

صخري أحلام

par Abdellâh GUEBLI

Date de l'envoi: 23-oct.-2023 01:39AM (UTC-0700)

N° du document envoyé: 2115890161

Nom du fichier: .pdf (4.1M)

Nombre de mots: 74098

Nombre de caractères: 368074

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة العلوم الاجتماعية - علم النفس -

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجوده الحياة لدى النساء ضحايا العنف

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (LMD) في علم النفس العيادي

إشراف:

الأستاذة الدكتورة زوينة حلوان

من إعداد:

أحلام صخري

السنة الجامعية: 2024 / 2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Mùhend Ulhag - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أوحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة العلوم الاجتماعية - علم النفس -

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (LMD) في علم النفس العيادي

إشراف:

من إعداد:

الأستاذة الدكتورة زوينة حلوان

أحلام صخري

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الجامعية	الصفة
بن عالية وهيبة	أستاذة تعليم عالي	جامعة البويرة	رئيسة
حلوان زوينة	أستاذة تعليم عالي	جامعة البويرة	مشرقة
أشروف كبير سليمة	أستاذة محاضرة صنف "أ"	جامعة البويرة	ممتحنة
بوكنوس عائشة	أستاذة محاضرة صنف "أ"	جامعة البويرة	ممتحنة
شرفي هناء	أستاذة تعليم عالي	جامعة الجزائر 02	ممتحنة
بوعيشة فتحية	أستاذة محاضرة صنف "أ"	جامعة المدية	ممتحنة

السنة الجامعية: 2024 / 2023

شكر وتقدير

48 ﴿رَبِّهِ أَوْزَنِي، أَنْ أَكْفَرَ بِعَمَلِكَ الْبَرِّ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّْ وَأَنْ أَتَمَلَّكَ حَالًا تَرْضَاهُ وَأَخْلُقَ لِي فِي حُرِّيَّتِي إِنِّي تُنْبِئُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾

سورة الاحقاف الآية 15

65 الحمد لله الذي بعزته وجلاله تم الصالحات، يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانك، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلاة تحل بها عقدي، وتفرج بها كربتي، وتمحو بها خطيئتي، وتقضي بها حاجتي وبعد:

أتقدم بجزيل شكري وعرفاني إلى البروفيسورة: "زويينة حلوان" التي كان لها الفضل في الإشراف على هذا العمل والتي لم تبخل علينا في التوجيهات والنصائح والدعم المعنوي طيلة هذا المشوار.

كما لا يفوتني أن أشكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة اللذين قبلوا بسعة بال مناقشة وتحكيم هذا العمل.

108 و أتوجه بخالص شكري وامتناني إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع :

إلى من تلهفت شوقاً لتراني في هذا المقام، إلى من أوصلني دعائها إلى بر الأمان،
إلى من غمرتني بالحب وحنان، إلى مصدر إلهامي وسر نجاحي "أمي الغالية".
إلى سندي وملجأني ومأمني، إلى سر قوتي وثباتي، إلى من إليه أنتمي وبه أحتمي،
إلى أعلى ما في الوجود "أبي الغالي".

إلى رفيق دربي ونبض قلبي ونور عيني، إلى سكتي ومأمني إلى من ساندني
وحماني وكان لي خير عون في مشواري بعد الله عز وجل "زوجي الغالي"
إلى قرة عيني ولبابة فؤادي وفلذة كبدي، إلى صغيرتي ومهجة قلبي التي تكبدت
رفقتي مشقة رحلة ألف ميل منذ نعومة أظافرها "ابنتي دانية" دمت سعادتي
وفرحتي أرجو من الله أن يهبك بسطة من العلم والأخلاق.

إلى من أشد بهم عضدي إلى القريين إلى قلبي وروحي "إخوتي وأختي
وأولادهم".

والحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهدي ولا تم سعي إلا بفضلته وكرمه.

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه، والصلاة والسلام على رسوله الذي اصطفاه.

"أحلام صغري"

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على ظاهرة العنف ضدّ النساء، وذلك بإلقاء الضّوء على آثاره النفسيّة، وتبعاته المرضيّة، باعتباره حدثاً صدمياً وضاعطاً، تتعرّض له النساء في حياتهنّ اليومية، ويهدد كيانهنّ، ويحمل في طيّاته جميع معاني الرعب والهلع، ويترك لديهنّ صدمة نفسيّة، تتطوّر مع مرور الزمن إلى "اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة" (PTSD)، والذي يتجسّد في شكل جملة من الأعراض، ذات دلالة مرضيّة تعاني منها النساء، فيؤثّر سلباً على طريقة إدراكهنّ للحياة، ويؤدّي إلى شعورهن بعدم الرضا عنها، والذي ينجم عنه انخفاض مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

بناءً على ذلك، طبّقت هذه الدراسة، وفقاً للمنهج العيادي، على عشر حالات من النساء ضحايا العنف، واللّواتي كنّ مقيّمات بالمركز الوطني لحماية الفتيات النساء ضحايا العنف وهنّ في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة. وللتحقّق من صحّة الفرضيّات، تمّ استخدام المقابلة العياديّة النصف موجهة، وكلّ من مقياس اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة، ومقياس جودة الحياة المختصر.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ضغط مرتفع، من اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة لدى النساء ضحايا العنف، والذي أثّر بطريقة سلبية على مستويات جودة الحياة لديهن، كما توصّلنا إلى أن الأعراض الأكثر انتشاراً لديهن هي الأعراض التجنّبيّة، وخلصت النّتائج إلى أن ارتفاع درجات اضطراب ما بعد الصّدمة، يؤدي إلى انخفاض في مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة، جودة الحياة، العنف ضدّ النساء، الصّدمة النفسيّة.

Abstract:

The current study aims to identify the phenomenon of violence against women by shedding light on its psychological effects, its pathological consequences, as a traumatic and compressive event, to which it is exposed in their daily lives, threatens their entity, and carries in its entirety all the meaning of your stress and stress. " (PTSD), which is embodied in the form of a set of symptoms, with a pathological significance for women, adversely affects the way they perceive life, and leads to their feeling of dissatisfaction with it, resulting in lower quality of life levels for women victims of violence.

Accordingly, according to the clinic curriculum, this study was applied to 10 cases of women victims of violence, who were resident of the National Centre for the Protection of Female Victims of Violence in a difficult situation. To verify the validity of hypotheses, the half-oriented clinical interview was used, both the PTSD scale and the shortened quality-of-life measure.

The results of the study resulted in high pressure, from post-traumatic stress disorder (PTSD) in women victims of violence, which adversely affected their quality of life. we also found that their most common symptoms were avoidance symptoms, and the results concluded that higher post-traumatic stress disorder (PTSD) levels lead to lower quality of life for women victims of violence.

Keywords: post-traumatic stress disorder, quality of life, violence against women, trauma.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخصات الدراسة

17

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

أ مقدمة البحث

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1-الإشكالية.....8
- 2-الفرضيات.....16
- 3-تحديد المصطلحات.....17
- 4-أسباب اختيار الموضوع.....18
- 5-أهمية الدراسة.....18
- 6-أهداف الدراسة.....19
- 7-الدراسات السابقة.....20

الفصل الأول: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- تمهيد.....42
- 1- السياق التاريخي لتطور مصطلح لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....43
- 2- تعريف الصدمة النفسية.....46
- 3- أنواع الصدمات النفسية.....47
- 4- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....49
- 5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....51
- 6- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....53
- 7- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....59
- 8- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....59
- 9- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف.....65
- خلاصة الفصل.....67

الفصل الثاني: جودة الحياة

- تمهيد.....70
- 1- التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة.....71
- 2- تعريف جودة الحياة.....73
- 3- جودة الحياة وعلم النفس الإيجابي.....78
- 4- أبعاد ومجالات جودة الحياة.....79
- 5- مؤشرات جودة الحياة.....82
- 6- مظاهر جودة الحياة.....83
- 7- معوقات جودة الحياة.....86

- 8- النماذج المفسرة لجودة الحياة.....87
- 9- جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.....96
- 98.....خلاصة الفصل

الفصل الثالث: العنف ضد النساء

- 101.....تمهيد
- 1-لمحة تاريخية عن ظاهرة العنف.....102
- 2-تعريف العنف.....103
- 3-المفاهيم المرتبطة بالعنف.....106
- 4-تعريف العنف ضد النساء.....108
- 5-العوامل المسببة للعنف ضد النساء.....110
- 6-أنواع العنف ضد النساء.....115
- 7-الآثار العنف ضد النساء.....117
- 8-النظريات المفسرة للعنف ضد النساء.....119
- 9-قوانين واستراتيجيات حماية النساء من العنف.....125
- 131.....خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 135.....تمهيد
- 136.....1- الدراسة الاستطلاعية
- 142.....2- منهج الدراسة
- 143.....3- حدود الدراسة
- 147.....4- مجموعة البحث
- 149.....5- أدوات الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

- 160.....1- عرض وتحليل الحالة الأولى
- 171.....2- عرض وتحليل الحالة الثانية
- 182.....3- عرض وتحليل الحالة الثالثة
- 191.....4- عرض وتحليل الحالة الرابعة
- 200.....5- عرض وتحليل الحالة الخامسة
- 209.....6- عرض وتحليل الحالة السادسة
- 220.....7- عرض وتحليل الحالة السابعة
- 230.....8- عرض وتحليل الحالة الثامنة
- 240.....9- عرض وتحليل الحالة التاسعة
- 251.....10- عرض وتحليل الحالة العاشرة

الفصل السادس: مناقشة النتائج

- 1- مناقشة الحالة الأولى.....263
- 2- مناقشة الحالة الثانية.....266
- 3- مناقشة الحالة الثالثة.....268
- 4- مناقشة الحالة الرابعة.....271
- 5- مناقشة الحالة الخامسة.....275
- 6- مناقشة الحالة السادسة.....278
- 7- مناقشة الحالة السابعة.....282
- 8- مناقشة الحالة الثامنة.....285
- 9- مناقشة الحالة التاسعة.....289
- 10- مناقشة الحالة العاشرة.....293
- الاستنتاج العام.....301
- الخاتمة.....311
- الأفاق المستقبلية للدراسة.....314
- قائمة المراجع.....317

قائمة الملاحق

فهرس الجدول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM-V)	58
02	يبين مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	82
03	يبين معوقات تحقيق جودة الحياة	87
04	يبين توزيع النساء المقيمات في المركز خلال الدراسة الاستطلاعية	139
05	يبين خصائص مجموعة البحث	147
06	يبين توزيع بنود مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	151
07	يمثل درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	153
08	يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL Bref)	154
09	يمثل مستويات جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي	157
10	يمثل مستويات جودة الحياة حسب الدرجات	157
11	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى	167
12	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الأولى	169
13	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية	178
14	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الثانية	180
15	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثالثة	187
16	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الثالثة	189
17	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الرابعة	196
18	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الرابعة	198
19	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الخامسة	206

207	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الخامسة	20
216	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السادسة	21
218	يبين مستويات جودة الحياة للحالة السادسة	22
226	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السابعة	23
228	يبين مستويات جودة الحياة للحالة السابعة	24
236	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثامنة	25
238	يبين مستويات جودة الحياة للحالة الثامنة	26
247	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة التاسعة	27
249	يبين مستويات جودة الحياة للحالة التاسعة	28
258	يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة العاشرة	29
259	يبين مستويات جودة الحياة للحالة العاشرة	30
302	يبين تكرارات درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة البحث	31
304	يبين تكرار مستويات جودة الحياة لدى مجموعة البحث	32
306	يبين تكرار أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى مجموعة البحث	33

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين نموذج أندرسون في تعريف جودة الحياة	77
02	يبين مخطط يبين مجالات جودة الحياة حسب (Nordenfelt)	80
03	يبين توضيح لمجالات جودة الحياة حسب شويتز (Schweitzer)	81
04	يبين مؤشرات جودة الحياة حسب (Nordenfelt)	83
05	شكل توضيحي لنموذج لاوتن (Lawton)	89
06	شكل توضيحي لنموذج شالوك (Shalock)	90
07	شكل توضيحي لنموذج (Ryff)	92
08	يبين النموذج التكاملية حسب أندرسون (Anderson)	94
09	يبين النموذج العربي لجودة الحياة لـ أبو سريع:	95
10	يوضح التنظيم الهيكلي للمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب	146
11	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى	168
12	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية	179
13	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثالثة	188
14	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الرابعة	197
15	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الخامسة	206
16	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السادسة	217
17	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السابعة	227
18	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثامنة	237
19	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة التاسعة	248
20	يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة العاشرة	258

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوانه
(01)	طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة دكتوراه (مرفوض)
(02)	طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة دكتوراه (مقبول)
(03)	طلب ترخيص بإجراء تريض ميداني على مستوى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة
(04)	دليل المقابلة العيادية
(05)	مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
(06)	مقياس جودة الحياة

مقدمة

تواجه النساء العنف في حياتهن، كخبرة تنطوي على مصادر مختلفة من التوتّر، وعوامل الخطر والتهديد، وهذا من شأنه أن يجعل العنف حدثاً صدمياً، ومثيراً للعديد من الضغوطات، التي تلعب دوراً كبيراً في نشأة الأعراض المرضية لاضطرابات نفسية مختلفة. وبما أنّ العنف ضدّ النساء، هو عبارة عن موقف مفاجئ، لا تحملن له أيّ تصوّر أو فكرة في الذهن، فهو بالتالي يهدّد حياتهنّ، ويترك لديهنّ أضراراً جسمية، تصل إلى حدّ العجز أو الإعاقة.

تتكوّن لدى النساء ضحايا العنف صدمة نفسية، تؤثر لا محالة على المنظومة المعرفية، وتولد لديهنّ أفكاراً ومعتقدات مشوّهة ومضطربة، تحمل في طياتها دلالات مرضية، تُصنّف عيادياً ضمن "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، والذي يعتبره الباحثون ردة فعل متأخرة على الأحداث الصدمية، التي تحمل طابع التهديد، وتسبب الرعب والهلع؛ وينجم عنه معاناة نفسية شديدة، تتجسّد في صورة أعراض مرضية، تدفع بالضحية إلى أن تصبح رهينة لذكريات الماضي، والتي تتجسّد في شكل أفكار اقتحامية، تجتاح الذهن بصورة غير مرغوبة، أو في شكل كوابيس ليلية مخيفة ومفزعة، فتحاول النساء ضحايا العنف، تقادي وتجنّب استحضار الذكريات والمواقف المرتبطة بالحدث الصّمي، لما يصاحب ذلك من تغيّرات عصبية وإعاشية، تكون في شكل أعراض إفراط حركي لا إراديّ للمنبّهات الحسية ذات العلاقة بالصدمة، والتي تؤدّي إلى شعورهن بالضيق والإحباط الشديدين.

مع توسّع البحوث في مجال العنف ضدّ النساء، أضحت التركيز أكثر على تأثيرات وعواقب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عليهن، وذلك بالبحث عن كيفية تعامل هؤلاء النسوة مع هذا الحدث الصّمي، وتوجّهت جهود الباحثين إلى تبني متغيّرات ذات صلة بعلم النفس الإيجابي، لمعرفة طريقة إدراك وتقييم النساء لحياتهن. وبما أنّ مفهوم جودة الحياة ديناميّ، فإنّه لا يشمل الرضا عن الصّحة

النفسية، فحسب، بل يمتد إلى مجالات أخرى من الحياة، على غرار: الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. ونظراً للمعاناة الكبيرة التي تتكبدها النساء ضحايا العنف، فإنه يؤدي إلى تكوين إدراكات ومعتقدات مشوهة، تؤثر على الشعور بالرضا عن الحياة، ذلك لما يصاحب هذا الحدث الصدمي من أعراض مرضية، تزيد من حدة الحزن، والضغط لديهن، والشعور بالتعاسة، ناهيك عن التشاؤم والنظرة السلبية للذات، والتي من شأنها أن تخفض من مستويات جودة الحياة لديهن.

بناءً على ذلك، وبعد القراءة الناقدة للتراث العلمي، والدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع العنف ضد النساء، والآثار المصاحبة له، توجه اهتمامنا العلمي إلى محاولة التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف، وفقاً للدلائل التشخيصية، ومحاولة التعرف على كيفية تقييم النساء لجودة حياتهن، بعد تعرضهن للعنف؛ وعليه قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: الأول نظري، والثاني تطبيقي.

في البداية تناولنا الفصل التمهيدي، الذي تطرقنا فيه إلى التعريف بمشكلة الدراسة ومتغيراتها، ثم طرح التساؤلات، وصياغة الفرضيات ذات العلاقة بأهداف الدراسة، كما تطرقنا إلى تحديد الأسباب التي دفعت بنا إلى اختيار الموضوع، ثم التأكيد على أهمية الدراسة. وفي آخر هذا الفصل، عرضنا الدراسات السابقة ذات الصلة مع موضوعنا، مع تحديد الفجوة العلمية في كل منها.

جاء الجانب النظري، وكان ترتيب فصوله وفقاً لعنوان الدراسة، فتطرقنا في الفصل الأول لأول متغير في الدراسة، وهو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: بداية بعرضنا للسياق التاريخي لتطور هذا المصطلح؛ ثم قمنا بتعريف الصدمة النفسية، وأنواعها، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من هذا الاضطراب؛ وحاولنا تقديم مجموعة مختلفة من تعريفات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؛ ثم تحديد أعراضه المرضية وفقاً للمعايير والمحكات التشخيصية؛ وبعدها حددنا أشكاله المرضية، والنظريات

المفسرة له؛ وفي الأخير، حاولنا الربط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والعنف لدى النساء ضحايا العنف.

أمّا في الفصل الثّاني فتناولنا جودة الحياة: بداية من عرض لمحة تاريخية لتطور مفهوم جودة الحياة؛ ثمّ تقديم تعريفات متنوعة لها؛ كما قمنا بإبراز العلاقة بين جودة الحياة، وعلم النفس الإيجابي؛ ثمّ حدّدنا أبعاد ومجالات جودة الحياة؛ وأهمّ مؤشّراتها، حسب وجهات نظر مختلفة؛ وبعدها تطرّقنا إلى مظاهر جودة الحياة ومعوّقاتها؛ كما قمنا بعرض أهمّ النظريّات التي فسّرت جودة الحياة؛ وفي الأخير، قمنا بربط جودة الحياة بالعنف لدى النساء.

في الفصل الثالث والأخير، الذي جاء تحت عنوان "العنف ضدّ النساء"، تناولنا لمحة تاريخية لهذه الظاهرة؛ بعدها تطرّقنا إلى تعريفها حسب العلماء الذين اهتموا بدراستها؛ ثمّ قمنا بتحديد أهمّ العوامل التي تسبّب العنف ضدّ النساء، مع التّطرّق إلى أنواعه؛ كما عرضنا أهمّ النماذج النظريّة، التي اهتمت بتفسير جودة الحياة؛ وأخيراً، قمنا بعرض استراتيجيات وقوانين حماية النساء من العنف.

أما الجانب التّطبيقي، فقد احتوى على ثلاثة فصول، وهي: الفصل الرّابع، الذي ضمّ كلّ ما هو متعلّق بالإجراءات المنهجية للدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع؛ بعد ذلك تناولنا حدود الدراسة، لتوضيح مكانها وزمانها؛ ثمّ توصلنا بعدها إلى تحديد مجموعة بحثنا؛ وفي الأخير، عرضنا أدوات الدراسة التي تمّ استخدامها للتّوصل إلى النتائج.

وجاء الفصل الخامس تحت عنوان "عرض وتحليل النتائج"، وتمّ في هذا الفصل: عرض وتحليل محتوى كلّ المقابلة، والمقاييس المطبّقة على مجموعة بحثنا. وكان الفصل السادس مكملًا لهذا الفصل، الذي قمنا فيه بمناقشة الحالات العشر، حالة بحالة؛ كما تمّ التّركيز على ربط النتائج المتحصّل عليها بما جاء في الجانب النظري؛ وفي الأخير، حاولنا تقديم مناقشة عامة لجميع حالات

مجموعة بحثنا، حتَّى توصلنا إلى نتائج الدراسة، التي تمَّ التَّطَرُّق إليها في الاستنتاج العام، وتأكَّدنا من صحَّة فرضيَّات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة.

وفي الأخير، جاءت الخاتمة، لعرض الغرض العلمي للدراسة، والنتائج المتوصَّل إليها؛ ثمَّ قمنا بتقديم الآفاق المستقبلية لدراستنا، والتي تعتبر نقطة انطلاق دراسات جديدة. بعدها مباشرة عرضنا قائمة المراجع التي تعتبر بمثابة حجر الأساس، الذي أمدَّتنا بالمادة العلميَّة، نلتها قائمة تضمُّ الملاحق، والتي تحتوي على أدوات الدارسة، حتى يتسنى للباحثين الإطلاع عليها.

الفصل التمهيدي

الإطار العام

للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- تحديد المصطلحات

4- أسباب اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- أهداف الدراسة

7- الدراسات السابقة

I- الإشكالية:

136

تعد قضية العنف مشكلة عالمية تعاني منها النساء في جميع أنحاء العالم، ولا يكاد يخلو منها مجتمع مهما بلغت درجة تطوره أو تقدمه، وأصبح هناك اتفاق عام على أن العنف ضد النساء ظاهرة مرضية وضرب من ضروب انتهاك حقوق الإنسان، يشمل جل النساء بمختلف أعمارهن وبأساليب شتى من التعذيب والاضطهاد والتهديد اليومي، فيفقدن جميع حقوقهن من أمن وكرامة وعزة النفس ويترك لهن أجساد مشوهة وإعاقات دائمة، ناهيك عن مشاعر الإحباط ونظرة دونية للذات والشعور بعدم الرضا عن الحياة، ما يصاحبه ذلك من اختلالات معرفية تظهر في شكل أفكار سلبية وغير عقلانية، تؤدي بهن إلى اضطرابات نفسية قد تتجسد في شكل أعراض مرضية تلازمهن طيلة حياتهن. فالعنف هو ظاهرة مرضية أثار انتشارها حديثاً في العالم إلى جملة من التساؤلات، عن الأسباب والدوافع التي تؤدي إليها، والنتائج والآثار المترتبة عنها، حيث شاعت كلمة العنف وأصبح تداولها أمر طبيعى في حياتنا اليومية، ووسائل الإعلام، ومواقع التواصل الاجتماعي...، وارتبطت هذه الكلمة بالعديد من الظواهر والأحداث كالتطرف، والتفكك الأسري، وخاصة العنف ضد النساء (فياض، 2017)، وتعدد مفاهيم وأشكال العنف في المجتمع، وفي مجملها يمكن القول بأن العنف صورة من صور القوة والاعتداء على الأشخاص أو الممتلكات، ذلك بغرض إلحاق الأذى أو التدمير ومنه فهو يشكل مصدر فعلي للخطر (حسن وفينوس، 2018).

تعد النساء أكثر الفئات تعرضاً لهذه الظاهرة، والتي تعد من أخطر الظواهر الاجتماعية الراهنة التي تجتاح أغلب دول العالم، على الرغم من إصدار القوانين والإجراءات التي تحكم العلاقة بين الرجال والنساء داخل الأسرة وخارجها، إلا أنه لا تزال معظم النساء مجبرات على الخضوع إلى السلطة الرجل المطلقة باعتبارهن امتداداً لمليكنتهن ولهم حرية التصرف بهن، وهذا التسلط الذكوري الذي فرضته

سيادة الأبوية أفرز أشكالاً متعددة من أنواع السيطرة والعنف والقهر الاجتماعي ضد النساء. (القطار، 2013، كما مكتوب في مسمار، 2020) وأشار الأنصاري (2012) إلى أن العنف ضد النساء هو ما يؤدي بهن إلى الضرر يمسهن من الناحية المادية أو المعنوية أو النفسية، وتعدد أشكاله ما بين الجسدي، واللفظي، والنفسي.

بالتالي يكون العنف ضد النساء مصدراً لمعاناة الآلاف من الضحايا اللواتي تعرضن إليه ذلك بالتعدي عن حريتهن وأرائهن وسلوكياتهن، ولا يمنعهن منه ولا العمر ولا الدين ولا المركز الاجتماعي أو الاقتصادي، وبناءً على ذلك أصبحت ظاهرة العنف ضد النساء تشكل خرقاً واضحاً وصريحاً لحقوق الإنسان ويمنعهن من التمتع بحقوقهن الكاملة، وعواقبه وخيمة لا تقتصر على النساء فحسب بل تشمل المجتمع ككل (حسن وفينوس، 2018).

88

في هذا الصدد تشير الإحصائيات العالمية المنشورة من طرف منظمة الصحة العالمية أن واحدة من كل ثلاث نساء في أنحاء العالم، تتعرضن إلى العنف الجسدي أو العنف الجنسي أو كليهما على يد الشريك أو غيره، وأكد ذات المصدر أن أكثر من ربع النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة والمرتبطات بعلاقة جنسية يتعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي أو كلاهما على يد الشريك مرة واحدة على الأقل في حياتهن، وتتراوح التقديرات المتعلقة بمعدلات انتشار العنف ضد النساء بين 22% في البلدان الأوروبية، و25% في قارة أمريكا، و33% في إفريقيا، و31% في الشرق الأوسط، و33% في إقليم جنوب شرق آسيا، كما تتراوح نسبة جرائم قتل النساء التي يرتكبها الشريك بين 38% من مجموع هذه الجرائم على الصعيد العالمي. وزيادة على ذلك تُبلغ نسبة 6% من نساء العالم عن تعرضهن للاعتداء الجنسي على يد شخص غريب، ونشر نفس المصدر أن إجراءات الحجر الصحي في فترة جائحة كورونا (كوفيد19)، أسفرت عن ارتفاع محسوس في معدلات تعرض النساء للأذى

على يد الشريك، في ظل فقدان القدرة على التبليغ للهيئات الوصية (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2023).

من خلال ما سبق يتضح أن العنف ظاهرة اجتماعية تعاني منها جل المجتمعات في العالم على غرار المجتمع العربي الذي يشهد ارتفاعاً كبيراً في وتيرة ممارسة العنف ضد النساء خلال السنوات الأخيرة، هذا راجع حسب تقدير العلماء إلى عدم الاستقرار الأمني والنزعات التي تشهدها المنطقة، وكذا جائحة كورونا التي عززت من ممارسة العنف ضد النساء في ظل الحجر الصحي (منظمة المرأة العربية، 2015)، وأشار موقع "العربية INDEPENDENT" إلى أن 37% من نسبة النساء العربيات هن ضحايا لمرة واحدة على الأقل لشكل من أشكال العنف أثناء حياتهن، والمؤشرات الحديثة تشير إلى أن النسبة تصل إلى 61% للفتيات بين سن 15 و 17 عاماً، و 14% من الفتيات العربيات يتزوجن دون سن القانوني، و 70% من ضحايا الإتجار بالبشر هن نساء.

إلى جانب ذلك الجزائر هي الأخيرة كغيرها من الدول ليست بمنأى عن ظاهرة العنف ضد النساء، وشهدت فيها الإحصائيات في السنوات الأخيرة أرقاما صادمة ومخيفة وفق منحنى تصاعدي، وقد أولت وسائل الإعلام اهتماما بهذه الظاهرة الحساسة وأثارها وانعكاساتها الوخيمة على المجتمع وخاصة على النساء، وذلك بإبراز معاناتهن النفسية من جراء ممارسة أحداث العنف والاعتداء عليهن، وفي هذا السياق نشرت "جريدة الشروق" مقالا صحفيا في سنة 2022 تحت عنوان "إحصاء أزيد من 12 ألف قضية اعتداء على النساء وذلك بحسب حصيلتي كل من الأمن والدرك الوطنيين"، حيث أحصت المديرية العامة للأمن الوطني، 4616 قضية متعلقة بالعنف ضد النساء، منها 3404 قضية متعلقة بالعنف الجسدي و 1036 قضية متعلقة بسوء المعاملة، بينما كشفت الإحصائيات عن تورط الأزواج في ارتكاب 1404 قضية في حين بلغ عدد الإخوة المعتدين 261 شخص والأبناء 211 ابن، و 41

أباً تورطوا في ممارسة العنف ضد بناتهم، بالمقابل كشفت حصيلة القيادة العامة للدرك الوطني عن تسجيل 7323 قضية عنف ضد 7941 من النساء على المستوى الوطني، منها 1912 قضية سجلت في الوسط الأسري من طرف الأصول والأزواج ضد 1985 منهن <https://www.echoroukonline.com>، وهذه الإحصائيات السالف ذكرها شملت فقط الحالات المبلغ عنها في المصالح الأمنية، إلا أنه قد نجد نسبة كبيرة من النساء لا تمتلك ثقافة التبليغ وهو ما يزيد الوضع سوءاً ويؤدي إلى تكرار ممارسة العنف عليهن طرف المعتدي.

على الرغم من إقرار المنظمات العالمية والخطابات الدولية على ضرورة حماية حقوق النساء، ومع تكثيف الحملات الإعلامية وتخصيص 25 نوفمبر كيوم عالمي للقضاء على العنف ضد النساء، وكذا العمل على تشديد العقوبات ضد ممارسيه، إلا أنه يتصدر قائمة الجرائم في الجزائر، وعلى هذا الأساس يعتبر العنف حدث ضاغط يهدد كيان النساء ويترتب عنه أذى سواء من الناحية الجسمية أو السيكولوجية، وهذه الأخيرة تسبب لها معاناة شديدة ترتبط في مجملها بالعديد من المشكلات النفسية التي تؤثر سلباً على أداؤها سواء كزوجة أم كأم أو كعاملة، حيث أشارت دراسة براون و هيربرت (Brown & Herbert, 2017) إلى أن النساء ضحايا العنف يرون أنفسهن غير كفاء وليست لهن قيمة، وعديمات الفائدة، وليس لهن الحق التحكم في حياتهن الخاصة، كما يميلن لأن يكون غير مؤكدة لذاتهن في العلاقة مع الآخرين، وتحمل أنفسهن مسؤولية ما حصل لهن.

وتعددت الدراسات التي تحاول توضيح الأثر الذي يخلف تعرض النساء للعنف من الجوانب النفسية منها دراسة كل من كالهون وكان؛ كالمنت وساوهني (Calhoun& Cann,2006; Clements&) (Sawhney, 2000) والتي أشارت نتائجها إلى ارتباط العنف ضد النساء بالعديد من الأعراض النفسية المرضية مثل انخفاض تقدير الذات وارتفاع مستويات القلق، واضطرابات النوم والأكل واضطرابات

الوظائف الجنسية، وخاصة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder-PTSD)، الذي هو حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس⁹⁶ للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5,2016) مجموعة من الأعراض تعقب تعرض الفرد لحد ضاغط يشعر فيه بالرعب والعجز يكون على شكل مواجهة حقيقة للموت، تستمر فيه هذه الأعراض لمدة أكثر من شهر وتكون على شكل استرجاع مستمر لوقائع الحدث، تجنب المثيرات المرتبطة به، وأعراض فيزيولوجية عند الوقوع في نفس مثيرات الحدث.

كما يعتبر العديد من الباحثين العنف ضد النساء من بين الأحداث الصدمية التي تهدد كيانها، وتشعرها بالرعب والذعر بالإضافة إلى الشعور بالعجز، فتعرضها إما للضرب والإهانة أو محاولات القتل أو التهديد والاعتصاب هو عبارة عن مواجهة حقيقة للموت الذي لا تحمل له النساء أي معنى في نظامهن المعرفي، وبالتالي ينطبق عليه المعايير الأول من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM5)، وهذا ما أشارت إليه دراسات جرلوك؛ ورودرiguez وآخرون Gerlock, (2004; Rodriguez, et al, 2008)، التي بينت أن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين العنف¹³³ الموجه ضد المرأة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

بشكل أكثر تحديداً قد ينطوي تعرض النساء لموقف العنف، وباعتباره حدث صادم إلى مستويات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وفي هذا الصدد أجرى ضمرة (2011) دراسة استقصائية على 262 سيدة تعرضت للعنف بمختلف أنواعه، وتوصلت نتائجها إلى وجود نسب مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف، وفي نفس السياق بينت نتائج دراسة أجراها كل من بلعوينات (2020) و جوجي وكنلاس (Joji&Canlas2023) إلى أن النساء اللواتي عايشن أحداث عنف بأشكاله المختلفة (اغتصاب- ضرب- تهديد- محاولة القتل)

يكون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهن مرتفع نسبياً، وهذا راجع إلى الذعر والرعب الذي شهدهته المرأة من جراء التعدي عليها .

علاوة على ذلك يتمثل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على شكل زملة من أعراض مرضية تتبع تعرض النساء لحوادث العنف، وفي هذا الصدد أجرت هاشيم (2013) دراسة على 10 نساء تعرضن للعنف الزوجي تراوحت أعمارهن بين (25-45 سنة)، ودلت النتائج إلى تباين أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بين أعراض اجتياحية تظهر على شكل إعادة معايشة الحدث وكوابيس، وأعراض تجنبية تضمنت طلاق النساء أو هروبها من المنزل، إضافة إلى الأعراض الفيزيولوجية إعاشية.

بما أن العنف هو حدث مفاجئ وقوي تعرضت له النساء وهن لا يملكن له أي تصور أو معنى في الذهن، فإنه لا يمكن معالجته في المنظومة المعرفية ولا يتم استدخاله في الذاكرة، فينجر عن ذلك معتقدات وأفكار مشوهة، ومحتوى هذه الأفكار يؤدي إلى حدوث عدم انسجام في البنية المعرفية ويتجسد كل هذا في شكل أعراض مرضية تعيشها النساء تدور في مجملها حول إعادة معايشة حادثة العنف في الذاكرة بكل ما تحمله من مشاعر سلبية وأفكار مؤلمة، أو محاولة تجنبها وإبعادها كلياً عن الذاكرة، كما يمكن أن تحدث في شكل أعراض فيزيولوجية إعاشية عند تذكر مجرياتها.

على كل حال يُعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واحدة من التبعات النفسية المرضية التي تتجم بعد تعرض النساء لأحداث العنف، وفي الوقت نفسه تمتد هذه التبعات إلى أبعد من ذلك فتشمل جوانب الحياة المختلفة الجسمية والاجتماعية والاقتصادية وكذا البيئية، وهو ما عبرت عنه (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2013) بجودة الحياة -والتي تعد مطلباً أساسياً يسعى جميع الأفراد إلى تحقيقها في جميع نواحي الحياة-، وباعتبار العامل النفسي من العوامل الأساسية المساعدة في بناء

جودة الحياة ذلك لأنها تشمل درجة إدراك الفرد لذاته وتؤثر بصورة مباشرة على تكييفه واستقراره و مدى ايجابيته وسلبيته في الحياة (نورس وخرفيه، 2016)، وعليه فإن الألم النفسي الذي يترتب عن ممارسة العنف ضد المرأة يكون سبباً وجيهاً في إدراكها السلبي لذاتها، ويساهم في انخفاض مستويات جودة الحياة لديها، وهذا ما أشارت إليه دراسة لوسينا وآخرون (Lucena et all, 2017)، أجريت على عينة تكونت من 424 سيدة فوق سن 18 تعرضت للعنف المنزلي في البرازيل، وأسفرت النتائج على أن جودة الحياة تتأثر بالعنف المنزلي، فكلما زاد العنف انخفض الإحساس بجودة الحياة لدى النساء، و في هذا الصدد أجرى الصقر وآخرون (Alsaker, et all, 2018) دراسة مسحية على عينة شملت 124 امرأة تعرضت للعنف من طرف الشريك، و 324 سيدة لم تتعرض للعنف، وأظهرت النتائج أن النساء اللواتي لم يتعرضن إلى العنف يتمتعن بمستويات مرتفعة من جودة الحياة، عكس النساء المعنفات اللواتي دلت النتائج على انخفاض واضح لجودة حياتهن.

بناءً على ذلك يتبين لنا أن العنف الذي تتعرض له النساء من المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي الذي يحول دون تحقيقهن لكفاءتهن الذاتية سواء كزوجات أو أمهات أو عاملات، وفي ظل غياب الدعم والمساندة الاجتماعية تتخضع مستويات قبول الذات، فتشعر النساء ضحايا العنف بالعجز وعدم القدرة على الانجاز وتصل بعضهن إلى لوم الذات واعتبار أنفسهن مسئولات عما حصل لهن، وهذا يؤثر سلباً على مستويات جودة الحياة لديهن، وهذا ما أشارت دراسة الخوالدة، والعدوان (2021) التي شملت 65 امرأة معنفة في البيئة الأردنية، وتوصلت نتائجها إلى تدني مستويات قبول الذات والإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات، وكذا وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قبول الذات والإحساس بجودة الحياة لدى المرأة المعنفة، فكلما انخفضت مستويات قبول الذات انخفض معها الإحساس بجودة الحياة.

إن تكرار ممارسة العنف ضد النساء بوتيرة يومية يترتب عنه شعورهن بعدم الأمان خاصة ما إذا كان العنف داخل الأسرة من طرف الزوج، فيتسبب هذا في شعورهن بالقهر والتهديد المستمر ينعكس هذا سلباً على تحقيقهن للسعادة والرضا عن أنفسهن في العديد من المجالات، فتضطر أغلبهن إلى البحث عن سبل للتخلص من هذه العلاقة السامة فتلجأ إلى طلب الطلاق كأسلوب تجنبى لمواجهة الضغوطات النفسية المتعرض لها من جراء العنف، والذي يؤدي بدوره إلى تفجير عدة اضطرابات نفسية وهو ما أكدته الدراسة العيادية التي طبقتها حيدر، 2019 على 04 حالات من النساء المطلقات اللواتي سبق لهن التعرض للعنف من طرف أزواجهن، و دلت النتائج على ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى النساء المعنفات تمثلت في الأفكار الاجترارية، اضطرابات في النوم، وأعراض اكتئابية... وعرض التجنب ظهر لديهن على شكل طلب للطلاق الذي كان بمثابة عامل مفجر لظهور هذه الأعراض.

مجمل القول ظاهرة العنف ضد المرأة أضحت اليوم مشكلة تؤرق المجتمعات وتدمر كيانها، فتسبب لدى النساء الضحايا أضراراً جسدية وخيمة تصل إلى حد الإعاقة والقتل، ناهيك عن المعاناة النفسية التي تتكبدها وتحتم على أغلبهن التشرد والإقامة في الملاجئ ومراكز الإيواء كوسيلة للهروب من الواقع المر الذي عايشته فيه المرأة كل أنواع الظلم والأذى والإساءة والقهر، وهنا تتمحور مشكلة الدراسة الحالية وذلك بعد مراجعة التراث العلمي والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، حاولت الباحثة تسليط الضوء على النساء ضحايا العنف المقيمت في مراكز الإيواء، وذلك من خلال التعرف على الآثار النفسية التي تعقب تعرضهن للعنف وتؤدي إلى تشكل زملة من الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، الذي يسبب العجز ويعيق ممارسة المرأة لدور

ويحد من كفاءتها في جميع المجالات ويقلل من شعورها بالرضا والسعادة وبالتالي تتأثر مستويات جودة الحياة لديها، وبناءً على ذلك يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤلات العامة:

- هل تعاني النساء ضحايا العنف من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ؟
- هل تعرض النساء للعنف يؤثر على مستويات جودة الحياة لديهن؟

التساؤلات الجزئية:

- ما هي أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى النساء ضحايا العنف؟
- هل تؤثر الدرجات المرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على مستوى جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف ؟

2-الفرضيات:

الفرضيات العامة:

- تعاني النساء ضحايا العنف من درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- يؤدي تعرض النساء للعنف إلى انخفاض مستويات جودة الحياة لديهن.

الفرضيات الجزئية:

- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى النساء ضحايا العنف هي الأعراض الاجتياحية.

- تؤثر الدرجات المرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة سلباً على مستوى جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

3- تحديد المصطلحات:

3-1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

3-1-1- التعريف الاصطلاحي: تعرفه الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) على أنه مجموعة من ردود الفعل النفسية والانفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوي على الخطورة أو التهديد أو فقدان، ويشترك الأفراد اللذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الأعراض وهي إعادة معايشة الحدث الصدمي، مظاهر التجنب للمثيرات المرتبطة بالحدث، والاستثارة الدائمة (ضمرة، 2011).

3-1-2- التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها النساء ضحايا العنف من خلال تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، الذي أعده "هوريتز (Horowitz, 1997) وعدلته طاوس هاشيم (2010)، يحتوي المقياس على 22 بند و3 أعراض.

3-2- جودة الحياة:

3-2-1- التعريف الاصطلاحي: تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: "إدراك الفرد لمكانته وموقعه في الحياة، وصحة المرء ومستوى سعادته، وإشباع حاجاته ورغباته، وتقديره لذاته في سياق الثقافة والقيم المجتمعية التي يعيش فيها وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته (WHO, 2013).

3-2-2- التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها النساء ضحايا العنف في

مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL- BREF)،⁶⁸

كيفيته حمزة فاطمة (2019) على البيئة الجزائرية، يحتوي على 26 بند و 4 أبعاد،

3-3- النساء ضحايا العنف:

3-3-1- التعريف الإجرائي: من مجموعة من النساء مقيمات بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات²⁹

والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب -بواسماعيل-، تعرضن للإساءة والعنف

بمختلف أشكاله.

4-أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار موضوع الدراسة جاء بعد الإطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوع العنف ضد المرأة، ذلك راجع إلى ارتفاع معدلات انتشار ظاهرة العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة، الأمر الذي تطلب التعمق بالبحث في أسبابه وتحليل آثاره النفسية والمرضية على النساء الضحايا، ونظراً لندرة الدراسات العيادية في البيئة الجزائرية التي تربط بين متغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة -في ميدان علم الاضطرابات النفسية- وجودة الحياة -في ميدان الصحة النفسية- لدى النساء ضحايا العنف.

5-أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في الربط بين متغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ينجم عن تعرض النساء إلى العنف، وبين جودة الحياة باعتبارها مطلباً رئيسياً يسعى جميع الأفراد إلى تحقيقها ويمكن أن نلخص أهمية الدراسة فيما يلي:

- ✓ توفير مرجعية علمية تمكن الباحثين من الاستناد عليها، وذلك من خلال الأطر النظرية السيكولوجية المفسرة لمتغيرات الدراسة.
- ✓ من المفترض أنه يتم تحديد الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والربط بينه وبين جودة الحياة وذلك من خلال استعمال المنهج العيادي، وتعتبر هذه الدراسة حديثة نوعا ما في البيئة الجزائرية ومنه تفتح المجال للباحثين في تطويرها.
- ✓ تساهم الأفاق المستقبلية للدراسة في بناء برامج علاجية فردية أو جماعية للنساء ضحايا العنف تساعدن في تجاوز أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتساعد على تحسين جودة حياتهن.
- ✓ تساهم هذه الدراسة في توفير المعطيات الأساسية حول ظاهرة العنف ضد المرأة، التي تساعد الهيئات والمؤسسات الحكومية المتخصصة في حماية المرأة على توفير الدعم الاجتماعي والخدمات الضرورية التي تساعدن على تجاوز هذه المعاناة وتحسن من مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

6- أهداف الدراسة:

يعد الاهتمام بدراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراضه المرضية، وكذا جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف في الوقت الراهن من الموضوعات الحيوية التي تستوجب البحث والتحليل، وتتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- ✓ التعرف على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف.
- ✓ التعرف على تأثير العنف ضد المرأة على مستويات جودة الحياة.
- ✓ التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- ✓ محاولة التعرف على ما إذا كان مستويات جودة الحياة لدى النساء الضحايا تتأثر بالعنف، أم باضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعقب التعرض إليه.
- ✓ التعرف على تأثير إقامة النساء ضحايا العنف في مراكز الإيواء على مستويات جودة الحياة.

7-الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

- 1- دراسة بن عزيزة، (2009)، تحت عنوان إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المعنفة من طرف زوجها في الجزائر، والتي تهدف إلى الكشف عن أنواع العنف الزوجي وأثاره وكذا البحث عن استراتيجيات المواجهة لدى عينة مكونة من 100 امرأة معنفة من طرف الزوج، وذلك باستخدام استبيان استراتيجيات المواجهة مصمم من طرف الباحثة، ولقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن المرأة الجزائرية تواجه عنف زوجها باستخدام استراتيجيات مواجهة حسب العامل الأول والذي يتكون من الانتقام، محاولة الانتحار...، وكذا استراتيجيات حسب العامل الثاني والمتمثل في اعتماد السند الاجتماعي كحلا للوضعية، كما نفتت نتائج الدراسة فرضية الباحثة والمتعلقة باستخدام المرأة المعنفة لإستراتيجية التجنب(بن حليلة، 2008).

التعقيب:

تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي، وحللت البيانات إحصائيا باستعمال برنامج spss، وشملت العينة الدراسة على 100 سيدة معنفة من طرف زوجها، في المراكز المخصصة لحماية المرأة المعنفة بالجزائر، ولخصوصية هذه العينة كان من المفترض على الباحثة استخدام المنهج الوصفي التحليلي وعدم الاكتفاء بالمعطيات الكمية فحسب، ذلك حتى تستطيع تحقيق أهداف البحث والمتمثلة

في الكشف عن المخلفات والآثار النفسية للعنف ضد الزوجة، وتحليل الاستراتيجيات التي تستعملها لمواجهة هذا العنف الذي تعرضت إليه.

2- دراسة هاشيم، (2011)، بعنوان ³التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر ³التكفل النفسي المعرفي السلوكي الذي استقادت منه النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من أعراض اضطراب الضغط ما بعد صدمة التعرض لأحداث العنف، وتمثلت العينة في 10 زوجات تعرضن للعنف من طرف الزوج أعمارهن بين (25- 42 سنة) ، وذلك باستخدام مجموعة من التقنيات السلوكية المعرفية بهدف التعرف على الاضطرابات التي تعاني منها، وذلك باستخدام مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة -المعدل من طرف الباحثة-، المقابلات التشخيصية والعلاجية والتحليل الوظيفي، وهذا وفقا للمنهج التجريبي، وتوصلت النتائج إلى وجود درجات عالية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات من طرف الزوج وتباينت أعراضه بين الأعراض التجنبية والأعراض الاجتياحية والأعراض الفيزيولوجية، وكذا نجاح تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي أحدث تغيرا واضحا في المتغير التابع (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)(هاشيم، 2011).

التعليق:

يتضح لنا من خلال هذه الدراسة أن الباحثة استخدمت المنهج تجريبي بتصميم واحد أي بقياس قبلي وبعدي لنفس أفراد العينة والتي بلغ عددها 10 نساء معنفات، وهذا لمقارنة أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المصمم من طرفها، لكن كان من الأجدر على الباحثة أن توسع في عدد العينة، من أجل اعتماد التصميم الشبه التجريبي بمجموعتين، الأولى ضابطة وأخرى تجريبية حتى تقارن بينهما

من حيث فعالية البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية الخاضعة للعلاج دون المجموعة الضابطة التي لم تخضع له.

3- دراسة حيدر، (2019)، تحت عنوان أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، والتي تهدف إلى الكشف عن الآثار النفسية عند المرأة المطلقة التي تعرضت للعنف في فترة الزواج، وشملت الدراسة على 04 حالات من النساء اللواتي تطلقن من جراء العنف الممارس ضدهن، حيث استخدمت الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية، وكذا اختبارات الإسقاطية (الرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع) كتقنيات الدراسة، ذلك وفقاً للمنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتوصلت النتائج إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى المرأة من جراء تعرضها لأحداث العنف من طرف الزوج، وتمثلت في سرعة الاستثارة، اجترار الأحداث الصدمية واضطرابات النوم، ومشاعر الذنب، أعراض اكتئابية...، كما أكدت الدراسة أن الطلاق هو بمثابة عامل مفجر لظهور كل هذه الأعراض الصدمية (حيدر، 2019).

التعليق:

انتهجت هذه الدراسة المنهج العيادي القائم على أساس دراسة حالة، وذلك راجع إلى خصوصية الأدوات المستعملة (ملاحظة، مقابلة، والاختبارات الإسقاطية)، حيث طبقت الدراسة على مجموعة بحث عددها 4 حالات، وهذا لتحقيق أهداف البحث المتمثلة في التعرف على الآثار النفسية لصدمة المرأة المطلقة التي سبق لها التعرض للعنف من طرف الزوج، ومن بين النتائج التي خلصت إليها الدراسة هي أن الطلاق هو العامل المفجر لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء، وهذا ما لا يتفق معه ذلك لأن مجموعة البحث كانت جد محدودة من جهة، والطلاق يعبر كحل بديل يمكن

أن تنتهجه المرأة كأسلوب مواجهة متمثل في حل المشكل من جهة أخرى، وأن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد تظهر لدى المرأة المعنفة حتى ولو أنها انفصلت عن زوجها.

4- دراسة بلعوينات، (2020)، تحت عنوان دور السند الاجتماعي في خفض أعراض الضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب، حيث تهدف الدراسة إلى التعرف على المعاش النفسي للنساء ضحايا الاغتصاب وذلك من خلال التعرف على مخلفاته النفسية والجسدية ، وكذا التعرف على دور السند الاجتماعي في التقليل من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وللتحقق من صحة الفرضيات أجريت الدراسة على 16 حالة، وذلك بالمراكز الوطنية للحماية من العنف، حيث استخدم المنهج العيادي وفقا لأدوات البحث وهي تحليل محتوى المقابلة العيادية، واختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وكذا مقياس السند الاجتماعي، توصلت النتائج إلى وجود نسبة مرتفعة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الحالات، وكذا وجود نسبة متوسطة من السند الاجتماعي، لم يمنع هذا ظهور الأعراض الصدمية لدى النساء المغتصابات، وعليه هذه النتيجة لم تؤيد فرض الباحثة (بلعوينات، 2020).

التعقيب:

طبقت هذه الدراسة في مجموعة من المراكز الوطنية لحماية النساء المعنفات في الجزائر، وقامت الباحثة بتطبيق المنهج العيادي ذلك نظرا لخصوصية مجموعة البحث من جهة-نساء مغتصابات-، وخصوصية الأدوات المستخدمة من جهة أخرى، حيث تمثلت مجموعة البحث في 16 امرأة مغتصبة وهو عدد لباس به في تحقيق أهداف البحث، والمتمثلة في الكشف عن السيرورة النفسية للمرأة ضحية الاغتصاب باعتباره حدثا عنيفا يوقع صدمة نفسية لديهن، والذي يؤدي حسب ما افترضته الباحثة إلى نسب مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي يجبر المرأة الضحية إلى البحث عن السند

الاجتماعي لمحاولة التخفيف من أعراضه، وهذا ما لم تؤكد نتائج الدراسة، ذلك راجع إلى خصوصية المجتمع الجزائري الذي يعتبر الاعتصاب وصمة عار، وتكون فيه المرأة منبوذة اجتماعيا حتى ولو كانت هي الضحية.

28

5- دراسة حمزة (2021)، تحت عنوان اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر والتي تهدف إلى التعرف على آثار الاعتداء الجنسي على أربع حالات من الإناث تعرضن لهذا النوع من الاعتداء، واستعملت الباحثة مقياس دافيدسون المقنن والمكيف على البيئة العربية، واستخدمت في تحليلها البيانات على المنهج الوصفي بالمقاربة العيادية لدراسة الحالة وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن تعرض الإناث للاعتداء الجنسي يؤدي إلى إصابتهن باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما ظهرت لديهن في المرتبة الأولى أعراض شديدة لاستعادة الخبرة الصدمية تليها أعراض التجنب، ثم في المرتبة الثالثة أعراض استثارة الأحداث الصدمية (حمزة، 2021).

التعليق:

جاءت هذه الدراسة بغرض توضيح الآثار المرضية التي تعقب تعرض الإناث إلى الاعتداء الجنسي باعتباره حدث صدمي، وذلك من خلال تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراضه المرضية، واستخدمت في ذلك المنهج الوصفي بالمقاربة العيادية ومنهج دراسة الحالة، وكان من متوقع أن تكتفي الباحثة بالمنهج العيادي القائم على دراسة حالة ذلك لأن كان لديها مجموعة بحث مكونة فقط أربع حالات، حتى الأداة التي استعملتها كانت مكيفة على البيئة العربية عموماً، كان الممكن لها أن تستعمل المقاييس المكيفة والمقننة على البيئة الجزائرية وهذا لزيادة لتحكم بشروطها السيكومترية.

الدراسات العربية:

6- دراسة ضمرة، (2011)، الموسومة بأعراض القلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات ¹⁴ في الأردن، والهدف من هذه الدراسة هو استقصاء أعراض القلق ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف، اللواتي بلغ عددهن في 264 عينة، مقسمة إلى 64 امرأة معنفة جسديا/نفسيا، 77 امرأة معنفة نفسيا، و 70 امرأة من غير المعنفات، حيث استخدمت المقابلة المقننة بهدف معرفة نوع العنف، ومقياس أعراض القلق ما بعد الصدمة كأداة تشخيصية، ذلك وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها وجود نسب مرتفعة من أعراض القلق ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ²⁴ دالة إحصائية في أعراض القلق ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات جسديا ونفسيا وبين المعنفات نفسيا، بينما توجد فروق دالة إحصائية بين النساء المعنفات والنساء الغير معنفات (ضمرة، 2011).

التعليق:

كان من المتحمل أن هذه الدراسة تكون قائمة على المنهج العيادي، عوضا من المنهج الوصفي التحليلي، ذلك راجع إلى طبيعة الأدوات المستعملة فيها، حيث لجأت الباحثة إلى تطبيق المقابلة المقننة وحللت محتواها بهدف التعرف على أنواع العنف لدى أفراد العينة، وغالبا أنه عند استخدام المقاييس كأدوات تشخيصية تحلل البيانات هنا بطريقة كمية ولا كمية، وأبعد من ذلك محاولة الكشف عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يكون عن طريق تشخيص أعراضه، إما بالمقاييس أو بالدليل التشخيصي والإحصائي (DSM5) الذي يتطلب دراسة الحالة وفقا للمنهج العيادي، علاوة على ذلك أجريت الدراسة على 264 امرأة منها 70 غير معنفة، فكيف يمكننا مقارنة اضطراب الضغط ما بعد ³⁸ الصدمة عند النساء اللواتي تعرضن للعنف بأشكاله المختلفة، مع من لم يتعرضن إليه أبدا؟، فنتيجة

التي توصلت إليها الباحثة في هذا الصدد تعتبر متناقضة وغير متطابقة مع معايير التشخيصية للاضطراب.

7- دراسة زغير، ولخضر (2017)، الأثار النفسية والاجتماعية للعنف الأسري ضد المرأة، وجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على ظاهرة العنف الأسري في المجتمع الليبي، وذلك من خلال التعرف على الأسباب والدوافع التي تؤدي إلى ممارسة العنف ضد المرأة، وكذا على أنواع العنف أكثر انتشارا في ذات المجتمع، شملت عينة الدراسة على 60 امرأة من ولاية سرت الليبية، تتراوح أعمارهن بين (20 سنة- 40 سنة)، حيث أنهن تعرضن إلى مختلف أنواع العنف بدرجات متفاوتة، حيث تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي وذلك عن طريق تحليل نتائج المقاييس- استبيان العنف-، ذلك باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS، كما استعمل الباحثان الملاحظة والمقابلة لتحديد أنواع العنف الأكثر انتشارا، وأوضحت نتائج الدراسة أن العنف ضد المرأة يكون راجع في سببه إلى الوضعية الاقتصادية المتدنية التي يعيشها الرجل رب الأسرة (الأب، الأخ، الزوج)، خاصة في بيئة الريفية التي معظم النساء فيها لماكنات في البيوت، كما توصلت النتائج إلى أن أكثر أنواع العنف انتشارا هو العنف الزوجي (الزغير ولخضر، 2017).

التعليق:

تناولت هذه الدراسة ظاهرة العنف الذي تتعرض له المرأة داخل الأسرة، وما يخلقه من آثار نفسية وخيمة عليها، حاول الباحثان من خلال هذه الدراسة التعرف على أكثر أنواع العنف انتشارا في الأسر الليبية، ولكن عينة الدراسة متمثلة في 60 امرأة موزعة على بيئة ريفية وحضرية محدودة وقاصرة ، وكان من المفترض في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ذلك بأخذ المعطيات الكمية وتحليلها وتفسيرها تفسيراً علمياً، وهذا من خلال فهم الأسباب الكامنة وراء حدوث العنف في البيئة

الريفية عكس الحضارية، وكذا تفسير ممارسة الأزواج في مثل هذه البيئات على زوجاتهن مختلف أنواع العنف، زيادة على ذلك العينة في هذه الدراسة كانت محدودة ولا تسمح بتعميم النتائج المتوصل إليها على مجتمع الدراسة

8- دراسة كل من المقبل، والشرقان (2021) تحت عنوان ¹⁴العلاقة بين جودة الحياة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، والهدف من هذه الدراسة يتجلى في الكشف عن مستويات كل من جودة الحياة واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، ومعرفة العلاقة التي بينهما في ضوء عدة متغيرات منها (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل)، شملت عينة الدراسة على 279 امرأة ممن تلقين خدمات الدعم الاجتماعي في مؤسسات حماية المرأة المعنفة في الأردن، وتم استخدام مقياس جودة الحياة و مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى النساء المعنفات، وهو راجع-حسب رأي الباحثة- إلى الانفتاح في المجتمع المعاصر، والتطور التكنولوجي الذي أتاح للمرأة المعنفة حرية التعبير عن آرائهن، ومشاعرهن، كذا تحررها الاقتصادي الذي أدى إلى ارتفاع معدلات الرضا عن الحياة.

- وجود مستوى متوسط من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، وفسرته الباحثة أنه يعزى إلى الدعم الاجتماعي من طرف مؤسسات حماية حقوق المرأة الذي تلقتته المرأة بعد تعرضها لأحداث العنف.

59

- وجود علاقة ارتباطية سلبية مرتفعة ودالة إحصائياً بين جودة الحياة واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات وهو راجع-حسب تقدير الباحثة- إلى شعور المرأة بالثقة بالنفس والتفاؤل نتيجة ارتفاع قيمة الذات خاصة وأنها تتمتع باستقلالية مادية لا تجربها على الخضوع إلى

ممارس العنف عليها من جهة، ومساعدتها على مقاومة الاضطهاد والضغوطات والإساءة إليها من جهة أخرى، وهذا راجع إلى اندماجها في المحيط الاجتماعي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين جودة الحياة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعزى إلى متغيرات الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، العمل، وهو ما فسرتة الباحثة بنتيجة الفعالة والايجابية للبرامج العلاجية والخدمات الاجتماعية التي تلقتها المرأة في مؤسسات حماية المرأة المعنفة(مقبل و الشرقان، 2021).

التعقيب:

إن المتغيرات في هذه الدراسة تتوافق إلى حد بعيد مع متغيرات دراستنا الحالية- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، جودة الحياة، النساء المعنفات-، وهذا أدى إلى التفصيل في النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي في فحص البيانات واختبار الفروض، ذلك بتطبيق كل من مقياسي جودة الحياة واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وكانت عينة الدراسة مجموعة من النساء المعنفات تلقين خدمات الدعم الاجتماعي في عدة مؤسسات معنية بالدفاع عن حقوق المرأة، وهذا الأمر ترتب عليه ظهور نسب متوسطة في أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعزى إلى الكفالة والدعم النفسي الذي خضعت له أفراد العينة، زيادة على ذلك خلصت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة، والعامل المعرفي كان أكثر ظهوراً، يفسر ذلك بالرجوع إلى وضعين الاقتصادي أي الاستقلالية والتحرر التام من ممارس العنف عليهن، ومن المفترض أن عينة الدراسة توزعت على نساء تلقين الدعم الاجتماعي، وأخريات لم تتلقاه، وكذا على نساء عاملات وغير عاملات، هذا يساعد في الوصول إلى مقارنة علمية دقيقة بينهن ويساعد كذلك على التحكم في العوامل الدخيلة التي تحول دون التأثير النتائج الدراسة.

10- دراسة الخوالدة، والعدوان (2021)، تحت عنوان قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظة الزرقاء، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى عينة تكونت من 65 سيدة معنفة، حيث طور الباحثان مقياس قبول الذات، ومقياس جودة الحياة كأدوات لجمع البيانات، ولتحقق من صحة الفروض استعمل الأساليب الإحصائية، تبعا للمنهج الوصفي، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات منخفضة من قبول الذات والإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات، وكذا وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين قبول الذات والإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات (الخوالدة والعدوان، 2021).

التعليق:

تناولت هذه الدراسة مجموعة من المتغيرات في علم النفس الايجابي- قبول الذات، الإحساس بجودة الحياة-، ومحاولة الكشف عن مستوياتها، لدى 65 سيدة تعرضت للعنف، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، ذلك من خلال تطبيق مقياس قبول الذات، وتطوير مقياس جودة الحياة حيث أصبح ينقسم إلى 3 مستويات وهي: الإحساس بجودة الحياة منخفضة، الإحساس بجودة الحياة متوسطة، الإحساس بجودة الحياة مرتفعة، فكانت نتائج تطبيق هذه المقاييس على العينة منخفضة، و كانت هناك علاقة بين المتغيرات ايجابية، ذلك راجع حسب تقدير الباحثان إلى أن العنف الذي تعرضت له النساء هو بمثابة الشعور بعدم استقرار والأمن، و نتيجة لتكرار الإساءة عليهن أصبح قبول الذات منخفض، وكذا نظرا لغياب السند الاجتماعي وعدم قدرتهن على التعبير مشاعرهن وأفكارهن أدى هذا إلى ظهور مستويات منخفضة من جودة الحياة.

11- دراسة الدويري، والسفاسفة، (2022)، بعنوان مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء، والهدف من الدراسة هو التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة وشملت على 187 سيدة معنفة من طرف زوجها، وذلك وفقا للمنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس جودة الحياة، حيث أظهرت النتائج عن وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية وجودة الحياة، وكذا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة وجودة الحياة لدى النساء المعنفات(الدويري و السفاسفة، 2022).

التعليق:

يتبين لنا من خلال هذه الدراسة أنها طبقت بالمنهج الوصفي الارتباطي، وهذا راجع إلى طبيعة الأهداف المسطرة من طرف الباحثين، والتي تبحث في العلاقة الموجودة بين مستوى المرونة وجودة الحياة لدى عينة من النساء شملت 187 امرأة، حيث تم استخراج معامل بيرسون عند مستوى الدلالة ($a=0,01$)، ومن خلال النتائج ظهر أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية، ويعزى هذا حسب تفسير الباحثين إلى أن نساء المعنفات في الأونة الأخيرة تمكن من التعبير عن أفكارهن ومشاعرهن بطريقة تسمح لهن بالتخلص من الآثار السلبية للعنف، وذلك من خلال الدعم الاجتماعي للمنظمات حماية المرأة، أدركت المرأة قيمتها في المجتمع وأصبحت لها قدرة كبيرة في حل المشكلات وهو ما يفسر وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية، زيادة على ذلك شعور المرأة بالانجاز خاصة في سوق العمل والاستقلالية المادية أدت إلى رفع نوعا ما من مستويات جودة الحياة، لكن لا يمكن تعميم هذه النتيجة على كل النساء المعنفات، ذلك لأن حجم العينة جد محدود، والدراسة مطبقة في البيئة الأردنية التي تختلف نوعا ما عن خصوصية البيئة الجزائرية.

الدراسات الأجنبية:

12- دراسة هر (2008)، تحت عنوان العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات

العريبات معنفات في مدينة (مالمو) السويد، حيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين

العنف ضد الزوجة بالصحة النفسية وكذا التعرف على أكثر أنواع العنف شيوعاً لعينة مكونة

83 امرأة من المتزوجات العربيات، وممن يسكن في مدينة (مالمو) جنوب السويد، متوسط

أعمارهم (28,7) سنة، وكانت مدة إقامتهم من (3 أشهر - 35 سنة)، طبق عليهم مقياس الصحة

النفسية وكذا قائمة الأعراض المرضية، و حللت البيانات وفقاً للأساليب الإحصائية (معاملات

الارتباط، المتوسطات الحسابية)، وأسفرت الدراسة أن نوع العنف الأكثر شيوعاً بين أفراد العينة

هو العنف الجسدي، كما توصلت إلى وجود علاقة قوية وجوهرية بين العنف والاضطرابات

النفسية (أعراض اكتئابية، قلق حول الصحة، تعب وإرهاق، مشاعر الاغتراب، اضطرابات النوم،

قلق اجتماعي، الأعراض الرهابية...). (هر، 2008)

التعليق:

جاءت هذه الدراسة لتبين العلاقة بين العنف الزوجي والصحة النفسية، لدى عينة مكونة من 83

سيدة مغتربة في مدينة (مالمو) السويد، وذلك من خلال تحليل المعطيات بصورة كمية وفقاً للمنهج

الوصفي، الذي أراد الباحث من خلاله التعرف على نوع العنف الأكثر انتشاراً بين النساء المعنفات،

وكذا الكشف عن الاضطرابات النفسية لديهن، وكان من الأرجح أن يستخدم الباحث في هذه الدراسة

المنهج العيادي، ذلك من خلال أدواته كتحليل محتوى المقابلة لتمكين من التعرف على أنواع العنف

الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة، وكذا الاستعانة بالقوائم العيادية والدلائل التشخيصية في تحليل

وتصنيف الأعراض المرضية التي تعاني منها النساء اللواتي تعرضن للعنف من طرف الزوج.

13- دراسة حمدي (Hamdi, 2017) الموسومة باستراتيجيات المواجهة المرتبطة بالعنف الزوجي دراسة تأثير المعاناة النفسية وجودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف الزوجي، والهدف من هذه الدراسة هو قياس فعالية استراتيجيات المواجهة مع شدة الأبعاد النفسية المختلفة والمتعلقة بالعنف الزوجي (قلق حالة-سمة، الاكتئاب، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتصورات جودة الحياة)، حيث شملت الدراسة على 78 امرأة عنفت من طرف الزوج، حيث حللت البيانات كميًا وفقًا لمقياس استراتيجيات المواجهة، وكذا نوعيًا وفقًا لدليل مقابلة نصف موجهة واستبيانات التقييم الذاتي لجودة الحياة، وخلصت النتائج إلى أن السيدات اللواتي تعرضن إلى العنف الزوجي تستعملن إستراتيجيات مواجهة تركز على حل المشكل، وأن هذه الإستراتيجية تساعدن في تنمية أساليب تساعدن على مقاومة الضغط والاكتئاب الناجمين عن العنف، وبالتالي إدراكهن الجيد لجودة الحياة. (Hamdi, 2017)

التعليق:

تناولت هذه الدراسة ظاهرة العنف ضد المرأة، باعتباره من الأحداث الضاغطة التي تسبب لها معاناة نفسية، وتتطلب منها البحث عن وسائل لمواجهة وتجاوز هذه المعاناة حتى تتمكن من تحسين إدراكها لجودة الحياة، تم تتبع المنهج الوصفي لعينة قدرت ب78 سيدة تعرضت للعنف الزوجي، حيث صممت الباحثة دليل مقابلة، واستبيانات التحليل الذاتي لجودة الحياة، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لكن الباحثة اكتفت فقط بالتحليل الكمي لمعطيات هذه الأدوات، التي كانت تتطلب رؤية أبعد من ذلك، وهي الوقوف على ظاهرة العنف ضد المرأة من خلال التحليل الكيفي لمحتوى المقابلة، الذي يساعد في التفسير العلمي الدقيق للنتائج المتحصل عليها والمتمثلة في أن المعاناة النفسية التي تتعرض لها المرأة المعنفة من طرف زوجها، تؤدي بها إلى البحث عن استراتيجيات مواجهة مرتكزة

حول حل المشكل، التي ساعدتهن على التكيف مع الضغط من ناحية، وحسنت من إدراكهن الجيد لجودة الحياة من ناحية أخرى، حيث لا يمكن تعميم النتائج التي توصلت إليها الباحثة ذلك لقصور العينة، فالعدد محدود وغير ممثل للمجتمع الإحصائي، وكذلك تطبيقها في البيئة الفرنسية، وهو ما لا نستطيع أخذه بعين الاعتبار على النساء اللواتي تعرضن للعنف في المجتمع الجزائري.

14- دراسة جوجي، وكنلاس (Joji & Canlas, 2023) تحت عنوان تأثير أعراض اضطراب الضغط

ما بعد الصدمة على جودة الحياة لدى الزوجات الهنديات المعنفات وسط جائحة كورونا (Covid19)، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة تأثير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على جودة الحياة لدى عينة بلغت 277 من النساء المعنفات خلال فترة الجائحة، تراوحت أعمارهن بين (20-49 سنة)، تم استخدام البيانات الديموغرافية، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد وتشخيص من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM 5)، وكذا مقياس جودة الحياة، حيث تم تحليل البيانات إحصائياً وفقاً للمنهج الوصفي، وكشفت النتائج أن مؤشرات أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كانت مرتفعة لدى النساء المعنفات خاصة الفقيرات منهن وكانت أعراض الاضطراب الأكثر انتشاراً لدى أفراد العينة هي الأعراض التجنبية، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى انخفاض مستويات جودة الحياة ذلك راجع إلى ارتفاع اضطراب الضغط ما بعد صدمة أفراد العينة للعنف. (Josef & Canlas, 2023)

التعليق:

تعبّر هذه الدراسة حديثة خاصة وأنها تناولت الآثار النفسية التي سببها تعرض المرأة للعنف خلال فترة انتشار جائحة كورونا، الذي وجدت المرأة نفسها-خاصة فترة الحجر الصحي- تحت سقف واحد مع الزوج ممارس العنف، حيث تناولت هذه الدراسة تأثيرات أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

على جودة الحياة لدى 277 امرأة هندية معنفة أثناء فترة الحجر المنزلي، تمت هذه الدراسة من خلال استخدام المنهج الوصفي، وذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة، والتعرف على المعايير المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM5)، لكن كان من المتوقع أن تطبق هذه الدراسة في إطار المنهج العيادي وذلك لخصوصية الأدوات المستخدمة، وتفسير النتائج التي توصل إليها الباحثان تفسيراً علمياً، ذلك بالرجوع إلى الأسباب الكامنة وذلك بتحليل العوامل التي أدت إلى ارتفاع مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات والذي أدى بدوره إلى انخفاض مستويات جودة الحياة لديها.

التعقيب العام:

من خلال عرضنا لمجموعة من الدراسات السابقة، التي عالجت ظاهرة العنف ضد المرأة وأثاره النفسية والمعنوية والاجتماعية عليها، وقد حاولنا الربط بينها وبين دراستنا الحالية، باعتبار أننا نحاول من خلالها الكشف عن الآثار النفسية التي تعقب تعرض المرأة لصدمة العنف، وذلك من خلال التعرف على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراضه المرضية، وكذا محاولة الكشف على مستويات جودة الحياة لديها، يمكن تلخيص النتائج فيما يلي:

- تعتبر ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة متجذرة وليست وليدة الساعة، من خلال استعراضنا للدراسات السابقة تبين أن العنف الزوجي قد حظي اهتماماً واسعاً من طرف الباحثين خاصة في الآونة الأخيرة، وذلك من خلال البحث على أسبابه، ومحاولة تحليل أثاره النفسية الوخيمة لدى النساء ضحايا العنف، وكذا البحث عن حلول وتطبيق برامج علاجية لمساعدتها على خفض من معاناتها النفسية، وكانت أغلب الفئات المستهدفة في الدراسات السابقة هن نساء تعرض للعنف من طرف أزواجهن، إلا أن دراسة كل من هر (2008) و زغير ولخضر

(2017) التي كانتا بمثابة دراستين مسحيتين حاول من خلالهما الباحثين التعرف على أنواع العنف المنتشرة ضد المرأة، كما تناولت دراسة بلعوينات (2020)، ظاهرة الاغتصاب باعتباره مصنف ضمن العنف الجنسي، وممارس العنف هو شخص غريب، وبالتالي أهملت الدراسات السابقة فئات أخرى من العنف ومنها عنف الأب ضد بناته، أو الأخ ضد إخوته، أو الأم ضد بناتها... وهذا ما نحاول تسليط الضوء عليه في دراستنا الحالية، حيث سنحاول التعرف على أنواع مختلفة من العنف ضد المرأة.

- تمت دراسة كل من بن عزيزة (2007)، ودراسة بلعوينات (2020) في نفس الحدود المكانية التي سنستخدمها في دراستنا الحالية، وهي المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب -بواسماعيل ولاية تيبازة، الذي من مهامه الاجتماعية توفير الإيواء للنساء المعنفات اللواتي خرجن من منازلهن من جراء ممارسة العنف عليهن، و من مهامه السيكولوجية هو خلق للمرأة جو مناسب للتفريغ الانفعالي، وبالتالي المركز هنا لا يوفر الكفالة النفسية، كما أنه لا تتوافق مجموعة بحثنا مع عينة دراسة المقبل والشرقان (2021) التي شملت مجموعة من النساء تلقين دعم نفسي اجتماعي من مؤسسات حكومية لحماية المرأة المعنفة، رغم أن هذه الدراسة العربية الوحيدة التي تتوافق متغيراتها مع متغيرات بحثنا- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، جودة الحياة، النساء ضحايا العنف، إلا أننا تختلف عليها من حيث الهدف، حيث أنه من خلال دراستنا الحالية نحاول الكشف عن زملة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و معرفة مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف، وكذلك تختلف عليها من حيث المنهج المتبع، فدراستنا الحالية تتبع المنهج العيادي،

ودراسة المقبل والشرقان استخدمت المنهج الوصفي، زيادة على ذلك خصوصية مجموعة البحث كما وضح سابقاً.

- أغلب الدراسات التي تم استعراضها استخدمت المنهج الوصفي وذلك بتحليل البيانات إحصائياً وفق برنامج SPSS، ذلك بالاستعانة بالأساليب الإحصائية المختلفة منها معاملات الارتباط، الانحرافات المعيارية، المتوسطات الحسابية...، أي تناول ظاهرة العنف ضد المرأة من منظور كمي، غير أنها تتطلب تفسيرات معمقة لمحاولة فهم الأسباب الكامنة من ورائها من جهة، وتحليلها تحليلاً علمياً لكشف عن أثارها النفسية والمرضية من جهة أخرى، وهذا لا يكون إلا بتتبع المنهج العيادي، القائم على تحليل محتوى المقابلات، وتحويل البيانات الكمية المتحصل عليها من أدوات الدراسة والربط بينهم ذلك بغرض الوصول إلى معطيات كيفية دقيقة، وهذا ما تم تتبعه في دراسة كل من حيدر (2019) و بلعوينات (2020)، التي تم فيهما استخدام المنهج العيادي، وباعتبارهما دراستين حديتتين نسبياً تناولتا ظاهرة العنف ضد المرأة في البيئة الجزائرية وحللت معطياتها تحليلاً سيكودينامياً ذلك نظراً لخصوصية متغير الصدمة النفسية، إلا أنه هناك دراسة واحدة عثرنا عليها طبق فيها المنهج الشبه تجريبي، بتصميم واحد-قياس قبلي وبعدي-، وهي دراسة هاشيم (2011) الذي تم فيها التعرف على أثر برنامج علاجي مصمم من طرف الباحثة لخفض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى نساء تعرضن إلى العنف من طرف أزواجهن.

- إن النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة جاءت في مجملها تؤكد على المعاناة النفسية للمرأة التي تعرضت للعنف بشتى أنواعه، وهذا ما يفسره وجود مستويات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تتوعد أعراضه المرضية عند النساء ضحايا العنف بين

إعادة معايشة الحدث وأعراض تجنبية إضافة إلى أعراض فيزيولوجية، وهذا ما أكدته دراسة كل ضمرة(2011) ودراسة بلعوينات(2020)، ودراسة جوجي (Joji) وكنلاس (Canlas)(2023) ودراسة (حمزة، 2021)، ما عدا دراسة المقبل والشرقان (2021) التي أظهرت نتائجها مستويات متوسطة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على رغم من حداثة الدراسة إلا أنها تدخل عامل الدعم الاجتماعي الذي أثر في نتائج الدراسة، وتأتي دراستنا الحالية متجنبة هذا العامل، علاوة عن ذلك توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن العنف باعتباره حدثًا ضاغطًا يؤثر في جودة حياة المرأة ويستوجب منه إيجاد طرق ووسائل للمواجهته، و الفشل في ذلك يؤدي إلى انخفاض مستويات جودة الحياة، وهكذا ما توصلت إليه كل دراسة من الخوالدة،والعدوان(2021)، ودراسة(Joji&Canlas)(2023)، و على النقيض من ذلك تحسن مستويات جودة الحياة عند النساء ضحايا العنف فسرته نتائج دراسات كل من المقبل، والشرقان (2021)، ودراسة الدويري والسفاسفة (2022)، وكذا دراسة حمدي(Hamdi) (2017)، على أنه راجع حسبهم إلى الاستقلالية المادية للمرأة، والتطور التكنولوجي الذي يسمح للمرأة بالتعبير عن مشاعرها وأرائها وأفكارها، وكذا السند الاجتماعي الذي يدعم المرأة ويساعدها على استعمال استراتيجيات المواجهة نحو حل المشكل إما بالطلاق أو عن طريق اللجوء إلى المؤسسات الحكومية التي تدافع عن المرأة وتحمي حقوقها.

- تم التركيز في استعراض الدراسات العربية التي لها علاقة بجودة الحياة على الدراسات التي أجريت في البيئة الأردنية، وهذا راجع إلى مصطلح "جودة الحياة" في حد ذاته، حيث وجدنا في عملية استقصاء الدراسة السابقة مشكلة ترجمة مصطلح "Quality of life" من الانجليزية إلى العربية، فهناك من يعبر عنه بمصطلح "جودة الحياة"- خاصة في البيئة الأردنية والجزائرية-، وهناك من يأخذ مصطلح "نوعية الحياة" - وهذا ما وجدته الباحثة في

المجتمع الكويتي خلال فترة التريص قصير المدى-، وإرتئينا في دراستنا الحالية إلى استعمال

مصطلح "جودة الحياة" بعد الأخذ بعين الاعتبار ترجمته من الفرنسية إلى العربية **Qualité**

de vie، فيترجم مصطلح "Qualité" إلى العربية "بالجودة".

