جامعـة قاصـدي مربـاح ورقلـة
كليـة العلـوم الإنسانية والاجتماعيـة
قسـم علـم الـنفس وعلـوم التربيـة

أطروحة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص علم النفس العيادي

بعنوان :

الشفقة بالذات والجلد لدى المراة المتعرضة للاغتصاب

دراسة وفق المنهج المزجي

إعداد الطالبة:بوسعد ية فوزية

اشراف:أ.د طالب حنان

لجنـــة المناقشـــة

الاسـم واللقـب	الدرجـة العلمية	المؤسسـة	الصفـة
خالد بوعافية	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا
إيكردوشن بعلي زهية	أستاذ التعليم العالي	جامعة بجاية	مناقشا
بلعباس حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
بريشي مريامة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية2024-2025

جامعـة قاصـدي مربـاح ورقلـة
كليـة العلـوم الإنسانية والاجتماعيـة
قسـم علـم الـنفس وعلـوم التربيـة

أطروحة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص علم النفس العيادي

بعنوان :

الشفقة بالذات والجلد لدى المراة المتعرضة للاغتصاب

دراسة وفق المنهج المزجي

إعداد الطالبة :بوسعد ية فوزية

اشراف:أ.د طالب حنان

لجنـــة المناقشـــة

الاسـم واللقب	الدرجـة العلمية	المؤسسـة	الصفـة
خالد بوعافية	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا
إيكردوشن بعلي زهية	أستاذ التعليم العالي	جامعة بجاية	مناقشا
بلعباس حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
بريشي مريامة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا

السنةالجامعية2024-2025

الشكر والتقدير

قال تعالى: بسم الله الرحمان الرحيم :

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّوَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ "–صدق الله العظيم–

بعد أن من الله علينا بانجاز هذا العمل ، فإننا نتوجه إليه الله سبحانه وتعالى أولا وأخرا بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه ، وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم : " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "، فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة طالب حنان على إشرافها على هذه الاطروحة و على الجهد الكبير الذي بذلته معي وعلى نصائحها القيمة التي حددت لي الطريق لإتمام هذه الدراسة و التي بعثت في نفسي الامل كل ما ذاقت بي الحال و لم تبخل بمساعدتي و توجيهي و دعمي فلها مني فائق التقدير والاحترام، وكما اشكر عينة الدراسة على تعاونهن معي رغم حساسية الموضوع و الظروف التي مررن بها , و كل موظفين مركز مستغانم و تيبازة بداءا من مديرتي المركزين و الطاقم البيداغوجي خاصة المختصات النفسانيات و المختصات الاجتماعية بالمركزين على حسن الاستقبال و التعاون ,كما نشكر أسرة قسم علم النفس لعيادي و بالأخص الاساتذة الذين تكونت على ايديهم، كما لا انسى شكر زملائي في الدفعة على الدعم الذي قدموه لي طيبي فطوم , معاش سلمى , بن طبال بوبكر و اخوتي في الله مرابط هاجر , بوغابة ناصر , ونشكر أعضاء اللجنة المحترمة على تكبدهم عناء قراءة و مراجعة هذه الاطروحة من اجل تقييمها وسنأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات و النصائح.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى

بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة .....

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة من اجل فهم و معرفة الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب من منطلق أن صدمة الاغتصاب هي اشد ما قد يحدث للمرأة في حياتها لان تلك العلاقة الجنسية بدون رضها و ذلك الانتهاك الجسدي لها الذي يؤدي إلى فقدانها لعذريتها حدث مؤلم , هذه الصدمة النفسية المتعددة الآثار تضع المرأة ضحية الاغتصاب أمام عمل طويل وشاق من اجل التكيف و استعادت حياتها بشكل طبيعي , على الرغم من هذا أظهرت العديد من النساء و الفتيات ضحايا الاغتصاب نجاحهن وقدرتهن على التخطي و من اجل فهم هذا الموضوع هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- التعرف على مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- التعرف على مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- البحث في العلاقة بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- التعرف في إذا ما كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد)؟
- التعرف في إذا ما كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد)؟

و من اجل فهم أعمق للشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب أردنا التطرق إلى الجانب السيكوديناميي و السيرورات النفسية الداخلية للمرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها و المرأة المتعرضة للاغتصاب الجليدة من خلال :

- التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها.
- التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجلدة.

من اجل التوصل إلى النتائج المرجوة من الدراسة اعتمدنا المنهج المزجي أو ما يعرف بالمختلط و في دراستنا الحالية كان المنهج المزجي ذو التصميم التتابعي التفسيري الأنسب لها حيث تم جمع البيانات الكمية متبوعة بالكيفية ثم تم تحديد الحالات المتطرفة التي تجرى عليها الدراسة الكيفية , ففي الجانب الكمي من الدراسة اعتمدنا على مقياس الشفقة بالذات ل نيف و مقياس الجلد ل دافيدسون و كونور طبقت على عينة متكونة من 96 امرأة متعرضة للاغتصاب متواجدة على مستوى ثلاث مراكز الخاصة باستقبال النساء ضحايا

الملخص

الاغتصاب على المستوى الوطني تيبازة , مستغانم و عنابة , أما في ما يخص الجانب الكيفي فتم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع حيث تم اختيار حالتين تتوفر فيهما شروط التطرف للعينة بحصولهما على أعلى درجة في سلم الشفقة بالذات بالنسبة للحالة الأولى وأعلى درجة في سلم الجلد بالنسبة للحالة الثانية من اجل فهم التوظيف النفسي لهما الخاص بالشفقة بالذات و الجلد , و كانت النتائج كما يلي :

1- مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط.

2- مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط.

3- توجد علاقة بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب موجبة ضعيفة .

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد)

6- يتمز التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة على ذاتها بالهشاشة.

7- يتمز التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجلدة بالجودة.

تساهم هذه الدراسة في فهم أعمق للآليات النفسية الكامنة وراء الشفقة بالذات والجلد بين الناجيات من الاغتصاب ، مع تسليط الضوء على تعقيد عمليات التكيف التي يمررن بها.

Abstract:

This study was designed to examine self-compassion and resilience among women who have experienced rape. The trauma of rape is one of the most severe events a woman can endure, as it involves non-consensual sexual intercourse and physical violation, leading to profound psychological distress. This trauma has multiple effects, requiring survivors to engage in a long and challenging process to regain a sense of normalcy in their lives. Despite the severity of their experiences, many survivors have demonstrated resilience and the ability to overcome their trauma.

To better understand this topic, the current study aimed to:

1. Identify the level of self-compassion among women who have experienced rape.
2. Identify the level of resilience among women who have experienced rape.
3. Investigate the relationship between self-compassion and resilience among women who have experienced rape.
4. Determine whether there are statistically significant differences in self-compassion levels based on the age at which the rape occurred (childhood, adolescence, or adulthood).
5. Determine whether there are statistically significant differences in resilience levels based on the age at which the rape occurred (childhood, adolescence, or adulthood).

Gain a deeper understanding of the psychodynamic aspects and internal psychological processes of survivors, distinguishing between those who exhibit self-compassion and those who demonstrate psychological resilience.

6. Assess the quality of psychological functioning in women with high levels of self-compassion.

7. Assess the quality of psychological functioning in women with high levels of resilience.

To achieve the study's objectives, a mixed-method approach with an interpretive sequential design was adopted. Quantitative data were collected first, followed by qualitative data. The extreme cases for the qualitative phase were selected based on the highest scores in self-compassion and resilience.

For the quantitative aspect, Neff's Self-Compassion Scale and Connor and Davidson's Resilience Scale were administered to a sample of 96 rape survivors from three specialized reception centers in Algeria (Tipaza, Mostaganem, and Annaba).

For the qualitative aspect, semi-structured clinical interviews, the Rorschach test, and the Thematic Apperception Test (TAT) were used to explore two extreme cases: one with the highest self-compassion score and the other with the highest resilience score. This allowed for an in-depth understanding of their psychological coping mechanisms.

Results:

1. The level of self-compassion among rape survivors was moderate.
2. The level of resilience among rape survivors was moderate.
3. There was a weak positive relationship between self-compassion and resilience.
4. No statistically significant differences were found in self-compassion levels based on the age at which the rape occurred.
5. No statistically significant differences were found in resilience levels based on the age at which the rape occurred.
6. Women with high self-compassion exhibited fragile psychological functioning.
7. Women with high resilience exhibited non-fragile psychological functioning.

This study contributes to a deeper understanding of the psychological mechanisms underlying self-compassion and resilience among rape survivors, highlighting the complexity of their coping processes.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	**I**
ملخص الدراسة	**II**
قائمة المحتويات	**III**
فهرس الجداول	**IV**
فهرس الأشكال	**V**
فهرس الملاحق	**VI**
مقدمة	**ب**
الفصل الأول الإشكالية و إعتباراتها	
1. إشكالية الدراسة.	**3**
2. فرضيات الدراسة.	**9**
3. أهداف الدراسة.	**10**
4. أهمية الدراسة.	**11**
5. دوافع اختيار الموضوع.	**11**
6. مصطلحات الدراسة.	**12**
الفصل الثاني الشفقة بالذات	
1. تعريف الشفقة بالذات	**15**
2. مكونات الشفقة بالذات	**17**
3. مسارات الشفقة بالذات	**20**
4. آلاليات الفسيولوجية للشفقة بالذات	**21**
5. نظرية التعلق و الشفقة بالذات	**23**
6. سمات الأشخاص المشفقين بذواتهم	**24**
7. الشفقة بالذات و الشعور بالخجل والعار	**25**
8. فوائد الشفقة بالذات	**26**
9. مؤشرات الشفقة بالذات من خلال إختبار الروشاخ و تفهم الموضوع.	**27**
الفصل الثالث الجلد	
1. تعريف الجلد	**31**

2. الحماية و عوامل الحماية	**33**
3. عوامل الخطر	**34**
4. مقاربات تفسير الجلد	**37**
5. جوانب الجلد	**40**
6. عوامل الجلد	**41**
7. آليات الدفاع و الجلد	**44**
8. بروفيل الشخصية الجليدة	**46**
9. مساندي الجلد	**48**
10. طرق تقييم الجلد	**49**
11.التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبارات الاسقاطية	**50**
12.خريطة الجلد كطريقة وقائية علاجية	**52**
الفصل الرابع الصدمة النفسية و الحداد	
1. تعريف الصدمة النفسية	**57**
2. المقاربات النظرية لتفسير الصدمة النفسية	**59**
3. الصدمة حسب DSM5.	**68**
4. أعراض الصدمة النفسية.	**71**
5. أنواع الصدمة النفسية.	**73**
6. الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية.	**73**
7. الصدمة النفسية و مشاعر الذنب والعار.	**75**
8. علاج الصدمة النفسية.	**75**
9. عمل الحداد النفسي.	**78**
الفصل الخامس الإغتصاب	
1. تعريف الاغتصاب .	**89**
2. الاغتصاب في القانون الجزائري.	**91**
3. أعراض صدمة الاغتصاب	**92**
4. الضحية.	**93**
5. أنواع الاغتصاب	**94**
6. التفسير النفسي للاغتصاب	**96**

7. خصائص شخصية المغتصب وتصنيفاته.	**97**
8. مراحل صدمة الاغتصاب	**98**
9. آلية حدوث الاغتصاب	**99**
10.آثار الاغتصاب على الضحية	**100**
الفصل السادس الإجراءات المنهجية	
1. منهج الدراسة	**104**
2. الدراسة الاستطلاعية	**105**
3. الدراسة الأساسية (حدود الدراسة الزمانية و المكانية)	**108**
4. مجتمع الدراسة	**108**
5. أدوات الدراسة	**111**
6. إجراءات تطبيق الدراسة	**119**
7. الأساليب الإحصائية	**120**
الفصل السابع عرض نتائج الدراسة	
عرض نتائج الدراسة الكمية و تحليلها	**123**
1- عرض نتائج الفرضية الأولى	**123**
2-عرض نتائج الفرضية الثانية	**124**
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة	**125**
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة	**125**
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة	**126**
عرض نتائج الدراسة النوعية و تحليلها	**127**
1- عرض نتائج الفرضية السادسة	**127**
2- عرض نتائج الفرضية السابعة	**149**
الفصل الثامن تفسير و مناقشة النتائج	
1- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الأولى	**172**
2- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية	**174**
3- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة	**176**
4- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الرابعة	**178**
5- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الخامسة	**179**

6- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية السادسة	**180**
7- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية السايعة	**186**
الإستنتاج العام	**191**
الخاتمة	**194**
قائمة المصادر و المراجع	**199**
قائمة الملاحق	**209**

فهرس الجداول :

الرقم	عنـوان الجــدول	الصفحـة
01	المعايير التشخيصية للحداد الصدمي.	86
02	نتائج قيمة اختبار "ت" و مستوى الدلالة الإحصائية.	106
03	نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية.	106
04	نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ.	106
05	نتائج قيمة اختبار "ت" و مستوى الدلالة الإحصائية.	107
06	نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية.	107
07	نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ.	107
08	توزيع أفراد العينة حسب المراكز الوطنية.	108
09	توزيع أفراد العينة حسب المرحلة العمرية عند حدوث الاغتصاب.	109
10	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية عند حدوث الاغتصاب.	109
11	توزيع أفراد العينة حسب وجود حمل نتيجة الاغتصاب.	110
12	توزيع لوحات روشاخ حسب اللون.	114
13	لوحات TAT حسب الجنس والسن.	116
14	اللوحات حسب شنتوب.	117
15	مجالات التصنيفية للمستويات.	123
16	المتوسط الحسابي لمقياس الشفقة بالذات.	123
17	مجالات التصنيفية للمستويات.	124
18	المتوسط الحسابي لمقياس الجلد.	124
19	معامل الارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات والجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.	125
20	نتائج اختبار لوفين للتجانس بين المجموعات.	125
21	نتائج تحليل التباين في الشفقة بالذات تبعا لمتغير السن الذي حدث فيه الاغتصاب.	126
22	نتائج اختبار لوفين للتجانس بين المجموعات.	126
23	نتائج تحليل التباين في الجلد تبعا لمتغير السن الذي حدث فيه الاغتصاب.	127
24	استجابات الحالة في اختبار الروشاخ.	131

25	التحليل الكمي لاختبار الروشاخ للحالة.	138
26	خلاصة سياقات الحالة.	147
27	استجابات الحالة في اختبار الروشاخ.	154
28	التحليل الكمي لاختبار الروشاخ للحالة.	159
29	خلاصة سياقات الحالة.	168

قائمة الأشكال :

الرقم	عنـوان الشكــل	الصفحة
01	قابلية الجرح حسب تصنيفات الناس.	36
02	تفاعل عوامل الحماية و الخطر.	36
03	خريطة الجلد.	53
04	كيفية اختراق الجهاز النفسي في حالة التعرض للحدث الصدمي.	63
05	أجهزة الجسم التي تنشط اثنا التعرض لضغط..	64
06	يوضح مخطط للتراكيب الدماغية المشاركة في الصدمة النفسية، واضطرابات استرجاع الذاكرة أثناء الحدث الصادم	68
07	حدوث تناذر التكرار نتيجة اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز.	72
08	سيرورة عمل الحداد و الجلد.	80
09	التصميم المزجي التتابعي التفسيري	105
10	توزيع افراد العينة حسب المراكز الوطنية.	109
11	توزيع افراد العينة حسب المرحلة العمرية عند حدوث الاغتصاب	109
12	توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية عند حدوث اللاغتصاب.	110
13	توزيع افراد العينة حسب نتيجة الاغتصاب	110

قائمة الملاحق :

الرقم	عنـوان الملحق	الصفحة
01	ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف و الاغتصاب و من هن في وضع صعب تيبازة	210
02	ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف والاغتصاب و من هن في وضع صعب مستغانم	211
03	ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف والاغتصاب و من هن في وضع صعب عنابة	212
04	جداول المعالجة الإحصائية ومخرجات برنامج SPSS	213
05	بطاقات الروشاخ	217
06	لوحات TAT المستعملة مع الحالات	218
07	المحتوى الظاهر و المحتوى الكامن للوحاتTAT	221
08	ورقة الفرز لاختبار TAT	223
09	مقال حول الاغتصاب في الجزائر	224
10	سلم الجلد	225
11	مقياس الشفقة بالذات	227

مقـــــــــدمـة

مقدمة :

تعتبر جريمة الاغتصاب من أكثر أنواع الجرائم المنتشرة عالميا حيث أن الاعتداء الجنسي الوحشي و الاختراق الجسدي من طرف المعتدي على جسد الضحية أكثر ما يدمرها و يجعلها في حالة من الصدمة النفسية العنيفة خاصة إذا ارتبط بالعنف و التهديد , الإحصائيات العالمية تدل على ارتفاع الظاهرة واستفحالها في جميع أنحاء العالم , حيث أفادت تصريحات منظمة اليونسيف في 10 اكتوبر 2024 عن تواجد أكثر من 370 مليون فتاة و امرأة تعرضن للاغتصاب أو التحرش الجنسي قبل سن 18 , و ذكرت كذلك انه يوجد مابين 240 إلى 310 ملايين من الصبية و الرجال تعرضوا للاغتصاب و التحرش , أكدت اليونسيف على أن اكبر عدد للضحايا من النساء يتواجد في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء حيث بلغ العدد 79 مليون فتاة و امرأة متعرضة للاغتصاب تليها منطقة شرق آسيا حيث بلغ 75 مليون و 73 مليون في وسط جنوب أسيا و 38 مليون في أوربا و أمريكا الشمالية و 45 مليون في أمريكا اللاتينية و منطقة البحر الكاريبي و 19 مليون في شمال إفريقيا و غرب أسيا .

(https://www.unicef.org/fr)

أما بالنسبة للجزائر فان لموضوع الاغتصاب طابعا سوسيو ثقافي لارتباطه بعادات وتقاليد المجتمع الجزائري وهذا معيار للشرف لا يخص فقط المرأة بل هو شرف كل العائلة , الخوض في هذا الموضوع بالأخص لا يزال إلى حد الساعة من الممنوعات التي تشكل طابو , هذا ما يعيق الحصول على إحصائيات قريبة للواقع حول عدد الضحايا لان في معظم الأحيان لا يتم التبليغ عن مثل هذه الجرائم و تكون التسوية على مستوى العرش أو العائلة و في بعض الأحيان تكون النتيجة ما يعرف بجرائم الشرف فيتم التخلص من الفتاة التي جلبت العار للعائلة , و في معظم الأحيان تخاف الضحية من الإفصاح عن ما حدث لها خوفا من الموت أو الفضيحة.

أحصت مصالح الدرك الوطني 839 اعتداء جنسيا ضد القصر خلال سنة 2008 كان الفعل المخل بالحياء أكثر الجرائم المرتكبة حيث بلغ عدد ضحاياها 460 قاصرا، في حين سجلت المصالح ذاتها 143 ضحية اغتصاب خلال السنة نفسهاوحسب إحصائيات رسمية لخلية الاتصال لقيادة الدرك الوطني فإن عدد الاعتداءات الجنسية بصفة عامة سجل ارتفاعا مقارنة بالقضايا المسجلة سنة 2007 حيث بلغ عددها 1186 قضية موازاة مع 1212 قضية خلال سنة 2008 بفارق 16 قضية.

كشفت احصائية أخرى قدمتها القيادة العامة لمصالح الدرك الوطني في 16 فيفري 2009 حيث احتلت ولايتي سطيف ومستغانم الصدارة في قضايا الفعل المخل بالحياء بـ 42 قضية، تليهما العاصمة بـ 40 قضية، أما في جرائم الاغتصاب فقد تم إحصاء 269 قضية ألقي القبض فيها على 311 شخصا، وكانت معظم القضايا المسجلة بولاية سطيف، حيث عرفت إحصاء 16 قضية تليها ولاية باتنة بـ 15 قضية تورط فيها 18 شخصا، ثم الشلف بـ 14 قضية ألقي إثرها القبض على 14 شخصا.

https://www.ennaharonline.com

و قد أفادت إحصائيات مصالح الدرك الوطني في سنة 2013 حدوث أكثر من 1000 جريمة اغتصاب على النساء والأطفال سنويا ,أما مصالح الشرطة صرحت انه في سنة 2013 توجد 7010 امرأة ضحية عنف يتراوح أعمارهن مابين 18–75 سنة , 27 منهن تعرضن لمحاولة قتل و 200 حالة عنف جنسي بين الاغتصاب و زنا المحارم والتحرش الجنسي و في سنة 2014 اشتكت 9191امراة لتعرضها للعنف 35 منهن ضحايا جريمة القتل العمدي و 8 ضرب والجرح المفدي للوفاة و2080سوء معاملة و98تعرضن للتحرش الجنسي و 4 زنا محارم و 280 عنف جنسي و 6683 عنف جسدي و في سنة 2015 اشتكت 9663امرأة لتعرضهن للعنف ,34 تعرضن للقتل العمدي ,04 ضرب والجرح العمدي المفدي للوفاة و 2333 امرأة تعرضت إلى سوء معاملة و 89 تعرضن لتحرش ,10 ضحايا زنا محارم 272 ضحية عنف جنسي و 6891 ضحية عنف جسدي .

(مجلة الشرطة الجزائرية ,2016 , ص178–179)

أصدرت صحيفة الشرق الأوسط في عدد 04 أكتوبر 2023 أن الجزائر سجلت أرقاما مرعبة عن النساء ضحايا الاغتصاب حيث قدم قسم الطب الشرعي بمستشفى مصطفى باشا 189 حادثة اغتصاب أما مؤسسة ترقية الصحة فتحصي 2000 اعتداء كل عام لضحايا تتراوح أعمارهم من 4 الى 22 سنة .

https://www.aawsat.com

هذه الإحصائيات تبقى غير دقيقة و بعيدة جدا عن ما هو موجود في الواقع بسبب الطابع السوسيو ثقافي للاغتصاب في الجزائر حيث معظم الضحايا يتكتمون عن حادث الاغتصاب خوفا من الفضيحة و وصمة العار و من العقاب وأكدت مصادر أمنية في الجزائر لجريدة العرب في العدد الصادر في 18 سبتمبر 2016 "بأن الإحصائيات المكشوف عنها من طرف الدوائر المختصة حول ظاهرة اغتصاب المرأة في الجزائر تبقى بعيدة عن الواقع ولا تعكس الحقائق بسبب التستر الذي يمارسه الكثير من الضحايا خوفا من

ارتدادات الصدمة على الصعيد الأسري والاجتماعي وكثيرا ما تدخل المعالجاتالوديّة لدفن الفضائح رغم التبعات النفسية الخطيرة على حياة الضحية ". (https://alarab.co.uk/#home)

على الرغم من أن هذه الأعداد المقدمة لا تعكس حقيقة الوضع ولكنها تمثل خطر حقيقي و ضرورة اخذ الموضوع بجدية و دراسته على جميع الأصعدة القانونية و الاجتماعية والنفسية , إن خطورة تفشي ظاهرة الاغتصاب و النتائج الوخيمة المترتبة عليها خاصة على الضحية من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية جعلتنا نهتم بهذا الموضوع و من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة حول الموضوع والتي اتضح أن اغلبها يدرس الاغتصاب من الجانب الصدمي و المرضي لان صدمة الاغتصاب اشد ما قد تتعرض له المرأة في جميع مراحل حياتها من الطفولة حتى سن الرشد والشيخوخة من خلال السلوك الوحشي والعنيف للمعتدي على جسد المرأة الذي يؤدي إلى خلل في الأنظمة النفسية الداخلية و التوظيف النفسي إلا أننا وجدنا بعض ضحايا الاغتصاب استطعن أن ينتصرن على صدمة الاغتصاب هذا ما جعلنا نفكر في الاهتمام بربط الاغتصاب بالصحة النفسية و الجوانب الشفائية و طرق التكيف وتخطي الصدمة وهذا من خلال دراسة الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب لان الشفقة بالذات تعني قدرة الفرد على تقبل ذاته وان لا يحكم عليها و يقيمها بالسلب في خضم المعاناة

و المواقف و الخبرات المؤلمة ، و أن يكون رحيما بذاته و لطيف عليها في الأوقات العصيبة , و الجلد يتمثل في قدرة الفرد على تخطي المحن والصدمات والخروج منها منتصرا و أحسن مما كان عليه , خلال هذه الدراسة أردنا فهم بشكل عميق الشفقة بالذات والجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ولذلك كانت الدراسة من جانبين جانب كمي إحصائي وجانب كيفي عيادي بهدف التوصل إلى نتائج أكثر دقة وعمق وهذا من خلال دراسة متكونة من ثمانية فصول مقسمة لجزأين الأول نظري و الثاني تطبيقي .

الجزء النظري يحتوي على خمسة فصول , الفصل الأول حول الإشكالية و اعتباراتها تم خلاله طرح الإشكالية الخاصة بالدراسة و الفرضيات و كذا أهمية وأهداف الدراسة و دوافع اختيار الموضوع , كذلك تعريف بمصطلحات الدراسة .

الفصل الثاني حول الشفقة بالذات بدءا من تعريفها ثم مكوناتها و الآليات الفسيولوجية للشفقة بالذات و كذا علاقة نوع التعلق بالشفقة بالذات كما تطرقنا إلى سمات الأشخاص المشفقين على ذواتهم , الشفقة بالذات و علاقتها بمشاعر الخجل والذنب , فوائد الشفقة بالذات و كذلك مؤشرات الشفقة بالذات من خلال اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع.

الفصل الثالث جاء حول الجلد تطرقنا خلاله إلى تعريف الجلد , عوامل الحماية وعوامل الخطر , مقاربات تفسير الجلد (التعلق – العرضية – سيكوديناميةٍ – البيوعصبية) , كما عرضنا اليات الدفاع الخاصة بالجلد و بروفيل الشخصية الجليدة و مساندي الجلد , طرق تقييم الجلد و التوظيف النفسي للجلد من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع , و عرض لخريطة الجلد كطريقة وقائية علاجية .

الفصل الرابع حول الصدمة النفسية وعمل الحداد وجاء فيه تعريف الصدمة النفسية ثم المقاربات النظرية لتفسير الصدمة النفسية (التحليلية – السلوكية – المعرفية – البيوعصبية) , تطرقنا إلى الصدمة حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 ثم أعراض الصدمة النفسية وأنواعها , الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية , و الصدمة النفسية ومشاعر الذنب والعار , كذلك تم التطرق إلى علاج الصدمة النفسية , وبعدها جاء تعريف عمل الحداد النفسي ومراحله ثم أنواع الحداد و شبكة تشخيص الحداد الصدمي .

الفصل الخامس جاء حول الاغتصاب تطرقنا خلاله إلى تعريف الاغتصاب و الاغتصاب في القانون الجزائري , أعراض صدمة الاغتصاب , ثم الضحية , أنواع الاغتصاب و التفسير النفسي للاغتصاب ثم خصائص شخصية المغتصب و صفاته , مراحل صدمة الاغتصاب , آلية حدوث الاغتصاب و آثار الاغتصاب على الضحية .

الجانب التطبيقي ضم ثلاث فصول , الفصل السادس جاء لتقديم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة و تضمن منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية التي تم خلالها التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المعتمدة في الدراسة ثم الدراسة الأساسية و الحدود الزمانية والمكانية للدراسة , مجتمع الدراسة والأدوات المستخدمة , كذلك إجراءات الدراسة الميدانية ثم الأساليب الإحصائية المعتمدة للتوصل إلى النتائج.

الفصل سابع عرضت فيه النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الكمية و الكيفية حيث تم عرض وتحليل الفرضيات السبعة التي قدمت في بداية الدراسة حول الشفقة بالذات والجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب .

الفصل الثامن تمت فيه مناقشة النتائج المتحصل عليها ثم الاستنتاج العام تلاه خاتمة الدراسة و تقديم بعض الاقتراحات التي قد تعطي اضافة ايجابية للموضوع .

الفصـــل الأول

الإشكاليـة واعتباراتــها

الفصل الأول

الإشكالية واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- دوافع اختيار الموضوع.

6- مصطلحات الدراسة.

1-الإشكالية :

يمر الإنسان خلال حياته بالعديد من الخبرات تكون سارة أحيانا و محزنة أحيانا أخرى وقد يكون بعضها صادما كذلك , في حين أن استجابات الأفراد تكون مختلفة وهذا راجع إلى العديد من الاعتبارات كشدة و حدة الحدث و تكراره و كذا البنية النفسية للشخص قبل التعرض للصدمة و عمره اضافة إلى نوع الصدمة ، ففي اغلب الحالات يستجيب الأفراد للحدث بألم وحزن عميق و لكن يتعافون و يتجاوزون محنتهم بمرور الزمن و نسبة أخرى تظهر عليهم تعقيدات و هذا بسبب خصوصية الحدث الصدمي الذي يتميز بالفجائية بحيث يقف الجهاز النفسي عاجزا عن صده بالطرق المألوفة و هذا ما تناوله Freud في التفسير الاقتصادي للصدمة حيث يرى أن فجائية الحدث الصدمي تجعل المتعضى في حالة من العجز و عدم التكيف ، و يصبح الأنا غير قادر على تصريف الإثارة و هذا ما يحدث خلل في الأنظمة النفسية حيث تصبح الطرق الاعتيادية لتصريف الطاقة غير ممكنة مما يخرج الجهاز النفسي من مبدأ الثبات و يدخل في حالة تناذر التكرار محاولا خلالها تصريف الطاقة و كمية الإثارة و عليه فان الصدمة هي انكسار واسع لصاد الإثارة ، أما دينامي يقول Freud انه لا يمكن فهم الأعراض الحالية للصدمة إلا بالرجوع إلى الطفولة و مشهد الغواية الطفولي ولهذا يختلف الأشخاص في الجهد والزمن المستغرق للخروج من الصدمة و ذكر زقار انه " يستجيب الأفراد للأحداث الصدمية بألم عميق و حزن شديد في الغالب إذ بينت الدراسات أن خطر ظهور تناذر ضغط ما بعد الصدمة كان بنسبة 97% في الشهر الأول و الثاني من وقوع الحادث و بنسبة 47% بعد ثلاثة أشهر و بنسبة 16% بعد سنة من وقوع الحادث" (زقار،2015،ص22).

إن فشل الأفراد في تخطي الصدمة النفسية يعني فشل عمل الحداد النفسي المرتبط بسحب التوظيف الليبيدي من موضوع الفقد و استثمار الطاقة في مواضيع خارجية جديدة و هذا يعني ظهور عمل حداد معقد الذي في اغلب الأحيان لا تظهر خلاله أعراض عقلية خطيرة بأحد الأنواع المعروفة مثل الحداد المزمن أو المؤجل كما قد يؤول عمل الحداد إلى المرضي الذي يتطلب تدخلا علاجيا فوري كذلك بأحد الأنواع المعروفة كالحداد الهستيري أو الهوسي أو الوسواسي .

تعد صدمة الاغتصاب من أسوء ما قد تتعرض إليه المرأة و من اشد أنواع الأفعال الهمجية ، إذ يعد الاختراق الجسدي للمرأة من طرف المعتدي بسلوكه الجنسي عليها بغير رضاها سببا في إحداث ضرر كبير لها مخلفا تمزق للانا و محدثا اضطرابا عميقا في الجهاز النفسي تاركا أضرارا نفسية و جسدية خطيرة على الضحية ، كونه يمس نرجسية المرأة و يؤدي إلى تشويه صورة الذات لديها و كذا اختلال في التوازن النفسي

الداخلي ، حيث أن ضحايا الاغتصاب كما تقول بن بردي " يقمن بانشطار كامل لأنهن محطمات يخرجن من أجسادهن " (بن بردي ،2016)،كما أن الآثار النفسية لصدمة الاغتصاب تكون مزدوجة فهي تجمع بين الآم الانتهاك الجسدي و أعراض الصدمة ، فالانتهاك الجسدي للضحية يكون مؤلما جدا للخصوصية الرمزية للجهاز الجنسي الذي له ارتباطات ثقافية كبيرة متعلقة بالشرف ليس للمرأة فحسب و لكنه شرف العائلة ، هذا ما يجعل الضحية تخاف حتى من الإفصاح عن تعرضها للاغتصاب خوفا من العقوبات التي تصل إلى حد القتل في بعض المناطق ، هذا ما يجعل أغلبية ضحايا الاغتصاب يشعرن بتأنيب الضمير و الاحتقار لذواتهن والإحساس بالعار و الذنب و الدخول في حالة من الاكتئاب الحاد التي تنتهي بالانتحار في بعض الحالات ، فالأسر في المجتمع الجزائري غير متسامحة في الأمور المتعلقة بالشرف و العرض حيث انه موجود ما يعرف بجرائم الشرف والتي تكون نتاجا للدفاع عنه ، و لان الشرف من أهم المقومات الاجتماعية في العادات والتقاليد و الثقافة الجزائرية فهو مقدس و الخوض في مثل هذه المواضيع يعد من الطابوهات.

الفتاة أو المرأة ضحية الاغتصاب في نظرهم فاقدة لشرفها و جلبت العار لعائلتها و للمجتمع و هذا ما يصعب عمل الحداد لدى الضحايا و كذا التشافي من الصدمة و تبقى ضحية الاغتصاب مذنبة في نظر الجميع و تعامل على أساس أنها السبب في ما حدث لها , وما يؤيد ما قلناه جاء في العديد من الدراسات العربية و الأجنبية التي خاضت في موضوع صدمة الاغتصاب كدراسة بن بردي مليكة سنة 2016 تحت عنوان " صورة الذات و سيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة " , هدفت الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي لصدمة الاغتصاب لدى المراهقة المغتصبة و صورة الذات , أسس التقمص لديها و كذا الكشف عن تصور الذات و إعادة تنظيم الاستثمارات , حيث تمت الدراسة على عينة مكونة من 35 مراهقة مغتصبة تم اعتماد دراسة الحالة بتطبيق المقابلة العيادية و اختبار الروشاخ على الحالات ونصت نتائج الدراسة على أن لدى معظم الحالات هشاشة نفسية في بناء المواضيع الداخلية و كذا هشاشة صورة الذات و مشاكل على مستوى الهوية.

و هذا ما أيدته دراسة بلعوينات مريم سنة 2021 تحت عنوان " دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب " هدفت الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي الصدمي للنساء ضحايا الاغتصاب , تكونت عينة الدراسة من 16 امرأة تعرضت للاغتصاب حيث تم تطبيق المقابلة العيادية و مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب ومقياس

اضطراب ما بعد الصدمة و أسفرت نتائج الدراسة على وجود مرضية مرتفعة لدى النساء ضحايا الاغتصاب.

كما اهتمت دراسة ل Saidi Akila سنة 2022 تحت عنوان " the rape trauma and itsrole in the poste trauma disorder for the adolescent femelvictim " بالكشف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقات ضحايا الاغتصاب و مستوى أعراض إعادة التجربة و كذا أعراض تجنب التجربة المؤلمة , حيث قامت الباحثة بتطبيق المقابلة النصف موجهة و مقياس دافيدسون للصدمة على الحالة و كانت النتيجة أن الحالة تعاني من جرح نرجسي و صدمة شديدة جراء الاغتصاب و يظهر لديها تناذرالتجنب من الرجال أو التحدث أليهم وتعاني من الكوابيس المتعلقة بالخبرة الصادمة.

و بزرت خطورة صدمة الاغتصاب كذلك في دراسة ل Marianne و مجموعة من الباحثين سنة 2022 تحت عنوان " Interrelationship of Posttraumatic Stress, Hassles, Uplifts, and Coping in WomenWith a History of SevereSexual Abuse: A Cross-Sectional Study" هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الصدمة لدى النساء المتعرضات للاعتداء الجنسي و أخريات تعرضن لصدمات أخرى , تكونت عينة الدراسة من 57 امرأة تم تطبيق استبيان يقيس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و أظهرت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي أكثر صدمة من غيرهن اللواتي تعرضن لدمات من نوع اخر.

على الرغم من حدة وشدة صدمة الاغتصاب غير أننا وجدنا انه العديد من الضحايا من استطاعت و تمكنت من تخطي هذه المحنة و الانتصار و التطور في حياتها هذا ما أثار فضولنا للبحث في العوامل التي ساعدت هؤلاء النساء في التغلب و تخطي هذه الصدمة المؤلمة , و في نفس السياق العديد من الباحثين خاصة في علم نفس الايجابي اهتموا و درسوا دور الشفقة بالذات و الجلد في جعل الأشخاص يتخطون المحن و الشدائد و الصدمات النفسية بأنواعها مما يدل على نجاح عمل الحداد و تمكن الضحية من الاستثمار في المواضيع الجديدة بعيدة عن صدمة الاغتصاب .

وفي مايخص الجوانب الصحية و الشفائية

وفي مايخص الجوانب الصحية نبدا بالشفقة بالذات وهو مصطلح مشتق من البناء البوذي يعني تقييم الذات وNeff أول من أدخلته إلى مجال علم النفس الايجابي ، فالشفقة بالذات تجعل الفرد يواسي ذاته و يعاملها بلطف و يتعاطف معها في الأوقات الصعبة و لا يصدر أحكاما قاسية على ذاته في خضم

المأساة ، حيث يصبح الفرد يشعر أن المعاناة التي يمر بها ما هي إلا جزء من ما يعيشه جميع البشر و بالتالي يتخلص من الشعور بالعزلة خلال خبراته المؤلمة , كما يصبح يتعامل مع أفكاره و انفعالاته المؤلمة بشكل متوازن و يستبدل الأفكار التي تنتقده بأخرى مصحوبة بمشاعر المواساة ، و يؤكد الباحثين على أهمية الشفقة بالذات للصحة النفسية و الجسدية حيث أن مكونات الشفقة بالذات و المتمثلة في اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي و الإنسانية المشتركة مقابل العزلة و اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط تعمل على جعل الأشخاص مشفقين على ذو اتهم و أكثر قدرة على تخطي المصاعب و المحن , كما أنهم يتمتعون بصحة نفسية بعدين عن القلق و الاكتئاب ، كما يمتازون بكونهم أكثر ايجابية مع ذو اتهم و مع غيرهم و يمتازون كذلك بأنهم مستقرون عاطفيا و أنهم أكثر إنتاجية و تنظيم ، و تؤكد (Neff ، Gremer ،2018) أن الشفقة بالذات تقلل من الشعور بالذنب والعار عند المرور بالخبرات المؤلمة ، ففي حالات الفشل فان الشفقة بالذات تجعل الفرد يتقبل فشله على انه جزء طبيعي من كونه بشر وهذا يساعده في قمع الأفكار الكمالية التي تؤدي إلى إحباطه و بالتالي يصبح لا يخاف الفشل بل يعطيه دافع للمحاولة مرة أخرى ، فالأشخاص المشفقين بذواتهم أكثر تسامح مع أنفسهم وثباتا عاطفيا و لديهم القدرة على إدارة مشاعرهم السلبية و يمتلكون استراتجيات ناجحة و فعالة في تنظيم و تسيير أزماتهم ، و تؤكد (Neff 2015) أن المسارات العصبية في الدماغ لدى الأشخاص المشفقين على ذواتهم تختلف عن المسارات العصبية لدى الأشخاص الغير مشفقين على ذواتهم حيث ترتبط الشفقة بالذات بإفراز هرمون الاكسيتوسين في الدماغ.

هنالك العديد من الأبحاث و الدراسات السابقة حول الشفقة بالذات كدراسة نجوى إبراهيم عبد المنعم سنة 2018 تحت عنوان " الشفقة بالذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من أباء و أمهات ذوي الإعاقة العقلية " هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الشفقة بالذات و سمات الشخصية تكونت العينة من 65 من أباء و أمهات ذوي الإعاقة العقلية , حيث طبق مقياس الشفقة بالذات و مقياس العوامل الخمس للشخصية و أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين أبعاد الشفقة بالذات وسمات الشخصية لدى أباء و أمهات ذوي الإعاقة و عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في مقياس الشفقة بالذات حسب النوع و المستوى التعليمي و الاجتماعي و الاقتصادي.

دراسة أخرى ل زهير عبد الحميد النواجة سنة 2019 تحت عنوان " الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة " هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة

داون و كذا الكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعا لمتغير جنس الطفل وعمره و مستوى التعليمي للام و عمرها من اجل الوصول إلى النتائج تم استخدام مقياس الشفقة بالذات على عينة مكونة من 150 أم وكانت نتائج الدراسة أن أمهات أطفال متلازمة داون لديهم مستوى مرتفع من الشفقة بالذات و انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة تعزى لمتغير جنس الطفل و عمره و المستوى التعليمي للام و عمرها.

و دراسة أخرى ل محمد احمد زغيبي سنة 2020 تحت عنوان "درجة الشفقة بالذات لدى طالبات الكلية الجامعية بحقل" , هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الشفقة بالذات لدى طالبات الكلية بحقل و كذا الفروق في الشفقة بالذات تبعا لمتغيرات العمر و الحالة الاجتماعية و مستوى التحصيل , لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس للشفقة بالذات حيث تم تطبيقه على عينة بلغت 193 طالبة وكانت النتائج أن درجة الشفقة بالذات لدى الطالبات عالية كما انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الشفقة بالذات تبعا لمتغير العمر و الحالة الاجتماعية و مستوى التحصيل الدراسي.

كما توجد العديد من الدراسات الأجنبية كدراسة Ashok Kumar سنة 2021 تحت عنوان "self-compassionof high schoulstudents in tiruchirappalli district" , هدفت الدراسة لمعرفة الفروق في الشفقة بالذات تبعا لمتغير الجنس و طبيعة المدرسة و وظيفة الوالدين , تمت الدراسة على عينة متكونة من 100 طالب 43 ذكور و 57 إناث في ستة ثانويات في المناطق الحضرية و الريفية , أسفرت نتائج الدراسة على انه الذكور أكثر شفقة بالذات وان طبيعة المدرسة لا تؤثر في الشفقة بالذات لديهم كما أن طبيعة عمل الوالدين تؤثر على الشفقة بالذات لديهم.

يبرز أيضا دور الشفقة بالذات في دراسةLuo و مجموعة من الباحثين تحت عنوان" Investigating the effects and efficacy of self-compassion intervention on generalized anxiety disorders" 2024 هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج علاجي قائم على أبعاد الشفقة بالذات على اضطراب القلق المعمم , طبق البرنامج على عينة مكونة من 75 مريض قسمت إلى ثلاث مجموعات مجموعة ضابطة يقدم لها العلاج الدوائي فقط أما المجموعة الثانية علاج دوائي مرفوق بثمان جلسات من برنامج قائم على اليقظة الذهنية و المجموعة الثالثة علاج دوائي مرفوق بثمان جلسات من برنامج قائم على اللطف الذاتي وأسفرت نتائج الدراسة على انه المجوعة التي تلقت جلسات البرنامج القائم على اليقظة الذهنية و اللطف الذاتي انخفاض أسرع في أعراض القلق مقارنة بالمجموعة الظابطة.

و أما بالنسبة للجلد فهو من المصطلحات التي ارتبطت بالعلوم الفيزيائية و علوم المادة في بداية الأمر و بعدها دخل مجال علم النفس ، و الجلد يعني خروج الفرد من خضم الصدمات النفسية والخبرات المؤلمة منتصرا وأكثر ايجابية على ما كان عليه قبل الحدث الصدمي حيث يرى Marquis أن " الجلدهو القدرة على النجاح والعيش والتطور الإيجابي بطريقة مقبولة اجتماعيًا على الرغم من الضغوط أو الشدائد التي تنطوي عادةً على مخاطر جسيمة من النتائج السلبية " (Marquis ، 2019،p5) ، هذا يعني أن الجلد مرتبط بتعرض الشخص لصدمة أولا ثم القدرة على تجاوزها و ليس هذا فحسب بل يصبح أكثر ايجابية و نجاحا في حياته مما كان عليه قبل تعرضه الصدمة سابقا ، كما توجد العديد من العوامل التي تؤثر في عملية الجلد لدى الأفراد وهي ما يعرف بعوامل الحماية وهي " تعدل الاستجابة لوضعية خطيرة بتقليص اثر الخطر و الاستجابات" (طالب،2014،ص91) ، و تتكون من عوامل فردية و أخرى أسرية و عوامل خارجية ، حيث يكون الجلد نتيجة لتفاعل عوامل الفرد مع محيطه ، كما لعوامل الخطر تأثير عكسي على الجلد و القابلية للجرح فقد ترتبط بالعوامل المتمركزة حول الطفل أو عوامل اجتماعية بيئية ، فالشخص الجليد لديه بروفيل شخصية خاص و لديه آليات دفاعية متميزة تمكنه من الوصول إلى الجلد كالعقلنة و التسامي و الغيرية ، كما يتميز كذلك باستراتيجيات المقاومة و مهارات اجتماعية و عاطفية و كذلك الموارد الروحية التي لها دور كبير في بناء الجلد , يعتبر لمساندي الجلد أو وصي الجلد أهمية كبيرة في الوصول بالفرد المصدوم إلى بر الأمان ، فوصي الجلد شخص مساند و موجه للشخص المتعرض للصدمة ليعيده إلى حالة الاستقرار حيث له دور هام في إعادة بناء ما تم تدميره بسبب الحدث الصدمي ، لوصي الجلد خصائص شخصية تمكنه من أداء دوره الفعال مع المصدومين فهو يتميز بالقدرة على التواصل الجيد و لديه إمكانيات في ملئ الفراغ للشخص المصدوم ولا يتميز بالصلابة كما انه لديه القدرة على أن يكون حاضرا في الأوقات اللازمة لتقديم المساندة و الدعم ، قد يكون وصي الجلد من المختصين النفسانيين أو الأطباء أو المساعدين الاجتماعيين أو رجال دين أو من الأقارب ، و يرى العديد من الباحثين انه ليس بالضرورة أن يكون شخص موجود ملموس قد تكون علاقات مع حيوانات لدى العديد من الأشخاص.

توجد العديد من الدراسات النفسية حول دور و أهمية الجلد كدراسة فضيلة لحمر سنة 2017 تحت عنوان "الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان " دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع , حيث هدفت الدراسة إلى معرفة كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتحكم في الاضطرابات النفسية , ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام دراسة الحالة مستعينة باختبار الروشاخ و اختبار

تفهم الموضوع و الاستبيان على أربع حالات حيث أسفرت النتائج على أن الراشد المصاب بالسرطان يخفف أعراض الاضطراب لديه من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء , العقلنة ,الغيرية , روح الدعابة , الإيمان)

أما الدراسات الأجنبية التي تناولت الجلد نذكر دراسة Ernest و مجموعة من الباحثين سنة 2020 تحت عنوان "Resilience in the face of the covid 19 pandemic" اهتمت هذه الدراسة بتوضيح الجانب العصبي للجلد و الآليات الفسيولوجية له.

إذن و مما سبق ذكره عرفنا خطورة صدمة الاغتصاب و كذا أهمية و دور الشفقة بالذات و الجلد في تخطي المحن و الشدائد و من خلال الدراسات السابقة التي بعضها تناول الشفقة بالذات من منظور كمي و دراسات أخرى تناولت الجلد من منظور كمي و أخرى كيفي التي تؤكد بان فالشفقة بالذات والجلد تمكن الأشخاص من تجاوز الأزمات والمصائب ونحن في هذه الدراسة نحاول معرفة الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب من وجهتين كمية و كيفية في دراسة واحدة مزجية و هذا من خلال طرح التساؤلات الآتية :

1- 1 – تساؤلات الدراسة الكمية .

1-1-1- ما مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ؟

1-1-2- ما مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ؟

1-1-3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الشفقة بالذات ومستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ؟

1-1-4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد)؟

1-1-5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد)؟

1-2- تساؤلات الدراسة النوعية.

1-2-1- كيف سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها ؟

1-2-2- كيف سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجلدة ؟

2- **فرضيات الدراسة :**

2-1- فرضيات الدراسة الكمية :

2-1-1- الفرضية الأولى : نفترض مستوى متوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.

2-1-2- الفرضية الثانية : نفترض مستوى متوسط للجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب .

2-1-3- الفرضية الثالثة : توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب .

2-1-4- الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

2-1-5- الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

2-2- فرضيات الدراسة النوعية :

2-2-1- الفرضية الأولى : سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها جيد.

2-2-2- الفرضية الثالثة : سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجليدة جيد.

3- **أهداف الدراسة :**

- التعرف على مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- التعرف على مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- البحث في العلاقة بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- التعرف على تأثير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) على مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.
- التعرف على تأثير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) على مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.

- التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها.
- التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجلدة.

4- أهمية الدراسة :

3-1 – الأهمية النظرية :

- تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة من أهمية العينة أي أن موضوعنا يكتسي أهميته من العينية التي يعالجها و المتمثلة في المرأة المتعرضة للاغتصاب بحيث انه إلى حد الساعة لا يزال هذا الموضوع من الطابوهات في المجتمع الجزائري و التكفل و حماية المغتصبات ما يزال بعيدا على ما يجب أن يكون عليه رغم المجهودات المبذولة من طرف الدولة للتكفل بضحايا الاغتصاب.
- تكمن أهمية الموضوع كذلك من متغيرات الدراسة المتمثلة في الشفقة بالذات و الجلد و التي تعتبر من المصطلحات الحديثة في علم النفس و المرتبطة بعلم نفس الايجابي و الصحة النفسية.
- الارتفاع المستمر لعدد ضحايا الاغتصاب في المجتمع على الرغم من أن المشرع الجزائري في قانون العقوبات يجرم الجناة و يسلط عليهم عقوبات .
- المنهج المستخدم في الدراسة المزجي أو المختلط الذي يتيح فهم أعمق وتفسير اشمل لمشكلة الدراسة و بشكل متكامل.

3-2- الأهمية التطبيقية :

- قد تساهم هذه الدراسة من خلال فهم التوظيف النفسي للجلد و الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب في بناء برامج علاجية مبنية على الجلد و الشفقة بالذات في علاج صدمة الاغتصاب.
- من خلال فهم و دراسة التوظيف النفسي للمرأة المتعرضة للاغتصاب وتوضيح كمية المعاناة النفسية الداخلية لدى الضحايا و المعاش الصدمي لهن وكمحاولة لوضع اضافة علمية نفسية للمشرع الجزائري للنظر في العقوبات المسلطة على الجناة لان كمية العقوبة على الجاني و التي تكون تتساوى مع كمية الأذى عند الضحية يعد بلسم لجراحها و يساعد في عملية الحداد النفسي و التعافي.

5- دوافع اختيار الموضوع :

- تسليط الضوء على موضوع حساس اجتماعيا و يعتبر من الطابوهات في الثقافة الجزائرية.
- التزايد المستمر في عدد ضحايا الاغتصاب .

- معرفة مكانة الصدمة النفسية في التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب و مدى إمكانية تجاوزها.
- التعرف على التغيرات التي تحدث للضحية الاغتصاب من الناحية النفسية بعد التعرض للاغتصاب.
- الاعتراف بمكانة الضحية و بدوره في عملية الحداد.
- توضيح مدى خطورة عدم التكفل الصحيح بالمرأة المتعرضة للاغتصاب .
- توضيح مدى خطورة عدم تسليط عقوبات على الجاني تتناسب مع كمية الأذى الذي تسبب به للضحايا.
- دراسة الاغتصاب من منظور صحي وليس من منظور مرضي.

6- مصطلحات الدراسة :

- **الشفقة بالذات :** هي أن يتعامل الفرد مع نفسه في وسط الخبرات المؤلمة و الماسي بلطف و يواسي ذاته ولا يصدر أحكاما قاسية على نفسه و تتكون من ثلاث مكونات رئيسية هي اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي و الإنسانية المشتركة مقابل العزلة و اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط.

  أما إجرائيا هي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المفحوصة في سلم الشفقة بالذات ل Neff 2003 المترجم من طرف عبد الرحمن محمد السيد و مجموعة من الباحثين سنة 2014.
- **الجلد :** هو تكمن الفرد بعد تعرضه لصدمة نفسية من التعافي و التكيف و التطور الايجابي بشكل أحسن مما كان عليه من قبل التعرض للحدث الصدمي.

  أما إجرائيا فهو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المفحوصة في سلم الجلد كونور دافيدسون المترجم من طرف طالب حنان سنة 2014.

الفصـــل الثانـي

الشفقة بالذات

الفصـــل الثاني

الشفقـة بالـذات

1- تعريف الشفقة بالذات

2- مكونات الشفقة بالذات

3- مسارات الشفقة بالذات

4- آلاليات الفسيولوجية للشفقة بالذات

5- نظرية التعلق و الشفقة بالذات

6- سمات الأشخاص المشفقين بذواتهم

7- الشفقة بالذات و الشعور بالخجل والعار

8- فوائد الشفقة بالذات

9- مؤشرات الشفقة بالذات من خلال إختبار الروشاخ و تفهم الموضوع.

في هذا الفصل سوف نتطرف إلى الشفقة بالذات التي ترتبط بشكل كبير بالصحة النفسية لدى الأفراد و تساعدهم على تخطي صعوبات الحياة اليومية و الخبرات المؤلمة ، سنتعرف على الشفقة بالذات و مكوناتها آلياتها النفسية و الفسيولوجية ، كما سوف نوضح فوائد الشفقة بالذات و مميزات الأشخاص المشفقين بذواتهم .

1- تعريف الشفقة بالذات

الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة في علم النفس و المرتبطة بعلم النفس الإيجابي ، حيث قدم العديد من الباحثين تعاريف للشفقة بالذات نذكر منها مايلي :

عرف Lefebvre و مجموعة من الباحثين في دراسة تحت عنوان « Self-compassion and résilience at work » على أن الشفقة بالذات هي " حالة متعددة الأبعاد قابلة للتطوير و التعلم تشمل العطف على الذات و الإنسانية المشتركة و اليقظة الذهنية ." (Lefebvre et al ,2020,p 02)

و قدم Koterd و مجموعة من الباحثين في دراسة بعنوان « Montalhealthshame self-compassion and sheep in uk nursing students » أن الشفقة بالذات هي " فهم الذات و التعاطف معها بهدف تخفيف المعاناة في أوقات الشدة و يرتبط بالصحة النفسية و يحسنها " (koterd et al,2020,p6)

كما عرف الباحثان Nimisha و Thomas في دراستهما بعنوان « body image and self-compassion amongadoléscents » على أن الشفقة بالذات "بناء من البوذية يشير إلى التقييم الذاتي و هو يتكون من ثلاث مكونات كل منها من جزئين يظهران في أوقات الألم و الفشل ،أن يكون المرء لطيفا و متفهما لنفسه بدلا من أن يكون ناقدا للذات و أن يرى المرء قابليته للخطأ كجزء من حالة و تجربة إنسانية أكبر بدلا من أن يكون معزولا و أن يحمل أفكاره و مشاعره في وعي بدلا من تجنبها أو المبالغة في التماهي معها. " (Thomas , nimisha,2020)

أما Fassncht و Frewen عرفا الشفقة بالذات في دراسة لهما تحت عنوان « Burntout and depression in australianpsychologist the moderatingrol of self-compassion » بأنها " شكل من أشكال الرعاية الذاتية التي تعزز القدرة على الاهتمام بالنفس و ينطوي على تفهم الذات عند مواجهة المعاناة بدلا من الحكم القاسي عنها." (Frewen,Fassnacht,2021)

و في دراسة أخرى ل Kumar بعنوان « Self-compassion of high schoolstudent in tiruchirappalli district » عرف فيها الشفقة بالذات على أنها " تتضمن معاملة أنفسنا بنفس اللطف و

الاهتمام و الدعم الذي قد تظهره لصديق جيد عند مواجهة صراعات الحياة أو مواجهة الأخطاء الشخصية و الفشل ." (Kumar, 2021, p108)

و جاء تعريف الشفقة بالذات في دراسة ل العاسمي بعنوان « الشفقة بالذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد » على أنها اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة أو الفشل ينطوي على اللطف بالذات وعدم الانتقاد الشديد لها."

(العاسمي ،2014،ص24)

كما قدم النواجحة تعريفا آخر للشفقة بالذات في دراسة له بعنوان « الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة » على أنها " تفهم الفرد لمعاناته و اعترافه بخطاياه و التسامح معها و الاستجابة للمثيرات البيئية بلطف مما يعيد لذاته المضطربة تكيفها و توازنها." (النواجحة ،2019،ص118)

و في دراسة أخرى ل التلاوي بعنوان « الشفقة بالذات و علاقتها بالمرونة النفسية و العنف ضد المرأة المطلقة » عرف الشفقة بالذات على أنها " بعد أساسي من أبعاد البناء النفسي للفرد و تعد حاجزا نفسيا تحمي الفرد من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة خاصة عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل و الإحباط و عدم الكفاية في مواجهة الضغوط و حل المشكلات الشخصية."

(التلاوي ،2020ص 139)

أما حمودة فعرفت الشفقة بالذات في دراستها بعنوان «المرونة الايجابية و علاقتها بالشفقة بالذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية المتفوقين » بأنها " كون الفرد منفتح على معاناته و لديه القدرة على التخلص منها و أن يمارس نوع من الرعاية لنفسه و الرحمة بذاته و أن تكون لديه اتجاهات غير تقييميه نحو فشله أو جوانب القصور لديه و أن يدرك أن خبراته جزء لا يتجزأ من الخبرات العامة ". (حمودة ،2019 ، ص197)

من خلال كل التعاريف السابقة الذكر نخلص إلى أن الشفقة بالذات هي أن تكون للشخص قدرة بأن يتقبل ذاته ولا يحكم عليها و يقيمها بالسلب في خضم المعاناة و المواقف و الخبرات المؤلمة ، و أن يكون رحيما بذاته و لطيف عليها في الأوقات العصيبة كما يعترف بأن معاناته هي عبارة عن جزء من الخبرات الإنسانية وليس هو فقط من يعاني في هذه الحياة ، كما يجب عليه التعامل مع الضغوط بطريقة عقلانية و واعية تجعله أكثر تقبلا و عطفا على ذاته .

2-مكونات الشفقة بالذات

تقول نيف (Neff ,2015) أنه توجد ثلاث مكونات أساسية للشفقة بالذات أولا يتطلب أن نكون لطفاء و متفهمين مع أنفسنا بدلا من النقد القاسي و إصدار أحكام و ثانيا الاعتراف بإنسانيتنا المشتركة و الشعور بالتواصل مع الآخرين في تجربة الحياة بدلا من الشعور بالعزلة و الغربة بسبب المعاناة وثالثا يتطلب اليقظة الذهنية أن نحمل تجربتنا في وعي متوازن بدلا من تجاهل آلامنا أو المبالغة فيه .

و هذه المكونات كما يلي :

2-1 اللطف بالذات مقابل الحكم على الذات Self-kindness versus self-judgment:

و معناه حسب ما قدمه السحمة في دراسته حول « أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد » أن اللطف بالذات يعني " أن يتفهم الفرد نفسه و يتعامل مع ذاته برأفة و رفق و بشكل مبني على الحنو مع الذات دون إطلاق الأحكام عليها و يتضمن هذا البعد الفهم و الدفء العاطفي نحو الذات بدلا من نقد الذات و جلدها و خصوصا عندما يواجه الفرد معاناة ما ". (السحمة ،2019،ص102)

يستلزم اللطف بالذات أن يكون الشخص دافئًا ومتفهمًا لنفسه عندما يعاني أو يفشل أو يشعر بعدم كفاية بدلاً من تجاهل ألمه أو جَلد نفسه بالنقد الذاتي ، يدرك الأشخاص المتعاطفون مع أنفسهم أن كونهم غير كاملين أو فشلوا أو مع معاناة و صعوبات الحياة أمر لا مفر منه ، لذلك يميلون إلى أن يكونوا لطيفين مع أنفسهم عندما يواجهون تجارب مؤلمة بدلاً من أن يغضبوا عندما تقصر الحياة معهم ، لا يمكن للناس دائمًا أن يحصلوا على ما يريدون بالضبط عندما يتم إنكار هذه الحقيقة أو محاربتها تزداد المعاناة في شكل توتر وإحباط ونقد ذاتي و عندما يتم قبول هذا الواقع بتعاطف ولطف يتم اختبار الاتزان العاطفي الرائع ، "فعبارة أنا متسامح مع عيوبي و نقائصي في اللطف بالذات هي نقيض عبارة عندما أرى جوانب من نفسي التي لا تعجبني أحبط نفسي " (Germer،2009) فالشخص المتعاطف مع ذاته يستجيب للصعوبات و النكسات بطريقة دافئة و متفهمة بدلا من القسوة و النقد .

فعندما يرتكب الفرد خطأ أو يفشل فأنه يلوم نفسه أكثر مما يدعمها والعطف على الذات يعكس هذا الميل حيث يكون الفرد أكثر اهتماما و دعما لذاته بدلا من مهاجمة نفسه وتوبيخها

2-2 الإنسانية المشتركة مقابل العزلة Common Humanity versus Isolation:

أوضح البسيوني و الخياط في دراسة لهما تحت عنوان « الشفقة بالذات و علاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية » أن الإنسانية المشتركة هي "رؤية الفرد لخبراته

الخاصة على أنها جزء من الخبرة الإنسانية و هي غير منفصلة أو معزولة عن رؤية الآخرين وهي الدمج المتوازن بين الذات و الآخرين." (بسيوني،الخياط،2019،ص527)

غالبًا ما يكون الإحباط من عدم امتلاك الأشياء كما نريدها مصحوبًا بإحساس غير عقلاني بالعزلة كما لو أنه الشخص الوحيد الذي يعاني أو يرتكب أخطاء ، إن تعريف كون المرء إنسانًايعني أن المرء فاني وضعيف وغير كامل لذلك فالشفقة بالذاتتنطوي على الاعتراف بأن المعاناة وعدم الكفاءة الشخصية جزء من التجربة الإنسانية المشتركة و شيء نمر به جميعًا ، فعندما نواجه مصيبة من المحتمل أن نشعر بأننا الوحيدون في العالما لذين يعانون و نميل أيضًا إلى الشعور بالخجل من مصيبتنا، كما لو كنا وحدنا المسؤولون عنها فالشعور بالعار يعزلنا " فعندما تهدأ العواطف الجياشة و تتضح الرؤية و تتم رؤية الموقف من زاوية أوسع يكتشف أن كل شيء يحدث نتيجة لمجموعة من الأسباب و ليس للفرد أو خطأه" (Germer،2009) و لذا إدراك الإنسانية المشتركة يجلب الراحة بدل الشعور بالوحدة والعزلة .

عندما يعي الفرد أن الألم هو جزء من التجربة الإنسانية المشتركة فإن كل لحظة من المعاناة تتحول إلى لحظة تواصل مع الآخرين و الألم الذي يشعر به في الوقت العصيب هو نفس الألم الذي يشعر به الآخرون في أوقاتهم الصعبة كذلك .

تشير الإنسانية المشتركة إلى رؤية المرء لخبراته في سياق إنساني أكبر وليس على أنها منفصلة ومنعزلة.

3-2 اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط Mindfulness versus Over- Identification :

قدم محمود في دراسة له بعنوان «الشفقة بالذات و التدين كمنبئين الاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البصرية » تعريف اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط هي " الوعي و الإدراك بالأفكار و الانفعالات المؤلمة بشكل متوازن بدل الإفراط في التوحد معها بل و النظر إليها على أنها التعبير بشكل متوازن يساعد على تخطي المشكلة . (محمود ،2020،ص163)

كما عرف الباحثانFssnachtوFrewen اليقظة الذهنية في دراسة لهما بعنوان « Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion » "اليقظة الذهنية هي حالة ذهنية تكون فيها الأفكار وتتم ملاحظة المشاعر بطريقة غير حكمية ، مما يسمح بتثبيت الأفكار المؤلمة في الوعي بدلاً من الإفراط في التماهي معها."

(Frewen,Fssncht,2021,p3)

فاليقظة الذهنية تتعلق بقدرة الشخص على الحفاظ على وعي متوازن بتجاربه المؤلمة ولكن ليس الإفراط في التماهي معها.

يتطلب التعاطف مع الذات أيضًا إتباع نهج متوازن تجاه مشاعرنا السلبية حتى لا يتم كبت المشاعر أو المبالغة فيها ، ينبع هذا الموقف المتوازن من عملية ربط التجارب الشخصية بتجارب الآخرين الذين يعانون أيضًا و بالتالي وضع الموقف في منظور أكبر، كما أنه ينبع من الرغبة في ملاحظة أفكارنا ومشاعرنا السلبية بانفتاح ووضوح بحيث يتم وضعها في حالة من الوعي و اليقظة الذهنية.

اليقظة الذهنية هي حالة عقلية حيث يلاحظ المرء الأفكار والمشاعر كما هي دون محاولة قمعها أو إنكارها ، لا يمكننا أن نتجاهل ألمنا وأن نشعر بالتعاطف معه في نفس الوقت ، تتطلب اليقظة الذهنية عدم المبالغة بالأفكار والمشاعر " اليقظة الذهنية هي عدم ارتباط الوعي فهو يمنحنا القدرة على تقبل الأفكار و المشاعر المؤلمة بطريقة متوازنة أما نقيض اليقظة الذهنية الإدراك الزائد يحدث عندما نفقد أنفسنا في التفاعل العاطفي."(Germer،2009)

"تنطوي اليقظة الذهنية على الوعي بالخبرة اللحظية بطريقة واضحة يعني الانفتاح على الواقع و اللحظة الحاضرة و السماح لجميع الأفكار والمشاعر و الأحاسيس بالدخول إلى الوعي دون مقاومة أو تجنب."

(Neff ,Germer,2018)

الكثير من الناس لا يعترفون بمدى الألم الذي يعانون منه خاصة عندما ينبع هذا الألم من نقدهم الذاتي أو عندما يواجهون تحديات الحياة، غالبًا ما ينشغل الناس في حل المشكلات لدرجة أنهم لا يتوقفون عن التفكير في مدى صعوبة الأمر في هذه اللحظة ، فاليقظة الذهنية تقاوم الميل إلى تجنب الأفكار والمشاعر المؤلمة مما يسمح بمواجهة حقيقة التجربة حتى عندما تكون غير سارة وفي نفس الوقت فإن اليقظة الذهنية تمنع من الانغماس في الأفكار أو المشاعر السلبية والمبالغة في التماهي معها، مما يسمح باتخاذ منظور أكثر حكمة وموضوعية للذات والحياة .

