

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
القسم علم النفس
مخبر التوطين مخبر العلوم الاجتماعية للبحث العلمي

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: العلوم الاجتماعية الشعبية: علم النفس
الاختصاص: علم النفس العيادي

من إعداد:

بوشارب رزيقة

بعنوان

النمو ما بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة الجزائرية المراهقة -دراسة في استراتيجيات المواجهة
coping-

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

بتاريخ: 2026/04/23

الرتبة

الاسم واللقب

رئيسا	بجامعة الصديق بن يحي جيجل	أستاذ التعليم العالي	السيد/ بهتان عبد القادر
مشرفا ومقررا	بجامعة باجي مختار عنابة	أستاذ التعليم العالي	السيد/ سناني عبد الناصر
ممتحنا	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذة التعليم العالي	السيد/ براهيمية سميرة
ممتحنا	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذة التعليم العالي	السيد/ هامل أميرة
ممتحنا	بجامعة العربي بن مهدي ام البواقي	أستاذة التعليم العالي	السيد/ بن شيخ رزقية
ممتحنا	بجامعة باجي مختار عنابة	أستاذة التعليم العالي	السيد/ عباسي معه

السنة الجامعية: 2026/2025

شكر وتقدير

مصداقا لقول خاتم الأنبياء ومعلم البشرية صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، نشكر الله ونحمده أن أثار لنا طريق العلم والمعرفة وأعاننا على إتمام هذه الدراسة، كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذنا المشرف البروفيسور "سناني عبد الناصر" الذي أفاض علينا من وافر علمه وخبرته، فكان لنا شمعة أضاءت طريقنا بتوجيهاته وإرشاداته، إذ لم يخل عنا بنصائحه القيمة وصبره معنا وكان نعم المقوم لعملنا والأب المرافق والموجه فله منا كل الشكر والتقدير.

كما نتقدم بالشكر الكبير للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل وعلى الوقت والجهد الذي بذلوه لإثراء الموضوع من خلال ملاحظاتهم، تصويباتهم وإضافاتهم التي حتما ستخدم البحث العلمي. كما لا أنسى البروفيسور "بهتان عبد القادر" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومساعدات وتسهيلات من أول يوم التقيناه إلى يومنا هذا فجزاه الله عنا كل خير، أيضا البروفيسورة "براهمية سميرة" التي رافقتنا طيلة فترة التكوين وكانت سند ومصدر قوة لنا. وكل أساتذة قسم علم النفس على الدعم الدائم سواء معرفيا أو معنويا، فلهم منا كل التقدير والإحترام.

تنتمي هذه الدراسة العلمية إلى الدراسات النفسو-صدمية، حيث تركز على جانب مهم جدا في الأبحاث الخاصة بالصدمة النفسية، لاسيما تتجه في المسار الايجابي وترسو لتدرس النمو الايجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتيات المراهقات الجزائريات تحديدا، تهدف للكشف عن التطورات الايجابية عند الفتاة المراهقة المغتصبة وما مدى مساهمة استراتيجيات المواجهة بأنواعها في حدوث هذا النمو، معتمدين على المنهج العيادي وبالتحديد دراسة حالة على أربع حالات، مطبقين استبيان تروماك traumaq، الملاحظة المباشرة، المقابلة العيادية نصف موجهة، وقائمة النمو ما بعد الصدمة لكاهون وتيدسكي، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان.

ومن نتائجها: أن المراهقة الجزائرية المغتصبة يمكن أن تطور نموًا إيجابيا بعد صدمة الاغتصاب فالحالة 1 "ش" اعتمدت على استراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكل وظهرت عليها بعض أبعاد النمو ما بعد الصدمة تمثلت في التغيير الروحي، قوة الشخصية، وفرص جديدة، كذلك الحالة 3 "س" ركزت على أسلوب التجنب و اتهام الذات وظهرت عليها مجموعة من مظاهر النمو ما بعد الصدمة، في حين الحاليتين الأخرين اعتمدا أسلوب التجنب و اتهام الذات كاستراتيجية للمواجهة لكن لم تظهر عليهما مظاهر نمو إيجابي بارزة بعد هذه التجربة بل كانتا تعانيان من إجهاد ما بعد الصدمة مزمن، وعليه يمكن القول أن استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل ساعدت في النمو الإيجابي ما بعد الصدمة، في حين استراتيجية المواجهة المرتكزة على التجنب و اتهام الذات ساعدت الحالة 3 "س" في النمو الإيجابي ما بعد الصدمة، ولم تكن مصدر داعم للنمو الإيجابي عند الحاليتين الباقيتين.

إذن استراتيجيات المواجهة عند الحالات الأربعة لم تكن المصدر الرئيسي للنمو الإيجابي ما بعد الصدمة، بل هناك عوامل أخرى يمكن حصرها في وجود الدعم الاجتماعي والأسري خاصة، الاهتمام العاطفي، تاريخ الحالة والصعوبات التي واجهتها في نموها، التمسك بالدين، بنية الشخصية للحالة، أمراض وصددمات سابقة.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الاغتصاب، المراهقة، النمو ما بعد الصدمة، استراتيجيات المواجهة.

Abstract:

This scientific study is situated within the field of psycho-trauma research. It focuses on a key dimension of scholarship on psychological trauma-particularly from a positive perspective- and specifically investigates post-traumatic growth following rape among Algerian adolescent girls. The study aims to identify positive changes in adolescent rape survivors and to examine the extent to which different forms of coping strategies contribute to the emergence of such growth. To this end, the study adopts a clinical methodology, namely a multiple case -study design involving four cases, and employs the following instruments and procedures: The Traumaq questionnaire, direct observation a semi -structured clinical interview, the posttraumatic growth inventory developed by Calhoun and Tedeschi, and Paulhan coping strategies scale.

The findings indicate that Algerian adolescent rape survivors may develop positive growth after the trauma of rape, in case 1 “CH” problem -focused coping strategies were used, and several dimensions of post-traumatic growth were observed, namely spiritual (religious) change, personal strength, and the recognition of new opportunities. Similarly, case 3 “S” relied on an avoidance-oriented coping style and exhibited a range of post-traumatic growth manifestations. In contrast, the two remaining cases also adopted avoidance as an adaptive strategy, yet no marked signs of positive growth were identified following the experience; rather, these two cases presented with chronic post-traumatic stress. Overall, problem-focused coping appeared to facilitate positive post-traumatic growth, whereas avoidance-focused coping supported the development of such growth in case 3 “s” but did not function as a supportive pathway to positive growth in the other two cases.

Accordingly, coping strategies for the four cases did not constitute the primary source of positive post-traumatic growth. Other factors appear more salient, including the presence of social-especially familial- support, affective attention and care, the individual’s developmental history and related difficulties, attachment to religion, personality structure, as well as prior illnesses and earlier traumatic experiences.

Keywords: psychological trauma; rape; adolescence; post-traumatic growth; coping strategies

Résumé :

Cette étude scientifique s'inscrit dans le champ des recherches en psycho traumatisme. Elle met l'accent sur un aspect très important des travaux consacrés au traumatisme psychique, en particulier dans une perspective positive, et vise à étudier la croissance post-traumatique à la suite d'un viol chez les filles adolescentes algériennes, plus précisément. Elle a pour objectif de mettre en évidence les évolutions positives chez l'adolescente victime de viol, ainsi que d'examiner dans quelle mesure les stratégies de coping (stratégies d'adaptation) –selon leurs différentes formes- contribuent à l'émergence de cette croissance. Pour ce faire, nous nous appuyons sur la méthodologie clinique, plus précisément une étude de cas portant sur quatre cas, en mobilisant : le questionnaire Traumaq, l'observation directe, l'entretien clinique semi-directif, l'inventaire de croissance post-traumatique de Calhoun et Tedeschi, ainsi que l'échelle des stratégies de coping de Paulhan.

Parmi les résultats, on peut relever que l'adolescente algérienne victime de viol peut développer une croissance positive après le traumatisme du viol : ainsi, le cas 1 « ch » a recouru à des stratégies de coping centrées sur la résolution de problème, et certaines dimensions de la croissance post-traumatique y sont apparues, à savoir : le changement spirituel (religieux), la force personnelle, et de nouvelles opportunités. De même, le cas 3 « s » s'est centré sur style d'évitement, et a présenté un ensemble de manifestations de la croissance post-traumatique ; tandis que, dans les deux autres cas, l'évitement a également été adopté comme stratégie d'adaptation, mais aucune manifestation marquée de croissance positive n'y a été observée après cette expérience : ces deux cas souffraient plutôt d'un état de stress post traumatique chronique. Dès lors, on peut dire que la stratégie de coping centrée sur la résolution de problème a favorisé la croissance post-traumatique positive ; alors que la stratégie de coping centrée sur l'évitement a aidé le cas 3 « s » à développer cette croissance, sans constituer une source de soutien à la croissance positive pour les deux autres cas.

Ainsi, les stratégies de coping, dans les quatre cas, n'ont pas constitué la source principale de la croissance post-traumatique positive ; d'autres facteurs peuvent plutôt être mis en avant, notamment : l'existence d'un soutien social et surtout familial, l'attention/sollicitude affective, l'histoire du cas et les difficultés rencontrées dans son développement, l'attachement à la religion, la structure de personnalité du cas, ainsi que des maladies et traumatismes antérieurs.

Mots-clés : traumatisme psychique, viol, adolescence, croissance post-traumatique, stratégies de coping.

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ت	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
ث	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
ز	فهرس الأشكال
س	فهرس الملاحق
	الجانب النظري للدراسة
	الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة.
11- 04	1- مقدمة-إشكالية.
21- 12	2- تحديد مصطلحات الدراسة.
32- 22	3- الدراسات السابقة.
	الفصل الثاني: المراهقة والاعتصاب: الأبعاد النفسية والاجتماعية
35	تمهيد
36	أولاً: المراهقة والخصائص النمائية- النفسية والجسدية-
41- 36	1- المراهقة: مرحلة انتقالية أو مرحلة أزمة؟
42 - 41	2- نمو المراهق في فترة المراهقة.
45 - 42	3- مظاهر نمو المراهقين في مرحلة المراهقة
47 - 45	4- حاجيات المراهقين.
48 - 47	5- مشكلات المراهقين.
49	ثانياً: الاعتصاب
50 - 49	1- أنماط الاعتصاب: من الاعتصاب القسري إلى الاعتصاب النفسي.
52 - 51	2- أسباب الاعتصاب.
54 - 53	3- الرؤى النظرية المفسرة الاعتصاب.
56 - 54	4- اغتصاب المراهقات.
59 - 57	5- الجدول الإكلينيكي لصدمة الاعتصاب.
60	خلاصة

	الفصل الثالث: النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب
63	تمهيد
66 - 64	1- الجذور التاريخية للنموّ ما بعد الصدمة
67 - 66	2- الأسس العلمية لفهم النموّ ما بعد الصدمة
68 - 67	1-2- خصائص النموّ ما بعد الصدمة
70 - 68	2-2- النموّ ما بعد الصدمة وبعض المفاهيم المرتبطة به.
73 - 70	3- أبعاد النموّ ما بعد الصدمة
76 - 73	4- مؤشرات تعزيز النموّ ما بعد الصدمة
84 - 77	5- الأطر النظرية والنماذج المفسرة للنموّ ما بعد الصدمة
86 - 84	6- النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب في السياق الجزائري.
87	خلاصة
	الفصل 4: استراتيجيات المواجهة أنواعها وخصائصها
90	تمهيد
92- 91	1- التطور التاريخي لمصطلح استراتيجيات المواجهة.
96 - 92	2- التمييز بين استراتيجيات المواجهة وبعض المفاهيم المتقاربة.
104 - 97	3- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
109- 104	4- النظريات و النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
113- 109	5- العوامل المعززة لاستراتيجيات المواجهة الفعالة.
114	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل 5: الإطار المنهجي للدراسة
118	تمهيد:
119	1- التذكير بأهداف الدراسة.
119	2- التذكير بتساؤلات الدراسة
120	3- الدراسة الاستطلاعية
120	3-1- أهدافها
120	3-2- خطواتها
121	3-3- نتائجها

122	4- الدراسة الأساسية
122	4-1- الإطار الزماني والمكاني للدراسة
123	4-2- منهج الدراسة
141-124	4-3- أدوات جمع البيانات
143-142	4-4- حالات الدراسة
144	خلاصة
	الفصل 6: عرض الحالات ونتائج أدوات الدراسة
160-147	1- عرض الحالة رقم 1 ونتائج أدوات الدراسة
173-161	2- عرض الحالة رقم 2 ونتائج أدوات الدراسة
185-174	3- عرض الحالة رقم 3 ونتائج أدوات الدراسة
199-186	4- عرض الحالة رقم 4 ونتائج أدوات الدراسة
	الفصل 7: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة
211-203	1- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الأولى
222-212	2- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثانية
231-223	3- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثالثة
240-232	4- مناقشة و تحليل نتائج الحالة الرابعة
243-241	5- التحليل العام للحالات وفق أهداف الدراسة
249-246	خلاصة عامة للدراسة
260-251	قائمة المراجع
276-262	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العناوين
50	جدول 01: يوضح أنواع الاغتصاب
94	جدول 02: يوضح مقارنة بين استراتيجيات المواجهة و التكيف
96	جدول 03: يوضح الفرق بين استراتيجيات المواجهة وميكنزمات الدفاع
131	جدول 04: يوضح توزيع العينة التي تم تطبيق استبيان تروماك عليها للتحقق من خصائصه السيكومترية
132	جدول 05: يوضح تقييم شدة الصدمة النفسية على استبيان تروماك
134	جدول 06: يوضح كيفية تنقيط السلم لـ استبيان تروماك traumaq
134	جدول 07: يوضح تنقيط استبيان تروماك traumaq "تحويل النقاط إلى درجات"
136	جدول 08: يوضح أبعاد قائمة النمو ما بعد الصدمة
137	جدول 09: يوضح بدائل قائمة النمو ما بعد الصدمة
139	جدول 10: يوضح نتائج الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة
140	جدول 11: يوضح بدائل الإجابة على مقياس استراتيجيات المواجهة
143	جدول 12: يوضح خصائص حالات الدراسة
149	جدول 13: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الأولى
149	جدول 14: يوضح تقطيع خطاب الحالة الأولى
151	جدول 15: يوضح تشكيل وحدات المعنى و قراءتها الكمية للحالة الأولى
153	جدول 16: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة الأولى
154	جدول 17: يوضح نتائج استبيان تروماك traumaq بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الأولى
155	جدول 18: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك عند الحالة الأولى
156	جدول 19: يوضح علامات مقياس استراتيجيات المواجهة عند الحالة الأولى
157	جدول 20: يوضح قراءة لنتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى
158	جدول 21: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى
159	جدول 22: يوضح النتائج العامة لقائمة النمو ما بعد الصدمة حسب الأبعاد للحالة الأولى
163	جدول 23: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الثانية
163	جدول 24: يوضح تقطيع خطاب الحالة الثانية

164	جدول 25: يوضح تشكيل وحدات المعنى و قراءتها الكمية للحالة الثانية
166	جدول 26: يوضح التحليل الكمي للمقابلات للحالة الثانية
167	جدول 27: يوضح نتائج تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الثانية
168	جدول 28: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك للحالة الثانية
169	جدول 29: يوضح علامات مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثانية
170	جدول 30: يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية
172	جدول 31: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية
173	جدول 32: يوضح تحليل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية كيميا
176	جدول 33: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الثالثة
176	جدول 34: يوضح تقطيع خطاب الحالة الثالثة
178	جدول 35: يوضح تشكيل وحدات المعنى وقراءتها الكمية للحالة الثالثة
179	جدول 36: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة الثالثة
180	جدول 37: يوضح نتائج استبيان تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الثالثة
181	جدول 38: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك للحالة الثالثة
182	جدول 39: يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة
183	جدول 40: يوضح ملخص نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة
184	جدول 41: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الثالثة
185	جدول 42: يوضح تحليل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الثالثة كيميا
188	جدول 43: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الرابعة
188	جدول 44: يوضح تقطيع خطاب الحالة الرابعة
190	جدول 45: يوضح تشكيل وحدات المعنى و قراءتها الكمية للحالة الرابعة
192	جدول 46: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة الرابعة
193	جدول 47: يوضح نتائج استبيان تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الرابعة
195	جدول 48: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك للحالة الرابعة
196	جدول 49: يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الرابعة
197	جدول 50: يوضح ملخص نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة الرابعة
198	جدول 51: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الرابعة
199	جدول 52: يوضح تحليل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الرابعة كيميا

241	جدول 53: يوضح مقارنة بين حالات الدراسة
-----	--

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان
67	شكل 01: مخطط يمثل مؤشرات النمو ما بعد الصدمة
72	شكل 02: مخطط يمثل أبعاد النمو ما بعد الصدمة
73	شكل 03: مخطط يمثل العوامل التي تساعد في النمو ما بعد الصدمة
81	شكل 04: مخطط يمثل ملخص لنموذج كالهون وتيدسكي لنمو ما بعد الصدمة
83	شكل 05: مخطط يمثل ملخص نموذج أزمات الحياة و النمو الشخصي
93	شكل 06: مخطط يمثل مفهوم إستراتيجيات المواجهة
106	شكل 07: مخطط يمثل النموذج المعرفي التفاعلي لاستراتيجيات المواجهة
155	شكل 08: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة 01
158	شكل 09: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة 01
160	شكل 10: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة 01
168	شكل 11: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة 02
170	شكل 12: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة 02
173	شكل 13: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة 02
181	شكل 14: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة 03
183	شكل 15: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة 03
185	شكل 16: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة 03
193	شكل 17: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة 04
197	شكل 18: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة 04
199	شكل 19: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة 04
244	شكل 20: مخطط تصوري لسيرورة صدمة الاغتصاب عند المراهقة الجزائرية

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان
262	الملحق 01: شبكة الملاحظة
265	الملحق 02: دليل المقابلة
268	الملحق 03: استبيان تقييم الصدمة traumaq
274	الملحق 04: مقياس استراتيجيات المواجهة للحدث الصدمي
275	الملحق 05: مقياس النمو ما بعد الصدمة
276	الملحق 06: وثيقة التربص الميداني
277	الملحق 07: مقتطف من المذكرة اليومية لحالة من حالات الدراسة

الجانب النظري

للدراصة

الفصل الأول

الإطار التمهيدي

للدراسة

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة.

1- مقدمة-إشكالية.

2- تحديد مصطلحات الدراسة.

3- الدراسات السابقة

1- مقدمة - إشكالية:

تشكل المراهقة مرحلة محورية في مسار النموّ البشري، فضاءً وجودياً ديناميكياً يتشكل فيه وعي الفرد بالذات وسط تقاطع التغيرات البيولوجية، النفسية والاجتماعية، ووفقاً لـ (Erikson, 1968) يمكن وصف هذه المرحلة كصراع وجودي بين الهوية والارتباك الدوري، إذ يواجه المراهق سؤالاً أنطولوجياً حول ماهيته ومكانته في العالم، مما يجعله يعيد مراجعة قيمه وعلاقاته ومكانته في المجتمع. هنا تبرز أهمية فهم تعقيدات هذه المرحلة فالتغيرات الجسدية السريعة، والضغوط النفسية والتوقعات الاجتماعية، فضلاً عن البحث عن الاستقلالية، تجعلهم عرضة للارتباك والقلق، فهذا البحث عن المعنى يجعل المراهقة فترة حرجة، تتطلب توازناً دقيقاً بين الذات والآخر. في السياق الجزائري؛ تتعدّد هذه الأزمة الوجودية بفعل نسيج ثقافي يهيمن عليه الطابع الجماعي والقيم التقليدية إلى حد ما والعادات المجتمعية، مما يثقل كاهل المراهقين بضغوط نفسية واجتماعية (Merdaci, 2016).