قد ساهمت الدراسات السابقة في توضيح الكثير من الجوانب المتعلقة بالعنف ضد النساء، كما ساعدتنا في جمع المادة العلمية، ووضحت لنا طريق البداية ألا وهو ممارسة العنف ضد المرأة يؤدي إلى صدمة نفسية تؤدي بدورها إلى زملة من أعراض مرضية والتي تصنف ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب **DSM5**، كما سنحاول تسليط الضوء حول جودة الحياة لدى النساء من جراء تعرضهن إلى صدمة العنف، و بعد النظر في الدراسات السابقة تبين لنا-على حسب علم الباحثة-، أنه لم يتم الأخذ بالمنهج العيادي -في البيئة الجزائرية-، في تحليل الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهل هذه الأعراض هي التي تؤثر في مستويات جودة الحياة للنساء ضحايا العنف أم التعرض للعنف هو الذي يؤثر فيها؟ وهو سؤال مهم أغفله الدراسات السابقة السالف ذكرها، وهو ما سنحاول الإجابة عليه من خلال دراستنا الحالية

الجانب النظري

الفصل الأول

اضطراب الضغط

ما بعد الصدمة

الفصل الأول: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد

- 1- السياق التاريخي لتطور مصطلح لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- 2- تعريف الصدمة النفسية
- 3- أنواع الصدمات النفسية
- 4- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة³
- 5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- 6- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة³
- 7- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- 8- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- 9- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف³

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (ptsd) من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأفراد اللذين يتعرضون لأحداث صادمة وعنيفة ومتكررة تهدد حياتهم، ومن هذه الأحداث نجد العنف الموجه ضد النساء الذي يتركهن في حالة من الرعب والعجز ويفقدهم الشعور بالأمان، ويتجسد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مجموعة من الأعراض المرضية التي يمكن أن تستمر إلى سنوات طويلة، وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل تناول أهم المفاهيم النظرية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال التطرق إلى السياق التاريخي لتطور المصطلح، ثم التعريف بمفهوم الصدمة النفسية وأنواعها، وبعدها التعرف على الأعراض والمعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ثم نتناول النظريات والنماذج المفسرة له، وفي الأخير نقوم بربط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالعنف الممارس ضد النساء.

I- السياق التاريخي لتطور مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

بعد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مصطلحاً قديماً، وتعود جذور دراسته بطريقة علمية تجريبية إلى العالم (ابن سينا)، حيث قام بربط حمل وذئب بنفس الغرفة دون أن يستطيع أحدها الوصول إلى الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ثم موته، بالرغم من أنه كان يستهلك الغذاء المناسب، وهذا ما يسمى بالعصاب الصدمي (Roberts et all, 2011).

بدأت البحوث الجادة المتعلقة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد حرب الفيتنام حيث ظهرت مجموعة من الأعراض النفسية المشتركة عند قدامى المحاربين، ومع ذلك فقد لوحظت أعراض شبيهة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة في جميع السكان القدامى، بما في ذلك الحربيين العالميتين والصراع الكوري، وقوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة في مناطق الحرب الأخرى، وقد تم توثيق الروايات المكتوبة لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الحروب الأهلية، عندما كانت تُعرف باسم "متلازمة دا كوستا" (Da casta's syndrome)، استناداً إلى ورقته المكتوبة في عام 1871، حيث وُصفت بأنها "قلب جندي" أو "قلب عصبي"، تم مناقشة الناجين من الهولوكوست أيضاً في الأدبيات الطبية على أنهم يعانون من أعراض مماثلة مثل الناجين من كوارث السكك الحديدية والقنابل الذرية في اليابان. (عيسى وآخرون، 2022)

حيث يعتبر عالم الأعصاب الألماني "هرمان اوبينهايم" (Herman Oppenheim, 1888) أول من استعمل مصطلح العصاب الصدمي لوصف الأعراض المرضية التي ظهرت لدى ضحايا السكك الحديدية وخاصة الكوابيس التي ظهرت بعد الحدث، ثم تحدث بعد "كرايبلين" (Kraepelin, 1889) عن عصاب الرعب أشار إلى أنه ليس بالضرورة أن يكون الفرد متواجداً أثناء الحدث الصدمي حتى يصاب

بهذا النوع من العصاب، ويقصد بالعصاب الصدمي المشكلات الوظيفية الناجمة عن التغيرات الدقيقة للجزيئات في الجهاز العصبي المركزي (Lebigot,2006).

كما يعتبر فرويد من الأوائل اللذين ساهموا في دراسة الصدمة النفسية وفهمها في إطار ديناميكي من خلال مفهوم البعدية، ويقصد به أن التجربة الصدمية لا يمكن أن تأخذ معناها الحقيقي إلا من خلال الصدى الهوامي الذي تحدثه داخل التنظيم النفسي الداخلي للفرد، فعند تعرضه لتجربة غير متوقعة تجعله في وضعية عجز ونظراً لغياب عامل النضج، فإذا لم ينجح الطفل في إرضائها وإستدخالها، يترك لديه استعداداً للإصابة بالاضطرابات النفسية في مراحل النمو اللاحقة، أما في إطار تناول الاقتصادي الذي ظهر بعد الحرب العالمية الثانية الذي تناول فيه فرويد عصاب الحرب للحديث عن الصدمات النفسية جراء الحروب، حيث تعتبر هذه الأخيرة على أنها انكسار واسع لصناد الاثار، فغياب القلق كإنداز بالخطر يؤدي إلى فقدان النجدة في الأنا ومنه تكون استجابة الشخص المصدوم بالرعب والذعر بدل القلق (زقار وزقور، 2019).

ما هو معروف الآن باسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان في القرن التاسع عشر مرتبطاً بالعصاب الصدمي ضمن نظريات "فرويد" (Freud) و"شاركو" (Charcot) و"جانتي" (Janet) وغيرهم من اللذين يعتبرون التمارض والشخصيات الغير مستقرة أكثر عرضه للإصابة بالعصاب الصدمي، وبعد مرور عشرة سنوات من حرب الفيتنام قامت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, APA, 1980) بإعادة النظر في تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي كان قبل الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III) لديه العديد من الألقاب بما في ذلك عصاب الحرب، العصاب الرضخي، الانهيار التشغيلي، الصدمة القتالية، الخوف العصابي، صدمة القنابل وغيرها (عيسى وآخرون، 2022).

وفي سنة 1987 اقترح هورويتز Horowitz نموذجاً حول تناذر استجابة للضغط مؤسساً حول تجارب العلاج النفسي للضحايا من جراء حوادث وضعت حياتهم في خطر، كما ساعدت المنظمات العالمية خاصة النسوية منها في الاعتراف بالصدمة الناتجة عن العنف الأسري والمدني والجنسي، كما أسهمت في الوصف الدقيق والمحدد لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ووضع معايير تشخيصية موحدة في الدليل الإحصائي الثالث للطب النفسي في 1980 (DSM-III)، والتصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (CIM 10) لمنظمة الصحة العالمية في سنة 1992 (Brillon,2004)

وفي الصياغة الأولى في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III) كان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعبر عن حدث نفسي ضاغط ومؤلم لم يكن مدرجاً في مجال التجربة العادية والمألوفة للفرد وتندرج هذه الأحداث ضمن الحروب والتعذيب والاعتصاف، محرقة النازية، قنبلتي اليابان، والكوارث الطبيعية، والكوارث من صنع الإنسان كانهجار المصانع وسقوط الطائرات وحوادث المرور، ويجدر التنويه إلى أن البحوث الأمريكية ركزت بكثافة في الفترة الأولى على ضحايا حرب الفيتنام، وأولت اهتماماً ضئيلاً بضحايا الأحداث الخاصة بالكوارث الطبيعية وحوادث العنف (سعدوني، 2013).

أعدت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كاستجابة للضغط، ضمن محور اضطرابات القلق وعرف تشخيص هذا الاضطراب وجود كلا الأمرين التاليين في المعيارين (A) و (B) وهما أن الشخص قد عانى أو شهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تضمنت موتاً فعلياً أو إصابة خطيرة أو تهديد للجسد المادي، واشتملت استجابة الشخص خوفاً شديداً أو عجزاً أو رعباً، وقد نبهت هذه النسخة إلى ضرورة التمييز بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد ويعني هذا الأخير مجموعة من

الأعراض تشخص بعد مرور شهر من الحدث الصدمي وتعتبر عن حالة من التفكك المصاحب للصدمة (Brillon,2004).

وقد استقر اتفاق الهيئات العلمية في الطبعة الأخيرة لهذا الدليل (DSM-V,2013) على أهمية الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفها في (DSM-IV) ضمن محور القلق، وهذا يدل على الكم الهائل للدراسات العلمية التي أثبتت الانتشار الهائل لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند جميع الأجناس ومدى خطورته على الصحة النفسية والجسدية لديهم، ويحدد هذا الدليل العوامل المسببة كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتضمن هذا المحور الفئات التشخيصية التالية: اضطرابات التعلق التفاعلي، واضطرابات التفاعل الاجتماعي الجامح، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد، بالإضافة إلى الصدمة والضغط الأخرى المحددة والغير محددة (زقار وزقور، 2019)

2- تعريف الصدمة النفسية:

أشار (مهيبوب، 2009) إلى أن مصطلح الصدمة النفسية مشتق من الكلمة اليونانية "Traumatōs" والتي تعني الجرح المحدث من طرف العنف وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان الطب والجراحة. ص 138

ويعرف (عوض، 2015) الصدمة النفسية بأنها "حدث يصحبه ضغط نفسي شديد، ويكون خارج نطاق الخبرات العادية للشخص، ويترك لديه آثار نفسية وخيمة". ص 625

كما تعرف الصدمة النفسية استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي على بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة، يتضمن خبرة مباشرة للموت الفعلي أو التهديد بالموت أو

إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسدية، أو حتى مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً لسلامة جسم شخص آخر، أو أن يعلم شخص عن موت غير متوقع أو استخدام العنف أو ضرر شديد. (APA,1994)

فالصدمة النفسية إذاً هي حدث مؤلم في حياة الشخص غير متوقع وفجائي، لا يحمل له أي إدراك في الذهن، يؤدي إلى موت حقيقي أو تهديداً للسلامة العضوية، وينجم عنه عدة مشاكل نفسية، وكذا اختلالات معرفية مثل اضطرابات في الذاكرة والانتباه والتفكير

3-أنواع الصدمات النفسية:

أشار كل من (Maccan & Anne, 2015, P10) إلى أن "التجربة تكون صادمة إذا توفر فيها الشروط التالية:

أ- عندما تكون مفاجئة وغير متوقعة أو غير اعتيادية؛

ب-عندما تتجاوز قدرة الفرد على تلبية مطالبها؛

ت-عندما تعطل الإطار المرجعي للفرد والاحتياجات النفسية المركزية".

تعد الأحداث الصدمية من الأسباب المؤدية للإصابة بالصدمة النفسية، حيث حدد كل من

(أبو عيشة وعبد الله، 2012) مجموعة من هذه الأحداث وهي:

أ.حوادث وسائل المواصلات (براً وبحراً وجواً): وما ينتج عنها من إصابات عضوية أو قتل أو

مشاهدة الأشلاء تتناثر، كحوادث السيارات وتحطم الطائرات وتصادم القطارات غرق السفن، التي قد

تحدث يومياً في أي مكان بالعالم.

ب. حوادث الاغتصاب: و ما ينجم عنها من عنف وحشي وأذى بدني شديد للضحية، وعلى الرغم من عدم دقة الإحصائيات بهذا الشأن فإن هناك دلائل كثيرة تشير إلى زيادة معدلات حدوثها في كل أنحاء العالم، ويترتب عنه آثار نفسية لدى الضحايا.

ت. الحوادث الأسرية: مثل قتل الأزواج لبعضهم البعض، والتمثيل بجثث الضحايا، ومشاهدة الأطفال والكبار لمثل هذه الحوادث البشعة، والتحرشات الجنسية بالأطفال.

ث. الكوارث الصناعية أو التكنولوجية: كالانفجار المفاعلات النووية، وانفجارات المصانع البارود، ومصانع الغاز الطبيعي، والمصانع البتروكيمياوية.

ج. التشويه الجسدي الذي لا يرجى له شفاء ولا تجميل: نتيجة استخدام بعض المركبات الكيميائية في تشويه العيون والوجوه، أو بتر أحد أعضاء الجسم.

ح. السرقات و الحوادث الإجرامية: كحوادث السطو المسلح، و العدوان المؤذي، و الإرهاب السياسي، والاعتقالات و التعذيب والخطف والتهديد، واحتجاز الرهائن

خ. الشعور بالتهديد وفقدان الأمان: كتهديد حياة الفرد و تهديد تكامل أعضائه الجسمية، أو التهديد أو الأذى الذي يلحق بالزوجات و الأبناء والأقارب، أو رؤية الآخرين يتعرضون لمثل ذلك، فيعانون من خبرات نفسية وعصبية شديدة.

د. الكوارث الطبيعية: كالزلازل و البراكين و الأعاصير والسيول و الفيضانات وما ينتج عنها من خسائر وعواقب وخيمة.

ذ. الحروب: و ما ينتج عنها من التعرض للقصف بالقنابل والقتل والاعتقال والضرب وغيرها من الممارسات.

4-تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

4-1-التعريف اللغوي:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو ترجمة لعبارة (post traumatic stress disorder PTSD)، وتعني حالة ضغط شديد تلي الصدمة النفسية.

4-2- التعريف الاصطلاحي:

يعرفه (National Centre for PTSD) على أنه اضطراب قلق ينتج عن تعرض الفرد لحادث صدمي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة للشخص، تظهر أعراضه على شكل ذكريات متكررة، واستثارة عالية عند إعادة معايشة الحدث، وكذا تجنب المثيرات المرتبطة بالخبرات الصدمية، والأفكار

المخيفة واضطرابات النوم والتفكك العاطفي. [/https://www.ptsd.va.gov](https://www.ptsd.va.gov)

كما يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حالة من الضغط متولد عن حدث انفعالي خطير كجرائم العنف، والكوارث الطبيعية أو حوادث السير، يعايشها الفرد على شكل أحلام وكوابيس، أو ذكريات وصور متعلقة بالحدث، كما انه يكون في حالة انفعال واستثارة دائمين. (Montgomery Foldspang, &2006)

4-3- التعريف حسب منظمة الصحة العالمية World Health Organisation:

وضعت منظمة الصحة العالمية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كأحد أنواع الاضطرابات المرتبطة بالضغط، وعرفه التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض (ICD-11) بأنه اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث شديدة الخطورة وتتميز بعدة خصائص وهي إعادة تجربة الحدث على شكل ذكريات حية، اجترار ذكريات الماضي، التعرض للكوابيس، تجنب الأفكار

والذكريات الحدث، أو تجنب المواقف والأشخاص الذين يُذكرون بالحدث الصدمي، التصورات المستمرة لتهديد الحالي المتزايد مثل فرط اليقظة، تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتتسبب في إعاقة الفرد في عدة مجالات شخصية أسرية، تعليمية أو مهنية. (مصطفى، 2020)

4-4- التعريف حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

أشارت (Carmine et all, 2014) إلى أن عند ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية كان يصنف ضمن اضطرابات القلق، أما في الطبعة الخامسة (DSM-V) فتم اعتباره جزء منفصل ضمن فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والضغط والتي تشمل اضطراب التعلق التفاعلي، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، اضطراب الضغط الحاد، وغيرها من الاضطرابات.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) إلى أنه اضطراب نفسي يصاب به الأشخاص اللذين عايشوا أو شاهدوا حدث من الأحداث التي تتطوي على الموت أو تهديد بالموت أو إصابات خطيرة تركتهم في وضعيه عجز ورعب شديدين، ومن أعراضه الاسترجاع المستمر لذكريات الحدث، وتجنب المثيرات المرتبطة به، و تبدل الاستجابة أو فرط اليقظة (American Psychiatric Association (APA), 2013).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا القول بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو مجموعة من الأعراض تكون على شكل ردود أفعال لمثيرات خارجية قوية وعنيفة التي تحدث لنساء اللواتي تعرضن لحادثة العنف، وتتركهن في حالة من ذعر وخوف، ويصبح هذا الحدث بمثابة خبرة غريبة ليس لهن أي تصور في ذهنها، وبالتالي تؤثر على بنائهن المعرفي وتؤدي إلى معالجة مشوهة للحدث، ينجم عنها هذا عدم توازن في العملية الإدراكية للحدث ومنه تظهر الصدمة النفسية على شكل

ضغط شديد ينطوي تحت زملة من الأعراض المرضية تتجلى على شكل ذكريات مؤلمة مرتبطة بالحدث أو كوابيس مزعجة، وكذا تجنب للمواقف والأشخاص التي تذكر بالحدث، وقد تظهر على شكل ردود فعل فيزيولوجية أو انفعالات سلبية.

5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

قد حدد العلماء ثلاث مجموعات رئيسية من الأعراض تساعد في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتضمنت المجموعة الأولى إعادة معايشة الحدث وذلك من خلال الذكريات الأليمة والكوابيس المزعجة، بينما تمثلت المجموعة الثانية في أعراض التجنب والخدر الانفعالي وتفاذي الأشخاص والأماكن التي تذكر بالحدث، فيما ركزت المجموعة الثالثة على أعراض فرط الاستثارة التي تكون في شكل فرط اليقظة وصعوبات في التركيز واستجابات مبالغ فيها تجاه المواقف والأشخاص والانفعالات السلبية وكذا التهيج والغضب، شرط أن تستمر هذه الأعراض لمدة أكثر من شهر (Krippner, et all,2012)، وفيما يلي توضيح مفصل لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

5-1- أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم: تتم إعادة معايشة الحدث الصادم من خلال مجموعة من الأفكار المكررة والذكريات السلبية الغير مرغوب فيها (Flashback)، مع استحضار الأحاسيس والمشاعر التي وقعت أثناء الحدث كشم روائح وسماع أصوات والبكاء، وإضافة إلى الشعور بالألم والتعرق وهو ما يسمى بذكريات الجسم، كما تعاد التجربة الصدمية في شكل كوابيس مزعجة ومثيرة للقلق والرعب فحواها إعادة تجسيد المشهد الصدمي فيشعر الفرد بنفس الخوف والذعر الذي شعر به أثناء الحادث.

5-2- أعرّاض التجنب: تتجسد هذه الأعرّاض فيما يلي:

5-2-1- التجنب: ويقصد به تفادي الفرد تذكّر كل الأشياء والمثيرات المرتبطة بالحادّث الصدمي وتتجسد هذه الأعرّاض في بذلّه جهود لتجنب الأفكار والمشاعر والوضعيّات التي توقّظ الصدمة النفسيّة لديه، وكذا عدم قدرته على تذكّر أجزاء مهمّة للصدمة وهو عبارة عن نسيان مرضي.

5-2-2- الخدر العاطفي: ويقصد به أن الفرد يجد نفسه مقيداً من ممارسة الأنشطة الهامة في حياته، ونجد الأشخاص اللذين يعانون من الخدر العاطفي لا يستطيعون تبادل مشاعر المحبة تجاه أشخاص مهمين في حياتهم، وكذا عدم القدرة على التمتع بالأشياء التي كانت تمثل مصدر للترفيه في الماضي، وتولد لديهم مشاعر سلبية ممتزجة بالقلق والتهيج والانفعالات السلبية.

5-3- الانفصال والتخلي عن الآخرين: يحدث ذلك من جراء معتقدات السلبية للفرد بأن الآخرين لا يستطيعون مشاركته للمعاناة النفسية ولا يفهمون ما يمر به، ينجم عنه الانفصال عنهم والشعور بالاغتراب ومنه اللجوء إلى العزلة الاجتماعيّة.

5-4- الإحساس بقصر المستقبل: إن تعرض الأفراد لصدّات نفسيّة عنيفة ومرعبة تجعلهم يعتبرون أنفسهم معرضين دوماً إلى الخطر وهذا يؤدي إلى تكوينهم استنتاجات تعسفيّة مفادها أنهم لن يعيشوا لفترات ولن يستطيعوا تحقيق أحلامهم، وهذا يؤدي بهم إلى الدخول في دوامة قلق الموت.

5-3- أعرّاض فرط الاستثارة: وتشمل هذه الأعرّاض ما يلي:

5-3-1- الأرق: يواجه الأفراد الناجون من الحوادث الصدميّة صعوبات كبيرة في النوم وتظهر جلياً في الأرق اليومي الذي يحدث بسبب الكوابيس المتكررة التي توقظهم من النوم، وينجم الأرق أيضاً من خوفهم من النوم خشية التعرض للكوابيس المرعبة.

5-3-2- فرط اليقظة: ويقصد بها بقاء الفرد متيقظاً ومتوقفاً للتهديد، فنجد الأفراد اللذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يختارون بدقة الأماكن التي يجلسون فيها ويضعون أنفسهم في وضعية التأهب وهروب وبالتالي توقعهم الدائم للخطر.

5-3-3- صعوبات التركيز: إن اجتناب المتكرر والغير مرغوب فيه للذكريات الحدث الصدمي، وكذا استحواذ المعتقدات السلبية على ذهن الأفراد المصدومين، والتي ينجم عنها اضطرابات في النوم، تتركهم في حالة من الانزعاج المستمر ومنه صعوبة كبيرة في الحفاظ على التركيز الذهني.

5-3-4- التهيج والغضب: يحدث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تغيراً واضحاً في التنظيم المعرفي والانفعالي للأفراد المصابين به، فتصبح لديهم صعوبة كبيرة في التحكم بمشاعرهم، ونتيجة للانفعالات السلبية والأفكار المشوهة تتكون لديهم ردود أفعال متهيجة واندفاعية موجه نحو الذات والآخرين (محمد، 2017).

6- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يعتبر كل من (زقار وزقور، 2019) أن "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية" الهيئات العلمية القائمة عليه باستمرار إضافة مل ما تراه مفيد في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء". ص 681 ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) العوامل السببية كمييار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، متبوعاً بسبع معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والأطفال فوق 6 سنوات، ونوضحها كما وردت في هذا الدليل كما يلي:

A-5 التعرض إلى الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- التعرض المباشر للحدث أو الأحداث الصدمية.
- 2- مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقع للآخرين.
- 3- المعرفة بوقوع الأحداث الصدمية التي تصيب أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت، ويجب أن يكون الحدث عنيفا ومفاجئا.¹¹
- 4- التعرض المتكرر والشديد إلى التفاصيل المكروهة للحدث الصدمي (على سبيل المثال أوائل المستجيبين لجمع البقايا البشرية، أو ضباط الشرطة اللذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).⁹

ملاحظة: لا ينطبق المعيار **4A** إذا كان التعرض للصدمة من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، أو التلفاز، أو الصور.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية التي تظهر بعد وقوع الحدث الصادم.

- 1- الذكريات المؤلمة والمتكررة والمزعجة والمرتبطة بالحدث الصدمي.

ملاحظة: عند الأطفال فوق سن 6 سنوات يتم التعبير باللعب المتكرر المرتبط بجوانب ومواضيع الحدث الصدمي.

- 2- أحلام مزعجة ومتكررة ذات طابع وجداني يرتبط محتواها بالحدث الصدمي

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال ومضات الذاكرة **Flashbacks**) يشعر الفرد ويصرف⁹

فيها كما ولو كان الحدث الصادم يتكرر مرة أخرى، أو فقدان كلي للوعي بالمحيط الخارجي.

9 ملاحظة: في حالة الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل الحدث الصدمي من خلال اللعب.

4- الضيق النفسي الشديد حاد ومستمر لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترتبط بالحدث الصدمي.

9 5- ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه جانباً من جوانب الحدث الصدمي.

C- تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، وتبدأ بعد وقوعه كما يظهر في واحد (أو أكثر) مما يلي:

1- تجنب أو بذل مجهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر ذات الصلة الوثيقة مع الحدث الصدمي.

2- تجنب أو بذل مجهود لتجنب عوامل التي تذكر في الحدث (الأشخاص، الأماكن، أحاديث، أنشطة، ومواقف).

D- تشوهات سلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصدمي، والتي ظهرت أو تطورت بعد وقوع الحدث الصدمي، كما يتضح في اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصدمي (عادةً ينجم بسبب النسيان التفارقي ولا يعود لعوامل أخرى كإصابات في الرأس، أو تعاطي المخدرات أو الكحول).

2- المعتقدات وتوقعات السلبية والثابتة والمبالغ فيها حول الذات والآخرين والعالم الخارجي، (على سبيل المثال "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم كله خطير").

3- المدركات المشوهة والمستمرة حول أسباب وعواقب الحدث الصدمي، تؤدي بالفرد إلى لوم ذاته أو لوم الآخرين.

4 - الحالة الانفعالية والعاطفية سلبية بشكل مستمر، (على سبيل المثال الخوف، الرعب، الغضب، وشعور بالذنب والعار).

5- انخفاض ملحوظ في المشاركة والاهتمام بالأنشطة الهامة.⁹

6- مشاعر الانفصال والنفور عن الآخرين.

7- عدم القدرة على اختبار المشاعر الايجابية بصفة مستمرة، (على سبيل المثال عدم القدرة على الشعور بالسعادة والرضا، أو تبادل مشاعر المحبة).

E- تغيرات ملحوظة في الاستثارة وردود الأفعال التي ترتبط بالحادث الصدمي، والتي تبدأ وتتفاقم بعده، كما يتضح في اثنين (أو أكثر) مما يلي:⁹

1- سلوك متهيج ونوبات من الغضب (دون حدوث استفزاز)، والتي تظهر على شكل اعتداءات لفظية أو جسدية تجاه الأشخاص أو الأشياء.

2- السلوك التدميري والمتهور للذات.

3- اليقظة المفرطة والمبالغ فيها.

4- استجابات خوف مبالغ فيها.⁸⁴

5- اضطرابات في التركيز

6- اضطرابات في النوم (على سبيل المثال صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه)

F- يستمر الاضطراب في المعايير (B-C-D-E) لمدة أكثر من شهر واحد.¹⁸

G- يسبب الاضطراب ضيقاً إكلينيكياً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من المجالات الهامة في الحياة اليومية.

H- لا يرجع الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في إذا ما كان:

مع أعراض تفارقية: (تفككية) متكررة تكون على شكل من الأشكال التالية:

1- تبدد في الشخصية: ويكون بالشعور المتكرر بالانفصال عن الذات (على سبيل المثال شعور الفرد كما لو أنه في حلم أو ما يمر به غير واقعي)

2- تبدد الواقع: وهي تجارب ثابتة و غير واقعية حول البيئة المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد للعالم المحيط على أنه غير واقعي ومشوه وأشبه بالحلم،

ملاحظة: لا يعزى هذا النمط إلى تأثيرات فيزيولوجية لمادة ومخدرة أو كحول، أو حالة طبية أخرى.

حدد إذا كان:

مع ظهور متأخر: إذا لم يتم استقاء المعايير التشخيصية إلا بعد 6 أشهر من وقوع الحدث الصدمي (حتى ولو أن بعض الأعراض ظهرت مباشرة بعد الحدث) (الحمادي، 2016).

وفيما يلي جدول توضحي لمؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM-V):

الجدول (01) يبين مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM-V)

A1 الشخص الذي يواجه أو يمر بتجربة حدث صادم يتضمن موت حقيقي أو مهدد للخطر أو جروح خطيرة لنفسه أو للآخرين.		
A2 استجابة الشخص تتضمن خوف شديد، رعب، وعجز.		
B الذكريات المفاجئة	C التجنب/ الذهول	D فرط الاستثارة
1-تذكر الحوادث المؤلمة بشكل متكرر ويتضمن صور، أفكار، أو إدراك.	1-بذل الجهود لتجنب الأفكار، المشاعر، أو المحادثات المتعلقة بالحدث.	1-صعوبة النوم أو البقاء مستيقظاً.
2-تكرر الأحلام المؤلمة عن الحدث.	2-بذل الجهود لتجنب النشاطات أو الأماكن والناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث.	2-الصعوبة بالتركيز
3-أفعال ومشاعر في حال كان الحدث يحدث باستمرار.	3-عدم القدرة على استعادة مظهر مهم من الحدث.	3-التهيج أو العنف أو الغضب.
4-اضطراب نفسي شديد عند التعرض لأسباب داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لمظهر الحدث.	4-تقليل الاهتمام أو المشاركة في النشاطات الهامة بشكل ملحوظ.	4-فرط اليقظة.
	5-الشعور بالانفصال أو الابتعاد عن الآخرين.	5-الإجفال المبالغ فيه
	6-مدى محدود من التأثيرات "عدم القدرة على الحب".	
	7-الشعور بالتقصير بالمستقبل "عدم توقع رؤية طبيعية للحياة".	
E دوام الأعراض "A B C" لأكثر من شهر.		
F الأعراض تسبب علامات توتر سريرية واضحة أو ضعف في المجتمع أو في المهنة أو في الوظائف الهامة.		

(Kaplan & Sadocks, 2015، كما مكتوب في بلعيد، 2018، ص 8)

7- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاث صور لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي كالآتي:

1- الشكل الحاد: يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر إلى غاية ستة أشهر أما احتمالية الشفاء منه كبيرة.

2- الشكل المزمن: في هذه الصورة تستمر الأعراض لمدة تتجاوز الستة أشهر، حيث يحتاج فيه الفرد المصاب إلى مدة طويلة من العلاج.

3- الشكل المتأخر: لا تظهر الأعراض مباشرة بعد وقوع الحدث الصدمي، بل تمر بمرحلة طويلة من الركود وقد تمتد إلى أشهر عديدة وسنوات، وحتى وإن ظهرت الأعراض لكن لا تستوفي كل المعايير التشخيصية، يعتبر هذا الشكل أكثر الأشكال تعقيدا ويتطلب لعلاج نفسي طويل (APA, 2013).

8- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعددت وتتوعدت وجهات النظر التي اهتمت بتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، بحيث حاولت كل نظرية تقديم أسس منطقية وفقاً لمنطقاتها علمية ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

1-8- نظرية التحليل النفسي: تعتبر النظرية التحليلية التي جاء بها فرويد (Freud) من أقدم النظريات التي فسرت الاضطرابات الانفعالية على أساس فيزيولوجي، حيث افترض اغلب المحللين والمعالجين النفسيين أن العوامل الوراثية تعد من مسببات الرئيسية في اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، كما أكدوا على أهمية خبرات الطفولة المؤلمة والذكريات الماضي المحزنة السابقة التي

تعرض لها الفرد، والتي تعتبر بمثابة دافعاً قوياً لمعاناته في الكبر، وإنه بمجرد التعرض لخبرات مماثلة أو ذكريات مشابهة لما حدثت له في الماضي تستدخل مباشرة في العضوية على شكل أعراض اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، وقد جاء ذلك في كتابات كل من (freud,1919(Kristal & Nerdlend, 1968) (الرشيدي، وآخرون، 2002)

كما يركز رواد النظرية التحليلية على أهمية العوامل التكوينية للفرد وصراعاته النفسية الداخلية قبل تعرضه للحدث الصدمي، ويعتبرونها من العوامل الأساسية المفجرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وليس طبيعة الضغط والحدث الصدمي المتعرض إليه، أي أن هشاشة التكوين النفسي هي من تؤدي إلى حدوث أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة ليس درجة تعامله مع الحدث الصدمي، وفي هذا الصدد حدد (Ctubrlich & smitis, 1981) مجموعة من المفاهيم التي تعيق الأرجاعية والتكيف بعد ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذه المفاهيم هي التفكك الأسري و التشتت العائلي، استمرار قلق الانفصال، الرؤية الذاتية السلبية، البحث عن الهوية وتأكيد الذات (ماهر، 2007)

كما يرى التحليليون أن عواقب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تظهر في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية، وتحول فيه الطاقة النفسية اللبيدية من الموضوع إلى الذات، ويستعمل فيها الفرد ميكانيزم الدفاع الموجه نحو الإنكار، فتتحول الذات المثالية إلى الزائفة نتيجة لتغيرات التي أحدثها الحادث الصدمي المدمر، كما يشيرون إلى أن الخبرة الصدمية هي بمثابة إصابة بنائية في الجهاز النفسي وتبقى أثارها مستمرة لا تمحى منه فتتحرف الشخصية من مسار من السواء إلى اللاسواء الذي يتجسد في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (الرشيدي وآخرون، 2002)

4-2- النظرية السلوكية: تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها للاضطرابات النفسية على نظريات التعلم، والتي تؤكد على أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين وربط كل من دولاردوميلر¹¹ (Dollard & Miller, 1950) مفهوم المثير بمفهوم الإشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان والمكان والكيفية، وقد تكون هذه الإشارة بمثابة المثير أو الحدث الخارجي عن كيان الشخص، وقد يتمثل المثير أو الإشارة في مواقف وأحداث معينة، أو الأفراد، فالتعرض للحدث الصدمي هو عبارة عن مجموعة من المثيرات سلبية في حياة الأفراد يتمثل لديه في شكل إشارة خطر أو صرر، فيستجيب لها الفرد عن طريق مظاهر سلوكية سلبية تدل على معاناة نفسية شديدة، كما يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له، فأى مثير خطير ومهدد للفرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته منه وقد يعمم الفرد هذا المثير على كل المثيرات أخرى متشابهة في خصائصها وشدتها وحدثها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة ما لم يعالج منها، والمثير هنا يمثل الحدث الصدمي الذي تعرض له الفرد الذي يعد مثيراً أصلياً يولد مثيراً ثانوياً وهو في اضطراب الضغط مابعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية وسلوكية (أبوعيشية، وتيسير، 2012).

8-3- النظرية المعرفية: يُعنى التوجه المعرفي بكيفية إدراك الفرد لمعنى الحدث الصدمي وكيف يظهر لديه الخوف والألم، فالحدث الصدمي يعتبر تهديداً للتوقعات والافتراضات السوية للفرد بخصوص مفهوم الأمن، والحدود بين ما هو آمن وما هو خطير تصبح غير واضحة وتؤدي إلى

تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، والأفراد اللذين تتكون لديهم هذه البنية يصبح لديهم ضعف في القدرة على التنبؤ وصعوبة في السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات مرتفعة من القلق، وفي هذا الصدد أشار "مولر" (Muller,1995) إلى أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي، فلا يعرف طريقة التعامل معه وبالتالي يشكل له تهديداً يؤول به إلى الوقوع في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (عبد الحميد، 2011)

كما يرى "اسبينسن" (Spistin, 2008) أن ثمة ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي في الواقع، وهي أن هذا العالم الخارجي هو مصدر للخير والأمان، وله قيمة ومعنى ويمكن له التحكم فيه، وهو كشخص له قيمة وأهمية (أنا محبوب وأهل للتقدير والاحترام)، وهذه المعتقدات الايجابية نجدها عند الفرد السوي الذي يثق بذاته ويبنى طموحاته في ضوء الواقع الذي يعيش فيه، وفي حالة وقوع حدث غير مألوف مهدد وضاعط تتحول معتقدات الشخص من إيجابية إلى سلبية ومشوهة، يظهر لديه علامات الذهول والخوف فتتحطم طموحاته وتفقد ذاته قيمتها ويبين العالم الخارجي مرعباً وبدون معنى، ويصبح الفرد تحت وطأة الصدمة التي تؤدي إلى خلل في المخططات الإدراكية التي تقوم بزيادة مستوى الخوف وتفقد القدرة على التحكم بأمر حياته فينجم عن هذا عدم التوازن المعرفي والانفعالي الذي بدوره يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان الذي يحول دون الوقوع في الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (العتيبي، 2001).

إلى جانب ذلك فسر هورويتز (Horowitz,1993) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقاً لنموذج معالجة المعلومات، فالحدث الصدمي يتطلب إما إدماجه في النسق المعرفي الحالي أو تطوي نسق معرفي جديد، فعمليات الذاكرة تساعد الفرد في فهم الخبرات الجديدة بناءً على الخبرات والتصورات القديمة، فتستمر بتجهيز المعلومات ومعالجتها وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى، والحدث

الصدمة هو عبارة خبرة جديدة مفاجئة ودخلية لا يحمل لها الفرد أي تصور أو معنى في الذاكرة، فلا يتم معالجته في النسق المعرفي، ويبقى في حدود الذاكرة العاملة لأنها خارج نطاق قدرة استعابه ومنه يصنف الحدث الصدمي مع الحمل الزائد للمعلومات، فيتم استرجاعه على شكل أفكار اقتحامية أو كوابيس مزعجة لا يستطيع الفرد التحكم بها و هذا يؤدي إلى انفعالات سلبية وحادة مرتبطة بالحدث الصدمي يبذل فيها الفرد مجهودات كبيرة لتجنبها، ومنه فشل في معالجة الحدث الصدمي في البناء المعرفي والذي يؤدي إلى الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (عصمان وبص، 2017).

8-4- النظريات البيولوجية والفزيولوجية: اهتم العديد من العلماء بالبحث عن تأثيرات

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة³ على عمل الدماغ والعضوية، و ما تحدث من تغيرات بيولوجية وكيميائية فيزيولوجية من جراء التعرض للحدث الصدمي.

فيعتمد التوجه البيولوجي على الربط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعمل المخ، حيث قدم "كلوك" (Klok, 1985) تفسيراً لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة باعتباره اضطراباً ذو أساس حيوي فبينت التجارب العلمية التي أجريت على الحيوانات اللذين تعرضوا لصدمة متكررة لا يمكنهم تجنبها، إلى وجود مجموعة من الاستجابات الانفعالية الشديدة ونوبات من الغضب نتيجة للتغيرات الهرمونية داخل الجسم، فيحدث نشاط زائد لهرمون الأدرينالين الذي يؤدي إلى شعور دائم بالخوف، وفي نفس الوقت تنخفض نسبة هرمون السيروتونين والدوبامين داخل المخ مما يؤثر سلباً على الحالة النفسية للفرد المصدوم (الهمص، 2009).

من جهة أخرى يفسر النموذج الفيزيولوجي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الاستثارة العصبية الزائدة، حيث أن الحدث الصدمي يؤدي إلى استجابة فيزيولوجية وعصبية تؤدي إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغط المختلفة التي تسمح للكائن الحي بأن يستجيب لها بطريقة تكيفية،

وتتضمن هذه العملية إفراز هرمون الكورتيزول (Cortisol) والكاتيكولامين (Catécholamine)، وهو ما دلت عليه التجارب التي أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمة أن هناك تزايد في مادة النوربينيفرين (Norepinephrine)، ولقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة استجابات مرتفعة بعد التعرض للمنبهات الضاغطة مثل: ارتفاع ضغط الدم، ازدياد معدل ضربات القلب، وتسارع التنفس والاستجابات الحسية والنشاط العقلي، (الرشيد وآخرون، 2002)

وبعد عرضنا لأهم التوجهات النظرية التي اهتمت بتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبين لنا أن كل نموذج قدم مجموعة من تفسيرات انطلاقاً من خلفيته العلمية، حيث ركزت نظرية التحليل النفسي في تفسير هذا الاضطراب على الذكريات المكبوتة في اللاشعور وأعطت هذه النظرية جل اهتماماتها إلى ذكريات الماضي وخبرات الطفولة المؤلمة، وأهملت بذلك دور الأساسي للمعاملات المعرفية الشعورية في حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على النقيض من ذلك ركزت النظرية السلوكية على دور الاستجابات المتعلمة في تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، غافلة هي الأخرى على دور البناء المعرفي للأفراد اللذين تعرضوا لحدث صدمي واستجابتهم له تكون بعد معالجته في المخططات المعرفية، حيث أعطت النظرية المعرفية تفسيرات علمية ومنطقية لهذا الاضطراب، واعتبرت أن الحادث الصادم يؤدي إلى تشوهات في المخططات المعرفية لدى الأفراد اللذين تعرضوا إليه، حيث ينشأ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جراء حدوث خلل معرفي ناجم عن عدم القدرة على معالجة الحدث الصدمي في الذاكرة نظراً لعدم وجود أي تصور مسبق له في الذهن، إضافة إلى كمية الخوف والذعر الذي يحمله فيبقى على مستوى الذاكرة العاملة ويظهر على شكل أفكار سلبية تجتاح الذهن وكوابيس مزعجة يحاول الفرد تجنبها ولكنه يفشل في ذلك، كما أرجعت كل من النظرية البيولوجية والنظرية الفيزيولوجية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلى الخلل الهرموني وكيميائي في الجسم، فتتجم عن ذلك تغيرات فيزيولوجية في المسارات العصبية نتيجة

الضغط الذي يسببه الحدث الصدمي وهو توجه علمي سليم يستند إلى تجارب علمية مثبتة، من كل ما سبق سنتبنى في هذا الدراسة التوجه المعرفي باعتباره قدم تفسيرات علمية ومنطقية وشاملة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

9- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والنساء ضحايا العنف:

بعد العنف حدثاً صدمياً مهدداً للنساء الضحايا، يتركن في حالة من الذعر والرعب والعجز، وعند ممارسة العنف لأول مرة على الضحايا يخلف ذلك أضراراً جسمية وخيمة، تصل إلى حد جروح البليغة أو إعاقات خطيرة وتتضمن تهديداً بالموت، فتصبح لديهن مشاعر ومعتقدات مشوهة، كما تتكون لديهن ردود فعل فيزيولوجية تظهر على شكل انفعالات سلبية تعيق جميع مجالات حياتهن ويستمر هذا لفترات طويلة، وبالتالي تصبح النساء الضحايا تعانين من زملة من المؤشرات المرضية التي تصنف ضمن المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

من الواضح أن العنف هو بمثابة خبرة دخيلة لا تحمل لها النساء أي تصور أو معنى في المخطط المعرفي، فيصعب معالجتها على مستوى الذاكرة باعتبار أن هذه الأخيرة تعالج الخبرات الجديدة بربطها بالخبرات القديمة في الذاكرة طويلة المدى ليتم إعادة ترميزها وتشفيرها لاستعمالها مرات أخرى، والعنف هو حدث صدمي مرعب ومهدد للحياة لا تملك له النساء أي معنى أو رمز في الذهن فيستقر في الذاكرة العاملة ولا يتم معالجته ضمن البناء المعرفي، والتعرض للعنف يزيد من مستوى الخوف لدى النساء الضحايا ويشعرهن بعدم الأمان، ويكون لديهن مجموعة من أفكار سلبية تقتحم لبناهن المعرفي وقد تكون على شكل وضعات للذاكرة **flashback**، أو على شكل كوابيس مزعجة تؤدي إلى اضطرابات في النوم تحاول النساء جاهدات لتجنبها ولكن دوى جدوى، ويصاحب كل هذا تغيرات فيزيولوجية عند تكرار مثيرات الحدث كالضيق في التنفس وتسارع دقات القلب، زيادة على

نوبات الغضب والانفعالات السلبية، التي جُلها تدل على أن النساء مصابات بأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

خلاصة الفصل:

في مجمل القول اضطراب الضغط ما بعد هو عبارة عن مؤشرات ودلائل مرضية تعقب تعرض الفرد لحوادث صدمية كالعنف الممارس ضد النساء باعتباره يحمل طابع الفجائية وهو بمثابة خبرة جديدة ودخيلة على البناء المعرفي، ويتركهن في حالة من الخوف والعجز والذعر ويولد لديهن حالة من الضغط التي تؤدي إلى الإصابة بالأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي أعراض اجتياحية تظهر على شكل إعادة معايشة الحدث الصدمي، وأعراض تجنبية وأعراض فيزيولوجية، وهو ما تم التفصيل فيه ضمن هذا الفصل النظري، علاوة على مفاهيم نظرية أخرى خاصة تاريخ الاضطراب والنظريات المفسرة له، وتم الإشارة في نهاية الفصل إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعنف الممارس ضد النساء باعتبارهن مجموعة البحث الخاصة بهذه الدراسة.

الفصل الثاني

جودة الحياة

1
الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1- التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة

2- تعريف جودة الحياة

3- جودة الحياة وعلم النفس الإيجابي

4- أبعاد ومجالات جودة الحياة

1
5- مؤشرات جودة الحياة

6- مظاهر جودة الحياة

7- معوقات جودة الحياة

8- النماذج المفسرة لجودة الحياة

9- جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُظهر على الأفراد الأسوياء مجموعة من الصفات الايجابية التي تتجسد في شكل الرضا عن الذات والآخرين والتفاؤل والسعادة، وهذه المفاهيم مرتبطة بجودة الحياة التي تعتبر مفهوما حديثاً اهتم به العلماء في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي الذي يولي أهمية كبيرة للمشاعر والانفعالات الايجابية التي تساعد على إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه خاصة في ظل ظروف الحياة التي يمر بها الأفراد التي تكون أحياناً ضاغطة ومؤلمة وبالتالي فجودة الحياة مفهوم معرفي نسبي ومتغير، بتغير إدراك الفرد للظروف الحياتية والتي يسعى جاهداً إلى تحقيقها، ومن هنا سنلقي الضوء في هذا الفصل على مفهوم جودة الحياة باعتبارها مفهوم واسع، كما سنتعرف على سياقها التاريخي في ظل ارتباطها بالعديد من التخصصات، حتى نخرج في النهاية على تعريف جودة الحياة من المنظور النفسي و نتعرف على أبعادها ومؤشراتها، والمظاهر التي تتجسد من خلالها حتى نصل إلى تحديد أهم المعوقات التي تحول دون تحقيقها، كما سنعرض أهم النماذج المفسرة لجودة الحياة، ونربطها في الأخير بموضوع دراستنا وهو العنف ضد النساء.

1- التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة:

تمتد جذور البحث في مجال جودة الحياة إلى التاريخ اليوناني القديم، أين حاول مجموعة من الفلاسفة أمثال (سقراط، أرسطو، أفلاطون) تعريف العناصر للخبرة الإنسانية الايجابية التي تساهم في تعزيز المتعة والسعادة، حيث يشير أرسطو (322-384 ق.م) في كتابه "الأخلاق" الذي يعتبر من أقدم المصادر التي تبنت تعريفات وإشارات إلى جودة الحياة ويعتبر أن الهدف الأساسي من الحياة هو تجربة أكبر قدر ممكن من المتعة، وأن السعادة هي مجمل لحظات المتعة، وهذا التوجه تم اعتماده من قبل العديد من الفلاسفة والعلماء الآخرين أمثال هوبز **Hobbes**، الذي يرى أن مفهوم السعادة يكمن النجاح في السعي لإشباع الشهوات الإنسانية (مسعودي، 2017).

لكن لم ينظر إلى جودة الحياة على أنها مفهوم سيكولوجي إلا في الوقت الحديث، وكانت بدايته العلمية الأولى مرتبطة بالعلوم الاقتصادية وعلم الاجتماع، وتطور الاهتمام بجودة الحياة من المنظور النفسي بعد الحرب العالمية الثانية وادخل إلى معاجم علم النفس، واستخدم للدلالة على الرفاهية والحياة الهنيئة (مصطفى، 2004)، وفي هذا السياق يشير (تايلور، 2008) إلى أن "جودة الحياة تقاس بالمدة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة دون الأخذ بعين الاعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج" (ص 514).

وتطور مفهوم جودة الحياة في علم النفس بعدما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 1948) الصحة بأنها ليست الخلو من المرض فقط إنما هي حالة من التكامل المادي والعقلي والرفاه الاجتماعي، وفي سنة (1957) قامت هذه المنظمة بقياس جودة الحياة عند الشعب الأمريكي وهكذا تم تحديد بعض عناصرها الإيجابية بدل من مجرد الخلو من المرض والعجز، وظهر مصطلح جودة الحياة "Quality of life" كشعار سياسي للأمريكي ليندون

جونسون (Lyndon, B-Johnson, 1968) في خطابه للشعب كاستجابة لدستور جفرسون (Jefferson)، والذي نادى بحق كل مواطن أمريكي بالاحترام والتقدير والسعادة، ومن هنا أصبحت جودة الحياة من أولويات المجتمعات الغربية وزاد الاهتمام دراسة جودة الحياة في هذا العصر من طرف الباحثين والمختصين في مجال الصحة النفسية، وتعدد مرادفتها على غرار نوعية الحياة، الارتياح النفسي، حسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، المشاعر... حيث لم يركز علماء النفس اهتماماتهم على حقيقة جودة الحياة بل على حقيقة إدراك كل فرد لمستوى جودة حياته (عمران، 2009).

فبعد ظهور علم النفس الإيجابي اكتسب الدراسات العلمية المتعلقة بجودة الحياة اهتماماً كبيراً من طرف العلماء في هذا المجال، أدى ذلك إلى تغير منحنى التركيز من إصلاح الجوانب السلبية والأمراض إلى البحث عن سبل تعزيز الصحة النفسية والعناية بالجوانب الإيجابية لدى الإنسان، وكان ذلك مع التطور الذي عرفته الموجة الأولى التي تعنى بدراسة المشاعر والانفعالات الإيجابية ومكامن القوة في شخصية الإنسان من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم (براديبورن Bradburn وكنتريل Cantril وويلسن Wilson في سنة 1967)، أما الموجة الثانية فظهرت في السبعينات من خلال أعمال كل من (اندروز Andrews، وايت White، وكامبل Campbell في 1976) اللذين حصروا نظرية جودة الحياة في موضوع التكيف (مسعودي، 2017).

أما في بداية التسعينات نُشر كم هائل من المقالات العلمية حول جودة الحياة التي توضح المعنى الأساسي منها، وأجريت العديد من الدراسات المسحية في من طرف منظمة الصحة العالمية (WHO)، ومن العلماء المحدثين اللذين تناولوا مفهوم جودة الحياة نجد دينر (Diener, 1995) وميرزا (Myers, 1996) اللذين عبروا عنه من خلال مجموعة من المؤشرات التي

تتجسد في شكل خصائص الشخصية والعلاقات الحميمة والارتباطات الدينية، ومن هنا أضحت جودة الحياة مطلباً أساسياً عالمنا اليوم ونظراً لتأثيرها الكبير على مختلف جوانب حياة الفرد (عبد الخالق، 2008).

2-تعريف جودة الحياة:

1-2- التعريف اللغوي:

"الجودة مشتقة من الفعل الثلاثي جَوَدَ، بمعنى الجيد وهو نقيض الرديء، وجاد بالشيء يعني جُوده، وجودة أي صار جيداً" (ابن المنظور، 1993، ص 215).

ويرجع أصل كلمة الجودة Quality إلى اللفظ اللاتيني Qualitas والتي تعني طبيعة الفرد، أو طبيعية الشيء وتعني الدقة والإتقان (مشري، 2014).

ويستعمل Quality of life كترجمة لمصطلح جودة الحياة إذا كانت البحث يهتم بتقييم حياة الأفراد في جانبها الإيجابي، وبالتالي هي وسيلة للقياس تستعمل في جمع البيانات، ولقد تم تبني هذا المصطلح بدلاً من نوعية الحياة في مختلف التخصصات الدقيقة في علم النفس وخاصة علم النفس الصحة وعلم النفس الإيجابي والصحة النفسية (معمرية، 2015، ص 76).

1-2- التعريف الاصطلاحي:

تشير الأدبيات العلمية إلى أنه توجد صعوبة كبيرة في إيجاد تعريف محدد لجودة الحياة على الرغم من شيوع استخدامه إلا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض (عبد الفتاح وحسين، 2006)، وتكمن أسباب هذه الصعوبة في :

104

✓ حدائثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.

✓ استخدام هذا المفهوم في العديد من التخصصات العلمية منها علم الاجتماع وعلم الاقتصاد والفلسفة والطب.

9

✓ مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متنوعة الاستخدام في الكثير من المواقف، فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو الرضا عن الحياة أو فعالية الذات، أو الصحة النفسية أو الرفاه أو التمتع... وغيرها من الكثير من المرادفات.

92

✓ هو مفهوم نسبي يتغير بتغير الزمن وحالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة مثلاً تحمل أبعاد مختلفة، فهي عند المريض الصحة، و الفقير سعادته في المال...، وهكذا تتغير جودة الحياة بتغير الظروف المحيطة (الأشول، 2005).

ومنه تعبر جودة الحياة من أكثر المفاهيم تشعباً نظراً لارتباطه بالعديد من التخصصات على غرار علم النفس الايجابي والصحة النفسية اللذان يرتبطا بمفهوم جودة الحياة ارتباطاً وثيقاً، وهو ما سنلقي عليه الضوء في هذه الدراسة وفيما يلي سوف نتناول مجموعة متنوعة من التعريفات لجودة الحياة من المنظور السيكولوجي:

✓ يرى (صالح، 1990) أنه لا يمكننا تعريف جودة الحياة إلى بتناول مجموعة من المداخل والمؤشرات المهمة والتي تشمل كل من المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية، حيث يعتبر أنه يتم تناول المؤشرات الموضوعية من قبل الأخصائيين والعاملين بأجهزة الدولة والمنظمات الدولية المختصة بالتنمية و تشمل (السكن، والمكانة الاجتماعية والعمل، والدخل، والموصلات، والتعليم، والصحة)، أما المؤشرات الذاتية تهتم بتقييم جودة الحياة حسب ما يدركها ويتطلع لها الأفراد، وما تحقق لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا والسعادة.

✓ يعرف (سليمان، 2010) جودة الحياة على أنها "مفهوم واسع يتضمن بطريقة معقدة الصحة البدنية للشخص، ومستوى استقلالته وعلاقته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية، ويقصد به عموماً جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسدي والنفسي والمعرفي، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي، ودرجة توافقه مع ذاته والآخرين" ص120.

✓ ويرى راييف (Ryff, 2006, p85) جودة الحياة بأنها " الإحساس بحس الحال والذي يتمثل في ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته، وعن حياته بشكل عام واستقلالته في تحديد مسار حياته، والسعي إلى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ومتبادلة مع الآخرين كما يرتبط ذلك بالشعور العام بالسعادة والطمأنينة".

✓ ويبين كل من دينير ودينير (Diener & Diener, 2009) بأنها الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن اتجاهاته حول القيم الاجتماعية في المجتمع الذي ينتمي إليه، وكذا علاقته بأهدافه وتوقعاته و معتقداته، وتشمل جودة الحياة على حالته النفسية و استقلالته الشخصية.

✓ من ناحية أخرى أشار الشرفاوي إلى أن جودة الحياة هي كل ما يفيد الفرد بالتمتية الذاتية لطاقته النفسية والعقلية، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب المواجهة للمواقف الضاغطة والسعي لمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع، وينظر إلى جودة الحياة على أنها قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية والبيولوجية والعلاقات الاجتماعية بطريقة ايجابية والسعي إلى تحقيق الاستقرار الأسري والرضا عن العمل، والقدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد على أن شعور الفرد بالصحة النفسية هي من مؤشرات جودة الحياة (مصطفى، 2004).

✓ ويشير (الأشول، 2005) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي ومستوى الخدمات الاجتماعية والمادية المقدمة للأفراد، ومدى إدراكهم لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضاً أن الفرد لا يمكنه أن يدرك جودة هذه الخدمات بمعزل عن تفاعله الاجتماعي داخل الأسرة ومع جماعة الرفاق وزملاء العمل... وغيرهم، أي أن جودة الحياة تتصل بالبيئة المادية والبيئة النفسية والاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد.

✓ وتبنت منظمة الصحة العالمية تعريفاً شاملاً لجودة الحياة فهي تعبر عنها بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق حياته ومحيطه الثقافي، والنظم القيمية التي يعيش فيها، وعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييرها وشؤونها، وتنعكس على توقعاته للعافية التي تشمل رضا الفرد عن حالاته الصحية، الروحية، والنفسية والاجتماعية، وترتبط بالعديد من المفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية كالمقاومة، والمرونة، والرضا، والاستقلالية عن الآخرين (WHOQOL, 1998).

✓ وتدرج مجموعة علم النفس تعريفاً شاملاً لجودة الحياة وتصفه بالمفهوم ذو الأبعاد المتعددة والتي يمكن تلخيصها في سبعة محاور أساسية تهدف إلى تيسير عملية القياس والمجموع الكلي هو جودة الحياة وهي التوازن الانفعالي الذي يشمل ضبط الانفعالات الايجابية والسلبية كالحزن، والكآبة، والقلق والضغوط النفسية...، والحالة الصحية للجسم، وكذا الاستقرار المهني الذي يتمثل في الرضا عن الوظيفة أو الدراسة، والاستقرار الأسري والعلاقات الاجتماعية، وظف إلى ذلك الاستقرار الاقتصادي الذي يساعد على تحقيق الأمن المادي والرفاه الاجتماعي، والتوازن النفسي والجنسي الذي يعبر عن الرضا وقبول الذات (عبد الحميد وبن سيف، 2006).

✓ وفي نفس السياق اقترح أندرسون (Anderson, 2003) نموذجاً تكاملياً لجودة الحياة يشمل السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجية، والحياة الواقعية، فضلاً عن تحقيق الحاجات والعوامل الموضوعية الأخرى ويمكن تبين ذلك وفقاً للشكل التالي:

الشكل (01) يبين نموذج أندرسون في تعريف جودة الحياة



(مبارك، 2012، ص728)

من خلال ما تم عرضه سابقاً يتبين لنا أنه تعدد وتتعدد وجهات النظر حول تعريف جودة الحياة ¹¹ يرجع ذلك لكونها مفهوم نسبي تختلف من فرد لآخر، وكذا هي راجعة إلى الظروف والمتغيرات البيئية والحياتية والثقافية المختلفة، وعليه يمكننا تعريف جودة الحياة على أنها بناء كلي وشامل متكون من متغيرات متنوعة ⁸ تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد وتحقيق الاستقرار في جميع نواحي الحياة الأسرية المهنية الاجتماعية الصحية وخاصة الصحة النفسية، والقدرة على التحكم بها، وتختلف مستوياته بين إيجابية وسلبية ذلك باختلاف الإدراك الذاتي للحياة، والعنف هو بمثابة تهديد للأمن عند النساء الضحايا ويخلق لديهن ضغط نفسي شديد يؤدي إلى زعزعة استقرارهن النفسي والذي يؤثر بدوره على جميع نواحي الحياة، وقد يؤدي إلى عدم شعورهن الرضا وتكون المشاعر السلبية التي تؤدي بهن إلى الإحساس بعدم الطمأنينة الذي يؤثر سلباً على السعادة والعلاقات الاجتماعية.

3- جودة الحياة وعلم النفس الإيجابي:

²³ يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يسمى بعلم النفس الإيجابي والذي دخل المسار الأكاديمي في مجال علم النفس سنة 1998 عندما تناوله لأول مرة في سيلجمان (Seligman, 1998) في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، ويصف الباحثون في مجال علم النفس الإيجابي بأبهر دراسة كإفهام مكان القوة لدى البشر، وبمعنى آخر هودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من وقوع الاضطرابات النفسية والمعرفية والسلوكية، ويمكن توضيح علاقة علم النفس الإيجابي بجوده الحياة هو أنجل تركيز هذا العلم هو المفهوم الأساسي لجوده الحياة وذلك من خلال الوقوف على الدراسات الأساسية لبحوثه والتي تتمثل في:

✓ بحوث في مجال طبيعة ومحددات الحياة المبهجة الممتعة أو السارة وتتناولها من خلال فحص وتحليل الكيفية التي يصل بها الأفراد إلى الاستمتاع والمحافظة على المشاعر والانفعالات الإيجابية وتفعيلها وتوظيفها في الحياة اليومية مثل العلاقات الاهتمامات وصيغ الترفيه والترفيه عن النفس.

✓ دراسة نموذج الحياة الإيجابية والحسنه، ويراد من هذه البحوث الاهتمام بدراسة التأثيرات المفيدة والانطباعات الإيجابية للاستيعاب والتدفق كل ما يؤدي إلى إحساس الفرد بالاندماج المثالي في أنشطة حياتهم اليومية، وهي حالات إنسانيه يصلها الفرد عندما يوجد نوع من التطابق أو الاتساق بين قدراته وإمكانياته والمهمة التي يؤديها، وبالتالي يشعر الإنسان بالثقة والقدرة على الانجاز وتحقيق وإنهاء المهام بفعالية ونجاح وبمستوى راقى من الاقتدار والتمكن.

✓ دراسة كل ما يؤدي إلى الحياة الهادفة ذات معنى وقيمة، أو ما يسمى بحياة الانتماء ويحاول هذا المسار الإجابة على الكيفية التي يتوصل فيها الأفراد إلى إحساس الإيجابي بجودة الحياة،

وبالقدرة على الشعور بالانتماء إلى المحيط الاجتماعي، وكيفية استثمار في النشاطات والخبرات وتوسيع الاهتمامات وبالتالي الرضا عن الذات. (Gable & Haidt, 2005)

4- أبعاد ومجالات جودة الحياة:

4-1- أبعاد جودة الحياة:

يرى الراسبي أن الباحثين في اللذين اهتموا بدراسة جودة الحياة أكدوا على أنه مفهوم متعدد الأبعاد، فكل منا ينظر إلى جودة الحياة من زاوية أو مجال معين، فجودة الحياة مفهوم نسبي حتى عند الشخص نفس يختلف باختلاف المراحل العمرية والمواقف والظروف التي يعيش فيها، ويضيف أيضا أن جودة الحياة ترتبط ارتباطا وثيقا بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والمعرفية، ثم يسعى إلى تحقيق إشباعها، حيث تمثل هذه الحاجات وقدرة الفرد على إشباعها من مقومات جودة الحياة (الراسبي، 2006).

وفي هذا الصدد اعتبر عبد المعطي جودة الحياة تركيب متعدد الأبعاد وينقسم إلى ثلاث أبعاد أساسية وهي:

✓ جودة الحياة الموضوعية: و تتمثل فيما يوفره المجتمع للأفراد من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية والشخصية للفرد.

✓ جودة الحياة الذاتية: والتي تهتم بكيفية إدراك الفرد بالحياة التي يعيشها ومدى الرضا عنها ، ومن ثم شعوره بالسعادة.

جودة الحياة الوجودية: و تشمل عمق فكرة الحياة داخل أعماق الفرد، والتي تمكنه من عيش حياة مستقرة وتتجاوز تلبية الحاجات البيولوجية فقط بل تمتد إلى تحقيق التوافق مع الأفكار والقيم والمعتقدات الاجتماعية (عبد المعطي، 2005).

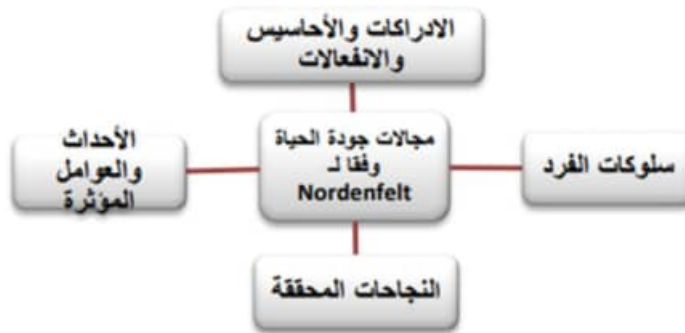
4-2- مجلات جودة الحياة:

مما لاشك فيه أن جودة الحياة تشمل مجموعة كبيرة من المجالات التي وجد العلماء أنها تتداخل بطريقة أو بأخرى مع أبعاد جودة الحياة، وللفصل بينهما توجب الإشارة إلى أنه عند الحديث عن أبعاد جودة الحياة فيعني المنظور الذاتي والموضوعي لها، أما فيما يخص المجالات نقصد بها المحددات ونواحي الحياة المختلفة ومن هنا تتعدد أوجه النظر في مجالات جودة الحياة حسب التوجهات العلمية الباحثين فيها التي تناول أهمها فيما يلي:

4-2-1- حسب نوردفالت (Nordenfelt, 1994): يقسم مجالات جودة الحياة إلى أربع وهي:

- ❖ الإدراكات والأحاسيس والانفعالات والأفكار لدى فرد معين.
- ❖ جميع الأنشطة والأفعال والسلوكيات التي يقوم بها الفرد.
- ❖ جميع النجاحات المحققة.
- ❖ جميع الأحداث والعوامل التي يمكن أن تؤثر فيه.

الشكل (02) يبين مخطط يبين مجالات جودة الحياة حسب (Nordenfelt)



المصدر: (بوفنج، 2018، ص119)

4-2-2- حسب شويتز Schweitzer: تنقسم جودة الحياة إلى ست مجالات وهي:

- الحالة العاطفية الإيجابية وغياب الانفعالات السلبية والرضا عن العيش والسعادة.

- العلاقات والنشاطات الاجتماعية.
- الكفاءات الوظيفية.
- الراحة المادية.
- المكانة الاجتماعية.
- الوضعية الاقتصادية

الشكل (03) يبين توضيح لمجالات جودة الحياة حسب شويتز Schweitzer



المصدر: (Schweitzer, 2002, p52)

4-2-2- حسب منظمة الصحة العالمية:

تعتبر المجالات التي حددتها منظمة الصحة العالمية الأشمل خاصة بعد إدراجها الجانب الروحي

العقائدي الذي أغلفته الكثير من النماذج و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (02) يبين مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب، الراحة (الاتزاع)، الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الايجابية بتقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز)
مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية و الأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيائية : التلوث، الصخب، المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدن، المعتقدات الشخصية

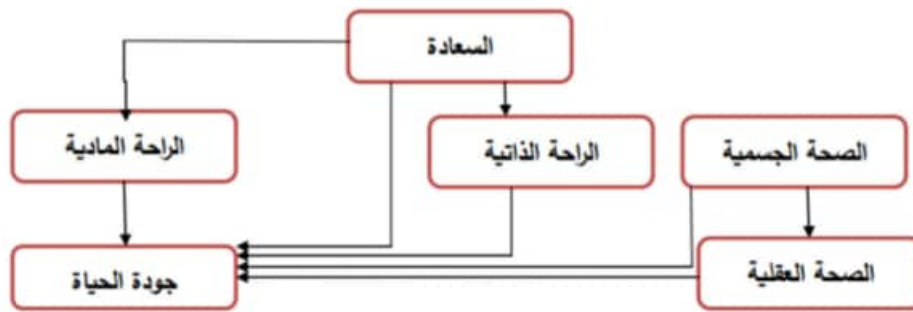
المصدر: (حمزة، 2019، ص45)

5- مؤشرات جودة الحياة:

اقترح نوردنفالنت (Nordenfelt, 1994) مخططا يبين فيه وجهة نظره التي تتمثل في كون مفهوم جودة الحياة يندمج بالعديد من المؤشرات كالسعادة التي هي ذات أصل فلسفي وتعتبر عن الحالة التي يشعر الفرد من خلالها بالرضا عن حياته ويستمتع بها وهذا يعكس اتجاه الفرد نحو الحياة، فهو يشعر بالسعادة إذا مما مر هو بخبرة تجعله راض عن حياته، كما تعتبر الراحة المادية من مؤشرات السعادة فالفرد الذي لديه مكانة اجتماعية وعمل مرموق يضمن له القدرة على إشباع حاجاته البيولوجية وتحقق له الاستقلالية الاقتصادية وتوفر له شروط العيش الكريم، ومن مؤشرات أيضا نجد الوجود الذاتي للفرد داخل المجتمع وذلك من خلال تفاعله الاجتماعي مع أسرته والمحيط وزملائه في العمل تضمن له

راحة واستقرار، كما تُعتبر الصحة الجسمية عن قدرة الفرد على مزاوله أنشطته اليومية وممارسته للرياضة والتغذية السليمة من مؤشرات جودة الحياة، كما تعد الصحة النفسية مؤشراً أساسياً لتحديد جودة الحياة ويقصد بها القدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر السلبية والمرونة النفسية وتقبل الذات والرضا والشعور بالأمن والطمأنينة، ويمكننا تبسيط ما سبق في النموذج التالي:

الشكل (04) يبين مؤشرات جودة الحياة حسب (Nordenfelt)



المصدر: (Nordenfelt, 1994, p259)

وتشير (فاطمة، 2019) إلى أنه " توجد الكثير من المؤشرات العالمية لجودة الحياة نذكر منها التصنيف العالمي لقابلية العيش، مسح ميريس Mercer لجودة الحياة، قائمة مجلة مونوكل (Monocle) لجودة الحياة، مؤشر السعادة العالمي، مؤشر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لجودة الحياة، مؤشر (ARRP) لجودة الحياة، تقرير التنمية البشرية...". ص 52

6- مظاهر جودة الحياة:

تتجلى جودة الحياة في خمسة مظاهر رئيسية، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب

الموضوعية والذاتية عبر عليها عبد المعطي كما يلي:

13 6-1- الحلقة الأولى: العوامل المادية وتعتبر عن حسن الحال

أ- العوامل المادية الموضوعية Objective Factors: وتتمثل في الخدمات المادية التي يقدمها المجتمع للفرد، إلى جانب حالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، وبالرغم من سطحية هذه العوامل في التعبير عن جودة الحياة، إلا أنها تربط الفرد بثقافته الاجتماعية وتعكس مدى قدرته على التكيف مع مظاهر هذه الثقافة.

27 ب- حسن الحال Well Belling: وهو عبارة عن مقياس عام لجودة الحياة، لكنه يعتبر أيضا مظهراً سطحيًا للتعبير عن جودة الحياة، ذلك لأن أغلبية الأفراد يقرون أن حياتهم جيدة لكن يكتفون الكثير من الأسرار التي تدل على عدم حسن حالهم.

13 6-2- الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة

أ- إشباع وتحقيق الحاجات Ful Filment of Needs: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، لأنه عندما يستطيع الفرد تحقيق وإشباع حاجاته فإن مستويات جودة الحياة ترتفع لديه، والحاجات الإنسانية كثيرة منها ما يرتبط بالبقاء كالغذية والسكن والصحة الجسمية، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة إلى التفاعل والأمن والانتماء والحب... وغيرها 13 من الحاجات التي تمكن الفرد من تحقيق جودة حياته.

8 ب- الرضا عن الحياة Satisfaction of Life: يعبر الرضا عن أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكون الفرد راض فيعني ذلك أن حياته تسير كما ينبغي، و عندما يتمكن من إشباع رغباته وحاجاته يشعر حينها بالرضا.

6-3- الحلقة الثالثة: إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

أ- القوى والمتضمنات الحياتية **Life Potentials**: إن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته هو بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، كي يعيش الأفراد حياة جيدة من الضروري أن يستخدموا القدرات والطاقات والأنشطة الإبداعية والكامنة، ذلك من أجل تنمية العلاقات الاجتماعية من جهة، والقدرة على التخطيط للمشاريع والأفاق المستقبلية من جهة أخرى، وكله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

ب- معنى الحياة **Meaning Life**: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة ارتباطاً وثيقاً، ويتجلى ذلك من خلال إدراك الفرد لقيمه ذاته وتمكن من حقق إنجازاته وطموحاته، وكلما كانت له أهمية ومكانة اجتماعية، ينجم عن غيابه عنها يؤدي افتقار مكانته طرف الآخرين، كما زاد مستوى جودة الحياة لديه.

6-4- الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة

أ- الصحة والبناء البيولوجي **Health And Biological State**: يعبر البناء البيولوجي على مقومات سلامة الصحة الجسمية، ذلك لأنه كلما كان الأداء الصحيح للخلايا والوظائف الحيوية داخل الجسم كلما شعر الفرد بسلامة صحته الجسمية، التي ينعكس أثرها على الرضا والطمأنينة والقدرة على تحقيق حاجياته المختلفة.

ب- السعادة **Happiness**: وتتمثل في الشعور بالاستمتاع والرضا وتحقيق الذات، وهي عبارة عن حالة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمه وتقبله لذاته وقدرته على إشباع حاجاته النفسية والبيولوجية والاجتماعية والاستمتاع بها والتعبير عن مشاعر وانفعالاته بصورة ايجابية، وبالتالي السعادة هي حاصل تفاعل الفرد مع بيئته. واعتبرها **فينهوفن (Veenhoven, 1994)** بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابيا على جودة حياته بشكل عام.

6-5- الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية

وهذه الحلقة تمثل الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة وأكثرها عمقاً داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده هو بمثابة النزول لمركز الفرد، وتؤدي إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محورياً رئيسياً لغاية وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر الفرد من خلالها بوجوده وقيمتها، وهي التي تمدّه بالمعلومات العميقة التي من خلالها يستطيع فهم مختلف المعايير والقيم والجوانب الروحية والعقائدية للفرد، وثم تحقق جودة الحياة. (عبد المعطي، 2005)

7- معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي مكانين القوة والضعف وهو أمر مسلم به، لأن خبرات الحياة لا تشمل فقط على الأمور الإيجابية والمبهجة والسارة، فقد يتعرض الأفراد لمجموعة من الأحداث المؤلمة والسلبية التي تنغص بطريقة أو بأخرى إدراكهم لجودة الحياة، فإذا نظرنا إلى القصور من الناحية المادية هو المرض وتدني المستوى المعيشي الذي يحول دون إشباع الحاجات المختلفة التي توفر له شروط البقاء، أما من الجانب الاجتماعي هو الانفصال عن المقربين بسبب المشاكل المختلفة، أو الفشل المهني أو الدراسي الذي ينجم عنه عدم القدرة على تحقيق الطموحات و يصبح هنا إدراك الفرد سلبي لجودة الحياة لديه بصفة عامة، وما تجدر الإشارة إليه أن السعادة والرضا كمؤشرات لجودة الحياة لا يعبرون فقط على القدرة على إشباع الحاجات والرغبات، بل يتجسدون في قدرة الأفراد على التعامل مع المواقف السلبية والمنغصة للحياة بصورة واقعية تمكنهم من تدارك هذه المطبات الحياتية، ذلك من خلال البحث عن أساليب تساعد على حل مشكلاتهم، والتركيز على مكانين القوة لديهم حتى يستطيعوا التكيف مع مختلف مواقف ضاغطة وأحداث صدمية، وعند وصفنا لمكانين القوة يستوجب بنا أن نميز بين الظروف الداخلية والخارجية، فالمقصود بالظروف الداخلية مجموع الخصائص البدنية

والنفسية للأفراد، أما الظروف الخارجية هي دلالة على العوامل الاجتماعية والمرتبطة بالآخرين (بوعيشة أمال، 2014) ويوضح الجدول التالي بعض الأمثلة على ذلك:

الجدول (03) يبين معوقات تحقيق جودة الحياة

المنغصات/المعوقات	الإمكانات/القدرات	
الظروف	المرضى.	المهارات.
الداخلية	الإعاقات.	الخبرات الحياتية الإيجابية.
	الخبرات الحياتية السلبية.	الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية
		وروح الدعابة والمرح.
الظروف	نقص المساندة الاجتماعية	توافر مختلف مصادر المساندة
الخارجية	والانفعالية.	الاجتماعية والانفعالية وتعدد
	ظروف الحياة أو المعيشة	المانحين لها.
	السيئة.	توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة.

المصدر: عبد المعطي، 2005 كما مكتوب في بوعيشة، 2014، ص98.

8- النماذج المفسرة لجودة الحياة:

تختلف وتتعدد النماذج النظرية في ميدان جودة الحياة، وهذا الاختلاف راجع بالأساس إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين فيها، فلكل يفسرها حسب اختصاصه ومجال بحثه، ولكن التوجهات النظرية الحديثة التي اهتمت بتفسير جودة الحياة بتسليط الضوء على العوامل والمحددات النفسية وفيما يلي سنتناول بالتفصيل أهم النماذج المفسرة لجودة الحياة:

8-1- التمدج المعرفي:

يركز هذا التمدج على تفسير جودة الحياة من وجهة نظر معرفية، وذلك من خلال أعمال كل من لاوتن (Lawton, 1997) وشالوك (Shalock, 1996) من أهم المنظرين في هذا التمدج، حيث قاما بطرح معيارين مركزين يدور في مجملهما هذا التمدج المعرفي وهما:

✓ المعيار الأول: إن طبيعية إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

✓ المعيار الثاني: وباعتبار الاختلاف الإدراكي بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً

من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة. (بوفنج، 2017)

بناءً على هذين المعيارين يتبلور لنا نموذجين حديثين في تفسير جودة الحياة يمكن عرضهما باختصار كما يلي:

1- نموذج لاوتن (Lawton Theory) 1997: اقترح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة (Press

Environmental) ليوضح فكرته القائمة على أساس أن إدراك الفرد لجودة حياته، يتأثر

بظرفان هما:

✓ **الظرف المكاني:** يوجد هناك تأثير للبيئة التي يعيش فيها الفرد على إدراكه لجودة الحياة،

وطبيعية هذه البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالصحة

مثلاً، والأخر غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على بيئته المحيطة.

✓ **الظرف الزمني:** إن إدراك الفرد لطبيعية هذه البيئة على جودة حياته يكون إيجابي أكثر كلما

تقدم في السن، إي كلما كبر الفرد وتقدم في العمر كلما استطاع السيطرة والتحكم في الظروف

البيئية المحيطة به، وبالتالي يكون إيجابي أكثر على إدراكه لجودة الحياة (مبارك، 2010).

وبناءً على ذلك ارتأينا إلى تصميم شكل يوضح هذه النظرية وهو كالتالي:

الشكل (05) شكل توضحي لنموذج لاوتن (Lawton)



المصدر: من إعداد الباحثة

2- نموذج شالوك 1996 (Shalock Theory): استنتج شالوك (Shalock, 1996) نموذج

معرفي مفصل لمفهوم جودة الحياة، وعرضه في كتاب "جودة الحياة: تطبيق على ذوي الاحتياجات الخاصة"، حيث اقترح فيه مفهوم مركب يضم ثمانية مجالات بحيث أن كل مجال يحتوي على ثلاثة مؤشرات، تنطلق من فكرة أنه يوجد تأثير كبير للأبعاد الذاتية في تحديد شعور الفرد بجودة الحياة من الأبعاد الموضوعية، كما يؤكد على وجود نسبة من شعور الفرد بجودة الحياة راجع إلى عامل الحسم ويتجلى في شكل إدراك الفرد لطبيعة جودة حياته، ويمكننا اختصار نموذج شالوك في اتجاهين مركزيين هما:

✓ الاتجاه الذاتي: ويشمل التقييم الوظيفي، تفاعلات الأنشطة اليومية، الملاحظة المشتركة، الأحداث اليومية، تقارير المصير، واستبيانات الظروف المختلفة، وأوضاع الأدوار كالتعليم والمهنة والمسكن.

