ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة: دراسـة حـالـة

د. محمد أحمد محمود خطاب
قسم علم النفس، كلية الآداب
جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

كانت الشرطة المصرية –ولاتزال– هي حصن الأمان وخط الدفاع الداخلي لحماية الدولة، وصد هجمات الإرهاب عنها على مر العقود، وقد ق مت الشرطة المصرية بالفعل على مدار ستة عقود نموذجاً للدفاع عن الوطن ودماء أبنائها الذين قدمتهم قرباناً لهذا الواجب، بدءًا من الاحتلال الإنجليزي (مجزرة الإسماعيلية يوم الجمعة ٢٥ يناير ١٩٥٢) وحتى ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١م والتي تعرض فيها جهاز الشرطة للعديد من العمليات الإرهابية كان الهدف الأول منها إضعاف وتدمير هذا الجهاز، وفي هذا يشير [Francis, F. 2004, p.67] إلى أن انهيار جهاز الدولة المركزية أو ضعفه –وخصوصاً جهاز الشرطة– يؤدي إلى ازدهار العمليات الإرهابية التي تستغل هذه الفوضى العامة لتنفيذ مخططاتها، بل واحتلال بعض المناطق من البلاد التي انهارت الدولة فيها من أجل إقامة قواعدها الإرهابية، وهو ما كاد بالفعل أن يحدث في سيناء.

أما الهدف الثاني هو استهداف أكبر عدد ممكن من ضباط الشرطة سواء بالقتل أو بالإصابة.

وهو ما أشار إليه بالفعل أحد التقارير في أن شهداء ومصابي الشرطة خلال الفترة من ٢٥ يناير ٢٠١١ وحتى ١٦ نوفمبر ٢٠١٣ بلغت (٣٩٣) شهيداً، وإصابة (٨٨٢٥) شرطياً من رجال الشرطة منهم (١٩٨٤) ضابطاً [إسماعيل جمعة، ٢٠١٤: ٦].

لذا فالبحث في هذا الموضوع يعد أمر ضروري لاسيما أن الصدمات النفسية الناتجة من خبرات صادمة شديدة "نتيجة الإصابة أو فقدان الزملاء" تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء الضباط، وهو أمر ضروري أيضاً، لاسيما وأن مستقبل البلاد وأمنه وبناء المجتمع وتطويره، منوط بالأدوار التي يؤديها هؤلاء الضباط.

هذا وقد اقتضت طبيعة الدراسة الحالية أن يكون المنهج الإكلينيكي هو الركيزة الأساسية التي استند إليها الباحثان، ذلك أن موضوع الدراسة ينتمي بالدرجة الأولى إلى علم نفس الأعماق حيث يستهدف الكشف عن العوامل النفسية التي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتابعة التفاعلات المختلفة لهذه العوامل في كمونها أي في صورتها الدافعية الدينامية من ناحية، وفي ظهورها أي فيما تترجم به نفسها في اضطرابات نفسية أو جسمية أو كلاهما من ناحية أخرى.

مشكلة الدراسة:

عاش المصريون عقوداً طويلة تحت القبضة الفولاذية للأمن حتى وصل العداء بين الشرطة والشعب ذروته في ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ وأسفر هذا الاحتقان الذي استغلته الجماعات الإرهابية في اقتحام ٩٩ قسم شرطة على مستوى الجمهورية والهجوم على السجون وحرق وإتلاف أكثر من أربعة آلاف سيارة شرطية ما بين بوكسات ومدرعات وناقلات جنود، كلفت الدولة أكثر من مليار جنيه.

ويشير تقرير حديث عن شهداء ومصابي الشرطة خلال الفترة من ٢٥ يناير ٢٠١١ حتى ١٦ نوفمبر ٢٠١٣ حيث بلغ عدد الشهداء (٣٩٣) شهيداً، منهم (٨٢) ضابطاً، و(١٧٥) فرد أمن، و(١٦) خفيراً، و(١١٨) مجنداً، هذا بالإضافة إلى عدد (٢) موظف مدني.

كما أصيب خلال المواجهات عدد من عناصر الشغب وأثناء الانقضاض على البؤر الإجرامية والمطاردات مع الخارجين عن القانون (٨٨٢٥) شرطياً من رجال الشرطة منهم (١٩٨٤) ضابطاً، و(٢٠٨٧) فرداً، و(٤) موظفين مدنيين، و(٤٧٥٠) مجنداً.

وكان عام ٢٠١٣ هو عام المواجهة التي أعلن فيها الإرهاب عن وجهه القبيح خاصة بعد فض اعتصامي رابعة والنهضة حيث استشهد (٣٤) من رجال الشرطة بينهم (٨) ضباط وأصيب (٢١١) آخرون لتتواصل بعدها العمليات الإرهابية والمواجهات الدامية مع الإرهاب ومداهمة بؤر الإجرام وكانت أشهرها مجزرة قسم كرداسة والتي حاول الإرهابيون السيطرة عليها بعد أن صوروها على أنها إمارة خاصة بهم والتي قتل خلالها اللواء نبيل فراج مساعد أمن الجيزة، ووصل عدد شهداء الشرطة إلى (١٢٨)، و(١١٤٩) مصاباً في الشهور الستة الأخيرة من عام ٢٠١٣ فقط، وتلتها عملية تفجير مديرية أمن الدقهلية والتي استشهد فيها (٢٠) من رجال الشرطة، وأصيب (١٣٠) آخرون بينهم مدير الأمن وقيادات الأمن بالمديرية. [إسماعيل جمعة، ٢٠١٤: ٦]

وفي هذا يشير [Furman, 1986] إلى أن تعرض 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.

وهو ما يؤكده أيضاً [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٧] في أن التعرض لخبرات صادمة شديدة 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 مأسوية من اضطراب من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجم عن الحرب مع الإرهاب والتي يمكن أن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لضابط الشرطة ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى ضابط الشرطة ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة البناء النفسي لضابط الشرطة ممن يعاني 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 ضباط الشرطة، والتي تؤرق كل من

الشخص المصاب 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%.

[يشير 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]

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة ألا وهم ضباط الشرطة الذين يشكلون الركيزة الأساسية وصمام الأمان لأمن وحماية المجتمع من المخاطر الداخلية والخارجية على حد سواء، وخاصة وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها ضباط الشرطة، هذا من جانب، ومن جانب آخر وكما يشير [Harkenss, 1993] أن الأحداث الصدمية 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.

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 الضباط.

أهداف الدراسة:

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

- التعرف على البناء النفسي لدى ضباط الشرطة ممن 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 فوري 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 الضباط ممن تعرضوا لعمليات إرهابية، 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 (W.H.O) 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 آسى 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:

العامـــــل الأول: هـــو التمييـــز بـــين حادثـــة الصـــدمة والحادثـــة الضـــاغطة. فحادثـــة –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) 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]

دراسات السابقة:

اهتمت دراسة هالي [Halley, 1978]:

بالكشف عن أثر معاناة الجندي وأسرته بصدمة ما بعد الحرب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) أسرة فيتنامية (زوج وزوجة وأطفالهما) وقد أوضحت النتائج ما يلي:

- أن نسبة عالية من الزيجات- في هذه الأسر- تم الطلاق فيها خلال السنة الأولى من عودة المحارب.
- الزوجات أصبحن أكثر توتراً وعدوانية نتيجة لتحملهن العديد من المسئوليات وقيامهن بأكثر من دور، هذا بالإضافة إلى معاناتهن لصدمة ما بعد الحرب.
- معاناة الزوجة من الاكتئاب والشعور بالذنب وهو ما انعكس على الأبناء في صورة قسوة وعنف.
- نسبة كبيرة من أطفال هذه الأسر لديهم الإحساس بالنقص والاكتئاب، وضياع الهوية، ظهور بعض الانحرافات السلوكية كرد فعل لسوء المعاملة الوالدية.

- **بينما كانت دراسة فريدريك [Frederick, 1983]:**

عن درجة الارتباط بين اضطرابات صدمة ما بعد الحرب ببعض الأمراض النفسية وقد تكونت عينة البحث من (٢٦) حالة من جنود المعركة ممن تلقوا العلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة في علاج مثل هذه الاضطرابات والتي كانت قد شخصت بواسطة الأطباء المتخصصين على أنها حالات تعاني من الاكتئاب، اضطرابات شخصية وجسمية، إدمان المخدرات والكحوليات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- ٢٥ حالة بنسبة ٩٦,٢% تعاني من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب.
- ٤ حالات بنسبة ١٦% كان تشخيصهم هو معاناتها من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب فقط.
- ١٤ حالة بنسبة ٥٦% تعاني إلى جانب اضطرابات صدمة ما بعد الحرب من أمراض نفسية وجسمية.
- بالإضافة إلى (٣) حالات كانت رافضة للمجتمع، و(٥) حالات إدمان مخدرات وكحوليات، كما توصل الباحث إلى أن أكثر من مليون ونصف جندي فيتنامي يعانون من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب.

