك المفاجئ لجسمها

وشرفها، ولكنها قد تعايشت نسبيا مع هذه الأعراض وبدأت الأعراض في التناقص مع جلسات العلاج مع معاودة الأعراض وحالات الشرود والتبليد وحالات الاستثارة المفرطة والكوابيس المزعجة أحيانا، وعند تفاعلها مع جلسات العلاج النفسي والدعم الأسري والاجتماعي خفف من وقع هذه الضغوط عليها.

وفيما يلي وصف مختصر لما تم أثناء الجلسات:

الجلسة الأولى:

كانت الحالة في الجلسة الأولى متوترة وبدأت الكلام بصعوبة شديدة كانت تتحدث في البداية عن مشكلات ربما تكون مقبولة وبعيدة عن الحدث الصدمي التي تعرضت له كانت تشعر بالخل والحرع الشديد، إلا أنها في نهاية الجلسة تماسكت وتحدثت بأفكار منظمة ، عن حياتها ، وأنه الآن تستطيع أن تحكي الموضوع من البداية حتي النهاية ، وكانت تعبيراتها الانفعالية والجسدية تعكس ما مرت به من صدمات ، تحدثت ببطء وكانت تتوقف كثيرا وتجهش بالبكاء وبدأت بسرد بياناتها الشخصية ، ثم الأعراض الحالية التي يعاني منها، وعندما بدأت تتحدث عن الماضي وما مرت به بدأت في البكاء الشديد، وتم احتواء هذه المشاعر بالطمأنينة وجعلها تدرك أنها انفعالات طبيعية، ومقبولة نتيجة وجود شحنات انفعالية مصاحبة لما تسرده ، وتوقفت الجلسة الأولى ولم يتم اخذ المزيد من التاريخ الشخصي للمريضة، أو تاريخ الصدمة، وكان هدف هذه الجلسة هو بناء العلاقة التي تساعد الحالة على الاطمئنان، ومن ثم التحدث بثقة واطمئنان لاحقا .

الجلسة الثانية:

بدأت الحالة بالحديث عن مشاعرها منذ الجلسة الماضية، وأنها الآن قد شعرت بهدوء ، وطمأننة نسبيا بعد الجلسة السابقة نتيجة لسرد مشاعرها لأول مرة، بدأت في الحديث عن بداية الأعراض التي تعاني منها الآن، وأنها متحملة معاناتها منذ أربع شهور وذهبت للطبيب النفسي واكتفي بإعطائها أدوية لأنها لم تفصح له عن مشكلتها الأساسية، وبدأت بالحديث عن فترة حياتها بالمملكة العربية السعودية وطفولتها وأنها لم تكن تعرف أي شي عن العلاقات مع الجنس الآخر حتي عادت لمصر مع بداية المرحلة الجامعة ، وكيف دخل هذا الشخص حياتها وتسبب في صراعها ومخاوفها إلا أن سذاجتها وطيبته - كما أقرت ذلك - في التعامل معه وأنه سبب لها بعض المشاكل الأسرية مع عائلتها لملاحظتهم تغيرات في حياتها وأنها تطلب منهم مبالغ ماليه اكبر من المعتاد، وخروجها المتكرر ، ونتيجة سفر الأب وبقاء الأم بمفرها معها وأخويها ، أقرت بأنها منحته مشاعر صادقة وهو أوهمها طول الوقت بذلك حتي تعرضت للصدمة يوم الحادث .

الجلسة الثالثة:

وهدف هذه الجلسة كانت التقييم التفصيلي للأعراض، فتم تطبيق اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ومقياس بيك للاكتئاب ، واستخبار التقييم الذاتي ، وكانت درجات الحالة مرتفعة في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والأعراض الاكتئابية ، وكان الاهتمام هنا بطبيعة الأفكار الاقتحامية لدى الحالة ، وقد عبرت الحالة عن تكرارها يوميا ، وأوقات زيادتها ، وكانت هذه الأوقات التي تزيد فيها المثيرات، إما داخلية كوجود بعض الأفكار عن هذا الوقت الذي مر بها فتأتى كل الأفكار مندفعة ، أو عند تذكرها للأحداث أو مشاهدة فيلم يتضمن مشاهد رومانسية أو مشاهد عنف، أو أسلحة ، وكانت يشعر أنذاك بالضيق ، والشعور بالذنب ، والحزن الشديد ، وأنها تريد فوراً أن تتخلص من هذه المشاعر ، فكانت بعض الأحيان تحاول الذهاب الى النوم ، ولكن تفشل وتزداد الأفكار، ويزداد شعورها بالسوء، فكانت تلجأ إلى تناول المزيد من المهدئات التي وصفها الطبيب، وتارة للنوم معظم الوقت حتي لو كان نوماً متقطعاً مزعجاً، للتخلص من هذه المشاعر، والأفكار ، فكانت تشعر بالخوف وزاد ذلك صراعا بداخلها حينما كانت تصر الأسرة بعد الحادث أن لا تتركها تخرج للجامعة بمفردها من هذه المشاعر ، أنه تأتى أفكار مفادها أنها سوف تعيش نفس الشعور الذي عاشته من قبل اذا فكرت تدخل حياة جديدة وانها فقدت الثقة والأمان ، وانها اذا تركت هذه الأفكار تستمر فسوف تحطمها.