✓ الاتجاه الخارجي: ويضم مختلف المثيرات والأحداث الاجتماعية، مستويات المعيشة والعمل.

(سعيد ومحمد، 2007)

الشكل (06): شكل توضيحي لنموذج شالوك (Shalock)



المصدر: من إعداد الباحثة.

8-2- النموذج الإنساني:

يؤكد الباحثون الإنسانيون أنه يستوجب ارتباط مفهوم جودة الحياة بشطين ضروريين يهدفان إلى تحقيق التوازن في حياة الفرد وهما: توفر الكائن الحي الملائم، وتوفر البيئة الملائمة للعيش فيها، لأن قانون العيش في الحياة يفرض عملية التأثير المتبادل بين الفرد والبيئة المحيطة به، وهذا باعتبار هذه الأخير تشكل مقومات الطبيعية وتحفظ له شروط البقاء من ناحية، والمقومات الاجتماعية التي تنظم حياته وسلوكاته التي تفرض عليه الخضوع إلى معايير السائدة في المجتمع، وتتوقف تحقيق جودة الحياة بمدى امتثال الفرد لهذه المعايير، ضف إلى ذلك المقومات الثقافية التي تلعب هي الأخرى دوراً

رئيساً في تحديد جودة الحياة وتتوقف على مدى كفاءة الفرد على الانجاز الحضاري وقدرته على بناء بيئته مادياً أو معنوياً (فوقية وعبد الحميد، 2006)

كما أكد هذا النموذج في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات **Self Concept**، و اعتبروا أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على الإمكانيات الهائلة لتحقيق أفضل مستويات للتطور والارتقاء في الحياة ومن أهم النماذج الحديثة التي تناولت هذا الاتجاه نجد:

1- نموذج رايف 1989 Ryff Theory: انطلقت رايف وآخرون Ryff, et all 1989 من فكرة

أساسية مفادها بأن إدراك بجودة الحياة ينعكس على درجة شعوره بالسعادة النفسية والتي حصروها في ستة أبعاد محورية يتضمن كل بعد ستة صفات، ويتحدد معنى السعادة النفسية عندما تتجسد كل هذه الصفات تساعد الفرد على مواجهة الأزمات النفسية وبالتالي تتجسد المناعة أو الصلابة النفسية من ثمة تتحقق السعادة و تتضح هذه الأبعاد فيما يلي:

- بعد تقبل الذات **Self-Acceptance**: ويتمثل بصفة عامة في إظهار التوجه الإيجابي نحو الذات، ذلك عن طريق التفكير الإيجابي نحو الماضي والحاضر والمستقبل.
- بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين **Positive relation with Others**: ويشمل مجموعة الصفات التي تساعد الفرد على التفاعل وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- بعد الاستقلالية **Autonomy**: وتتجسد في شكل قدرة الفرد على تقرير مصيره في جميع جوانب الحياة، والتقييم الذاتي وفقاً لما يناسب قدراته الشخصية.
- بعد التمكن البيئي **Environmental Mastery**: ويشمل الكفاءة الذاتية للفرد، وقدرته على إدارة الأنشطة الاجتماعية والبيئية، والتصرف بما يناسب معايير المجتمع.

➤ بعد النمو الشخصي Personal Growth: وتظهر على شكل شعور الفرد بالنمو والارتقاء

الدائم، وكذلك إدراكه لذاته والإحساس الواقعي بالحياة والانفتاح على تجارب جديدة فيها.

128

➤ بعد الهدف من الحياة Purpose in life: والمقصود منه قدرة الفرد على اكتساب معتقدات

راسخة حول الحياة، ويسعى إلى تحقيق الأهداف التي سطرها في الحياة وهذا يساعده في

إدراك معنى الحياة (Ryff, 1989). وفيما يجلي شكل توظيفي لنموذج Ryff:

الشكل (07) شكل توضيحي لنموذج (Ryff)



المصدر: من إعداد الباحثة

3-8 النموذج التكاملي :

حاول أصحاب النموذج التكاملي وضع شرح متكامل ووافي لجودة الحياة يضم كل العوامل الخاصة

بقدرات الأفراد والمؤثرات البيئية المحيطة ومن النماذج المعتمدة في هذا النموذج نجد:

- نموذج أندرسون Anderson Theory: اقترح أندرسون وميريك (Anderson & Merrick,

2003)، فرضية تكاملية شاملة تضم جملة من المتغيرات كالسعادة، ومعنى الحياة، والتنظيم

المعلوماتي البيولوجي، وتحقيق الحاجات، إضافة إلى العديد من العوامل الموضوعية التي تشكل نموذجاً نظرياً تكاملياً تشرح فيه مفهوم جودة الحياة ومختلف العوامل المركبة له، وقد بينوا أن قدرة الفرد على إدراك حياته بالكيفية التي تجعله يقيم ذاتيه بنفسه، فضلاً عن قدرته على تكوين أفكار تحفز الشعور بجودة الحياة (Ventegodt et al, 1996).

وأشار أندرسون وزملاءه إلى وجود ثلاث سمات أساسية عند اجتماعها تؤدي إلى الشعور بمشاعر إيجابية لجودة الحياة وهي:

- السمة الأولى: ترتبط بالأفكار والمعتقدات المتعلقة بالأهداف الشخصية التي يسعى كل فرد تحقيقها.
- السمة الثانية: متعلقة بمعنى الوجود الذي يعبر على العلاقة بين الأفكار والأهداف.
- السمة الثالثة: ترتبط بالشخص والعمق الداخلي.

وبناء على هذه السمات فإن النموذج التكاملي يضع مجموعة من المؤشرات التي تدل على جودة الحياة وهي:

- إحساس الفرد بالرضا يشعره بجودة حياته، وهذا الشعور يتحقق من خلال وضع أهداف واقعية يعمل الفرد على تحقيقها، ويسعى بكل الوسائل المتاحة أن يحدث تغييراً إيجابياً للبيئة المحيطة به، حتى يتمكن من الوصول إلى الأهداف المسطرة.
- إشباع الحاجات لا يعني بالضرورة إدراك الفرد الجيد لجودة حياته، ذلك لأنها مفهومها نسبي وتختلف باختلاف الأفراد والمرجعية الثقافية والمعايير الاجتماعية.

- استغلال الفرد لإمكانيته الذاتية في نشاطات هادفة وإبداعية، وعلاقات اجتماعية بناءة وكذا تكون لديه الأهداف الواضحة (عناد، 2012). ويمكن اختصار النموذج التكاملي حول جودة الحياة في الشكل التالي:

الشكل (08) يبين النموذج التكاملي حسب أندرسون (Anderson)



المصدر: (Susniene & Jurkauskas, 2009, p59)

من خلال هذا الشكل يتبين لنا أن النموذج التكاملي أندرسون Anderson تعتمد على نوعين من جودة الحياة وهما جودة الحياة الذاتية التي تمثل المؤشرات الفرعية الذاتية من العيش الأفضل والرضا عن الحياة وإدراك معنى الحياة والسعادة، أما جودة الحياة الموضوعية تشمل المؤشرات الموضوعية من المعايير الاجتماعية والثقافية، والقدرة على تحقيق الحاجات والصحة الجسدية (بوفنج، 2018).

4-8- النموذج العربي لجودة الحياة: أعطى أبو سريع وآخرون (2006)، نموذجاً لتقدير وتفسير

جودة الحياة الذي يعتمد على تصنيف العوامل المؤثرة في جودة الحياة كما هو موضح في الشكل

التالي:

الشكل (09) يبين النموذج العربي لجودة الحياة لـ أبو سريع:



المصدر: (بوفنج، 2018)

وفقاً لهذا الشكل يتضح أن النموذج العربي لجودة الحياة يفسرها على أساس مخطط تفاعلي موزع على بعدين متعامدين هما البعد الأفقي يشمل محددات جودة الحياة الداخلية والخارجية، أما البعد العمودي يشمل توزيع مؤشرات جودة الحياة بما يتناسب ويوافق قدرة تحققها موزع إلى محددات ذاتية مرتبطة بالفرد في حد ذاته، ومحددات موضوعية مرتبطة بالعوامل الخارجية والثقافية التي ينتسب إليها الفرد، وهو هذا الأنموذج العربي يعتبر هو الآخر شاملاً للعديد من الجوانب منها الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية، النفسية، واعتبروا جودة الحياة هي القدرة على إشباع الحاجات المادية والمعنوية (الشتفيري، 2006).

بعد عرض أهم النماذج التي تبنت تفسير جودة الحياة يتضح لنا أنها مفهوم حديث ودينامي، واسع ومركب في آن واحد، تناوله كل باحث انطلاقاً من مرجعيته النظرية، لكن جميع النماذج النظرية اتفقت على أنه توجد مجموعة من المحددات والعوامل التي من خلالها نستطيع فهم جودة

الحياة وهي ما تتعلق بالمؤشرات الذاتية التي ترتبط بالفرد كصحته الجسمية وشعوره بالرضا، والسعادة...، وتتحكم فيها الحالة النفسية للأفراد، أما المؤشرات الموضوعية فتتعلق بكل ما هو خارجي كالعوامل الثقافية والمعايير الاجتماعية والاقتصادية، كما يمكننا اعتبار النموذج العربي المفسر لجودة الحياة أضاف محددات أساسية لتحقيق جودة الحياة وهو الجانب الروحي والتدين باعتبار المجتمع الإسلامي الذي نعيش فيه، أما النموذج المعرفي أعطى نظرة وافية لجودة الحياة بعد أن اعتبر إدراك الأفراد لطبيعة حياتهم هي التي تحدد شعورهم بجودة الحياة، وأعطى قيمة كبيرة للعوامل الذاتية باعتبارها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالبناء المعرفي للأفراد وهي التي تساعد على الإدراك السلبي أو الإيجابي لجودة حياتهم، فهم يستشعرون السعادة والرضا عن الحياة انطلاقاً من إدراك الجيد ومعتقداتهم الإيجابية حول ظروف التي يعيشها، وقدرتهم على التحكم بها.

9- جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف:

العنف ضد النساء وجودة الحياة من المفهومين المتناقضين يؤثر أحدهما في الآخر، ذلك باعتبار أن العنف ضد النساء هو حدث مؤلم وصدمي يرتب عنه ضغوطات تصل إلى حد تشكل أعراض مرضية واضطرابات نفسية، كما يؤدي أيضاً إلى بناء كتلة من معتقدات سلبية التي تؤثر على النظام المعرفي للنساء والتي تدور في مجملها حول أفكار سلبية نحو الذات والمحيط الذي تعيش فيه، وجودة الحياة بصفة عامة هي إدراك للوضعية التي يعيش فيها الأفراد، وباعتبار أنه النساء تعرضن لخبرة مؤلمة تجسدت في العنف، يصبح هذا الإدراك سلبياً ويؤثر على مستويات جودة الحياة لديهن سواء في جانبها الذاتي أو الموضوعي، من الجانب الذاتي حادثة العنف هي بمثابة منعرجاً خطيراً في حياة النساء الضحايا، ذلك لأنه يحمل كم هائل من الانفعالات السلبية التي تتجلى في شكل ذعر ورعب ومشاعر الخوف والذي يحول دون شعورهم بالرضا عن الحياة، ضف إلى ذلك المخلفات

الجسدية التي يتركها تعرض النساء للعنف كالجروح العميقة أو الإعاقات الدائمة والمشاكل الصحية، ويؤدي هذا إلى عدم قدرتهن على ممارسة الأنشطة اليومية بصفة عادية، فينجم عنه تقييم سلبي لحالتهم الصحية، كما تؤدي إلى تقييم سلبي ومشاعر غير سارة تعبر عن حالة عميقة من الحزن والخوف والذي قد يظهر معه أعراض مرضية تظهر في شكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعوق تحقيق الصحة النفسية لدى النساء الضحايا، كما يؤثر العنف ضد النساء على الجوانب الموضوعية لجودة الحياة يتجلى ذلك من خلال غياب الدعم والسند الاجتماعي الذي يعزز عزلة النساء وانفصالهن عن المجتمع خاصة وإذا كان ممارس العنف من داخل الأسرة فتضطرب، النساء إلى البحث عن سبل للتجنب تكرار ممارسة العنف عليها فتلجأ بعضهن إلى مراكز الرعاية الخاصة بالنساء ضحايا العنف، وبالتالي يصبحن بدون مأوى يضمن لهن الاستقرار ويحفظ كرامتهن، وخاصة إذا ما كانت هذه النساء عاطلات عن العمل تتدهور أيضا وضعيتهن المادية ولا يستطعن تلبية حاجتهن البيولوجية فتصبح الحياة لديهن بدون معنى، فيتحول فيها الرضا عن الحياة إلى عدم الرضا، والسعادة إلى حزن وبالتالي تقييم سلبي لجودة الحياة خاصة في ظل غياب المرونة والصلابة النفسية.

خلاصة الفصل:

تعد جودة الحياة من المفاهيم المتشعبة والذي تتداخل فيها العديد من التخصصات والعلوم، وما تناولته في هذا الفصل هو جودة الحياة التي تمثل بؤرة اهتمام علم النفس الايجابي، والتي تحدث من خلال وجود تفاعل بين عنصرين مهمين هما إدراك الفرد لذاته من جهة وإدراكه لمحيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه من جهة أخرى، ومنه جودة الحياة هي علاقة تبادلية بين قدرة الفرد على تحقيق ذاته وتلبية حاجاته المختلفة ذلك وفقا للبنية الثقافية والمعايير الاجتماعية، وهذه العلاقة تؤدي إلى توازن النفسي الذي يعزز شعور الفرد بالرضا عن ذاته ومحيطه ومن ثمة الشعور بمعنى الحياة وتحقيق جودتها.

لكن الحياة لا تشمل على خبرات ايجابية فحسب، بل قد يتعرض الفرد لأحداث وظروف صعبة وفجائية لم يتوقعها أبدا، فتؤثر على وبنيته ومدركاته وتصورات المعرفية، وتكون كثلة هائلة من المشاعر والانفعالات السلبية التي تعوق تحقيقه لأهدافه وحاجاته المختلفة (الحيوية، النفسية، الاجتماعية، المهنية...)، كما يمكن أن تؤدي إلى تدهور الوضع الصحي لديه فيختل توازنه النفسي خاصة في ظل غياب الدعم الاجتماعي، والصلابة أو المناعة النفسية فتتكون عند الفرد معتقدات سلبية تدور في مجملها على عدم شعوره بعدم الرضا والفعالية ومن ثم تتأثر مستويات جودة حياته.

الفصل الثالث

العنف ضد

النساء

الفصل الثالث: العنف ضد النساء

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن ظاهرة العنف
- 2- تعريف العنف
- 3- المفاهيم المرتبطة بالعنف
- 4- تعريف العنف ضد النساء
- 5- العوامل المسببة للعنف ضد النساء
- 6- أنواع العنف ضد النساء
- 7- الآثار العنف ضد النساء
- 8- النظريات المفسرة للعنف ضد النساء
- 9- قوانين واستراتيجيات حماية النساء من العنف

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر العنف مشكلة إنسانية واجتماعية وصحية تعاني منها النساء في جميع أنحاء العالم، وبدأ الحديث عن العنف ضد النساء يأخذ حيزاً كبيراً من اهتمام المنظمات العالمية منذ أواخر القرن العشرين ذلك بعد صدور الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد النساء سنة 1993، بحيث تعددت وتتنوعت مفاهيم العنف ذلك بتنوع الجهات التي تناولته، مما خلق نوعاً من اللبس والغموض عليه في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، وعليه سوف نعرض في هذه الدراسة على العنف ضد النساء من المنظور النفسي الاجتماعي، ذلك باعتبار العنف عرض من أعراض المرض الاجتماعي من ناحية ويسبب معاناة نفسية كبيرة لدى النساء الضحايا تؤدي بهن إلى العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية من ناحية أخرى، ومنه سوف نتناول في هذا الفصل تاريخ ظهور العنف كما سنعرفه بصفة عامة، ومن ثم نميز بين مجموعة من المفاهيم المتداخلة معه، بعدها سنفصل في العنف ضد النساء بداية من تعريفه، ثم تحديد أسبابه وأنواعه والآثار المترتبة عليه، كما سنعرض أهم النظريات النفسية والاجتماعية التي فسرتة، وفي الأخير سوف نتطرق إلى أهم التشريعات والقوانين والاستراتيجيات التي تحمي حقوق النساء ضحايا العنف.

1- لمحة تاريخية عن ظاهرة العنف:

يُعتبر العنف ظاهرة قديمة قدم الوجود الإنساني، عرفتھا المجتمعات منذ أن وطأت أقدام الإنسان على الأرض، وكانت أول حادثة عنف عرفتھا البشرية هي قتل قابيل لأخيه هابيل أبناء النبي آدم عليه السلام.

واستنادا للدراسات الأثنوبولوجية التي قام بها الباحثون في هذا المجال، ذكر أنري دو لومبي (Enry De Lumby, 1998) في كتابه "L'homme premier" أن العنف ظاهرة تعود جنورها إلى العصر الحجري، وذلك من خلال الدراسات التشريحية على الهياكل العظمية للإنسان البدائي، التي أثبتت وجود آثار الرماح والرؤوس الحجرية الحادة المختزقة للجماجم والعظام، وأظهرت الرسومات أيضا استعمال الإنسان البدائي للأسلحة الحادة، وفي نفس السياق تحدث (Turn Bull) على الدراسات التي أجريت حول جماعات (I.K.S) - هي قبائل كانت تعيش في غابات إفريقيا الوسطى، يعتمدون في نمط حياتهم على الصيد- وبيّنت أن هذه القبائل كانت تستعمل القوة والعوانية ليس في الصيد فقط، بل على الضعفاء منهم (جوهره، 2019).

عند مطلع القرن الميلادي الأول (66 م - 73 م) وفي ظل حكم الإمبراطورية الرومانية، تبلورت حركة ثورية استهدفت هذا الإمبراطورية، وأصبح مفهوم العنف مرتبط ببهذه الحركات الثورية، خاصة مع ظهور الحشود البربرية التي كانت تسعى للإطاحة بالإمبراطورية الرومانية بين القرنين (3م - 4م) وهنا اتخذ هنا العنف منحى جماعي وأصبح وسيلة للوصول إلى السلطة والحكم (جبلي، 1998).

أما في القرون الوسطى كان العنف محصور على دائرة النساء خاصة، واعتبروا رفض ومخالفة المرأة لزوجها هو نوع من السحر والشعوذة، وكان مصيرهن السجن والتعذيب والحرق حتى الموت،

ليس لهن حق في طلب الانفصال عن أزواجهن، وكانت القوانين والعدالة في أمريكا الشمالية وإنجلترا لا تعاقب الرجال اللذين قاموا بقتل نساتهن (السعدي، 1990).

حيث كانت فرنسا سباقة لوضع قوانين وتشريعات تنص على حق النساء في الانفصال عن أزواجهن في حالة توفر أدلة عن سوء معاملة الزوج لزوجته، أما بقية القوانين التي تختص بحماية النساء من العنف لم تصدر حتى سبعينيات القرن الماضي (شكور، 1997)، وأما في القرن العشرين عرف العنف منعرجاً جديداً، وأصبح يعرف على أنه كل سلوك يتميز بالظلم والإساءة وهذا كان مواكبه للتطور التكنولوجي، وتجاوز العنف حيز الغرياء وأضحى يشمل أي اعتداء يتعرض له الإنسان سواء من القريب أو البعيد، قد يتعرض له الكبير والصغير والمرأة والرجل على حد سواء ومن هنا أصبح ظاهرة اجتماعية منتشرة في كل أرجاء العالم، تسعى كل المجتمعات والمنظمات الدولية جاهدة إلى محاربتها والحد من انتشارها (Dogramaci, 1999).

2-تعريف العنف:

2-1- التعريف اللغوي:

كلمة العنف في اللغة العربية من الجذر (ع. ن. ف) يقصد بها "الرفق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق وهو عنيف إذا لم يكن رقيقاً في أمره، واعتفت الأمر أخذه بعنف وفي الحديث الشريف ' إن الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله" (ابن المنظور، 1997، ص444).

العنف في اللغة الفرنسية هو ترجمة لكلمة "La violence"، التي تتحدر من الكلمة اللاتينية "Violenta" وتعني " السمات الوحشية إضافة إلى القوة، كما تعني أيضا الاغتصاب واللاعقل والتدخل في الحريات الشخصية" (La Petit La Rousse, 2001, p1068).

أما في اللغة الانجليزية فتشق كلمة عنف من المصدر "To Violate" بمعنى الانتهاك أو الاعتداء، ويعرف قاموس أكسفورد Oxford العنف بأنه " ممارسة قوة لإحداث الضرر بالأشخاص أو الممتلكات وكل فعل أو معاملة التي تميل إلى إحداث ضرر جسدي أو تتدخل في الحريات الشخصية" (Oxford, 1970; P22).

2-2- التعريف الاصطلاحي:

إنه من الصعب إيجاد تعريف موحد للعنف، ذلك لاختلاف الاهتمامات العلمية للباحثين فيه، فلكل واحد منهم تعريف خاص به حسب طبيعة دراسته ونوع تخصصه، وعليه سنحاول تقديم أهم التعريفات العنف والتي لها علاقة مع موضوع الدراسة وهي كما يلي:

- تعرف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي العنف على أنه "السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن، تستثمر فيه الدوافع والطاقت العدوانية استثماراً صريحاً بدائياً، كالضرب والتقتيل للأفراد، والتكسير وتدمير الممتلكات واستخدام القوة، وإكراه الخصم وقهره" (طه وآخرون، 1993، ص 551).
- ويرى ستروس "Strous" بأن العنف هو " استجابة لمثير خارجي تؤدي إلى إلحاق الضرر بشخص آخر في شكل فعل عنيف، مشحونة بانفعالات الغضب والهياج والمعاداة، وهو استجابة تنتج عنه عملية إعاقة أو حالة إحباط" (شكور، 1997، ص 32).

- ويعرفه فرويد Freud بأنه "القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخبراتهم (أفراد وجماعات)، بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت أو التدمير أو الهزيمة"، أما أدلر Adler يعتبر العنف بأنه " استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص أو الضعف " (مصمودي، 2003، ص36).
 - أما نصر تعرفه على أنه فعل يبالغ في السلوك العدائي أو العدوانى يترتب عليه إرسال مؤثرات مقلقة أو مدمرة تحدث أذى نفسي أو فيزيقي أو مادي في الموضوع، بشراً كان أو حيواناً أو موضوعاً مادياً⁴ (الخولي، 2006، ص42).
 - ويقول كارسون Carson في تعريفه للعنف هو عبارة عن كل سلوك عنيف شاذ وغير متكيف⁴ يرجع إلى استعداد الفرد الشخصي من ناحية، وجود عدد من الضغوطات النفسية من ناحية أخرى، حيث أنها تتحدى استعدادات الفرد للتكيف ويرجع إلى فكرة رفض السلطة¹ (ريحاني، 2010).
 - كما ترى الشمرائي أن العنف " هو استعمال القوة الجسدية المتمددة ويشمل الشدة والإيذاء والقوة المادية بغرض إلحاق الأذى والضرر المادي، والجسدي والمعنوي أو اللفظي وإخضاع الضحية للسيطرة التامة، بحيث يؤدي إلى حدوث أضرار نفسية أو جسدية أو على وفاة الضحية" (الشمرائي، 2022، ص486).
- وعليه فالعنف إذاً هو كل نمط من أنماط السلوك الغير سوي، الذي يتجسد في شكل أفعال جسدية عنيفة بهدف الاعتداء وإلحاق الضرر بالأشخاص أو الممتلكات، ويكون مصحوب بانفعالات سلبية وغضب وعدم التحكم في النفس، كما ينجم عن ممارسة العنف على الضحية أضرار جسدية تصل إلى حد الموت والنفسية تشمل الإحباط والاضطرابات النفسية والمادية تنطوي على التشرذم وفقدان الممتلكات.

3- المفاهيم المرتبطة بالعنف:

إن الباحث عن تعريف العنف يجد هناك تداخلاً كبيراً بيه وبين العديد من المفاهيم التي ترتبط به ارتباطاً وثيقاً، ولا يمكننا تفسير ظاهرة العنف إلا بالوقوف عليها ومناقشتها وفهم العلاقة بينهم، وسندرجها فيما يلي:

3-1- العنف والعدوان: يلجأ الكثير من الباحثين إلى تداول مفهومي العنف **Violence** والعدوان **Aggression** على أنهما مقترنين مع بعضهما، فيعتقد فرويد ⁴ أن الطاقة العدوانية تولد باستمرار داخل كل شخص، وإذا ما تركت هذه الطاقة تتزايد ستؤدي إلى الإقدام على أفعال العنف، وما يتحكم في الطاقة العدوانية هو (الأنا الأعلى) الذي يتمثل دور الرقيب والدين ومعايير المجتمع وسلطة القضائية، ويرى فرويد أن العدوان يمكن السيطرة عليه والتحكم فيه إلى حد ما، ولاكتنا لا نستطيع إبعاده كلياً (معوض، 1994).

ويذهب شوقي إلى اعتبار العنف شكل من أشكال العدوان، والعدوان هو أكثر عمومية من العنف، وكل عنف يعد عدواناً والعكس غير صحيح (ريحاني، 2010)، ويمكننا تحديد أهم الفروق بين هذين المفهومين من خلال ما يلي:

- العدوان هو المفهوم الأكثر عمومية والذي يندرج تحته كل أشكال الإيذاء بما فيها العنف.
- يهدف العنف إلى إلحاق الضرر الجسدي بالضحية عن طريق الضرب أو التهديد أو الاغتصاب أو التعذيب...، هو نهاية المطاف للسلوك العدواني.
- القصد و النية في العنف هو الإيذاء على عكس السلوك العدواني الذي يصعب إثبات القصد من وراء ممارسته (سيد وخليفة، 2001).

3-2- العنف والإساءة: يعتبر بعض الباحثين هذين المصطلحين مترادفين، في حين يسلم الأغلبية أنهما مستقلين، وشاع استخدام مصطلح الإساءة للتعبير عن الأذى الذي يتعرض له الأطفال داخل الأسرة، والإساءة للنساء هو الأخر يدل على تعدي عليهن بالضرب المبرح الذي يلحق الأذى بهن (حلمي، 1999)، والإساءة تتضمن كل من الجوانب البدنية والنفسية، بينما يقتصر العنف على الجوانب البدنية والجوانب النفسية فتكون ناتجة عنه (الخولي، 2006).

3-3- العنف والقوة: القوة هي فرض إرادة شخص ما بغرض التحكم في الآخرين سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية، أو عن طريق استعمال المصادر الجسمية، ويرى ميلز Mils أن الأشخاص الأقوياء هم اللذين يفرضون إرادتهم حتى إذا كان يقاومها الآخرين، فالقوة هي عامل يساهم في العنف، فنجد في الأسرة تعريفا تقليديا للقوة على أساس الجنس والمصادر المادية، باعتبار أن الرجل البالغ هو من لديه القوة باعتبار الجنس (السيطرة الذكورية) والماديات، فنجد يقدم على استخدام القوة مع الزوجة والأبناء (حلمي، 1999).

3-4- العنف والجريمة: الجريمة هي الانحراف عن معايير ومبادئ المجتمع، وهي من الظواهر الاجتماعية التي لازمت جميع المجتمعات البشرية منذ القديم على مر الأجيال (شكور، 1997) وتعرف العيساوي الجريمة على أنها الإقدام على فعل يتنافى مع المعايير الاجتماعية والقانونية، وتكون في شكل التعدي عن حقوق الآخرين باستعمال العنف الجسدي بالضرب أو المادي كالأسلحة (العيساوي، 2004)، فالجريمة هي سلوك يخاف القانون وينجم عنه ضرر بالضحايا أو بممتلكاتهم، وبالتالي هي تعبير عن العنف، لكن يوجد من الأشخاص ما لديهم من سلوك العنف لا يؤدي بهم إلى ارتكاب الجرائم، ومنه ليس كل شخص عنيف هو مجرم، ومنه العنف هو أكثر اتساعا من الجريمة لأنه يشمل حتى الأفعال والسلوكات التي لا يعاقب عنها القانون بل نجد بعضه مرغوبا عند البعض

عندما يتعلق الأمر بالقيم الاجتماعية مثل العنف الذي يمارسه الرجال داخل الأسرة بغرض تعديل سلوكيات الأبناء أو الزوجات، ومنه المجتمع يعطي للرجل الحق في التأديب والعقاب عن طريق العنف (ريحاني، 2010).

4- تعريف العنف ضد النساء:

لقد بدأ الاهتمام بظاهرة العنف ضد النساء حديثاً وكان ذلك سنة 1970 عندما أعلنته الجمعية العامة للأمم المتحدة، وهذه نقطة التحول في مسيرة النساء وقاضيهن، تتعدد وتتنوع تعريفات العنف ضد النساء وفيما يلي سنتناول أهمها بحسب التسلسل الزمني للدراسات الذي وردت فيها:

❖ تعريف أتورني (Attorney): يشير العنف ضد النساء إلى سلوك أو فعل موجه لهن يقوم على القوة والشدة والإكراه، ويتسم بدرجات متفاوتة من التمييز والاضطهاد والقهر والعدوانية، ناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل في المجتمع والأسرة على السواء، والذي يتخذ أشكال نفسية وجسدية متنوعة في الأضرار (Attorney, 1989, p45).

❖ تعريف الإعلان العالمي لمناهضة كافة أشكال العنف: العنف ضد النساء هو "أي عمل من أعمال العنف القائم على الجنس، يترتب عليه إيذاء بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للنساء، بما في ذلك التهديد بالقيام بأعمال من هذا القبيل أو الإكراه أو الحرمان أو التعسف، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة" (الأمم المتحدة، 1995).

❖ تعريف الأنصاري: العنف ضد النساء هو كل ما يؤدي إلى ضرر يسهن مادياً أو معنوياً، أو نفسياً، وتعدد أشكال العنف ضد النساء فمنها الجسدي على شكل الضرب والدفع والجرح أو القتل، واللفظي يتمثل في السب والشتم والإهانة والتهديد، والنفسي وهو أشد الأنواع ويتمثل في نظرة الرجل للنساء نظرة دونية، ويُمارس العنف ضدهن لإجبارهن على زوج لا

ترغبين به، أو لأخذ مالهن، أو تحميلهن أداء أدوار في البيت أو المجتمع دون توفر الوسائل
الملائمة (الأنصاري، 2004).

❖ **تعريف ميسوم Maysoum:** العنف ضد النساء هو أي فعل عدواني يمارس ضد الأنثى
ويخلق لها أضرار وعذاب جسدي ونفسي، وتتجسد أفعال العنف في شكل تهديد، والضغط
والإجبار على ممارسة الأمور الغير مرغوبة فيها، والتسلط والحرمان من الحريات العامة
والخاصة (Maysoum, 2007,P3).

❖ **تعريف شرون:** العنف ضد النساء هو ظاهرة مرضية تعبر عن انتهاك لحقوقهن الأساسية،
وهو مظهر من مظاهر علاقات القوى الغير متكافئة بين الرجال والنساء، والتي تساعد على
بقاء السيطرة للرجال والتي تحول دون قيام النساء بتحقيق ذواتهن. (شرون، 2016).

❖ **تعريف فياض:** العنف ضد النساء هو " كل قول، أو تصرف، أو رأي، أو علاقة، من قبل
أفراد المجتمع يلحق بهن ضرراً مادياً أو معنوياً، يتمثل في التدخل في التعبير عن آرائهن
وسلوكاتهن بحرية واستقلالية، وعدم معاملتهن عضو حر وكفاء في الأسرة، أو يحولهن إلى
أداة لتحقيق أغراض ذكورية في المجتمع " (فياض، 2017، ص2).

❖ **تعريف حسن وفينوس:** العنف ضد النساء هو " انتهاك واضح وصريح لحقوق الإنسان، إذ
يمنعهن من التمتع بحقوقهن الكاملة، وله عواقب خطيرة لا تقتصر على النساء فقط، بل
تؤثر في المجتمع بأكمله، لما يترتب عليه من آثار اجتماعية واقتصادية خطيرة" (حسن
وفينوس، 2017، ص 217).

❖ **تعريف الشمراني:** العنف ضد النساء هو ظاهرة نفسية واجتماعية، تمثل عرض من أعراض
المرض الاجتماعي، كما يعتبر مظهر من مظاهر السلوك منحرف، والذي يؤدي إلى

اختلال في شخصية النساء لما تسببه ممارسة العنف من استجابات القلق والخوف والذي بدوره يؤدي إلى مشاكل عضوية واضطرابات نفسية (الشمراني، 2022).

من خلال التعريفات السالفة يتضح لنا أن العنف ضد النساء هو كل الأفعال العنيفة الموجهة ضدهن، والتي من شأنها إلحاق الأذى والضرر بهن، حيث تتعدد أشكاله لتشمل الضرب والإهانة، المضايقة والاستغلال الجنسي، التمييز القائم على أساس الجنس، الاستغلال المادي، والتهديد... وغيرها، ويعتبر الرجال من أكثر ممارسي العنف ضد النساء ذلك تعبيراً عن نقص في شخصيتهم والتي يبرزونها من خلال ممارسة السلوك العدواني على هذا الكائن ضعيف، تلحق هذه الممارسة أضراراً جسدية وخيمة تصل إلى حد الإعاقة أو القتل، كما يخلق العنف ظاهرة تشرذم النساء في الشوارع أو الإقامة في مراكز الإيواء الخاصة بحمايتهن، ذلك لتجنب والهروب من واقع المرير والمعاناة، ناهيك عن حالة الذعر والضغط والصدمة، والتي تتطور بتكرار هذه الممارسات لتصبح على شكل أعراض مرضية لاضطرابات نفسية والتي يأتي في مقدمتها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

5- العوامل المسببة للعنف ضد النساء:

يعتبر العنف ضد النساء من المشكلات الاجتماعية المقلقة في جميع أنحاء العالم، وتختلف العوامل المسببة له باختلاف القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في كل ثقافة ومجتمع، وعليه سنتناول في ما يلي أهم هذه العوامل:

5-1- العوامل البيولوجية: يتفق أغلبية الباحثون على أن العوامل البيولوجية هي المسبب الأول الذي يدفع بالأفراد إلى ممارسة السلوكات العنيفة، وذلك راجع إلى تلف بعض خلايا المخ لعدة أسباب، فقد وجدوا أن حوالي 70% ممن يعانون من صدمات رضوية في أدمغتهم يستجيبون بسلوكات عنيفة لأنفسهم

الأسباب، كما اعتبروا أن الأفراد اللذين يدمنون المخدرات أو الكحول يصبح سلوكهم عدواني وعنيف (هيليز، 1999).

2-5- العوامل النفسية: وتعود هذه العوامل إلى عدم قدرة الأفراد على إشباع حاجتهم النفسية، وعجزهم على التكيف السوي مع متطلبات المجتمع والذي يولد لديهم صراع نفسي وعدم الشعور بالاستقرار ومن هذه العوامل نجد:

- شعور الرجل بالنقص وفقدانه للثقة بنفس ينجر عنه استعماله للعنف مع زوجته أو بناته كأسلوب تعويضي هدفه حماية نفسه من مشاعر الإحباط والفشل وفرض ذاته بالقوة.
- فشل الزوجين في الحوار الجيد مع بعضهما، وعدم قدرتهما على التواصل والحوار بطريقة عقلانية يخلق بينهما جدال لفظي متكون من كلمات وأفاظ دنيئة والشجار الدائم يولد شحنات كبيرة تنتهي باعتداء الرجل على زوجته بالضرب واستعمال كل وسائل التعنيف.
- يلجأ أغلبية الرجال إلى تفريغ ضغوطات العمل والحياة الاجتماعية داخل أسرته، ذلك بممارسة كل أشكال العنف على زوجته أو أولاده أو والدته أو إخوته كأسلوب إسقاطي ويعبر هذا عن خلل في شخصيته.
- تعرض الرجل للضرب في طفولته أو تعوده على مشاهدة تعنيف والده لأمه يصبح هنا سلوك العنف مكتسب ومتعلم والعنف لا يولد إلا العنف.
- النزعة السادية عند الرجل الذي يجد متعة وتلذذ في ضرب وتعذيب زوجته في العلاقة، أو يلجأ إلى الاغتصاب والتحرشات الجنسية حتى بمحارم تتجسد في ممارسات سادية مرضية.
- النزعة المازوشية عند بعض النساء والتي تتعمد إثارة غضب الزوج أو الأب أو الأخ بهدف الاعتداء عليها وضربها وبالتالي تشعر بالسعادة والتلذذ والنشوة (العيساوي، 2004).

3-5- العوامل الاجتماعية: تلعب العوامل والوضع الاجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد دوراً رئيسياً في حدوث العنف ضد النساء وتتجسد أهمها فيما يلي:

- التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي تقوم على أساس التربية العنيفة مما يكون شخصيات ضعيفة ومريضة تعمل على فرض وجودها ومعالجة نقصها عن طريق القوة والعنف ضد النساء باعتبارهن كائنات ضعيفة لا يقوين على الدفاع على أنفسهن.
- التعلم عن طريق النمذجة من خلال مشاهدة الطفل في صغره لوالده وهو يمارس العنف على الأم ولا يحترمها ولا يقدرها، يعمل الرجل في المستقبل إلى تقليد هذا النموذج السلبي.
- النسق الأسري المضطرب والذي يكفل السيطرة الراجل ويعطي لهم السلطة المطلقة داخل الأسرة وهو ما يحدث غالباً في المجتمعات العربية التي تربي الذكور على مشروعية التحكم والتسلط استعمال القوة والعنف ضد النساء لفرض سيطرتهم وإخضاعهن لأوامرهم، وتعتبر هذه الفكرة مقبولة حتى من طرف النساء في حد ذاتهن.
- ثقافة تزويج النساء بدون رغبتين يؤدي ذلك إلى عدم خلق المودة والجو الأسري السوي وبالتالي تصبح الأسرة النسق يسوده الخلافات والصراعات مما يخلق العديد من المشاكل من بينها الخيانة الزوجية، وإقبال الرجل لاستخدام كافة أشكال العنف (الهر، 2008).

4-5- العوامل الثقافية: وتتجسد في شكل التفاوت في المستوى التعليمي للنساء على الرجال، الذي يخلق نوعاً من التوتر والنقص عند الرجل فيسعى جاهداً إلى تعويض هذا النقص من خلال البحث عن الفرص لإهانتهم إما الضرب أو الشتم... وهذه الإساءة تحولها المعايير الثقافية في المجتمع الذي يعطي كافة الصلاحيات للرجل في ممارسة كل أشكال العنف ضد النساء، كما يعد

الجهل وعدم معرفة كيفية التعامل في العلاقات الاجتماعية ينجم عنه تجاوز الحقوق والتعدي عليها من خلال استخدام القوة والعنف (العيسوي، 2004).

5-5- العوامل الاقتصادية: إن الأوضاع المادية الصعبة الذي تواجهها الأسر والتي تحول دون تحقيق وتلبية الحاجات الحيوية التي تضمن البقاء، فيصعب على الرجال توفير مستوى معيشي يحفظ لهم العيش الكريم وباعتبارهم المسؤولين على إعالة الأسرة والنفقة عليها، فيصبون كل غضبهم وسخطهم على النساء عن طريق سلوك عدواني يتجسد في الضرب أو التهديد ويصل في معظم الأحيان إلى حد القتل، وفضلاً على ذلك تتعرض النساء للعمليات للعنف بسبب الاستقلالية المادية التي تعطي للرجال شعور بالمنافسة، وخاصة في حالة ما إذا رفضن تقديم رواتبهم إليهم (فياض، 2017).

6-5 العوامل القانونية: تأخذ هذه الأسباب نطاقاً واسعاً عندما يصبح العنف ضد النساء بيد السلطات ويستقي شرعية قانونية، مثل قانون العقوبات الذي يكرس مبدأ التمييز بين الرجال والنساء ومثال ذلك إعفاء القانون الرجل الذي يقوم بتعنيف أو قتل أحد من أصوله أو فروعها في حال الخلوة مع رجل غريب أو في حال الخيانة الزوجية، ويستفيد من تخفيف في العقوبة (مكي وعجم، 2008)، إضافة إلى قانون الطلاق التعسفي أو الخلع الذي تطلبه النساء من جراء المعاناة والإساءة أفعال العنف المتكررة عليهن الذي يحرمانهن من النفقة والحضانة الأطفال، فضلاً عن قانون الطلاق الذي يمنع حق النساء في السكن بعد انقضاء مدة الحضانة فتصبح عرضة للتشرد، ناهيك عن عدم وجود قانونين مشددة تحمي المرأة من التحرشات والاعتداءات الجنسية فتكون في أغلب الأوقات عرضته للاستغلال والعنف الجنسي (الريحاني، 2010).

5-7- عوامل متعلقة بالنساء: وهي أحد العوامل الرئيسية لبعض أشكال العنف وتكون بتقبلين والتسامح والخضوع أو السكوت عليه مما يجعل الممارس يكرر التعدي عليهن، ومن أسباب النفسية لقبول النساء للعنف ما يلي:

- عدم إدراك النساء لحقوقهن الشرعية والإنسانية.
 - فهم العنف المنزلي ضد النساء موضوع خاص بالأسرة فقط ولا يجوز لأحد التدخل فيه.
 - عدم وجود بديل آخر للمأوى الذي تقيم فيه النساء، أو عدم وجود المال الكافي للخروج منه.
 - في حالة وجود الأبناء التفكير والخوف على مستقبلهم يدعو النساء إلى تحمل العنف.
 - خوف النساء من العقاب أو أي رد فعل آخر من ممارس العنف في حالة المطالبة بحقوقها.
- من الأسباب الاجتماعية التي تدفع النساء للسكوت والخضوع للعنف وعدم التبليغ عنه نجد الأتي:

- عدم تطبيق تنفيذ القوانين التي تحمي حقوق النساء.
- انعدام ثقة النساء بالقضاء.
- العرف الاجتماعي المتعصب والذي يدعم الفوارق بين الجنسين، ويعطي السلطة والسيادة الذكورية على الأنثى التي يعطيها الدور للقيام بالأدوار التقليدية فقط.
- عدم وجود السند الاجتماعي أو دعم أسري للنساء في حالة تعرضهم للعنف.
- غياب المفاهيم الدينية التي تختص بالعلاقة بين الرجال والنساء والتي أساسها الحوار والمودة والرحمة.
- انتشار ثقافة القسوة وغياب الرحمة واللامبالاة بالألام الجسدية والنفسية للنساء (الشمراني،

(2022)

6- أنواع العنف ضد النساء:

6-1- العنف الجسدي: يعد العنف الجسدي من أكثر أنواع العنف انتشاراً ضد النساء، وعادة ما يتسبب به الزوج أو أحد أفراد العائلة من الذكور، ويشمل أي أذى جسدي يلحق بهن عن طريق استخدام القوة بالأيدي أو الأرجل أو أية أداة تترك آثاراً على جسدهن كالمسكين مثلاً، وقد يكون على شكل الضرب أو الركل واللكم أو الصفع أو العض أو الدفع أو شد الشعر أو الخنق أو التهديد باستعمال الأسلحة ويصل إلى حد القتل كما الحال في جرائم الشرف، وعملية الاعتداء بالضرب لا تحدث بطريقة مباشرة بل تمر بمراحل تبدأ بالجدال اللفظي وتصل إلى الشتم لتتطور وتصل إلى الضرب (Kaloudi et all, 2017)، ويخلف العنف الجسدي على النساء تبعات نفسية خطيرة تولد لديهن معاناة كبيرة ومشاكل واضطرابات نفسية كالاكتئاب والخوف والقلق، وتزيد هذه المعاناة من الإدمان على الكحوليات والمخدرات، ودلت الدراسات أن النساء اللواتي تعرضن للعنف في مراحل الطفولة يميلون إلى ممارسته لاحقاً على أطفالهن (مكي وعجم، 2008).

6-2- العنف النفسي: وهو أي فعل مؤذ للنساء وعواطفهن من الناحية النفسية دون أن يكون هناك آثار جسدية، ويكون بممارسة جميع التصرفات التي تلحق أذى معنوي ضدهن مثل عدم الاحترام، وممارسة الضغط عليهن، أو تعريضهن للخوف والقهر، أو الابتزاز والتهديد، ويتسم بالقوة والإكراه والعدوانية وتوجيه اللوم أو الشك وإساءة الظن والتنمر، ويعد العنف النفسي من أخطر أنواع العنف الضمني الذي تتعرض له النساء لأنه غير محسوس ولا يترك آثاراً واضحة للعيان، وهو شائع في جميع المجتمعات وله تبعات مدمرة على الصحة النفسية للنساء وتكمن خطورته في أنه غير معترف به قانونياً لعدم القدرة على إثباته، ولكنه يدرج تحت إطار العنف الرمزي الذي لا يتسم بالقيام بأي فعل تنفيذي بل يقتصر على الاستهتار والازدراء والاحتقار، كما يرتبط العنف

الجسدي بالعنف النفسي ارتباطاً وثيقاً، ذلك باعتبار تكرار ممارسة العنف الجسدي عليهن تؤدي إلى شعورهن بفقدان الأهمية والخوف وأعراض اكتئابية تصل إلى حد الانتحار (حسن وفينوس، 2017).

6-3- العنف الجنسي: يشير إلى تعرض النساء إلى العنف الجنسي المباشر من خلال ممارسة العلاقة الجنسية بالإكراه سواء أكان ذلك مع الزوج عن طريق استخدام القوة في المعاشرة الزوجية أو عدم مراعاة الرغبة الجنسية للنساء أو ذم أسلوبهن الجنسي، وقد يكون من خلال استخدام طرق وأساليب تعذيبية منحرفة، ويمكن أن يحدث العنف الجنسي من قبل رجل غريب كما الحال في الاغتصاب والتحرشات الجنسية التي تتعرض لها النساء بصفة دائمة، أو من طرف المحارم كاعتداء الأب على ابنته أو الأخ على أخته وغيرها من الممارسات الغير أخلاقية داخل الأسرة، وتكمن خطورة العنف الجنسي على الضحايا لكونهن بيقين متسترات ومتمكلمات عليه خوفاً من انتقام المعتدي من جهة، أو خوفاً من وصمة العار وإلقاء اللوم عليهن من طرف المجتمع من جهة أخرى (مكي وعجم، 2008)، ويعد الاغتصاب من أشد جرائم العنف الجنسي الممارس على النساء، لأنها يقع على عرضهن ويفقدن شرفهن، وبما أن المعتدي يأتي على هذا السلوك إكراهاً وقسراً لإرادة المعتدى عليها وضد منطق الطبيعة لإشباع شهوته الجنسية، فإن الإطار المناسب لجريمة الاغتصاب هو العنف وليس الجنس، ذلك باعتباره فعل عنيف يستخدم فيه الجنس لتفريغ الشهوة الحيوانية والطاقة العدوانية على النساء (بن عودة، 2014).

6-4- العنف اللفظي: هو من أشد الأنواع خطراً على الصحة النفسية للنساء، ويتمثل في الألفاظ المهينة أو الشتائم البذيئة التي تنقص من قدرهن، بالإضافة إلى التهديد بالكلمات والعبارات السيئة وسوء المعاملة والإهانة (ضيف الله، 2010).

6-5- العنف الاجتماعي والصحي: ويتجسد من خلال حرمان النساء من ممارسة حقوقهن من الناحية الاجتماعية ذلك من خلال تضيق الخناق على فرص التواصل مع العالم الخارجي، ويظهر جليا في الأسرة عن طريق حرمان الأب بناته أو زوجته من تكوين صداقات أو زيارة الأقران أو منعهن من المشاركة في المناسبات الاجتماعية، كما يندرج في تزويج المبكر للفتيات، أو التعدي على النساء في أماكن العمل من قبل الزملاء الذي يولد عدم شعورهن بالاستقرار الانفعالي وعدم الرضا الوظيفي وبالتالي يؤثر على مكانتهن الاجتماعية (رشيد، 2016)، أما من الناحية الصحية يتمحور العنف في شكل عدم مراعاة الوضعية الصحية للنساء كإجبارهن على الإنجاب المتكرر، أو ختان البنات، وكذا عدم تقديم الرعاية والتغذية الصحية المناسبة والدواء في حالة المرض (عامر، 2014).

6-6- العنف الاقتصادي والمادي: و ينطوي على اخذ مال النساء أو الإستلاء عليه من قبل الزوج أو أحد من أفراد الأسرة، أو يكون في شكل البخل وعدم الإنفاق عليهن هذا لإذلالهن و إجبارهن على الخضوع إلى سلطة الرجل من خلال فكرة أنها لا تستطيع العيش من دونه ولا يوجد لديها مكان يؤويهن في حالة عدم عملهن، وقد يحدث كذلك من خلال إجبارهن على التخلي على الوظيفة أو الميراث تحت وطأة التهديد، أو ربما بسبب تدهور المستوى المعيشي للرجال مما يجعلهم يصيبون جل غضبهم واستياءهم على النساء سواء كانت الأم أو الزوجة أو الأخت أو البنت (زكي، 2017).

7-آثار العنف ضد النساء:

7-1- الآثار الصحية: تشكو النساء ضحايا العنف من مشاكل صحية عديدة مثل الإصابات الخطيرة والكدمات والجروح، التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات وظيفية معقدة مثل ارتجاج المخ و فقدان

السمع أو البصر، بعض المشاكل في الهضم، وإجهاض أو ولادة مبكرة وقد يصل العنف ضد النساء إلى حد الإعاقة والوفاة (زايد وشكري، 2003).

7-2- الآثار النفسية: أشارت معظم الدراسات التي أجريت على النساء ضحايا العنف إلى وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدتها من جهة والمعاناة النفسية من جهة أخرى، فتتأثر النساء انفعاليا بقدر ما يكون العنف شديداً، وتأخذ الآثار النفسية أشكالاً متعددة من أكثرها ظهوراً نجد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي وجد الباحثون أن (81%) من النساء اللواتي تعرضن لعنف جسدي، و(63%) ممن تعرضوا للعنف اللفظي انطبق عليهن معيار الضغط ما بعد الصدمة في المقاييس المستعملة، كما وجدوا أن اللواتي حاولن التعامل مع العنف بالانسحاب الاجتماعي لتجنب المشاكل، ونقد الذات حصلن على أعلى مستويات من ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصلت النساء اللواتي تلقين دعم اجتماعي ونفسي على أقل مستويات (Maltin, 2000).

كما تشمل الآثار النفسية المترتبة عن العنف ضد النساء تشتت مفهوم الذات وانخفاض تقديرهن الذي يؤدي إلى تحقير الذات والخجل والشعور بعدم الثقة والإحباط والميولات الانتحارية وضعف الثقة في الآخرين بالإضافة إلى أعراض سيكوسوماتية وتتمثل في الأرق، القلق، إدمان الكحول والمخدرات، زيادة على ذلك الاضطرابات المعرفية التي تتجسد في شكل فقدان الذاكرة، عدم القدرة على التركيز، تبدل الإحساس... وغيرها (الابراهيم، 2010).

7-3- الآثار الاجتماعية: تعد هذه من أشد ما يتركه العنف على النساء خاصة في الأسرة والمجتمع عامة، باعتبارهن عنصر فعال في المجتمع، فتعرض النساء إلى العنف المتكرر يفرض عليهن حالة من العزلة الاجتماعية، نتيجة عدم شعورهن بالأمان والاستقرار، فإذا كان ممارس العنف هو الزوج يلجأ إلى طلب الطلاق وهنا يحدث تفكك أسري الذي ينعكس سلباً على الأطفال، فتتحول الروابط

العاطفية إلى كراهية وحقد، كما تلجأ بعض النساء إلى الهروب من المنزل لتفادي سلوكيات العنيفة من طرف الوالدين أو الإخوة فتصبحن في حالة من تشرد وأكثر عرضه لخطر الشارع، فتتكفل السلطات المتخصصة بهن وتحولهن إلى مراكز أو جمعيات خاصة بالتضامن الأسري وحماية حقوق النساء (Waldrop & Resick, 2004).

36
7-4- الآثار الاقتصادية: يشكل العنف ضد النساء عائقاً كبيراً أمام ممارستهن لدورهن الفعال في المجتمع، فيصعب عليهن تحقيق متطلبات العيش، خاصة في حالات الطلاق التعسفي أو الخلع الذي لا يكفل لهن النفقة والسكن، وقد يحرمهن حتى من كفالة الأطفال بسبب الوضع المادي المزري، كما تعدد الأزمات الاقتصادية بسبب حالات العنف ضد النساء مثل التضخم والبطالة نتيجة تغييب النساء المستمر أو تركهن للعمل، كما يكلف العنف ضد النساء الدولة أعباء اقتصادية كبيرة نتيجة الطلب العلاجي المتكرر بسبب تبعات العنف الجسدي الممارس ضدهن (زايد، 2003).

8- النظريات المفسرة للعنف ضد النساء:

احتل موضوع العنف ضد النساء دائرة واسعة من اهتمام الباحثين والعلماء كل حسب تخصصه ومجال اهتمامه، لما له من آثار وعواقب وخيمة على النساء والمجتمعات على حد سواء، وأحدث التباين في وجهات النظر وجود نظريات وتفسيرات مختلفة لظاهرة وسندرج فيما يلي أهم هذه النظريات:

8-1- النظرية البيولوجية: ترى هذه النظرية أن هناك غريزة طبيعية للقتال عند الإنسان فيتولد العنف عن هذه الغريزة، وعندما تصبح هذه الغريزة على شكل صفة سائدة في التكوين الحيوي للرجال يصبح ممارسة العنف أكثر ظهوراً لديهم، وقد أكدت هذه النظرية دراسة أجراها (Townsend, 1999) على مجموعة من الفئران ذات النوع الواحد، وتوصل أن السلوك العدواني الزائد يميل إلى التكرار بين الفئران المتعايشة بين بعضها البعض، كما وجدوا العلماء أن للصبيغيات علاقة مباشرة مع العنف ويكون ذلك

في الصبغي (XY) والمرتبط بجنس الذكر، كما وجدت هذه النظرية أن إثارة الجهاز العصبي الطرفي يحدث استجابة عدوانية، وكذا الإفراز الغير سليم للنواقل العصبية في الدماغ خاصة البنفرين والدوبامين السيروتونين يؤدي إلى السلوك العنيف، كما أن الاضطرابات الوظيفية التي تصيب الدماغ قد تكون من الأسباب المهيئة لحدوث السلوك العدواني عند الأفراد (صقار، 2007) .

8-2- نظرية التحليل النفسي: تستند هذه النظرية إلى ما توصل إليه فرويد "Freud" الذي يؤكد على العنف ملازم للطبيعة الإنسانية، وأن نزعة الموت والحياة متواجدتان جنباً إلى جنب منذ ولادة الإنسان وينتج تفاعل بينهما، فنزوة الحياة هي المسؤولة عن كل ارتباط ايجابي مع الآخرين أما نزوة الموت تهدف إلى التدمير بكل أشكاله إما نحو الذات أو نحو العالم الخارجي وتأخذ مختلف أشكال العنف والعدوان الذي يمثل تنظيم قتالي جوهري في الإنسان، واعتبر فرويد المازوشية أساس نتاج نزوة الموت و النزوة الجنسية إذا توجهت لشخص ذاته، وتكون على شكل سادية إذا توجهت نحو الآخرين وبالتالي فالإنسان هنا مخير إما لتدمير ذاته أو تدمير الآخرين (عباس، 2008)، وأكد فرويد على أهمية وجود ديناميات معينة في شخصية الفرد وهي التي تمارس تأثيرها في تصرفاته المختلفة، وهنا يشير إلى أهمية اللاشعور في فهم مختلف جوانب الشخصية، بما فيها العنف ضد النساء، الذي يمكن تفسير ظهوره في ضوء بعض ميكانيزمات الدفاع مثل الإسقاط، والإزاحة، والتبرير ويؤكد فرويد على دور غريزة الموت التي تدفع بالرجل إلى ممارسة العنف والعدوانية ضد النساء (Tajfel, 1984)، في ذات السياق تعتبر ميلاني كلاين M. Klein أن خبرات الطفولة القاسية هي المولدة للشحنات العنف في الكبر، وتؤكد أن القسوة الزائدة على الأطفال يولد نوع من الكارثة النزوية، التي تؤدي بدورها إلى انكسار الدمج بين نزوتي الحياة والموت، وتستيقظ نزوة الموت بدرجة كبيرة التي لا يمكن لنزوة الحياة تلطيفها، فيلجأ الشخص إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع أهمها الانشطار والمثمنة والإسقاط التي تتجسد في تحويل الخطر الداخلي إلى الخارج بصب الرجل جل غضبه وسخطه على النساء الضحايا التي

تعتبر كموضوع بديل لتصريف نزوة الموت على شكل أفعال العنف والقهر، في ظل الغياب الكلي للتعاطف (جوهره، 2019).

8-3- نظرية الإحباط: يعتقد أصحاب هذه النظرية أن البيئة هي التي تسبب الإحباط للفرد وتدفع به نحو ممارسة العنف، إي إذا كانت البيئة لا تساعد الفرد في تحقيق ذاته وإشباع حاجاته فهي تكون لديه شعور بالإحباط، على سبيل المثال نجد أن الظروف البيئية لا تساعد الشباب في الظفر بوظيفة أو مسكن لتكوين أسرة فيشعر بالإحباط نتيجة عدم القدرة على تلبية حاجاته فيتلور لديه صراع نفسي يوجهه نحو العالم الخارجي على شكل سلوكيات العنف، وتكون النساء في الواجهة فتعرضن إلى مختلف أنواع القهر والظلم والعنف بسبب عجز الرجل المادي الذي ليس لهن أي سبب فيه (صقار، 2007).

8-4- نظرية العنف المتعلم: تؤكد هذه النظرية أن العنف هو سلوك متعلم، يحدث من خلال النموذج الاجتماعي عن طريق محاكاة الطفل لما يشاهده من قبل الكبار، وهو يتم من خلال التعزيز الذاتي بدلا من التعزيز الخارجي، ويقوم الوالدين بتعليم الأطفال السلوكيات العدوانية من خلال التثنية الاجتماعية الخاطئة الموجه نحو الآخرين فيتعلم الطفل عن طريق النمذجة سلوك العنف من خلال محاكاة النموذج والمتمثل في عنف الأب على أمه أو إخوته داخل الأسرة وبذلك يصبح العنف ضد النساء سلوك متعلم عبر الأجيال ضمن مراحل تبدأ من خلال مشاهدة الطفل تصرفات والعنف ضد النساء عبر التجربة الحسية، ثم يصبح العنف وسيلة للحصول على الرغبات المختلفة (Isaacs, 2001)

8-5- نظرية العجز المكتسب: تعبر النساء عرضه إلى العنف عبر كل مراحل الحياة بداية من الطفولة المبكرة إلى غاية الشيخوخة، وترى هذه النظرية أن من خلال ما عايشته وشاهدته النساء من مختلف أنواع الظلم والاضطهاد في حقها، تكونت لديها فكرة أنها لا تستطيع الخلاص منه فتستسلم

وترضخ إليه وتعتبر واقعاً لا بد منه، كما أنها لا تقوم بأي محاولة لتبليغ أو الحد منه، وبذلك يحدث لنا عجز متعلم ومتكسب، وهو يشير إلى حالة نفسية مدمرة ومعاناة كبيرة للنساء، لكون اعتبارهن أن العنف شر لا بد منه، ولا تملك الحلول للتخلص منه ولا حتى تحاول البحث عنها (Lussier et all, 2005).

8-6- نظرية الضغط البيئي: ترى هذه النظرية أن الضغوطات البيئية المختلفة سواء كانت ازدحام أو ضوضاء أو خلافات وضغوطات في البيئة الفيزيقية إذا ما زادت عن قدرة تحمل الإنسان تؤدي إلى انفجاره وإقباله على ممارسة سلوكيات العنف، ويمكن النظر إلى هذه النظرية من منظور البيئة الاجتماعية، بمعنى إذا زادت المشكلات الزوجية والبطالة ونقص الدخل تؤدي بالرجل إلى تفريغ هذه الشحنات السلبية في شكل ممارسة العنف على زوجته وبناته أو أمه وإخوته (Isaacs, 2001).

8-7- النظرية الماركسية: تفسر هذه النظرية كل أنواع العنف والقهر من خلال علاقة السيطرة والخضوع التي تشكلها القوى المنتجة، وتعتبر ظهور الطبقات المسيطرة على مر العصور حالة طبيعية وضرورية لتطور اقتصاد المجتمعات (دينسيوف، 1981)، كما تؤكد الماركسية أن العلاقة غير متكافئة بين الرجال والنساء في مختلف العصور، فأصبحن في الوقت الحالي إذا ما عملن وكسبن المال ارتفعت مكانتهن الاجتماعية وتساوت مع الرجال في الحقوق وإذا ما تركتن العمل ورجعن إلى البيت قل شأنهن وأصبحن أكثر عرضه للعنف (العوادة، 1997)، وترى هذه النظرية أن النساء من الفئات المستغلة في المجتمع لذا تحرص الفئات التي تستغلن على إبقائهن خاضعات وتابعات لهم ويتضح هذا جليا من خلال منعهن من التعليم والعمل والتدخل في حرياتهن الشخصية (دينسيوف، 1981).

8-8- نظرية الصراع بين الجماعات: اهتم العديد من الباحثين بدراسة أسباب ظهور العنف ضد النساء في ظل غياب تضارب المصالح، فقد وجد تاجفل Tajfel أن العنف قد يظهر حتى في غياب التنافس بين الرجال والنساء، فالانتماء إلى جنس أو جماعة معينة يمكن أن يكون سبباً كافياً لظهور التعصب والعنف ضد الجنس أو جماعة الأخرى، وتركز نظريات الصراع بين الجماعات اهتمامها³⁷ على معرفة وفحص متى وكيف تنشأ الاتجاهات التعصبية في الجماعة أو مجتمع معين أو ثقافة معينة نتيجة لأشكال الصراع المختلفة نتج تفاعلات سلبية مع غير الجماعات التي ينتمي إليها الأفراد، ومنه الاضطهاد والعنف ضد النساء ينتج نتيجة صراعات بين الجنسين نتيجة تعصب طرف على الآخر (مكلفين وغروس، 2002).

8-9- النظرية المعرفية: تعطي هذه النظرية وزناً كبيراً للعمليات المعرفية التي تكون سبباً في نشأة العنف والتعصب لدى الأفراد ويمكن تقسيمها إلى قسمين هما:

- نظرية التفاعل بين الجماعات: وتؤكد هذه النظرية على أهمية الدور الذي تؤديه العمليات المعرفية في تحديد الأفكار بين أفراد الجماعة التي ينتمون إليها والتي لا ينتمون إليها، وتهتم بدور التصورات الذهنية والمخططات المعرفية في توجيه المعلومات والمدرجات عن الأفراد والأحداث والجماعات، كما تعنى هذه النظرية بالتفسير السياقي الاجتماعي بالرجوع إلى النتائج الإدراكية والانفعالية لعملية التعصب والتمييز بين الرجال والنساء (Rokeach, 2002).

- نظرية أنساق المعتقدات: تقوم هذه النظرية على أساس مفهوم الجمود في علاقته بمفهوم تفتح³³ الذهن ومرونته، وتمتد أنساق المعتقدات بقطبين متصلين حيث يكون الأفراد منغلقين في قطب السلبي والأفراد المتفتحون في قطب الإيجابي، ذلك لأن الأفكار المنغلقون على أنفسهم يمتلكون معتقدات سلبية حول العلاقة مع الآخرين والتي يسودها نوع من الشحنة والغضب

والانفعالات السلبية والتي تتجسد في شكل أفعال و سلوكات عدوانية وعنيفة، أما الأشخاص المتفتحون لديهم أفكار ايجابية نحو أنفسهم والآخرين حيث تكون علاقتهم متناسقة ومعتقداتهم مبنية على أساس التواصل والحوار، ويرى روكيش Rokeach أن هناك ثلاث جوانب أساسية في هذه النظرية هي المعرفة، والإيديولوجية، والحالة الانفعالية للأفراد، وهذا الجوانب تكون في علاقة مع بعضها فالانفعالات السلبية للأفراد تؤدي إلى تكوين معرفة المشوهة التي تتجسد في الأفكار والإيديولوجيات الخاطئة خاصة فيما يتعلق بالطرف الأخر فيلجئون إلى العنف ضد النساء كوسيلة تعسفية إذا ما حدث له عرقلة أو عدم تقبل لإيديولوجياتهم ، ومنه أي انفعال أو عنف له مظهر معرفي مطابق له والعكس صحيح (Rokeach, 2002).

انطلاقاً من عرضنا لأهم النظريات التي فسرت العنف ضد النساء، يتبين لنا أن هذه النماذج تناولت تفسير العنف ضد النساء كل حسب توجهه النظري، وباعتباره ظاهرة اجتماعية توجه الكثير من المنظرين إلى تفسيره من وجهة نظر سسيولوجية وأعطوا أهمية كبيرة للمفاهيم الاجتماعية كالتنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يكسب منها الطفل السلوكات العدوانية من خلال التقليد والنمذجة، ومنهم من اعتبر الضغوطات البيئية وعدم قدرة الأفراد على التكيف معها يولد تفرغها على النساء داخل الأسرة، ومنهم من اعتبر الصراعات بين الجماعات هو من يولد العنف أيضاً وهو راجع في الأساس إلى فكرة التعصب وعدم تقبل الرجال فكرة المنافسة والمساواة، أما النظريات النفسية أعطت أولوية للعمليات النفسية الداخلية في تفسير ظاهرة العنف ضد النساء، وتوجه الاتجاه التحليلي إلى التركيز على نزوة الموت باعتبارها نزوة تدميرية وهي من تؤدي إلى السلوكات العنيفة، كما اعتبروا اللاشعور وخبرات الطفولة المؤلمة هي المسؤولة عن تبلور العنف ضد النساء من خلال ميكانيزمات الدفاع المختلفة كالإزاحة والمثلثة، نفس الفكرة تبنتها نظرية الإحباط بحيث فسرت إقدام الرجال على ممارسة أفعال العنف ضد النساء ما هو إلا تعبير عن عدم قدرته على تلبية احتياجاته المادية، أما التوجه المعرفي

الذي ركز على أهمية العمليات المعرفية في تحديد أفكار ومعتقدات الأفراد، وفي هذه الدراسة سنتبنى هذا التوجه باعتباره قدم تفسيراً منطقياً للعنف ضد النساء، واعتبره حدث سلبي لا تملك له أي تفسير في الذاكرة، ويكون عندهن أفكار ومخططات معرفية مشوهة يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية الذي تتجسد في شكل أعراض مرضية تعيق ممارسة النساء لحياتهن بصورة جيدة، وبالتالي يصبح إدراكهن سلبي لحياة ومنه فإن العنف ضد النساء يؤثر في مستويات جودة حياتهن.

9- قوانين واستراتيجيات حماية النساء من العنف:

9-1- حماية النساء في الشريعة الإسلامية: لقد جاء الإسلام بدعوة لتأخي والمحبة فجعل العلاقات الإنسانية على هذا الأساس، وأضفى على النساء المسلمات من الحقوق ما لم تحصل عليه أي حضارة من الحضارات، فأحدث ثورة كبرى، إذ قضى على الظلمات الصارخة التي حطت من مركزهن في عصر ما قبل الإسلام، حيث اعتبر الإسلام النساء كائناتاً مستقلاً عن الرجل يتمتع بكافة الحقوق، كما أقرى بإنسانية النساء وحرص على كرامتهن ومعاملتهم بالحسنى أما و بنتاً، أختاً وزوجة، ولقد ضرب النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ المثال الأعلى في معاملة النساء وكان خير قدوة يقتدى بها، حيث ضمن الإسلام الحق للنساء في حياة بعد أن كانت الأنثى تدفن وتود حية تحت التراب خشية العار، لقوله تعالى: ﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ﴾ (سورة النحل: 58) وكانت هذه سنة دارجة عند العرب قبل مجيء الإسلام الذي حرم قتل النساء وأعطى لهن الحق في الحياة ذلك مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ﴾ (سورة التكويد: 08)، بحيث أعطى الإسلام النساء حرية الرضا عن الزوج، كما أوصى بتزويج الفتيات دون إكراه، ومن مظاهر تكريم الإسلام للنساء أن جعلها سبباً لسكينة الرجال وهدوئهم مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ

لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (سورة الروم: 21)، كما أقر الإسلام للنساء حسن المعاملة من أخيها الرجل وأمر بمعاشرتها بالمعروف لقوله تعالى: ﴿وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ﴾ (النساء: 19) وما يشمل ذلك من قول وعمل وعدم التعدي عليهن بالضرب أو التجريح والحفاظ على كرامتهن كأمهات أو زوجات، كما ساوى الإسلام بين الرجال والنساء في الأجر والثواب وجاء ذلك في قول المولى عز وجل: ﴿مَنْ عَمِلْ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنشَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ (النحل: 97)، وأقرت الشريعة الإسلامية حق النساء في الميراث سواء كن زوجات أو أمهات أو أخوات كما جاء في قوله تعالى: ﴿لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ مِمَّا قَلَّ مِنْهُ أَوْ كَثُرَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا﴾ (النساء: 07)، وفي ذات السياق ضمن الإسلام للنساء أيضاً حقهن في النفقة، وجاءت النفقة من وجبات الزوج بمجرد زواجه وجعل له القوامة ورعاية شؤونهم المادية والمعنوية لقوله تعالى: ﴿الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ﴾ (النساء: 34)، وفي هذا الشأن وردت أحاديث نبوية شريفة كثيرة توصي بالنساء وتحث على احترامهن وتقديرهن وإنصافهن، حيث أوصى عليهن رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ في خطبة الوداع بقوله: " اتَّقُوا اللَّهَ فِي النِّسَاءِ؛ فَإِنَّكُمْ أَخَذْتُمُوهُنَّ بِأَمَانَةِ اللَّهِ، وَاسْتَحْلَلْتُمْ فُرُوجَهُنَّ بِكَلِمَةِ اللَّهِ " (أخرجه أبو داود)، كما أوصى النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بالإحسان إلى الزوجة وإكرامها، بل وجعل خير الناس من يحسن إلى أهله، فقال: "خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ وَأَنَا خَيْرُكُمْ لِأَهْلِي " (رواه الترمذي وابن ماجه وصححه الألباني في صحيح الترمذي)، وفي حديث آخر قوله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " لَا تَضْرِبُوا إِمَاءَ اللَّهِ " (رواه أبو داود)، فالإسلام إذا جاء لينير العقول ويخرجها من الظلمات إلى النور عن طريق ترسيخ العبادة واعتنى بالنساء منذ ولادتهن وحفظ كرامتهن (تواتي وحسيني، 2022).

9-2- حماية النساء في القانون الجزائري: اهتم المشرع الجزائري بظاهرة العنف ضد النساء والتي تندرج تحت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء، ونادت جميع الدول بضرورة فرض جزاءات وعقوبات على مرتكبيه، ولقد عدلت الجزائر في قانونها للعقوبات بموجب القانون رقم 12/11 فيما يتعلق بالعنف ضد النساء، ولاسيما المادة 2/330 المتعلقة بترك الزوج للأسرة عمداً ولمدة تتجاوز شهرين مع علمه أن زوجته حامل ذلك لغير مبرر أو سبب جدي، وكذا المادة 341 مكرر المتعلقة بالتحرش الجنسي وغيرها، و اعتبر قانون العقوبات الجزائري العنف ضد النساء جريمة تستحق العقوبة وبالرجوع إلى أحكام المواد المتعلقة بالعنف ضد النساء نجد أن المشرع حصر جرائم العنف ضد النساء فيما يلي:

1- جريمة العنف الجسدي: ونظمتها المادة 266 مكرر وهي كل من يحدث عمدا جرحا أو ضربا بالنساء، وتكون العقوبة بالحبس من سنة إلى 03 سنوات إذا لم يُنشأ عن الضرب أو الجرح إلى مرض أو عجز كلي عن العمل يفوق 15 يوما، ومن سنتين إلى 05 سنوات إذا نشأ عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن 20 يوما، السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة إذا ترتب عن الجرح أو الضرب فقد أو بتر احد الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر إحدى العينين أو عاهة مستديمة أخرى، وكذا السجن المؤبد إذا أدى الضرب أو الجرح إلى الوفاة بدون قصد إحدائها، ولا يستفيد الجاني من تخفيف الحكم إذا كان العنف نحو الأم (ضرب الأصول) ضد زوجته حامل أو معاقبة أو ارتكب الجريمة بحضور أطفاله، أو كان عن طريق التهديد بالسلح.

2- جريمة العنف النفسي: نظمها المشرع الجزائري في أحكام المادة 266 مكرر 1، وهي كل من يحدث ضد النساء أي شكل من أشكال التعدي أو العنف اللفظي المتكرر والذي يمس بكرامة

الضحايا أو يؤثر على سلامتهن النفسية والجسدية و يشترط في هذا النوع من الجرائم الإثبات ويعاقب الجاني بالحبس من سنة إلى 03 سنوات، سواء كان يقيم أو لا يقيم مع الضحية، كما لا يستفيد من ظروف التخفيف إذا كان العنف متعلق بأحد من الأصول أو في حال كانت الزوجة حاملاً أو بحضور الأبناء.

3- جريمة العنف الاقتصادي: وهو كل من يمارس على النساء في أفراد الأسرة أي شكل من أشكال الإكراه أو التخويف ليتصرف في ممتلكاتهن أو مواردهن المالية، ويعاقب الجاني فيها بالحبس من 06 أشهر إلى سنتين.

4- جريمة العنف الجنسي: ونجد فيها ثلاث صور مختلفة نظمتها قانون العقوبات وهي:

أ. جريمة المضايقة في مكان العمل: وهي كل فعل أو قول أو أثر يخدش حياتها وفقاً للمادة 333 مكرر¹¹⁹، بحيث يعاقب فيها الجاني بالسجن من شهرين إلى 06 أشهر، وغرامة مالية من 2000 ألف دج إلى 10000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

ب. جريمة الاعتداء الجنسي: وهو كل اعتداء يرتكب خلسة أو بالعنف والإكراه أو تهديد ويمس بالجريمة الجنسية للنساء المادة 333 مكرر¹¹⁶، ويعاقب فيها الجاني بالسجن من سنة إلى 03 سنوات، وغرامة مالية من 100000 دج إلى 500000 دج و ترتفع هذه الغرامة حسب ما يشكل هذا الفعل من خطر، كما تشدد هذه العقوبة من سنتين إلى 05 سنوات إذا كان الجاني من المحارم أو كانت الضحية قاصراً لم تكمل 16 سنة، أو كانت مريضة، أو ضعيفة، أو معاقة بدنياً أو ذهنياً أو كانت سيدة حامل.

ت. جريمة التحرش الجنسي: هي كل جريمة يستغل فيها الشخص منصباً أو سلطة لإصدار أوامر والتهديد للنساء بممارسة ضغوط أو تحرشات جنسية، وهي كل فعل أو لفظ أو تصرف يحمل إيحاء جنسياً و يعاقب فيه الفاعل بالحبس من سنة إلى 03 سنوات، وغرامة مالية من

100000 دج إلى 300000 وتشدّد العقوبات السالفة في حالة تكرار هذا التحرش (بلحارث، بدون سنة).

9-3- استراتيجيات حماية النساء ضحايا العنف في الجزائر: أوضحت ظاهرة العنف ضد النساء في الجزائر بإحصائيات ومؤشرات خطيرة تتطلب متابعة وحماية للضحايا، وانطلاقا من فكرة أن العنف ظاهرة معقدة ولها آثار كبيرة على النساء الضحايا والمجتمع على سواء، تحتاج هذه الأخيرة تضافر الجهود وتكامل وتدخّل الجهات الوصية والمعنية للحد منها، وأوجدت الجزائر عدة استراتيجيات ومؤسسات مختصة بحماية النساء ضحايا العنف ومنها اللجنة الوطنية الاستشارية لحماية وترقية حقوق الإنسان، جمعيات ومؤسسات تابعة لوزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة، منها:

11 - مراكز وطنية لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب وتعمل هذه المراكز على ضمان استقبال النساء والفتيات اللواتي توجهن إلى الشارع من جراء العنف عليهن لفترة مؤقتة من أجل حمايتهن وإيوائهن والتكفل الطبي والاجتماعي والنفسي، كما تهدف هذه المراكز إلى إعادة إدماج النساء في المجتمع عن طريق التكوين أو التمهيّن أو الزواج، تسعى هذه المراكز أيضا إلى تقديم مساعدات على المستوى القانوني للنساء ضحايا العنف، كما وضعت الوزارة الوصية أيضا خط أخضر للاتصال والتبليغ عن حالات العنف والتحرش بالنساء،

- جمعيات نجدة النساء في الشدّة وهم أشخاص من المجتمع المدني يقدمون المأوى والنصح للنساء ضحايا العنف الأسري والجنسي، كما تدير خلايا للإصغاء والتكفل النفسي، كما تقوم بحملات وأيام دراسية لمناهضة جميع أنواع العنف والتحرشات بالنساء، كما تساعد الفتيات المغتصابات على رفع دعوى ومتابعة قضائية بعد الفحص الطبي، كما تعنى هذه الجمعيات أيضا بالعلاج الأسري للمساعدة على حل الخلافات والنزاعات الأسرية قصد حماية النساء والأطفال من العنف.