أما دراسة جيروم [Jerome, 1983]:

فكانت عن أثر الخبرات السلبية في الحرب الفيتنامية وعلاقتها بردود الفعل المتأخرة من سلوك وخطر عدائي، وقد أجرى البحث من خلال وحدة نفسية للعناية المركزية للتوجيه لعينة من الجنود الفيتناميين المرضى بالفصام منهم (٥٠) من شاركوا في المعارك، و(٣٠) جندي ممن لم يشاركوا. وقد حددت الخبرات السلبية من خلال قيام الجندي بالقتل أو مشاهدته له أو تعرضه للإصابة أو الأسر، وكانت أهم أعراض ردود الفعل لضغوط ما بعد الحرب لدى العينة هي اضطراب النوم، الشعور بالذنب، ضعف التركيز والتذكر، تجنب أي أنشطة تعيد ذكريات الأحداث الصادمة، وقد أشارت النتائج إلى الآتي:

- أن أكثر العوامل ارتباطاً بالسلوك العدائي الخطر والهجومي هي القيام بالقتل أو مشاهدة القتل ومظاهر هذا السلوك كانت الغضب، الرفض، الإحباط، إلقاء اللوم. وقد أرجع الباحث هذه المظاهر للضغوط التي خبروها الجنود خلال المعارك.
- كما أوضحت النتائج أن الجنود المصابين بمرض الفصام اكتسبوا سلوكهم العدائي من تجارب حياتهم اليومية ومن خبراتهم للإحباط والشعور بالنقص خلال فترة الحرب.

بينما هدفت دراسة تارش [Tarch, 1985]:

إلى التعرف على المشاكل النفسية والاجتماعية المحيطة بالمحارب العائد من المعركة، وقد أشارت نتائج المقابلة الشخصية التي أجريت مع (٣٦) حالة من الفيتناميين الذين تلقوا العلاج في بعض العيادات النفسية إلى الآتي:

- معاناة معظم أفراد العينة من مشاكل خاصة وبالتحديد المشاكل المتعلقة بالحياة الزوجية.
- نسبة كبير من العينة ما زالت في حالة عزاء مستمر لموت أصدقائهم المقربين في هذه المعركة.
- معاناة نسبة عالية من المحاربين الفيتناميين من الشعور بالذنب لنجاتهم وموت الآخرين.
- كما بينت نتائج المقابلة أن خبرة المحارب "زوج- أب" للحرب جعلته أكثر عنفاً وعدوانية وقد أقر أفراد العينة أنهم يجدون صعوبة في كبت مشاعر العدوان والعنف مما يخلف لديهم صراعاً نفسياً، وقد أكد هؤلاء المحاربين أيضاً أن هذا الصراع انعكس على من حولهم وهو الأمر الذي جعل زوجاتهم يشعرن بالألم النفسي والإحباط.

دراسة ويلسون ورافائيل [Wilson And Rophael, 1993]:

وهي تلخيصاً لعدد من الدراسات تتمحور حول صدمات الحروب وأورد ملخصات تتعلق بالجنود كما يأتي:

العوارض التي ظهرت على المحاربين الأمريكيين في فيتنام في اضطراب الضغوط، والاكتئاب، والإدمان على الكحول، والغضب والأسى، والحزب.

أما المحاربون الإنجليز في جذر "فوكلاند" فقد كانوا من اضطراب الضغوط والقلق، والغضب والاكتئاب، والاغتراب، والحذر، وصراع في العلاقات الشخصية، وتمت دراسة الجنود الإسرائيليين الذين حاربوا في لبنان ما بين عام ١٩٨٣، ١٩٨٦ كشف النتائج عن وجود عوارض الخدر النفسي، ورد فعل القلق، والشعور بالذنب، والاكتئاب، والأعراض النفسية الجسمية والعدوانية.

وفي دراسة أعدتها سنيل [Snell, 2007]:

حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الضاغطة إلى مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لدى متطوعي الشرطة العراقية بعد أن بات معروفاً أنها المهنة الأخطر في العالم حيث يتعرضون لمختلف أنواع الصدمات، تكونت العينة من (٣١٥) شرطياً متطوعاً يتدربون في الأردن، أشارت النتائج إلى تعرض هؤلاء الأفراد بنسبة مرتفعة للصدمة والأحداث الصدمية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب).

تعليق على الدراسات السابقة:

- يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ندرة الدراسات سواء على المستوى المحلي أو الأجنبي في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة، ولا توجد سوى دراسة واحدة في هذا المجال -في حدد علم الباحثان- وهي دراسة [Snell, 2007]، هذا من جانب ومن جانب آخر أغلب الدراسات ركزت على ضغوط ما بعد الصدمة لدى الجنود في المعارك والحروب من حيث وصف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية دون الاهتمام بالكشف عن ديناميات هذا الاضطراب، والكشف عن البناء النفسي لهؤلاء المصابين وهو ما يمكن المعالجين من وضع برامج إرشادية وعلاجية مبنية على أسس علمية سليمة كخطوة تالية لرصد أعراض وديناميات اضطرابات (PTSD) لدى ضباط الشرطة.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الكلينيكي المتمثل في دراسة الحالة الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد حيث أن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة، وهدف دراسة الحالة يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع دراسة الحالة هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة أي للشخصية في جملة علاقتها ببيئتها، وهذا ما جعل دراسة الحالة تقوم على ثلاث ركائز تتمثل في: دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية، ودراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية ضمن ظروفها البيئية، ودراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

بالإضافة لما سبق تنفرد دراسة الحالة بما يلي: بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية دراسة الحالة في أنها تتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته [دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، د.ت: ٧٨؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١ (أ): ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٢٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠١].

أما عن معايير دراسة الحالة فقد حددتها [سامية القطان، ١٩٩١: ٥٦] فيما يلي:

١- **التكامل:** بمعنى أن تتكامل كل المعطيات ضمن الوحدة التاريخية والحالية في صورة علاقات صراعية مع البيئة وبحيث لا تبقى واقعة واحدة لا تجد مكانها ضمن الكل التفسيري الواحد.

٢- **التقاء الواقع:** بمعنى أن تكون الوقائع من المصادر المختلفة كالأحلام والاختبارات الإسقاطية والهفوات ملتقية عند نفس الدلالة.

٣- **معيار الاقتصاد:** أي أن يكون التأويل من المعقولية بقدر ما يرد أكبر قدر من الوقائع إلى أقل عدد من المبادئ التفسيرية.

٤- **معيار الثراء والدقة:** بقدر ما تكون المعطيات ثرية ودقيقة يكون التشخيص أمعن صدقاً.

٥- **الخصوبة:** بمعنى أن ينطوي التشخيص على جديد لم يكن في الوقائع من حيث هي كذلك.

٦- **التنبؤ:** بمعنى أن يسمح التشخيص بالتنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك الشخص في موقف بعينه.

وفيما يختص بالتأويل فإننا سوف نستند إلى المفاهيم النظرية والتأويلات الخاصة بالتحليل النفسي، وهذا راجع بدوره لأن التحليل النفسي صورة ممعنة من علم النفسي الإكلينيكي وكلاهما يهتم بدراسة وتفسير حالة الفرد، لذا فدراسة الحالة لا غني عنها ويغني عما عداه طالما أن بوسعه أن يتناول بالدراسة كل المسالك البشرية، وأن يخلص منها إلى نظرية عامة في السلوك على النحو الذي يتضح في نظرية التحليل النفسي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وتم اختيارها عمدياً وهو من ضباط الشرطة ، ويعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك وفقاً للمحكات التشخيصية كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (MSD-IV).

أدوات الدراسة:

١-المقابلة الإكلينيكية The Clinical Interview:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية 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 الإكلينيكية 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، ١٩٧٢: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ٦٩؛ بخيت إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٦٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها فقد لجأ الباحث إلى أن وضع مقدماً عدة نقاط للبحث، لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها المقابلة ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة وأداء المفحوص، ومن هذه النقاط التي رأينا أنها -ربما- تكون ذات دلالة وقيمة في هذه الدراسة ما يلي:

-بيانات شخصية- أسرة المفحوص- علاقة المفحوص بوالديه وبأخوته- المشكلات الأسرية- تاريخ المفحوص الشخصي والمرضي والصحي والتعليمي- أهم ميوله وعاداته السلوكية- الأمراض التي يشكو منها- الاضطرابات النفسية التي تعرض لها.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

-طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.

-التعرف على موقف المفحو إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة واستجابة كل منهم تجاه العرض.

-الكشف عما إذا كان المفحوص يعاني من أي اضطرابات سلوكية ناتجة عن الصدمة أم لا؟

-التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوص لتجنب هذا العرض أو التقليل من حدته.

-الكشف عن دينامية العلاقة بين المفحوص وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به.

-التعرف على علاقة المفحوص بأقرانه وسلوك في وأدائه المهني.

٢-اختبار تفهم الموضوع T.A.T "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 [Bellak, 1954, p.34].