اليقظة الذهنية هي في الواقع الخطوة الأولى التي يحتاج الشخص لاتخاذها للاستجابة بطريقة جيدة.

و يرى Hammerstein و Romo في دراسة لهما بعنوان « Réflexions sur la pleine conscience et l’autocompassion pour le traitement des addictions » انه " يحظى مفهوم اليقظة الذهنية باهتمام متزايد في عالم علم النفس السريري وهو شكل من أشكال التنظيم الذاتي السلوكي والمعرفي والعاطفي، وهو لا يهدف إلى تعديل الأفكار أو العواطف بل يهدف إلى تعديل علاقة الفرد معهما و ممارسة اليقظة الذهنية تتكون من تحديد ومراقبة الأفكار والمشاعر دون حكم و دون أي نية لتعديلها."

(Hammerstein,Romo,2019,p43)

3-مسارات الشفقة بالذات

أفضل طريقة للوصول إلى الشفقة بالذات هي معرفة مساراتها و ممارستها بطريقة جيدة فمن خلال هذه الممارسة فإن الشخص يعزز من رغبته في التخفيف من معاناته ، وهنالك خمس مسارات رئيسة ذكرها Germer مسؤولة على الشفقة بالذات و هي جسدية ، عقلية ، عاطفية، علائقية ، روحية ، و كل مسار و مجال منها لديه طرائق للتطبيق وهذه المسارات كالتالي :

- جسدية : الاهتمام بالجسم و التعامل معه بطريقة ناعمة عند الشعور بالضغط و الشدة لان العضلات تكون في حالة من التوتر العضلي و التشنج و تصبح متصلبة و يصبح الجسم يعاني لان الدماغ لايميز بين التهديد الداخلي و الخارجي ففي كل الحالات يستجيب بنفس الطريقة الفسيولوجية، و لهذا يجب أن يمارس الشخص تمارين الاسترخاء و التنفس العميق و التأمل للوصول إلى حالة من الهدوء و التخلص من الشد العضلي ، يقول Germer أنه عندما يكون الشخص تحت الضغط العصبي يجب أن يتعاطف مع جسمه عن طريق اخذ قيلولة أو تناول طعام مغدي أو ممارسة رياضة ،اخذ حمام دافئ أو الاستمتاع بالشمس، الذهاب في إجازة أو مداعبة حيوان ،كما أن الحصول على تدليك يساعد في إرخاء الشد العضلي و التخلص من التشنجات ، و يقول أيضا الاعتناء بالنفس جسديًا يؤدي إلى تصفية الذهن ، عند الشعور بالضغط يجب البحث عن الرعاية الجسدية التي تجعلنا نشعر بالرضا الداخلي الحقيقي مثلا شرب كوب شكولا دافئة في الصبح يجلب المتعة أفضل من فنجان قهوة البحث عما يريحك جسديا بالضبطأنتبه إلى ما تحتاجه عندما تكون تحت الضغط أو عندما تسوء الأمور.
- عقلية : يكون الاعتناء بالحالة العقلية خاصة عندما يكون العقل مشغولاً أو يتسابق مع الأفكار السلبية بسبب المعاناة ، الاستجابة هي أن تخلق مساحة ذهنية حيث يمكن للأفكار المزعجة أن تدخل و تخرج من العقل بشكل طبيعي الذي يتطلبه التخلي عن المخاوف اليومية الغير ضرورية، التوقف عن الهوس بشأن القرارات المهمة ، التخلص من الأفكار المزعجة على سبيل المثال تخيل أن الأفكار كأوراق شجر تتدفق في مجرى مائي مع كل ورقة تحمل ما يدور في الذهن أو تخيل أن الشخص هو السماء وان الأفكار غيوم عابرة بعضها مظلم و نذير شؤم والبعض خفيف و جيد و كلها تمر .
- عاطفية : لكي تعتني بالحالة العاطفية يجب أن يتم التصادق مع المشاعر المؤلمة و التوقف عن محاربتها

- علائقية: التواصل مع الآخرين و التوقف عن العزلة سواء كانت الوحدة فعلية أو لا حيث يعتبر أهم عوامل الشفقة بالذات ، لان الشعور بالعزلة يحول حتى التعاسة العادية إلى يأس و القلق البسيط إلى حاد ، فالتفاعل الدافئ يمنح سعادة حقيقية .

- الروحية : عندما نقول روحية نعني الجوانب الغير ملموسة في حياتنا الروابط المقدسة بالله عز وجل ، القيم ،السلام ، فبالنسبة لمعظم الناس تتمحور الممارسة الروحية على التقرب للخالق و هي عملية يأمل المرء من خلالها التقليل من الأنانية و القيود الشخصية حيث ينتهج نهجا تصاعديا من الأسفل إلى الأعلى حيث يكون هناك تواصل مع المعجزة الإلهية للحياة اليومية من خلال التقدير العميق للطبيعة الثمينة و العبرة للوجود الدنيوي الزائل ، و المبدأ الكامن وراء الراعية الذاتية الروحية هو الالتزام بالقيم التي يعتز بها و أن الممارسة الدينية تغذية روحية و ليس التزام فقط .

و يضيفGerme أن التلذذ و التمتع و القدرة على الاهتمام بالتجارب الايجابية في الحياة و تقديرها و تعزيزها يساهم في الشفقة بالذات و أشار كذلك أنه لا يجب التشبث بشدة بالخبرات الايجابية لان ذلك سيؤدي إلى معاناة عندما تختفي لكن هذا لا يعني تجنب اللحظات السعيدة خوفا من فقدانها أيضا ، كما أن تحفيز الانفعالات الايجابية يتكون من المشهد العاطفي من المشاعر الايجابية التي تجعلنا سعداء و هذا يكون بطريقة عقلانية أي عدم دفع المشاعر السلبية بعيدا و التشبث بالمشاعر الايجابية.

4-الآليات الفسيولوجية للشفقة بالذات

عندما نواسي أنفسنا في لحظات الألم من خلال الشفقة بالذات فإن نظام الحماية في دماغنا الذي يفرز الأوكسيتوسين وهذا يسمح لنا بالشعور بمزيد من الثقة و بمزيد من الترابط مع بالآخرين و الإحساس بالسلام والأمان ، يرتبط إفراز الأوكسيتوسين أيضًا بالشعور بالرغبة و الميل لربط علاقات و يبدو أن المرأة تميل إلى المصادقة و إنشاء علاقات و روابط عاطفية أكثر من الرجل، ترتبط استجابة الميل والمصادقة بهرمون الأوكسيتوسين، ويعزز هرمون الإستروجين الأنثوي في الغالب من تأثيرات الأوكسيتوسين لذلك تشعر النساء بتعاطف أكبر مع الذات أكثر من الرجال .(Germer،2009)

و أضافت (Neff,2015)أن مستويات الأوكسيتوسين التي تم قياسها لدى الأمهات الحوامل خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل تنبأت بقوة الترابط بين الأم والطفل بعد الولادة ، كما أظهرت الأبحاث أيضًا أن زيادة مستويات الأوكسيتوسين تزيد بقوة من الشعور بالثقة والهدوء والأمان والكرم والترابط ويسهل أيضًا القدرة على الشعور بالدفء والتعاطف مع أنفسنا كما يقلل الأوكسيتوسين من الخوف والقلق ويمكنه مواجهة ارتفاع

ضغط الدم والكورتيزول المرتبط بالتوتر ، ومن المثير للاهتمام أن مخدر الحفلات MDMA المعروف أيضًا باسم النشوة يحاكي أفعال الأوكسيتوسين، وهذا هو السبب في أن الناس يبلغون عن شعورهم بمزيد من الاسترخاء والحب والتقبل تجاه أنفسهم والآخرين عند تناول هذا المخدر ، يتم إفراز الأوكسيتوسين في مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية بما في ذلك عندما ترضع الأم طفلها، أو عندما يتفاعل الآباء مع أطفالهم الصغار أو عندما يقوم شخص ما بمداعبة ناعمة وحنونة لأن الأفكار والعواطف لها نفس التأثير على أجسامنا سواء كانت الموجهة إلى أنفسنا أو إلى الآخرين، يشير هذا أن الشفقة بالذات يكون محفزًا قويًا لإفراز الأوكسيتوسين ويبدو أن النقد الذاتي له تأثير مختلف تمامًا على أجسامنا ،إن اللوزة الدماغية مصممة لاكتشاف التهديدات في البيئة المحيطة بسرعة عندما نواجه موقفاً مهدداً فإنه يتم تحفيز استجابة القتال أو الهروب ترسل اللوزة الدماغية إشارات تزيد من ضغط الدم، والأدرينالين، وهرمون الكورتيزول، مما يحشد القوة والطاقة اللازمة لمواجهة أو تجنب التهديد، وعلى الرغم من أن هذا النظام صمم للتعامل مع الهجمات الجسدية، إلا أنه يتم تنشيطه بنفس القدر من خلال الهجمات العاطفية من أنفسنا أو من الآخرين، وبمرور الوقت تؤدي زيادة مستويات الكورتيزول إلى الاكتئاب عن طريق استنزاف الناقلات العصبية المختلفة المرتبطة بالقدرة على الشعور بالمتعةهناك أيضًا أدلة عصبية تُظهر أن اللطف الذاتي والنقد الذاتي يعملان بشكل مختلف تمامًا من حيث وظائف الدماغ .

ففي دراسات فحصت ردود الأفعال تجاه الفشل الشخصي باستخدام تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي عُرضت على المشاركين مواقف افتراضية مثل وصول رسالة رفض الوظيفة الثالثة على التوالي في البريد ثم يطُلب منهم أن يتخيلوا ردة فعلهم تجاه الموقف إما بطريقة لطيفة أو بطريقة النقد الذاتي ، ارتبط النقد الذاتي بنشاط في قشرة الفص الجبهي الجانبي والقشرة الحزامية الأمامية الظهرية وهي مناطق الدماغ المرتبطة بمعالجة الأخطاء وحل المشكلات ،و ارتبطت الطيبة والطمأنينة تجاه الذات بنشاط في القطب الصدغي الأيسر وهي مناطق من الدماغ مرتبطة بالمشاعر الإيجابية. (Neff,2015).

الشفقة بالذات و اللطف الذاتي يسمح لنا برؤية أنفسنا كبشر ذوي قيمة و كائنات تستحق الرعاية عندما نختبر مشاعر دافئة وحنونة تجاه أنفسنا فإننا نغير أجسادنا وكذلك عقولنا بدلاً من الشعور بالقلق والاضطراب نشعر بالهدوء والرضا والثقة والأمان ، اللطف الذاتي يسمح لنا أن نشعر بالأمان أثناء استجابتنا للتجارب المؤلمة، بحيث لا نعود نعمل من منطقة الخوف وبمجرد أن نتخلى عن الشعور بانعدام الأمن يمكننا السعي وراء أحلامنا بالثقة اللازمة لتحقيقها بالفعل.

5-نظرية التعلق والشفقة بالذات

ترى نيف (Neff,2015) أن أجسامنا و أدمغتنا تتمتع بقدرة فطرية لتقديم الرعاية و تلقيها و أن البقاء على قيد الحياة لا يعتمد على نظرية الكر و الفر فقط بل على غريزة الميل و المصادقة و ربط العلاقات فبدونها لا يمكن للجنس البشري البقاء على قيد الحياة ،هذا يعني أن القدرة على الشعور بالعاطفة و الترابط جزء من طبيعتنا البيولوجية.

جون بولبي في دراساته حول التعلق وجد أن التعلق الآمن بين الطفل و الأم الذي يتميز بالاحتواء و الدعم والثقة يجعل الأطفال يستخدمون والديهم كقاعدة آمنة ، أما التعلق الغير آمن يؤدي إلى عدم الشعور بالأمان و تطوير ما يسمى برابطة التعلق الغير آمن التي تستمر حتى مرحلة البلوغ حيث يصبحون يرون أن العالم غير آمن وهذا ينقص لديهم القدرة على استكشاف العالم ، ويضيف بولبي أنه روابط التعلق المبكرة مع الوالدين تؤثر على تشكيل نموذج العمل الداخلي للذات فيما يتعلق بالآخرين صورة ذهنية عميقة الجذور في اللاوعي عن هويتنا وما يمكن أن نتوقعه من الآخرين.

إذا كان الأطفال مرتبطين بشكل آمن بالوالدين، فإنهم يشعرون بأنهم يستحقون الحب وعادة ما يكبرون ليصبحوا أصحاء وسعداء و في اعتقادهم بأنهم يستطيعون الاعتماد على الآخرين لتوفير الراحة و الدعم ولكن إذا كان الأطفال متعلقين بشكل غير آمن فإنهم يميلون إلى الشعور بأنهم غير جديرين وغير محبوبين وأنه لا يمكن الوثوق بالآخرين وهذا يخلق شعورًا منتشرًا بانعدام الأمان يمكن أن يسبب اضطرابًا عاطفيًا طويل الأمد ويؤثر على القدرة على تكوين علاقات وثيقة ومستقرة في وقت لاحق من الحياة.

و تظهر الأبحاث أن الأشخاص المتعلقون بشكل غير آمن لديهم تعاطف ذاتي أقل من أولئك الذين يرتبطون بشكل آمن وبعبارة أخرى فإن نماذج عملنا الداخلية عن الذات لها تأثير كبير على كيفية معاملتنا لأنفسنا بالتعاطف و الشفقة أو الاحتقار وإذا كانت نماذج عملنا الداخلية تخبرنا بأننا لا نستطيع الاعتماد على الآخرين في أوقات الحاجة فلن نسمح لأنفسنا بالاعتماد عليهمو بذلك نقطع أنفسنا عن السعادة الإنسانية ، العامل الايجابي هو أن نماذج عملنا الداخلية ليست محفورة على الحجر يمكن تغييرها لأن القدرة على العطاء وتلقي الرعاية أمر فطري

و يمكن إعادة ضبط أزرار التعلق ، فالشخص الذي كان متعلقاً بشكل غير آمن في طفولته ولكنه تمكن بطريقة ما من العثور على شريك رومانسي محب وداعم له في مرحلة البلوغ كشخص بالغ يمكن أن يتعلم في النهاية أن يصبح متعلقًا بشكل آمن.

يمكن للمعالجين النفسانيين المهرة أيضًا تغيير روابط التعلق غير الآمن من خلال العلاجات النفسية المختلفة كالعلاج التحليلي أو تقديم الدعم غير المشروط لعملائهم تتيح المساحة الآمنة والاستماع العميق الذي يوفره المعالج النفسي بالوصول إلى الأنماط العميقة الجذور التي تشكلت في مرحلة الطفولة مما يجعلها تظهر على إلى السطح حتى يمكن إعادة تشكيلها بالطبع.

6-سمات الأشخاص المشفقين بذواتهم

الأشخاص المشفقين بذواتهم يختلفون في الكثير من الجوانب الشخصية و السلوكية و العاطفية عن غيرهم الذين يعتبرون غير مشفقين بذواتهم ، حيث ميز العديد من الباحثين أنه توجد عدة سمات تميزهم .

قدمت الباحثتان بسيوني و الخياط بعض سمات الأشخاص المشفقين بذواتهم في دراسة لهما بعنوان « الشفقة بالذات و علاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى » أن الأشخاص المشفقين بذواتهم أكثر عقلانية و انفتاحا في التعامل مع الخبرات السلبية .

- ينظرون إلى ذاواتهم في الخبرات المؤلمة بانسجام وعطف .
- لا ينتقدون ذواتهم في خضم الأزمات .
- يعايشون الخبرة المؤلمة بيقظة ذهنية عالية .
- لديهم قدرة عالية في ربط العلاقات الاجتماعية .

(بسيوني ، الخياط ،2019)

و يضيف الزغيبي سمات أخرى تميز الأشخاص المشفقين بذواتهم في دراسته حول «درجة الشفقة بالذات لدى طالبات الكلية الجامعية بحقل » على أن صفات الأشخاص المشفقين بذواتهم كما يلي :

- "لديهم القدرة على إدارة المشاعر السلبية المؤلمة.
- أكثر ثباتا في التعامل مع الضغوط النفسية .
- لديهم القدرة على التسامح مع الذات .
- لديهم إستراتيجية تنظيم وجداني ولا يصدرون أحكاما قاسية.
- يتقبلون ذواتهم و يعاملونها بلطف.
- يشعرون بالراحة و الطمأنينة".

(الزغيبي ، 2020،ص300)

- الأشخاص المشفقين على ذواتهم لا يخافون من الفشل و يحاولون مرة أخرى .
- يكونون اكثر مرونة عند التعرض للمحن و يميلون إلى أن يكونوا أكثر ارتباطا اجتماعيا.
- لا يشعرون بالوحدة خلال معاناتهم.

7- الشفقة بالذات و الشعور بالخجل والعار

يرى Neff و Germerأن الخجل ينبع من الرغبة البريئة في أن يكون المرء محبوبًا و أن يكون جديرًا بالمودة و والانتماء لأننا قد وُلدنا جميعًا برغبة في أن نكون محبوبين ، الخجل هو الشعور بأن هناك شيئًا ما في الأساس خطأ فينا يجعلنا غير مقبولين أو غير محبوبين و أن أحد أسباب الخجل الشديد هو الشعور بأن بقاءنا على قيد الحياة على المحك ، ويضيفان أن للخجل ثلاث مفارقات غريبة هي :

- الشعور بالخجل يستحق اللوم، لكنه شعور بريء.
- الشعور بالخجل شعور بالوحدة والعزلة، لكنه شعور عالمي.
- الشعور بالخجل شعور دائم وشامل , لكنه عاطفة عابرة تتوافق فقط مع جزء من هويتنا.

(Germer,Neff .2018)

هناك فرق بين الشعور بالذنب والخجل حيث يشير الذنب إلى الشعور بالسوء تجاه سلوك ما أما الخجل فهو الشعور بالسوء تجاه أنفسنا، ففي حالة الشعور بالذنب يقول الشخص أنني فعلت شيئاً سيئاً وفي حالة الشعور بالخجل يقول أنا سيء، يمكن أن يكون الشعور بالذنب في الواقع شعورًا مثمرًا لأنه يحفزنا على لإصلاح المواقف عند الحاجة لكن الخجل عادة ما يكون غير منتج لأنه يشلنا ويجعلنا غير قادرين على اتخاذ إجراءات فعالة و التصرف الفعال ، تظهر الأبحاث أن الشفقة بالذات تسمح لنا بتجربة مشاعر الحزن والندم والشعور بالذنب دون الوقوع في شرك مشاعر الخجل و المعتقدات الأساسية السلبية هناك أفكار محددة ومتكررة تمر في أذهاننا عندما تصبح الحياة صعبة ، القلق والشكوك الذاتية غالبًا ما تنشأ في مرحلة الطفولة والتي تبدو واضحة وصحيحة في أكثر لحظات ضعفنا هذه هي معتقداتنا الأساسية السلبية التي تكمن في جذور الخزي مثال على ذلك أنا معيب ،أنا غير محبوب، أنا عاجز، أنا ناقص ،أنا فاشل، و يضيف (Germer,Neff ;2018) أن المعتقدات الأساسية السلبية الشائعة لدى البشر عن أنفسهم محدودة من حيث العدد ربما لا يتجاوز عددها 15-20 معتقداً وبما أن هناك أكثر من 7 مليارات من البشر على هذا الكوكب يمكننا أن نستنتج أنه مهما كان النقص الذي نعتقد أنه يفصلنا عن بقية البشر قد يكون في الواقع مشتركًا بين نصف مليار شخص يتم الحفاظ على مشاعر العار بالصمت ، تستمر المعتقدات الأساسية السلبية لأننا نخفيها عن الآخرين وعن أنفسنا نخشى أن يتم رفضنا إذا ما عُرفت هذه الجوانب منا و ننسى أن الآخرين

لديهم نفس المشاعر التي نشعر بها ونشعر أيضًا بأننا غير طبيعيين ومعزولين عندما نكشف عن معتقداتنا الأساسية السلبية على الأقل لأنفسنا فإنها تبدأ في فقدان قوتها علينا ، لدينا جميعاً نقاط قوة وضعف كما انه لا يمكننا تصنيف أنفسنا ببساطة على أننا محبوبين أو غير محبوبين فنحن كبشر معقدون للغاية و الشفقة بالذات تجعلنا نشعر انه يوجد من يحتوي جميع أجزاء أنفسنا في وعي دافئ ومنفتح ، عندما نكون مقتنعين بأننا معيبون بشكل قاتل وأننا كنا دائمًا على هذا النحو وسنكون كذلك دائمًا فهذا يعني حقًا أننا منغمسون في جزء واحد ولا يمكننا رؤية بقية أنفسنا نحن نحتاج إلى احتواء هذا الجزء مع معتقداته الأساسية السلبية والاعتراف بكامل ذاتنا لكي نتحرر، الشفقة بالذات هو الترياق النهائي للشعور بالعار من خلال التعامل مع أخطائنا باللطف بدلاً من الحكم على الذات وتذكر إنسانيتنا المشتركة بدلًا من الشعور بالعزلة بسبب إخفاقاتنا، والوعي بمشاعرنا السلبية (أشعر بالسوء) بدلاً من التماهي معها (أنا سيء)، فإن الشفقة بالذات تفكيك صريح للشعور بالعار و الذنب ، ومن خلال الاحتفاظ بتجربتنا بأكملها بما في ذلك تجربة الخجل في حضور محب ومترابط، نصبح كاملين من جديد.

8- فوائد الشفقة بالذات

أثبتت العديد من الأبحاث الفوائد الصحية العقلية والجسدية للشفقة بالذات ، فاللطف الذاتي والإنسانية المشتركة واليقظة الذهنية يساعد الناس على الازدهار وتقليل المعاناة بعدد من الطرق المختلفة على الرغم من أن الناس يختلفون بطبيعة الحال من حيث مدى تعاطفهم مع الذات و شفقتهم بها .

و نذكر منها :

- تقليل القلق والاكتئاب: هذه واحدة من أكثر النتائج التي اثبتتها الدراسات البحثية الحديثة حول الشفقةبالذات حيث أن السمة الرئيسية للشفقةبالذات هي قلة النقد الذاتي حيث أن النقد الذاتي يعد مؤشرا كبيرا على القلق والاكتئاب و بهذا يصبح الفرد المشفق بذاته أكثر سعادة و رضى عن الحياة و تقل لديه نسبة القلق .
- زيادة الإنتاجية: وجدت إحدى الدراسات أن مستوى عالٍ من الشفقةبالذات كان مرتبطًا بزيادة الحافز لإكمال المهام حيث أنها تساعد على زيادة الإنتاجية و التقليل من التذمر و الركود المهني .

(Cumar ,2021)

- قدر أكبر من الإبداع: إن الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من الشفقة بالذات يظهرون أصالة إبداعية أكبر من الأشخاص الغير مشفقين بذواتهم .

- تنظيم ذاتي أفضل: قد يعتقد البعض أن إتباع نهج صارم تجاه النفسهو الأفضل في الحياة و لكن أظهرت العديد من الدراسات أن الأشخاص المشفقين على ذواتهم لديهم قدرة اكثر على تنظيم أنفسهم والتحكم في سلوكاتهم حيث يرى Cumar أن الأشخاص المدخنين الذين تعرضوا إلى جلسات لتنمية الشفقة بالذات كانت لديهم القدرة على الحد من التدخين اكثر من غيرهم الغير مشفقين على ذواتهم حيث أن الشعور المرتبط بتعاطف مع الذات بدلاً من الإدانة الذاتية أكثر قدرة على الحد من التدخين.
- تحسين العلاقات: تؤدي الشفقة بالذات إلى جعلالأشخاص يوصفون من قبل شركائهم بأنهم أكثر ارتباطًا عاطفيًا وقبولًا و تحكما وأقل انفصالًا وعدوانية من أولئك الذين يفتقرون إلى الشفقةبالذات.
- الشفقة بالذات تجعل الأفراد يشعرون برفاهية اكثر .
- الشفقة بالذات تزيد من الثقة بالنفس و تقلل التوتر النفسي و الخجل.
- تؤدي الشفقة بالذات إلى انخفاض أسرع في القلق والاكتئاب مقارنة بالعلاج الدوائي وحده و تحسن جودة النوم وكذلك تحسين صورة الجسم والسلوكيات الصحية كما يعدل التنظيم العاطفي للفرد هذا حسب دراسة قام بها Luo و مجموعة من الباحثين تحت عنوان « Investigating the effects and efficacy of self-compassion intervention on generalized anxiety disorders »
- التعاطف مع الذاتيقلل من مشاعر تدني احترام الذات و النقد المفرط لقدرات الفرد و سماته و جدارته.

9- مؤشرات الشفقة بالذات من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع

تظهر في استجابات إختبار الروشاخ وتفهم الموضوع مؤشرات تدل على الشفقة بالذات لدى المفحوص و التي تميز التوظيف النفسي لديه .

9-1- مؤشرات الشفقة بالذات من خلال اختبار الروشاخ

- ظهور استجابات إنسانية و حيوانية كاملة و بنسب معتدلة .
- وجود عدد مرتفع من ك مع الأخذ بعين الاعتبار تنظيمها و المحدد المرافق لها
- تتابع منتظم .
- ظهور نمط مقاربة غني و مرن.

- تواجد نسب مطابقة للمعدل حي % ، ش% ،ش + % موسع ، ب % ، ج % و التي تدل على قدرات تكيفيه و علائقية مناسبة و مقاربة جيدة للواقع .
- وجود نمط الرجع الحميم و المعادلة الاظافية .
- تواجد آليات استقرار الوجدان حب ، ش+% ، ك مؤسسة و جزيئات من نوعية جيدة التي تحدد الدينامية العاطفية من خلال طريقة إدراك الذات و الواقع المعاش و سبل مجابهة القلق.
- تواجد الاستجابات الحركية في اللوحة الثانية التي تترجم نوعية العلاقة بالموضوع .
- تواجد الاستجابات الشكلية اللونية تدل على ضبط انفعالي و تكيف و علاقات جيدة مع الآخرين .
- تواجد الاستجابات ذات المحتوى البشري التي تدل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات إنسانية مناسبة .
- تواجد عدد الشائعات في حدود المتوسط فهي دلالة على تقبل الواقع و التكيف.

9-2- مؤشرات الشفقة بالذات من خلال اختبار تفهم الموضوع

- خطاب غني و المتنوع و قصص غير قصيرة.
- عدم و جود الكف و غياب أزمنة الكمون الكثيرة في بداية القصة أو خلالها.
- بناء القصص سليم و محكم فيها دينامكية تعكس صدى هوامي و تصورات غنية.
- القصص تشتمل على سياقات متنوعة و عدم ظهور نمط واحد غالب.
- القدرة على ادراك البعد الجنسي الذكري والأنثوي في اللوحات 2، 3، 6GF،13MF، 10.
- سحب الاستثمار النرجسي لصالح استثمار المواضيع.
- إدراك المحتوى الكامن للإشكاليات اللوحات و بلورتها بشكل جيد.
- أن لا تكون القصص مبنية للمجهول بل تمثل أشخاص معرفين تربطهم علاقات.

خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن الشفقة بالذات هي أن يكون الفرد مدركا بأنه لا يعاني لوحده و يعرف كيف يواسي و يهدئ ذاته و يعني أن يوقف الحكم الذاتي المستمر على الذات والتعليقات الداخلية المهينة التي تعرف على على أنها أمر طبيعي، و التفهم للعيوب و الإخفاقات بدلاً من إدانتها، إن الشفقة بالذات تستلزم أن نرى بوضوح إلى أي مدى نؤذي أنفسنا من خلال النقد الذاتي المتواصل وإنهاء حربنا الداخلية حيث أن الشفقة بالذات لا تنطوي على أكثر من مجرد التوقف عن الحكم على الذات إنما على مواساة أنفسنا بنشاط والاستجابة تمامًا كما نستجيب لصديق عزيز في حاجة إنه يعني أن نسمح لأنفسنا بأن نتأثر عاطفيًا بلطف بألمنا.

الفصـــل الثالث

الجلـــــد

الفصل الثالث الجلد

1- تعريف الجلد

2- الحماية و عوامل الحماية

3- عوامل الخطر

4- مقاربات تفسير الجلد

5- جوانب الجلد

6- عوامل الجلد

7- آليات الدفاع و الجلد

8- بروفيل الشخصية الجليدة

9- مساندي الجلد

10- طرق تقييم الجلد

11- التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبارات الاسقاطية

12- خريطة الجلد كطريقة وقائية علاجية

يتعرض الأفراد خلال حياتهم إلى العديد من الضغوط و الصدمات و الأزمات التي تختلف من حيث الشدة والحدة ، و تكون استجابات الأفراد لهذه المحن مختلفة و متمايزة ، فمنهم من تؤثر عليه بشكل سلبي و تجعل حياته مضطربة و منهم من يستطيع التغلب عليها ، و الملفت للانتباه في هذا المقام أن وجود بعض الأشخاص الذين تعرضوا إلى أزمات و صدمات حادة ولكنهم استطاعوا الخروج منها منتصرين وبنجاح و أصبحوا أكثر إيجابية عما كانوا عليه وهذا مايطلق عليه في علم النفس بالجلد و هذا ما سوف نراه في هذا الفصل .

1- تعريف الجلد :

يعود أصل كلمة جلد إلى العلوم الفيزيائية و علوم التربة و M. Anaut تقول أن كلمة جلد La résilience هو مصطلح ذو أصل فرنسي ، الذي يستخدم في علم المادة لفهم قدرة المادة على امتصاص الصدمات " و تعني مقاومة المادة للصدمات القوية و قدرة البنية على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم". (طالب،2014، ص88).

و تتكون كلمة Résilience من شطرين Ré والتي تعني حركة نحو الوراء و selire وتعني القفز ، وبالتالي Résilience تعني الوثب إلى الخلف". (Anaut ، 2007،p35).

أما في الإعلام الآلي :فهي تعني قدرة الجهاز على أداء و وظيفته رغم تعرضه للضرر.

و في القانون: تعني التخلي و الانسحاب .

في علم البيئة : هي القدرة على استعادة تجديد تنظيم الأفراد .

أما في الاقتصاد الاجتماعي : تعني القدرة الجوهرية للشركات و المنظمات و المجتمعات المحلية لإيجاد التوازن .

في مجال الأنثروبولوجيا : هي وجود إمكانية لدى بعض المجموعات الاثنية أو مجتمعات أو لغات أو أنظمة معتقدات للحفاظ على أثار تراثها." (دباش،2019،ص61)

و من الناحية الاصطلاحية فالعديد من العلماء وضعوا تعريفات للجلد أهمها :

عرف Boris Cyrulnik الجلد " وجود أشخاص في حالة معاناة و يستطعون إكمال حياتهم و يطورون أنفسهم و يكونوا في سعادة ". (Cyrulnik ،2010،P12)

و أضاف Nicolas Marquis عن الجلد كذلك في دراسته بعنوان « La résilience Comme attitude face au malheur » " أن الجلد مفهوم يستخدم لوصف أو تقييم استجابات الأفراد و الجماعات للأوضاع و المواقف الصعبة " . (Marquis ، 2019،p1)

كما عرف الجلد في دراسة ل Ernest و مجموعة من الباحثين في دراسة لهم حول « Résilience in the face of the covid 19 pandimic » من علم نفس الإيجابي " الجلد هو مصطلح متعدد الأبعاد الذي يعبر عن القدرة على التكيف الإيجابي مع متاعب الحياة و كذلك القدرة على الرجوع من صدمة قوية" . (Ernest et al ، 2021،p281)

و قدم تعريف آخر للجلد كذلك من طرف Marcelamedinasilveira في دراسة لها تحت عنوان « Association betwene résilience and self-compassion en patient withfibromyalgia » أن الجلد " تعزز معنى جديد لحياة الفرد و يعتبر مفهوم تطوري يتسم بالعمليات الديناميكية التي تدمج و تنظم خبرات التكيف لدى البشر و أدائهم ، و يتطور الجلد مدى الحياة و أن السياق العائلي يساهم في تطوير الجلد و يكون عامل رقابة للأفراد من الإختلالات النفسية منذ الطفولة ، لذلك يعتبر الأفراد الذين يتمتعون بالقدرة على التعافي و النمو الصحي في مرحلة البلوغ جلدين".

(Silveira ، 2020،p100)

و قدمت Evélynejosse تعرف آخر للجلد على انه " قدرة الفرد أو الجماعة على التطور بشكل جيد و الاستمرار في التقدم نحو مستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة للاستقرار و الظروف المعيشية الصعبة و الصدمات الشديدة أحيانا و القدرة على الصمود في مواجهة ما قد يكون ضارا دون التعرض للضرر نفسي كبير و القدرة على التعافي من تجربة انهيار مؤلم ." (josse ، 2019،p105)

تعريف اليوسفي للجلد في دراستها حول« مستوى الجلد النفسي و محدداته لدى الممرضين الاستعجاليين» تقول أن الجلد هو " القدرة على الوصول أو البلوغ إلى حالة من التكيف الوظيفي رغم الظروف المضادة أو المهددة ، و هو مجموعة من الخصائص النفسية المتمثلة في الكفاءة الذاتية و للتحكم في الانفعالات و المشاعر الإيجابية و الشعور بالمساندة الاجتماعية و وجود المعتقد الديني و التي تتكاثف جميعا لتساعد الفرد في الحفاظ على صحته النفسية بعد التعرض للضغوط النفسية المختلفة ".

(اليوسفي ،2018، ص207)

أما لحمر فعرفت الجلد في دراسة لها بعنوان« مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان» على أنه " يميز أفراد واجهوا أو عايشوا حدث صدمي أو عدوان مزمن و الذي نتج عنه تكيف جيد هذا الذي له معاني مختلفة حسب عمر الفرد و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، و أن الجلد هو عملية تفاعل بين الفرد وعائلته و المحيط".(لحمر ،2016،ص182)

و في تعريف آخر للجلد للباحثة دباش في دراستها « الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية » على أنه " قدرة الناس أفراد أو جماعات على التعامل مع الشدائد و المحن قد يتخذ هذا التعامل طابع الانحناء أو الارتداد إلى الوراء و من ثم العودة إلى الحالة الطبيعية و استئناف النمو أو النشاط الوظيفي المعتاد أو هو يؤدي إلى استخدام التعرض للمحنة من اجل تطوير مناعة نفسية و قدرة على القيام بنشاط وظيفي أفضل مما هو متوقع". (دباش ، 2019،ص61)

وعرفت بوحجار الجلد في دراستها « حول عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر » على أنه " القدرة على إعادة بناء الشخصية و القدرة على التشافي من المحنة ."

(بوحجار ، 2016، ص34)

من خلال هذه التعاريف حول الجلد نميز وجود تياران مهمان حيث أن التيار الأول الفرنكوفوني و الذي له طابع سيكو دينامي و يربط الجلد بالقدرات الداخلية تمكن الأفراد من تجاوز الصدمة و من رواده Emmy Werner–Michel Rutter–NormnGarmezy–Peter Fonagy–HaggertySherrod،و التيار الثاني الأنجلوسكسوني الذي يعطي للجلد طابع القدرة على مواجهة الأحداث " coping" و من رواده Boris cyrulnik–Guedeney–Mnciaux Lemay–Anaut.

و خلاصة لكل التعاريف السابقة نستطيع أن نقول أن الجلد عبارة على قدرة أو سمة تمكن الشخص من تجاوز المحن و الشدائد و الصدمات أو كما يعتبرها آخرون على أنه صيرورة نفسية تنمو منذ الطفولة تمكن الشخص من تخطي المآسي و استكمال العيش بشكل إيجابي.

2- الحماية وعوامل الحماية :

لفهم عملية الجلد وجب علينا أن نتطرق إلى عوامل الحماية لأن الجلد يكون نتاج عن تفاعل عوامل الفرد مع المحيط ، و تقول طالب في هذا الصدد " أن عوامل الحماية تعدل الاستجابة لوضعية خطيرة بتقليص أثر الخطر و الاستجابات "(طالب ،2014، ص91).

توجد ثلاث أقطاب للحماية وهي :

2-1- عوامل حماية فردية :

- موقع تحكم داخلي .
- مزاج نشيط هادئ ظريف بالفطرة .
- النوع : فتاة قبل المراهقة أو صبي طيلة المراهقة.
- العمر : شباب.

- معامل ذكاء مرتفع QI.
- كفاءة معرفية عالية .
- إحساس بالفعالية الذاتية و تقدير الذات.
- كفاءات اجتماعية .
- وعي بالعلاقات الشخصية.
- إحساس بالتعاطف والتسامح.
- موقع تحكم داخلي.
- روح الفكاهة.
- جذب الآخرين .

2-2- عوامل حماية أسرية :

- والدين ودودين و سند عائلي.
- علاقة والدية جيدة .
- انسجام والدي.

2-3 – عوامل خارجية :

- شبكة سند اجتماعي (أجداد، قرناء)
- نجاح دراسي.

(Aaut ،2007،P41)

3- عوامل الخطر

عوامل الخطر هي "كل الظروف الوجودية الخاصة بالطفل أو المحيطة و التي تؤدي إلى خطر ارتفاع الإصابة بالأمراض عما نراه عند عموم الناس و يتم تحديدها بواسطة التحقيقات الإبيديمولوجية."

(طالب،2014،ص84)

توجد ثلاث عوامل للخطر هي :

3-1 العوامل المتمركزة حول الطفل :

- الخداجة.
- المعاناة عند الولادة.
- حالة التوائم.

- المرض الجسدي المبكر(نقص الوزن عند الميلاد،إصابة دماغية ،إعاقة).
- التخلف الذهني.
- الانفصال المبكر عن الأم.

3-2- عوامل مرتبطة بالأسرة :

- انفصال الوالدين.
- عدم الاتفاق المزمن بين الولدين.
- العنف.
- الإدمان على الكحول.
- مرض أحد الوالدين (مرض جسدي أو نفسي).
- أم عازبة.
- أم مراهقة أو غير ناضجة.
- وفاة أحد الأقارب.

3-2 عوامل اجتماعية بيئية :

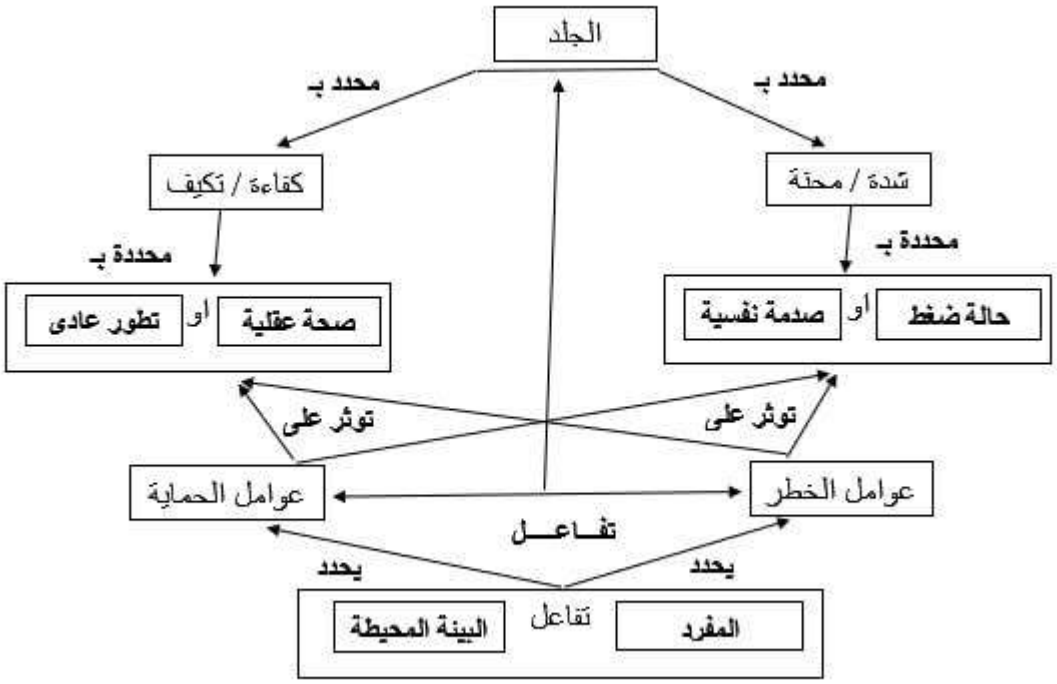
- الفقر وتدني المستويين الاجتماعي و الاقتصادي.
- البطالة .
- بيت مكتظ.
- حالة المغتربين.
- الانعزال العلائقي.
- وضع الطفل في أسرة أو مؤسسة اجتماعية .

(شرفي ،2017،ص87-88)

هذه العوامل التي ذكرناها لا يمكن لعامل واحدا فقط لوحده أن يكون أو يصبح مصدر للخطر وأن قابلية الجرح تكون عند تكدس و تراكم عدة عوامل من الخطر.

الشكل رقم (1) مخطط يوضح قابلية الجرح حسب تصنيفات الناس

(شرفي ،2017،ص91)



الشكل رقم (2) مخطط يوضح تفاعل عوامل الحماية و الخطر

(شرفي ،2017 ص122)

4- مقاربات تفسير الجلد

أعطى العديد من الباحثين والعلماء في مجال الجلد الكثير من المقاربات التي أرادوا من خلالها تفسير الجلد كل حسب توجهه النظري على الرغم من أن التوجهات النظرية مختلفة على بعضها البعض و نذكر منها مايلي :

4-1 نظرية التعلق والجلد :

عندما نتكلم عن نظرية التعلق لابد من التطرق إلى أعمال بولبي الذي يرى أن التعلق " نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته تبدأ منذ الولادة و تستمر مدى الحياة".(بوحجار،2016،ص35)

فتعلق الطفل بالأم أو ببديلتها يهدف إلى الحفاظ على البقاء البيولوجي و الاستقرار النفسي و الأمان ،فطبيعة العلاقة (أم – طفل) في بداية حياة الطفل و كيفية تعاملها معه و طريقتها في الاستجابة له تحدد نوعية و نمط التعلق " فالتعلق الآمن الذي يكون من خلال العلاقة السليمة و المتينة مع الأم في السنوات الأولى من حياة الطفل ضروري لبناء الجلد ، حيث أن الطفل يكتشف محيطه مع البقاء في اتصال مع الأم و عند ذهابها يظهر الانزعاج و عند عودتها يظهر فرحته و ترحيبه بها ، هذا التعلق يحصن الطفل من أي هزات مستقبلا". (بوحجار،2016،ص36)

و في نفس السياق لحمر ترى أن نماذج التعلق الأولى و إنعكساتها في النمو اللاحق للأشخاص و العلاقة المتينة (أم – طفل) ضرورية لبناء الجلد (لحمر ، 2017) .

4-2- المقاربة العرضية للجلد :

في دراستهما حول« نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدوم »تقول (بوسنة ،عثماني ،2015) أن Gilligm و ضع ثلاث أسس نفسية عقلية اجتماعية في تفسير هيكلة صيرورة الجلد و هي :

- الشعور بالتحلي بقاعدة أمان الداخلي : و يقصد بها أن شعور الفرد بالانتماء إلى أسرة منذ بداية حياته يعتبر نواة لبناء الجلد لأنه يساعد في البناء الداخلي للفرد خلال علاقاته الأسرية المساندة.
- تقدير الذات : يعتر الاستثمار الإيجابي في العلاقة العاطفية بين الأبوين والطفل أساس تكوين تقدير الذات لدى الفرد لاحقا و في هذا الصدد أدلت لحمر في بحثها حول« التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان » أن Rutter يرى أن " لنمو تقدير ذات إيجابي يستدعي اساسيتين هما:

1 – العلاقة الحميمية و حب مطمئن و متجانس

2 – تحقيق الفرد لنجاحات في مسار حياته تكون مركز اهتمامه". (لحمر ،2017،ص45)

- الشعور بنجاعته الخاصة : إن نوع العلاقة بين الطفل ووالديه هي التي تحدد استقلاليته أو تبعيته "إن صيرورة التعقل تكتسب منذ الولادة من خلال نوعية الوساطة الأمومية أو بديلها النفسي حيث يظهر الجلد من خلال :

أ – تصلب أو مرونة الميكانيزمات الدفاعية للأنا

ب– قدرة الإصلاح العقلي : وضع كلمات حكاية الصدمة المعاشة و الانفعالات المرتبطة به".

(بوسنة، عثماني ،2015 ،ص126)

4–3– المقاربة السيكوديناميةللجلد :

الجلد عملية تتم على مستوى الشعور وما قبل الشعور و كذلك هنالك علاقة مباشرة بين ميكانيزمات الدفاع النفسي و الجلد ،حيث توجد ميكانيزمات دفاعية خاصة بعملية الجلد .

و من الناحية السيكوديناميةفإن التوظيف النفسي للجلد يعبر من خلال العمليات النفسية الداخلية والخارجية و الطاقة و الميكانيزمات النفسية مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية و المعرفية و البيئية الخارجية للفرد.

ففي دراسة دباش حول « الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية » و جدت أنه لدراسة الجلد دراسة تحليلية دينامية توجب "الأخذ بعين الاعتبار المقاربة المتعددة الأبعاد للجلد النفسي فمن خلال الرؤية السيكوديناميةفإن نموذج التوظيف الجلد يرتبط بخبرة الصدمة لذا لا يمكن الحديث عن الجلد إلا إذا تم تعرض الفرد إلى خطر محدق بحياته أو تجربة نفسية أو عضوية جد صعبة كذا الصدمة النفسية و التهديد بالخلل النفسي يؤدي إلى التوظيف الجلد". (دباش،2019،ص70)

التوظيف النفسي للجلد معقد لأنه لا يقتصر على العوامل و الأبعاد النفسية و الاجتماعية بل هو تقاطع بين هذه الأبعاد النفسية و الاجتماعية و العاطفية و كيفية مواجهة الفرد للصدمات من خلال ميكانيزمات الدفاع التي يطورها إزاء الموقف ، و ترى لحمر أنه " حتى يتم استخدام الأنا الممزق بسبب الصدمة يستلزم إذن التحكم و تسيير الموضوع المصدوم و ذلك بالتحكم في محيطه ، هذه التدخلات قد تستلزم دراسات إيثولوجية وذلك بعد تطوير التأثير المتفاعل لميكانيزمات الدفاع مما يستوجب دائما عمل من نوع التحليل النفسي بعد الإصلاح و ذلك للمساعدة على التخلص من تناذر التكرار الصدمي ."

(لحمر ،2017، ص41)

إن التحليل النفسي يعطي صورة واضحة لما يحدث للفرد على المستوى النفسي الداخلي بعد حدوث الصدمة و نجاح العقلنة و الآليات الدفاعية في استرجاع ذاته التي دمرت جراء الحدث الصادم و لملمت الأنا الممزق .

4-5- المقاربة البيوعصبية للجلد :

خلال السنوات العشر الماضية أصبح هناك اهتمام كبير بدراسة الجانب البيوعصبي للظواهر النفسية و الاعتماد على التصوير العصبي الحديث ، Boris cyrulnik في هذا الموضوع و في مقال له بعنوان « Les déterminants neurobiologies de la résilience » في 2015 أن الآليات العصبية للجلد تحدد على أساس التلف و التغيرات التي أحدثتها الصدمة في الجهاز العصبي و الهرموني عند الأفراد "بدأ من تحفيز النخامية وإفراز ACTH و تحفيز الغدة الكظرية و إفراز الكورتيزول ثم الادرانالين و عملية الغلق و التغذية الراجعة ، و إفراز الجلوكورتيكيد و الاندروفينات. "(cyrulnik ، 2015)

و لحدوث الجلد الجيد يجب توفر روابط جذب دماغية ثابتة لتعزيز النسيج الدماغي لمقاومة الضرر.

و في دراسة أخرى ل Ernet و آخرون تحت عنوان « Résilience in the face of covid19 pandemic » أن الجلد عملية عصبية كيميائية تمكن الشخص من التكيف عن طريق أنظمة عصبية هرمونية متعددة ، حيث أن محور الغدة النخامية و الغدة الكظرية دور حاسم في إستجابة الإجهاد، كما أن المسارات التي تكون مسؤولة عن الجلد تشمل :

الكورتيزول و دي هيدروايبي اندروستيرون (DHEA) : الجلوكوكوركورتيكويد عند التعرض إلى الضغط ينشط الجهاز النخامي الكظري في الجسم و يؤدي إلى إفراز الكورتيكوترونين من منطقة تحت المهاد و الذي بدوره ينشط الغدة النخامية الأمامية إفراز هرمون موجه لقشر الكظر مما يؤدي إلى إفراز هرمون الكورتيزول و هرمون (DHEA) ،ولمواجهة أثار فرط هرمون الكورتيزول هرمون (DHEA) له وظيفة وقائية للأعصاب لمنع التسمم العصبي الناجم عن الجلوكوكورتكريد السمية العصبية عن طريق انقطاع الامتصاص الطبيعي في منطقة تحت المهاد.

و بالتالي هرمون (DHEA) له علاقة إيجابية مع الجلد النفسي ، إن ارتفاع (DHEA) إلى الكورتيزول يوفر حماية ضد الاضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب.

البتيد العصبي Y : يتصدى للتأثيرات المرتبطة بالإجهاد من إفراز الكورتيكوتروبين و تحديدا في اللوزة الدماغية و ترتبط الزيادة في البتد العصبي Y بانخفاض الاكتئاب والقلق الناتج عن الإجهاد .

(Ernet et al ،2020)

5- جوانب الجلد

حول مفهوم الجلد هناك إخلاف للباحثين ووجهات نظر مختلفة و من أهم جوانب الجلد ما يلي :

5-1- الجلد كتوازن : ينتج الجلد من التوازن بين عوامل الخطر و عوامل الحماية ضد الأحداث الضاغطة، وكذلك من التوازن بين عوامل الضغط و المساندة المتوفرة التي قد تكون فردية أو خارجية بيئية في دينامية تفاعلية.

5-2- الجلد كصيرورة: "أصبح ينظر إلى الجلد كصيرورة دينامية تعني بالتكيف الإيجابي في إطار الظروف المعاكسة و المحن المعتبرة ويقصد بصيرورة صيرورة تكيفيه غير دائمة" .

(شرفي،2017،ص125)

5-3- الجلد الغير دائم : باعتبار الجلد صيرورة هذا يعني أنها غير ثابتة و هي تتطور خلال نمو الفرد من الميلاد حتى الشيخوخة فهي ذات خاصية دينامية تطورية.

5-4 - الجلد كقدرة : ترى طالب في دراستها حول« الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين » أن الجلد" كقدرة يقودنا لفهم هذه القدرة على الجلد كنتيجة التفاعل مع البيئة إذن يطور الفرد قدرته على الجلد بالتقائه بالبيئة غير أنه يمكننا فهم العكس تماما القدرة على الجلد الخاصة بالفرد تسمح له بإدراك محيطه و التصرف فيه".(طالب ،2014،ص93)

و بهذا الأساس فالجلد كقدرة يبني بالتفاعل فرد/بيئة و الكيفية التي يبلور بها الفرد عالمه الداخلي و الخارجي.

5-5 – الجلد وسمات الشخصية :توجد العديد من الدراسات التي تناولت الجلد كسمة و كانت قريبة من التي تناولت مواضيع المقاومة و أعطت أهمية لعوامل الحماية الفردية و يرى شرفي إن الجلد يتم اكتسابه منذ الطفولة الأولى بتزويد الطفل بما يكفي من الطاقة الكامنة على المستوى الجسدي و النفسي.

و تقول طالب أن الدراسات لا يجب أن تتمحور حول البحث عن وجود سمة شخصية اسمها الجلد و إ نما دراسة مجموعة من الخصائص الثابتة التي تشارك في الجلد.

كما توجد سبعة خصائص للتوظيف الجلد و هي :

- " حدة الذهن : القدرة على التحليل الكشف و الاستدلال .
- الاستقلالية : القدرة على أن يكون وحيد تلقائي متمتع بالحكم الذاتي .
- الأهلية و الاستعداد لإقامة علاقات : عوامل الجتمعة.
- المبادرة :القدرة على الإرصان و تمثيل الكف و المخاوف.

- الإبتكارية :القدرة على تكوين العكسي و التكوين البديل .
- حس الفكاهة : القدرة على التسامي.
- الخلوقية :القدرة على إستدعاء القيم." (شرفي ،2017،ص255)

و يقول شرفي كذلك أن Cohan و Campbell sill من خلال تطبيق نموذج الشخصية الذي يصف الأبعاد الخمسة للشخصية في دراسة إرتباطية ما يلي :

- "العصابية : ترتبط العصابية إيجابيا مع الجلد .
- الإنبساطية و المواقف الحساسة : يرتبطان إيجابيا مع الجلد.
- الإنفتاح على التجارب : وجود علاقة إيجابية طفيفة .
- الحفاوة والرقة و اللطافة : عدم وجود علاقة ".

(شرفي،2017،ص126)

5-6 – الجلد كمخزون كامن في الفرد :يرى البعض من الباحثين أمثال Michel Imay أن الجلد مخزون كامن لدى جميع الأشخاص و أنه مخزون مذهل يمتلكه كل فرد و ليس حكرا على البعض دون الآخرين و يمكن لنوعية الصدمة إطلاق و تحريك الجلد .

5-7- الجلد قصير المدى و الجلد طويل المدى :ترى طالب أن الجلد قصير المدى استجابة للصدمة أما طويل المدى يعني إدراج توظيف الجلد ، أما Cyrulnik فيتحدث عن الجلد في وقت أول و الذي يعني مواجهة الصدمة و يتميز بمقاومة خلل التنظيم أما الجلد في وقت ثان فيتمثل في احتواء الصدمة و التغلب عليها بواسطة صيرورة إعادة البناء و الترميم التي تتعلق بشخصية الفرد ". (طالب ،2014،ص96)

5-8- الجلد البنائي والجلد الظرفي : " الجلد البنائي يتعلق بآليات الدفاع التي يوظفها الأفراد الغير متعرضين لحوادث صدمية و لكن يتعرضون بصفة اعتيادية لضغوط الحياة في حين يتعلق الجلد الظرفي بالتعرض إلى صدمات قوية و عنيفة ووضعيات متطرفة و فريدة من نوعها تحمل في طياتها تهديدا للحياة. "

(شرفي ،2017،ص132)

6- عوامل الجلد

تكلم العديد من الباحثين عن عوامل الجلد فمنهم من يرى أنها خصائص معرفية و سلوكية و اجتماعية مثل Garmez و Mastenو هنالك من تكلم على عوامل شخصية متعلقة بالصيرورات النفسية .

6-1- عوامل الجلد حسب josse:

الباحثة E' velynejosse تقول أن عوامل الجلد تعزى إلى خصوصية الشخصية الموسومة بالمقاومة و القدرة على الارتداد من حدث مؤذي يعتمد على الخصائص الجسدية و البيولوجية والنفسية ، نوع التعلق سمات الشخصية المزاج واليات الدفاعوالعمليات المعرفية و الذهنية و متغيرات كامنة في البيئة الأسرية والثقافية و التنظيمية و الدينية (josse،2019) و هذه العوامل هي :

6-1-1- الموارد الداخلية للفرد : هنالك خصائص فردية تساعد على الحفاظ على التوازن النفسي و استعادة الجلد مثل :

- آليات الدفاع التي تستخدمها الأنا للتعامل مع المؤثرات المؤلمة و تخفيف التوتر .
- إستراتجيات المقاومة : آليات التكيف التي تتمحور حول المشكلة هي الأكثر فعالية بشكل عام في مواجهة الوضع المعاكس و الحد من تأثيره من خلال تشجيع التكيف و البحث عن الدعم .
- المهارات العاطفية : القدرة على تحديد و تقبل المشاعر و تنظيم الانفعالات الغضب ، الخوف ، الرفض و تجربة مشاعر القدرة و التفاؤل.
- المهارات الاجتماعية : التمتع بشخصية اجتماعية متعاطفة تستمتع بالقدرة على إقامة علاقات حميمية و اجتماعية جيدة و ذا أهمية في الأسرة والجيران و في العمل ومراكز الترفيه ، و قادر على طلب الدعم و قبول المساعدة و كذا المشاركة في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها .
- العلاقة مع الذات : القدرة على التصرف باستقلالية و امتلاك شعور قوي بالهوية الشخصية ، احترام الذات ، الشعور بالفائدة و الكفاءة و النجاحات الشخصية ، و تقييم التجارب السابقة بشكل إيجابي و الاستمتاع بالحاضر والتطلع للمستقبل بتفاؤل.
- الموارد الروحية : الإيمان الديني و المعتقدات الدينية و الفلسفية و الالتزام الاجتماعي و الإنساني هي دعامات مفيدة للجلد.
- مهارات حل المشكلات : القدرة على التفكير المجرد كذلك التحليل الاستبطاني الواقعي و التفكير المرن ، القدرة على وضع الأمور في منظورها الصحيح و إيجاد حلول بديلة ، الإبداع في إيجاد الحلول البديلة و التعلم من التجارب.
- القدرة على صياغة مشاريع الحياة و التصميم على تحقيقها :القدرة على تحديد احتياجات المرء و توقعاته ، إسقاط نفسه في المستقبل وتحديد أهداف والتحلي بالإرادة والقوة لبذل الجهود اللازمة لتحقيقها فالمثابرة والأمل يساعدان المصدوم في التغلب على التجارب المؤلمة.

6-1-2 الموارد الخارجية للفرد :

- الموارد الشخصية الخارجيةّ : لا يمكن أن يكون الجلد بدون وجود شبكة اجتماعية توفر آليات الدعم اللازمة للتعامل بفعالية مع الصعوبات التي تعقب الصدمة، كإستقرار علاقة الزوجين ، دعم العائلة أو صداقة و تضامن الزملاء كذلك العلاقات الاجتماعية الإيجابية و الاندماج في شبكات تمكن تبادل الخبرات مثل الجمعيات و مجموعات الصداقة.
- موارد المجتمع المحلي : تؤثر الأعراف الاجتماعية التي ينقلها المجتمع المحلي الذي ينتمي إليه الشخص المصدوم على بناء الجلد لديه ، فتعزيز الكياسة و الاحترام و التمدن و التسامح الاجتماعي و اللاعنف و الإيثار و التضامن تعزز الجلد.
- الموارد التنظيمية : بالنسبة للأشخاص الذين يواجهون مواقف ضارة في سياق عملهم من المرجح أيضا أن يكون لهيكل و طرائق عمل المنظمة المهنية دورا في توفير ظروف الجلد كعوامل مواتية ، المبادئ الأخلاقية و قواعد التشغيل المتماسكة و التواصل الفعال بين الأقران مع التسلسل الهرمي و الاتصالات الاجتماعية الإيجابية و روح الفريق و التغذية الراجعة البناءة

6-2- عوامل الجلد حسب Vanistandael : اقترح Vanistandael نموذج سماه Casita و يعني " المنزل الصغير و يمثل رمزا ممتازا للمأوى العائلي مكان الدفء والحب و الأمن و التضامن الذي يسمح بمقاومة الأحزان". (طالب،2014،ص97).

6-2-1- الحاجات الأساسية للجسد : و هي التنفس ، الأكل ، الشرب، النوم ، المأوى عن البرد و الحر ، الملابس ، العلاجات القاعدية هذا ما اعتبره Vanistandael أرضية Casita.

6-2-2- التقبل الأساسي للفرد : بالأظافة إلى الحاجات الجسمية الأساسية التي ذكرها Vanistandael فإنها وحدها لا تكفي و بالتالي توجد عوامل أخرى ضرورية كالحب و الحنان و يقول شرفي في هذا الصدد أن Delage اقترح مصطلح الغلاف النفسي حيث أن الفرد عندما يواجه وضعية شدة ينشط نظام التعلق الذي تشكل في بداية النمو، بينما تحدث Cyrulnik عن فقاعة يقدمها المحيط الأسري تتضمن روتين عاطفي سلوكي تسمح للطفل بالنمو على مدى بناه الحسية إذا لم يوضع هذا الروتين في الأشهر الأولى لا يستطيع الطفل تنظيم نفسه" (شرفي ، 2017) و هذا ما اعتبره Vanistandael حجر الزاوية .

6-2-3- شبكة اتصالات : إن أهمية السند الاجتماعي و العلاقات الاجتماعية الإيجابية في الأسرة و العمل و المجتمع عامل أساسي في الجلد و هذا ما اعتبره Vanistandael العامل الثاني .

6-2-4- إمكانية اكتشاف معنى :وهذا متعلق بالروابط الروحية و المعتقدات الدينية أو بأنشطة اجتماعية كالانخراط في الجمعيات النوادي و تقول طالب في هذا السياق " هذا ما يحدث غالبا بالإيمان بالقضاء والقدر ففي ديننا الحنيف ما يدعو لإعطاء الحدث الصدمي معنى فهنالك الصبر فبعد الصبر يأتي الفرج كما أن إعتقاد الفرد أو إقناع محيطه له بأنه ما حدث له ما هو إلا ابتلاء من عند الله سبحانه و تعالى و أن الله يبتلي الأشخاص الأقرب منه و يجازيهم حتى على الشوكة التي تصيبهم ." (طالب ،2014،ص 98).

6-2-5- تقدير الذات :

و حسب Vanistandael يعتبر الطابق الثالث من Casita ، يحس ضحايا الصدمة بالشعور بالنقص و أنهم في موقف ضعف و لكن مساعدة الآخرين عن طريق تقبله واحترامه يساعده على إعادة بناء ثقته بذاته و توجد أربعة عوامل مهمة وهي :

- " الإيمان بالضحية و بمستقبلها .
- الاهتمام الظاهر بالتجربة الحزينة التي مرت بها ووصفها باحترام و دون إصدار أحكام .
- الاهتمام بالقوى و موارد الشخص عوضا عن الاهتمام بالصعوبات.
- الانتباه لأهم تفاصيل نقاط المعاناة في التجربة الحزينة ". (شرفي 2017، ص137)

6-2-6- القدرات و الكفاءات المختلطة : لكي يستطيع الفرد أن يتغلب على الصدمة التي تعرض لها هذا يتطلب وجود العديد من العوامل المتداخلة فيما بينها و من أهمها العلاقات مع الآخرين .

6-2-7 – الفكاهة : الفكاهة تعطي تلطيف للجو السائد بعد الصدمة و تقلل من مشاعر الحزن والأسى.

6-2-8- تجارب أخرى : و تمثل سقف Casita الشغف بخوض تجارب جديدة و اكتشافات متنوعة .

7- آليات الدفاع و الجلد

توجد العديد من الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا من أجل تجنب التوتر ، وتعرف josse آليات الدفاع عل أنها " هي الوسائل التي تستخدمها الأنا للسيطرة و التحكم و توجيه الأخطار الخارجية و الداخلية و التعامل مع المؤثرات المؤلمة التي تعرض السلامة النفسية للفرد وثباته للخلل".

(josse ، 2019، P109)

كما أن استعمال كل آلية دفاعية أو أخرى بحسب نوع الموقف و الإصابة و الضغط و مستوى تنظيم الأنا سواء كان ذهاني أو عصابي أو حدي .

إن الآليات الدفاعية هي أساليب لاواعية تسعى إلى حماية الذات من التهديد الداخلي و الخارجي و هي لا تهدف فقط إلى حل الأزمات النفسية بقدر ما تهدف إلى التخلص من التوتر و القلق ، و أهم الآليات الدفاعية المستخدمة في حالة الجلد ما يلي:

7-1- الرفض Le dini : " هو أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي "(لابلانش ، بونتاليس ،1997،ص262) ، حيث نجد عند الأشخاص المصدومين رفض الحدث الصادم ونفيه .

7-2- الانشطار Le clivage: "حسب Freud الانشطار يدل على وجود موقفان نفسيان تجاه الواقع الخارجي باعتباره يشكل العقبة التي تعرقل مطلب نزوي معين يأخذ أحد الموقفين الواقع بعين الاعتبار بينما ينفي الموقف الآخر هذا الواقع" (لابلانش و بونتاليس ،1997،ص124)، وفي حالة الصدمة فإن جزء من الأنا يبقى على علاقة مع الواقع يعاني أما الجزء الآخر فيعاني دون أن يعرف أنه تحت تأثير نزوات غير مرتبطة بما بعد الصدمة ، حيث أنه قبل الصدمة كان الواقع المجال المحبب و موضوع مصدر إشباع للرغبات ولكن بعد الحدث الصادم يصبح هذا الواقع مخيف و غير آمن و موضوع سيئ.

7-3- العزل isolation ‘ l : في حالة الصدمة الشخص المصدوم يقوم بعزل مشاعره عن موضوع الصدمة حيث يتكلم عنه كأنه غير معني به.

7-4- التماثل بالمعتدي L’identification a l’graisseur : آلية دفاعية وصفتها A .Freud بقولها " عندما يجابه الشخص خطر خارجي يتماشى مع المعتدي عليه إما أن يتبنى لحسابه العدوان بحذ ذاته و أما من خلال المحاكاة الفيزيقية أو المعنوية لشخص المعتدي أو من خلال تبني بعض رموز القوة التي تدل عليه."(لابلانش و بونتاليس ،1997،ص203).

فالفرد المتعرض للعدوان يتقمص شخصية المعتدي و يقوم بدوره بالعدوان على الآخرين ،التماثل بالمعتدي عملية نفسية يحاول الفرد من خلالها التكيف مع الوضعية المهددة له أو العدوان الموجه إليه فيلجأ إلى تقليد المعتدي عليه و يكرره على الآخرين.

7-5- اللجوء إلى أحلام اليقظة : بعض الأشخاص يلجئون إلى أحلام اليقظة من أجل الهروب من مرارة الواقع الذي يعشونه فهم يعتمدون على خيالهم في إنتاج قصص و سيناريوهات في وضعيات راحة بدل الواقع السيئ الحقيقي.