وفي ظل ما يعيشه، ويختبره المراهق من تغيرات جسدية ونفسية (remaniement)، في هذه المرحلة تبرز ظاهرة التعرض لمخاطر العنف بأنواعها - التي تمس كل المجتمعات والطبقات وتطال كل العائلات في المدن والأرياف ولا تعترف بالمستويات الاجتماعية والثقافية-، كأحد التحديات التي تزيد من تعقيد هذه المرحلة، فعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى مليار طفل تتراوح أعمارهم بين 2-17 عاماً قد تعرضوا للعنف الجسدي أو الجنسي أو العاطفي أو الإهمال Hillis (& all, 2016).

وفي خضم هذا السياق الوجودي الهش، يبرز الاغتصاب كواحد من أشد أنواع العنف الجنسي خطورة وتأثيراً على المراهقين، يُعرّف الاغتصاب؛ وفقاً لمنظمة الصحة العالمية بأنه أي فعل جنسي يفرض بالقوة والتهديد والاكراه ودون الرضا من قبل الطرف الآخر، ويعد سلوك جنسي قسري غالباً من

أشخاص مضطربين نفسياً أو من الممارسين للعنف ممن لم يتلقوا تربية سليمة بالإضافة إلى نقص الوازع الديني وترك النفس فريسة للأهواء والشهوات فينتج عنها ارتكاب أبشع الأفعال، حيث يعد الاغتصاب من جرائم الاعتداء على الأخلاق وأكثرها تدميراً للنفس والبدن كونها تخدش الحياء وتمس بسمعة وشرف الإنسان وتحدث ألماً نفسياً شديداً يؤدي إلى اضطرابات نفسية تؤثر في سلوك وأداء الضحية لاحقاً. يعد المراهقون؛ خاصة الفتيات من الفئات الأكثر عرضة لهذا النوع من العنف، الذي يعد من أخطر أشكال العنف الجنسي وأكثرها تدميراً للصحة النفسية والجسدية للضحايا. وتشير الإحصائيات العالمية لتعرض واحدة من كل خمسة فتيات لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي قبل بلوغها 18 سنة، مع ارتفاع النسبة إلى واحدة من كل 3 فتيات في الدول النامية (world Health Organization, 2023).

تظهر بيانات اليونسيف Unicef أنّ العنف الجنسي ضد الأطفال واسع الانتشار، وهو يمتد عبر الحدود الجغرافية والثقافية والاقتصادية إذ يصل عدد الفتيات والنساء المتأثرات إلى 79 مليوناً (22%)، يليها 75 مليوناً في الشرق وجنوب شرق آسيا (6%)، و73 مليوناً في وسط وجنوب آسيا (9%)، ثم 68 مليوناً في أوروبا وأمريكا الشمالية (14%)، و 45 مليوناً في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (18%)، و 29 مليوناً في شمال إفريقيا وغرب آسيا (15%)، و 6 ملايين في أوقيانوسيا (34%) (اليونسيف، 2024).

هذه الصدمة تتضاعف في الجزائر بفعل السياق الثقافي الذي يفرض وصمة العار وثقافة الصمت، مما يعيق الإبلاغ ويزيد من العزلة الاجتماعية. حيث نجد في إحصائيات مقدمة في التقرير الأمني أن ستة آلاف (6000 ألف) امرأة تم اغتصابهن خلال العشرية السوداء في الفترة الممتدة من 1991-1998 (سحنون، 2014، ص 118) من طرف الجماعات الإرهابية، وهذا ما تم الإفصاح عنه فقط، فهناك من

الحالات التي لم يتم التبليغ عنهم خوفاً من العار، كونها ترتبط بالشرف والكرامة، ويلاحظ في الفترة الأخيرة أن الجرائم الجنسية وعلى رأسها جريمة الاغتصاب بصفة خاصة قد تحولت من عمل فردي معزول إلى ظاهرة انتشرت بوتيرة تضاهي الجرائم العادية كالسرقة والاختلاس وتختلف ظروف ارتكابها ودوافع مرتكبوها وضحاياها.

تعتبر عذرية الفتاة في الثقافة الجزائرية موضوع مقدس بالنسبة للعائلة والمجتمع ومحور تربية الفتيات منذ نعومة الأظافر، حيث تتلقى كيفية حمايتها والحفاظ عليها حتى ولو كان الثمن حياتها. العذرية كما يصفها الدكتور عصام إدريس في مقاله حول الجنسانية "هي البكارة التي تمثل حق الأب، الذي يعهد بها للأُم، ويدافع عنها الأخ" (عمارة، 2022).

في هذا الإطار، الضحية التي لم يسبق لها الزواج (المبرر الوحيد المقبول والمُعترف به لفقدان العذرية) تواجه ذنب أنها لا تزال على قيد الحياة رغم فقدانها بكراتها، مما دفع العديد من الناجيات لمحاولة الانتحار، البيانات الصادرة عن المرصد الوطني لحقوق المرأة (2023) تشير إلى تسجيل ما بين 1200 إلى 1500 حالة سنوياً، 65% منها تستهدف الفتيات المراهقات (13-19 سنة). الجدير بالذكر أن 80% من هذه الحالات لا يتم الإبلاغ عنها بسبب الوصمة الاجتماعية وثقافة الصمت السائدة. (Amnesty International, 2023) مع الإشارة إلى أن هذه الأرقام لا تعكس الحجم الحقيقي للظاهرة بسبب عدم الإبلاغ الناتج عن الوصمة الاجتماعية والخوف من التبعات القانونية والاجتماعية.

ففي إطار النموّ الإنساني، حيث يتشابك الألم والبحث عن المعنى تظهر تجربة الاغتصاب كواحدة من أعمق الصدمات التي قد تواجهها الفتاة الجزائرية المراهقة ليس فقط كحدث جسدي، بل كانهك للذات والكرامة، حيث يهدد جوهر الكينونة ويعيد صياغة إدراك الفرد لنفسه وهو ما يعرف بمتلازمة

صدمة الاغتصاب (RTS)، التي وصفها (Burgess et all, 1974) على أنها مجموعة من الاضطرابات السلوكية، العاطفية، والمعرفية قد تمتد لسنوات، وتخلق لدى الفرد حالة من الشعور بالعدمية محيلاً الفرد إلى اللامعنى والاعتراب الاجتماعي (Sartre, 1943)، ويصف Ferenczi فريزي الانشطار الذي تحدثه الصدمة بأنه انشطار جزء ميت؛ قتل جراء عنف الصدام، يسمح بإبقاء أجزاء أخرى من الشخصية حية لتواصل الحياة بشكل عادي، لكن مع وجود قطعة من الشخصية منقوصة (Dupont, 2000)، وهذا ما وصفته ماريسا كوربل عن تجربتها -أتذكر تجارب جنسية تحتاحني و تجعلني أغادر جسدي رغما عني، هكذا تقول بنوع من البرود، لدي علاقة معقدة مع هذا الانفصال عن جسدي إذ أعني أنه من علامات الصدمة، وأنا أعلم أنه لم يكن الاستجابة الأفضل لما حل بي (كريستين، 2018)، وفي دراسة لفوزية تازدايت في دراستها حول الآثار النفسية والجسدية للاغتصاب نشرتها دورية Topique في عددها 143 الصادر في 2018 (كريستين، 2018) "أن الضحية تعاني من اضطرابات نفسية وعقلية تتراوح ما بين الاكتئاب المزمن والخوف المرضي من التعامل مع الآخرين، مما يجعلها أكثر عرضة للعزلة عن العالم الخارجي وفقدان التواصل". هناك أيضا الاضطرابات الحسية والجنسية واضطراب صورة الجسد وكراهيته، التي تؤدي إلى محاولات إيذائه بشتى الوسائل، أثناء الاغتصاب، تتحول الضحية لمجرد شيء أو وعاء لرغبة الآخر، يلغي كيانها ووجودها تماماً، إحساس التدنيس والعار يولد لدى العديد من الناجيات، هوس النظافة الجسدية والتطهر الدائم، سواء بصفة حقيقية أو مجازية أو كلاهما (عمارة، 2022). ذكريات مؤلمة وأحلام وكوابيس متكررة للخبرة الصادمة، اضطرابات النوم والصعوبة في التركيز والتذكر، الشعور بالذنب وتجنب الأنشطة التي تذكر بالحدث الصدمي، (محمد حسن غانم & آخرون، 2011، ص 190) مما يفرض علينا السعي للتكيف واستعادة التوازن فهي بحاجة ماسة لإعادة البناء والتحكم في فيض الاثار التي أحدث تشويش في مكونات جهازها النفسي فهي بحاجة إلى مجهود غير عادي

لإرسائها، هذا بالاعتماد على إستراتيجيات مواجهة coping فعالة مثل المواجهة القائمة على الانفعالات، والمواجهة القائمة على حل المشكلة، كأدوات تمكن الناجيات - المراهقات الجزائريات المغتصابات- من استعادة مكاتتهن الوجودية وإعادة صياغة قصصهن واستدخالها (Lazarus & Folkman, 1984)، ويعد مفهوم استراتيجية المواجهة -أساليب المواجهة- أحد المفاتيح الأساسية لفهم كيفية تفاعل الإنسان مع الشدائد النفسية والاجتماعية، ويشير مصطلح استراتيجية المواجهة إلى مجموعة الأساليب، السلوكات والعمليات النفسية التي يستخدمها الفرد بهدف تخفيف أو إدارة الضغوط النفسية الناتجة عن مواقف الحياة الصعبة، مثل المرض، فقدان الأحبة أو الأزمات المهنية. وهي ليست مجرد رد فعل عشوائي، بل استجابة ممنهجة، تختارها النفس البشرية بوعي أو شبه وعي من أجل حماية الذات من الانهيار، وتفعيل سيرورة التكيف والتوازن الداخلي. تختلف استجابة الضحية المراهقة المغتصبة اعتمادا على بنيتها الشخصية وموقف المحيطين بها، الذي غالبا ما يرفض إعادة قبولها كفرد عادي حيث يتشدد المجتمع الجزائري في قضايا العرض والشرف كونه يعبر عن سمعة العائلة. وكذلك الحوادث السابقة والتراكمات، كلها تعد عوامل خطر تزيد من هشاشة المراهقة وتقلل من فعالية المواجهة، فمن الطبيعي أن تلجأ المراهقة لاستعمال استراتيجية مواجهة تراها هي مناسبة لتتخلص من حدة القلق وتنحكم في الضغط النفسي الذي تعاني منه، فبعض المراهقات يلجأن إلى استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل، والبعض الآخر يلجأ إلى أسلوب المواجهة التجنبية، للتمكن من العودة للحياة الطبيعية، وأبعد من ذلك هل يمكن للإنسان، في مواجهة الألم العميق أن يجد طريقا للنمو، لإعادة تشكيل ذاته، ولخلق معنى جديد لوجوده؟ ما يسميه كالهون Calhoun بالنمو ما بعد الصدمة (growth post traumatic).

مفهوم النموّ ما بعد الصدمة (post-traumatic growth- PTG) الذي صيغ من طرف Tedesch و Calhoun سنة 1996، (Tedeschi & callahan, 1996) يقدم إجابة محتملة لهذا السؤال، إذ يشير إلى قدرة الانسان على تحويل الألم إلى فرصة للتطور النفسي والوجودي. هذا المفهوم يتجاوز مجرد التعافي ليصل إلى إعادة صياغة الذات، حيث يمكن للفرد أن يكتشف قوة داخلية، يعزز علاقاته البينية، أو يجد معنى أعمق للحياة، يفتح على آفاق كانت خفية.

وعليه ومن بين الأسباب التي قادتنا إلى اختيار هذه الدراسة سيادة ثقافة علاقات الحب و المواعدة بين المراهقات مما أدى لتزايد حالات الاغتصاب والعنف الجنسي ضد الفتيات المراهقات في الجزائر، نتج عنه وجود وصمة اجتماعية تحيط بالضحايا، مما يجعل من الصعب عليهن التحدث عن تجاربهن، إذ تعد من الظواهر ذات الطابع المحظور اجتماعيا، حيث يتستر أهل الضحية عن الحدث خوفا من النظرة المجتمعية، وتترك الحالة في معاناة داخلية، وهذا ما يؤثر تأثيرا عميقا على تشكيل الهوية في مرحلة مهمة من مراحل النموّ، فالمراهقة اليوم هي امرأة وأم الغد، وأحيانا قد تصل بها إلى وضع حد لحياتها (انتحار)، وعليه أردنا محاولة التقرب من هذه الفئة ومعرفة معاناتها من الواقع الملموس. والإلحاح على أهمية تنفيذ تدخلات مستهدفة أثناء مرحلة المراهقة أمراً حاسماً لكسر هذه الحلقة وللحد من التأثيرات الطويلة الأمد لمثل هذه الصدمة.

كما تكمن أهمية الدراسة من الموضوع نفسه، أي إلقاء الضوء على التداخل بين الصدمة النفسية والمعنى الوجودي، وتحديد كيفية تحويل الألم إلى النموّ الشخصي -المحنة إلى منحة، الفشل- إلى نجاح-، مما يسهم في تطوير تدخلات نفسية فعالة، خاصة أن الظاهرة المراد دراستها حاليا تعتبر من الطابوهات وعلى فئة حساسة جدا -المراهقات ضحايا الاغتصاب- فهذا العمل يعتبر إضافة كبيرة للتراث العلمي بالنسبة للباحثين في مجال علم النفس الايجابي، والعملية بالنسبة للأخصائيين. وعلى أساس ذلك

هدف الدراسة هو تحديد نوعية استراتيجيات المواجهة التي توظفها الفتاة المراهقة المغتصبة والتي تعود بفعالية إيجابية عليها مما يسمح لها بالمحافظة على صحة نفسية وجسدية متوازنة إلى حد ما، أي تحديد وتحليل استراتيجيات المواجهة التي تعتمد عليها الفتيات الجزائريات المراهقات لتحقيق نموّ ما بعد الصدمة. كما تسعى إلى فهم كيفية تفاعل هذه الاستراتيجيات مع السياق الثقافي، بهدف تقديم إطار نظري وعملي يدعم التدخلات النفسية والاجتماعية التي تحترم خصوصية هذا السياق وتعزز قدرة الفتيات على إعادة تشكيل وجودهن. هنا تبرز الإشكالية المركزية من خلال السؤال العام التالي:

- ما استراتيجيات المواجهة التي تستعملها الفتاة المراهقة الجزائرية بعد صدمة الاغتصاب، ومدى تعزيزها للنموّ الإيجابي بعد هذه الصدمة؟

وتنبثق عن هذا التساؤل الإشكالي خمسة أسئلة فرعية كالتالي:

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكلة في تعزيز نموّ إيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة الجزائرية المراهقة؟
- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على إتهام الذات في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟
- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على التجنب في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟
- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على الدعم الاجتماعي في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟
- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على إعادة التقييم الإيجابي في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟

ولمعالجة هذه الإشكالية قمنا بصياغة الأهداف التالية:

✓ معرفة أنواع استراتيجيات المواجهة التي تستعملها الفتاة الجزائرية المراهقة بعد صدمة

الاعتصاب.

✓ معرفة ما إذا كانت الفتاة الجزائرية المراهقة تطور نموّ ما بعد صدمة الاعتصاب.

أما فيما يخص الهدف البعيد الذي نسعى وراءه هو تسليط الضوء على ظاهرة الاعتصاب، ومحاولة

تغيير نظرة المجتمع للضحية، ومحاولة إيجاد نماذج للفتاة الايجابية بعد هذا الجرح متعدد الأبعاد.

وللإمام بكل جوانب الدراسة ارتأينا تقسيمها إلى جانبين مكملين لبعضهما البعض: جانب نظري

يضم أربع فصول: فصل تمهيدي يحتوي مقدمة-إشكالية للدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة،

والدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة. ويليه فصل حول المراهقة والاعتصاب -الأبعاد النفسية

والاجتماعية- ويضم جزئين أولاً: ماهية المراهقة، المراهقة مرحلة انتقالية أم أزمة؟ نمو المراهق في فترة

المراهقة، حاجيات المراهقين ومشكلات المراهقين. ثانياً: ماهية الاعتصاب، أسباب الاعتصاب، الرؤى

النظرية لتفسير الاعتصاب، اغتصاب المراهقات، والجدول الإكلينيكي لصدمة الاعتصاب. وفصل حول

النموّ ما بعد صدمة الاعتصاب ويضم: الجذور التاريخية للنموّ ما بعد الصدمة، ماهية النموّ ما بعد

الصدمة، تعريف الصدمة النفسية، تعريف النموّ ما بعد الصدمة، خصائص النموّ ما بعد الصدمة، بعض

المفاهيم المرتبطة به، أبعاد النموّ ما بعد الصدمة، مؤشرات تعزيز النموّ ما بعد الصدمة، النظريات

والنماذج المفسرة للنموّ ما بعد الصدمة، النموّ ما بعد الصدمة والفتاة المعتصبة. وفصل حول استراتيجيات

مواجهة صدمة الاعتصاب ويحتوي على: التطور التاريخي لمصطلح استراتيجيات المواجهة، ماهية

استراتيجيات المواجهة، النماذج النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة، أنواع استراتيجيات المواجهة،

وأخيراً العوامل المعززة لاستراتيجيات المواجهة لتكون فعالة.

وجزء تطبيقي بدوره مقسم إلى ثلاث فصول، فصل يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة ويحتوي على التذكير بأهداف الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، وفصل يضم عرض حالات الدراسة ونتائج أدوات البحث، والفصل الأخير يحتوي على تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، يليه خلاصة عامة للدراسة، قائمة المراجع والملاحق.

2- تحديد مصطلحات الدراسة:

2-1- المراهقة:

أ- لغة: كلمة مراهقة adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني *adolescere* ومعناها التدرج نحو النضج البدني الجنسي، الانفعالي والعقلي (معوض خليل، 2004، ص 27).

وهي مشتقة من الفعل رهق وتعني دنى واقترب، ويقال أرهقه الأمر بمعنى أتعبه واحتمل منه مالا يطاق، والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم والبلوغ ويقترب من الرشد (الحنفي، 1997، ص 100).

نستخلص من خلال التعريف اللغوي للمراهقة سواء اللاتيني أو العربي بأنها تعني بلوغ الطفل النضج على مختلف الأصعدة.

ب- اصطلاحا:

يعرف الحجازي المراهقة بأنها الفترة التي تمتد ما بين البلوغ والنضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي، حيث يبلغ الجهاز الجنسي كفاءته الوظيفية ويكتمل نموه حيث يصبح جاهزا لوظيفة الانجاب

وتظهر على الشخص تغيرات مصاحبة تمس خصائصه المورفولوجية من طول ووزن (الحجازي، 2012، ص 342).

نلاحظ أنّ هذا التعريف ركز بدرجة كبيرة على النمو الجنسي بصفة خاصة في مرحلة المراهقة وهذا فعلا ما يميز هذه الفترة ويجعل منها حدثا مهما جدا في حياة الفرد، اعتبره بعض الباحثين مرحلة انتقالية وهناك من اعتبره مرحلة أزمة.

ج - التعريف الإجرائي:

نعني بها الفتاة الجزائرية العزباء التي تبلغ من العمر 11 سنة ولا يتجاوز عمرها 21 سنة.