وقد طور التات (T.A.A) للمرة الأولى عام ١٩٣٥ على يد كل من "هنري موراي Henry Murray" و"كريستينا مورجان Christian Morgan" ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوي كل منها على صورة تتفاوت في غموضها من بطاقة لأخرى، وبطاقة واحدة بيضاء، وهذه البطاقات مقسمة ومحددة بأرقام وحروف تبين صلاحية البطاقة لفئة أو أكثر من فئات المفحوصين حسب الجنس والسن بحيث أنه لا يصلح لأي جنس من أي سن إلا عشرون بطاقة فقط.

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 [فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤؛ بيللاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٧]

ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. ولما كان كل من اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ مكملاً لبعضهما البعض فاستخدام هذين الاختبارين معاً لفائدتهما الفعالة [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تقديم عشرين بطاقة للمفحوص المقررين له وفقاً لنوعه وسنه كما يلي: [7BM– 9 BM– 3 BM– 17 BM– 13 MF– 19– 2– 8BM– 4– 6BM– 18M– 11– 1– 10– 20– 18BM– 5– 14– 16].

وكانت التعليمات الخاصة بهذا الاختبار عبارة عن: يطلب الفاحص من المفحوص أن يحكي لكل صورة قصة وفق ما يتراءى له، وأن الاختبار لا ينطوي على صواب أو خطأ فيما يتعلق بالاستجابات، وأن يصف الحدث الموجود في القصة والتطورات التي أدت لإنتاج هذا الحدث، وأن يعطي وصفاً لأفكار الموجودين في الصورة، وأن يعطي خاتمة لهذه القصة.

أما عن أسلوب تفسير استجابات التات (T.A.A) 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 حيث وصل معامل الارتباط إلى ٠,٩١، والثبات بإعادة التطبيق وكان معامل الارتباط فيه ٠,٨٠، كما يتمتع هذا الاختبار أيضا بدرجة عالية من الصدق، وخاصة صدق التفسير والمفسر [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ محمد عبد الظاهر، ١٩٧٧: ٨٩؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٤١؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

٣–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 "Heran Rorschach" عام ١٩١١م، 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 إكلينيكي 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 والتوافقية [سيد محمد غنيم، ١٩٧٢: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٣٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢- ٥٣].

ويتألف الاختبار 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 تحدده 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. [يرونو 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؛ روي شيفر، ٢٠١٢: ٦- ٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

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، المحتوى، مضمون الاستجابة. [عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هنا أبو شهبه، ٢٠٠٠: ١٧٥].

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روى 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، وبطريقة الصور المتكافئة، وبطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١، أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: الصدق الظاهري، ومعامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩% [لويز ايمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ١٩؛ عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and E. Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣- ٥٤].

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

البيانات الأولية:

الاسم: م. ش. السن: ٣١ سنة . المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: ضابط شرطة .

الحالة الاجتماعية: متزوج .

التاريخ المرضي:

أصيبت الحالة في الطفولة ببعض الامراض الجسدية، كما أصيب ببعض المشكلات الصحية مؤخرا، ويأخذ أدوية بشكل منتظم للتخلص من هذه المشكلات الصحية .

التاريخ الأسري:

هو ولد ذكر "أخ" لأربعة بنات هو أكبرهم، الأب مسافر أغلب طفولته نظراً لطبيعة عمل الأب، والذي كان دائماً يحمل "الحالة أو الابن" المسئولية دائماً نظراً لأنه الذكر الوحيد في غيابه واتسمت طبيعة الأب في المعاملة الوالدية بالتذبذب وعدم الاتساق ففي أحيان كثيرة يبدو الأب متعاوناً مع ابنه لحد ما، وفي نفس الوقت مشاعره حادة نظراً لطبيعة عمله، وفي أحيان أخرى يعطف على ابنه، فالحالة عندما كان طفلاً يهوى الرياضية، وانهالت عليه العروض الاحترافية لكن والده هو من أحبط تلك العروض ومنعها تماماً، كما أبعده أيضاً عن الرياضة ، حتى ينتبه لدراسته، كما كان الأب رافضاً دخول ابنه لأي كلية عسكرية، إلا أن الابن تقدم بأوراقه لكلية الشرطة دون علم الوالد وقبل فيها بالفعل رغم معارضة الوالد بشدة.

بينما كانت العلاقة مع الأم جيدة، إلا أن الأم كانت تميل أكثر للبنات، كما كانت العلاقة أيضاً جيدة مع الإخوة البنات ما عدا البنت الكبيرة حيث كانت العلاقة بينهما تتسم بالندية .

التاريخ المهني:

كان مديره في العمل سابقاً قبل ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ متسلطاً وهي من الأحداث الضاغطة التي تعرض لها، كما يشعر بعدم الاستقرار في مهنته نظرًا للظروف –من وجهة نظره– التي تعيشها البلاد، ولهذا فهو يفكر في بعض الأحيان للهجرة خارج البلاد إذا ضاقت الأمور.

ثانياً: نتائج اختبار التات T.A.T:

١) **بطاقة رقم (١٩): زمن رجع: ٢٠ ً زمن كلي: ١ق:**

القصة: منطقة جليدية وكأن ده كوخ مغطى بالجليد، وفيه مدخنة وشباكين، وفيه اثنان قاعدين جوه الشباك، وواحد قاعد عند الباب مش عارف ده خارج ولا داخل البيت والجو ملبد بالغيوم.

ملحوظة: بعد انتهاء المفحوص من القصة استطرد مستكملاً بقوله: أنا حاسس إن الرجل اللي واقف عالباب يستطلع الجو بس حاسس إنه لابس وخارج.

تفسير القصة:

تعكس القصة تردد وعدم وضوح الهدف، وعدم وجود رؤية مستقبلية واضحة للمفحوص، كما تعكس أيضاً سلوكيات مثل الترقب والحذر، وربما يكون هذا راجعاً إلى طبيعة عمل المفحوص كضابط شرطة، وهو ما ظهر في القصة "يستطلع الجو"، وهو ما يعني أيضاً سيطرة الغرائز الجزئية الجنسية لدى المفحوص وهي "النظارية" مصحوبة بتخييلات جنسية "مدخنة– شباكين" وهو ما ظهر جلياً في تأخر زمن الرجع مما يعني وجود مقاومة وكبت تجاه هذه التخييلات وخاصة في ظل وجود بيئة محبطة وغير آمنة ومنفرة –"ملبدة بالغيوم"– كما تتسم أيضاً بضعف مشاعر الدفء والحب والود وضعف الروابط والعلاقات الانفعالية بينه وبين الآخرين، وهو ما جعله يعاني من الإحساس بالوحدة والاكتئاب.

٢) **بطاقة رقم (13 MF): زمن رجع: ١٤ ً زمن كلي: ١,٣٠ ق**

المفحوص منزعجاً: ليه الصورة الوحشية دي؟!

القصة: من الواضح من الصورة أن الست اللي نايمة عريانة دي، والأخ اللي داخل ده شكله ما يعرفهاش، وغطى وشه لما دخل. إيه سبب تواجده في مكان واحد؟! طالما هو مش عايز يبصلها. واضح أنها رايحة في النوم، وتقلبت فاتعرت، فداري وشه وبس.

س: هيه تبقى زوجته، وليه يداري وشه؟!

ج: هو واقف قدامها قبل ما تتعرى وداري وشه لما اتعرت بس هو موقف غريب، ومش عارف إيه سبب تواجده.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى وجود تخييلات جنسية محارمية، وسيطرة الغرائز الجزئية الجنسية "النظارية" كما تبين أيضاً اضطراب المشهد الأولى البدائي والصدمة الناتجة عنها من رؤية الأم عارية، وهذا بدوره يؤكد اضطراب الأوديب لدى المفحوص، وخاصة أنه ولد على ثلاث بنات وأم، وأب غائب طول الوقت، وهذا يفسر تأخر زمن الرجع ويفسر أيضاً رفض المفحوص للبطاقة ونقده له، وهو ما ظهر من حالة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للبطاقة "المثير" وهذا وفي حد ذاته يعكس التقلب الوجداني لدى المفحوص، بالإضافة لاستخدام ميكانيزم التبرير (مش عارف سبب تواجده- هو غطى وشه)، وميكانيزم الإسقاط (إنها رايحة في النوم وتقلبت فاتعرت)، وميكانيزم التكوين العكسي (إيه الصورة الوحشة دي) فهو يتمنى مزيد من الرؤية.

٣) **بطاقة رقم (BM 17): زمن رجع: ١٠ ً ○ زمن كلي: ٣٠ ً ق**

القصة: شكله بطل رياضي ويتسلق الجبل، ممكن يكون بيتمرجح وباصص لحاجة معينة لكي يصل لاتجاه معين وبس.

ملحوظة: هو عايز يوصل لحاجة يقف عليها.