7-6- العقلنة La mentalisation: " قدرة الأفراد على فهم ذواتهم و الآخرين من حولهم أي التعقل ليس توضيح للشخص عواطفه و أحداثه العقلية و لكن هي قدرته على التعرف على حالاته العقلية و الآخرين من حوله أي إعطاء معنى لخبراتهم الصدمية. "(دباش،2019،ص68).

حيث يقدم الفرد إلى العقلنة لإعطاء معنى لما حدث وهذا من خلال ترجمة الصور و الانفعالات إلى كلمات ذات معنى و إيصالها و شرحها للمحيط و فهمها من طرف الفرد ذاته ، هذا بهدف إعادة تنظيم الذات و إصلاح ما أتلفه الاحتراق الصدمي.

7-7- الغيرية L'altruisme : تعتبر الغيرية نوع من الإسقاط الايجابي للمشاعر الإنسانية ففي حالة الصدمة أو الحدث الصدمي و الخوف من الموت ، هذه الآلية الدفاعية تعمل على جعل الشخص لا يشعر بالخوف على نفسه بل يشعر به على الآخرين من حوله و هذا ما يعطي مكانة خاصة للشخص بين الناس، و لحمر تقول في هذا السياق " تنشط محبة للآخرين التعاطف والمشاركة الوجدانية والتي تسمح بالعيش الجماعي". (لحمر،2017،ص42)

7-8- التسامي Les sublimation: " لقد أطلق Freud وصف التسامي على النشاط الغني و الاستقصاء الذهني ، كما تطلق تسمية التسامي على النزوة بمقدار تحولها على هدف جديد غير جنسي حيث تستهدف موضوعات ذات قيمة اجتماعية " (لابلانش وبونتاليس ،1997، ص174) ، و تضيف طالب "تسمح هذه المهارة بتعديل المناخ و محاربة الحزن و تجاوز الإحساس بأنه ضحية"

(طالب،2014،ص42).

7-9- الفكاهة L'humour: " تمثل آلية تسمح بالتعبير عن اليأس الذي يجتاح المصدوم لكن بكل لباقة دون إحراج الآخرين ".(لحمر ،2017،ص42)

8- بروفيل الشخصية الجليدة

قدم العديد من الباحثين مجموعة من الخصائص التي تميز الشخصية الجليدة و معظمها متقارب ، قدمت Anaut ستة خصائص للشخصية الجليدة وهي أن يتميز الشخص بما يلي :

- "ذكاء مرتفع
- القدرة الفعالة على الاستقلالية في العلاقات مع المحيط.
- الشعور بالقيمة و القدرات الذاتية.
- كفاءات جيدة تكيفيه علائقية لطيفة.
- القدرة على التخطيط و التوقع.

- روح الفكاهة." (Anaut ،2007،P51)

أما بوحجار في دراستها حول «عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر » قدمت خصائص الشخصية الجليدة حسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA و هي :

- "القدرة على بناء علاقات اجتماعية جيدة مع الأسرة و مع أفراد المجتمع المحيط.
- عدم التفكير و الاعتقاد بأن الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجاوزها .
- تقبل الظروف المعاشة و التي لا يمكن تفسيرها .
- وضع خطط إيجابية للحياة و محاولة تحقيقها بطريقة إيجابية .
- القدرة على اتخاذ القرار الحاسم في المواقف العصبية .
- التطلع لفرض استكشاف الذات .
- محاولة تنمية الثقة في الذات .
- التمتع بروح التفاؤل و الاستبصار.
- المحافظة على الصحة الجسدية و العقلية و كذا محاولة الاندماج في البرامج الترفيهية و محاولة الاسترخاء و التعلم من الخبرات السابقة.
- رعاية الشخص بنفسه لعقله و جسمه مع ممارسة تدريبات منتظمة و محاولة تلبية حاجياته و مراعاة مشاعره."(بوحجار،2016،ص47-48)

أما لحمر فأعطت العديد من الخصائص للشخصية الجليدة في دراستها بعنوان« التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان» و ذكرت حسب Tall الخصائص التالية :

- "القدرة على التوافق الإيجابي و المواجهة الفعالة للضغوط بطرق سوية .
- اكتساب مهارات حل المشكلات.
- البحث عن مصادر مساعدة.
- القدرة على إدارة الانفعالات و المشاعر.
- الحصول على المساندة الاجتماعية .
- الاهتمام بالآخرين مثل أعضاء الأسرة و الأصدقاء
- التحدث عن الصدمة مع أشخاص المحبوبين.
- التمسك بالقيم الروحية.
- التخلص من أسلوب ممارسة دور الضحية.

- مساعدة الآخرين.
- البحث عن معنى إيجابي للصدمة أو الحدث الصدمي."(لحمر،2017،ص53)

أما شرفي في نفس الصدد وضع معايير وهي خاصة بالأطفال الجلدين هي :

- "الاستقرار و الثبات في الانتباه.
- القدرة على حل المشكلات.
- القدرة على جلب انتباه أقرانه و كذا الراشدين .
- كفاءة ظاهرة و إدراك لفاعليته الذاتية.
- التماهي بالنماذج و الكفاءة بأدوارهم بما لديهم من مشاريع وطموحات"

(شرفي،2017،ص165-166)

9-مساندي الجلد Tuteurs

الجلد كقدرة أو كصيرورة عملية معقدة و متعددة الجوانب ، و لكي يصل الفرد إلى حالة الجلد وجب توفر مجموعة من العوامل و الأساسيات لأنه بمفرده لا يستطيع أن يصل إلى حالة الجلد ، إن وجود شخص يدعم و يساند أو ما يعرف بوصي الجلد أو مساند الجلد دور مهم و فعال .

تعرف دباش وصي الجلد "أنه الشخص السند الموجه الذي يأخذ المصدوم أو الجريح ليعيده إلى مسار نمو معدل " (دباش،2019،ص90).

قد يكون مساندي الجلد أفراد متخصصين مثل المختصين النفسانيين الأطباء أو المساعدين الاجتماعين أو أشخاص غير متخصصين عاديين مثل الأقارب الشريك و الأبناء ، الأصدقاء، الشريك ، الأبناء .

و لحمر تقول في هذا السياق أن " كل من Antonielejeune et louis polton أعطى دور مهم لمساندي الجلد ليس فقط في مرحلة الطفولة و إنما أيضا في مراحل متقدمة من العمر مثل المسنين حيث يعتبر أن وجود المساند في هذه المرحلة مهم لخلق نوع من الإستقرارالعاطفي و التعلق فعندما يعمل المساند كقاعدة آمنة و عندما تكون الثقة هي المتعارف عليها فإن نوع التعقل الخاص بهؤلاء المسنين سوف يعتدل فإعادة بناء بعد الصدمة بالنسبة لهذه الفئة يستلزم مساندة "(لحمر ،2017ص56).

و كما يرى بعض الباحثين أن مساندي الجلد ليس بالضروري أن يكون شخص متواجد ملموس قد يكون علاقات مع حيوانات و أو أشجار ، و يعتبر الرجوع إلى الخالق كذلك ذو أهمية كبيرة في بناء الجلد حيث للجانب الروحي و العقائدي دور فعال .

إن دور مساندي الجلد ممثل في " إعادة بناء الأنا و الأنا المثالي للفرد هذه الأركان أصيبت في أثناء الحدث الصدمي بحيث يساعد ذلك على التماهي مع نماذج جديدة و أهداف جديدة يقوم فيها بإستدخال عدد من القيم. " (شرفي،2017،ص162)

توجد أربعة خصائص وجب توفرها في مساندي الجلد و قد اقترحها Theislighzzolomarchel كما يلي :

- "أن تكون لديه قدرة على التواصل و الإرسال والإبلاغ عما يريد.
- أن يكون لديه القدرة على ملئ الفراغ و النقص و في نفس الوقت يعطي مساحة للاستقلالية.
- أن يكون متفرغ ، يستند إليه الفرد و أن لا يمتاز بالصلابة.
- أن يكون نموذج مناسبا يكفي دون الإفراط و يكون بناءا للفرد المصدوم."

(دباش،2019،ص91)

10-طرق تقييم الجلد

الجلد كقدرة أو سمة وجب توفر مقاييس تستخدم لقياسها و هذا من أجل الدراسة و التشخيص ، توجد بعض المقاييس السكومترية وضعها العديد من الباحثين والعلماء تقيس الجلد أهمها :

- Le self-Report delinguency instrument (S R D I) 1989 Elliot et Huizing

يقيس اضطرابات السلوك .

- Le coping strategyindicator(C SI) 1990 Amirkhan يقيس ثلاث من إستراتجيات المقاومة
- Le self-Report coping scal (S R C S) Causez et Dubow 1992 يقيس إستراتجيات التكيف
- Le composite in ternational diagnostic interview (C I D I)1993 World healthorganization يقيس اضطرابات المزاج و الاضطرابات الحصرية
- Le questionnaire d'evaluation familiale (Q F F) 2002 Terrisse يقيس كفاءة الجلد الأسرية.
- Le multidimensionnel trauma recovery and résilience (M T R R) 2003 Has chilien Castillo et all مقياس متعدد الأبعاد يقيس مدى تجاوز الصدمة و الوصول إلى الجلد

- The connor–Davidson résilience scale (C D – R I S C)2003 Kathryn–connor et Janathan Davidson

اعد لقياس درجة الجلد و يتكون من 25 سؤال بثلاث اختيارات

11–التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبارات الاسقاطية

تعتبر التقنيات الإسقاطية و سائل عميقة في دراسة الشخصية و على رأسها اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع ، حيث تسمح لنا و تمكننا من فهم التوظيف النفسي للفرد و صيرورته الداخلية و فهم شخصيته و نقاط ضعف و قوة الفرد و كذا الاضطرابات التي يعاني منها و ربط طفولته بالحاضر وفي مثل موضوعنا الحالي تعطينا مؤشرات الجلد لديه .

11–1– التوظيف النفسي للجلد من خلال استجابات اختبار روشاخ: يمكن لاختبار روشاخ أن يستخرج بروفيل الشخصية الجليدة من خلال الكشف عن السمات الوجدانية و السلوكية و فاعلية الأنا كذلك المشاعر نحو الذات و كذا الجوانب المعرفية العقلية و كيفية الاستجابة للضغوط الانفعالية هذا ما وضحه بوسنة وعثماني في دراستهما حول« الجلد النفسي عند الطفل المصدوم» ، حيث يتجلى الجلد النفسي من خلال اختبار روشاخ كما يلي :

- "إنتاجية معتدلة للاستجابات في الاختبار و قلة زمن الرجع دلالة على العقلنة و الإرصان العقلي ، فهم الذات و الآخر كما تدل على رقابة مرنة تسمح بالتفريغ.
- احتواء البروتوكول على نمط مقاربة غني و متنوع من حيث تناول العالم الخارجي مع التركيز على الموضوع الجزئي من خلال تتابع منظم للإسقاط الإيجابي التحديد شكلي و تشريحي و حيواني المحتوى.
- وجود استجابات من نوع ك بشكل غير مكثف مع المحافظة على التجزئة يدل على الدفاعية ضد القلق الكمون و هو ما يعكس القدرة على التقمص نتيجة التواصل الجيد مع الواقع."

(بوسنة و عثماني ،2015،ص129)

و حسب هرمان البروتوكول السوي يحتوي على 10/7 من ك و هو ما يعكس قدرة المفحوص على التحليل و التجريد و معالجة الواقع.

أما لحمر في دراستها «حول التوظيف النفسي للجد لدى الراشد المصاب السرطان » فترى أن مؤشرات الجلد من خلال اختبار الروشاخ تظهر من خلال :

- وجود استجابات لونية و ارتباطها بمحدد إيجابي يدل على إسقاط علائقي تفريغي مرح مع الموضوع و إتصال تفاعلي مع الأخر.

- ظهور استجابات الجزئية بعدد فوق المتوسط و ارتباطها مع استجابات شكلية موجبة يدل على العقلنة و كذا ظهور استجابات جزئية صغيرة بعدد متوسط .
- نمط مراقبة مرن وثري.
- تواجد استجابات شكلية موجبة بنسب معتدلة دلالة على قوة الأنا و التكيف الجيد مع الحياة و فعالية الأنا و تخطي الاكتئاب.
- استجابات الحركية البشرية النشطة المتواجدة بمعدل متوسط في البروتوكول دلالة على حياة داخلية غنية وقوة ابتكاريه و قدرة على تحفيز ذاتي لدى المفحوص ، كما تدل كذلك على تأكيد الذات و فاعليتها و الاتزان النفسي و تقدير مرتفع للذات.
- يستدل على قدرة المفحوص على ضبط القلق من خلال معادلة القلق و من خلال استجاباته تجاه البطاقات الإرتكاسية و التضليل بشكل مناسب.
- وجود نمط رجع حميم منبسط أو مرن يمثل أيضا قدرات التكيف الحيوية .
- حسب موضوع كل بطاقة فإن التوظيف النفسي للجلد يظهر من خلال القدرة الجيدة للدخول في وضعيات جديدة من خلال الاستجابات الشائعة في البطاقة الأولى.
- مواجهة القلق و الاكتئاب في البطاقات الإرتكاسية من خلال الاستجابات غير صدمية و الشائعة و استجابات الشكل الموجب و التضليل.
- بطاقة صورة الذات تكون الاستجابات فيها عموما تدل على صورة ذات جيدة من خلال الشائعات و تظهر فيها قدرة المفحوص على التمثيل الجيد للذات و على وجود مشاعر إيجابية نحو الذات كما تمثل القدرة على المواجهة و على ضبط النزاعات و تظهر أيضا تقدير جيد للذات و الثقة بالنفس و التكيف مع الواقع ،القدرة على التقمصات البشرية تمثل ارتياح تجاه صورة الجسم و صورة الذات .

(لحمر ،2017)

11-2- التوظيف النفسي للجلد من خلال اختبار تفهم الموضوع : يمكننا اختبار تفهم الموضوع من التعرف على أهم السياقات الدفاعية لدى المفحوص و التي تلعب دور في بناء الجلد لديه ، و تقول لحمر أن Cyrulnik يؤكد على أن " الأفراد الجلدين قادرين على تحويل الصدمة النفسية إلى تعبير لفظي بكل جيد و إن هذا يعد أفضل توظيف لصيرورة الجلد حيث يخرج المصدوم من حالة الصمت و ينتقل إلى الإفضاء و بذلك فإن استخدام إختبارتفهم الموضوع يعد ذا قيمة علاجية و تشخيصية في نفس الوقت

(لحمر ،2017،ص75).

وفي نفس السياق وضع سي موسي و زقار معالم من خلال اختبار تفهم الموضوع عندما درسوا الصدمة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا إلى أحداث إرهابية ، هذه المؤشرات كما يلي:

- عدم وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص .
- أن يكون بناء القصة محكم و سليم ، ولا تكون القصة قصيرة مما يدل على الهروب من مواجهة المنبه.
- قصص فيها دينامية تعكس نشاط فكري و واقع نفسي داخلي وذات صراعات مبلورة حيث يتم إرصانها على المستوى النفسي.
- أن تحتوي القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة.
- "عدم تواجد سياقات كثيرة من النوع C الذي يدل على تجنب الصراع و لا من النوع A الذي الرقابة مثل /A2-15/A2-8/ A2-3 و كذلك تواجد سياقات E بصورة ضئيلة لأن ظهورها بكثرة يدل على عدم القدرة على التحكم و تغلب اللاشعور"(سي موسي ، زقار ،2005).
- يجب أن يحتوي البروتوكول على سياقات B التي تشير إلى المرونة و المقروئية الجيدة.
- ضرورة احتواء البروتوكول على سياقات CF1 للدلالة على الاستناد للواقع.
- الجلد يظهر من خلال المقروئية الموجبة حيث أن المقروئية عبارة عن عمل ترابطي متناسق بين البنيات الشعورية و اللاشعورية و تكون السياقات المستعملة فيها مرنة و متنوعة و متينة تساهم في بلورة القصة.
- إضافة إلى ضرورة تنوع العواطف ذات العلاقة بالتصورات تبعا لتنوع المنبه ن ووجود صدى هوامي مرتبط بالمحتوى الكامن للوحة حيث تسمح للانا بالخروج من الصراعات و عدم ترك العنان للنزوات الليبدية مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية.

12-خريطة الجلد كطريقة وقائية علاجية

صممت خريطة الجلد في بداية الأمر لفئة المصابين بالسيدا في مجال الجمعيات و الهيئات المخصصة لها ، ثم أصبحت تستعمل في مجال أشمل كمجال النساء المغتصبات و ضحايا التحرش و غيرها ، تم إنتاج النسخة الأولى منها و النموذج الأولي في مارس من سنة 2002 من طرف Perreaultو لكن الخريطة صممت من قبل تسع سنوات من طرف A I D S B ereavementproject of ontarioVancouver.winnipeg.Lesprorinces de l'atlantique. في ثلاث منظمات.

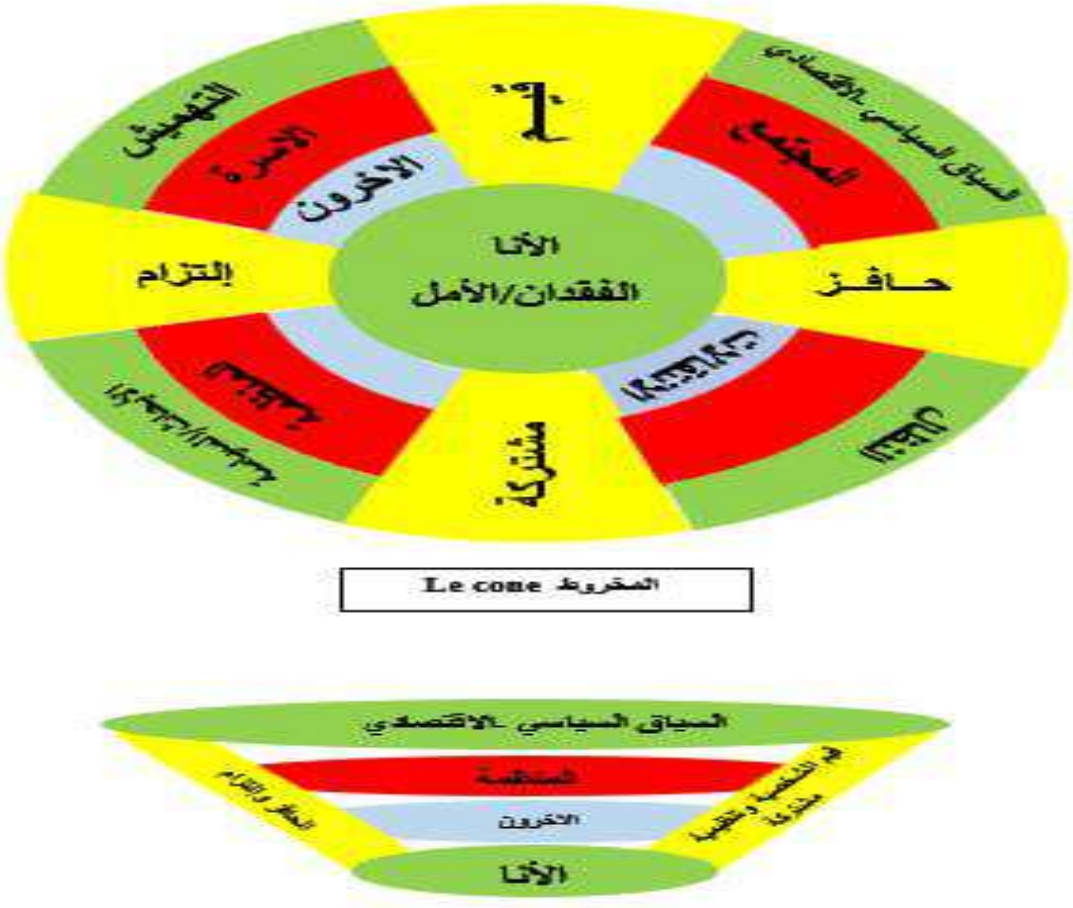
"خريطة الجلد عبارة عن قطعة من غطاء مساحته 16 قدم مربع تبسط في على الأرض مزينة بدوائر متراصة و متمركزة حول نقطة مركزية تمثلها الأنا ، وتمثل الردود الانفعالية و العلاقات مع الأخر

الدائرة الموالية ، بينما تمثل شبكة السوسيوإجتماعية الدائرة الثالثة، و السياق الاجتماعي السياسي الدائرة الخارجية،يتقاطع خطين محوريين فوق هذه الدوائر المتمركزة حول الأنا، يمثل احدهما الحافز و الالتزام بينما المحور الثاني القيم الشخصية و التنظيمية المشتركة التي تمس جميع جوانب الحياة."

(شرفي ،2017،ص170)

أعطى شرفي وصف و تقييم للخريطة و جاء كما يلي :

الخريطة تعتبر أداة تقييميه ووسيلة حل مشاكل و كذا العلاج الروحي العاطفي الانفعالي و إستراتجيات التكيف ، تمكن الخريطة من تأليف قصة يتم سردها بطريقة مترابطة من خلال الانتقال بدقة فوق الخريطة على مختلف التنظيمات فهي تعطي مجالا لوصف الحوافز و الالتزامات و إستراتجيات التكيف التي يعتمدونها .



Le cone المخروط

الشكل رقم(3) يوضح خريطة الجلد (شرفي،2017،ص137)

يعتبر الجلد من العوامل التي تعطي للإنسان معنى جديد للحياة بعد تعرضه لصدمة نفسية ، وهو مفهوم ذو جانبين تطوري كصيرورة نفسية و كسمة في الشخصية حيث تعمل عوامل الحماية دور أساسي في

بناء الجلد لدى الأشخاص، كما أن لعوامل الخطر دور في جعل الفرد في حالة ضعف و قابلية للجرح ، الجلد ينظم حياة الفرد و يدعم تكيفه مع ذاته و محيطه ، و تعتبر كذلك عامل وقائي من الإختلالات النفسية كما يعتبر الأشخاص الذين يتمتعون بالقدرة على التعافي و النمو الصحي جلدين .

الفصـــل الرابع

الصدمة النفسية والحداد

الفصـل الرابــع

الصدمة النفسية و الحداد

1-تعريف الصدمة النفسية

2-المقاربات النظرية لتفسير الصدمة النفسية

2-1- المقاربة التحليلية للصدمة النفسية.

2-2-المقاربة السلوكية للصدمة النفسية.

2-3- المقاربة المعرفية للصدمة النفسية.

2-3-المقاربة البيوعصبية للصدمة النفسية.

3-الصدمة حسب DSM5.

4-أعراض الصدمة النفسية.

5-أنواع الصدمة النفسية.

6-الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية.

7-الصدمة النفسية و مشاعر الذنب والعار.

8-علاج الصدمة النفسية.

9-عمل الحداد النفسي.

9-1 – تعريف عمل الحداد .

9-2- مراحل عمل الحداد.

9-3- أنواع الحداد النفسي.

9-4-أعراض الحداد.

9-5- شبكة تشخيص الحداد الصدمي.

يتعرض الإنسان خلال حياته غلى العديد من المواقف و الخبرات قد يكون بعضها عادي طبيعي و بعضها مؤلم و صادم ، فأحيانا الفرد يستطيع تخطي هذه المحن و أحيانا أخرى تؤثر عليه بشكل كبير و تصبح ذات طابع مرضي ، كما أن استجابات الأفراد للأحداث مختلفة جدا فما يعتبر حدث طبيعي لشخص قد يكون صدمي لشخص آخر، و كذلك تختلف الأعراض من فرد إلى آخر وهذا راجع إلى العديد من الاعتبارات ، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى الصدمة النفسية من جميع جوانبها النفسية والفسيولوجية و تأثيراتها على الفرد .

1-تعريف الصدمة النفسية:

أعطى العديد من العلماء و الباحثين تعاريف عديدة للصدمة النفسية كل حسب توجهه أواهتماماته النظرية .

تقول joosse أن الصدمة النفسية "مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية **τραραυμα**التي تعني جرح في الطب بحيث يعرف الجرح بأنه انتقال صدمة ميكانيكية ناتجة عن عامل مادي خارجي على جزء من الجسم مسببا إصابته أو كدمة، و عند نقل المصطلح إلى علم النفس يصبح الصدمة النفسية يمارسها عامل نفسي خارجي على النفس مسببا اضطرابات نفسية مرضية عابرة أو نهائية"

(josse ,2019,p38).

يعرف Nérette و مجموعة من الباحثين الصدمة في دراسة بعنوان « Le jeu post-traumatique » على أنها " تصبح الأحداث صادمة عندما يتم تنشيط نظام الاستجابة للإجهاد بطريقة متطرفة لدرجة أنه يتغير من استجابة تكيفيه إلى استجابة غير قادرة على التكيف"

(Nérette ,2024,p93)

و جاء تعريف آخر للصدمة من طرف croc و مجموعة من الباحثين " صدمة نفسية عنيفة للنفس مسببة اضطرابات داخل النفس ."(Croc et al ,2007,p785)

و أضاف croc في نفس السياق أنه في مواجهة العدوان أو التهديد المفاجئ و الخطير فإن 75% من الأفراد يستجيبون باستجابة بسيطة للتكيف مع الإجهاد ، بينما يستجيب 25% من الأفراد الذين يعانون هشاشة يستجبون برد فعل إجهادي غامر يتميز باضطرابات نفسية كبيرة غير متكيفة و تترك ندوبا نفسية دائمة.

قدمت josse تعريفا للصدمة النفسية تقول فيه " الصدمة النفسية ترتبط عموما بحالة تعرض فيها الشخص الموت أو التهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو خطر التعرض لمثل هذه أو عنف جنسي أو خطر التعرض لمثل هذا الاعتداء ."(josse ,2019,p38)

و جاء تعريف آخر للصدمة النفسية من طرف julieFrancoles في دراستها التي بعنوان « Regard psychodynamique sur la difrance entre stress et trauma » على أنها " ظاهرة تعرض النفس للاختراق و طغيان دفاعاتها بسبب الانفعالات العتيقة المرتبطة بوقوع حدث عدواني يهدد حياة أو سلامة الفرد الجسدية أو النفسية الذي يتعرض له كضحية أو كشاهد أو فاعل"

(Francoles,2021,p5)

و قدم جان لابلانش و بونتاليش تعريف للصدمة النفسية " هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة و ما يثيره التنظيم النفسي من اضطرابات و أثار دائمة مولدة للمرض ، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة و إرصانها نفسيا".(لابلانش ، بونتاليس،1997، ص300)

كما أعطت لكحل أيضا تعريفا آخر للصدمة في دراستها حول« الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية » الصدمة "هي أزمة أو حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية .....هي الصدى النفسي و العاطفي الذي يظهر أثره على الفرد و يكون نتاجا عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل إما التنظيم وهو في مرحلة التطور و النمو أين يمس التنظيم أكثر تطور عند حدوث الصدمة "(لكحل ،2014،ص103).

أما بلعوينات و يحياوي عرفوا الصدمة النفسية في دراسة لهما بعنوان « دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضغط مابعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب » الصدمة هي " معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدة أو مواجهة هذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو تهديد للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعلي فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب . "

(لعوينات، يحياوي ، 2018،ص183)

و قدم شرفي و مجموعة من الباحثين تعريفا للصدمة " تشير الصدمة إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها."

(شرفي ، 2017،ص14)

و عرف شرفي الصدمة النفسية في دراسة أخرى له تحت عنوان « رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة »على أنها " دلالة على عن التأثير النفسي الشديد و هو حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الشخص على التحمل و العودة إلى حالة التوازن الدائم و تشير الصدمة إلى تجربة عنيفة تتعدى في قوتها المعيار

المعتاد على قدرة ردود فعل الفرد على الاستجابة تهدد تكامله ووحدته النفسية و الجسدية تختلف في تأثيرها من شخص لآخر و على أساسه تستقي ردود فعلهم ."(شرفي ،2011،ص47)

وفي دراسة أخرى لطاجين و صحراوي بعنوان « الصدمة النفسية و أنماط التعلق لدى المرضى المصابين بالصدفية » الصدمة "هي تلك الآثار القادمة من الخارج و التي تفوق عتبة التحمل فتحدث انكسارا واسعا في صاد الإثارات".(طاجين،صحرواي،2019،ص129)

و عرف الشاذلي الصدمة النفسية في دراسته حول « إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف » على أنها "رضة عنيفة تؤدي إلى تحريض اضطرابات جسدية ونفسية."(شاذلي ،2017،ص58)

كما قدمت زردوم تعريفا آخر للصدمة النفسية في دراسة بعنوان« الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي » على أنها " الحدث الذي يخرج عن نطاق الخبرة المألوفة لدى الأفراد و يؤدي إلى تدهور نفسي عندما يتعرض له الفرد و يكون ضحية لحدث الصدمة عندما يمثل تهديدا لحياته أو للآخرين من حوله و يسبب الأذى و الضرر لهم و ينجم عن ذلك أثر نفسيا سلبيا ."

(زردزم ،2018،ص76)

أما زقار في دراسته حول « نحو بناء شبكة لتحديد مستويات إرصان حداد مابعد الصدمة في الإختبارت الإسقاطية الروشاخ و تفهم الموضوع » بأنها " تتضمن الصدمة عند Ferenczi إنهيار الشعور بالذات و ضعف القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع عن النفس "

(زقار،2015،ص22)

إن ما يشكل صدمة هو المواجهة المفاجئة للموت و إنهيار الدفاعات النفسية و عدم التوقع و كذلك عدم القدرة على التعبئة النفسية لمواجهة العدوان و عدم القدرة إسناد المعنى لما حدث ، و إذا لم يكن للحدث معنى فإنه يبقى في النفس كجسم غريب غير قابل للاستيعاب و يثير جهودا عبثية لطرده أو لإستعابه.

2-المقاربات النظرية لتفسير الصدمة النفسية

2-1- المقاربة التحليلية للصدمة النفسية :

يحتل مفهوم الصدمة مكانة كبيرة في نظرية التحليل النفسي وقد ظهر هذا المفهوم في كتاب فرويد عنوانه دراسات حول الهستيريا في بداياته.

اقتبس Freud الصدمة النفسية من مفهوم الصدمة الدماغية ، ففي الحالتين هناك ضعف عام و حالة إنذار قصوى في الجسم كما أنها تترك أثار بعيدة وقريبة المدى.

أوضح سيغموند فرويد أن الصدمة تسبب تدفقا من الإثارة في الجهاز النفسي يستحيل استيعابه و تصفيته و بهذا تصبح الصدمة معنى اقتصادي "هذا التدفق الزائد الذي يستحيل استيعابه و تصفيته يؤدي إلى إضطربات دائمة, في عمله ما وراء مبدأ اللذة عرف الصدمة بأنها أي مثير خارجي قوي بما فيه الكفاية لاقتحام الحياة النفسية للموضوع."(josse.2019).

في القرن 20 المحللون النفسيون قدموا تحليلات للصدمة النفسية و العصاب الصدمي حيث يرى Ferenczi و Abraham أن الصدمة تسبب جرح نرجسي ، و Freud تكلم عن الجانب الإقتصادي للصدمة و قال " التكرار علامة على أن مبدأ اللذة لا يعمل و أن الجهاز النفسي لا يستطيع تفريغ الثغرات التي تؤدي إلى التكرار."(بن عبد الله ،2018،ص42)

لقد تم تناول الصدمة النفسية من الناحية التحليلية من خلال محورين أساسيين هما وجهة نظر ديناميكية ووجهة نظر اقتصادية.

- **وجهة نظر ديناميكية:**

افترض Freud أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية " أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد ."(سي موسي، زقار، 2002, ص36).

و لحدوث الصدمة وجب توفر شرطين أولهما حادث الإغواء للطفل و هو في حالة سلبية و غير قادر إما الثاني فهو العمل المفجر الذي يعمل على تنشيط الذكريات المتعلقة بحادث الإغواء الأولي الحدث الثاني غالبا ما يكون ظاهريا بسيط و لكنه يحيي المشهد الأول عن طريق أحد الصفات التي تربطهما.

و يرى freud أنه لا يمكن فهم الأعراض الحالية للصدمة إلا بالرجوع و ربطها بالطفولة و البحث في الخبرات التي يمكن أن يكون لها اثر مماثل للأثر الذي نجم عن الصدمة و يقول فرويد في هذا الشأن أنه تظهر أهمية الارتباط بين الحادث الخارجي و المشهد الأول " فالأحداث الخارجية تستمد فاعليتها مما تحركه من هوامات و ما تطلقه من فيض الإثارة النزوية" (لابلانش , بونتاليس , 1958,ص302)

سمحت الملاحظات التي قام بها freud عياديا أن مشاهد الغواية عادة ما تكون مبتكرة من طرف المريض و أن عدد من الصدمات مردها تركيبات و تضافر بين إثارات موجودة في الواقع تكملها الهوامات التي بينهما للفرد وهو ما يسمى بالحقيقة النفسية .

إن فيض الإثارة يؤدي إلى إخراج الجهاز النفسي من مبدأ اللذة و بالتالي للتخفيف من حدة هذا الإفراط يضطر الجهاز النفسي إلى استخدام آلية اضطرار التكرار.

إن النظرة الدينامكية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للشخص الذي يتدخل بشكل مباشر بالطريقة التي يستجيب بها المتعضى للصدمة و مدى أهمية التنظيم النفسي و نرجسية و الهوية الجنسية و دفاع الأنا في مقاومة الصدمة إذ أن الحدث الصدمي لا يأتي من قاعدة عذراء.

- **وجهة نظر اقتصادية:**

إن التصور الاقتصادي الذي أعطاه Freud للصدمة على أنها "انكسار واسع لصاد الإثارات كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارة الكبير".

(سي موسي, زقار, 2002, ص66)

في البعد الإقتصادي الذي أعطاه Freud للصدمة النفسية يقول أن "القلق حماية ضد الصدمة و غياب القلق يؤدي إلى فيض الإثارة مفرطة بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي على الاحتمال بسبب عدم استعداده و عدم توفر الوقت الكافي للجوء لهذه الحماية فينهار الأنا معها و يتهاوى".(شرفي ،2017،ص27)

و تضيف بن عبدالله في دراستها حول « مفهوم الصدمة النفسية بين المقاربة التحليلية و المقاربة النورولوجية السيكاترية » أنه في حالة الصدمة يتم ثقب الغشاء الدفاعي و اختراقه من طرف محفزات خارجية و العنصر الأساسي هو المفاجأة حيث يكون الشخص غير مستعد مما يسمح لصورة التهديد الحيوي باختراق الجهاز النفسي ، أنه بمجرد اختفاء التهديد في رد فعل الإجهاد يستعيد الجهاز النفسي تدريجيا شكله الأولي و يعود الشخص إلى الأداء الطبيعي ، أما في حالة الصدمة فإن اختفاء العناصر المؤثرة لا يوقف الاضطراب النفسي يتم ثقب الغشاء و تبقى الصورة الصادمة تجربة لقاء مع واقع الموت متغلغلة في الجهاز النفسي و تشكل ما اسماه Freud الجسم الغريب الداخلي ، حيث يستمر هذا الجسم الغريب في تعطيل الأداء النفسي و توليد اضطرابات نفسية كثيرة لفترة طويلة. (بن عبد الله ،2018)

و يرى Freud أن عنصر العنف و المفاجئة الذي يميز الصدمة النفسية يجعل الأنا عاجز على مواجهة تراكم الإثارات مما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات مما يخلق اضطرابات دائمة في استخدام الطاقة النفسية.

كما أشار Freud إلى أن الصدمة " تجربة معاشة تحمل معها الحياة و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية المألوفة ينتهي بالفشل" .

(لابلانش, بونتاليس, 1958, ص300)

و يرى Freud أن هناك اختلاف في استجابات الأفراد للصدمات و قدرة احتمالهم و تختلف قدرة الشخص الواحد على التصدي للصدمة من وقت إلى الأخر و عبر مراحل حياتهم هذا دليل على تعقد الحدث الصدمي و أن الأمر غير متعلق فقط بالوضعية الصدمية بل بالشخص في وضعية صدمية.

أكد لويس كروك أن الصدمة ظاهرة غزو على النفس و في أن دفاعاتها من خلال انفعالات عنيفة مرتبطة بوقوع حدث عدواني يهدد حياة أو سلامة شخص ما.

و بن عبدالله ترى أن النظرة التحليلية للصدمة هي اختراق للنفسية ناتج عن حدث خطير و تهديد للكلية النفسية و الجسدية فالصدمة تخترق مجموع طبقات التنظيم النفسي تؤدي إلى إعادة التنظيم بتغذية عناصر عصابية و هذا ما أطلق عليه croc اسم الشخصية الصدمية العصابية .

Ferenczi " يعتبر تناذر الصدمة المتأخر يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي الناتج عن إستقوائه و إلحاح على إشباع النزوات الطفولية مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات جنسية دون علم منهم .

(زردوم،2018،ص78)

يرى Finichelأنه يوجد ثلاث احتمالات للعصاب الصدمي وهي :

- "أن يكون للفرد إمكانية صد هذه الإثارة قدر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث .
- يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني و لكن يجد نفسه في حالة إرهاق لدرعه الطاقوي أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي.
- عندما يكون الفرد أصلا عصابي و الحدث الصدمي يؤدي إلى عصاب صدمي ملونا بأعراض عصابية سابقة". (لكحل،2017،ص124)

2-2 المقاربة السلوكية للصدمة النفسية

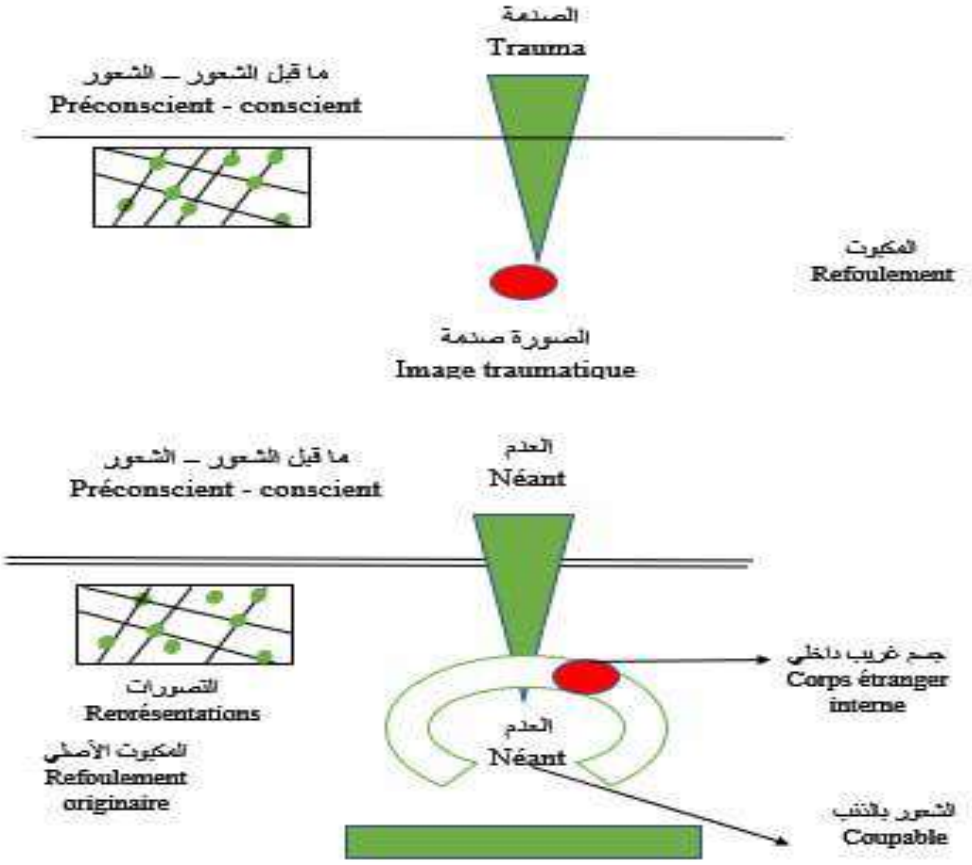
في المقاربة السلوكية يعتبر الحدث الصدمي بمثابة " منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالإستجابة اللاشرطية أو الطبيعية و يصبح منبه غير طبيعي و أنها خبرة اقترنت بالحدث الصدمي ". (زردوم،2018،ص78)، و على هذا الأساس تصبح ردود فعل الشخص المصدوم و استجاباته المرتبطة بالقلق والخوف عبارة عن استجابات مشروطة بسبب الحدث الصادم الذي يسبب توتر و عدم راحة.

2-3 – المقاربة المعرفية للصدمة النفسية

النظرية المعرفية تفسر الاضطرابات على أنها نتيجة لتشوه معرفي يظهر في نظرة الفرد السلبية نحو العالم ، و في دراسة لعرعار بعنوان « النموذج البيونفس اجتماعي لتفسير الصدمة النفسية » تكلمت على التفسير المعرفي للصدمة كما قدمه هورويتز ، لقد قدم هورويتز سنة 1993 نموذج معرفي نفسي

دينامي يفسر به الصدمة النفسية ،حيث أن الصدمة لا يتم معالجتها على المستوى العقلي المعرفي للشخص لأنها تتضمن معلومات كبيرة لا يتمكن الدماغ و الجهاز النفسي إستعابه حيث تعجز الخطط المعرفية لدى الفرد على معالجتها وبهذا الشكل تبقى الصدمة في الذاكرة النشطة ، و يوضح كذلك هورويتز أن "إعادة ظاهرة الخبرة كما تظهر في الكوابيس الليلية أو العودة إلى ومضات الماضي تمثل اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات و تجهيزها. "(عرعار،2015،ص99)

و تضيف زردوم " أن تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل الصدمة منذ دخولها و طريقة موجهتها فتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها و إبعادها من الذاكرة العاملة بطيء و صعب "(زردوم،2018،ص80).



الشكل رقم (4) يوضح كيفية اختراق الجهاز النفسي في حالة التعرض للحدث الصدمي (شرفي ،2017ص49)

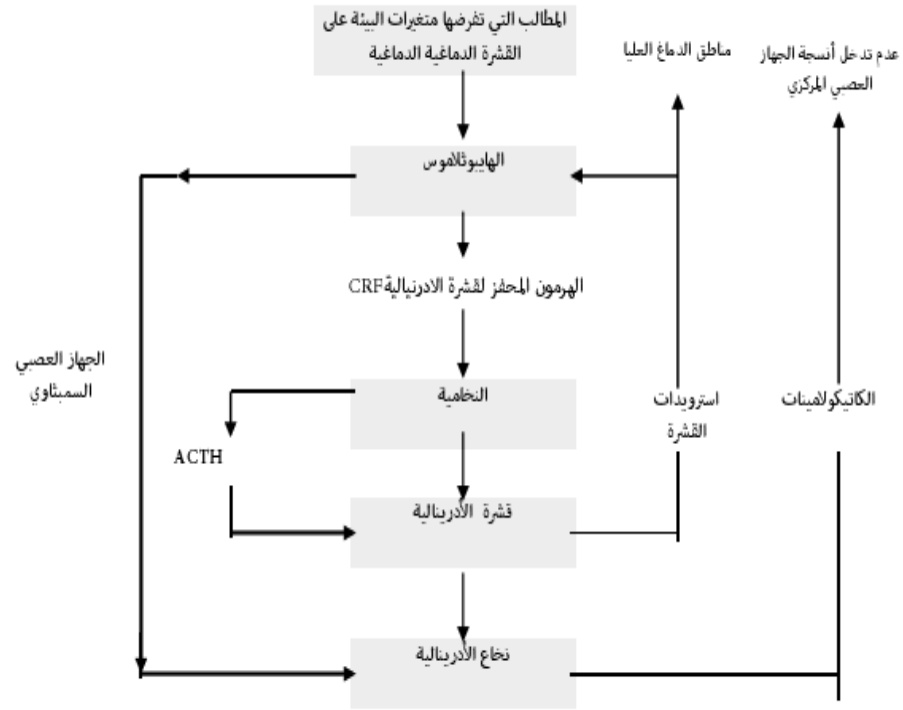
2-4- المقاربة البيوعصبية للصدمة النفسية :

تؤدي الصدمة النفسية إلى إحداث تغيرات في الجهاز العصبي و الجهاز الغددي لدى الفرد المصدوم و لديها عواقب وخيمة في حالة الإزمان ، حيث تؤدي إلى تشوهات و إختلالات في الشبكات العصبية الدماغية و كذا الإفرازات الهرمونية التي تؤثر بشكل مباشر على العديد من الأجهزة و الوظائف الحيوية في الجسم كالجهاز الوعائي القلب و الشرايين و المناعة الذاتية والأمراض المتعلقة بالأيض .

شيلي تايلور قدمت توضيح لهذه العملية حيث يتدخل جهازين في حالة استجابة الضغط هما الجهاز العصبي السمباتي المنشط لنخاع الأدرينالينية و أجهزة الهيبوتلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الادرينالنية .

عندما يتم إدراك التهديد من القشرة الدماغية تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيبوتلاموس حيث يقوم باستجابة خاصة استثارة الجهاز العصبي السمباتي يؤدي هذا التنبيه إلى استثارة نخاع الغدة الادرينالينية التي تقوم بإفراز الكاتيكولامينيات و الإيبينيفيرين و نور إيبينيفيرين و تؤدي إلى ظهور مشاعر الضيق لدى الشخص.

يتم تنشيط الهيبوتلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الادرينالنية الذي بدوره يحث الغدة النخامية لإطلاق هرمون ACTH الذي يحفز قشرة الادرينالنية لإطلاق هرمون جلوكوستيرويد القشرة و يعتبر الكورتيزول الأكثر أهمية .



الشكل رقم(5) يوضح أجهزة الجسم التي تنشط اثنا التعرض لضغط (تايلور ،2008،ص 303)

كما أن مستوى المورفينات بيتااندروفين و الأنكيفالين يزداد في الدماغ بعد التعرض للضغط و هذه المواد تلعب دورا في تعرض جهاز المناعة للاضطراب و في الإصابة بالكآبة (تايلور ،2008).

ويؤكد العلماء في مجال علم الأعصاب و الفزيزلوجيا و علم نفس العصبي و التشريح أن لدراسة معمقة لفزيولوجيا الاجهاد الناتج عن الصدمة وجب استخدام التقنيات الحديثة كالتصوير بالرنين المغناطيسي التشريحي الوظيفي (fMRI) و التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PETscan).

توجد مناطق دماغية هامة تعنى بفسيولوجية الصدمة و هي اللوزة الدماغية حيث أنها في حالة الاستجابة الصدمية تظهر بها تغيرات تشريحية ، كما أن الحصين المسؤول عن الذاكرة التصريحية للكلمات و الأفكار في حالة الإجهاد يحد من التنشيط الفكري و يحدث له ضمور و صغر في حجمه هذا ما وضحه الباحث Canini و زملائه في دراسة تحت عنوان « Mécanismes neurobiologiques des étatsde stress»، حيث توجد علامات سريريه للنشاط الدماغي الزائد عند المصدومين بحيث يعاني الدماغ من فرط التثبيط أو التنشيط أو مزيج من الاثنين معا ، "الإفراز المكثف للكاتيكولامينات و CRF و إجهاد اللوزة الدماغية يسبب استثارة و ظهور القلق كما يمكن الناقل العصبي الغلوتاماتيكي دور في ذلك."

.(Canini et al .2009)

كما يرجع العجز في التنشيط الدماغي عند المواجهة إلى خلل وظيفي في الناقل العصبي GABA حيث يقل و تنخفض وظيفته.

و أعطى كل من canini و زملائه فرضيات تفسيرية للاستجابة لحالات الضغط الصدمي و نلخص هذه الفرضيات كما يلي :

- **فرضية الإجهاد غير المتكيف :**

عند التعرض إلى مسببات الإجهاد يؤدي إلى تنشيط إفراز الكاتيكولامينات (الأدرينالين و النور أدرينالين) و بهذا فالشخص المصدوم يعاني من زيادة في الكاتيكولامينات في السائل الدماغي الشوكي ، هذا التنشيط الزائد للكاتيكولامينات يساهم في ظهور الأعراض المركزية مثل فرط الاستثارة و ذكريات الماضي و تسارع ضربات القلب و إرتفاع ضغط الدم ، إن البروبرانول الذي هو أحد حاصرات بيتا الذي يقلل من خطر الانتقال إلى اضطراب مابعد الصدمة عند التعرض لمسبب الإجهاد ينشط النواة المجاورة للبطين المجاورة في منطقة تحت المهاد و النتيجة هي إفراز الكورتيزول أثناء الصدمة تتآزر الكاتيكولامينات و الجلوكوكورتيكويدات القشرية وتعزز الذاكرة العاطفية .

- **فرضية فرط تفاعل الدماغ :**

يعتبر وجود علامات سريريه للتفاعل الدماغي الزائد لدى الأشخاص المصدومين أن النشاط الزائد ينتج من خلال الإفراز المكثف للكاتيكولامينات و عامل إفراز CRF الذي يتم إطلاقه أثناء مواجهة الإجهاد .

- **فرضية التنشيط الغلوماتيكي :**

العجز في التثبيط الدماغي عند المواجهة يرجع إلى خلل وظيفي في الناقل العصبي GABAergic الذي ينقص إطلاقه في حالة الصدمة والإجهاد فيسبب نقص في وظائف المستقبلات و إنخفاض التعبير الدماغي ،لأن GABAيوفر الجزء الأكبر من التثبيط الدماغي عن طريق تنشيط GABAB و خاصة GABAA ، إن فعالية مستقبلات GABAB حيث يتم تعديل فعالية مستقبلات GABAA داخليا عن طريق السيتروويدات و البنزوديازيبينات ، البنزوديازيبينات التي تشارك GABA في اليقظة و القلق والذاكرة.

- **فرضية خلل التشكيل الوظيفي :**

يلعب الببتيد العصبي y و الدوبامين و السيروتنين دور مهم في الأمراض المتعلقة بالصدمة النفسية ، فهي معارضة لعمل منشط للكاتيكولامينات و CRF أثناء الإجهاد و بالتالي تزيل القلق، كما تشير الدراسات على أنه توجد صلة بين تعدد أشكال موقع امتصاص الدوبامين و المستقبلات السيروتونين وسيط عصبي يفرز أثناء التوتر و تعتمد تأثيراته على نوع المستقبلات التي يتم تنشيطها و منطقة الدماغ المعنية حيث يعدل المزاج و العدوانية و القلق و النوم و الشهية والذاكرة .

- **فرضية الحفظ الزائد :**

الصلة بين الصدمة و الذاكرة كبيرة بما أن حفظ الحادث المؤلم و حتمية التذكر يفسر من خلال ثلاث عوامل هي :

1- " زيادة في الحفظ الأولي .

2- عجز في التخلص من الذاكرة المؤلمة.

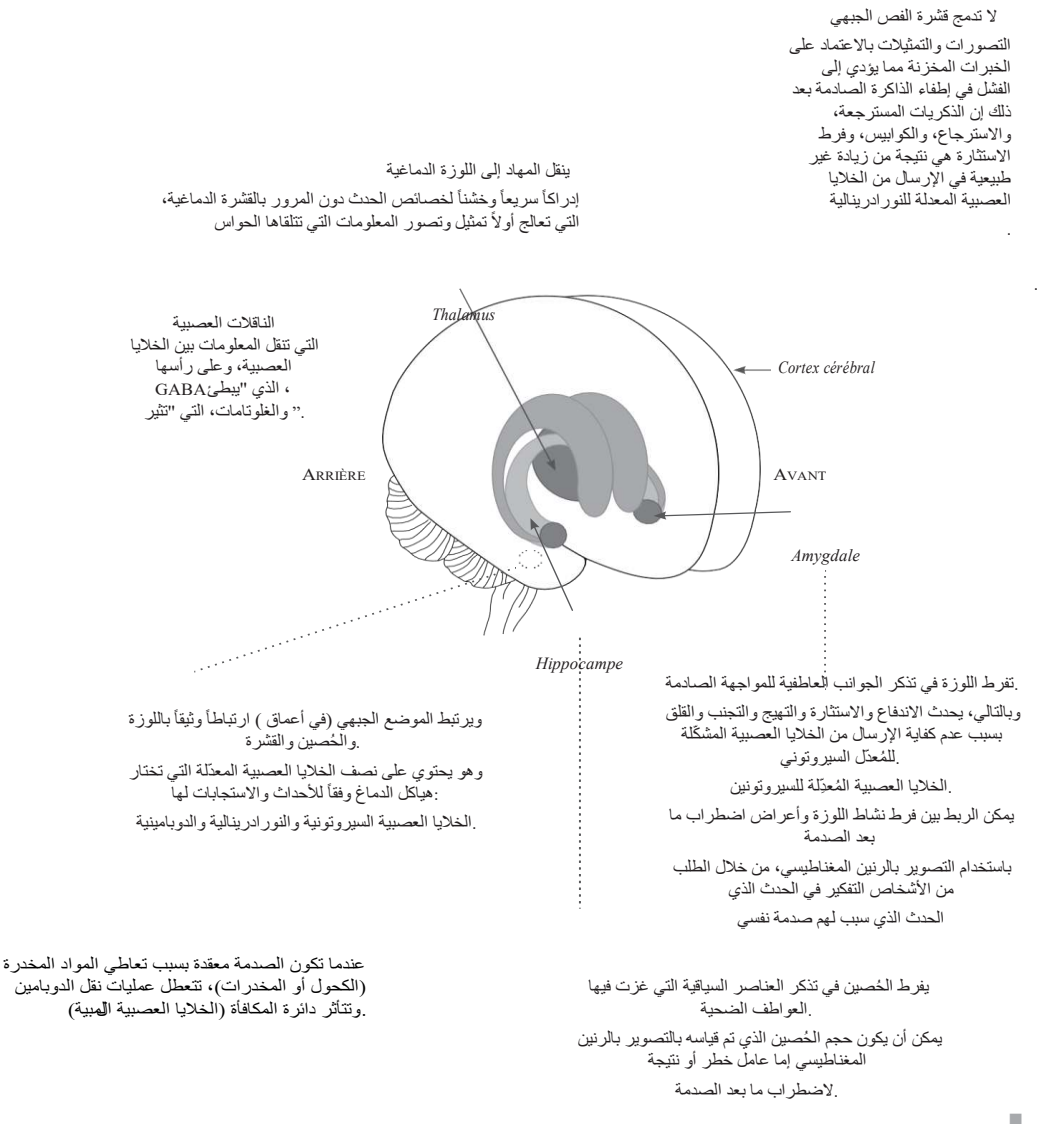
3- إعادة بناء غير طبيعي للدماغ. " (Canini et al .2009)

2-4-1- أعراض الإجهاد المزمن

عندما تستمر ردود الفعل الناتجة عن الضغط الصدمي طالما استمر التهديد فإنه يؤدي ظهور العديد من الاضطرابات نذكر منها :

- التوتر العضلي الذي ينجم عن التنشيط العصبي المستمر الذي يؤدي إلى تقلصات تؤدي إلى صعوبة الحركة و التلعثم و التشنجات والرعشة و الألم العضلي و الآم الرقبة والفك والظهر و التهاب الأوتار.

- إرتفاع درجة التنفس حيث يؤدي التسارع المستمر في التنفس إلى فرط التنفس و تنفس سريع و سطحي يؤدي إلى إرتفاع نسبة CO_2 في الجسم مما ينتج عنه ضيق في الصدر و انقباضه.
- اضطرابات القلب مثل عدم انتظام دقات القلب و الألم القلبي حيث قام باحثون في جامعة هويكنز في باتمور بدراسة حول اعتلال عضلة القلب الناتج عن الإجهاد و المعروف بمتلازمة القلب المكسور و هي عبارة عن إنتفاخ عضلة القلب في قمة البطين الأيسر.(josse .2019)
- إرتفاع ضغط الدم الشرايني الناتج عن تضيق الأوعية الدموية.
- الاضطرابات البصرية في شكل ضبابية أو فرط حساسية للفرد بسبب إتساع حدقة العين .
- مشاكل العبور المعوي إن ارتكاز الطاقة الجسمية في العضلات المسؤولة على استجابة الضغط و سحب الطاقة من العضلات الأخرى يؤدي إلى ارتخاء العضلات العاصرة و تباطوء حركة الأمعاء .
- إفراط التعرق يكون ناتج عن إفراط تحفيز الغدة العرقية .



الشكل رقم (6) يوضح مخطط للتراكيب الدماغية المشاركة في الصدمة النفسية، واضطرابات استرجاع الذاكرة أثناء الحدث الصادم (Vaiva,2009,p211)

3-الصدمة النفسية حسب DSM5:

جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس في طبعته سنة 2013 تصنيف للاضطرابات و الأعراض الناجمة عن حدوث الصدمات النفسية بطريقة جد مفصلة وواضحة ، في حالة اضطراب ما بعد الصدمة Posttaumatique stress disordor(F43.10) جاء كما يلي :

A- التعرض لإحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1- التعرض المباشر للحدث الصادم .

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للأخرين .

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ،ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال)

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم و التي بدأت بعد الحدث الصادم :

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و غير طوعية عن الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال flashbacks ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التفكير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانب من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي تركز أو تشبه جانب من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما :

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة و الأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن ، الأحاديث ، الأنشطة ،الأشياء ، المواقف) و التي تثير الذكريات المؤلمة و الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية مع المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم و التي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من أثنين أو أكثر مما يلي :

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس و الكحول أو المخدرات)

2- المعتقدات السلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة و مبالغ فيها حول الذات و الأخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيء لايمكن الوثوق بأحد العالم خطير بشكل كامل الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل كامل".

3- المدركات الثابتة و المشوهة عن سبب عواقب الحدث الصدمي و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف ، الرعب ، الغضب ، والشعور بالذنب أو العار)

5- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة .

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين

7- عدم القدرة المستمرة على إختبارالمشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا أو مشاعر المحبة).

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة و رد الفعل المرتبط بالحدث الصادم و التي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من أثنين أو أكثر مما يلي :

1- سلوك متوتر و نوبات الغضب دون ما يستفز أو ما يستفز بشكل خفيف و التي عادة ما يعرف عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات .

3- التيقظ المبالغ فيه hyper vigilance.

4- استجابة عند الجفل مبالغ فيها.

5- مشاكل في التركيز .

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال صعوبة في الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر.

F- مدة اضطراب معايير(E.D.C.B) أكثر من شهر واحد .

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعف في الأداء في مجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يعزى الاضطرابات إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة مثل الأدوية أو الكحول أو حالة طبية أخرى.

4-أعراض الصدمة النفسية :

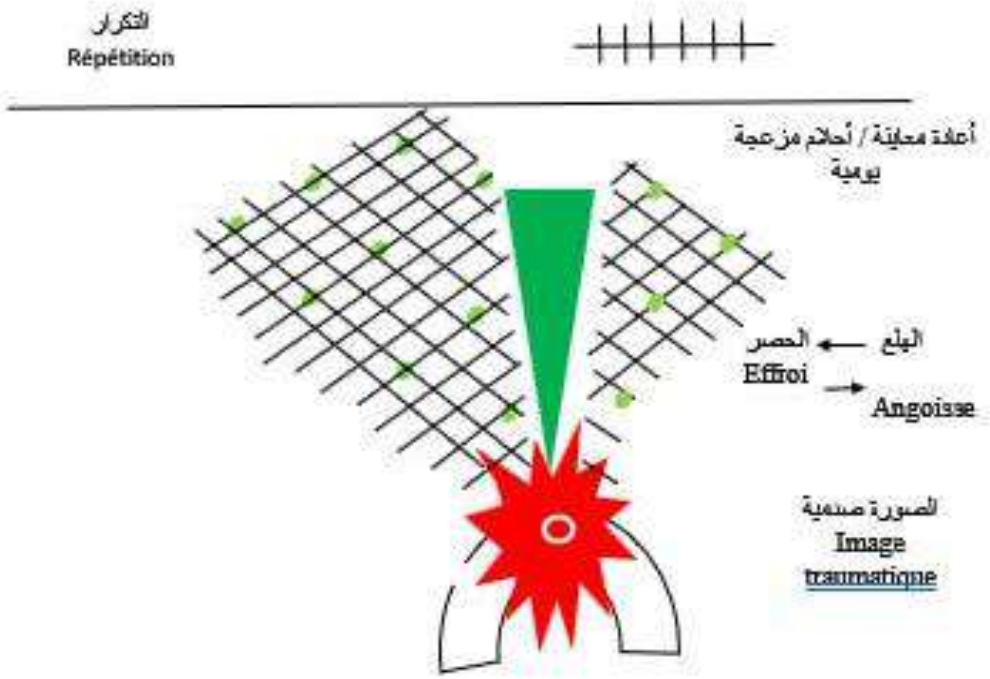
هنالك العديد من الأعراض التي تكون بسبب تعرض الشخص لصدمة نفسية و تؤثر عليه بشكل ملحوظ و كبير و قد تعرقل حياته عن مسارها الطبيعي و التي تصل إلى حد الإزمان، وفي هذا السياق قدم الباحثان سي موسي و زقار أعراض للصدمة النفسية كما يلي :

4-1- تناذر التكرار: "التكرار هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة" .

(سي موسي, زقار, 2002, ص86).

و يكون التكرار هنا ذو طابع مرضي و يظهر في عدة أشكال هي:

- الذكريات المتكررة: و تكون عل شكل صور أو أفكار أو إدراكات تقتحم عقل الفرد و لا يستطيع التخلص منها تسبب الشعور بالضيق وعدم الارتياح.
- الأحلام المتكررة :تعتبر الكوابيس من أكثر الأغراض شيوعا في حالات الصدمة إذ تعتبر مفيدة فهي تقود إلى حل الصدمة في بعض الأحيان فهي ذات أهمية نفسية تفريجية كبيرة .
- الانطباعات الفجائية: يشعر المتعضى كأن الحدث الصادم سوف يحدث له مرة أخرى في شكل هلاوس أو صور مصحوبة بأعراض إعاشية كالهلع والقلق و الصعق مع الشعور بالتهديد من خطر مجهول.



الشكل رقم (7) يوضح حدوث تناذر التكرار نتيجة اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي (شرفي ،2017،ص50)

4-2 التناذر التجنبي: تصبح الضحية هنا تتجنب كل ما له علاقة بالحدث الصادم من أشخاص أو أماكن أو مواضيع .

- تجمد وظائف الفرز: تكون الضحية عاجزة عن التفريق بين المواضيع الخطيرة والعادية وتشعر بان كل هذه المثيرات تشكل خطرا وتهديدا لحياتها.
- تجمد وظائف الحضور: تفقد الضحية كل اهتماماتها الحياتية اليومية ولا تصبح تمارس حياتها بشكل طبيعي.
- تجمد وظائف الحب : تشعر الضحية أنها شخص منبوذ اجتماعيا وغير مرغوب فيها بسبب ما حدث لها "وهي تمثل حالة من الانطواء الليبيدي وفقدان الحب الموجه للمواضيع بسبب توجه هذه الوظيفة إلى ترميم محبة الذات". (بن بردي, 2016, ص76).

4-3- التناذر العصبي الإعاشي: تصبح الضحية تعاني من الإفراط في اليقظة و شدة الاستثارة و قلة النوم و نوبات حادة من القلق كما تحدث الصدمة لدى الضحية ما يعرف باللاشخصانية المقابل بالأجنبية؟ هي Depersonalization بالإنجليزية و التي تعني إصابة الأنا في تكامله و ينشطر و يفقد حدوده.

5-أنواع الصدمة النفسية

5-1- "الصدمة من النوع الأول : و تدل على حدث صدمي واحد له بداية و نهاية واضحة يسبب حدوث ضغط حاد غير مبالغ كالتعرض للكوارث ".(شرفي ،2017،ص52)

5-2- الصدمة من النوع الثاني : و تتمثل في الخضوع المزمن لحدث الصدمي عنيف لفترة طويلة و يكون غير مفاجئ بل متنبأ به حيث تكون الضحية في أغلب الأحيان أسيرة و تحت السيطرة من مرتكب الأفعال .

5-3- الصدمة من النوع الثالث : حيث تكون استمرارية للأحداث المؤلمة لمدة طويلة مثل حالات الاعتداء الجنسي المتكرر على الأطفال في حالة زنا المحارم .

5-4- الصدمة من النوع الرابع : وهي الصدمات التي تكون لدى الأفراد المتدخلين في الكوارث الطبيعية على سبيل المثال.

5-5- الصدمة المباشرة : تحدث الصدمة المباشرة عندما يكون الضحية مواجها لخطر الموت مباشرة أو العدوان و التهديد .

5-6- الصدمة غير المباشرة : وهي صدمة التي يكون فيها الفرد يعاني في سياق مهني أو من قبل أشخاص على ذوي علاقة وثيقة من الأشخاص الذين يعانون من محنة المأساة كضباط الشرطة والنفسانيون والأطباء .

6-الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية

تؤدي الصدمة النفسية إلى خلل في التوازن النفسي و الجسمي و تكون على شكل أعراض طويلة المدى و بعضها قصير المدى ، و ذكر Nérette و مجموعة من الباحثين في دراسة بعنوان « Le jeu post traumatique" أن أهم الأعراض التي تظهر عند الطفل خاصة مشاكل التعلق واختلال التنظيم العاطفي و السلوكي و مشاكل الهوية و المشكلات السلوكية" (Nérette et al,2024,p94)

كما أن (لكحل،2017) أوضحت الأعراض الصدمية أو أثار الصدمة النفسية على الفرد المصدوم التي تكون على المدى القصير بعد الصدمة كالإحساس بالعار و اضطرابات الأكل ، سلوك إيذاء الذات ، الشعور بالضعف ،الشعور بالخيانة ،الانطوائية ، فرط التذكر أو فقدان الذاكرة ، فقدان التركيز ،فقدان الأمل ،الشعور بالأسى ،الشعور بالانزعاج الاضطرابات العلائقية ، وصمة العار ، لوم الذات، ازدراء الذات ، تدني احترام الذات.