2-2- الاغتصاب:

أ- لغة: من الفعل غصب، الغصب أخذ الشيء ظلما، واغتصبه فهو غاصب وغصبه على الشيء قهره، وفي الحديث غصبها نفسها، واقعها كرها (ابن المنظور، د.ت، ص 3262). مشتق من الكلمة اللاتينية *rerape* وتعني السرقة والاستيلاء. إن المعنى اللغوي يشير إلى أخذ شيء بالقوة، ومن المرأة جماعها بالقوة وهو التعريف الذي نجده عند المهتمين بدراسة موضوع الاغتصاب.

ب- اصطلاحا:

تعريف ميشل غودفريد: "هو فعل اختراق جنسي من أي طبيعة كانت، يرتكب عنوة على الشخص بشكل مفاجئ" (غودفريد، 2010، ص 18)

و بحسب المادة 222-23 من قانون العقوبات الفرنسي: "الاغتصاب هو كل اختراق جنسي، مهما كانت طبيعته، يرتكب على الشخص الآخر بالعنف، الإكراه، التهديد، او المفاجأة" (جامع، 2018، ص 53)

وحسب القانون الجزائري المعدل في سنة 2014: مصطلح الاغتصاب شمل كل أنواع الاعتداءات الجنسية (هتك العرض، التحرش الجنسي...)، وكل من ارتكب جناية الاغتصاب يعاقب بالسجن المؤقت من 5 إلى 10 سنوات.

إذن يمكن القول أنّ الاغتصاب هو الحصول على الإشباع الجنسي عن طريق القوة في مقابل رفض ومقاومة من الطرف الآخر أي الضحية (المراةقة).

فمثلا نجد مورجاني عرفه بقوله: "الاغتصاب هو اتصال جنسي مع المرأة رغما عنها، إما باستخدام القوة أو الحيل، ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث" (توفيق، 1994، ص 29) إنه إذن فعل مقصود من طرف الفاعل ومخطط له، في مقابل رفض الضحية لذلك، ومن الواضح ان السبب الرئيس هو الرغبة في السيطرة و السيادة لا الاشباع الجنسي. فاستخدام القوة فيه هو استخدام للعنف الجنسي من طرف الفاعل في مقابل خوف الضحية ورفضها لذلك أيا كانت الضحية جنس مثلي، محارم، أو جنس غيري كما أشارت إليه (براميلي، 2009).

وأوضح هشام الحميد فرج (2010) بأنه:

"هو اتصال جنسي غير قانوني بين رجل وامرأة عن طريق الفرج دون رضاها" (عبد الحميد فرج، 2010، ص 15)

وجاء في تعريف لويس كروك L. Crocq بأن الاغتصاب: عبارة عن اتصال جنسي مع الإيلاج، بالعنف والإكراه، و التهديد أو المفاجأة، يمكن أن يكون الإيلاج الجنسي عن طريق المهبل أو الشرج أو الفم و يمكن أن يتم ذلك عن طريق القضيبي أو عن طريق الأصبع أو عن طريق أداة أخرى (Crocq, 1982, p.982012).

أما بيولوجيا فتم اعتباره: فعل جنسي يقوم به الرجل ضد المرأة حيث يكون هذا الفعل مصحوبا بالعنف، ويترك آثارا على الضحية إما مادية أي واضحة كفقدان العذرية، بعض الجروح أو الخدوش على مستوى الجسم، أو آثارا معنوية نفسية كالانهيارات العصبية، اضطرابات القلق، الخوف الشديد، الاكتئاب محاولات الانتحار (سحنون، 2014، ص 112).

حيث عبر عنه بصورة صريحة على أنه ملامسة العضو الذكري للشفرتين الصغيرتين - ليس بالضرورة أن يحدث قذف للسائل المنوي أو تمزيق لغشاء البكارة- للأثنى دون رضی من طرفها ويكون إما:

- باستخدام القوة البدنية والعنف.
- التهديد، الترهيب والابتزاز.
- الغش والتدليس كتزوير وثائق زواج.
- فقدان الوعي بإعطائها مخدرات أو منومات، أو أن الضحية تعاني من مرض عقلي معين كالتخلف العقلي، الفصام.

كما جاء أيضا عند الصادق والشرييني بأنه: "كل فعل نتج عنه الإيلاج أو الإيجار على الإيلاج، سواء كان بالأعضاء الجنسية أو غيرها، عبر المهبل أو الشرج، أو إدخال العضو الذكري عبر الفم، مهما كان إيلاجاً طفيفاً، ... وذلك باستخدام القوة، أو التهديد، في جو يسوده القهر، أو ضعف الضحية (يسرية & الشرييني، 2019، ص 144).

ج - التعريف الإجرائي: هو كل فعل جنسي يستخدم فيه الذكر قوته الجسدية وأساليب التهديد المختلفة لإجبار الفتاة الجزائرية المراهقة عليه، والتي تبلغ من العمر ما بين 11-20 سنة، الاغتصاب ممكن قياسه بـ:—:

- مؤشر سلوكي/جسدي: مقاومة ظاهرة، إصابات في المناطق التناسلية، أو شكوى طبية/قانونية مسجلة.
- مؤشر نفسي: ظهور أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) تقاس بمقاييس معيارية.

2-3- الصدمة النفسية:

يعرفها فرويد Freud:

"هي حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز عن إصدار الاستجابة الملائمة، وبما يثير في التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دائمة مولدة للمرض، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الآثارات تفوق طاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الآثارات وإرصانها نفسياً" (Laplanche & Pontalis, 2007, p 499)

من خلال هذا التعريف نلاحظ أنه اهتم بالطابع الاقتصادي الدينامي للصدمة النفسية وكيفية توزيعها في الجهاز النفسي الذي يعجز عن التحكم فيها.

كما يرى دياتكين Diatkine أنها:

"هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الشخص ePsychism في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو عدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف" (سي موسى & زقار، 2002، ص 74).

من خلال هذا التعريف نرى أنه أرجع عدم قدرة الشخص على المواجهة إلى الظروف التي تلقى فيها الشخص الحادث.

ويصف فرنزي Ferenczi الصدمة ويقول:

"تتضمن الصدمة انهيار الشعور بالذات، والقدرة على المقاومة، والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس؛ وتقليل الأعضاء المخصصة للحفاظ عن الذات من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن". (سي موسى & زقار، 2002، ص 73)

إذن Ferenczi عرف الصدمة على أنها العجز على إيجاد وتكييف الوسائل والعمليات الملائمة للحفاظ على التوازن الذاتي من الحدث.

التعريف الإجرائي: حادث أو تجربة في حياة الشخص تتميز بشدتها، فجائيتها والعجز الذي يصاحبها عند هذا الفرد في محاولاته للتحكم في ردود أفعاله، السيطرة على هول المشهد، ونقصد بها في دراستنا حدث الإغتصاب عند الفتاة الجزائرية المراهقة وإعتمدنا في تقييم شدتها على استبيان تروماك .traumaq

2-4- النمو ما بعد الصدمة:

وردت العديد من التعاريف من بينها نذكر: تعريف تيدسكي وكالهنون Tedeschi and Calhoun حيث عرفه على أنه: حالة نفسية ايجابية وتغيرات مفيدة يمر بها الشخص بعد صراع مع الصدمة، ويكون مرتبط بنوعية الحدث وكيفية مواجهته وإدارته (Mory Beth & Robert, 2012,p12)

ويؤكد الكسندر وآخرون ما توصل إليه تيدسكي و كالهنون بإعتبارهم النمو تلك العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بحوادث صدمية، ويشمل التغير توجهات الحياة والأولويات

فضلا عن تحقيق مستوى جديد من الوعي الذاتي، وهذه العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع حوادث خلفت ضيق نفسي كبير (Alexander & Oesterreich, 2013, p831).

وهو ما جاء عند روني برجوري Roni Berger أنه: تلك التغييرات الايجابية التي يمكن بلوغها بعد مواجهة خبرة صادمة وتشمل تغييرات في العلاقات (تقوية الروابط الأسرية) وظهور قدرات ومواهب جديدة، وزيادة النضج (Roni, 2015b, p13-14)

و في البيئة العربية نجد سيد أحمد محمد وكيل (2022): هو عملية معرفية سلوكية تصف عدد من السمات المعبرة عن التغييرات النفسية الايجابية التي تحدث للفرد عقب التعرض لحدث صدمي أو خبرات حياتية مؤلمة على المستوى النفسي أو العاطفي أو الاجتماعي أو الجسدي بهدف بلوغ درجة من التوافق لتجاوز الحدث الصدمي وتبعاته السلبية (سيد أحمد محمد، 2022، ص 407-408).

وكذلك يونس إبراهيم يرى بأنه: الوعي بمجموعة التغييرات الايجابية المتنوعة التي يكتسبها الفرد الناجي، ويمارسها بعد تعرضه لحدث صدمي ومعاناة (محمد يونس، 2018، ص 16).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن النمو ما بعد الصدمة هو كل التغييرات الايجابية الواعية والقابلة للقياس والملاحظة التي تمس الجانب الشخصي للفرد من جهة وذلك بتطوير مهارات وقدرات جديدة، والجانب العلائقي الوجداني من جهة أخرى عن طريق توطيد العلاقات أكثر مع الآخرين، وكذلك الجانب الروحي بالتقرب أكثر إلى الله وتظهر بعد تعرض الفرد لحدث صدمي بكل معاييرهِ. وينبثق هذا المفهوم من علم النفس الايجابي، وهو ذلك الاتجاه الذي يدرس جوانب القوة والسمات الايجابية في الفرد.

التعريف الاجرائي: هي مجموع التغيرات الإيجابية بعد معايشة حدث صدمي متمثل في الاغتصاب، وتشمل بعد التغير الروحي، الفرص الجديدة، ارتفاع تقدير الذات وزيادة في العلاقات الاجتماعية، وتم إعتقاد قائمة كالهون وتيديسكي للنمو ما بعد الصدمة، حيث تعتبر 105 أعلى درجة يمكن أن تتحصل عليها وهي تدل على نمو إيجابي بارز عند الحالة.

2-5- استراتيجيات المواجهة:

أ- تعريف المواجهة لغة:

هي كلمة انجليزية مشتقة من الفعل with to cope ويعني باللغة الفرنسية faire avec وفي اللغة العربية يقصد بها التصدي إلى، التعامل مع. (آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 7)

ب- تعريف استراتيجيات المواجهة: عرفت سنة 1978 من قبل لازاروس لونييه Lazarus على أنها كل العمليات التي يقوم بها الفرد بينه وبين الحدث المدرك على أنه خارج السيطرة ويشكل مصدر خطر على سلامته النفسية والجسدية. (Paulhan, 1992,p545)

إذن هي عملية مرتبطة بموقف محدد وليست سمة أو طبع ثابت عند الفرد، وتكون واعية وإرادية ومتجددة حسب حالة الفرد ونوع الحدث وكيفية تقييمه، أي أنها مرتبطة بما يتم ادراكه من طرف الشخص والسلوك الناتج عن ذلك الادراك.

أتت فيما بعد مجموعة من التعاريف فصلت المفهوم أكثر نحاول التعرف عليها كالتالي:

تعريف فولكمان و لازاروس Lazarus et folkman: هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة التي تهدف إلى امتصاص الضغط الداخلي و/ أو الخارجي الناتج عن تعامل الفرد مع بيئته، و الذي قيمه على أنه يتجاوز قدراته. (marilou, 2001,p 70)

إذن هي مجموعة السيرورات الداخلية والخارجية الواعية التي يلجأ إليها الفرد أثناء تعرضه لحدث يهدد كيانه.

كما قام كينيث ماتني Kenneth Matheny و زملاؤه بمراجعة مجموعة كبيرة من الأبحاث حول أساليب المواجهة و توصلوا إلى التعريف التالي: هي أي جهد صحي أو غير صحي، واع أو غير واع لمنع أو القضاء على الضغط أو لتحمل آثاره" (shadiya, 2015, p481).

هذا التعريف يشمل كل العمليات التي يقوم بها الفرد اتجاه الضغط شعورية كانت أو غير شعورية ولم يعطي مفهوم واضح وصريح. على عكس ما قدمه لازروس وفولكمان.

واشار موس 1988 moss في وصفه لاستراتيجيات المواجهة: أنها نوعية السلوك التي يستخدمها الأفراد لمواجهة أحداث حياتهم الضاغطة والتصدي لها والتكيف معها، وهما المواجهة الإيجابية (الإيجابية)، والمواجهة الإيجابية (السلبية). (عادل عبد الطالب، 2024، ص 42)

ونرى من خلال هذا التناول أنه حصر استراتيجيات المواجهة في ردود الأفعال –السلوكات- اتجاه موقف ضاغط.

وجاء في قاموس علم النفس الكبير لـ Bloch et al (1991) أنها عملية نشطة يقوم بها الفرد من خلال التقييم الذاتي لإمكانياته وقدراته، أثناء مواجهة موقف ضاغط (situation stressante)، والنجاح في السيطرة عليه. (Marie, 2003, p63)

وعليه يمكن القول إن استراتيجيات المواجهة عبارة عن:

- مجهودات معرفية وسلوكية متغيرة باستمرار أي أنها عملية ليست ثابتة تتضمن أساليب سلوكية كحل المشكل ومعرفية عن طريق إعادة التقييم الايجابي للموقف. تهدف لإدارة وتسيير المتطلبات الداخلية والخارجية: أي يتضمن ذلك محاولة تعديل أو ضبط أو تغيير الآثار الناجمة عن التجربة الصدمية وتتمثل في شخصية الفرد والجوانب النفسية المتعلقة به كمتطلبات داخلية والمتطلبات الخارجية المتمثلة في المحيط والنسق الذي يتواجد فيه الفرد.

إذن على الرغم من استخدام الباحثين لمفهوم استراتيجيات المواجهة بمعان مختلفة ومتعددة (عمليات، سيوررات، مجهودات، طرق، استجابات، أساليب) إلا أنّ جميعهم يؤكّدون ويتفقون على أنّ الغرض من المواجهة هو التخلص من الضغط النفسي (الاجهاد stress) وخفض الانفعالات الناتجة عنه أو التكيف معه وإحداث التوازن النفسي.

جـ - **التعريف الاجرائي:** هي استجابات سلوكية ومعرفية التي تصدر عن المراهقة الجزائرية المغتصبة، وتمّ اعتماد مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان والذي حددها في خمس أنواع: استراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكل وتشمل أسلوب حل المشكل، الدعم الاجتماعي وإعادة التقييم الذاتي، استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعالات وتضم: أسلوب التجنب واتهام الذات.

3- الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات السابقة التي تناولت أحد متغيرات دراستنا، وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة منشورة في ذات موضوعنا في البيئة العربية، فقد كانت هناك قراءات لبعض الدراسات: -دراسات تخص النمو ما بعد الصدمة-، فاخترنا بعض الأبحاث التي تتقارب وموضوعنا للاستفادة منها في التحليل ومقارنتها ببحثنا مبرزين أوجه التشابه والاختلاف بينها وخصوصية موضوعنا، كما تجدر الإشارة إلى أنّ هدفنا هو دراسة التوظيف النفسي والتغيرات النفسية على المراهقة الجزائرية، وقد تم اختيار الدراسات التي أنجزت في الحقبة الزمنية (2013-2025) مرتبة من الأحدث إلى الأقدم، وتم تقسيمها كالتالي:

3-1- دراسات حول النمو ما بعد الصدمة:¹

- دراسة Rayinda Faizah (2025): حول النمو ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف الأسري، تهدف للكشف عن الاختلافات في النمو ما بعد الصدمة عند النساء اللواتي تعرضن للعنف الأسري، حيث اتبعت المنهج الوصفي، وكأداة بحث المقابلة المعمقة لحالتين مختلفتين من حيث الخصائص: الأولى تبلغ من العمر 30 سنة، مدة الزواج 7 سنوات، مدة التعنيف 6 سنوات، أما الحالة الثانية تبلغ من العمر 47 سنة، مدة الزواج 22 سنة، مدة التعنيف 10 سنوات، لكن يشتركان في الحدث وهو العنف من قبل الزوج ومكان الحدث (المنزل)، توصلت النتائج لوجود اختلاف في النمو عند الحالتين: فالحالة الأولى كانت تركز أكثر على تطوير الذات واستكشاف مهارات جديدة، وتعزيز العلاقات مع الأهل والأصدقاء، والبحث عن الاستقلالية والمرونة في الشخصية. أما الحالة الثانية كانت تبحث عن لحظات جميلة مع الأسرة،

¹ - ملخص بعض القراءات التي قمنا بها: دراسة ابتهاج عبد العزيز كلتن وفاطمة خليفة السيد خليفة (2023): التفاؤل وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا COVID-19 بمحافظة جدة. أوضحت النتائج بعدم وجود فروق دالة إحصائية في التفاؤل تعزى للنوع والعمر والحالة الاجتماعية، بينما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة وفقاً للنوع لصالح الذكور، في المقابل لا توجد فروق دالة إحصائية في النمو ما بعد الصدمة ترجع للعمر والحالة الاجتماعية.

دراسة فاتن عبد السلام حسين السيد الشناوي (2021): النمو الأيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين النمو الأيجابي بعد الصدمة والتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل، ومعرفة الفروق وفق متغير العمر، مدة الترميل، المستوى التعليمي، وكذلك التعرف على مدى إمكانية التنوُّ بالنمو ما بعد الصدمة من خلال التوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية، حيث شملت عينة الدراسة 253 مفردة، مستعملة مقياس النمو الأيجابي ما بعد الصدمة، مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس المساندة الاجتماعية، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين النمو الأيجابي بعد الصدمة والتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمدة الترميل لصالح الأرامل الذي فاقت مدة ترميلهن 10 سنوات، أيضاً وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير السن لصالح الأكبر سناً، في حين غياب أي فروق ذات دلالة إحصائية ترجع للمستوى التعليمي، كما توصلت إلى إمكانية التنوُّ بالنمو الأيجابي بعد الصدمة من خلال التوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الأرامل محل الدراسة.

- دراسة آلاء أحمد أبو القمصان (2016): نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى متتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى النمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة "حرب 2014" وتأثيرها بعض المتغيرات الديمغرافية، واستخدمت أدوات بحث قائمة بالنمو ما بعد الصدمة لتيلديسكي وكالهنون، ومقياس فعالية الذات من إعداد الباحثة، على عينة قدرت بـ 40 فرداً. وتوصلت إلى وجود نمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات بنسبة متوسطة، ووجود علاقة طردية بين النمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات لدى متتوري الأطراف، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة تعزى لكل من (الجنس، السكن، المستوى التعليمي، مكان البتر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي)، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات لدى متتوري الأطراف تعزى لكل من (مكان البتر، المستوى الاقتصادي، العمر) في حين توجد فروق واضحة في فعالية الذات في البعد الانفعالي تعزى لمكان السكن لصالح المنطقة الوسطى، والمستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي فأكثر.

توطيد العلاقات، القدرة على حل النزاعات مع تغيير روحي عميق، وهذا راجع لتأثير المرحلة

العمرية وإختلاف الأولويات وتوظيف استراتيجيات المواجهة الشخصية والإيجابية.