الجلسة الرابعة:

وطلب من الحالة أن تقوم بكتابة كل الأفكار والمشاعر التي تأتى بداخلها ، وتثير شعورها بالضيق ، بأي طريقة تفضلها ، وليس بالضرورة التدخل المعرفي السلوكي، الأهم أن ترصدها ، بالإضافة الى جدول يومي للأنشطة التي تقوم بها ، ووجد أن الحالة كلما زادت لديها المثيرات التي تذكرها بالصدمة التي مر بها ، زاد معدل الشعور بالضيق ، والحزن ، وزاد بعدها معدل الغضب والاستثارة ، بالإضافة إلى أن الاسترجاع الفوري كان كفيلاً بزيادة الاستثارة أحيانا والهروب بالنوم أحيانا أخرى ، وخوفها من تكرار ذلك كانت تجعلها ملازمة للمنزل لفترات طويلة وأضافت هذه الجلسة أن علاقتها مؤخراً بمن حولها أصبحت تكره التعامل مع الناس ، وشعرت بالتدني حينما بالفزع الدائم والقلق من التواجد معهم والتوتر عند سماع صوت مفاجئ ، وشعرت بالتدني حينما فكرت في كيف يراها الآخرون الآن؟ ، وتم سؤالها عن ماذا تتمنى أن تصل إليه، وعن دوافعها ورغبتها في التغيير.

الجلسة الخامسة:

مناقشة الحالة في أفكارها ومشاعرها وانفعالاتها ومعرفة واستبصار الحالة بالعلاقة بينهم وكيفية تأثير وتغيير أي من هذه الجوانب يحدث تغيير في الجوانب الأخرى وتدريب المريضة علي مهارة تغيير السلوك كضرورة للممارسة ليس فقط تنفيذ الأفكار وتعديلها، كما قمنا بالتركيز في هذه الجلسة علي تدعيم أساليب ومهارات المواجهة لهذه المشاعر والأفكار المؤلمة وتتضمن هذه المهارة أساليب التعرض، والاسترخاء وتدرجات النفس ، وترتبط هذه المهارات مع بعضها بشكل متسلسل فتساعد هذه المهارة علي إعادة التركيز في اللحظة الحالية والشعور بالأمان، وأظهرت الحالة في الجلسة استجابتها وكانت متفاعلة بشكل إيجابي .

الجلسة السادسة:

بدأت الحالة بالحديث عن أثر استخدام ما تعلمته خلال الجلسة السابقة وبدأت تعبر عن تخوفها من استمرار مشاعر القلق والاكتئاب عند تذكر أحداث الصدمة وعدم القدرة علي التحكم فيها ، وبدا تدريب المريضة علي أساليب مهارات المواجهة لهذه المشاعر والأفكار المؤلمة من ضمن هذه المهارات التدريب علي أسلوب التعرض تتضمن التحدث عن الصدمة والكتابة عنها وهي إزالة الحساسية بالتدرج في مواجهة الأحداث وما يرتبط بها من أفكار ومشاعر ومن ضمن مهارات المواجهة ممارسة أساليب الاسترخاء بالتنفس العميق لمدة ساعة حتي يتسني لها التخيل ثم التعرض التخيلي ثم التحدث بالتفصيل عن خبرة الاعتداء وقام المعالج بالتخطيط لما سيتم التدريب عليه .

الجلسة السابعة:

وضحت الحالة بانها قامت بالتدريب على ما تعلمته وأثر ما تعلمته في استخدام التخيل من أجل اجتياز مواقف الصدمة بنجاح لديها، وقمنا بتدريب الحالة علي مهارات التعقل من أجل التغلب علي هذه المشاعر من خلال التركيز علي عيش الحاضر واللحظة الحالية لتعويد المريضة علي التعامل الفعال مع أعراض الصدمة فقامت المريضة بوضع يدها علي قطعة ملساء بجوار المكتب وكانت تشعر بالهدوء بعد التركيز علي إحساسها بلمس القطعة فساعدنا ذلك علي التغلب علي التفكير في أحداث الصدمة والتركيز علي اللحظة الحالية والحصول علي الهدوء.