و تضيف لكحل أنه توجد أثار صدمية أخرى قد تظهر على الأشخاص المصدومين هي :

- الحالات الناقصة Les cas incomplet : هي حالات تبدو ظاهريا بأنها تعكس تبعات و آثار الصدمة النفسية أين المرضى يقدمون جدولا إكلينيكيا لعرض التكرار دون المساس بشخصية الفرد المصدوم حيث لا يظهر السلوك التجنبي و لا يتراجع النشاط في شكله العام للجهاز العصبي الإعاشي كأهم مجموعات عرضية في الدليل التشخيصي الإحصائي.
- الحالات الغير نمطية Les cas atypique :هي الحالات الصدمية التي لا يظهر على مستواها تناذر التكرار فقد تظهر أعراض أخرى كالأعراض نفسوعصابية مستعارة من الجدول الإكلينيكي الخاص بالهستيريا.
- التبعات الذهانية Les séquelles psychotique : تظهر التبعات الذهانية بعد التعرض لحدث صدمي يتميز بالفجائية كالهذيانات و النفحات الهذيانية ، فهي حالات قصيرة المدى .

التبعات القصيرة المدى Les séquelles éphémères : تظم الاضطرابات الانتقالية التي تمثل في أعراض التكرار ، حالات الهروب ، اليقظة المفرطة و صعوبات النوم (لكحل،2014).

أما الاضطرابات على المدى الطويل كالحصر ، القلق ، الاهتمام بالجسد ،توهمالمرض ،وسواس قهري ، الإدمان و السلوكات المنحرفة ، الاكتئاب ، الأفكار الانتحارية ، الذهانات.

أما josse قدمت الآثار طويلة المدى للصدمة النفسية و قالت بهذا الشأن أنها تظهر بعد مرور شهر واحد أو أكثر و قد تستمر إلى لعدة أشهر أو فترات أطول ، و إن استمرت ردود الفعل لأكثر من شهر بعد الحدث الصدمي يقودنا إلى الاشتباه في ظهور صدمة نفسية حقيقية و التحرك نحو الإزمان بعد مرور ثلاث أشهر ، أما إذا ظهرت الأعراض بعد أكثر من ستة أشهر فيقال أن الصدمة متأخرة .

يظهر اضطراب مابعد الصدمة في شكل :

- ردود فعل عاطفية : حيث يلاحظ عند الضحايا القلق و الخوف و الكرب تتجلى خلال اليوم مخاوف غير عقلانية و رعب و رهاب و مرارة و لامبالاة.
- متلازمة التكرار: الكوابيس و الانطباع بأن الحدث يمكن أن يتكرر.
- الأعراض الانفصالية : بعد فترة طويلة من الحدث الصدمي قد تظهر على الضحايا أعراض انفصالية مثل تبدد الشخصية و التجرد من الشخصية ، السلوكيات المتكررة خاصة التي قام بها أثناء الحدث.
- ضعف القدرة الإدراكية :يظهر عند الضحايا ضعف في قدراتهم العقلية كالانتباه و التركيز و الاستدلال والإرهاق الذهني ، صعوبة في الكتابة و القراءة مصحوبة بصداع أحيانا.

- اضطرابات الذاكرة حيث تعتبر صميم أعراض الصدمة حيث يعاني الضحايا من فقدان ذاكرة و نسيان المتكرر للمواعيد و اضطرابات الذاكرة العاملة (الذاكرة التصريحية) و صعوبات في تذكر أحداث معينة (ذاكرة توضيحية) ، صعوبة في حفظ أحداث جديدة (ذاكرة التثبيت).
- اضطراب الأنظمة الإدراكية يصبح الضحية غير قادر على فهم نفسه والآخرين من خلال تشابك المعتقدات الأساسية و التمثيلات الذهنية.
- السلوك العدواني غلبا ما يكون تجاه الآخرين و تجاه الذات .

7-الصدمة النفسية و مشاعر الذنب و العار

بالرغم من أن أهم أعراض الصدمة هو القلق و الخوف كمشاعر أساسية ، و لكن توجد مشاعر مهمة أخرى تظهر على الضحايا أساسية هي مشاعر الذنب والعار ، "حيث ينطوي شعور الذنب والعار على تقييم ذاتي سلبي للفعل و السلوك مستنير بالتركيبات المجتمعية الراسخة للأخلاق و الشرف."

(Tull ,kimbrel,2020,p12)

هذه المشاعر المتعلقة بالذنب والعار جزء من التجربة العاطفية اللاحقة للصدمة للعديد من الناجين خاصة في القتال والاعتداءات الجنسية و إساءة الشريك و إساءة الطفل ، وهذا بسبب الشعور بالفشل في تلبية المعايير المرغوبة أو المتوقعة من الآخرين.

8-علاج الصدمة النفسية

في أغلب الحيان يسعى المعالجون إلى التخفيف من الأعراض الصدمية عند الضحايا و لكي يكون العلاج فعالا يجب أن يجمع بين العلاجات الدوائية والنفسية للحد من أعراض التكرار التجنب و الضعف العاطفي وغيرها .

8-1 العلاج الدوائي

و في هذا المجال اقترح Olivier cottencin في بحث له بعنوان « Les traitement du psychotraumatisme » العلاج الدوائي للصدمة يتضمن مضادات الاكتئاب السيروتينية مثل سيرترالين وباروكستين وفلوروكسيتين و الترازودون، نيفازودون، فينلافاكسين، بوبروبيون، ميرتازابين.

كما أن مضادات القلق كذلك أهمية كبيرة في العلاج الدوائي للصدمة مثل لبنزوديازيبينات على المدى الطويل، يفضل مزيل القلق المشتقة من البيبيرازين (هيدروكسيزين)

في حالة فشل أو ضعف الاستجابة للعلاج بمضادات الاكتئاب، يوصى بالجمع بين العلاجات الأخرى وهكذا تم اقتراح منظمات المزاج تشمل الأساليب الأكثر إثارة للاهتمام مضادات الأدرينالين (البرازوسين

لاضطرابات النوم مع مضادات الاكتئاب)، والبوسبيرون المقترح الجمع بين مضادات الاكتئاب والكوابيس، ومؤخراً مضادات الذهان من الجيل الجديد المقترح قبل كل شيء كعلاج للأعراض المصاحبة .

(Cottencin,2009)

8-2 العلاج النفسي

- **العلاج النفسي التحليلي :**

تختلف العلاجات النفسية التحليلية و الديناميكية عن تقنيات العلاج النفسي الأخرى التي تركز على الأعراض بهدف تعديل علاقة الشخص مع صدمته وهناك نوعان من العلاج يعتمدان على ما إذا كان يتم تطبيقهما في وقت مبكر أو متأخر بعد الحدث، في وقت مبكر (خلال الأسابيع الأولى) يمكن أن يدمجوا بسرعة كبيرة العناصر التي تشكل بنية الشخص وبالتالي يجعلون دور الصورة الصادمة كمصدر للرضا هذا يتطلب انتباه الموضوع الكامل لمشهد عملياته اللاواعية ، إن الرابطة اللاشعورية بين الشخص وصورته المؤلمة تمنعه من تركيز اهتمامه على معاناته المرتبطة بالحدث وشيئًا فشيئًا عند إعادة سرد أحلامه وتخيلاته سيكتشف أن معاناته لها مظهر الرضا مظهر لم الشمل اللاواعي مع الكائن المفقود ، بالطبع ليس كل مريض قادرًا على القيام بمثل هذا العمل الذي لا يكون ممكنًا إلا من خلال التحويل بالمعنى الفرويدي للمصطلح الذي يتطلب ثقة كاملة في كلمات الشخص الموجهة إلى الآخر (المعالج) مع معرفة أصل معاناته والمشكلة من وجهة نظر عملية هي أن الطريقة النفسية الديناميكية تتطلب ممارسين مدربين تدريباً خاصاً ويمكن أن تستغرق وقتاً طويلاً جداً، وتجدر الإشارة أيضًا إلى أن القليل من المحللين النفسيين يعرفون كيفية التعامل مع هذا النوع من المرضى ، إن الحياد الذي هو نوع من حتمية التحليل النفسي لا يناسب بشكل خاص الشخص الذي خرج من حالة هجر شديد والذي لا يمكن فهم صمت المحللين له على أنه مساحة يستطيع فيها أن يطور صوته أو قد يكون في الواقع مساحة يستطيع فيها التعبير عن نفسه أو نفسهاقد يشعر الشخص بالهجر مرة أخرى أو قد يكون لديه موقف نقدي أو عدواني ، أما على المدى الطويل فيمكن المعالج أن يستخدم العلاج التحليلي قصير المدى الذي لا يستغرق وقت طويل و يكون يعتمد على العلاج البؤري الذي يحدد من خلال مجموعة من التقنيات السيكوديمنامية .

- **التنويم المغناطيسي**

بما أن فرويد وجانيت لاحظا الروابط بين التنويم المغناطيسي والانفصام والصدمة باعتبار أن الشخص كان في حالة تنويم مغناطيسي وقت وقوع الحدث، فإن التنويم المغناطيسي يمكن أن يكون أداة فعالة في مجال الصدمات النفسية وحتى لو أن التنويم المغناطيسي قد تغير الآن وأصبح ينتمي إلى مجال

العلاجات الإستراتيجية الموجزة فإن تصوره كظاهرة طبيعية ووقائية بقدر ما هو أداة لعلاج الصدمة النفسية لا يزال صالحاً حتى اليوم ، نجد العديد من العناصر السريرية المفيدة في العلاج مثل تعديل حالة الوعي وتغيير إدراك الزمن وتعليق الوعي والانفصام الجسدي والنفسي وتركيز الانتباه واضطرابات الذاكرة والإدراك يركز التنويم المغناطيسي المستخدم في علم الأمراض النفسية الصدمية على الصدمة ويهدف إلى تثبيت الأعراض وتقليلها ومعالجة الذكريات المؤلمة والعمل على الشخصية وسياقها، والهدف الرئيسي من العمل العلاجي هو (كسر الكتلة المتجانسة) التي تمثلها الصدمة من خلال الدخول بعناية في الفقاعة التنويمية التي تشكلت (ترك المريض مرتبطاً بالحدث الصادم) من أجل تخليصه من الأزمة النفسية وتعليم المريض التنويم المغناطيسي الذاتي وتقديم اقتراحات محددة تتعلق بسياق الصدمة وتجربتها ، يبقى التنويم المغناطيسي خياراً علاجياً مفتوحاً يتميز بكونه غير جراحي باستخدام حالة وعي يكون المريض معتاداً عليها بالفعل.(cottencin,2009)

- **العلاجات المعرفية والسلوكية**

إن مبادئ العلاجات المعرفية والسلوكية (CBT) مقننة بوضوح فهي تقوم على أربع مراحل: استرجاع التجربة المؤلمة ووصفها، وتعلم تقنيات الاسترخاء، والعمل على القدرة على التواصل بشأن التجربة المؤلمة، وتعلم التعامل مع صدمة التجربة المؤلمة والتقترب من البعد المعرفي للصدمة أي معالجة المعلومات الدماغية حيث تم تقييمها في دراسات مضبوطة أظهرت تأثيرها في الحد من الأعراض يمكن استخدامها جنبًا إلى جنب مع العلاجات الديناميكية النفسية أو التحليل النفسي عند وجود أعراض معينة أو عدم تحسنها بشكل كافٍ، أو ارتباطها باضطراب في الشخصية.

- **إزالة حساسية بحركة العين وإعادة المعالجة**

إن إزالة حساسية بحركة العين وإعادة المعالجة (EMDR)، التي طورتها شابيرو مؤخرًا في بالو ألتو بالولايات المتحدة الأمريكية، هي تقنية علاجية تم اكتشافها بالصدف أثناء معاناتها من صعوبات شخصية اكتشفت شابيرو التأثير العلاجي لحركة العين بالتناوب على نوعية الذكريات العاطفية التي تمر بها وقد جربت هذا الاكتشاف مع شهود أصحاء ثم مع ضحايا الصدمات النفسية وحققت النجاح ويتكون مبدأ هذا العلاج من التعرض الوهمي للصدمة كلها أو جزء منها ويتبع المريض خلالها بالعينين حركة سريعة ذهاباً وإياباً على يد المعالج، وتتكرر هذه الحركة حتى يقل قلق الشخص على موضوع مختار من الحدث المؤلم هذه التقنية المثيرة للجدل في فرنسا بسبب جانبها السحري يوصى بها الآن في أكثر حالات الإدمان الأمريكية خطورة.

9-عمل الحداد :

عرف مصطلح الحداد اول مرة في دراسة Freud سنة 1917 في دراسته حول الحداد و المناخوليا وهو يشير إلى العملية النفسية التي تعقب فقدان شخص عزيز , "اشتقت كلمة حداد من الكلمة اللاتينية Dolére و معناها الألم و المعاناة " (سي موسي , زقار 2005).

9-1-تعريف عمل الحداد :

يعرف الحداد في معجم مصطلحات التحليل النفسي " عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي و ينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع . "

(لابانش, بونتاليس ,ص169)

Lagache يقول عن الحداد " اليوم يستخدم تعبير عمل الحداد سواء على فقدان شخص أو وظيفة أو منزل أو حتى كلب حيث يتم تضمينه في إطار إيديولوجيا النتيجة التي يجب تحقيقها مما يتعارض مع طبيعة الغموض الذي يحيط بعملية الحداد " (Lagache,1938)

أما ترى M klein أن الحداد "عملية يتمكن فيها الطفل من تأسيس مواضيعه الصعبة و يجتاز خلالها الوضعية الاكتئابية الطفلية وفي حالة الرشد الحداد الطبيعي تعمل على تنشيط الوضعية الاكتئابية المبكرة من جديد حيث يتم اجتياز هذا القفدان بطرق مشابهة لتلك التي استعملها في مرحلة الطفولة و يعيد الشخص تأسيس موضوع الحب الذي فقده فعليا " (سي موسي ,زقار,2005,ص93).

الوناس يعرف الحداد على انه "عبارة عن رد فعل يأتي مباشرة بعد اختفاء حقيقي لموضوع الحب ولا يشترط أن يكون فقدانه مستثارا من طرف الموت بل كل الفقدانات التي لها قيمة عند الفرد والتي تمس شخصا أو شيئا مجردا و بالتالي فان الأهمية الكبرى تكمن في الاستثمار الذي يضعه الفرد في هذا الموضوع أكثر من طبيعة هذا الموضوع " (الوناس , 2020, ص ص80)

Freud "يرى أن عمل الحداد هو لغز لقد اظهر اختبار الواقع أن الكائن المحبوب لميعد موجود و يبدأ شرط انسحاب اللبيدو من الروابط التي تربطه بها. " (Freud , 1917 ,p148)

الحداد استجابة طبيعية لفقدان شخص او شيء ذو قيمة ويتضمن مجموعة من العمليات النفسية تشمل المشاعر و الأفكار و السلوكات التي تظهر كرد فعل على هذا الفقدان و تتضمن هذه العملية سحب التوظيف الليبيدي من موضوع المفقود , هذا العمل النفسي الشاق يتعب الأنا و يجعله يعاني حالة من الكف خلال عمل الحداد ينسحب الحاد من العالم الخارجي لكي يتمكن الأنا من استثمار مواضيع جديدة بعد ذلك و في بعض الأحيان تفشل هذه العملية في ما يعرف بالحداد المرضي .

فالحداد هو عملية تكيفية يجب المرور بها لتخفيف الألم الذي نشعر به بعد الفقدان و بالإضافة إلى الخسارة الناتجة عن االفقدان يمكن أن تشمل هذه العملية أيضًا خسائر أخرى مثل فقدان العلاقات أو الوظائف أو الصحة يتطلب الحداد وقتًا ودعمًا للتأقلم مع التغييرات العاطفية والنفسية التي تصاحب هذه الخسائر.

يؤكد Freud في المفكرة السحرية "انه لاشيء يضيع الحياة النفسية و لذلك فالحركية تشغل حركة نفسية تسمح بالتحول و تجعل كل تداول اندفاعي ممكنا لهذا السبب لايمكن تصور التجربة الزمنية للحداد بدون بقاء اثر الذاكرة المتحركة كقوة تعدل الجهاز النفسي بالاستمرار" (Freud,1925).

9-2- مراحل عمل الحداد :

عمل الحداد عملية نفسية طويلة يتم خلالها العديد من التغيرات على الصعيد النفسي الداخلي و السلوكي الظاهري و حدد كل من سي موسي و بن خليفة (2005) هذه المراحل كما يلي :

مرحلة الصعق : تبدأ هذه المرحلة بمجرد أن يسمع الشخص المتعضى خبر الفقدان يكون الشخص المصدوم في مرحلة الإنكار رافضًا تقبل الواقع و تحدث حالة من الكف النفسي لوظيفتي الاستقبال و الإرسال خلال هذه الفترة وتدوم من بضع ساعات إلى أسبوعين حيث تختلف هذه المدة في طولها حسب الفرد تكون المشاعر وردود الفعل شبه معدومة مثل العواطف و تنتهي هذه الفترة بالوعي التام بالفقدان.

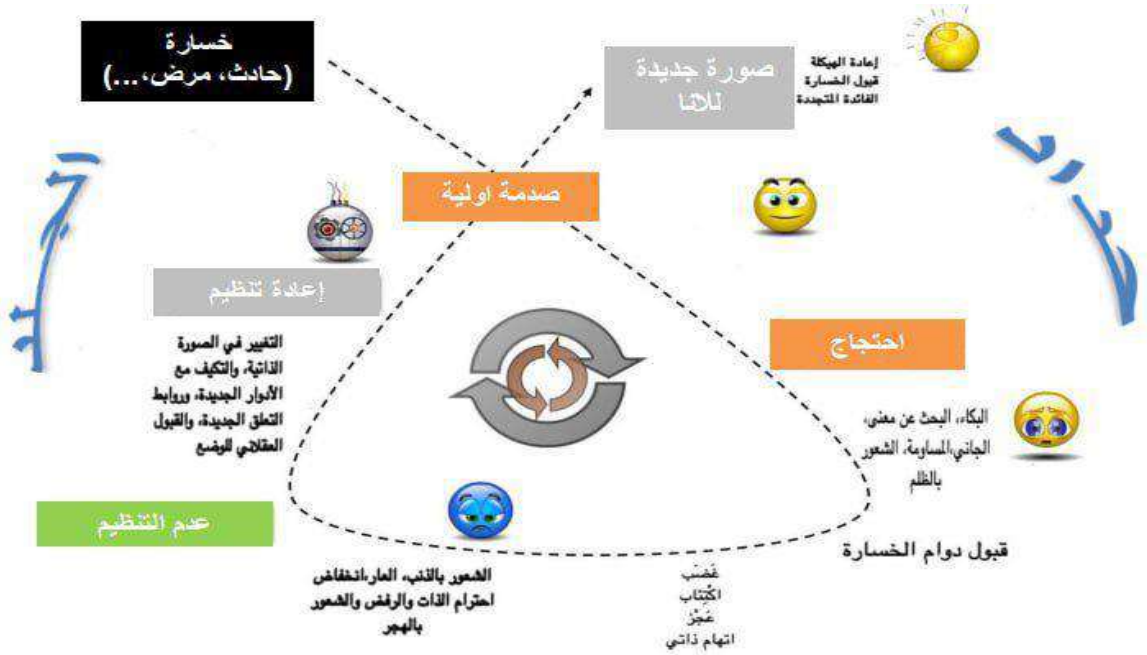
مرحلة الانهيار: خلال هذه المرحلة يحاول الشخص المصدوم جاهدا في إيجاد الفقيد و يبذل مجهودات للبحث عنه فيتعامل كان الشخص المفقود موجود يشعر الشخص بإحساس قوي بالحزن ويتخذ موقفًا ثائرًا وقد يشعر أيضًا بالذنب ففي هذه المرحلة يكون الم الفقد حاد الناتج عن الفراق .

مرحلة الاكتئاب: تستمر مدة شهرين و تعرف بمرحلة الانهيار لان المصدوم يفقد الأمل في إيجاد المفقود وهنا يكون الانفصال و يعتبر البكاء دليل على أن عمل الحداد في الطرق الصحيح " مرحلة الانفصال الحقيقية التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد " (سي موسي , زقار ,2005 ص 97) و Lacan في نفس السياق تكلم عن حقيقة علاقة الم الفقدان بالجسد " بمجرد أن يعرف حقيقة أن هناك شيء مفقود و الطريقة الأكثر تأكيدا للاقتراب من المفقود هو أن نتصوره كقطعة من الجسد " (Lacan,1963) , اما Freud يرى ان " الشخص الحاد يفقد جزءا من ذاته و هذا هو أساس نظرية النرجسية والملانخوليا حيث تنسحب الطاقة الليبيدية الى الانا و يفقد جزءا من ذاته و بالتالي الحداد هو دائرة تبادل يترك الميت شيئا ما للاحياء وهذا الشيء يمكن ان يكون موضوع مرض الشخص المفجوع " (Freud,1917 ,P148).

يعد الاكتئاب في هذه المرحلة رد فعل أساسي للفقدان فتظهر العديد من الأعراض مثل الأرق أو كثرة النوم , الكوابيس , الهلاوس ,فقدان الشهية أو الشراهة , الانعزال , تشتت الانتباه و التركيز و اضطراب على مستوى الذاكرة قصيرة المدى.

مرحلة إعادة الانتظام : شيئًا فشيئًا، يكون الشخص قد فهم الخسارة وتقبلها. قد لا يزال يشعر بالحزن، لكنه يعود تدريجيًا إلى أدائه الطبيعي

من خلال المراحل التي ذكرناها سابقا نخلص انه توجد مرحلتين أساسيتين في عمل الحداد أولها مرحلة الهبوط خلال هذه الفترة لا يستطيع الشخص سماع الحجج العقلانية مثل الأمر ليس بهذا السوء أو انظر إلى الحلول المتاحة لك أو عليك أن تمضي قدمًا بل ينغمس الشخص في عواطفه ويكون السجلان العاطفي والعقلاني مثل لغتين مختلفتين حيث الوقت عاملاً مهماً للغاية في السماح للشخص بإحراز تقدم و في هذا الخصوص قدم Laufer عن عامل الوقت و لغز عمل الحداد حيث تكلم عن مفهوم "الزمن النفسي الذي يركد و الحدود التي تصبح غير واضحة بين الذات و الموضوع الهوامات و الهلوسة شكل وتحول الصورة و تشوههما ما الذي يتم الحفاظ عليه وما الذي يتحول وهكذا يظهر لغز الحداد على انه لغز من الغاز اللاوعي " (Laufer , 2006) , تليها مرحلة الجلد و التي تأتي بعد المراحل الأربعة المذكورة سابقا يتحقق الجلد عندما يستطيع الفرد التأقلم مع المواقف الصعبة أو المجهدة واستعادة التوازن بعد الخسارة و الخروج منها بنجاح و أكثر ايجابية كما هو موضح في الشكل الموالي :



الشكل رقم (8) يوضح سيرورة عمل الحداد و الجلد

(https://www.handipacte-mde.fr/fiche-processus-de-deuil.php)

9-3-أنواع الحداد:

توجد العديد من العوامل التي تتحكم في سيرورة و يتوقف عليها عمل الحداد و هي خاصة بالتوظيف النفسي للحداد و تتمثل في الحداد الأصلي الأولي المتعلق بالانفصال عن الأم و الذي على أثره تبنى بقية أنواع الحداد لأنه يعطي استعدادا لتقبل الفقدان مستقبلا , كذلك طبيعة الروابط بين الحاد و موضوع الفقدان و طريقة الفقدان و كذا السوابق المرضية , كما يتأثر عمل الحداد كذلك بطبيعة استثمار الموضوع فإذا كان موضوع الفقد محبوب و مكروه في نفس الوقت يكون عمل الحداد صعب و يضيف الوناس " الحداد يكون مستحيلا في حالة الاستثمار النرجسي فالفقدان لا يمكن تصوره , عدم وجود علامة واضحة تنبئ بموت المفقود و اختفاء جسده تخلق لدى الحاد املاً في عودته و بالتالي يستحيل عليه توديع الموضوع الذي نفقده و في حالة الموت يجب توفر طقوس مراسيم من اجل القيام بالحداد هذه الممارسات ضرورية لاعطاء معنى رمزي للانفصال".(الوناس,2023,ص107-108)

يوجد عدة انواع من الحداد نلخصها في مايلي :

1- الحداد السوي : وهو قدرة الحاد على سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود و استثماره في مواضيع جديدة , اي قدرته على التخلي عن المستقبل المشترك مع الموضوع المفقود دون نسيانه و يمر بمسار طبيعي عبر مراحل عمل الحداد الطبيعية .

2- الحداد المعقد **Le deuil compliqué**:

هو حداد حصل فيه خلل في احد مراحله أدى إلي عرقلته ولكنه لا ينتهي بالمرض العقلي وله أنواع نذكرها كما يلي :

2-1- الحداد المؤجل**Le deuil différé**:

يُعرف أيضًا بالحزن المتأخر يعني أن الشخص يدرك الخسارة عقليًا لكنه يبقى في المرحلة الأولى من الحداد الصدمة عدم التصديق والإنكار مما يؤخر مرحلة المشاعر الاكتئابية بشكل كبير عاجلاً أم آجلاً ستظهر هذه المشاعر قد يكون ذلك بسبب حدث يحدث لاحقًا في الحياة مما يعيد إحياء حدة الحزن والاكتئاب الذي كان يجب أن يمر به الشخص لتقبل الخسارة هذا يعني أيضًا أن الشخص لا يستمع إلى نفسه ولا يتصل بمشاعره وينفصل عنها قد يكون يحمي نفسه لأن الألم شديد للغاية أو لأنه مشغول بأمور أخرى أحداث يجب التعامل معها أو أحزان أخرى متزامنة وبالتالي يؤجل هذا الحداد بشكل نفسي , يتميز هذا النوع من الحداد يغياب استجابات الحداد السوي فالتعبير عن الحزن و الفراق و البكاء غير

موجود هذا الإنكار يجعل الحاد يتصرف وكأن الفقيد مزال موجودا وهنا سلوكه يكون قريب من الهلوسة و الهذيان أي انه لم يتقبل بعد الفقد حيث يهدف الحاد من هذا هو إبقاء الفقيد اكبر وقت ممكن.

2-2- الحداد المثبط **Le deuil inhibé:**

يتميز هذا النوع من الحداد في تثبيط العواطف و المشاعر و الألم الناتج عن الفقدان حيث يستمر الحاد هنا بالبرود العاطفي بحيث نجده منعزل و غير قادر على الدخول في علاقات مع الآخر.

2-3- الحداد المكبوت **Le deuil masqué:**

في الحداد المكبوت لا تظهر المظاهر الكلاسيكية للحداد أو على الأقل ليست واضحة يقبل الشخص الخسارة كواقع لكن المشاعر المرتبطة بها مثل الألم والعواطف السلبية لا يتم الشعور بها وكأن هناك رفضًا لمواجهتها نتيجة لذلك كل هذه المشاعر التي تم كبتها لفترة معينة تظهر فجأة غالبًا بشكل غير مفهوم عادة ما يحدث ذلك عند تذكر الشيء المفقود سواء كان ذلك بوعي أو بغير وعي. عندها تبدأ عملية الحزن, و يكون هنا الحاد غير منكر للفقدان و لكنه لا يعبر عنه بالانفعالات بل تظهر في بل تظهر في شكل اضطرابات جسمية فالأعراض تظهر في الجسد بدل السلوك.

2-4- الحداد المزمن **Le deuil chronique:**

هو الحداد الذي يستمر ولا ينتهي و تستمر أعراض الاكتئاب و الحزن بالظهور لمدة تصل إلى 12 شهر و يمكن ان يطول الى مدى الحياة عند البعض.

2-5- الحداد المسبق **Deuil Anticipé:**

الحداد المتوقع هو الحداد الذي يحدث قبل وفاة شخص او فقدان شيء ما بعد إعلان إصابة شخص عزيز بالسرطان أو مرض يهدد حياته، يدخل الشخص في حزن مسبق، أي أنه يواجه الألم الذي سيسببه الفقد قبل حدوثه يوجد هذا النوع من الحزن لدى الأشخاص الذين يعتنون بمرضى السرطان أو الزهايمر أيضًا شخص يستعد للتقاعد قد يعيش هذا النوع من الحزن بتوقع نهاية نشاطه , هذا الاستعداد لمواجهة الفقدان يؤدي إلى صعوبات في عمل الحداد لاحقا.

الحداد المرضي **Le Deuil Pathologique:**

في هذا النوع من الحداد تحدث تعقيدات تنتهي بالمرض العقلي و التي تستدعي تدخلا علاجيا و نذكرها في مايلي :

3-1- الحداد الهستيري **Le deuil hystérique:**

عادة ما تكون الأعراض السريرية للحزن الهستيري كما يلي زيادة الشعور بالذنب , الاكتئاب شكل من أشكال التماهي مع المتوفى حيث يدخل الشخص في حالة من الهذيان يتصرف مثله أو ربما يراه يهلوس سيصدق ذلك حقًا ولن يدرك الوفاة وسيعتقد أن الشخص لا يزال موجودًا بجانبه دون أن يتمكن من انتقاد هذه الحقيقة الجديدة يمكن أن يحدث هذا عندما يفقد الطفل أحد والديه بسبب الانتحار أو حادث على سبيل المثال , و للتقمص دور أساسي في الحداد الهستيري , في الحالات الطبيعية " التقمص هو علاقة وجدانية بشخص آخر ....و هو عبارة عن عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها احد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر و يتحول كليا او جزئيا تبعا لنموذجه." (بن لشهب , بن حالة ,2020,ص61-62) , ففي الحداد السوي التقمص هو الآلية الوحيدة التي تجعل الو يتخلى عن الموضوع المفقود عن طريق إيجاد نفسه فيه عن طريق تقمصه , أما في حالة الحداد الهستيري فان الحاد يرفض غياب موضوع الحب و يعزز التقمص ليس للانفصال عنه بل بهدف الحفاظ على العلاقة الداخلية معه , و يتميز الحداد الهستيري بمرحلة اكتئاب تدوم لسنوات و تتضمنها عدة محاولات للانتحار و الرغبة في تدمير الذات .

3-2- الحداد القهري الوسواسي **Le Deuil Obsessionnel:**

" يتخذ الحداد الوسواسي القهري في تطوره مجرى اكتئابيا حيث تطغى على الفرد حالة تنشيط تأنيب الذات لكنها ناذرا ما تصل الى محاولة الانتحار نظرا للإرهاق النفسي الذي يعيق الفرد و يمنعه لزمن معين للمرور للفعل".(الوناس, 2023,ص115)

في حالة الحداد الوسواسي القهري الأعراض تكون أكثر هدوءا فيظهر على الحاد الإرهاق و اليأس و في بادئ الأمر يظهر اهتمام كبير بالأشياء التي كان يقوم بها المفقود كما تظهر عليه أمراض جسدية ثم يسقط الحاد في حالة من الاكتئاب مع وجدود حياة داخلية جامدة و متوقفة عند لحظة الموت و التي تبقى تظهر بطريقة متسلطة , و في اتجاه آخر لهذا النوع من الحداد المرضي هو " المحاولة الذهانية فإذا استسلم الفرد في هذه الحالة إلى الهذيان فانه سيوفر على نفسه معرفة الواقع ولا يكون عليه موجهة الألم و لا العدوانية إلا أن الضعف النفسي و الوهن العام الذي ينشا في هذه الحالة يأتي للحفاظ على المسافة بين الجزء الذهاني الذي لا يؤمن بالموت و الجزء العصابي الذي يؤمن بالموت" .

(الوناس ,2023وص115)

3-3- الحداد الهوسي **Le Deuil maniaque:**

تظهر في هذا النوع من الحداد الأعراض الهوسية التي تتمثل في إنكار الموت و تواجد مشاعر الانتصار و الفرح بدل الحزن و مشاعر القوة كما ينكر الحاد معنى الفقد كما يهذي بوجود المفقود حيا و يستجيب بالرغبة في الحياة بدل اليأس.

3-4- الحداد الميلانخولي **Le Deuil mélancolique:**

وهو اخطر انواع الحداد المرضي حيث يكون الحاد غير واعي بالفقد الذي حدث و تكون هنالك عدوانية موجهة نحو الذات حيث يكون الانا الاعلى في هذه الحالة شديد القساوة , تبدو هنا ان حالة الحداد ناتجة عن فقدان تم نسيان موضوعه هذا يقودنا كما يؤكد فرويد إلى ربطه بشكل ما بفقدان موضوع تم إبعاده عن الوعي، على عكس الحداد السوي حيث لا شيء يتعلق بالشخص يكون غير واعٍ .(Freud,2005b)

9-4- أعراض الحداد :

قدم الوناس في دراسته مجموعة من الأعراض المتعلقة بعمل الحداد من أهمها :

على المستوى العاطفي : الاكتئاب , الحصر , الشعور بالذنب , العدوانية , الغضب , رفض كل أشكال اللذة , الوحدة.

على المستوى السلوكي : الهيجان , التعب و الإرهاق , البكاء ,.

على المستوى الذاتي : انخفاض تقدير الذات , فقدان الأمل , الشك , مشاكل مع المحيط , تناول الأدوية , تناول الكحول .

على المستوى المعرفي : ضعف الذاكرة , ضعف التركيز , تشتت الانتباه , بطئ التفكير .

على المستوى الفسيولوجي : فقدان الشهية , شراهة الأكل , اضطرابات النوم الأرق أو إفراط النوم , شكاوى جسدية مثل الم الرقبة , التشنج العضلي , خفقان القلب , صعوبة التنفس.(الوناس,2020)

9-5-شبكة تشخيص الحداد الصدمي

قدم الوناس شبكة تشخيص الحداد الصدمي حسب **Prigerson HG, Jacobs SC. JamA** كما هو موضح في الجدول التالي :

Critère A : (difficultés de séparation) المعيار A صعوبات الانفصال	وجود مالا يقل من 3 من الأعراض الأربعة التالية : 1- اقتحامات متكررة من الافكار حول المفقود 2- الشعور بالافتقار للشخص المفقود 3- الشعور المفرط بالوحدة	Présence d'au moins 3 des 4 symptômes suivants : 1– intrusions répétitives de pensées concernant le disparu . 2– sentiment que le disparu manque . 3– comportement de recherche du disparu .4– sentiment excessif de solitude .
Critère B : (impact traumatique du décès) المعيار B تأثير الموت الصادم	وجود ما لا يقل على 4 من الأعراض الثمانية التالية : 1- الشعور بمستقبل بدون هدف أو بلا جدوى. 2- الشعور بالانفصال أو تقييد التأثيرات . 3- الشعور بحياة فارغة أو بلا معنى. **5**-الشعور بأنك فقدت جزءًا من نفسك. **-**6-تعطيل النظرة أو الرؤية العالمية(فقدان مشاعر الأمن والثقة والرقابة 7-الاستيلاء على أغراض أو سلوكيات (تصرفات) المفقود. **8**-التهيج أو المرارة الغضب ازاء الموت	Présence d'au moins 4 des 8 symptômes suivants : **1–** sentiment d'un avenir sans but ou vain **2–** sentiment de détachement ou restriction des affects **3–** difficulté à reconnaître la mort (incrédulité) 4– sentiment d'une vie vide ou dépourvue de sens. **5–** sentiment d'avoir perdu une partie de soi. 6 **–** bouleversement de la vision du monde (perte des sentiments de sécurité, de confiance et de contrôle) **7–** appropriation de symptômes ou de

		comportements du disparu. **8–** irritabilité, amertume ou colère vis–à–vis du décès
Critère C **المعيار C**	أعراض المعياران A–B تتطور لمدة 6 أشهر على الأقل .	Les symptômes (critères A et B) évoluent depuis au moins 6 mois.
Critère D **المعيار B**	تسبب الأعراض تغييرا مهما سريريا في الوظائف الاجتماعية والمهنية أو في ميادين أخرى وهمة	Les symptômes induisent une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants

جدول رقم (01) يوضح المعايير التشخيصية للحداد الصدمي

(الوناس ,2023,ص120–121)

خلال هذا الفصل عرفنا أن الحدث الصادم يكتسي طابع الفجائية و الوحشية والذي يهدد السلامة ويكون خارج نطاق التجربة البشرية العادية ، و الشخص الذي يعاني الصدمة النفسية ليس بالضروري أن يكون الضحية المباشرة للحادث قد يكون شاهدا للحدث و بما أن للصدمة النفسية العديد من الأعراض النفسية والجسمية أدى إلى حتمية تنوع النظريات المفسرة لها و تنوع العلاج المقدم للضحايا من دوائي ونفسي حيث أن العلاج النفسي التكاملي الذي يظم عدة أنواع من العلاج النفسي يعتبرا حسن طريقة علاجية فعالة .

.

الفصـــل الخامس

الإغتصـــاب

الفصل الخامس

الاغتصـاب

1- تعريف الاغتصاب .
2- الاغتصاب في القانون الجزائري.
3- أعراض صدمة الاغتصاب
4- الضحية.
5- أنواع الاغتصاب
6- خصائص شخصية المغتصب وتصنيفاته.
7- التفسير النفسي للاغتصاب
8- مراحل صدمة الاغتصاب
9- آلية حدوث الاغتصاب
10- آثار الاغتصاب على الضحية

يظل الاغتصاب أحد أخطر أشكال العنف الجنسي بسبب تأثيره السلبي على الصحة الجسمية والنفسية للضحايا ، كما تعتبر جريمة الاغتصاب من أبشع الجرائم ضد الإنسانية و صدمة الاغتصاب مؤثرة بشكل كبير على الضحية حيث تؤدي إلى ظهور العديد من التظاهرات النفسية و الجسدية لها ، و قد أقر المشرع الجزائري بشناعة هذه الجريمة واصدر ضد مرتكبيها عدة عقوبات تختلف حسب نوع الاعتداء و سن الضحية و المعتدي و اخذ بعين الاعتبار ظروف التي حدثت فيها الجريمة , وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الاغتصاب من الناحية النفسية والقانونية و كذا الصدمة النفسية الناتجة عنها و أثارها على الضحية.

1- تعريف الاغتصاب

1-1- لغة :

"يعني اخذ الشئ قهرا و ظلما " (.https://arkipedia.org)

1-2 - اصطلاحا :

قدم العديد من الباحثين تعاريف للاغتصاب من الناحية الاصطلاحية نذكر منها تعريف Diouf ومجموعة من الباحثين في دراسة لهم تحت عنوان « des facteurs associés au retard de consultation sanitaire des victimes de viols au Sénégal Etude des facteurs associés au retard de consultation sanitaire des victimes de viols au Sénégal » يُعرّف الاغتصاب بأنه أي فعل إيلاج جنسي من أي نوع يرتكب ضد شخص آخر بالعنف أو الإكراه أو التهديد أو المفاجأة."2019 (، Diouf)

و قدمت قنصورة في دراستها تحت عنوان « دور الصمود و خطط التعافي في التنبوء باضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات » تعريفا للاغتصاب على أنه " مواقعة أنثى بغير رضاها على أن تكون العملية الجنسية تامة و يتضمن ذلك مواقعة أنثى دون السن القانوني برضاها إذ يعتبر ذلك أيضا اغتصابا لأن إرادتها لا يعتد بها ." (قنصوة،2012،ص238)

كما قدم كذلك محمود تعريف للاغتصاب في دراسته بعنوان «فاعلية برنامج علاجي باللعب لتخفيف اضطراب مابعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب» على أن الاغتصاب هو " إيلاج القضيب أو جزء من الجسم أو أي شيء في المهبل أو الشرج بالقسر البدني أو بالإكراه الأخر مهما صغر هذا الإيلاج " (محمود ،2020،ص52)

و في نفس السياق قدمت الباحثتان بعلوينات و يحياوي في دراسة لهما بعنوان « دور السند الإجتماعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب» تعريفا للاغتصاب

على أنه " مضاجعة الذكر للأنثى بالإكراه دون إرادة حقيقية و رغبة منها للحصول على هدف جنسي غير مرغوب يفرض بالقوة ." (بلعوينات ، يحياوي ،2018،ص178)

وورد تعريف آخر " الاغتصاب هو اختراق جنسي للمرأة رغما عنها و يحدث الاغتصاب لو أن العضو الذكري لمس جانبا من العضو التناسلي للمرأة و ليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل أو أن يكون هناك قذف" (عبد المنعم ,1994,ص28)

و بن بردي في دراستها بعنوان «صورة الذات و صيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة » تعرف الاغتصاب في علم النفس على انه "ممارسة الجنس أو الاتصال الجنسي بالقوة دون موافقة الطرف الآخر و تتدخل عوامل نفسية كثيرة في فعل الاغتصاب بحيث تتضمن هذه الجريمة قسر المرأة و الرجل على الجماع إشباعا لغرائز الجنسية العدوانية في حين تشعر الضحية بالإذلال و المهانة و الاعتداء فهو مجزرة وحشية تتميز بفعل إدخال العضو الذكري الجنسي بأي شكل كان في الشخص الأخر بالعنف و إرغام أو المفاجأة. "(بن بردي ,2016,ص63)

و ترى براون ميللر" أن الاغتصاب ليس أكثر من عملية شعورية من الإرهاب يحاول الرجل جعل المرأة في حالة من الخوف و الرعب " (عبد المنعم ,1994,ص29)

و الاغتصاب حسب ويس هو " علاقة جنسية مرغمة دون رضا المرأة ..... وهو جريمة عنف ترتكب ضد المرأة و تمارس إما باستخدام القوة المادية أو عن طريق التهديد أو الحيلة فهو سلوك عنيف يؤثر على الحالة النفسية و الجسدية للمرأة " . (ويس ,2005,ص64)

و ترى بن بردي أن الاغتصاب عبارة عن " صدمة متعددة لأنه يمس المرأة في كمالها الجسدي و قواعد نرجسيتها " . (بن بردي ,2016,ص64)

الاغتصاب هو فرض المعاشرة الجنسيّة بالقوّة على فتاة أو امرأة وتعتبر جريمة يعاقب عليها القانون " (https://www.almaany.com)

و عرف كل من مرداس و شكراوي في دراسة لهما تحت عنوان «الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الاسقاطي نماذج لصدمة الاغتصاب وسرطان الثدي » الاغتصاب على انه " جريمة ضد الشخص يخلق صدمة عميقة و هو فعل هيمنة و تحطيم يصيب العضو الجنسي و جسد المرآة يصيبها في أعماق نفسها ليحولها إلى صف الأشياء بإنكار إنسانيتها و تقليص كلمتها إلى لاشيء أصبحت حية ميتة ."

(مرداس,شكراوي,2023,ص383)

أما من الناحية الطبية الاغتصاب هو " إدخال القضيب المنتصب في تجويف المهبل عند الأنثى دون رضاها ....فض البكارة بالمعنى الطبي هو تمزق كامل بعد صدمة في غشاء البكارة عن طريق العنف أو الإكراه يتنقل من الحافة الحرة الى قاعدة جدار البكارة ." (Boussayoud , fedala ,2017,p11)

فالاغتصاب لا يعبر عن علاقة حميمية بين الرجل والمرأة بل يعبر عن رغبة في إحداث الألم و الأذى للأخر.

2- **الاغتصاب في القانون الجزائري :**

الاغتصاب هو " الفعل المنصوص و المعاقب عليه بنص المادة 336 ق ع إلى غاية تعديل قانون العقوبات بموجب القانون رقم 14-01 المؤرخ في 2014/02/04 كان المشرع الجزائري يستعمل مصطلح هتك العرض ".(ابوسقيعة ,2005,ص 103)

و هو " مواقعه رجل لامرأة بغير رضاها ..... و لم يكن الاغتصاب معرف في التشريع الفرنسي إلى غاية 1980 و مع صدور قانون 1980/12/23 عرف الاغتصاب : كل فعل إيلاج جنسي مهما كانت طبيعته ارتكاب على ذات الغير بالعنف أو الإكراه أو التهديد أو المباغتة"

Tout acte de penetation sexuelle de quelque nature que ce soit commis sur la personne d'autrui par violence , contrainte ,menace ou surprise est un viol
(ابو سقيعة ,2002,ص 95)

2-1- أركان جريمة الاغتصاب و العقوبة:

في ظل ما استقر عليه القضاء الجزائري تتكون جريمة الاغتصاب من ركنين هما فعل الوقاع و استعمال العنف.

- **فعل الوقاع:** وهو الوطء الطبيعي بإيلاج عضو التذكير في فرج الأنثى و من هذا التعريف نستنتج مايلي:

- لا يقع الاغتصاب في القانون الجزائري إلا من رجل على امرأة ,أما في فرنسا فقد أصبح الاغتصاب جائزا حتى على الذكر .

- لا يتم الاغتصاب في القانون الجزائري إلا بإيلاج عضو التذكير في فرج المرأة ومن ثم فان وضع الأصبع أو القضيب أو أي شيء آخر في فرج المرأة لا يعد اغتصابا ,في حين يشكل هذا الفعل اغتصابا في القانون الفرنسي الذي عرف الاغتصاب بأنه أي إيلاج جنسي مهما كانت طبيعته لا.

– لا يعد اغتصابا إيلاج عضو التذكير في أجزاء الجسم الأخرى غير الفرج , ومن ثم لا يشكل اغتصابا إيلاج عضو التذكير في فم المرأة أو إيتائها من الخلف(الدبر) , في حين يشكل هذا الفعل اغتصابا في القانون الفرنسي.

– لا يهم إذا كانت المجني عليها بكرا أو فاقدة لبكارتها فقد تكون بغية أو فاجرة و تقوم الجريمة.

– لا تعد المواقعة اغتصابا إلا إذا كانت غير شرعية , أما الزوج الذي يكره زوجته على الصلة الجنسية فانه لا يرتكب اغتصابا.

- **استعمال العنف** : يعتبر العنف جوهر الجريمة و يتوافر ذلك كلما وقع الفعل بغير رضا الضحية و قد يكون العنف ماديا أو معنويا بل وقد يأخذ صور أخرى.
- **العنف المادي** : يتحقق العنف المادي باستعمال القوة الجسدية أو أي وسيلة مادية لإكراه المجني عليها على الصلة الجنسية.
- **العنف المعنوي** :يتحقق هذا العنف بالتهديد بشر كالتهديد بالقتل مثلا أو التهديد بفضيحة و قد يأخذ العنف صورا أخرى كاستعمال مواد مخدرة أو منومة.
- **حالات أخرى لانعدام الرضا** : ينعدم الرضا كذلك في حالتي الجنون و عدم التمييز. (ابوسقيعة,2015)

2-2- عقوبة جريمة الاغتصاب :

- **العقوبات الأصلية** :يتعرض الجاني لعقوبة السجن من 5 إلى 10 سنوات(المادة 336في فقرتها الأولى)

– إذا كانت الضحية قاصرا لم يكمل 18 سنة ترفع العقوبة لتصبح السجن من 10 إلى 20 سنة 'المادة 336 في فقرتها الثانية).

– إذا كان الجاني من الأصول أو من الفئة التي لها سلطة على الضحية ترفع العقوبة إلى السجن المؤبد (المادة 337)

– إذا استعان الفاعل بشخص أو أكثر ترفع العقوبة كذلك إلى السجن المؤبد (المادة 337). (ق.ع.ج ,2014,ص49)

3- أعراض صدمة الاغتصاب

لخص الوناس أعراض صدمة الاغتصاب كما يلي :

3-1- أعراض انبعاث الصدمة : و تظهر في شكل تناذر التكرار , الشعور بهاجس عودة المعتدي التي تترجم في استمرار الكوابيس و الأرق , ضحايا الاغتصاب لهم ردود أفعال مرتبطة بصور داخلية الصور الجنسية أو الضجيج أو الروائح لها علاقة بالمغتصب و بظروف الاغتصاب.

3-2- أعراض التجنب : ضحايا الاغتصاب يتجنبون الأشياء التي تذكرهم بحادثة الاغتصاب أو حتى العناصر التي تشترك مع الحدث الصدمي مثل رفض الاتصال الجسدي المصافحة والتقبيل و العناق , العدوانية المطلقة , الشك في العلاقات مع الآخرين وفقد الثقة فيهم , تقييم سلبي للعلاقات مع الآخرين خاصة الجنس الآخر .

3-3- أعراض الإفراط الحركي : و تظهر في شكل مشاكل النوم كاليقظة و الأرق و الكوابيس , الاضطرابات العمليات المعرفية الذاكرة والتذكر , التركيز , الانتباه , رقابة مبالغ فيها , تشويه على مستوى الحركة , الاضطرابات الجنسية كانقطاع الطمث .(الوناس و2023)

3-4- الأعراض النفسية : فقدان الثقة بالنفس , انخفاض تقدير الذات و تحقير الذات , الشعور بالذنب في أن الضحية لم تدافع عن نفسها و لم تبذل مجهود كافي ضد المغتصب , الإحساس بالعار , لوم الذات , فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت محبوبة , ظهور أعراض الاكتئاب و القلق النفسي .

4- الضحية

4-1 تعريف الضحية :

عرف قميدي الضحية في دراسته تحت عنوان « علم الضحية و إسهاماته في الحقل الجنائي » أن الضحية " الشخص الذي عانى من خسارة مباشرة أو غير مباشرة إما خسارة جسدية أو عاطفية بسبب شخص آخر يسمى الجاني ".(قميدي ،2018،ص35)

الضحايا هم الأشخاص الذين عانوا، بشكل فردي أو جماعي، من الأذى، ولا سيما الأذى البدني أو النفسي، أو المعاناة العاطفية أو السلامة العقلية أو المعاناة العاطفية أو الخسارة الاقتصادية ، الضحية يشمل كذلك أسرة الضحية المباشرة أو من يعيلهم و الأشخاص الذين تعرضوا للضرر خلال مساعدة الضحايا في المحن ، "فالضحية هو أي شخص يعاني من ضرر و يعترف بوجوده "(Josse ,2019)

و قد لا يكون للضحية علم بأنه ضحية و هذا ما يجعل اعترافالآخرين به ضروري وهذا راجع لعدم وعييه أو صغر السن أو بسبب حالة البدنية و العقلية مثل المسنين والمتخلفين ذهنيا و المعاقين والمصابين بالتوحد بالتالي لا يستطعون إدراك أنهم تعرضوا للضرر أو ضحايا التشويه الجنسي مثل الفتيات في بعض الثقافات اللواتي يتعرضن للختان.

كما قدم (قميدي 2018) كذلك تصنيفات للضحية هي كما يلي :

الضحية المثالية :هي التي تكون لا حول ولا قوة لها بالجريمة كاغتصاب شابة أو امرأة مسنة تم سرقتها.

الضحية المتواطئة :حيث أن كون الضحية بريئة أو ضعيفة منعدمة و يتداخل الضحية و مرتكب الجرم في اقتراف الجرم.

الضحية السلبية : هنا المغتصب يهدد الضحية بالقتل و التعذيب ما يجعل للضحية ردة فعل سلبي و عدم المقاومة الهدف منه البقاء على قيد الحياة و التعامل مع الجاني بشكل يؤجل الاغتصاب و يقلل الإيذاء.

الضحية المقاومة : هي التي تحتفظ بالوقائع و الدلائل قصد الإطاحة بالجاني رغم ما ينتج عنه من أذى نفسي و اجتماعي لها.

الضحية المعتدية : تكون نتيجة للشعور الضحية بالظلم و المعاناة الحقيقية و الإحساس بالإيذاء و الرغبة الانتقامية و إضافة إلى شرعية الفعل الذي يعمل على تسهيل الانتقال من الضحية إلى حالة معتدي.

عود الضحية :هم الأشخاص الذين يميلون إلى الوقوع كضحايا .

كما أن لدراسة الضحية يوجد نهجان أساسيان أحدهما ضيق يقتصر على الإطار القانوني و آخر واسع يشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية و الإنسانية .

5- أنواع الاغتصاب :

5-1 - الاغتصاب الجماعي :

ويحدث عندما تتشارك مجموعة من الأشخاص يكون عددهم ثلاثة على الأقل و يقومون باغتصاب ضحية واحدة ، و ينتشر هذا النوع من الاغتصاب في حالات الحروب و الهدف منه إرباك العدو و إخافته و خلق جو الرعب فيه.

5-2- الاغتصاب الزوجي :

يعد العنف الجنسي ضد المرأة في سياق الزواج ظاهرة منتشرة على نطاق واسع ولها تداعيات كبيرة على الصحة النفسية والجسدية والجنسية للضحايا ، وهو إرغام الشريك في علاقة حميمية بدون الرضا لان هذا الطرف يرى أنها من حقه، و يشير Lemelin و مجموعة من الباحثين في دراسة لهم تحت عنوان « Viol conjugale et traumatisme relationnel »تشير بيانات الانتشار والإصابة المتاحة إلى أن العنف المنزلي يؤثر على ما بين 7% و50% من النساء في جميع أنحاء العالم وغالباً ما يرتبط بالعنف الجسدي من قبل الشريك تتعدد العواقب على النساء وتشمل على سبيل المثال اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والأمراض الشرجية والمهبلية والتهاب المثانة والإجهاض والحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسياً والضعف الجنسي وآلام الأعضاء التناسلية المزمنة (Lemelin et al,2009) .

و في دراسة ل Hébert و مجموعة من الباحثين بعنوان «Agression sexuelle et violence dans les relations amoureuses » أن من بين الآثار الضارة للاعتداء الجنسي على أداء العلاقات خطر معاودة الإيذاء في العلاقات العاطفية زيادة خطر التعرض للإيذاء النفسي أو البدني أو الجنسي من جانب الشريك و أن الشعور بالعجز غالبًا ما يعاني منه ضحايا الاعتداء الجنسي وأن هذا من المرجح أن يثبط سلوكيات الحماية الذاتية عندما يواجه الفرد مرة أخرى مواقف معرضة لخطر الإيذاء ، يقلل الاعتداء الجنسي من قدرة الفرد على التنظيم العاطفي ونتيجة لذلك يجعله أقل ميلاً لاكتشاف السلوك العنيف تجاهه أو إنهاء علاقة عنيفة . (Hébert et al,2018)

5-3 – اغتصاب الأطفال :

هو اعتداء جنسي من شخص اكبر سن على طفل يقل عليه سنا و تعرف زردوم اغتصاب الأطفال في دراستها بعنوان « الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي » بأنه " اتصال جنسي بين طفل و بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عن الأخير مستخدما القوة ة السيطرة "(زردوم ،2018،ص65) ، كما نجد أن معظم الأطفال لا يقومون بالإبلاغ عما حدث لهم في معظم الأحيان و هذا بسبب الخوف من تهديدات المعتدي و خاصة إذا كان من الأقارب أو بسبب عدم وجود ثقة و علاقة إيجابية مع الوالدين ، و قد ينته الآباء إلى وجود تغيرات في سلوكات أطفالهم و كذا وجود علامات في أجسامهم تدل على حدوث اعتداء على أطفالهم .

5-5- الاغتصاب المتسلسل :

هو الاغتصاب الذي يقوم به شخص على مدى فترة طويلة على عدد من الضحايا.

5-6- الاغتصاب الانتقامي :

وهو اغتصاب العقاب و يكون بسبب الانتقام من أهل الضحية والدها أو أخوها و الهدف منه هو إذلال الأب أو الإخوة و الانتقام منهم.

5-7- اغتصاب المواعدة :

يكون نتيجة لمواعدة بين رجل و مراة و تربطهم علاقة و يعرفان بعضهما البعض مع بقاء التحفظ على العلاقة الجنسية ، و في غمرة الرغبة الجنسية يلجأ الرجل إلى استعمال القوة البدنية أو التهديد فتلك هي الوسيلة الوحيدة التي تتيح له الاستمتاع الجنسي متجاهلا توسلات المرأة له و استعطافها"

(بلعوينات ،2021،ص32)

5-8- اغتصاب المحارم :

أو زنا المحارم حيث يقوم المغتصب بالقيام بالعلاقة الجنسية مع نساء محرمات عليه شرعا أو أطفال .

5-9- اغتصاب الأموات :

حيث يقوم المعتدي بإقامة علاقة جنسية مع جثة امرأة و هنا المغتصب يشعر باللذة مع الأموات (بلعوينات ،2021،ص35)

5-10- اغتصاب فاقدات الأهلية :

حيث يقوم المغتصب بإقامة العلاقة مع نساء فاقدات الأهلية كالمريضات عقليا والمصابات بالتخلف العقلي و التوحد أو مرض الزهايمر والخرف.

6- التفسير النفسي للاغتصاب :

قدم الكثير من العلماء تفاسير مختلفة للسلوك العدواني و المنحرف و من ضمنها سلوك الاغتصاب و من أهم ما قدمه الباحثين في هذا المجال مايلي :

يرجع بعض العلماء أن سلوك الاغتصاب هو تفريغ الشحنات العدوانية و أن هدف المغتصب هو تفريغ عدوانيته على الضحية وليس الرغبة الجنسية فالعملية الجنسية هنا هدفها تفريغ مشاعر الغضب والمكبوتات .

و يرى البعض الآخر أن الشخص السادي يتمتع بإيذاء الآخرين و لذا فهو يقتل ويسرق و يغتصب ما أجل متعة إيذاء الآخر حيث أن السادي يحاول أن يشبع حاجتين أساسيتين هما :

- الإحساس بالقبول الجنسي إذ أن الشخص السادي لا يعتقد أنه مقبول جنسيا بصورته الطبيعية أنه يفتقر إلى الحب و النضج الكفيلان باستمتاعه عند ممارسته الطبيعية للجنس فيلجأ إلى سلب إرادة الطرف الآخر قبل الممارسة الجنسية معه.
- الإحساس بالسيطرة على الطرف الآخر لذلك يلاحظ أن الرجل السادي برغم تصرفاته العدوانية نحو المرأة التي يحبها و يرغبها يستمتع فعلا بإذلالها . (القرطاجي ، 2003،ص333)

أما البعض الآخر فيفسر أن إحساس المغتصب بالدونية هو ما يدفعه لفعل الاغتصاب فهو يحاول من خلال أفعاله إثبات ذاته لأنه يشعر أن لا قيمة له و غير راضي عن نفسه ، ففعل الاغتصاب يقضي على هذا الشعور.

و يرى البعض الآخر أن الهدف من وراء فعل الاغتصاب هو التعويض ، فالمغتصب هنا لا يشعر برجولته و هو يبحث من خلال فعل الاغتصاب إثبات رجولته و يحاول كذلك تحسين صورته عن نفسه "هذه

الجريمة يخطط لها و الضحية تكون غريبة و الخبرات السابقة للرجل عن الإثارة الجنسية تكون نزوات ،أن ضحيته لن تكون مستسلمة و مستعدة و هذا النمط من الرجال يترك الضحية إذا قاومت بقوة. "

(عبد المنعم ،1994،ص32).

من وجهة النظر التحليلية فإن ويس تقول في دراستها حول « آثار صدمة الاغتصاب على المرأة » أن التحليل النفسي يرجع الاغتصاب إلى كره المرأة كجزء من خبرات الطفولة و أنه فعل جنسي كاذب و يخدم حاجات غير جنسية فهو يهدف للعدوانية باستخدام الجنس كوسيلة ، كما أن عقدة أديب تدفع المغتصب غلى اغتصاب المرأة التي تقاومه لان المقاومة في هذه الحالة تماثل مقاومة الأم إذا ما حاول مهاجمتها.

(ويس ،2006).

أما بلعوينات في دراستها حول دور « السند الإجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب » فتقول أن ضعف الأنا و عدم إستدخال الفرد لنظام الأب الرمزي و المثل الاجتماعية لتصبح جزء من الذات و كذا عدم قدرة المنحرف على كبت نزوات الهو فيقوم هذا الأخير بالاشباعات الممنوعة و المحرمة و من بينها الاغتصاب حيث يكون نتيجة أولية (ميكانيزم) نفسية عميقة في الفرد المغتصب .

"وكذلك يعبر الاغتصاب على الكره الرمزي اتجاه الموضوع الأصلي و هو الأم عندما يتلقى الطفل تنشئة سيئة نتيجة لمواقف معينة فينشا لديهم نوع من الإحباط و الصراع ، و تكبت المشاعر و تظهر في الرشد على شكل جرائم جنسية ضد المرأة كموضوع إزاحة للموضوع الأصلي الأم.

(بلعوينات،2021،ص50)

و من وجهة نظر سلوكية ترى أن السلوك الجنسي مكتسب و العمليات التشريطية الكلاسيكية لتقدير سوء استخدام الجنسي وفي هذه العمليات يوجد عامل دائري لسلبية من المشاعر تعود إلى الأفعال الجنسية المعرفة. (ويس ،2006)

7- خصائص شخصية المغتصب وتصنيفاته :

قدمت ويس في دراستها حول« أثار صدمة الاغتصاب على المرأة » أصناف للمغتصب نلخصها كما يلي:

- مجرم الجنس الحقيقي : هو شخص "منحرف جنسيا هدفه تحقيق اللذة الجنسية

و الحصول على الاتصال الجنسي لاغير " (ويس ، 2006،ص81) ، و يفسير هذا أن المجرم لديه طاقة جنسية يريد تفريغها فيلجأ إلى الاغتصاب .

- المجرم السادي : حيث يكون الهدف من العلاقة في الاغتصاب ليس اللذة الجنسية بل التلذذ بإيذاء الطرف الآخر و السيطرة عليه و هو دليل سوء التربية الجنسية و الشذوذ.
- المغتصب المتردد : هو شخص لديه شك في رجولته و يحتاج إلى التأكد من دوره الجنسي و يكون مترددا و مرتبك و يرى عبد المنعم أن هذا الشخص " متوافق اجتماعيا هادئ و لكنه متردد انفعاليا و اجتماعيا يقوم بالاغتصاب عن طريق التهديد أو الإرهاب و لكنه يأمل أن ينال القبول و العطف من ضحيته كما تسيطر عليه أفكار وسواسية تدفعه لاستخدام الرعب مع ضحيته"

(عبد المنعم ،1994،ص)

- المغتصب العدواني : الهدف في هذا النوع من الاغتصاب هو فعل أي سلوك معادي للأخلاق و توجيه العدوانية نحو الآخرين.

8- مراحل صدمة الاغتصاب :

يمكن تمييز ثلاث مراحل للصدمة الاغتصاب وهي :

8-1- المرحلة الآنية : وهي مرحلة الكرب والتي تكون مباشرة بعد حدوث الاغتصاب و تدوم ساعات أو يوم و تتميز بأعراض فسيولوجية مثل الاصفرار التعرق و سرعة خفقان القلب .

و تقول القرطاجي أن تصرفات الضحية بعد الاغتصاب مباشرة تتنوع بين" الحزن و الأسى و أحيانا بالفرح و السعادة للنجاة و البقاء على قيد الحياة ." (القرطاجي , 2003,ص351)

أما بن بردي ترى أن ضحايا الاغتصاب ينتابهم "حالة من الهلع و اليأس والمرارة الإحساس بالذل والمهانة و أن حياتها قد انتهت ... في كل الأحوال فان تعرض الضحية للاغتصاب هو مواجهة مباشرة مع الموت لان الضحايا أحسن بعمق الخطر "(بن بردي ,2016,ص71)

8-2-المرحلة البعدانية : في هذه المرحلة تحاول الضحية استيعاب ما حدث لها و تظهر عليها العديد من التغيرات على مستوى السلوك للتكيف و ارصان الصدمة .

و تظهر لدى الضحية أعراض تجنب كل ماله علاقة الحدث كالروائح أو الأماكن أو حتى الأشخاص الذين لهم علاقة بالحدث و كذا تجنب الأفكار و حتى المشاعر كما يمكن أن تتسم بالهدوء المطلق .

8-3 المرحلة المتأخرة : و تكون بعد مرور عدة أشهرمن الاغتصابوقد تكون "حالة الضحية في وضعية ارصان الصدمة أو في مرحلة تأزم أكثر فأكثر فيطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة الزملة النفسية الصدمية المتأخرة" (بن بردي ,2016,ص71)

هذا يعني أن الضحية التي وجدت الدعم الاجتماعي و قامت بمجهودات نفسية لتخطي الصدمة تصبح قادرة على التغلب على الخوف و الرعب و الحزن الناتج عن الاغتصاب , أما اللواتي لم يستطعن ارصان صدمتهن يبقين في المعاناة و الأعراض الرضية المزمنة.

9- آلية حدوث صدمة الاغتصاب :

أوضحت الباحثة الشوا في دراستها حول « معوقات الدعم النفسي لصدمة الاغتصاب الجنسي في المجتمعات العربية » أنه ما يحدث في الجهاز النفسي لدى ضحية الاغتصاب حيث تقع في صراع على المستوى النفسي بين مشاعر العجز الذي يدفعها للرضوخ تجنبا للتعذيب و الرغبة في التمرد الذي تكبته خوفا من المعتدي ،هذا ما يفسر مشاعر العدوان تجاه المغتصب ، تقول الشوا أن احد المغتصبات تقول لها " لو قدر لي أن التقي بمغتصبي لا أمسكته بيدي و أحرقته جسده بالنار حتى يتلاشى " تفسر الباحثة هذا القول للضحية " الرغبة في التلاشي المغتصب من خلال تلاشي الجثة و تحللها يعكس رغبة لاشعورية دفينة تدفن التجربة الراضة مع جسد المغتصب" (الشوا،2015،ص79)

بعض ضحايا الاغتصاب أصبحن يكرهن أجسادهن بسبب الاعتداء حيث تختلف استجابات الضحايا باختلاف السن والمستوى و البكر والثيب و كذا المنحدر الريفي أو المدينة.