- دراسة (Janine Natalya Clark (2024) حول النموّ ما بعد الصدمة والرجوعية والتكاملات الاجتماعية - البيئية: بعض التأمّلات من دراسة حول العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات

هدفت هذه الدراسة إلى إثبات التصور الشائع لـ PTG الذي يعدّ تغيير نفسي إيجابي، استناداً لأبحاث حول المرونة النفسية، ويسلط الضوء على التحول من الفهم المرتكز على الفرد إلى المقابلات العلائقية التي تضع المفهوم ضمن التفاعلات بين الأفراد وبيئتهم، حيث شملت العينة ضحايا العنف الجنسي الناجين من النزاع القائم بين -البوسنة والهرسك وكولومبيا وأوغندا- حيث شملت 449 ضحية من الحنسين، واستعملوا كأدوات بحث المقابلة على 63 فرد شبه منظمة حول النموّ ما بعد الصدمة، واستبيان المرونة النفسية. وتوصلت النتائج الخاصة بالمقابلة أن النموّ ما بعد الصدمة الذي حدث عند أفراد العينة لم يكن مجرد تغيير نفسي إيجابي داخلي بل كان أوسع من ذلك وتجسد من خلال علاقاتهم وتفاعلاتهم بالبيئة الاجتماعية، حيث أن التصورات الذاتية للنموّ لم تكن مقتصرة على التغيرات الفردية، بل ظهرت بوضوح في علاقاتهم مع المحيط، فهذه الدراسة توصلت إلى أن النموّ ما بعد الصدمة هو في جوهره مفهوم علائقي لا يمكن فهمه جيداً بمعزل عن البيئات الاجتماعية للأفراد.

- دراسة (Zakiyah Dinhudayah, Grace Kilis (2024) استراتيجية المواجهة المرتكزة على البعد الديني والنمو ما بعد الصدمة لدى النساء الناجيات من العنف الزوجي: مراجعة لدراسات سابقة. دراسة اندونيسية سعت للبحث عن الجانب الإيجابي ما بعد صدمة

العنف الزوجي ومدى ارتباطها بإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الجانب الروحي وذلك من خلال تحليل 23 مقالة في الحقبة الزمنية 2014-2024 بالاعتماد على طريقة كليرك بريتوريوس (2019)، حيث أشارت النتائج لوجود ترابط بينهم من خلال تحويل المعنى في الحياة، بتقبل الأمر الواقع والممارسات الدينية كمصدر لقوة الشخصية وتحسين العلاقات مع الآخرين، كذلك التغييرات في النظرة للحياة، إدراك الذات، تجربة العلاقات مع الآخرين. وعليه لاستراتيجية المواجهة الدينية دور في تعزيز عملية التعافي والنمو الإيجابي.

- دراسة (2023) Nazila Isgandarova حول النمو ما بعد الصدمة والمرونة لدى ضحايا الاغتصاب في الإبادة الجماعية، تهدف هذه الدراسة إلى إثراء الجانب النظري من خلال استكشاف كيفية تجاوز النساء التجربة المعاشة المتمثلة في صدمة الاغتصاب، والعتور على معنى جديد للحياة مع التطرق للجانب الديني ومدى أهميته في عملية النمو ما بعد الصدمة، كما أشارت إلى دور العلاج النفسي القائم على الصدمة كمصدر مساعد على تجاوز الصدمة وتحفيز عملية الصمود، فرغم معاناتهم من مشكلات صحية، جسدية، عاطفية، مواجهة أزمة الوجود، غير أنهم يحملون قدرة على الصمود تساعدهم في تعزيز النمو ما بعد الصدمة.

كما أن هناك عوامل تعيق النمو ما بعد الصدمة مثل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاغتصاب، غياب التكفل النفسي المناسب، لذلك فالنمو ما بعد الصدمة والقدرة على الصمود يتم تعزيزها بأفضل شكل عند استخدام منهج شامل و كامل متكامل في رعاية المغتصبات.

- دراسة Muldoom, Orla T et all (2023): العنف الجنسي وتغيير الهوية الصدمية: أدلة على النمو الجمعي ما بعد الصدمة، شملت هذه الدراسة تحليل قصص 4 حالات نساء إيرلنديات تعرضن للعنف الجنسي بعد سن 17، وفضلن كشف هويتهم بعد إدانة الرجال

الفاعلين -على عكس ما هو وارد في القانون الأيرلندي - إخفاء هوية الضحايا حق للحماية من الوصم والعار المستمر- وقد أبرز التحليل موضوعين رئيسيين:

* الأبعاد الجماعية لهذه الصدمة الشخصية

* محاولات إعادة بناء هويات اجتماعية بعد صدمة الاعتداء.

حيث عرضن تجاربهن على أنها تحمل إمكانية تعزيز الروابط الإيجابية رغم الفهم الاجتماعي والثقافي السائد، وأبرزن مدى إمكانية أن تؤدي الصدمة الجنسية كتجربة شخصية إلى تغيير إيجابي في الهوية الجماعية أو ما يسمى النمو الجماعي ما بعد الصدمة.

التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالنمو ما بعد الصدمة:

من حيث الأهداف: من خلال عرض الدراسات السابقة إرتأينا جمع الدراسات التي تتقارب ودراستنا الحالية و ذلك من خلال موضوع الصدمة الذي حدد بالعنف، في المقابل هناك اختلاف في أهداف كل دراسة، فمنها من تهدف إلى قياس مستوى النمو ما بعد الصدمة ومنها من تبحث عن نوع العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات، ومنها من تريد الكشف عن الفروق الواردة بين النمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات (كالسن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية...) وهناك من كان هدفها معرفة مدى إمكانية التنبؤ عن النمو ما بعد الصدمة، ومنها من تبحث عن النمو الجماعي ما بعد الصدمة، أما في دراستنا نهدف إلى معرفة مدى مساهمة استراتيجيات المواجهة بمختلف أنواعها في رفع مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة.

من حيث منهج الدراسة: نلاحظ أنّ الدراسات المذكورة سالفًا منها من اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي سواءً للبحث على نوع العلاقات بين متغيرات الدراسة أو دراسة الفروق أو المقارنة بين متغيرات، وهناك دراسات نظرية استكشافية كدراسة Nazila Isgandarova في حين اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي -دراسة حالة-

من حيث عينة الدراسة: نلاحظ اختلاف في عينات الدراسة المعروضة سابقًا من حيث طريقة اختيار العينة إلى حجم العينة وأيضًا أفراد العينة وهذا راجع إلى خصوصية الموضوع المدروس والأهداف المرجوة في كل بحث.

من حيث الأدوات المستخدمة: فقد تنوعت الأساليب المستخدمة في كل دراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة لكن تشابهت جميع الدراسات في كونها اعتمدت أبعاد النموّ ما بعد الصدمة كمحاور لأدوات المستعملة (المقابلة، تحليل دراسات سابقة).

من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف متغيراتها وأهدافها، فكل دراسة كانت تسعى لمعالجة فجوة بحثية معينة ولكن اشتركت جميعها في أنّ بعد التعرض للصدمة يمكن تطوير نمو ما بعد الصدمة لكن بدرجات متفاوتة.

3-2- دراسات حول استراتيجيات المواجهة:²

- زاعز عفيفة (2013): استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى النساء ضحايا الاغتصاب -دراسة ارتباطية وصفية على عينة من ضحايا الاغتصاب-
- هدفت الدراسة إلى الكشف على العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى النساء ضحايا الاغتصاب، ومعرفة الفروق حسب التغيرات الديمغرافية (السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية) وطبيعة حدث الاغتصاب (فردى أو جماعى). معتمدة على المنهج الوصفي الإحصائي، على عينة مكونة من 40 امرأة، وكأدوات بحث استخدمت المقابلة، الملاحظة، مقياس استراتيجيات المواجهة وبطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة للدكتور أحمد بن سعيد الحريري والمكونة من 11 مقياس، والاعتماد على الحزمة الإحصائية (SPSS 15) لتفريغ البيانات ومعالجتها. وتوصلت إلى: توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة و الاضطرابات التالية للصدمة لدى النساء ضحايا الاغتصاب، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في أبعاد استراتيجيات المواجهة تعزى للمتغيرات الديمغرافية (السن ، المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية

2 - دراسة نوال شادر وفطيمة موسى (2022): اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة لدى المهاجرين السوريين في الجزائر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تعرض المهاجرين السوريين للصدمة النفسية ومعرفة ما إذا تطوّر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتحديد نوع استراتيجيات المواجهة التي يعتمدونها لمواجهة الضغوط الصدمية، معتمدين على المنهج العيادي لعينة قدرت بـ20 حالة، واستخدموا كأدوات بحث المقابلة النصف موجهة، استبيان الأحداث الصدمية، مقياس دافيدسون ومقياس المقاومة للوضعيات الضاغطة، وتوصلت الدراسة في الختام إلى أن أفراد لعينة بلجان إلى استراتيجيات مواجهة متنوعة حيث كانت النسب متقاربة بين استراتيجيات المواجهة المتركرة على الانفعال و حل المشكلة، و ان 60% منهم يعانون من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة.

- حنان السيد عبد القادر زيدان (2021): المرونة النفسية لدى الأسر المصرية (الوالدين) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا -كوفيد 19- هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى المرونة النفسية في ظل فيروس كوفيد، وكذلك البحث عن أساليب المواجهة التي وظفت من قبل الأسر المصرية، وتحديد نوع العلاقة بين المرونة النفسية وأساليب مواجهة الصدمة النفسية لجائحة كورونا، واعتمدت كأدوات بحث مقياس المرونة النفسية، ومقياس أساليب المواجهة للصدمة النفسية على عينة بلغت 65 أسرة، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية وأساليب المواجهة وتنوعت أساليب المواجهة حسب مستوى المرونة وشخصية الحالة محل الدراسة.

بين أفراد العينة على بعد حل المشكل لصالح الفئة (22 سنة فما فوق)، توجد فروق دالة إحصائية على بعد حل لمشكل وإعادة التقييم والتأنيب الذاتي لصالح المتزوجات، توجد فروق دالة إحصائية على أبعاد الاضطرابات النفسية التالية للصدمة ترجع إلى بعض المتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

- التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة باستراتيجيات المواجهة:

من حيث الأهداف: لقد اختلفت الدراسات المعروضة أعلاه من حيث أهدافها، فمنها من كانت تهدف للكشف عن نوعية استراتيجية المواجهة الموظفة في الأحداث الصدمية، ومنها من تبحث عن علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كالمرونة، الاضطرابات النفسية الأخرى، وتتفق البعض منها مع دراستنا كونها تهدف لمعرفة نوع أسلوب المواجهة المعتمد أثناء الصدمات النفسية.

من حيث المنهج: تعددت المناهج المعتمدة في الدراسات التي انتقيناها كدراسات سابقة، فهناك من اعتمد المنهج العيادي كدراسة نوال شادر وفطيمة موسى 2022، المنهج الوصفي الإحصائي، في حين دراستنا اعتمدت المنهج العيادي -دراسة حالة-

من حيث أدوات الدراسة: تنوعت أدوات البحث من دراسة لأخرى حسب خصوصية الموضوع، فهناك من اتخذ من الاستبيان والمقاييس أدوات له، وهناك من اعتمد على المقابلة، والملاحظة.

من حيث عينة الدراسة: اختلفت العينات حسب موضوع الدراسة، هناك عينات احتمالية وأخرى غير احتمالية، حيث أن دراسة زاعر عفيفة (2013) تشاركنا نفس العينة وهم ضحايا الاغتصاب

لكن نختلف في السن حيث اعتمدت في دراستها على الراشدين أيضا، بينما نحن نخص المراهقات.

من حيث نتائج الدراسة: اختلفت النتائج وتنوعت حسب أهداف وافتراضات كل دراسة، فمنها من تبحث عن العلاقة ومنها من تبحث عن التأثير، منها من تصف الحالة، منها من تختبر مدى فعالية البرامج المصممة.

3-3- دراسات حول الاغتصاب:

- دراسة مراد يعقوب: البعد الثقافي للصدمة النفسية لدى المرأة المغتصبة دراسة ميدانية لمجموعة من الحالات بمدينة غرداية (2022)

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى مساهمة المناخ الثقافي والاجتماعي في تحديد درجة الصدمة النفسية عند المغتصابات، اعتمد في دراسته على المنهج الإكلينيكي (دراسة حالة)، على حالة تبلغ من العمر 23 وأخرى 21 سنة، واعتمد على مقياس دافيدسون، وتوصلت نتائج الدراسة أن الحالتين يعانون من اضطراب الإجهاد مع بعد الصدمة، بالإضافة إلى اضطراب صورة الذات والحرج النرجسي، والشعور بالذنب من جراء نظرات المجتمع لهما، وبالتالي فالمناخ الثقافي والاجتماعي ضاعف من حجم المعاناة لدى حالات الدراسة.

- دراسة خلوفي لامية وآخرون (2021): بروفيل سوسيوديموغرافي للإناث ضحايا جريمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن بروفيل ضحايا الاغتصاب (الإناث) في المجتمع الجزائري، و هذا من خلال تحديد الخصائص الديمغرافية والاجتماعية المشتركة فيما بينهم، و معرفة مدى

مساهمة هذه الخصائص في وقوع الجريمة مما يمكننا من التنبؤ مستقبلا قبل حدوث الجريمة، فهذا البروفيل يبرز عوامل الخطر عند الضحية، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة 4 حالات بالمركز الوطني لحماية النساء المعنفات ولاية تيبازة، وكأدوات بحث تم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة، وقد توصلت النتائج أن لضحايا الاغتصاب خصائص مشتركة تمثلت في: صغر السن أثناء الحادث، مستوى تعليمي منخفض، عزاب، أما الخصائص الاجتماعية الموحدة هي نقص الحماية و التوعية الأسرية، و غياب الأمن الاجتماعي مما يسهل على المعتدي ارتكاب الجريمة.

- **مليكة بن بردي (2016):** صورة الذات وصيرورة المراهقة المغتصبة - دراسة عيادية من خلال المقابلة العيادية والروشاخ لـ 35 حالة-.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن المعاش النفسي للمراهقة وصورة الذات، وأسس الهوية والتقمصات لديها، معتمدة على منهج دراسة حالة، وكأدوات بحث اختارت المقابلة، اختبار الروشاخ، على عينة قدرت بـ 35 مراهقة مغتصبة بمركز إعادة التربية لتأهيل الإناث-البليدة وتبسة، حيث كان سن معايشة حدث الاغتصاب مختلف من حالة إلى أخرى، وكشفت نتائج الدراسة أن أغلبية الحالات لديهن هشاشة نفسية، كما ظهرت مشاكل على مستوى الهوية، وإعادة إحياء الصراعات الطفولية في فترة المراهقة، وقد أبرزت أن مواجهة الصدمة والمعنى الذي تأخذه، يرجع إلى القواعد النرجسية التي حققتها المراهقة وكذلك قوة الأنا في تلك الفترة، والدعم الاجتماعي الذي تتلقاه المراهقة المغتصبة.

التعقيب على الدراسات الخاصة بالاغتصاب:

من حيث الأهداف: تختلف أهداف الدراسة من دراسة لأخرى فمنها من تهتم بدراسة الحالة في حد ذاتها، ومنها من تركز على تأثيرات ووقع العالم الخارجي والمجتمع المحيط بها ومدى مساهمته في تطور الأعراض الناجمة عن الحدث.

من حيث المنهج: هناك من الدراسات المعروضة أعلاه من اعتمدت المنهج الإكلينيكي -دراسة حالة، وأخرى اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، والبعض المنهج الوصفي الارتباطي، أما عن دراستنا فهي تتفق مع دراسة مراد يعقوب وتتخذ من المنهج العيادي طريقا لها لبلوغ الأهداف المسطرة.

من حيث أدوات الدراسة: تعددت أدوات الدراسة واختلفت من دراسة لأخرى فهناك من اعتمدت المقابلة والملاحظة، وهناك من أعد برامج تدريبية، وهناك من طبق مقاييس واختبارات.

من حيث عينة الدراسة: كل الدراسات التي تم تناولها اعتمدت نفس الحدث الصدمي (الاعتصاب) وعلى نفس جنس عينة دراستنا (إناث)، يكمن الاختلاف الوحيد في السن، فهناك من شملت حتى الراشدين، والقاصرات (الأطفال).

من حيث نتائج الدراسة: تمت دراسة النتائج بطرق مختلفة هناك من اعتمد الرزمة الإحصائية SPSS في المعالجة، وهناك من اعتمد على تحليل المحتوى، أما بالنسبة للمقاييس فتم إتباع مفتاح التصحيح الخاص بها، والنتائج كانت حسب الأهداف والغاية المرجوة من البحث. فرغم اختلاف متغيرات الدراسة إلا أنها جميعها تهدف للكشف عن تأثيرات صدمة الاعتصاب وكيفية التعامل معها التي تفيدنا في دراستنا الحالية.

الفصل

الثاني المراهقة

والاغتصاب:

الأبعاد

النفسية والاجتماعية

الفصل 2: المراهقة والاعتصاب: الأبعاد النفسية والاجتماعية

تمهيد

أولاً: المراهقة والخصائص النمائية - النفسية والجسدية -

1- المراهقة: مرحلة انتقالية أو مرحلة أزمة؟

2- نمو المراهق في فترة المراهقة.

3- مظاهر نمو المراهقين في مرحلة المراهقة

4- حاجيات المراهقين.

5- مشكلات المراهقين.

ثانياً: الاعتصاب

1- أنماط الاعتصاب: من الاعتصاب القسري إلى الاعتصاب النفسي

2- أسباب الاعتصاب.

3- الرؤى النظرية لتفسير الاعتصاب.

4- اعتصاب المراهقات.

5- الجدول الإكلينيكي لصدمة الاعتصاب.

خلاصة

تمهيد:

يمرّ الفرد في نموه بعدة مراحل تتميز عن بعضها البعض بخصائص مختلفة، تمتد هذه المراحل من المرحلة الجنينية إلى مرحلة الشيخوخة وتتوسطها مرحلة المراهقة التي تعتبر منعطفًا حاسمًا في حياة الفرد؛ كونها تنقله من الطفولة إلى الرشد وتأتي مصاحبة للبلوغ والنضج الجنسي وما ينجم عنهما من تغيرات فيزيولوجية وجسدية تحدد معالم الهوية الجنسية للمراهق. هذه التغيرات تثير لدى المراهق صراعات وأزمات أهمها أزمة الهوية التي تنتج عن حتمية التخلي عن هويته الطفلية وضرورة تقمصه لهوية الراشد. وفي محاولة فهم المراهق لهويته الجديدة وطبيعته الجنسية الناضجة، تخلق لديه صراعات وتظهر لديه الميول الجنسية للآخر التي يعبر عنها بالإغراء والاندماج الجنسي، وبعض المراهقين يمرون إلى الفعل الجنسي الكامل ونخص بالذكر هنا المراهقين الذكور، أو يكونون موضوع استهداف جنسي ونخص هنا المراهقات الإناث. تبرز لدى المراهقة معالم هويتها الجنسية بتغير شكلها بشكل أكثر وضوح من المراهق؛ حيث يبرز لديها الثديين ويزداد حجم مفاتها ما يجعلها موضوع اشتهاٍ حاضر في ذهن الرجل خلافاً لما كانت عليه في طفولتها وهذا يجعلها عرضة أكثر للمضايقات والتحرشات والاعتصابات إذا ما صادفت شخصيات مرضية في محيطها. وقوع المراهقة ضحية للاغتصاب الجنسي في هذه المرحلة الحرجة من حياتها من شأنه أن يخلف لديها آثاراً نفسية عميقة تصل إلى حد الصدمة النفسية. اغتصاب المراهقات هي موضوع فصلنا هذا الذي سنتطرق فيه إلى: الخصائص النمائية للمراهقة، والآثار المتعددة للاغتصاب على النمو النفسي والجسدي ونخص بالذكر الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة.