تفسير القصة:

تبين القصة وجود ميول استعراضه وهي من الغرائز الجزئية الجنسية أيضاً، بالإضافة إلى "النظارية" (باصص لحاجة معينة) مع وجود تخييلات جنسية تتعلق بالاستماء، بالإضافة إلى واقع محبط (عايز يوصل لحاجة يقف عليها)، وهو ما يعني إحساسه بعدم وقوفه على أرض صلبة تعكس ضعف اتصاله بالواقع.

٤) **بطاقة رقم (BM 3): زمن رجع: ٥ ً ○ زمن كلي: ٣٠ ً ق**

القصة: حالة من الإعياء والإحباط، وسلسلة المفاتيح وقعت من إيده- وتمشي إيدها- بس هو شكله كده ذكر، راجل يعني.... بس هو ده اللي بتقوله الصورة.

ملحوظة: سلسلة المفاتيح مش قادر يمسكها. ده راجل مش عارف سبب الإحباط.

تفسير القصة:

تعكس القصة وجود تخييلات جنسية غير مشبعة، فيما يتعلق بالأم مما يعكس اضطراب العلاقة بالموضوع، ومن ثم اضطراب الأوديب (سلسلة المفاتيح مش قادر يمسكها)، كما تعكس هذه الصورة أيضاً وجود اضطراب في الهوية الجنسية (وقعت من يده وتمشي إيدها) بالإضافة لواقع محبط وغير مشبع لا يساعد على تحقيق الذات، وهذا -ربما- يفسر لنا حالة الحزن والاكتئاب لدى المفحوص.

٥) **بطاقة رقم (BM 9): زمن رجع: ٥ ً ○ زمن كلي: ١ ق**

القصة: دول مجموعة من رعاة البقر ساقوا فيه الثيران الوحشية، الشمس هلكتهم، فريحوا كلهم في روح من التعاون وكله مستحمل كله. مش ذي شعبنا محدش طايق بعضه.

تفسير القصة:

نتبين من القصة أن هناك مخاوف لدى المفحوص بشأن ميوله ذات الطابع الجنسي المثلى، ومخاوفه من قلق الخصاء الناتج عن التخييلات الجنسية ذات الطبيعة المحارمية (الشمس هلكتهم) وهو ما يشير بدوره إلى اضطراب الأوديب لدى المفحوص، بالإضافة لاستخدام ميكانيزم الإسقاط على الشعب (ذي شعبنا محدش طايق بعضه). وخاصة فيما يتعلق بالمشاعر السلبية ذات الطبيعة العدوانية.

٦) **بطاقة رقم (BM 7): زمن رجع: ١٥ ً ○ زمن كلي: ١ ق**

القصة: دي تمشي مثلاً.... واحد في مسار اتخاذ قرار، وواحد عجوز كبير ممكن يكون خبرة، وموطي عليه علشان يهمسله، بس نظرة عينه بتقول إنه مش منصت وأن في هدف أمامه ومش منصت للي حواليه، مش مركز مع اللي حاليه مركز في هدفه بس.

ملحوظة: أكيد هدفه هدف مصيري هيمسه وهو واللي تحت مسئوليته.

تفسير القصة:

تعكس القصة حالة التمركز الشديد على الذات لتجنب حالة الصراع بين الامتثال والانصياع لأوامر السلطة (الأب)، وبين التمرد على هذه السلطة، وهو ما يؤكد اضطراب الأوديب لدى المفحوص، حيث تعكس هذه القصة موقف حقيقي في حياة المفحوص حيث كان أبوه ضابط بالقوات المسلحة وذات طبيعة قاسية نوعاً ما وهذا الأب أجبر ابنه على عدم الاحتراف بكرة القدم فانصاع الابن، وعندما حاول الابن الالتحاق بإحدى الكليات العسكرية رفض الأب إلا أن الابن قدم أوراقه سراً وقبل بكلية الشرطة والتحق بها بالفعل مخالفاً لرأي أبيه.

٧) **بطاقة رقم (2): زمن رجع: ٢ ً ○ زمن كلي: ٢ ق**

القصة: الله.... الله دي أسرة ريفية جميلة، وفي راجل مزارع بيحرث الأرض بالحصان، وزوجته واقفة بتتفرج في حالة من الفرح، وباصة على أرضها الكبيرة، ولم يهمل في تعليم بنته وباعت بنته تتعلم.

تفسير القصة:

تبين القصة أن هناك اهتمام بالبنات على حساب الابن وهو ما ظهر جلياً في المقابلة من اهتمام الأم بالبنات، وأب يلقي بالمسئولية على الابن الصغير دائماً. كما تعكس القصة أيضاً صدمة المشهد البدائي الأولى وفرحة الأم بحملها (باصة على أرضها الكبيرة..... مزارع بيحرث الأرض) وهو ما يشير إلى الجماع الجنسي بين الوالدين، حيث أن الحصان وهو رمز للقضيب الذي يحرث الأرض (الأم) مما يشير إلى مخاوف تتعلق بقلق الخصاء الناتج عن اضطراب الأوديب لدى المفحوص، وهو ما ظهر أيضاً في الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه في بداية القصة بقوله: الله ... الله والذي هو بدوره أيضاً مؤشر على حالة التقلب الوجداني لدى المفحوص.

٨) **بطاقة رقم (BM 8): زمن رجع: ١٣ ً ○ زمن كلي: ٢ ق**

القصة: الأخ اللي قدام في الصورة يتخيل إنه جراح كبير، ودي عملية جراحية في زمن قديم أوي، وأن دول مجموعة من المناضلين، وهو ماسك بندقية وزميله مصاب، ودول يداوو جرحه وماسكين مشرط بيطلعوا طلقة (رصاصة) من جسمه.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى طفولة مبكرة (في زمن قديم والذي يسيطر فيه قانون الغاب: البقاء للأقوى) عانت –وما زالت– من قلق الخصاء الناتج عن اضطراب الأوديب والنضال ضد السلطة (الأب) وخاصة فيما يتعلق بالخصاء

بسبب تخييلاته الجنسية المحارمية ومحاولة امتلاك الأم، بالإضافة إلى بيئة مهددة وخطرة وغير آمنة، واستخدم ميكانيزم التبرير لتبرير العدوان بشكل مقبول ومرغوب.

٩) بطاقة رقم (4): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ١ ق

القصة: شكله زعلان منها، وهيه بتحاول تصالحه "حبيبين يعني" دنجوان عصره، عينه ملونه، وهو زعلان منها، وهيه بتحاول تراضيه بس.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى نرجسية واضحة لدى المفحوص وخوف شديد منه على أن تجرح ذاته ونرجسيته وهو ما دفعه لاستخدام ميكانيزم التكوين العكسي "هو زعلان منها، وهي بتحاول تراضيه" بجانب وجود ميول استعراضية تعكس تمركزه حول ذاته بالإضافة لعدم نضج انفعالي (بتحاول تصالحه) راجع إلى اعتمادية سلبية على الأم نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية وهو ما يعني اضطراب الأوديب ومعاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية والتي تسبب له مشاعر شديدة بالذنب.

١٠) بطاقة رقم (6 BM): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ١ ق

القصة: ليه الاسى ده؟! دي مامته زعلانه منه، وهما الاثنين مختلفين على حاجة معينة، هيه مديا له ظهرها، وهو مكشر وحزين من موقفها بس.

س: هيه زعلانه ليه؟

ج: علشان بقاله كثير لم يسأل عنها.

ملحوظة: أبدى المفحوص خوفه من ربنا وخاصة فيما يتعلق بأي مشهد عاطفي.

تفسير القصة:

نتبين من ملحوظة المفحوص السابقة فيما يتعلق بخوفه من ربنا وخاصة فيما يتعلق بأي مشهد عاطفي مدى إحساسه بمشاعر الذنب الشديدة والناتجة –وكما أشرنا سابقاً– من معاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية، ويبين لنا مدى دهشته بإبداء تساؤله: ليه الأسى ده في بداية القصة مدى التقلب الوجداني لدى المفحوص وهو ما ظهر من حالة الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للبطاقة (المثير). هذا من جانب ومن جانب آخر تعكس القصة أيضاً العدوان الشديد على الأم المحبطة الغير مشبعة لاحتياجاته النفسية، والوجدانية وهو ما يبين أيضاً حاله الثنائية الوجدانية تجاه الأم.

١١) بطاقة رقم (M 18): زمن رجع: ٣ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

القصة: إنا لله وإنا إليه راجعون، ده اللي نايم على السرير شكله توافاه الله، واللي واقف شكله بيمد إيده علشان يسبله عينه.

س: من هو المتوفى ؟

ج: ده يبقى أبوه.

تفسير القصة:

تعكس القصة عدوان شديد على الأب، وهو ما يعني اضطراب الأوديب لدى المفحوص بشكل واضح، ويعني أيضاً أنه لم يتم حل الصراع الأوديبي بعد.

١٢) بطاقة رقم (11): زمن رجع: ٧ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

تعليق: إيه السرياليزم اللي بيقولوا عليه!