الجلسة الثامنة:

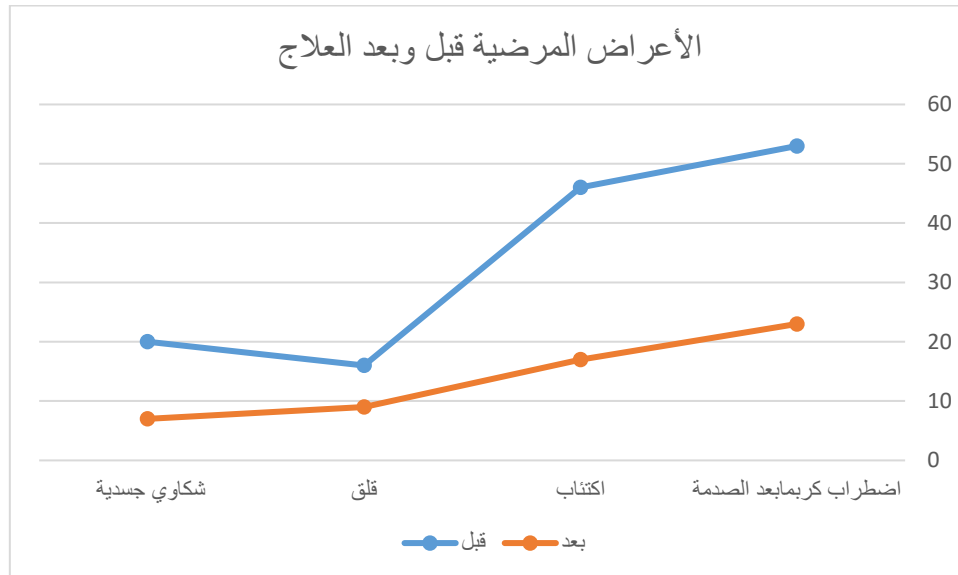
كانت للجلسات السابقة أثر واضح وفعال في تفاعل المريضة وقام المعالج بتوضيح أثر استخدام أساليب منتظمة من أجل السيطرة علي الانفعالات والقدرة علي التحكم فيها واراداتها، وكانت تتضمن هذه الأساليب اتباع نظام غذائي سليم ، وممارسة تمارين اللياقة البدنية، مع ضرورة

تعلم المريضة في كيفية تقييم الانفعالات من حيث كونها مبررة أم كونها انفعالات تتم خارج اطار الموقف فهذا التقييم يساعد المريضة في التعرف علي أي مهارات يتم استخدامها من اجل مواجهة الموقف وحل المشكلات ومن ثم ممارسة قبول الانفعالات ومهارات تحمل الضغوط لمساعدة المريضة علي تخفيف الحساسية تجاه الانفعالات .

نتائج الدراسة:

يمكن عرض نتائج البحث فيما يلي:

نتائج الفرض الأول: توجد علاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وظهور أعراض واضطرابات مصاحبة، وهذه الأعراض يمكن التدخل معها علاجيا وخفضها لمستوى أفضل.