وفي نفس المقام زكراوي تذكر في دراستها بعنوان «نظرة المجتمع الجزائري للمرأة المغتصبة » أن خبرة الاغتصاب صدمة نفسية تؤدي إلى جرح نرجسي و انخفاض تقدير الذات كونه يزعزع الكيان النرجسي مسبب تفكك على مستوى الوعي و بالتالي تتغير صورتها إلى جسدها و تصاب في عمقها وتفقد حبها لنفسها وللمواضيع الخارجية الأخرى . (زكراوي ،2015)

أما JOSSE ترى بأن الصدمة الجنسية هي صدمة نرجسية ، لأن في التحليل النفسي صدمة النشاط الجنسي الطفولي من خلال الجنسانية الرادة و معاييرها المحددة هذا ما نسميه الاعتداء الجنسي .(JOSSE ,2019)

النظريات الجنسية الطفولية الخاصة بالتشكيلات التي على أساسها تقوم التمثيلات النفسية التي تنظم نفسها على أشكال تبحث عن التماسك و التنظيم التي تدعم عمل الرمزية من الضروري أن تكون من ناحية تمارس الحرية الذي لا غنى عنه في التخصيص الذاتي و كل من أشكال التخصيص الداخلي و أن يظل معتدلا أي أنه يحافظ على التمييز بين النشاط التمثيلي و الخيال ، يؤدي الاعتداء الجنسي على البالغين إلى تشويش هذا الشرط المسبق المزدوج فهو يقدم خلط بين الخيال و التمثيل النفسي ، تمكن فيرينكزي من إظهار جانب الصدمة من الاعتداء الجنسي حيث أن سمته الرئيسة في إنكار ما حدث أو حظر الحديث عنه يجعل من

المستحيل معرفة آثار الإغواء ، و هكذا يبدو أن للصدمة بعد مزدوج جنسي ونرجسي و تؤثر على العلاقة بالآخر و عمل تمايز في العلاقة مع الآخر و يؤثر في العلاقة مع الذات من خلال طمس لصورة المرأة فإذا لم تعد تشعر المرأة و ترى نفسها أو ترى نفسها بشكل سيئ مع فقدان التعاطف مع الذات و انعدام التعاطف مع الآخر .

صدمة الاغتصاب تضع الجهاز النفسي عاجز أمام الحدث حيث تفشل كل محاولاته الارصانية و يبقى الحدث الصدمي في الذاكرة محاولا الاستيعاب مما يجعله يخرج في شكل كوابيس و ذكريات و سلوكات و انفعالات هذا راجع إلى انكسار واسع لصاد الإثارة مما يولد حالة من القلق الناتج عن عجز تصريف الطاقة بالطرق العادية و كذلك عجز الدفاعات النفسية عن تسييره , فالانكسار الواسع لصاد الإثارة يؤدي إلى تشويه السير النفسي الطبيعي حيث تكون التصورات و الهوامات مثبطة و غير مرتبطة مما يؤدي إلى بقاء الحدث نشط على مستوى اللاشعور مؤديا إلى ظهور العديد من الأعراض على الضحية.

10- آثار الاغتصاب على الضحية:

يقول Brennstuhl و مجموعة من الباحثين في دراسة تحت عنوان « Prise en charge précoce de victimes de violations et présentation d'un protocole d'urgence de thérapie EMDR » انه "للاغتصاب انعكاسات سلبية كبيرة على الأداء العاطفي، خاصةً في شكل انخفاض الإشباع الجنسي. ويحدث انخفاض في تواتر الاتصال الجنسي وغالباً ما يحدث امتناع عن ممارسة الجنس خلال الأشهر القليلة الأولى. تتكرر هذه المشاكل لدى نصف الضحايا تقريبًا بعد عام واحد من الاعتداء. يمكن أن تظهر على شكل فقدان النشوة الجنسية والتشنج المهبلي والنفور الجنسي، في كثير من الأحيان يكون لهذه الآثار اللاحقة تأثير سلبي على حياة الزوجين فبعد ثلاث سنوات من الاغتصاب تترك امرأة واحدة من كل امرأتين زوجها أو صديقها وغالباً ما يعاني الشريك نفسه من أزمة نفسية وصدمة بعد اغتصاب شريكه"

.(Brennstuhl et all، 2012،)

و من أهم الآثار التي تظهر على ضحايا الاغتصاب مايلي:

10-1- الإحساس بالدونية و فقدان الثقة بالنفس :

من نتائج الاغتصاب هو إحساس الفتاة بالدونية و بالذل و أنها لا تستحق الحياة حيث تبقي مغمورة في المعاناة ، و تشير الشوا أن ضحايا الاغتصاب يلمن و يبخسن أنفسهن و ترى الضحية أنها سبب لما حدث و كان بإمكانها فعل شيء لتجنب الاغتصاب و لم تفعله و بهذا تصبح تلوم نفسها بدل من لوم المعتدي . (الشوا ،2015).

10-2- العجز عن تخطي المشاكل الاجتماعية :

عندما تحس الضحية بالدونية تصبح معزولة من المجتمع و بالتالي العزوف عن جميع العلاقات الاجتماعية التي تراها سوف تزيد من تعقيد حياتها .

10-3- المشاكل الجنسية :تعد الاضطرابات الجنسية من أهم المشاكل التي تواجه الفتاة المغتصبة في المستقبل حيث تصبح تشعر بالنفور الجنسي و العجز الجنسي وتنفر من العلاقة الجنسية حتى مع زوجها و لا تستطيع التمتع بها وتشعر بالضيق و القرف من هذه العلاقة الجنسية. (القرطاجي ,2003, 361)

انخفاض الرغبة الجنسية، الامتناع الجنسي، التشنج المهبلي الامتناع التام عن ممارسة الجنس، الذي يتم تبنيه كجزء من السلوك الرهابي

10-4- الاكتئاب و الانتحار :

إن تعرض المرأة للاغتصاب يؤدي إلى اكتئابها و يظهر على أشكال مختلفة الانغلاق على النفس و الحزن و الإحساس بالضعف وقد ينتهي بالانتحار، حيث أن التفكير السلبي من طرف الضحية و كثرة تأنيب الضمير و أنها عديمة المسؤولية في عدم الحفاظ على الشرف يؤدي في نهايته إلى إنهاء حياتها.

خلال هذا الفصل رأينا أن العدوان الجنسي هو واحد من أكثر السلوكيات الإنسانية المقززة التي تُمارس، حيث أصبح الاغتصاب على رأس الجرائم التي تعد الأكثر قسوة ووحشية بالنسبة للضحية لأن هذه الممارسة غير المألوفة التي تُفرض بعنف وتحت التهديد تعطي المتعة للمغتصب ويدمر المغتصبة مما يجعله أخطر وأقسى أنواع العنف ضد المرأة وما يترتب عنه من الأذى الجسدي والنفسي على الضحية .

الفصـــل الســادس

الإجراءات المنـهجية

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-الدراسة الأساسية (حدود الدراسة الزمانية و المكانية)

4-مجتمع الدراسة

5-أدوات الدراسة

6-إجراءات تطبيق الدراسة

7-الأساليب الإحصائية

خلال الفصول السابقة تم التطرق إلى الجانب النظري الذي تم خلاله طرح إشكالية الدراسة وفرضياتها , أهميه الموضوع و أهدافه و شرح لمتغيرات الدراسة , ننتقل إلى الجانب التطبيقي والميداني والذي من خلاله سنتعرف على الإجراءات المنهجية المتبعة كالمنهج المستخدم و عينة الدراسة و كذا الأدوات التي اعتمدت في دراسة المتغيرات و خصائصها السيكومترية ,و كذا الدراسة الاستطلاعية لإعطاء نتائج دقيقة و كيف تم معالجتها للوصول إلى تفاسير معمقة.

1-منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج المزجي أو ما يعرف بالمختلط الذي يقوم على المزج بين الأسلوبين الكمي و الكيفي وهذا بهدف الوصول إلى فهم اكبر لمشكلة الدراسة , و لدعم و تعزيز نتائج البحث الكمي استخدام بيانات البحث الكيفي في تفسير النتائج الكمية , وعرض نتائج الدراسة من وجهات نظر مختلفة.

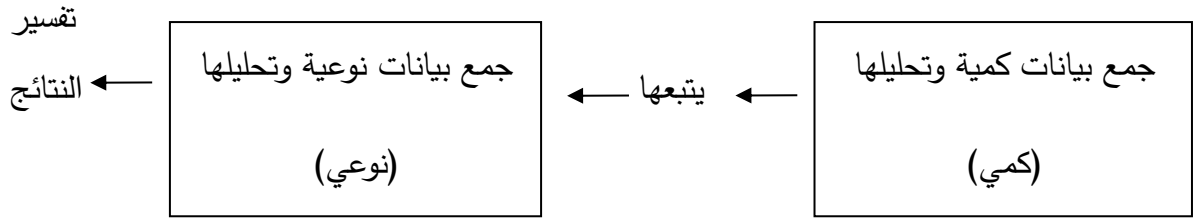
يعرف المنهج المزجي على انه " طريقة لجمع و تحليل و مزج كل من البيانات الكمية و البيانات الكيفية في دراسة واحدة لفهم مشكلة البحث ." (أبو علام,2011,ص32)

و يعرف كذلك "هو منهج يتضمن جمع بيانات كمية ونوعية و دمجها باستخدام تصاميم بحثية متمايزة و ربما تحمل تلك التصاميم مسلمات فلسفية أو اطر نظرية متمايزة هي الأخرى كل ذلك في دراسة مزجية واحدة والفكرة المحورية للبحث المزجي دمج التصميمين الكمي و النوعي في دراسة واحدة لكي نفهم بعمق مشكلة الدراسة". (القحطاني,2019,ص5)

و في دراستنا الحالية كان المنهج المزجي ذو التصميم التتابعي التفسيري الأنسب لها حيث يتم جمع البيانات الكمية متبوعة بالكيفية ثم يتم تحديد الحالات المتطرفة التي تجرى عليها الدراسة الكيفية , المرحلة الأولى تم فيها الدراسة الكمية التي خلالها نقوم بجمع البيانات الكمية و تحليلها تليها الدراسة النوعية حيث تكون خاضعة لمبدأ العينة المقصودة و هذا عن طريق الدراسة النوعية للقيم المتطرفة والتي تمثلت في الدراسة الحالية في المتحصلات على الدرجات الأعلى في مقياس الشفقة بالذات والجلد المرحلة الثانية يتم خلالها تحليل نتائج الدراسة الكمية تتبعها تحليل الدراسة النوعية و بعد ذلك تفسير النتائج حيث نبين كيف تفسر نتائج الدراسة النوعية الدراسة الكمية.

وظف المنهج المزجي التتابعي التفسيري في هذه الدراسة للبحث في الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ففي الشق الكمي أردنا التوصل و التعرف على مستوى الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب و كذا العلاقة بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة

المتعرضة للاغتصاب و إذا ما كانت هنالك فروق في الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) حيث اعتمدنا في هذه المرحلة مقياس الشفقة بالذات ل نيف و مقياس الجلد ل دافيدسون و كونور , أما في الشق النوعي من الدراسة فأردنا من خلاله التطرق إلى السيرورة النفسية و التوظيف النفسي و فهم العمليات النفسية الداخلية الذي من خلاله نتجت مستويات الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب من خلال القيم المتطرفة للنتائج المتحصل عليها في الشفقة بالذات و الجلد المرتفعة التي تم التحصل عليها في مخرجات الدراسة الكمية , واعتمدنا على دراسة الحالة باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع .



الشكل رقم(9) يوضح التصميم المزجي التتابعي التفسيري

(القحطاني , 2019, ص 37)

2-الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة تكونت من 30 امرأة متعرضة للاغتصاب على مستوى المراكز الوطنية لاستقبال النساء و الفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب تيبازة, مستغانم وهذا خلال شهر نوفمبر 2023.

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الكمية الصدق والثبات .
- تذليل العوامل التي تعيق الدراسة حيث كان اكبر مشكل في هذه الدراسة هو رفض مديرية النشاط الاجتماعي لعنابة إعطائي تسهيل إجراء الدراسة الميدانية بمركز عنابة رغم وجود اتفاقية بين وزارة التضامن و وزارة التعليم العالي , فاضطررت للاتصال بوزارة التضامن من اجل حل هذه المشكلة .
- معرفة ظروف إجراء الدراسة.
- التحقق من توفر العدد الكافي من العينة من اجل الدراسة.

2-1- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

2-1-1-1- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

2-1-1- مقياس الشفقة بالذات

- **الصدق** : تم التحقق من صدق الأداة من خلال طريقة المقارنة الطرفية حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا ثم أخذنا نسبة 33% من الفئة العليا و 33% من الفئة الدنيا و بعدها تم مقارنة متوسطات الدرجات باستخدام اختبار "ت".

جدول رقم (2) يوضح نتائج قيمة اختبار "ت" و مستوى الدلالة الإحصائية

المعالجات المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة0.01
المجموعة الدنيا	66.60	5.274	10.67	18	دال
المجموعة العليا	91.70	5.755			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول تجد أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 91.70 بانحراف معياري 5.755 و المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 66.60 بانحراف معياري 5.274 و قيمة درجة الحرية المقدرة ب 18 و قيمة "ت" المقدرة ب 10.67 يتضح أن السلم يتمتع بقدرة تمييزية جيدة حيث أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 هذا يعني أن السلم لديه صدق مقبول.

- **الثبات** : تم حساب ثبات السلم باستخدام طريقة التجزئة النصفية .

جـدول رقم (3) يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

حجم العينة	معامل الثبات	معامل جيتمان	معامل سبيرمان براون
30	0.592	0.743	0.744

من خلال الجدول معامل الثبات بلغ 0.592 و بعد تصحيحه باستخدام معامل تعديل سبيرمان براون أصبح 0.744 و جيتمان 0.743 و تعير قيمة مرتفعة مما يدل أن السلم يتمتع بثبات جيد.

حساب الثبات بطريقة التجانس الداخلي الفا كرونباخ :

جدول رقم (4) يوضح نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ

المقياس	عدد العبارات	الفا كرومباخ
الشفقة بالذات	26	0.709

حيث بلغت قيمة "ت" 0.709 مما يثبت أن السلم يتمتع بثبات جيد.

2-1-2- مقياس الجلد

- **الصدق** : تم التحقق من صدق الأداة من خلال طريقة المقارنة الطرفية حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا ثم أخذنا نسبة 33% من الفئة العليا و 33% من الفئة الدنيا و بعدها تم مقارنة متوسطات الدرجات باستخدام اختبار "ت".

جدول رقم (5) يوضح نتائج قيمة اختبار "ت" و مستوى الدلالة الإحصائية

المعالجات المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.01
المجموعة الدنيا	40.40	6.616	10.60	18	دال
المجموعة العليا	70.40	6.796			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول تجد ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 70.40 بانحراف معياري 6.796 و المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 40.40 بانحراف معياري 6.616 و قيمة درجة الحرية المقدرة ب 18 و قيمة "ت" المقدرة ب 10.60 يتضح أن السلم يتمتع بقدرة تمييزية جيدة حيث أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 هذا يعني أن السلم لديه صدق مقبول.

- **الثبات:** تم حساب ثبات السلم باستخدام طريقة التجزئة النصفية .

جدول رقم (6) يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

حجم العينة	معامل الثبات	معامل جيتمان	معامل سبيرمان براون
30	0.665	0.794	0.799

من خلال الجدول معامل الثبات بلغ 0.665 و بعد تصحيحه باستخدام معامل تعديل سبيرمان براون أصبح 0.799 و جيتمان 0.794 و تعير قيمة مرتفعة مما يدل أن السلم يتمتع بثبات جيد.

حساب الثبات بطريقة التجانس الداخلي الفا كرونباخ :

جدول رقم (7) يوضح نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ

المقياس	عدد العبارات	الفا كرومباخ
الجلد	25	0.824

حيث بلغت قيمة "ت" 0.824 مما يثبت أن السلم يتمتع بثبات جيد.

3- الدراسة الأساسية

3-1- الحدود المكانية للدراسة : هذه الدراسة تمت في المراكز المتخصصة لاستقبال و حماية النساء و الفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب , حيث توجد ثلاث مراكز على مستوى القطر الوطني لاستقبال هذه الشريحة في الشرق الجزائري مركز عنابة (البوني) والوسط مركز تيبازة (بوسماعيل) والغرب الجزائري مستغانم .

3-2- الحدود الزمانية للدراسة : تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من ديسمبر 2023 إلى غاية سبتمبر 2024.

4- مجتمع الدراسة الأساسية:

المعاينة :

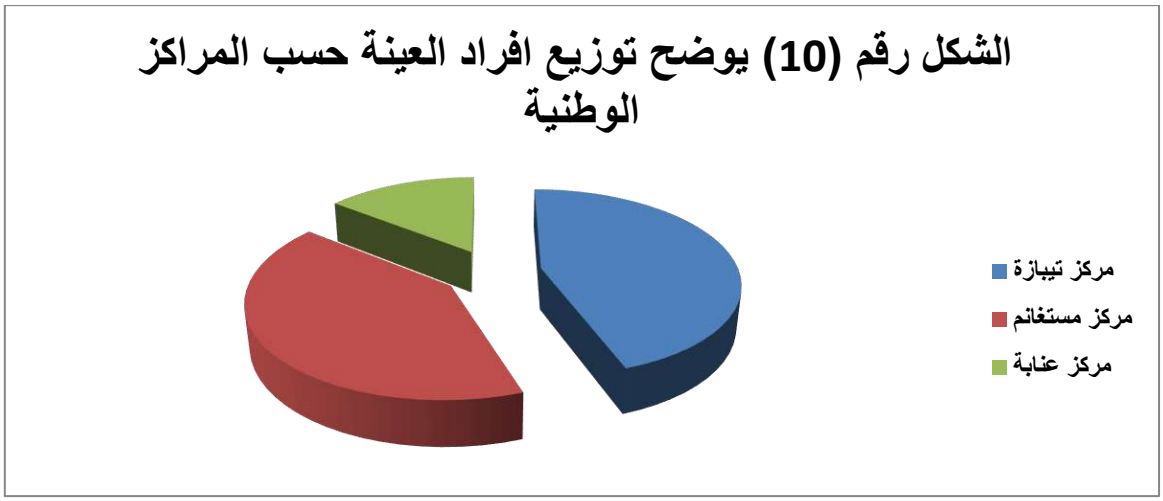
قدرت عينة الدراسة ب 96 امرأة تعرضت للاغتصاب مقيمة في المراكز الوطنية لاستقبال النساء و الفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب عنابة تيبازة و مستغانم اخذين بعين الاعتبار أن الحالة قد مر على حادث الاغتصاب ستة أشهر على الأقل و أنها لا تعاني من إعاقة ذهنية أو جسمية تعيق استجاباتها في المقاييس و الاختبارات المعتمدة في الدراسة الكمية والنوعية , كما أخذنا بعين الاعتبار المرحلة العمرية للحالة عند حدوث الاغتصاب (طفلة – مراهقة – راشدة) و الحالة الاجتماعية عند حدوث الاغتصاب (عزباء- متزوجة) و كذلك هل نتج عن الاغتصاب (حمل- إجهاض- ولادة)

وهذا كما هو موضح في الجداول الموالية :

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المراكز الوطنية

أفراد العينة	المراكز الوطنية			
	مركز تيبازة	مركز مستغانم	مركز عنابة	المجموع
العدد	46	37	13	96
النسبة المؤوية	%47.91	%38.54	%13.54	%100

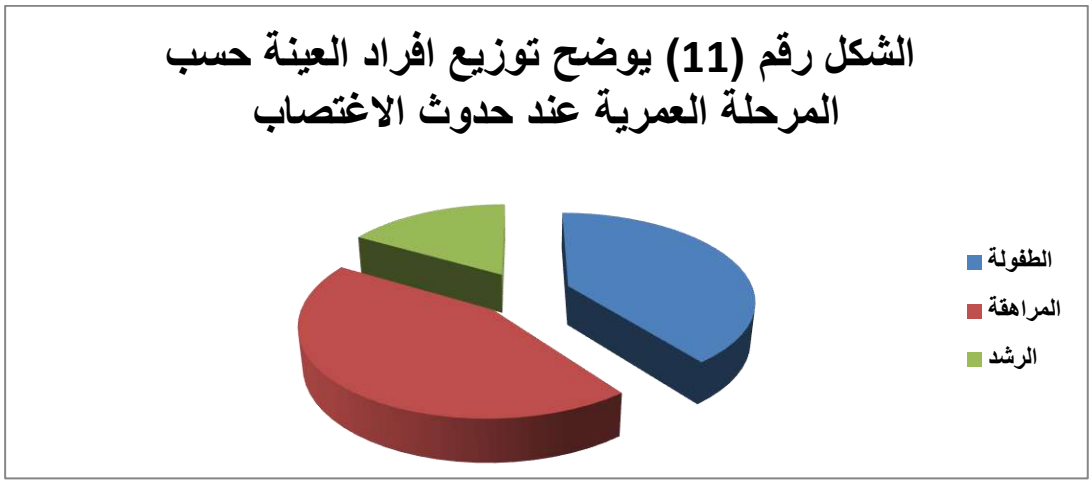
الشكل رقم (10) يوضح توزيع افراد العينة حسب المراكز الوطنية



جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المرحلة العمرية عند حدوث الاغتصاب

أفراد العينة	المرحلة العمرية			
	مرحلة الطفولة	مرحلة المراهقة	مرحلة الرشد	المجموع
العدد	38	42	16	96
النسبة المؤوية	%39.58	%43.75	%16.66	%100

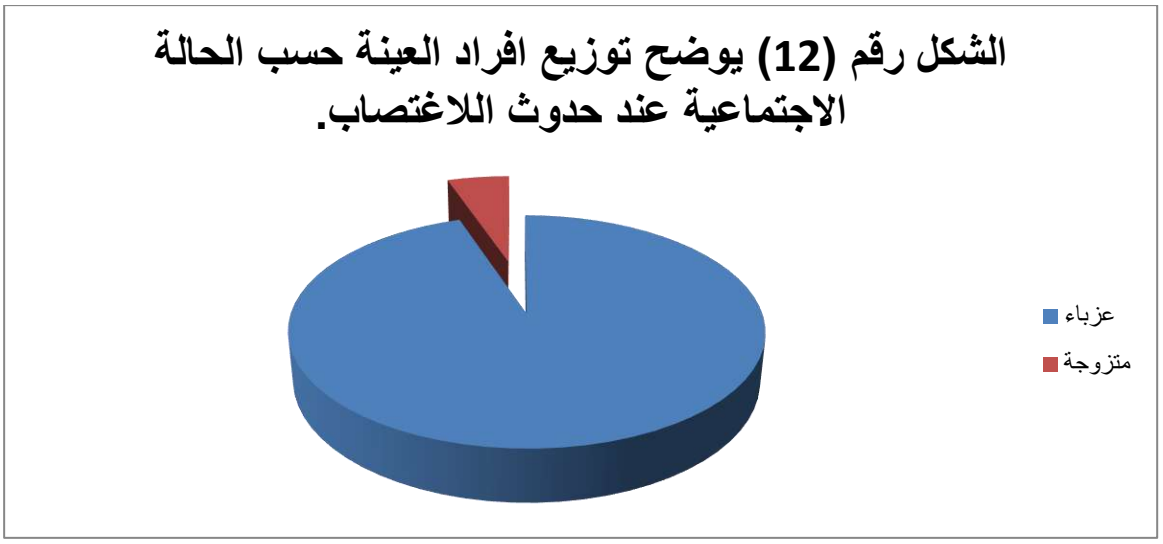
الشكل رقم (11) يوضح توزيع افراد العينة حسب المرحلة العمرية عند حدوث الاغتصاب



جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية عند حدوث الاغتصاب

أفراد العينة	الحالة الاجتماعية		
	عزباء	متزوجة	المجموع
العدد	91	5	96
النسبة المؤوية	%94.79	%5.20	%100

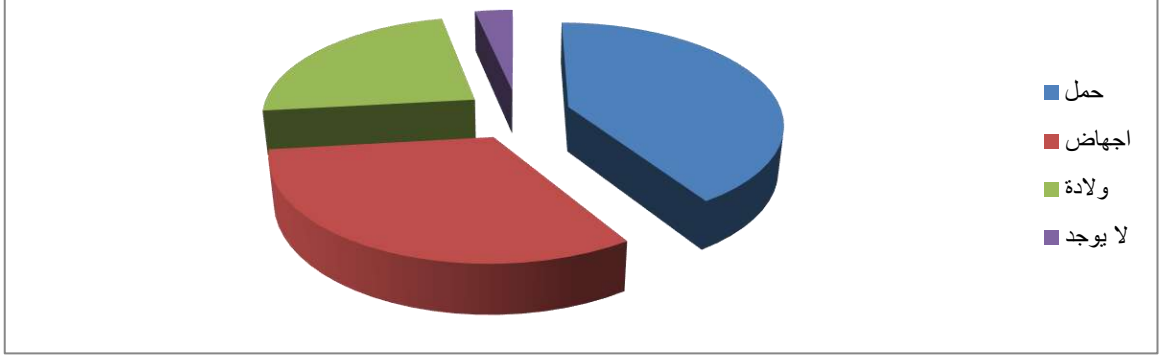
الشكل رقم (12) يوضح توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية عند حدوث اللاغتصاب.



جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود حمل نتيجة الاغتصاب

أفراد العينة	نتيجة الاغتصاب				
	حمل	إجهاض	ولادة	لا يوجد	المجموع
العدد	14	11	8	63	96
النسبة المؤوية	%14.58	%11.45	%8.33	%65.62	%100

الشكل رقم (13) يوضح توزيع افراد العينة حسب نتيجة الاغتصاب



5- أدوات الدراسة :

5-1- مقياس الشفقة بالذات

اعتمدنا في الدراسة الحالية على مقياس الشفقة بالذات ل Neff 2003 الذي تم تقنينه على العينات العربية من طرف د محمد السيد عبد الرحمن ,علي سعيد العمري , فتحي عبد الرحمن الضبع , رياض نايل العاسمي سنة 2014.

"يتكون المقياس من 26 بند و تتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال إجابة خماسية تتبع طريقة ليكرت و هي على الترتيب (تنطبق تماما- تنطبق بدرجة كبيرة - تنطبق بدرجة متوسطة – تنطبق بدرجة قليلة – لا تنطبق تماما) و يتم تصحيحها على التوالي (5-4-3-2-1) إذا كانت العبارة موجبة و العكس إذا كانت العبارة سالبة و تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الشفقة بالذات و المنخفضة إلى انخفاض الشفقة بالذات ".(بسيوني,الخياط , 2019,ص536)

5-2- سلم الجلد

اعتمدنا في هذه الدراسة على سلم الجلد ل كونور دافيدسون the Conner-Davidson résilience scale 2003 الذي اعتمدته د طالب في دراستها 2013-2014 , " يتكون سلم الجلد من25 بندا مقسمة إلى أربعة أبعاد يكون تقييم كل بند من صفر إلى أربعة حسب سلم ليكرت (من 0= لا أوافق تماما إلى 4 أوافق تماما) و كلما ارتفع أو انخفض مجموع درجات متحصل عليها في الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد ".(طالب ,2014,ص 151).

5-3- المقابلة العيادية

تعرف المقابلة العيادية "هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات"(عبد المعطي,1998, ص207). ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف موجهة التي تتناسب مع موضوع دراستنا و تمت المقابلات في مكتب الخاص بالمختص النفسي بالمراكز.

5-3-1دليل المقابلة:

دليل مقابلتنا يحتوي على خمسة محاور حسب متطلبات الدراسة و كانت بداية كل مقابلة بجمع معلومات شخصية عن الحالة (الاسم – السن – المستوى الدراسي – الحالة الاجتماعية – ترتيب في الإخوة – المستوى الاقتصادي للأسرة – عدد الأولاد) كما اعتمدنا على التوجه السيكودينامي في تحليل المقابلة , و كانت محاول المقابلة كالتالي:

المحور الأول : تاريخ حياة الحالة

الهدف منه هو معرفة كيف عاشت هذه المرأة حياتها منذ الطفولة إلى الآن و كيفية بناء القصة لمعرفة نوعية العلاقة بالأم و الأب و العائلة و كيف كان استثمارها و نمط التعلق وكذا معرفة عوامل الخطر و عوامل الحماية.

1- مذابيا تحكيلي على حياتك من كنتي صغيرة حتى لضرك.

2- اهدريلي كيفاش كانت علاقتك مع ماماك و باباك و خاوتك و لافامي تاعك.

3- احكيلي على لقراية كيفا ش كنتي ؟

4- وش هوما لحوايج لي اثرو عليك في صغرك و مزال لضرك في راسك ما قدرتيش تنسيهم؟

المحور الثاني : معاش صدمة الاغتصاب

1- وش هيا الحاجة لي صراتلك في حياتك و أثرت عليك بزاف؟

2- احكيلي كيفاش صرات؟

3- وش كان احساسك ذاك الوقت؟

4- كيفاش عشتي هاذيك الفترة ؟

5- داركم وش دارو كي صرالك داك الحادث ؟

المحور الثالث : معرفة عوامل الخطر وعوامل الحماية و كذا مؤشرات الجلد لدى الحالة

1- شكون وقف معاك في فترة لي كنتي تعيشي المشكل تاعك؟

2- وش هيا الصوالح لي حسيتيها عاوناتك بش تغلبتي على مشكل تاعك لي صرالك ؟

3- وش هيا صوالح لي كانت مش مساعداتك وقت هذا و حسيتسها تمشي ضدك؟

4- في شكون كنتي دايرة ثيقة ذاك الوقت وضرك تاني ؟

5- شكون لي وقف معاك و عاونك في ظروف لي فاتت عليك قاسية و يعونوك بش خرجتي من مشكل تاعك .

6- وضرك شكون؟

المحور الرابع : مؤشرات الشفقة بالذات .

1- كي صرالك حادث هذاك وش كان شعورك حول ذاتك و واش كنتي تشوفي في روحك؟

2- وش هيا الأفكار لي كانت تجيك في ذاك الوقت على شيء لي صرالك ؟

3- كي صراتلك حادثة كنتي تحبي تقعدي وحدك ولا كنتي تدخلي في ناس بش تنساي؟

4- شحال قعدتي بش رجعتي تدخلي في ناس ؟

5- وش احساسك في فترة هذيك كنتي تحسي بلي دنيا كل ضدك وغير نتي لي تعاني في هاذ دنيا ولا لا.

المحور الخامس :الأحلام وعوامل الارصان .

1- تشوفي منامات كي ترقدي ؟

2- بزاف ولا شوي ؟

3- كي تنوضي تشفاي عليهم ؟

4- احكيلي وش تحلمي ولا اخر حلم شفتيه ؟

5- وش حابة ديري في حياتك ؟

6- عندك أحلام حابة تحققيها؟

7- وش هيا؟

5-4- تعريف الاختبارات الاسقاطية : " تشير إلى بعض الوسائل الغير مباشرة في دراسة الشخصية و التي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة لما تقدمه من مادة معينة يسقط عليها الفرد حاجاته و دوافعه و مدركاته و رغباته و مشاعره دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية."

(عباس,1996,ص14)

5-5- اختبار الروشاخ

تقديم الاختبار : الروشاخ من الاختبارات الاسقاطية الذي أنشأه السويسري هيرمان روشاخ سنة 1920 و يهدف إلى دراسة الشخصية من خلال إسقاط على مادة الاختبار , حيث يحتوي على 10 لوحات لبقع الحبر متناظرة الجانبين, حيث يكشف لنا على الجوانب العاطفية و الوجدانية و قوة الأنا و العلاقة بالواقع كذلك نوعية العلاقة بالموضوع كما انه يكشف على الجوانب العقلية و المعرفية و يعطي صورة واضحة على كيفية استجابة المفحوص للضغوط .

جدول رقم(12) يوضح توزيع لوحات روشاخ حسب اللون

اللوحات	اللون
7-6-5-4-1	رمادي-اسود
3-2	اسود-احمر
10-9-8	متعددة الألوان

5-5-1- جوانب الشخصية التي يكشفها اختبار الروشاخ:

- الجوانب المعرفية و العقلية كالطريقة التي يعالج بها المفحوص مادة الاختبار و قوة ملاحظته و تفكيره و مستوى القدرة العقلية و فاعليتها و كذا نوع الإنتاجية.
- الجوانب الوجدانية والانفعالية تتمثل في المشاعر نحو الذات وطريقة التجاوب مع الناس و كيفية الاستجابة للضغوط ومدى قدرة المفحوص على الضبط الانفعالي.
- فاعلية الأنا حيث يتيح لنا الاختبار معرفة نوع الصراعات لدى المفحوص و الدفاعات التي يستخدمها و كذا قوة الأنا.

5-5-2 المحتوى الكامن للبطاقات

- البطاقة الأولى : تعبر على أول اتصال مع الاختبار تدل على استجابة تكيفية للدفاعات , قد يستحضر العلاقة المبكرة مع الأم و توضح الجوانب الايجابية أو السلبية للدلالة على الأمن أو عدم الأمن التهديد أو القلق أو الفقدان , من خصائصها الإدراكية وجود فتحات , مستوى الصراع تصور الذات , نوع الإشكالية القدرة على التمييز بين الشخص و الموضوع إشكالية الهوية.
- الشائعات: طيور – خفافيش- فراشات.
- البطاقة الثانية : يعزز اللون الأحمر الدوافع العدوانية و الجنسية , تستحضر البقع السوداء على كلا الجانبين القفزات النفسية و الاختلاف بين الجنسين يمكن أن تثير العلاقات التكافلية قلق الخصاء و الأديب , مستوى الصراع في تصور الذات و نوعية الإشكالية القدرة على التمايز الجنسي , إشكالية التقمص .
- الشائعات : حيوانات , رؤوس حيوانات.
- البطاقة الثالثة : تمثل الزوجين أو الأبوين و الثنائية النفسية , اندماج أو عدم اندماج طرف ثالث من وجهة اديبية .

- البطاقة الرابعة : هيمنة الشكل القضيبي الإشارة إلى القوة القضيبية أو السلبية , يقول Anzieu أنها لوحة الأنا الأعلى و قلق الخصاء.
- الشائعات : جلد حيوان .
- اللوحة الخامسة : تمثل تمثيل و نرجسية الذات سواء كان سياق أديبي متكاملا أو مكبوت يبين إذا ما كانت الذات قد تكيفت مع الواقع الخارجي أو لا.
- الشائعات : خفاش , طيور , فراشات .
- اللوحة السادسة : تشير إلى الهوية الجنسية القطبية ، كما تعبر عن الكف و الكبت الجنسي و العاطفي .
- الشائعات: جلد حيوان.
- اللوحة السابعة : تشير إلى الأم و تسمح لنل برؤية سلوك الشخص تجاه الجنس الآخر .
- اللوحة الثامنة : تشير إلى التكيف مع العالم الخارجي مع الأخذ بعين الاعتبار التنظيم الداخلي و تحديد الهوية بشكل أكثر تفصيلا.
- اللوحة التاسعة : تشير إلى وضعية الموضوع بالنسبة للعالم و علاقته الأمومة المبكرة.
- الشائعات : رأس رجل
- اللوحة العاشرة : تشير إلى قدرة الذات على التوحيد و قدرة الموضوع على الانفصال و التفرد لأنها اللوحة الأخيرة و مجزاة للغاية و تشير إلى الإبداع و النشاط الخيالي .
- الشائعات : اخطبوط , سلطعون, عنكبوت, رأس أرنب .

(https://elearning.univ-msila.dz)

5-5-3 أدوات الاختبار :

- بطاقات الروشاخ
- مصور لبقع الحبر لتحديد المواقع
- ساعة التوقيت
- استمارة التسجيل
- صحيفة التقييم (عبد الفتاح ,2003,ص12)

5-5- 4-مراحل تطبيق الاختبار:

- مرحلة التطبيق

- مرحلة التحقيق
- مرحلة اختيار الحدود مرحلة اختبار الاختيارات.

5-5-6- تعليمة الاختبار : حسب Chabert " سوف اريك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات " أما تعليمة التحقيق " و الآن نأخذ من جديد الصورة معا و تحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق على ماذا اعتمدت لإعطاء استجابتك و بطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها " (Chabert,1983,p35).

5-6- اختبار تفهم الموضوع

5-6-1- تقديم الاختبار :

اختبار تفهم الموضوع TAT و الذي يعني (Thematic apperception test) من اختبارات الشخصية , وهو من النوع الاسقاطي إذ يسمح هذا الاختبار على الكشف على جوانب عديدة من الشخصية كالميول و الرغبات و المشاعر و الصراعات و يمكننا من فهم التنظيم العقلي للفرد.

تعرف شنتوب ال(TAT) هو " مجموعة من الميكانيزمات العقلية المستعملة في هذه الوضعية الفريدة من نوعها أين يطلب من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة بمعنى آخر بناء رغبة من خلال واقع معين"(Shentoub(v) – Raush,1982,p26).

صاحب هذا الاختبار هو الطبيب البيوكميائي الأمريكي هنري موراي " Henry muray" و قد أنشأه عام 1935 في عيادة نفسية بهارفارد, في الأول كان الاختبار يحتوي على 31 لوحة مرقمة من 1الى 20 تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة و على ظهر كل لوحة رقم يرمز إلى ترتيبها ضمن اللوحات, و أحرف باللغة الانجليزية ترمز إلى الفئة العمرية و الجنس الذي تقدم له اللوحة و هي:

جدول رقم (13) يوضح لوحات TAT حسب الجنس والسن

الأحرف بالانجليزية	الأشخاص الذين توجه لهم اللوحات
B	ذكور اقل من 14
G	إناث اقل من 14
M	ذكور كبار
F	إناث كبار

و لتحديد وفهم الرائز يجب تحديد وسائط وهي :

- المادة (اللوحات)

– التعليمة

–الأخصائي النفساني العيادي

5-6-2- المادة :

لقد قامت الباحثة شنتوب بتقليص عدد اللوحات من 31 لوحة إلى 18 لوحة تختار منها حسب سن وجنس المفحوص مع تقديم اللوحة 16 في الأخير بدلا من تمرير الرائز عبر حصتين في كل حصة 10 لوحات كما كان يعمل ميراي .

الجدول رقم(14) يوضح اللوحات حسب شنتوب.

رقم اللوحة الجنس	1	2	BM3	4	5	6BM 7BM	6GF 7GF	8BM	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
الرجال	*	*	*	*	*	*		*	*	*			*	*	*
النساء	*	*		*	*		*	*	*	*			*	*	*
الأولاد	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*		*	*
البنات	*	*		*	*		*		*	*	*			*	*

المصدر : (Shentoub(v) – Raush,1982,p26)

5-6-3- التعليمة :

التعليمة كما وضعتها شنتوب والتي ترجمت إلى الدارجة " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة " , وهنا يجد المفحوص نفسه بين التناقض فانطلاقا من جملة "تخيل قصة " هنا تجعل المفحوص يفتح العنان إلى خياله و تصوراته للسرد, وجملة " انطلاقا من اللوحة" تجعله يأخذ بعين الاعتبار الواقع , و المادة المقدمة ,فالمفحوص ملزم بان ينسج قصة متناسقة انطلاقا منى هاذين التناقضين, فالتناقض الداخلي في المادة بين المحتوى الظاهري الذي يخضع لمبدأ الواقع و المحتوى الكامن الذي ينشط الآثار الذكراوية وعلاقته مع الهوامات الأصلية التي تستدعي مبدأ اللذة.

فالتعليمة هذه "تدعو إلى تجنيد متناوب للعمليات الثانوية وان يكون النكوص كافي لكي يكون مرور الهوامات و السياقات الأولية ممكن"(Anziou , Chabert ,1982 ,P3)

5-6-4- الأخصائي النفساني العيادي :

" يعتبر الأخصائي النفسي العيادي عنصر مهم في الوضعية الاسقاطية , فالمفحوص يستثمر الفاحص أما ايجابيا أو سلبيا فبالتالي على الفاحص أن يكون حياديا ولا يصدر أي تعليقات أو أحكام أو أسئلة على المفحوص , وعليه أن يقدم التعليمة للمفحوص ,كما عليه أن يسجل كلام المفحوص كاملا و تدخلاته و ينتبه إلى إيماءاته و تصرفاته أثناء الاختبار و يسجلها كذلك.

كما أن سلوك الفاحص يؤثر على المفحوص فإذا كان الفاحص جد متسامح يؤدي إلى طول البروتوكول , وإذا كان متصلب و ذو رقابة فانه يؤدي إلى برتوكول قصير جد فقير"

.(Shentoub(V) 1990,P26)

5-6-5 طريقة تحليل رائز تفهم الموضوع :

- **القراءة الأولية الشاملة للبروتكول :**

و نقوم بهذه العملية بهدف الوصول إلى معرفة هل القصص التي ابدأها المفحوص واضحة أو لا و هل هي مجرد وصف للمحتوى الظاهر للوحة ,و لمعرفة كيف تم بناء هذه القصة وما هي الأساليب الدفاعية المستخدمة فيها و كيف تم توظيفها.

- تحليل اللوحات لوحة بلوحة : و تكون هذه العملية على مايلي :
- استخراج الأساليب الدفاعية :

هذا يعني أن نستخرج من كل قصة السياقات التي استعملها المفحوص و هناك أربعة أنواع من الأساليب الدفاعية و هي :

- أساليب الصلابة (A) :وهي أساليب تعتمد على الإدراك الموضوعي للمادة , كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية "الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة و الدفاع"

(Malim ,2002,P25)

وهي شاهد على وجود صراعات نفسية داخلية و بالأخص بين هيئات الجهاز النفسي بعبارات الموقعية الأولى ,الصراع بين ما قبل الشعور و الشعور واللاشعور أو بمفهوم الموقعية الثانية بين الهو و الأنا والانا الأعلى .

- أساليب المرونة (B): وهي أساليب تستخدم الوجدان و الخيال لأهداف دفاعية , والدفاع ينجز عن طريق تمثيل العلاقات بين الأشخاص التي تهدف إلى تشكيل المقاومة بين الأجهزة .
- الأساليب اللاصراعية (C): و تعالج آليات تفادي الصراع أو تجنبه .

- الأساليب الأولية (E):" تدل هذه الأساليب النابعة من العمليات الأولية على تغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة و هذا بتغلب الهوامات".

(Anzieu. Chabert,1983 ,P169)

- **استخراج الإشكالية :**

بعد استخراج الأساليب الدفاعية نقوم باستخراج الإشكالية و ذلك بمعرفة الكيفية التي تمت بها ارصان الصراعات ,و انه ليس مجرد وجود إشكالية ما في اللوحات حيث تكون مثارة في هذه الأخيرة إنما كيفية ارصانها في الخطاب المقدم للأخصائي النفسي ,أن الإشكالية تساعدنا على معرفة الكيفية التي تعامل بها المفحوص مع اللوحات.

- **تحليل البروتوكول في شكله العام :**

ا- تجميع السياقات الدفاعية في شبكة الفرز:

وذلك بإجلاء السياقات الدفاعية في شبكة الفرز و حساب مجموع كل نوع من هذه الأساليب في البروتوكول و إعطائه تفسيرا , ونتوصل بذلك إلى تحليل كمي و كيفي للبروتوكول و نتعرف على أنواع السياقات المسيطرة على البروتوكول ,وانطلاقا من هذه العملية نتوصل إلى "معرفو النظام الدفاعي الذي يميز سير نفسي معين"(SHENTOUB.V ,1990 ,P127)

ب- استخراج الإشكالية العامةللبروتوكول :

وهي تساعدنا على التعرف على تفاعل النظام الداخلي للتصدي لما يمكن له أن يهدد استقرار الأنا أو عجزه عن ذلك.

"تؤكد التناولات الحديثة لاختباري الروشاخ و تفهم الموضوع سيما أعمال فرقة علم النفس الاسقاطي لجامعة باريس v على وجوب الاستعمال المتلازم لهما للوصول التشخيص دقيق للتوظيف النفسي إذ أشارت دوبراي 1987 الى ان اختبار TAT يعطي معلومات مختلفة و مكملة حتى لو ظهرت أحيانا متناقضة مع معطيات الروشاخ إلا أن استعمال الرائزين معا يسمح بوضع فرضية تشخيصية قطعية".

(سي موسي , بن خليفة,2010.ص19)

6- إجراءات تطبيق الدراسة :

تمت الدراسة الأساسية من شهر ديسمبر 2023 إلى شهر سبتمبر 2024 ففي كل مركز يتم الاتصال أولا بالأخصائية النفسانية بالمركز و تعريفها بالبحث و أهدافه وكذا الأدوات المستخدمة كذا توضيح الشروط الواجب توفرها في العينة , ثم نأخذ المعلومات الأولية حول نوعية الحالات المتواجدة في

المركز من الأخصائية و يتم اختيار الحالات التي تكون تعرضت للاغتصاب منذ فترة تفوق ست أشهر ولا تعاني من مرض عقلي أو إعاقة تجعلها لا تستطيع الاستجابة في المقاييس و الاختبارات الاسقاطية فإستثنينا حالة لديها اعاقة بصرية 100% و حالة تعاني من حالة شلل دماغي IMC , حيث بدأنا بالدراسة الكمية عن طريق توزيع مقياسي الشفقة بالذات والجلد على العينة في المراكز الثلاث تيبازة, مستغانم , عنابة و كانت بمساعدة الأخصائية النفسانية في مركز تيبازة حيث قامت بالمشاركة في توزيع المقياسن على الحالات حيث تركت لي مكتبها الخاص للعمل وأخذت هي مكتب الأخصائية الاجتماعية ,أما في مركز مستغانم كانت الأخصائية النفسانية متواجدة في بداية العمل ولكن خرجت في عطلة أمومة عند بداء التطبيق فكانت الأخصائية الاجتماعية مكانها قدمت لي المساعدة في الحصول على الحالات بالشروط التي ذكرتها سابقا ولكنها لم تشارك في التطبيق على الرغم من أنها طلبت أن تساعدني في التطبيق لكنني رفضت مشاركتها في تطبيق المقاييس لأني تخوفت من أن تكون نقطة تحسب ضدي في الدراسة لأنها ليست مختصة نفسانية ,وفي مركز عنابة كانت هنالك صعوبات كثيرة للأسف , في كل مراحل التطبيق في جميع المراكز كنت أقدم نفسي للحالات كمختصة نفسانية و طالبة في صدد عمل بحث حول الاغتصاب ثم اشرح لهن سرية المعلومات التي يقدمونها وانه لا يتم ذكر أسمائهن أو أي معلومات خاصة تدل على هويتهن , بعد هذه المرحلة تم حساب دراجات الحالات في المقاييس للدراسة الكمية, تلاها المرحلة الثانية للدراسة التي تمت خلال اخذ الدرجات المتطرفة للمقياسين من اجل تطبيق الدراسة النوعية و ذلك في مركز تيبازة و مستغانم تم خلالها تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة في الجلسة الأولى ثم تطبيق الروشاخ في الجلسة الثانية , و تلاه اختبار تفهم الموضوع اخذين بعين الاعتبار احترام الفترة مقدرة 15 يوم بين تطبيق الروشاخ وتفهم الموضوع حسب المدرسة الباريسية.

طوال مدة الدراسة الميدانية تم التنقل والسفر بين المراكز الثلاثة أكثر من 26 مرة ذهابا و ايابا حيث كانوا يتصلون بي فور دخول الحالات جديدة للمركز لكي اذهب للتطبيق مباشرة.

7- الأساليب الإحصائية :

لقد اعتمدنا في معالجة البيانات إحصائيا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 25 في حساب:

- اختبار ت
- معامل الارتباط بيرسون
- تحليل التباين one wayanova

- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية

تطرقنا خلال هذا الفصل إلى توضيح المنهج المتبع في الدراسة و كذا قدمنا الدراسة الاستطلاعية التي تمكننا من التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة عن طريق حساب الصدق والثبات لكلا المقياسين و كما تم تقديم أدوات الدراسة الكمية والنوعية وكذا العينة ,ثم الإجراءات المتبعة في التطبيق والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصـــــل السابـــع

عرض نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة الكمية و تحليلها

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على انه نفترض مستوى متوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب للتحقق من صحة الفرضية قمنا بمقارنة المتوسط الحسابي للعينة مع المجالات المحسوبة.

حساب المجالات الخاصة بمستويات الشفقة بالذات (منخفض – متوسط – مرتفع)

اكبر درجة قد تتحصل عليها المبحوثة :

130=5x26

اقل درجة قد تتحصل عليها المبحوثة

26=1 x26

حساب المدى بين القيمتين (130 و 26)

104= 26-130

34.66=3/104

60=34+26

95=34+61

130=34+96

جدول رقم (15) يوضح مجالات التصنيفية للمستويات

المجال	60-26	95-61	130-96
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

جدول رقم (16) يوضح المتوسط الحسابي لمقياس الشفقة بالذات

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي
الشفقة بالذات	96	78.15

من خلال الجدول رقم (15) و (16) نجد أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة بلغ (78.15) و هو يقع ضمن مجال (61- 95) و منه نجد أن مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط مما يقود إلى قبول الفرضية التي تنص على أن مستوى الشفقة لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية على انه نفترض مستوى متوسط للجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب

و للتحقق من صحة الفرضية قمنا بمقارنة المتوسط الحسابي للعينة مع المجالات المحسوبة.

حساب المجالات الخاصة بمستويات الجلد (منخفض – متوسط – مرتفع)

اكبر درجة قد تتحصل عليها المبحوثة :

100=4x25

اقل درجة قد تتحصل عليها المبحوثة

0=0 x25

حساب المدى بين القيمتين (100 و 0)

100= 0-100

33.33=3/100

33=33+0

67=33+34

100≈33+68

جدول رقم (17) يوضح مجالات التصنيفية للمستويات

المجال	0-33	34-67	68-100
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

جدول رقم (18) يوضح المتوسط الحسابي لمقياس الجلد

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي
الجلد	96	54.85

من خلال الجدول رقم (17) و (18) نجد ان المتوسط الحسابي بلغ(54.85) و هو يقع ضمن مجال (34- 67) و منه نجد أن مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط مما يقود إلى قبول الفرضية التي تنص على أن مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط .

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب.

و للتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (19) يوضح معامل الارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب

المتغيرات	عدد أفرادالعينة	معامل الارتباط	Sig	مستوى الدلالة
الشفقة بالذات الجلد	96	0.401	0.000	0.01

من الجدول رقم (19) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات و الجلد بلغت (0.401) و قيمة Sig (0.000) و هي دالة عند (0.01) و بالتالي توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب وهي علاقة ضعيفة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى للمرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

و من اجل التحقق من صحة الفرضية قمنا أولا من التحقق من تجانس العينة بواسطة اختبار لوفين Levenes test.

الجدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار لوفين للتجانس بين المجموعات

الفروق في التباين	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	القيمة الاحتمالية
0.33	2	93	0.968

من الجدول قم (20) كانت النتيجة الفروق في التباين (0.33) و Sig (0.968) و هي اكبر من 0.01 و هي غير دالة إحصائيا أي أن المجموعات متجانسة و بالتالي نستطيع تطبيق تحليل التباين الأحادي One wayanova كما هو موضح في الجدول الموالي :

جدول رقم (21) يلخص نتائج تحليل التباين في الشفقة بالذات تبعا لمتغير السن الذي حدث فيه الاغتصاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربع	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	307.950	2	153.975	1.239	0.01
داخل المجموعات	11558.707	93	124.287		
المجموع	11866.656	95			

نلاحظ من الجدول رقم (21) أن قيمة ف بلغت (1.239) و Sig (0.294) و هي اكبر من 0.01 و بالتالي هي غير دالة و هذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) و عليه نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

و من اجل التحقق من صحة الفرضية قمنا أولا من التحقق من تجانس العينة بواسطة اختبار لوفين Levenes test .

جدول رقم (22) يوضح نتائج اختبار لوفين للتجانس بين المجموعات

الفروق في التباين	درجة الحرية1	درجة الحرية 2	القيمة الاحتمالية
1.166	2	93	0.316

من الجدول رقم (22) الفروق في الالتباين كانت النتيجة (1.166) و Sig (0.316) و هي اكبر من 0.01 و هي غير دالة إحصائيا أي أن المجموعات متجانسة و بالتالي نستطيع تطبيق تحليل التباين الأحادي One wayanova كما هو موضح في الجدول الموالي

جدول رقم (23) يلخص نتائج تحليل التباين في الجلد تبعا لمتغير السن الذي حدث فيه الاغتصاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربع	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	575.748	2	287.874	1.582	0.01
داخل المجموعات	16926.210	93	182.002		
المجموع	17501.958	95			

نلاحظ من الجدول رقم (23) أن قيمة ف بلغت (1.239) و Sig (0.211)و هي اكبر من 0.01 و بالتالي هي غير دالة و هذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) و عليه نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة .

عرض نتائج الدراسة النوعية و تحليلها.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة

تنص الفرضية على انه سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها جيد و لدراسة هذه الفرضية قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع على حالة متحصلة على أعلى درجة في مقياس الشفقة بالذات والتي بلغت (90) و كانت النتائج كما يلي :

2-1-1- ملخص المقابلة العيادية مع الحالة :

المعلومات الأولية :

الاسم : ز

السن : 40 سنة

المستوى الدراسي : 9 أساسي

الوالدين : الأم مطلقة و متزوجة مرة أخرى , الأب متزوج مع زوجة ثانية , الحالة تعيش مع الأب قبل مغادرة المنزل.

الحالة الاجتماعية: عزباء

سن حدوث الاغتصاب: 9 سنوات

سن مغادرة المنزل : 20 سنة

بالنسبة للمحور الأول المتعلق بتاريخ حياة الحالة بداية بحياتها منذ الطفولة إلى الوقت الحالي تقول الحالة " كنت صغيرة كنت اا كنت باغية طابلية تع ليكول و مابغاوش يشرولي طابلية تع ليكول من بعد اااا جبت السادسة طلعت التاسعة ماجبتهاش قعدت في دار قريت بالمراسلة في البلاد عامين كومبلي ماجبتش سنة تاسعة اااااعلاجال لونقلي مانعرفهاش و فرونسي ما نعرفش في رأس كامل في كرطابلي نردف واحد على واحد ونخليهم هكاك ."

اما عن علاقتها بالام و والاب والاخوة تقول " كانت جدانا معانا تبغي بيي عندها غيرزوج دراري وبيي جاب ثلاث نساء شغل ما وبي داقو و طلقو ما رحت ملهيه و با جا منا انارحت مع ما ..... ونا من بعد بي جابني قالي قري هنا و من بعد قريت وقرايا ما دخلتش راسي حكمت الدار .....عشت مع بي وخويا و عيال بي ضربت خويا الصغير و خويا لكبير لي رحت معاه لتيندوف الضربة جاتو على عينو عندها ولد خالتها قتلوه الارهاب ذبحوه من الرقبة من قلقة ضرباتو .....بابا ديما معانا مليح كيما خونا تقول مش قع بينا مرت بابا مليحة معانا ."

و في ما يخص المحور الثاني المتعلق بمعاش صدمة الاغتصاب هنا قمنا بتعديل خطاب الحالة لتجنب بعض الكلمات الجنسية التي تعتبر خادشة للحياء و غير محتشمة تقول" رحت مع ختي صغيرة عند جارتنا بش تعطينا خبز فطير مالقينهاش كان غير ولدها لكبير تما في دار تما حكمني وحدي ختي راحت قالها روحي و نا حكمني دخلني للشمبرة و سكر الباب وبدا يمس فيا من فوق (قام بملامسة الأعضاء التناسلية ثم اغتصبها والبسها ثيابها وقال لها أن لا تخبر احد و إلا سوف يذبحها كما يفعل الإرهاب في القرية و تقول نها شعرت بالم شديد و حدث لها نزيف و لم تستطع المشي وذهبت للمنزل و نامت وهي تبكي).

و عن احساسها عن الحادثة كيفاش عشتي ديك الفترة وش احساسك ؟ تقول ماكنتش فاهمة والو كنت صغيرة و ما نعرف وش ندير خفت بزاف ومرت بابا كي جات تبدلي قشي لقاتو معمر دم قالت لبابا و و جاني قالي شكون دارلك هك و بدا يزقي و يضرب في وجهو ونا نبكي ومرت بابا تبكي شغل جنازة انا مخلوعة "

داركم وش دارو؟" داوني عند ما قعدت شوي ومن بعد قالولها رجعيها لبوها و داتني عند ختي متزوجة قعدت عندها وقاتلها حماتها ديها علينا و من بعد داوني عند خويا في تيندوف و من بعد رجعت مريضة كنت ندوخ و نوم بزاف صوالح و من بعد داوني للسونطر في عمري عشرين عام "

و في المحور المتعلق بمعرفة عوامل الخطر وعوامل الحماية و كذا مؤشرات الجلد لدى الحالة فتقول" أنا كنت صغيرة بزاف مانشفاش مليح غير على بويا و مرتو كي كانو يعيطو و خوتي يبكو "

أما عن الثقة " ندير الثقة في ربي سبحانو و خياتي لي معايا هنا ماشي كامل "

أما المحور الرابع حول مؤشرات الشفقة بالذات الحالة تقول " انا حياتي كامل كي فيلم مشاهد كي كنت في دار و في سونطرهنا كثر خيرهم مايزعفونيش و يعاملوني مليح كي اختهم مايعيطوش عليا ناكل مليح و نلبس مليح شغل راني في دارنا وقيل دارنا مايديروليش هك حمدلله الواحد كي راه لاقي بلاصة ساطراتو يحمد ربي وش راح نزيد نطلب كثر من هك الصحة برك ومتهليين فيا يعطوني وش نحب و حنان معايا "

و كي صراتلك حادثة كنتي تحبي تقعدي وحدك ولا كنتي تدخلي في ناس بش تنساي " عادي كنت مرة هك ومرة هك كل خطرة كيفاش كي نكون مقلقة نحب ننسى نقعد معاهم "

وش احساسك في فترة هذيك كنتي تحسي بلي دنيا كل ضدك وغير نتي لي تعاني في هاذ دنيا" كانو كامل يعانو من الارهاب كل واحد لاتي في همو"

و عن الأحلام وعوامل الارصان راكي تشوفي منامات تقول "هيه نشوف بزاف منامات "

ملاح ولا ماشي ملاح " مرات شابين ومرات لا"

وش هوا اخر منام شفتيه احكيهولي " شفت الرسول " كيفاش عرفتي بلي هوا الرسول (ص) "عرفتو ".

وش حابة ديري في حياتك " حابة نروح للكعبة نزور و حابة ندخل للجنة"

2-1-1-1-التحليل السيكوديناميي للمقابلة العيادية مع الحالة :

المفحوصة كانت جد متعاونة خلال مجريات المقابلة دليل على استثمار العلاقة مع الأخصائي النفساني بداية في تاريخ حياتها كانت الحالة تتحدث باسترسال عن حياتها الدراسية كيف كانت ترغب في مئزر و لم تتحصل عليه دليل على عدم استثمار العلاقة مع الولدين وليس دليل على عدم الحصول على المئزر , أما بالنسبة لنجاحها في السنة السادسة و عدم نجاحها في السنة التاسعة مؤشر على تخطي الصراع الاوديبي في المرحلة القبل تناسلية و وجود مشاكل في المرحلة الموالية الكمون و البلوغ و كان خطاب الحالة غني بالتصورات و الصدى الهوامي و النشاط ما قبل شعوري.

و عن علاقتها بالوالدين والإخوة كذلك لم تجد الحالة صعوبة في بناء قصتها و التي تعبر عن استثمار جيد لصورة الأب و الأم و الأم البديلة و كذلك الأخوة , لكن ذكر حادثة ضرب الأخ الأصغر من طرف زوجة الأب و رسوخها في ذاكرتها يوضح وجود مشاعر متناقضة نحو زوجة الأب التي أدت إلى استدخال الموضوع السيئ و الجيد في آن واحد .

و في ما يخص حادثة الاغتصاب التي حدثت في الطفولة والتي ما تزال راسخة في ذهنها تحدثت عن كيف كانت خائفة من المغتصب الذي هددها بالذبح كما يفعل الإرهابيون بأهل القرية لا يزال الشعور بالخوف ينتابها إلى حد الآن وهذا يدل على عدم قدرتها لتخطي الحادث كما أن الصور الذهنية حول الدم في ملابسها و ظهر الموضوع مملوء بالتصورات دون سيطرة للكف الخطاب الغني للحالة فيه محاولة لارصان الصدمة و لكن عندما كانت تتحدث كأنها تحكي عن شخص آخر وليست هي بدون احساس.

و نتيجة لفعل الاغتصاب وجهت الحالة للعيش مع أمها ثم أختها ثم أخوها الأكبر في ولاية تيندوف هذا الرفض من طرف أفراد العائلة كان عائقا في جعل الجهاز النفسي يرصن الصدمة النفسية التي أصبحت مزدوجة حيث كان الاغتصاب مقرونا بالتهديد و متبوع بالرفض العائلي هذا الأخير أدى إلى انشطار الموضوع لدى الحالة دون سحب التوظيف الليبيدي .

وعند الوصول إلى عوامل الجلد لدى الحالة هنا سيطر الكف النفسي و اكتفت بقول "كنت صغير" لتبرير تحفظها الكلامي و غياب عوامل الجلد من السيرورة النفسية لها التي كانت مملوءة بعوامل الخطر و غياب كلي لعوامل الحماية.

وفي ما يخص الثقة سيطر الكف الفوبي كذلك على خطاب المفحوصة و اكتفت بقول " ندير الثقة في ربي سبحانو و خياتي لي معايا هنا ماشي كامل " حيث يوجد استثمار للعلاقة لبعض المقيمات معها في المركز كعوامل دعم و مساندة و لكن جاء التعبير خالي من التصورات.

أما عن عوامل الشفقة بالذات فالمفحوصة كانت المفحوصة تتحدث باسترسال و خطاب غني و مليء بالتصورات التي كانت ايجابية حول الحياة بالمركز و المعاملة الجيدة حيث كان التواجد بالمركز هو من أهم العوامل التي ساعدتها في حياتها "دارنا مايديروليش هك " تصور سلبي حول العائلة .

ثم تعود أساليب الكف الفوبي في خطاب الحالة للدلالة على عدم وجود صدى هوامي و ضعف الاستثمار و وجود التحفظ الكلامي للهروب من التكلم عن الحالة التي تؤدي إلى حالة القلق.

و يستمر الكف في خطاب الحالة دائما في قولها " كانو كامل يعانو من الإرهاب كلواحد لاتي في همو" للهروب من التكلم عن الوضعية للصدمة الاغتصاب و كذا تواجد الإرهاب في تلك الفترة حيث تجنبت إحياء المشاعر القلق و فشل محاولة إصلاح الوضعية النرجسية و الدفاع ضد تجربة الفقدان.

أما عن الأحلام وعوامل الارصان فهي لديها حياة حلمية غنية دائما ترى الأحلام و لكن آخر حلم رأته كان الرسول (ص) الحالة لم يعد لديها ي رغبات متعلقة بالحياة الدنيوية فكل أحلامها و أهدافها متعلقة بالجانب الروحي و الديني و رغبتها في زيارة الكعبة المشرفة كان الهدف الوحيد في حياتها ودخول الجنة في الآخرة ,

أي تجنيد حياتها كاملة لله سبحانه وتعالى دون وجود أي أعمال دنيوية أو وجود رغبة في العودة للعيش مع أسرتها رغم أن والداها على قيد الحياة هذا دليل على عدم وجود رغبات متعلقة بالحياة الحالية للحالة وهذا نتيجة عدم القدرة على ارصان الصدمات.