- اللجنة الوطنية لحماية النساء العاملات، والتي تهتم بشؤونهن من خلال تقديم ندوات وملتقيات خاصة بالمرأة العاملة وهذا بغرض حمايتها من الاستغلال المادي والتحرش الجنسي، كما تدعو هذه اللجنة إلى تجريم التحرش الجنسي الذي تتعرض له النساء في أماكن العمل (بوقاع، 2012).

على هذا الأساس فإن مجموعة بحثنا في هذه الدراسة هن مجموعة من النساء تعرضن للإساءة والعنف بجميع أشكاله، أدى ذلك لأضرار جسدية ونفسية وخيمة، الأمر الذي دفع بهن إلى التوجه إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بواسماعيل ولاية تيبازة.

خلاصة الفصل:

تتعرض النساء في الحياة اليومية إلى العنف بمختلف أشكاله، والعنف ضد النساء هو كل سلوكيات التي من شأنها إلحاق الأذى والضرر بهن، كما يعتبر من الأحداث السلبية التي تسبب معاناة نفسية كبيرة لدى النساء الضحايا، وتجعلهن يشعرن بالذل والقهر والإهانة وفقدان الثقة أمام الرجل، باعتبار أن الرجل هو من أكثر ممارسي العنف ضد النساء لاعتبارات ثقافية التي تخول له استعمال السلطة السيطرة بهدف تحقيق حاجاته، فيكون ذلك بالتعدي عليها إما عن من الناحية الجسدية أو اللفظية والنفسية أو الجنسية أو الاقتصادية والاجتماعية وتختلف الآثار التي يتركها العنف بنوع العنف الممارس، بالرغم من وجود قوانين شرعية ووضعية صارمة للمارسي العنف ضد النساء لكنه يبقى ظاهرة لها عواقب وخيمة تزاوّل النساء مهما اختلف نوع العنف الذي تعرضت لهن، كما قد ينجم عنه ضعف تقدير الذات وعدم الإحساس بالأمان والاستقرار، زيادة على ذلك قد تصبح النساء الضحايا تعانين من زملة من الأعراض المرضية التي تشخص ضمن الاضطرابات النفسية ومعرفية.



الفصل الرابع

الإجراءات

المنهجية للدراسة

7
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- مجموعة البحث

5- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تناولنا إشكالية الدراسة وحددنا فرضيتها، ثم تطرقنا إلى استعراض الجانب النظري الذي يظم أهم المعطيات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة ألا وهي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجودة الحياة والعنف ضد النساء، ها نحن الآن في هذا الفصل المنهجي نعرض فيه إجراءات الدراسة الميدانية ومنهجها وأدواتها، وعليه اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة ذلك راجع لخصوصية هذه الدراسة ومجموعة بحثنا التي تقتضي استخدامه، وكانت هذه الأخيرة عبارة عن عشر حالات من النساء تعرضن للعنف مقيمات بالمركز الوطني لحماية الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب، تم اختبارهن بطريقة قصدية في الدراسة الاستطلاعية وفق شروط محددة، وفي الأخير تم عرض أهم الأدوات التي استخدمناها لاختبار فرضيات الدراسة بداية بالمقابلة النصف موجهة وصولاً إلى المقاييس، وفيما يلي عرض تفصيلي لما جاء في هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة المرحلة التمهيدية لأي بحث علمي قبل الشروع في الدراسة الأساسية، فهي تهدف إلى استكشاف الظاهرة المدروسة وتحديد مجموعة البحث، كما توضح للباحث الميدان الذي سيجري فيه دراسته وكيفية التعامل مع معطياتها، ومن خلال ذلك يستطيع فحص مصداقية الأدوات ويتأكد من تواجد مجموعة البحث، ويعرفها (فرج، 1989، ص194) بأنها " دراسة أو دراسات فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملئمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به".

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- باعتبار أن الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسية في البحوث النفسية، تزود الباحث بجميع المعطيات الضرورية، وجاءت أهداف دراستنا الاستطلاعية كما يلي:
- التعرف على مكان تواجد أفراد مجموعة بحثنا وجمع المعطيات ميدانية الأولية عنهم، والإطلاع على الظروف المكانية التي ستجري فيها الدراسة.
 - استكشاف الظاهرة المدروسة عن كثر والمتمثلة في العنف ضد النساء، ومحاولة فهم أسبابها ومظاهرها وأشكالها، للتمكن من ربطها مع الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.
 - التعرف على مصداقية الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والتأكد من شروطها السيكمترية، ذلك بعرض التحقق من مدى صلاحية استخدامها في الدراسة الأساسية.
 - إمداد الدراسة الأساسية بمعلومات ميدانية تساعد في ضبط الموضوع وتحديد الإشكالية والصياغة الدقيقة لتساؤلات وفرضيات الدراسة.

1-2- الإجراءات المتبعة في الدراسة الاستطلاعية:

بداية في 02 ديسمبر 2021 (ملحق 01) تم الحصول على طلب تعاون من مكتب نائب العميد المكلف بالبحث العلمي وما بعد التدرج والعلاقات الخارجية بجامعة البويرة، ذلك من أجل تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية، وتم اختيار مكان الدراسة بطريقة مقصودة والمتمثل في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بولاية تيبازة ذلك لسهولة التنقل إليه بحكم قرب المسافة بينه وبين مكان إقامتنا.

بعدها تم التوجه مباشرة إلى المركز بولاية تيبازة، ولكن طلبوا منا تقديم ترخيص إداري من وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة باعتبارها الوزارة الوصية على هذا المركز، تتقلنا بدورنا إلى هذه الوزارة القائمة بئر مراد رابح بالجزائر العاصمة، وبعد الدخول إلى المكتب الخاص بالمديرة العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الإداري بالوزارة وشرحنا الهدف والغرض من الدراسة، أبلغتنا السكرتيرة أنه طلبنا مرفوض ولا يتم استقبال للباحثين داخل في المراكز في هذه الفترة بذات ذلك راجع للوضع الوبائي وتفشي جائحة كورونا (كوفيد19) وهذا يعد كإجراء وقائي واحترازي لتفادي نقل عدوى الفيروس للمقيمات والطاقم الإداري وطلبوا منا التريث إلى غاية تحسن هذه الوضعية الصحية، وكانت هذه أولى الصعوبات التي واجهناها في الدراسة، بقينا على تواصل هاتفيا مع إدارة المركز حتى يتسنى لنا معرفة بداية استقبال الباحثين لإجراء الدراسات الميدانية، وفي جوان 2022 تحصلنا على طلب تعاون جديد من مكتب البحث العلمي (ملحق 02)، بعد أن أعلمتنا السكرتيرة في المركز أنه يمكننا الشروع في الدراسة بمجرد الحصول على الترخيص من الوزارة، وعليه توجهنا مباشرة إلى الوزارة وقدمنا طلب بالترخيص للدخول إلى المركز من المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي على شكل طلب خطي (ملحق 03) وضحنا فيه موضوع ومكان البحث، ولكن بعد مدة قصيرة تلقينا اتصال

هاتفى مفاده رفض الترخيص بالدخول إلى المركز بسبب أن المقيّمات يرفضن تماماً الاحتكاك بالباحثين، وهو إجراء إداري من الوزارة غرضه احترام حرية النساء ضحايا العنف المقيّمات في المركز، كان ذلك ثاني صعوبة واجهتنا في الميدان، وبعد طرح هذا الانشغال على الأستاذة المشرفة على هذه الدراسة وجهتنا مباشرة إلى من يستطيع تقديم المساعدة للحصول على هذا الترخيص.

على إثر ذلك تم قبول دخولنا إلى المركز وتطبيق الدراسة من طرف رئيس مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والشبيبة في مديرية التضامن الاجتماعي بولاية تيبازة في جويلية 2022، عقب هذت قصدنا المركز للحصول على التسهيلات الإدارية اللازمة من طرف القائمين عليه، وبعد التواصل مع الأخصائية النفسانية في المركز وشرحنا لها أهداف الدراسة مجموعة البحث أكدت لنا على تواجد النساء ضحايا العنف بمختلف أشكاله داخل المركز، وعلى هذا الأساس تم بناء دليل المقابلة العيادية النصف موجهة وعرضناها على الأستاذة المشرفة للتأكد من سلامة أسئلتها ومدى تلاؤمها مع المحاور المقترحة (ملحق 04)، وبناءً على ملاحظتها تم تعديل وإعادة صياغة بعض أسئلة المقابلة، وعند مقابلة مجموعة بحثنا والمتمثلة في النساء المقيّمات في المركز تعرضن للإساءة والعنف بمختلف أنواعه (تم تحديد الأنواع لاحقاً)، وتحققنا من قدرتهن على فهم واستيعاب أسئلة المقابلة وفي هذا الصدد تم الاحتفاظ بالأسئلة المفهومة والواضحة وغيرنا في الأسئلة التي وجدت فيها مجموعة البحث صعوبة في الفهم، كما حاولنا في هذه الدراسة الاستطلاعية فحص أدوات جمع البيانات من خلال التأكد من بنود المقاييس المستخدمة.

1-3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

انطلقت الدراسة الميدانية منذ قبول الموضوع من طرف الأستاذة المشرفة، ونظراً للصعوبات الإدارية والوبائية المتعلقة بفيروس كورونا، التي اعترضتنا في الوصول إلى ميدان الدراسة، فمن شهر

جانفي 2021 بدأت عملية البحث عن المراكز التي تستقبل النساء ضحايا العنف في الجزائر وتوصلنا إلى أنه توجد أكثر من 9 مراكز متخصصة بذلك، وهي موزعة على عدة ولايات في الوطن، وكان المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ببواسماعيل ولاية تيبازة (دار الياسمين) هو مكان إجراء الدراسة بحكم قرب مسافته، وبعد القيام بالإجراءات الإدارية اللازمة تم ترخيص دخولنا إلى هذا المركز في جوان 2022، وعليه أكدنا من تواجد مجموعة البحث، وفحصنا صحة وسلامة أدوات الدراسة والمتمثلة في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس جودة الحياة واستغرقت الدراسة الاستطلاعية مدة شهر ونصف.

1-4 مجموعة البحث في الدراسة الاستطلاعية:

خلال إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية، وجدنا 25 حالة تقييم بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ببواسماعيل ولاية تيبازة وكانت تتوزع على فتيات عازبات ونساء من مختلف الوضعيات (متزوجات- مطلقات- أرامل- أمهات عازبات) ممن تعرضن للعنف بمختلف أشكاله، كما كانت تقييم هنالك فئة من النساء الغير معنفات لكنهن لديهن وضع صعب أي بدون مأوى أو بدون معيل، والجدول التالي يوضح توزيع النساء المقيمت في المركز خلال الدراسة الاستطلاعية:

الجدول (04) يبين توزيع النساء المقيمت في المركز خلال الدراسة الاستطلاعية

النسبة المئوية	عدد الحالات	المقيمت في المركز
48%	12	فتيات ونساء ضحايا العنف
52%	13	نساء في وضع صعب
100%	25	العدد الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من الجدول (04) أن عدد المقيّمات في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة خلال الدراسة الاستطلاعية هي 25 مقيمة، تتوزع على 48% من الفتيات والنساء ضحايا العنف بمختلف أشكاله، أما نسبة النساء الغير معنفات واللواتي لهن وضع صعب مقيّمات في المركز قدرت نسبتهم بـ 52%، ومنه استنتجنا هذه النوع من الحالات في دراستنا، واقتصرنا مجموعة بحثنا في الدراسة الاستطلاعية على 12 حالة من النساء ضحايا العنف والمقيّمات في المركز، بحيث تم التأكد بعد تطبيق الأدوات من صلاحيتها ومصداقيتها (مقابلة نصف موجه، والمقاييس)، ويجدر الإشارة أنه لم يتم تحديد نوع العنف كشرط من شروط انتقاء مجموعة البحث سوى أنهن تعرضن للعنف.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى النتائج التالية:

- التعرف على المكان تطبيق الدراسة الميدانية، والتأكد من توفر مجموعة البحث الممثلة للدراسة، وكذا جمع المعلومات الضرورية حول ظاهرة العنف ضد النساء والتأكد من توافق منهج الدراسة مع متغيراتها.
- تمكنا من التحديد الدقيق لمجموعة بحثنا، وبما أن المركز الوطني يستقبل صنفين من الحالات وهن فتيات ونساء تعرضن للعنف، كما يستقبل مجموعة من النساء الغير معنفات لكنهن وفي وضع مادي صعب، وبالتالي مجموعة بحثنا في هذه الدراسة اقتصرنا على النساء ضحايا العنف بثتى أنواعه.
- معرفة نوع الأدوات التي سنستخدمها في الدراسة والتأكد من صلاحيتها، حيث تمت إجراءات الدراسة الاستطلاعية في ظروف مناسبة بمكتب الأخصائية النفسانية بمركز بواسماعيل (دار

الياسمين) التي قدمت لنا جميع المعلومات الكافية حول الحالات المتواجدة في المركز، والتي بدورها اختارت لنا الحالات المناسبة بعد اطلاعها على موضوع الدراسة، كما أنها أكدت لنا جاهزيتها لمساعدتنا على إتمام مقتضيات الدراسة الأساسية.

▪ بعد فحص أدوات الدراسة تبين أن أسئلة دليل المقابلة النصف موجهة كانت مفهومة نوعاً ما، إلا السؤال الأول في محور الثالث وجدت فيه النساء صعوبة في الاستيعاب وبالتالي كانت صياغته: " كان نقولك تفسيلى حياتك من 01 إلى 10 درجة الرضا عليها، شحال تمدي بالنسبة لحياتك" وأصبح بعد إعادة الصياغة : "شحال نسبة الرضا على حياتك من 10"، أما بقية الأسئلة كانت واضحة ولقات تجاوب بسهولة مع مجموعة البحث، وبالتالي يمكننا تطبيقها في الدراسة الأساسية.

▪ أما بخصوص مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كانت بنوده واضحة لمجموعة بحثنا ولغته سليمة ومقروءة (الملحق 05)، لكن وجدنا صعوبة في تطبيقه على النساء اللواتي مستواهن التعليمي ضعيف، الأمر الذي نفع بالباحثة إلى قراءة البنود وتسجيل إجابتهن في المقياس.

▪ نفس الشأن بالنسبة لمقياس جودة الحياة كانت بنوده واضحة ومقروءة ولغته مفهومة (ملحق 06)، لكن وجدنا صعوبة مع النساء اللواتي مستواهن التعليمي ضعيف، استدعى ذلك إعادتنا صياغة البنود بطريقة أخرى وتسجيل إجابتهن.

وانطلاقاً مما سبق، وجهتنا عدة صعوبات في إجراء الدراسة الاستطلاعية، مما أدى إلى طول مدتها الزمنية جاء في مقدمتها الصعوبات المتعلقة بالحالة الصحية والوبائية التي كانت تشهدها البلاد في تلك الفترة، وما فرضته من منع جميع الأنشطة بغرض الوقاية من انتشار فيروس كورونا، فلم نتمكن من الوصول إلى مكان تواجد مجموعة البحث إلا بعد أن خففت هذه الإجراءات الصارمة، لتأتي

بعدها الصعوبات الإدارية التي فرضتها وزارة التضامن على الباحثين للدخول إلى مراكز إقامة النساء ضحايا العنف لأسباب أمنية غرضه الحفاظ على السرية التامة للمقيمات، وبعد التعهد بالأمانة العلمية والتحفظ عن نشر البيانات الخاصة وجهات انتماء النساء، تم حينها قبول إجراء الدراسة الاستطلاعية التي من خلالها تمكنا من جمع المعطيات حول مجموعة بحثنا وبناء علاقة ثقة معين، كما تم اختبار مصداقية وفعالية الأدوات التي سوف نطبقها في القياس، وبالتالي هيئنا الظروف الملائمة ومهدنا للدراسة الأساسية.

يجدر بنا الذكر أن هذه الصعوبات التي وجهنا في الدخول إلى المركز الوطني كانت السبب من وراء عدم إدراجنا للمكان الدراسة الميدانية وعدد مجموعة بحثنا في عنوان الأطروحة، ذلك لأننا تحصلنا على الترخيص بالدخول إلى المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن بوضع صعب بواسماعيل ولاية تيبازة كان بعد السنة الثانية الدكتوراه وعليه لا يمكن التعديل على العنوان في البوابة الوطنية للإشعار بالأطروحات Cerist بعد التسجيل الثاني في الدكتوراه.

- الدراسة الأساسية

2- منهج الدراسة:

المنهج هو أسلوب للتفكير والتنفيذ يعتمد الباحث لإنجاز بحث وتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها بغرض الوصول للحقائق حول الظاهرة المدروسة، ويساعد المنهج في تحديد إشكالية البحث وصياغة الفرضيات وتحديد مصادر وأبعاد وأدوات الدراسة (أويابة، 2018)، ويعتبر المنهج الطريقة العلمية التي يسلكها الباحث في دراسته، وتعتمد صحة أي دراسة علمية بدرجة كبيرة عليه وعلى الكيفية التي طبق بها، والمنهج هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات والمراحل المتتالية التي تستلزم على الباحث إتباعها بكيفية متسقة ومنظمة من أجل الوصول إلى النتائج الدقيقة (أنجرس، 2006)، ويختلف

المنهج باختلاف المواضيع المدروسة ذلك راجع إلى خصوصيتها وأهدافها، ومنه خصوصية وأهداف هذه الدراسة ألزمتنا على استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة التي تهدف إلى الإحاطة الشاملة بتفاصيل مجموعة البحث من جميع النواحي، ويعرف (فرج، 1989، ص289) المنهج العيادي على أنه " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها"، وفي نفس السياق يعتبر كل من لاقاش وبيوتوني (Laghach, 1949 & Boutonnier,1968) أن الدراسة الحالة عبارة عن أداة فحص معمقة للحالة الفردية، يسعى من خلالها الباحث إلى الملاحظة الدقيقة للحالة بهدف فهم سلوكياتها السوية والمرضية (Mazella, 1984) ، ومنه المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة هو الطريقة التي تساعدنا على اختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها والمتمثلة في التعرف على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف وتشخيص أعراضه المرضية من خلال التعرف على أنماط تفكير النساء ضحايا العنف بعد التعرض لهذه الخبرة السلبية، وكذا معرفة إذا ما أثرت هذه الخبرة على مستويات إدراكهن لجودة الحياة، ومنه وإرتئينا إلى الاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على دراسة الحالة والتي من خلالها يتسنى لنا الاحتكاك المباشر مع مجموعة بحثنا، ويمدنا بنظرة شاملة على كيفية الاستجابة للحدث الصدمي المتمثل في العنف وتأثيراته على الصحة النفسية والبناء المعرفي للنساء ضحايا العنف.

3- حدود الدراسة:

3-1- الحدود الزمانية:

تمت إجراءات الدراسة الميدانية من شهر جوان 2022 إلى شهر ديسمبر 2022، على فترات زمنية متقطعة نظراً للصعوبات التي واجهتنا منها الوبائية متعلقة بفيروس كورونا ومنها الإدارية.

3-2- الحدود المكانية:

تمت دراستنا الحالية بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن بوضع صعب القائم ببواسماعيل ولاية تيبازة (دار الياسمين)، الذي تم افتتاحه في 03 ماي سنة 1999 بقدرة استيعاب 70 سرير، كان في البداية يستقبل النساء ضحايا الإرهاب ثم توسعت نشاطاته لتشمل العنف الزوجي، وقد تم تنظيمه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-38 المؤرخ في 07 فيفري 2000 والمتضمن إحداث مركز وطني لاستقبال النساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب وتنظيمه وسيره (موقع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة).

شروط القبول في المركز: تم تنظيم شروط القبول في مثل هذه المراكز الوطنية وفقا للإجراءات القانونية والإدارية، حيث يستقبل المركز الفتيات والنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 19 وأقل من 65 سنة الحاملات لوثيقة الهوية، ذلك لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد بناءً على قرار المجلس الطبي والاجتماعي والنفسي للمركز، غير أنه يستقبل خصوصاً في الفترات الليلية ونهاية الأسبوع والأعياد الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بوثيقة الهوية أو بدونها لمدة لا تتجاوز أربعة أيام، وطبقاً لمشروع النظام الداخلي تم تحديد شروط القبول على النحو التالي:

1- نسخة من وثيقة الهوية الوطنية.

2- شهادة طبية يعدها طبيب المركز.

3- صورتان (02) شمسيان.

4- بطاقة الحالة المدنية

ويجب فضلا على الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب توقيع التزام باحترام النظام الداخلي للمركز، وبعد قبول استقبالهن يتم إعداد ملف يتضمن المعلومات المتعلقة بالحالة المدنية، ومن بين مهام المركز ما يلي:

- ✓ ضمان استقبال وإيواء النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضعية لفترة محددة.
- ✓ التكفل الطبي والنفسي، وذلك من خلال المراقبة الدورية لوضعيتهن الصحية، كما تعمل الأخصائية النفسية على تشخيص وتقييم الاضطرابات النفسية والحالات المستعصية توجه إلى مستشفيات الأمراض العصبية، ثم تترك تعمل على الإصغاء إليهن متى تريد النساء ذلك.
- ✓ القيام بنشاطات اجتماعية مع هيئات متخصصة قصد إعادة إدماجهن اجتماعيا من خلال إتاحة فرص للتكوين، وضمان رجوع الفتيات إلى التعليم أو حتى التعليم هذا بغرض احتكاكهن بالمجتمع، كما يعمل المركز على دمج المقيّمات عائليا ذلك من خلال إقامة الصلح مع عائلتهن بغرض استرجاع الأمن والاستقرار.
- ✓ كما يعمل المركز على تقديم المساعدات القانونية للنساء الضحايا من خلال تكفل المحامين في رفع دعوات القضاة ضد المعتدين.
- ✓ تعمل إدارة المركز على تقديم برامج تربية وترفيهية من خلال نشاطات هادفة غرضها تغيير وتلطيف الجو لمساعدة النساء والفتيات على إعادة توازنهن (حصايم، 2021).

التنظيم الهيكلي للمركز: يضم المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف فريق إداري مؤهل ومدرب يعمل على توفير الدعم والمساعدة للنساء ضحايا العنف ومن عايشن خبرة ومعاناة كبيرة، ويمكن توضيح التنظيم الهيكلي للمركز من خلال الشكل التالي:

الشكل (10) يوضح التنظيم الهيكلي للمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن

هن في وضع صعب



المصدر: من إعداد الباحثة نقلا عن سكرتيرة المركز الوطني ببواسماعيل ولاية تيبازة.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن إجراءات دراستنا الحالية تمت في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة، وكان ذلك في مكتب الأخصائية النفسية بالمركز والتي بدورها قدم لنا يد المساعدة في الإطلاع على التقارير الطبية للحالات، كما أنها قامت بإحضارهن من غرف الإيواء، كما أنها وفرت لنا جو ملائم للبحث من خلال إعطاء الحرية التامة في تطبيق الدراسة.

3-3- الحدود البشرية:

تمثلت مجموعة بحثنا في الدراسة الأساسية على 10 نساء ضحايا العنف، بعد أن تركت الحالتين المتبقيتين -الدراسة الاستطلاعية- المركز، الحالة الأولى أعيد إدماجها مع عائلتها، والحالة الثانية توظفت في مؤسسة إدارية.

4-مجموعة البحث :

إن عملية اختيار مجموعة البحث يجب أن تكون بطريقة منطقية وتتماشى مع موضوع وأهداف الدراسة، ويعرفها (الخياط، 2009) على أنها جزء من المجتمع الأصلي يتم اختيارها حسب طبيعة الدراسة ويجب أن يكون لها عدة خصائص مشتركة، وشملت مجموعة بحثنا على 10 حالة من النساء ضحايا العنف وتم اختيارهن وفق شروط محددة.

4-1- شروط انتقاء مجموعة البحث:

- أن تكون الحالة تعرضت للعنف بشتى أنواعه (جسدي، جنسي، نفسي، لفظي...)
- أن تكون الحالة في سن الرشد أي فوق 18 سنة.
- أن تكون الحالة مقيمة في المركز لمدة أكثر من شهر.
- أن يمر على حادثة العنف أكثر من شهر.
- أن لا تعاني النساء الضحايا من إعاقة ذهنية أو مرض عقلي.

4-2- خصائص مجموعة البحث: سوف نوضح خصائص مجموعة بحثنا من خلال الجدول الآتي:

الجدول (05) يبين خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية		المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	نوع العنف	الشخص المعتدي	مدة العنف	مدة الإقامة في المركز
		قبل العنف	بعد العنف						
سميرة	34	عزباء	عزباء	الابتدائي	ضعيف	جسدي لفظي	زوجة الأب	3سنوات	سنة
فهيمة	26	متزوجة	متزوجة	المتوسط	متوسط	جسدي	الزوج	سنة	8أشهر
عائشة	48	متزوجة	متزوجة	الابتدائي	متوسط	جسدي	الزوج	5سنوات	4سنوات

كوتر	21	عزباء	عزباء	الجامعي	جيد	جنسي	الأخ	سنتان	شهر ونص
وهيبة	51	متزوجة	متزوجة	أمي	ضعيف	جسدي	الزوج	سنة	7 أشهر
فايزة	37	مطلقة	أرملة	جامعي	متوسط	جسدي نفسى	الأب	3 أشهر	شهر
خديجة	42	متزوجة	متزوجة	ثانوي	متوسط	جسدي لفظي	الزوج	سنة	10 أشهر
مهديّة	25	عزباء	مطلقة قبل الدخول	ثانوي	متوسط	نفسى لفظي	الأم	6 أشهر	4 أشهر
أمال	29	عزباء	أم عازبة	جامعي	ضعيف	جنسي	صديق	11 شهر	10 أشهر
وداد	30	عزباء	عزباء	جامعي	متوسط	جسدي لفظي	الأب والأخ	سنتان	سنة ونصف

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول (05) يتبين لنا أن مجموعة البحث في هذه الدراسة هن 10 حالات من النساء تتراوح أعمارهن بين 21 و51 سنة، تعرضن لأحداث العنف بعدة أنواعه منها (الجسدي، والجنسي، اللفظي، والنفسى) وكان المعتدي عليهن إما أحد أفراد الأسرة، أو شخص غريب كما الحال في العنف الجنسي، مرت على أحداث العنف الذي تعرضت له مجموعة بحثنا مدة شهر إلى 5 سنوات، كما يظهر لنا أن أغلب الحالات مستواهن المعيشي متوسط، إلا ثلاث مستواهن ضعيف، نفس الأمر بالنسبة للمستوى التعليمي كان متوسط إلا حالة واحدة كانت أمية، و تراوحت مدة إقامتهن في المركز بين شهر ونصف إلى 4 سنوات.

5- أدوات الدراسة:

إن اختيار أدوات الدراسة يجب أن يتوافق مع طبيعة المنهج المستخدم، وتعد الأدوات نقطة بداية لأي دراسة ميدانية، وهي الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة محل الدراسة، وتساعد الباحث في تحديد المشكلة والوصول إلى النتائج (ذوقان وآخرون، 2015)، وخصوصية هذه الدراسة والمنهج المتبع فيها ألزمتنا على استخدام الأدوات التالية:

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن لقاء مباشر يتم عن طريق محادثة شفوية بين الباحث ومجموعة بحثه، والمقابلة هي أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وتتكون من أسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الحالات للدراسة ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات وتحليلها تحليلاً موضوعياً (ملحم، 2000)، والمقابلة النصف موجهة هي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد بطريقة منعزلة تساعد في اكتشاف الجوانب الشخصية العميقة وتحليل السلوكيات والمدركات والوضعيات التي يعايشونها ذلك حسب خصوصية كل حالة، كما أنهم تترك لهم حرية الإجابة على مواضيع وأسئلة تم تحضيرها مسبقاً تخدم موضوع ومتغيرات الدراسة (أنجريس، 2006).

عليه تهدف المقابلة العيادية النصف موجهة في دراستنا الحالية إلى جمع أقصى قدر ممكن من المعطيات الكيفية حول مجموعة بحثنا، كما أنها توفر لنا العمق في طرح الأسئلة من جهة وتساعدنا على التحليل الموضوعي والدقيق لإجابات الحالات من جهة أخرى، وتبرز أهميتها بشكل كبير لكونها عملية ديناميكية تتيح لمجموعة البحث فرصة التعبير عن مشاعرهم وآرائهم واتجاهاتهم بمرونة

وحرية، وعلى هذا الأساس قمنا بتصميم دليل للمقابلة -بعد عرضه على الأستاذة المشرفة- والذي يشمل على أربع محاور الرئيسية والتي تتطوي تحت كل محو منها مجموعة من الأسئلة الفرعية مطروحة بطريقة متسلسلة ومرتبّة تخدم موضوع الدراسة ومتغيراته الأساسية، ومحاور المقابلة العيادية النصف موجهة المعتمدة في دراستنا (الملحق 04) هي كالآتي:

- المحور الأول: البيانات العامة للحالة وشمل هذا المحور على البيانات الشخصية والاجتماعية متعلقة بالحالة كالاسم، السن، الحالة الاجتماعية والمادية والعائلية.
- المحور الثاني: العنف وينطوي على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بحدث العنف تاريخه ومكانه، وتحديد أسبابه و أنواعه والآثار المترتبة عنه، والتعرف على حياة النساء قبل التعرض إلى العنف، ومحاولة فهم الأسباب التي دفعت بهن إلى الإقامة في المركز.
- المحور الثالث: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يهدف هذا المحور إلى الإلمام بتفاصيل الحادث، وطريقة استجابة مجموعة البحث والتغيرات النفسية التي طرأت عليهن بعد التعرض إليه، وكذا الأعراض المرضية المصاحبة لهذا الحادث.
- المحور الرابع: جودة الحياة جاءت أسئلة هذا المحور لمحاولة فهم طريقة إدراك مجموعة بحثنا لمستويات جودة الحياة، والتعرف إذا ما تغيرت بعد التعرض إلى حادث العنف.

5-2-2 -- المقاييس:

5-2-1 - مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (R) : The Impact of event scalerevised (IES-

تعريف المقياس: هو عبارة عن النسخة الفرنسية المعدلة للمقياس الأصلي لهوروتز وآخرون (Horowitz et all,1979) قام بترجمته ويس ومارمار (Weiss & Marmar, 1997) وعدلته

وكيفته الباحثة (هاشيم، 2011) على البيئة الجزائرية ذلك بعد أن تأكدت من خصائصه السيكومترية، يطبق هذا المقياس من أجل تشخيص وتقويم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المرتبط بأحداث الصدمة كالعنف والاعتصاب والكوارث الطبيعية وحوادث المرور...، يحتوي على 22 بند و 3 أبعاد والتي تتجسد في شكل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الملحق 05) وهي:

جدول (06) يبين توزيع بنود مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

رقم البنود	الأبعاد
1-2-3-6-9-14-16-20	Invasive symptoms الأعراض الاجتياحية
5-7-8-11-12-13-17-22	Avoidance symptoms الأعراض التجنبية
4-10-15-18-19-21	أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية Neuromotor overactive symptoms

المصدر: (طاوس، 2011، ص174).

الخصائص السيكومترية للمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

أ. صدق المقياس:

الصدق حسب (عقيل، 2010) هو أن يقيس الاختبار فعلا ما صمم لقياسه، و عملية تعديل مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتقنيته وتكيفه على البيئة الجزائرية من طرف (هاشيم، 2011) مرت بالعديد من المراحل، بداية عرضته الباحثة على مجموعة من المحكمين وبعد موافقتهم على بنوده لجأت إلى مرحلة الثانية وهي حساب الصدق الذاتي الذي يعرف بأنه صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء الصدفة، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي الميزان أو المحك الذي تنسب إليه صدق الاختبار، حيث

توصل إلى أن معامل صدق ذاتي = $0,75^{**}$ وبالتالي فالمقياس صادق ويقيس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ب. ثبات المقياس:

تم في المرحلة الثالثة من مراحل تقنين مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حساب الثبات الذي يعرفه (عقيل، 2010) على أنه الاتساق في نتائج المقياس إذا ما تم إعادة تطبيقه، حيث قامت الباحثة بحساب معامل الاستقرار من خلال تطبيق المقياس على عينة محددة في الدراسة الاستطلاعية وبعد 15 يوماً أعاد تطبيقه على نفس العينة، ثم قام بحساب معامل الارتباط برسون Pearson، فتحصلت على معامل ارتباط قوي = $0,93^{**}$ وهذا ما يعني أن المقياس ثابت ويمكن الوثوق بنتائجه. (هاشيم، 2011)، وعليه يمكننا اعتماد مقياس هذا المقياس في تقييم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة بحثنا لأنه يتمتع بقيمة عالية من الصدق والثبات.

طريقة التطبيق المقياس:

طبقت الباحثة هذا المقياس بطريقة فردية على مجموعة البحث، وكان ذلك بمكتب الأخصائية النفسانية بالمركز، فبعد إتمام إجراءات المقابلة النصف موجهة قدمنا مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالات وشرحنا لهن التعليمات والتي تنص على وضع علامة (X) في الخانة المناسبة، واستثناء مع الحالات التي لهن مستوى تعليمي منخفض قامت الباحثة بقراءة البنود وشرحها ثم تسجيل إجابات مجموعة البحث.

طريقة تنقيط المقياس:

يتم التنقيط في مقياس اضطراب الضغط ما بعد وفق سلم متدرج من (0-4) حيث تعطى علامة لكل بند حسب اختيار الحالة، فإن اختارت أبداً تحصل على 0، قليلاً تحصل على 1، متوسط تحصل على 2، فوق المتوسط تحصل على 3، كثيراً تحصل على 4، إذا كان مجموع النقاط التي تحصل عليها الحالات أكثر من 44 نقطة فإن المفحوص يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وإذا كانت أقل من 44 فإن الحالة لا يعاني منه.

جدول رقم (07) يمثل درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الدرجة	شدة الاضطراب
8-0	لا يوجد ضغط
25-9	ضغط خفيف
43-26	ضغط فوق المتوسط
فوق 44	ضغط حاد

(نفس المصدر السابق، ص 175)

من أجل معرفة العرض الأكثر ظهوراً عند الحالة، تجمع الدرجات الخاصة بكل بعد، من خلالها تتحصل علامة الحالة في كل بند بمفرده، بعد ذلك يتم تحويل كل بعد إلى نسبة مئوية وفق المعادلة التالية:

$$\frac{\text{الدرجة الخاصة بكل بعد} \times 100}{\text{المجموع الكلي لدرجات}}$$

المجموع الكلي لدرجات

2-2-5 مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL Bref):

68

تعريفه: هو عبارة عن اختصار لمقياس جودة الحياة المنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL, 1991)، والذي كان يتكون من 100 بند موزع على 24 مجال من مجالات جودة الحياة، اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL Bref) المكون من 26 بنداً تقيس جودة الحياة من خلال ست مجالات وهي (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، البيئية، الصحة الروحية)، قامت الباحثة (حمزة، 2018) بتقنين هذه الصيغة المختصرة وتكييفها على البيئة الجزائرية والتأكد من خصائصها السيكمترية، وتكونت من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات 24 إضافة إلى بندين عن الحياة ككل، وأصبح (WHOQOL Bref) مكوناً من 26 بنداً موزع على 4 أبعاد تقيس مستويات جودة الحياة (الملحق 06) وهي كالتالي:

الجدول (08) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL Bref)

الأبعاد	البنود
1- الصحة الجسمية	3-4-10-15-16-17-18
2- الصحة النفسية	5-6-7-11-19-26
3- العلاقات الاجتماعية	20-21-22
4- البيئة	8-9-12-13-14-23-24-25

المصدر: (حمزة، 2018، ص117)

وتمت صياغة البنود في شكل أسئلة تجيب عليها مجموعة البحث، على أساسي ترتيب خماسي لبدائل الإجابة، من (1 إلى 5)، ومن (1-5) في البنود الإيجابية وهي: (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25)، وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL Bref):

للتأكد من صلاحية المقياس، قامت (حمزة، 2018) بتطبيقه على عينات من البيئة الجزائرية وحساب معاملات الصدق والثبات بعدة طرق، وتمت معالجة البيانات إحصائياً من خلال برنامج

.SPSS

132

أ. **صدق المقياس:** تم حساب صدق المقياس من خلال أنواع مختلفة من الصدق وهي:

26

- **الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):** تم اعتماد هذا النوع لحساب صدق المقياس، حيث تم

ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى، ثم حساب الفروق بين المجموعتين من خلال حساب T

26

(Test) والتي بلغت قيمتها $T = 25,26$ عند درجة الحرية 130 بمستوى الدلالة الإحصائية

26

(0,01) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح

المجموعة العليا أي أن للمقياس قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسطها 93,30، بينما متوسط

المجموعة الدنيا بلغ 63,94 وهي قيم عالية.

134

- **صدق الاتساق الداخلي:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قامت (حمزة، 2018) بحساب

26

ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، و تبين أن هناك ارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

للمقياس، حيث أن بعد الصحة الجسمية كان صادقا عند مستوى الدلالة (0,01) و بلغت قيمة

معامل الارتباط ($R = 0,84$)، وبعد الصحة النفسية أيضا كان صادقا عند مستوى الدلالة

(0,01) وبلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0,80$)، نفس الشيء بالنسبة لبعده العلاقات الاجتماعية بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0,71$) عند مستوى الدلالة (0,01)، وبعد البيئة كان صادقاً عند مستوى الدلالة (0,01) بمعامل ارتباط قيمته ($R = 0,83$)، وبالتالي فإن المقياس يتميز بمستويات صدق عالية.

ب. ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة المختصر من خلال الطرق التالية:

- ✓ الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا- كرونباخ وبلغت قيمة الثبات في هذا المقياس (0,85) ، وهذا يدل على مقياس ثابت ويمكن الوثوق بنتائجه.
- ✓ الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس، واعتمدت صاحبة المقياس طريقة جوتمان في حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية والتي بلغت قيمته (0,69) قبل التصحيح و (0,81) بعد التصحيح وهي قيمة عالية تدل على أن المقياس ثابت (حمزة، 2018)، ومن خلال هذه الخصائص السيكومترية يتبين لنا أنه يمكننا تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر في دراستنا الحالية، لأنه يتمتع بمستويات عالية من الصدق والثبات.

طريقة تطبيق المقياس:

طبقتنا مقياس جودة الحياة المختصر مباشرة بعد الانتهاء من تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تم طلبنا من مجموعة البحث قراءة تعليمة التي تنص على وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تمثلهن، أما الحالات التي مستواهن التعليمي منخفض قامت الباحثة بقراءة التعليمية وشرح البنود ثم تسجيل إجابتهن.

طريقة تنقيط المقياس:

يتم تحديد مستويات جودة الحياة من خلال (WHOQOL Bref) المطبق على البيئة الجزائرية، تبعاً لطريقة ليكرت الثلاثية من خلال حساب كل من المتوسط الحسابي ودرجات للمقياس، ويتم حساب المتوسط الحساب عن طريق عملية حسابية مع الأخذ بعين الاعتبار البنود الإيجابية والسلبية في بدائل الإجابة التالية:

أكبر بديل - أقل بديل

عدد المستويات المطلوبة (إجابة الحالة)

والجدول التالي يوضح المستويات حسب المتوسط الحسابي:

الجدول (09) يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	2,33 - 1
متوسط	3,67 - 2,34
مرتفع	5 - 3,68

المصدر: (حمزة، 2018، ص123)

و يتم حساب مستويات جودة الحياة حسب الدرجات من خلال القيام بعملية ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث لتصبح المستويات محددة كالتالي:

الجدول (10) يمثل مستويات جودة الحياة حسب الدرجات

المستوى	الدرجات
منخفض	61 - 26
متوسط	95 - 62
مرتفع	130 - 96

(نفس المصدر السابق، ص123)

الفصل الخامس

عرض وتحليل

نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

- 1- عرض وتحليل الحالة الأولى
- 2- عرض وتحليل الحالة الثانية
- 3- عرض وتحليل الحالة الثالثة
- 4- عرض وتحليل الحالة الرابعة
- 5- عرض وتحليل الحالة الخامسة
- 6- عرض وتحليل الحالة السادسة
- 7- عرض وتحليل الحالة السابعة
- 8- عرض وتحليل الحالة الثامنة
- 9- عرض وتحليل الحالة التاسعة
- 10- عرض وتحليل الحالة العاشرة

1. عرض وتحليل الحالة الأولى:

1- وصف الحالة الأولى:

تبلغ "سميرة" من العمر 34 سنة وهي امرأة عزباء ، تعيش مع أسرتها والمكونة من الأب وزوجته وأولادهم، وهي البنت الكبرى توفيت أمها بعد ولادتها بأربعين يوماً، انتقلت بعدها "سميرة" للعيش في بيت جدتها والتي بعد أن توفيت رجعت إلى بيت أبيها الذي قد تزوج وأنجب 3 أبناء، المستوى المعيشي لأسرتها ضعيف، أما مستواها التعليمي ابتدائي وهي مأكثة بالمنزل تعرضت للعنف الجسدي واللفظي منذ صغرها من طرف زوجة أبيها، وهي حالياً هي تقم منذ سنة بالمركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ببواسماعيل ولاية تيبازة.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة الأولية تبين لنا أن "سميرة" هدامها مرتب ونظيف، كثيرة الحركة عند الجلوس وغرغرة العين اليمنى من فترة لأخرى، وفيما يلي عرض وتحليل مفصل لمحتوى محاور المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة:

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

تعرضت "سميرة" إلى العنف من طرف زوجة أبيها ذلك عقب رجوعها إلى منزلها بعد وفاة جدتها التي كانت ترعها وهي في 15 من عمرها، وفي بداية حديثها عن العنف الذي تعرضت إليه صرحت الحالة وهي تبكي أن حياتها كلها عنف وقالت: (حياتي كاملة عنف مع مرت بابا...ملي ماتت جداتي خلاص ضاعت حياتي، مكثت عابشة، معشش كيم لبنات).

شهدت "سميرة" أحداث الاعتداء بالضرب من طرف زوجة أبيها والتي كانت تجبرها على الأعمال الشاقة وتمنع عنها الطعام أيضاً، كما ترغمها على النوم خارج المنزل رفقة حيوانات المزرعة فصرحت قالت: (تضريني حتى يذرق لحمي، وتنوضني على 5 ناع الصبح تقولي نوضي تعمري الماء من البير، وتقولي اعجني 3 مرات لخاوتك باش ياكلو...تحاوزني نرقد في الزبية ناع النعاج في البرد تقولي مكاش بلاصة...)، حيث وصفت "سميرة" علاقتها مع والدها بقولها: (بابا يغيضني ميجيش غير مرة وحدة فالسمانة، مكنتش نحب نكسرلو راسو بالمشاكل ناعي، وهي كي يجي تحبني كي يروح تعذبني)، وتصف الحالة معاناتها من جراء كل ما حدث لها بقولها: (قريب تأزمت، وليت كيما الهايشة تضرني بالتيو وتقولي أخدمى بسيف).

وعند سؤالها عن أسباب دخولها المركز صرحت بأنها عانت الكثير مع زوجة أبيها، وأنها كانت تنام ليلي طوال بدون أكل ولا شرب ولا مأوى وكما قالت: (منلقى فطور منلقى عشاء كل يوم هكا، تقبيلي فراشي برا تقولي أخرجي عليا منحتاجكش...)، وتقول الحالة أنه في أحد الأيام عاد والدها إلى منزل صدفة ووجدها وفراشها عند باب المنزل وهي تبكي، أثار ذلك مشاكل كبيرة مع زوجته وصلت إلى حد الطلاق، سبب هذا زيادة كره وحقدتها وبعدها هددت زوجة أبيها بالرحيل وترك المنزل وهنا طلب والد "سميرة" منها مغادرة المنزل والبحث عن مكان آخر وتضيف أن المستوى الإقتصادي المتدهور الذي تعيش فيها أسرتها كان أحد أبرز المشاكل الذي أدى إلى العنف والمشاكل مع زوجة أبيها فتقول: (الفقر هو سبب كامل المشاكل لي صرألت...الحد الأدنى ومكاش...يقولك كاد الفقر أن يصير جهلا وكاد الجهل يصير ظلماً، من قوة الفقر حبت تجهل...)، وتقصد "سميرة" بالجهل هو أن زوجة أبيها أصبحت تمارس عليها شتى أنواع العنف من جراء الوضع المعيشي المزري وكررت هنا وصف الاعتداءات المتكررة بالضرب والإهانة، وتذكر "سميرة" أن هذه الحالة المأسوية التي تعيشها أدت إلى ظهور العديد من المشاكل الصحية مثل

كانت سميرة في هذه الفترة تعاني من مشاكل كبيرة في النوم من جراء الإعتداءات المتكررة عليها من طرف زوجة أبيها وذلك من صراخ وسب وكذا تهديدها برمي الماء عليها إن لم تستيقظ فتصف ذلك: (نوض مفزوعة من الزقا تاها... متخلينيش نرقد فالشتاء تقولي exactement كان متوضيش نقيس عليك الماء...تركبك الرعب...الرعب...الرعب...)، كررت "سميرة" كلمة الرعب لمرات عديدة وكانت تبكي وتطيل في مدة الصمت كما وأنها في كل مرة تسرد فيها حادثة رمي الماء عليها في فصل الشتاء ترتعش وتجد صعوبة في التنفس كانت الحالة في كل مرة تسرد فيها الأحداث تقول أن ما جرى لها ليس بالأمر الهين وهي تريد أن نسيانه وتحاول عدم التفكير فيه كما قالت: (صوالح بزاف جازو عليا جوزت ميزيرية كبيرة...منيش حابة نتفكر حابة ننسى...)، وهذا يتوافق مع ظهور الأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة مرتفعة، وبالرغم من أنها تحاول نسيان وتجنب التفكير في الحادثة إلا أنها تراودها أحلام مفزعة يدور محتواها حول اعتداءات زوجة أبيها فنقول: (تومها كوشمار..كيما تهدت عليا نومها كيما تهدد عليا فالصح...نومها فالمنام تجري موريا حابة تقتلني...) وكل هذا يظهر جليا في إجاباتها على بنود مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فيما يتعلق بالأعراض الاجتياحية.

من خلال عرض محتوى المحور الأول من المقابلة مع الحالة الأولى "سميرة" يتبين لنا أنها عانت كثيراً من جراء العنف الممارس ضدها من طرف زوجة أبيه، والذي كان سبب في حياتها التعيسة والمأسوية، كما دل الصمت المتكرر في سياق حديثها على الكف الذي يعد من أعراض الصدمة النفسية الاهانة والضرب والشتم ناهيك عن الحالة المادية المتدهورة أدى لا محالة إلى تركها لمنزلها والتوجه إلى المركز حماية النساء من العنف وهذا يتوافق تماما مع إجابات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

في البداية وعند سؤالنا "سميرة" عن الأحاسيس والسلوكيات التي راودتها بعد تعرضها لحادثة العنف فأجابتنا بنبرة صوت حزينة قائلة: (كي ماتت ماما منتوقع كلشي... كيما جات جي... نتقبلها ونسكت)، إن عيش سميرة من دون أمها أدى بها إلى تقبل وضعية المعاناة، وباعتبار أن الأم هي مصدر الأمان تدرك سميرة فقدان أمها بتوقعات سلبية فهي تعتبره سبب لكل ما يحدث معها، وأضافت أن تشعر بالخوف والرعب الشديدين من زوجة أبيها طيلة الوقت ذلك لما فعلته معناها من أعمال تعذيب وعدوان وأقرت أنها تبقى في حالة استثارة دائمة وتتوقع الخطر في أي لحظة تقول: (منرقشمالتحمام.. نبقى خائفة ومرعوية من غدوة... منيشحابة كامل نتفكر)، وهنا تستحضر "سميرة" ذكرى مؤلمة فتقول: (مرة ضربتني بالتيو تاع Gaz طيحتني فراش... اضرب اضرب... قلت منزيدش ناكل النعمة... حبت تقتلني) وعند سؤالها عن إحساسها تلك اللحظة أخبرتنا أن زوجة أبيها تكرهها ولا تحبها وليست لديها حتى فرصة للتعبير عن انفعالها وأحاسيسها.

عانت الحالة من جراء العنف منذ الصغر فعند سؤالنا عن التغيير الذي أحدثته العنف الذي هو مرسخ في ذاكرتها تقول: (نشفي ملي كنت صغيرة وأنا عايشة في العنف مع مرت بابا... حياتي مالول حكلة) وفي كل مرة تعيد وتكرر وصف زوجة أبيها بأبشع الصفات وتقول أنها ظالمة ومستبدة وأنها تعاملها بقسوة، وكل سؤال نوجهها إليها إلا وتتذكر فيه مواقف وأحداث سلبية جمعتها وزوجة أبيها وتضيف أن كل هذا وزيادة هي الأسباب التي دفعت بها إلى الخروج من المنزل وتوجه إلى المركز فتقول حتى وهي فيه تطلب من والدها إرجاعها لتقوم بأعمال المنزل فتقول: (كان نرجع للدار نتوقع الأسوء مهيش رايحة تخطيني).

تعتبر "سميرة" حادثة العنف ابتلاء من عند الله وأنها بعد أن صبرت هي الآن تتعم بحياة كريمة لم تكن تحلم بيها من قبل لقولها: (لي صرالي ابتلاء من عند ربي...عطاني ربي امتحان...وكي صبرت فرج عليا ربي راني هنا ف centre لابس بيا نخرج وقت لي نحب ونروح وين نحب...كاين الماكلة...تمرضي كايين دواء هذو مكنتش نحلم بيه كي منت عايشة مع مرت بابا).

وبالحديث عن الأفكار والتصورات التي تراود ذهنها عند تذكرها ما عايشته من أحداث عنف مع زوجة أبيها صرحت ودموع في عينيها قائلة: (نتفكر المزيرية لي جوزتها...كانت حابتي نموت...حابة تقتلني كي شغل...حابتلي الشر...نولي نخم ندير كاش حاجة في روعي...ومن بعد نستغفر نقول هذا امتحان من عند ربي...) وتضيف الحالة أنها رغم تكبدها كل هذه المعاناة إلا أنها كان يستلزم عليها في التفكير في حل للخروج منها وبداية عهد جديد بعيداً عن كل ذكريات القسوة والألم فتقول: (كان لازم عليا نفكر وين نروح ومقدرتش للذل والعذاب والمرار معاها...يانمار من الحقرة كي لحق الوقت باش نخرج خلاص مخممت في الو، جيت ل centre ومنيش نادمة)

تذكر "سميرة" أن علاقاتها الاجتماعية شبه منعدمة فلا توجد لها أي صلة مع عائلة أبيها وأمها لا من قريب ولا من بعيد، غير والدها الذي يأتي إلى زيارتها من فترة لأخرى لقولها: (معندي علاقة بحتى واحد مالا فامي...ماليا كل واحد وين...وأصلا عندهم مشاكل مع بابا)، ولم تكن "سميرة" قبل دخولها المركز تملك أي علاقات صداقة فقد تركت مقاعد الدراسة مبكراً وزوجة أبيها تمنعها من الخروج لأي مكان، ولكن بعد إقامتها في المركز كونت علاقات صداقة من المقيمت والعاملات في المركز وعبرت عن ذلك بفرح قائلة: (مكنت نعرف الضوء كيفاش داير...خرجت بكري من القرية، بصح بعد مجيت ل centre ولاو عندي صديقات نحكيو مع بعض نخرجو مع بعض نتقاسمو هموم بعضانا...حتى لي يخدمو هنا يوقفو معنا بزاف و يعاملونا معاملة مليحة).

تؤكد "سميرة" في كل مرة أنها تخلصت من حياة اليأس والمعاناة وهي الآن تعيش في طمأنينة مع ذلك تدرك تماما أن البقاء في المركز حل مؤقت وليس دائم لقولها: (راني الحمد الله هنا) فسميرة تحاول جاهدة تجنب التفكير في ما جرى معاها من أحداث عنف وتبتعد تماما عن كل ما يذكرها به، حتى أثناء المقابلة كانت تكرر كثيراً عبارة (لي فات مات)، وهذا ما يفسره ظهور الأعراض التجنبية بنسبة عالية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

تعتبر "سميرة" نفسها راضية على حياتها وخاصة أنها تركت أسرتها التي كانت تسبب لها مصدراً للمعاناة والألم، أصبحت الآن تقيم في المركز الذي وفر لها كل شروط الحياة التي لم تضفر بها عندما كانت تقيم رفقة أسرتها فتقول: (راني الحمد الله فرحانة وراضية على حياتي...تبدلت للأحسن...كنت عايشة بالفقر والمزيرية...مناكلش باليومين...منشبعش نوم...نرقد مع الهوايش...زيد الضرب والسب والشقا...ودوكا كي جيت لـ centre راني في نعمة)، وتؤكد أن لا تملك علاقات اجتماعية حتى قبل دخولها المركز ذلك لأن زوجة أبيها كانت تمنعها من الخروج لقضاء حوائجها أو حتى حضور المناسبات، وهذا ما يفسره حصولها على مستوى منخفض في محور العلاقات الاجتماعية الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر المطبق عليها.

وعند سؤالنا "سميرة" عن حالتها الصحية تؤكد أنها غير راضية على حالة عينها اليمنى التي تستدعي تدخل جراحي مستعجل لأنها كلما زاد الوقت كلما تراجعت نسبة بصرها منها فتقول: (عندي مشكل في عيني ليمنى...وقالولي لازم عملية برا وكل مراني نزيد كل موليتش نشوف منها) وتؤكد أن حالتها المادية لا تسمح لها بإجراء هذه العملية الجراحية في عيادة خاصة وهذا ما ظهر بنسبة منخفضة في مقياس جودة الحياة المختصر فيما يخص محور الصحة الجسمية.

وفيما يخص وضعية النوم ترى "سميرة" أنها تحسنت كثيراً مقارنة بما كانت عليه، وأضافت أنها تجد صعوبة في النوم فقط عندما تعلم أن والدها قادم لزيارتها فتقول: (تقدري تقولي دوكا راني نرقد بالنوم الصافي...واش جاب لجاب راني في نعمة كبيرة).

تعتبر "سميرة" نفسها الآن حرة ومسئولة عن اتخاذ قراراتها بعد أن كانت تعاني من التهميش والتفرقة داخل أسرتها وكانت لا تظفر بأي حق من الحقوق حتى البيولوجية منها فكانت تمنع من الأكل والراحة والنوم ناهيك عن القسوة والخضوع والأعمال الشاقة.

تكرر "سميرة" أنها تعيش في المركز بظروف أحسن مما كانت عليها فيها فهي أصبحت تشعر بالأمان وهو بالنسبة إليها يتجسد في راحة البال، وتضيف أنها راضية عن الخدمات المقدمة لها من طرف المركز من تنقلات ورعاية طبية وتوفير كل أساليب الراحة فصرحت: (رحمة ربي نخرجو نحوسو نروحو للحمام...نركب فالطرونسبور...وين نحب نروح... bien sur ياذن تاع الإدارة). وتضيف أن كل ما حصل لها في الماضي هو قضاء وقدر وهي تتقبله لأنه جزء من حياتها و تعتبره امتحان وحكمة إلهية رغم ما يحمله من ذكريات سيئة فتقول: (كلش لي صرا معايا في حياتي كان كاتب من عند ربي...منقدرش نرفضو ولا ننساه وهو parti من حياتي...حتى ولو جوزتو أحكل فيه كل أنواع العنف وظلم...بصح فيها حكمة...شفتي واش صرا للأنبياء...)، من خلال هذا يتضح جليا أن الحالة راضية تماما على البيئة التي تعيش فيها وهذا ما تطابق مع نتائج مقياس جودة الحياة فيما يخص محور البيئة والذي كان متوسطه الحسابي متوسط.

وفي الأخير عند سؤالنا "سميرة" عن ما تتمنى حدوثه في المستقبل رفعت رأسها إلى السماء وقالت: (نتمنى يهديها ربي مرت بابا...خاطش إلا مسمحتلهاش أنا متشمش ريحة الجنة على العذاب لي

عذبتهمولي...نتمنى نعيش حياة صافية منظم ميظلموني...إن شاء الله نلقى خدمة ولا يفرج ربي بحل عليا ومنعياش كيما وقت فات...).

أدت الخبرة السلبية التي عاشتها الحالة إلى تكوين جملة من الأفكار والتصورات الذهنية المشوهة وسلبية التي أرغمتها على تقبل هذه المعاناة واعتباراتها قضاء وقدر وجب عليها تحمله، لكن بعد دخولها للمركز أصبحت "سميرة" تفكر أكثر عقلانية وتذكر تماما أن بقائها فيه هو حل لمشاكلها رغم أنه مؤقت لكنها تشعر بالأمان الذي فقدته في كنف أسرته، وكل هذا ما يفسره ظهور المستوى المتوسط الذي تحصلت عليه الحالة في مقياس جودة الحياة.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

الجدول (11) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى

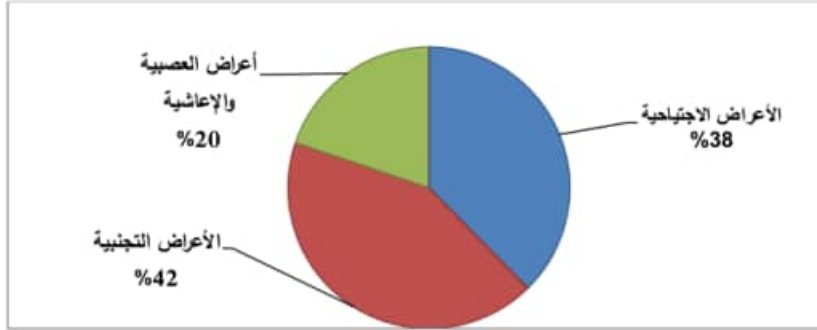
نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة
الأعراض الاجتياحية	24
الأعراض التجنبية	27
أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية	13
المجموع	64

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول (11) يتضح لنا أن "سميرة" تحصلت على 64 درجة كلية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي درجة مرتفعة وتدل على وجود ضغط حاد لدى الحالة، وذلك راجع إلى المعاناة الشديدة التي عانت منها "سميرة" من جراء العنف والتعذيب والحرمان الممارس ضدها من طرف زوجة أبيها، فبرغم من مرور مدة طويلة على أحداث العنف إلا أن "سميرة" تعاني

من درجة مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي تتوزع نسب أعراضه حسب الشكل التالي:

الشكل (11) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى



المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الشكل (11) تبين أن "سميرة" تحصلت على نسبة 38% فيما يخص الأعراض الاجتماعية، و42% في الأعراض التجنبية، ونسبة 20% أعراض إعاشية فيزيولوجية، حيث أن الأعراض الأكثر ظهوراً هي الأعراض التجنبية ويمكن تفسير ذلك بأن "سميرة" تبذل جهوداً قصوى لكي تتجنب كل المثيرات والأفكار التي تذكرها في ما عانتها من جراء اعتداءات زوجة أبيها عليها ويمكن عزو ذلك إلى محاولة "سميرة" تناسي ما جرى لها، لكن دون جدوى وهو ما تفسره نسبة 38% الأعراض الاجتماعية التي يمكن تفسيرها بأن أحداث الضرب والاعتداء هي لقاء مباشر مع الموت مخزنة على مستوى الذاكرة تلح على الظهور في شكل كوابيس أو أفكار سلبية، أما نسبة الأعراض الفيزيولوجية التي ظهرت تدل على الجهاز الإعاشي استجاب لحادثة العنف على أنها وضعية خطر تستلزم مقاومة فيزيولوجية وعصبية.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الأولى:

الجدول (12) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الأولى

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,15	56	منخفض
الصحة النفسية	2,58	67	متوسط
العلاقات الاجتماعية	1,16	30	منخفض
البيئة	2,65	69	متوسط
المجموع	3,26	///	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول (12) المتحصل عليه من استجابة "سميرة" لمقياس جودة الحياة المختصر، يتضح لنا جليا أن قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي بلغت 3,26 وهي قيمة متوسطة، أي جودة الحياة لدى "سميرة" تقع ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد الصحة الجسمية 2,15 و درجته 56 وهذا يدل على مستوى منخفض لجودة الحياة، أما مستوى بعد الصحة النفسية فقد بلغت قيمة متوسطه الحسابي 2,58 التي تتدرج ضمن المستوى المتوسط، وبعد العلاقات الاجتماعية فكان متوسطه الحسابي 1,16 وهي قيمة جد منخفضة تدل على انعدام السند الاجتماعي، كما بلغ المتوسط الحسابي لبعد البيئة قيمة 2,65 وهي الأخر تتطوي ضمن المستوى المتوسط لجودة الحياة.

5- خلاصة الحالة الأولى :

نستنتج من خلال ما سبق عرضه أن "سميرة" عايشة أحداث العنف منذ مدة طويلة وهو ما يفسره ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) بدرجات مرتفعة، فتكرار العنف الجسدي واللفظي عليها من طرف زوجة أبيها نتج عنه صدمة ومعاناة نفسية شديدة تجلت في شكل أعراض مرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ومن خلال تحليل معطيات المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتضح لنا جليا أن الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً لدى الحالة الأولى، فالسلوك تجنبي الذي مارسه الحالة أدى إلى تكوين مخططات معرفية مشوهة مفادها أن تجنب ونسيان الأفكار والذكريات المؤلمة المرتبطة بحادث العنف الذي يولد إحساسها بنوع من الراحة النفسية، وهذا المخطط معرفي مشوه أدى بطريقة أو بأخرى إلى إفلات التصورات والذكريات وذلك من خلال الكوابيس والأحلام المزعجة التي تجتاح الذهن وكذا تكرار حالات الصمت التي تدل على الكف الذي يعتبر مؤشراً على وجود الصدمة النفسية، صف إلى ذلك الترجمة العصبية معرفية لوضعية الحالة التي شكلت لديها جملة من اضطرابات انفعالية كعدم القدرة على التركيز وتشتت الانتباه، وكذا اضطرابات عصبية فيزيولوجية التي ظهرت عند "سميرة" عند استحضارها لمشاهد ونكريات المرتبطة بأحداث الصدمة كتسارع دقات القلب والتعرق وغيرها التي تؤكد لنا تماماً أن الحالة.

من ناحية أخرى بين لنا تحليل معطيات المقابلة ونتائج مقياس جودة الحياة لدى "سميرة" وجود مستوى متوسط من جودة الحياة وهو راجع إلى شعورها بالأمان من خلال إقامتها في المركز الوطني لحماية النساء والفتيات ضحايا العنف، فهي تعتبره مخلصاً لها من العذاب والمعاناة التي تكبدتها في منزلها بسبب اعتداء زوجة أبيها عليها بالضرب وحرمانها من أدنى شروط الحياة، فالحالة ترى أن

وضعها المعيشي تحسن كثيراً مقارنة بما سبق لها أن عاشته من أحداث عنف وقهر وظلم، ومن هنا تحولت العملية الإدراكية للصدمة من مشوه وغير مكثفية إلى عقلانية ومكثفية.

II. عرض وتحليل الحالة الثانية:

1- وصف الحالة الثانية:

تبلغ "قهيمة" 26 سنة من العمر وهي إمرأة متزوجة والأخت الصغرى في عائلتها، تركت الدراسة في السنة الرابعة متوسط، وتزوجت للمرة الأولى في سن 18 وأنجبت بنتين (الأولى 7 سنوات والثانية 3 سنوات) من شخص الذي توفي بحادث مرور بعد 8 سنوات من زواجهما، رجعت بعدها إلى منزل عائلتها من دون بنتيها التي رفض والدها إعالتهما فتركتهما رفقة جدتهما، أعادت الزواج بعدها من صديق كل من أخيها وهو في 56 من عمره وعاشت معه حوالي سنة في مستوى معيشي متوسط، بحيث مارس عليها هذا الأخير العنف الجسدي منذ أن تزوجت معه، وهي تقيم بالمركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ببواسماعيل ولاية تيارازة منذ 8 أشهر.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

استمرت المقابلة الأولى لأقل من 30 دقيقة ذلك حتى بهدف كسب ثقتها وعدم إرغامها على الحديث، أما في المقابلة الثانية ظهر عليها الرضا والقبول، من خلال ما تم ملاحظته للوهلة الأولى تبين لنا أن لباس "قهيمة" منظم ونظيف، كما بدا على وجهها منذ البداية ملامح الحزن، وفيما يلي سوف نقوم بعرض مفصل لمحتوى محاور المقابلة العيادية التي تم إجراؤها مع "قهيمة" فيما يلي:

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

قبل تعرض "قهيمة" لأحداث العنف من طرف زوجها الثاني، ووصفت الحياة التي كانت تعيشها رفقة زوجها الأول بالجيدة الذي أنجبت معه بنتين لقولها: (كنت عايشة بخير عليا مع راجلي لول...جبت معاه 2 بنات...كان كلش هائل)، تعرض هذا الأخير لحادث مرور وتوفي إثره تاركاً لها بداية المعاناة، بعدها أجبرها والدها على العودة بمفردها ورفض إحضارها للبنتين اللواتي كن في مرحلة الطفولة وأرغمها على تركهما رفقة جدتهما وصرحت وهي تبكي: (بابا قالي أرواحي وحدك مجيش بناتك)، وبعد انقضاء مدة العدة الشرعية لـ"قهيمة" قررت الخروج من منزلها والبحث عن عمل ومنزل للكراء من أجل إرجاع بنتيها والتي فوجئت برفض جدتهن التي كانت ترعاهن بحجة أنها تخلت عنهن وتركتهن فلا سبيل لعودتهن معها، كانت هذه بداية الصدمة لـ"قهيمة" لقولها (نهار محبتش عجوزتي تمدهملي تمدي بناتي تشوكيت ودخلت في دوامة)

بعدها قررت العودة إلى منزل والدها وجمع المال بعد أن أصبحت تمتين الحلاقة وذلك من أجل رفع قضية كفالة لحضانة ابنتيها، ولكن عائلتها رفضت ذلك وأجبروها على الزواج من صديق أخيها حتى لا تكون عبأً ثقيلاً عليهم وخوفاً من نظرة المجتمع الدونية لكونها أرملة حيث قالت: (كي محبتش تمدهملي قلت نرجع لدارنا و نلايم دراهم و نرفع قضية نرجع بناتي مقبلوش دارنا وقالولي لازم نتزوجي واش يقولو علينا الناس...) تزوجت "قهيمة" مع زوجها الثاني والذي يقيم في مكان يبعد حوالي 70 كلم عن منزل والدها، وهنا بدأت معها حياة المعاناة والبؤس وتؤكد "قهيمة" أنها لم تكن سعيدة معه منذ البداية كما قالت: (أنا مالول مكنتش مرتاحة وفرحانة معاه...والو...والو...مشي مالول مالدقيقة لي دخلوشفتو فيها...م ممنحبش أنا هكاك) وعند سؤالنا لها ماذا تقصد بقولها: (ممنحبش أنا هكا) أجابت بنبرة صوت حزينة قائلة: (جاي من نوع لي مقلق ومضحكش وزابط

وجهو...)، منذ البداية لم تكن "فهيمه" متقبلة لفكرة الزواج مع هذا الشخص وهذا لشعورها بعدم الراحة معه تقول أنها لو كانت تعرف هذا المركز الذي تقيم فيه حالياً لفرت إليه يوم زفافها.

بعد أقل من شهرين اكتشفت أنه تاجر مخدرات كبير في المنطقة التي يسكن فيها وأن أخوها زوجها معه لمصلحته وهي حصوله على المخدرات مجاناً هنا كانت صدمة "فهيمه" كبيرة ولم تتحمل العيش معه وطلبت منه الطلاق ولكنه رفض ذلك، بعدها دخلت معه في نقاش حاد الذي انتهى بالاعتداء عليها بالضرب المبرح الذي خلف أضراراً جسدية وخيمة تجلت في فقدان جزئي للبصر في عينها اليسرى حيث صرحت وهي تبكي وتتحسر قائلة: (تصدمت كي عرفتو مروج مخدرات...مكنتش نستنى فيه، وكى قتلو طلقني منعيش معاك دخلنا في هدرة زائدة...رفد يدو وضربي على عيني بخاتم كان في صباعو مرجعتش نشوف منها ولات عندي ضبابة...وكمل ضربيني حتى زرقلي لحمي)، حينها شعرت "فهيمه" بالخوف والذعر من هذا الموقف الفجائي والذي اعتبرت نفسها أنها لن تنجو منه، حيث استمر مدة ضربها والاعتداء عليها لأكثر من ساعة كاملة وأقرت بأنه كان تحت تأثير مخدر، تعرضت الحالة إلى العنف بصورة مباشرة أدت إلى فقدانها للبصر.

وتضيف "فهيمه" أنه كان من الصعب عليها العيش مع شخص مروج ومدمن المخدرات وله سوابق عدلية كثيرة فهي لم تستطع تحمل هذه الوضعية التي وصفتها بالسيئة ولم تستطع التأقلم معها، وكانت في كل مرة تطلب منه الطلاق يقوم بتعنيفها بالضرب المبرح حتى وهي في مرحلة الحمل فصرحت قائلة: (كل منقولو طلقني يضربيني، حتى وأنا enceint ومشفعش فيا البيبي ماتلي بعد الزيادة).

ازداد الوضع سوءاً حين اكتشفت "فهيمه" أن زوجها مثلي جنسياً ذلك بعد أن طلب منها الجماع من الدبر ولكنها رفضها ذلك، فقام بحجزها في غرفة منفردة ومنعها من التواصل مع أهلها خاصة مع

أختها التي طلب منها يد العون توضح ذلك قائلة: (يطلب مني حوايج محال نديبرهم...وغلاق عليا في شمبرا ونحالي تيلفون باش منهدرش مع أختي)وتضيف "فهيمة" أنها على الرغم من أنها كانت حامل لم يمنع ذلك زوجها من التعدي عليها بالضرب كلما طلب منها ممارسة الشذوذ، يقوم بتوجيه ضربات عنيفة على بطنها بعد أن تقيد أيديها وأرجلها في هذا الصدد تصرح قائلة: (كي منقلبش نمارس معاه الرذيلة يريطني ويشبعني ضرب على كرشي)

كانت أحداث العنف التي عاشتها سبباً في هروب "فهيمة" من المنزل وتوجهها إلى المركز وهي حامل في الشهر الخامس، فتوجهت من منزلها إلى فندق وأقامت فيه 3 ليالي ولكن بعد أن نفذت منها النفود توجهت إلى مركز الشرطة والذي بدوره حولها إلى الإقامة بالمركز الوطني "دار الياسمين" بولاية تيبازة.

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)

تصف الحالة حياتها بعد زواجها الثاني وهي تبكي بالمأساوية خاصة بعد أن اكتشفت أنه مروج للمخدرات وشاذ جنسياً، وتقول أنها أصبحت لا تتحكم في مشاعرها وتتوقع دائما الأسوأ حتى وهي في المركز لأنها لم تطلقه بعد فهي تشعر بالذعر والخوف من رجوعها إلى حياة الجحيم كما وصفتها فتقول: (مزالني مطلقتش منو راني خايقة يجي نهار ويجي ليا يرجعني لحياة الجحيم لي كنت عايشتها...) كانت الحالة هنا تثبت النظر إلى الأعلى مع تحريكها الدائم لأرجلها كما أنها كلما تذكرت موقف عنف تضع يدها على صدرها وتقول: (قلبي راح يخرج) تعبر هذه السلوكيات على وجود أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية والتي تطابقت مع نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فيما يخص البعد الثالث.

علاوة على ذلك كانت "فهيمة" في كل مرة تستحضر فيها ذكريات ومشاهد مرتبطة بأحداث العنف الذي تعرضت له تبكي وتتوقف لفترات طويلة خاصة بعد أن سألتها على تصرفها بعد التعدي عليها فتقول: (.... واش راح ندير....(بكاء)... دوكا ورائي حاسة مزلت فـ **risque**...كل وقت يعاودلي واش صرالي معاه...) يظهر لدى الحالة ومضات من الذاكرة طويلة المدى (Flash Back) تعيد لها معايشة الحدث الصدمي فحتى وهي بعيدة عن المكان والشخص المعتدي لكن كانت تتحدث وتتصرف كما وأنها لا تزال تتعرض للعنف.

ترى الحالة أن تعرضها للعنف الجسدي من طرف زوجها الثاني هو بمثابة منعرج خطير الذي قلب حياتها رأساً على عقب فتصرح قائلة: (الضرب والعدوان لي ديتو خلا حياتي تضيع وتقلب على راسها) نتج عن هذه الخبرة المؤلمة مجموعة من الاضطرابات الانفعالية لدى "فهيمة" فهي لا تستطيع التركيز في أداء المهام اليومية وتشعر بالخمول والكسل بقولها: (وليت منقدرش نركز كي يهدرو معايا منقدر نعاونهم هنا فال **centre** ديما فشلانة وعيانة) فضلا على ذلك تعاني الحالة من عدم القدرة على ضبط الانفعالات الذي يظهر جليا على شكل تحفظ على الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بالتصورات المتعلقة بالحدث الصدمي وهذا يدل على محاولتها تجنب الأفكار والمثيرات المتعلقة به فهي تكرر دائما عبارة: (معلابيش...منحبش نتفكر أصلاً)، إلى جانب ذلك فهي تتفادى التجمعات مع المقيمات في المركز حتى لا تسترجع هذه الخبرة الصدمية فتقول: (منجمعش مع لبنات هنا...كي يكونو يهدرو على مشاكلهم يفكرونني واش جوزت واش حابة ننسى مشي نتفكر)، و هذا ما يفسره ارتفاع نسبة ظهور الأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق عليها.

من ناحية أخرى تعاني الحالة من صعوبات في النوم خاصة وأنها لا تزال مرتبطة بالشخص المعتدي وتذكر أنها لم تستطع النوم منذ دخولها للمركز إلى غاية أن وصف لها الطبيب أدوية تساعدها على النوم، رغم ذلك فهي تستعمل القفل لإحكام إغلاق الباب والنافذة بحجة خوفها من دخول زوجها إلى الغرفة فتصرح قائلة: (مالول مكنتش نرقد خلاص، بعدها رحنت للطبيب هنا عطاني دواء، وليت نرقد شويًا بصح بعد منغلق الباب والتاقفة بالرمانة، نخاف يجي ليا... علاوة على ذلك تعاني "فهيمة" من كوابيس مفزعة يدور محتواها حول أحداث العنف التي سبق أن تعرضت لها فتقول: (نوم راجلي يضرب فيا، ولا يجري مورايًا ورافد السيف في يدو نوض مفزوعة منوليش نرقد).

كما تذكر "فهيمة" أن علاقتها الاجتماعية محدودة وأنه لا يوجد لها أي سند من ناحية العائلة فهي تحملهم مسؤولية ما حدث لها لقولها: (معندي علاقات مع أهلي هما السبة في كامل واش جوزت) وتضيف أنها لا تريد الرجوع لمنزل أهلها لأنهم حتما سيرجعونها إلى زوجها الذي رفعت عليه دعوة خلع وهي الآن تنتظر الحكم.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث: (جودة الحياة)

تؤكد "فهيمة" أن غير راضية على حياتها لا مع زوجها باعتباره شخص معتدي واستعمل معاها شتى أنواع التعذيب والقهر بشتى الوسائل تحمله مسؤولية فقدان طفلها، كما ترى أن إقامتها في المركز حل مؤقت وسيأتي اليوم الذي تضطر لتركه فتقول: (حياتي صفر مع راجلي مشي كامل حياة، مخلص حاجة مضربيش بيها... هو السبة في موت لبيبي) وتضيف: (هنا فال centre تقدرني تقولي مشي دايمه يجي نهار ونخرج ومنعرف وين نروح)، وهذا ينطبق مع نتائج مقياس جودة الحياة المختصر الذي دلت على أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الثانية منخفض.

تقول "فهيمة" أن حالتها المادية متدهورة خاصة وأنها لا تملك أي مصدر للدخل، فهي تقيم في المركز حاليا الذي يوفر لها مجموعة من الاحتياجات كالأكل والرعاية الصحية رغم ذلك فهي لا تستطيع تلبية حاجاتها الخاصة لقولها: (معندي حتمدخول ومنقدرش نشري حتى صوالح لي نحتاجوهم حنا النساء).

تلقت "فهيمة" الرعاية الصحية الملانمة داخل المركز وخاصة أنها غادرت منزلها وهي على وشك الولادة وتؤكد أن الطاقم الطبي قام بواجبه معها رغم أنها فقدت مولدها بعد ولادته مباشرة ذلك راجع إلى الاعتداءات بالضرب المتكررة من طرف زوجها فنقول: (الحق قاموا بيا كي جيت رايحة نزيد، بصح المزبود مات...الضرب فالكرش هو السببة)، وهذا ما يفسره ظهور مستوى متوسط فيما يخص البعد الأول (الصحة الجسمية) من مقياس جودة الحياة.

من جهة أخرى ترى "فهيمة" أن ما حدث لها في الماضي من أحداث عنف من طرف زوجها خيرة سلبية لا تستطيع محو مشاهدتها الصدمية فهي مغروسة في ذاكرتها، ناهيك عن أثار نفسية ومعرفية التي خلفها العنف لديها كالعزلة والخوف الدائم والمشاعر والأفكار السلبية التي أدت إلى تكوين صور ذهنية مشوهة تجاه ذاتها والآخرين وفي هذا الصدد نقول: (الضرب والقهر لي جوزتو مستحيل ننساه محفور في مخي، رجعت نخاف من خيالي، نبقى غير وحدي، نحب نقتل روحي، نحس بلي كامل ناس تكرهني)، وهذا ما تجلى في المستوى المنخفض لبعدها الصحة النفسية الخاص بنتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة.