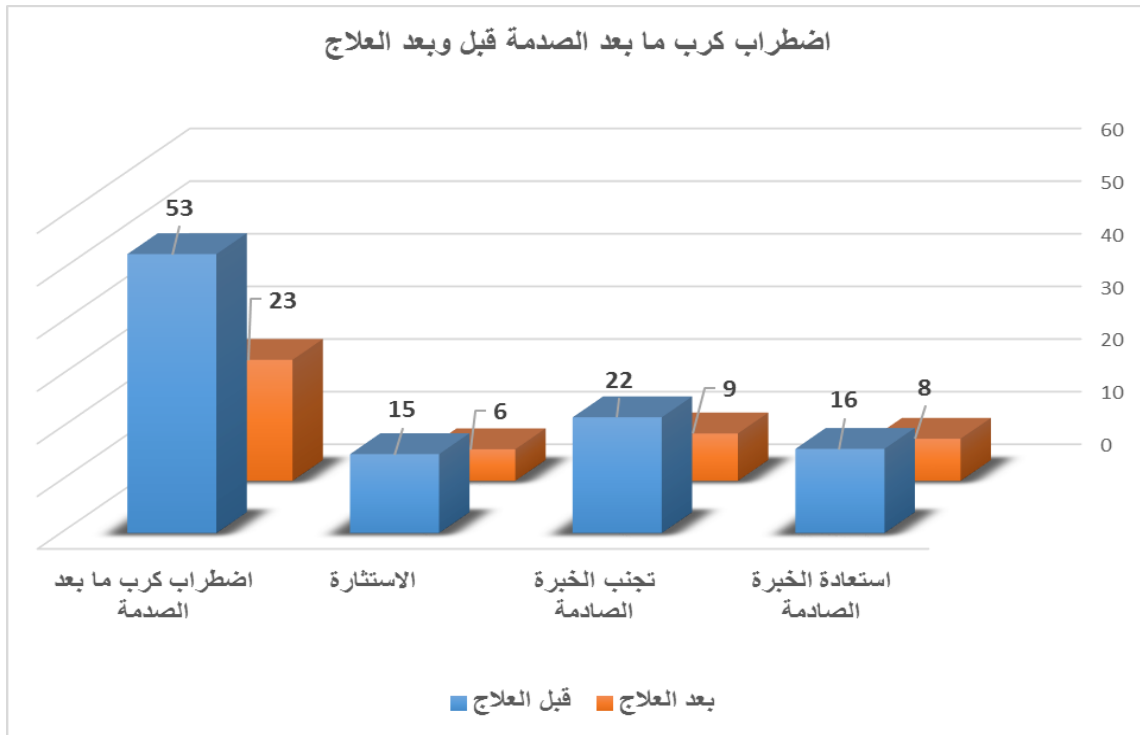
شكل (٢)

العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب والقلق والشكاوي الجسدية وتناقصها مع العلاج

كانت نتيجة هذا الفرض، أن الأعراض متمثلة في (إعادة الحدث الصادم على مستوى الأفكار ، أو الصور ، التجنب ، زيادة الاستثارة) ، بالإضافة الى أن ارتفاع الدرجة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة في بداية التقييم وزيادة في مستوى الاكتئاب والقلق والشكاوي الجسدية ، وتم إعادة قياس الأعراض بشكل دوري واتضح تناقصها في المراحل قبل الأخيرة من جلسات العلاج النفسي.

نتائج الفرض الثاني: تحسن فرص النمو التالي للصدمة يؤدي إلى تناقص أعراض كرب ما بعد الصدمة.

ظهر من التقييم النفسي الذي تم مع المريض وجود علاقة بين تناقص أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وزيادة مستوى النمو الإيجابي التالي للصدمة، كوسيلة من المريض للهروب أو لتجنب هذه الأعراض، خاصة الأعراض الاسترجاعية، والأفكار المقتحمة، كما ظهر ذلك أيضا في حدوث مشكلات النوم وهي البعد الثالث في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، المسمى زيادة الاستثارة.



شكل (٣) اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل وبعد العلاج

ويظهر الشكل البياني المتصور نتيجة جداول المراقبة الذاتية زيادة مستوى النمو التالي للصدمة مع تناقص أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

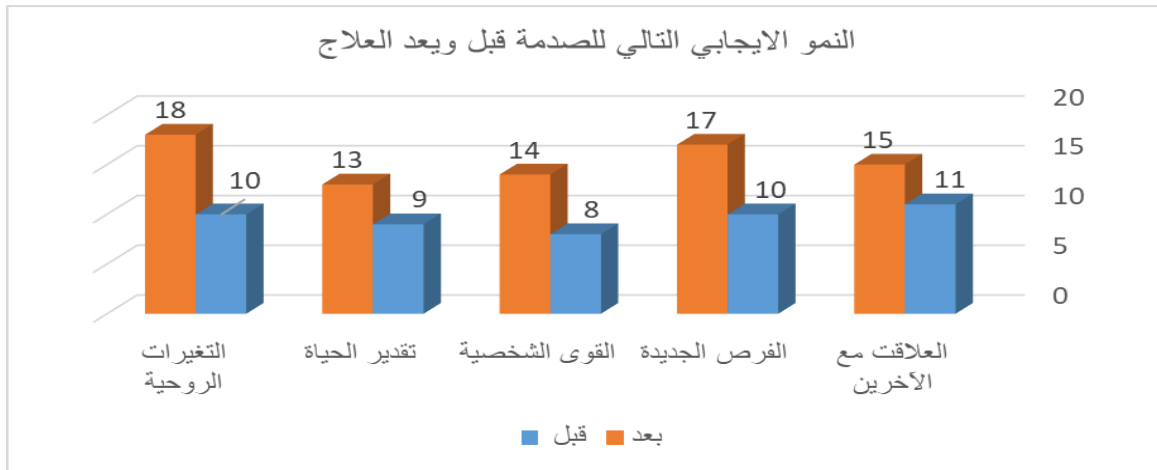
الفرض الثالث: تسهم المساندة الاجتماعية في تناقص أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وزيادة مستوى النمو الإيجابي التالي للصدمة.