القصة: ده شلال، وده طريق، أو سور مدينة أو لطريق ووقع لأنه ممشي. ده دبور ماشي على الممشى وده ديناصور يمد لسانه علشان يأخذ الدبور الكبير.

تفسير القصة:

تعكس القصة تخييلات جنسية وخاصة فيما يتعلق بالاستمناء، بالإضافة إلى قلق مبالغ فيه من الخصاء يعكس معاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية التي تسبب له مشاعر شديدة بالذنب.

١٣) بطاقة رقم (1): زمن رجع: ٥ ً ○ زمن كلي: ٣٠ ً ق

القصة: ده سرحان في الكمانجة هايستخدمها ازاي، أو يفكر في لحن جديد.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى معاناة المفحوص من التخييلات الجنسية واستغراقه فيها بشكل واضح، وخاصة فيما يتعلق بالاستمناء، ومشاعر الذنب الناتجة عنها.

١٤) بطاقة رقم (15): زمن رجع: ١٠ ً ○ زمن كلي: ١ ق

القصة: دي مدافن والأخ حزين وهو اللي واقف بيزور، كان عايش مع ابنته، وبنته ماتت ودفنوها يا عيني، وحزين عليها.

تفسير القصة:

تبين القصة مشاعر الحزن وحالة الاكتئاب لدى المفحوص والناتجة من المشاعر العدائية تجاه الأخت وهو ما وضح في المقابلة بشكل واضح من اهتمام الأم بالأخوة البنات فقط، وخاصة الكبرى والتي وصفها المفحوص بالنذلة، فهو يتمنى موتها على المستوى اللاشعوري لأنها كانت محط اهتمام أمها وهو ما يسبب لها أيضاً مشاعر شديدة بالذنب.

١٥) بطاقة رقم (20): زمن رجع: ٨ ً ○ زمن كلي: ١ ً ق

القصة: ده شخص كان مروح، ووقف مستني الأتوبيس وواقف تحت في شارع ظلمة تحت عمود النور علشان الاتوبيس يشوفه والدنيا بتمطر.

تفسير القصة:

تعكس القصة بيئة غير دافئة ومهددة (ممطرة ومظلمة) بالإضافة لمشاعر العزلة والوحدة كما انها تعكس أيضاً مشاعر الحذر والترقب والانتظار، هذا من جانب ومن جانب آخر توضح القصة أيضاً نرجسية المفحوص ومدى اهتمامه في أن يكون محط أنظار الآخرين (علشان الأتوبيس يشوفه).

١٦) بطاقة رقم (10): زمن رجع: ٥ ً ○ زمن كلي: ٢ ً ق

القصة: شوفي الابن لما بيتحدف في حضن أبوه لأنه كان مسافر بقاله كثير، وأول لما رجع حضنه حضن كبير وأبوه يبوس رأسه أهوه، وبيقوله أنت وحشتني يا ابني.

س: الأب كان مسافر ليه؟

ج: كان مسافر يشتغل ليجلب الفلوس.

تفسير القصة:

القصة تنطبق على المفحوص حيث كان والده يعمل ضابط بالقوات المسلحة ويغيب لفترات طويلة ودائماً ما كان يقول لابنه أنت رجل البيت في غيابي، وكان يحمله المسئولية أيضاً رغم حداثة سنه، بالإضافة لأم غير مهتمة فقط إلا بأخوته الإناث فقط مما يدل على افتقاد المفحوص للحماية والرعاية الأبوية وحاجته للأمن للحماية والإحساس بدفء المشاعر معه هذا من جانب، ومن جانب آخر كان الأب يتسم بالسلطوية والتسلط

والسيطرة على الابن فربما كانت هذه القصة تعكس حالة من محاولة المفحوص السيطرة على مخاوفه والمتعلقة بعقاب الأب له من حين لآخر، وكأنه يطمئن نفسه بأن أبوه سوف يحضنه ويلاقيه بالترحاب وبالحب.

١٧) بطاقة رقم (BM 18): زمن رجع: ٧ ً ○ زمن كلي: ١ ق

القصة: أوبااه ..... ده محقق منزل العلامة بتاعت الشرطة، وحركة غدر من الخلف وواحد عايز يزقه ويهرب بعد ما ارتكب الجريمة بتاعته بس.

ملحوظة: المفحوص مستدركاً قائلاً: بيلف بوشه وشكله هيكمل وراه ومش هايسبه.

تفسير القصة:

يشير زمن الرجع الطويل نسبياً إلى مقاومة شديدة للاستجابة على البطاقة، بالإضافة لحالة الاندهاش واليت بدأها المفحوص بقوله: أوبااه مما يعكس معاناة المفحوص من حالة التقلب الوجداني، كما تشير أيضاً إلى مخاوف بدائية لديه ومصحوبة باضطهاد بارنوي (هجوم من الخلف) ذات ميول جنسية مثلية، وتشير القصة أيضاً إلى واقع مؤلم وغير آمن وبيئة غادرة غير مطمئنة وهو ما يجعل المفحوص أيضاً في حالة ترقب وحذر دائم مصحوبة برغبة تتسم بالثأر والانتقام.

١٨) بطاقة رقم (5): زمن رجع: ٤ ً ○ زمن كلي: ١ ق

القصة: آه..... دي زوجة في المطبخ بتقول لجوزها تشرب نسكافية، بتأخذ رأيه تشرب إيه، بس مش باين قالها إيه.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى حالة من الانشغال وعدم التركيز الذهني لدى المفحوص وربما تكون نتاج تخييلاته الجنسية، والضغوط المهنية التي يتعرض لها أيضاً، ونتيجة صراعاته الأوديبية غير المحلولة، كما تعكس حالة الخوف من الوقوع في الخطأ وهو ما ظهر في التردد والبطء في اتخاذ القرارات، ليهرب من المسئولية في حالة حدوث خطأ ليعفي نفسه من المسئولية والتي يخشاها بشدة.

١٩) بطاقة رقم (14): زمن رجع: ٥ ً ○ زمن كلي: ١ ق

القصة: آه..... ده قاعد في غرفة مظلمة بس فيه نور بره، والغريب أن النور مش داخل الغرفة، بس هو خارج للنور، وهو يناجي ربنا من الشباك وبيقول يا رب.

تفسير القصة:

تبين القصة مشاعر الوحدة والعزلة والاكتئاب والخواء النفسي لدى المفحوص، والخوف من مواجهة الواقع، حيث تبين الغرفة المظلمة مشاعر الوحدة، والنور هو الواقع مما تبين حالة الصراع النفسي بين الإحجام والإقدام أي بين العزلة وبين مجابهة الواقعة، كما تبين حاجة المفحوص أيضاً إلى الدعم والسند النفسي والاجتماعي وهو ما بدا واضحاً وجلياً في مناجاته لله سبحانه وتعالى. ومن جانب آخر تبين قلق المفحوص من الانفصال أي قلق الانفصال حيث الغرفة المظلمة تمثل رحم الأم والذي يمثل الحماية والإشباع والنور هو الحياة والواقع المليء بالآخرين والذي يتطلب من المفحوص مهارات حياتية متعددة، والتي من أهمها الانفصال عن الأم (الفصام السيكولوجي) والاختلاط بالآخرين.

٢٠) بطاقة رقم (16): زمن رجع: ١٥ ً ○ زمن كلي: ٢ ق

القصة: كان يامكان في واحد عايش حياة بسيطة، وجميلة مع نفسه، وكل لما يزيد اختلاطه مع اللي حواليه، بيزيد تعقيد الحياة معاه، ولكنه على طول بيحاول يرضي كل اللي حواليه؛ علشان لا يغضب ربنا فيهم، بس

للأسف لا يلقى منهم نتائج تشجعه أن يكمل بنفس أسلوبه، بس معندوش طريقة ثانية يتعامل بيها، مش حابب غير اللي كبر عليه.

ملحوظة: كل المحيطين بيه من زملاؤه وأهله وناسه وعياله لوحده يعني شايل نفسه بس، والدنيا بتصعب كل لما تبقى فيها مسئولية.

تفسير القصة:

تعكس القصة رغبة المفحوص في العزلة والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، كما تعكس أيضاً معاناته من الضغوط الناتجة من تحمل المسئولية– وخاصة أن أباه وكما ظهر في المقابلة يحمله المسئولية أثناء غيابه بالرغم من حداثة سنه –آنذاك– مما تعكس أيضاً ميول نكوصية تتسم بعدم النضج بالإضافة لميول مازوخية [رغبته ومحاولته في أن يري كل اللي حواليه] مصحوبة بتبرير واضح [علشان ربنا لا يغضب عليه]، بالإضافة لمعاناته من الإحباط [لا يلقي من الآخرين نتائج مشجعة] ومعاناته من واقع محبط غير مشجع يدفعه لمزيد من الانطواء والانعزال وهو ما أدى لمزيد من مشاعر الحزن والأسى والاكتئاب لدى المفحوص.