أولاً: المراهقة والخصائص النمائية – النفسية والجسدية-

1- المراهقة: مرحلة انتقالية أو مرحلة أزمة؟

نعتبر المراهقة حدث مهم في نمو الفرد وهو ما يجعل هذه المرحلة مميزة، فعلى إثر نمو الوظيفة الجنسية واكتمال نمو الأعضاء الجنسية، يتميز الجنسين بشكل واضح ويكتسب كل منهما هويته الجنسية ويتخلى عن هويته الطفلية؛ حيث تسمح له هويته الجديدة بالانتقال إلى مرحلة الرشد، لكن بروز معالم الهوية الجنسية الجديدة له تأثيرات على الجوانب النفسية والانفعالية للمراهق، فهل هذه التأثيرات سيعيشها المراهق كأزمة أو أنها مجرد مرحلة انتقالية؟

في القديم كانوا يعتبرون المراهقة مرحلة عادية ولا يبهون بالتغيرات التي تصاحبها، فحين يبلغ الفرد يعتبرونه راشداً وتوكل إليه نفس مهام الراشدين فهم يربطونها بالبلوغ ويعتبرونه مرادفاً وهذا الأخير يعتبر سيرورة طبيعية في النمو؛ إلى أن جاءت الدراسات والأبحاث حول المراهقة في أواخر القرن 19، وكانت البداية مع هال S. Hall (1904) صاحب أول مقال حول المراهقة في مجال علم النفس. أي انتقل البحث من اعتبارها مرحلة انتقالية إلى اعتبارها مرحلة مهمة في حياة الإنسان لا بد من الإحاطة العلمية بدراستها حيث اعتبرها مرحلة نمو نفسية تمس عدّة جوانب بدنية، جنسية، نفسية وعقلية، تختلف عن البلوغ الجسدي puberty الذي يمس الجانب البيولوجي والفيزيولوجي وتحديدًا النمو الذي يمس الغدد التناسلية حيث يصبح الإنسان قادراً على الانجاب والتناسل وينحصر عادة في الفترة من 11 إلى 15 سنة. (أحمد النبال، 2008، ص 253)

وستتعرف في السطور الموالية على وجهات النظر التي تعتبرها مرحلة نموّ وتغير عادية وتلك التي تراها مليئة بالصراعات والتوترات.

- المراهقة باعتبارها مرحلة انتقالية (مرحلة تغير):

يرى زهران أنّ المراهقة هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد، وحسبه هي مرحلة تمهيدية للرشد حصرها في الفترة الممتدة من 11 إلى 21 سنة (عبد السلام زهران، 1986، ص 289). وهو ما يراه عبد الكافي (2005) أيضا، إلّا أنّه يعتقد أنّ بدايتها محصورة في المجال (11-13) سنة ونهايتها تنحصر في المجال (18-21) سنة، فبدايتها ونهايتها يحتكمان لبعض العوامل الثقافية الاجتماعية، البيولوجية والمعرفية. (عبد الفتاح عبد الكافي، 2005، ص 294) و حسب فهمي (د ت) هي مرحلة طبيعية يعاد فيها تنظيم القوى النفسية والعقلية للتوافق مع متطلبات حياة الرشد. (فهمي b، دون سنة، ص 226)

من الملاحظ أنّ المراهقة فترة يصعب تحديد بدايتها وحتى نهايتها كونها تخص الكائن البشري الذي يتحكم نموه إلى عدة عوامل داخلية خاصة بالفرد نفسه وخارجية خاصة بالبيئة، الموروث الثقافي والمكانة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي...

- المراهقة باعتبارها مرحلة أزمة:

يتفق سيلامي (2003) مع زهران والكافي (2005) في اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة تتوسط مرحلتَي الطفولة والرشد إلّا أنّه يعتبرها خلافا لهما بأنّها فترة حرجة في حياة الانسان لما تتميز به من تحولات جسدية ونفسية، وكونها أيضا تتميز " باستعادة النشاط الجنسي وتأکید الاهتمامات المهنية والاجتماعية، مع الرغبة في التحرر وثناء الحياة العاطفية". (Sillamy, 2003, p14)

من خلال تعريف سيلامي للمراهقة يتضح لنا أنها مرحلة عمرية صعبة تتميز ببعض التغيرات الجسدية والنفسية الملاحظة التي تدفع بالمراهق للشعور بالاستقلالية، يضطرب المراهق في التعامل مع المشاعر الجديدة واندفاعات النمو الهرمونية والفيزيولوجية وفيض الانفعالات المصاحبة لها إلى جانب ما يشهده من تغيرات على هويته الجنسية، ما يفجر لديه مجموعة من الصراعات التي تجعل من هذه المرحلة مرحلة أزمة. وهي نفس وجهة نظر التحليليين اللذين يرون أن المراهقة هي المرحلة التالية لمرحلة الكمون من النمو النفسي وتنفجر خلالها مجموعة من الانفعالات والطاقت الكامنة، وتولد معها صراعات وتوترات، ومن مظاهر التغيرات الأساسية التي ركّز عليها فرويد:

صورة الجسد: وضح فرويد في مؤلفه "المحاولات الثلاث للنظرية الجنسية les trois essais de la théorie sexuelle" أن هناك تغيرات جسدية تحدث للمراهق أثناء البلوغ على مستوى الأعضاء التناسلية تقود الحياة الجنسية الطفلية إلى شكلها النهائي حيث تحول النزوة الجنسية إلى استكشاف الموضوع الجنسي عند الآخر. وهذا التحول حسب وينكوت، كلاين وأنا فرويد, A.Freud, M.Klein D.W.Winnicott يكون مصدرا لاضطراب التوازن النفسي للمراهق. ويفسر جاكوبسون دينامية هذا التحول إلى صراع عند المراهق الذكر بأنه ذو صلة وثيقة بقلق الخصاء الطفلي حيث تعيد وضعية البلوغ بخروج أول دفق لدى المراهق وتجربته للاستمناء تنشيط قلق الخصاء؛ الذي يعتبر مصدرا لصراعات شديدة يحرضها الشعور بالذنب. وعند الأنتى تدعم تجربة البلوغ اعتقادها الطفلي بخصائها.

إنّ البلوغ إذن محطة مميزة لمرحلة المراهقة، وبالتالي فالتغيرات الجسمية والهرمونية التي تحدث في هذه الفترة لها انعكاسات على الجانب السيكولوجي، حيث تختلف نظرة المراهق لجسده بين ما كان عليه كطفل وما أصبح عليه، وما يولد الصراع هنا هو عدم تقبل المراهق للتغيرات التي مست

جسده. وعليه يجب تهيئته لذلك بتوعيته بالتغيرات التي ستحدث على جسده من أجل التخفيف من حدة الصراع، فالمعرفة السابقة بالتغيرات تساعد المراهق على التناسق بين هذه التغيرات الجسدية وبين استجاباته المناسبة لها. ويحتكم ويتأثر هذا التناسق لثلاث عناصر أساسية:

- النمو البيولوجي: ففي المراهقة يكون النموّ سريعاً والامر نفسه بالنسبة للتحوّلات الجسدية ما يتطلب من المراهق استجابة سريعة لها وهذه الاستجابة عادة تخضع لإدراكه الذاتي لها لذلك قد تساعده تهيئته لها على ادراكها بشكل يضمن الاستجابة المناسبة لها.
 - البحث عن الهوية الجنسية: التحوّلات الجسدية تدفع المراهقين إلى الاهتمام بالتغيرات الجنسية والجسدية لكلاهما (ذكر، أنثى) والانشغال بها وتكون استجاباته متأثرة بهذا الاهتمام.
 - علاقة الذات مع الغير: تلعب ردود فعل الأسرة والمحيط الخارجي للمراهق دور كبير في تقبله لجسده والتقليل من مخاوفه وقلقه أو من رفضه لها (بن بردي، د.ت، ص 53).
- يمكننا القول هنا أنّ المعرفة السابقة بالتحوّلات الجسدية وبكيفية التعامل معها يساعد المراهق في تجاوز فترة المراهقة بشكل متزن، ودون أزمات وتظاهرات سلبية، فالقيمة التي يمنحها الأستاذ للمراهق، والثقة التي يتركها الولي في ابنه المراهق كلها تلعب دوراً إيجابياً في خفض الصراع بين عناصر الجهاز النفسي.

سيطرة الدافع الجنسي: إنّ النموّ الجنسي الذي يحدث في هذه المرحلة يجعل الرغبة الجنسية تصدر أولويات المراهقين، حيث تصبح الحاجة الجنسية ملحة بالنسبة لهم وذلك نتيجة اكتمال النموّ الجنسي من حيث الأعضاء والغدد والنشاط الهرموني، مما يؤدي إلى عودة ظهور الصراعات الهوامية، حيث يجد نفسه يريد إخراج هذه النزوة بطريقة ما فهناك من يلجأ إلى

العبادات والنشاطات التعويضية، وهناك من يمارس الاستمناء، وهناك من يكتبها وتظهر في شكل أحلام ليلية، والبعض يرغب في الاكتشاف أكثر ويلجأ للمشاهدات الإباحية، والممارسات غير المشروعة.

الرغبة في التفرد والانعزال: يصل الميل إلى مصاحبة الآخرين إلى قمته في فترة الطفولة المتأخرة ثم سرعان ما يفقد المراهقين رغبتهم في مصاحبة الغير، فينسحبون من الجماعة ويعبرون عن رغبتهم في البقاء معظم الوقت وحدهم. (شحاتة، دون سنة، ص 11)

إذن يعتقد التحليليون أن المراهقة أزمة فهي حسبهم فترة عواصف وتصدعات يجب حصرها بالحواجر المضادة. فإذا وجد المراهق التوجيه السليم خلت حياته من الاضطرابات والتمرد والعناد المدمر، فإذا كانت معاملاتنا مبنية على الإحباط والمنع والكبت فهذا حتما يعقد مرحلة مراهقته ويذهب للبحث عن سبل أخرى غير مشروعة لتحقيق رغباته والبحث عن هويته وإشباع حاجياته وإثبات ذاته.

كذلك اريكسون الذي اهتم بدراسة الهوية عند المراهقين حيث يعتبر أن الإحساس بها يكون من خلال الاندماج الذي يجب أن يكون في المراهقة، يرى أيضا أنها مرحلة صراع؛ فلكي يصل المراهق للإحساس بالهوية تنتج لديه مجموعة من الأسئلة حيث يسأل نفسه من أنا؟ ما هو دوري وكيف أتوافق وأين اذهب في هذه الحياة؟، فإذا سمح الآباء لأبنائهم باكتشاف العالم فهذا يسمح لهم بتكوين هويتهم، أما إذا أجبروهم على إتباع آراءهم فسيحدث ارتباك وتشويه لهوية المراهق. (مخدوم، 2015، ص 162)

وعليه فتشكيل هوية المراهق تتداخل فيها عدة عوامل وتتأثر بعدة متغيرات، فكلما كان المحيط مناسباً خلت المراهقة من كل الاضطرابات.

يمكننا القول في الأخير أنّ المراهقة تحمل الخاصيتين "الانتقال / الأزمة" فمن جهة هي انتقال من الطفولة بحثا عن بلوغ سن الرشد، فالمراهق لم يعد طفلا ولم يصبح راشدا بعد، فهو يعيش فترة انتقالية تتميز كما قال مارسلي وبركونري MARCELLI و BRACONNIER بحركة مزدوجة فالأولى هي نفي و إنكار للطفولة و الثانية هي البحث عن مكانة في الرشد، و هذا هو العامل الأساسي في إثارة الأزمة التي يمر بها المراهق، حيث يختل توازنه الداخلي الذي يعبر عنه بشعوره بالغرابة و فقدان الهوية.

2- نموّ المراهق في فترة المراهقة:

اختلف الباحثون في تحديد فترة المراهقة، البعد البيولوجي يرى بدايتها من التحول الجسدي حتى القدرة على الانجاب، والبعد الاجتماعي يحددها ببداية تقمص الأدوار الاجتماعية المستقلة عن العائلة وتنتهي مع بداية التحكم في الذات وتحمل المسؤولية، أما البعد النفسي فيحدد بدايتها بتأكيد الذات والاختيارات، وتخلص بالاستقلالية، اتخاذ القرار وتحديد هوية الذات (بهتان & جبال، 2015، ص 147).

وقد لاحظوا اختلافات عامة تظهر في هذه الفترة تتخللها بدورها بعض التغيرات الخاصة بين من هم في سن 10، وفي سن 14 والذين بلغوا سنة 18 وعليه فقد اعتبروا أنّ المراهق أثناء مراهقته يمر بثلاث مراحل أساسية ينمو داخلها:

مراهقة مبكرة (بلوغ الحلم) early adolescence: من سن 10 إلى 14 تتميز هذه المرحلة بتغيرات بيولوجية سريعة، وتشمل البلوغ الجنسي، تعد ثاني مرحلة من حياة الإنسان تصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها، وتتميز هذه المرحلة بالقلق والتوتر، فهي تشهد تقلبات حادة وعنيفة، نتيجة ضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيف يتصرف حيالها؛ ويظهر لدى الفرد إحساسه بذاته وكيانه.

مراهقة متوسطة: من سن 15 إلى 17 تتميز باكتمال التغيرات البيولوجية، وتصبح الأجهزة التناسلية قادرة على أداء وظيفتها على أكمل وجه، كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين وهي فترة الحب الأول للمراهق.

مراهقة متأخرة late adolescence: من سن 18 إلى 21 يصبح المراهق إنسانا راشدا بالمظهر والتصرفات، ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية، ويشير الباحثون إلى أن هذه الفترة يستطيع فيها المراهق فهم ما حصل معه وتجتمع كل الأجزاء لتشكيل شخصا ناضجا متناسقا قادرا على اتخاذ القرار (قاسي، 2021، ص 154-155).

هذه المراحل تعبر عن سيرورة مرحلة المراهقة التي تبدأ بالتحويلات البيولوجية السريعة مروراً باكتشافه لهويته الجنسية ولهوية الجنس الآخر والاتجاه نحوه وصولاً في الأخير إلى الاستقرار النفسي والتوازن والاستقلالية. تظهر على المراهق عدة مظاهر وتغيرات تعبر عن بلوغه مرحلة المراهقة تميز بين الجنسين إلا أنها تمسّ الجوانب ذاتها سنتعرف عليها في العنصر الموالي.

3- مظاهر نمو المراهقين في مرحلة المراهقة: تظهر لدى المراهق مجموعة من التغيرات تمسّ مختلف جوانبه الجسمية، الجنسية، الاجتماعية، العقلية والانفعالية والتي تميز في حد ذاتها بين الذكور والإناث مثلما سنوضحه:

- **التغيرات الجسمية:** تعد مرحلة المراهقة المرحلة الثانية لنموّ الجسدي السريع، تعرف بتسمية ما قبل المراهقة حيث تبدأ عادة قبل البلوغ الجنسي بعام وتمتد لتصل إلى عامين أو أكثر وتكون ما بين 10-14 سنة عند الإناث و 12-15 عند الذكور (فهيمى d، دون سنة، ص 172) وهذا نتاج تغيير في إفرازات

بعض الهرمونات كالزيادة في إفراز التستوستيرون عند الذكور والاستروجين والبروجستيرون عند الإناث حيث نلاحظ تغيراً في:

أ- **القامة:** من بين التغيرات التي يمكن ملاحظتها في فترة المراهقة هي الزيادة في الطول الذي

يرجع إلى ارتفاع معدل إفرازات هرمونات النمو في الجسم.

ب- **الوزن:** نلاحظ زيادة في وزن المراهقين وصلابة أكثر في عضلات الذكور وهذا يعود

للإفرازات الهرمونية الخاصة بهذه المرحلة.

-**التغيرات الجنسية:** ينتقل الفرد من الاهتمام بأشخاص من نفس الجنس إلى الاهتمام بالجنس الآخر ومن

الوعي الكامل بالنمو الجنسي إلى القبول الجنسي وتقبل التغيرات الجنسية والتوافق معها. فهو يشهد

عدة تغيرات يطلق عليها اسم البلوغ وبدورها تنقسم إلى 3 أقسام هي:

- ما قبل البلوغ: وتشمل الفترة التي تظهر فيها بوادر النمو الجنسي.

- فترة البلوغ: تتضح فيها التغيرات الجنسية وتبدأ الغدد الجنسية في تأدية وظيفتها لكن تكون

العملية الجنسية لم تبلغ النضج الكامل.

- ما بعد البلوغ: هنا الأعضاء الجنسية جاهزة وتقوم بوظيفتها الكاملة.

إنّ بداية ونهاية هذه الفترات تخضع لعدة متغيرات تتمثل في الجنس-ذكر أو أنثى-، البيئة، طبيعة

الطفل، والمحيط الأسري...، فقد أثبتت أبحاث "كيوبتشك kubitschek" أنّ حوالي 50% من

الإناث ينضجن جنسياً من سن (12,5-15,5)، بينما ينضج الذكور جنسياً بين (14-15,5) سنة،

فالإناث يبلغن جنسياً بعام قبل الذكور (فهني b، دون سنة، ص 162-163).

- **النمو الجنسي لدى الإناث:** أول مظاهر النمو لدى الإناث هو تضخم الغدد الثديية ويحدث في

عمر 10,5-11 ويمكن ملاحظته من خلال بروز الثديين وظهور الشعر حول العانة والإبطيين،

ضف إلى ذلك حدوث أول حيضة أو الطمث الذي يلي بروز الثديين وشعر العانة بسنتين تقريبا

الذي يعكس نمو الأعضاء التناسلية الداخلية كالمبيضين والرحم وبداية إنتاج البويضات. (Daniel

& Alain, 2013, p5-6)

- **النمو الجنسي عند الذكور:** التغيرات التي تظهر على الذكر توحى بالنضج تشمل تغير ملامح

الوجه وظهور اللحية وتغير الصوت وبروز شعر العانة وفي هذه الفترة يبدأ إفراز المني الذي لن

يكون قبل هذه الفترة مخصبا.

إنّ التغيرات الجسمية الحاصلة لدى كلا الجنسين لها انعكاسات نفسية واضحة فتصبح الأنثى أكثر

اهتماما بمظهرها الذي يشكل لها مصدر القلق، فتميل إلى العزلة والانسواء والاكنتاب، كما قد تظهر

لديها اضطرابات سلوكية كفقدان الشهية أو الشراهة في الأكل التي ترجع لعدة أسباب من بينها: أسباب

بيولوجية وراثية، وأخرى اجتماعية ثقافية، وأخرى فردية وعائلية، أما عند الذكر فإنّ التحولات التي تطرأ

على جسده تسبب له ضغطا شديدا يؤثر على حياته الاجتماعية إذ يفضل البقاء منفردا ومنطويا ليحقق

لذاته وشهوته في عالم الهوامات وأحلام اليقظة.

- **التغيرات الاجتماعية:** يتحرر المراهقين من التقليد المباشر للآخرين إلى الاعتماد على الذات وتحمل

المسؤولية، حيث نلاحظ بعض السلوكيات تتمثل في: قلة الكلام، العزلة، التعصب، العناد والرفض، كما

يميلون إلى حب الخروج على العادات والتقاليد المتعارف عليها بتغيرات في تسريحات شعر، طريقة

اللباس، بالنسبة للذكور، والاهتمام بمساحيق التجميل والإكسسوارات بالنسبة للإناث.