2-1-2 عرض و تحليل برتوكول الروشاخ:

جدول رقم (24) يوضح استجابات الحالة في اختبار الروشاخ

البطاقة	التحقيق	التقدير			
		الأماكن	المحددات	المحتوى	الشائعات
البطاقة1 زمن الرجع 40 ثا					
Λ فراشة	كل الجزء الاوسط	ج	ش+	حيواني	
جناحتين	الجانب كامل	ج	ش+	حيواني جز	
والوسط فراشة	كل الجزء الاوسط	ج	ش+	حيواني	شا
ولا خفاش	كل الجزء الاوسط	ج	ش+	حيواني	
لوحة ترابية	كل اللوحة	ك	ش+	فن	
الزمن الكلي 70ثا					
البطاقة2 زمن الرجع 33ثا					شا
Λ الوان ترابية	كل اللوحة	ك	ش+	فن	
زوج فيلة	الجانب كامل تناظر	ج	ش+	حيواني	
زوج دببة	الجانب كامل تناظر	ج	ش+	حيواني	
الزمن الكلي 89ثا					
البطاقة3 زمن الرجع 23ثا					شا
Λ انسان	الجزء الجانبي الاسود كامل	ج	ش+	بشري	
زوج متقابلين	الجانبين الاسود كامل تناظر	ج	ش+	بشري	
قلة	الجزء السفلي الاوسط	ج	ش+	شيء	

	الرمادي الفاتح				
هذاك يجبد وهذاك يجبد	الجانبين الاسود كامل تناظر	ج	ش+	حر بشرية	
يتاملو فيها	الجانبين الاسود كامل تناظر	ج	ش+	حربشرية	
الزمن الكلي 125ثا					
البطاقة4					
زمن الرجع 65ثا					
∧حيوان قرد	الجزء الجانبي كامل	ج	ش+	حيواني	
زوج قرودا	الجزءان الجانبيين كاملين بالتناظر	ج	ش+	حيواني	
∨شعر ارطب	الجزء العلوي القمة	جـ	ش−+	حيواني جز	
كيما تع قطة					
كراعها رجل قطة	الجزء الجانبي السفلي	ج	ش+	حيواني جز	
زوج دببة	الرمادي الفاتح				
	الجزءان الجانبيين كاملين	ج	ش+	حيواني	
فراشة	بالتناظر				
شلال	كل البطاقة	ك	ش+	حيواني	
طالو	الامتداد الجانبي العلوي	جـ	ش+	طبيعي	
	التنوء الصغير في الجزء	جـ	ش+	شيء	
الزمن الكلي 165ثا	السفلي الرمادي				
البطاقة5					شا
زمن الرجع 25ثا					
∧فخض تع مرا	الامتداد الجانبي	جـ	ش−	بشري جز	
فراشة	كل البطاقة	ك	ش+	حيواني	
جيلية مبلعة	الجزء الاوسط العمودي بدون نتوءات الفوق والاسفل	ج	ش+	لباس	
فخض تع دجاجة	الجزء الجانبي كامل	ج	ش−	حيواني جز	
كرعين خفاش	ادنى الجزء الاوسط	جـ	ش−	حيواني جز	

الزمن الكلي 125ثا					
البطاقة6					
زمن الرجع 32ثا					
Λ فيستا	الجزء الاوسط كامل	ج	ش+	لباس	
فراشة	الجانبين كاملين	ج	ش+	حيواني	
Λ٧Λ راس لفعة	الجزء العلوي من الجزء الاوسط	ج	ش−	حيواني جز	
الزمن الكلي 87ثا					
البطاقة7					
زمن الرجع 42ثا					
زوج نساوين يتسالمو مطلعين شعرهم	كل البطاقة	ك	ش+	حر بشرية	
شعر	الامتداد العلوي	جـ	ش+	بشرية جز	
وجه	الجزء العلوي	ج	ش+	بشرية جز	
فريسة	الجزءالسفلي والاوسط الجانبي بالتناظر	ج	ش+	بشرية جز	
الزمن الكلي 162ثا					
البطاقة8					شا
Λ زمن الرجع 81ثا					
دب	كل البطاقة	ك	ش+	حيواني	
فار	كل البطاقة	ك	ش+	حيواني	
٧زوج دببة	الجزء الجانبي القرنفلي بالتناظر	ج	ش+	حيواني	
هذا ليمن	الجزء الجانبي القرنفلي الايمن	ج	ش+	حيواني	
وهذا ليسر	الجزء الجانبي القرنفلي الايسر	ج	ش+	حيواني	
عمود فقري	الجزء الاوسط الطويل الداخلي	ج	ش−	تشريحي	
نجوم تع مولد	الجزء السفلي البرتقالي	ج	ش+	شيء	

سلسلة الزمن الكلي 201ثا	الفراغ الصغير بين الجزء العلوي و السفلي	جـ ف	ش+	شيء	
البطاقة9					
زمن الرجع 32ثا					
٨عمود فقري مشعر	الجزء الأوسط الطويل باللون القرنفلي و البرتقالي	ج	ش−	تشريحي	
خريطة	كل البطاقة		ش+	شيء	
زوج كرعين	الجزء الصغير بين اللون الأخضر و القرنفلي	جـ	ش−	حيواني جز	
راديو لي ديرو طبيب	الجزء الأخضر الجانبي ج	ج	ش+	شيء	
رمان	الجزء الخارجي القرنفلي ج	ج	ش+	نبات جز	
الزمن الكلي 86ثا					
البطاقة10					شا
زمن الرجع 63ثا					
٨عقرب	الجزء الخارجي الأزرق	ج	ش+	حيواني	
قطرة تع ماء	الجزء الخارجي الأزرق	ج	ش+	طبيعة	
زوج فلاليس	الجزء الداخلي الأزرق	ج	ش+	حيواني	
فار	الشكل الخارجي بالرمادي البني	ج	ش+	حيواني	
حلوة تع صوف	الجزء القرنفلي الأيمن	ج	ل	شيء	
سفنج	الجزء الخارجي البرتقالي	ج	ش+	شيء	
قملة	الجزء العلوي الأخضر	ج	ش+−	حيواني	
دم مكبد	الجزء القرنفلي الأيسر	ج	ل ش	دم	
ثعلب	الجزء الأخضر السفلي الأيسر	ج	ش+	حيواني	
مقام الشهيد	الجزء العلوي العمودي	ج	ش+	معماري	

علامة اكبر الزمن الكلي187ثا	الرمادي بدون الجوانب الجزء الداخلي البرتقالي	ج	ش+	رمز	

اختبار الاختيارات

البطاقات المفضلة :البطاقة 9 نعرفلها

البطاقة 10 نعرفلها

البطاقات المرفوضة : بطاقة 6 ما عرفتلهاش

البطاقة 7 ماعرفتهاش

2-1-2-2-البسيكودرام :

عدد الاستجابات :57

الزمن الكلي للاختبار :1733

متوسط زمن الاستجابة :30.40=57/1733

الأماكن :

ك= 7 ك%=57/100x7=%12.28

ج= 41 ج%=57/100x41=%71.92

جـ = 7 جـ%=57/100x7=%12.28

ف= 0 ف%=%0

ج ف= 0 ج ف %=%0

جـ ف= 1 جـ ف%=57/100x1=%1.75

العوامل المحددة :

ش+= 45 ش%=57/100x45=%78.94

ش-= 7 ش-%= 57/100x7 =%12.28%

ش+-= 1 ش+-%=57/100x1=%1.75

ش=54 ش%=57/100x54=%94.73

ش-+= 1 ش-+%=57/100x1=%1.75

ل ش= 1 ل ش %= 57/100x1 =%1.75

ش ل=0 ش ل%=0%

ل=1 ل%=1x100/57=1.75%

ض=0 ض %=0%

ش ض=0 ش ض %=0%

ض ش=0 ض ش %=0%

حر ب= 3 حرب %= 3x100/57=5.26%

حر حيو=0 حر حيو %=0%

حر شيء=0 حر شيء %=0%

المحتوى :

بشرية = 2 بشرية %=بشرية +بشرية جز /100x57=2+4/57x100=10.52%

بشرية جزئية=4

حيوانية =21 حيوانية %= حيوانية+حيوانية جز/100x57=21+7/57x100=33.28%

حيوانية جزئية =7

تشريحية 2= تشريحية %=2x100/57=3.50%

طبيعية 2= طبيعية %=2x100/57=3.50%

نبات= 0

نباتية جزئية =1

دم=1

لباس=2

فن= 2

معمارية=1

رمز= 1

شيء= 8

نمط الرجع الحميم

حر:ل = Σالحركية/ Σ اللونية 100x

الترجيح

ش ل =0.5 0=0.5X0

ل ش= 1 1=1X1

ل=1.5 0.5=0.5X1

1.5=0.5+1+0

مج ل=1/ش ل+ل ش+ ل=1.5/1=0.66

حر :ل=7.96=0.66/5.26

نمط الخبرة: المنطوي مختلط لان مجموع الاستجابات الحركية اكبر من عدد الاستجابات اللونية.

الهيكل العاطفي :

النسبة المؤية للاستجابات اللونية ل%

ل%=Σاللونية في البطاقات 8-9-10/ Σ الكلي للاستجابات 100X

=1/57X100=1.75%

الاستجابات التضليلية :

ض %= 1 ض ش+2ض ش+ 3 ض/2 =0%

الترجيح:

ش ض=0.5

ض ش=1

ض=1.5

الشائعات:

شا%=شا/57X100=6/57x100=10.25%

معادلة القلق :

معادلة القلق = بشر جز +تشر+جنس+دم/العدد الكلي للاستجابات 100X

=4+2+0+1/57x100=12.28

أكثر من 12 بقليل

علامة الاندفاع :

علامة الاندفاع = ل+ ل ش > ش ل =1+1>0

0<2

التتابع:غير منتظم – مرتخي

جدول رقم(25) يلخص التحليل الكمي لاختبار الروشاخ للحالة

الانتاجية	المحددات	المحتوى
عدد الاستجابات =57	ك=7	حر ب= 3
الزمن الكلي للاختبار =1733	ك%=%12.28	حرب %= =%5.26
متوسط زمن الاستجابة=30.40	ج=41	حر حيو=0
	ج%=%71.92	حر حيو %=%0
	جـ=7	حر شيء=0
	جـ%=%12.28	حر شيء %=%0
	ف= 0	بشرية = 2
	ف%=%0	بشرية %=%10.52
	ج ف= 0	بشرية جزئية=4
	ج ف %=%0	حيوانية =21
	جـ ف= 1	حيوانية %=%33.28
	جـ ف%=%1.75	حيوانية جزئية =7
	ش+=45	تشريحية 2=
	ش+%=%78.94	تشريحية %=%3.50
	ش−= 7	طبيعية 2=
	ش−%=%12.28%	طبيعية %=57/100x2=%3.50
	ش+−= 1	نبات= 0
	ش+−%=%1.75	نباتية جزئية =1
	ش−+= 1	دم=1
	ش−+%=%1.75	لباس=2
	ش=54	فن= 2
	ش%=%94.73	معمارية=1
		رمز=1
	ل ش= 1	شيء= 8
	ل ش %=%1.75	شا=6
	ش ل=0	شا%= %10.25

	ش ل%=0% ل=1 ل%=1.75% ض=0 ش ض=0 ض ش=0	معادلة القلق =12.28 نمط الخبرة:المنطوي مختلط لان مجموع الاستجابات الحركية اكبر من عدد الاستجابات اللونية.

2-1-2-3-التحليل الشكلي لاختبار الروشاخ :

- **سيرورة التفكير و استثمار الذكاء :**

من خلال البسيكوقرام وجدنا عدد ك 12.28% و هو اقل من المعدل الطبيعي الذي يكون مابين 20%و 30% , و نسبة ش+ 78.94% و هي ضمن المعدل الطبيعي الذي يتراوح مابين 70% و 80%, أما فيما يخص نمط الخبرة المنطوي مختلط لان مجموع الاستجابات الحركية اكبر من عدد الاستجابات اللونية.

أما التتابع فجاء غير منتظم – مرتخي, كما أن البروتوكول يحتوي على ثلاث حركات بشرية وهو في حدود الطبيعي و غياب تام للحركات الحيوانية , أما عن الشائعات فعددها 6 و هذا في الطبيعي و لهذا نقول أن سيرورة الذكاء لدى الحالة في الحدود الطبيعية .

- **عوامل التنشئة الاجتماعية و العلاقة مع الواقع :**

غياب الاستجابات الحيوانية و وجود استجابات الشكلية 94.73% وهي اكبر من الطبيعي التي تكون في حدود 50%, أما الاستجابات الشكلية الموجبة ش+ ظهرت بنسبة 78.94% و هي ضمن المعدل الطبيعي الذي يتراوح من 70% إلى 80% و في ما يخص الاستجابات البشرية 10.52 % و هي اقل من المعدل الطبيعي 15% إلى 20% , أما الاستجابات الجزئية الكبيرة ج 71.92% و هي اكبر من الطبيعي الذي يكون في حدود 60 % إلى 70%,القيم غير مطابقة للمعدل الطبيعي دلالة على مقاربة غير جيدة مع الواقع فالمنخفض منها دليل على وجود اضطراب نفسي و المرتفع يدل على نقص في التعبير الذاتي مع إغماء الوجدان.

- **الدينامية العاطفية :**

الدينامية العاطفية توضح كيف تستجيب المفحوصة للقلق و الألم و هذا من خلال نسبة ش % و التي كانت أكثر من الطبيعي دلالة على اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة اكتئابية لدى المفحوصة و مقارنة ل ش % اكبر من ب ش ل % و مقارنة C مع RC% وجدناها متساوية عند المفحوصة 1.75%و هي اقل من العادية حيث المعدل الطبيعي RC% من 30 % إلى 40% و هذا دليل على نقص الوجدان و علامة الاندفاع = ل+ ل ش > ش ل = 2>0 .

و معادلة القلق 12.28 و نمط الخبرة منطوي المختلط تدل على عدم الاستقرار العاطفي فالعاطفة موجهة نحو الانطواء أكثر من التعبير الصريح و لها طابع متحفظ.

2-1-2-2-التحليل الديناميي لاختبار الروشاخ :

البطاقة 1:

تميز هذه البطاقة قدرة الحالة على التكيف مع الوضعية الجديدة المجهول (البطاقة) و ترجمت في شكل إجابات ذات شكل ايجابي ش+ أين صورة الجسد واضحة .

البطاقة 2:

بطاقة تناظرية تسمح بإعادة تمثيلات العلاقات و نوع العلاقة بالموضوع التي تبنيها المفحوصة , البطاقة جنسية كذلك تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل اوديبي و اوديبي , عدم وجود تفاعل في استجابات الحلة يدل على تشوه العلاقة مع الموضوع الأولي ما قبل اوديبي (الذات- الأخر)

البطاقة3:

تكشف البطاقة 3 عن استجابة المفحوصة للتفاعلات الاجتماعية و عن كيفية اتصالاتها مع الأشخاص الآخرين , كما تركز على التقمص الجنسي والثنائية الجنسية , أظهرت المفحوصة معالجة نزوية عدوانية.

البطاقة 4 :

متعلقة بالقوة القضيبية مرتبطة بالصور الذكرية كبطاقة أبوية قوة نسبية للأب التي بدت لدى المفحوصة على أنها شخص سلبي لأنها تعطي وضعيات لصورة الذات.

البطاقة 5:

تعبر هذه البطاقة عن الهوية و تمثيل الذات و تحيي إشكالية الذات و التصور الجسدي حيث ظهر لدى المفحوصة شكل الهشاشة النرجسية و تظاهرات راجعة لسوء تقدير الذات.

البطاقة 6 :

بما أن البطاقة ذات رمزية جنسية و تدرك من طرف المفحوص خاصة في الجزء السفلي , لدى الحالة دلت على انه لديها كف في استخدام الطاقة الدينامية النزوية .

البطاقة 7 :

ترمز إلى الأم العلاقة مع الموضوع في المراحل البدائية حيث جعلت الحالة تكشف عن تنظيمات علاقتها بالصور الوالدية الأكثر بدائية و تثمين الصورة الأنثوية و الشعور بالأمن.

البطاقة 8 :

بطاقة تسمح بإحياء تمثيلات العلاقات تجاه المحيط الاجتماعي تسقط الوضعية التي تستطيع فيها الحالة تسيير علاقتها مع المحيط الخارجي عندما يتواجه مع عناصر الذات في بعد انفعالي , تواجد الإجابات الشائعة في استجابات الحالة على اللوحة تترجم تكيف جيد مع المحيط و البيئة التي تتواجد فيها حاليا و قدرتها على الاندماج .

البطاقة 9 :

هذه البطاقة تعرف بإحياء الصورة الامومية في العلاقات الأولى البدائية و تواجد صورة الأم من خلال المعاش القبل تناسلي وهذا ما ظهر من خلال استجابات الحالة المشوهة للبطاقة دليل على توظيف نفسي ذهاني و أخرى عادية استثارت لديها قلق بدائي متعلق بصورة الجسد.

البطاقة 10 :

البطاقة الأخيرة تبين نوع القلق و طبيعة الدفاعات المستخدمة في البروتوكول و كيف يتفاعل المفحوص مع إشكالية الانفصال , إن وجود استجابات جزئية مرتبطة بفقدان نوعية الشكل يدل على سوء تسيير الوجدانات.

2 -1-4- عرض و تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

اللوحة1:

راجل (....) قيتارة شغل قيتارة و طفل داير يدو على راسو طفل قابض راسو كتانة حاط كتانة و لاورقة و حاط القيتارة عليها .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP1 صمت هام أثناء السرد CF1 التمسك بالمضمون الظاهري B2-11 عدم استقرار التماهيات التردد حول جنس أو سن الأشخاص A2-1تحفظات كلامية A2-8 ثرثرة CF1التمسك بالمضمون الظاهري A2-7 ذهاب و إياب مابين التعبير النزوي و الدفاع A2-8 ثرثرة CF3

التأكيد على القيام بالفعل E2 ادراك تفاصيل ناذرة CF3 التأكيد على القيام بالفعل A2-6ترددات مابين تفاسير مختلفة CF1 التمسك بالمضمون الظاهري .

الإشكالية :

احتواء الاستجابة على ستة أساليب التجنب و خمسة للرقابة و أسلوبين للمرونة و أسلوب أولي واحد جعل المفحوصة تدرك الإشكالية الاعتراف بقلق الخصاء كمشروع تقمصي ولكنها لم تتمكن من بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 2:

(...) مرا و راجل و مرا حذاه دايرة فولارة خمار و عود راجل عريان لابس غير شورط عندو حقول وزع و برارك هاذو شابين يبانو ملاحظة حول لوحات الاختبار.

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون أولي CF1التمسك بالمضمون الظاهري CP3 عدم التعريف بالأشخاص A2-1 الوصف مع التعلق بالتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة CF1التمسك بالمضمون الظاهري E8 عبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية E4 ادراكات خاطئة A2-12 التأكيد على ما هو خيالي CM2مثلنة الموضوع قيمة ايجابية.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من التفرقة بين الثلاث أشخاص وهذا دليل على استقرار الهوية ولكنها لم تعترف بالعلاقة التي تربط الزوجين وهذا راجع إلى غياب الهوامات التحتية للمشهد البدائي للمفحوصة و هذا راجع سيطرة أساليب تجنب الصراع و الرقابة في خطاب المفحوصة.

اللوحة3BM :

طفل يخزر لابس كوستيم و كرافاطة و قمجة و ماشط شعرو و تاقة و مكحلة تع البارود و عود وراه و راجل شاد موس يديرلو في عملية في كرشو عريانة و راجل يتفرج .

الأساليب الدفاعية :

B2-1دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص CF1 التأكيد على القيام بالفعل A2-1 الوصف مع التعلق بالتفاصيل CF3 التأكيد على القيام بالفعل CF1 التمسك بالمضمون الظاهري E4 ادراكات خاطئة A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهريCF3 التأكيد على القيام بالفعل CM1 إفراط الاستثمار في وظيفة إسناد الموضوع CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CF3 التأكيد على القيام بالفعل .

الإشكالية :

الظهور المكثف لأساليب تجنب الصراع جعل أنا المثالي للمفحوصة مرجع للهوام النرجسي حيث يبرز الهوام ضياع الموضوع و يأخذ قيمة جرح نرجسي .

اللوحة 4 :

IIII مرا و راجل متعانقين ملقطة حواجبها دايرة حمير مرا ملهيه دايرة كراع فوق كراع وقاعدة .

الأساليب الدفاعية :

A2-3 تحفظات كلامية CP3 عدم التعريف بالأشخاص CF3 التأكيد على القيام بالفعل A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CF3التأكيد على لقيام بالفعل E2 ادراك تفاصيل ناذرة CF3التأكيد على القيام بالفعل CP3عدم التعريف بالأشخاص CF3التأكيد على القيام بالفعل CF1التمسك بالمضمون الظاهري .

الإشكالية :

رغم سيطرة أساليب الكف و الرقابة المفحوصة تمكنت من ادراك الإشكالية و بلورتها بشكل جيد والتي ترمي إلى الصراع النزوي في علاقة جنسية عادية و وجود الشخصية الثالثة يؤثر بالزيادة على الهوام الليبيدي .

اللوحة 5:

(...) لمرا طل حالة الباب دايرة مرفع تع كتوبا فيوزة ليغوز في الفازة مكتبة فيها كتب.

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون أولي CP3عدم التعريف بالأشخاص CF3 التأكيد على القيام بالفعل CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة A2-10 عناصر من نمط التكوين العكسي الترتيب CP2 ميل عام للاختصار .

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية التي ترمي إلى الصورة الامومية ولكنها لم تستطع بلورتها بشكل جيد بسبب سيطرة أساليب الكف و الرقابة ومن ناحية أخرى للإشكالية الثانية للبطاقة المرتبطة بالفضولية الجنسية و هوامات المشاهد الأثرية و نظرة المرأة التي تلخص نزوة النظر و الممنوع للانا الأعلى.

اللوحة 6GF :

مرا راجل داير قارو دخان قدام صندوق تع ذهب و عباية تع قفافيل و الجيب راجل قابض دخان تع مغرف يعبرو بيها الحليب .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص E4ادراكات خاطئة E2ادراك تفاصيل ناذرة16-A2 ذكر تفصيل وعدم إدراجه في القصة CF1التمسك بالمضمون الظاهري .

الإشكالية :

تظهر الإشكالية المتعلقة بالنرجسية المسيطرة بسبب زيادة الاستثمار في الجسم والمظهر و الهيئة حيث ترمي إشكالية اللوحة إلى هوام الإغراء و المفحوصة تمكنت من إدراكها و بلورتها بشكل جيد .

اللوحة 7GF :

زوج شيرات قاعدين اااااو دايرة صباط وتقاشير فوتاي طفلة لي رافدة بوبية ليمولي تاعها يبانو و لخرا مايبانوش كي بلا تع البيض تقرا عندها كتاب قابضة كتاب و ماشطة شعرها شباب دايرتلو مساك و لخرا دايرة مساك و طالقاتو رافدة بوبية و دايرة مساك و طالقاتو .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3عدم التعريف بالأشخاص CF3 التأكيد على لقيام بالفعل A2-1 الوصف مع التعلق بالتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري CP3 عدم التعريف بالأشخاص E4ادراكات خاطئة CF3 التأكيدعلى القيام بالفعل A2-8 ثرثرةواجترار CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CM2مثلنة الموضوع CF3التأكيد على القيام بالفعل A2-1 الوصف مع التعلق بالتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CF1التمسك بالمضمون الظاهري CF3 التأكيد على القيام بالفعل A2-8اجترار B1-3تماهيات مرنة ومنتشرة.

الإشكالية :

لم تتمكن المفحوصة من ادراك اختلاف في الأجيال بين الشخصيتين في الصورة حيث تحيي الصورة إشكالية العلاقات أم – بنت في بعد مزدوج التنافس أو التقمص و التفاعل المبكر بين الأم و الابن وحضور الدمية في الخطاب دلالة على استثمار اوديبي ممثل الرضيع الاوديبي حيث لا توجد استجابات العلاقة المبكرة مع الأم و توجد إزاحة في العلاقة فتاة دمية.

اللوحة 9GF :

طفلة لالا زوج نساء رافدين كتاب رافدين طراشين هذا وسمو ورد وقيلا لحجرولا مانعرف قدامهم ويدان.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير B2-11 عدم استقرار التماهيات التردد حول جنس أو سن الأشخاص CF3التأكيد على القيام بالفعل A2-6 ترددات ما بين تفاسير مختلفة A2-3 تحفظات كلامية A2-8 ثرثرة CF3 التمسك بالمضمون الظاهري A2-3 تحفظات كلامية CF1 التمسك بالمضمون الظاهري.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية التي توحي إلى الهوية و ظهور التشابه الموضوعي لامرأتين يعبر على نظام تقمصي نرجسي مع تجنب كامل للصراع .

اللوحة 10:

راجل يسلم على راجل يدو تبان و مغمض عينيه وذنا تاعو تبان و الزاوج تاني وذنا تاعو تبان جاي كلش كحل .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص A2-1 الوصف مع التعلق بالتفاصيل منها مايذكر بصفة ناذرة E2 ادراك تفاصيل ناذرة CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CP3 عدم التعريف بالأشخاص A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CC3نقد الوسائل أو الوضعية .

الإشكالية:

الظهور المكثف لأساليب الرقابة و الكف لم تمكن المفحوصة من ادراك الإشكالية التي توحي إلى التعبير الليبيدي بين الزوجين و التقارب ذو النوع الليبيدي.

اللوحة 11 :

ديكور تاع غابة شغل غابة فيها زقوقا تع زقوقا غابة فيها خفافيش ولا جمال و لفعة .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير A2-13 فكرنة تجريد رمزية إعطاء عنوان للقصة له علاقة مع المحتوى الظاهر E6 ادراك مواضيع مفككة أشخاص مشوهين A2-12 التأكيد على ما هو خيالي A2-8 اجترار E2 ادراك تفاصيل غريبة A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة E4 ادراكات خاطئة CP2 ميل عام للاختصار.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية التي توحي إلى النكوص إلى مواضيع تتعلق نظام ما قبل تناسلي و هذا يرجع رمزيا إلى العلاقة بالأم البدائية ولكن سيطرة أساليب الرقابة لم تمكن المفحوصة من بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 13MF :

راجل لابس سروال مرا حذاه معريا بزازيلها معرية صدرها و دايرة مخدة شعرها مطلوق طابلة حذاها و كرسي فيوزة و كتوبا مغطي وجهو كادر قدامو مفرشة زربية و دايرة درا .

الأساليب الدفاعية:

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص A2-1 الوصف مع التعلق ب تفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة CP3 عدم التعريف بالأشخاص E8 عبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية B2-9 شباقانية العلاقات سواء الموضوع الجنسي أو الرمزية الشفافة A2-8 ثرثرة CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-1 الوصف مع التعلق بتفاصيل منها مايذكر بصفة ناذرة B2-10 التمسك بالتفاصيل النرجسية ذات القيمة العلائقية CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CM3 تغيير مفاجئ في الأفكار CF1 التمسكبالمضمون الظاهري CF3 التأكيد على القيام بالفعلA2-10 عناصر من نمط التكوين العكسي الترتيب CF3 التأكيد على القيام بالفعل .

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من ادراك الجانب الشهواني للعلاقة الجنسية ولكن أساليب الكف و الرقابة و الأساليب الأولية منعتها من ادراك التعبير الجنسي العدواني للزوجين و بالتالي لم تتمكن من بلورتها بشكل جيد .

اللوحة 19 :

(تدوير اللوحة عدة مرات) (...) كرعين (تدوير اللوحة عدة مرات) (....) بنيان تقول طيارة مكسرة كراع جايا منا الفوق زوج كرعين ولا ضرع تاع بقرة اووووو جمل وقيل خفاش .

الأساليب الدفاعية :

CC1 نقد الوسائل CP1 زمن كمون طويل E1 عدم ادراك مواضيع ظاهرة E6 ادراك مواضيع مفككة CC1 نقد الوسائل CP2 صمت هام أثناء السرد CF1التمسك بالمضمون الظاهري A2-6 ترددات مابين تفاصيل مختلفة A2-3 تحفظات كلامية E4 ادراكات خاطئة A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة E2ادراك مواضيع غريبة A2-8 ثرثرة A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة E2 ادراك تفاصيل ناذرة.

الإشكالية:

ظهور أساليب الأولية و الأساليب تجنب الصراع و الرقابة لم يمكن المفحوصة من ادراك الإشكالية التي ترمي إلى تنظيم الانفصال بين الداخل و الخارج و ضمن الانشطار بين الموضوع الجيد و السيئ الذي يحيي الإشكالية القبل تناسلية و المرمزة لصورة الأم .

اللوحة 16 :

(تقلب اللوحة) (...) نيميرو منايا كتبة منا صباعتيا راهم يبانو منا فراغ الفيد كتيبة طالعة صبيغة حاجة تلمع تع القاطو قاطو يلمع بريبو يديروه في ضفارتيهم في شعارتيهم القز القز .

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون أولي طويل CC3 نقد الوسائل E4ادراكات خاطئة E2 ادراك تفاصيل ناذرة E7 عدم ملائمة الموضوع للمنبه B2-8 الرجوع المصادر و تقديرات شخصية E12 عدم استقرار المواضيع A2-8 ثرثرة .

الإشكالية :

لم تتمكن المفحوصة من تركيب مواضيعها المفضلة و العلاقة بها و كذا فشل الجانب التحويلي بسبب ظهور مكثف للسياقات الأولية.

زمن البروتوكول 24د و 37ثا

جدول رقم (26) يوضح خلاصة سياقات الحالة

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
	1=B1-3	5=CP1	1=E1
2=A1-1		3=CP2	7=E2
		12=CP3	7=E4
			2=E6
			1=E7
			2=E8
			1=E12
		20=CP	

	8=B2-1	0=CN	21=E
12=A2-1	1=B2-8		
4=A2-3	1=B2-9		
7=A2-6	1=B2-10		
1=A2-7	2=B2-11		
9=A2-8			
2=A2-10			
2=A2-12		1=CM1	
1=A2-13		2=CM2	
		1=CM3	
		4=CM	
35=A2	13=B2	2=CC1	
		2=CC3	
		4=CC	
		20=CF1	
		18=CF3	
		38=CF	
A=37	B=14	C=66	21=E

2-1-3- الإشكالية العامة للبروتوكول :

من خلال القراءة الشاملة للبروتوكول وجدنا أن المفحوصة لم تتمكن من ادراك الإشكاليات في معظم اللوحات ففي اللوحة 13MF-11-5-2-1 لم تستطع بلورت الإشكاليات من اللوحات رغم قدرتها على إدراكها و لكن وجود الأساليب الأولية E و الكف CF التي تجعل الخطاب يهرب من الصراع عن طريق استثمار الموضوع على انه واقعي و ليس مثير أدى إلى تحريف الخطاب وبالتالي عجز في ادراك المحتوى الكامن وبلورته أو ارصانه بشكل صحيح , أما في اللوحات 10-16-13BM-7GF-19 لم تتمكن المفحوصة لا

من ادراك المحتوى الكامن للوحات ولا من بلورته و هذا راجع كذلك الى تكثيف السياقات الأولية و الرقابة , وفي اللوحتين 4-9GF تمكنت المفحوصة من ادراك المحتوى الكامن للوحات و بلورة الإشكالية بشكل جيد .

2-1-4- خلاصة الحالة :

من خلال تحليل السكوديناميي للمقابلة مع الحالة و تحليل برتوكول روشاخ و اختبار تفهم الموضوع اتضح ان التوظيف النفسي للمرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها هش .

7- عرض نتائج الفرضية السابعة :

تنص الفرضية على انه سيظهر التوظيف النفسي لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجليدة جيد و لدراسة هده الفرضية قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع على حالة متحصلة على اعلى درجة في مقياس الجلد والتي بلغت (86) و كانت النتائج كما يلي :

2-2-1- ملخص المقابلة العيادية مع الحالة :

المعلومات الاولية :

الاسم : ا

السن : 26 سنة

المستوى الدراسي : سنة 4 متوسط

الوالدين :على قيد الحياة

الحالة الاجتماعية: عزباء

سن حدوث الاغتصاب: المراهقة

سن مغادرة المنزل : 17 سنة

بالنسبة للمحور الأول المتعلق بتاريخ حياة الحالة بداية بحياتها منذ الطفولة إلى الوقت الحالي تقول الحالة " dacord منين نبدالك كناش لباس بينا متوسطين , حتى ختي لكبيرة خرجت من الدار ماعدناش حتى خبر عليها , خويا صغير بويا دايرله la pression كابر مع لبنات م اعندوش شخصية , ماما شخصيتها ضعيفة تع بكري , بكري كنا مع عمامنا في الاعوام الاولى كان عادي مكانش كيما هاك ايا حنا شاكين في مرت عمي تع سحاحر هي وحدة منهم بين ليلة و ختها عاد يشوف فيا ظلمة قعدو مشاكل بزاف même ما زعما كي نقولو غي تشوف الزقا ولا ما تقدش طيح تتغاشا تتغم نقولو هكا اذا صرات موت عند

الجوارين ولا تسمع لعياط طيح تتغاشا même كي ترقي يصرا فيها ما يصرا حنا ماناش عارفين هاذي افار تع سحور بش نولو كيما هاك ختي هربت و عاودت انا مانيش عارفة حاجة وحد اخرى"

و في ما يخص علاقتها بالأم والأب و الأخوة تقول الحالة " بويا يشرب بزاف مدمن منين نعقل عليه يدخل الشراب للدار نورمال تشوفي ما هنا تصلي هوا منا قادب دخانو و يشرب وسما ما تقدبيش روحك لاراكي هاك ولاراكي هاك ماتعرفيش العقلية تع داركم كي راهي دايرة , و يضرب يضرب يضرب بلا سبة كاين الغاشي يضربو بناتهم كي تغلطي كيديري حاجة مش مليحة هو يضربلاسبة راكي par exemple راكي دوري قدامه كون تغلطي تشوفي فيه يطيحلك علاش تشوفي فيا سما جايبنا من الزنقة ولا مش عارف عليه و ماشي غير معانا حنايا meme مع ناس برا يدابز بلا مناسبة مانيش عارفة الادمان دايرله كيماهاك مش عارف هوا داير كيما هك ما تقدبيش قع"

أما عن مشوارها الدراسي " انايا وصلت للquatrième كنت نعرف نقرا كنت ندي encouragement تشجيع بصح هوا ماخلنيش نكمل quatrième حبسني كنت باغية نكمل "

و اما عن سؤالنا :وش هوما لحوايج لي اثرو عليك في صغرك و مزال لضرك في راسك ما قدرتيش تنسيهم؟ تجيب " العنف العنف و الاعتداء par ce que بويا ماعندهش داك العنف غي تاع اااا شغل عنده واحد العنف لي يحطملك النفسية تاعك يقلك واحد الهدور ما تتقبلهمش و الmaleur نورمال يقلك ماعجبكش الحال قودي للزنقة عادي زعما هوا يدمرك بش تزيدي طيري عنده زعما كي تخرجي للزنقة حاجة كبيرة هاذي رجلة تاعه هاذي رجلة تع رخس ماشي تعاااا هوا لي طلعلي حياتي زيرو مايخليك تخرجي مايخليك ديري كيما نقولو صحابات ولا دراهم الحمام وما يعطيهملكش زعماغير ما هيا لي تمدلنا من مصروف ولا تقولي يفرحك في عيد والو"

و في ما يخص المحور الثاني المتعلق بمعاش صدمة الاغتصاب تقول " انا نهار تعدى عليا بويا اسوء نهار في حياتي كنت حابة نموت كرهتو و كرهت روحي كرهت كل ناس حتى ما حبيت نشعل نار في دار و نومتو كامل أنا ميتة , ناس بوهم يقتل على جالهم ونا بويا قتلني ماما شعيفة ماتقدرش عليه"

احكيلي كيفاش صرات؟ تقول "خطرة دخل سكران بدا يضرب في ما كي حيوان حتى تغاشات و جا ليا في شمبرة تلاح عليا عييت نهرب ماقدرتش كنت مشوكيا و مخلوعة رجليا يبسوا انا قليلة صحة وهوا grande taille ضربني زرقني و تعدا عليا .....كي حيوان لا حيوان مايديرش هك في ولادو .....انا تما عرفت علاش هربت ختي من دار " كانت تحكي و علامات الاستياء و الاشمئزاز و القهر واضحة من ملامح وجهها وكذا نبرة صوتها.

و عن احساسها عن الحادثة كيفاش عشتي ديك الفترة وش احساسك ؟ تقول" ماكنتش عايشة هاذيك الفترة كنت غير نبكي و مانيش مامنة وش صرالي ماقديتش تحطمت ماقدرتش حتى نقول لما وش صرالي حبيت ننتحر شحال من خطرة"

داركم وش دارو ؟ "ما دارو والو ما لاحول ولا قوة ليها مغبونة حاصلة في روحها ترد لقلبها وخلاص".

و في المحور المتعلق بمعرفة عوامل الخطر وعوامل الحماية و كذا مؤشرات الجلد لدى الحالة فتقول " جيسكا ماتونو jusqu'a maintenant من خرجت غير وحدي كي نخمم شكون رفدني نقول صحتي sur tout الخدمة فيالديور يبغو الوحدة بصحتها من يطلع النهار ونتي تخدمي كون تقولي ااي ما يعجبهمش الحال شغل داك الدورو يخرجوه منك من لدا لدا زعما تقولي راني لاقية وين نبات عندهم ناكل عندهم خير من الزنقة برا ماكانش لي غادي يرحم"

أما عن الثقة اكتفت الحالة بقول " الثيقة في روحي " فقط.

أما المحور الرابع حول مؤشرات الشفقة بالذات الحالة تقول حول الافكار التي كانت تنتابها "كي كنت في الدرا ديفوا مانكذبش عليك خممت نسوسيدي خممت فيها شحال من مرة اما ضرك لا ".

(و كي صراتلك حادثة كنتي تحبي تقعدي وحدك ولا كنتي تدخلي في ناس بش تنساي)؟تجيب "كي كنت في الدار ماكنتش نخالط شغل ابا يبغي يعقدك يصح من خرجت وليت نحب نخالط الناس بش نحس روحي غاية كي تقعدي وحدك يزيد يعقدك مي كي تخرجي تلقاي ناس يطلعولك المورال شويا تحي روحك بنادم كومام "

(وش احساسك في فترة هذيك كنتي تحسي بلي دنيا كل ضدك وغير نتي لي تعاني في هاذ دنيا) تقول كنت فاقدة الإحساس نشوف كلش مسكر دنيا ظلمة ".

المحور الخامس الأحلام وعوامل الارصان .

(تشوفي منامات كي ترقدي ؟) تجيب نشوف ديفوا ليكوشمار نوم بزاف حوشنا لي كنا عايشين فيه مافهمتش علاش نشوفه بزاف مش كل يوم نحلم , ماندیهاش في الاحلام كي نوض صباح هكا نتفكره و من بعد خلاص كاين لي في فيهم فيس تع الاحلام تحب تفسرها و تحوس بصح انا ما نديهاش فيها"

اما عن اخر حلم حلمت به تقول "والله ماني عاقلة "

(وش حابة ديري في حياتك ؟) تجيب الحالة " انا زعما مانكذبش عليك كي خرجت كان عندي هدف نخدم دراهمي في جيبي بش مايطيحني في حتى واحد و ما نسحق حتى واحد و cet bon هاذي هيا , شغل هكا الخدمة في ديار بيد ما لايمت روحي دراهم من بعد نكري مادبيا مانقعدش في داك العيا تعديور puisque كتافك يطيحوهملك , نكري و نقدب خدمة عند الدولة و نولي بشهريتي و بلاصيرونص معليش اسيدي حاجة

تع nettoyage معليش مهم شهريتي هاذي هيا , زعما عندي كريتي وحدي مسطورة من جانب السطرة مسطورة و من جانب الخدمة راني مدبرة مانسحق حتى و احد وهذا هوا الهدف لي ديراتو في راسي من بعد كي نسطالي مليح نكمل قرايتي نحقق الحلم تع طفولة ".

قمت بطرح سؤال اظافي لها والزواج ما خممتيش تتزوجي و ديري دار وتجيبي ولاد , تجيب الحالة " اكيد كل وحدة تتمنى دير دار و راجل و ولاد بصح انا نحب نوقف على رجليا من بعد كي كتب ربي زواج ما نكونش ضعيفة وما يحقرنيش الراجل ونا متمنيا نطيح في ولد حلال ما يغبنيش "

2-2-1-1- تحليل السيكوديناميي للمقابلة العيادية مع الحالة:

بالنسبة لبداية الخطاب لدى المفحوصة بدأت بقول dacord بلغة أجنبية دليل على الابتذال و التحفظ الكلامي في سرد قصة حياتها أي أنها كانت متحفظة و كذلك طرح السؤال "منين نبدالك " و بعدها بدأت تتحدث عن الحالة المادية للأسرة في طفولتها والتي ترى بأنها متوسطة هذا دليل على أنها لا تحمل مشاعر ايجابية من طفولتها و ليس هنالك استثمار للأسرة كما أنها تكلمت عن مغادرة أختها للمنزل ولا يوجد أي معلومات عليها الذي يدل على عدم الاستقرار العاطفي , وعن نظرتها لأهلها وعلاقتها مع الأم و الأب والإخوة فهي غير مستثمرة ولم يتم إدخال للصور الأبوية بشكل موجب , و بما أن الأم تكون هي الحامية لأطفالها في بداية الحياة و قبل مرحلة التمايز والتي تسمح بمرور الطفل بسلامة من مرحلة اللاتمايز إلى مرحلة التمايز و تكون الجهاز الأول الحامي للطفل في صد الصدمات لان أم الحالة هنا لم تكن ذلك الحاجز الحامي بل كانت ضعيفة في نظر ابنتها ما اثر على عملية استدخال و استثمار ايجابي للعلاقة أم – طفل و نفس الشيء بالنسبة لباقي أفراد العائلة الكبيرة , مما يدل على غياب السند , كما تكلمت عن مغادرتها للمنزل والذي جاء في شكل هروب من المشاكل الأسرية و عدم الارتياح.

أما عن علاقتها بالأب و الأم و الأخوة تحدثت عن السلوكات السلبية للأب و كانت تظهر علبها علامات التأسف و الغيض في آن واحد و استرسلت في الكلام كأنها تقوم بالتفريغ الانفعالي و تداعي لمكبوتاتها التي لم تستطع أن تعبر عليها من قبل و كانت تصورات سلبية للأب ولا يوجد إدخال لصورة الأب الحسنة بل ارتبطت بالتناقض بين سلوكات الأم الايجابية مع سلوكات الأب السلبية وحتى تصورات الأم لديها سلبية لأنها وصفتها بالشخصية الضعيفة رغم سلوكاتها الايجابية كالصلاة في نفس المقام مما أدى إلى تناقض وجداني لدى الحالة .

و في ما يخص دراستها فإجابتها كانت مباشرة وبدون تردد كما أنها ربطت فشلها الدراسي بالأب وحضور الصورة السلبية للأب مرة أخرى في خطابها .

وعن الأشياء التي حدثت لها وأثرت عليها تكلمت عن العنف من طرف الأب وعبرت عن مدى قسوة و تأثير المرير لذلك المعاش و كذا المشاعر الصاحبة له كانت تتحدث بكل استرسال مع ايماءات الحزن و الغيض الشديد و هنا كذلك تجسدت الصورة الأبوية السيئة و التصورات السلبية المصاحبة لها

وأما عن حادثة الاغتصاب بدأت بالكف الفوبي وكأنها تخاف من تكرار الحدث ثم تدخلنا لمساعدتها للكلام و تحدثت بذكر كل تفاصيل الحادثة و كانت عيناها تسيل بالدموع ولكنها تحدثت بكل استرسال مع حضور تصورات سلبية للأب و غياب استثمار العلاقة الثلاثية (طفل – أم – أب), و شدة الحدث الصدمي للاغتصاب أدى إلى انشطار الأنا لديها في تلك المرحلة و تفكك الذات لأنها فقدت الإحساس بالذات والعالم الخارجي في غياب المساندة و الدعم النفسي و الحماية .

أما عن عوامل الخطر للحالة فكانت ضعف شخصية الأم و غياب الاستثمار النرجسي الأولي و كذلك قسوة الأب و الاغتصاب والعنف و غياب السند و الحماية الخارجية , أما عوامل الحماية أو العوامل التي ساعدت الحالة على الجلد فهي عوامل ذاتية شخصية متمثلة في الاعتماد على نفسها في العمل و النجاح في حياتها بتوفير المال اللازم للعيش بكرامة دون التعرض للعنف مرة أخرى حيث كانت مسترسلة في الحديث عن انجازاتها و نجاحها في الهروب من المنزل من اجل بناء حياتها من جديد.

و عن عوامل الحماية فهي النجاح في العمل و الاستقلالية المالية الذي يعتبر انتصار على الظروف الصعبة التي مرت بها , كما أنها وجدت عائلة تساندها و تحميها و ووفرت لها المأوى و الغذاء , و قدموا لها الدعم النفسي و الحماية من مخاطر التواجد في الشارع , و تواجدها في المركز حاليا كذلك ساعدها في التخطي بفضل مجهودات المختصين النفسانيين و الاجتماعيين الذين كانوا بمثابة أوصياء الجلد و ساعدوها في تخطي المعاش الصدمي من خلال البرامج العلاجية النفسية و التدعيمية الاجتماعية هذا ما جعل المفحوصة تستعيد طاقتها النفسية من الموضوع الصدمي و تستثمرها في مواضيع جديدة .

أما عن الشفقة بالذات فهي كانت تفكر كثيرا في الانتحار في الفترة التي كانت في المنزل و التعرض المستمر للقسوة و العنف من طرف الأب و غياب السند و ضعف الأم لم يكن هناك استدخال ايجابي أو صور ايجابية تساعد على النمو النفسي السليم , كما انه لام يكن لديها صديقات من نفس سنها يكونون بمثابة متنفس لها أو يكونون عبارة عن بديل للسند الأسري.

وفي ما يخص الأحلام و عوامل الارصان فهي تحلم أحيانا وهذا دليل على نشاط ما قبل شعوري و صدى هوامي يساعد على الارصان النفسي , أما عن أحلامها المستقبلية فهي في بداية الطريق إلى تحقيق طموحاتها و حلامها في العمل و الحصول على مسكن و اكمال الدراسة و هذا دليل على تخطي الحدث

الصدمي و مواصلة حياتها والبحث عن النجاحات اي ان عملية سحب اللبيدو من الموضوع الصدمي نجحت و تم استثماره في مواضيع اخرى جديدة ايجابية .

2-2-2- عرض و تحليل برتوكول الروشاخ

جدول رقم (27) يوضح استجابات الحالة في اختبار الروشاخ

البطاقة	التحقيق	التقدير			
		الأماكن	المحددات	المحتوى	الشائعات
البطاقة1 زمن الرجع 10ثا Λ خفاش جنحين الجسم تاعو الزمن الكلي 33ثا	 كل البطاقة الجانب كامل كل الجزء الوسط	 ك ج ج	 ش+ ش+ ش+	 حيواني حيواني جز حيواني	شا
البطاقة2 زمن الرجع 15ثا Λ ماعرفتهاش شاهيا ماتقبلتش شكل تاعها والو هاذ الغوز ما عرفتوش وش هوا الزمن الكلي 68ثا	 صدمة اللون				
البطاقة3 زمن الرجع 10ثا Λ واحد شرير بزاف عينيه في الأسفل الجانبين جسمو فراشة الزمن الكلي 67ثا	 كل البطاقة الجزء الأوسط السفلي الرمادي الجزء الجانبي الأسود كامل الجزء الأحمر الداخلي	 ك ج ج ج	 ش+ ش+ ش+ ش+	 انساني بشرية جز انساني حيواني	شا

البطاقة4 زمن الرجع10ثا Λ شجرة الصنوبر الأسفل جذور الباقي أوراق الزمن الكلي58ثا	كل البطاقة الجزء الأوسط السفلي الجزء الجانبي الأسود و الرمادي مع الجانبي الأعلى	ك ج ج	ش+ ش+ ش+	نبات نبات جز نبات جز	
البطاقة5 زمن الرجع 12ثا Λ حيوان نحلة تحت رجليها الجوانب الأجنحة الفوق رأسها الزمن الكلي 63ثا	كل البطاقة أدنى الجزء الأوسط الجزء الجانبي مع امتداد أعلى الجزء الوسط مع امتدادات	ك ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ش+	حيواني حيواني جز حيواني جز حيواني جز	شا
البطاقة6 زمن الرجع 3ثا ΛMeme هاذي ماقدبتهاش ماتشبه لوالو الزمن الكلي 65ثا	صدمة جنسية				
البطاقة7 زمن الرجع 15ثا Λ زوج متقابلين واحد من واحد منا واحد يشوف في واحد وجهو د خان شاعل الزمن الكلي 86ثا	الجزء الاعلى و المتوسط الجزء الاعلى المتوسط الجزء الاعلى المتوسط الجزء العلوي مع الامتداد الجزء السفلي كامل	ج ج ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ش+ ش+	بشري بشري حر بشرية بشرية جز حر شيء	
البطاقة8					شا

زمن الرجع 18ثا الفوق جبل في القري زوج ليكوتي شكل حيوان الازرق مربعين التحت ماعرفتوش الوردي عندي مشكل فيه الزمن الكلي 93ثا	الجزء العلوي الجزء الجانبي القرنفلي الجزء الوسط الازرق الجزء السفلي القرنفلي و البرتقالي	ج ج ج ج	ش ل ش+ ل ش ل	طبيعي حيواني شيء صدمة لون	
البطاقة9 زمن الرجع 18ثا الفوق نار شاعلة زوج متقابلين هذا الوسط كي لبحر زروقية حقيقية الوردي عندي مشكل فيه ماعرفتوش الزمن الكلي 95ثا	الجزء البرتقالي الجزء الاخضر الجزء الاخضر الجزء الاخضر الجزء القرنفلي السفلي	ج ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ل ل	حر شيء انساني طبيعة شيء صدمة لون	
البطاقة10 زمن الرجع 16ثا زوج عقرب طويل كي الغصن هاذو غوز مانعرفهمش هاذي طويل مشعارف مقام الشهيد الزمن الكلي112ثا	الازرق الجانبي الجزء الخارجي الاصفر الجزءالقرنفلي الجزء القرنفلي الجزء العلوي الرمادي	ج ج ج ج ج	ش+ ش+ ل ل ش+	حيواني نباتي جز صدمة لون صدمة لون معماري	شا

اختبار الاختيارات

البطاقات المفضلة :البطاقة 1 و البطاقة 7 لانها سامبل مافيهاش الالوان و ماتعييش في الافكار تخممي لواش تشبه و لخرا نعرفلها بالحق.

البطاقات المرفوضة : البطاقة 3 شرير مانحبش الاشرار و البطاقة 10 تعيي .

2-2-2-1-البسيكودرام :

عدد الاستجابات :33

الزمن الكلي للاختبار :867ثا

متوسط زمن الاستجابة :26.27=33/867

الأماكن :

ك=4 ك%=4x100/33=12.12%

ج=28 ج%=28x100/33=84.48%

جـ =0

ف=0

ج ف=0

جـ ف=0

العوامل المحددة :

ش+=26 ش%+=26x100/33=78.78%

ش-=0 ش-%=0 %

ش+-=0 ش+-%=0%

ش-+=0 ش-+%=0%

ش=26 ش%=78.78%

ل ش=1 ل ش %= 1x100/33=3.03%

ش ل=1ش ل%=1x100/33=3.03%

ل= 5 ل%=5x100/33=15.15%

ض=0

ش ض=0

ض ش=0

حر ب= 1 حرب %= 1x100/33=3.03%

حر حيو=0 حر حيو %=0%

حر شيء=2 حر شيء %=2x100/33=6.06%

المحتوى :

بشرية =5 بشرية %=بشرية +بشرية جز /100x33=5+2/100x33=21.21%

بشرية جزئية=2

حيوانية =6 حيوانية %= حيوانية+حيوانية جز/100x33=6+4/100x33=30.30%

حيوانية جزئية =4

تشريحية =0

طبيعية =2

نبات=1

نباتية جزئية =3

دم=0

لباس=0

فن=0

معمارية=1

رمز=0

شيء=1

نمط الخبرة :

نمط الرجع الحميم

حر:ل = Σالحركية/ Σ اللونية 100x

الترجيح

ش ل =0.5 0.5=0.5X1

ل ش= 1 1=1X1

ل=1.5 2.5=0.5X5

4=2.5+1+0.5

مج ل=1/ش ل+ل ش+ ل=4/1=0.25

حر:ل=10.82=0.25/3.03

نمط الخبرة انبساطي مختلط لان مجموع الاستجابات اللونية اكبر من عدد الاستجابات الحركية

الهيكل العاطفي :

النسبة المؤية للاستجابات اللونية ل%

ل%=Σاللونية في البطاقات 8-9-10/ Σ الكلي للاستجابات 100X

%15.15=100X33/5=

الاستجابات التضليلية :

ض %= 1 ض ش+2ض ش+ 3 ض/2

%0=

الترجيح:

ش ض=0.5

ض ش=1

ض=1.5

الشائعات:

شا%=شا/100X33/5=100X33=%15.15

معادلة القلق :

معادلة القلق = بشر جز +تشر+جنس+دم/العدد الكلي للاستجابات 100X

6.06=100X33/0+0+0+2=

اقل من 12

علامة الاندفاع :

علامة الاندفاع = ل+ل ش > ش ل = 1x1+0.5x5 > 0.5x1=3.5 > 0.5

التتابع:منتظم

جدول رقم(28) يلخص التحليل الكمي لاختبار الروشاخ للحالة

الإنتاجية	المحددات	المحتوى
عدد الاستجابات =33	ك=4	بشرية =5
الزمن الكلي للاختبار =867	ك%=12.12%	بشرية % =21.21%
متوسط زمن الاستجابة=26.27	ج=28	بشرية جزئية=2
	ج%=84.48%	حيوانية =6

	جـ =0	حيوانية %=%30.30
	جـ%=%0	حيوانية جزئية =4
	ف=0	تشريحية =0
	ف%=%0	تشريحية %=%0
	ج ف=0	طبيعية =2
	ج ف %=%0	نبات=1
	جـ ف=0	نبات %=%12.12
	جـ ف%=%0	نباتية جزئية =3
	ش+=26	دم=0
	ش%+=%78.78	لباس=0
	ش−=0	فن=0
	ش−%=0 %	معمارية=1
	ش+−=0	رمز=0
	ش+−%=%0	شيء=1
	ش−+=0	ش=5
	ش−+%=%0	شا%=%15.15
	ش=26	معادلة القلق 6.06
	ش%=%78.78	نمط الخبرة انبساطي مختلط لان مجموع الاستجابات اللونية اكبر من عدد الاستجابات الحركية
	ل ش=1	
	ل ش %=%3.03	
	ش ل=1	
	ش ل%=%3.03	
	ل=5	
	ل%=%15.15	
	ض=0	
	ش ض=0	
	ض ش=0	

2-2-2-2-التحليل الشكلي لاختبار الروشاخ :

- **سيرورة التفكير و استثمار الذكاء :**

من خلال البسيكوقرام وجدنا عدد ك 12.12% و هو اقل من المعدل الطبيعي الذي يكون مابين 20%و 30% , و نسبة ش+ 78.78% و هي ضمن المعدل الطبيعي الذي يتراوح مابين 70% و 80%, أما فيما يخص نمط الخبرة فهو انبساطي مختلط و التتابع منتظم , كما أن البروتوكول يحتوي على حركة بشرية واحدة وهو في حدود الطبيعي و غياب تام للحركات الحيوانية , أما عن الشائعات فعددها 5 و هذا في الطبيعي و لهذا نقول أن سيرورة الذكاء لدى الحالة في الحدود الطبيعية .

- **عوامل التنشئة الاجتماعية و العلاقة مع الواقع :**

غياب الاستجابات الحيوانية و وجود استجابات الشكلية 78.78% وهي اكبر من الطبيعي التي تكون في حدود 50%, أما الاستجابات الشكلية الموجبة ش+ ظهرت بنسبة 78.78% و هي ضمن المعدل الطبيعي الذي يتراوح من 70% إلى 80% و في ما يخص الاستجابات البشرية 21.21 % و هي ضمن المعدل الطبيعي 15% إلى 20% , أما الاستجابات الجزئية الكبيرة ج 84.48% و هي اكبر من الطبيعي الذي يكون في حدود 60 % إلى 70%,القيم المطابقة للمعدل الطبيعي دلالة على مقاربة جيد مع الواقع و قدرات تكيفية و علائقية مناسبة أما وجود ج بعدد اكبر من الطبيعي دليل على أن المفحوصة لديها ميل إلى النظرة العامة دون الاهتمام بالتفاصيل.

- **الدينامية العاطفية :**

الدينامية العاطفية توضح كيف تستجيب المفحوصة للقلق و الألم و هذا من خلال نسبة ش % و التي كانت أكثر من الطبيعي دلالة على اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة اكتئابية لدى المفحوصة و مقارنة ل ش % ب ش ل % حيث توجد تساوي للنسبتين 3.03% و مقارنة C مع RC% وجدناها متساوية عند المفحوصة 15.15%و هي اقل من العادية حيث المعدل الطبيعي RC% من 30 % إلى 40% و هذا دليل على نقص الوجدان و علامة الاندفاع = ل+ ل ش > ش ل = 0.5<3.5 .

و معادلة القلق 6.06 و نمط الخبرة الانبساطي المختلط تدل على عاطفة مستقرة و متكيفة تحت الضغط.

2-2-2-3-التحليل الدينامي لاختبار الروشاخ :

البطاقة 1: تظهر قدرة المفحوصة على التكيف من خلال إجابات ش+ أي ذات الشكل الايجابي و هذا وفق طاقتها على الدخول في علاقة مع العالم الخارجي , و بما أنها البطاقة الأولى التي تدفع المفحوصة إلى استخدام رصيدها النفسي لمواجهة وضعية اللقاء مع المجهول .

البطاقة 2:

بطاقة تناظرية تسمح بإعادة تمثيلات العلاقات و نوع العلاقة بالموضوع التي تبنيها المفحوصة , رفضت المفحوصة البطاقة لأنها تحتوي على مضمون جنسي كامن ويظهر في البطاقة في الجزء الرمادي الأعلى الذي يرمز للقضيب و الجزء الأحمر في الأسفل يرمز للبعد الأنثوي مقترن بنزعة عدوانية جنسية وخاصة أن المفحوصة ترفض اللون الوردي في البطاقات .

البطاقة 3:

تكشف البطاقة 3 عن استجابة المفحوصة للتفاعلات الاجتماعية و عن كيفية اتصالاتها مع الأشخاص الآخرين , أدركت المفحوصة مكانة التصور الجسدي و الشكل الواضح للمحتوى البشري في استجاباتها وعالجت النزوة العدوانية من خلال الشخص الشرير .

البطاقة 4 :

دلت استجابة المفحوصة للوحة إلى الرمزية الجنسية الذكرية "شجرة صنوبر" , حيث أحيت اللوحة لدى المفحوصة صورة القوة المجسدة في الرمزية للقضيب المتعلقة بالصورة الذكرية .

البطاقة 5:

تعبر عن الهوية و الذات و تحيي إشكالية الهوية و التصور الجسدي , حيث أظهرت استجابات المفحوصة غياب الهشاشة النرجسية و التظاهرات الاكتئابية الراجعة لسوء تقدير الذات.

البطاقة 6 :

رفضت المفحوصة هذه البطاقة لأنها أحيت لديها التعابير النزوية الجنسية السلبية و لم تستطع أن تستخدم الديناميات النزوية للتعبير عن البطاقة بل تجنبتها و سيطر الكف و الرفض.

البطاقة 7 :

تعتبر بطاقة الأمومة و تكشف عن تنظيمات الصور الوالدية لدى المفحوصة و التي ظهرت على شكل البحث عن الموضوع الحسن لصورة الأبوية المشوهة لديها.

البطاقة 8 :

توحي إلى الكيفية التي تستطيع بها لمفحوصة أن تسير علاقاتها مع المحيط الخارجي و تواجد الإجابة الشائعة في استجاباتها دليل على تكيف جيد مع العالم الخارجي و القدرة على اندماج أما رفض الجزء الوردي من البطاقة دليل على صدمة اللون.

البطاقة 9 :

هذه البطاقة تحيي العلاقات الأولى للصور الامومية البدائية من خلال المعاش القبل تناسلي لدى المفحوصة الذي يظهر معالجة ايجابية للوجدانات أما عن الجزء الوردي فيشكل صدمة اللون لديها.

البطاقة 10 :

تعبر البطاقة عن الدفاعات التي تستخدمها المفحوصة و طبيعة التفاعل مع إشكالية الانفصال كونها البطاقة الأخيرة و كذا نوع القلق كما أن تواجد الاستجابات الجزئية للمفحوصة على البطاقة دليل على حسن تسيير الوجدانات.

2-2-3- عرض و تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

اللوحة1:

(...) طفل صغير يخمم هاذيا محطوطة هكا قدامو ماعقلتهاش معمبليش شغل حزين و اووو يخمم هكا شغل انا تاني دي ال position نكون مغمومة قع نديرها شغل حزين و يخمم .

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون اولي CF1التمسك بالمضمون الظاهري A2-3 تحفظات كلامية A2-8 اجترار A2-11 انكار CN4 وضعية تعبر عن وجدانات A2-8 ثرثرة CF3 التاكيدعلى القيام بالفعل CN1التاكيدعلى ماهو مشعور به ذاتيا CN2 الرجوع الى مصادر شخصية او متعلقة بالتاريخ الشخصي CF3 التاكيد على القيام بالفعل CN4وضعية تعبر عن وجدانات A0 صراع شخصي داخلي CF3 التاكيد على القيام بالفعل.

الإشكالية :

سيطرة أساليب تجنب الصراع و ظهور أساليب للرقابة و غياب تام لأساليب المرونة جعل المفحوصة غير قادرة على ادراك الإشكالية المتعلقة بالاخصاء و بالإحساس المزدوج للقدرة أو عدم القدرة.

اللوحة 2:

هاذي يبانولي ناس شغل بلاصة معزولة هاذي مرا بانتلي راهي رافدة كتاب و هذاك الراجل شغل اااا مع يحرث ولاراه عندو شغل مع داك العود حصان و المرامتكية على الشجرة تاني شغل هكا حايرة حايرة هكا و تخمم .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CP3 عدم التعريف بالأشخاص A2-8ثرثرة A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CF3 التأكيد على القيام بالفعل CN4 وضعية تعبر على وجدانات A2-8 ثرثرة CF3 التأكيد على القيام بالفعل.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية المتمثلة في العلاقة الثلاثية من خلال المضمون الظاهر للوحة و التي توحي في المحتوى الكامن إلى إحياء الصراع الاوديبي ولكن الظهور المكثف لأساليب تجنب الصراع و ظهور أساليب الرقابة و حضور أسلوب واحد للمرونة لم يمكن المفحوصة من بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 3BM :

(...) نشوف ربعة أشخاص في شمبرة و واحد راقد على سرير يديرولو في عملية جراحية شغل في الحرب و تبليسا و سلاح محطوط قدامهم .

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون أولي CN2 الرجوع إلى مصادر شخصية CP3 عدم التعريف بالأشخاص CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CP6 ذكر عناصر مقلقة CF3التأكيد على القيام بالفعل A2-3تحفظات كلامية B2-13 وجود مواضيع الخوف والكوارث في سياق درامي CF1التمسك بالمضمون الظاهري.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية رغم الحضور المكثف لأساليب تجنب الصراع و ظهور أسلوب واحد للمرونة و أسلوب رقابة و لكنها لم تستطع بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 4 :

هذا راجل و مرا يبان شغل شارد منها و هيا راهي شاداتو هارب منها كيما نقولو و هيا شاداتو .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP2 ميل عام للاختصار CP3عدم التعريف بالأشخاصB0 صراع مابين الأشخاص CF1 التمسك بالمضمون الظاهريB2-12 تأكيد على مواضيع من نوع الذهاب و الهروب CF3 التأكيد على القيام بالفعل A1-8 ثرثرة CF3 التأكيد على القيام بالفعل .

الإشكالية :

رغم وجود أربعة أساليب تجنب الصراع و ثلاثة أساليب للمرونة و أسلوب للرقابة تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية الكامنة للوحة التي توحي إلى الصراع النزوي حاملة لحركة نزوية عدوانية أو ليبيديبة .

اللوحة 5:

هاذي دار و مرا راهي فاتحة الباب شغل ترقب واش كاين في الدار.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CF1 التمسك بالمضمون الظاهري CF3 التأكيد على القيام بالفعل CP3 ميل عام للاختصار.

الإشكالية :

سيطرة أساليب تجنب الصراع و ظهور أسلوب واحد للمرونة جعلت المفحوصة تدرك الإشكالية ولا تبلورها بشكل جيد .

اللوحة 6GF :

راجل يتكيف نظرة تاعو واعرة شغل تشبة نظرة تع بويا نظرة قاسحة و لمرا راهي تشوف فيه تبان شغل شوي خايفة هذا مكان.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص CN1 التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا CN2 الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصيB0 صراع ما بين الأشخاص A2-1الوصف مع التعلق بتفاصيل منها ما يذكر بصفة ناذرة نما في ذلك الوضعيات و التعابير CP3 عدم التعريف بالأشخاص CF3 التأكيد على القيام بالفعل CN4 وضعية تعبر عن وجدانات A2-8 ثرثرة.

الإشكالية :

رغم سيطرة أساليب التجنب إلا أن المفحوصة تمكنت من ادراك الإشكالية و بلورتها وإسقاط مباشر لها و التي ترمي إلى علاقة الأمومة و الأبوة في ظل إشكالية اوديبة .

اللوحة 7GF :

مرا مع بنتها و البنت شغل راهي رافدة شغل اااااااا دمية كيما نقولو خلاص قاعدين هكا في فوتاي.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-8 ثرثرةCP2 ميل عام للاختصار A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري .

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية التي تشير إلى لعلاقة أم بنت في بعد مزدوج التنافس والتقمص و قامت ببلورتها بشكل جيد.

اللوحة 9GF :

هاذو زوج نسا يباتنو شغل في هبطة هكا يمشو شغل بالخف بالزربة و هاذي وش راهي رافدة ماقدبتش يبانو هاربين من كاش عفسة .

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3 عدم التعريف بالأشخاص E1عدم ادراك مواضيع ظاهرة CF3 التأكيد على القيام بالفعل A2-3 تحفظات كلامية B2-12 التأكيد على المواضيع من نوع الذهاب الجري و الهروب A2-7 ذهاب و إياب مابين التعبير النزوي و الدفاع.

الإشكالية :

وجود أساليب المرونة و أساليب الرقابة والكف بشكل متوازي مكن المفحوصة من ادراك الإشكالية التي توحي إلى المرأتين الغير متفرقتين بوضوح يدخل في نظام تقمصي نرجسي مع تجنب كامل للصراع و كذا بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 10:

هذا يبان راجل مع ولده شغل راه معنقه كيما هكذا راجل مع ولده صايي هذا مكان.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير B2-10 التمسك بالتفاصيل النرجسية ذات القيمة العلائقية A2-8 اجترار CP2 ميل عام للاختصار .

الإشكالية:

من خلال الأساليب الدفاعية التي ظهرت في استجابة المفحوصة تم التعرف على الصراع الاوديبي الغير بناء و ملاحظة تنشيط هوامات تخص زنا لمحارم التي تترجم باسترجاع التقارب بين احد الوالدين و الطفل وبهذا تمكنت المفحوصة من ادراك الإشكالية وبلورتها بشكل جيد.

اللوحة 11 :

طريق هكا شغل طريق برك ما فيها والو خاوية شغل فيها لحجر هكا ملهيه حجر هاذو شغل هكا كي تع شجر تشوف فيهم بعاد كي يكونو بعاد صايي هذا مكان.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير A2-8 اجترار A2 عزل العناصر أو الأشخاص CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-8 ثرثرة واجترار E4 ادراك تفاصيل ناذرة A2-8 اجترار A2-3 تحفظات كلامية.

الإشكالية :

رغم تواجد أربعة أساليب للرقابة و أسلوب أولي واحد و أسلوب مرونة واحد و أسلوب تجنب واحد إلا انه لم يمنع المفحوصة من إحياء الإشكالية القبل تناسلية و العلاقة مع الأم .

اللوحة 13MF :

هاذي مرا راهي راقدة تبان مريضة تبان ميتة مش قع مريضة راجل لي راه واقف و يبكي و هوما في زوج راهم في دار شمبرة كي راجل راه هنا واقف.

الأساليب الدفاعية:

B2-1 دخول مباشر في التعبير CP3عدم التعريف بالأشخاصB2-8 تعجبات استطراد الرجوع إلى نصادر و تقديرات شخصية B1-4 تعبيرات لفظية عن وجدانات متنوعة معدلة من طرف المنبه A2-6 ترددات مابين تفاسير مختلفة CF3 التأكيد على القيام بالفعل CP3 عدم التعريف بالأشخاصA2-9 الإلغاء A2-11 الإنكار A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A2-8 ثرثرة.