ثالثاً: نتائج اختبار الروشاخ:

أ) العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (٣٢) استجابة، وهي تقع في المتوسط العادي، كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (٢٠) ثانية، والزمن الكلي (١١) ثانية، وكلاهما يقعان في المتوسط العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (٣٢,٢) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة (٤,٤) ثانية، وهو ما يعني وجود صدمة لون (الاضطراب بتأثير المنبهات الانفعالية).
- وكانت نسبة مجموع ش%: (٨٤,٣٧%) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي).
- أما نسبة ش مع + ش + ش ظ %: (٩٣,٧٥%) وهي ما تعكس أيضاً نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر وهذا راجع لتكوينه المهني كشرطي لا يثق في الآخرين ولا ينفتح عليهم.
- بينما كانت نسبة حيـ + حيـ جـ % : (٣٧,٥%) وهي ما تعني أن اهتمامات المفحوص شائعة ومحدودة.
- بلغت نسبة (ب+ حيـ): (ب ج + حيـ جـ): (١٤: ٧) وهي تقع في المتوسط العادي.
- وكان مجموع ل = (١) وهو ما يدل على ضعف قدرة المفحوص على الاستجابة لمنبهات البيئة. أما نسبة ح: مجموع ل كانت (٨: صفر) وهو ما يشير إلى أن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي Introversiveness أي إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو في حالة التوافق يكون مكتفياً ذاتياً، أي أن المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته أو بالدفء وعدم الخضوع للقوى الخارجية.
- بينما كانت نسبة (ح ح : ح غ) : (ش ظ + ظ + أ أ)= ١٠: ٢ وهي ما تعني أن ميول المفحوص ذات انتحاء خارجي لم يتقبلها المفحوص بعد تقبلاً كاملاً.
- وبلغت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة %= ٤٦,٨٧%، وهي ما تدل أيضاً على ارتفاع قابلية المفحوص للمنبهات الانفعالية في البيئة، وكانت نسبة ك: ح= ٣: ٢٠ وهو ما يشير إلى وجود قدرة خلاقة لم يتح لها بعد التعبير الكافي.

ب) العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح : ح ح : (٥: ٨) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقاً لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ = ٥: ٩ وهي إشارة على تواجد توترات قوية تعوق الفرد عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.
- أما نسبة ش : (ش مع + ش ظ) كانت (٢٧: ٣) وهو ما يشير إلى عجز التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة ش ل : (ل ش + ل) = (٢: صفر) وهي تشير أيضاً إلى القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.

- كانت بعض الاستجابات تدور حول أجزاء الجسم (رحم، عمود فقري) وهي ما تعكس محاولة لإظهار النضج الجنسي أو لتغطية اضطراب في العلاقات الجنسية، بينما كانت بعض الاستجابات الأخرى والخاصة (بالوحوش، أو بالنماذج الأسطورية) تشير إلى عجز عن التوحد الوثيق بالناس في عالم الواقع.
- كما أن هناك إسقاط لمشاعر مكبوتة تجاه الناس وهي ما عبرت عنه بعض الاستجابات مثل (قبح، يع)، كما كانت بعض الاستجابات مثل (الأقنعة) تشير إلى محاولة المفحوص لتجنب كشف الذات، أما الاستجابات الخاصة بالحيوانات المفترسة ما هي إلا تعبير عن ميول عدوانية، والحيوانات المسالمة كدلالة وإشارة على اتجاهات سلبية واعتمادية لدى المفحوص.
- كانت استجابة المفحوص على البطاقة رقم (٣): إيه ده رحم ولا إيه؟! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي، بينما عكست الاستجابة على البطاقة رقم (٤) القلق تجاه السلطة أو الأنا الأعلى وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: وحش مدينا ظهره ووشه مقنع، أما البطاقة رقم (٥) فهي تعكس الحالة الوجدانية للأم وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: دى فراشة يع! مغطية جسم تمساحين.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

- **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 الآن 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 الرورشاخ، واختبار التات T.A.T في أن التكرار والإنكار كانتا من الخصائص المميزة لدى المفحوص ممن يعاني 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]

أما العرض الثالث من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو الأحلام أو الكوابيس المزعجة، فغالباً ما تكون الكوابيس 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 الأحلام المزعجة ما هي إلا محاولات لاستعادة الشخص 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. [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٩: ١٣٢]

ولهذا فعندما تواجه المرء محنة أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال يصيبه منها الانهيار، وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية والجسمية والنفسية وكفاءة دفاعاته النفسية وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة والحالية. 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، أو لأنها استنفذت طاقته كلها دون جدوى، فإن آثار استنفاذ طاقته تظهر عليه في شكل اضطرابات تسبقها إرهاصات تنذر بها وتدل عليها، فيجافيه النوم ويبدو عليه التعب والإرهاق والانفعال للأصوات المفاجئة، وقد يستجيب 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، وقد يعنف ويعتدى، ويفقد مهاراته، وتتضاءل قدراته، ولا يهتم بشيء وتتقاعس همته، وقد تكون هناك أعراض أخرى خاصة مثل: الإصابة بتقلصات وتشنجات عضلية أو نوبات شبه صرعية، وقد يكرر مشاهد مما مر به من مراحل أزمة، وليس حالة التيقظ والحذر والانفعالية العالية العدوانية والأرق إلا استجابات ضد الخطر المحدق، وليس التعب والوهن إلا لأن المريض قد استنفذ طاقته على المقاومة. [المرجع السابق، ١٩٩٩: ١٣٧- ١٣٨]

وهو ما تم تبينه بالفعل سواء من خلال المقابلة الإكلينيكية، أو من خلال اختبار تفهم الموضوع "التات"، واختبار الرورشاخ.

- **فشل (اضطراب) العلاقات الاجتماعية:**

يشير الفشل الاجتماعي في اختبار "التات" واختبار الرورشاخ إلى ضعف قدرة المفحوص على الاستجابة لمنبهات البيئة، حيث كانت نسبة ح: مجموع ل في اختبار الرورشاخ (٨: صفر) وهو ما يشير إلى أن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي، أي إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو

في حالة التوافق يكون مكتفياً ذاتياً، أي أن المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته أو بالدفء وعدم الخضوع للقوى الخارجية. كما بلغت نسبة ش: (ش مع + ش ظ) (٢٧: ٣) وهو ما يشير إلى عجز في التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وأكدت النتيجة السابقة نسبة ح ح: ح غ): (ش ظ+ ظ+ أ أ) وهي (١٠: ٢) وهو ما يعني أن ميول المفحوص ذات انتحاء خارجي لم يتقبلها المفحوص بعد تقبلاً كاملاً. كما اتسمت قصص التات بالعلاقات المضطربة المتسمة بالضحالة والانفعالية واختفاء مظاهر التواصل بين أبطال القصص مما يعكس أيضاً افتقاد الإحساس بالآخر أو بالارتباط العاطفي به، ولذا يعتبر الفشل الاجتماعي لدى المفحوص هو نوع من الهروب الهستيري والخصاء الرمزي للذات، والذي يستخدم فيه المفحوص ميكانيزم النقل لينقل العجز عن الاستحواذ على الأم إلى الفشل في العلاقات الاجتماعية مما يبين تأزم وفشل الموقف الأوديبي وإذا ربطنا هذا الفشل بغيره من السمات التدميرية والاكتئابية وكما يرى [فرج أحمد، ١٩٧٦: ٤١٣] سنكشف عن اضطرابات عميقة الجذور، فالنجاح الاجتماعي، والعلاقات المتبادلة بالآخرين رهن التغلب على العوائق الطفلية المبكرة، وذات الطبيعة الذهانية فعدم القدرة على تعديل هذه الضروب من القلق الذهاني، وتخليص الموضوع الداخلي مما يتصف به من سمات اضطهادية تدميرية يجعله يرى بالإسقاط هذا الموضوع الداخلي المدمر يطارده أبداً في كل علاقته الخارجية، مما يدفعه إلى الفرار ويحول بينه وبين تحقيق النجاح، كما أن إدراك المفحوص لأبطال القصة دون أية رابطة أسرية أو عاطفية تجمعهم بالإضافة إلى اختفاء الجو العائلي فهذا كله يشير بدوره إلى عجز المفحوص عن حل الموقف الأوديبي حلاً سوياً. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٦] وهو ما زاد من إحساس المفحوص بالاغتراب النفسي وبالوحدة والعزلة مكتفياً بذاته بالإضافة لمحاولات المفحوص المستمرة في تجنب كشف الذات وهو ما عبرت عنه استجاباته في اختبار الرورشاخ مثل (الأقنعة) أو في إسقاطاته لمشاعره المكبوتة تجاه الناس وهو ما ظهر أيضاً في اختبار الرورشاخ مثل (قبح– يع) وهو ما يدفعه –أي المفحوص– إلى مزيد من العزلة والانسحاب بل إنكار وكبت الحاجة إلى حب الآخرين.