- **التغيرات العقلية :** ينتقل المراهقون من القبول الأعمى للحقيقة إلى البحث عن الدلائل والتفسيرات

لبعض الظواهر، تتضح ميولاتهم واهتماماتهم، وتطلعاتهم لمهنتهم مستقبلا. يتغير إدراكهم للعالم الخارجي

ويستقلون في تفكيرهم، وما يميز المراهقين عن الأطفال هو التحول من التفكير الحدسي إلى التفكير

الفرضي الاستدلالي كما يسميه بياجيه Piaget، وهو تفكير قائم على استخلاص النتائج من فرضيات وليس من ملاحظة مباشرة (عن طريق الحواس) (غسان & دمة، 2014، ص 37).

- **التغيرات الانفعالية:** لعل أول مؤلف حول المراهقة كان لهول (1904) stanley hall الذي يسمي تشكيل مرحلة المراهقة بفترة "الصخب الانفعالي"، حيث تتميز بالضغط والصراعات وعدم الاستقرار، (عن بهتان & جبال، 2015، ص 150)، وتعدّ المراهقة فترة تفجر الانفعالات حيث يصبح المراهقين قادرين على التعبير عن انفعالاتهم ومستقلين انفعاليا عن الوالدين والأصدقاء...، ومن أبرز الانفعالات التي تظهر في مرحلة المراهقة نجد: الغضب، القلق، الغيرة، العناد، مظاهر الاكتئاب...، يستشعرون أيضا اكتمال نموهم الجنسي، وتولد لهم الرغبة في الزواج وبناء علاقات عاطفية. وكل هذا مرتبط بنشاط غدد كانت ساكنة في مرحلة الطفولة.

وقد أثبتت الدراسات والبحوث أن للمراهقة أشكالاً وصوراً مختلفة ومتعددة تعود لاختلاف الثقافات والظروف والعادات الاجتماعية في كل مجتمع. كما لاحظ علماء علم نفس النمو ان المراهقين يفتقرون الى التوجه المستقبلي فهم يهتمون بالحاضر ويتجهون الى التركيز على أنفسهم بالدرجة الأولى، ولا يدرسون مآل أفعالهم على المدى البعيد.

إن هذه التغيرات التي تظهر على المراهقين تأتي وتغير معها حاجياتهم وهو موضوع العنصر الموالي.

4- حاجيات المراهقين:

تظهر لدى المراهقين احتياجات نفسية وجسدية تتطلبها المرحلة وتمثل أساسا في:

1-4- الحاجة إلى الأمن: تعتبر الحاجة للأمن من الحاجيات الأساسية التي حددها ماسلو في هرمه،

ولهذا يجب توفير الأمن لكل الفئات العمرية لاسيما المراهقين نظرا لخصوصية هذه المرحلة، فالمراهق

يجب أن يشعر بالاطمئنان اتجاه كل من يحيطون به، ليكون عنصرا فعالا وايجابيا وفردا منتجاً.

4-2- الحاجة إلى الحب وإثبات الذات: تتجلى في رغبة المراهقين في تحمل مجموعة من المسؤوليات، وإحساسهم بأنهم راشدين، لهذا يجب توجيههم وتشجيعهم بشكل صحيح عن طريق الحوار الايجابي والإصغاء لمشكلاتهم، مع تفادي التجريح والتوبيخ. خاصة أنهم أصبحوا يتمتعون بتفكير استدلالي فهم يستطيعون بناء الواقع وتنظيمه، كما أنهم قادرين على إيجاد حل لمشكلات تواجههم. (غسان & دمة، 2014، ص 37)

4-3- الحاجة إلى الانتماء: التعامل الجيد للوالدين مع أبنائهم المراهقين وتوفير احتياجاتهم المادية والمعنوية يعزز الشعور بالانتماء لديهم، خاصة وأنهم بحاجة ماسة إلى الاحتواء والاحتضان.

4-4- الحاجة إلى الحرية: يعيش المراهقون فترة من التحرر وإبراز شخصيتهم وذلك من خلال اختيار تسريحة الشعر، نوعية الملابس...، هنا يجب على الأولياء التفتن إلى عدم كبت هذه الحريات بل تهذيبها ومحاولة الإقناع بطرق إيجابية ومشجعة لغرس الثقة فيما بينهم.

4-5- الحاجة إلى الإشباع الجنسي: بعد فترة الكمون التي تمتاز بالركود الجنسي، تأتي فترة المراهقة أين تنفجر الرغبات الجنسية ويظهر الميل للطرف الآخر، لذلك يجب:

- إعطاء التربية الجنسية مساحة من الكم الثقافي التربوي للمراهقين في المناهج المقدمة.
- التأكيد على أن الإشباع الجنسي يكون عن طريق الزواج، وأي إشباع آخر مرفوض شرعا وصحيا واجتماعيا.
- توضيح أضرار أي سلوك جنسي خاطئ من النواحي الشرعية، القانونية، النفسية، الاجتماعية والصحية.

- شرح أن هذه المظاهر طبيعية يجب التعامل معها بطرق صحيحة دون قلق مع توفير الأجواء المناسبة للمراهقين لتجنب أي انحرافات أو ممارسات خاطئة.

- توجيه المراهقين لاهتمامات متنوعة وأعمال نافعة. (المصري & عمارة، 2010، ص 63)

عدم تلبية واشباع هذه الاحتياجات لدى المراهقين من شأنه أن يفجر صراعات داخلية أو يوقعه في مشكلات خارجية أو أن ذلك يكون عاملا مهما في قدرته على حل المشكلات والضغوط الخارجية التي قد تعترضه.

5- مشكلات المراهقين:

يتعرض المراهقون للعديد من المشكلات أحيانا يكون مصدرها داخليا، حيث يكون بين عناصر الجهاز النفسي ومرات أخرى يتسبب فيها عنصر خارجي سواء كان مقصودا أو غير مقصود ويمكن تقسيمها كالتالي:

5-1- مشكلات ذاتية:

5-1-1- مشكلات نفسية: ففي خضم الصراع القائم بين القواعد الاجتماعية والعادات والتقاليد المجتمعية ومتطلبات المراهقين الداخلية تتولد لديهم بعض المشكلات والصراعات النفسية ليظهر المراهق اجتماعيا متمرد وغير مطيع، كمشكلة عدم التوافق النفسي التي تترتب عنها مجموعة من المشاعر السلبية: القلق، الحزن، عدم الأمان، كثرة المخاوف.

5-1-2- المشكلات الانفعالية: من الملاحظ أنّ المراهقين يتميزون بانفعالات حادة، حيث يشعر المراهق بأنه رجل يمكن أن يعتمد على ذاته في إدارة جميع جوانب حياته، والفتاة تشعر بأنها امرأة ناضجة قادرة على تسيير أمورها بمفردها.

5-1-3- المشكلات الصحية: قد يظهر على بعض المراهقين خلل في الإفرازات الهرمونية نتيجة خلل في بعض الغدد مما يسبب لهم مشاكل صحية كالنحافة، السمنة، مشاكل في البشرة...

5-1-4- مشكلات عاطفية وجنسية: يعيش المراهقون مشكلات عاطفية ووجدانية بسبب ميلهم إلى الجنس الآخر، الدخول في علاقات حب، مما قد يسبب له صدمات عاطفية بسبب الخلافات، أو كثرة اللقاءات بين الطرفين مما يؤدي إلى زيادة الرغبة الجنسية، مما قد يصل إلى الاستمناء والإدمان على العادة السرية.

5-2- مشكلات موضوعية وتشمل:

5-2-1- المشكلات الاجتماعية: شعور المراهقين بالاستقلالية، وحبهم للمسؤولية فأحيانا يكونون عرضة للاستغلال من طرف أشخاص آخرين في القيام بأعمال غير مشروعة كبيع المخدرات...، كما أنهم ممكن أن يستغلوا جنسيا سواء على مواقع التواصل الاجتماعي أو استغلال مباشر ويمكن كشف معاناة المراهقين من خلال سلوكيات تلاحظ وتوحي بوجود إساءة ما: كالسلوكيات المنحرفة: وشم، تشويه ذاتي، أفكار أو سلوكيات انتحارية، إدمانات (تدخين، كحول، مخدرات)، اضطرابات مزاجية وسلوك التجنب (جامع، 2018، ص 78)، خاصة في حالات الاعتداءات الجنسية التي تعد من الطابوهات في مجتمعنا حيث لا يستطيع المراهق البوح بما حدث معه.

إمكانية تعرض المراهق للاعتداء الجنسي وارد خاصة الفتاة في مرحلة المراهقة تكون عرضة للتحرشات والمضايقات الجنسية وقد تقع بعضهن ضحية للاغتصاب فما هو الاغتصاب؟

ثانيا: الاغتصاب:

1- أنماط الاغتصاب: من الاغتصاب القسري إلى الاغتصاب النفسي.

الاغتصاب هو عبارة عن ممارسة جنسية مفروضة قهرية، مصحوبة بالتهديد والعنف الجسدي، وتكون إما عملية كاملة تصل حد فض غشاء البكارة أو ملامسات جنسية وتحمل العديد من الأشكال فما هي؟ حددها العلماء فيما يلي:

- الاغتصاب rape: كل علاقة جنسية قسرية بين اثنين غير متكافئين سنا وإدراكا وقوة، وتكون من الجنس نفسه أو من جنسين مختلفين.

- زنا المحارم incest: علاقة جنسية بين أحد أفراد العائلة والطفل (الأب، الإخوة، أحد الأقارب).

- تعشق الأموات necrophilia: هو انحراف استثنائي يقضي بممارسة الجنس وأفعال جنسية مع جثث الأموات.

- تعشق الصغار pedophilia: هي اللذة الجنسية الحاصلة من جراء اخضاع طفل لعلاقة جنسية (اللمس، مشاهدة صور إباحية...) من طرف الراشد سواء من نفس الجنس أو من جنس آخر (دورون & فرنسواز، 2012، ص 1121).

- التحرش الجنسي sexualharassment: اتصال مباشر يدوي أو فموي مع شخص آخر من جنس مغاير بدون موافقته (براميلي، 2009، ص 90).

- الاعتصاب الجماعي: ممارسة جنسية قسرية يقوم به أكثر من شخصين على ضحية واحدة.
- تعشق الحيوانات: وهي الممارسة الجنسية الشادة مع الحيوانات، حيث يجد هؤلاء المعتدين لذة في التعدي الجنسي على الحيوان.

كما تجدر الإشارة إلى أنّ مرتكبي جرائم الاعتصاب غالباً ما يكونون بدون مستوى تعليمي، أي ليس لديهم أي شهادة تعليمية، ينتمون إلى أوساط شعبية، ذو مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض (Tilmant, 2019,p36-37).

إذن يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول 01: يوضح أنواع الاعتصاب

النوع	الضحية	الجاني	كيفية القيام بالفعل
اعتصاب	امرأة رجل طفل	رجل من فئات عمرية مختلفة، بشرط أكبر من الضحية المستهدفة سواء من حيث البنية الجسدية أو السن	إيلاج العضو الذكري بالإكراه
زنا المحارم	امرأة رجل طفل تربطه قرابة بالفاعل	رجل من فئات عمرية مختلفة بشرط يكون من الأقارب	اتصال جنسي جسدي
تعشق الأموات	ميت	رجل من فئات عمرية مختلفة	اتصال جنسي جسدي
تعشق الأطفال	طفل	رجل من فئات عمرية مختلفة	اتصال جنسي سواء بالملامسة أو مشاهدة صور اباحية
التحرش الجنسي	نساء- أطفال	رجل من فئات عمرية مختلفة	حركات، ألفاظ، ملامسات
اعتصاب جماعي	امرأة، طفل، رجل	مجموعة من الرجال، يتناوبون على الضحية	إيلاج العضو الذكري بالإكراه
تعشق الحيوانات	حيوان	ذكر أو أنثى	اتصال جنسي مع نوع من أنواع الحيوانات - كلب، خروف...

(من إعداد الباحثة)

2- أسباب الاعتصاب:

لقد تعددت أسباب ظاهرة الاعتصاب فمثلا شيف Schiff اعتبر هذا الارتفاع كنتيجة اختلال المستوى العام للأخلاقيات وحب الفوضى وعدم احترام القانون والنظام، والذي يؤدي بدوره إلى نظام جديد يشجع على ارتكاب الجريمة واندثار القيم الإنسانية.

أما الباحث كريك "kirk" فينفي علاقة الأخلاقيات بجريمة الاعتصاب، ويرجع ارتفاع المؤشر إلى العنف وكثرة تعاطي الكحول والمخدرات وبما أن الظاهرة الاجتماعية تمس علاقة الفرد بالمجتمع، فمن البديهي وجود علاقة جدلية بينهما. وفي خضم الصراع القائم في تحديد اسباب ظاهرة الاعتصاب أردنا حصرها فيما يلي:

2-1- عند المغتصب:

قد يكون هذا السلوك هدفه السيطرة على الضحية وذلك عن طريق سلب أعز ما تملك (الشرف)، لتصبح خاضعة له ومطبقة لكل رغباته.

أيضا قد يكون توظيف لميكانيزم التقمص، حيث أن الفاعل قد كان ضحية في يوم ما من حياته، وبالتالي يكرر هذا الفعل لإشباع نقص بداخله.

تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية، حيث يكون الفاعل غير واعى بالسلوكات التي يقوم بها، ويوضح حسين غول 2003 أن الدراسات البريطانية التي أجريت على المغتصبين أكدت أن: 60% منهم شربوا الكحول أو تعاطوا المخدرات في 24 ساعة الأخيرة قبل الفعل، وأن 37% منهم مدمن كحول، كما أن الفراغ الذي يعاني منه الشباب حاليا حيث يوجد مثل انجليزي يقول: إن الشيطان

يوظف العاطل.. ولعل عدم وجود برنامج لتوظيف إمكانيات وطاقات الشباب تدفعهم إلى القيام بسلوكات مشينة (حسن غانم، 2015، ص 35).

- الانحراف، ومشاهدة الأفلام الإباحية أين تثار رغبته الجنسية وتصبح أفعاله غير مراقبة، العنف أو التفكك الأسري.

- غياب العقوبات الصارمة والردعية لهذه السلوكات وذلك نتيجة تستر الضحايا، سوء الظروف المعيشية والبطالة مما أدى إلى تأخر سن الزواج.

وقد صنف جتشمشر (guttmacher) المغتصبين إلى ثلاث فئات:

- مجرمو الجنس الحقيقيين وأفعالهم تتسم بالانطلاق للتحرر من الإحباط الجنسي، ويرغبون في امتلاك ضحاياهم جنسيا وإبراز رجولتهم.

- المجرمون الساديون أو الاعتصاب السادي Sadisticrape والذين يرغبون في السيطرة وإيذاء وتعذيب الضحية، وغالبا يكون عن طريق أفعال شاذة كالاغتصاب من الدبر.

- المجرمون العدوانيون حيث يكون الاعتصاب عن طريق إنتاج أنشطة إجرامية أخرى وإلحاق الضرر بالضحية.(توفيق، 1994، ص 54)

2-2- عند المغتصبة:

- الجهل ونقص الوعي الجنسي.

- الكبت وغياب الاحتواء العاطفي.

- التربية الأسرية القاهرة، حيث تنهض الضحية دائما خاضعة لا تستطيع إبداء آرائها أو الدفاع عن أفكارها.

- الثقة المفرطة في الأشخاص الأكبر سنا. أنظر (طالب يونس، 2019، ص 463-466)

3- الرؤى النظرية المفسرة للاغتصاب:

3-1- وجهة نظر التحليل النفسي: وفقا لرأي مؤسسها فرويد يتحقق إما نتيجة عجز الذات (الجانب العقلاني) عن تحقيق الانسجام والتوافق بين النزعات والميول الفطرية الغريزية وبين النظام الاجتماعي والقيم السائدة، إما نتيجة انعدام الجانب المثالي أي العجز عن ممارسة وظيفة الرقابة والردع من أجل الوصول إلى تحقيق المتطلبات المشروعة للجانب الشهواني من النفس دون إخلال بالواقع الاجتماعي، وتؤدي حالي العجز إلى ارتكاب الجرائم (حمزة & شوية، 2019، ص 159).

فرويد يرى أن الإنسان يولد ولديه مجموعة من الغرائز الجنسية العدوانية اتجاه الغير، ويقوم بكتبتها بتهذيب من العوامل الاجتماعية ليتلقى القبول من الآخرين، وبالتالي هو يعمل على تغيير طبيعته، فحسب فرويد الدوافع البيولوجية الجنسية هي المحرك لسلوك الفرد.

وأما جروس يرى أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب حيث أنه يخدم أولا حاجات غير جنسية، فهو يهدف إلى العدوانية، والتعبير عن القوة والغضب، وهذه الأخيرة ميزة أساسية في الاغتصاب.

3-2- وجهة نظر السلوكية: ترى هذه النظرية أن التفاعلات الجنسية تكون مكتسبة وخاصة فيما يتعلق

بعمليات الاشراف الكلاسيكي، حيث أوضح لاوس laws 1986 عمليات الاشراف الكلاسيكية لتقدير سوء الاستخدام الجنسي، ففي هذه العمليات يرى أن هناك عامل دائري لسلسلة من العناصر تقود إلى الأفعال الجنسية المنحرفة، كما يرى كل من مارشال وبارباي (marshall & barbary 1984)

أنّ العدوان الجنسي على المراهقات يمكن أن يكون نتيجة لتكامل بعض العوامل البيولوجية، خبرات الطفولة والتأثيرات البيئية الثقافية والاجتماعية مع العوامل الموقفية مثل الحالات العابرة على سبيل المثال الغضب والانفعال...، وخاصة بعض الظروف مثل سهولة التقرب للضحية، والافتقار إلى كبح العواطف (توفيق، 1994، ص 35-36).

4- اعتصاب المراهقات:

تعيش المراهقة مجموعة من التغيرات على المستوى الجسدي، النفسي، الانفعالي والاجتماعي، والتي تساهم بدور كبير في صقل شخصيتها، غير أنّها قد تمر ببعض المشكلات سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع، فقد وصفها ستانلي هول Hull بأنها: "فترة عواصف و توتر وشدة" (عبد السلام زهران، 1986، ص 291) فهي مرحلة تتخللها الأزمات النفسية والإحباطات. ناهيك عما قد تتعرض له المراهقة من تحرشات بعد بروز تفاصيل جسدها والتي يمكن أن تصل لحد الاعتصاب، فالمراهقة المغتصبة غالباً ما تعيش زمنين متناقضين، سنوات قبل الاعتصاب، فهناك من يرى أنّ حياة الفتاة تنتهي لحظة الاعتصاب، فهي تعتبر من عداد الموتى، فلاشك أنّ حدث الاعتصاب يززع كيانها ويخلف مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية التي تظهر على المدى القريب في:

- صعوبة العودة إلى الممارسات اليومية.

- الأرق والكوابيس أثناء النوم.

- نوبات غضب وعدوان غير مبرر.

- الغضب وسرعة الاستثارة والانفعال.