الإشكالية:

إن ظهور تنوع في الأساليب الدفاعية في خطاب المفحوصة مكنها من ادراك الإشكالية المتعلقة بالتعبير الجنسي العدواني ولكن أساليب تجنب الصراع عملت على إظهار الجانب العدواني وحده حيث أن الموضوع جلب إحياء تنشيط نزوي هوامي محدد تحركات .

اللوحة 19 :

دار هاذي هاذو زوج طيق تاوعها هاذي هنايا شغل ثلج كي يكون طايح و هكا في لرض و لفوق هكا صايي.

الأساليب الدفاعية :

B2-1 دخول مباشر في التعبير CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-2 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل CF1 التمسك بالمضمون الظاهري A2-2 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل A1-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A2-8 ثرثرة CP2 ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من ادراك المحتوى الكامن للوحة المتمثل في إحياء الإشكالية القبل تناسلية حيث استطاعت المفحوصة من تنظيم الانفصال بين الموضوع الجيد والسيئ.

اللوحة 16 :

(.....) نسخال روحي هكا انا حققت لي راني باغيتها و فرحانة فرحانة بزاف هذا مكان.

الأساليب الدفاعية :

CP1 زمن كمون أولي طويل CN1التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا CN2الرجوع إلى مصادر شخصية CN4وضعية تعبر عن وجدانات B2-4 تعبير لفظي عن وجدانات قوية A2-8اجترار .

الإشكالية :

قامت المفحوصة من إسقاط ذاتها مباشرة في اللوحة عن طريق إسقاط مشاعرها و أحلامها التي تريد تحقيقها مستقبلا و هذا يدل على طريقة المفحوصة على تركيب مواضيعها المفضلة و علاقتها بها.

الزمن الكلي للبروتكول 14د و 24ثا

جدول رقم (29) يوضح خلاصة سياقات الحالة

سياقات A	سياقاتB	سياقات C	سياقاتE
1=A0	2=B0	3=CP1 4=CP2 9=CP3 1=CP6 17=CP	1=E4

4=A1-1 1=A1-8 5=A1	1=B1-4	3=CN1 4=CN2 5=CN4 14=CN	
1=A2-1 2=A2-2 4=A2-3 2=A2-6 12=A2-8 1=A2-9 2=A2-11 1=A2-12 1=A2-12 1=A2-19 27=A2	10=B2-1 2=B2-4 1=B2-8 1=B2-10 2=B2-12 1=B2-13 17=B2	0=CM	
		0=CC	
		12=CF1 12=CF3 2=CF	
A=33	20=B	55=C	1=E

2-2-3-1الإشكالية العامة لاختبار تفهم الموضوع :

من خلال القراءة العامة لبروتوكول الحالة وجدنا أنها تمكنت من ادراك معظم المواضيع الكامنة للوحات والتي تتمثل في الإشكاليات التي توحي إليها كذلك بلورتها بشكل جيد و هذا ما رأيناه في اللوحات 6GF-7GF-9GF-10-11-13MF-19-16 حيث أنها وعلى الرغم من وجود الأساليب التي تعالج تجنب الصراع CP الفوبية أين كان التجنب مسيطر و الأساليب النرجسية CN التي نتساءل عن مكانته النرجسية و التي تترجم في محاولة سحب لبيدي نرجسي من حادث الاغتصاب كما أن سياقات الرقابة A

التي تجسد الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى تعبير متعارض بين الرغبة والدفاع كذا أساليب المرونة التي ظهرت من اجل التخفيف من الصراعات , و كذا الظهور الضعيف للأساليب الأولية , كما وجدنا أن المفحوصة في اللوحات 5-4-3BM-2- 1 تمكنت من ادراك الإشكاليات ولم تستطع بلورتها بشكل جيد بسبب الكف و الرقابة .

2-2-4- خلاصة الحالة :

من خلال التحليل السيكودينامي للمقابلة مع الحالة و تحليل بروتوكول الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع اتضح ان التوظيف النفسي للمرأة المتعرضة للاغتصاب الجلدة جيد.

الفصـــل الثامـــن

تفسير ومناقشة النتائج

1- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الأولى :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (15) و الجدول رقم (16) الذي قدمت فيه المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى و التي مفادها أننا نفترض مستوى متوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب , و التي تحققت إذ وجدنا أن مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة لاغتصاب متوسط و نفسر ذلك من خلال أن الظاهرة الاغتصاب في حد ذاتها لا تزال من الأمور التي تعتبر طابو و لا تزال المرأة المتعرضة للاغتصاب في المجتمع الجزائري تعتبر سبب في ما حدث لها وتعتبر مذنبة رغم أنها تحاول جاهدة في العمل على ذاتها رغم الخبرة الصادمة المؤلمة و ردة فعل المجتمع اتجاهها حيث حاولت إيجاد استراتيجيات للتعامل مع صدمة الاغتصاب و مواجهة المجتمع في آن واحد وهذا من خلال تنمية التعاطف مع ذاتها حيث أنها و في خضم المشكل أدركت و أيقنت أنها غير مسؤولة عما حصل لها وان الحادثة وقعت لا مفر , كما أنها تعاملت مع نفسها برفق دون إطلاق أحكام قاسية على نفسها و كانت متسامحة مع نفسها , كما استطاعت التخلص من مشاعر السلبية المتعلقة بالنقد و الشعور بالعار و الخزي .

المستوى المتوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب راجع كذلك إلى أنها وعلى الرغم من الظروف المعادية لها استطاعت أن تتعامل مع مشكلتها مع وجود نظرة المجتمع لها من منظور اشمل و أدركت أنها ليست الوحيدة التي تعرضت للاغتصاب و انه توجد العديد من الفتيات والنساء اللواتي تعرضن للاعتداء و الاغتصاب بإشكال أبشع مما تعرضت له هي و التي تكون في الكثير من الأحيان أكثر خطورة مما حدث معها وما تعرضت له, و أدركت أنها ليست الوحيدة التي تعاني وان ما حدث معها هو احد التجارب الإنسانية التي تمر بها العديد من النساء .

كما يمكن أن نفسر المستوى المتوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب إلى تواجد هذه الفئة في مراكز الرعاية المتخصصة في استقبال النساء ضحايا العنف و الاغتصاب ومن هن في وضع صعب ووجودها مع العديد من النساء من اللواتي مررن بنفس التجربة جعلها تدرك أنها ليست الوحيدة , كما أن احتكاك الضحايا ببعضهن و تبادل الخبرات التي مررن بها ساعدت في تغيير طريقة تفكيرها و نظرتها لذاتها في ظل ما حدث لها و في خضم مشكلتها و بالتالي تغيير إحساسها اتجاه ذاتها و كذا طريقة تفكيرها تجاه الخبرة المؤلمة أو الصدمة , هذا ما ساعد في تخليص المرأة المتعرضة للاغتصاب من الشعور بالذنب والخجل الذي يرتبط بشكل مباشر بالشعور بالعار و الخزي وأنها معيبة و سيئة الذي ينتهي في اغلب الأحيان بانتحار الضحية , هذا التغيير في الادراك يجعل من المرأة المتعرضة للاغتصاب تفكر بطريقة ايجابية حول ذاتها بدل السلبية أي أنها أصبحت تتمتع بيقظة ذهنية مكنتها من إتباع منهج متوازن تجاه

المشاعر السلبية الناتجة عن صدمة الاغتصاب و ما انجر عنها , و وضعها في حالة من الوعي و تقبل و مواجهة حقيقية للمشاعر السلبية دون الانغماس و التماهي معها فيسبب التنظيم الذاتي السلوكي و المعرفي و العاطفي الذي يهدف إلى تعديل العلاقة مع الأفكار و المشاعر .

كما لعبت العناية الجسدية للمرأة المتعرضة للاغتصاب دورا مهما في جعلها مشفقة بذاتها هذا ما أكده germer (2009) في كتابه " the mindful path to self-compassion" حيث أن العناية الجسدية تعزز من شعورها بأنوثتها و تساعد على إعادة ثقتها بذاتها.

كما أن للجانب الروحي و الروابط المقدسة بالله عز و جل و الالتزام بالقيم الدينية و الإسلامية تقلل من القيود الشخصية السلبية لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب فمن خلالها تصبح تنتهج منهجا تصاعديا على شكل تواصل مع الله سبحانه و تعالى .

و للجانب العاطفي و ألعلائقي دور مهم للمرأة المتعرضة للاغتصاب فهو ما يجعلها تتوقف عن العزلة و تتواصل مع الآخرين وهذا ما يخفف من الشعور باليأس و القلق و يمنح راحة نفسية و الشعور بالسعادة و هذا ما أيدته دراسة ل germer (2009) نشرها في كتابه انه للروابط العاطفية دور مهم في جعل الجهاز العصبي يفرز هرمون الأوكسيتوسين الذي بدوره يعزز الشعور بالسعادة و الثقة و الهدوء و الأمان.

إن المستوى المتوسط للشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب راجع كذلك إلى محاولاتها للرؤية الايجابية نحو ذاتها و اللطف على ذاتها و التسامح معها و التخفيف من المعاناة و رعاية نفسها في خضم رؤية المجتمع لها السلبية و عدم تقبلها و إلقاء اللوم عليها في كل ما حصل لها و التعامل معها بأنها مذنبة رغم ما لحقها من ضرر جسدي و جرح نفسي , و التعامل مع موضوع الاغتصاب كطابو و جعلها تخاف حتى من الاشتكاء على الجاني الذي اغتصبها و خاصة إذا كان من المحارم وفي أحيانا كثيرة يكون الاغتصاب مقترنا بالتهديد و العنف .

كما أن المرأة المتعرضة للاغتصاب التي لديها مستوى متوسط من الشفقة بالذات استطاعت ان تتخلص من مشاعر الخجل و الشعور بالذنب و العار لان الشفقة بالذات تفكيك صريح للشعور بالعار و الذنب ، ومن خلال الاحتفاظ بتجربتها بأكملها بما في ذلك تجربة الخجل في حضور محب ومترابط ، تصبح تشعر بأنها كاملة من جديد.

2- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (17) و الجدول رقم (18) والتي تشير إلى صحة الفرضية التي مفادها أن مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط نفسر هذه النتيجة على أن المرأة المتعرضة للاغتصاب استطاعت أن تتكيف مع الوضعية الصدمية لحدث الاغتصاب و تمكنت من التحكم في المشاعر و الانفعالات الناتجة عنه و استطاعت أن تتخطى المحنة بشكل ايجابي و قدرتها على إعادة بناء شخصيتها و التشافي من المحنة.

يرجع المستوى المتوسط للجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب إلى تفاعل عوامل الخطر مع عوامل الحماية , فعوامل الخطر التي تؤدي إلى عدم قدرتها على أن تكون ذات جلد مرتفع و التي تكون قد تعرضت لها في طفولتها حتى قبل حدوث الاغتصاب تؤثر عليها بشكل مباشر خاصة تلك المرتبطة بالأسرة كالطلاق و الانفصال أو وفاة احد الولدين أو كلاهما , كذلك التعرض إلى العنف الأسري و تواجد أب مدمن و ظروف معيشية صعبة تعرقل بناء الجلد لديها , و على العكس نجد أن لعوامل الحماية دور كبير في جعل مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب متوسط وغير منخفض وهذا يرجع إلى وجود عوامل فردية متعلقة بشخص المرأة المتعرضة للاغتصاب في حد ذاتها متمثلة في درجة ذكائها التي تساعدها على التفكير المنطقي و البحث عن مصادر دعم حقيقية و تمكنها من الحصول على علاقات شخصية مساندة .

كما توجد عوامل اخرى خارجية متمثلة في المساندة الأسرية التي تمثل الدعم النفسي لها إن تواجد المرأة المتعرضة للاغتصاب في أسرة ذات روابط آمنة تعطيها شعورا جديا بالانتماء خاصة في بداية حياتها لأنه يمكنها من بناء الجلد من خلال البناء الداخلي للشخصية في مرحلة الطفولة , كما يزيد في الاستثمار الايجابي في العلاقة العاطفية بينها و بين أبويها في المراحل المبكرة في حياتها مما يؤدي إلى نمو تقدير الذات ايجابي و يساعد في سيرورة العقلنة لديها كذلك حيث أن الشعور بالانتماء الأسري يعتبر نواة لبناء الجلد .

إن تواجد أصدقاء أوفياء يساعدونها في تخطي المحنة دور كبير كذلك , كما يلعب النجاح و تحقيق انجازات للمرأة المتعرضة للاغتصاب أساس في استرجاع ثقتها في ذاتها و إعطاء دافع قوي يمكنها من تحدي مصاعب الحياة.

إن المستوى المتوسط للجلد لدى للمرأة المتعرضة للاغتصاب راجع إلى قدرتها على التوازن بشكل خاص بين عوامل الخطر و عوامل الحماية ضد حدث الاغتصاب و تمتعها باستراتيجيات مقاومة فعالة من خلال تشجيع التكيف و البحث عن الدعم.

كما أن للمهارات العاطفية كذلك دور مهم في تحديد و تقبل المشاعر و تنظيم الانفعالات الغضب والخوف و الرفض الناتج عن حدث الاغتصاب و تجربة مشاعر التفاؤل , و تلعب العلاقة مع الذات دور في جعل المرأة المتعرضة للاغتصاب تتصرف باستقلالية و تشعر بالهوية الشخصية وتزيد من احترام ذاتها و أن تشعر بكفاءتها و تتطلع للمستقبل بتفاؤل .

المرأة المتعرضة للاغتصاب استطاعت بشكل ما أن تنشط ميكانيزمات دفاع خاصة بها ساعدتها في تخطي الصدمة و الخروج منها أفضل مما كانت عليه , فاعتماد الجهاز النفسي للمرأة المتعرضة للاغتصاب ذات المستوى المتوسط للجلد على العقلنة كميكانيزم دفاعي ساعد في جعلها قادرة على فهم ذاتها و الآخرين و إعطاء معنى لما حدث من خلال إعطاء الصور و الانفعالات كلمات ذات معنى بهدف إعادة تنظيم الذات و إصلاح ما تم إتلافه من جراء صدمة الاغتصاب , كما أن اعتمادها على ميكانيزم التسامي ساعدها في تجاوز الإحساس بأنها ضحية , و كذالك تمتع المرأة المتعرضة للاغتصاب بحس فكاهة دور أساسي في تغيير الشعور باليأس عندما تعبر عنه للآخرين .

كما نفسر المستوى المتوسط للجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب إلى نوعية الروابط الدماغية التي تكونت في الجهاز العصبي و الغدي نتيجة لتعزيز النسيج الدماغي لمقاومة الضرر الناتج عن صدمة الاغتصاب وهذا ما أكده Boris cyrulnik في دراسته « Les déterminants neurobiologies de la résilience » (2015) أن الآليات العصبية للجلد تحدد على أساس التلف و التغيرات التي أحدثتها الصدمة في الجهاز العصبي و الهرموني عند الأفراد بدأ من تحفيز النخامية وإفراز ACTH و تحفيز الغدة الكظرية و إفراز الكورتيزول ثم الادرانالين و عملية الغلق و التغذية الراجعة ، و إفراز الجلوكورتيكيد و الاندروفينات.

أن العمليات البيوعصبية لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب ذات المستوى المتوسط للجلد تكون خاصة فهي عمليات عصبية كميائية خاصة بالتكيف كما نجد أن نسبة الكورتيزول و دي هيدروايبي اندروستيرون (DHEA) علاقة ايجابية طردية بالجلد حيث يوفر حماية ضد الاضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب أي أن نسبته في الجهاز العصبي هي ما يحدد مستوى الجلد .

وكذلك نجد أن الببتيد العصبي Y الذي يفرز من طرف اللوزة في الجهاز العصبي عند المرأة المتعرضة للاغتصاب مرتبط بانخفاض مستوى الاكتئاب و القلق الناتج عن الإجهاد العصبي لصدمة الاغتصاب أي يتحكم في مستوى الجلد لديها هذا ما أكدته دراسة Ernet و مجموعة من الباحثين سنة 2020 في دراسة بعنوان « Résilience in the face of covid19 pandemic ».

و نفسر كذلك المستوى المتوسط للجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب إلى الجانب الروحي و إلى نوع العلاقة بالخالق و المعتقدات الدينية و الإيمان بالقضاء و القدر كلها تعطي للصدمة معنى الصبر عند الابتلاء فقوة العلاقة و مستواها بالجانب الروحي والعقائدي للمرأة المغتصبة يؤثر في مستوى الجلد لديها كذلك.

حصول المرأة المغتصبة على مستوى متوسط للجلد يرجع كذلك إلى وجود أوصياء الجلد الذين كانوا مساندين للمرأة المتعرضة للاغتصاب فالأخصائيين النفسانيين المتواجدين في مراكز استقبال النساء ضحايا العنف و الاغتصاب ومن هن في وضع صعب ساعد كثيرا في بناء الجلد لديهن فالتكفل النفسي و المساندة و التعاطف المحايد من طرف الأخصائيين النفسانيين أدى إلى تغيير الأفكار الخاطئة لديها كما أن للعلاج النفسي للقلق و الاكتئاب و الصدمة ساعد في تحسين و تخفيف الأعراض , و يلعب الأخصائيون الاجتماعيون في المراكز دور مهم في مساندة المرأة المتعرضة للاغتصاب من خلال دعمها و محاولة إدماجها اجتماعيا و مساعدتها على بناء روابط اجتماعية جديدة أو إعادة بناء الروابط الأسرية المهدمة و التي فقدت جراء حادثة الاغتصاب , ونجد كذلك المربيات اللواتي قدمن مساعدة مباشرة لهن من خلال التعايش معهم في المراكز داخل المراقد و الورشات و التكفل بجميع احتياجاتهم المادية و المعنوية و العمل على تنفيذ البرامج الإدماجية و برامج إعادة التأهيل المؤطرة من طرف الأخصائيين النفسانيين في المراكز , كل مساندي الجلد للمرأة المتعرضة للاغتصاب سواء مختصين نفسانيين أو اجتماعيين أو مربيات ساعدوا في إعادة بناء الأنا والانا المثالي للمرأة التي أصيبت في أثناء صدمة الاغتصاب حيث تواجدهم قربها ساعد على التماهي مع نماذج جديدة ايجابية و أهداف وقيم جديدة.

3- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (19) الذي قدمت فيه المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة و التي مفادها انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب, و التي تحققت إذ وجدنا انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب و نفسر ذلك بان الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب كلاهما مرتبطين بحدوث خبرات مؤلمة أو صدمات و يعتمدان على قدرتها في الخروج من الحدث بأقل الأضرار و أن تتمكن من ممارسة حياتها بشكل عادي في الشفقة و بشكل أفضل مما كانت عليه في الجلد .

العلاقة ترجع إلى وتواجد عملية العمل على الذات من طرف المرأة المتعرضة للاغتصاب حيث يكمن أساس العملية في الشفقة بالذات في اللطف الذاتي بدل الحكم على الذات الذي من خلاله تفهمت المرأة المتعرضة للاغتصاب ذاتها في خضم الخبرة المؤلمة المتعلقة بالاغتصاب و أن تعامل نفسها برفق و لطف بدل النقد و الغضب على الذات , والإنسانية المشتركة مقابل العزلة في أنها أصبحت تعرف بيقين أن حادثة الاغتصاب التي مرت بها ما هي إلا احد التجارب الإنسانية العديدة وانه ليست الوحيدة التي تعرضت للاغتصاب فهنالك العديد من النساء من تعرضن للاغتصاب وعلى أنها ليست الوحيدة التي تعاني فيوجد العديد من الضحايا يعانين مثلها و أكثر , اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط كونها اصبحت تعي و تدرك المرأة المتعرضة للاغتصاب بشكل متوازن الانفعالات و الأفكار السلبية وعدم الانغماس فيها بشكل يساعدها على تخطي المحنة هذه العمليات في الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب جعلتها تصحح طريقة إدراكها لذاتها و لمشكلتها و تغيير سبل استجاباتها الانفعالية هذه العوامل تكون في مرحلة تالية للتعرض للخبرة الصادمة المتعلقة بالاغتصاب.

أما الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب فهو عملية عمل على الذات كذلك ولكنها على شكل سيرورة تبدأ من الطفولة من الناحية السيكودينامية فنوعية العلاقة بالوالدين و التي تكون مستثمرة بشكل جيد أساس بناء الجلد , و التعلق الآمن في العلاقة أم – طفل نواة لبناء الجلد وهي مستمرة طوال الحياة إظافة إلى عوامل الحماية و عوامل الخطر و كيف توازن بينهم , كما تلعب العوامل الفردية و العوامل الخارجية و مساندي الجلد هذه الأخيرة التي تكون بعد الحدث الصدمي للاغتصاب دور مهم كذلك .

فالعلاقة بين الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تكمن في في أن كليهما عمل على الذات في خضم الخبرة الصادمة للاغتصاب , هذا ما أكدته دراسة Marcelamedinasilveira (2020) بعنوان « Association betwene résilience and self-compassion en patient withfibromyalgia » حيث أكدت انه توجد علاقة معتدلة بين الشفقة بالذات و الجلد .

في دراستنا الحالية وجدنا العلاقة ضعيفة (0.4) ونفسر ذلك بان الشفقة بالذات تكون في وقت قصير مرتبط بزمن بعد حدوث الاغتصاب أو الخبرة المؤلمة أما الجلد فهو سيرورة تبدأ من مرحلة الطفولة حيث تبنى اللبنات الأساسية و القاعدة الأولية للبناء الشخصية و تتطور حسب النمو النفسي للفرد و تتأثر بالعوامل الفردية و الخارجية و الأسرية و كذلك مرتبط بالميكانيزمات الدفاعية التي يجندها الأنا في مواجهة الضغط و كذا العمليات النفسية الداخلية و المسارات العصبية الخاصة بالجلد في الجهاز العصبي و الغدي والتي

تتكون في حالة الجلد و كذا العمليات النفسية التي تتم على مستوى الشعور و ما قبل الشعور في حالة الجلد و الطاقة النفسية الخاصة بالتوظيف النفسي للجلد.

4- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الرابعة :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (21) الذي قدمت فيه المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة و التي مفادها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى للمرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) و نفسر هذا على أن المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب لا تؤثر على مستوى الشفقة بالذات لان خصوصية صدمة الاغتصاب لدى المرأة و شدتها و حدتها تجعلها تستجيب بنفس الشكل , فالمرحلة العمرية سواء كانت طفولة أو مراهقة أو رشد و على الرغم من أن لكل من هذه المراحل العمرية خصوصيات نمائية تميزها عن غيرها من المراحل غير ان الاستجابة الصدمية تكون واحدة , ففي مرحلة الطفولة الفتاة الصغيرة لا تكون مدركة بشكل تام و واضح ما حدث معها رغم أنها تعي انه شيء غير طبيعي و مخيف ومؤلم وخاصة إذا ارتبط بالعنف والتهديد حيث تبقى الصور لديها غامضة مبهمة خاصة في مرحلة الطفولة الأولى لأنها تدرك سلبية الموضوع من خلال ردود فعل الوالدين عندما يكتشفون الأمر التي تكون في معظم الأحيان بالانهيار أمامها و الصراخ والبكاء و الإلحاح بشكل ضاغط حول ما حدث لها و كذلك من الإجراءات التي تكون خلال تقيد الشكوى و الدعوى القضائية و المرور بالطبيب الشرعي في حالة إذا ما تقدم الوالدين بالشكوى ضد الجاني , أما في الطفولة المتوسطة والمتأخرة تكون على وعي بخطورة ما حصل معها وان معظم الأمهات يقومون ببعض التربية الجنسية للفتيات عندما يقترب موعد الالتحاق بالمدرسة حيث تنبه الأم ابنتها إلى عدم السماح إلى أي شخص مهما كان أن يلمس المناطق الخاصة وان تأخذ حذرها عند الذهاب إلى المرحاض بان لا تسمح لأحد بان يقوم بتنظيفها و تعلمها في المنزل كيف تقوم بتنظيف نفسها دون مساعدة من احد , و عدم نزع الثياب كذلك والعديد من التوجيهات وهذا ما يجعل الفتاة في هذا السن تدرك خطورة لمس هذه المناطق من طرف الآخرين و في حالة حدوث ذلك تدرك ما مدى سوء الموقف , أما بالنسبة لمرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة حساسة في حياة الفرد فهي مرحلة يحدث فيها العديد من التغيرات الجسمية والنفسية للفرد كما تحدد الهوية و كذا يتم إعادة إحياء الصراعات مثلما يقول Kestemberg فهي مرحلة انقلاب عميق في الاستثمارات الموضوعية و الاستثمارات النرجسية وذلك راجع إلى التغيرات الجسمية الناتجة ففيها يتم البلوغ والدخول في المرحلة التناسلية فهي مرحلة جد حساسة وأي صدمة تحدث خلالها تكون ذات ردود أفعال حادة و هذا بسبب خصوصية مرحلة المراهقة و أما بالنسبة لمرحلة الرشد فهي مرحلة الاستقرار و ثبات حيث

تظهر الشخصية ببناء نهائي و توضح هوية الفرد , رغم كل الفوارق الذي ذكرناها للمراحل العمرية لان أن العمل على الذات في الشفقة بالذات يكون بنفس الشكل عند كل المراحل هذا يؤكد بان خصوصية صدمة الاغتصاب ما جعلت الاستجابة بهذا الشكل , أي أن خبرة الاغتصاب سواء حدثت في الطفولة أو المراهقة أو الرشد فرد فعل المرأة في الشفقة بذاتها يكون بنفس الشكل و الوتيرة لان الضرر الذي أنتجه الاغتصاب عميق في كل المراحل العمرية .

5- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية الخامسة :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (23) الذي قدمت فيه المعالجة الإحصائية للفرضية الخامسة و التي مفادها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى للمرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) و نفسر هذا بان الجلد كسيرورة يبدأ من الطفولة و يستمر مع كامل المراحل العمرية فحدوث الاغتصاب في الطفولة أو المراهقة أو الرشد يؤدي إلى نفس النتيجة بالنسبة للجلد وهذا لأنه يوجد استمرارية لعملية الجلد خلال هذه المراحل , فإذا حدث الاغتصاب في مرحلة الطفولة حيث وجد السند العائلي و العلاقة الآمنة في العلاقة أم – طفل و وجود استثمار جيد في العلاقة الوالدية و الشعور بالنجاعة الذاتية و وجود عوامل الحماية المتمثلة في السند العائلي و الانسجام الوالدي و شبكة سند اجتماعي كحضور الأجداد و غياب لعوامل الخطر خاصة المتعلقة بالطفل الولادة العسيرة أو الخداجة و المرض الجسدي أو الانفصال المبكر عن الأم كذلك عدم نضجها أو تواجد الطفل في أسرة فقيرة و إدمان احد الولدين أو انفصالهما والتعرض للعنف الأسري تساعد في بناء الجلد أو حدوث الاغتصاب في مرحلة المراهقة في وجود دعم اسري و اجتماعي و تحقيق نجاح دراسي و أصدقاء ودودين يساعد في الجلد كذلك وفي مرحلة الرشد قد يحدث الاغتصاب ولكن و جود أسرة مساندة و أصدقاء و نجاحات خاصة و علاقة متينة بالله سبحانه و تعالى تساعد في عملية الجلد لذا لا توجد فروق في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزي إلى المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

كما نفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى للمرحلة العمرية التي حدث فيه الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) إلى حادث الاغتصاب في حد ذاته لأنه في كامل المراحل العمرية تواجد الضحية أمام المعتدي يعد التواجد في مواجهة الموت لان العديد من المعتدين يقومون بتعنيف الضحايا و ضربهم و حرقهم و استخدام العديد من الوسائل التعذيبية معهم من اجل إرضاخهم , إذن مهما كانت المرحلة العمرية والهدف من هذا العنف هو ترهيب الضحية كي لا تبلغ

عنه , إن فعل الاغتصاب المجسد في الانتهاك الجسدي للمرأة يغير رضاها يؤدي إلى تمزيق الذات و تشويه الأنا من خلال كمية الإثارة الناتجة عن صدمة الاغتصاب والتي تجعل الجهاز النفسي عاجز عن تصريفها بالطرق الاعتيادية , ما يحدث في حالة الاغتصاب مهما كانت المرحلة العمرية التي حدث فيها طفولة , مراهقة أو رشد , فشدة صدمة الاغتصاب تجعل الضحية تخرج و تنشطر من ذاتها , فتصبح ترى جسمها محطم من فعل الاعتداء و ترى انه هو السبب في حدوثه في آن واحد هذا الشعور المتناقض حول الجسم يجعلها تنشطر في ذاتها , ففي مرحلة الطفولة تبقى الصور بدون كلمات و تبقى الطاقة المرتبطة بها تحاول أن تصرف من خلال البحث عن كلمات لتلك الصور و تبقى في اللاشعور تحت مبدأ العمليات الأولية , وفي مرحلة المراهقة حيث تواجد إحياء للصراعات و الانتقال من المرحلة الكمون إلى المرحلة التناسلية حيث توجد حركات كثيفة للنزوات والليبيدو حدوث الاغتصاب يؤدي إلى عرقلة تجسيد الهوية لدى المراهقة , وحدوث الاغتصاب في الرشد يؤدي إلى جرح نرجسي كبير هذا لان المرأة الراشدة تعي مكانة الحفاظ على الشرف في المجتمع الجزائري وما يجلبه من توابع للنبذ و الاحتقار و جعلها مذنبة في ما حدث لها , هذا يجعل المرأة تعاني نفسيا من الرفض و النبذ الاجتماعي مما يجعل الألم النفسي مضاعف لديها , من كل ما ذكرناه نخلص إلى أن حدث الاغتصاب له خصوصيات حسب كل مرحلة عمرية ولكنها تتأثر بنفس الكم من الألم و الجرح و الضغط في جميع المراحل العمرية وبهذا تصبح سيرورة الجلد متشابهة لدى المرأة في جميع المراحل العمرية التي قد يحدث فيها لاغتصاب و بالتالي لا توجد فروق في مستوى لجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزى إلى المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد).

6- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية السادسة :

من خلال تحليل نتائج استجابات الحالة في المقابلة العيادية واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع اتضح أن التوظيف النفسي للمرأة المتعرضة لاغتصاب المشفقة اذاتها هش و نفسر هذا خلال ما يلي :

بالنسبة للمقابلة العيادية للحالة الهشاشة ظهرت من خلال عدم استثمار للعلاقة بالموضوع الأولي المتمثل في العلاقة (أم – طفل) وهذا جعل عمليات الاستدخال الموالية للمواضيع التالية صعب و يسبب توتر ويكون انعكاس للمعاناة الداخلية , كما أن العلاقة الثلاثية كذلك (أم – أب – طفل) غير مستثمرة بسبب طلاق الوالدين في سن مبكرة مما ينتج عليه صعوبة في تسيير النزوات , عدم التكيف المدرسي في المواد (لغة فرنسية و انجليزية) و عدم القدرة على النجاح في السنة التاسعة أساسي يعكس صعوبة في التكيف ناتج عن عدم ارصان صدمة الاغتصاب و فشل عمل الحداد النفسي , و هذا بسبب عدم النجاح في الانفصال

بالموضوع وقلة الاهتمام بالعالم الخارجي بعد فقدان الموضوع , حيث أن كل هوامات المرتبطة باللبيبدو مرتبطة بالموضوع و تخضع لتوظيف انفعالي مفرط يمنع انفصاله عنها .

وعن حادثة الاغتصاب كانت الحالة تروي الحادث بكل التفاصيل كأنه حدث البارحة ولكنها تتحدث بطريقة كأنها تروي قصة من كتاب أو تتحدث عن شخص آخر و الموضوع لا يعنيها هذا يفسر يعمل ميكانيزم العزل حيث تم فصل التصور عن العاطفة فهو نموذج بدائي من نماذج الدفاع ضد النزوة , أي منع اللمس باعتبار أن الاحتكاك الجسدي هو الهدف المباشر لتوظيف الموضوع سواء كان عدواني أو لا ، فعدم كبت التجربة الصدمية في اللاوعي فهي تحرم من العاطفة الخاصة بها , كما تقمع علاقتها لترابطية إذ تم الدفاع من خلال فصل التصور الغير قابل للاحتمال عن العاطفة الخاصة به و يبقى التصور في اللاوعي حتى بصورته المخففة المعزولة.

إن تنقل الحالة بعد حادث الاغتصاب بين الأم والأخت والأخ عزز الشعور بالنبذ لدى الحالة و كان عائق ضد حصول الارصان و عمل الحداد , عدم قدرة الجهاز النفسي على السيطرة على كمية الإثارة الناتجة عن الحدث الصدمي –الاغتصاب –مما لا يساعد الأنظمة النفسية على السيطرة عليها , إن عدم تصريف الطاقة أو مكاملتها عن طريق الترابطات التي تمثل عمل تصحيحي هو ما يفسر عدم قدرتها على استيعاب ما حصل معها و عدم نجاح عمل الحداد مما تسبب في الهشاشة في التوظيف النفسي , هذا يعني عدم القدرة على الانفصال عن الموضوع و عدم قطع الصلة بالموضوع المفقود و حتى يتجز هذا الانفصال الذي يتيح القيام بتوظيفات جديدة لا بد من استحضار كل الذكريات التي كان اللبيبدو يرتبط بالموضوع خلالها و تخضع لتوظيف انفعالي ثم يتم انفصال اللبيبدو عنها بعد ذلك .

وعن تفسير الكف الذي ظهر عند التحدث عن عوامل الجلد التي تتضمن عوامل الحماية و عوامل الخطر هو أن هذا الكف راجع إلى الإحباط النفسي الذي عانت منه خلال تلك الفترة حيث عانت من عدم تلبية مطالبها و حاجياتها في تلك المرحلة خاصة غياب دور الوالدين في عملية الاستدخال و التقمص , أي غياب لعوامل الحماية التي جاءت نتيجة لغياب الموضوع الخارجي الكفيل بإشباع النزوات الخاصة بحفظ الذات و ميكانيزم الإنكار واضح جدا في هذه المرحلة .

و نفسر سيطرة الكف الفوبي في خطاب الحالة أنها لم تتمكن من عمل الحداد و كما يظهر انه حداد مرضي الذي يتميز بالبرود العاطفي و عدم وجود علاقات كثيرة و غياب استثمار في مواضيع جديدة بسبب فشل سحب اللبيبدو من الموضوع الصدمي و توظيفه في موضوعات خارجية جديدة , و هذا ما يفسر كذلك عمل الحلم لديها و نظرتها المستقبلية والتي ربطت بالتأويل الروحاني و التي تشير إلى قساوة و تشدد الأنا الأعلى

و التكوين العكسي و التبرير حيث توجه مباشرة ضد الاشباع النزوي وفي الواقع توليد مواضيع هذايانية حيث تقترب من الارصان الثانوي الذي يخضع موضوع الحلم لسيناريو متماسك.

الكف الذي جاء في خطاب المفحوصة عبارة عن تعطيل وظيفة من وظائف الذات أو إضعافها و الحد منها , و التي نفسرها بعلاقتها بالقلق فهي تعبر بوضوح عن نبذ صريح للوظيفة لان مزاولتها تثير القلق و هذا بسبب ارتداد الليبيدو , الكف هنا جاء في شكل حد من وظيفة الأنا عن طريق العديد من الميكانيزمات التي تعمل على تعطيل الوظيفة حتى تتجنب الصراع مع الهو , فعندما يجابه الأنا مهمة نفسية صعبة كما في حالة الحزن أو حالة القمع التام للحالة الوجدانية فانه يفقد الكثير من الطاقة التي في حوزته بحيث يضطر إلى أن يحد من استهلاك طاقته في كثير من المواقع في وقت واحد .

و من خلال استجابات المفحوصة في اختبار الروشاخ التي تفسر التنظيم النفسي الهش للحالة من خلال مايلي:

- عمليات السيرورة الاولية من خلال غزارة الاستجابات و التي كانت 57.
- أزمنة الكمون الطويلة .
- ظهور الكف من خلال النمط المنطوي TRI
- تواجد الاستجابات الكلية اقل من الطبيعي حيث أدت إلى طابع غير تكيفي للتوظيف النفسي.
- تواجد الاستجابات الشكلية بشكل كبير دليل على اختناق الحياة العاطفية لدى الحالة .
- غياب الاستجابات الملونة دليل على غياب للوجدان و العواطف بشكل مرضي.
- التعبير النزوي : حيث تعبر النزوة على اندفاع شحنة طاقوية و عامل حركية تنزع بالمتعضى نحو هدف معين , و يتلخص دور نزوة العدوان إلى تدمير الموضوع و يدل على نزوة الموت الموجه إلى الخارج , وفي البروتوكول يتضح تعبير نزوي عدواني من خلال حركة بشرية جامدة (زوج متقابلين) تعكس ميكانيزم دفاعي تجاه البروز النزوي العدواني (هذاك يجبد وهذاك يجبد) حركة بشرية ذات نوعية جيدة و لكن عنيفة تبين خطر عدم احتواء العدوانية و فشل محاولة التحكم العقلاني , (يتأملوا) حركة بشرية جامدة تمثل القلق لدى الحالة و نزعتها نحو تجميد الحركة النزوية و الوجدان المتعلق بها , غياب التعبير النزوي من خلال الحركة الحيوانية , غياب التعبير النزوي المتعلق باللون .

أما التعبير النزوي المتعلق بالمحتوى الكامن المرتبط بالصور الوالدية البدائية و خوف اتجاه العالم الخارجي , غياب النزوات الليبيدية ذات البعد الجنسي و نزعة نحو تجميدها , ان وجود تعبير نزوي غير متباين دلالة

على الهشاشة النفسية و القلق , كما تواجد التعبير النزوي العدواني الغير المرصن من خلال المحتوى الكامن للاستجابات المفحوصة (العاب نارية – عمود فقري – دم– أوراك).

- نوع القلق : يظهر في البروتوكول قلق فقدان الموضوع الاكتئابي حيث أن التمييز بين الذات و الآخر مؤسس جزئيا و سيرورات الانفصال عرقلت , القلق يتضح من خلال إحياء مواجهة الصور الأبوية و الامومية من خلال مدركات ترجع إلى العلاقة المبكرة مع الإحساس بالهجر وهذا القلق هو مؤشر لصراع خاص بالتوظيف النفسي الهش.
- آليات الدفاع : ظهور ميكانيزم العزل من خلال ارتفاع عدد الاستجابات الشكلية ش+ حيث تهدف إلى عزل الوجدان عن النزوة و انخفاض التنشيطات الحسية , تواجد ميكانيزم الانشطار من خلال تواجد يترجمان انشطار الأنا بوجود (و– أو) في الاستجابات , ميكانيزم النكوص ظهر من خلال الرجوع الى انماط علاقة اكثر طفولية , الاسقاط الذي ظهر كاسقاط للخطر النزوي من خلال اجابة (دم مكبد).
- إشكالية المفحوص : تشكل دينامية نفسية لا شعورية خاصة بالحالة تتضمن تشكيل الهوية القاعدية التقمص الجنسي و العلاقة بالصور الوالدية و نوعية العلاقة بالموضوع و التشكيلات النرجسية .

الهوية متعلقة بسيرورات الانفصال التي تسمح للطفل بان يتعرف على نفسه كفرد كامل و منفرد و تظهر في البطاقات (1–4–5–6–9) فتواجد الاجابات الحيوانية بكثرة في بروتوكول الحالة تعطي بعد نكوصي غير ناضج .

الهوية الجنسية عبارة عن سيرورة تمكن من التعرف على الجنس و انتمائه الذكوري و الأنثوي في المرحلة الاوديبية و يظهر في قدرة المفحوصة على تقمص الهوية الجنسية من خلال حساسية الحالة للخصائص القضيبية في البطاقات (4–6) و الأنثوية في البطاقات (2–7–9) و لكن مع وجود اضطراب على مستوى الهوية الجنسية بسبب ادراك إجابات ذات محتوى أنثوي مجزأ.

الصور الوالدية تظهر من خلال المحتوى الكامن في البطاقات (2–7–9) والتي جاءت في شكل تشويه العلاقة بالموضوع الأولي ما قبل اوديبي و اوديبي .

العلاقة مع الموضوع من خلال المحتوى الكامن البطاقات (2–3–7) التي توضح استجابة الحالة للتفاعلات الاجتماعية من خلال معالجة نزوية عدوانية تفسر قلق الخصاء في نموذج علائقي قبل اوديبي و تشوه العلاقة بالموضوع.

التشكيلات النوجسية هي قاعدة تأسيس الهوية النرجسية مقترنة بصورة الذات و تقدير الذات و وجود استجابات في البروتوكول جزئية مشوهة دليل على تقدير ذات سيء و تبين نقائص نرجسية تؤدي الى قلق فقدان الموضوع مع نواة اكتئابية .

- فاعلية الأنا : ضعف الأنا لدى الحالة بسبب سوء تقدير الذات و غموض الإدراك الذاتي و ضعف اختبار الواقع , طبيعة الصراع مرتبطة بالذات و لهوية.

و يظهر التوظيف النفسي الهش من خلال اختبار تفهم الموضوع من خلال ما يلي :

ظهور أساليب الرقابة A=37 التي تعتمد على الإدراك الموضوعي للمادة كدفاع ضد التوغل العناصر الذاتية و هي دليل على وجود صراعات نفسية داخلية خاصة بين هيئات الجهاز النفسي, تواجد A2 =35 حيث يوجد حضور كبير A2-1 الذي يعمل على توظيف ميكانيزم العزل بين التصورات و العواطف و A2-8 و A2-3 يفسر بحضور السجل الهجاسي , أما A2-6 يفسر بإبقاء الرغبة بعيدا عن ساحة الشعور باللجوء إلى التنويع و الإكثار من الأفكار الاحتمالية التي تريد تضليل و تشويش الرغبة الأصلية , و A2-10 حضورها يفسر ميكانيزم التكوين العكسي.

و في ما يخص سياقات المرونة التي يتم خلالها اعتماد الوجدان و الخيال لأهداف دفاعية و الذي ينجز عن طريق تمثيل العلاقات بين الأشخاص التي تهدف إلى تشكيل المقاومة بين الأجهزة النفسية والتي تواجدت في البروتوكول B=14 حيث جندت هذه السياقات للتعبير عن القلق الاوديبي و الخوف في التجارب الصدمية و تغذي تصورات قرب المحارم في قالب رمزي غير صريح محاولة ارصان الوضعية الاكتئابية.

أساليب تجنب الصراع C=66 حيث حضرت أساليب الكف المخاوفية CP=20 دلالة على وجود صراع رغم محاولة تقليص التعبير الصراعي الداخلي فوجود أزمنة كمون أولية يدل على الكبت و صعوبة الانطلاق في التعبير عن تصورات ذات محتوى مزعج و صادم مرتبط بالخوف , غيابCN يدل على غياب استثمار تصور الذات و الهوية لان هذه السلسلة ترجع إلى أنماط نرجسية من التوظيف النفسي خاصة بالاستثمار المفرط نحو القطب الهوامي للنرجسية , أساليب الكف العظامية CM=4 التي تعمل على المقاومة ضد الاكتئاب و لجأت الحالة إليها من اجل التخفيف من حدة الصراع الناجم عن العلاقة (أم – أب –طفل) و هي تكشف عن قلق مرتبط بالموضوع الأولي و صعوبة التخلي عنه و محاولة لنفي اي عاطفة او موضوع مثير للصراع و الهشاشة النفسية الداخلية , أساليب الكف السلوكية CC =4 تعبر عن صعوبات في عملية الارصان و فشل عمل الحداد و أخذت طابع استانديا للارتكاز على المختص النفسي مما يغيب القصة و الأشخاص الممثلين لادوار الصراع في المكان و الزمان , حضور هذه السياقات المضادة للاكتئاب نظرا

لصعوبة ارصان الحداد , حضور قوي للسياقات الأولية E=21 رغم أن السياقات الأولية مرتبطة بالتوظيف الذهاني المتميز بفقدان التحكم و الضبط و الرقابة و ضبط الحدود بين الخارج و الداخل و يفسح بخروج الهوامات إلا أن تواجده في البروتوكول ساهم في إبراز الإشكاليات التي ترتبط بالتوظيف النفسي , E2 للهروب من العلاقات النزوية الصراعية E4 فالدفاع بالإدراك الخاطئ إرادة التوحد في الموضوع بغية التحكم فيه .

إن سيطرة أساليب الرقابة وأساليب الكف و الأساليب الأولية و ضعف تواجد أساليب المرونة في بروتوكول الحالة جعل العمل النفسي شاق و ارصان الحداد معرقل .

نخلص من مما سبق ذكره من استجابات الحالة في المقابلة العيادية و اختبار الروشاخ و تفهم الموضوع أنها ذات توظيف نفسي هش و أنها فشلت في عملية الارصان و الحداد النفسي الذي الذي ظهر في فشل العمل النفسي على صعيد العمليات العقلية الثانوية للنشاط العقلي ما قبل شعوري و الشعوري وكذا فشل الأنا في مواجهة الصراعات حيث فشل التحكم في فيض الإثارة الناتج من الصدمة وكذا حل الصراعات المتعلقة بالعلاقات بالمواضيع الأولية , وفي الروشاخ ظهرت غزارة في كمية الاستجابات التي كانت تفوق الحد الطبيعي التي توحي بسيطرة اللاشعور على الشعور و كذا الإجابات ذات الطابع الشكلي السلبي التي تدل على تشوه الذات و تشوه حدود العلاقة بين الداخل والخارج , وفي اختبار تفهم الموضوع طغى على الخطاب سياقات الرقابة و تجنب الصراع مما أدى إلى عرقلة العمل النفسي وظهور الأساليب الأولية الغير متكيفة تدل على الانزلاقات الإدراكية هذا ما يدل أن المفحوصة تبلور حالة من الحداد المرضي الملانخولي في هذه الحالة يتم سحب الليبيدو من الشيء المفقود ولكن بدلاً من تحريرها يتم تحويلها إلى الذات عبر عملية التعريف بالذات (identification) هذا يؤدي إلى صراع داخلي بين جزء من الأنا و الأنا الأعلى والأنا الذي تم تعريفه بالشيء المفقود هذا الصراع يتجلى في النقد الذاتي القاسي الذي يعاني منه الحاد , عندما يتعامل الأنا مع نفسه كشيء خارجي يمكن أن يوجه العدوانية نحو نفسه مما يؤدي إلى الأفكار السلبية و عدم وجود رغبات ايجابية لتحقيقها و نجد أن الحالة لديها الأنا الأعلى شديد القسوة بحيث كل ما تفكر فيه هو الآخرة ليس من المنظور الايجابي الذي فيه جانب دنيوي نشط بل متعصب , هذا النوع من الحداد هو اخطر أنواع الحداد المرضي حيث يكون الحاد غير واعي بالفقد الذي حدث و تكون هنالك عدوانية موجهة نحو الذات حيث يكون الأنا الأعلى في هذه الحالة شديد القساوة , تبدو هنا أن حالة الحداد ناتجة عن فقدان تم نسيان موضوعه هذا يقودنا كما يؤكد فرويد إلى ربطه بشكل ما بفقدان موضوع تم إبعاده عن الوعي.

7- تفسير و مناقشة نتائج معالجة الفرضية السابعة :

من خلال تحليل نتائج استجابات الحالة في المقابلة العيادية واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع اتضح أن التوظيف النفسي للمرأة المتعرضة لاغتصاب الجلدة جيد و نفسر هذا خلال ما يلي :

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة ظهر التوظيف النفسي الغير الهش من خلال قدرتها على تخطي المعاش النفسي الصعب و التجارب الصادمة , حيث نجد انه يوجد عمل نفسي داخلي كبير يهدف إلى تجاوز الصدمات في بداية المقابلة ظهر التذبذب مابين التعبير النزوي و الصراع في خطابها الذي كان دليل على عدم استثمار للعلاقة (أم – طفل) بسبب النظرة السلبية التي ظهر من خلالها ضعف الأم في نظر ابنتها الذي يعطي تعلق غير امن ونفس الشيء بالنسبة للعلاقة الثلاثية (أم– أب – طفل) ولكن ميكانيزماتها الدفاعية المعتمدة من الانا ساعدت في تحويل و قلب العلاقة السيئة مع الوالدين إلى سوء الظروف الاقتصادية كما ربطت هروب الأخت الكبرى من المنزل بسبب العلاقة الرديئة بالأب رغم كل هذا إلا أن الحالة استطاعت أن تتغلب على عوامل الخطر بدا من الخروج من الوضعية الخطيرة في المنزل لكي تتمكن بعدها من بناء ذاتها و لملمة الأنا من الصدمات التي تعرضت إليها في المنزل متمثلة في العنف الجسدي و الاعتداء الجنسي من طرف الأب وسوء المعاملة , أن العوامل التي ساعدت الحالة في تخطي صدمة الاغتصاب و المعاش الصدمي هو عوامل الحماية الذاتية المتمثلة في القدرة على العمل و الاعتماد على الذات هذه الاستقلالية المادية كانت بمثابة نجاح و عامل هام من عوامل الحماية , كما أن وضعها خطط مستقبلية موجبة مثل اكمال الدراسة بالمراسلة و الحصول على سكن خاص بها هذا دليل على أنها أصبحت ذو شخصية غير هشة و قادرة على العطاء والاعتماد على النفس , كما أن تواجد عائلة ثانية من غير أقاربها داعمة لها و تكفلت إيوائها يعتبر من العوامل المهمة التي دعمتها و ساندتها و كانت من أهم عوامل الحماية كذلك كما لعبت دور وصي الجلد .

فالعوامل الفردية الذاتية المتمثلة في العمل و الاستقلالية المادية و العوامل الخارجية المساندة المتمثلة في العائلة المتكفلة و أوصياء الجلد في المركز كلها عوامل ساعدت في تخليص الحالة من الهشاشة النفسية و زادت في قدرتها على الصمود في مواجهة المصاعب و كذلك إنجاح عمل الحداد النفسي لارصان صدمة الاغتصاب حيث تم سحب الليبيدو من الموضوع الصدمي واستثماره في مواضيع جديدة , و هذا ما يفسر عمل الحلم لديها حيث أن هناك استثمار في عمل الحلم الذي يتم خلاله تحويل البقايا النهارية و المثيرات الجسدية و أفكار الحلم إلى المحتوى الظاهر للحلم الذي يتم خلاله تجنيد ميكانيزمات الدفاعية التكثيف و الإزاحة ثم قابلية التصوير و عمل الارصان الثانوي مما يدل على نشاط العمليات الثانوية و

التمتع بصدى هوامي و نشاط ما قبل شعوري حيث أن المحتوى الظاهري للحلم لديها مرتبط بتحقيق ذاتها و نجاحها في إعادة بناء حياتها , و نجد نجاح عمل الحداد لديها كذلك في النظرة المستقبلية الايجابية لديها .

و يظهر التوظيف النفسي الغير هش لدى الحالة من خلال استجاباتها في اختبار الروشاخ وهذا من خلال :

- عدد الاستجابات 33 في حدود الطبيعي .
- الزمن الكلي للبروتوكول 867 ثا
- غياب الكف من خلال نمط الخبرة المنبسط.
- احتواء البروتوكول على استجابات كلية بسيطة.
- احتواء البروتوكول على استجابات جزئية.
- تواجد محددات شكلية موجبة وغياب المحددات الشكلية السلبية و تواجد محددات حركية ذات محتوى إنساني يدل على القدرة على تجاوز الصراعات و تكيف أحسن مع الواقع الموضوعي .
- التعبير النزوي : تواجد في بروتوكول الحالة حركة نزوية عدوانية من خلال الحركة البشرية الموجبة التي تدل على قدرتها على إدماج النزوة و توظيفها المناسب وقدرة على ترميز و تعقيل الصراع و كبح العدوانية .

غياب التعبير النزوي العدواني من خلال الحركة الحيوانية دليل على سجل ناضج و عدم تجميد الوجدانات , تواجد تعبير نزوي من خلال حركة الشيء و التي دلت على فشل عمل الكبت للنزوات العدوانية و نجاح التعبير عنها , أما التعبير النزوي المتعلق بالمحتوى الكامن الذي يقترن بالصور الوالدية البدائية و كذا العلاقة بالآخر , الصور القضيبية الأبوية , الصور الأنثوية الحالة استخدمت رصيدها النفسي لمواجهة الوضعيات النزوية العدوانية , التعبير النزوي الليبيدي ظهر في شكل حركة بشرية ايجابية أين الهوية الجنسية موضحة , تعبير نزوي من خلال حركة الشيء يدل على صعوبة إدماج النزوة في علاقة موضوع كلي , تعبير نزوي ليبيدي متعلق باللون حيث رفضت الحالة اللون الوردي له علاقة بعدم السماح للوجدان و النزوة بالمرور لأنه يحمل طابع ذكروي سلبي .

- نوع القلق : ظهور القلق في البروتوكول لا يعد مرضي بل مؤشر لصراع ملازم للتوظيف النفسي وفهم القلق هو فهم قدرة المفحوص على تسيير الصراع و فعالية ميكانيزمات الدفاع من اجل معرفة سجل توظيفي الذي ينتمي إليه هذا القلق , من خلال استجابات الحالة التمسنا وجود قلق عصابي حيث نتحدث عن المرحلة القضيبية أين يعيش الفرد الشعور بالذنب تجاه الوالد من الجنس المغاير له إشكالية التقمص والهوية الجنسية , الروشاخ يعيد إحياء هذه الإشكالية الاوديبية فالاستجابات الشكلية الموجبة

لدى الحالة و الاستجابات الجزئية الكبيرة و الشائعات في برتوكول الحالة يدل على توظيف نفسي متكيف مع الواقع كما أن الاختلاف الجنسي واضح و الهوية القاعدية مبنية , قلق الخصاء ظهر من خلال صدمة اللون لديها, تواجد استجابات ذات الارصان الرمزي في بروتوكول الحالة (نار شاعلة – البحر – شجرة الصنوبر)

- ميكانيزمات الدفاع : من خلال استجابات الحالة في اختبار الروشاخ وجدنا الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية بالغة في توظيفها النفسي أولها العقلنة حيث حاولت الحالة من خلاله إعطاء صياغة منطقية لصراعاتها و انفعالاتها بغية السيطرة عليها حيث ظهرت في البروتوكول كمحتوى ذو بعد فني أو ثقافي (شجرة الصنوبر – زروقية البحر) , و ظهر العزل من اجل عدم السماح للأفكار التي تتعلق الألم النفسي بالترابط مع الأفكار الأخرى الايجابية المرتبطة بتحقيق ذاتها , و ظهر في شكل ارتفاع للمحددات الشكلية الموجبة , ظهر ميكانيزم الإزاحة في شكل بطاقة توظيف قابلة للانفصال عن تصوراتها أي استقلال نسبي للعاطفة عن التصور .
- إشكالية المفحوص : الهوية الحالة مدركة لذاتها كفرد كامل متفرد بذاته مختلف عن الآخر و تمكنت من ربط علاقة تفاعلية مع الآخرين في المحيط الخارجي , كما يوجد تجاوز سيرورة الانشطار و تقبل الآخر في نمط موضوع سيء (الأم – الأب) , تأسيس الهوية ظهر في البطاقات الثائية و ادراك الشخصيات من خلال الاستجابات البشرية التي ترجع إلى تأسيس العلاقة الأولية , الهوية الجنسية حيث تم تأسيس الهوية الجنسية من خلال قدرة الحالة على ادراك الشخصيات البشرية في البطاقات 4-6-9 , الصور الوالدية ظهرت من خلال المحتوى الكامن في البطاقات 7-9 الصورة الامومية التي كانت فيشكل البحث عن الموضوع الحسن و من خلال المعالجة الجيدة للوجدانات , العلاقة مع الموضوع ظهرت في استجابات الحالة في البطاقات الثنائية من خلال الحركات النزوية العدوانية و اليبيدية التي تمثل العلاقة بالموضوع (زوج متقابلين) حيث تمت معالجة النزوة العدوانية , التشكيلات النرجسية ظهر التقدير الجيد للذات من خلال غياب الاستجابات الشكلية السالبة و الجزئية الصغيرة المشوهة.
- فاعلية الأنا : من خلال البروتوكول تظهر قوة الأنا لدى الحالة من خلال قدرتها الجيدة في اختبار الواقع و وضوح ادراكاتها و كذا تقديرها الجيد للذات , أما الصراعات فكانت في المرحلة القبل اوديبية و الاوديبية و بالعلاقة بالموضوع الأولي.
- كما نفسر رفض اللوحات 2-6 من طرف الحالة إلى وجهتين للنظر أولاهما كما جاء في دراسة سي موسي و بن خليفة (2010) حيث درسوا حالات رفض اللوحات في اختبار الروشاخ في المجتمع

الجزائري حيث يميل الشعب الجزائري إلى رفض هاتين اللوحتين , أما وجهة النظر الثانية هي كون كلتا اللوحتين تحتوي على اللون الوردي و الذي رفض من طرف الحالة كونها لا تحبه مما له علاقة لاشعورية بلون دم الذي نتج عن الاغتصاب الذي حدث معها وهذا لاينفي العمل النفسي الداخلي للارصان .

كما ظهر التوظيف النفسي غير الهش للحالة في اختبار تفهم الموضوع من خلال ما يلي :

- جاءت سياقات الرقابة A=33 فكان حضور A1=5 وهي صراعات تشدد على الصراع الداخلي و لكنها تواجدت بشكل غير مكثف بحيث لا يؤثر بشكل سلبي على إنتاجية الخطاب , و جاءت A2=27 و التي تخص الإعداد العصابي و تعمل على التمييز بين الواقع الداخلي و الخارجي , A2-8=12 والتي دلت في البروتوكول على تواجد الشك و التناقض الوجداني المبرر للصراع بين الرغبة والدفاع , صعوبة اختيار الموضوع توتر بين العدوانية المتمثلة الأب و الجنس المتمثل في الأم .
- أما سياقات المرونة B=20 و التي جاءت بكمية معتبرة فساعدت المبحوثة على بلورة القصص و ارصانها كما مكنت من التجاوب مع الإشكاليات الكامنة للوحات , حيث تواجدت B2-1=10 كطريقة لإخراج و تمثيل الصراع بين المانع و الإغراء و حضورها مع A2 تواجد صراع بين الجنس والحنان الحب والرغبة , وظهر B2-4=2 فجاء في شكل استثمار للعاطفة على حساب كبت التصورات , B2-13=2 . 1=1 جاءت في شكل حضور ضئيل للعناصر الرهابية و الكف .
- و في ما يخص سياقات تجنب الصراع C=55 , ظهرت سياقات الكف الرهابية CF=17 حيث دلت على وجود صراع ذو طابع عصابي و تواجدها بصفة معتدلة و مقترنة بسياقات المرونة سمح بمواصلة الخطاب , CN=14 ظهورها في البروتوكول بشكل غير مكثف دليل على انه هنالك استثمار للذات و الهوية رغم أنها في العادة ترجع إلى أنماط نرجسية من التنظيم العقلي و لكنها هنا جاءت بدون استثمار مفرط نحو القطب الهوامي للنرجسية كما عبرت على سحب ليبيدي نرجسي الذي اخذ مكان الصراع النزوي.
- أساليب الكف العظامية CM=0 غيابها في البروتوكول دليل على غياب السياقات المضادة للاكتئاب المرتبطة بصعوبة ارصان الحداد , حيث تعرف هذه الأساليب أنها من النوع العظامي حسب ميلاني كلاين المتعلق بمقاومة ضد الاكتئاب و غيابها في البروتوكول دليل غياب محاولة التفريغ و التخلص من التصورات و الوجدانات الاكتئابية و دليل كذلك على عدم الحاجة إلى الحماية بوجود موضوع من اجل إخفاء قلق الانفصال.

- أساليب الكف الواقعية CF=24 و ظهرت من اجل أن لا يتشارك الكف مع الكبت خلال عودة المكبوت و غياب القلق مع وجود مثير مستثمر كموضوع واقعي وليس كمصدر لإحياء هوامي , CF1=12 تواجدت في البروتوكول من اجل حل مشكل التعارض بين الموضوع الطيب والموضوع السيئ مما سمح بتحييد العواطف وتجنب أي بروز هوامي من اجل سد فراغ الذي يهيمن على العلاقات الموضوعية وجاءت كذلك من اجل التحكم في الواقع الخارجي لتجنب الانفجار , CF3 ظهرت كدفاع ضد الاكتئاب.

أما السياقات الأولية E4=1 تواجدت بشكل جد ضئيل وهو دليل على تغلب الشعور على اللاشعور والعمليات الثانوية على الأولية كما تعبر على القدرة الدفاعية الجيدة .

إن تنوع السياقات الدفاعية في بروتوكول الحالة دليل على نجاح العمل النفسي و أن توظيفها النفسي غير هش و نجاح عمل الحداد النفسي و يشير كذلك إلى تحكم الأنا في الوضعية .

نستخلص من استجابات الحالة في المقابلة العيادية و اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع الذي أظهرت خلاله انه هنالك عمل نفسي من خلال نجاح استثمار الخارجي من خلال سحب الليبدو من المواضيع الأولية الغير مستثمرة و صدمة الاغتصاب و الإنتاجية المعتبرة في اختبار الروشاخ و تنوع طرق التناول و النمط المنبسط و تواجد الكف مرتبط ببعض الإشكاليات دون أن تأثر سلبا على البروتوكول الذي ظهر في اللوحة 6-2 , أما في اختبار تفهم الموضوع الذي يشير إلى توازن استعمال السياقات الدفاعية فسياقات تجنب الصراع رغم تواجدها لم تعرقل الارصان النفسي و كذلك سياقات الرقابة , أما سياقات المرونة التي ظهرت في البروتوكول بصفة معتبرة ساعدت كثيرا في ادراك المحتوى الكامن للوحات و بلورة الإشكاليات المنبثقة منها, من خلال ما سبق ذكره نخلص إلى أن الحالة نجحت بفك الارتباط العاطفي تدريجيًا عن الشيء المفقود حيث تتضمن هذه العملية إعادة تنظيم المشاعر والذكريات المرتبطة بالفقد مما يسمح لها بالتعافي والعودة إلى الحياة الطبيعية .

الاستنتاج العام :

إن تحقق الفرضية الأولى التي مفادها أن مستوى الشفقة بالذات المتوسط لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب راجع إلى جملة من العوامل التي تكون على المستوى النفسي لها و التي تركز على العمل على الذات من اجل التحكم في الانفجار النفسي الناتج عن صدمة الاغتصاب بدا من اللطف بالذات و الإنسانية المشتركة و اليقظة الذهنية بدون أن نلغي دور المجتمع في عرقلة هذا العمل على الذات بسبب النظرة الدونية و الاحتقار تحميل مسؤولية الاغتصاب على لضحية .

أما الفرضية الثانية التي مفادها أن مستوى الجلد متوسط لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب والذي يتضمن سيرورة عمل نفسية تبدأ قبل حدوث صدمة الاغتصاب من الطفولة حيث تتأثر بالعلاقة بالموضوع الأولي و نوع التعلق بالأم و تستمر مع نمو الفرد حيث يتأثر الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب بعوامل الحماية و عوامل الخطر وكذلك أوصياء الجلد و العوامل الذاتية والخارجية المرأة المتعرضة للاغتصاب الجليدة هي التي استطاعت تخطي صدمة الاغتصاب و خرجت منها وهي أكثر قوة مما كانت عليه قبل الاغتصاب و استطاعت أن تستثمر في حياتها بشكل ايجابي.

أما فيما يخص العلاقة بين مستوى الشفقة بالذات و مستوى الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب والتي جاءت على أنها علاقة موجبة و لكنها ضعيفة راجع إلى الاختلاف بين العمل النفسي الذي حدث في الشفقة بالذات والعمل النفسي الذي يحدث في الجلد يحث تعتبر السيرورة النفسية للجلد اشمل و أعمق من عمل النفسي في الشفقة بالذات حيث أن الجلد بيدا من الطفولة و يستمر مع حياة الفرد على غرار الشفقة بالذات التي تكون آنية مرتبطة بزمن بعد حدوث الصدمة.

وفي ما يخص الفروق في الشفقة بالذات لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب التي تعزى للمرحلة العمرية التي حث فيها الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) و التي تأكدت من خلال المعالجة الإحصائية انه لا توجد فروق تعزى والتي تفسر بشدة وحدة صدمة الاغتصاب و خصوصية الجرح النرجسي الناتج عنها لذي يكون جرح جد عميق مهما كانت المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب فالأثر الناتج عن الاغتصاب متعدد يمس الناحية النفسية والجسمية و الاجتماعية ولا يختص بالضحية فقط بل يؤثر على عائلتها و علاقاتهم الاجتماعية و كذا المكانة التي كانوا يمتلكونها.

ونفس الشيء بالنسبة للفروق في مستوى الجلد التي نعزى إلى المرحلة العمرية التي حصل فيها الاغتصاب (طفولة – مراهقة – رشد) حيث لا توجد فروق في مستوى الجلد تعزى للمرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب لان فيض الإثارة الناتج عن صدمة الاغتصاب و الذي يضع الجهاز النفسي عاجز عن صده

بالطرق الاعتيادية فيكبت في مرحلة الطفولة و يعزل و يزاح في مرحلة المراهقة والرشد و يجد الجهاز النفسي نفسه أمام مبدأ اضطرار التكرار محاولا بذلك استيعاب ما حدث من فيض إثارة و خروجه من مبدأ اللذة .

وعن التوظيف النفسي الهش للمرأة المتعرضة للاغتصاب المشفقة بذاتها ما عكسته استجاباتها في المقابلة العيادية و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع و الذي كان نتاج عمل نفسي غير مجدي بسبب الفشل في حل الصراعات الاوديبية و عدم استثمار العلاقات مع المواضيع الأولية و غياب العقلنة و فشل عمل الحداد بسبب سيطرة العمليات الأولية للنشاط النفسي اللاشعوري وفشل ميكانيزمات الدفاع في حل صراعات التي يعانيها الأنا و عدم القدرة على إقامة علاقات مع المواضيع الخارجية التي يتم خلالها سحب التوظيف اللبيدي من الموضوع الصدمي للمواضيع الخارجية الجديدة الفشل في ادراك الإشكاليات الأساسية و بلورتها , و ظهور هذه المؤشرات في على المستوى الداخلي النفسي و الخارجي ألعلائقي والذي يدل على عمل حداد مرضي ملانخولي.