وجود الطابع الاكتئابي:

كشفت كل من المقابلة واختبار التات T.A.T واختبار الرورشاخ عن وجود مظاهر اكتئابية واضحة لدى المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهو ما يعكس إنكار الواقع ورفضه والانسحاب منه، ومن مظاهر الاكتئاب في قصص التات: (١)– قصر القصص: ولعل أكثر التفسيرات شيوعاً لقصر القصص هو أنها تكشف عن سمات اكتئابية والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي نتيجة الانشغال بالذات، 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، ومن ثم قوة من جانب الأنا وقدرة على مواجهة مشاعره ورغابته الشعورية واللاشعورية (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٢)، (٢)– ضيق وتقييد شديد في النشاط الفكري، وهذا ما انعكس على إنتاجية المفحوص وقلة الاستجابات للموضوعات (٣) – تقديم وصف للصورة بالإضافة لقصص مختصرة وخالية من الانفعالات وناقصة. (٤) – وبالإضافة لما 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 المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتميز بالاضطراب فالأنا لديه 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: ٤٠؛ فرج عبد القادر، ١٩٨٠؛ نجية إسحق، ١٩٨٩: ٣٢٩؛ رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦؛ رشا الديدي، ٢٠٠١: ٧٦]. وهذا راجع إلى فقدان الحب (وليس فقدان موضوع الحب) واستشعار الانهجار والذي ستتبعه حالة من فقدان اعتبار الذات أو تقديرها، فالطفل يجوع أولاً إلى الحب وما يهدده هو فقدان الحب ويكون على الآخرين أن يحققوا له ما فقده وصولاً إلى الدفء والأمن وخفض حدة التوتر واستعادة تقدير الذات [مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١٣؛ عبد الله عسكر، ١٩٨٨: ٤٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٣].

كما أن ارتفاع نسبة الشكل الرديء عن الجيدة في اختبار الرورشاخ، وارتفاع نسبة مجموع ش% (٨٤,٣٧%) تعكس أيضاً الافتقار للتلقائية الانفعالية والميل للاكتئاب وقلة الضبط الانفعالي مع وجود محاولات عاجزة للمشاركة الانفعالية نتيجة زيادة الدفعات والحاجات البدائية وسيادة الجزء الأقل نضجاً والأقل تقبلاً من الذات، بالإضافة لحالة التقلب الوجداني وهو ما ظهر واضحاً وجلياً في الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للصورة (المثير) سواء في التات أو في الرورشاخ كالتفسير أو النقد أو التعجب أو الوصف المشبع انفعالياً نتيجة تداخل الوجدانات المختلفة.

طبيعة الصراعات الخاصة بالمفحوص ممن يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة:

ظهر الصراع الأساسي تجاه إشباع رغبة الذات، حيث كان هناك جهدا شديدا من أجل الحصول على الإشباع وتحقيق الحاجات، والتي يرتبط تحقيقها بتوقيع العنف على الموضوعات، ويكون فض الصراع من خلال إسقاط عنفه وعدوانه على الأب أو الأم بالإضافة إلى أن هناك صراعات غير منفضة تتعلق بالرغبات الأوديبية تجاه الأم وهو ما ظهر كثيراً في قصص التات، وفي الرورشاخ: إيه ده رحم ولا إيه؟! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي، بينما عكست الاستجابة على البطاقة رقم (٤) القلق تجاه السلطة أو الأنا الأعلى وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: وحش مدينا ظهره ووشه مقنع، كما أن هناك صراع بين الحاجات الجنسية المكبوتة من جانب وقيود الواقع وضعف الأنا وعدم قدرته على إيجاد حلول بديلة للتعبير عن هذه الطاقة، وهو ما ظهر واضحاً وجلياً أيضاً في قصص التات من سيطرة التخييلات الجنسية وسيطرة الغرائز الجزئية الجنسية كالسادية والمازوخية والاستعراضية والنظارية، وفي اختبار الرورشاخ كانت بعض الاستجابات تدور حول أجزاء الجسم مثل (رحم، عمود فقري) وهي محاولة لإظهار النضج الجنسي أو لتغطية اضطراب في العلاقات الجنسية.

ومن أنواع الصراعات التي يعاني منها المفحوص أيضا صراع الامتثال والانصياع لأوامر السلطة (الأب) وبين التمرد على هذه السلطة وهو ما ظهر جلياً سواء في المقابلة أو في اختبار التات من سيطرة الأب وإرغام الابن على التخلي عن طموحاته الرياضية ولعب الكرة، ومن سيطرة مديره في العمل وكثرة تعرضه

للضغوط الأسرية والمهنية ومحاولة تجنبها والهروب منها من خلال التبعية وعدم تحمل المسئولية، وفي اختبار الرورشاخ كانت نسبة ش مع + ش + ش ظ % (٩٣,٧٥%) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر وعدم ثقته بالآخرين، مما يعني أنه صراع مع العالم الخارجي والذي هو نتاج عدم الشعور بالأمن والأمان، والخوف من الأذى للذات أو للمحيطين به، ولا يزيل هذا الصراع إلا الاحتماء بالأم أو بالانزواء مما يدل 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. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١٠٤].

الدوافع والحاجات:

فقد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار التات واختبار الرورشاخ أن لدى المفحوص العديد من الاحتياجات والتي من أهمها: الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب وللتقبل، والحاجة للاستقلال والسيطرة وتجنب الأذى، الحاجة للعون والدعم والسند النفسي والعاطفي والاجتماعي، فقد تبين من قصص التات الحرمان الواضح من الرعاية والاهتمام والحب من جانب الأم والذي يؤدي بدوره إلى تعثر الطفل (المفحوص) إلى المراحل التالية من النمو النفسجنسي حيث يتم توحيد الموضوع وتماسك الأنا وحيث تتحقق الغلبة التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي، وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وهو ما ظهر واضحاً في اختبار الرورشاخ حيث بلغت نسبة ح: ح ح (٥: ٨) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقاً لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ = (٥: ٩) وهي إشارة على تواجد توترات قوية تعوق الفرد عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ٣٩- ٤٠) أن الاتزان لفترة الكمون والذي يستمر لفترة البلوغ حيث يحدث تعزيز بيولوجي للحفزات الجنسية الغامرة تطيح بالاتزان القديم بين الدفعات والحفزات وتتعبأ الغالبية العظمى من طاقات الفرد لمواجهة هذا الخطر، ومن هنا لا يبقى إلا أقل القليل من الطاقة متاحاً تحت تصرف الأنا لتواجه به مواقف الحياة العادية ويعمل على نضوب الطاقة، بالإضافة إلى سرعة القابلية للتعب دون أن يكون هناك جهد حقيقي مبذول، ويعجز الانتباه عن أن يستمر في التركيز مما يأخذ صورة سرعة الملل كما تزداد سرعة القابلية للتهيج الانفعالي فتتفجر في صورة نوبات القلق أو الغضب والتي يعتبرها التحليل النفسي ما هي إلا مجرد محاولات لاستعادة التوازن الذي اضطرب.

- **إدراك الواقع وطبيعته المضطربة:**

تبين من نتائج الدراسة أن المفحوص ينظر للعالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع، والذي يتسم –من وجهة نظر المفحوص– بكونه واقع محبط وغير مشجع لا يساعد على تحقيق الذات، وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات، وهذا راجع إلى التخييلات والميكانيزمات البدائية، كالإسقاط والنكوص والتبرير والتكوين العكسي، وذلك وفقاً لمبدأ العمليات الأولية وإنكار مبدأ الوقع والبعد عنه نتيجة ضعف الارتباط به لكونه واقع محبط ومهدد وغير آمن، وهو ما جعل المفحوص يهرب منه بالتخييلات والانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين.

بالإضافة إلى القلق الساحق لدى المفحوص وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي واستنزاف الأنا لمعظم طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فنتج عن ذلك قصور في إدراك الواقع ومحاولة السيطرة عليه بالإشباع الهلوسي للاحتياجات وبالانسحاب والعزل، كما أن عدم الرضا عن الواقع يفسح

أيضاً الطريق أمام التعبير عن رغباته وحفزاته الغريزية، وضعف القدرة على الانتباه نتيجة ما يعاني منه من صراعات داخلية تستنفذ قدراته النفسية والذهنية وعدم قيام الأنا بوظائفها على نحو سوي.

[كرمن محمد، ٢٠٠١: ١٩٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٦]

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 عمله 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 المفحوص 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 المفحوص حيث يرى نفسه أنه ضعيف وعاجز وخائف وغير قادر على مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها، وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديه، 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 ذاته، أو مع الآخرين وهو ما يدفعه إلى الانسحاب والعزلة، وهذا ما ظهر واضحاً في الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المفحوص 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 الشخص 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 التات واختبار الرورشاخ– يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى المفحوص، 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 المفحوص، الأمر الذي يجعله أسير موضوعات داخلية تدميرية تطارده دائماً، وبالتالي يميل 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 للمفحوص.[محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٩٩-١٠٠]

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المفحوص 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 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 المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة– وهو ما سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لديه [ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦].