اتضح من تقرير الحالة ذاتيا أن الدور الأساسي الذي أسهم في تعافيتها وتكيفها مع الصدمة هو مساندة الأهل وتقبلهم للصدمة وكذلك مساندتهم لها قانونيا، وحصلت على درجة مرتفعة في مقياس المساندة الاجتماعية وكان لذلك دورا مهما في تناقص درجات أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومن ملاحظتنا للحالة تبين بعد عدد الجلسات العلاجية وجود تحسن ملحوظ في مستوي الشكوى والأعراض لدى الحالة حيث تخلصت من الأفكار المقتحمة والاسترجاع للمواقف

الصدمة التي مرت بها ، او من تأنيب الضمير لشعورها بأنها قد اقترفت خطأ في حق نفسها وحق أسرته ، وهذا الاحساس كان سببا في تغير المزاج ، لشعورها بالخجل والعار لما حدث ، ولا تدرى كيف تقوم بإصلاحه، سرعان ماكانت تفوق من هذه الأعراض حين تجد أهلها يساندونها حتي لو بخوف شديد، وحرص شديد الا أنها كانت تستقوي بذلك وتشعر أنهم داعمين لها. وبالفعل كما اقرت المريضه في نهاية الجلسات أن المساندة الاجتماعية من الأسرة ووعيمهم بما حدث وتفاعلمهم الإيجابي مع الحدث جعلها تتحسن نسبيا وتنمو إيجابيا.

الفرض الرابع: يوجد أثر لجلسات العلاج النفسي في تحسين مستوى النمو الإيجابي.

اتضح من المقابلة الأولى أن الحالة لديها إرادة ورغبة في التحسن مع مناقشة الفرص الإيجابية المتاحة لديها سواء علاقتها مع أسرته ومستوى الجانب الروحي والأخلاقي لديها وتقديرها للحياة ومع الجلسات العلاجية تبين وجود تغير ملحوظ في إمكانية التعلم من الصدمة وتحويل الأمر إلى فرص إيجابية للنمو والتطور التالي للصدمة ويتضح ذلك من خلال التقرير الذاتي للحالة وكذلك درجاتها في مقياس النمو الإيجابي التالي للصدمة، كما يوضحها الشكل التالي:



شكل (٤) النمو الايجابي التالي للصدمة قبل وبعد العلاج

مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بنتائج هذه الدراسة ومناقشتها، فقد قام الباحثان باختيار حالة قد تعتبر من الحالات التي تتداخل فيها مجموعة من الأعراض، وليست فقط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فكما أورد الباحثان في الدراسات السابقة، أمثلة لبعض التنظير القائم على الممارسة العيادية لمجموعة من الدراسات التي أشارت إلى وجود تلازم في بعض الحالات أو تشخيص مزدوج بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وظهور أعراض ملازمة أخرى كالاكتئاب والقلق والشكاوى الجسدية.

تناولت عدد من الدراسات مقياس بيك للاكتئاب وهي دراسة المشعان (١٩٩٣) والمشعان والعنزي (١٩٩٦) ودراسة الأنصاري (١٩٩٧)، وأبو ليلة (٢٠٠٣) واستخدمت جميع الدراسات التي تناولت الترافاق بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة أو دراسات كرب ما بعد الصدمة بمقاييس مباشرة لقياس كرب ما بعد الصدمة ومنها ما كان هذا المقياس معداً وفقاً لمعايير DSM-III-R كما في دراسات: (Shalev et al., 1998)، (Engdahl et al., 1998)، (Thabet & Vostanis, 2004). وبالتالي فتغير المزاج، يدفع المريض للبحث عن ما يخرج من هذه الدائرة المظلمة، خاصة إذا كان قد مر بمواقف صادمة شبيهة بما مرت به الحالة الحالية، حيث يجد أنه لا مفر من تحمل اللوم والمسئولية والذنب بمفرده، وأنه لا يوجد مخرج من ذلك ، أي أن هذا الموقف لا يستطيع إصلاحه مما يزيد من إحساسه بالضيق والحزن ، ووجود الأعراض الاكتئابية. وبرغم تعدد المصاحبات لاضطراب كرب ما بعد الصدمة كما جاء في دراسة تحليلية لأعراض كرب ما بعد الصدمة لمحاربين فيتنام حيث أثبتت أن الاكتئاب هو الجزء الأساسي الظاهر على هؤلاء الأشخاص وأثبتت الدراسة أن هنالك ٧٥٪ من هؤلاء الأشخاص موضع الدراسة يعانون من الاكتئاب وفقدان الطاقة، سرعة البكاء، الحزن، فقدان الشعور بقيمة الأشياء بالإضافة للإحساس باليأس، وأن ٥٠٪ من الأشخاص يعانون من هذه الأعراض، بالإضافة للعجز في القدرات الجنسية، علاوة على التعب والإعياء الشديدين، والاكتئاب (Silvir, 1986) ، وهو لا اختلاف عليه في التراث النظري لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ولكن الباحثان نتيجة الممارسة الكلينيكية يمكن أن يضيفا الى بعض التفسيرات النفسية التي تشرح طبيعة العلاقة بين هذا الاضطرابان .