وفي ما يخص التوظيف النفسي الغير هش لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الجليدة الذي يدل على العمل النفسي الشاق الذي قام به الجهاز النفسي للحالة من اجل التكيف و استيعاب و ارصان الصدمة الناتجة عن الاغتصاب و دليل على نجاح عمل الحداد و استثمار المواضيع الخارجية نتيجة نجاح عملية سحب الليبيدو من الموضوع الصدمي و تصريف كمية الإثارة وإعادة التوازن النفسي .

الخاتـــــــمة

الخاتمة :

من خلال هذه الدراسة المتواضعة توصلنا إلى أن فعل الاغتصاب من اشد أنواع الصدمة التي قد تتعرض لها المرأة في حياتها فهو يمس جميع جوانب الشخصية و يؤثر يشكل مباشر على توازنها النفسي و صحتها النفسية كما انه يؤثر على علاقاتها الاجتماعية وخاصة الأسرية حيث نجد أن معظم النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب يعانين من الرفض الأسري وبالتالي يتوجهون إلى الشارع الذي بكل حتمية يزيد من تفاقم المشكلة , و منهن من وفقهم الحظ و التحقن بمراكز الحماية الخاصة بالنساء في وضع صعب و ضحايا الإرهاب و العنف و الاغتصاب حيت يتم التكفل بهن في تلك المراكز من الناحية الطبية والنفسية و ادمجاهن اجتماعيا في كثير من الأحيان , إن نظرة المجتمع السلبية لضحايا الاغتصاب و تحميلهم الذنب و المسؤولية لما حدث لهم و اعتبار الموضوع من الطابو و الخوض فيه من الممنوعات الاجتماعية صعب على المرأة المغتصبة عملية استيعاب و ارصان الصدمة و فشل عمل الحداد في الكثير من الأحيان و وبما أن الشفقة بالذات والجلد مصطلحين متعلقين بالعمل الذي يساعد المتعضى على التخطي فهما عمليتان أساسيتان في مساعدة المرأة المتعرضة للاغتصاب في تخطي الحدث الصدمي , حيث وجدنا خلال دراستنا أن مستوى الشفقة بالذات و الجلد متوسط و أن العلاقة بين مستوى الشفقة بالذات ومستوى الجلد ايجابية ولكنها ضعيفة وعدم وجود فروق في مستوى الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب تعزي لمتغير المرحلة العمرية التي حدث فيها الاغتصاب و فهم التوظيف النفسي للمرأة المشفقة بذاتها و المرأة الجليدة في دراسة مزجية تضم دراسة كمية ودراسة نوعية بتحليل وتفسير أكثر شمولية و دقة سمع لنا بفهم أعمق للموضوع حيث توصلنا من خلال دراستنا هذه إلى أن عمل ارصان الاغتصاب عمل صعب وشاق و أن خروج المرأة المغتصبة من الصدمة ونجاحها في حياتها يتطلب تواجد العديد من العمل على المستوى النفسي الداخلي و المتضمن انظمة الجهاز النفسي و العلائقي الخارجي و عوامل فردية و أخرى خارجية , و الشفقة بالذات و الجلد أكثر عامل يساعد المرأة المغتصبة في تخطي محنتها فاعتماد المقابلة العيادية و اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع ساهم في معرفة مؤشرات الشفقة بالذات و الجلد لدى المرأة المتعرضة للاغتصاب الذي يتيح لنا فهم توظيفها لنفسي و بالتالي يساهم في بناء البرامج النفسية العلاجية و كذا ادراك مدى صعوبة العمل النفسي للحداد وكذلك معرفة خطورة الضرر الذي لحق بالمرأة المتعرضة للاغتصاب و الذي جر معه العديد من الآثار المدمرة جسميا و نفسيا و اجتماعيا , و في أخر الدراسة توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات نوردها كما يلي :

- إعادة النظر في قانون العقوبات بحيث تكون العقوبة مناسبة للضرر العميق الذي تخلفه لدى الضحايا لان حصول المعتدي على عقوبة مساوية للضرر الذي ألحقه بالضحية يساعد بشكل مباشر في نجاح عمل الحداد و تخطي الصدمة .
- تحفيز المهتمين بالعمل الجمعوي لإنشاء جمعيات تتكفل بفئة النساء ضحايا الاغتصاب وتدعيمها من الناحية المادية وكذلك تكوينهم تكوين أكاديمي يمكنهم من تقديم خدمات وتكفل ناجح و ضرورة توسيع العمل الجمعوي الذي يساهم في التكفل بضحايا الاغتصاب .
- تكثيف الحملات التوعوية مثل الندوات و الحصص الإذاعية والتلفزيونية التي تقدم معلومات ذات قيمة إرشادية وتوجيهية في كيفية حماية الأفراد سواء كانوا كبار أو صغار ذكور أو إناث لان الاغتصاب يطال جميع شرائح المجتمع وفي جميع الأعمار حيث أن حتى المعوقين و المرضى العقليين لم يسلموا من التعرض للاغتصاب و التي تشمل التوعية القانونية التي تضمن حقوق الضحايا و تعرفهم بالإجراءات القانونية و مراحل الدعوى القضائية كيفية الحفاظ على مسرح الجريمة الذي يحتوي على الدلائل الجنائية وكيفية الحفاظ على الملابس و الجسم دون غسل أو استحمام للحفاظ على البصمات الوراثية للجاني من لعاب أو خدوش أظافر سائل منوي وغيرها من الأدلة , وكذلك توعية خاصة بالتربية الجنسية التي تكون عبر مراحل العمر منذ الطفولة وصولا إلى الرشد حيث تقدم معلومات للطفل تتناسب مع قدراته العقلية و استيعابه و ذكاءه .
- الباحثين و الطلبة في مجال علم النفس بجميع تخصصاته و علم الاجتماع و الأطباء في مجال الطب الشرعي الاهتمام بموضوع الاغتصاب و إجراء العديد من الدراسات فيه من اجل التحكم فيه بشكل أكثر علمية و تخصص .
- نقترح على المختصين في علم النفس و علم الاجتماع الذين يتكفلون بضحايا الاغتصاب أن يوسعوا عملهم حتى مع اسر الضحايا لأنهم يحملون الكثير من الإعراض الصدمية جراء ما يعرف بالصدمة بالإنابة .
- نقترح على المختصين في مجال علم نفس خاصة المرضي و الجنائي و العصبي التعمق في دراسة شخصية المغتصب و تحديد بروفيل الشخصيات المغتصبة حسب نوعية الاعتداء و نوعية الضحية من اجل مساعدة الجهات القضائية والضبطيات في القبض عليهم و إثبات جرمهم بكل سهولة دون أن يتمكنوا من التملص من المسؤولية الجنائية .

- نقترح على المختصين في علم الاجتماع تكثيف الدراسات حول أهمية و ضرورة و كيفيات مساعدة ضحايا الاغتصاب في الإدماج الاجتماعي و التخلص من النظرة الدونية و السلبية و كذا تحميل الضحية ذنب الجريمة التي حدثت لها وبالتالي يضيع حقها و تخاف من التبليغ خاصة في جرائم اغتصاب المحارم.
- القيام بتكوين إلزامي للمربين في الروضات و المعلمين و الأساتذة في المدارس و الجامعات في التربية الجنسية لكي يتمكنوا من اكتشاف حالات الاعتداء و التدخل الصحيح خاصة التوجيه و إبلاغ الأولياء .
- نقترح أن تكون إلزامية تكوين الأئمة في مجال التربية الجنسية لأنهم لهم الدور الأساسي في توجيه و تنوير المجتمع .
- نقترح أن تعمل الجهات الوصية على إنشاء مراكز و ملاحق أخرى لاحتواء ضحايا الاغتصاب عبر القطر القطر الوطني .
- نقترح أن تعمل الجهات المختصة إلى إنشاء رقم اخضر وطني للإصغاء خاص بضحايا الاغتصاب يكون مؤطر من طرف مختصين نفسانيين واجتماعيين يساعدون هذه الفئة
ويستمعون إلى انشغالاتهم و يوجهونهم بطريقة صحيحة .
- نقترح على الجهات المختصة في برامج التعليم العالي إدماج Sexologieسيكسيولوجي علم الجنس كمقياس أساسي في طور التكوين الجامعي للمختصين النفسانيين.
- نقترح على الهيئات المعنية دراسة البرامج التلفزيونية التي تعرض محتوى المدبلج مثل المسلسلات و الأفلام التي يكون أبطالها يؤدون ادوار مرتكزة على العلاقات الغير شرعية و الاعتداءات الجنسية والاغتصاب والهروب من المنزل والتي ترسخ في العقل الباطن للمتفرج خاصة المراهقين أفكار منحرفة تؤدي إلى الاغتصاب و التحرش الجنسي و تثير الشهوات الجنسية لديهم بطريقة غير متحكم فيها.
- يجب على الإباء الانتباه و التركيز على كل سلوكات غريبة تظهر على الأبناء ومحاولة فهمها و معرفة أسبابها دون اللجوء إلى العنف معتمدين على الحوار و الثقة المبنية بينهم مثل الثياب الممزقة أو تواجد بقع في الملابس الداخلية أو كدمات في الجسم , وفي حالة عجزهم عن هذا الاتصال بالمختصين في المجال من اجل طلب المساعدة والتكفل المبكر بالحالة.

- يجب على الإباء مراقبة هواتف الأبناء المتصلة بالانترنت و كذلك الحرص على منعهم من دخول المواقع الإباحية و الدخول في علاقات في مواقع التواصل الاجتماعي خاصة مع أشخاص مجهولين قد يستدرجونهم إلى القيام بعدة أفعال تحت وطأة التهديد و قد يكون الاغتصاب أولها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : باللغة العربية

- أبو علام, رجاء .(2011) . **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** . ط6 . دار النشر للجامعات القاهرة .
- البسيوني , سوزان عبد العزيز و الخياط , وجدان محمد.(2019).**الشفقة بالذات و علاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية.مجلة جامعة اسيوط** , مجلد 35, العدد 4.
- التلاوي , احمد السيد . (2020).**الشفقة بالذات و علاقتها بالمرونة النفسية و العنف ضد المرأة المطلقة.**مجلة الاداب والعلوم الانسانية جامعة المينا,المجلد 98,العدد 1.
- الوناس , اسمع . (2019). **معالم الصدمة النفسية و الحداد الصدمي لدى النستء المغتصبات من خلال انتاجهن الاسقاطي في اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع.** رسالة دكتوراه جامعة ابو القاسم سعد الله, جامعة الجزائر.
- السحمة , حمود بن عبد الرحمن .(2021).**أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة و مجلد 4 , العدد10.
- الشوا ,هنادي .(2015).**معوقات الدعم النفسي لصدمة الاغتصاب الجنسي في المجتمعات العربية** . المجلة العربية للعلوم النفسية ,عدد45.
- العاسمي, رياض نائل .(2014).**الشفقة بالذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد.**مجلة جامعة دمشق ,المجلد 30, العدد الأول.
- القحطاني, عبد المحسن عائض.(2019). **تصميم البحوث الكمية , النوعية** , المزجية .ط2.دار الميسرة للنشر و التوزيع .جامعة الكويت.
- النواجحة زهير عبد الحميد.(2019).**الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة.**مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية القدس فلسطين ,المجلد27,العدد3.
- بلعوينات , مريم .(2021). **دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.** رسالة دكتوراه جامعة مولود معمري تيزي وزو.

- بن بردي , مليكة .(2016) .**صورة الذات و صيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة** .رسالة دكتوراه , جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر .
- بن عبد الله ,فوزية.(2018).**مفهوم الصدمة النفسية من المقاربة التحليلية و المقاربة النورولوجيو السيكاترية**.مجلة الحوار المتمدن.عدد5610.
- بن لشهب,احلام و بن حالة ,نصير .2020.**الحداد النفسي اتجاه موضوع الحب الاولي وعلاقته بتجربة الحمل و الامومة .دراسة عيادية لامراة حامل عانت من العقم اولي دام اربع سنوات** .مجلة دراسات في العلوم الان سانية و الاجتماعية .مجلد 20عدد 1.
- بوحجار, سناء.(2016).**عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر.رسالة دكتوراه** .جامعة محمد خيضر بسكرة .
- بوسقيعة ،أحسن (2002) **الوجيز في القانون الجزائري الخاص**. ص.ج1. ط15. دار :هومة للطباعة والنشر و التوزيع
- بوسقيعة ،أحسن (2005) **الوجيز في القانون الجزائري الخاص**. ص.ج1 .ط17 .دار هومة للطباعة والنشر و التوزيع .
- بوسقيعة ،أحسن (2015) **الوجيز في القانون الجزائري الخاص**. ص.ج1 .ط18 .دار هومة للطباعة والنشر و التوزيع .
- بوسنة , عبد الوافي زهير و عثماني مرابو , صورية .(2015) .**نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدوم** .مجلة الباحث للعلوم الانسانية والاجتماعية ,مجلد7,عدد19.
- توفيق عبد، المنعم توفيق (1994) **سيكولوجية الإغتصاب**.طنطنا :دارالفكر الجامعي .
- حمودة, ايمان حمدي .(2021).**المرونة الايجابية و علاقتها بالشفقة بالذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية المتفوقين**.مجلة الشمال للعلوم الانسانية , مجلد 6و العدد 1.
- دباش , سلوى .(2019).**الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلا اختبار الروشاخ و تفهم الموضوع** . رسالة دكتوراه جامعة حمة لخضر بسكرة .
- زردوم , خديجة.(2018).**الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي**. زردزم .رسالة دكتوراه جامعة باتنة .
- زغيبي , محمد احمد (2020).**درجة الشفقة بالذات لدى طالبات الكلية الجامعية بحقل**.المحلة العربية للاداب والدراسات الانسانية جامعة تبوك السعودية , مجلد 4, عدد15.

- زقار, رضوان .(2015).**نحو بناء شبكة لتحديد مستويات ارصان حداد مابعد الصدمة في الاختبارات الاسقاطية الروشاخ وتفهم الموضوع**.المجلة العربية للعلوم النفسية ,عدد45.
- زكراوي , حسينة . (2011). **البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة اغتصاب المراة الجزائرية نموذجا** .رسالة ماجسيتير جامعة منتوري قسنطينة .
- سي موسي , عبد الرحمن و بن خليفة , محمود .(2010).**علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي الانظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية** .ج2.ديوان المطبوعات الجامعية.
- سي موسي ، عبد الرحمن و زقار,رضوان . (2005).**الصدمة والحداد لدى الطفل والمراهق** جمعية علم النفس الجزائر.
- شادلي, عبدالرحيم .(2017).**إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف**.رسالة دكتوراه جامعة محمد خيضر بسكرة.
- شرفي , محمد الصغير . (2012) . **رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة** . مجلة أبحاث نفسية وتربوية .مجلد 1.عدد5.
- شرفي , محمد الصغير و اخرون. (2017). **الجلد نظرة ايجابية للصدمة النفسية** .جامعة سطيف2 , كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . مخبر علم النفس الاكلينيكي.
- شيلي ,تايلور.ترجمة درويش بريك,وسام و شاكر داود, فوزي .(2008) . **علم النفس الصحي** .دار الحامد للنشر والتوزيع .ط1 .
- طاجين , سمية و صحراوي , عقيلة .(2019).**الصدمة النفسية و أنماط التعلق لدى المرضى المصابين بالصدفية** .مجلة دراسات جامعة عمار ثلجي الاغواط. عدد81.
- طالب,حنان. (2014) .**الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين**.رسالة دكتوراه , جامعة فرحات عباس سطيف.
- طلعت قنصوه , فاتن .(2013) .**دور الصمود و خطط التعافي في التنبوء باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات** . المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي و الارشادي
- عباس، فيصل.(1990) .أساليب دراسته الشخصية .لبنان : بيروت دار الفكر اللبناني .
- عبد المعطي ، حسن مصطفى (1998) **علم النفس الإكلينكي** .دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع .

- عرعار, سامية. (2015)**البيونفس اجتماعي لتفسير الصدمة النفسية** .مجلة انسنة للبحوث و الدراسات .العدد13.
- قميدي , محمد فوزي . (2018). **علم الضحية و إسهاماته في الحقل الجنائي** .مجلة متون جامعة الدكتور مولاي طاهر سعيدة.
- كلوبفر, برونو و دفيدسون ,هيلين .ترجمة عبد الفتاح حسين .(2003) .**تكنيك الروشاخ** .منشورات جامعة ام القرة مكة المكرمة.
- لابلانش ،جان و بونتاليس ج ب. (1985).**معجم مصطلحات التحليل النفسي** ،ترجمة الدكتور احمد حجازي , بيروت لبنان و المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر .
- لابلانش ،جان و بونتاليس ج ب. (1997).**معجم مصطلحات التحليل النفسي** ،ترجمة الدكتور احمد حجازي , بيروت لبنان و المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر .
- لحمر, لحمر . (2017).**الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان** .رسالة دكتوراه , جامعة محمد خيضر بسكرة.
- لكحل وذنو , هدى.(2014). **الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية**.رسالة سطيف2.
- **مجلة الشرطة الجزائرية .2016.الصادرة بشهر مارس , العدد 130, ص 178-179**
- محمد احمد محمود , سهير . (2020). **فاعلية برنامج علاجي باللعب لتخفيف اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب** . مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس .مجلد 118. عدد 118.
- محمد السيد , عبد الرحمن .(2014).**مقياس الشفقة بالذات دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينة عربية** .المجلة المصرية للدراسات النفسية, مجلد 24 ,عدد 83.
- محمود, جيهان .(2020).**الشفقة بالذات و التدين كمنبئين الاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البصرية**.مجلة البحث العلمي جامعة عين شمس , مجلد 21 , العدد 2 .
- مرداس , سميرة و شكراوي , فتيحة . (2023) .**الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الاسقاطي نماذج لصدمة الاغتصاب وسرطان الثدي** .مجلة البحوث و الدراسات العلمية .مجلد 17.عدد1.
- معاليم , صالح .(2002). **التقنيات الإسقاطية اختبار تفهم الموضوع** .قسنطينة :مطبوعات الجامعية منتوري.

- نهى، القرطاجي (2003).**الإغتصاب دراسة تاريخية نفسية اجتماعية** .ط1 .لبنان: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر .
- **ويس , راضية . (2006).أثار صدمة الاغتصاب على المرأة .رسالة دكتوراه جامعة منتوري قسنطينة .**
- **يحياوي , حسينة و بلعوينات , مريم .(2018).** دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضغط مابعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب . مجلة مجتمع تربية و عمل ملد3.عدد1.
- يوسفي , حدة. (2018).**مستوى الجلد النفسي و محدداته لدى الممرضين الاستعجاليين**.مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية , مجلد 18,عدد 38.
- **(ق.ع.ج ,2014,ص49).**

ثانيا : باللغة الأجنبية

- Anzieu(D) Chabert (C,)**les Methodesprojectives**,Paris ,1983.
- Amie F. & Fassnacht F.(2021). **Burntout and depression in australian psychologist the moderatingrol of self-compassion**. Australian Psychological Society.
- Ashok Kumar.(2021).**self-compassion of high school student in tiruchirappalli district** . https://www.researchgate.net/publication/
- Boussayoud,K&,Fedala,NS.2017.A**gession sexuelle**.occice des publications universitaires.alger.
- Chabert C. (1983) **Le Rorschach en clinique adulte** ; interprétation psychanalytique, Paris, Dunod, coll. Psychisme.
- CottencinO.(2009). **Les traitement du psychotraumatisme .stress et trauma** 9-4.241-244.
- Diouf AA. & Diongue M& Seck I& Dia À.**des facteurs associés au retard de consultation sanitaire des victimes de viols au Sénégal Etude des facteurs associés au retard de consultation sanitaire des victimes de viols au Sénég**alRevue d'Épidémiologie et de Santé Publique
- -Ernest J. & Isabelle M.(2020) **Resilience in the face of the covid 19 pandemic How to Bend and not Break**. WORLD NEUROSURGERY.
- F. Canini, & M. Trousselard, & Y. Andruetan.(2009). **Mécanismes neurobiologiques des états de stress**. Médecine et Armées Mme M. SCHERZI 1 place Alphonse Laveran 75230 Paris Cedex 05.
- FRANCOLS J.(2021).**Regard psychodynamique sur la difrance entrestress et trauma** . SANTE MENTALE. 69003 LYON.
- Freud S. (1917 [1915]), **Deuil et mélancolie, Métapsychologie**, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, J.-P Briand, J.-P. Grossein, M. Tort, Paris, Gallimard, 1968 ; OCF.P, XIII, 1988 ; GW, X.

- Freud S. (1925 [1924]), **Note sur le « Bloc magique », Résultats, idées et problème**s, II, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, Paris, PUF, 1985 ; OCF.P, XVII, 1992 ; GW, XIV.
- Freud Sigmund (2005b), **« Deuil et mélancolie »**, [1915], dans Œuvres complètes, vol. XIII : 1914-1915, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 259-278.
- GuilaumeV.(2009). **Psychotrauma et fonctionnement cérébral perspectives thérapeutiques. stress et trauma** 9-4.210-213.
- - Hammerstein C &RomoL.(2019). **Réflexions sur la pleine conscience et l'autocompassion pour le traitement des addictions.** Article de revue.
- Hébert M.(2018).**Agression sexuelle et violence dans les relations amoureuses.** Hébert et al,2018. Un article de la revue Criminologie Volume 50, numéro 1, p. 157–179.
- Kestemberg (E) ; 1962, **Lidente et lidentification chez les adolescents**,
- Kotera Y. & Chircop J.(2020). **montal health shame self-compassion and sheep in uk nursing students Complete Mediation of Self-Compassion in Sleep and Mental Health**. Article in Nursing Open.
- Lacan J. (1962-1963), **Le Séminaire-Livre X, L'angoisse**, Paris, Seuil, « Champ freudien.
- Lagache D. (1938), **Le travail du deuil** : ethnologie et psychanalyse, Revue française de Psychanalyse, vol. 10, n° 4, Paris, PUF,
- Laufer L. (2006) , **L'énigme du Deuil**, Paris, PUF,. - Courcy F. & Lefebvre J. & Montan F. **Self-compassion and résilience at work A Practice**-Oriented Review .
- Lemelin J&. McNicoll ,L . (2009) **Viol conjugale et traumatisme relationnel** Lemelin et al. SexologiesTome 18, numéro 2 . pages 141-146.

- Luo P &Yonghui S .(2024). **Investigating the effects and efficacy of self-compassion intervention on generalized anxiety disorders** .Journal of Affective DisordersVolume 359.
- Nérette, P-A., Jourdan-Ionescu, C., &Milot, T. (2018). **Le jeu post-traumatique : construit théorique dans l'évaluation du traumatisme psychologique chez les jeunes enfants**. Revue québécois de psychologie, 39, 93-113.
- Nicolas M.(2019). **La résilience comme attitude face au malheur**. Sociologie Théories et recherches. Bibliothèques de l'Université Saint-Louis – Bruxelles.
- Pierre B & Mélanie L& Cyrulnik B & Claude T.(2015). **Les déterminants neurobiologies de la résilience**. Érès Santé mentale – Poche.

  Psychotropes.psychiatrie de lenfat, Paris.
- rocq, L. (2007). Stress **trauma et syndrome psycho traumatique dans soins psychiatrie**. Paris.
- Rrausch de Traubenberg N., Shentoub V. (1982). **« Test de projection de la personnalité** », Encyclopédie médico-chirurgicale, 9-1982, 37190 A 10.
- - Saidi Atika.(2022). the rape trauma and its role in the poste trauma disorder for the adolescent femelvictim.Bi-annual international journal. University of Hajj Lakhdar Batna 1.
- Shentoub (v) **1990,Manueld utilisation du T.A.T approche psychanalytique**,Bbordos, Paris.
- Silveira M & Andrea D.(2020) **Association betwenerésilience and self-compassion en patient with fibromyalgia** . International Journal for Innovation Education and Research.
- Stensvehagen M. & Bronken A (2022). **Interrelationship of Posttraumatic Stress,** Hassles, Uplifts, and Coping in Women With a History of Severe Sexual Abuse: A Cross-Sectional Study. Journal of Interpersonal Violence Volume 37, Issue 5-6.

- Tarquinio C &, Brennstuhl MJ, &.Reichenbach S&, Rydberg JA, &. Tarquinio P.(2012). **Prise en charge précoce de victimes de violations et présentation d'un protocole d'urgence de thérapie EMDRS.**exologiesVolume 21, numéro 3, pages 147-156.
- Thomas S. & Nimisha. K. A.(2020). **body image and self-compassion among adolescent**s. International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science. Volume:02. /Issue:10.
- Volume 67, numéro 5, , pages 329-335

ثالثا : مواقع الانترنات

-)https://arkipedia.org.(
-)https://www.handipacte-mde.fr/fiche-processus-de-deuil.php(
- https://alarab.co.uk/#home
- https://elearning.univ-msila.dz(
- https://www.aawsat.com
- https://www.almaany.com(
- https://www.ennaharonline.com
- https://www.unicef.org/fr.

قائمـــة الملاحـــق

الملاحق :

الملحق رقم (1) ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف و الاغتصـاب و من هن في وضع صعب تيبازة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

تيبازة في : 23 جويلية 2024

ولايـة تيبازة

مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن

مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والشيبة

الرقم : 3017 م.ن.إ.ت/ن/إ/ 2024

المركز الوطني لاستقبال النساء و فتيات ضحايا العنف و من هن في وضع صعب بواسماعيل

التاريخ : 23.07.2024

الصادر : 69

الى السيدة /

مديرة المركز الوطني لاستقبال النساء و فتيات ضحايا

العنف و من هن في وضع صعب ببواسماعيل

الموضوع : ف/ي طلب اجراء تربص ميداني للطالبة "بوسعدية فوزية"

المرفقات: (01)

يشرفني أن اعلمكم عن موافقتنا لاجراء تربص ميداني لفائدة الطالبة "بوسعدي فوزية" تخصص علم النفس العيادي مستوى التسجيل الرابع دكتوراه بجامعة قاصدي مرباح ورقلة،وهذا بتقديم التسهيلات اللازمة في اطار ما يسمح به القانون.

تقبلوا تقديراتنا الخالصة .

المـــديـــر

من مدير النشاط الإجتماعي و التضامن لولاية تيبازة

بتفويض منه، رئيس مصلحة العائلة

التلاحم الإجتماعي و الطفولة و الشيبة

السيدة: [illegible] نبيل

الملحق رقم (2) ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف والاغتصاب و من هن في وضع صعب مستغانم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة التكوين العالي لما بعد التدرج
وما بعد التدرج المتخصص

إلى السيد: مدير مركز ضحايا النساء في وضع صعب –الجزائر – مستغانم

الرقم 27/ 2023

الموضوع : تقديم تسهيلات

تحية طيبة وبعد....

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، يقوم قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتدريب طلابه علميا وعمليا على انجاز البحوث والدراسات الميدانية، وذلك بهدف إعدادهم وتكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف منظومة التعليم العالي في بلادنا. ومن أجل ذلك تسعدنا مشاركتكم إيانا في تحقيق هذه الأهداف وذلك بتقديم تسهيلات للطلبة أثناء تقدمهم إلى مؤسستكم.

–اسم الطالب: بوسعدية فوزية
–التخصص: علم النفس العيادي
–المستوى: التسجيل االرابع دكتوراه
–الإشراف :الأستاذة طالب حنان

نحن على يقين بأنكم ستبدلون الجهد الكافي في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

ورقلة في: 16 أكتوبر 2023

رئيس القسم

الملحق رقم (3) ترخيص لإجراء تربص ميداني بمركز الوطني لاستقبال نساء ضحايا العنف والاغتصاب و من هن في وضع صعب عنابة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية عنابة

مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن

مصلحة العائلة و التلاحم الإجتماعي و الطفولة و الشبيبة

الرقم:...../2024

عنابة في: 25 أوت 2024

ترخيص لاجراء بحث ميداني

بناءا على طلب السيد(ة) : ..... المؤرخ في .....

بصفته(ها) طالب (ة)، أستاذ(ة)، في جامعة: ..... قسم: علم النفس و علوم التربية

يرخص له (ها) بإجراء تربص، بحث ميداني على مستوى:

المؤسسة: ..... بالبوني

موضوع البحث: .....

من: ..... إلى: .....

للعلم فإن الطالب (المتربص) يخضع إلى البرنامج المخصص له مع المؤسسة.

على المعني ضرورة إيداع نسخة من البحث المنجز على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن.

إمضاء المعني(ة)

المدير
عن الوزيرة وبالتفويض منها
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
عبد الحميد سماري

الملحق رقم (4) جداول المعالجة الإحصائية ومخرجات برنامج SPSS

ReliabilityStatistics

الفا كرومباخ الشفقة

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	26

ReliabilityStatistics

التجزئة

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.547
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	.522
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		26
CorrelationBetween Forms			.592
Spearman-Brown Coefficient	EqualLength		.744
	UnequalLength		.744
Guttman Split-Half Coefficient			.743

Group Statistics المقارنة الطرفية

VAR00002		N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
VAR00001	1.00	10	91.7000	5.75519	1.81995
	2.00	10	66.6000	5.27468	1.66800

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence of the Differe	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference	Lower	U
VAR00001	Equal variances assumed	.051	.825	10.167	18	.000	25.10000	2.46869	19.91347	3
	Equal variances not assumed			10.167	17.865	.000	25.10000	2.46869	19.91066	3

الجلد

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	25

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.686
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	.718
		N of Items	12[b]
	Total N of Items		25
CorrelationBetween Forms			.665
Spearman-Brown Coefficient	EqualLength		.799
	UnequalLength		.799
Guttman Split-Half Coefficient			.794

التجزئة النصفية

Group Statistics

VAR00004		N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
جلد	1.00	10	70.4000	5.79655	1.83303
	2.00	10	40.4000	6.81828	2.15613

Correlations

		جلد	الشفقة
جلد	Pearson Correlation	1	,401**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	96	96
الشفقة	Pearson Correlation	,401**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	96	96

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

One-SampleStatistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
الشفقة	96	78.1563	11.17641	1.14069

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
جلد	96	54.8542	13.57318	1.38531

ANOVA

الشفقة — الفروق في الشفقة السن

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	307.950	2	153.975	1.239	.294
Within Groups	11558.707	93	124.287		
Total	11866.656	95			

الفروق في
السن الجلد

ANOVA

جلد

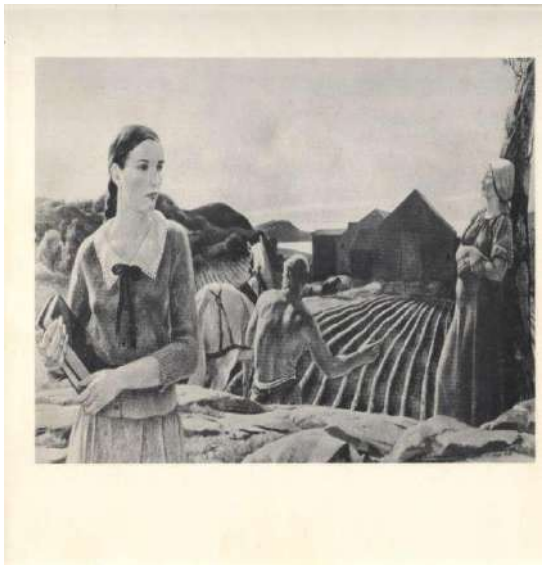
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	575.748	2	287.874	1.582	.211
Within Groups	16926.210	93	182.002		
Total	17501.958	95			

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	1.884	.187	10.601	18	.000	30.00000	2.83000	24.05439	35.94561
Equal variances not assumed			10.601	17.546	.000	30.00000	2.83000	24.04334	35.95666

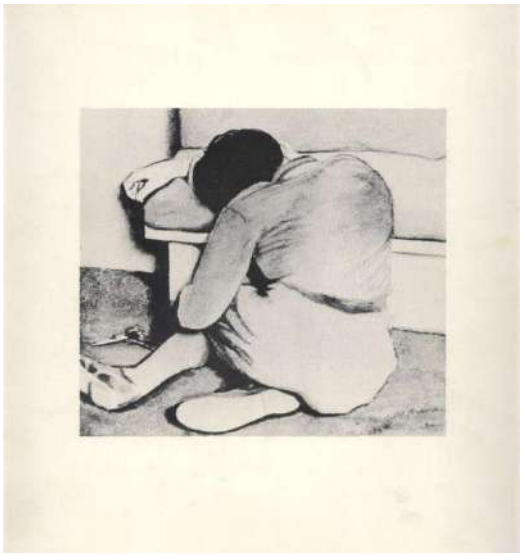
الملحق رقم (5) بطاقات الروشاخ

ملحق رقم (6) لوحات TAT المستعملة مع الحالات

اللوحة 1



اللوحة 2



اللوحة 3BM

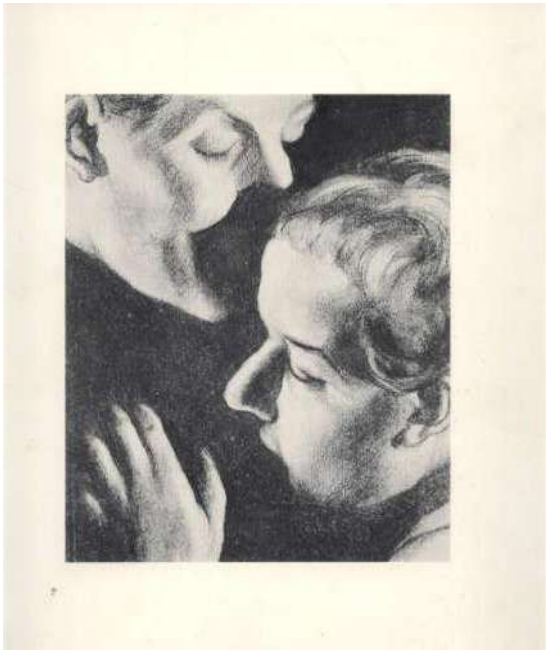
اللوحة 4

اللوحة 5

اللوحة GF6

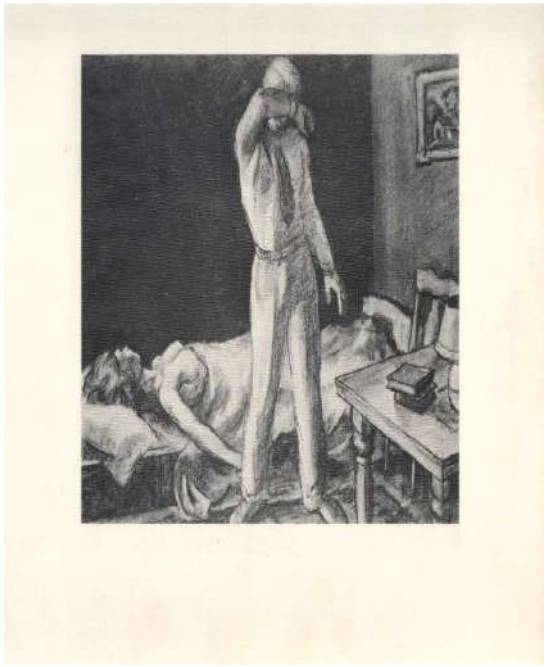
اللوحة 7GF

اللوحة 9GF



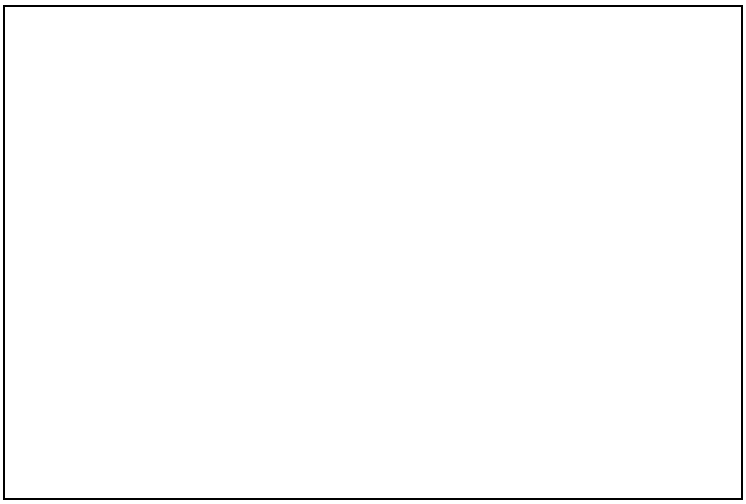
اللوحة 10

اللوحة 11



اللوحة MF13

اللوحة 19



اللوحة 16

الملحق رقم (7) المحتوى الظاهر و المحتوى الكامن للوحاتTAT

الصراع يجب أن يدور هنا حول مشهد العدوانية المفتوحة الموجودة في المستوي الثاني مع ربطها بالولد والبندقية الموجودان في المستوى الأول .
يبعث المحتوى الكامن هنا إلى مشكل الاعتداء الجسدي الذي يمكن أن يعاش على مستوى الإخصاء أو مستوى التدمير .

اللوحة 6GF:

الظاهر : إمراة شابة تجلس في المستوى الأول ملتفتة نحو الرجل الذي ينحني عليها.(ليس هناك فرق في الجيل،لكن يوجد الفرق في الجنس)

الكامن : يبعث إلى علاقة جنسية - غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة (بما في ذلك الشعور بالذنب)
الرغبة هنا مجسدة في حركة أحدهما نحو الاخر،والدفاع مجسد في التباعد ما بين المستويين . أما التقارب الأوديبي فهو مسموح به وممنوع في نفس الوقت .

اللوحة 7GF:

الظاهر : إمرأة بيدها كتاب تطأطأ نحو فتاة صغيرة شاردة الذهن وكأنها تحلم، وتمسك بلعبة بين ذراعيها (هناك اختلاف في الجيل و الفجاجة الوظيفية موجودة بالنسبة للفتاة).

الكامن: يبعث إلى علاقة من نوع أم-بنت في سياق من التحفظ من طرف البنت (المنافسة-التقمص) يدور الصراع هنا حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة بتشجيع من أمها.

اللوحة 9GF:

الظاهر : إمرأة شابة خلف شجرة،تحمل أشياء في يدها وتنظر إلى إمرأة شابة أخرى التي تجري في الناحية السفلية المقابلة.(ليس هناك فرق في الجيل ولا في الجنس،ولاتوجد الفجاجة الوظيفية)

الكامن : يبعث إلى وضعية من التنافس الأنثوي في سياق درامي.
يجب أن يدور الصراع هنا حول التنافس الأنثوي الذي يظهر بوضوح في اللوحة من خلال التشابه ما بين المرأتين من جهة ، ويظهر أيضا في كون أن إحداهما تبدو وكأنها تراقب هروب الأخرى .

اللوحة 10 :

الظاهر : زوجان متعانقان.(يظهر منهما الوجهان فقط .إضافة إلى أن التباين مابين الأسود والأبيض واضح جدا في اللوحة).

الكامن : يبعث إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين.كما يمكن أن تتعدد التفسيرات حول جنس وسن الأشخاص بسبب عدم وضوح الصورة جيدا.
هنا يجب أن يأخذ الخيال بعين الاعتبار الحالة الدرامية التي يبرزها التباين بين الأبيض و الأسود.

اللوحة 11 :

الظاهر : منظر فوضوي مبهم ، يرافقه تباين شديد للظل والضوء (على يسار اللوحة يوجد تفصيل جزئ لشكل تنين أو ثعبان)

الكامن : إعادة إحياء اشكالية قبل - تناسلية . هناك بعض العناصر المبينة بوضوح (الجسر، الطريق ....) ممكن أن تسمح بالرجوع إلى مستوى أقل بدائية (إمكانية التكوص أو عدمه)

اللوحة 12BG:

الظاهر : منظر غابي إلى جانبه مجرى للمياه،مع وجود شجرة و قارب في المستوى الأول .
أما في المستوى الثاني،فتظهر نباتات ورسومات غير واضحة .

الكامن: تعتبر هذه اللوحة كفترة ارتياح بالنسبة للوحة الفارطة،و تبعث الفرد إلى التنويع في إستجاباته الحسية والوجدانية.
المظهر التصويري و المعتاد للوحة يدور حول تقدرات الاولية للتمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي،ويبعث إلى نشاط ادراكي معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية "الطبية".

اللوحة 13B :

الظاهر : طفل صغير جالس على عتبة كوخ ذو ألواح متباعدة . (هناك تباين مابين الضوء في الخارج و الظلام بالداخل شديد القتومة)

الكامن : يبعث إلى مدى قدرة البقاء وحيدا . تشير الصورة هنا إلى الفجاجة الوظيفية (صورة الطفل) وإلى عدم أمان المأوى الأمومي المرموز له بالكوخ داخل الصورة . (القدرة على تخيل الموضوع الغائب) .

اللوحة 13MF:

الظاهر : إمرأة مستلقية،صدرها عاري.ويوجد في المستوى الأول رجل يضع ذراعه على وجهه.

الكامن : يبعث إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين .

اللوحة 19 :

الظاهر : صورة " سريالية " لبيت تحت الثلج أو لباخرة وسط عاصفة مع الأشباح و الأمواج....

الكامن : إعادة تنشيط إشكالية قبل – تناسلية – كما يمكن للمنبه أن يحيي هنا، محتوى ومحيطا يسمحان بإسقاط الموضوع الجنسي الس .

تدفع اللوحة إلى الإسقاط وإلى إستحضار هوامات مثيرة للخوف .

اللوحة 16:

الظاهر : " لوحة بيضاء " بالنسبة للشخص .

الكامن : يبعث إلى الأسلوب أو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقات التي يقيمها معها (بمعنى المستوى الذي يتموضع فيه أثر و وزن الأساليب الدفاعية).

وفي غياب الركيزة الصورية تصبح العناصر التحويلية أكثر رسوخا في كلام المفحوص .

ورقة الفرز (T.A.T) 1990 لـ Vica Shentoub

عوامل السلسلة A (الرقابة)

0A- الصراع الشخصي الداخلي

1A

1- قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري.
2- الرجوع إلى مصادر أدبية، ثقافية وإلى الحلم.
3- إدراج المصادر الإجتماعية والأخلاقية.

2A

1- الوصف مع التطرق بالتفاصيل (منها مايذكر بصفة نادرة) بما في ذلك الوضعيات والتعابير.
2- تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.
3- تحفظات كلامية.
4- الإبتعاد الزماني-المكاني.
5- تدقيقات رقمية.
6- ترددات، مابين تفاسير مختلفة.
7- ذهاب وإياب مابين التعبير النزوي والدفاع.
8- ثرثرة، إعتراف.
9- إلغاء.
10- عناصر من نمط التكوين العكسي (النظافة، الترتيب، النعومة، الواجب، الإقتصاد،...الخ...)
11- الإنكار.
12- التأكيد على ماهو خيالي.
13- فكرنة (تجريد، رمزية، إعطاء عنوان للقصة له علاقة مع المحتوى الظاهر)
14- تغير مفاجئ في اتجاه القصة (مصحوب بتوقف في الخطاب أولا)
15- عزل العناصر أو الأشخاص.
16- فكر تفصيل كبير و/أو صغير وعدم إدماجه في القصة.
17- التأكيد على الصراعات الشخصية-الداخلية.
18- وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.

عوامل السلسلة B (المرونة)

0B- الصراع مابين الأشخاص.

1B

1- قصة منسوجة حول وضعية شخصية.
2- إدخال أشخاص غير موجودين بالصور.
3- تماهيات مرنة ومنتشرة.
4- تعبيرات لفظية عن وجدانات متنوعة معدلة من طرف المنبه.

2B

1- دخول مباشر في التعبير.
2- قصة فيها قفزات، تخريف بعيد عن الصورة.
3- التأكيد على العلاقات مابين الأشخاص، قصة في شكل حوار.
4- تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها.
5- التعبير بصفة درامية.
6- تصورات متضادة، تناوب مابين حالات إيجابية متناقضة.
7- ذهاب وإياب مابين رغبات متناقضة، تهابة ذات تحقيق سحري للرغبة.
8- تعجبات، إستطراد، تعاليق. الرجوع إلى مصادر وتغيرات شخصية.
9- شغالية العلاقات، سواء الموضوع الجنسي و/أو الرمزية الثقافة.
10- التمسك بالتفاصيل الجنسية ذات القيمة العلائقية.
11- عدم إستقرار التماهيات، التردد حول جنس و/أو سن الأشخاص.
12- التأكيد على مواضيع من نوع: الذهاب، الجري، القول، الهروب،...إلخ.
13- وجود مواضيع الخوف، الكوارث، الدمار، ...إلخ في سياق درامي.

عوامل السلسلة C (تجنب الصراع)

C/P

1- زمن الكمون الأولي طويل و/أو صمت هام أثناء السرد.
2- ميل عام إلى الاختصار.
3- عدم التعريف بالأشخاص.
4- أسباب المراحات غير محددة، قصة مختلة لحد الإفراط، دون طابع شخصي، تفاصيل.
5- ضرورة طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض.
6- ذكر عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

C/N

1- التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (ليس علائقيا).
2- الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي.
3- وجدان معزون.
4- رمزية تعبر عن وجدانات.
5- التركيز على الخصائص الحسية.
6- التأكيد على رصد الحدود و الأطر.
7- علاقات مرتبة.
8- نسج قصة على منوال لوحة فنية.
9- نقد الذات.
10- تفاصيل نرجسية، مثلة الأنا.

C/M

1- إفراط الاستثمار في وظيفة إسناد الموضوع.
2- مثلة الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).
3- تغير مفاجئ في الأفكار، طرافة.

C/C

1- إثارة حركية، إيماءات و/أو تعبيرات حسية.
2- الملابات التي توجه إلى الفاحص.
3- نقد الوسائل و/أو الوضعية.
4- التهكم، السخرية.
5- توجيه غمزة بالعين للفاحص.

C/F

1- التمسك بالمضمون الظاهري.
2- التأكيد على ما هو يومي، واقعي، حالي، ملموس.
3- التأكيد على القيام بفعل.
4- الرجوع إلى قيم خارجية.
5- وجدانات طرفية.

عوامل السلسلة E (بروز السياقات الأولية)

E

1- عدم إدراك مواضيع ظاهرة.
2- إدراك تفاصيل نادرة و/أو غريبة.
3- تعبيرات إعتباطية إنطلاقا من تلك التفاصيل.
4- إدراكات خاطئة.
5- إدراك حسي.
6- إدراك مواضيع مفككة (و/أو مواضيع محطمة، أو أشخاص مرضى مشوهين). التخريف بعيدا عن الصورة.
7- عدم ملاءمة الموضوع للمنبه: التجريد، الرمزية المعنوية.
8- عبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية أو عدوانية.
9- تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية (نذكر منها عدم القدرة، فشل القدرة، الاجتياح النظامي، الخوف، الموت، التدمير، الإستهداف ...إلخ)
10- المواظبة.
11- الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).
12- عدم إستقرار المواضيع.
13- اختلال التسلسلات الزمانية و/أو المكانية.
14- إدراك الموضوع الجنسي و مواضيع الإستهداف.
15- إنشطار الموضوع.
16- البحث الإعتباطي عن المراد من وراء الصورة و/أو المظهر الخارجي أو الهيئات.
17- إنعدامات لفظية (إضطراب على مستوى تركيب الكلام).
18- تداعيات عن طريق الإلتماس، عن طريق الفضل الصوتي، حيث متهافت.
19- تداعيات قصيرة.
20- غموض، عدم التحديد، عدم وضوح الحساب.

الملحق رقم (9) مقال حول الاغتصاب في الجزائر

مرآة

كيف تقضي المجتمعات العربية على جرائم الاغتصاب وهي تدين ضحاياها

الاغتصاب في لبنان فعل مبرر والمسؤول عنه هو الضحية

حالة تحول بوعي وطني إلى قضية

شادي علاء الدين
كاتب من لبنان

لا يمر يوم ... لا تزال القوانين غير قادرة على الحد من انتشار جريمة الاغتصاب ولا في فرض عقوبات رادعة ضد كل من يقوم بها. ولا يزال تفشي الاغتصاب في لبنان خاضعا لاعتبارات عديدة تتعرقه من سياق الإقرار والتجريم، وتدرجه في بعض الممارسات ضمن رعية الزواج. ويتم التعامل معه بوصفه تعبيرا عن حاجة مادية عضوية تعمل على إشباعها وإفراء الرجل ودفعه إلى القيام بهذا الفعل.

قد يكون مفهوما شيوع هذا المنطوي من التقاعس في الأوساط الأقل ثقافة وتعليما، ولكن الأغلب أن هذا المنطق يعكس تقاعسا عاما تشارك فيه النخبة السياسية والثقافية عموما مع الخاصة، وماصدري القيادات الأصولية.

وهذا موضوع الاغتصاب إلى الواجهة مؤخرا إثر التحقيق الذي دار بين النائب عن حزب القوات، إيلي ماروني والمتابعة في التجمع النسائي الديمقراطي حياة مرتضى، على خلفية موقف ماروني من الاغتصاب في ندوة دعي إليها. وكان موضوعها يتعلق بضرورة إلغاء المادة 522 والتي تعطي التخفيف من العقوبة في حال تزوج الضحية.

استهل النائب كلمته بالقول إنه اليوم متوجه لإنقاذ رجل يتعرض للعنف على يد زوجته وأنه "صار لازم ندافع عن حقوق الرجل". قال النائب "في بعض الأحيان ويبعض الإثباتات ما هو دور المرأة في قيادة الرجل إلى اغتصابها". فما اعتبر أن المرأة الثيابية قد تحملت على كل حقوقها، وأضاف "لا" تتحدث عن الاغتصاب وتنسى أن المرأة

> المشكلة تكمن في الثقافة الذكورية التي تبرر العنف، وتعتبره مشروعا، وتعتبره طبيعيا. هذا ما توحد هنود بين الجنسين انطلاق من وتبني هذه الثقافة يكون تكويا بعض النظر عن جنسه

ملامة إنها تعطي أسبابا للاعتداء عليها".

هذا الكلام أصطدم ربما عنيفا من الناشطة في التجمع النسائي الديمقراطي حياة مرتضى الذي رد قائلا "لا" استفزني كفى من تافهات حاجات عن الاعتداءات الإجتماعية لرفض الاغتصاب فيما تبرئة الرجل على المكشوف. فتقدم القائمين ماروني الذي غذا ضوابطا ابتدائية لجدول بيان يقول هذا ذائما يتلقى في البرلمان".

كلام النائب ماروني استفز ردود الفعل لساحية على وسائل التواصل الاجتماعي حيث ظلت الفكرة سوسن أبو زهر "موقف إيلي ماروني هو قمة جبل الجليد. فقد من تاريخ استقلال القضاء التشريعي والقانوني في لبنان وزعمائهن ومسحق حقوقهن، تفكير لا يخالف عن ذاعلن".

واعتبرت الناشطة حياة مرتضى في لقاء مع "العربي" أن النائب ماروني "اختار التعبير عن آرائه الشخصية وأنا أرفض هذه الآراء بأسلوب كامل لأنها آراء تكويرية. ومن غير المقبول أن نتصدر عن نائب لبناني ينتمي إلى حزب القتائب إيلي ماروني والمناضلة في التجمع النسائي الديمقراطي حياة مرتضى صورة اجتماعية أنه من خلال دعمه لقضايا الفراد نظر أمام النائب ماروني إلى المرأة اللبنانية بأنها غير مقبول".

وحول دور المرأة في وقع الرجل إلى الاغتصاب قالت الناشطة اللبنانية "هذا المنطق غير مشروع أساسا إنه مهما كانت الأسباب، وبعض النظر عن أيس المرأة، وعن شكلها وملابسها ووجودها، فإن كل هذه العوامل لا يمكن أن تبرر في هذا العوامل المشجعة على الاغتصاب. لما يسأول البعض القول: يجب أن نعود إلى التعريف الأساسي للاغتصاب الذي يتحدد بوصفه إقامة علاقة جنسية مع شخص رغما عن إرادته. توفر شرط عدم القبول يحول هذا الفعل إلى جريمة مكتملة الأركان لا يحق لأحد ولا لأي شخص صادر عن أي جهة تحميل الضحية المسؤولية تحت أي ظرف كان".

أضافت تعقيب مرتضى أن المواقع التي تقف وراء الاغتصاب في بلد مثل لبنان يتمتع هذا من يقوم بها "الذكورية المجتمعية قائمة على التمييز بين دول الخطأة تصور إلى "الذكورية" حيث لا يرى الرجل يعتبرون أن ليست النساء مباحة لهم في كل الظروف

هذه المسألة لا يجب أن تمنح أهمية كبرى، لأنها تؤسس لخطاب خاطئ يقول إنه في حال كان عدم النساء الثوابي يتعرضن للاغتصاب كبيرا فإن الضحايا يكون واجبا. أما في حال كان العدد قليلا فلا داعي للتحرك. نحن نشدد على أنه لو كانت هناك امرأة واحدة تتعرض للاغتصاب فإن هذا الأمر يشكل أزمة لا بد من التحرك تواجهها والقضاء عليها".

أما عضوة سكرة جمال لهذا رأي مغاير وعليس للوسائل فهي تعتبر أن الاغتصاب "لا يحدث لأن هناك رجلا يريد أن يغتصب، بل إنه يحدث عن التوافق بين المرأة والرجل. إنه بمثابة لعبة جنسية وجزء من الرغبة العامة عند الطرفين". وتضيف "أنا أعتقد أن طرح موضوع الاغتصاب بوصفه جريمة يقوم بها الرجل ضد المرأة هو وصف غير دقيق إطلاقا. لقد شاهدت بعض الصور التي قيل إنها جرائم اغتصاب وهي تبين المرأة كأنها في وضعية قبول، وبستطيعة على التحرير وممارسة فعل جنسي. الاغتصاب يحدث في العديد من الحالات حين تكتشف العلاقة التي تكون بسرية فتعمد الفتاة إلى تبريرها

عبر القيام الرجل بالاغتصاب. أعتقد أن المرأة بشكل عام لا تريد تحمل مسؤولية رغباتها وتحاول أن تضع نفسها دائما في موقع سلبي".

وتشري مسارة أن "الاغتصاب لا يمكن أن يكون فعل اعتداء كامل الأركان إلا حين يحدث في سياق حربي، وحين يستخدم كنوع من وسائل إيضاح الطرف الآخر لما يحدث في سوريا. وهنا حدث في العراق في هذه الحالة يغيب الدافع الجنسي أساسا. ويكون الهدف هو الإبادة المباشرة لكنه غالبا يتم الاغتصاب المدمار وليس الضحايا فقط".

وتلتقت وجهات النظر المختلفة والمتناقضة حول موضوع الاغتصاب أنه لا يزال واحدا من المفاهيم المشتقة، والتي لم يتم تثبيت معناها في إطار قانوني واجتماعي وأخلاقي وسياسي واضح. فلا يزال مفهوم الاغتصاب أسير سياسة لا متناهية من التأويلات التي تحول دون إدراجه في سياق واضح وتوافقي، والتي تؤدي إلى الاغتصاب سيتسبب، والنتائج الكارثية المترتبة عليه سيتظهر بالتالي أعقد وأخطر.

الخوف يحول دون التصدي لظاهرة الاغتصاب في الجزائر

دلير بلوذي
كاتب من الجزائر

الجزائر - لا تكاد صدمات الاغتصاب تتلاشى على الجزائريين وتتصدر افتتاحيات الصحف الخاصة فرعم جهود مؤسسات الأمن والمنظمات الناشطة في الدفاع عن الأسرار، وتبقى الإحصائيات الرسمية عن واقع الاغتصاب الذي يحول دون الكشف الحقيقي لواقع الاغتصاب في الجزائر غير دقيقة. وهذا لم تستطع الجزائر في عهد الرؤساء من تعاقبوا على الحكم في البلاد بتشير صورها، أو تبادلها بين الأصدقاء وحتى كاشفها إليها".

وحسب الناشطة الحقوقية والصحافية فاطمة الزهراء بن إبراهيم قبل المشرع الجزائري لم يتوان في سن عقوبات قاسية في حبل الإعدام فالمبلغ، 222 و263 من قانون العقوبات تنص على عقوبة تتراوح بين خمس وعشر سنوات من السجن النافذ لكل من ارتكب فعلا مخلا بالحياء ضد إنسان ذكرا كان أو أنثى. وإذا وقعت الجريمة على قاصر دون 16 سنة يعاقب بالسجن المؤقت من 10 إلى 20 سنة.

وأضافت إبراهيم "لكني الحقوقيا دون مستوى الفعل والأثر الصحيح على حياة الضحية، فقد يقضي المجني عليها السنين وهي تعاني الصدمة بعد الاعتداء عليها، ويعود إلى الحياة العامة وكأن شيئا لم يقع. ميقى مطبق المجتمع الضحية عدما على المعاملة والعقاب، ووصمة العار تلاحقها طيلة حياتها، وحالات يضطرها الزواج أو أخذ أو بيت غير مسكنة في بلدة الضحية التي تهرب هي المجتمع الجزائري والعربي، فهو لا يرحم المرأة التي تصبح في شرفها ولو بالقسر، بعدما الأمر هو إرادة الجاني لا معاقبة الضحية".

وتم تتوقف ظاهرة الاغتصاب عند هذا الحد، بل تتعداه إلى ظاهرة التحرش الجنسي، حيث تشير الناشطة الحقوقية إلى أن أرقاما رسمية مدققة بشأن هذه الظاهرة غير متوفرة، لكن الأكيد أن الظاهرة في تزايد مستمر، وأن الكثير من الضحايا يلجأن إلى الانتحار بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية التي تمارس عليهن.

وأضافت "الجزائر تعيش حالة من الفوضى في ما يخص التحرش الجنسي، فلا توجد قوانين رادعة تحمي المرأة من هذه الظاهرة، ولا حتى تعريف واضح لها، فالقانون الجزائري لا يعتبر التحرش الجنسي جريمة، بل يعتبره مخالفة، وهذا ما يشجع المتحرشين على الاستمرار في أفعالهم، لأنهم يعلمون أن العقوبة لن تكون رادعة".

وتابعت "الجزائر تعيش حالة من الفوضى في ما يخص التحرش الجنسي، فلا توجد قوانين رادعة تحمي المرأة من هذه الظاهرة، ولا حتى تعريف واضح لها، فالقانون الجزائري لا يعتبر التحرش الجنسي جريمة، بل يعتبره مخالفة، وهذا ما يشجع المتحرشين على الاستمرار في أفعالهم، لأنهم يعلمون أن العقوبة لن تكون رادعة".

وتشير الناشطة الحقوقية إلى أن الجزائر تعيش حالة من الفوضى في ما يخص التحرش الجنسي، فلا توجد قوانين رادعة تحمي المرأة من هذه الظاهرة، ولا حتى تعريف واضح لها، فالقانون الجزائري لا يعتبر التحرش الجنسي جريمة، بل يعتبره مخالفة، وهذا ما يشجع المتحرشين على الاستمرار في أفعالهم، لأنهم يعلمون أن العقوبة لن تكون رادعة".

وتشير الناشطة الحقوقية إلى أن الجزائر تعيش حالة من الفوضى في ما يخص التحرش الجنسي، فلا توجد قوانين رادعة تحمي المرأة من هذه الظاهرة، ولا حتى تعريف واضح لها، فالقانون الجزائري لا يعتبر التحرش الجنسي جريمة، بل يعتبره مخالفة، وهذا ما يشجع المتحرشين على الاستمرار في أفعالهم، لأنهم يعلمون أن العقوبة لن تكون رادعة".

وتشير الناشطة الحقوقية إلى أن الجزائر تعيش حالة من الفوضى في ما يخص التحرش الجنسي، فلا توجد قوانين رادعة تحمي المرأة من هذه الظاهرة، ولا حتى تعريف واضح لها، فالقانون الجزائري لا يعتبر التحرش الجنسي جريمة، بل يعتبره مخالفة، وهذا ما يشجع المتحرشين على الاستمرار في أفعالهم، لأنهم يعلمون أن العقوبة لن تكون رادعة".

في مصر.. المغتصبُ «عريسا»

أميرة شكري
كاتبة من مصر

تكون لديهما أسرة صغيرة نفسيا واجتماعيا إذا تزوجا أطفالا - إن حل ضباء الإجراءات تساعد على زيادة حوادث الاغتصاب بدافع العلاقات المحظورة، لأن الشاب عندما يجبر على الزواج من فتاة اغتصبها، يقوم فعليا بالاغتصاب عنها للمرة الثانية، أو يجبرها حتى تطلب هي الانفصال".

وتؤكد شكري أن الحل الوحيد "أن يعاقب على الجريمة حتى لو عاشت الفتاة طوال عمرها دون زواج". معتبرة أن هناك قضايا كثيرة من هذا النوع يحرث الكثير من الأسر في مصر، لأنه يتم التعامل معها بـ"خلول مستعاة". ويشير حقوقيون توجه عدد من رجال القضاء إلى حل القضية بشكل ودي، بأنه يحافظ على الفتاة من أن تكون سبوبة داخل المجتمع إذا تعرضت إلى اعتداء جنسي حتى لو لمن يرضاها.

وتشري فاطمة محمدين، وهي ناشطة حقوقية في مجال الدفاع وترئيس جمعية "نحو أسرة مصرية"، أن الإفراج عن المغتصبين على الضحيات جنسيا يكبر الزواج دون ضمانات حقيقية وعقوبات مستقبلية في حال تكرار الموقف، أو سوء معاملة الفتاة بعد الزواج منها، بضاعف من الأسرة ولا يحميها، ويزيد من معاناة الفتاة ويهدر حقوقها في الاستقرار وبأسرة مستقرة مع شخص اجتماعي بـ"المعنى الحقيقي".

وأكدت لـ"العربي" إن مصير أطرية هذه الزيجات الانهيار حتى لو كان هناك أطفال، ويشرح من رزقوا هذه الأسر أطفال يكونون بمثابة "قنبلة موقوتة"، إذ لا يد من أن تقم مكاشفة هذه القضايا وفق قوانين وإجراءات تنظمها قوانين الأسرة وليس حسب أهواء بعض رجال القضاء، والحصل أن يحالم المغتدي ذويكون مجبرًا على الزواج من التي تعرضت للأذى على يديه بضمانات قانونية ترعاها منظمات حقوقية.

الملحق رقم (10) سلم الجلد

البنود	لا أوافق تماما	لا أوافق	حيادي	أوافق	أوافق تماما
1-استطيع التكيف مع التغيرات					
1- لدي علاقات وثيقة واطمئن لها					
3- اشعر بالفخر لانجازاتي					
4اعمل من اجل تحقيق اهدافي					
5-احس بانني مسيطر على مسار حياتي					
6-اشعر بان اهدافي واضحة المعالم					
7-ادرك جانب المزحة في التعاملات					
2- تحدث الامور لاسباب غيبية					
3- اعمل وفق حدسي					
10-استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة					
11-احيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا					
12-استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي					
13-النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14-التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					
15-احب مواجهة التحديات					
16-اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا					
17-اعتقد في نفسي انني شخص قوي					
18-عندما تبدو الامور ميئوسا منها لا افقد الامل					
19-ابذل قصاري جهدي مهما كانت الظروف					

20-استطيع تحقيق اهدافي					
21-لا استسلم بسهولة للفشل					
22-اميل الى استعادة توازني بعد المشقة او المرض					
23-اعرف الى اين اتجه للحصول على المساعدة					
24-تحت الضغط اركز و افكر بوضوح					
25-افضل ان اخذ زمام المبادرة لحل المشكلات					

الملحق رقم (11) مقياس الشفقة بالذات

البنود	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق تماما
1-في الغالب لا استحسن اخطائي و عيوبي					
2-عندما اشعر بالاحباط سيتحوذ على تفكيري بان كل شيء سيء					
3-انظر دائما الى المشكلات بانها جزء من حياة كل فرد					
4-ياخذني شعور بالعزلة عندما افكر في اخطائي					
5-احاول ان اكون رفيقا بنفسي عندما اشعر بصدمة عاطفية					
6-اشعر بالنقص عندما اخفق في تحقيق امر مهم بالنسبة لي					
7-عندما اشعر بالاحباط اذكر نفسي بان ذلك يحدث للاخرين					
8-اقسو على نفسي عندما تمر بي اوقات عصيبة					
9-احافظ على اتزاني الانفعالي عندما يضايقني شئء ما					
10-اذكر نفسي ان مشاعر النقص التي قد تنتابني توجد لدى كثير من الناس					
11-لا يمكنني تحمل جوانب النقص في شخصيتي و الصبر عليها					
12-اكون رفيقا بنفسي عندما امر بظروف صعبة للغاية					
13-عندما اشعر بالاحباط اعتقد ان الاخرين اوفر حظا مني					
14-انظر الى اي موقف مؤلم يحدث لي بشكل متوازن					
15-احاول النظر الى اخطائي كجزء من اخطاء البشر					
16-احزن على نفسي عندما انظر الى جوانب لا تعجبني في شخصيتي					
17-عندما افشل في اداء شئء مهم لي لفكر في الامر بعقلانية					
18-اتعامل برفق مع اي مشكلة تواجهني كما يفعل الاخرون					
19-اكون رفيقا بنفسي عندما امر بخبرة معاناة او الم					

20-اعيش بعواطفي مع اي شخص يغضبني					
21-تتبلد مشاعري عندما اشعر بالمعاناة					
22-عندما تنخفض روحي المعنوية ابحث عن اسباب ذلك باهتمام					
23-انا غير متسامح مع عيوبي و نواقصي					
24-عندما يحدث لي شيء مؤلم اشعر بان ذلك امر عارض					
25-عندما اخفق في تحقيق شيء مهم اعيش حالة من الوحدة مع فشلي					
26-اتقبل الجوانب التي لا حبها في شخصيتي					