وهو ما يؤكد أيضاً "ويتكوت" في أن الدور المراوي للأم والأسرة في تطور الطفل، فالطفل يرى نفسه منعكساً في نظرة الأم وصوتها وفي طريقة إدراكها العقلي له وفي إدراكها الصامت له، وفي مشاركتها الوجدانية له وأي إعاقة لهذا الكيف الخاص بعلاقة الأم– الطفل، فإنها تفقد معناها بوصفها مشروع وجود فتحل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية إلى اضطراب في الحياة اللاحقة.

[Rosalind Minksky, 1996: 114- 115]

النمو النفسجنسي لدى المفحوص:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية وجود اضطراب في المرحلة الأوديبية، حيث كانت أغلب استجابات المفحوص في المقابلة تعبر عن الخوف أو التعرض للمرض أو الأذى، حيث أصيب المفحوص بالفعل في طفولته بحمى روماتيزمية، كما أصيب بجلطة في القلب مؤخرا، وما زال مريض بالقلب، ويأخذ أدوية بشكل منتظم، حيث أن ثلث القلب هو الذي يعمل فقط. 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 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 المفحوص على اختبار التات T.A.T في التعثر الواضح في التشكيل الأوديبي السوي والذي تمثل في التعبير عن التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس. وهو ما ظهر أيضا في اختبار الرورشاخ حيث كانت استجابة المفحوص على البطاقة رقم (٣): إيه ده رحم ولا إيه!! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨١ (ب): ٤٦] إلى أن القصور في تكوين الأنا الأعلى يرجع إلى عدم القدرة على التخلي عن الإشباع الغريزي حتى تحت تأثير قلق (حصر) الخصاء مما يحول دون استدخال صورة الأب غير الشبقية بالإضافة إلى أن التعيين الذاتي مع الأم لم يحدث له أعلاء حتى أن حصر الخصاء لديه لم يجعله يتخلى أو حتى يكبت رغباته نحو الأم فقد عادت إلى الظهور بعد حدوث النكوص في صورة ميول استعراضية.

التخييل وطبيعته لدى المفحوص:

كان تخييلاً مرضيا 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 نتائج الدراسة إلى وجود صعوبة لدى المفحوص 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 والحاجة الملحة والشديدة للانتقام والثأر، وضعف القدرة على اختبار الواقع.

كما أن عمق النكوص في التخييلات يعود إلى مرحلة مبكرة، فالأنا نكصت إلى حالة اللاتمايز وأصبح الأمر كأن الموضوع الحقيقي الواقعي تحتله وجوه أخيلية تمثل موضوعات الطفولة الممزقة، بالإضافة إلى أن معايشة الطفل للعلاقة (الأم والأب) على المستوى المتخيل تعكس نزعاته الطفلية تجاه كلا منها.

[محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٤].

والتي تمثلت بوضوح في استجابات المفحوص على اختبار التات بصورة بدائية وذات طابع عدواني التهامي وذات قدرات سحرية فالمفحوص هنا أسير رغباته ومخاوفه الأوديبية فبعدت عن الواقع وأنهار المنطق في وصفها. وهو ما يؤكد أيضا [عدنان حب الله، ١٩٨٩، ٨١ – ٨٢] في أن تخيلات الخصاء تأخذ صورا متعددة في حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض. وبما أن الأب هو منفذ الخصاء فقد يتلبس صورا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات.

توصيات الدراسة:

- بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب أو الثورات 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 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 لذويهم ممن يعانون هذا الاضطراب.

- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والأخصائي النفسي والاجتماعي في المستشفيات والعيادات لاكتشاف 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 الجنود والضباط 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 الجنود والضباط الراشدين المتأثرين بالأحداث الصادمة من خلال إعداد برامج إرشادية داعمة لهم وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

- أحمد الحواجزي (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، مجلة التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.
- إسماعيل جمعة (٢٠١٤): تضحيات الشرطة من الاحتلال الإنجليزي إلى إرهاب الإخوان، جريدة الأهرام المصرية، السنة ١٣٨، العدد ٤٦٤٣٥، القاهرة.
- بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
- 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.
- بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- دانيال لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- دانيال لاجاش (١٩٨٦): وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 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.
- رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠٠١): المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- روى شيفر (٢٠١٢): الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ، "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- 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.
- سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- سامية القطان (١٩٩١): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.

- سعد المغربي (١٩٦٣): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- سيد محمد غنيم (١٩٧٢): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- صلاح مخيمر (١٩٨٠): الذاتية والموضوعية في علم النفس، بول جيوم، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
- صلاح مخيمر (١٩٨١ "أ"): المفاهيم- المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- صلاح مخيمر (١٩٨١، ب): من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- صلاح مخيمر (د.ت): في التناقض الوجداني، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- طلعت منصور (١٩٩٣): استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت.
- عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- عبد الله عسكر (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- عبد المنعم الحفني (١٩٩٩): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.
- عطية هنا، محمد هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 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.
- فرج أحمد فرج (١٩٧٦): الحرب والموت دراسة في الهوية الإسرائيلية "تحليل الرواية يائيل ديان: للموت ولدان"، بحوث ودراسات ندوة أكتوبر، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، ص ص ١٥١- ١٦٣.
- فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط ٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
- فرج عبد القادر طه (٢٠١٠): أصول علم النفس الحديث، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.
- فيصل عباس (١٩٩٠): أساليب دراسة الشخصية "التكينكات الإسقاطية"، دار الفكر اللبناني، بيروت.
- فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.
- 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.

– كرمن محمد حسن (٢٠٠١): دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين "دراسة إكلينيكية مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
– 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.
– لويس كامل مليكة (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
– 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.
– ماهر محمود عمر (٢٠٠٧): التعامل مع الصدمات النفسية، د. ن، القاهرة.
– محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين دراسة تحليلية متعمقة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
– 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.
– 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.
– محمد شحاته ربيع (١٩٩٥): قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
– محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مكتبة سماح، طنطا.
– 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).
– محمود الزيادي (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
– محمود السيد أبو النيل (١٩٧٦): علم النفس الاجتماعي "دراسات مصرية وعالمية"، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، مطبعة الحضارة العربية بالفجالة، القاهرة.
– المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، مصر.
– مصطفى زيور (١٩٧٥): محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
– مصطفى فهمي (١٩٧٦): "سيكولوجية الطفولة والمراهقة"، مكتبة مصر بالفجالة، القاهرة.
– 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.

- 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.
- نجيب إسكندر وآخرون (د. ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- نجية إسحق عبد الله (١٩٨٩): سيكولوجية الجريمة والفروق بين الجنسين، دراسة نظرية وميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- هناء يحيى أبو شهبه (٢٠٠٠): القياس الإسقاطي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
- يحيى فايز الحداد (٢٠٠٧): الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر – ديسمبر، الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.
- American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed 4^{th}). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bellak L. (1954): The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton, New York.
- 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).
- Deutch, F. and F. Murphy (1962): The clinical interview, Vol. (1), New York, international university, Press, INC.
- Francis Fukuyaman (2004): State Building, Governance and world order in the twenty- first century (London): profile books.
- Frederick, S. (1983): Post- Traumatic Stress Disorder and Concurrent psychiatric III res. A. J. Psychiat. (40, 1177-1180).
- Furman, E. (1986): On trauma: When is the death of a parent traumatic? Psychoanalytic study of the child, 41: (191 – 208).
- Halley, A. (1978): The Vietnam and his child: Child Rearing as a Delayed stress in combat veterns. Presented at the American orthopsychiatric Association, Washingtion, March 1978.
- Harkness, L.L. (1993): Transgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes, New York and lodon. Plenum Press.

- Heather Littleton and Carmen Radecki Breithop. (2008): Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly, 30, (106-116).
- Holiday, Eduin Wagner (1992): Stability of unusal verbization on the Rorschach for out patients with schizophrenia Journal of Clinical psychology. March, Vol. (48), No. (2).
- Jerome, A. Y. (1983): Dangerous Behavior by viernam veterans with Schizophrenia, Am. J. Psychiat. 140, 245-250.
- Meichan baum, D. (1994): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.
- 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.
- 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.
- Rosalind, Minksky, (1996): Psychoanalysis and Gendenn an introductory reader. Rout Ledge. London.
- 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).
- Snell, V. (2007): Plicing the Front hime, PTSD, Dissocition and Resilience in Iraqi police Recruits. The Second middle east and north Africa Regional con berence of Psychology 27, April, 1, May.
- Tarch, M. (1980): Fruther look at the Vietnam Era veteran. Brit. J. Psychiat. 146, 18-25.
- 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.
- Terr, L.C. (1991): Childhood Traumas; American Psychology; 148, (10-20).

- Wilson, J. P. and Raphael, B. (1993): International handbook of traumatic stress syndromes, New York: Plenum Press, 105- 117.
- 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.