اضطراب كرب ما بعد الصدمة، أو السيكيوباتولوجي لأغلب مرضى اضطراب ما بعد الصدمة، مع اختلاف الحدث الصادم، يكون لديه - على مستوي ما- اعتقاد بأنه مذنب، إما أنه مشارك في ذلك بشكل أو بآخر أو أن هذا عقاب يستحقه ، وهنا ينزع الشخص الذي تعرض لصدمة نتيجة هذه الاعتقادات غير المنطقية ، والتي اغلب الأحيان لا تكون بشكل واع ، الى تفعيل الذاكرة الانتقائية، فيبدأ في انتقاء المواقف التي اخطأ فيها ، ويتصيد أخطاءه التي قام بها على مدار حياته، وبالتالي فإن هذا التصرف يعزز لدى الشخص الذي مر بصدمة فكرة انعدام القيمة، والذي يعزز دائماً فكرة الشعور بالخجل والعار، وعند بعض مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، نتيجة معتقدات تكونت من قبل، يتم تطوير شعور الإحساس بالعجز، وسيطرة هذه الفكرة على عقولهم، نتيجة شعوره بفقدان رد الفعل المناسب خلال الحدث الصادم .

وتتسق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أجراها فيليني وآخرون , Felitti, et al (1998) تناولت هذه الدراسة العلاقة بين التجارب السلبية في الطفولة، مثل الأذى الجسدي والجنسي، والمشكلات الصحية والنفسية لدى البالغين وأظهرت النتائج أن التعرض للأذى الجسدي أو الجنسي يزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى المشكلات الصحية مثل أمراض القلب والسمنة، وأكدت الدراسة أن التأثير السلبي يستمر لعقود إذا لم يتم التدخل بشكل مناسب.

وأكدت دراسات كل من شين و ما كميلان وكلوترى (Chen, 2010; MacMillan, 2001; Cloitre, 2009) على أن العنف الجسدي والجنسي يؤثر على الصحة النفسية لدى المراهقين والبالغين ، فقد وجدت الدراسة أن الناجين من العنف الجسدي والجنسي يظهرون معدلات أعلى من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة (PTSD) ، والاكتئاب، والانتحار.

ومما سبق يمكن التأكيد على:

- اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) هو حالة نفسية تنشأ بعد التعرض لحدث صادم، مثل العنف الجسدي أو الجنسي، الكوارث، أو الحروب. يتميز PTSD بأعراض مثل إعادة التجربة (Intrusive Memories)، التجنب (Avoidance)، وزيادة الاستثارة (Hyperarousal). وتشير الأبحاث إلى أن PTSD يرتبط بشكل وثيق بظهور الاكتئاب، والقلق، والشكاوى الجسدية، مما يجعل العلاقة بين هذه الاضطرابات علاقة متشابكة ومتعددة العوامل.
- هناك عدة آليات نفسية وعصبية تفسر العلاقة بين PTSD والاكتئاب، منها: الخلل في محور (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis) HPA يؤدي التعرض للصدمة إلى اضطراب في تنظيم هذا المحور، مما يسبب خللاً في إفراز هرمون الكورتيزول، وهو ما يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب (Yehuda et al., 2015). كما أظهرت الدراسات أن مرضى PTSD يعانون من انخفاض في حجم الحصين (Hippocampus)، وهي منطقة مسؤولة عن تنظيم المشاعر والذاكرة، مما يسهم في زيادة أعراض الاكتئاب (Gilbertson et al., 2002). كما يشترك كل من PTSD والاكتئاب في عدة أعراض، مثل اضطرابات النوم، انخفاض الطاقة، والشعور بالذنب، مما يزيد من احتمالية إصابة مرضى PTSD بالاكتئاب (Brewin et al., 2000).
- وقد أثبتت الدراسات أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً محورياً في تحقيق النمو التالي للصدمة، من خلال الآليات التالية: التخفيف من تأثير الصدمة: يساعد الدعم الاجتماعي