بناءً على ذلك أصبحت نظرة "فهيمة" للحياة سلبية ولا تشعر بالأمان حتى وهي بعيدة عن البيئة التي تعرضت فيها للعنف والشخص الذي يعنفها، وعليه فالمركز الذي تقيم فيه حل مؤقت بالنسبة لها وكانت تكرر ذلك في كل مرة لقولها: (centre مشي تاع الدوام)، فهي تفكر مليا في البحث عن

مكان آخر تذهب إليه بعد صدور حكم طلاقها وهي ترى أن مستقبلها يتحدد بذلك، وعليه ظهر مستوى منخفض في نتائج مقياس جودة الحياة فيما يتعلق ببعده البيئية.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

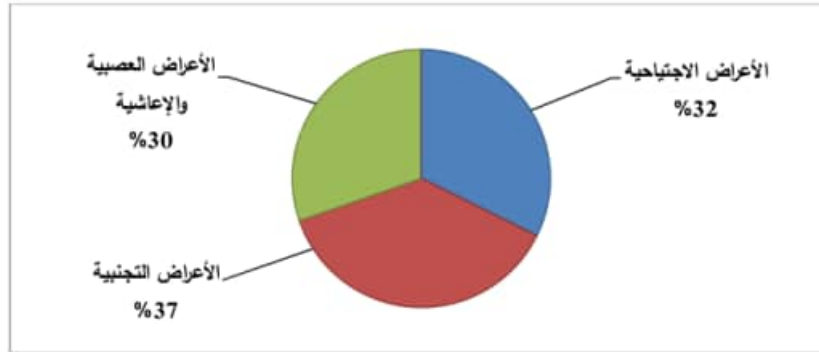
الجدول (13) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
25	الأعراض الاجتياحية
30	الأعراض التجنبية
24	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
79	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول (13) أن "فهيمة" تحصلت على 79 كدرجة كلية لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي درجة عالية تدل على أنها تعاني من ضغط حاد، يعود ذلك إلى الخبرة المؤلمة التي عاشتها مع زوجها الذي كان يمارس عليها شتى أنواع العنف الجسدي، الأمر الذي شكل لديها صدمة نفسية تحولت بمرور الزمن لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتباينت درجات أعراضه حيث كانت درجات الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً لدى الحالة، وتوزعت نسب الأعراض وفقاً للشكل التالي:

الشكل (12) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية



المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من خلال الشكل (12) أن "فهيمة" تحصلت بعد إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على نسبة قدرت بـ32% فيما يخص الأعراض الاجتماعية، كما تحصلت على نسبة 37% في الأعراض التجنبية، ونسبة 30% أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية فيزيولوجية، ومنه فإن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً هي الأعراض التجنبية، ويعزى ذلك لمحاولات الحالة المتكررة لتفادي كل ما يذكرها في الماضي فهي تسعى جاهدة لمحوه من ذكرتها، كما أن أي استحضار للذكريات أو المواقف في شكل إما أفكار أو كوابيس يؤدي إلى ترجمة عصبية وإعاشية تتجسد في شكل أعراض فيزيولوجية لديها مثل الرعشة وتسارع دقات القلب وفقدان القدرة على التركيز وهو ما يفسره تقارب نسبة الأعراض الاجتماعية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الثانية:

الجدول (14) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الثانية

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,45	63	متوسط
الصحة النفسية	2,30	58	منخفض
العلاقات الاجتماعية	2,40	62	منخفض
البيئة	1,78	46	منخفض
المجموع	1,97	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

اتضح لنا من خلال الجدول (14) أن مستوى جودة الحياة عند "فهيمة" منخفض حيث أن بلغت قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي 1,97 في مقياس جودة الحياة المختصر، كما تحصلت على متوسط الحسابي لبعد الصحة الجسمية قيمته 2,45 و درجته 63 وهذا يدل على مستوى متوسط لجودة الحياة يرجع ذلك إلى رضا "فهيمة" على الخدمات الصحية المقدمة لها داخل المركز، أما مستوى جودة الحياة في بعد الصحة النفسية فقد بلغت قيمة متوسطه الحسابي 2,30 وهو المستوى منخفض يدل ذلك على تأثير الصدمة النفسية على "فهيمة" من جراء حادثة العنف، أما فيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية فكان متوسطه الحسابي 2,40 وهي قيمة تتدرج ضمن المستوى المنخفض، كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد البيئة 1,78 وتعني مستوى منخفض لجودة الحياة يعود ذلك إلى عدم شعورها بالأمان حتى بعد تغيير البيئة التي تعرضت فيها للعنف.

5- خلاصة الحالة الثانية :

نستخلص مما سبق عرضه أن تعرض "فهيمة" للعنف الجسدي من طرف زوجها خلف لديها أعراض مرضية التي تتدرج في السلم العيادي ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وهذا راجع لطبيعة الحدث بحد ذاته فإن استعمال الزوج للعنف بطريقة مباشرة وبشئ الوسائل خلف لدى الحالة أذى جسدي وفقدان البصر هذا من ناحية، وشكل لديها زملة من الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من ناحية أخرى وهذه الأخيرة حالت دون تحقيقها جودة الحياة التي ظهرت بمستويات منخفضة لدى الحالة.

وفي ضوء تحليل نتائج محتوى كل من المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتضح لنا جليا أن "فهيمة" تعاني من ضغط حاد لاضطراب ما بعد الصدمة ويعود ذلك في الأساس إلى حجم المعاناة النفسية التي تكبدها من جراء ممارسة العنف الجسدي عليها من طرف زوجها والذي منذ بداية حياتها معه وهي تتعرض لضرب المبرح مخلفا بذلك أضرار جسمية وخيمة وصلت إلى حد فقدانها للبصر، الأمر الذي أوقع بها ضحية للصدمة النفسية والتي تحولت فيما بعد إلى أعراض مرضية تصنف ضمن المحكات التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5)، وكانت نسبة الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً، كما ظهرت الأعراض الاجتياحية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية بنسب متقاربة.

فيما يخص تحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر ومحتوى المقابلة تبين لنا أن جودة الحياة لدى "فهيمة" تتدرج في المستوى المنخفض ويعود ذلك إلى مشاهد العنف ومخلفاته عليها التي غيرت تماما إدراكها للحياة، ورغم أنها غيرت البيئة التي تعرض فيها للعنف وأصبحت تقيم في المركز ومع ذلك فهي لا تشعر بالأمان وتتوقع دائما السوء ذلك في ظل الغياب التام للسند الاجتماعي، وهذا ما

يفسر المستويات المنخفضة لأبعاد مقياس الجودة الحياة (الصحة النفسية، البيئة، العلاقات الاجتماعية).

III. عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1- وصف الحالة الثالثة:

تبلغ "عائشة" 48 سنة من عمرها، وهي سيدة متزوجة ولها 5 أولاد ذكور، توقف عن الدراسة في المرحلة الابتدائية وكانت طفولة عادية رقيقة والديها، بقيت بعدها مأكثة في المنزل إلى غاية أن تزوجت وهي في سن 24 من شخص الذي كانت ظروفه المعيشية متوسطة، كانت في البداية تعيش مع زوجها حياة التي وصفها بالعادية، إلى غاية أن عرفت أنه تزوج عليها بامرأة ثانية هنا بدأت معها حياة المأساة فأصبح لا يعيها وأولادها وكلما طلبت منه ذلك يقوم بممارسة العنف الجسدي واستمر هذا الوضع سنوات عديدة الأمر الذي دفع بها إلى ترك المنزل والتوجه إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات النساء ضحايا العنف (دار الياسمين) بولاية تيبازة وهي تقيم فيه منذ أكثر من 4 سنوات.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

أجريت المقابلات العيادية مع "عائشة" في مكتب الأخصائية النفسانية المشرفة في المركز وكانت مدتها 45 دقيقة، وما ظهر لنا للوهلة الأولى أن لباس الحالة نظيف وغير مرتب، وملامحها حزينة تجلت في نبرة صوتها المنخفضة كما أنها تتحدث ونظرها مثبت نحو الأسفل وفيما يلي سنقوم بعرض محاور المقابلة:

2-1 - عرض وتحليل المحور الأول (العنف):

قبل بداية أحداث العنف مع "عائشة" كانت تعيش في ظروف عادية مع زوجها الذي أنجب منه 5 ذكور، وتذكر أن حياتها انقلبت رأساً على عقب أن علمت أنه تزوج عليها مع امرأة ثانية هنا بدأت معها حياة البؤس والمعاناة فأصبح هذا الأخير لا ينفق عليها وعلى أولادها فأصبحت ظروفها المعيشية متدهورة لقولها: (مالول كنت عايشة عادي مع راجلي، بعد مدة ولا ميصرفش علينا النعمة ولينا مشتقينها...ثما حبيت نعرف علاه جابولي خبرو بلي عنو مرآة وحدة اخرى متزوج بيها)، وكانت "عائشة" في كل مرة تطلب منه القيام بواجباته تجاهها واتجاه أطفاله يقوم بضربها وتعنيفها واستمر هذا الحال لسنوات عديدة فتقول: (وكي وليت نقولو لازم تصرف علينا ولا نموتو بالجوع، ولا يضريني...يحكمني حية يطلقني مية).

تضيف "عائشة" أن زوجها لا يكتفي بضربها فحسب بل يحجزها في غرفة مظلمة ويأخذ منها أطفاله إلى والدته ويتركها بدون أكل وشرب لأكثر من يومين فتصرح وهي تبكي: (كان غير يضريني برك...يغلق عليا في شمبرا مظلمة ويخليني بلا مأكلة حتى يومين...يديلي ولادي عند يماه هذا باش يجفهم عليا) فكان هدف زوجها من ذلك وهو حرمانها من أطفالها ومحاولته لزرع الحقد والكراهة تجاه أمهم، استمر معاها هذا الحال سنوات طوال إلى أن أصبحت تبلغ 44 سنة من عمرها، وكانت في كل مرة تذكر فيه أولادها تطيل في مدة الصمت حتى بعد سؤالها عنهم قالت: (ولادي كبرو ولادو يخدمو مع باباهم فالتجارة... ولا مستعرفوشببيا أصلا...كي شغل مشي يماهم) هنا أصبحت "عائشة" بمثابة عاملة تقوم بأعمال المنزل من تنظيف وطبخ وكلما رجع زوجها من العمل يقوم بممارسة العنف الجسدي لأتفه الأسباب عليها تاركاً ورائه أذى وألم جسدي زيادة إلى المعاناة النفسية من جراء ذلك

فتصرح قائلة: (وليت بعدها كي الشغالة، و لي نديرها متعجبو...داخل يضرب فيا خارج يضرب فيا، كسرلي ظهري ورجعني مهبولة... حقار...).

لم تتحمل "عائشة" هذه الوضعية فأصبحت تعيش في رعب وخوف من زوجها و تذكر أنها فكرة أكثر من مرة في قتله أو قتل نفسها لقولها: (خمنت نقتل، و ولا حتى نقتل روحي) وفي ظل غياب الدعم من طرف أبنائها فكرت الحالة في ترك المنزل والتوجه إلى المركز الذي تقيم فيه حالياً فتقول في هذا الصدد: (كي شفت ولادي مشي واقفين معايا خمنت نهرب من الدار...خاصة كي ولا يضربني قدامهم وهما ميديرو والو...قلت يكبرو ولادي ويحميو عليا كنت نحمل على جالهم) يعتبر سكوت أولادها على تعنيفها من طرف أبيهم سبباً وجيهاً في ترك عائشة لمنزلها.

2-2 عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)

عانت "عائشة" من جراء العنف الجسدي الممارس عليها من زوجها الذي أدى بها إلى مشاكل صحية عديدة كآلم مزمن في الظهر وإصابتها بضغط الدم والسكري، وتقول أنه شخصت لها كل هذه الأمراض بعد دخولها للمركز، وكانت في كل مراحل المقابلة تكرر حجم المعاناة التي تكبدتها والتي أدت بها إلى ما هي عليه الآن وكانت تطيل أحيانا في مدة الرجوع وهذا دليل على وجود كف كمؤشر لوجود صدمة نفسية، وعند سؤالنا لها حول مشاعرها وسلوكاتها بعد تعرضها مباشرة للعنف قالت: (نحس بالحقرة...نولي مشوكيا) كما وصفت مشاعرها بالجمود وأنها لا تستطيع التعبير وتبقى مكتوفة الأيدي دون أن تحرك ساكن فصرحت قائلة: (نحس روحي جامدة منقدر نعبر منقدر نهندر...حتى البكاء ومجنيش عينيا نشفو) ضف إلى ذلك عدم قدرتها على تقبل ما حدث لها وتعتبره حلم أو كابوس مزعج ولا تريد أن تتذكر مجرياته أو أحداثه لقولها: (كي شغل منامة ولا كوشمار، منيش حابة نتفكر والو)، "عائشة" هنا تستخدم السلوك التجنبي بغرض تناسي ومحو التصورات الذهنية والمثيرات

المرتبطة بالحدث الصدمي وهذا ما ينطبق مع ظهور الأعراض التجنبية بنسبة مرتفعة من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

رغم كل هذا فالتصورات والمشاهد الصادمة التي تعرضت لها "عائشة" بقيت مخزنة في ذاكرتها، فحياة العنف والمعاناة والضرب المتكرر لم تستطع تجاوزها ونسيانها لأنه بطبيعة الحال هدد كيانها وتركها في حالة من الرعب والذعر وحرمانها من حقوقها البيولوجية فإن هذه الذكريات تجتاح ذهنها بطريقة أو بأخرى فتتحدث قائلة: (واش جوزت في حياتي منقدرش ننساه...نتفكر نتفكر...) وعند سؤالنا لها عن طبيعة هذه الأفكار التي تجوب ذهنها تقول عائشة: (نتفكر كي كان دايرلي عصا يضريني بيها حتى لحمي يذراق...نتفكر كي يغلق عليا في بيت مظلمة...قطرة الماء ومكاش)، علاوة على هذا تعاني "عائشة" من كوابيس ليلية ذات طابع مزعج ومخيف رغم مرور وقت طويل على إقامتها في المركز فتقول: (كل منرقد نوم هذيك الشمبرة لي كان يغلق عليا فيها...نوم روحي هاربة والكلب يجري مورايا، نوم الدم) وهذا يدل على أن حجم الصدمة النفسية التي تلقتها من جراء العنف والأذى الجسدي الممارس ضدها من طرف زوجها فهي لم تستطع تجاوز وتخطي هذه الخبرة المؤلمة وهذا ما ينطبق تماما مع ظهور نسبة عالية جدا من الأعراض الاجتياحية من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

علاوة على هذا تصاحب "عائشة" جملة من التغيرات الفيزيولوجية والعصبية عند استحضارها للمشاهد والأحداث الصدمية فهي لا تزال تحترس وتتوقع الخطر فتقول: (مزلت نخاف منو) وتذكر أيضا أن هذه الخبرة الانفعالية السلبية ولدت لديها مشاعر الغضب والتهيج فهي لا تستطيع بناء علاقات اجتماعية مع زميلاتها في السكن ولا تشاركهن الحديث والأنشطة التي يقومون بها، وهو ما يدل على أن جهازها العصبي لا يزال في استشارة دائمة متوقعا الأذى فهي تصاب بنوبات هلع

متكررة عندما تكون هناك أنشطة ثقافية وترفيهية في المركز ولهذا ظهرت نسبة أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية بنسبة متقاربة مع الأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

عانت "عائشة" من العنف الجسدي قرابة 10 سنوات وهذه المدة الزمنية الطويلة أثرت لا محالة على إدراكها للحياة وغيّرت تماما تركيبية بنيتها المعرفية فأصبح تفكر بطريقة غير عقلانية وسلبية، فهي تعتبر أن كل ما حدث لها مع زوجها راجع إلى أعمال السحر والشعوذة التي كانت تقوم بها زوجته الثانية بغرض إبعاده وأولادها عنها فتقول: (مرتو هي لي دارت السحر باش يضريني يقتلني وتتهنى مني، دارت حتى لولادي باش كرهوني).

بعد أن تفاقمت الأوضاع وتآزمت المعيشية أكثر وأكثر، أضحت "عائشة" لا تستطيع توفير لنفسها حتى لقمة العيش، هنا اتخذت قرار الخروج من المنزل والتوجه إلى المركز بغرض الحصول على نوع من الراحة والأمان التي كانت محرومة منهم في منزلها فتقول: (ولات حياتي متحملش، نقعد بالشر باليومين ولا أكثر، خممت نخرج من غدو خلاص مبقات معيشة)، فهذي المأساة التي تكبدتها الحالة أجبرتها عن البحث عن ظروف بيئية تلبّي حاجاتها البيولوجية ناهيك عن حاجتها للأمن الذي فقدتهم تماما في الظروف السابقة وهو ما ظهر لنا جليا في مقياس جودة الحياة المختصر حيث تحصلت على مستوى متوسط فيما يخص بعد البيئة.

تعتبر الحالة المركز الذي تقيم فيه حاليا منجيا لها من القهر والعذاب وهي راضية تماما على الخدمات الصحية المقدمة لها من طرف الطبيب المسئول عن المركز فهو بدوره شخص لها الأمراض التي تعاني منها ووصف لها الأدوية المناسبة، كما أنه في مراقبة دورية لحالتها الصحية فوصفت ذلك

قائلة: (طبيب هنا عرفني ومدلي دواء ناع لاطونسيون والسكر، وديما يتبع فالحالة ناعي) وهذا ما ينطبق مع إجابتها في مقياس جودة الحياة المختصر على الصحة الجسمية التي كانت مستوياتها مرتفعة.

أما بخصوص حالتها النفسية ليست مستقرة بل لا تزال "عائشة" تعاني من تبعات الصدمة النفسية التي تعرضت لها، حيث تكونت لديها مشاكل نفسية معقدة كالقلق والاكتئاب بالإضافة إلى العزلة والرهاب الاجتماعي مصاحب بنوبة هلع - حسب تشخيص الأخصائية النفسانية في المركز - هذا عندما تكون هناك أنشطة جماعية مع المقيمت ترفض تماما الانخراط بحجة أنها قضت حياتها بمفردها حتى أولادها تركوها وحيدة فنقول: (منحبش نشارك مع لبنات، نحب نبقي وحدي، كملت حياتي وحدي حتى ولاادي لي تكلت عليهم خلاوني وحدي) وهذا ما يعبر عن المستوى المنخفض الذي تحصلت عليه الحالة في مقياس جودة الحياة المختصر فيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

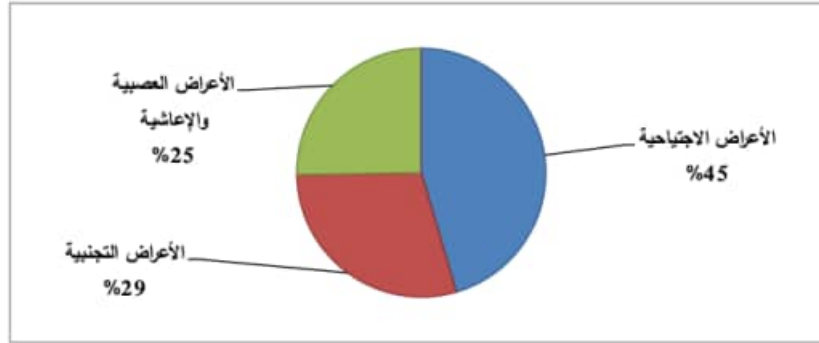
الجدول (15) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثالثة

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة
الأعراض الاجتياحية	36
الأعراض التجنبية	23
أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية	20
المجموع	79

المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول (15) أن "عائشة" تحصلت على 79 كدرجة كلية لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذه الدرجة العالية تدل على أنها تعاني من ضغط حاد، يعزى ذلك إلى طبيعة الحدث الصدمي الذي تعرضت إليه فهي عايشة العنف الجسدي من طرف زوجها الذي دام سنوات عديدة، الأمر الذي كون لديها مجموعة من الأعراض المرضية سببت لها أزمة نفسية مقلدة، كانت نسبة الأعراض الاجتياحية الأكثر ظهوراً وتوزعت نسب بقية الأعراض حسب الشكل التالي:

الشكل (13) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثالثة



المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من خلال الشكل (13) أن "عائشة" تحصلت بعد إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الأعراض الاجتياحية على نسبة قدرت بـ45%، ونسبة 29% في الأعراض التجنبية، ونسبة 25% أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية، وعليه فكانت نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً عند الحالة هي الأعراض الاجتياحية، يرجع ذلك لعدم قدرتها على تخطي ما حصل لها فالعنف وباعتباره حدث صدمي بقي محفوراً في ذاكرتها، رغم أنها تحاول جاهدة تجنب كل ما يذكرها

به ولكن هذه المحولات تبوء بالفشل وتتجم عن ذلك ردود فعل فيزيولوجية مصاحبة وهو ما يفسره تقارب نسبة العرضيين.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الثالثة:

الجدول (16) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الثالثة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	3,80	90	مرتفع
الصحة النفسية	2,30	63	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,86	48	منخفض
البيئة	2,73	70	متوسط
المجموع	2,08	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال قراءتنا للجدول (16) يظهر لنا أنه من خلال إجابة "عائشة" على مقياس جودة الحياة المختصر أنها تحصلت على مستوى جودة حياتها العامة منخفض، يرجع ذلك لعدم الرضا عن ما عايشته من أحداث عنف واعتداء حتى وبعد مرور زمن طويل، كما ظهر مستوى مرتفع من بعد الصحة الجسمية فالحالة راضية تماما على الخدمات الصحية المقدمة لها كما أن مستوى الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية كان منخفض، أما بعد البيئة فكان مستواه متوسط يرجع إلى تحسن ظروفها المعيشية مقارنة بما كانت عليه.

5- خلاصة الحالة:

استناداً إلى ما سبق فإن تكرار ممارسة العنف الجسدي ضد "عائشة" من قبل زوجها لمدة تزيد عن 10 سنوات جعلها تعاني من مخلفات هذا الحدث الصدمي، الذي كون لديها أعراض مرضية تصنف عيادياً ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، كما أدى إلى إدراكها السلبي لجودة حياتها.

بعد تحليل محتوى نتائج كل من المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبين لنا أن الحالة تعاني من ضغط حاد للاضطراب وهذا يعود بالأساس إلى حجم المعاناة من جراء أحداث العنف الجسدي والمتمثل في الضرب الذي عاشته الحالة لمدة طويلة، ضف إلى ذلك حرمانها من أبسط حقوقها وسوء المعاملة، فظهر نسبة مرتفعة من الأعراض الاجتياحية وهو دليل على أنه رغم مرور مدة طويلة لم تتمكن "عائشة" من تجاوز هذه الصدمة النفسية والذكريات المحزنة المرتبطة بها، كما أن ظهور الأعراض التجنبية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية بنسب متقاربة يبرز أن محاولة الحالة في كل مرة تناسي هذه المأساة وما هو مرتبط بها من تصورات ذهنية ومثيرات حسية تكون فاشلة وعليه تظهر هنا ترجمة لعصبية في شكل ردود فعل لا إرادية تتجسد في شكل أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية.

من ناحية أخرى دلت نتائج تحليل محتوى المقابلة ومقياس جودة الحياة المختصر على أن "عائشة" حصلت على مستوى منخفض في جودة الحياة، و يعزى ذلك إلى الحدث الصدمي الذي غير طريقة تفكير وإدراك "عائشة" للحياة، فبرغم من أنها في الوقت الحالي في مكان آمن ويعيد عن الضغط والعذاب والعنف إلا أنها لا تزال تعاني من تبعاتهم السيكوسوماتية والاجتماعية وهو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية.

IV. عرض وتحليل الحالة الرابعة:

1- وصف الحالة:

تبلغ "كوثر" 21 سنة من عمرها وهي امرأة عزباء تدرس في طور الماستر، مستواها المعيشي جيد وهي تعيش رفقة أسرتها متكونة من الأب والأم و أخ ذكر وهي الأصغر في عائلتها، تعرضت "كوثر" للتحرش والعنف الجنسي المتكرر من طرف أخوها الوحيد والذي كان يكبرها ب 5 سنوات، وكان هذا الأمر سببا في هروبيها من منزلها وتوجهها إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف بيواسماعيل ولاية تيبازة، وهي مقيمة فيه لمدة شهر ونصف.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

تمت مقابلة "كوثر" في مكتب الأخصائية النفسانية المسؤولة على المركز الذي تقيم فيه حاليا، وكانت الحالة موافقة منذ البداية ولم تتطلب مرحلة كسب ثقتها وقتاً طويلاً، ولكن ما تم ملاحظته عن إجابتها على أسئلة كانت بطريقة مختصرة كما أنها لم ترضى التعمق كثيراً في تفاصيل الحدث الصدمي الذي تعرضت له، وفيما يلي سيتم عرض ما تم تداوله في محتوى محاور المقابلة.

2-1- عرض محتوى المحور الأول (العنف):

عاشت "كوثر" طفولتها بالسعيدة رفقة أسرتها فتقول: (عشت طفولتي فرحانة)، ولكن عند وصولها إلى مرحلة المراهقة بدأت معها المشاكل ففي سن 14 من عمرها غادر ولداها المنزل وتركها رفقة أخيها الأكبر الذي كان يبلغ من العمر 19 سنة هنا أراد التقرب منها والتحرش بها فتصرح قائلة: (كي لحقت 14 سنة راحت ماما وبابا وخلوني مع خويا الكبير...كي شافني وحدي حب يدنا ليا...)، كان هذا الموقف عبارة عن صدمة كبيرة تعرضت لها "كوثر" وعند سؤالنا عن كيفية تصرفها معه قالت:

(هربت من قدامو وطلعت لشميرتي وبديت نضبح، وقتلو كي جي ماما نقوللها...قالي كان تقوليلها نقتلك) اضطرت الحالة إلى السكوت عن هذا التحرش الذي تعرضت إليه مما دفع بالمعتدي إلى محاولة تكرار ذلك في كل مرة تسمح له الفرصة، ونقول الحالة أن نظراتها لها كانت خبيثة ولم تشعر يوما بمشاعر الأخوة لقولها: (مهوش دايرني أختو، نحسو يشوف فيا حاجة وحد أخرى...نظرات تاعو فيها الخبث).

استمر هذا الوضع لعدة سنوات وازداد سوء نتيجة لسكوتها عن تجاوزات التي يقوم به أخوها الذي كان يحاول التقرب منها في كل مرة تسمح له الفرصة بذلك، وبعد أن وصلت إلى سن 18 من عمرها أصبحت لا تبقى في المنزل بمفردها وبحكم أن والدتها تعمل تذهب إليها في وقت فراغها ولا تعود إلى المنزل كما أنها قطعت علاقتها معه، وتأبى مشاركته في أي نشاط عائلي معه مهما كان نوعه فتصرح قانلة: (موليتش نهدر معاه عاديتو، وكي تكونو رايعين لبلاصة فيها هو منروحش معاه...وكي تكون ماما خدامة نروح عندها...المهم منقدهش معاه complément).

وتذكر "كوثر" أن في يوم من الأيام وبعد عودتها من الجامعة لم تكن تعلم بأنها ولدتها ليست في المنزل فذهبت مباشرة إلى المطبخ الذي كان فيه أخوها ينتظرها هناك فعند وصولها أغلق عليها الباب بدأ يتحرش بها محاولا بذلك الاعتداء عليها واغتصابها ووصفته الحالة بأنه كان كالحيوان الذي ينقض على فريسته، وتذكر أنه في حالة سكر فتقول: (جيت من جامعة حسبت ماما فالدار دخلت قبالة للكوزينة لقيتو سكران جبدي وغلق عليا الباب وحب يغتصبي كان كي الحيوان المتوحش...)، لم تبقى "كوثر" مكتوفة الأيدي ودافعت عن نفسها ذلك بتوجيه ضربات على رأسه ويديه بقارورة زجاج حتى استطاعت الهروب منه وتوجهت مباشرة إلى غرفتها وأحكمت إغلاق الباب، وهذا الحدث كان بمثابة صدمة نفسية كبيرة وقررت بعده إخبار والديها بما حدث لها لإدراكها

أن سكوتها ليس حلاً بل سيؤدي بها إلى ما لا يحمد عقباه عليه فتقول: (قلت نخبر ماما وبابا قبل متطفر فيا...بصح محبوش يأمنوني وقالولي راكي غير تتخيلي...هذا راهو خوك مستحيل يدبر هكا...قتلهم يا أنا يا هو فالدار)، عدم تصديق والدي "كوثر" ما حدث لها الأمر الذي دفع بها إلى ترك المنزل والتوجه مباشرة إلى جمعية مختصة بالتكفل بالنساء ضحايا العنف بالولاية التي تقطن بها اللذين بدورهم قاموا بتحويلها إلى المركز الذي تقييم فيه حالياً.

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

ما يجدر الإشارة إليه أن الحالة كانت تجيب بتحفظ على أسئلة هذا المحور بكلمة أو كلمتين لا أكثر مع دخولها في فترات طويلة من الصمت، فتعرض "كوثر" لمحاولة اغتصاب فاشلة من طرف أخوها الذي سبق له التحرش بها مرات عديدة، فعند سؤالنا لها على مشاعرها وطريقة تصرفها مع هذا الحدث الصدمي قالت: (تحسو وسخني)، وتضيف الحالة أن هذا الحدث لم يغير شيء فيها وتعتبره فقط جزء أسود في حياتها لقولها: (متبدل فيا والو...نحب نخليه في *coté noire* تاع حياتي)، هنا ظهرت المقاومة شديدة من طرف الحالة التي كانت ترفض التعمق في تفاصيل الحادث وكانت في كل مرة تعيد وتكرر أنها تكره أباها ولا تريد الرجوع إلى منزلها حتى يرحل فتقول: (منحبوش...نكرهو...منرجعش حتى يروح هو).

وبالنسبة للأفكار التي تراود ذهنها عند تذكر ما جرى لها تؤكد "كوثر" أنها لا تخطر على بالها أي فكرة متعلقة بالحدث كما أنها لا تستحضر أي ذكرى أو تصور في ذهنها لقولها: (منيش نخمم فيهم أصلا...منتفكر والو) بل جل الأفكار التي تحملها لها علاقة مباشرة بمشاعرها تجاه أخيها الذي اعتدى عليها فتقول: (نكرهو نحب نقتلو...مرجعش على جالو) وهذا ما ينطبق مع إجابتها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث تحصلت على نسبة منخفضة قدرت بـ 11% فيما

يخص الأعراض الاجتياحية، كما تضيف "كوثر" أن الأفكار التي ترتبط بالحادث كانت تستحضرها في المنزل فقط فتقوم بغلق الباب وترفض البقاء وحيدة في المنزل، لكن في فترة إقامتها في المركز تشعر بالأمان لأنها بعيدة على الشخص المعتدي.

وعلى هذا الأساس تؤكد "كوثر" أنها أصبحت لا تعاني من صعوبات في النوم بل أن المشاكل التي واجهتها بهذا الشأن كانت في منزلها قالت: (دوكا راني نرقد فالليل، فالدار صح مكنتش نرقد) وتضيف أنها لا تراودها أية أحلام أو كوابيس متعلقة بذكرى الاعتداء عليها من طرف أخيها فتقول في هذا الصدد (jamais نمو) وهذا ما يتوافق مع إجابتها على كل البنود المتعلقة باضطرابات النوم كانت (أبداً).

من جهة أخرى تؤكد "كوثر" أن علاقتها الاجتماعية لم تتأثر بهذا الحدث الذي تعرضت له فعلاقتها مع والديها عادية فهم يقومون بزيارتها ويطلبون منها الرجوع معهم كما أنهم يقدمون لها الدعم المادي، وأما عن علاقتها مع أصدقائها فتذكر أنها لم تحكي قصتها حتى لأقرب الأصدقاء وهي في المركز ترفض أن تتحدث معهن فتقول: (صحابتي محكيتهم والو...منرفدش عليهم باش ميعرفو والو) يعتبر هذا سلوك تجنبى تقوم به الحالة لمحاولة تفادي أي شيء يذكرها بالحدث الصدمي وتقول الحالة أنها تشعر بالضيق والأسى إذا ما أراد أحد التحدث بهذا الشأن حتى مع الباحثة لقولها: (حابة نخرج كي راكي تحكي أنت عليه)، رفض "كوثر" الحديث والصمت الطويل والمتكرر يدل على حجم المعاناة الداخلية التي حاولت إخفاءها، لكنها ظهرت جليا في المقابلة من خلال مقاومتها ورفضها لذكر تفاصيل الحادث من جهة، والنسبة المرتفعة التي قدرت بـ67% للأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جهة أخرى.

2-3- تحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

تعرضت "كوثر" إلى العنف الجنسي من طرف أخيها الأكبر منها سناً، وفي مرة التي حاول بفشل اغتصابها اضطرت إلى إبلاغ والديها لكنها لم يصدقها هنا اضطرت إلى الهروب من المنزل لحماية شرفها ولتجنب المضايقات المستمرة، وهي مقيمة حالياً بالمركز منذ شهر ونصف وتعتبره مكان أمن ولكن غير مريح فتقول: (هنا في centre نحس بلمان تهنيت من شرو... بصح مراتيش (alaise)، وعند سؤالنا عن السبب الذي دفع بها إلى القول بأنه غير مريح صرحت أن ذلك يعود إلى عدم استقرارها المادي، فهي كانت تعيش في حياة الرفاهية مع والدها الذي كان يلي جميع احتياجاتها وتعتبر نفسها غير راضية تماماً عليها لأنها لا تملك أي دخل مادي وهذا ما أدى إلى ظهور مستوى منخفض في كل من جودة الحياة العامة ومحور البيئة في مقياس جودة الحياة المختصر.

أما بالنسبة للصحة الجسمية فهي راضية نوعاً ما على الخدمات الصحية المقدمة لها في المركز فتقول: (هنا يقومو بينا كي نمرضو يداوينا الطبيب... الحمد لله) أصيبت الحالة بعد دخولها إلى المركز بعدوى مهبلية وهي ترجع ذلك إلى عدم قدرتها على تحمل العنف الجنسي الموجه ضدها من طرف أخيها، حيث شخص لها الطبيب ووصف لها الدواء المناسب وشفيت تماماً منها وعليه فإدراكها لجودة الحياة فيما يخص محور الصحة الجسمية كان في المستوى المتوسط لمقياس جودة الحياة

عانت الحالة في صمت من جراء الإعتداءات والتحرشات المتكررة عليها، هنا أضحت "كوثر" تعاني من القلق والخوف وتتوقع الأذى لقولها: (وليت مقلقة ونخاف بزاف... نتوقع دايعن الشر) زيادة على ذلك العزلة الاجتماعية فلما كانت في منزلها كانت ترفض تماماً تناول الوجبات رقيقة

أهلها حتى لا تلتقي بأخيها، كما أنها تقوم بإغلاق الباب على نفسها لفترات طوال كما أنها قطعت علاقتها مع صديقتها المقربة بعد دخولها المركز وقالت في هذا الشأن: (وليت مناكش مع ماما ويابا على جالو...نغلق الباب على روجي بسوايع منخرجش، حتى صحبتي intime وكملت معاها غير باش متحسش كايئة حاجة) وهو ما ينطبق مع نتائج مقياس جودة الحياة المختصر المطبق عليها فيما يخص بعد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتي ظهر مستواها منخفض.

1- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

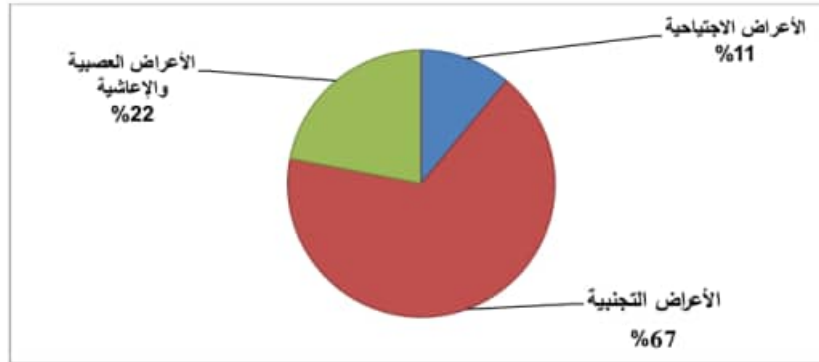
الجدول (17) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الرابعة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
1	الأعراض الاجتياحية
6	الأعراض التجنبية
2	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
9	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول (17) أن "كوثر" تحصلت على كدرجة كلية لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قدرت بـ 9 درجات وهذه الدرجة تدل على أنها تعاني من **ضغط خفيف**، ذلك راجع إلى أن الشخص المعتدي في حد ذاته والذي هو أخوها، رغم ذلك ظهرت لديها نسبة طفيفة من الضغط الأمر الذي لم يمنع من تكون زملة من الأعراض المرضية، كانت نسبة الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً وتوزعت نسب بقية الأعراض حسب الشكل التالي:

الشكل (14) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الرابعة



المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الشكل (14) يتبين لنا أن نسبة الأعراض التجنبية عند "كوثر" كانت أكثر ظهوراً وقدرت نسبتها بـ 67%، كما تحصلت على نسبة 11% في الأعراض الاجتياحية، ونسبة 22% في أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية، ويعود ظهور أعراض التجنب بنسبة جد مرتفعة إلى محاولة الحالة تفادي تذكر واستحضار أي فكرة أو تصور مرتبط بالحادث بسبب أن المعتدي هو أخوها ولم تستطع تقبل العنف الجنسي الموجه ضدها.

2- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الرابعة:

الجدول (18) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الرابعة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,73	71	متوسط
الصحة النفسية	1,66	43	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,26	32	منخفض
البيئة	1,99	51	منخفض
المجموع	2,08	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال تحليل معطيات الجدول (18) يتبين لنا أن "كوثر" تحصلت على مستوى منخفض لجودة حياة العامة، يرجع يعزى ذلك إدراكها السلبي لمواقف العنف الجنسي المتكررة عليها من طرف أخيها، بحيث ظهر لديها مستوى متوسط فيما يخص بعد الصحة الجسمية فالحالة راضية نسبيا على الرعاية الصحية المقدمة في المركز، لكنها غير راضية على إقامتها فيها هو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في بعد البيئة، كما أن مستوى كل من الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية كان منخفض.

خلاصة الحالة:

نستخلص مما سبق أن تعرض "كوثر" للعنف الجسدي والمحاولات المتكررة للتحرش بها من طرف أخيها ناهيك عن عدم تصديق والديها لها هنا تغيرت حياتها واضطرت إلى الهروب من المنزل والتوجه

إلى جمعية مختصة بحماية النساء من العنف، ثم إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة وهي مقيمة فيه منذ شهر ونصف.

وبعد تحليل محتوى كل من المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة دلت النتائج على أنه رغم أن الحالة كانت تبدي مقاومة شديدة عند الإجابة على أسئلة محاور المقابلة العيادية لم يمنع ذلك من ظهور ضغط خفيف لاضطراب (PTSD)، فهي كانت تدخل في فترات طويلة من الصمت الذي يعد مؤشراً من المؤشرات المرضية للصدمة النفسية، كما دلت نتائج المقياس أن "كوثر" تحصلت على نسبة مرتفعة جداً من الأعراض التجنبية ذلك دليل على أن المنظومة المعرفية للحالة لم تقبل ما حصل لها من عنف جنسي خاصة وأن أخيها هو المعتدي الأمر الذي دفع إلى إنكارها تذكر واستحضار أفكار وتصورات ذهنية وتعبير هذا الحدث الصدمي ركن أسود مخفي في ذاكرتها طويلة المدى هو ما يفسر ظهور الاجتياحية بنسبة منخفضة.

كما دلت نتائج تحليل محتوى المقابلة ومقياس جودة الحياة المختصر على أن "كوثر" غير راضية على حياتها فظهرت لديها في المستوى المنخفض، يعود في البداية إلى الصدمة النفسية التي تعرضت لها من جراء العنف الجنسي الممارس ضدها من طرفها أخيها، كما يعود أيضا إلى الوضع المعيشي الذي تغير بعد أن أصبحت مقيمة في المركز و هو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في كل من محور البيئة ومحور الصحة النفسية، ويفسر ظهور مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعية بالأزمة النفسية التي تعرضت لها من جراء العنف والتحرش الجنسي الذي دفع بها إلى الانعزال عن المجتمع وناهيك عن غياب السند الوالدي فهي تركت المنزل وتوجهت إلى الإقامة في المركز بسبب ذلك.

V. عرض وتحليل الحالة الخامسة:

1- وصف الحالة:

تبلغ "وهيبة" 51 سنة من عمرها، وهي سيدة متزوجة وأم لستة أولاد، كانت تعيش رفقة زوجها في ظروف معيشية مزرية، كما أن مستواها الدراسي أمي فهي لم تراود المدرسة يوماً وهي مأكثة في المنزل، عانت "فهيمة" لسنوات طويلة من جراء الإساءة والعنف الجسدي الممارس ضدها من طرف زوجها الذي استعمل شتى الطرق لتعنيفها وإذائها، وعليه اضطرت منذ 7 أشهر إلى الهروب من منزلها والتوجه إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

قابلنا "وهيبة" في مكتب الأخصائية النفسانية، وكانت منذ البداية متقبلة للعمل معنا ولم تبدي أي تردد في ذلك، وظهر ذلك من خلال إجابتها وتفاعلها على أسئلة المقابلة، ومن خلال الملاحظة الأولية لنا شحوب في وجهها كما ظهرت عليها علامات الحزن والحسرة، وسوف نقوم فيما يلي بعرض وتحليل محتوى محاور المقابلة:

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

تزوجت "وهيبة" وهي في 19 من عمرها، من رجل يقيم بولاية مجاورة لولاية إقامتها، أنجبت معه 6 أولاد منهم 4 ذكور وبنين، عاشت معه منذ البداية في ظروف معيشية متدنية، وكان سكنها عبارة عن بناء قصديري لا يحمل أي شروط للحياة فتقول: (حياتي معاه مالول مزرية، كنت ساكنة في الفوضوي معدي والو، الضوء ومكانش عندي كنت نشعل الشمعة) وتؤكد لنا "فهيمة" أنها تزوجت معه بدون رضاها ذلك بعد أن أجبرها والدها بذلك، وتصرح أنها لم تراه حتى يوم زفافها الأمر الذي

جعلها تنفر منه خاصة بعد أن اكتشفت أنه لا يملك مسكناً ولا عملاً قالت : (شوفي زوجني بيه بابا بلا رضائتي، ومشتفوش حتى لنهار عرسي، بعدها نصدمت بالمعيشية تاعو لا دار لا خدمة)، كان زوج "فهيمة" قد أخبر عائلتها عكس ذلك وكانت هذه أول صدمة عايشتها.

بعد مرور مدة قصيرة على زواجها اكتشفت الحالة أن زوجها يعاني من مشاكل عقلية معقدة فنقول: (عرفتو بلي مريض، مهوش نورمال)، وعند سؤالنا ماذا تقصد بعبارة: (مهوش نورمال) أخبرتنا أن زوجها يسمع ويرى أشياء غير موجودة وعندما سألت حماتها أخبرتها بأنه يعاني من أمراض روحية وأن هذا من تأثير السحر والشعوذة وعليها أن تصبر معه حتى يشفى، ولم تقتنع "فهيمة" بقولها فبقيت تبحث في هذا الأمر حتى اكتشفت أنه مريض عقلي ويعالج عند طبيب الأمراض العقلية فصرحت قائلة: (قاتلي عجوزتي راجلك مسحور لازم تصبري رانا نداويو فيه...مأمنتهاش وبقيت حابة نعرف واش بيه حتى لقيتو بلي مريض ويشرب دواء).

استمر هذا الوضع المأسوي معها وبحكم طول مدة العلاج أصبح زوج "فهيمة" مدمناً للأدوية النفسية وكان يدخل في موجه غضب شديدة عندما يفقد أثره، فيقوم بمهاجمتها عن طريق الضرب بأبشع الطرق فتذكر أنه كان يوجه لها كدمات على الوجه ويستعمل في تعنيفها كل الوسائل مختلفة وتصرح قائلة: (كي ولا الإنسان المدمن، نهار يجيه manque وميشريش دواء يدور ليا يضريني بأي حاجة تكون قدامو....يحكمي حية يطلقني ميتة...حتى الموس وحرقتي بيه في يدي...كان يعذبني)، وعند سؤالنا لها عن مخلفات هذا العنف الذي تعرضت إليه تقول: (ياحسراه نضرب باليومين منوضش مالفراش، تكسرت من يدي 2 خطرات، حرقتي من يدي...، لولالي السنسلة على رقبتني قريب مت، ركبلي الأعصاب والسكر ولاطونسيون...من الخوف والرهبه لي عيشني فيها)

أوضحت هذه الممارسات والاعتداءات تتكرر بصفة يومية على "قهيمة" خاصة وأن زوجها لا يمتلك عملاً فهو يبقى في المنزل طلية الوقت، كما أنها حاولت مرات عديدة طلب العون من أهلها لكنهم كانوا في كل مرة يرفضوا ذلك، ويسارعوا إلى إرجاعها إلى منزلها بحجة أن كل النساء يتعرضن للضرب من طرف أزواجهن من جهة وهذا نصيبها وعليها الصبر والتحمل فقالت: (قاعد فالدار لا خدمة ولا والو يضريني كل يوم وليت عايشة بالضرب كي البهيمه...وكي نروح غضبانة لدارنا بقولولي ارجعي ولازم تصبري، يقولولي كل نساء هكا)، دامت هذه المعاناة مع الحالة سنوات طويلة أنجبت مع زوجها 6 أولاد كلهم توائم، ويعد أن كبروا لم تسلم من العنف الجسدي والإساءة الأمر الذي دفع بها إلى الهروب من المنزل والتوجه إلى الإقامة في المركز الوطني (دار الياسمين) أين تمت مقابلتها.

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

نتجسرد فعل "وهيبة" بعد التعرض للضرب والإساءة من طرف زوجها بالشحنات الانفعالية السلبية على غرار البكاء والصراخ، كما أنه تلجأ إلى ضرب أطفالها وتعنيفهم فنقول في هذا الصدد: (كي يضريني نبكي ونصوغ...كنت نبرد حري في ولاي).

إن حياة "وهيبة" الزوجية ومنذ بدايتها مليئة بالمشاكل والصراعات والصدمات ناهيك عن تدهور وسوء الوضع المعيشي، لكنها تعتبر تعرضها للضرب والعنف هو أكثر حدث أثر في حياتها وترى أنه نقطة سوداء لا تستطيع تجاوزها، وكانت في كل مرة تسرد فيها قصتها إلا وتستنكر وبشدة ما كان يفعلها معها زوجها، واعتبرته ظلم وإجحاف في حقها قالت: (كرهت حياتي بسبتو، حقار...واش صرالي ظلم كبير)، أما في شأن الأفكار والتصورات التي تخطر على ذهنها فهي عبارة عن مشاهد

متعلقة مباشرة بالحدث الصدمي والضرب الذي مارسه عليها زوجها، فهي لم تستطع نسيان الكيفية التي كان يعذبها بها خاصة وأن لديها جروح وحروق في جسمها من جراء ذلك.

ضف إلى ذلك تشتكي "وهيبة" من مشاكل في النوم فتتذكر أنها منذ دخولها المركز لم تستطع النوم بطريقة صحيحة فنومها منقطع وغير مستمر وذلك بسبب الكوابيس المفزعة التي توقظها من نوما فتقول: (نغمض دقيقة ونفطن، نوم منامات يخوفو...نوم روي نجري في غابة والوحوش تبع فيا، نوم الموس، الدم)، وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها (بكثيراً) على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فيما يخص بنود اضطرابات النوم (2، 20)، كما تذكر أن شخصية زوجها لا تتجسد معها في الأحلام بل هي تعيد رؤية الأحداث والمواقف الصعبة التي عاشتها معه فقط بشكل يثير خوفها ويتركها في حالة فزع ورعب خاصة وأنها لم تتفصل بعد عنه، هذا يؤدي بها إلى بلورة مجموعة من الأفكار السلبية ذات محتوى مرتبط بما عايشته من أحداث عنف وإساءة التي تحاول جاهدة تفتادى تذكرها فتقول في هذا الشأن: (هو منشوقوش في منامي، نحلم برك بواش كان يدبرلي وكيفاه كان يضري، هذا يخليني نرجع للور وأنا منيش حابة نتفكر خلاص).

ظهر هنا السلوك التجنبي الذي تحاول من خلاله الحالة إبعاد عن ذهنها كل ما يذكرها بالماضي وهذا ما يبرره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تضيف الحالة أنها كلما استحضرت موقفاً أو تذكرت حدثاً أليماً تصاحبها استجابات سلبية كصعوبة في التنفس وعدم القدرة على ضبط الانفعالات وتسارع دقات القلب وكذا عدم التركيز التي تعبر عن أعراض عصبية وإعاشية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت جليا في إجابتها على المقياس الخاص بهذا الاضطراب.

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

منذ بداية الحياة الزوجية لـ "وهيبة" وهي تصارع العديد من المشاكل أولها كان رفضها للزواج، ثم الظروف المعيشية المزرية التي وجدت نفسها مرغمة على العيش فيها، إلى غاية اكتشافها أن زوجها مريض عقلي ولا يستطيع إعالة أسرته، ليس هذا فحسب بل إنه كان يمارس ضدها العنف الجسدي والتعذيب بأبشع الوسائل لمدة زمنية طويلة، كل هذا أدى إلى تقييمها السلبي لجودة حياتها وهو ما يظهر جليا في إجابتها على أسئلة المقابلة فكانت في كل مرة تكرر عبارة: (كرهت حياتي) ذلك يعود إلى الظروف المنغصة والخبرة السلبية التي مرت بها "وهيبة" خلال حياتها الزوجية، وهو ما يتفق مع نتائجها مقياس جودة الحياة المختصر التي ظهر فيه مستوى منخفض لجودة الحياة العامة.

فهذه الخبرة السلبية التي عايشتها "وهيبة" أدت إلى تكون صدمة نفسية تطورت إلى أن أصبحت درجات مرتفعة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ذلك لأن العنف الممارس ضدها خلف بطبيعة الحال آثار جسدية وخيمة وصلت إلى حد الكسور والحروق وبالتالي تشوهت صورة الجسد لقولها: (موليتش نحس روجي مرة، كل حاجة فيا مخسرة...منحبش نشوف روجي في المرأة) كما ظهرت لديها اضطرابات نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب والخوف الناجم عن حياة العذاب والقهر التي عاشت فيها الحالة من جهة، كما تجسدت هذه الاضطرابات في شكل أمراض سيكوسوماتية أصبحت تعاني منها "فهيمة" بشكل مزمن مثل ضغط الدم والسكري والأعصاب من جهة أخرى، ويتضح ذلك من خلال قولها: (وليت دايمن زعفانة ومقلقة، ورجعت مريضة جاوني كامل الأمراض تاع الدنيا، السكر، لاطونسيون ولأعصاب) وهذا ينطبق مع إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر فيما يخص كل من محور الصحة النفسية ومحور الصحة الجسمية والتي ظهرا بمستوى منخفض.

زيادة على ذلك أثرت حادثة العنف على "وهيبة" بشكل كبير فهي تذكر أنها كان بإمكانها الصبر وتحمل كل الصعوبات والمشاكل التي اعترضتها فتقول: (كنت قادرة نصبر على المزيرية ونصبر على مرض تاع راجلي حاجة ربي، بصح معاملة تاعو والضرب والحقرة مقدرتش نصبر عليهم) فمعاناتها من جراء العنف الجسدي الممارس ضدها من طرف زوجها هو السبب الرئيسي والذي أدى بها إلى تركها لمنزلها والتوجه إلى الإقامة بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب، وعلى الرغم من أن هذا المكان يوفر لها الأمن والطمأنينة كما أنه يلبي لها حاجاتها الأساسية إلا أنها تعبر نفسها غير راضية عن هذه البيئة ولا تشعر بالراحة فيها لقولها: (حتى في هذا centre نحس روجي مشي مليحة ودايمن كارهة حياتي...تمارة والغيبنة) وعند سؤالنا لها عن السبب الذي دفع بها إلى التفكير بهذه الطريقة أخبرتنا أن الحياة من دون أولادها ليس لها معنى حتى وأنهم لم يزورها يوماً قالت: (هنا راني صح تهنيت من الحقرة تاع راجلي بصح... نحس روجي وحدي... حياتي بلا ولادي مهيش حياة...حتى و سمحوا فيا وجاوش عندي)، هنا دخلت الحالة في فترات طويلة من الصمت دلالة على شعورها بالوحدة والعزلة فعلاقتها الاجتماعية منعمة في المركز فهي ترى أنه ليس من ضروري الاحتكاك مع المقيمات لأنهن جل حديثهن عن مشاكل وأعباء الحياة وهي تريد أن تنسى لا أن تتذكر، ومقتصرة على أولادها في الأسرة، فهي لم تتقبل فكرة الابتعاد عن أولادها رغم أنهم لم يقدموا يد العون ولم يكونوا سنداً لها، وهذا ما يعكس ظهور مستوى منخفض في إجابة الحالة على بعد البيئة وبعد العلاقات الاجتماعية في مقياس جودة الحياة المختصر.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

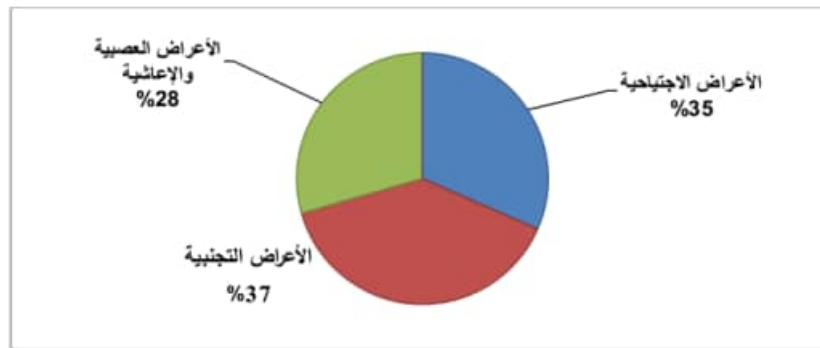
الجدول (19) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الخامسة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
30	الأعراض الاجتياحية
31	الأعراض التجنبية
24	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
85	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

من خلال نتائج الجدول (19) يتبين لنا أن "وهيبة" تحصلت على 85 درجة كلية لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والتي تُعبر عن درجة العالية وتدل على أن الحالة تعاني من ضغط حاد، وهو راجع إلى أحداث العنف والإساءة الجسدية التي كان يمارسها ضدها زوجها وما خلفته من أضرار جسمية ونفسية وخيمة، تسببت في صدمة نفسية انتهت بها ضحية لأعراض مرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي سنوضح نسبها في الشكل الموالي:

الشكل (15) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الخامسة



المصدر : من إعداد الباحثة

يتبين لنا من خلال الشكل (15) أن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً لدى "وهيبة" هي الأعراض التجنبية حيث قدرت بـ37%، تليها مباشرة الأعراض الاجتياحية بنسبة35%، أما أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية فكانت نسبتها 28%، ويعزى ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية إلى محاولة الحالة نسيان وعدم تذكر الظروف الصعبة التي تكبدتها من جراء العنف الجسدي الممارس ضدها ونظراً لحجم الأذى الذي سببه لها فهي تستطع تخطيه وبالتالي تعيد اجترار ذكريات الماضي المؤلمة، نجم عن ذلك استجابات من الجهاز العصبي والإعاشي.

عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الخامسة:

الجدول (20) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الخامسة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,24	58	منخفض
الصحة النفسية	01	26	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,58	41	منخفض
البيئة	1,38	36	منخفض
المجموع	2,08	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

120

يبين لنا من خلال الجدول رقم (20) أن نتائج إجابة "وهيبة" على مقياس جودة الحياة المختصر كانت في المستوى المنخفض، ذلك ناجم عن أحداث العنف والإساءة الجسدية التي تعرضت لهما

الحالة، كما أن كل أبعاد هذا المقياس (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، البيئة، العلاقات الاجتماعية) ظهرت بمستويات منخفضة يعود بالأساس إلى تقييمها السلبي لجميع نواحي حياتها بسبب معاناتها من جراء أحداث العنف الممارسة ضدها من طرف زوجها.

خلاصة الحالة:

انطلاقاً مما سلف عرضه يتضح لنا أن "وهيبة" عانت كثيراً في حياتها الزوجية، ورغم كل المشاكل والصعوبات التي اعترضتها، إلا أنها تعتبر العنف الجسدي الممارس ضدها من طرف زوجها من أسوأ وأخطر ما تعرضت إليه، وذلك بسبب مخلفاته الجسمية التي بدورها أدت إلى صدمة نفسية وهو ما يفسره حصولها على درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق على الحالة يتبين لنا أن نسبة الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً، ويعود هذا إلى التأثير الكبير للحدث الصدمي على المنظومة المعرفية لديها، ذلك لأنه ينطوي على كم هائل من التصورات السلبية والمشاهد الصادمة التي عايشتها "وهيبة" أثناء الاعتداء والضرب وما خلفه من أضرار جسمية ونفسية عليها، فهي تحاول تفادي وتجنب كل ما يذكرها به حتى تشعر بالراحة، ولكن هذه المحاولة تأتي بالفشل نتيجة إلى أن هذا الحدث الصدمي أدى إلى شعورها بتهديد كيانها واقترب موتها وبالتالي فهي تعيد معاشته على شكل ومضات للذاكرة Flash Back أو أحلام مفزعة وهو ما يفسره ظهور نسبة معتبرة من الأعراض الاجتياحية، والتي بدورها تؤدي إلى استثارة في الجهاز العصبي والإعاشي.

كما دلت نتائج المقابلة ومقياس جودة الحياة المختصر إلى التأثير السلبي لهذا الحدث الصدمي على حياة "وهيبة" فهي تحصلت على مستوى منخفض في جودة الحياة يعود ذلك إلى تقييمها وإدراكها السلبي لموقف العنف الذي تعرضت إليه ولم تستطع تحمله فتكون لديها معتقد مفاده أن خروجها من

منزلها والتوجه إلى المركز الذي تقيم فيه بحثاً عن الراحة والطمأنينة سيخلصها من هذه المعاناة، لكن ذلك لم يتحقق معها فظهر لديها مستويات منخفضة في كل مجالات الحياة، مما يدل على التأثير الكبير لاضطراب الضغط ما بعد صدمة العنف على حياتها.

VI. عرض وتحليل الحالة السادسة:

1- وصف الحالة:

تعيش "فايزة" رفقة أسرته المتكونة من والديها وإخوتها، وهي سيدة في العقد الثالث وأم لبنت في الرابعة من عمرها كما أنها تعمل مُدرسة في الابتدائية، تطلقت منذ 6 أشهر بسبب مشاكل مع زوجها رجعت إثر ذلك إلى منزل والدها واضطرت إلى ترك ابنتها عند أختها بعد أن رفض والدها إعالتها، وبعد مرور فترة زمنية أصبح والدها يمارس عليها شتى أنواع العنف والاضطهاد النفسي، وهي في الوقت الحالي مقيمة منذ شهر في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن بوضع صعب بعد أن أصبحت بدون مأوى.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

جرت المقابلة مع "فايزة" في ظروف عادية وكانت منذ الوهلة الأولى متقبلة للفكرة بعد أن عرضت عليها الأخصائية النفسانية مقابلتنا، قمنا بشرح الأغراض العلمية من ذلك، ومن خلال الملاحظة الأولية كانت الحالة تغطي عينها اليمنى بضمادة طبية، كما أنها تدخل في نوبات بكاء من فترة لأخرى، وعليه سنقوم بعرض وتحليل محتوى المقابلة فيما يلي

2-1- عرض محتوى المحور الأول (العنف):

بدأت حياة البؤس والمعاناة مع "فايزة" بعد طلاقها من زوجها والذي يعود إلى قضية خيانة زوجية، رجعت عقب ذلك إلى منزل والدها لتفاجئ برفضه لأبنتها ذات 4 أعوام، وطلب منها تخلي عنها لوالدها كي يتحمل مسؤوليتها فتقول: (التمارة والههم بداوني مور مطلقك راجلي علاجال خدعني، كي رجعت لدارنا لبابا قالي منقبلش بنتك رجعيها لباباها يدبر راسو بيها)، على إثر ذلك تركت الحالة ابنتها مع أختها، ولم يكن الأمر صعبا على البنت لأنها تربت عند خالتها بحكم أن والدتها تعمل وأخبرتها أنها مسافرة وسترجع قريبا لأخذها، لكن "فايزة" لم تتحمل فراقها وتعتبر حياتها بعيدة عن ابنتها جسيم وبدون معنى قالت: (بنتي خليتها عند أختي مالفة عندها هي كانت شدهالي كي نروح نخدم قتلها راني مسافرة وغير نرجع نديك (بكاء)...حملت كلش غير بنتي صعب فراقها نار على قلبي).

كما تذكر "فايزة" أن والدها شيخ مسن في العقد الثامن من عمره، لم يمنعه ذلك من الاعتداء عليها بالضرب وكذا ممارسة أفسى أنواع العنف ألا وهو العنف النفسي لقولها: (بابا شيخ كبير فالثمانينات، بصح دار فيا المنكر فوق ما يضريني...بيخصني ويعايرني يقولي تهجلتي معرفتش نريك(بكاء)...يقولي باينة كاش مدرتي أنت لي غالطة ميخلي ميقول)، استمر هذا الوضع المأسوي مع الحالة لعدة أشهر وكان والدها يعتدي عليها بالضرب في كل مرة ترفض إعطائها المال، كما أنه في كل مرة يهددها بطردها خارج المنزل إن لم تدفع فواتير الغاز والكهرباء وتشري مستلزمات المنزل قالت: (يشبعني ضرب كي منحيش نعطيه دراهمي (بكاء)، يقولي خلصي التريستي وإلا ذا متخلصيش نحاوزك من داري).

تضيف "فايزة" أن والدتها مصابة بجلطة دماغية وعاجزة تماما ولا تستطيع الوقوف إلى جانبها لأنها لا تملك أي سلطة في المنزل، ذلك والقرار كله بيد والدها وأخوها الأكبر الذي يقوم بتحريض والدها عن

عملها كما أنه ينسب لها ما ليس فيها، حتى يزيد في حقه وكرهه لها وبالتالي يزيد من تعنيفها وضربها وتقول في هذا الصدد: (يما مسكينة مريضة جاتها AVC وحاصلة في روحها، متقدرش تقولو حتى واش راك دير، وخويا هو السبة يحرش بابا عليا يقولو راهي تروح تخدم من صباح للعشية كي الرجال حطتلنا راسنا في الأرض... ويعمرلو راسو يقولو هي لي خدعت راجلها مشي هو لي خدعها... شربولي المرار).

عانت "فايزة" كثيراً من جراء العنف الجسدي والنفسي الممارس ضدها، وكان لا يمر عليها يوم إلا وقد تعرضت فيه إما للإهانة أو الضرب، وتذكر أنه في يوم من الأيام عندما رجعت من العمل وجدت والدها في حالة غضب وطلب منها أن تعطيه كل راتبها الشهري كي يصلح سيارته المعطلة وعندما أخبرته أنها وهي لا تملك المال في الوقت الحالي بحكم أنها تعيل ابنتها، هنا وبدون سابق إنذار أخذ والدها يجرها من شعرها، ثم قام بضربها على جبينها بواسطة عصاه التي يستعملها في المشيما أدى إلى إصابتها بجرح عميق وخطير كما سبب لها عاهة في بؤبؤ عينها اليمنى، كان هذا الموقف الغير متوقع والفجائي بمثابة صدمة نفسية أثرت كثيراً على "فايزة" فصرحت قائلة: (حسيت كي شغل راني في عالم وحد آخر... كي شغل شفت الموت بعيني كي كان يسحب فيا من شعري (بكاء)... ضريني بالعكازة فتحلي جبهتي تخيطت 6 غرزات... والمومو تاع عيني زغد من بلاصتو).

لم يكتفي والد "فايزة" بهذا بل وأنه قام بطردها ولوازمها خارج المنزل، وأخبرها بأن لا تعود مجدداً وليست ابنته وهو غير راض عنها، كان هذا عبارة عن صدمة كبيرة هزت كيائها خاصة وأنها كانت في حالة لا تسمح لها بالتنقل بسبب الدماء التي كانت على وجهها، لكن جارتها قدمت لها العون وتوجهت بها إلى أقرب مستشفى لتلقي الإسعافات الأولية، وبعد أن قضت ليلة فيه توجهت في اليوم الموالي إلى البحث عن مكان تؤوي إليه، وبحكم أنها امرأة لوحدها لم تستطع تأجير منزل ولم تذهب

عند أختها حتى لا تشعر ابنتها بالخوف فتقول: (بعد خرجت مالمسببطار ملقبت وين نروح، نكري على راسي وأنا امرأة مكاش كيفاش، نروح عند أختي بنتي تخاف وتحس كاين حاجة...حرت واش ندير)، بعدها تحصلت على عطلة مرضية قررت التوجه إلى المركز الوطني (دار الياسمين) الذي لم يكن بعيداً عن مكان إقامتها وهي مقيمة فيه منذ أكثر من شهر، وتذكر أنها ستمكث فيه إلى غاية أن تشفى وتستطيع العودة إلى عملها ومن ثمة ستبحث عن حلولاً لمشكلتها.

2-2- تحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

تعتبر "فايزة" هذا العنف الذي تعرضت له بمثابة المنعرج الخطير الذي غير حياتها لما لم يكن في الحسبان، وتذكر أن استجابتها لهذا الحدث غير متوقعة فهي أحست بالجمود وبقيت مكتوفة الأيدي ولم تقدر على فعل أي شيء فتقول: (كي ضريني حسيت روجي مصلبة، كي شغل مكثفة، مقدرتش حتى نبكي ولا نعيط...) تظهر هنا جليا الصدمة النفسية التي من مؤشرات الجمود وعدم القدرة على التصدي للحدث الصدمي، وتضيف الحالة أنها بقيت على ذلك الحال حتى شاهدت عينها اليمنى في المرأة هنا دخلت في حالة اكتئابية تجلت في شكل نوبات متكررة من البكاء، الحالة المزاجية السلبية كما راودتها أفكار انتحارية قالت في هذا الشأن: (مكنتش فايقة لواش صرالي، حتى شفت عيني فالمرابة دخلت في دوامة وليت نبكي كل وقت، مورالي طايح...خمنت حتى نقتل روجي). وهذا ما ينطبق مع نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر بدرجات مرتفعة لدى الحالة.

كان لدى "فايزة" أفكار انتحارية ولكنها لم تمر إلى فعلها لأنها كانت على دراية تامة بأن ليس لابنتها الصغيرة غيرها لقولها: (خمنت شحال من مرة نقتل روجي من بعد نقول الله ينعل إبليس بنتي مسكينة ليمن نخليها)، لكنها تعيد تذكر الماضي من خلال مجموعة الأفكار السلبية المرتبطة بالحدث الصدمي لا تزال عالقة في ذهن الحالة، خاصة وأنه كان فجائي ولم تجد لم أي تفسير، فهي

من فترة لأخرى تتصرف وكأنها لا تزال في الحدث، ويظهر ذلك جليا من خلال استحضارها لمشاهد العنف التي مارسه عليها والدها فتقول: (يجيني في بالي كي كان يسحب فيا، طيرلي كامل شعري بكاء)... نحس شعري مزال لليوم بوجع فيا).

في السياق ذاته تعاني الحالة منذ وقوع الحدث الصدميين مشاكل في النوم خاصة وأن حالتها الصحية غير مستقرة، فهي تقضي ساعات الليل تفكر في مصيرها ومصير ابنتها كما أنها تسترجع كل الذكريات والتصورات المؤلمة التي عاشتها وتجد صعوبة في صدها وإبعادها عن مخيلتها، ومنه فهي تجد تمنع عنها النوم وتذكر "فايزة" أنها بمجرد إغماض عينيها تراودها أحلام مفزعة وكوابيس مخيفة توقظها في حالة من الهلع والرعب، وتستجيب لها بتغيرات فيزيولوجية لا إرادية كتسارع دقات القلب، والتعرق وفطط اليقظة فتقول: (ليل كامل وأنا نخمم ويجيني شريط تاع حياتي وينتي بين عينا، وإلا غفيت دقيقة يجوني les cauchemars، ومنامات يخوفو نوم راسي طائر نوم عيني معمرة دم نشوف كلاب يجريو موريا...نفطن نسيل بالعرق وقلبي حيخرج، بعدها منرجعش نرقد خلاص يطير عليا النوم)، وهذا ما يفسره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض الاجتياحية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما يفسر ظهور أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية باستجابة "فايزة" اللاإرادية على هذه الأعراض التي تجتاح ذهنها.

أوضحت هذه الذكريات المؤلمة ملازمة لـ "فايزة" طوال الوقت وسببت لها ضائقة كبيرة وجعلتها تشعر بإحباط نفسي شديد، لذلك فهي تبذل جهود جبارة لتجنبها وتحاول أن تبعد عن ذهنها كل ما يذكرها بالحدث الصدمي قالت: (يبقى غير نخمم في هذاك النهار، كرهت حياتي نحس روعي مخندقة، وليت ندير possible تاعي باش منتفكرش...كي شغل نسي روعي)، وهنا ظهرت الأعراض التجنبية لدى الحالة كمؤشر مرضي يؤكد إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي نفس

النتيجة تحصلت عليها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث كانت نسبة الأعراض التجنبية مرتفعة وجاءت في المرتبة الثانية.

2-3- عرض وتحليل المحور الثالث (جودة الحياة):

إن الأحداث المؤلمة التي عايشتها "فايزة" أثرت لا محالة على طريقة تقييمها للحياة، بداية من انفصالها عن ابنتها ثم العنف الجسدي والإهانة التي تعرضت لهما من طرف والدها الذي لم يكن يوماً سندا لها، ونتيجة للصدمة النفسية التي تطورت فيها بعد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراضه المرضية التي أثقلت كاهلها وجعلتها تدخل في حالة من الحزن واليأس، وبالتالي تغيرت نظرتها للحياة كما تغير نمط تفكيرها إلى الأسوأ تقول في هذا الصدد: (كرهت حياتي، نحس كلش تبدل فيا مرانيش كيما بكري، نشوف كلش راح يصرالي مشي مريح) وعلى هذا الأساس انخفضت مستويات جودة حياتها وهو ما ظهر من خلال نتائجها في مقياس جودة الحياة المختصر.

تعتبر "فايزة" أن انفصالها عن ابنتها أكثر حدث هز كيائها وأثر عليها من جميع النواحي، فهي بالنسبة لها تعتبرها الشيء الايجابي والمفرح الوحيد في حياتها ولأجلها تحاول جاهدة مواجهة كل المشاكل التي تعترضها قالت: (بعدي على بنتي هزني بزاف... (بكاء) على جالها راني نحارب في هذي الحياة...)، كانت الحالة في كل مرة تذكر فيها انفصالها عن ابنتها تدخل في حالة من الصمت الطويل مع وانفجارات متكررة من البكاء.

تضيف "فايزة" أن لا تملك من يسندها أو يدعمها في مشكلتها ذلك لأن علاقاتها الاجتماعية شبه معدومة، وهي مقتصرة فقط على أختها التي ترعى ابنتها وأمها المريضة، أما البقية -والدها، أخوها- تحملهم مسؤولية ما حدث لها فتقول: (مكاش لي وقف معايا في محنتي... من غير أختي لي راهي تربي في بنتي ولا يما مسكينة مريضة، بصح بابا وخويا نوكل عليهم ربي هما وصلوني لهذي

الحالة)، وهذا ما يفسره حصولها على مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعية في مقياس جودة الحياة.

إن تعرض الحالة إلى أحداث العنف والإهانة من طرف والدها خلف لديها ضغط نفسي، ذلك بسبب الأضرار الجسمية والجروح البليغة التي خلفها الحدث الصدمي عليها، ونتيجة للعاهة الموجودة على مستوى عينيها أصبحت لا تستطيع ممارسة مهامها اليومية كالذهاب إلى العمل، ناهيك عن معاناتها الكبيرة من جراء أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خاصة الأفكار الاجترارية المرتبطة بالحدث الصدمي كشد الشعر والضرب المبرح والتي تفشل في تجنبها وإبعادها فتجتاح ذهنها على شكل شريط أحداث أو كوابيس مزعجة تولد شعورها بضائقة وكرب شديدين تتجسد في شكل أعراض عصبية كتسارع دقات القلب والتعرق وغيرها، وهذا ما يبرر حصولها على مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

من الواضح أن "فايزة" إقامة في المركز الوطني (دار الياسمين) هي اضطرابية وليست اختيارية، ذلك لأنها لم تجد مكان آخر تذهب إليه بعد أن طردها والدها من المنزل، فهذه الوضعية الصعبة ألزمتها على المكوث في المركز إلى غاية إيجاد حل بديل فنقول: (راني قاعدة في centre بسيف عليا، معنديش وين نروح)، فالمركز بالنسبة إليها بيئة آمنة ومريحة تتوفر فيها كل شروط الحياة وبحكم أنها عاملة ولديها راتبها شهري لم تجد صعوبة في التكيف مع هذه البيئة (الرضا المادي) لكنها تدرك تماماً أنه حل مؤقت لقولها: (صح راسي راهو بارد، وعندي دراهمي نصرف على روجي الحمد الله، بصح هذي الحياة مشي دايمة) وعليه ظهر لديها مستوى متوسط في بعد البيئة في مقياس جودة الحياة، وتضيف أنها وجدت الرعاية الصحية المناسبة لحالتها، فطبيب المركز يشرف على علاجها فهي راضية على الخدمات الصحية المقدمة لها، لكنها تعتبر هذه العاهة التي طالت عينيها سببا في

إعاقتها في العديد من الجوانب وهو ما يفسر ظهور مستوى متوسط فيما يخص بعد الصحة الجسمية من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر .

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

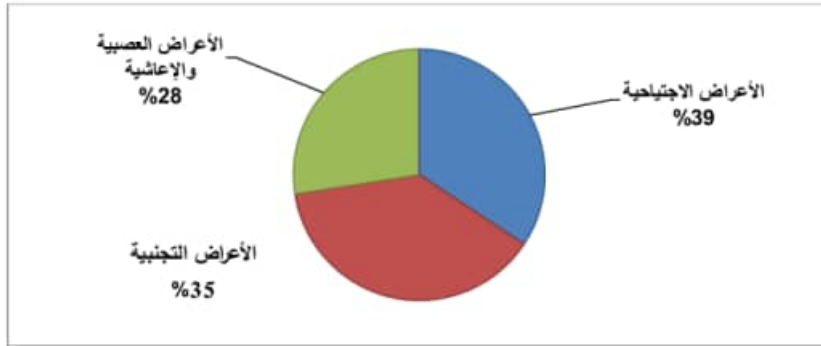
الجدول (21) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السادسة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
32	الأعراض الاجتياحية
29	الأعراض التجنبية
23	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
82	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

انطلاقاً من الجدول (21) يتبين لنا أن "قايضة" تحصلت على درجة مرتفعة من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تدل أنها تعاني من ضغط حاد، ويعزى ذلك إلى حجم المعاناة من جراء الصدمة النفسية للعنف الجسدي والنفسي الممارس ضدها من طرف والدها، والتي تطورت فيما بعد إلى أعراض ذات دلالة مرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجاءت هذه نسب هذه الأعراض كما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل (16) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السادسة



المصدر : من إعداد الباحثة

يوضح الشكل (16) نسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الحالة السادسة، ودلت النتائج على أن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً لديها هي الأعراض الاجتياحية حيث قدرت بـ39%، وجاءت نسبة الأعراض التجنبية في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ35%، أما نسبة أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية قدرت بـ28%، ويفسر ذلك بالعودة إلى الحدث الصدمي الذي تعرضت له "فايزة" والذي خلف لديها أضرار وجروح جسدية ناهيك عن معاناتها من جراء الإهانة والعنف النفسي ورغم محاولتها لتجنب استحضار خبرات الماضي إلا أنها كانت تفشل، وبالتالي تجتاح هذه الخبرات ذهنها بطريقة قهرية تسبب لها ضيق وإحباط شديدين ، يؤديان بدورهما إلى استجابة عصبية لا إرادية

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة السادسة:

الجدول (22) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة السادسة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	3,01	80	متوسط
الصحة النفسية	2,29	59	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,6	42	منخفض
البيئة	2,63	68	متوسط
المجموع	2,30	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (22) يتبين لنا أن مستوى جودة الحياة العامة عند "فايزة" هو منخفض، يعود ذلك لتأثير السلبيللحدث الصدمي على حياتها، فهي أصبحت تنظر إليها بنظرة سلبية وليست راضية على الوضعية التي هي فيها كما تتتابها مشاعر الحزن والإحباط، خاصة وأنها لا تملك من يدعمها أو يقف لجانبيها وعلى هذا الأساس ظهر لديها مستوى منخفض في كل من بعد الصحة النفسية وبعد العلاقات الاجتماعية، كما و ظهر بعد الصحة الجسمية والبيئة بمستويات متوسطة، راجع إلى الرضا النسبي للحالة على مكان إقامتها والخدمات الصحية المقدمة فيه.

خلاصة الحالة:

من خلال ما تم عرضه في السابق، يتضح لنا أن الظروف القاسية وأحداث العنف الجسدي والنفسية تركت "فايزة" تحت وطأة الصدمة النفسية، خاصة وأنها كانت غير متوقعة وفجائية جعلتها في

حالة ذهول ورعب، وبالتالي فهي المنعرج الخطير الذي حول حياتها إلى الأسوأ وأثر على طريقة تقييمها لحياتها جميع نواحي خاصة النفسية والاجتماعية.

وفي ضوء تحليل محتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتبين لنا أن الحالة تعاني من ضغط حاد ومرتفع من هذا الاضطراب، كما ظهرت لديها الأعراض الاجتياحية بنسب مرتفعة نتيجة للطبيعة الحدث الصدمي الذي لم تجد له الحالة أي تفسير في الذهن، فأصبحت هذه الأفكار تظهر على شكل ومضات من الذاكرة تعيد لها معايشة الحدث بكل ما يحمله من تصورات ومشاعر، بالرغم من أنها تبذل أقصى الجهود كي لا تتذكر أو تستحضر ذكرياته وهذا الصراع يولد نويات انفعالية سلبية واستجابة عصبية فيزيولوجية.