- تشويه الجسد بآلات حادة في بعض الأحيان، وسيطرة الأفكار الانتحارية على تفكير الضحية، وقد تصل فعلا للانتحار.
- الإفراط في استخدام آليات دفاعية نفسية مثل الإنكار أو الأفعال الطفولية وذلك للهروب من الألم النفسي الذي تعاني منه الضحية.
- ظهور انحرافات سلوكية لم تكن موجودة في سلوك الضحية من قبل، مثل الكذب أو السرقة أو الإهمال في المظهر قد يصل إلى الإهمال في النظافة الشخصية.
- ظهور أعراض سيكوسوماتية: الصداع النصفي، القولون العصبي...
وأخرى على المدى البعيد يمكن حصرها في:
- الإحباط والناطوء والإحساس الدائم بالخوف
- الشعور بالدونية مما يجعلها عاجزة على إقامة أي علاقة صداقة جديدة
- ترسيخ أفكار سلبية عن صورة الذات، وإحساسها الدائم بالضعف.
- العزلة الاجتماعية والافتقار لمهارات التواصل نتيجة إحساسها الدائم بالعار sense of shame من كونها أنثى.
- الخوف من إقامة أي علاقة جنسية مرة أخرى.
- العدوان على نفسها وعلى المحيطين بها ويمتد أحيانا على المجتمع. (يسرية & الشربيني، 2019، ص

وحسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في 2002 أن ضحايا الاعتداءات الجنسية وخصوصا الاعتصاب معرضين لكثير من الاضطرابات النفسية نتيجة للاعتداء وقد لخص التقرير أهم هذه الاضطرابات وهي كالآتي:

- ضحايا الاعتصاب معرضين ثلاث مرات أكثر من غيرهم للإصابة بالكتئاب.
- ضحايا الاعتصاب معرضين ثلاث مرات أكثر من غيرهم للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.
- ضحايا الاعتصاب معرضين ثلاثة عشر مرة أكثر من غيرهم لإدمان الكحول.
- ضحايا الاعتصاب معرضين ستة وعشرون مرة أكثر من غيرهم لإدمان المخدرات
- ضحايا الاعتصاب معرضين أربعة مرات أكثر من غيرهم للإقدام على الانتحار. (منظمة الصحة

العالمية، 2002)

فالاعتصاب يمثل نوعا خاصا من الصدمة النفسية إذ يحمل إصابة للمراهق على عدة مستويات: فهو يمس التكامل الجسدي *l'intégration physique* والحميمية الانفعالية *l'intimité émotionnelle* والهوية الجنسية *l'identité sexuelle* والمحرمات الشخصية والثقافية، وهذا الفعل قد ينجم عنه حمل وازدياد مولود مما يسبب الفضيحة والعار ويسبب الشعور بالذنب الدائم الذي يلاحق الأمهات وأهاليهم مدى الحياة ويمثل تهديد للمولود بأشكال مختلفة مستقبلا.

5- الجدول الإكلينيكي لصدمة الاعتصاب:

يشمل مجموعة من التناذرات الصدمية مقسمة على ثلاثة مراحل أساسية:

المرحلة الفورية *la phase immédiate*: وتتميز بالمفاجأة *surprise*، الضيق *détresse*، التفكك *dissociation*.

حيث تظهر على الضحية مجموعة من الأعراض الفسيولوجية والنفسية كالشعور بالعجز والرعب، والذل والضيق، الصمت وغياب الكلمات، وتختلف من حالة إلى أخرى حسب: ظروف الاعتصاب، من هو المعتصب؟، وتمتد هذه المعاناة إلى مدة قد تصل إلى يوم كامل (24 ساعة). (Crocq, 2012, pp100-101) وهذا ما يسمى برد فعل الإجهاد، حيث يجد الفرد نفسه في وضعية جديدة ويحس بالتهديد والخطر، أي تزيد نسبة الأدرنالين في الدم مما يؤدي لظهور تلك الاعراض (التعرق، صعوبة التنفس، الغثيان، الاصفرار...).

المرحلة ما بعد الفورية *la phase post immédiate* تحمل طابع مرضي:

في هذه المرحلة ضحية الاعتصاب تستجيب بأعراض نورواعاشية، يمكن أن نلاحظ أحيانا تفرغيات انفعالية وأعراض فيزيولوجية: دموع، أزمة هياج حركي، الإغماءات، الشحوب وهذا ما سماه " كروك *crocq* " *reaction différée* (رد فعل متأخر). تبقى عدة أيام وأحيانا عدة أسابيع، وتظل منغلقة على نفسها، منهارة، لا تشعر بالرغبة في التحدث، لا ترد إلا بحمل قصيرة. لا تفهم تماما ما حدث لها (Crocq, 2012, p103)

المرحلة المزمنة la phase chronique: وتحتوي على جدول الكلينيكي الذي يضم إعادة

الاحياء، الخوفات، التجنبات.

بعد زوال ردود فعل الإجهاد وتطور الصدمة يمكن أن تأخذ عدة منحنيات إما أن تعيش المعتصبة حياة طبيعية بعد وقت معين دون أعراض، أو تتعافي وتطور من نفسها نحو الأفضل، وإما أن تظهر أعراض ما بعد الصدمة لأيام أو شهور بعد المرحلة المباشرة وهذا ما سميّ بالعصاب الصدمي أو اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة و يضم تناذر التكرار، تناذر التجنب ، الأعراض النوراعاشية وتغيير عميق في الشخصية، كما أن هناك بعض الاضطرابات النفسية الأخرى التي تظهر على ضحايا الاعتصاب كالخوف، الوسواس القهري -غلق الأبواب، تفتيش البيت، وسواس النظافة - ، الجسدنة وهي شائعة في حالات الاعتصاب وتتمثل في الألم على مستوى الجهاز التناسلي أو البطن (استمرار غير طبيعي للإحساس الأول في الاعتصاب) والآلام مختلفة (الصداع، الم في الظهر...) (Crocq, 2012, p104-106)

بالإضافة إلى اضطرابات السلوك التي تكون واضحة عند ضحايا الاعتصاب وتظهر في فقدان الشهية، إدمان المخدرات والمهدئات، الدوافع العدوانية ضد الغرباء.

وهناك مجموعة من العوامل التي تزيد من حدة هذه الآثار نذكر منها:

- درجة قرابة المعتدي (أخ/ أب/ ابن ...)، فكلما كان المعتدي يمثل مصدر من مصادر الأمان والحماية للضحية يكون له بالغ الأثر السيء على الضحية.
- تكرار مرات الاعتداء يزيد من عمق الصدمة النفسية التي تتعرض لها.
- مكان الاعتداء كلما كان مكشوف شعرت الضحية بالخذلان.

- سن الضحية فمرحلة الطفولة أو المراهقة تكون في مرحلة تكوين وبناء الشخصية وهذا الحدث يدمر المنظومة في مهدها.

- التركيبة البنائية لشخصية المعتصبة، فإذا كانت تملك صلابة نفسية عالية ومساندة أسرية واجتماعية تستطيع التعافي مقارنة مع من تلقت الرفض وعدم التقبل من المحيطين بها.

- الحكم المسبق على الناجية ولومها في وقوع هذا الاعتداء (نتيجة لملابسها أو طبيعة عملها أو ديانتها وغيرها من التبريرات) (يسرية & الشربيني، 2019، ص 147).

إذن مسار الحالة ومآلها مرتبط بشخصيتها، ودرجة العنف الذي واجهته - خاصة وأن الدافع الأساسي للاعتصاب غالبا ليس الإشباع الجنسي وإنما الاتجاه العدائي ضد المراهقات - ومدى مقاومتها، الرعاية التي قدمت لها، فقد وجد أن كثير من الآثار السلبية للاعتصاب سرعان ما اندثرت بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة والسريعة (شعبان حسن، 2018، ص 396).

خلاصة

حاولنا في هذا الفصل التعرف على مرحلة المراهقة وكل الخصوصيات التي تحملها، فهي عبارة عن زلزال نمائي نتيجة التغيرات الجسمية والنفسية والانفعالية والعقلية التي تميزها، فالنضج الجنسي الذي تعيشه الفتاة المراهقة تجعلها تهتم أكثر بصورة جسدها، وتسعى للبحث عن هويتها الشخصية بين صراعات الماضي وأحداث الحاضر، غير أن هناك بعض المتغيرات الدخيلة التي تشوه حياة المراهقة،

وتزيد من صراعاتها الداخلية بين عناصر الجهاز النفسي، والخارجية مع النسق الذي تعيش فيه، ونخص بالذكر العنف الجنسي الذي من الممكن أن تتعرض له المراهقات خاصة الاعتصاب الذي يعتبر صدمة عميقة كونه يصيب العذرية التي تعد شيء مقدس في المجتمع الجزائري -رمز العفة و شرف العائلة - ، فتعرض المراهقة للاعتصاب في هذه المرحلة المهمة في حياتها والحرجة كما وضحناه في هذا الفصل من شأنه أن يخلف آثارا عميقة: تعتبر الصدمة النفسية أولها وهي الاستجابة الأكثر ظهورا في مثل هذه الحالات، بالتالي تعتبر صدمة الاعتصاب عند المراهقات موضوع مهماً وحساساً، يتطلب تحليلاً دقيقاً من طرف أهل الاختصاص، و ابراز دور الأسرة في توفير الدعم والمساندة الضروريين لتخفيف حدة الصدمة، فنمو المراهقات بعد الصدمة و إعادة فرض انطولوجيتها يعتمد غالباً على عدّة محدّدات وعوامل من شدة العنف الواقع على الضحية، مدى قرب المعتصب من الضحية، ردود الفعل العائلية على الفعل، البيئة الداعمة، واستراتيجيات المواجهة التي تعتمدها الضحية في مواجهة الحدث وهذا ما سنتطرق له في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

النمو^ء ما بعد الصدمة

الفصل 3: النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب

تمهيد

1- الجذور التاريخية للنموّ ما بعد الصدمة

2- الأسس العلمية لفهم النمو ما بعد الصدمة

2-1- خصائص النموّ ما بعد الصدمة

2-2- النمو ما بعد الصدمة وبعض المفاهيم المرتبطة به.

3- أبعاد النموّ ما بعد الصدمة

4- مؤشرات تعزيز النموّ ما بعد الصدمة

5- الأطر النظرية والنماذج المفسرة للنموّ ما بعد الصدمة

6- النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب في السياق الجزائري.

خلاصة

تمهيد:

إهتم الباحثون وعلماء النفس لاسيما في الآونة الأخيرة بعلم النفس الإيجابي والصحة النفسية للفرد، ففي أوائل التسعينات أصبح مصطلح النموّ من أبرز مواضيع البحث، حيث ظهر في سنة 1995 مفهوم جديد هو النموّ ما بعد الصدمة من طرف الباحثين تيدسكي و كالهون Tedeschi & calhon، ومن هذا المنطلق تزايدت البحوث وتنوعت الدراسات حول الموضوع، حيث أقرت دراسة , frazier و Conlon و Glaser سنة 2021 أن 20% إلى 80% من الناجين من الاعتداء الجنسي طوروا نموّاً بعد الصدمة، كما ذكر أيضا Weiss (2002) أنّ 98% من عينة نساء مصابات بسرطان الثدي اظهروا نموّاً ما بعد الصدمة. لهذا في هذا الفصل نحاول التعرف على أدبيات النموّ ما بعد الصدمة، وتمييزه عن بعض المفاهيم المتقاربة، من خلال التعرف على أبعاده، ومختلف النظريات والنماذج المفسرة للنموّ ما بعد الصدمة والعوامل المؤثرة في هذا النموّ تحديدا النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب.

1- الجذور التاريخية للنمو ما بعد الصدمة:

يعتبر النمو ما بعد الصدمة والصدمة النفسية وجهان لعملة واحدة، ولا يمكن الحديث عنه قبل الخوض في أدبيات الصدمة النفسية، حيث يعد تاريخ الصدمة النفسية قديم ويضاهي في ذلك تاريخ ظهور العنف والقلق عند الإنسان إذ وردت عدّة روايات عن الأحداث الصدمية جراء الحروب والمعارك، إلا أنّ مصطلح عصاب صدمي لم يُستعمل إلا مع نهاية القرن 19، حيث تعود المحاولات الأولى للتعرف على تظاهراته إلى العصر اليوناني، عندما قام المؤرخ اليوناني Hérédote بوصف حالة فقدت بصرها لعوامل نفسية، وهو المحارب Epizlose الذي أصيب بالعمى في معركة الماراتون (490 ق.م) وبقي طوال حياته أعمى حيث قال Hérédote: "إنّه عندما تكلم عن الحادث الذي تعرض له، قال وكأنه رأى شخص ضخّم ذو قامّة كبيرة ومسلح بشكل كبير، ولحيته تغطي كامل وجهه، وأنّ هذه الظاهرة تغلبت عليه، مما أدى به إلى قتل زميله الموجود أمامه في الصف" (النايلسي، 1991، ص 16).

وفي سنة 1888 ظهر مصطلح العصاب الصدمي على يد الطبيب الألماني H.Oppenheim في مؤلفه "العصاب الصدمي" حيث ذكر 42 حالة مرتبطة أساساً بحوادث اصطدام القطارات ووصف مجموعة من الاضطرابات النفسية التي ترجع أساساً إلى العامل النفسي والمتمثل في "الرعب effroi'L" الذي يعتبر السبب في إحداث الاهتزاز النفسي العاطفي (سعدوني غديري، 2011، ص 61).

ومنذ ذلك الحين بدأت الأبحاث والدراسات تتطور حول الاضطرابات التالية للحدث الصدمي، واختلفت التفسيرات تبعاً لاختلاف وجهات النظر، إلى غاية 1980 أين قام الأطباء النفسانيين الأمريكيين بوضع جدول خاص بوصف أعراض الصدمة النفسية واصطلح عليه اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة الذي يشمل التناذرات الرئيسية (استعادة الحدث الصدمي تناذر التجنب، التأهب واليقظة). فكلّ

الدراسات السابقة كانت تركز على الآثار السلبية والمرضية التي تظهر عند الفرد بعد معايشة حدث مجهد ومرعب وفجائي يصعب التحكم فيه (صدمة نفسية)، إلا أن هناك جانب آخر من قصة الصدمة لم تتناوله الدراسات كثيرا، وهو احتمالية ظهور نتائج ايجابية نتيجة معايشة تجارب سلبية، فبعض الحالات استثمرت هذا الألم في تقوية الذات والتطور نحو الأفضل والبدء من جديد.

وبهذا جاء مصطلح النمو ما بعد الصدمة (PTG) post traumatic growth الذي يعتبر جديدا نسبيا، حيث تم نشره أول مرة عام 1995 من طرف تيدسكي وكالهن Tedeschi and calhoun في كتاب : "الصدمة والتحول: النمو في أعقاب المعاناة" تناول فيه التأثير الايجابي المحتمل للصراع مع الأحداث المجهد، وفي ذات السنة أيضا تم نشر مقال أيكوفيس وأوليري Ickovice & o'Leary بعنوان "المرونة والنجاح في الاستجابة للتحدي: فرصة لإحداث نقلة نوعية في صحة المرأة"، كما تم بناء قائمة لقياس النمو ما بعد الصدمة من طرف تيدسكي وكالهن 1996 (مزنون، 2023، ص 13-14)

ويشير جوزيف وود (Joseph & wood 2010) أنه على الرغم من أن التركيز على الأداء الايجابي قد أثار انتباه الباحثين في السنوات القليلة الماضية، إلا أن له تاريخ طويل يعود إلى كتابات وليام جيمس James عن العقلية الصحية healthy mindedness.

وفي علم النفس الإنساني تم التركيز على الأداء الكامل من قبل كارل روجرز، (كالهن & تيدسكي ، 2021، ص 323)، وقد كانت هناك تلميحات ودلالات من طرف باحثين وفلاسفة قبل هذا الوقت حول المظاهر الايجابية التي تخلفها الأزمات، حيث ذكر ماسلو's maslow سنة 1970: أن النمو هو في كثير من الأحيان نتيجة عملية مؤلمة (Tedeschi & all, 2018, p7)، ففكرة الارتقاء نحو ما هو ايجابي

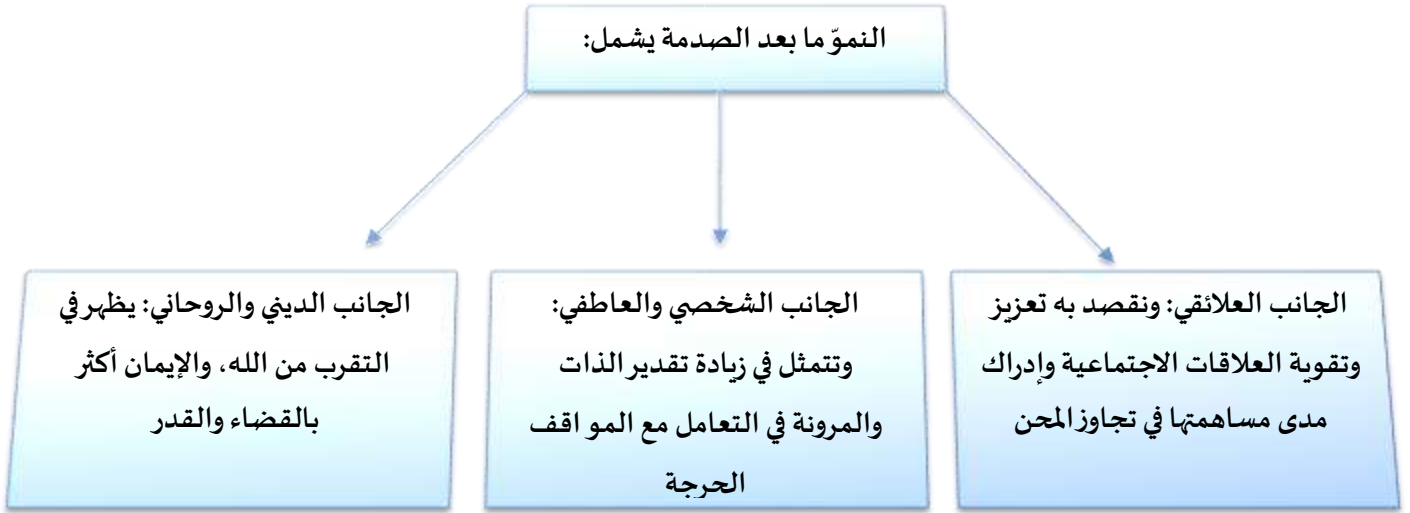
بعد الشدائد ليست مولود جديد، إنما لم تدخل في علم النفس العيادي بصيغة ممنهجة وواضحة آنذاك فقط.

توسعت الأبحاث بعدها حول إمكانية النمو الشخصي بعد صراع مع الضغط في علم النفس العيادي والايجابي من قبل عدة باحثين من أمثال تايلور وارمور Taylor and Armor، توميس والحسون Tomich and Helgeson كذلك لينلي Linley وذلك باستخدام أدوات بحث كمية وكيفية مضبوطة، وعلى عدة عينات لأحداث مختلفة ومتنوعة. (Eranda & Laura, 2016, p8)

لكن دراسة النمو ما بعد صدمة الاعتداء الجنسي جاء في فصل بقلم فيرونين و كيلباتريك 1983 veronen et kilpatrick وقد توصلوا في عملهما السريري مع الناجيات من الاعتداء الجنسي أن العديد من النساء تمكنوا من تطوير تغيرات ايجابية في حياتهن، ووصفا أربعة نماذج يمكن أن يؤدي بها الاغتصاب إلى تغيير ايجابي في الحياة: نموذج التهديد لتقدير الحياة، حيث يدفع اغتصاب النساء إلى إعادة تقييم أولويات الحياة وأهدافها والعناية بأنفسهن بشكل أفضل، نموذج التغيير بواسطة النظام، حيث تسمح صدمة الاغتصاب بالبحث عن الخدمات النفسية والاجتماعية اللازمة، نموذج الاغتصاب كتجربة لرفع الوعي مما يدفع لزيادة التأكيد على الذات وتحسين الحياة، نموذج الاغتصاب كتحدي حيث توفر الصور النمطية للواتي تعاملن مع الاغتصاب بشكل سيء مقارنة اجتماعية سلبية مفيدة تستخدمها بعض النساء لتعزيز جهود التعافي والتكيف الايجابي. (Stephen & P Alex, 2008, p162)

2- الأسس العلمية لفهم النمو ما بعد الصدمة:

أبرزت الدراسات أن استجابات الأفراد للأحداث الحياتية مختلفة، تبعاً لمتغيرات شخصية، اجتماعية ومعرفية، مما يجعل مؤشرات النمو متفاوتة في درجتها ومظهرها، وعليه يمكن حصر مؤشرات النمو ما بعد الصدمة في:



(من إعداد الباحثة)

شكل 01: مخطط يمثل مؤشرات النمو ما بعد الصدمة

ومن الجدير بالذكر أن الارتقاء بعد الصدمة قد يحدث للضحايا المباشرين أو غير المباشرين، فقد أظهرت دراسة لينلي و جوزيف Linley .P .A & Joseph أن النمو ما بعد الصدمة لا يحدث لدى الضحايا الذين تعرضوا للصدمة بشكل مباشر فقط، ولكن لدى الأشخاص الذين تعرضوا بشكل غير مباشر أيضاً، على غرار الأطباء والممرضين الصحفيين، العاملين في مجال الإغاثة، الأخصائيين النفسيين (مزروق، 2023، ص 18)، ويحدث النمو عندما يتخلص الفرد من حالة اللامعنى والتناقضات التي يقع فيها بين أهدافه المبرمجة مسبقاً والوضع الذي آل إليه، وبداية تسطير مخططات جديدة تتلاءم وحالته الراهنة.