على تقليل الشعور بالعزلة والخوف، مما يتيح للضحايا إعادة تأطير تجاربهم الصادمة بشكل أكثر إيجابية. تعزيز إعادة التقييم المعرفي: تشير نظرية إعادة التفسير المعرفي (Cognitive Reappraisal) إلى أن الأفراد الذين يتلقون دعماً اجتماعياً قوياً يكونون أكثر قدرة على إعادة تفسير الصدمة باعتبارها فرصة للنمو الشخصي. تحفيز استراتيجيات التكيف الإيجابية: أظهرت دراسات مثل دراسة (Tedeschi & Calhoun 2004) أن الأشخاص الذين يتلقون مساندة اجتماعية فعالة يميلون إلى استخدام استراتيجيات تكيف إيجابية، مثل البحث عن معنى للحياة بعد الصدمة.

- العلاج النفسي هو أداة فعالة في مساعدة الأفراد على إعادة تأطير تجربتهم الصادمة والتعامل مع آثارها السلبية. ومن أبرز أنواع العلاجات التي ثبتت فاعليتها واستخدامها في البحث الحالي لتعزيز النمو التالي للصدمة: العلاج المعرفي السلوكي (CBT) الذي يعتمد على تعديل الأفكار السلبية الناتجة عن الصدمة، واستبدالها بمعتقدات أكثر إيجابية حول الذات والعالم. العلاج بالتعرض المطول (Prolonged Exposure Therapy): يُستخدم لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ويساعد في تخفيف الذكريات المؤلمة وإعادة بناء تصورات إيجابية عن الحياة. والعلاج بالقبول والالتزام (ACT): ويساعد الضحايا على تقبل مشاعرهم المؤلمة دون إنكارها، مما يساهم في تعزيز قدرتهم على إيجاد معنى في تجربتهم الصادمة.

وفي النهاية نقترح مزيداً من الدراسات التي تتناول متغيرات إيجابية والتركيز عليها في الدراسة والبرامج العلاجية والإرشادية والممارسة المهنية مع حالات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة المختلفة. ودراسة الفضائل الإنسانية لدى المرضى ومحاولة تقديم بروفایل نفسي لمرضي اضطرابات كرب ما بعد الصدمة يميز بين فئات مختلفة ممن تعرضوا لصدمة.