من جهة أخرى توصلنا من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية ونتائج مقياس جودة الحياة المختصر إلى أن "فايزة" غيرت تماما من طريقة إدراكها للحياة وأصبحت تقييمها سلبى ومشوه، ويفسر ذلك بالرجوع إلى الأحداث السيئة والمنغصة التي تعرضت لها أولها الطلاق من زوجها، ثم انفصالها عن ابنتها وصولاً إلى العنف من طرف والدها الذي يعتبر العامل المفجر لظهور درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا الأخير كون لديها معتقدات سلبية مست جميع نواحي حياتها النفسية الصحية والبيئية والاجتماعية.

VII. عرض وتحليل الحالة السابعة:

1- وصف الحالة:

تبلغ "خديجة" 42 سنة من عمرها وهي سيدة متزوجة بدون أولاد، كما أنها تملك محل لحلاقة النساء، كانت تعيش رفقة أسرتها المتكونة من والدتها ووالدها وإخوتها وهي الأخت الكبرى، تزوجت قبل سنتين من رجل تعرفت عليه في مواقع التواصل الاجتماعي وهو أرمل وأب لأربعة أولاد عاشت معه في ظروف صعبة وقاسية وكانت تتعرض يوميا وبصفة متكررة للعنف الجسدي واللفظي وهذا ما دفع بها إلى ترك منزلها والتوجه إلى الإقامة بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

كانت "خديجة" في البداية مترددة نوعاً ما لفكرة إجراء المقابلة العيادية، ولكن بعد أن شرحنا الهدف العلمي وراء ذلك تقلبت ومع ذلك كانت تجيب على الأسئلة بطريقة مختصرة ويتحفظ كبير ولم ترضى الدخول في تفاصيل العنف الذي تعرضت له ويرجع ذلك لعدة أسباب متعلقة بحياتها، وفيما يلي سنقوم بعرض أهم ما تم تناوله في محاور المقابلة.

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

كانت "خديجة" تعيش رفقة والدها وأخواتها وهي الأخت الكبرى في أسرتها، تعمل في مجال الحلاقة وتملك صالون للتجميل وتصف حياتها قبل الزواج بالبسيطة والهادئة لقولها: (كنت عايشة على قيسي قبل منتزوج خدامة في sallon كلش كان مليح) ، بعد مدة زمنية تعرفت في مواقع التواصل الاجتماعي على رجل توفيت زوجته وله 4 أولاد يبحث عن زوجة لكي يعيد بناء أسرة، وبعد

أن قبلت بشروطه والتي من بينها تركها لعملها ورعاية أولاده، تقدم إلى خطبتها من والدها الذي رفض بسبب أن أولاده الأربعة يعيشون معه، لكنها تمردت عليه وأصررت على الزواج به بحكم أنها كبرت في السن ولم تجد خيار آخر فحملها والدها مسؤولية قرارها فنقول: (خطبني راجلي وقالني تبطلني الخدمة وتريبلي ولادي قبلت تعرفي كبرت وهدرت الناس، بابا قالني خليك منو عندو مسؤولية كبيرة بصح وقفت في وجهو...قالني كاش ميصرا ربي يسهل عليك).

بعد أن تمت مراسم الزواج وجدت "خديجة" نفسها تعيش في ظروف صعبة ذلك لأنها لم تستطع بناء علاقة مع أولاد زوجها اللذين رفضوا وجودها معهم كما أنهم يعبرون أنها شخص غريب عنهم رغم محاولاتها المتكررة لكسب ودهم إلا أنها تبوء بالفشل وتصف ذلك بأنه أول عقبة اعترضت حياتها الزوجية فصرحت قائلة: (ريايبني حبيت نكسبهم، بصح مقبلونيش من نهار الأول هما بداية تاع المشاكل)، أضحت الوضع معقداً بعد أن علم زوجها بأنها لم تستطع بناء علاقة مع أولاده واعتبر ذلك تقصيراً منها في واجباتها الزوجية هنا أصبح يتعامل معها بقسوة ويتلفظ بأقبح عبارات السب والشتم ناهيك الإهانة فكان يصفها بالعانس والعاقر التي تستطيع الإنجاب رغم أنه لم يمر الكثير على زواجهما قالت: (راجلي بدا يسبني ويعايرني علي مقدرتش نكسب ولادو...يقولي هدره تجرحني يقولي زعما بايرة...عاقرة).

ازداد الوضع سوءاً بعد أن أصبح الأولاد يقومون بأعمال الشغب في المنزل ويقدمون على تحطيم الأواني والأثاث وينسبون ذلك لها، كما أنها يرفضون الأكل من طبخها ويرمون في القمامة، ولا يكونون لها أي احترام ويتعاملون معها باحتقار وازدراء، وكان كلما رجع والدهم إلى المنزل يخبرونه أنها لم تقدم لهم الطعام ولم تقم بواجباتها المنزلية معهم، وعليه يقوم زوجها بضربها بطريقة وحشية وهمجية وباستعمال جل وسائل التعذيب لإيذائها مخلفاً بذلك كدمات وأضرار جسدية خطيرة، زيادة

على ذلك يقوم بإهانتها بأشع العبارات ويقلل من قيمتها وفي كل مرة يشتمها ويقول أنه تزوج بها فقط كي تعتني بأولاده لقولها: (كي يعمره ولادو عليا يضربني بلي تكون قدامو يرجعني زرقة من كل بلاصة...ولي تغيضني بزاف المعاييرة تاعو ليا يقولي تزوجت ببيك بونيشة على ولادي...تضر بزاف وأنا سمحت في كلش على جالهم).

لم تستطع "خديجة" إخبار عائلتها بما يحدث لها لأنها تحمل نفسها مسؤولية قرارها خاصة وأن والدها قد رفض هذا الزواج منذ البداية، وبعد أن تكررت أحداث العنف معها لم تقدر على التحمل خاصة بعد أن ضربها زوجها بطريقة همجية وعنيفة على رجاها وخلف لديها كسر في أنفها وكدمات في عينها، اعتبرت الحالة هذا الحدث لقاء مباشر مع الموت لم تملك له أي تفسير أو تحليل وكان بمثابة صدمة نفسية كان لها أثر سلبي كبير في حياتها، توجهت إثر ذلك إلى مركز الشرطة للإبلاغ عنه وبعد أن مرت على الطبيب الشرعي وقدم لها شهادة طبية تفيد بإصابتها البالغة، رفضت بعدها العودة إلى منزل زوجها، قاموا بتوجيهها إلى المركز الوطني لحماية النساء ضحايا العنف هي مقيمة فيه منذ ذلك الحين لقولها: (مرة ضربني على وجهي كسرلي نيفي، وزرقتي عينا رحت عند la police شكيت به، عطاني طبيب الشرعي certificat médical، ويعطوني لهذا centre راني هنا حتى يفرج ربي عليا).

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

شهدت "خديجة" أحداث العنف الجسدي واللفظي منذ بداية زواجها، والتي أثرت بشكل كبير على مشاعرها وأفكارها فأصبحت سلبية ومشوهة وذلك راجع إلى حدة الصدمة النفسية التي تعرضت لها من جراء هذا الحدث الصدمي الذي هدد حياتها وتركها في حالة من الذعر والرعب، وولد لديها صعوبة في التركيز وتغيرات في المزاج فهي تشعر بالفرح الشديد تارة ثم تدخل في حزن شديد تارة

أخرى التي شخصتها الأخصائية النفسانية في المركز ضمن اضطرابات ثنائية القطب، تذكر "خديجة" أنها كانت تراودها أفكار انتحارية أثناء النوبة الاكتئابية لقولها: (دخلت في حالة نفسية متأزمة وليت مرات فرحانة حتى الهبال، ومرات تضياقلي grave ونولي نخم غير باش نقتل روعي)

كانت "خديجة" في كل مرة ترفض الحديث في تفاصيل ما جرى له، وتعتبر الحدث الصدمي الذي تعرضت نقطة سوداء في حياتها لا تريد تذكره بأي شكل من الأشكال قالت: (منحبش نحكي في واش صرالي...نشوفو point noire منحبش نتفكرو أصلا)، وتضيف أنها تبذل كل ما بوسعها لتفادي الدخول في حديث مع زميلاتها في المركز عن ظروف العنف والإساءة التي عاشتها مع زوجها، كما أنها ترفض السماع لأحداث العنف الذي تعرضن لها فتقول: (غير بيداو لبنات يهدرو على مشاكل تاعهم نهرب منحب نحكيلهم عليا، منحب نسمع حكياتهم..)، وبهذا فالحالة تنتهج سلوكاً تجنبياً وهو ما يفسره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض التجنبية في نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

تضيف "خديجة" أنها كلما تذكرت موقف أو استحضرت ذكرى السلبية ذات صلة مباشرة بالحدث الصدمي تشعر بالقلق والخوف، وينتابها الإحساس بالعجز واليأس كما ولو أنها لا تزال في الحدث، فرغم أنها تحاول تجنب التفكير في الماضي الذي عاشته مع زوجها، إلا أن هنا ذكريات تقلت وتفتح ذهنها بصورة تطفلية تتركها في حالة من الذعر واليأس، ويستمر ذلك معها حتى في الليل فهي لا تستطيع النوم بصورة منتظمة بسبب كوابيس وأحلام مزعجة التي تراودها وتكون مرتبطة بالحدث صرحت قائلة: (صح malgré منحبش نتفكر بصح سبحان الله جي حاجة في راسي ترجعني للور ونولي نحس كي شغل مزال يضرب فيا... تصويرة هذي دايمن جيني حتى فالمنام نوم

غير لي كوشمار طيرلي النوم من عيني)، وهذا ما ينطبق مع نتائجها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهرت فيه نسبة الأعراض الاجتياحية في المرتبة الثانية، ويصاحب ظهور هذه الأعراض حالة من الاستثارة لدى "خديجة" فتشعر بالهيجان والغضب كما فتتسارع دقات قلبها وتفقد القدرة على التركيز وتدخل في نوبة اكتئابية كما تراودها أفكار انتحارية فتقول: (كي جيني الحالة نحس قلبي حيخرج، نولي منقدرش نركز...نحب نقطع حوايجي ولا نقلل روجي) وهو ما يفسر ظهور نسبة معتبرة من أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

إن تعرض "خديجة" لأحداث العنف الجسدي واللفظي هو بمثابة المنعرج الخطير الذي غير مسار حياتها وانعكس سلباً عليها، فبعد أن كانت تعيش في حياة يسودها الهدوء والطمأنينة تحولت عقب زواجها إلى معاناة ومأساة، فهي تعتبر نفسها غير راضية تماماً على ما آلت إليه حياتها خاصة وأنها لم تتوقع ذلك لقولها: (كنت عايشة مهنية في دارنا، mais بعد الزواج تبدلت حياتي ولات souffrance)، وهذا أدى إلى تبلور معتقدات مشوهة لدى الحالة وبالتالي أصبحت تدرك أن حياتها بلا معنى وهو ما يفسره تحصلها على مستوى منخفض بعد إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

خلف العنف الجسدي والضرب المبرح إصابة "خديجة" بكسور خطيرة على مستوى الأنف الذي لم تعالج عليه إلا بعد دخولها إلى المركز لأنها عندما قدمت بلاغ ضد زوجها توجهت مباشرة إليه وبدوره طبيب المركز تكفل بحالتها الصحية وقدم لها الفحوصات الطبية الملائمة، كان هذا الحدث عبارة تهديد لصحتها الجسمية كما أنه صدمة نفسية كبيرة لديها خاصة أن وتيرة استشفائها كانت بطيئة لقولها: (كنت مضرورة بزاف من نيفي كل يوم يزيد الوجع، وزيد طولت باش بريت وحد 3 أشهر،

تحتوي الصح شفت الموت بعينيا)، كان هذا سبباً في حصولها على مستوى منخفض في بعد الصحة الجسمية في مقياس جودة الحياة المختصر، على الرغم من أنها تلقت الخدمات الصحية المناسبة من المركز.

لكن زوج "خديجة" لم يكتفي بممارسة العنف الجسدي ضدها، بل كان يعنفها بطريقة غير مباشرة باستعمال أقبح العبارات اللفظية ويصفها بأقبح الصور، فهي تعتبر هذه الإهانة أشد وطأة من الضرب الذي تعرضت إليه قالت في هذا الشأن: (صح الضرب أثر فيا بصح السب ومعايرة وجعوني بزاف بخصوص كي يقولي بايرة وعاقرة وأنا رحى باش نربيلو ولادو...قلت معيش يتامى الغلطة تاعي)، تلقي "خديجة" اللوم على نفسها وتعتبر نفسها المسؤولة عما حدث لها وهذه التشوهات المعرفية أدت بها إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية كاضطراب ثنائي القطب الذي شخص لديها من طرف الأخصائية النفسانية في المركز والذي أثر سلباً على منظومتها المعرفية، فتولدت لديها أفكار انتحارية وقلق وخوف وكذا مشاعر الحزن، ناهيك عن إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض المرضية التي تحول دون تحقيقها للرضا عن صحتها النفسية وهو ما ينطبق مع نتائج مقياس جودة الحياة المختصر الذي تحصلت فيه "خديجة" على مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية.

من جهة أخرى لم ترضى الحالة مشاركة ما عاشته من أحداث عنف وأذى مع عائلتها وهذا بسبب أنها تمردت عليهم في البداية وأصررت على الزواج على الرغم من رفض والدها لذلك، وحملها مسؤولية قرارها، فهي أخبرت فقط والدتها أمور سطحية وأنها تعاني من مشاكل زوجية بسيطة وطلبت منها أن لا تخبر والدها بذلك، على هذا الأساس لا يوجد لديها دعم أو سند اجتماعي تتكى عليه وهو ما يفسر حصولها على مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعية، وعليه قررت

الإقامة في المركز الوطني لحماية النساء ضحايا العنف بدلاً من الرجوع إلى بيت والدها، وتعتبر هذا القرار صائب وهي راضية نسبياً على الخدمات المقدمة لها في المركز لقولها: (هنا فى centre الحالة مليحة ودابيرين لي عليهم وقايمين بينا، خير ملي نرجع لبابا يشمت فيا) وعليه ظهر لديها مستوى متوسط فيما يخص بعد البيئة الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر المطبق عليها.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

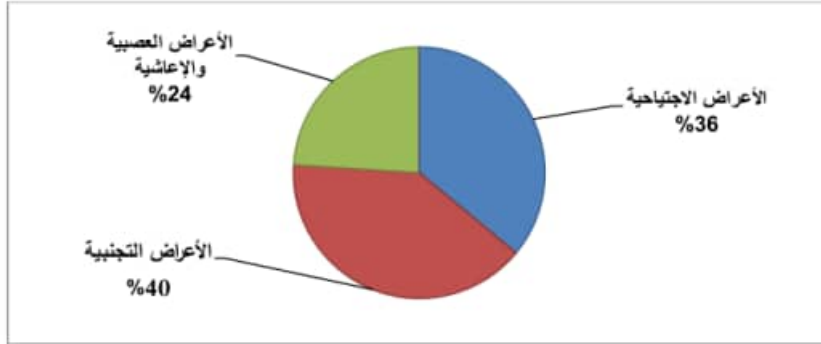
الجدول (23) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السابعة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
29	الأعراض الاجتياحية
32	الأعراض التجنبية
19	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
80	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

يتبين لنا من خلال الجدول (23) أن "خديجة" تحصلت بعد إجاباتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على درجة مرتفعة من الضغط وهو دليل على أنها تعاني من ضغط حاد، وهو راجع في الأساس إلى الضرر النفسي للعنف الجسدي واللفظي الممارس من طرف زوجها، وجاءت نسب أعراض هذا الاضطراب كما هي موضحة في الشكل الموالي:

الشكل (17) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة السابعة



المصدر : من إعداد الباحثة

من خلال الشكل (17) يظهر لنا أن نسب الأعراض الأكثر ظهوراً لدى "خديجة" هي الأعراض التجنبية التي قدرت بـ40%، تليها مباشرة الأعراض الاجتماعية بنسبة قدرت بـ36%، أما نسبة أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية 24%، ويعزى ذلك إلى حجم المعاناة النفسية للحالة من جراء تعرضها للإساءة الجسدية واللفظية فهي تسعى إلى تجنب كل ما يذكرها بهذه الخبرة السلبية ولكنها تفضل بسبب قوة الحدث الصدمي الذي يجتاح ذهنها بصورة لا إرادية، ويتجسد فشلها في استجابة عصبية وإعاشية غير مرغوب فيها.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة السابعة:

الجدول (24) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة السابعة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	1,69	43	منخفض
الصحة النفسية	2,30	60	منخفض
العلاقات الاجتماعية	2,23	58	منخفض
البيئة	2,73	70	متوسط
المجموع	1,80	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

تدل نتائج الجدول رقم (24) إلى انخفاض مستوى جودة الحياة العامة عند "خديجة"، ذلك بسبب الظروف الصعبة التي غيرت بطبيعة الحال طريقة تقييمها للحياة من ايجابية إلى سلبية، ويفسر حصولها على مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية إلى حجم الضرر الجسدي وخاصة النفسي من جراء العنف اللفظي والإهانة التي لم تتحملها مما دفع بها إلى التوجه إلى المركز كبيئة توفر لها الأمن والحماية وهو ما يفسره حصولها على مستوى متوسط في بعد البيئة، خصوصاً في ظل غياب الدعم الاجتماعي فهي لم تستطع العودة إلى بيتها الأسرية بسبب تمردا وعصيانها قرار والدها وهو ما يعزى إليه انخفاض مستوى العلاقات الاجتماعية.

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال ما سبق لنا عرضه أن أحداث العنف والإساءة الجسدية واللفظية التي تعرضت لها "خديجة" في حياتها الزوجية جعلها تعاني من كم هائل من المخلفات النفسية والجسدية والتي تستطع تحمل هذا الوضع المأسوي واضطرت إلى الهروب من المنزل والتوجه إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ببواسماعيل وهي مقيمة فيه منذ 10 أشهر.

دلّت نتائج كل من المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على أن "خديجة" تعاني من ضغط حاد ومرتفع من هذا الاضطراب الذي تعود أسبابه إلى أحداث العنف الجسدي واللفظي الذي كانت الحالة صحيته والذي أثر كثيراً على صحتها النفسية وكون لديها زملة من الأعراض التي كانت نسبة الأكثر ظهوراً هي الأعراض التجنبية يعود ذلك للمعتقدات السلبية التي كونتها الحالة والتي مفادها أن محاولتها تفادي التفكير في الحدث الصدمي سيشعرها بنوع من الراحة ولكنها لم تستطع ذلك بحكم أن الذكريات الصدمية تفلت بطريقة اجتياحية لا تقدر على مواجهتها مخلفاتاً وراثياً إثارة عصبية فيزيولوجية شديدة.

وفي ضوء تحليل نتائج المقابلة ومقياس جودة الحياة المختصر يبين لنا أن العنف الذي شهدته "خديجة" أثر عليها بصورة كبيرة على حياتها وغير طريقة إدراكها إلى السلبية وهو ما يفسر حصولها على مستوى منخفض في جودة من نتائج هذا المقياس، كما دلّت نتائج على انخفاض مستويات كل من بعد الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية وهو راجع إلى حجم الضرر المعنوي للعنف الجسدي واللفظي الذي أدى إلى إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبدوره أثر سلباً على جميع جوانب حياتها، وجاء بعد البيئة بمستوى متوسط وهو راجع إلى تقييمها الإيجابي للمركز المقيمة فيه حالياً.

VIII. عرض وتحليل الحالة الثامنة:

1- وصف الحالة:

تبلغ "مهديّة" 25 سنة من العمر، وتعيش مع عائلتها المتكونة من والدتها وأخويها وهي الأخت الكبرى، مستواهم المعيشي متوسط فهي تعمل في مجال صنع الحلويات التقليدية رقيقة والدتها التي تعيل أسرتهم بحكم وفاة الأب، شخص لـ "مهديّة" إصابتها بسرطان المبايض وكان هذا المرض السبب في انفصالها عن خطيبها قبل شهرين من زواجها، كما أنه كان سبباً في هروبها من المنزل ودخولها المركز (دار الياسمين) نتيجة للعنف النفسي واللفظي الممارس ضدها من طرف والدتها.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

التقينا مع "مهديّة" في مكتب الأخصائية النفسانية المشرفة على المركز، ودامت المقابلات معها حوالي 45 دقيقة، وكانت فيها الحالة منقبلة ومتعاونة وتبدي تجاوباً مع أسئلة محاور المقابلة، وما تم ملاحظته عليها هي علامة الحزن الشديد التي ظهرت على ملامحها وسنعرض لاحقاً أهم ما تم تداوله في المقابلة العيادية.

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

كانت "مهديّة" تعيش مع أسرتها حياة بسيطة وتوقف عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي بعد وفاة والدها، ودخلت بعد ذلك عالم صنع الحلويات مع والدتها التي امتهنت هذه المهنة كي تعيل عائلتها، وكانت الحالة مقبلة على الزواج وتحضر لمراسم الزفاف الذي كان موعده قريب، لكنها تعرضت لنزيف وألم حاد خلال فترة الحيض مما تطلب تدخل جراحي استعجالي لتكتشف بعده أنها كانت مصابة بورم خبيث في المبيض الأيمن أدى إلى استئصاله، لقولها: (كنت نوجد لعريسي بمقاليش

بزاف، جاني وجع مشي عادي في كرشى الصغيرة كي كنت بالعادة و *hémorragie* ، داوني *urgent* للسيطار ودارولي عملية مكنتش علابي تاع واش، كي فطنت عرفت بلي نحاولي المبيض الأيمن علي كان فيه (*tumeur*) كان هذا الخبر بمثابة صعقة صدمت الحالة وأدى إلى قلب حياتها رأساً على عقب لقولها: (تصدمت كي عرفت بلي نحاولي مبيض يومين وأنا مشوكيا... هي صح الحمد لله قالي طبيب كان مداروش هكا ينحولي حتى الرحم كامل...بصح متقبلتهاش حياتي دمرت بسيتو...).

تذكر "مهديّة" وعلامات الحزن على وجهها أن خطيبها تركها فور سماعه لخبر رغم أنها أما إجراءات العقد الشرعي والمدني، وتعتبر هذا الموقف أصعب من المرض الذي أصيبت به لأنها خذلت من طرفه بعد أن كانت تعتبره سنداً لها، كما أنها قانونياً مطلقة قبل الدخول قالت: (*fiancé* تاعي فسح الخطبة غير سمع بلي نحييت المبيض محبش يفهم بلي حاجة ربي وأنا معندي علاه...غاضتني بزاف كثر ماالمرض كنت دايرتو يوقف معايا...حتى لي كنا عاقدين، رجعت مطلقة قبل الدخول...)، بعد مدة زمنية تقبلت "مهديّة" الانفصال عن خطيبها واعتبرت هذا الأمر لصالحها وقررت أن تهتم بصحتها وتواصل العلاج الكيميائي حتى تشفى نهائياً من هذا المرض الخبيث.

بعد ما أتمت "مهديّة" العلاج الكيميائي أخبرها الطبيب المعالج أنها تستطيع مواولة حياتها بشكل عادي كما أنها تستطيع الإنجاب بحكم أن المبيض الأيسر سليم تماماً، هذا كان بمثابة جرعة أمل للحالة بعد صدمة المرض وصدمة الانفصال تقول: (كي كملت *la chimio* قالي الطبيب تقديري ترجعي لحياتك عادي، وتقديري جيبي ذراري، الحمد لله قدر ربي ولطف)، وبعد عودتها إلى منزلها تفاجئت "مهديّة" بتغير معاملة والدتها لها التي طلبت عدم العودة للعمل معها والبقاء في المنزل لأنها مريضة ويمكن أن تنقل العدوى أو المرض لزيوراتها، هنا شعرت الحالة بالإحباط والحزن الشديدين

خاصة أنها تدرك أن مرضها غير معدي وأنها شفيت تماما منه، لم تكتفي والدتها بالقسوة عليها بل أصبحت تعنفها بأبشع الألفاظ وتهينها بأقبح العبارات، كما أنها تمارس عليها الضغط بصفة يومية وتحملها مسؤولية ما حدث لها من مرض وتلومها لأنها انفصلت عن خطيبها وتعتبر أنها ألحقت بها العار لأنها أصبحت قانونيا مطلقة قبل الدخول فتقول: (مكنتش نستنى من ماما كامل تعاملني بهذي القسوة، ولات تقولي أنت سباب روحك...تقولي بهدلتنى وليتي مطلقة قبل متروحي عروسة واش يقولو عليا الناس... حطمتني).

استمرت والدّة "مهديّة" بتوجيه أقسى عبارات اللوم والاحتقار ضدها في الوقت الذي كانت فيه في مرحلة النقاهاة وفي أمسى الحاجة إلى الرعاية والدعم النفسي، زيادة على ذلك أجبرتها والدتها على البقاء في غرفتها وعدم الخروج منها حتى لا تنتقل المرض لها وإلاخوتها، وكانت تقدم لها الطعام باستعمال كمامة وقفازات طبية وأواني بلاستيكية وتطلب منها التخلص منها فور الانتهاء من الأكل، متأثرة بذلك بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا الذي كان منتشرًا في تلك الفترة، كما منعتها أيضا من القيام بالأعمال المنزلية كإعداد الطعام بحجة أنها ليس لديها مناعة وبالتالي فهي تنقل الميكروبات والجراثيم وصفت "مهديّة" كل هذا بالقهر واعتبرته إهانة وإجحاف في حقها خاصة وأن من يقوم بهذا الفعل هو والدتها التي لم تتوقع منها الإساءة يوماً صرحت قائلة: (مكنتش نستنى في ماما هكا ديرلي، غلقت عليا في البيت وتجبلي الماكلة كيما تاع كورونا لابسة bavette ومغطية يديها، والماكلة فالبلاستيك تقولي ارميهم قبالة...قاتلي مطيلناش فيك الجراثيم (بكاء)...ضرتني ميمتي بزاف) كانت هذه مواقف عبارة عن أحداث صدمية تركتها في حالة من القهر والإذلال.

لم تتحمل "مهديّة" حياة القهر والمعاناة واضطرت إلى التفكير في حلول لمشكلتها ووجدت أنه يستلزم عليها البحث عن مكان آخر ترحل إليه، خاصة أنها أضحت عبأ على والدتها وتتسبب في

إزعاجها، فقررت الهروب من المنزل في الوقت الذي كانت فيه والدتها في ورشة عملها بعد أن أعلنت أخوها الأصغر منها سنناً أنها ذاهبة إلى المستشفى ولن تعود حتى بعد انقضاء مدة العلاج وطلبت منه أن يخبر والدتها بذلك، ثم وتوجهت بعد أن دلتها إحدى صديقتها على المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بولاية تيبازة وهي مقيمة فيه منذ 4 أشهر.

2-2 عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

تعاقب الصدمات النفسية على "مهديّة" بداية من مرضها بالسرطان ثم انفصالها عن خطيبها وصولاً إلى العنف اللفظي والإهانة من طرف والدتها التي تعتبرها أشد وطأة من سابقتها لقولها: (جاني كلش بعد بعضاه...لقيت عندي cancer من بعد خلاني خطيبي، بصح الشي لي دارتهولي ماما كمل عليا مقدرتش نتقبلو)، تعتبر الحالة معاملة السيئة من طرف والدتها نقطة سوداء غيرت حياتها للأسوء خاصة وأنها توقعت عكس ذلك، فكانت تظن أنها سوف تكون بجانبها وتعتني بها في مرضها لكن ما حدث أن والدتها عاملتها باحتقار وازدراء وكانت تهينها بصفة متكررة وتحملها مسؤولية مرضها وانفصالها عن خطيبها مما أدى إلى شعورها بالقيهر والإحباط والحزن الشديد اللذين كانوا سببا في تدهور حالتها النفسية وبالتالي أصبحت تعاني من العديد من الاضطرابات النفسية فتقول: (تشوكيت من ماما بزاف وحسيت بالذل، نطل نبكي وزعفانة مورالي ولا دايم فال zéro).

تعاني الحالة من أفكار وتصورات متكررة ذات محتوى سلبي يرتبط مباشرة بما شهدته من أحداث العنف اللفظي والنفسى الممارس من طرف والدتها، فهي لا تستطيع تجاوز الألفاظ السيئة والصفات الشنيعة من احتقار وذل رغم أنها تحاول جاهدة نسيانها وتقادي تذكرها لكنها تقفح ذهنها بصورة قهريّة وتجبرها على إعادة معايشة تلك الأحداث وكأنها لا تزال قائمة قالت: (يجيني في راسي الصولاح لي كانت تقوليلي ماما نحس كي شغل مزالت دوكا معايا malgré نجرب ننسا منقدرش)

وهو ما يفسر ظهور الأعراض الاجتياحية في المرتبة الثانية من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما صرحت "مهديّة" أنها تبذل كل ما بوسعها كي تتسى وتُبعد عن ذهنها كل ما يذكرها في الأحداث الصعبة والمؤلمة التي حدثت لها لأنها تعكر صفو مزاجها، كما أنها ترفض تماما الدخول في حديث عن ما جرى لها مع زميلتها في المركز، كما أن مشاعرها سلبية وحالتها العاطفية غير مستقرة تماما فهي تشعر بالحزن والأسى، كما أنها لا تستطيع مزاوله أنشطتها اليومية فتقول: (منحبش نحكي مع لبنات هنا على واش صرالي، حالتي متمحلش حتى نجعم معاهم...نحس روجي دايم منيش مليحة ومنقدر ندير والو، نعجز على كلش) كل هذا يعبر عن الأعراض التجنبية التي ظهرت بنسبة مرتفعة من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتضيف الحالة أنها تعاني من مشاكل في التركيز تمنعها من مواصلة الأنشطة التي تقوم بها، كما أنها تشعر بانزعاج المستمر طيلة اليوم وتجد صعوبة في التحكم في مشاعرها، وكلما تذكرت الأحداث الصدمية والمواقف المؤلمة التي تعرضت لها تشعر بضيق في التنفس وتسارع في نبضات القلب بالإضافة إلى التهيج والغضب، كل هذا يوحى على أنها تعاني من أعراض عصبية إعاشية التي ظهرت بنسبة معتبرة من خلال إجابتها على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

أدت المعاملة السيئة والعنف اللفظي الذي شهدته الحالة من طرف والدتها إلى تغيير نمط إدراكها للحياة وأصبحت نظرتها لها سلبية ومشوهة وهي غير راضية عن ما ألت إليه، وبحكم أن والدتها التي كان من المفترض أن تقف لجانباها وتساندها في مرضها ومحناتها التي أصابها مارست عليها أشد أنواع العنف والإهانة النفسية وأصبحت تعاملها باحتقار وتتنظر إليها نظرة ازدراء ولم

تأخذها شفقة بها فتقول: (مبقالي حياة مع ماما لي بلحق توقف معايا في همي بصح هي مخلاتش واش تقول فيا...رجعتي ميكروب...حتى خاوتي ولاو يهريو مني ياك المرض يعدو ربي...) وبما أن الحالة لم تتوقع هذه المعاملة من والدتها فإن ذلك أثر سلباً على جودة حياتها وأدى إلى خفض مستوياتها وهو ما ظهر جلياً من خلال نتائج مقياس جودة الحياة المختصر .

بعد العملية الجراحية شفيت "مهديّة" تماماً من الورم الخبيث بعد أن تم استئصال المبيض الأيمن وطمأنها الأطباء بأن مبيضها الأيسر سليم ويمكنها مزاولة حياتها بصفة عادية كما أنها تستطيع الإنجاب مستقبلاً، وعلى هذا الأساس تعتبر الحالة هذه الظروف الصحية قضاء وقدر من الله وجب عليها تقبله والرضا به وهذا ما ينطبق مع نتائج مقياس جودة الحياة المختصر فيما يخص بعد الصحة الجسمية التي ظهرت بمستوى متوسط.

من ناحية أخرى تعتبر هذا الوضعية الصحية سبباً فيما هي عليه الآن من ظروف صعبة ذلك لأنها وبسبب هذا المرض انفصلت عن خطيبها، كما أن والدتها أصبحت تحتقرها وتعاملها بقسوة وعنف، في الوقت الذي كان يمكن لها أن تكون سنداً لها لقولها: (المرض هو السبب في واش صرالي، وماما بلحق متكلمش عليا وتوقف معايا متخلينيش وحدي بصح صرا لي صرا...راني وحدي نحارب في هذي الحياة) وهي بهذا فقدت تماماً الروابط الاجتماعية وأصبحت علاقتها الاجتماعية منعدمة خاصة أن أخويها يعاملنها بنفس طريقة معاملة والدتها وبالتالي لا يوجد لمهديّة من يسندها أو يدعمها في محنتها وهو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في إجابتها على بعد العلاقات الاجتماعية الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر .

في السياق ذاته تعتبر هذه الوضعية الصعبة التي ألت إليها حياة "مهديّة" سبباً في تدهور صحتها النفسية ذلك لأنها لم تتوقع المعاملة السيئة من والدتها، وبالتالي فهي تشتكي الحزن وتشعر

بالذعر والقهر نتيجة العنف اللفظي والنفسي الممارس ضدها، الذي سبب لها زملة من أعراض تصنف عياديا ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعوق بدرجة كبيرة تحقيقها لجودة حياتها النفسية لأنه يحمل في طياته كل معاني الأسى والمعاناة وهو ما يعزى إليه حصولها على مستوى منخفض من بعد الصحة النفسية في مقياس جودة الحياة المختصر، وكننتيجة لهذا اضطرت "مهديّة" إلى ترك المنزل والتوجه إلى بيئة أخرى وهي تعتبر نفسها متقبلة وراضية عن الخدمات المقدمة في المركز الذي تقيم فيه حاليا وتعتبره مكان أمن يخلو من الضغوطات النفسية التي كانت تمارسها والدتها، وبالتالي ظهر بعد البيئة بمستوى منخفض من خلال إيجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

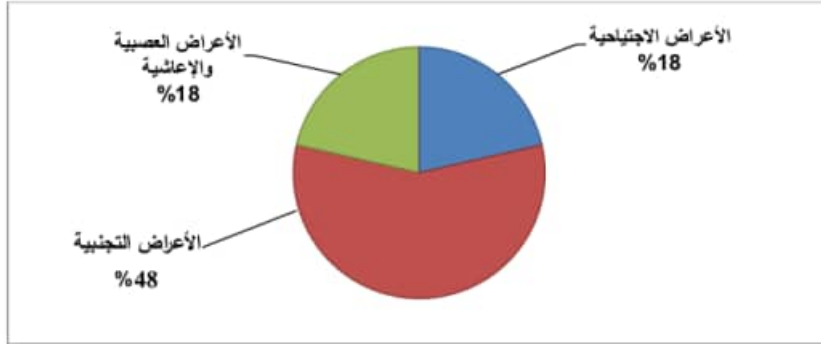
الجدول (25) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثامنة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
18	الأعراض الاجتياحية
32	الأعراض التجنبية
18	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
68	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

يشير الجدول (25) إلى درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى "مهديّة"، حيث تحصلت فيه على درجة مرتفعة من الضغط تدل على الضغط الحاد الذي تعاني منه الحالة من جراء أحداث العنف اللفظي والنفسي الغير متوقع والذي مارسه عليها والدتها وتباينت نسب أعراض هذا الاضطراب كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل (18) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة الثامنة



المصدر : من إعداد الباحثة

يوضح الشكل (18) نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى "مهديّة"، حيث يظهر لنا أن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً لديها هي الأعراض التجنبية بنسبة قدرت بـ 48%، ثم الأعراض الاجتياحية التي قدرت نسبتها بـ 18%، أما أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية ظهرت هي الأخرى بنسبة 18%، ويمكن تفسير ذلك بالعودة إلى نوع العنف الذي تعرضت له "مهديّة" والذي يعد عنفاً ضمناً وليست له آثار ملموسة وعليه تسعى جاهدة لتجنب كل المثيرات المرتبطة به، كما يعزى تساوي نسبة الأعراض الاجتياحية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية إلى أنه كلما تذكرت الحالة موقف أو مثير ذو صلة بالحدث الصدمي تحدث لها مباشرة استجابة لا إرادية تكون في شكل تغيرات وردود فعل عصبية وإعاشية.

عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة الثامنة:

الجدول (26) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة الثامنة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,71	70	متوسط
الصحة النفسية	1,06	27	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,22	31	منخفض
البيئة	2,79	72	متوسط
المجموع	2,30	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

تشير نتائج الجدول (26) إلى أن "مهديّة" تحصلت على مستوى منخفض من جودة الحياة العامة ويرجع إلى تقييمها للحياة أصبح سلبي بعد أن تعرضت لجملة من الأحداث الصدمية والتي كان العنف من طرف والدتها أشدهم وطأة عليها، وهو ما يفسره حصولها على مستوى منخفض في كل من بعد الصحة النفسية وبعد العلاقات الاجتماعية ذلك، كما تحصلت على مستوى متوسط في بعد الصحة الجسمية وهو ما يعكس الرضا على حالتها الصحية المستقرة بعد إجراءها للعملية الجراحية، وظهر بعد البيئة هو الآخر بمستوى متوسط يعود ذلك إلى قناعتها وتقبلها للبيئة- المركز- الذي وجدت فيه كل وسائل الراحة والأمان.

خلاصة الحالة:

استنداً لما سبق عرض وتحليله يتضح لنا أن "مهديّة" تعرض لمجموعة من الأحداث الصدمية بداية من المرض بسرطان ثم الانفصال عن خطيبها وكذا سوء المعاملة والإهانة من طرف والدتها

وهذه الأخيرة تعتبر أشدهم حدة عليها من ناحية السيكلوجية والتي أدت بها إلى الوقوع ضحية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما أثرت سلباً على دينامية جودة الحياة لديها.

بعد تحليل محتوى المقابلة العيادية ونتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبين لنا أن "مهديّة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كنتيجة لسوء المعاملة والعنف اللفظي الممارس ضدها والذي ترك لديها أعراض اكلينكية ذات دلالة مرضية باعتباره حدث صدمي فجائي لم يمكن متوقع، وكانت نسبة الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً ذلك لأن آثار العنف الممارس عليها كان ضمنى وليس لديه آثار واضحة للعيان فالحالة تعاملت معه بطريقة تجنبية.

وفي ضوء تحليل محتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة توصلنا إلى التعرف إلى طريقة تقييم "مهديّة" لجودة حياتها والتي كانت سلبية وظهرت بمستويات منخفضة، خاصة في البعد النفسي الذي يدل على تأثير ارتفاع درجات الضغط ما بعد الصدمة على صحتها النفسية في ظل غياب السند وانعدام الدعم الاجتماعي، ولكنها كانت راضية على كل من صحتها الجسمية لأنها كانت تتماثل للشفاء والبيئة المتواجدة فيها -المركز- لأنها تمكنت من التخلص من الضغط النفسي والإحباط وكل مظاهر العنف الممارس من طرف والدتها.

IX. عرض وتحليل الحالة التاسعة:

1- وصف الحالة:

تبلغ "أمال" 29 سنة من عمرها، كانت تعيش مع عائلتها المتكونة من والدها وزوجته ولها ستة إخوة وهي الأخت الصغرى، تخرجت من الجامعة وتحصلت على شهادة الماستر وهي تعمل موظفة في شركة خاصة في ولاية مجاورة لها، دخلت في علاقة مع شخص يعمل معها الذي وعدها بالزواج ولكنه خذلها وقام بالتعدي عليها واغتصابها، وحاليا هي مقيمة منذ 10 أشهر بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ببواسماعيل ولاية تيبازة.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

استقبلنا "أمال" في مكتبة الأخصائية النفسانية المشرفة على المركز، التي هيأت لنا جو البحث بعدها شرحنا للحالة الأعراض العلمية منه وأكدنا على سرية التامة لبياناتها ومعلوماتها الشخصية، وكانت متعاونة وتحكي عن قصتها بطلاقة وانسيابية، لكن كانت تبدو على ملامحها علامات الحزن والأسى وكانت تنفجر بنوبات من البكاء من حين إلى آخر.

1-2- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

قبل حادثة الاغتصاب كانت "أمال" تعيش وسط عائلتها التي تقيم في قرية صغيرة، وبحكم ظروفهم المعيشية صعبة، اضطرت إلى البحث عن العمل فور تخرجها من الجامعة وهي تعمل موظفة في شركة خاصة بعيدة عن مكان إقامتها، وعليه فهي تشارك شقة مع ثلاث زميلات يعملن معاً في نفس الشركة، لم يكن والدتها في البداية راضي عن هذه الوضعية لكنه تقبلها بعد أن أصبحت الحالة تساعده مادياً تقول: (كنت عايشة فالميزيرية ، خرجت نخدم على روجي، البلاصة هذي شوي

بعيدة على الدشرة تاعنا، تكفلت الشركة بسكنة وعطاونا appartemnt صغيرة أنا و3 بنات معايا، بابا مكانتش حاب مالول...بصح كي وليت نخلص ومنخليش عليه مقال والو)

تعرفت "أمال" على شخص يعمل معها في نفس المكتب وتطورت علاقتها في فترة قصيرة ووعدتها بالزواج، وبهذا تعلقت به ورسمت معه حياتها، لكنها لم تكن تعلم بنية الخفية والسينة فهو كان يحاول فقط كسب وودها وحبها كي يفعل فيها ما يفعل، وبعد مدة زمنية توقف عن العمل لبضعة أيام بحجة أنه تعرض لحادث مرور وهو يعاني من كسر في رجله ويده، وطلب منها زيارته في منزله بحكم أنه وحيد ولا يملك من يعتني به، وبطبيعة الحال قبلت "أمال" طلبه بدون تردد لأنها كانت تتوق فيه ثقة عمياء، وفور وصلها إلى منزله لاحظت أنه سليم ولا يوجد به أي جرح أو كسر كما ادعى سابقاً وبعدما أرادت منه أن يوضح لها ما يجري قال لها أنه اخترع هذه القصة فقط لكي يكون معها على إنفراد لقلوها: (تعرفت على واحد يخدم معايا في وقت قصير وليت نحبو ومتعلقة بيه بزاف فوق متتصورى...بعدها غاب على الخدمة وقالى درت accident وراني مكسور أرواحي طلي عليا في داري وأنا كنت كي العمية رحت ليه قبالة لقيتو لابس بيه، حرت فيه...قالى درتهالك بالذمة باش نقعدو كيف كيف).

لكن "أمال" رفضت هذا السلوك بحجة أنه استدرجها كذباً إلى منزله، وبعد أن أرادت مغادرة المنزل تفاجئت بإغلاقه باب الغرفة وطلب منها السكوت والخضوع لكل أوامره بحجة أنه يحبها ويريد إقامة علاقة حميمة معها لكي يتطور حبهما، لكن الحالة رفضت ذلك وأخبرته أن هذه العلاقة يجب أن تكون بعد الزواج قالت: (كي جيت خارجة من الدار بعدما كذب عليا، غلق عليا باب la chambre وقالى لازم ديرى واش نقولك وعلايك بلي نحبك...mais قتلو مستحيل هذا الشي يكون قبل الزواج)، لكن المعتدي كان مصراً على فعلته وأمسكها بقوة وقام بتجريدتها من ملابسها بدون رحمة ولا

شفقة لكن "أمال" لم تستلم له بسهولة وأخذت تصرخ وتريد إبعادها عنه بكل ما أوتيت من قوة، لكنه ربط فمها ويديها وقام بممارسة باغتصابها بكل عنف ووحشية حتى فقدت عنزيتها، بعد أن أفرغ شهوته الحيوانية معها تركها غارقة في دمانها نتيجة التعدي الهجمي عليها، هنا فقدت الحالة السيطرة على انفعالاتها ودخلت في نوبة بكاء وصراخ نتيجة هذه الخبرة السيئة التي عاشتها مع الشخص الذي وضعت فيه جل ثقتها صرحت والدموع في عينها: (أه....على هذاك النهار المشنوم...دار فيا لي ميندار وأنا كنت بانية عليه حياتي...نوكل ربي على واش دار فيا خلاني غارقة في دمومي).

رجعت "أمال" إلى شقتها وهي في منهارة ومصدومة من ما حدث لها، لكنها قررت السكوت ورفضت أن تحكي لزميلاتها حتى لا يطردوها من السكن فهي لا تجد مكان آخر تذهب إليه، وبعد مرور شهر لاحظت انقطاع في عاداتها الشهرية فدخلتها شكوك بأنها حامل فأجرت اختبار فحص حمل وظهرت النتيجة إيجابية، هذا الأمر الذي كان بمثابة صعقة نزلت عليها مع ذلك قررت عدم إخبار زميلاتها، لكن بعد مدة زمنية تغيرت صفاتها وملامحها وأصبحت تشعر بإعياء وغثيان ولم تستطع الذهاب إلى العمل هنا سألتها صديقتها المقربة عن السبب فلم تستطع تمالك نفسها وحكت لها كل ما جرى لها، ثم توجهت معها لطبيبة النساء كي تجهضه رفضت هذه الأخيرة لأنه جنين ونفخت فيه الروح وهو الأمر غير أخلاقي ولا تستطيع القيام به صرحت قائلة: (دراتي les règles الروطار شكيت في روعي enceint وتأكدت بال test خرجلي positive قريب هبلت، وكى بداني الوحم فافتلي صحبتي حكيتها كلش... رحى عند gynéco قتلها حبيت نطحو...قاتلي حرام عليك قلبو راهو يخبط)

عقب ذلك رفضت صديقتها أن تبقى معهم في السكن لأن هذا سوف يعرضهم إلى الطرد من العمل في حال علم المدير بذلك، تقبلت "أمال" موقف صديقتها ورحلت عنهم وتوجهت بعد ذلك إلى

جمعية تتكفل بالنساء المغتصابات اللذين أحوالها بدورهم إلى المركز الوطني (دار الياسمين) لأنها كانت معنفة جنسياً من جهة وفي وضع صعب لا تملك مكان تذهب إليه من جهة أخرى، كانت حامل في شهرها الثاني وبقيت في المركز طول فترة الحمل إلى أن وضعت مولودها الذكر الذي فصل عنها بحكم القوانين الداخلية للمركز وهو الآن في دار الطفولة المسعفة لأنها لم تستطع إثبات نسبه لأن الشخص المعتدي قطع كل علاقاته معها وغير مكان عمله وإقامته (بعثوني بالجمعية لهذا جيت عندي شهرين...enceint...الحق استقبلوني وعاملوني...وكي ولدت (بكاء)...داولي وليدي للحضانة منقدرش نخليه معايا ميقلوش الذراري هنا...وهذاك الوحش البشري نقطعت خبارو، مكان لا فالخدمة لا في دارو...وين حوست عليه باش يثبت النسب تاع وليدو مكاش...دار واش دار وخالتي حاصلة)، وتضيف الحالة أن عائلتها لا تدري لحد الساعة ما جرى لها وأخبرتهم أنها في تريبص عمل لا تستطيع الحديث معه، لأنها تشعر بالعار والخزي الذي ألحقته بهم.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

شهدت "أمال" حدث الاغتصاب ووصفته بالهمجي لأنه تركها في حالة من الذهول والرعب خاصة أنها لم تتوقع ذلك من الشخص المعتدي، وتجسدت انطباعاتها الأولية بعد تعرضها له بالألم الجسدي والتعب الشديد نتيجة الممارسة العنيفة حاولت كثيراً التصدي له لكنها فشلت عندما قام بربط يديها وإغلاق فمها، وذكرت أن مشاعرها كانت جامدة وأحست بالموت الفعلي عندما رأت الدماء في ملابسها ثم انهارت بالبكاء تقول: (جريت نبعدو عليا بصح ريطني من يديا وغلقتي فمي، حسيت روعي جامدة...شفت الموت بين عيني كي لقيت روعي بدم...وليت نندب ونبكي، مستنيتهاش منو)، وهذا يدل على أنها تعاني من صدمة نفسية والتي ظهرت على شكل درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد إجابتها على مقياس هذا الاضطراب.

تضيف الحالة أن ذلك المشهد الذي تعرضت له مسجل في ذاكرتها ولا تستطيع نسيان تفاصيله، فهي من حين لآخر تستحضر هذه الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث الصدمي على شكل شريط يجعلها تحس وتتصرف وكأنها لا زالت فيه فتقول: (تقعد نقعد ونعاود نتفكر هذاك النهار...يجوني كي شغل les flash نحس مزال يغتصب فيا)، كما تراودها كوابيس مفزعة وأحلام ذات محتوى مزعج جعلتها تعاني من الأرق وصعوبات في النوم، فهي ترى في أحلامها الدماء كما ترى ابنها يبكي ويطلب النجدة منها فتستيقظ في حالة فزع وإحباط شديدين قالت: (نوم كي شغل الدم...نوم وليدي مسكين يبكي ويحوس عليا...قلبي ينقسم نوض مخلوعة)، زيادة على ذلك تفقد "أمال" الوعي بالمحيط الخارجي عندما تستحضر ذكريات أو ترى كوابيس فتشعر بحالة من الخوف وصعوبة في التنفس وتسارع دقات القلب، لأن مشاهد هذا الحدث كانت صادمة وفجائية تحمل في طياتها جميع معاني العنف والعدوان، وهذا يدل على أنها تعاني من الأعراض الاجتياحية التي ظهرت بنسبة مرتفعة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالإضافة إلى الأعراض العصبية والإعاشية التي ظهرت بنسبة معتبرة.

من جهة أخرى ترى "أمال" هذا الحدث الصدمي موقف مشنوم ومخزي جعلها تحس بالذنب خاصة وأنها أنجبت طفلاً بريء ليس له أي ذنب وعائلتها لا تدري بالكارثة والعار الذي ألحقته بهم، وبما أنها تعاني من الخوف والفزع عندما تستحضر الذكريات المؤلمة المرتبطة بهذا الحدث أو ترى كوابيس مفزعة فإنها تشعر بضيق وضغط شديد وما يصاحبه من الاضطرابات النفسية كفقْدان الشهية وصعوبة في النوم إضافة إلى المزاج المكتئب والأفكار الانتحارية التي راودتها قبل وضع ابنها، وعليه فهي تريد أن تتعامل مع هذا الحادث بطريقة تجنبية تسعى من خلالها إلى تقادي تذكر أو الحديث أو حتى التفكير في حادثة الاغتصاب هذا كي تخفف من حدة الضغط النفسي والاضطرابات المصاحبة له، صرحت قائلة: (وليت غير نتفكر هذا النهار نمرض منقدر ناكل منقدر نرقد منحب نهدر، كي

كنت **enceint** خمنت شحال من مرة نقتل روعي... يطيحلي المورال تولى حالتي متأزمة (بكاء) عليها تلقايني ندير **possible** باش نسي روعي غير باش نريح شوي... اه واش مالراحة) وهو ما يفسره ظهور الأعراض التجنبية في المرتبة الثانية بعد إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لكن رغم كل محاولات منها لتجنب التفكير في الحدث إلا أنها تبوء بالفشل، يرجع هذا إلى حجم الضرر المعنوي الذي ألحقه بها الاغتصاب وتركها في وضعية صعبة خاصة وأنها أم عازبة وطفلها بعيد عنها.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

يعد العنف الجنسي الذي شهدته "أمال" من أصعب الخبرات الشخصية التي عاشتها خاصة وأنه حدث غير متوقع وفجائي وجاء من طرف شخص لم تتصور يوماً أنه سوف يخدعها، لأنها وضعت جل ثقها به وبنيت معه أحلام لكنه خذلها واغتصبها بطريقة وحشية وتركها وحيدة تصارع الحياة خاصة بعد أن تجرد من جميع مسؤولياته عندما علم بحملها ولم يعترف بابنه، كانت كل هذه الأحداث هي بمثابة صدمات نفسية أثرت لا محالة على طريقة إدراك "أمال" للحياة التي أصبحت نظرتها لها متشائمة وفقدت معانيها وغيّرت من طبيعتها خاصة بعد انفصالها عن مولودها، وبالتالي فهي تنظر إلى ذاتها وحياتها ومستقبلها نظرة دونية وسلبية وهو ما يفسر المستوى المنخفض لجودة الحياة العامة الذي تحصلت عليه بعد إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

وفي نفس السياق جعل هذا الحدث الصدمي "أمال" تشعر بالخزي والعار، فنظرتها السلبية لذاتها جعلتها تعاني من أفكار وسواسية متعلقة بنظافتها الشخصية لأنها بعد حادثة الاغتصاب ترى أن جسدها متسخ وملوث لقولها: (حسيت **le corp** تاغي موسخ بعد مصرالي هكاك...نعيا نوصف لك شحال نعيف روعي منقدرش نوصف)، ويعود سبب هذه الأفكار إلى طبيعة الاغتصاب الذي فقدت

على إثره عنزيتها كما أحست بألم كبير نتيجة الممارسة الوحشية بدون رحمة ولا شفقة بحالها للشخص المعتدي الذي كان كل همه إفراغ شهوته الحيوانية، ضف إلى ذلك الصعوبات التي كانت في مرحلة الحمل والولادة خاصة أنها كانت وحيدة في محتنتها ذلك في ظل غياب السند الاجتماعي فلا أحد من عائلتها يعلم بما جرى معها، وصديقتها المقربة انفصلت عنها بمجرد علمها بأنها حامل صرحت قائلة: (لي خلاني نخمم هكا هو كي فقدت شرف تاعي وقعدت شحال وأنا مضرورة ونعاني... (بكاء) هو لي كان يحوس عليه داه نوكل عليه ربي... ووزيد الحمل تاعي والولادة جاوني صعاب بزاف بخصوص كي واحد موقف معايا حسيت روحي وحدي)، وعلى هذا الأساس ظهر نتائجها في بعد الصحة الجسمية وبعد العلاقات الاجتماعية بمستوى منخفض من مقياس جودة الحياة المختصر.

علاوة على ذلك كان وقع الحدث الصدمي الذي تعرضت له "أمال" كبير على الجانب النفسي لأنه أدى إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية جاء في مقدمتها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر بدرجات مرتفعة، فهو يؤثر لا محالة على حالتها النفسية خاصة أن أعراضه المرضية تعكر مزاجها لأنها تجبرها على استحضار الذكريات المؤلمة التي ترتبط بالحدث الصدمي وتتركها في حالة من القلق والضغط الشديدين، ناهيك عن المشاكل الأخرى التي تشتكي منها كالشعور بالعار والخزي وفقدان الشهية والأرق وكذا المزاج الكئيب، ضف إلى نوبات بكاء وغضب التي تراودها كلما تذكرت أنها أم عزباء لطفلها البعيد عنها والمقيم في مركز الطفولة المسعفة والذي جلبه معها إلى المركز بحكم قانونه الداخلي كما أنها لا تستطيع رؤية إلا بعد حصولها على إذن من الإدارة، وبالرغم من أنها وجدت الراحة والأمان داخل المركز وكانت معاملة كل الطاقم الإداري وتربوي جيدة معها، إلا أنها غير راضية قانون فصل الأطفال عن أمهاتهم وتعتبره إجحاف في حقهن خاصة اللواتي كن ضحية وحوش بشرية فتقول في هذا الصدد: (تخلطت عليا من كلش وأنا سباب هذا التبهديل... وليت منقدر ناكل منقدر نرقد، كل وقت طايحلي المورال... كثرتها كي نتفكر وليدي صغير مسكين يتيم وأنا

حية (بكاء) منقدرش نجيبو معايا لـ centre علايك ميحبوش...حتى باش نروح نشوفو لازم permission من عند المديرية)، وتضيف (صح قاموا بيا هنا ووقفوا معايا ونحس روي مرتاحة معاهم، بصح قانون تاع بيبعدوك على وليدك صعيب...بلحق يديرونا des centres speciale للأمهات العزبات لي صح كانوا ضحية واغتصبوهم بوحشية، ومستعرفوش بولادهم) وبناءً على ذلك تحصلت "أمال" على مستويات منخفضة في كل من بعد البيئة وبعد الصحة النفسية في مقياس جودة الحياة المختصر.

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة التاسعة:

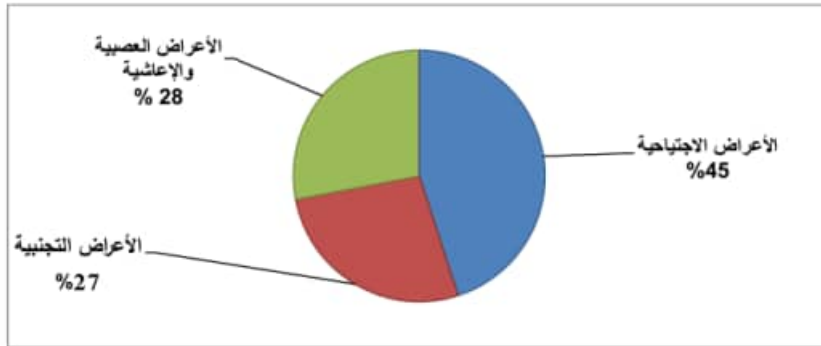
الجدول (27) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة التاسعة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
38	الأعراض الاجتياحية
23	الأعراض التجنبية
24	أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية
85	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

يبين الجدول (27) درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى "أمال"، دلت نتائج على أنها تعاني من ضغط حاد لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي كان نتيجة للعنف الجنسي الذي شهدته الحالة بصفة فجائية والذي تركها في حالة من الرعب والذعر، فالحالة عانت كثيراً من جراء مخلفات الاغتصاب الممارس عليا من طرف الشخص المعتدي الذي لم تتوقع ذلك منه، وجاءت أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسب متفاوتة كما هي موضحة في الشكل الموالي:

الشكل (19) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة التاسعة



المصدر : من إعداد الباحثة

يظهر لنا من خلال الشكل (19) أن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً لدى "أمال" هي الأعراض الاجتماعية بنسبة 45%، تليها أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية التي قدرت نسبتها بـ 28%، ظهرت نسبة الأعراض التجنبية لدى الحالة في المرتبة الأخيرة بنسبة قدرت بـ 27%، ويرجع ذلك إلى حجم الضرر النفسي لحادثة الاغتصاب على "أمال" لأنه كان غير متوقع لم تستطع نسيانه، وبالتالي فهي تسترجع كل الذكريات المؤلمة في شكل أفكار وكوابيس بصفة مستمرة وبالتالي تظهر عليها تغيرات عصبية وإعاشية مصاحبة لذلك، ويعزى ظهور الأعراض التجنبية بنسبة قليلة إلى عدم قدرة الحالة على تجاوز مخلفات هذا الحدث الصدمي.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة التاسعة:

الجدول (28) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة التاسعة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,20	57	منخفض
الصحة النفسية	1,08	28	منخفض
العلاقات الاجتماعية	1,55	40	منخفض
البيئة	2,30	60	منخفض
المجموع	2,25	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

تشير نتائج الجدول (28) إلى مستويات جودة الحياة لدى "أمال"، ومن خلال النتائج المتحصل عليها يتبين لنا أنها مستوى جودة الحياة العامة كان **منخفض**، ويرجع إلى التأثير السلبي لحدث الاغتصاب على نظرتها للحياة، وبما أنها جودة الحياة مفهوم دينامي فإنه يؤثر على جميع مجالات الحياة ذلك جاء تقييمها لها كان سلبي وبمستويات منخفضة، ذلك بحكم للظروف الصعبة التي عاشتها بعد تعرضها للعنف الجنسي والتي أدت إلى إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ناهيك على الحمل الغير مرغوب فيه وعدم القدرة على إثبات نسب ابنها وإبعاده عنها، كل هذا في ظل غياب السند الاجتماعي.

خلاصة الحالة:

وانطلاقاً مما سالف لنا عرضه وتحليله، نتبين لنا أن تعرض "أمال" لحدث الاغتصاب من طرف شخص لم تتوقع أبداً منه ذلك، خلف هذا معاناة نفسية خاصة وأن مخلفاته كانت كبيرة، فهي فقدت إثره شرفها ووضعت مولود مجهول النسب الذي تجرد الشخص المعتدي من كامل مسؤولياته تجاهه.

بعد عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبين لنا أن الحالة تعاني من درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كنتيجة للعنف الجنسي الممارس ضدها، خاصة وأنه كان موقف فجائي شعرت فيه بالتهديد والذبول، وجاءت نسب الأعراض الاجتياحية في المرتبة الأولى ذلك بسبب هول المشاهد التي عايشتها "أمال" أثناء الاغتصاب التي تركتها في حالة عجز ورعب شديدين، والتي مها حاولت الابتعاد عن التفكير فيها وتذكرها كلما اقتحمت بصورة تطفلية ذاكرتها في شكل ومضات أو كوابيس مزعجة التي يصاحبها كم هائل من الاستجابات العصبية والإعاشية الغير مرغوب فيها.

من جهة أخرى تبين لنا بعد عرضنا لمحتوى المقابلة ومقياس جودة الحياة المختصر أن حياة "أمال" تأثرت بشكل كبير من جراء العنف الجنسي الممارس عليها والذي أدى إلى نظرتها السلبية لحياتها وعليه كانت كل مستويات جودة الحياة لدى الحالة منخفضة، ويعود ذلك إلى حجم الضرر المعنوي لحادثة الاغتصاب والتي تجلت في فقدان رغبتها بالحياة نتيجة للإحباط والضغط الذي تولده الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وكذا مشاعر الذنب والخزي بعد أن أصبحت أم عزباء، ناهيك عن غياب الدعم الاجتماعي بسبب معاناتها في صمت لعدم قدرتها على إخبار عائلتها على ما حدث معها خوفاً من وصمة العار التي ستحلقها بهم.

X. عرض وتحليل الحالة العاشرة:

1- وصف الحالة:

كانت "وداد" تعيش رفقة عائلتها المتكونة من والديها وإخوتها الثلاثة وهي الأخت الوسطى، تبلغ من العمر 30 سنة وهي امرأة عزباء، تحصلت على الشهادة الجامعية في تخصص علمي وعملت كمندوبية مبيعات في صيدلية، تعرضت "وداد" للعنف الجسدي واللفظي من طرف والدها وأخوها الأكبر ذلك بعد رفضها الزواج من ابن عمها، وبعد أن دام هذا العنف لمدة طويلة قررت الخروج من المنزل وتوجهت إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة وهي مقيمة فيه منذ سنة ونصف.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة:

قابلنا "وداد" بمكتب الأخصائية النفسانية على غرار بقية مجموعة بحثنا، ودامت المقابلة معها 45 دقيقة، حيث وجدنا في البداية صعوبة في قبولها أن تكون ضمن مجموعة بحثنا بحجة أنها لا تريد التحدث عما جرى لها في الماضي، لكن عند المقابلة الأولى استطعنا بعد محاولات كثيرة بناء علاقة معها وكان ذلك بعد أن شرح الأغراض العلمية من هذه الدراسة والتعهد بالسرية التامة لبياناتها الشخصية وهذا بهدف كسب ثقتها.

2-1- عرض وتحليل محتوى المحور الأول (العنف):

تنتمي "وداد" لأسرة ممتدة، وعائلتها النووية مكونة من والديها وإخوتها وهي الأخت الوسطى ولديها أخ أكبر منها وأختين أصغر منها، وكانوا يعيشون رفقة أعمامهم وجدتهم في شكل قبيلة واحدة وكانت السلطة المطلقة لوالدها بحكم أنه أكبرهم سنناً، عاشت طفولة صعبة بحكم أن والدها كان

متسلط ويعنف والدتها التي كانت هي الأخرى تقوم بتعنيفهم هي وإخوتها تقول: (تربيت في الدار الكبيرة، جداتي وعمومي وبابا هو الكبير فيهم وكان يحكم في كلش، ملي فتحت عيني وأنا فالعنف والضرب...بابا يضرب ماما وهي تبرد زعافها فينا...تضرينا أنا وخاوتي).

استمر هذا الوضع مع "وداد" ولكن بعد أن تحصلت على شهادة البكالوريا توجهت للدراسة في الجامعة والإقامة فيها لمدة 5 سنوات، هذا بعد محاولات عديدة لإقناع والدها الذي كان يرفض التعليم الجامعي للبناته بحجة أن مكان الفتاة هو منزلها ذلك بتحريض من أخوها الأكبر الذي كانت علاقتهما سيئة بسبب المضايقة المستمرة والعداوة الشديدة لها تصرح قائلة: (كي جيت الباك، شعت بابا بسيف باش نقرا فالجامعة بسيف باش قبلي بابا، قالي بلاصتك في الدار، هذا كامل خويا يعمر فيه عليا ويدخل روجو في كل كبيرة وصغيرة...يقشني ميحملنيش)، بعد أن أكملت مسارها الجامعي أصبحت تعمل في صيدلية رغم رفض والدها لكنها أصرت عليهم بحجة أن الصيدلية قريبة من منزلهم وهي ملك أحد أقاربها وهو عمها.

كانت تتعرض للإساءة بأبشع العبارات من طرف أخوها كلما ذهبت ورجعت من العمل بالإضافة إلى أنه قام بتحريض والدها عنها وطلب منه إيقافها عن العمل لأنه ألحقت بهم العار لأنها المرأة الوحيدة التي تعمل في أسرتهم الكبيرة فتقول: (خدمت مع عمي في la pharmacie تاعو، بصح دارنا محبوش بخصوص خويا مخلا ميقول صبح يهدر ويعاير وعشية ثاني...ميخلي ميقول كلام، وزاد عمر بابا قالو بطلها مكاش عندنا المرأة لي تخدم حطتلنا راسنا...)، واستمرت مضايقة أخوها لها مدة طويلة وأصبح الوضع لا يطاق خاصة بعد أن أقنع والدها بإرغامها على ترك العمل وإجبارها على الزواج مع ابن عمها الذي تقدم لخطبتها، ولكنها رفضت عندها أصبح أخ "وداد" يصفها بأبشع وأقبح العبارات وينسب إليه ما ليس فيها ويؤكد لوالده بأنها على علاقة آخر مع شخص وبسبب

ذلك رفضت الزواج من ابن عمها الذي هو تعتبره "وداد" بمثابة أخ لها لقولها: (بطلني بابا مالخدمة خويا هو لي حرشو...وكي خطبني وليد عمي مقبلتش حطانو كي شغل خويا عمري متخلت نترج بيه، ولا يسب فيا ويقول في أنت هايشة حشاك...يقولي بايرة وتزدي تتشرطي...يقولي كان أنا منشوفش في وحدة كيما أنت...تحبي الصح يقول حوايج ميتقالوش...قال لبابا sur تعرف واحد وعلى جالو مقبلتش قالو أنت حليتها العين).

بعد هذه الحادثة تغير معاملة والدها لها من السيئ للأسوء وعليه طلب من والدتها حجزها في غرفة منفردة بعد أن تسحب منها كل أشيائها، وعندما رفضت "وداد" الخضوع له وعارضت أوامره هنا استعمال القوة الجسدية وقام بتعنيفها بطريقة همجية عن طريق توجيه لكلمات على الوجه أدت إلى سيلان دم من أنفها وفمها، ثم استخدم أنبوب للغاز وقام بضربها على كامل جسمها حتى سقطت على الأرض وهي في حالة خطيرة وهي غير قادرة على تحمل الألم الذي تشعر به في سائر جسدها نتيجة حجم الأذى والضرر الذي ألحقه هذا الاعتداء العنيف عليها من الناحية الجسدية الذي تركها في حالة من العجز والخوف، وهي في هذه الوضعية المأسوية لم يمنع ذلك أخواها من الإساءة اللفظية وإهانتها عن طريق البصق على وجهها والشماتة فيها وكما كان يكرر عبارة أنها تستحق ما كل يحدث معها فتصرح وهي تبكي قائلة: (كي ضربني بابا...ضرب تاع الموت حكمني حية طلقني ميتة وليت غير دم ولحمي أزرق...بكاء) خويا يتمنكر فيا ويبزقلي حشاك على وجهي ويقولي الشح تستهلي، شح تستهلي....).

لم تستطع "وداد" المشي إلا بعد 4 أيام من مرور الحادثة، وبعد أن تعافت قليلاً من الأذى الجسدي طلبت من والدتها أن تزور جدتها المريضة والبقاء عندها فترة، وهي هنا كانت تخطط إلى ترك المنزل وتوجهت بعدها إلى المركز الوطني (دار الياسمين)، الذي علمت أنه يستقبل ويوفر الإقامة

للنساء ضحايا العنف لقولها: (بعد مرتحت شويأ قلت ليما نروح نشوف جدة، بصح أنا كنت نخم نهرب مالدار ونجي لـ centre كنت سمعت بلي يجو ليه نساء المحقورات لي كيما حالتني)، وبعد أن توجهت إليه اتصلت بوالدتها وأخبرتها أنها تركت المنزل ولا تريد العودة إليه مجدداً، ولم تخبرها بمكان تواجدها حتى لا يجبروها على الرجوع معهم وهي تقيم بالمركز منذ سنة ونصف.

2-2- عرض وتحليل محتوى المحور الثاني (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

إن تعرض "وداد" للعنف الجسدي من طرف والدها والذي تبعه العنف اللفظي من طرف أخوها كان له وقع كبير على حالتها النفسية وأدى بها إلى العديد من المشاكل والاضطرابات فهي أضحت تعاني من القلق وتقلبات في المزاج وما يصاحب ذلك من أفكار انتحارية ومشاعر الحزن طيلة اليوم ذلك لأنها تعتبر هذه الحدث الصدمي السبب في ابتعادها عن أمها وأخواتها البنات فتقول: (الشي لي عشتو بدلني كامل وليت مقلقة ومورالي فالصفر نخم نقتل روجي...توحشت بما وخياتي بزاف كرهت حياتي) ، كما أنها تفسر ما تعرضت له من ضرب وإساءة لفظية ظلماً كبيراً في حقها خاصة وأنها لم يكن هناك سبب واضح وتحمل أخوها مسؤولية كل ما حدث لها وتعتبر والدها كان يطبق ما كان يحضره عليه، زيادة على ذلك فهي تعاني من زملة من المؤشرات المرضية التي توحى أنها وقعت ضحية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي كانت درجاته مرتفعة في المقياس المطبق عليها.

تضيف "وداد" أنه من الصعب عليها الرجوع إلى الماضي والحديث عن الذكريات المؤلمة التي عاشتها، ذلك لأنه سبب لها جرحاً عميقاً وتركها في حالة من الرعب والعجز فهي تجد راحة كبيرة عند نسيانه، خاصة وأنها عندما تستحضر أفكار أو مواقف ذات الصلة بالحدث تراودها نفس الأحاسيس والمشاعر التي كانت فيه فهي تشعر بنفس الألم في جسدها الذي شعرت بيه أثناء حادثة الاعتداء عليها بالضرب، وعليه فهي تسعى جاهدة تتجنب كل المثيرات الخارجية المرتبطة بالحدث، على سبيل

المثال هي تتسحب من الحديث مع زميلاتها عندما يتعلق الأمر بالمشاكل التي تعرضن لها، كما أنها ترفض التعرف على البنات المقيمات حديثاً حتى لا تسمع للأحداث المؤلمة التي تعرضن لها.

لأن ذلك بطبيعة الحال يذكر "وداد" فيما عايشته من أحداث عنف وإساءة فتشعر حينها بالتوتر والضغط الشديد وما يصاحبه من أعراض إعاشية كتسارع دقات القلب وصعوبة في التركيز وكذا نوبات من الهيجان والغضب قالت: (منحبش نتفكر واش صرالي نتقلق، بخصوص كي بيداو يهدرو لبنات على مشاكلهم نوض ونخليهم ولا ثاني كي جي وحدة جديدة منحبش نتعرف بيها باش متفكرنيش في واش صرالي ننضر بزاف كي نتفكر ويعاود يجيني حتى الوجع في لحمي...ونولي نعرق قلبي يخبط...نحس بلي فقدت الوعي...نولي منضويش)، وهذا يوضح لنا أنها تعاني من الأعراض التجنبية بنسبة مرتفعة التي كانت في المرتبة الأولى ذلك من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

فالعنف الجسدي واللفظي الذي شهدته "وداد" تركها في حالة من الرعب لأنه كان عبارة عن لقاء مباشر مع الموت، وعلى هذا الأساس فهي تحاول في كل مرة التصدي إلى الومضات التي ترسلها الذاكرة من ذكريات مؤلمة عن طريق وسائل تجنبية هروبية مثل التوجه إلى ممارسة أنشطة أخرى كغسل ملابسها أو تنظيف غرفتها أو طلب ترخيص للخروج مع زميلاتها للتسوق نقول في هذا الشأن: (كل منحس حنتفكر passé نروح ندير الشغل زعما نسيق la chambre ولا نغسل حوايجي ولا نخرج مع لبنات نبذل جو... المهم تلهي روعي بحاجة غير باش ننسني)، لكن مهما حاولت تتاسي وتجنب التفكير في الماضي إلا أنها تراودها وبصورة اقتحامية مجموعة من الأفكار السلبية ذات صلة بالحادثة فهي لا تستطيع تجاوزه لأنه جزء لا يتجزأ من حياتها لقولها: (هذا كامل بصح والله منسني

واش دارولي...نقعد ونتفكر مكاش كيفاش ننسى حاجة عشتها في حياتي)، وعليه جاءت نسبة الأعراض الاجتياحية في المرتبة الثانية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق عليها.

2-3- عرض وتحليل محتوى المحور الثالث (جودة الحياة):

عاشت "وداد" منذ الطفولة في جو أسري مضطرب يسوده العنف والعنوانية لأن والدها كان يقدم على ضرب والدتها وهي تقوم بضربها هي وإخوتها فهي تعتبر حادثة العنف ليست بالجديدة عليها، وترى أن والدها مغلوب على أمره بحكم تسلط أخوها وكان يتصرف معها وفقاً ما يحضره عليه الذي كان يكن لها الحقد والكراهية، حتى وإن كان تعدي والدها عليها بالضرب أثر سلباً على طريقة تقييمها للحياة، إلا أنها تعبر ما تعرضت له من إساءة لفظية من طرف أخوها السبب في تركها للمنزل وأدى إلى شعورها بعدم الرضا قالت: (من صغري وأنا عايشة فالعنف، وبابا حتى وضرنى بزاف كي ضريني بصح علالي كانت عينو معنيا من تحراش تاع خويا لي يكرهني...واش دار معايا هو لي خلاني نهرب من دار وبسبابو ولات حياتي ظلمة)، وهذا ما يفسره حصولها على مستوى منخفض من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

أثر هذا إدراك "وداد" السلبي لجودة حياتها على جميع النواحي خاصة النفسية والاجتماعية، التي ظهرت بمستويات منخفضة في مقياس جودة الحياة المختصر ويعود ذلك لحجم الضرر النفسي عليها فهي أضحت تشكي من العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية على غرار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي كان بدرجات مرتفعة أدى بدوره إلى تغير نظرتها للحياة وساهم في تكوين أفكار ومعتقدات مشوهة حول ذاتها ومستقبلها، فهي تنظر لنفسها نظرة دونية وترى بأنها بدون منفعة كما ترى أن مستقبلها مجهول وضائع وتتوقع أنه سيكون أسوأ مما هي عليه فهذا الحدث الصدمي الذي تعرضت له أثر بصورة سلبية على نظامها المعرفي تقول: (تشوف روجي صفر مكان فيا حتى حاجة

مليحة، حياتي ضاعت ومستقبلي ضايع كثر وكثر)، صف إلى ذلك عدم إعلام "وداد" أسرتها بالمكان الذي هي مقيمة فيه نجم عنه انقطاع الروابط والعلاقات الاجتماعية معهم خاصة أختيها اللواتي هن بالنسبة لها مصدر للحب والدعم، هي ترفض الحديث معهن حتى لا يصروا معرفة مكانها ويطلبين منها الرجوع إلى المنزل الذي ترفضه رفضاً قاطعاً صرحت قائلة: (محببتش نخبرهم وين راني بخصوص خواتاتي مساكن نحبهم ويحبوني صح نحسهم في كتافي (بكاء)... بصح منحبش نهدر معاهم باش ميسقسوش وين راني يقولي ارجعي وأنا مستحيل ترجع لهذيك الدار).

من جهة أخرى تحصلت "وداد" على مستوى متوسط في كل من بعد الصحة الجسمية وبعد البيئة بعد إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر، ذلك لأنها ترى نفسها في وضعية مستقرة ومرتاحة البال بعد أن تركت منزلها الذي شهدت فيه كل أحداث العنف الجسدي وخاصة اللفظي الذي أثر فيها كثيراً وليس بالأمر الهين، فهي راضية على مكان إقامتها وبالتالي فهي تقيم بطريقة إيجابية الخدمات المقدمة خاصة الصحية منها، فهي تلقت الرعاية المناسبة لحالتها بعد أن دخلت للمركز وهي تعاني من الكثير من المشاكل التي خلفها تعرضها للعنف الجسدي مثل مشاكل النوم واضطرابات القلق التي شخصها الطبيب وصف لها أدوية نفسية من مضادات قلق وغيرها ساعدتها نوعاً ما على التخلص من الأعراض المزعجة وعليه كان تقييمها متوسط لصحتها الجسمية لقولها: (الحق تاع ربي هنا بالي مرتاح وخاطري مهني، لي جاز عليا مشي ساهل...بصح هنا قايمين بينا المربيات هايلين كلش كايين الحمد الله، حتى دواء تاع النوم وقلق لي عطاهولي طبيب نقص شويا راني خير ملي كنت).

3- عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة العاشرة:

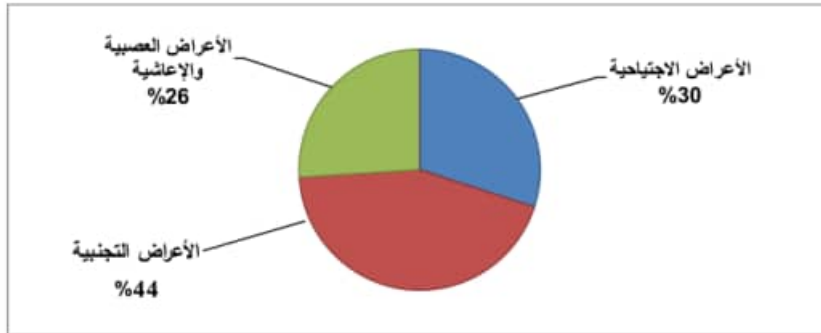
الجدول (29) يبين درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة العاشرة

درجة الضغط ما بعد الصدمة	نوع الأعراض
21	الأعراض الاجتياحية
31	الأعراض التجنبية
19	أعراض الإفراط الحركي والعصبية والإعاشية
71	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة.

يُتَّيَّن لنا من خلال معطيات الجدول (29) ارتفاع درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى "وداد"، وهذا يشير أنها تعاني من ضغط حاد ناجم عن أحداث العنف والإساءة التي شهدتها من طرف والدها وأخوها، والتي كانت عبارة عن مواقف أحست فيها بالعجز والأذى الجسدي نتيجة الضرب العنيف من جهة، والإهانة والذل بسبب العنف اللفظي من جهة أخرى، وجاءت نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل (20) يوضح نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة العاشرة



المصدر : من إعداد الباحثة

يوضح لنا الشكل (20) نسب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى "وداد"، حيث جاءت الأعراض التجنبية في المرتبة الأولى بنسبة مرتفعة قدرت بـ44% وهذا يدل على أنها الأعراض الأكثر ظهوراً لدى الحالة، أما الأعراض الاجتياحية كانت في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ30% ويعزى ذلك إلى الصعوبة التي تواجهها "وداد" في تخطي الصدمة النفسية التي تعرضت لها من جراء العنف الممارس ضدها خاصة اللفظي، فكلما حاولت التصدي للذكريات الصادمة والمثيرات المؤلمة فإنها تستجيب لها في شكل ردود فعل لاإرادية إعاشية وعصبية تسبب لها ضائقة وإزعاج شديدين و قدرت نسبة هذه الأعراض بـ26%.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة المختصر للحالة العاشرة:

الجدول (30) يوضح مستويات جودة الحياة للحالة العاشرة

أبعاد جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الدرجات	مستوى جودة الحياة
الصحة الجسمية	2,37	62	متوسط
الصحة النفسية	1,14	29	منخفض
العلاقات الاجتماعية	2,05	53	منخفض
البيئة	2,59	67	متوسط
المجموع	2,07	///	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول (30) نستنتج أن مستوى جودة الحياة العامة لدى "وداد" جاء منخفض وهو دليل على أن أحداث العنف أثرت سلباً على نظرتها وتقييمها لحياتها، فأصبحت تدرك أن حياتها بدون معنى خاصة وأنها تعاني من زملة من الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي

تسبب لها ضيق وكرب فيما يخص صحتها النفسية التي جاءت بمستوى منخفض، وازداد الوضع سوء في ظل فقدانها للسند وعليه ظهر بعد العلاقات الاجتماعية هو الآخر بمستوى منخفض، من ناحية أخرى تحصلت "وداد" على مستوى متوسط في كل من بعد الصحة الجسمية والبيئة ويعزى ذلك إلى إدراكها الإيجابي والرضا نوعاً ما عن المركز المقيمة فيه والخدمات الصحية المقدمة لها.

خلاصة الحالة:

من خلال ما سبق عرضه وتحليله يتضح لنا أن "وداد" شهدت أحداث العنف منذ صغرها لكنها لم تستطع تقبل فكرة تعرضها للعنف الجسدي الممارس من والدها بسبب تحريض من أخوها الذي يكن لها مشاعر الكره والحقد ولم تسلم من الأذى والعنف اللفظي من طرفه الذي تعتبره الحالة أشد وطأة من سابقه وكان السبب في تحطيم كرامتها وإهانتها ناهيك عن العقد والأزمات النفسية.

في ضوء تحليل محتوى المقابلة العيادية ونتائج مقياس الضغط ما بعد الصدمة تبين لنا أن "وداد" تعاني من درجات مرتفعة من هذا الاضطراب وهو راجع إلى حجم الضرر النفسي الذي خلفه تعرضها للعنف الجسدي واللفظي فهي لا تزال تشعر بالألم والمعاناة رغم مرور مدة زمنية طويلة، وجاءت نسبة الأعراض التجنبية الأكثر ظهوراً هذا دليل على محاولتها تناسي وتجنب التفكير في الحدث الصدمي حتى التخلص من المثيرات المزعجة والمحبطة التي تتنابها عند تذكرها له.

كما دلت نتائج مقياس جودة الحياة المختصر والمقابلة العيادية على أن الحالة غير راضية على جودة حياتها بصفة عامة وتقييم بطريقة سلبية ومشوهة حياتها بعد الحدث الصدمي الذي تعرضت له وعلى هذا الأساس ظهرت بعد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية بمستوى منخفض، في حين ظهر كل من بعد البيئة وبعد الصحة الجسمية بمستوى متوسط وهو راجع إلى استئثارها نوع من الرضا وراحة البال بعد أن توجهت إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات النساء ضحايا العنف.

الفصل السادس

مناقشة النتائج

الفصل السادس: مناقشة النتائج

- 1- مناقشة الحالة الأولى⁷
 - 2- مناقشة الحالة الثانية
 - 3- مناقشة الحالة الثالثة
 - 4- مناقشة الحالة الرابعة
 - 5- مناقشة الحالة الخامسة
 - 6- مناقشة الحالة السادسة
 - 7- مناقشة الحالة السابعة
 - 8- مناقشة الحالة الثامنة
 - 9- مناقشة الحالة التاسعة
 - 10- مناقشة الحالة العاشرة
- مناقشة عامة

1- مناقشة نتائج الحالة الأولى:

عندما عرضت الأخصائية النفسانية بدار الياسمين على "سميرة" فكرة أن تكون ضمن مجموعة بحثنا وافقت مباشرة ولم تتردد في الحضور إلى المكتب، وعليه لم تتطلب مرحلة بناء العلاقة وكسب الثقة وقتاً طويلاً، استمرت جل المقابلات مع "سميرة" لأكثر من ساعة كانت تسرد فيها تفاصيل قصة حياتها التي كانت تصفها كل مرة بالعذاب والمعاناة كما كان لديها انسيابية في الكلام وأجابت على جميع أسئلة دليل المقابلة بكل طلاقة.

توفيت والدة "سميرة" وهي لا تزال رضية بعد ربتها جدتها وعاشت معها حياة بسيطة وهادئة، حتى إن وصلت إلى سن 15 من عمرها رجعت إلى بيت أبيها بعد وفاة جدتها، وكان والدها قد تزوج بالزوجة الثانية وأنجب معها 3 أبناء، تصف هنا "سميرة" ببداية المأساة فزيادة على الأوضاع المعيشية المزرية وحياة الفقر التي كانت تعيشها أسرتها، ذلك لم يمنع زوجة أبيها من التعامل معها بكل بقسوة وعنف شديدين.

فما شهدته في حياتها من أحداث ضرب المبرح ومعاملة سيئة والشتم والإهانة تعتبره تهديداً حقيقياً بالموت، وهذا ما ينطبق مع المعيار الأول (A) في (DSM5) والذي مفاده التعرض المباشر لحدث صادم والذي يؤدي إلى موت فعلي أو تهديد بالموت (الحمادي، 2016)، كما تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هذا دلالة على وجود ضغط حاد لدى الحالة، وفي هذا الصدد يعتبر (الغرابية، 2014) العنف من العوامل السلبية المؤدية إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأشخاص اللذين يتعرضون له.

ونتيجة لتكرار ممارسة العنف على الحالة كون لديها جملة من التصورات الذهنية التي تدور في مجملها عن الرعب والخوف الشديدين اللذان عايشتهما كخبرة سيئة ومؤلمة، فأصبحت تتوقع الخطر عليها في

لحظة، وفي السياق ذات تشير (السنباني، 2005) إلى أن شدة وتكرار وطول مدة الحدث الصدمي يشكلون معاناة وألما تؤدي إلى تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما يولد توقع الفرد الخطر الدائم وعدم القدرة على الاستقرار .

إن قيام زوجة الأب بالتعدي بالضرب على "سميرة" خلف لديها عدة أضرار جسدية وخيمة كالكدمات الزرقاء في الجلد، ناهيك عن حرمانها من أبسط حقوقها كالأكل والنوم والتعامل معها بالقسوة والعنف أي شيء كان، خلف ذلك معاناة نفسية شديدة لديها فأصبحت تعاني من صدمة نفسية خلفت لديها كوابيس مفزعة وذكريات مزعجة وكذا الأفكار السلبية التي تجتاح ذهنها بطريقة اجترارية يدور مجملها حول الحياة العذاب كما وصفتها، وهو ما نجده في المعيار الثاني في (DSM5) والذي فحواه وجود ذكريات مؤلمة مرتبطة بالحدث الصدمي الذي هو مخزن في ذاكرتها ولا تستطيع نسيانه أدت بها، وكانت استجابتها بكثيراً في مقياس اضطراب الضغط ما بعد في البنود التي تتضمن الذكريات المؤلمة وصعوبات في النوم فقد ظهرت الأعراض الاجتياحية بنسبة معتبرة تدل على إعادة "سميرة" لمعيشة الحدث الصدمي في كل مرة تتذكره لمدة أكثر من شهر وهنا يتوافق معيار مدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهنا أشار (ثابت، 2007) إلى استعادة خبرة الحدث الصدمي على شكل ذكريات أو تصورات اجتياحية أو كوابيس ليلية مزعجة هو من الأعراض الرئيسية لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فكلما كانت الحالة تستحضر ذكريات أو صور ذهنية تحدث لها تغيرات فيزيولوجية طفيفة من تعرق وزيادة دقات القلب وهو ما يفسر ظهور نسبة معتبرو في أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي نسبة منخفضة مقارنة بنسبة الأعراض الاجتياحية التجنبية خاصة.

لم تتحمل "سميرة" حياة العنف والأذى وبعد أن طلب منها والدها مغادرة المنزل فتوجهت مباشرة إلى الإقامة بالمركز الوطني لحماية النساء والفتيات ضحايا العنف، وأصبحت تترك أنها في أمان من الماضي الذي وصفته بالسواد، وهنا أصبحت تعالج المعلومات بطريقة منطقية وتعتبر ما عاشته من مأساة ومعاناة وعنف ما هو إلا ابتلاء وامتحان من الله فبعد أن صبرت هي الآن تتعم براحة البال والسعادة داخل المركز، وهو ما يفسره حصولها على مستوى متوسط من مقياس جودة الحياة المختصر وهنا اعتبر (Nordenfelt, 1994) كل من راحة والسعادة من مؤشرات جودة الحياة الإيجابية.

وعليه أصبحت "سميرة" هنا تشعر بنوع من الرضا عن البيئة التي تعيش فيها، وعبرت عن سعادتها بالخدمات التي يوفرها المركز الذي تقيم فيه حالياً بعد أن كانت محرومة حتى من تلبية حاجاتها البيولوجية في منزلها وهو هذا ما ينطبق مع إجابتها في مقياس جودة الحياة المختصر الذي ظهر فيه بعد البيئة بمتوسط حسابي مرتفع يدل على مستوى متوسط من جودة الحياة، وهذا ما أكدته (الراسبي، 2006) في حديثه عن أبعاد جودة الحياة والتي يربطها بقدرة الفرد على إشباع حاجاته حسب الظروف والمواقف التي يعيش فيها.

وعلى رغم لم تستطع الحالة تجاوز المعاناة والصدمة النفسية فكانت ترفض كل مرة الحديث عن الماضي بحجة أنه مضي وانقضى، ناهيك عن شعورها بالخوف عند علمها بقدوم والدها وهذا دليل على محاولتها المتكررة لتتجنب كل ما يذكرها بالحادثة الصدمية وهو ما يفسره ظهور الأعراض التجنبية بنسبة مرتفعة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة "سميرة" تسعى إلى إبعاد عن ذهنها كل ما حدث لها من خلال من الأفكار السلبية وذكريات مؤلمة وتعتبرهم من الماضي وهو ما ينطبق مع المعيار (C) في الدليل التشخيصي الخامس، ونفس الفكرة أكدها (علي، 2014) الذي اعتبر التجنب

المتعمد لتذكر الحدث الصدمي وما يشمله من كبت المشاعر والأفكار والمثيرات من الأعراض الأساسية التي تدل على إصابة الفرد باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- مناقشة نتائج الحالة الثانية:

في البداية وجدنا صعوبة في التعامل مع "فهيمة" لأنها رفضت الحضور للمقابلة بحجة أنها لا تريد أن تتذكر الماضي، ثم بعد مساعدة الأخصائية النفسانية العاملة في المركز الوطني (دار الياسمين) وشرح أعراض المقابلة والهدف العلمي من ذلك، مع تعهدنا بالتحفظ عن نشر البيانات الشخصية وافقت على إجراء المقابلات والتي دامت حوالي 45 دقيقة.

بدأت المشاكل مع "فهيمة" بعد زواجها الثاني من شخص في العقد الخامس من عمره، والذي مارس عليها شتى أنواع العنف الجسدي، وصفت حياتها قبل هذه المعاناة بالجيدة وذكرت أنها كانت تعيش مع زوجها الذي توفي في حادث مرور أنجبت معه بنتين والتي تركتها رفقة جدتهما لرفضت عائلتها إعالتهم هذا ما أدى إلى انقطاع الرابط الأسري وشعور "فهيمة" بغياب السند ظهر تحديدا في البند (20) من مقياس جودة الحياة المختصر والذي أجابت (إطلاقاً) على بند الرضا عن العلاقات الشخصية، كما أنها تحملهم مسؤولية ما حدث لها لأنهم أرغموها على الزواج الذي لم تكن راضية عليه منذ البداية وهو ما أدى إلى ظهور مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعية في مقياس جودة الحياة وهنا يرى (الشمراني، 2022) أن عدم وجود السند الاجتماعي أو الدعم الأسري للنساء من الأسباب التي تؤدي بالرجال إلى تناول والاعتداء عليهن.

تعرضت "فهيمة" للعنف الجسدي الذي يعتبره (Kaloudi et all, 2017) من أكثر أنواع العنف انتشاراً ضد النساء، فكان زوج الحالة يمارسه بصفة متكررة عليها مما ترك لديها آثار جسدية وخيمة وصلت إلى حد فقدانها للبصر وشعورها بالعجز مع توقع الموت نجم عنه ضغط حاد أوقع بها ضحية

لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) وهي النتيجة المتحصل عليها من إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يعتبر العنف الذي تعرضت له الحالة موقف يمثل تهديداً حقيقياً بالموت والذي ينطبق مع المعيار الأول (A) من المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الحمادي، 2016)، حيث ظهرت نسبة مرتفعة من الأعراض تجنبيه في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تنطبق مع المعيار الثالث (C) من معايير (DSM5) (نفس المرجع السابق)، ويمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى العملية الإدراكية للحالة التي كونت بنية معرفية غير عقلانية واعتبرت أن محاولتها نقادي الوضعيات والمشاعر والمعتقدات التي تذكرها في الحادث يساعدها على تجاوز الصدمة النفسية واكتفت بتخزين هذه الخبرة السيئة في الذاكرة طويلة المدى مما سبب اضطرابات معرفية ظهرت لديها في شكل فقدان القدرة على التركيز والانتباه والنسيان وفقدان التوازن الانفعالي وغيرها، وبالتالي أي إفلات للتصورات والذكريات يؤدي إلى إعادة معاشتها للحدث الصدمي في شكل أفكار اجتياحية أو كوابيس ليلية ذات طابع مزعج ومخيف يؤدي لا محالة إلى أعراض عصبية وإعاشية تتجلى في شكل تسارع دقات القلب والرعدة، وهذا ما ينطبق مع المعيار الثاني (B) والمعيار الخامس (E) من معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الحمادي، 2016)، وهو ما يفسره تقارب نسبة الأعراض الاجتياحية 32% ونسبة أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية 30% هو أن "قهيمه" كلما تستحضر إي مثير أو موقف تصاب بتغيرات فيزيولوجية.

وعلى إثر ذلك انخفضت مستويات جودة الحياة لدى "قهيمه" على غرار الصحة النفسية والبيئة، فتعتبر (بوعيشة، 2014) أن الخبرات الحياتية السيئة من الظروف الداخلية التي تحول دون تحقيق جودة الحياة، ف"قهيمه" تعبر البيئية التي عاشت فيها مع زوجها الذي مارس عليها كل أنواع الضرب والاعتداء أثرت بطريقة سلبية على إدراكها لجودة الحياة وهو ما يفسره المستوى المنخفض الذي

تحصلت عليه من خلال إجابتها على بعد البيئة في مقياس جودة الحياة المختصر، وهي نفس الفكرة ذهب إليها (نموذج لاوتن Lawton) حين اقر بأن الظروف المكانية والزمانية تلعب دوراً مهماً في إدراك الفرد السلبي أو الإيجابي لجودة حياته (مبارك، 2010)، وحتى بعد تغير الحالة لهذه البيئة لا تزال تشعر بفقدان الأمان راجع ذلك للحالة النفسية عندها فأصبحت تراودها أفكار انتحارية كما أنها تعاني من الخوف والذعر الشديدين كلما استحضرت ذكريات الحدث الصدمي، هذه الكتلة من المعتقدات السلبية أدت إلى تكوينها لبناء معرفي مشوه مفاده أن حياتها بلا معنى ولا قيمة لذاتها وبالتالي فهي لا تشعر بالسعادة وليست راضية تماماً على حياتها وهذا ما تناوله (عبد المعطي، 2005) في مظاهر جودة الحياة.

3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

استمرت المقابلة مع "عائشة" 45 دقيقة، وكان يظهر عليها في البداية علامات التلبك والحيرة ولكن سرعان ما زالت وأصبحت تتحدث براحة وطلاقة، ذلك بعد شرحنا لها الغرض من المقابلة وأن كل ما ينشر هو لصالح البحث العلمي، حيث عانت الحالة لسنوات طوال من جراء العنف الجسدي الممارس عليها من طرف زوجها وكانت تصف حياتها بالمأساوية وتعتبرها معاناة حقيقية.

كانت "عائشة" في البداية تحظى بحياة عادية فهي سيدة متزوجة وأم لخمس أولاد، إلى غاية أن اكتشفت أن زوجها قد تزوج عليها من امرأة ثانية وهنا بدأ المنعرج في حياتها، وبما أنه لم يستطع تحمل أعباء النفقة على أسرتين، وكلما طلبت منه إعالتها والإنفاق على أولاده يقوم بتعنيفها بشتى الطرق زيادة على ذلك يحجزها في غرفة مظلمة بدون أكل وشرب، وعاشت على هذا الوضع المأساوي لسنوات طويلة وعانت كثيراً من جرائه حيث أصيبت بأمراض عضوية مثل ضغط الدم والسكري ناهيك عن الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والعزلة، التي تعبر من التبعات السيكولوجية للعنف الجسدي

ضد النساء (مكي وعجم، 2008)، وهذا ما يفسره حصولها على درجة عالية جدا من الضغط في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فخصوصية هذا الحدث الصدمي الذي يترك "عائشة" في حالة من الهلع والذهول ويجعلها تتوقع النهاية والهلاك في كل مرة يقوم فيها زوجها بضربها الضرب المبرح، وهذا يتفق مع المعيار الأول (A) من معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD المدرج في DSM5 والمتمثل في التعرض الفعلي لموقف مهدد للحياة (الحمادي، 2016).

وهنا أصبحت الحالة تعاني من مجموعة من أعراض مرضية لهذا الاضطراب، والعرض الرئيسي الذي ظهر بنسبة مرتفعة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمقابلة هو العرض الاجتياحي تجاوزت 45 %، ويفسر ذلك بأن "عائشة" وعلى الرغم من خروجها من منزلها الذي عاشت فيه الجحيم وإقامتها التي تجاوزت 4 سنوات في المركز الوطني (دار الياسمين) إلا أنها لا تزال رهينة للذكريات السلبية فهي تعيش أحداث العنف بطريقة إجترارية وتتذكر كل مجرياته وتراودها نفس الأحاسيس والمشاعر، زيادة على ذلك فهي تراودها كوابيس ذات طابع مفرع ومخيف (محمد، 2017)، حيث تنطبق هذه المعايير مع المعيار الثاني (B) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة المدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (الحمادي، 2016).

تفاقت هذه الأعراض وأصبحت الحالة لا تطيق تحملها هنا استعملت السلوك التجنبي كعملية إدراكية للحدث الصدمي وهو ما ينطبق مع معيار التجنب (C) في DSM5 (الحمادي، 2016)، وعليه تكونت لديها مجموعة من المعتقدات السلبية والمشوهة والتي مفادها أنها كل محاولة منها لنسيان وعدم تذكر الصور الذهنية والمشاهد المؤلمة وتتفادى الحديث مع زميلاتها عن ما تعرضت إليه فإنها ذلك يشعرها بنوع من الراحة ولكن هذه المحاولة كانت تفشل في كل مرة وذلك بحكم أنها تعاني من الحزن الشديد الذي فرض عليها العزلة والوحدة ناهيك عن اضطرابات النوم التي تجعلها كلما تجنبت الحدث

أدى بها إلى عدم توازن انفعالي يظهر في شكل ردود فعل لا إرادية تتجلى في شكل التهيج والغضب وصعوبة التحكم في المشاعر والانفعاكية الموجهة نحو الذات والآخرين وهو راجع في الأساس إلى الحرمان والأذى الذي تعرضت لهما "عائشة" (محمد، 2017) وهو ما ينطبق مع نتائج التي تحصلت عليها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق عليها والتي دلت فيه إجابتها على تقارب نسبة الأعراض التجنبية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية.

من جهة أخرى وبعد تحليل معطيات المقابلة ومقياس جودة الحياة تبين لنا أن مستويات جودة الحياة "عائشة" منخفض ويمكن تفسير ذلك بالعودة إلى ما عاشته من أحداث عنف التي تركت لديها أمراض عضوية والتي لم تكشف عنها إلا بعد الإقامة في المركز وفي هذا الشأن تعتبر الحالة نفسها راضية على الخدمات الصحية المقدمة لها في المركز وهو ما يفسره المستوى المرتفع الذي تحصلت عليه في الصحة الجسمية وهو ما أشار إليه (الأشول، 2005) في تعريفه لجودة الحياة حيث يعتبرها درجة رضا الفرد عن الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة له، ف"عائشة" تعرضت إلى الحرمان حتى من حقوقها الصحية فلم تراجع الطبيب ولم تتلقى الرعاية الصحية المناسبة عندما كانت في منزل زوجها وهذا ما أدرجه (عامر، 2014) ضمن العنف الاجتماعي والصحي.

شملت الحياة الزوجية لـ "عائشة" فقط على العنف الجسدي والاعتداءات المتكررة بالضرب المبرح والحرمان من أدنى شروط الحياة، علاوة على ذلك فقدانها الشبه تام للسند الاجتماعي الذي تجسد في شكل انقطاع الرابط بينها وبين أولادها اللذين لم يشاركوها ما مرت به ولا يقدمون لها أي عطف أو مساندة واللذين توقعت منهم عكس ذلك واعتبر بما أنها أهم لم يتركوها وحيدة، هنا تغير نظامها المعرفي تماما الذي أضحي غير متكيف وسلبي الأمر، وبالتالي تركها ضحية لأزمات نفسية عديدة فهي تعاني من العزلة والاكتئاب والقلق وهو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في كل من بعد الصحة

النفسية والعلاقات الاجتماعية في مقياس جودة الحياة المختصر، فهذا الإدراك السلبي للحياة يفسر بالرجوع إلى عدم قدرتها على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي (عبد الحميد وبن سيف، 2006).

فعدم قدرة "عائشة" على تحمل حياة العنف والذل والحرمان واضطرابها إلى الإقامة في المركز الوطني لحماية النساء ضحايا العنف، الذي اعتبره منجى لها من العذاب الأليم الذي شهدته، ويعود ذلك بالأساس إلى جملة الصدمات النفسية التي تعرضت لهم بداية بصدمة الخيانة التي تعرضت لها من طرف زوجها وتعده التهرب من مسؤولياته ومهامه اليومية، وصولاً إلى صدمة الاعتداء والعنف الجسدي بكل أشكاله الذي تعرضت له الحالة ترك لديها أضرار جسدية وخيمة ناهيك عن الاضطرابات النفسية التي تجلت في شكل أعراض ذات دلالة مرضية، فالمركز الذي تقيم فيه حالياً هو عبارة عن بيئة آمنة و "عائشة" تنعم فيه بالهدوء والسكينة التي فقدتها تماماً مع زوجها وهو ما يفسره المستوى المتوسط الذي تحصلت عليه في بعد البيئة، فحسب منظمة الصحة العالمية (WHOQOL,1998) فإن جودة الحياة ترتكز على طريقة إدراك الفرد لوضعه المعيشي والتوقعات التي يبنيها على البيئة التي ينتسب إليها.

4- مناقشة الحالة الرابعة:

كانت الحالة منذ البداية متقبلة لإجراء المقابلة العيادية مع الباحثة وجرى في ظروف عادية ودامت حوالي 45 دقيقة، ولكنها كانت متحفظة في الإجابة على الأسئلة المرتبطة بالعنف الجنسي الذي تعرضت له من طرف أخوها ناهيك عن الفترات الطويلة من الصمت والشروع الذهني ويعود ذلك لعدة أسباب سنعرضها لاحقاً.

تتحد "كوثر" من أسرة ذات مستوى معيشي جيد وهي البنت الصغرى في عائلتها، تعيش رفقة والديها وأخوها الذي يكبرها بـ5 سنوات، تعرضت للعنف الجنسي من طرفه لأول مرة وهي في سن 14

من عمرها في شكل ملامسات جنسية من فوق الملابس، ويشير (مكي وعجم، 2008) إلى أنه يمكن حدوث العنف الجنسي ضد النساء من طرف المحارم كأب والإخوة وذلك عن طريق ممارسات غير أخلاقية تتم داخل الأسرة، وكان يكرر التحرش بها كلما غاب والديها عن المنزل مستغلاً بذلك فرصة صغر سنها وكذا تهديدها بالقتل في حال ما أخبرت والديهما بذلك وهنا تكمن خطورة العنف الجنسي لأن الحالة بقيت متسترة عليه خوفاً من انتقام الشخص المعتدي (مكي وعجم، 2008)، وعند وصول الحالة إلى سن البلوغ أدركت تماماً الأزمة التي هي فيها، وعليه أصبحت لا تعود للمنزل بدون والدتها وترفض الخروج من غرفتها عندما يكون أخوها هناك.

ولكن هذا لم يحمي "كوثر" من التفكير المنحرف والسلبى للشخص المعتدي الذي أقدم في مرة من المرات على اغتصابها مستغلاً بذلك عدم علمها بغياب والدتها، فحجزها في مطبخ محاولاً بذلك الاعتداء عليها جنسياً، لكنها تمكنت من التصدي له ودافعت عن نفسها عن طريق توجيه ضربات على رأسه ويديه باستعمال قارورة زجاجية ثم وفرت هاربة إلى غرفتها، وتعتبر هذا الحدث عبارة عن مشهد صدمي لم تجد لها أي تفسير أو تصور ذهني ويعتبر كل من (أبو عيشية وعبد الله، 2012) أن تعرض إلى حوادث الاغتصاب من أسباب ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لما تحمله من معاني العنف والاعتداء، كما ينطبق هذا مع المعيار الأول (A) من معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المدرج في DSM5 (الحمادي، 2016).

أدت هذه الخبرة الشخصية التي عايشتها "كوثر" إلى استحداث بناءها المعرفي فأصبحت تفكر بطريقة عقلانية وأدركت تماماً أن تسترها وكتمانها على هذا الوضع سيزيد سوءاً، واقتنعت تماماً أنها استطاعت النجاة من الاغتصاب هذه المرة ولكنها لن تنجو في مرة أخرى، فأخبرت والديها بما حدث معها ولكنهما لم يصدقها وهنا كانت الصدمة أكبر للحالة فقررت الهروب من المنزل وتوجهت إلى

جمعية تحمي النساء من العنف تابعة للولاية التي تسكن فيها واللذين أحالوها إلى المركز الوطني (دار الياسمين) والتي هي مقيمة فيه حاليا لمدة شهر ونصف.

لم تستطع الحالة تقبل فكرة أن أخوها هو الشخص المعتدي عليها وظهر ذلك جليا في تحفظها على الإجابة على أسئلة محور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ضف إلى ذلك الصمت المتكرر الذي يدل لا محالة على وقع الحدث الصدمي على الحالة وهذه المقاومة الكبيرة تدل على أنها تبذل مجهودات كبيرة في تجنب تذكر ما حدث لها وهو ما ظهر من خلال ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية في نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما يمكن تفسير حصولها على درجة خفيفة من الضغط في المقياس ذاته بالرجوع إلى عامل السن فـ "كوثر" كانت صغيرة عندما تعرضت للتحرش الجنسي من أخوها ولم تكن تدرك خطورة الوضع، وعندما وصلت إلى مرحلة الوعي انصدمت بمشهد اعتداء جنسي ولكنها نفذت منه وعليه، والعملية الإدراكية لهذه الصدمة تجلت في شكل تخزين هذه المشاهد في ذاكرة طويلة المدى وعدم استحضارها إلى الذاكرة خاصة أن الشخص المعتدي هو أخوها وهو ما يفسر انخفاض نسبة الأعراض الاجتياحية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وارتفاع نسبة الأعراض التجنبية، فرغم أن نسبتها منخفضة لكنها ظهرت وهذا دليل على أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ذلك حسب كل من المعيار (B) والمعيار (C) من المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (الحمادي، 2016)، وهي الفكرة نفسها أشارت إليها منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض (ICD-11).

في سياق آخر تعرض "كوثر" إلى هذا العنف الجنسي وعدم تصديق والديها لها أجبرها على الخروج من منزلها وتوجهها إلى الإقامة في المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف،

وبحكم أنها كانت تحظى بحياة الرفاهية فيما يخص مستوى المعيشية والحالة المادية، وتغير هذا الوضع في المركز فلم تستطع التكيف مع هذه البيئة الجديدة مما أدى ذلك إلى تقييمها السلبي والمنخفض لمستوى جودة الحياة وهو ما ظهر من خلال نتائج مقياس جودة الحياة المختصر فيما يخص بعد البيئة، وعليه تعبر الخدمات المادية التي يعيش فيها الفرد من مظاهر تحديد جودة الحياة إذا كانت سلبية أو إيجابية (عبد المعطي، 2005)، لكن "كوثر" تلقت الرعاية الصحية المناسبة في المركز حيث تم تشخيص إصابتها بمرضى العدوى المهبيلية وقدم لها الطبيب المختص رعاية صحية ووصف لها الدواء وتابع حالتها حتى شفت وهو ما أدى إلى تحصلها على مستوى متوسط في بعد الصحة النفسية لمقياس جودة الحياة المختصر.

زيادة على ذلك تعرض الحالة للحدث الصدمي الذي يحمل في طياته مشاهد الرعب والهلع كون لدى "كوثر" معتقدات سلبية ومشوهة أدت بها إلى مشاكل نفسية وخيمة فالحالة لا تتقبل ذاتها وتعتبر أنها أصبحت ملوثة ومدنسة بعد العنف الجنسي الممارس ضدها، كما أنها لا تتقبل الآخرين وهي ضحية للعزلة كما أنها انفصلت تماما على المجتمع فتكرار التحرش الجنسي ضدها من طرف أخوها أدى إلى تكوين مشاعر الخوف والقلق لديها فأصبحت تحتبس من ذلك، ويظهر ذلك في عدم قدرتها على هذا الموقف السلبي الذي نغص من حياتها وفي ظل غياب السند من أسرته أدى ذلك إلى تغلب مكانم الضعف ولم يصبح لديها أي معنى أو هدف في الحياة (Ryff, 1989) وهو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية من خلال نتائجها في مقياس جودة الحياة المختصر.

5- مناقشة الحالة الخامسة:

تم إجراء المقابلة مع "وهيبة" في مكتب الأخصائية النفسانية بالمركز الوطني (دار الياسمين) حيث كانت مقيمة فيه منذ 7 أشهر، جرت المقابلة في ظروف عادية ودامت 45 دقيقة وما ميزها تجاوب الحالة مع الأسئلة التي كانت تسرد بحسرة وحزن ما عايشته من جراء أحداث الضرب والعنف الجسدي من قبل زوجها.

تزوجت "وهيبة" في سن 19 وكانت منذ البداية ترفض فكرة الزواج، لكن والدها أجبرها على ذلك بحكم الفقر والظروف المعيشية الصعبة لتجد بعد ذلك وضعية أصعب من التي كانت عليها، عاشت الحالة في بيت قصديري لا يتوفر على أدنى شروط الحياة كانت هذه أول عقبة اعترضتها في حياتها لتكتشف بعدها أن زوجها مريض عقلي ويعالج بالأدوية النفسية التي أضحت مدمنا عليها وبالتالي فهو عاجز ولا يستطيع تلبية حاجات أسرته الضرورية وبعد أن يفقد جرعة الدواء يدخل في موجة من الغضب والهيجان والإحباط فيستجيب لذلك بفعل عنيف ويقوم بضربها ويلحق الأذى والضرر بها وهذا ما عبر عنه "ستروس Strous" في تعريفه للعنف (شكور، 1997).

إن الممارسة المتكررة لسلوك العنف ضد "وهيبة" كون في ذهنها خبرة سلبية تضمنت شعورها بالتهديد لسلامتها الجسدية وإحساسها بأنها على وشك الموت الفعلي (APA, 1994)، وهذا راجع إلى شدة وقوة ما تعرضت إليه من أحداث العنف والإساءة والضرب المبرح والذي خلف لديها حروق وكسور متفاوتة الخطورة ناهيك عن الصدمة النفسية وما خلفته من الضغط الذي بدوره أدى بها إلى تطوير أعراض مرضية مصنفة عيادياً ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي ظهر بدرجات مرتفعة في المقياس المطبق على الحالة في هذا الصدد.

فهذا الحدث الصدمي الذي تعرضت له "وهيبة" يحمل طابع التهديد السلامة العضوية والموت وهذا ما ينطبق مع المعيار الأول (A) من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 (الحمادي، 2016)، كما أن هذا الحدث الصدمي يعتبر حدث غريب لم تملك له الحالة أي تصور أو معنى في الذهن وصعب عليها السيطرة والتحكم فيه نجم عن ذلك اختلالات وتشوهات في بنائها المعرفي وبالتالي تغيرت طريقة تفكيرها مما أدى إلى وقوعها في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (عبد الحميد، 2011).

فعدم قدرة "فهيمه" على استدخال هذا الحدث الصدمي في منظومتها المعرفية وفشلها في التعامل معه بلور لديها معتقدات سلبية غير متكيفة، أرغمتها على نسيان وتفادي تذكر المواقف أو استحضار أفكار المؤلمة والانفعالات السلبية ذات علاقة مباشرة بأحداث العنف التي تعرضت لها وعليه انتهجت الحالة هنا سلوكاً تجنبياً، وهو ما يفسره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض التجنبية في إجاباتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو ما يشخص في المعيار الثالث (C) من معايير اضطراب PTSD الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5 (الحمادي، 2016).

زيادة على ذلك وباعتبار العنف الجسدي الذي تعرضت له "وهيبة" كان بصفة مستمرة ومتكررة وخلف أضرار صحية وخيمة لم تتمكن من نسيانه فهي تجتر هذا الحدث الصدمي إما في شكل أفكار اجتياحية تقتحم ذهنها وتجبرها علناً لتصرف كأنها لا تزال في الحدث، أو في شكل كوابيس مزعجة ذات محتوى مخيف ينجر عنها مشاكل وصعوبات في النوم واضطرابات عصبية كصعوبة في التنفس وتسارع دقات القلب وتقلبات في مزاجها، هو ما يفسره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض الاجتياحية وأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية في المقياس المطبق على "وهيبة"، وهو أيضاً يدخل ضمن كل المعيار الثاني (B) - الأعراض الاجتياحية - والمعيار الخامس (E) - ردود الأفعال

الفيزيولوجية المدرجة في الدليل التشخيصي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة DSM5 (الحمادي، 2016).

أدت المحاولات المتكررة بالاعتداء والضرب على "وهيبة" من طرف زوجها إلى تحول حياتها الزوجية إلى جحيم الذي لم تستطع تحمله، واضطرت بسببه إلى ترك منزلها وأولادها والتوجه إلى الإقامة في المركز الوطني لحماية الفتيات النساء ضحايا العنف بحثاً منها عن الراحة والأمان، رغم ذلك فإن العملية الإدراكية للصدمة أثرت بشكل عويق على طريقة تفكيرها فأصبح لديها معتقدات مشوهة تجسدت في شكل فقدانها لشعور بقيمة ذاتها نتيجة لمخلفات العنف الجسدية عليها من حروق وكسور، إضافة إلى فقدانها للرغبة في الحياة والطموح وعدم قدرتها على التحكم في أمورها لأنها تحت وطأة الصدمة ولم تستطع تجاوزها (العتيبي، 2001) وعليه أصبح تقييم "فهيمة" لجودة حياتها سلبياً ومنخفض وهو ما دلت عليه نتائجها في مقياس جودة الحياة المختصر.

كما يمكن تفسير حصول "وهيبة" على مستويات منخفضة في كل مجالات جودة الحياة إلى عدم رضاها على حياتها الزوجية بشكل عام على الرغم من أنها تركت منزلها، لم يمنع ذلك من تدني هذه المستويات، حيث ظهر لديها مستوى منخفض من الصحة الجسمية والذي يعزى إلى الإصابات والحروق العميقة التي عقيبت تعرضها للضرب والأذى وباعتبار مؤشر الصحة الجسمية من الظروف الداخلية التي تدل على الرضا عن الحياة وأي مشكل يعوقها يؤدي إلى إدراك سلبى لها (بوعيشة، 2014).

من ناحية أخرى تحصلت الحالة على مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر، وهذا راجع إلى شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الذي عقيبت تعرضها للعنف وما صاحب من تقديرها سلبى لذاتها وفقدانها الرغبة في الحياة وكذا الاضطرابات الانفعالية

التي تكون على شكل دخولها في نوبات من الغضب والهيجان وصعوبات في النوم، ناهيك عن الأمراض السيكوماتية التي شخصت لديها كضغط الدم والسكري التي تدل على التأثير السلبي لضغط الضرب والعنف على عضويتها (الابراهيم، 2010).

على نحو مغاير تعتبر "وهيبة" خروجها من منزلها والإقامة بالمركز حالاً لا تملك غيره، وبما أنها لا تملك مصدراً للدخل تستطيع من خلاله تلبية حاجياتها المادية كتكليف محامي لمساعدتها على الطلاق بحكم أن الإجراءات في المركز أخذت وقتاً طويلاً، فهي تشعر بعدم الرضا عن الخدمات المقدمة إليها في المركز وهو ما يبينه حصولها على مستوى منخفض في بعد البيئة في مقياس جودة الحياة، ضف إلى ذلك قصور علاقتها الاجتماعية داخل المركز فهي تشعر بالاعتراب النفسي والعزلة فهي ترفض تكوين صداقات وغير متقبلة لفكرة المشاركة هذا من جهة، كما أن علاقتها الأسرية محدودة خاصة أنه لا يوجد أي دعم أو سند من طرف أولادها اللذين تعتبر ما يفعلونه جزءاً لما فعلته معهم، لأنها كانت هي تعنفهم وتضربهم بنفس الطريقة التي كان يعنفها بها زوجها نشأ هنا نسق أسري مضطرب (الهر، 2008)، وبالتالي تكونت لدى الحالة معتقدات سلبية مفادها أنها تستحق كل ما يحدث لها من طرف أبناءها، وهو ما يعكس ظهور مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعية في نتائج مقياس جودة الحياة المختصر.

6- مناقشة الحالة السادسة:

جرت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية، ورحبت منذ البداية بالفكرة وكانت "فايزة" متعاونة وأجابت على جميع أسئلة المقابلة، لكن ما تم ملاحظته عليها هو التغيرات الانفعالية ونوبات البكاء المتكررة في كل مرة تذكر فيها حادثة انفصالها عن ابنتها والعاهة التي طالت عينيها اليمنى من جراء العنف الممارس ضدها من طرف أبيها.

رجعت "فايزة" بعد طلاقها إلى منزل والدها الذي لم يتقبل فكرة رجوعها مع ابنتها وطلب منها التخلي عنها لوالدها، كان ذلك بمثابة صدمة كبيرة للحالة التي اضطرت إلى الانفصال عن ابنتها وتركها رفقة خالتها أثرت هذه الحادثة كثيراً عليها بل وتعتبرها من أصعب المشاكل التي واجهتها بحكم أن ابنتها صغيرة وتحتاج للرعاية خاصة في مثل هذه الظروف، لكنها استلمت للواقع واضطرت إلى مواصلة حياتها المهنية من أجل أن تجمع المال لتستطيع استأجر سكن وتجتمع مع ابنتها وفي كل مرة تذكر ابنتها إلا وتنتابها نوبات من البكاء التي تعبر عن حالتها الانفعالية السلبية دلالة على التأثير النفسي الشديد لصدمة الفراق على الحالة (الابراهيم، 2010).

بحكم أن السلطة المطلقة في نسقها الأسري تعود إلى والدها الذي استعمل معها أقسى أنواع العنف ⁴ ألا وهو العنف النفسي الذي يعد من أخطر أنواع العنف الضمني لأنه لا يترك آثار واضحة للعيان (حسن وفينوس، 2017)، فكان لا يمضي يوم إلا ويهينها ويحتقرها بأشد العبارات ناهيك عن تحميلها مسؤولية طلاقها وكان هذا سبب في شعورها بالدونية والنقص التي أدت بدورها إلى تبلور مشاعر اكتئابية وصلت إلى حد التفكير في الانتحار.

زيادة على ذلك كان والد "فايزة" الإستلاء على أموالها الخاصة بحجة أنها مقيمة عنده ويجب عليها أن تلبي احتياجات المنزل وكل هذا تحت وطأة التهديد بطردها إلى الشارع (زكي، 2017) وعندما رفضت قام بصب جل غضبه عليها بالضرب والإساءة والتي تسبب لها في أضرار وجروح عميقة وتركتها هذا الحدث الصدمي في حالة من الذهول والرعب لأنه حدث بصفة فجائية وغير متوقعة مخلفاً ورائه صدمة نفسية تطورت فيما بعد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا ما نجد في المحك الأول (A) من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 والمتعلق بالتعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت بصورة

فجائية وغير متوقعة (الحمادي، 2016)، هذا ولم يكتفي والد الحالة بممارسة العنف الجسدي والنفسي عليها بل وصل الأمر إلى أن طردها من المنزل بعد تحريض أخوها له وهي كانت في حالة خطيرة لأن جرحها كان ينزف فبقيت "فايزة" مكتوفة الأيدي إلى غاية أن تم إسعافها، وبقيت في حالة تُشرد إلى غاية أن توجهت إلى المركز الوطني لحماية الفتيات والنساء ضحايا العنف وهذا يُعبر عن الآثار الاجتماعية للعنف (Waldrop & Resick, 2004)

منذ دخولها المركز إليه وهي تعاني من تبعات نفسية للحدث الصدمي الذي تعرضت له، ذلك لأنها أضحت رهينة لذكريات الماضي وتقوم باستحضارها وتكرر معاشتها بطريقة غير مرغوب فيها، وهو راجع إلى أنها لم ذاكرة الحالة تعاملت مع هذا الحدث الصدمي بأنه حدث غريب عن نظامها المعرفي، وقامت بتخزينه دون معالجة في الذاكرة طويلة المدى وهي بدورها ترسل ومضات وإشارات تعيدها معاشة الحدث بكل مشاعره وأحاسيسه (عبد الحميد، 2016) وهذا ما يفسره ظهور نسبة مرتفعة من الأعراض الاجتياحية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ينطبق مع المعيار الثاني (B) من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في DSM5 (الحمادي، 2016)، كما ظهرت الأعراض التجنبية عند الحالة على شكل بذلها جهود لتجنب تذكر أو التفكير في هذا الحدث الصدمي (الحمادي، 2016)، إلا أن كل هذه الجهود تبوء بالفشل وتتجسد على شكل ردود فعل فيزيولوجية وإعاشية كقرط اليقظة وتسارع دقات القلب والتعرق والتي سببت لدى "فايزة" اضطرابات انفعالية ومعرفية أدت بها إلى تكوين معتقدات سلبية ومشوهة حول الحدث الصدمي حول أسبابه وعواقبه، وهو ما ظهر لديها من خلال النوبات البكاء المتكررة من جهة وعدم قدرتها على مزاوله عملها من جهة أخرى وهو ما ينطبق عليها من خلال المعيار الرابع (D) من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل الإحصائي الخامس (الحمادي، 2016).

من الواضح أن العنف الجسدي والنفسي الذي تعرضت له "فايزة" أثر لا محالة على مخططها المعرفي وأدى إلى تكون أفكار ومعتقدات سلبية ومشوهة حول جودة حياتها، ذلك لأن العنف من الأحداث المنغصة التي تعوق تحقيق جودة الحياة (بوعيشية، 2014)، وذلك عن طريق انخفاض مستويات وهو ما ظهر لدى الحالة بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر، فعدم قدرة الحالة على تحمل انفصالها عن ابنتها وفي ظل غياب الدعم والسند الاجتماعي انخفضت مستويات العلاقات الاجتماعية لديها، كما أثر الحدث الصدمي على الحالة النفسية للحالة فأصبحت تعاني من أفكار مشوهة وغير متكيفة كالرغبة في الانتحار ومشاعر الاكتئاب والإحباط والنظرة السلبية للذاتها التي بدورها أدت إلى خفض مستوى جودة حياتها النفسية (عبد الحميد وبن سيف، 2006).

من ناحية أخرى وجدت الحالة المركز الوطني التي تقيم فيه مكاناً آمناً، خاصة وأنه ليس لديها مكان آخر تذهب إليه، وبالتالي تعتبر نفسها راضية على هذه البيئة خاصة وأن لديها مدخول مادي تستطيع من خلاله تلبية حاجاتها التي عبر عنها (Schweitzer, 2002) بالراحة المادية والمكانة الاجتماعية، كما تُعبر عن راحتها على الخدمات الصحية المقدمة لها، خاصة وأن الطبيب المشرف على المركز يتابع وضعيتها الصحية المناسبة فيما يتعلق بالمشكلة التي طالت عيناها اليمنى، لكنها تدرك تماماً أنه حل مؤقت وعليها البحث عن حل دائم لهذه المشكلة، وبالتالي فإن مستوى الرضا عن بعد كل من البيئة والصحة النفسية كان بمستوى متوسط.

7- مناقشة الحالة السابعة:

تمت المقابلة العيادية مع "خديجة" في مكتب الأخصائية النفسانية المشرفة على المركز ودامت المقابلة معها 45 دقيقة، وتطلبت مرحلة كسب الثقة وقتاً طويلاً لأنها كانت مترددة في البداية لكن بعد شرح الأغراض العلمية من هذه الدراسة قبلت أن تكون ضمن مجموعة بحثنا، حيث ظهر عليها الاختصار في الأجوبة خاصة فيما يتعلق بتفاصيل العنف الذي تعرضت له ذلك بسبب العديد من العوامل المتعلقة بشدة وطأة حدث الصدمي الذي تعرضت له.

كانت "خديجة" تعيش رفقة أسرتها وتعمل في صالون للحلاقة والتجميل، بعدها تعرفت على زوجها في مواقع التواصل الاجتماعي وقررت الزواج به بعد أن قبلت بشرط تربية أبناءه رغم معارضة والدها ذلك، لكنها أصرت وتمردت فحملها مسئولية قرارها وعواقبه، وبعد مرور فترة زمنية قصيرة على زواجها بدأت حياة المعاناة مع أولاد زوجها اللذين لم يتقبلوا فكرة وجودها معهم منذ البداية، وأخذوا يفتعلون المشاكل لكي يتخلصوا منها، وكلما رجع والدهم من العمل يشكون له من تقصيرها سوء معاملتها لهم، هو بدوره يقوم بتعنيفها لفظياً وذلك عن طريق توجيه كلام جارح وشتائم بذيئة تنقص من قدرها وقيمتها، (ضيف الله، 2010).

تعتبر "خديجة" هذا العنف من أصعب ما تعرضت له، ويصنف هذا النوع ضمن العنف المعنوي الذي تتعرض له النساء وهو من أخطر الأنواع العنف وأشدّها وطأة على النساء لأنه يحمل في طياته جميع معاني الإهانة والاحتقار والازدراء وأثاره ضمنية غير واضحة للعيان، وكان هذا العنف سبباً في إصابة "خديجة" بالعديد من الاضطرابات النفسية كاضطرابات المزاج التي أدت بها إلى نوبات اكتئابية ومشاعر الحزن والتي تطورت فيما بعد إلى ميولات انتحارية (حسن وفينوس، 2017).

لم يكتفي زوج "خديجة" بممارسة العنف اللفظي ضدها بل تطور الوضع وأصبح أشد سوء عندما أصبح يعتدي عليها بالضرب المبرح والذي خلف لديها كدمات وأضرار جسدية وصلت إلى حد كسور في الأنف، وتعتبر الحالة هذا الموقف عبارة عن لقاء مباشر مع الموت وهو ما ينطبق عليه المعيار الأول (A) من المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (الحمادي، 2016)، لم تتقبل الحالة ما حصل لها هنا أضحى بناءها المعرفي مشوه وغير متكيف ذلك لأنها كونت معتقدات سلبية حول الحدث الصدمي، فهي تبذل جهود لتجنب كل الذكريات المؤلمة ذات الصلة به وتعتبره جزء مظلم وجب عليها نسيانه وإبعاده كلياً عن ذهنها، وهو ما يتوافق مع المعيار الثالث (C) من معايير التشخيصية لاضطراب PTSD في الدليل التشخيصي الخامس DSM5 (الحمادي، 2016)، وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق عليها.

إن تكرار أحداث العنف الجسدي على الحالة هو عبارة عن خبرة شخصية غير متوقعة لم تجد لها أي تفسير في الذهن أدت إلى تشوهات معرفية وأجبرتها على انتهاج سلوك تجنبي ولكن هذه المحاولات كانت تفشل في كل مرة لأنها كانت تعيد معايشة الحدث بطريقة غير مرغوبة فيها إما عن طريق ذكريات متطفلة تقتحم ذهنها أو كوابيس ليلية مزعجة ومخيفة ذات علاقة مباشرة بالحدث تتركها في حالة من الرعب والذعر وكأنها لا تزال في الحدث (محمد، 2017)، وهذه الأعراض الاجتياحية التي ظهرت في المرتبة الثانية من خلال إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يصاحب هذه الأعراض استجابة انفعالية وعصبية تتجسد عند "خديجة" في شكل نوبات من غضب نتيجة لزيادة نشاط إفراز هرمون الأدرنالين في المخ الذي كان يعد سبباً في الشعور بالخوف والذعر فتكرر هذه الاستجابة بمجرد تذكرها للماضي وهو ما يؤثر سلباً على حالتها النفسية (الهمص، 2009).

فضلا عما سبق أدت أحداث العنف الجسدي واللفظي إلى تكوين الحالة المخططات المعرفية مشوهة وغير متكيفة وأصبحت نظرتها دونية لذاتها ومستقبلها وهذا ما أثر على طريقة إدراكها لحياتها فهي تعتبرها بدون معنى فهي غير قادرة على إحداث توازن انفعالي ولا تستطيع تحقيق أهدافها التي سطرته في حياتها (Ryff, 1989)، وهو ما يعزى إليه حصولها على مستوى منخفض في مقياس جودة الحياة المختصر، كما تحصلت الحالة على مستوى متوسط في بعد البيئة ذلك لأن إقامتها في المركز تضمن لها نوعاً من الراحة والطمأنينة التي فقدتها تماما في منزل زوجها، وهذا الرضا النسبي يعود إلى أنها لم تجد حالا بديلاً خاصة وأنها تعتبر من المستحيل عودتها إلى منزل زوجها لأنها في إجراءات الطلاق منه التي طالمت مدتها بسبب ظروفها المادية.

ضف إلى ذلك لا تستطيع "خديجة" الرجوع إلى منزل والدها بسبب أنها تمردت عليه وتزوجت رغم أنها رفضت وضعيتها زوجها وبالتالي فهي لم تحاول حتى مشاركة أسرتها لمشاكلها لأنها تحمل نفسها مسؤولية قراراتها وتلقي اللوم على ذاتها لأنه كانت السبب الأول والأخير فيما حدث لها، وبالتالي فإن توتر العلاقات الاجتماعية أدت إلى خفض مستوياتها في مقياس جودة الحياة المطبق عليها، خاصة وأن تدهور العلاقات الاجتماعية ونقص المساندة هي من منغصات جودة الحياة (بوعيشة، 2014)، من ناحية أخرى ترك العنف الجسدي واللفظي عند الحالة آثار نفسية وجسدية وخيمة التي ظهرت بمستوى منخفض من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة، ويعود ذلك إلى حجم الأضرار الجسدية والنفسية التي أدت إلى تفاقم الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي تُعتبر مؤشراً سلبياً يدل على أنها لا تستطيع التحكم في ظروف حياتها وعليه يكون إدراكها لجودة حياتها منخفض وسلبياً (مبارك، 2010).

8- مناقشة الحالة الثامنة:

كانت "مهديّة" منذ البداية متقبلة لفكرة إجراء المقابلة العيادية التي جرت في ظروف جيدة وكانت الحالة تسرد فيها تفاصيل الظروف الصعبة التي عاشتها في حياتها بكل حزن وأسى، فهي عانت كثيراً من جراء سوء معاملة والدتها لها واحتقارها وتعنيفها بأبشع الصفات وأقبح العبارات وهذا لأنها أصيبت بالسرطان.

كانت "مهديّة" تعيش مع والدتها وأخويها في ظروف معيشية بسيطة، انقطعت عن الدراسة بعد وفاة والدتها ودخلت عالم الشغل وأصبحت تعمل في مجال صنع الحلويات في ورشة والدتها، كما أنها كانت مقبلة على الزواج وتحضر لمراسيم زفافها الذي كان موعده قريب، لكنها وبدون سابق إنذار تعرضت لوعكة صحية ونزيف حاد تطلب إجراء عملية جراحية مستعجلة استأصل إثرها المبيض الأيمن ذلك بسبب ورم خبيث فيه، ولم تعلم "مهديّة" بهذا إلا بعد أن استأقلت من العملية فأصيبت بصدمة نفسية كبيرة لكنها استطاعت تجاوزها بعد أن أخبرها الأطباء أن هذا التدخل الاستعجالي أنقدها من العديد من التعقيدات التي كانت يمكن أن تؤدي بحياتها، زيادة على ذلك طمأنها طبيب النساء بإمكانية مزاولة حياتها بصفة عادية وأنها يمكنها الحمل والإنجاب، لكن خطيبها لم يتقبل هذه الوضعية وانفصل عنها قبل أشهر قليلة من موعد زواجهما كان هذا الخبر بمثابة صدمة "مهديّة" وتركتها في حالة من الحزن الشديد لأنها أصبحت قانونياً مطلقة قبل الدخول.

بعد مدة استطاعت الحالة تجاوز هذا الفراق ونظرت إليه بصورة عقلانية لأنها أدركت تماماً أنه ليس الشخص المناسب لها بحكم أنه تركها بعد أول شدة أصابتها، بعدها واصلت البروتوكول العلاجي في المستشفى حتى شفيت تماماً من المرض، وبعدها رجوعها إلى منزلها تفاجئت بتغير معاملة والدتها لها، لأنها أصبحت تلقى عليها اللوم وتحملها مسؤولية انفصال خطيبها عنها وتعتبر ذلك خزي وعار

الحقته "مهديّة" بعائلتهم، ناهيك عن الاحتقار والنظرة الدونية بسبب مرضها وأجبرتها على عدم الخروج من غرفتها بحجة أنها تنقل العدوى لها وإخوتها وبهذا فهي مارست ضدها أخطر أنواع العنف وهو العنف النفسي واللفظي (حسن وفينوس، 2017).

يُعد هذه العنف الضمني الذي تعرضت له "مهديّة" سبباً في شعورها بالضغط الشديد الذي أدى بدوره إلى الإحباط ومن ثمة تأزم حالتها النفسية خاصة وأنه لم يخطر على ذهنها أن والدتها سوف تعاملها بهذا السوء فقط لأنها أصيب بدون إرادتها بهذا المرض الخبيث، وبما أن هذا الحدث غير متوقع وفجائي كون صدمة نفسية التي ظهرت في المقابلة على شكل فترات طويلة من الصمت خاصة فيما يتعلق بالإهانة والاحتقار، تطورت هذه الصدمة فيما بعد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهو ما يفسره حصولها على درجات مرتفعة في مقياس هذا الاضطراب.

أدى تعرض "مهديّة" إلى هذا العنف إلى تغيير تام في نمط تفكيرها وأثر سلباً على نظامها المعرفي، ذلك لأن معنى هذا الحدث وما يحمله من اضطهاد وضغط لم يكن له أي تصور أو معنى في ذهنها أدى إلى شعورها بالتهديد وكون عند الحالة كثلة من الخوف والقلق خاصة وأن الشخص الممارس لهذا العنف هو الأم التي يفترض أن تكون سنداً لابنتها في هذه المحنة (عبد الحميد، 2011)، وعلى هذا الأساس لم تستطع "مهديّة" تقبل هذه الوضعية الصعبة وأصبحت تعالج كل المثيرات والمعلومات المرتبطة بها بسلوك تجنبي تسعى من خلاله إلى التخفيف من حدة الضغط، فهي تفسر هذه الخبرة السلبية مع والدتها على أنها نقطة سوداء وجب عليها إزاحتها إلى ذاكرتها طويلة المدى وتجنب التفكير أو الحديث عليها، وهذا ما ينطبق مع المعيار الثالث (C) من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5

(الحمادي، 2016)، وهو ما يفسره أيضا حصولها على نسبة مرتفعة من الأعراض التجنبية بعد إجابتها على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما ظهر لدى "مهديّة" نسبة منخفضة من الأعراض الاجتياحية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يعزى ذلك غياب الكوابيس والأحلام المزعجة التي تؤدي إلى اضطرابات في النوم، لكن هذا لم يمنع من ظهور الأفكار الاجتياحية راجع إلى الصعوبة الكبيرة في إدماج هذا الحدث الصدمي في نسقها المعرفي أي مهما حاولت تجنب المثيرات المرتبطة به إلا أنها هناك مجموعة من الصور والذكريات الصدمية تقتحم ذهنها وتحتّم عليها إعادة معايشة الحدث (عصمان وبص، 2017) وهو ما يتوافق مع المعيار التشخيصي الثاني (B) المدرج في الدليل التشخيصي DSM5 (الحمادي، 2016)، فعدم قدرة الحالة على التحكم بهذه الذكريات التطفلية التي تجتاح ذهنها ينجم عن ذلك تغيرات فيزيولوجية وعصبية تجلت عند "مهديّة" على شكل اضطرابات معرفية وانفعالية ظهرت عند "مهديّة" على شكل مشاكل في التركيز ونوبات من الغضب والتوتر المستمر وهو ما يعزى إليه تساوي نسبة أعراض الإفراط الحركي والأعراض الاجتياحية.

من ناحية أخرى كان من الصعب على "مهديّة" تحمل العنف اللفظي والنفسي خاصة بعد أن أضحت معاملة والدتها لها تزداد قسوة يوماً بعد يوم، وعندما وصلت إلى حد تهينها بتصرفات التي اعتبرها الحالة إجحاف في حقها خاصة عندما حجزها في الغرفة وقدمت لها الطعام بأسلوب مهين، كما أنها منعتّها من التواصل معها ومع أخويها بحجة أنها ستنتقل إليهم عدوى المرض، كانت هذه المخططات المشوهة وغير العقلانية التي توحى أن الأم مصابة بوسواس قهري سبباً في هروب "مهديّة" من المنزل بعد أن أقنعتهم أنها متوجهة للعلاج طويل الأمد بالمستشفى وهذا أدى إلى خفض مستوى جودة الحياة الذي ظهر من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

كونت "مهديّة" معتقدات معرفيّة جعلتها ترى أن هذا التصرف الذي قامت به يحفظ كرامتها من جهة ويضمن لوالدتها الراحة من أبعاء الاعتناء بها من جهة أخرى، فهذه الإدراكات جعلت منها تستشعر الرضا فن البيئة والمحيط الاجتماعي الجديد والمتمثل في المركز الوطني الذي توجهت إليه، بحكم أنها تحس بالرضا والراحة والأمان اللذين فقدتهم في منزلها (Diener & Diener, 2009)، خاصة وأن حالتها الصحيّة التي كانت سبباً في كل هذه المشاكل مستقرّة كما أنها شفيت تماماً من إصابتها بالسرطان، وهذا ما يفسره حصولها على مستوى متوسط فيما يخص بعد البيئة وبعد الصحة الجسميّة.

من جهة أخرى أثر تعاقب الأحداث الصدميّة على نظرة "مهديّة" لحياتها وأدى إلى تكوينها لمخططات معرفيّة غير متكيفة بداية صدمة المرض ثم الانفصال عن خطيبها، وصولاً إلى العنف اللفظي والنفسي الذي كان أشد وطأة مما سبقه ذلك لأنه كان حدث غير متوقع في ذهنها جعلها تفقد الإحساس بمعنى حياتها فهي تشعر بأنه لا قيمة لوجودها ذلك نتيجة الإحباط والضغط النفسي شديد من جراء سوء المعاملة والاحتقار من طرف والدتها (عبد المعطي، 2005)، كما أنه كان السبب في إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر بدرجات مرتفعة من خلال إجابتها على المقياس يوحي على تدهور صحتها النفسيّة التي ظهرت بمستوى منخفض في مقياس جودة الحياة المختصر، زيادة على ذلك انعدم الدعم وقصور العلاقات الاجتماعيّة خاصة وأن والدّة "مهديّة" هي الشخص المعتدي وممارس العنف عليها في الوقت الذي كان يستلزم أن تكون سنداً لها في مصابها، وعليه ظهر مستوى منخفض في بعد العلاقات الاجتماعيّة،

9- مناقشة الحالة التاسعة:

هيئت لنا الأخصائية النفسانية المشرفة على المركز الظروف الملائمة لإجراء المقابلة العيادية مع "أمال" التي كانت متقبلة ومتعاونة ولم تتطلب مرحلة كسب الثقة وقتاً طويلاً، لأنها مرتاحة وتحكي بحزن وأسى عن العنف الجنسي وحادثة الاغتصاب الذي تعرضت لها من طرف شخص لم تتوقع أنه سيخذلها ويعتدي عليها.

قبل تعرض "أمال" لحادثة الاغتصاب كانت تعمل كموظفة في شركة خاصة التي وفرت لها ثقة مع زميلات في العمل بحكم بعد مكان إقامتها عنه، بعد مدة زمنية ارتبطت مع شخص يعمل معها في نفس المكتب وتطورت العلاقة بينها وأصبحت متعلقة به كثيراً حين وعدها بالزواج، لكنه لم يكن عند حسن ظنها وخذعها بعد أن طلب منها المواعدة في منزله بحجة أنه أصيب بحادث مرور، وعندها قام بإرغامها على ممارسة الجنس معه لإفراغ شهوته الحيوانية ولكنها رفضت فقام بالاعتداء عليها واغتصابها بطريقة همجية وعدوانية فقدت إثر ذلك شرفها، وعليه فإنه مارس ضدها العنف الجنسي باستعمال القوة والتهديد (بن عودة، 2015).

كان هذا الاغتصاب الذي تعرضت له "أمال" بمثابة حدث غير متوقع وفجائي خصوصاً وأنه تم من طرف شخص تثق فيه ثقة كبيرة ولم تعتقد يوماً أنه سوف يقوم بهذا الفعل الشنيع والذي كان عبارة عن لقاء مباشر مع الموت تركها في حالة من الرعب والذهول، وهو ما نجده في المعيار التشخيصي الأول (A) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الحمادي، 2016)، خلف هذا الحدث الصدمي على الحالة ألام حادة على مستوى المناطق الأنثوية كنتيجة للممارسة العنيفة والعوانية للشخص المعتدي الذي كان همه الوحيد هو إفراغ شهوته وإشباع رغباته ولكم يكثر لها رغم مقاومتها الشديدة له فحدث معها ما لا يحمد عقباه وهو فقدانها لشرفها، وعليه فإن "أمال" أدركت هذا الحدث الصدمي على أنه

مصدر خطر والتهديد عليها نجم عنه ضغط نفسي حاد أدى بدوره إلى صدمة نفسية التي تطورت فيما بعد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر بدرجة عالية من خلال إيجابتها على مقياس هذا الاضطراب.

كونت المشاهد الصدمية التي عايشتها "أمال" بنية خوف ورعب من جراء الاعتداء العنيف والعدواني عليها، فكان هذا الحدث الصدمي عبارة عن موقف غريب ومفاجئ عن نظامها المعرفي لم تجد له الحالة أي تفسير في ذهنها ولم تعلم كيفية التعامل معه (عبد الحميد، 2011) لأنه كان موقف غاب فيه الأمان وهدد كيائها وبالتالي أحدث لها خلل في مخططاتها الإدراكية فقدت إثر ذلك قدرتها على إحداث توازن معرفي وانفعالي وبالتالي أضحت تعاني من العديد من الاضطرابات النفسية وكان أبرزها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (العتيبي، 2001).

في نفس السياق وباعتبار أن حدث الاغتصاب الذي تعرضت له "أمال" هو خبرة غريبة خارجة عن نطاق نظامها المعرفي فإنها لم تستطع استعابه كما فشلت في استدخاله إلى نظام التخزين لديها فبقي عالقاً على مستوى الذاكرة العاملة ويرسل لها بصورة لا إرادية مجموعة من ومضات وإشارات في شكل ذكريات مولمة تجتاح ذهنها ولم تمكن من السيطرة عليها هذا من جهة، كما أنها تعاني من كوابيس مزعجة ذات محتوى مخيف مرتبطة بحدث الاغتصاب من جهة أخرى كل هذا يؤدي إلى انفعالات سلبية وإحباط شديد (عصمان وبيص، 2017)، وهذه الأعراض الاجتياحية تنطبق على المعيار الثاني (B) من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الموجودة في الدليل التشخيصي DSM5، هو سبب ظهورها بنسبة كبيرة لدى الحالة بعد تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عليها.

على الرغم من أنها تحاول الهروب وتجنب هذه الأفكار والذكريات السلبية إلا أن هذه المحاولات تبوء بالفشل ويعود ذلك إلى حجم الصدمات النفسية التي خلفها تعرضها للاغتصاب بداية من فقدان

شرفها ثم الحمل الغير مرغوب فيه الذي نجم عنه ولادتها لطفل غير شرعي لم يثبت الشخص المعتدي نسبه إليه، وصولاً إلى انفصاله عنه بحكم القوانين الداخلية للمركز الذي تقيم فيه، فكل هذه الأحداث تجعل "أمال" تعاني من مشاعر الذنب والخزي وما يصاحب ذلك من الحالة انفعالية سلبية تتجسد في نوبات من البكاء والمزاج السيئ بالإضافة إلى المعتقدات المشوهة حول ذاتها ومحيطها وهو ما ينطبق عليه المعيار الرابع (D) لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الحمادي، 2016)، ضف إلى ذلك تستجيب "أمال" لكل هذه المثيرات السلبية بردود فعل عصبية وإعاشية تتجسد على شكل تسارع دقات القلب وضيق في التنفس عند استحضار ذكريات الحدث الصدمي، وكذا اضطرابات في التركيز والنوم، نوبات من الغضب تؤدي كل هذا عدم قدرة الحالة على تجنب التفكير في هذا الحدث الصدمي، وهو ما يفسر ارتفاع نسبة أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية على حساب الأعراض التجنبية.

من ناحية أخرى يعد العنف الجنسي الذي شهدت "أمال" الدافع وراء تغير طريقة تقييمها للحياتها ذلك لأنه كان حدث غير متوقع وله عواقب وخيمة عليها، فسببه فقدت شرفها وتتأبها مشاعر الذنب بسبب تفكيرها في مستقبل طفلها مجهول النسب، ضف إلى ذلك حدث الضغط والإحباط الشديدين من جراء ما يحمله حدث الاغتصاب من مشاهد صدمية كانت كلها السبب في انخفاض مستوى جودة الحياة لديها وهو ما يظهر لنا من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر. فتكونت لديها مجموعة من المعتقدات المشوهة أدت إلى إدراك سلبي لحياتها، لأنها لا تحس بحس الحال وتعتبر نفسها غير راضية عن ذاتها وحياتها بشكل عام (Ryff, 2006).

كان من الصعب على الحالة التكيف مع هذه الوضعية الصعبة وخاصة أنها تعتبر نفسها مسئولة عما حدث لها وتشعر بالذنب نتيجة وصمة العار الذي ألحقها بعائلتها التي أخفت عليهم حيثيات هذا

العنف الجنسي الذي تعرضت له، فنجم عن سكوتها عنه خوفاً من الفضيحة والعار انقطاع تمام للروابط الاجتماعية وعليه فهي لم تجد السند والدعم الاجتماعي خاصة وأن صديقتها المقربة انفصلت عنها فور علمها بحملها، فعدم استقرار علاقاتها الاجتماعية أدى إلى عدم شعورها بالطمأنينة ثم فقدانها لمعنى الحياة (مصطفى، 2004) وهو ما يعزى إليه إنخفاض مستوى العلاقات الاجتماعية في مقياس جودة الحياة المختصر، ناهيك عن الدور الذي تلعبه الاضطرابات النفسية والانفعالية في عدم قدرة "أمال" على تحقيق الاستقرار النفسي لأنها أنها تشتكي من العديد من المشاكل التي تنغص حياتها بداية من صدمة العنف الجنسي وما تبعه من ألام جسدية وفقدان للشهية ومشاكل في النوم والتركيز والمزاج السيئ وصولاً إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومعاناتها الكبيرة من جراء حدة أعراضه المرضية، وهذا يؤدي إلى تشوهات معرفية انعكست بصورة سلبية على صحتها النفسية ثم على إدراكها لجودة حياتها (عبد الحميد وبن سيف، 2006)، وهو ما يفسره حصولها على مستوى منخفض في كل من بعد الصحة النفسية والجسمية الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر.

من الواضح أن "أمال" تقيم مضطربة في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ذلك بحكم أنها لا تملك مكان آخر تذهب إليه فعائلتها لا يعلمون بوضعها الصعب، وهي تقيم إيجابياً الخدمات التي تلقتها من طرف المركز خلال فترة حملها، لكن تغير وجهة نظرها بعد ولادتها لطفلها وترى أنها مقيدة وغير مستقلة فيما يخص زيارته التي تتطلب تصريحاً من الإدارة هذا من جهة، كما نظرت لقانون فصل ابنها لعدم إثبات نسبه هو إجحاف في حقها وترى بما أنه هي أمه البيولوجية التي ولدته إذن فهي تعترف وتتسببها إليها، ففكرة الخضوع وعدم الاستقلالية أدت إلى عدم رضا "أمال" عن البيئة التي هي موجودة فيها (WHOQOL,1998)، وهو ما يعزى إليه ظهور بعد البيئة بمستوى منخفض بعد إجابتها على مقياس جودة الحياة المختصر.

10- مناقشة الحالة العاشرة:

في البداية كانت "وداد" رافضة تماماً لفكرة الانضمام إلى مجموعة بحثنا، وبعد عدة محاولات وبمساعدة من الأخصائية النفسانية المشرفة على المركز قبلت ذلك، حيث وضحنا لها الأهداف والأغراض العلمية من هذه المقابلة مع التأكيد على سرية بياناتها ومعلوماتها الشخصية وأن كل ما ينشر هو لصالح البحث العلمي، كان هذا بغرض بناء العلاقة وكسب ثقتها.

عاشت "وداد" في عائلة ممتدة يسودها التسلط الذكوري، وكان والدها الشخص هو المسئول عن كل ما هو متعلق بشؤون الأسرة وييدي حكماً متسلطاً وكان يرفض رأيه وقراراته بأسلوب عدواني كما أنه مارس كل العنف الجسدي على والدتها التي كانت تصب جل غضبها على أولادها ذلك باعتبار العنف سلوك مكتسب فهو لا يولد إلا العنف (العيساوي، 2004)، استطاعت "وداد" بصعوبة إقناع والدها الالتحاق بالجامعة وهذا لأنه أصبح يخضع لأوامر أخوها الذي تجمعها علاقة متوترة منذ الصغر يسودها الحقد والكراهية، وهذا يعود في الأساس إلى نسقهم الأسري المضطرب الذي يعطي السلطة المطلقة للذكور ويخول لم حرية التحكم في حياة النساء بهدف التقييد والحد من الاستقلالية (شرون، 2016).

بعد تخرجها من الجامعة عملت لمدة قصيرة في صيدلية عمها ذلك بسبب الضغوطات والتهديدات المستمرة التي كان يمارسها أخوها بطريقة لفظية، كما أنه يحرض والدها عليها في كل مرة بحجة إقناعه بفصلها عن العمل وازداد الوضع سوءاً بعد أن رفضت الزواج من ابن عمها هنا أصبح أخوها يسيء إليها ويستفزها بتوجيه عبارات قبيحة ويهينها أمام والدها الذي بطبيعة الحال يطبق ويخضع لكل ما يقوله له وبالتالي مارس ضدها العنف الجسدي وقام بالتعدي عليها بالضرب المبرح الذي تركها في حالة من العجز وخلف لديها أضرار جسدية بالغة، ولم يكتفي أخوها بذلك بل صار

يشمت فيها ويهينها بعبارة أنها تستحق أكثر من هذا، ويفسر ذلك بالرجوع إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية الغير سوية التي تُرسخ عند الرجال معتقدات غير عقلانية مفادها إجبار النساء على الخضوع لقراراتهم في الأسرة بحجة أنهم مقيدات وغير قادرات على تحمل مسؤوليتهن (فياض، 2017).

على إثر ذلك تعتبر "وداد" العنف والإساءة اللفظية الممارسة من طرف أخوها أشد وطأة عليها من الناحية المعنوية من الضرب والعنف الجسدي الذي مارسه والدها، وهذا مراده إلى المعاملة القاسية لوالدها منذ الصغر فهي ليست بالأمر الجديد عليها، لكنها لم تستطع تحمل إهانة واحتقار أخوها لها من جهة وخضوع والدها لقراراته المجحفة والظالمة في حقها من جهة أخرى بعبارة أخرى أثر العنف الجسدي عليها في الحادثة الأخيرة لأنه كان بسبب تحريض أخوها لوالدها، وعليه كان استجابتها لهذا الحدث الصدمي بالقلق والخوف الذي أدى بدوره إلى العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية (الشمراني، 2022)، جاء في مقدمتها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر بدرجات مرتفعة من خلال إجابتها على المقياس المطبق عليها، ومن دلالاته ظهور سلوك التجنب منذ بداية المقابلة والذي تجسد في شكل رفضها التواصل معنا، هذا لأن لديها تفكير مشوه وهو كلما تحدثت عن ما جرى لها من أحداث عنف وإساءة كلما شعرت بالإحباط والضيق، وعليه فإن "وداد" ترفض كل المثريات والأحداث التي تذكرها بوقائع الحدث كالحديث مع زميلاتها، كما أنها تمارس سلوكات هروبية عندما تسترجع ذكريات الحدث الصدمي المؤلمة، وهو ما ينطبق عليه المعيار الثالث (C) من المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة المدرجة في DSM5 (الحمادي، 2016).

حاولت "وداد" جاهدة إخفاء هذا الحدث الصدمي في ذاكرتها طويلة المدى لأنه في مخططها الإدراكي هو بمثابة خبرة شخصية سلبية أدت إلى تغيير إحداث العجز والقلق ولم تقدر على التحكم

فيه وبالتالي ولد لديها صدمة نفسية كبيرة (Muller,1995)، وعلى هذا الأساس فهي لا تريد أن تتذكره بأي شكل من الأشكال لكن هذه المحاولة تبوء بالفشل في الكثير من المرات لأن هذه الذكريات المؤلمة تقتحم ذهنها بصورة تطفلية وغير مرغوب فيها وهو ما نجده في المعيار الثاني (B) من معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الحمادي، 2016)، وهو ما يعزى إليه ظهور الأعراض الاجتياحية في المرتبة الثانية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وبصاحب استحضار هذه الذكريات المؤلمة استجابة عصبية من طرف الحالة تتجسد في شكل مشاكل في النوم والتركيز ضف إلى ذلك استجابة جهازها الإعاشي عن طريق شعورها بالضيق الشديد وصعوبة في التنفس والتعرق وهو مؤشر على وجود أعراض الإفرط الحركية والإعاشية المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس في المعيار (E) (الحمادي، 2016)، وكانت هذه الأعراض المرضية التي لازمت "وداد" طيلة هذه المدة من المؤشرات التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (محمد، 2017).

انتفضت "وداد" من العنف الجسدي واللفظي فهي لم تستطع تحمل كل هذا الأذى، وعليه تركت المنزل وتوجهت إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، وباعتبار العنف من المواقف الضاغطة والمنغصة (بوعيشة، 2014) أدى إلى تغير المخططات المعرفية لدى الحالة والتي أضحت مشوهة غير عقلانية وهو راجع إلى شعورها بالضيق الشديد والحزن نتيجة لما شهدته من أحداث إساءة وعنف الذي أثر سلباً على طريقة تقييمها للحياة وهو ما يعزى إليه تحصلها على مستوى منخفض في مقياس جودة الحياة المختصر.