المراجع

- الأنصاري، بدر محمد.(١٩٩٧). **الاكتئاب والعدوان العراقي**: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري .
- ثابت ، عبد العزيز موسى.(٢٠٠٧). **ترافق المراضة بين الاكتئاب و كرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة ،المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية**، المجلد الرابع - العدد ١٥ - ١٦ .
- زيتوني ، حنان ؛ بوخاري ، سلمي؛ عطاب، ريان؛ سعداوي ، منال. (٢٠٢٢). **كرب ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش الاعتداء الجنسي، متطلب تكميلي ، جامعة ٨ مايو ، الجزائر**.
- شويخ، هناء أحمد.(٢٠١٣). **كفاءة بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الأعراض المزاجية لدى حالة تعاني من داء الثعلبة ، مجلة دراسات نفسية ، ٢٣ (١) ، ١٤٣-١١٣ .**
- الصبوة، محمد نجيب.(٢٠٠٩). **العلاج النفسي الجنسي متعدد الأبعاد لرجل مصري يعاني من ضعف الانتصاب ، دراسة حالة مجلة دراسات نفسية ، ٣ ، (١٩)، ص ص. ٦٢٥ - ٦٧٢ .**
- الصبوة، محمد نجيب.(٢٠٠٧). **العلاج المعرفي- السلوكي لحالة رهاب إجتماعي نوعي : رهاب الإملاء ، مجلة الطفولة العربية : مج. ٨، ع. ٣٠، ص ص. ٣١- ٥٨ .**
- الصبوة، محمد نجيب.(٢٠١١). **علم النفس الأكلينيكي المعاصر : أساليب التشخيص والتنبؤ ، ط ٢ ، مكتبة الأنجلو المصرية .**
- محمد، النابغة فتحى.(٢٠١٦). **من ضغوط الحياة اليومية إلى الهناء النفسي**، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع
- محمد، النابغة فتحى، نور الدين ، وهبة محمد .(٢٠١٨) **الاعتماد على الكحول كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة حالة فردية. مجلة علم النفس ، الهيئة العامة للكتاب، ع ١١٧، ١٢١- ١٤٤ .**
- منظمة الصحة العالمية .(١٩٩٩). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض : تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الأقليمي للشرق الأوسط .**
- الوكيل ، سيد أحمد محمد .(٢٠٢٢). **الدور الوسيط والمعدل للصدمة النفسية في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة الارشاد النفسي ، ع (٦٩) ج ١ ، ٣٨٠- ٤٨٠**
- صديق ، عزة محمد .(٢٠٢٢). **دور خبرات الاساءة في مرحلة الطفولة في التنبؤ بالشخصية الحدية لدى مستخدمات المواد ذات التأثير النفسي ، مجلة الارشاد النفسي ، مركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس ع (١) مجلد، ٧٢ ، ٧١-١١٢**
- خطاب، محمد أحمد؛ محمد، إبراهيم يونس.(٢٠٢١). **قائمة نمو ما بعد الصدمة الأسس النظرية والخصائص السيكمومترية، مجلة الإرشاد النفسي، (٦٨) ج١، ٣١٩-٣٨٤ .**
- أبو القمصان، ألاء أحمد.(٢٠١٦). **نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة " حرب عام ٢٠١٤ " ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة .**
- الشناوي، حسن السيد؛ عبد السلام ، فاتن. (٢٠٢١). **النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدي عينة من الأرامل، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية ، ٢٨ (١) ١٥٣٥-١٦٦٤**
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington. DC (DSM-IV-TR) .**

- Chen, L. P., Murad, M. H., et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629..
- Christiansen, D. M., Iversen, T. N., Ambrosi, S. L., & Elklit, A. (2015). Posttraumatic growth: A critical review of problems with the current measurement of the term. In C. Martin, V. Preedy, & V. Patel (Eds.), *Comprehensive guide to post-traumatic stress disorder* (pp. 1797-1812). Cham, Switzerland: Springer
- Corrado, A. M., & Molinaro, M. L. (2017). Moral distress in health care professionals. *University of Western Ontario Medical Journal*, 86(2), 32-34.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. ***American Journal of Preventive Medicine***, 14(4), 245-258
- Jirek, S. L. (2011). *Posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors: Relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions*. University of Michigan.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. ***American Journal of Psychiatry***, 158(11), 1878-1883.
- Shalev, A. Y.; Sara Freedman; Tuvia Peri; Dalia Brandes; Tali Sahar; Scott P. Orr; and Roger K. Pitman: (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma, *American Journal of Psychiatry*, May; 155:630-637.
- Stappenbeck .C., Luterek .J., Kaysen .D., Rosenthal .C., Gurrad .B., Simpson .T.(2015). A controlled examination of two coping skills for daily alcohol use and PTSD symptom severity among dually diagnosed individuals. ***Behaviour Research and Therapy***, 66, 8-17.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 503-518.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. ***Psychological Inquiry***, (15), 1-18.
- Thabet AA, Abed Y & Vostanis P (2004) Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 533-542 .
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to sexual assault victims. ***Psychology of Women Quarterly***, 29(1), 23-34.
- Westermeyer, J., Vang, T.F., & Neider, J. (1993). A comparison of refugees using and not using a psychiatric service: An analysis of DSM III Criteria and self-rating scales in cross-cultural context, ***Journal of operational psychiatry***, 14, pp:36-41.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. ***Clinical psychology review***, 26(5), 626-653.

Abstract:

This study aimed to identify the nature of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms, positive post-traumatic growth, and the personal, social, and therapeutic factors leading to positive development in a case of PTSD. The current study relied on a systematic case study approach, using quantitative and qualitative description and interpretation of a single case of PTSD. The study utilized clinical interviews and observation, in addition to several psychological measures, including the PTSD scale according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, the Beck Depression Inventory, the Symptom Review Scale, the Social Support Scale, and the Positive Post-Traumatic Growth Scale. The study was conducted over eight sessions of psychological assessment and therapeutic intervention. The study concluded with the identification of PTSD symptoms and associated disorders, such as depression and social anxiety. Multiple measures of the case revealed a decrease in PTSD symptoms and an increase in the level of positive post-traumatic growth.

Keywords: Post-traumatic stress disorder – Positive post-traumatic growth – Social support