ضف إلى ذلك تأثير الكبير لهذا الحدث الصدمي على حالتها النفسية التي أصبحت بعده متدهورة لأنها تنظر إلى نفسها نظرة دونية وأنها بدون فائدة وليس لحياتها معنى وما عقب ذلك من المشاكل النفسية كالحالة المزاجية السيئة والقلق واضطرابات في النوم، كما أنها تنظر إلى هذا الحدث

الصدمي على أنه المتسبب في تحطيم وضياع مستقبلها فهي ترى نفسها مكتوفة الأيدي وغير قادرة على تحديد مصيرها وهو ما يفسره ظهور مستوى منخفض في بعد الصحة النفسية، فبعد تعرض "وداد" إلى أحداث العنف الجسدي واللفظي قررت الانغلاق على نفسها من الناحية الاجتماعية وهو ما نجم عنه تطورت هذه الإدراكات المشوهة في ظل غياب السند والدعم الاجتماعي للحالة من طرف أسرته التي لم تخبرهم طيلة هذه المدة بمكان إقامتها، وعليه تحصلت على مستوى منخفض فيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر، وعليه فإن "وداد" لم تستطع تكوين مناعة نفسية ضد هذا المشكل الذي تعرضت له وبالتالي فهي لا تشعر بالسعادة والرضا عن جودة حياتها (Ryff, 1989).

من ناحية أخرى تحصلت "وداد" على مستوى متوسط في كل من بعد البيئة وبعد الصحة الجسمية الخاص بمقياس جودة الحياة المختصر وهو دليل على أنها تحس بالطمأنينة وحسن الحال في مكان إقامتها-المركز-، لأنها شهدت في منزلها كل وقائع العنف والإساءة اللفظية وما تحمل من معاني الإهانة والاحتقار والاستقزاز الذين كانوا السبب في معاناتها من الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، زيادة على ذلك تعتبر الحالة نفسها راضية وتقييم بإيجابية الخدمات الصحية المقدمة لها في المركز خاصة وأنها بدأت تتعافى من الاضطرابات النفسية التي كانت تلازمها كاضطرابات النوم والقلق بعد أن وصف لها طبيب المركز الأدوية النفسية المناسبة لحالتها، فمؤشر الرضا المكاني والزمني على البيئة المحيطة أدى إلى تكوين بناء معرفي مكيف نوعاً ما للحالة فيما يخص جودة حياتها وهو ما تباها "لاوتن" (Lawton, 1997) في تفسيره جودة الحياة (مبارك، 2010).

❖ المناقشة العامة:

في ضوء ما سبق عرضه توصلنا إلى أنه هناك تباين في أنواع العنف الذي تعرضت له مجموعة بحثنا، فمن النساء من كن ضحايا للعنف الجسدي ومنهن من تعرضن للعنف اللفظي أو كلاهما معاً، وتوجد من الحالات من شهدن العنف الجنسي وكذا العنف النفسي، كما اختلف الشخص الممارس للعنف ضدهن وهذا يدل على أنه مهما اختلف نوع العنف الذي تتعرض له النساء إلا ويؤثر بطريقة أو بأخرى على حياتهن ويخلف لديهن أضرار جسدية متفاوتة الخطورة ناهيك عن الصدمات النفسية التي تتطور مع الوقت لتشكل مجموعة من الاضطرابات النفسية تتجسد في شكل أعراض مرضية معقدة تسبب الضيق والإحباط الشديدين وعليه فإنها تساهم في تغيير من نظامهن المعرفي وطريقة إدراكهن للحياة ومنه فهي تعيق مسارها بطريقة سوية.

على هذا الأساس تشاركت مجموعة بحثنا في حجم المعاناة والضرر النفسي من جراء العنف الممارس ضدهن، فظهر لدى كل الحالات درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك باعتبار أن العنف الذي تعرضن له هو حدث صدمي هدد كيانهن وأدى إلى شعورهن بالخوف والعجز والهلع، كما أن كل الحالات تعتبره حدث غير متوقع وفجائي ولا تملكن له أي معنى أو تفسير في الذهن، فكان الضغط الذي تعاني منه جميع حالات الدراسة مرتفع بإستثناء الحالة الرابعة التي وجدنا لديها ضغط خفيف وفسر ذلك استناداً إلى مقاومتها الشديدة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلا أن معطيات المقابلة العيادية دلت عكس ذلك.

في ذات السياق وبالرجوع إلى نتائج المقابلة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتبين لنا أن نسب الأعراض المرضية لهذا الاضطراب اختلفت من حالة لأخرى ولكن الأعراض التجنبية كانت هي الأكثر ظهوراً لدى حالات الدراسة بمعدل سبع حالات من عشرة، والحالات الثلاثة

المتبقية (الحالة الثالثة والسادسة والتاسعة) كانت نسبة الأعراض الاجتياحية هي الأكثر ظهوراً لديهم، ويعزى ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية لدى الحالات السبعة إلى معانتهن من المخلفات الجسدية والنفسية التي تركها تعرضهن للعنف والذي أدى إلى تكوين بنية خوف شديدة بدورها أحدثت زعزعة في النظام المعرفي لديهن، فأضحت الحالات تبذل جهود في إبقاء الذكريات المؤلمة مخزنة على مستوى الذاكرة طويلة المدى وتحت رقابة شديدة تمنعها من اجتياح الذهن، أما الحالات الثلاثة اللواتي كانت لديهن نسبة الأعراض الاجتياحية هي الأكثر ظهوراً يعود في الأساس إلى عدم قدرتهن على تجاوز وقائع الحدث الصدمي الذي يعد خبرة غير متوقعة ولم تجدن له تفسير في الذهن فيبقى متمركزاً في ذاكرتهن العاملة بحكم عدم قدرة العمليات المعرفية على استعبابه ومعالجته على مستوى الذاكرة وبالتالي فهو يرسل باستمرار إشارات على شكل إما ومضات Flash Back تجتاح الذهن بصورة غير مرغوب فيها أو كوابيس ذات طابع مخيف ومفزع تعيد لهن معاشة الحدث الصدمي في الحاضر بالرغم مرور مدة طويلة عليه.

كما ظهرت لدى كل حالات مجموعة بحثنا نسب متقاربة من أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية، وهذا راجع إلى تأثير أحداث العنف والإساءة على الدماغ والجهاز العصبي الخاص بهن فتحدث ترجمة عصبية معرفية على شكل استجابة انفعالية للمثيرات أو المواقف المتصلة بالحدث الصدمي عن طريق تحفيز إفراز هرمون الأدرينالين (Adrenaline) كمؤشر للخطر الذي سبق أن أفرز عند التعرض المباشر لهذا الحدث، وهذه الاستجابة العصبية والإعاشية للحالات تؤدي إلى استمرار ظهور المنبهات الحسية الغير مرغوب فيها وعدم القدرة على التحكم فيها وبالتالي تحدث أعراض إفراط حركي لديهم كتسارع دقات القلب، فقدان القدرة على التركيز اليقظة المفرطة وغيرها وهو ناجم عن تنشيط هرمونات الضغط الكورتيزول (Cortisol) والكاتيكولامين (Catécholamine) التي سبق أن تم تنشيطها أثناء تعرض الحالات للعنف.

من الواضح أن تعرض النساء في مجموعة بحثنا إلى أحداث العنف غير لا محالة من طريقة تقييمهن لجودة الحياة، ذلك باعتباره موقف صعب وضغط ومهدد للسلامة والأمن الجسدي والنفسي فإنه أثر بطريقة سلبية على النظام الإدراكي للحياة، وبما أنهن لم يتحملن الأذى والإساءة الأمر الذي دفع بهن إلى ترك المنزل والتوجه إلى المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف من هن في وضع صعب كوسيلة مواجهة مركزة نحو حل المشكل، وعلى الرغم من أنهن أصبحن في مأمن من بيئة العنف والأذى لكن هذا لم يساهم في تحقيق الرضا على جودة الحياة، وعليه تشاركت كل حالات مجموعة بحثنا في مستوياتها المنخفضة وهو مقترن أساساً بالخبرة السلبية والحدث الصدمي الذي تعرضن له، وما يحمله من معاني الخوف والذعر التي أدت سيكولوجيا إلى إصابتهن بأعراض مرضية مزمنة تصنف عياديا ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي نجم عنه استحداث بناء المعرفي غير مكيف يسوده تفكير غير عقلاني ومشوه حول ذواتهن ومحيطهن ومستقبلهن عند كل حالات الدراسة، على خلاف (الحالة الأولى) التي وجدنا لديها مستوى متوسط من جودة الحياة ويعود ذلك إلى الظروف المعيشية القاسية التي عاشتها في أسرتها وحرمانها من أدنى شروط الحياة، فبعد انتقالها إلى الإقامة في المركز الوطني تحسنت معها الأوضاع واستطاعت تلبية حاجاتها أساسية ساهم هذا في شعورها بنوع من الرضا وقيمت بصورة إيجابية الخدمات المقدمة لها في هذا المركز.

كما اشتركت جميع الحالات في المستوى المنخفض لبعدها الصحة النفسية يعزى ذلك إلى التأثير السلبي للدرجات المرتفعة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وشدة أعراضه المرضية إثر تعرضهن لحادثة العنف ومخلفاتها الكبيرة التي تسببت لهن في ضيق شديد حال دون شعورهن بالرضا وحسن الحال، ضف إلى ذلك الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا الاضطراب كفقدان الشهية والاضطرابات المعرفية والانفعالية واضطرابات المزاج والنوم وغيرها التي تؤرق كل الحالات

والتي من شأنها أن تكون عائقاً في تحقيق الرضا عن صحتهن النفسية هذا من جهة، وضعفاً في المجال العلاقات الاجتماعية من جهة أخرى ومنه ظهر هذا البعد بمستوى منخفض عند جميع حالات مجموعة بحثنا.

يمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى طبيعة العنف الذي شهدته من طرف أشخاص مقربين لم تقدر النساء على تحمل الأذى منهم وعليه قطعن الروابط العاطفية والاجتماعية معهم ومع دائرة الأشخاص المحيطين بهم، وبمجرد دخولهن للمركز الوطني أصبح لديهن شعور بالاغتراب النفسي والعزلة نتيجة غياب السند والدعم الاجتماعي الذي كان ممكن أن يكون في وجهة نظرنا سبباً في خفض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من ناحية ويساهم في التكيف مع هذا الوضع الذي يساعدهن على الإرجاعية بعد هذا الحدث الصدمي من ناحية أخرى، فلو كان هناك احتواء ومساندة أسرية من طرف عائلتهن أو أشخاص مقربين لما تفاقم الوضع وأصبح من الممكن السيطرة عليه فلا يتوجهن إلى لإيواء في المراكز الوطنية التي تستقبل هذه الحالات لفترة زمنية محددة وما نجم عنه من التفكير السلبي الدائم في مستقبلهن الغامض والمجهول وهذا من مخلفات العنف ضد النساء من الناحية الاجتماعية الذي كان السبب في ظهور مستوى منخفض لبعدها البيئية عند كل من الحالات (الثانية، الرابعة، الخامسة، التاسعة) أما البقية ظهر لديهن مستوى متوسط من هذا البعد يعود إلى تقييمهن الإيجابي والرضا عن لخدمات المقدمة في المركز الذي وجدن فيه راحة البال والطمأنينة بعد تركهن للبيئة التي تعرضن فيها للإساءة والعنف، وما نجم عنه من مشاكل صحية وخيمة أدت إلى خفض مستوى الصحة الجسمية خاصة لدى كل من الحالة (الأولى، الخامسة، السابعة والتاسعة) وهو راجع إلى الحدث الصدمي الذي خلف لديهم أمراض سيكوسوماتية خطيرة، أما باقي الحالات ظهر لديهن مستوى متوسط من بعد الصحة الجسمية هو دليل على التقييم الإيجابي والرضا عن الخدمات والرعاية الصحية المقدمة لهن داخل المركز.

الاستنتاج العام

سنأتي في هذا المرحلة إلى استعراض أهم النتائج التي توصلنا إليها انطلاقاً من الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع الحالات العشرة ذلك في ضوء مقارنتها مع الدراسات السابقة وهل تتوافق أو تتعارض معها، وسيكون عرضنا لها وفقاً للترتيب التسلسلي لفرضيات الدراسة ثم نحاول الإجابة على تساؤلاتها مع تبيان مدى تحققها من عدمه وعليه نذكر بفرضيات الدراسة وهي كالآتي:

1- الفرضية العامة الأولى: تعاني النساء ضحايا العنف من درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بعد تحليل محتوى معطيات المقابلة ونتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وللتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بوضع جدول (31) يوضح تكرارات درجات الضغط لاضطراب ما بعد الصدمة لدى مجموعة البحث كما هو موضح في الأتي:

الجدول (31) يبين تكرارات درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة

البحث:

التكرار	نوع الضغط	نوع الاضطراب
00	لا يوجد ضغط	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
01	ضغط خفيف	
00	ضغط فوق المتوسط	
09	ضغط مرتفع	

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من خلال الجدول (23) أن أغلبية الحالات تحصلن على ضغط مرتفع لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمعدل تسع حالات من عشرة، وهذا يشير إلى أن تعرض النساء للعنف يؤدي

إلى ارتفاع درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهن وعليه تحققت فرضية العامة الأولى، ذلك باعتباره العنف حدث صادم فجائي وغير متوقع تركهن في حالة من العجز والذهول والرعب.

توافق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (هاشيم، 2011) المعنونة بالتكفل النفسي المعرفي السلوكي³ لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي خلصت نتائجها إلى وجود درجات عالية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف الزوجي، كما كانت نتائج دراستنا متوافقة مع دراسة (بلعوينات، 2020) تحت عنوان دور السند الاجتماعي في خفض أعراض الضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب والتي دلت نتائجها على وجود نسب مرتفعة من اضطراب الضغط عند المرأة ضحية الاغتصاب وباعتباره نوع من أنواع العنف الجنسي الممارس ضد النساء والذي يسبب لديهن حالة من الخوف والعجز.

بالإضافة إلى توافق نتائج دراستنا مع نتائج كل من دراسة (ضمرة، 2011) الموسومة بأعراض القلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن، ودراسة (Joji & Canlas, 2023)¹⁴ وعنوانها تأثير أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على جودة الحياة لدى الزوجات الهنديات المعنفات وسط جائحة كورونا والتي أسفرت نتائجها أن مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة³ لدى النساء ضحايا العنف كانت مرتفعة، على النقيض من هذا لم تتوافق نتائج دراستنا مع دراسة (المقبل والشرقان، 2021) تحت عنوان العلاقة بين جودة الحياة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة¹⁴ لدى النساء المعنفات في الأردن والتي جاءت نتائجها معبرة على وجود ضغط متوسط لديهن وهو راجع إلى الدعم الاجتماعي الذي تلقته أفراد عينة هذه الدراسة من مؤسسات حماية حقوق المرأة.

إن الدراسات العلمية التي تم إجرائها على النساء ضحايا العنف أجمعت على أن تعرضهن للأذى والإساءة مهما كان نوعها وفي ظل غياب السند الاجتماعي والدعم المعنوي يؤدي لا محالة إلى

درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك باعتباره موقف مهدد للكيان تكون فيه النساء الضحايا في لقاء مباشر مع الموت، يؤدي بدوره إلى مجموعة من التصورات الذهنية السلبية والمشوهة والتي تساهم في ظهور أعراض مرضية تصنف عيادياً ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعد أحد أبرز التعبات المرضية التي تعقب التعرض للعنف.

2- الفرضية العامة الثانية: يؤدي تعرض النساء للعنف إلى انخفاض مستويات جودة الحياة لديهن من خلال تحليل نتائج محتوى المقابلة العيادية ومقياس جودة الحياة المختصر المطبق على الحالات يتضح لنا من خلال الجدول (32) أن أغلب الحالات بمعدل تسع من عشرة حالات لديهن مستوى منخفض من جودة الحياة من جراء تعرضهن إلى العنف ومنه تحققت الفرضية العامة الثانية.

الجدول (32) يبين تكرار مستويات جودة الحياة لدى مجموعة البحث:

التكرار	المستوى	
09	منخفض	جودة الحياة
01	متوسط	
00	مرتفع	

المصدر: من إعداد الباحثة

على هذا الأساس توافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الحوالدة والعدوان، 2021)، المعنونة بقبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظة الزرقاء، وأظهرت نتائجها وجود مستويات منخفضة من قبول الذات وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، وتتعارض نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (المقبل والشرقان، 2021) الموسومة بالعلاقة بين جودة الحياة

واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، والتي خلصت نتائجها إلى وجود مستويات متوسطة من جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف، كما أنها لم تتوافق مع دراسة Hamdi (2017) وعنوانها استراتيجيات المواجهة المرتبطة بالعنف الزوجي 'دراسة تأثير المعاناة النفسية وجودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف الزوجي، وتوصلت نتائجها إلى أن إدراك النساء ضحايا العنف لجودة الحياة جيد ومرتفع وهو راجع إلى استراتيجيات الموجه نحو حل المشكل التي تتبناها.

ويرجع المستوى المنخفض لجودة الحياة لدى مجموعة بحثنا إلى طبيعة موقف العنف الذي تعرضن له وما يرتبط به من هول مشاهد صدمية التي كانت بمثابة تهديد لكيانهن ولقاء حقيقي مع الموت كالضرب المبرح باستعمال وسائل مؤذية وخطيرة أو التعدي الجنسي وانتهاك الحرمات بالتحرش والاعتصاب ناهيك عن الإهانة والاحتقار والنظرة الدونية وكذا الإساءة اللفظية، وما يلزم ذلك من الكم الهائل من الانفعالات السلبية كالبياء وصراخ بسبب الألم والعجز وعليه تشكل بنية من الخوف وذعر ويترتب عن كل هذا مجموعة من المعتقدات المشوهة والغير العقلانية كالتفكير الانتحاري وإيذاء الذات ومشاعر الذنب والخزي وغيرها والتي ينتج عنها زملة من الأعراض المرضية التي تصبح راسخة في الذهن ويصعب على النساء تجاوزها فتنطفي مكامن الضعف على مكان القوة عند النساء ضحايا العنف ويصبح تفكيرهن متشائم وسلبى حول الذات والمحيط والمستقبل لأنهم فقدن الأمن والطمأنينة وكذا راحة البال، وعلى هذا الأساس يصبح لديهن شعور بعدم الرضا والتعاسة والحزن وهو ما ينعكس سلباً على تقييمهن لجودة الحياة.

3- الفرضية الجزئية الأولى: أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى النساء

ضحايا العنف هي الأعراض الاجتياحية، لتأكد من صحة هذه الفرضية صمما جدول (33) الذي يبين تكرار ظهور الأعراض لدى مجموعة بحثنا ذلك بعد حساب نسبها من خلال مقياس

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتوصلنا بعد تحليل محتوى المقابلة إلى أن نسبة الأعراض الأكثر ظهوراً لدى النساء ضحايا العنف هي الأعراض التجنبية لدى أغلبية الحالات بمعدل سبع حالات، أما بقية الحالات الثلاثة ظهرت لديهن نسبة الأعراض الاجتياحية، وعليه لم تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

الجدول (33) يبين تكرار أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى مجموعة البحث:

التكرار	المستوى	
03	الأعراض الاجتياحية	أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
07	الأعراض التجنبية	
00	أعراض الإفراط الحركي	

المصدر: من إعداد الباحثة

توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Joji & Canlas, 2023) والتي خلصت إلى أن الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً لدى النساء ضحايا العنف المنزلي خلال فترة انتشار جائحة كورونا ذلك باستعمال مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5، ولم تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة (حمزة، 2021) المعنونة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر والتي أسفرت نتائجها إلى أن أعراض استعادة أحداث الخبرة الصادمة جاءت في المرتبة الأولى وأعراض التجنب كانت في المرتبة الثانية، وهذا ما كنا قد افترضناه في بداية دراستنا ولكن نتائجها جاءت عكس ذلك لتبين لنا أن الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً لدى مجموعة دراستنا.

يعزى ذلك إلى وقع أحداث العنف والإساءة على النساء ضحايا العنف في مجموعة بحثنا ذلك لأنه كان عبارة عن حدث صدمي غير متوقع وفجائي تركهن في حالة من الذهول والرعب، لكونه خبرة جديدة على الذهن تحمل بنية كبيرة من الخوف المهده للحياة تم معالجتها فوراً على مستوى العمليات المعرفية ثم إرسالها إلى الذاكرة طويلة المدى بهدف تفادي وتجنب إعادة معايشة المثيرات والمنبهات المرتبطة بها التي تسبب لهن ضائقة شديدة وتجعلهن يتصرفن وكأنهن لا يزلن في الحدث، فهذا السلوك التجنبي هو عملية إدراكية غير متكيفة تؤدي إلى عدم التوازن الانفعالي الذي يصاحبه وسائل هروبية تزيد من مستوى الضغط لديهن وعليه عدم قدرتهن على التحكم في الخبرات الانفعالية المماثلة لهذه الخبرة الصدمية، وفي وجهة نظرنا هذا ما يعقد من عملية التكيف والارجاعية ما بعد الصدمة من جهة، ومن جهة أخرى فهو يصعب نوعاً ما من مهمة الأخصائيين النفسانيين القائمين على عملية التكفل النفسي بالنساء الضحايا العنف بسبب الكف والتجنب وما يلزم ذلك من صعوبات في كسب الثقة والاستجابة إلى البرنامج العلاجي.

4- الفرضية الجزئية الثانية: تؤثر الدرجات المرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة سلباً في مستوى جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف، وبعد تحليل نتائج المقابلة العيادية وكل من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس جودة الحياة المختصر خلصنا إلى أن ارتفاع درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أثر بطريقة سلبية على جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف وهو ما ظهر لنا جلياً من خلال بعد الصحة النفسية في مقياس جودة الحياة المختصر الذي كانت مستوياته منخفضة عند جميع حالات مجموعة بحثنا، وبناءً على هذا فقد تحققت هذه الفرضية.

على هذا الأساس تعارضت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (المقبل وشرقان، 2021) والتي أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية سلبية مرتفعة ودالة إحصائياً بين جودة الحياة واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات يعني ذلك أن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لا يؤثر بأي شكل من الأشكال جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

من المنطقي أن إصابة النساء ضحايا العنف باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة سيؤثر سلباً على مستوى جودة الحياة لديهن، فأحداث الضرب والاعتصاب والتحرش وكذا الإهانة التي تعرضت لها مجموعة بحثنا وما خلفته من أضرار جسدية ومادية لن تمر بسلام على الحياة النفسية للنساء الضحايا بل ستكون سبباً في الشعور بعدم الرضا والتعاسة والتشاؤم وكل ما من شأنه إعاقة تحقيق جودة الحياة لديهن، لأن العنف سيؤدي بطبيعة الحال إلى تغيير في مخططاتهن المعرفية نتيجة الصدمة النفسية التي تكون فيما بعد بنية مرضية معقدة لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وما يلزمهن من معاناة كبيرة من جراء الأعراض المرضية الذي سيؤثر سلباً في جودة حياتهن.

مجمل القول بالرغم من اختلاف أسباب وأنواع العنف الذي شهدته النساء في مجموعة بحثنا إلا أنهم يشتركون جميعاً في حجم الضرر النفسي الذي كان الدافع من وراء تركهن لمنازلهن وتوجه إلى الإقامة في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب، حيث يتسم هذا القرار بالشجاعة لأنهن لم يتحملن القهر والإساءة هذا من ناحية ولم يفكرن في البقاء مشردات في الشارع من ناحية أخرى، بل قمن باختيار مكان آمن يضمن لهن الاستقرار والطمأنينة وراحة البال التي فقدنها بعد تعرضهن لأحداث العنف، كما أن إقامتهن في هذا المركز حتى ولو هي حل مؤقت وظرفي إلا أنها تساعد النساء ضحايا في إيجاد حلول لمشاكلهن وإعادة إدماجهن في المجتمع ذلك بتضافر جهود الطاقم الإداري والتربوي الذي يعمل جاهداً على تقديم الرعاية الصحية

الاستنتاج العام

والنفسية وكذا الدعم والمساعدة من الناحية القانونية، لكن كل هذا لم يخفف من التبعات النفسية والمرضية للعنف ولم يساعد النساء الضحايا على تجاوز هذه الخبرة السيئة لأن الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كانت مزمناً ولا تزال تلازمهن رغم مرور مدة زمنية على الحدث الصدمي، وهو ما نجم عنه الإدراك السلبي لجودة حياتهن، ذلك لأن هذه الممارسات والانتهاكات ولدت أزمات نفسية خطيرة وصلت بهن إلى التفكير الانتحاري وإيذاء الذات ومشاعر الذنب، وما يرافق ذلك من إدراك سلبي للذات والنظرة التشاؤمية للمستقبل، في ظل انعدام العلاقات الاجتماعية وفقدان المساندة والدعم المعنوي من الأسرة أو مجتمع كل هذه عوامل ساهمت في انخفاض مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.

الختمة

الخاتمة:

يعد العنف أحد أكثر المواقف السلبية والضاغطة التي تؤثر بطريقة أو بأخرى على الصحة النفسية والبناء المعرفي للنساء الضحايا، وهذا لما يحمله من مشاعر الرعب والخوف وخاصة التهديد الذي يعد زعزعة للكيان ويتصل مباشرة مع الموت المحقق الذي يعقبه تبعات نفسية ومرضية معقدة تؤثر على كيفية إدراك النساء ضحايا العنف للحياة.

هنا جاءت دراستنا الحالية لتعرج على أحد الاضطرابات النفسية التي تعاني منها النساء ضحايا العنف وهو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD وكذا محاولة تشخيص أعراضه المرضية ذلك استناداً من الناحية النظرية على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والمقاربة المعرفية، أما الناحية التطبيقية تم الاعتماد على المقابلة العيادية ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي كلفته الباحثة "طاووس هاشيم" على البيئة الجزائرية.

كما حاولنا تسليط الضوء على تأثير هذا العنف على متغير جودة الحياة باعتبار أن هذا الأخير يمثل نظرة وتقييم الأفراد لذاتهم وحياتهم بصفة عامة، وبما أن العنف الذي تتعرض له النساء هو عبارة عن حدث ضاغط وصدمي يخلف لديهن مشاعر من العجز والخوف والقلق ويؤدي بهن إلى تطوير زملة من الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فإنه يعيق تحقيقهن للاستقرار والصحة النفسية والجسدية من جهة، ويعرقل عملية التفاعل الاجتماعي وما يصاحبها من الشعور بالاغتراب والعزلة عن الآخرين من جهة أخرى، وعليه قد يتأثر تقييم النساء ضحايا العنف على جودة حياتهن ويساهم في تدني وانخفاض مستوياتها ذلك بعد الوقوع في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وللتأكد من هذا طبقنا كل من المقابلة العيادية ومقياس جودة الحياة المختصر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة "فاطمة حمزة".

بناءً على ذلك وبعد اختيارنا وضبطنا لموضوع الدراسة جاءت مرحلة الأولى وهي جمع المادة العلمية بهدف بلورة الجانب النظري الذي يعد حجر الأساس لمزاولة أي دراسة، حيث تناولت الفصول أهم المعطيات النظرية والدراسات السابقة وبعد قراءتنا الدقيقة والتحليلية المعقمة تم تبني المسار والتوجه النظري للدراسة والذي من خلاله تم تحليل ومناقشة النتائج الدراسة، وبعد تحديد التساؤلات وفرضيات الدراسة تأتي مرحلة العمل الميداني الذي استهلكت بالدراسة الاستطلاعية كمرحلة تمهيدية هدفها التعرف على مجموعة البحث والتأكد من سلامة وصحة أدوات الدراسة.

حيث صادفت مرحلة الدراسة الاستطلاعية فترة انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)، وكانت البلاد تمر بحالة وبائية خطيرة أدت إلى تعليق جميع الأنشطة والمجالات تعد هذه من أصعب عقبات الدراسة التي تمكنا مع الوقت تجاوزها، وبعد حصولنا على الترخيص بالدخول إلى مكان الدراسة ألا وهو المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب ببواسماعيل ولاية تيبازة، هناك التقينا مع مجموعة بحثنا في الدراسة الاستطلاعية وكانت 12 حالة، والتي كانت طبقنا عليهن أدوات الدراسة وصححنا عقب ذلك أسئلة المقابلة العيادية صعب الفهم وتأكدنا من الشروط السيكومترية للمقاييس.

وخلصت الدراسة الأساسية إلى انتقاء عشرة حالات في مجموعة بحثنا وأسفرت نتائجها إلى أن معظم حالات الدراسة كانت لديهن درجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الناجم عن أحداث العنف والإساءة التي خلفت أضرار ومشاكل صحية ونفسية وخيمة وأدت بالنساء الضحايا إلى تكوين بنية رعب وهلع شديدين، كما دلت نتائج الدراسة أن الأعراض التجنبية هي الأكثر ظهوراً لدى أغلبية الحالات في مجموعة بحثنا، ومن الواضح أن هذا الحدث الصدمي وباعتباره خبرة شخصية سيئة نجم عنه تغيير الإدراك لدى النساء ضحايا العنف وتساهم في استحداث جملة من المعتقدات

والأفكار المشوهة وغير عقلانية تؤثر بطبيعة الحال على العملية المعرفية فتغير من نظرتهم للحياة وتزيد من شعورهم في عدم الرضا والتشاؤم، ناهيك عن عدم الاستقرار النفسي بسبب المعاناة من جراء اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعمل على خفض مستويات جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا الحالية.

وفي الختام ساهمت هذه الدراسة في تطوير مشروع بحث الخاص بمخبر متعدد التخصصات في علوم الإنسان والبيئة والمجتمع بجامعة البويرة، وجاءت لتبين أن العنف ضد النساء من المواضيع الهامة التي تستدعي البحث في أسبابها وتحليل عواقبها وأثارها، لأن هذه الممارسات الغير أخلاقية والاعتداءات الخطيرة في حقهن ازداد انتشارها بكثرة خاصة خلال فترة جائحة كورونا، فأضحت النساء أكثر عرضه للتعدي والتهديد والحرمان الأمر الذي دفع بهن إلى البحث عن مأمّن ومخرج من هذه الوضعية فتلجأ الإقامة في المراكز المتخصصة بحماية النساء من العنف مثلما حال مجموعة بحثنا، كما تلجأ الأخريات إلى الطلاق للحد من المعاناة، بينما تعاني فئة كبيرة من النساء بصمت فلا هن يجدن مؤوى يحميهن ولا صوت يسمع أنينهن ولا من يشاركهن ألمهن، وعليه فهن مضطرات ومجبرات على البقاء مع الشخص المعتدي بحكم الظروف المعيشية القاهرة، وخالصة القول تعد النساء الركيزة وأساس لبناء المجتمعات ورفي الحضارات فهن الأمهات والزوجات والأخوات والبنات اللواتي حث الله سبحانه وتعالى على الحفاظ على كرامتهن ومعاملتهن بالحسنى، كما وصى أشرف خلق الله سيدنا محمد صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ على احترامهن وتقديرهن والصبر عليهن في حديث رواه أبو هريرة رضي الله عنه أن النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قال: "استوصوا بالنساء خيرا، فإن المرأة خلقت من ضلع، وإن أعوج شيء في الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته، وإن تركته لم يزل أعوج، فاستوصوا بالنساء خيرا" (رواه أبو هريرة وأخرجه البخاري).

▪ الأفاق المستقبلية للبحث:

إن النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة هي امتداد لما سبقها من دراسات ولم تأتي من العدم، وجاء اهتمامها بمعالجة موضوع العنف ضد النساء من عدة زوايا وهدفت إلى التعرف على كيفية تأثير العوامل النفسية والمرضية على طريقة إدراك وتقييم جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف، وبالتالي فتحنا المجال أمام الباحثين في هذا الشأن للتوسع بغرض فهم أسباب انتشار هذه الظاهرة وتحليلها والسعي إلى وضع حلول لها، وعليه توصلنا إلى اقتراح من ما يلي:

- ✓ تسليط الضوء على المؤشرات المرضية التي تعقب تعرض النساء للعنف بهدف الوصول إلى التشخيص الصحيح ومنه التكفل النفسي الفعال.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالنساء ضحايا العنف وتوسيع المراكز المتخصصة بحمايتهن بغرض توفير الإقامة والدعم المعنوي والنفسي.
- ✓ تكوين أخصائيين نفسانيين للعمل في مجال الأحداث الصدمية الخاصة بالعنف الجسدي أو الجنسي الذي تتعرض له النساء بصفة متكررة.
- ✓ وجوب إنشاء مراكز إصغاء بالجمعيات الوطنية لحماية النساء من العنف على مستوى الولايات والبلديات، هذا بهدف تقديم الدعم النفسي ومحاولة إيجاد حلول لهذه الوضعية.
- ✓ ضرورة تدخل الأخصائيين العاملين في مجال علم الاجتماع وهذا لما يخلف العنف ضد النساء من مشاكل اجتماعية.
- ✓ إنشاء مراكز تكوين مهنية بالقرب من المراكز الوطنية لحماية الفتيات والنساء ضحايا العنف، ذلك بغرض تسهيل عملية إدماج النساء ضحايا العنف.

كما سلف لنا ذكر تعد دراستنا الحالية بمثابة انطلاقة للمهتمين بمجال العنف ضد النساء، وعليه سنحاول اقتراح مجموعة من المواضيع العلمية ستوجب الدراسة عن كثب والتي تتناول جوانب مهمة التي أغفلناها وعجزنا عن الإلمام بها في دراستنا الحالية وهي كالآتي:

- التفكير الانتحاري وإيذاء الذات بعد التعرض للنساء لصدمة العنف الجنسي.
- فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للخفض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف.
- أساليب مواجهة الضغط ما بعد صدمة تعرض النساء للعنف الأسري.
- الأراجعة بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف.
- دور المساندة الأسرية والدعم الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- أثر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على جودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.
- استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف.
- تقبل الذات وجودة الحياة بعد تعرض النساء لأحداث العنف.
- دور مراكز استقبال النساء ضحايا العنف في رفع مستويات جودة الحياة لدى المقيّمات

قائمة المراجع

المراجع العربية

- 1- القرآن الكريم.
- 2- الأحاديث النبوية.
- 3- الابراهيم، أسماء بدري. (2010). الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات. مجلة الجامعة الإسلامية. 18. (2).
- 4- إبراهيم، سلوى سلامة. (2005). الحياة المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة عين الشمس.
- 5- ابن المنظور. (1993). لسان العرب. دار الصادر. لبنان.
- 6- ابن المنظور. (1997). لسان العرب. دار المعارف. لبنان.
- 7- أبو غزالة، هيفاء. (2013). إطار العمل العربي لحماية المرأة المعنفة. منظمة المرأة العربية.
- 8- أبو عيشية، زاهدة ، تيسير، عبد الله. (2012). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية (نظريات- الأعراض- العلاج). دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.
- 9- الأشول، عادل، عز الدين. (2005). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. واقع مؤتمر العلمي الثالث. الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق. مصر.
- 10- الرشيدى، بشير، منصور طلعت، محمد النابلسي، الخلفي إبراهيم، ناصر فهد، محمود بدر القشعان. (2002). اضطراب الضغوط التالية للصدمة الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج. مكتب الإنماء الاجتماعي. الكويت.
- 11- الأمم المتحدة. (1995). العنف ضد المرأة. تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة. بكين.
- 12- الأنصاري، عبد الحميد إسماعيل. (2004). العنف ضد المرأة. متى نتخلص من هذا الإرث العربي. (548)
- 13- أويابة، صالح. (2018). أدوات جمع البيانات والمعلومات في الدراسة الميدانية. ندوة علمية حول منهجية IMRAD وتطبيقات SPSS. بجامعة غرداية.
- 14- بكر، جوان إسماعيل. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين. دار حامد للنشر والتوزيع. الأردن.

- 15- بلحارث، ليندة. (بدون سنة). الحماية القانونية للمرأة ضد العنف. وقائع ملتقى العنف ضد المرأة جامعة البويرة.
- 16- بلعوينات، مريم. (2020). دور السند الاجتماعي في خفض من أعراض اضطراب الضغط ما يعد الصدمة عند المرأة ضحية الاعتصاب. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- 17- بلعيد، الزدامة، الزروق، فرج. (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الأدب. (19).
- 18- بن حليمة، جوهرة. (2008). إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المعنفة من زوجها في الجزائر. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة بوزريعة الجزائر.
- 19- بن عودة، حسكر مراد. (2014). إجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي. مجلة الحقيقة. (30).
- 20- بوعيشة، أمال. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة.
- 21- بوفنج، وسام. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بداء السكري. أطروحة دكتوراه. جامعة بسكرة.
- 22- بوقاع، زينب. (2012). العنف ضد المرأة في الجزائر (رسالة ماجستير). جامعة سطيف.
- 23- تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي (وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، مترجمين). دار الحامد. الأردن.
- 24- تواتي، فضيلة. حسيني عزيزة. (2022). حماية المرأة من جميع أشكال العنف بين الشريعة والقانون. مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية. 7.
- 25- جبلي، خالص. (1998). سيكولوجية العنف وإستراتيجية الحل السلمي. دار الفكر المعاصر للطباعة والنشر.
- 26- جوهرة، حيدر. (2019). آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المطلقة. أطروحة دكتوراه. جامعة بسكرة. الجزائر.
- 27- حسن، عبد الأمير، زينة، فينوس ميثم. (2018). العنف الأسري ضد المرأة. مجلة إشراقات تنموية. (14)، 313.

- 28- حصايم، سميرة. (2021). الدور الحمائي للمراكز الوطنية لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن بوضع صعب. مجلة أبحاث قانونية وسياسية. 06. (02).
- 29- حلمي، إجلال إسماعيل. (1999). العنف الأسري. دار قباء. مصر.
- 30- الحمادي، أنور. (2016). معايير DSM-5. مجلة المعيار. 25 (56).
- 31- حمزة، أحلام. (2021). اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر-دراسة ميدانية-. مجلة المعيار. 25 (56).
- 32- حمزة، فاطمة. (2019). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة. أطروحة دكتوراه. جامعة الأغواط.
- 33- الخوالدة، زياد عبد الوهاب. العدوان، فاطمة العيد. (2021). قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظة الزرقاء. محلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية. 29. (5).
- 34- الخولي، محمود سعيد (2006). العنف في مواقف الحياة اليومية -نطاقات وتفاعلات-. دار ومكتبة الإسراء. لبنان.
- 35- الخياط، ماجد محمود. (2009). أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية. دار الرابية للنشر والتوزيع. الأردن.
- 36- الدويري، بلال عبد الله. السفاضة، إبراهيم محمد. (2022). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، (194).
- 37- دينسيوف، ف. (1981). نظرية العنف في الصراع الإيديولوجي. ترجمة سحر سعيد. دار دمشق.
- 38- نوقان، عبيدات. كايد، عبد الحق. عنس عبد الرحمان. (2015). البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه. ط17. دار الفكر الناشر والموزعون. عمان.
- 39- الراسبي، خميس، سالم. (2006). تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة الأسرية العمانية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. عمان.
- 40- رشيد، مريفان. (2016). جريمة العنف المعنوي ضد المرأة. المركز القومي للإصدارات القانونية. القاهرة.

- 41- ربحاني، الزهرة. (2010). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية. رسالة ماجستير. تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة.
- 42- زايد، أحمد. شكري عليا. (2003). الأسرة والطفولة. دار المعرفة. القاهرة.
- 43- الزعير، رشيد حميد. لخضر، جوابي. (2017). الآثار النفسية والاجتماعية للعنف الأسري ضد المرأة (دراسة ميدانية على عينات من النساء في البيئة الريفية). مجلة سوسولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، (03)، الجلفة.
- 44- زقار، رضوان، زقور، عواطف. (2019) الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5). مجلة الأفاق العلمية. 11. (2). 676-678
- 45- زكي، مروة محمد. (2017). ضحايا العنف الأسري. مجلة البحث العلمي في الآداب. 4. (18)
- 46- سعدوني، غديري، مسعودة. (2013). دليل تشخيص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، دراسات في الطفولة، (3)، 237
- 47- السعدي، نوال. (1990). دراسات عن الرجل والمرأة في المجتمع العربي. المؤسسة العربية للنشر والتوزيع.
- 48- سعيد، عبد الرحمان. محمد، عبد الرحمان. (2007). استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعياً. الندوة العلمية الثامنة لاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع.
- 49- سليمان، خالد، شاهر. (2010) قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية. رسالة الخليج العربي. (117).
- 50- سيد، معتز عبد الله. خليفة، عبد اللطيف محمد. (2001). علم النفس الاجتماعي. دار غريب للطباعة والنشر. مصر.
- 51- شرون، حسينة. (2016). ظروف التشديد في جرائم العنف ضد المرأة. مجلة الاجتهاد القضائي، (13).
- 52- شكور، خليل وديع. (1997). العنف والجريمة. دار العربية للعلوم.
- 53- الشمراني، فاطمة محمد هيال. (2022). التكفل المعرفي والسلوكي للتخفيف من حدة القلق لدى العنف ضد المرأة. المجلة العربية للنشر العلمي. (47).

- 54- الشنفريري، أمل. (2006). دورة وزارة التنمية الاجتماعية في تحيين جودة حياة الأسرة العمانية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. عمان.
- 55- صالح، ناهد. (1990). مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم والمدخل. المجلة الاجتماعية القومية. (27).
- 56- صقار، صباح فيصل. (2007). اتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو العنف ضد المرأة. أطروحة دكتوراه. تخصص علم الاجتماع. الجامعة الأردنية.
- 57- ضمرة، جلال كايد. (2011). أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن. مجلة الدراسات التربوية، 38. (2)، 2302-
- 58- ضيفان، عالية (2010). العنف ضد المرأة بين الفقه والمواثيق الدولية. دار المأمون للنشر والتوزيع. عمان.
- 59- طه، فرج عبد القادر. قنديل، شاكر. محمد، حسين عبد القادر. عبد الفتاح، مصطفى كامل. (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار الصباح. الكويت.
- 60- عادل، عبد الله محمد. (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسسه و تطبيقاته. كلية التربية جامعة الزقازيق. دار الرشاد. مصر.
- 61- عامر، طارق عبد الرؤوف. المصري، إيهاب عيسى. (2014). العنف ضد المرأة. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة.
- 62- عباس، فيصل. (2008). العولمة والعنف المعاصر. دار المنهل اللبناني. بيروت.
- 63- عبد الحميد، سعيد، حسن. بن سيف المحرزي راشد. (2006). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية وإستراتيجية ومقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. عمان.
- 64- عبد الحميد، وليد، خالد. (2011). إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العينين. المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية. 8. (3)
- 65- عبد الخالق، أحمد. (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية. نتائج أولية. دراسات نفسية. 18. (2).

- 66- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق. الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. مصر.
- 67- العتيبي، غازي. (2001). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الكويت.
- 68- عصمان، أنور عبد السلام، بص، نعيمة، عمر. (2017). ضغوط ما بعد الصدمة لدى تلميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة زليتن. مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية. 30.
- 69- العطار، سهير، عادل. (2013). علم الاجتماع العائلي. دار الحصري للطباعة. الأردن.
- 70- عقيل، حسن عقيل. (2010). خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة. دار ابن كثير.
- 71- عمران، لخضر. (2009). الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة. جامعة باتنة.
- 72- عوض، يحيى. علي، عودة. (2015). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني. مجلة البحث العلمي في التربية. (16).
- 73- العوادة، أمل. (1997). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.
- 74- العيساوي، عبد الرحمان. (2004). الجريمة والشذوذ العقلي. منشورات الحلبي الحقوقية. مصر.
- 75- فرج، عبد القادر طه. 1989. معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية. بيروت.
- 76- فوقية، رضوان، حسين، عبد الحميد. (2006). علم النفس التطبيقي وجودة الحياة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. عمان.
- 77- فياض، حسام الدين. (2017). العنف ضد المرأة (الاغتصاب الجنسي نموذجاً). نحو علم اجتماع تنويري.
- 78- كريم، محمد، فريحة. (2010). العنف ضد المرأة في الجزائر. مجلة شؤون اجتماعية، (105)25.

- 79-ماهر، محمود، عمر. (2007).التعامل مع الصدمات النفسية رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية،تشخيص وعلاج. أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية. 1
- 80-مبارك، بشرى عناد. (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب. (99). 14
- 81-محمد، أميرة، أحمد. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 26. (4). 4
- 82-مسعودي، أمحمد. (2017). جودة الحياة النفسية. مجلة روافد. (1). 17
- 83-مسمار، معن، فتحي. (2020). جرائم العنف ضد المرأة وآثارها على المجتمع من وجهة نظر العاملين في مراكز حماية الأسرة: دراسة ميدانية على المجتمع الأردني. المجلة العربية للنشر العلمي. (22). 79
- 84- مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. (8). الجزائر. 25
- 85- مصطفى، حسن حسين. (2004). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين الشمس. مصر. 17
- 86-مصطفى، محمد، مصطفى، عبد الرزاق. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التتمر الإلكتروني. المجلة التربوية. (37). 4
- 87- مصمودي، زين الدين. (2003). مدخل نقدي لتفسير ظاهرة العنف من خلال التنشئة الاجتماعية بين تبريرات الواقع والأنموذج النظري. أعمال الملتقى الدولي الأول -العنف والمجتمع. جامعة بسكرة. 4
- 88-معمرية، بشير (2015). علم النفس الذات. دار الخلدونية للنشر والتوزيع. 18
- 89- معوض، خليل ميخائيل. (1194). علم النفس الاجتماعي. ط2. دار الفكر الجامعي. مصر. 14
- 90-مقبل، هدى جميل. الشرقان، إبراهيم حنان. (2021). العلاقة بين جودة الحياة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن.مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية.12.(34). 4

- 91- مكلفين، ر. غروس، ر. (2002). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي. ترجمة حداد، ياسمين، الحمداني موفق، حلمي فارس. دار وائل للنشر. عمان.
- 92- مكي، رجاء. عجم سامي. (2008). إشكالية العنف. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر. بيروت.
- 93- ملحم، سامي محمد. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 94- منظمة الصحة العالمية. (2023). العنف ضد المرأة. الرابط - <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violenceagainst>
- 95- منظمة المرأة العربية. (2015). ملتقى "دور الإعلام في مناهضة العنف ضد المرأة". القاهرة. الرابط <http://www.arabwomenorg.org/Content/Publications/mo.pdf>
- 96- موريس، أنجريس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية -تدريبات علمية- ترجمة صحراوي، بوشرف كمال، سبعون سعيد. دار القصبه للنشر. الجزائر.
- 97- موقع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، التكفل المؤسسي للنساء الضحايا ومن هن في وضع صعب. الرابط https://www.msnfcf.gov.dz/?p=centr_nat_f_vict_violence.
- 98- ميهوب، سهير، إبراهيم. (2009). الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 19. (63).
- 99- نورس، بخوش. خرفية، حمداني. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة: دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة الجلفة. الجزائر.
- 100- هاشيم طاوس (2011). التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة تيزي وزو.
- 101- الهر، قدرة عبد الأمير. (2008). العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات معنفات في مدينة (مالمو) السويد. رسالة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب والتربية في الأكاديمية العربية المفتوحة بالاندانمرك، للحصول على درجة الماجستير.

- 102- الهمص، عبد الفتاح، عبد الغني. (2009) اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال: التشخيص والعلاج. ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي الذي تقيمه الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية وحدة البحث العلمي. غزة. فلسطين.
- 103- هيليز، ديانا. (1999). العناية بالعقل والنفس. ترجمة الجسماني عبد العالي. دار العلوم العربية. لبنان.
- 104- [/https://www.echoroukonline.com](https://www.echoroukonline.com)
- 105- [/https://www.independentarabia.com/node/74556](https://www.independentarabia.com/node/74556)

المراجع الأجنبية:

- 106- Browne, K. and Herbert, M. (1997). **Preventing family violence**. England; John Wiley and Sons Ltd.
- 107- Cobb, A., Tedeschi, R., Calhoun, G. and Cann, A. 2006. **Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence**, Journal of traumatic stress, 19: 895-903.
- 108- Clements, C. and Sawhney, D. 2000. **Coping with intimate partner violence: Control attributions, dysphoria and hopelessness**, Journal of traumatic stress, 13: 219-240.
- 109- Camilo, C. Nathalie, D. Nicolas, G. Alain, L. Stéphane, R. (2007), **Psychologie A à Z**. Dunod. Paris. P178.
- 110- Gerlock, A. 2004. **Domestic violence and Post-traumatic stress disorder severity for participants of domestic violence rehabilitation program**, Journal of military medicine, 169
- 111- Rodriguez, A., Heilemann, V., Fielder, E., Nevarez, F. and Mangione, C. 2008. **Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women**. Annals of family medicine, 44-54.
- 112- Lucena, K, Vianna. R, Nascimento. J, Campos. H, Oliveira E. (2017). **Association between domestic violence and women's quality of life**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1-8
- 113- Alsaker, K. Moen, B. E. Kristoffersen, K., Social, S. & May, N. (2015). **Health-related quality of life among abused women one year after leaving a violent partner**. Social Indicators Research. 5-6
- 114- Roberts, A.L, Gilman, S.E, Breslau, J, Breslau, N, & Koenen, K.C, (2011). **Psych trauma, Psychosocial adjustment, and symptomatic post – traumatic stress disorder among internally displaced person in Kadunamm, Northwestem Nigerian Clinical Services**, Federal Neuropsychiatric Hospital, Kaduna, Nigeria.
- 115- Lebigot, F. (2006). **L'evolution du trauma sous transfert**. Revu francophone du stress et du trauma. Tome6. N°2.
- 116- Brillion, P. (2004). **Se relever d'un traumatisme**. Québecor. Canada. 123
- 117- National Centre for PTSD. Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/>.

- 118- ⁴⁶ Montgomery,E. Foldspang,A.(2006). Validity of PTSD in a sample of refugee children: Can a separate diagnostic entity be justified?.
- 119- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM-5tm). Washington, DC American Psychiatric Publishing.
- 120- Carmine M. Pariante, M. Danet. (2014). Behavioral Neurobiology of stress related Disorders, New York, springer Heidelberg Press.
- 121- Krippner S,& other (2012). Biographies of Disease Posttraumatic Stress Disorder. California. Green Wood. ³⁵
- 122- Maccann L, Anne L. (2015) Trauma and the Adult survivor Theory Therapy, and transformation, New York, Rutledge.
- 123- Ryff, etall (2006). Psychological well- being and being, Do they have distinct or mirrored biological correlates. Psychotherapy Psychosomatics.
- 124- Diener, E. & Diener, M. (2002). Culture and Well-Being, Social Indicators Research Series.(38).
- 125- Veenhoven, R. (1994). Is Happiness ariat. Tests of theory abetter society does not make people any happier. Social indicator research. (32).
- 126- Ryff D. (1989). Happiness in everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being, Journal of personality and social psycholog.05. (06).
- 127- Schalok. L,Verdugo M. (1996). Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation. Washington.
- 128- Schweitzer M. (2002), Psychologie de la santé. Dunod. Paris.
- 129- . Veenhoven,R et al. (1996). A Comparative Study of Satisfaction Withe Life In Europe. eotvos university press.
- 130- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychology Med.28.(3).
- 131- Dogramaci. (1999). Enfant battu et maltraité en orient et en occident in bulletin de l'association international de pédiatrie.
- 132- La petit la rouse. (2001). dictionnaire de français. librairie la rousse. Paris.
- 133- Oxford Dictionaries (1997). - Word lists - About - Spelling – Grammar.
- 134- Attorney, R. (1989). General's family Violence Task Force, Pennsylvania. Domestic Violence: A Model Protocol for police Response. Harrisburg.
- 135- Kaloudi, E. M.I. Psarra, G Kalemi, J. Douzenis, A. (2017). Violence in a family setting. ENCEPHALOS Journal . (54).
- 136- Maltin, M. (2000).The Psychology of Woman. Fourth Edition. Harcourt College Publisher .U.S.A.
- 137- . Waldrop,A. Resick,P. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. Journal of Family Violence.19. (5).
- 138- Tajfel, H. (1984). The Social Dimensions . Cambridge University Press.
- 139- Isaace, A. (2001). Mental Health and Psychiatric Nursing 3rd. ed. lippincott Williams and wilkins, U.S.A.
- 140- Lussier,P. Proulx. Leblanc, M. ,(2005) Criminal Propensity, Deviant Sexual Interests and Criminal Activity of Sexual Aggressors Against Women: Comparison of Explanatory Models. Criminology. Feb.(43).
- 141- Rokeach, M. (2002). The Open And Closed Mind. New York. Basic Books.

- 142- Mazella, Suzanne. (1984). La dynamique d'une consultation de Psychologie pour l'enfant à Alger. Contribution à l'étude du problème du changement. Alger.
- 143- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson and T. M. Keane. Assessing psychological trauma and PTSD (pp. 399-411). New York.
- 144- Horowitz, M.J. (1979) Psychological Response to Serious Life Events. In: Hamilton, V. and Warburton, D.M., Eds., Human Stress and Cognition: An Information Processing Approach, Wiley, New York.
- 145- Hamdi, Linda. (2017). Les stratégies de coping en contexte de violences conjugales : Étude de leurs effets sur la souffrance psychique et la qualité de vie des femmes victimes de violences conjugales. Thèse de doctorat en Psychologie Clinique. Université de Paris Nanterre.
- 146- Josef, Joji. Canlas, Rodel. (2023). The impact of posttraumatic stress symptoms on quality of life. Heliyon, 8 . (12).

قائمة الملاحق

الملحق (01) طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه (غير مقبول)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Aklî Mohand Oulhadj - Bouira -
Tadawit Akli Mubend Ulhag - Tibiret -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

البيورة في: 2021/12/02

وتراصة التعلیم العالی والبحث العلمی
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البيورة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

نبأة العمید لنا بعد الترجم والعلقات الخارجیة

إلى السيدة: وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

الموضوع: طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه.

تحية طيبة وبعد:

يطيب لي أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة، باسم كليتنا بهذا الطلب الذي تضمنه رغبتنا في طلب تعاون مصالحكم مع الطالبة: صخري أحلام، المسجلة عندنا في السنة الثالثة دكتوراه /تخصص علم النفس العيادي، وذلك لإجراء تريض بغرض إتمام مقتضيات أطروحتها تحت عنوان: "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى النساء ضحايا العنف"

لكم منا اعتبار فضل تعاونكم وشكرا.

نائب العميد المكلف بالبحث

مكلفو العلاقات الخارجية
مكلفه بما بعد الترويج والبحث العلمي
مكلفات الخارجية
د. اوتنسل بصبيا

الملحق (02) طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه (مقبول)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akil Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akil Mohand Oulhadj - Tibirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أسكلي محمد أوجاح
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

البويرة في: 2022/06/29

تأية العميد لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الرقم: 02/ع.ب.د.ع.إ.ن.ع.ب.ع.و.ع.ع.2022

إلى السيدة(ة): مديرة المركز الوطني لإستقبال الفتيات و النساء ضحايا العنف
و من هن في وضع صعب بوسماعيل ولاية تيارزة

الموضوع: طلب تعاون في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه.

تحية طيبة وبعد،

بشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة، بطلبنا الذي نضمه رغبتنا في تعاون مصالحكم مع الطالبة:
صخري أحلام المسجلة عندنا في السنة الثالثة دكتوراه /تخصص علم النفس العيادي، وذلك من أجل إجراء
دراسة ميدانية لإتمام مقتضيات أطروحتها تحت عنوان: " إضطراب الضغط ما بعد الصدمة و جودة الحياة
لدى النساء ضحايا العنف ".
لكم وافر الشكر والتقدير.

تائب العميد لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

مكتف: بعام نائبة عميد
مكتف: نائبة مدير التدرج والبحث العلمي
الغابرية
داؤلمن جبيلة

السيدة: بين دايفة شمس
مديرة المركز الوطني لإستقبال
الفتيات و النساء ضحايا العنف
و من هن في وضع صعب
بوسماعيل

الملحق (03) طلب ترخيص بإجراء تربيص ميداني على مستوى المركز الوطني

لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بيواسماعيل ولاية تيبازة

08-06-2022

إلى س.م = سلام

اللقب = مخزومي

رقم الهاتف: 05.64.35.35

إلى السيدة المديرة العامة للتربية والتعليم
والثقافة الإجتماعية



الموضوع = طلب ترخيص بإجراء تربيص ميداني على مستوى المركز الوطني
لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب
بيواسماعيل ولاية تيبازة التي هي موضوع هذا الطلب.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المسترمة بطلب الموضوع أعلاه والقد
في إحداد تربيص ميداني في المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء
العنف ومنها هي في وضع صعب بيواسماعيل، وذلك بغرض إتمام مقتضى
أطروحتي تحت عنوان "أضرار العنف ما بعد الخدمة وجوده الأسياسة لـ"
النساء ضحايا العنف، كما أتعهد بالصفحة على السرية التامة الفتيات
والمكان.

والجدير بالذكر سيدي المسترمة، فإلغ عبارات التقدير والإحترام

أبو محمد
مخزومي أحمد
03/07/22
Rafik
Avis
مديرة المركز الوطني
للحماية الاجتماعية
والتربية والتعليم
بيواسماعيل

الملحق (04) : دليل المقابلة النصف موجهة

البيانات العامة للحالة:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية

الحالة المادية:

المهنة:

مدة الإقامة في المركز :

تاريخ إجراء المقابلة الأولى:

المحور الأول : العنف.

تاريخ العنف :

مكان العنف :

من هو الشخص المعتدي بالعنف:

ما نوع العنف الذي تعرضت إليه:

ماهي أسباب التي أدت إلى العنف :

ماهي مخلفات حادثة العنف : (على المستوى الجسدي- النفسي)

كيف كانت حياتك قبل تعرضك للعنف:

ماهي أسباب الدخول إلى المركز الوطني لحماية النساء ضحايا العنف:

المحور الثاني: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- ماهي الانطباعات الأولية (مشاعر- سلوكيات) بعد تعرضك للعنف ؟
- هل تعتبر هذه الحادثة نقطة تغير في حياتك ؟
- كيف تفسرين هذه الحادثة ؟
- ما نوع الأفكار التي تصاحبك عند تفكيرك بحادثة العنف ؟
- هل تطرأ على ذهنك صور ذات محتوى مرتبط بالحادثة ؟
- ماهو شعورك عند مرور هذه الصور إلى ذهنك ؟
- هل تعاني من صعوبات في الدخول إلى النوم أو الاستمرار فيه؟
- هل راودتك أو تراودك أحلام مخيفة تذكرتك بحادثة العنف ؟
- متى تفكرين بالحادثة ؟
- كيف أصبحت علاقاتك الاجتماعية بعد الحادثة ؟
- ماذا تفعلين عندما تراودك ذكريات وأفكار حول الحادث ؟
- هل تحاولين عدم التفكير بالحادث ؟
- هل حاولت تفادي محاولة الآخرين الحديث على حادثة العنف؟

- ما مستوى طاقتك الجسمية بعد الحادث ؟
- هل تزاولين نشاطاتك اليومية بصفة عادية ؟ (هل تأثرت بعد الحادثة)
- هل تشعرين بالغضب والتوتر عند تذكرك للحادثة ؟
- هل تحدث لك تغيرات جسمية عند التفكير في الحادثة (التعرق- تسارع نبضات القلب- صعوبة في التنفس)؟
- هل أثرت حادثة العنف على حياتك العائلية و المهنية والاجتماعية؟

المحور الثالث: جودة الحياة

- هل أنت راضية على حياتك بصفة عامة ؟
- كيف هي علاقتك مع أهلك، أقاربك، أصدقائك قبل وبعد التعرض للعنف؟
- هل أنت راضية على حالتك الصحية؟
- كيف هي حالتك المادية ؟
- كيف هو وضع نومك في فترة الليل؟
- هل لديك القدرة على انجاز أعمالك وأنشطتك اليومية كالمعتاد؟
- هل أنت راضية على الخدمات الصحية المتاحة إليك؟
- هل لديك قدرة على اتخاذ القرارات بمسؤولية؟
- هل أنت راضية على مكان إقامتك؟
- هل أسلوب ونظام عيشك صحيين؟
- هل لديك القدرة على التنقل واستعمال المواصلات؟
- هل تستمتعين بحياتك وتشعرين بالأمان ؟

- هل أنت راضية على مظهرك الخارجي ؟
- ماهي نظرتك إلى الماضي ؟
- هل سبق أن راودتك مشاعر سيئة و سلبية مثل القلق أو الاكتئاب؟
- إلى ماذا تتطلعين وتأملين في المستقبل؟

الملحق (05): مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تبين الصعوبات التي ظهرت لديك بعد تعرضك للعنف، نرجو منك قراءتها والإشارة بالإجابة التي تنطبق عليك و ذلك بوضع علامة (X) أمام الإجابات الخمسة المقترحة.

الرقم	البنود	أبدا	قليلًا	متوسط	فوق المتوسط	كثيرًا
1	كل ذكر للحدث يحي مشاعري المرتبطة به.					
2	أنا أستيقظ في الليل .					
3	أشياء مختلفة تجعلني أفكر به.					
4	أشعر بالتهيج و الغضب.					
5	أتجنب التأثر بالحدث عندما يذكرني به.					
6	بدون إرادتي أفكر مجددا فيه.					
7	لدى احساس بأن كل ما حصل ليس واقعي.					
8	أتعد عن كل ما يذكرني به.					
9	هناك صورة من الحدث مسجلة في ذاكرتي					
10	أنا عصبي(ة) و انتفض بسهولة.					
11	حاولت عدم التفكير فيه.					
12	أنا غير واعي(ة) بالانفعالات الكثيرة التي ثارت في نفسي الحدث ولم اواجهها.					
13	مشاعري الخاصة بالحدث كانت كأنها مجمدة.					
14	كنت أشعر و أتصرف كأنني مزلت في الحدث.					
15	وجدت صعوبات في النوم.					
16	احسست بمشاعر غامضة بخصوص الحدث.					
17	حاولت محوه من ذاكرتي					
18	كانت لدى صعوبة في التركيز.					
19	كل ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود أفعال جسميةالعرق، صعوبات في التنفس، غثيان، نبضات القلب.					
20	حلمت بالحدث					
21	أنا احترس واحتر من الحدث					
22	حاولت عدم التحدث عنه.					

الملحق 06: مقياس جودة الحياة المختصر

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهاتك نحو جودة الحياة التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختبار البديل الذي يناسبك أكثر ذلك بوضع علامة (X) مع الإجابة على جميع الأسئلة

سنة جدا	سنة	ليست سيئة وليس جيدة	جيدة	جيدة جدا	
					1 ما هو تقييمك لجودة حياتك ؟
غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا	
					2 ما مدى رضاك عن صحتك؟

لا إطلاقا	قليلًا	متوسط	كثيرًا	كثير جدا	
					3 إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية من أداء ما أنت بحاجة إلى القيام به ؟
					4 إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟
					5 إلى أي درجة تستمتع بحياتك ؟
					6 إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى ؟
ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	
					7 ما درجة قدرتك على التركيز ؟
					8 ما درجة شعورك بالأمان في حياتك

					اليومية؟	
					9 إلى أي درجة تعد بيتك صحية ؟	
					لا إطلاقا	قليلًا
					بقدر متوسط	كثيرًا
					تمامًا	
					10 هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟	
					11 هل لديك القدرة على تقبل مطهرك الجسماني ؟	
					لا إطلاقا	قليلًا
					بقدر متوسط	كثيرًا
					تمامًا	
					12 هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟	
					13 هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟	
					14 إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة اليومية؟	
					سيئة جدا	سيئة
					متوسطة	جيدة
					جيدة جدا	
					15 ما مدى قدرتك على التنقل ؟	
					غير راض تماما	غير راض
					راض	جيدة
					راض جدا	
					16 ما مدى رضاك عن نومك ؟	
					17 ما مدى رضاك على قدراتك على أداء أنشطتك اليومية؟	
					39	
					18 ما مدى رضاك عن قدراتك على العمل ؟	
					19 ما مدى رضاك عن ذاتك ؟	

9%

INDICE DE SIMILITUDE

9%

SOURCES INTERNET

1%

PUBLICATIONS

4%

COPIES DE L'ÉTUDIANT

SOURCES PRINCIPALES

1	thesis.univ-biskra.dz Source Internet	1%
2	Submitted to University of Anbar Copie de l'étudiant	1%
3	www.ummtto.dz Source Internet	1%
4	core.ac.uk Source Internet	1%
5	Submitted to A'Sharqiyah University, Oman Copie de l'étudiant	<1%
6	montada.echoroukonline.com Source Internet	<1%
7	e-biblio.univ-mosta.dz Source Internet	<1%
8	bu.univ-ouargla.dz Source Internet	<1%
9	Submitted to Al Aqsa University Copie de l'étudiant	<1%

10	journals.iugaza.edu.ps Source Internet	<1 %
11	jilrc.com Source Internet	<1 %
12	Submitted to Qatar University Copie de l'étudiant	<1 %
13	Submitted to University of Nizwa Copie de l'étudiant	<1 %
14	journals.qou.edu Source Internet	<1 %
15	bu.umc.edu.dz Source Internet	<1 %
16	barendspychology.com Source Internet	<1 %
17	Submitted to Kuwait University Copie de l'étudiant	<1 %
18	cdn.arid.my Source Internet	<1 %
19	eservices.ju.edu.jo Source Internet	<1 %
20	uqu.edu.sa Source Internet	<1 %
21	www.hrw.org Source Internet	<1 %

22	www.nchrd.gov.jo Source Internet	<1 %
23	07833502131815655465.googlegroups.com Source Internet	<1 %
24	dspace.zu.edu.ly Source Internet	<1 %
25	dspace.univ-tlemcen.dz Source Internet	<1 %
26	revues.univ-ouargla.dz Source Internet	<1 %
27	iugspace.iugaza.edu.ps Source Internet	<1 %
28	www.asjp.cerist.dz Source Internet	<1 %
29	www.dzemploi.org Source Internet	<1 %
30	dl.ummtto.dz Source Internet	<1 %
31	sh.rewayat2.com Source Internet	<1 %
32	Submitted to Computer College Copie de l'étudiant	<1 %
33	ia801703.us.archive.org Source Internet	<1 %

34	www.ao-academy.org Source Internet	<1 %
35	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة", المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية, 2020 Publication	<1 %
36	www.albawaba.com Source Internet	<1 %
37	socio.montadarabi.com Source Internet	<1 %
38	dspace.alquds.edu Source Internet	<1 %
39	repository.sustech.edu Source Internet	<1 %
40	www.afj.ma Source Internet	<1 %
41	Submitted to University of Bahrain Copie de l'étudiant	<1 %
42	mfes.journals.ekb.eg Source Internet	<1 %
43	www.karaomar.net Source Internet	<1 %
44	ebook.univeyes.com Source Internet	<1 %
45	journals.najah.edu	

Source Internet

<1 %

46

jssa.journals.ekb.eg

Source Internet

<1 %

47

medicsindex.ning.com

Source Internet

<1 %

48

kenanaonline.com

Source Internet

<1 %

49

jawahir.echoroukonline.com

Source Internet

<1 %

50

mousa-abbas.blogspot.com

Source Internet

<1 %

51

0soldiers0.wordpress.com

Source Internet

<1 %

52

Submitted to Al-Nahrain University

Copie de l'étudiant

<1 %

53

damascusuniversity.edu.sy

Source Internet

<1 %

54

Submitted to Gulf University

Copie de l'étudiant

<1 %

55

vrlex.univ-batna.dz

Source Internet

<1 %

56

www.cndh.ma

Source Internet

<1 %

57	Submitted to Hofstra University Copie de l'étudiant	<1 %
58	www.aljazairalyoum.com Source Internet	<1 %
59	www.taibahu.edu.sa Source Internet	<1 %
60	eis.hu.edu.jo Source Internet	<1 %
61	ia902901.us.archive.org Source Internet	<1 %
62	jfe.bu.edu.eg Source Internet	<1 %
63	www.jarts.zu.edu.eg Source Internet	<1 %
64	humanmag.uodiyala.edu.iq Source Internet	<1 %
65	Submitted to Al Quds University Copie de l'étudiant	<1 %
66	Submitted to University of Westminster Copie de l'étudiant	<1 %
67	hdl.handle.net Source Internet	<1 %
68	rss.lagh-univ.dz Source Internet	<1 %

69	www.mdpi.com Source Internet	<1 %
70	Submitted to Islamic Studies College (Qatar Foundation) Copie de l'étudiant	<1 %
71	doczz.net Source Internet	<1 %
72	hasansbatin.com Source Internet	<1 %
73	www.ajsp.net Source Internet	<1 %
74	abdelkhaleksite.tripod.com Source Internet	<1 %
75	ar.wikipedia.org Source Internet	<1 %
76	univ-oran2.dz Source Internet	<1 %
77	women.unm.edu Source Internet	<1 %
78	Submitted to Ajman University of Science and Technology Copie de l'étudiant	<1 %
79	Submitted to Birzeit University Main Library Copie de l'étudiant	<1 %

80	dspace.univ-adrar.edu.dz Source Internet	<1 %
81	lark.uowasit.edu.iq Source Internet	<1 %
82	lifetoday2015.blogspot.com Source Internet	<1 %
83	www.mobt3ath.com Source Internet	<1 %
84	Submitted to College of Education for Pure Sciences/IBN Al-Haitham/ Baghdad University Copie de l'étudiant	<1 %
85	drasah.com Source Internet	<1 %
86	dspace.univ-setif2.dz Source Internet	<1 %
87	revues.univ-setif2.dz Source Internet	<1 %
88	www.who.int Source Internet	<1 %
89	ايمن عبد العزيز سلامة, عبد الله صابر عبد الحميد. "مستوى المسؤولية الاجتماعية وعلاقته بالانحرافات السلوكية لدى طلاب الجامعة", المجلة العلمية لكلية التربية النوعية - جامعة المنوفية, 2015 Publication	<1 %

Submitted to Institute of International Studies

90

Copie de l'étudiant

<1 %

91

Submitted to Ministry of Interior- UAE

Copie de l'étudiant

<1 %

92

elaph.com

Source Internet

<1 %

93

law-justice.com.ua

Source Internet

<1 %

94

mawdoo3.com

Source Internet

<1 %

95

rcweb.luedld.net

Source Internet

<1 %

96

Submitted to Arab Open University

Copie de l'étudiant

<1 %

97

Submitted to University of Science and
Technology of Fujairah

Copie de l'étudiant

<1 %

98

alrai.com

Source Internet

<1 %

99

iloencyclopaedia.org

Source Internet

<1 %

100

old.lagh-univ.dz

Source Internet

<1 %

101

www.cdf-sy.org

Source Internet

<1 %

102 123dok.org
Source Internet

<1 %

103 ijoper.com
Source Internet

<1 %

104 rooad.net
Source Internet

<1 %

105 www.abwab.eu
Source Internet

<1 %

106 www.alittihad.ae
Source Internet

<1 %

107 www.almurabbi.com
Source Internet

<1 %

108 www.univ-oran2.dz
Source Internet

<1 %

109 childcenter.uodiyala.edu.iq
Source Internet

<1 %

110 philarchive.org
Source Internet

<1 %

111 repository.nauss.edu.sa
Source Internet

<1 %

112 services.kfu.edu.sa
Source Internet

<1 %

113	www.abridh.com Source Internet	<1 %
114	www.aepcp.net Source Internet	<1 %
115	www.amanjordan.org Source Internet	<1 %
116	www.djelfa.info Source Internet	<1 %
117	www.eapsegypt.com Source Internet	<1 %
118	Rebeca Monteiro Ferreira, Thiago Brasileiro de Vasconcelos, Renato Evando Moreira Filho, Raimunda Hermelinda Maia Macena. "Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual", <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 2016 Publication	<1 %
119	ar.wikisource.org Source Internet	<1 %
120	dspace.univ-ouargla.dz Source Internet	<1 %
121	e3arabi.com Source Internet	<1 %
122	repository.president.ac.id	

Source Internet

<1 %

123 repository.uinjkt.ac.id
Source Internet

<1 %

124 www.elkhabar.com
Source Internet

<1 %

125 www.panapress.com
Source Internet

<1 %

126 www.pnst.cerist.dz
Source Internet

<1 %

127 www.psyco-dz.info
Source Internet

<1 %

128 www.squ.edu.om
Source Internet

<1 %

129 Monica Caicedo-Roa, Laís Gabrielle Dalaqua, Patrícia Filizola, Ricardo Carlos Cordeiro, María Fernanda García Venegas. "Risk of Femicide and Quality of Life Assessment of Women Victims of Intimate Partner Violence in Campinas, São Paulo, Brazil", Global Social Welfare, 2023
Publication

<1 %

130 ejournal.uin-suska.ac.id
Source Internet

<1 %

131 faculty.kfupm.edu.sa
Source Internet

<1 %

132 ia801802.us.archive.org
Source Internet

<1 %

133 ia802309.us.archive.org
Source Internet

<1 %

134 library.iugaza.edu.ps
Source Internet

<1 %

135 mobt3ath.com
Source Internet

<1 %

136 www.almesnad.net
Source Internet

<1 %

137 www.iasj.net
Source Internet

<1 %

138 www.univ-setif2.dz
Source Internet

<1 %

139 churchnewss.blogspot.com
Source Internet

<1 %

140 darhiv.ffzg.unizg.hr
Source Internet

<1 %

141 ankawa.com
Source Internet

<1 %

142 isindexing.com
Source Internet

<1 %

Exclure les citations Activer

Exclure la
bibliographie Activer

Exclure les
correspondances

Arret

صخري أحلام

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77

PAGE 78

PAGE 79

PAGE 80

PAGE 81

PAGE 82

PAGE 83

PAGE 84

PAGE 85

PAGE 86

PAGE 87

PAGE 88

PAGE 89

PAGE 90

PAGE 91

PAGE 92

PAGE 93

PAGE 94

PAGE 95

PAGE 96

PAGE 97

PAGE 98

PAGE 99

PAGE 100

PAGE 101

PAGE 102

PAGE 103

PAGE 104

PAGE 105

PAGE 106

PAGE 107

PAGE 108

PAGE 109

PAGE 110

PAGE 111

PAGE 112

PAGE 113

PAGE 114

PAGE 115

PAGE 116

PAGE 117

PAGE 118

PAGE 119

PAGE 120

PAGE 121

PAGE 122

PAGE 123

PAGE 124

PAGE 125

PAGE 126

PAGE 127

PAGE 128

PAGE 129

PAGE 130

PAGE 131

PAGE 132

PAGE 133

PAGE 134

PAGE 135

PAGE 136

PAGE 137

PAGE 138

PAGE 139

PAGE 140

PAGE 141

PAGE 142

PAGE 143

PAGE 144

PAGE 145

PAGE 146

PAGE 147

PAGE 148

PAGE 149

PAGE 150

PAGE 151

PAGE 152

PAGE 153

PAGE 154

PAGE 155

PAGE 156

PAGE 157

PAGE 158

PAGE 159

PAGE 160

PAGE 161

PAGE 162

PAGE 163

PAGE 164

PAGE 165

PAGE 166

PAGE 167

PAGE 168

PAGE 169

PAGE 170

PAGE 171

PAGE 172

PAGE 173

PAGE 174

PAGE 175

PAGE 176

PAGE 177

PAGE 178

PAGE 179

PAGE 180

PAGE 181

PAGE 182

PAGE 183

PAGE 184

PAGE 185

PAGE 186

PAGE 187

PAGE 188

PAGE 189

PAGE 190

PAGE 191

PAGE 192

PAGE 193

PAGE 194

PAGE 195

PAGE 196

PAGE 197

PAGE 198

PAGE 199

PAGE 200

PAGE 201

PAGE 202

PAGE 203

PAGE 204

PAGE 205

PAGE 206

PAGE 207

PAGE 208

PAGE 209

PAGE 210

PAGE 211

PAGE 212

PAGE 213

PAGE 214

PAGE 215

PAGE 216

PAGE 217

PAGE 218

PAGE 219

PAGE 220

PAGE 221

PAGE 222

PAGE 223

PAGE 224

PAGE 225

PAGE 226

PAGE 227

PAGE 228

PAGE 229

PAGE 230

PAGE 231

PAGE 232

PAGE 233

PAGE 234

PAGE 235

PAGE 236

PAGE 237

PAGE 238

PAGE 239

PAGE 240

PAGE 241

PAGE 242

PAGE 243

PAGE 244

PAGE 245

PAGE 246

PAGE 247

PAGE 248

PAGE 249

PAGE 250

PAGE 251

PAGE 252

PAGE 253

PAGE 254

PAGE 255

PAGE 256

PAGE 257

PAGE 258

PAGE 259

PAGE 260

PAGE 261

PAGE 262

PAGE 263

PAGE 264

PAGE 265

PAGE 266

PAGE 267

PAGE 268

PAGE 269

PAGE 270

PAGE 271

PAGE 272

PAGE 273

PAGE 274

PAGE 275

PAGE 276

PAGE 277

PAGE 278

PAGE 279

PAGE 280

PAGE 281

PAGE 282

PAGE 283

PAGE 284

PAGE 285

PAGE 286

PAGE 287

PAGE 288

PAGE 289

PAGE 290

PAGE 291

PAGE 292

PAGE 293

PAGE 294

PAGE 295

PAGE 296

PAGE 297

PAGE 298

PAGE 299

PAGE 300

PAGE 301

PAGE 302

PAGE 303

PAGE 304

PAGE 305

PAGE 306

PAGE 307

PAGE 308

PAGE 309

PAGE 310

PAGE 311

PAGE 312

PAGE 313

PAGE 314

PAGE 315

PAGE 316

PAGE 317

PAGE 318

PAGE 319

PAGE 320

PAGE 321

PAGE 322

PAGE 323

PAGE 324

PAGE 325

PAGE 326

PAGE 327

PAGE 328

PAGE 329

PAGE 330

PAGE 331

PAGE 332

PAGE 333

PAGE 334

PAGE 335

PAGE 336

PAGE 337

PAGE 338

PAGE 339

PAGE 340

PAGE 341

PAGE 342

PAGE 343

PAGE 344

PAGE 345

PAGE 346

PAGE 347

PAGE 348

PAGE 349

PAGE 350

PAGE 351

PAGE 352

PAGE 353

PAGE 354