فما هي خصائصه؟

2-1- خصائص النمو ما بعد الصدمة: يتميز النمو ما بعد الصدمة بمجموعة من الخصائص:

- يرتبط حدوثه بمستويات عالية من الضغط.
- هو ناتج عن المواجهة لحدث صدمي ولا يعتبر ميكانيزما تكيفيا.
- عبارة عن عملية متواصلة تتغير وفقا للظروف التي يمر بها الشخص.
- يرتبط نمو ما بعد الصدمة بحدوث درجة من النجاح الأولي في معالجة الصدمة.
- يمكن للفرد أن يطور نمو ما بعد الصدمة مع وجود بعض التبعات السلبية للصدمة (الانفعالات...).
- سيرورة نفسية تظهر عندما تنهار المعتقدات ومخططات التوظيف السابقة بعد التعرض لحدث صدمي.
- يتطلب النمو ما بعد الصدمة وجود انفعالات قوية كعناصر ضرورية لكنها غير كافية فهي تفرق بين النمو ما بعد الصدمة والنمو العادي.

تعتبر هذه الخصائص ضرورية لإنتاج المعالجة المعرفية للأحداث الصدمية، ما يساهم في تغيير النظرة نحو الذات أو تقويتها وتوطيد العلاقات مع الآخرين، وهذا يشكل نموًا بعد الصدمة (زكراوي، 2020، ص 135-136).

2-2- النمو ما بعد الصدمة والمفاهيم المرتبطة به:

عند الحديث عن النمو ما بعد الصدمة تتبادر إلى أذهاننا عدة مفاهيم تقترب منه وتتداخل معه

وأحيانا تتشابه وتوحي لنا بنفس المدلول فهل تحمل نفس المعنى حقًا؟

أشار الباحث "يونس إبراهيم" أن مصطلح النمو ما بعد الصدمة Post traumatic growth ترجمه الباحثون إلى عدة تسميات:

الارتقاء ما بعد الصدمة، النمو المرتبط بالضغط stress-related growth، الفوائد المدركة perceived benefits، الازدهار Thriving، النمو العكسي adversarial growth. (محمد يونس، 2019، ص 38-39)، كلّها تحمل نفس المعنى، إلا أنه توجد مفاهيم أخرى تختلف مع النمو ما بعد الصدمة وتميز بينهما في مايلي:

- النمو ما بعد الصدمة والرجوعية (الصمود/ الجلد): resilience:

الرجوعية هي القدرة على تحمل الصدمات النفسية والضغط النفسية، كل حسب شخصيته وبنيته النفسية. (خليل عصام محمد، 2021، ص 248) وبالتالي هي القدرة على تجاوز الضغوطات والصعوبات التي يخلفها الحدث الصدمي، وذلك بالرجوع إلى الحياة الطبيعية السابقة، ونعني به أيضا عملية التكيف بشكل جيد مع مختلف مصادر الضغوط ويعتبر الدعم الاجتماعي عامل مهم في الرجوعية.

إذن الرجوعية تظهر من خلال توظيف استراتيجيات تكيف ايجابية والتي ستكون نقطة انطلاق سيروية النمو ما بعد الصدمة (زكراوي، 2020، ص 137) وبالتالي الرجوعية هي عودة الفرد إلى المستوى السابق من التكيف بعد الحدث الصدمي بمعنى تتعثر وتنحني لكن لا تسقط والنمو يتجاوز هذا المستوى إلى تطوير ما هو أكثر نضجا وازدهارا (كالهون & تيدسكي، 2021، ص 330).

في حين اعتبرها المظلة التي يندرج تحتها عدة عوامل منها: post traumatic growth , adaptation and flexibility , positive emotions, hope, acceptance, social skills, confidence. optimism, وبالتالي فالنموّ ما بعد الصدمة لا يكون آني (فوري)، لكنه يظهر مع مرور الوقت ويكون أوسع وأشمل لأنّه يظم عدة جوانب.

- النموّ ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة coping:

تم ترجمة مصطلح coping إلى مصطلح stratégies d'ajustement ويقصد به مجموع الأساليب التي يلجأ إليها ضحية الحدث الصدمي بطريقة واعية وإرادية للتحكم في مصدر الإجهاد والتكيف معه، وهنا نرى أنّ أساليب المواجهة هي طرق يلجأ إليها الضحية لمحاولة التأقلم مع الحدث الصدمي، لكن قد يعجز عن التحكم فيه ويتجه نحو اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، في حين النموّ ما بعد الصدمة هي المحطة التي تأتي أثناء التعافي من أعراض الصدمة، وتظهر بشكل جلي في عودة الفرد لحياته اليومية بصورة أكثر نشاط وحيوية من ذي قبل وبنقّة عالية في قدراته وامكانياته.

- النموّ ما بعد الصدمة والتفاؤل Optimism :

يقصد بالتفاؤل المعتقدات الايجابية اتجاه بعض الأحداث، كأن يقصد شخص مسابقة توظيف وهو يتوقع النجاح وأمله كبير في التفوق، في حين النموّ ما بعد الصدمة مرتبط بمعايشة

فعلية لحدث صادم و حدوث تغيرات ملموسة على مستوى الأداء، والنضج الشخصي والديني، لكن لا ننفي مساهمة التفاؤل كسمة في رفع احتمالية تطوير النمو ما بعد الصدمة.

3- أبعاد النمو ما بعد الصدمة: حددها كالهون وتيدسكي 1996 في خمسة أبعاد أساسية:

- تقدير الحياة Appreciation of life: يصبح الفرد بعد الحدث الصدمي الذي عايشه يعطي قيمة أكبر للحياة، ويستوعب عدة أمور مهمة في الحياة، كأن يقوم بنشاطات تطوعية خيرية، فمثلا ضحايا الحروب والكوارث الذين يفقدون أسرهم يصبحون أكثر اهتماما باليتامي، والنساء اللواتي تعرضن للعنف يصيرون من الأوائل المطالبين بحقوق المرأة، وقد يظهر ذلك من خلال الانضمام في جمعيات، المشاركة في نشاطات وتظاهرات حول حماية حقوق المرأة.
- العلاقات مع الآخرين relation ships to others: القدرة على التعامل والتفاعل مع الآخرين وخلق صداقات جديدة، كالدخول في علاقات عاطفية حميمة تنتهي بالزواج مثلا، إذ يعتبر الأفراد الاجتماعيين أكثر الحالات التي تعرف نموا بعد الصدمة. فمشاركة المعاناة مع الآخرين يخفف من حدتها حيث يتقاسم الألم مع الغير ليجد له معنى.
- قوة الشخصية personal strength: هي قدرة الشخص على معرفة واستغلال الجوانب التي لم تتضرر من الحدث الصدمي، وعدم تعميم فكرة هذا الحدث على باقي جوانب الحياة خاصة في حالات الاغتصاب، والدمار الذي يصاحبه على المستوى الانفعالي، لهذا يجب حصره لكي لا يسيطر على باقي الجوانب -الفكرية، العلائقية-والتركيز على أن الفرد له كفاءة أكثر من ذي قبل للتعامل مع المواقف المستعصية والتفوق في مواجهتها.

- الفرص الجديدة new possibilities: حيث يحس الفرد أنّ حياته أصبحت مثمرة ويمكنه

العطاء أكثر، فالحدث الصدمي فرصة لإعادة النظر وبلوغ أعلى درجة من الارتقاء والازدهار،

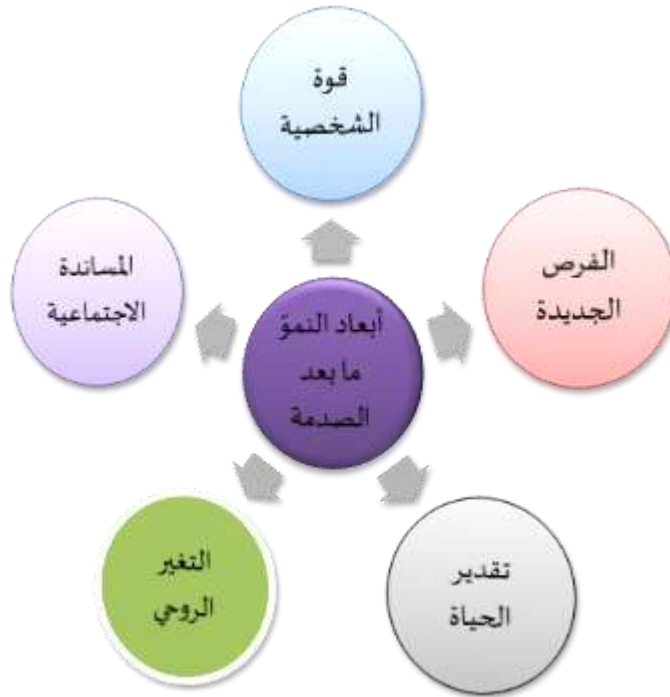
فأحياناً تلك الصدمات تكون بمثابة الصفحة التي توقظنا على أمور كنا نجهلها.

- التغيير الروحي spiritual change وتنمية التعقل developing mindfulness:

تنمية مفهوم التعقل يعتبر من الأساليب الفعالة في ضبط الانفعالات حيث يقوم الفرد بعقلنة أفكاره فهو

بالتالي يتحكم في انفعالاته، مع ممارسة العبادات ومختلف الشعائر الدينية. ويمكن تلخيصها في المخطط

التالي:



شكل 02: مخطط يمثل أبعاد النموّ ما بعد الصدمة (محمد يونس، 2018، ص 63)

كما توصلت دراسة لـ Ha.j&SIM. B في سنة 2016 إلى أن أبعاد النموّ ما بعد الصدمة هي :

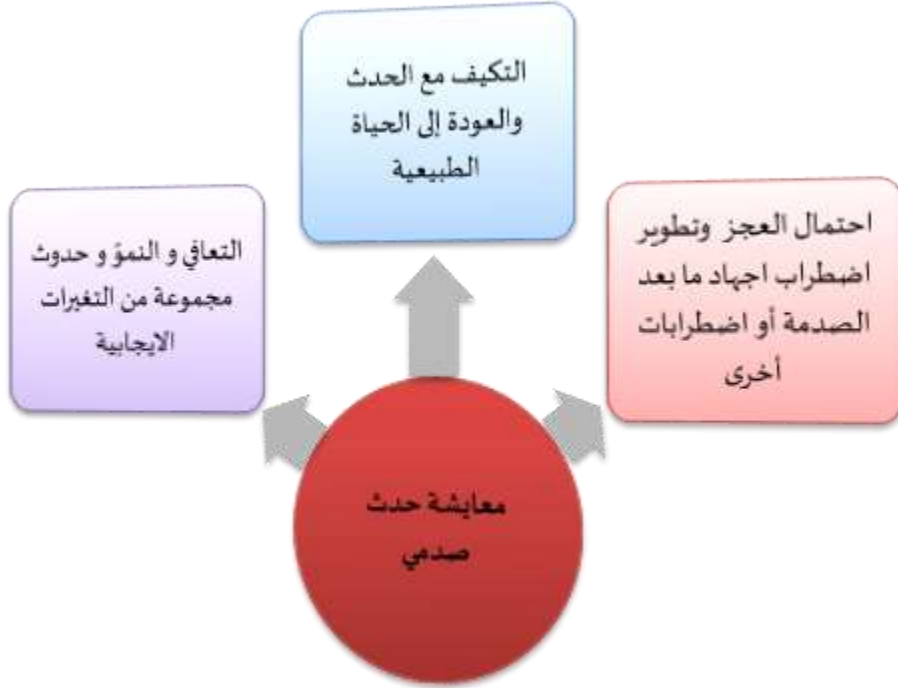
- تحسن تقدير الذات Improve self-esteem

- إدارة الضغوط stress management
- الشفاء والتعافي من الصدمة Healing and recovery for trauma
- تحسين العلاقات الشخصية Improving interpersonal relationships

ولقد حدد العديد من الباحثين أبعاد أخرى إضافة لأبعاد كالهون وتيدسكي مثل تحسين مهارة التكيف السلوكية والمعرفية (كإعادة التقييم الايجابي، حل المشاكل، القدرة على تنظيم الوجدان)، زيادة الاستقلالية، التأهب النفسي لمواجهة أحداث مجهدة مستقبلا، وزيادة فهم الذات (محمد يونس، 2018، ص 67).

4- مؤشرات تعزيز النموّ ما بعد الصدمة:

عند الحديث عن النموّ ما بعد الصدمة يتبادر إلى أذهاننا السؤال التالي: هل كل الأشخاص الذين عاشوا صدمة نفسية يطورون نموّ ما بعد الصدمة؟ وما هي العوامل التي تتحكم فيه؟ ولتوضيح الموضوع أكثر نجد أنّ الفرد بعد تعرضه لحدث صدمي لديه ثلاثة اتجاهات يمكن أن يمر بها:



شكل 03: مخطط يمثل العوامل التي تساعد في النمو ما بعد الصدمة (من إعداد الباحثة)

وتوجد مجموعة من العوامل التي تساهم في تعزيز النمو الايجابي بعد الصدمة نحصرها في مايلي:

أ- نوعية الحدث الصدمي: تعتبر "leonor terr" "لينور تير" من أبرز العلماء الذين قاموا

بتصنيف الأحداث الصدمية عند الأطفال وهي كالتالي:

✓ النوع | (Type I): يكون الحدث الصدمي فريدا وله بداية ونهاية محددتين، وتحدث بسبب

عامل ضاغط حاد (مثل حريق، كارثة طبيعية) وتتطابق علاماته الاكلينيكية مع الصورة الكلاسيكية

(مرحلة فورية، مرحلة ما بعد فورية، مرحلة متاخرة).

✓ النوع II (Type II): تتكلم "L.Terr" "تير" عن الصدمة من النوع II عندما يكون الحادث متكررا وحاضرا باستمرار (عدة أشهر، عدة سنوات)، وهناك تهديد بأن يتكرر في أي وقت ولمدة طويلة من الزمن، فهنا تحدث الصدمة بسبب عامل ضاغط ومزمن مثل (العنف العائلي، الاعتداءات الجنسية، العنف السياسي ...). وحسب "تير" الصدمة الناتجة عن الاعتداء الجنسي أو التعذيب هي النوع II حتى ولو أن العامل الضاغط حدث مرة واحدة في حياة الشخص، وتظهر مجموعة من الأعراض مشاكل في الذاكرة، انسحاب كبير، السلبية والاستسلام، وعلى المدى الطويل فإن أثر الصدمات المتكررة يتجه غالبا نحو تطور في مرحلة المراهقة لشخصيات مرضية أو لا اجتماعية. (Crocq, 2012, p90-91)

✓ الصدمة المعقدة: "Disorder of أو Trauma complex DSNOS:

”Extreme stress Not otherwise Specified”

هو اضطراب خاص بسن الرشد الذي يتميز بالعجز المزمن لقدرة الفرد على دمج خبراته وتعديل عواطفه في إدراك الصدمة المعاشة في الطفولة (سوء المعاملة، اعتداءات جنسية). (Marianne وآخرون، 2008، ص 22)

كما ترى "l.Terr" "تير" أن DSNOS تدل على آثار ذات البعد الطويل للصدمة المزمنة والتي لم توجد في PTSD .

أما "J.Herman" "هرمان" تعرفها بأنها «نتيجة البقاء في وضعية الضحية بصفة مزمنة victimation chronique تحت استعباد وقهر جماعة أو شخص، يكون الشخص في هذه الوضعيات عامة تحت سلطة وتحكم صاحب الأفعال الصادمة ويكون عاجزا عن الفرار (سعدوني غديري، 2011، ص 80).

وعليه فالأحداث التي تكون فردية ومن صنع الإنسان تعد من أكثر الأحداث تأثيراً واحتمالية تطوير الإجهاد ما بعد الصدمة يكون مرتفع عندهم، فنوعية الحدث ومدته تلعب دور كبير في التطورات التي تلي الصدمة. فقد أثبتت دراسات المعهد الوطني للصحة العقلية وكل من نيرنا، ناندي، جاليا ونورال noris،galea،nandi ،neria (2002) أن الصدمات الشخصية (الاغتصاب) تترك ندوبا عاطفية أكثر من الصدمات غير الشخصية كالحوادث وهذا صحيح خاصة إذا كان المعتدي قريب من الضحية فتعد خيانة (Roni, 2015a, p17) إضافة لحجم الفعل وقبحه.

ب- شخصية الفرد: إن خصائص نمط شخصية الفرد تساهم في خلق اختلافات في الاستجابات التي يصدرها اتجاه أي صدمة يتلقاها، كما أن لعوامل الهشاشة والجلد دور كبير في النمو والازدهار بعد الصدمة، كذلك صفات الشخصية كالانبساط، التفاؤل وروح الفكاهة تعزز من الارتقاء نحو الأفضل.

ت- استراتيجيات المواجهة واستدخال الحدث الصدمي: فقد أكد Scrignora et al سنة 2011 أن هذا العامل يساعد في الحصول على الفهم العميق للصدمة، ومواجهة الحدث الصدمي بإحدى الأساليب للتحكم فيه وإستدخاله في مسار الحياة.

ث- الدعم الاجتماعي: فقد أظهرت دراسة زانج Zhang .W وآخرون سنة 2015 أن هناك عوامل تعزز من النمو ما بعد الصدمة تتمثل في: المساندة الاجتماعية المدركة، أسلوب المواجهة الفعال، و تعزيز فعالية الذات.(محمد يونس، 2018، ص 73)

ج- العمر والجنس: يعتبر Diggins أن عمر الشخص يساهم في تحديد مقدار نمو ما بعد الصدمة، فبينت الدراسات أن الشباب سجلوا مقدارا أعلى من نمو ما بعد الصدمة مقارنة بكبار السن

والأطفال، وهذا قد يرجع لفعالية المرونة عند صغار السن وعلى العكس هناك من يرى أن السن لا يتحكم في نمو ما بعد الصدمة.

كما توصلت دراسة لوفر وسلومون Laufer & Solomon أن الإناث يطورون نمو ما بعد الصدمة أكثر من الرجال، في المقابل هناك من نفى هذا وذكر انه لا يوجد أي اختلاف بين الجنسين في النمو بل هناك عوامل أخرى أكثر تحكما في تسير النمو ما بعد الصدمة (محمد أبو عيشة، 2017، ص 55).

د- المعتقدات الروحانية: أظهرت العديد من الأبحاث أن التدين يلعب دور كبير في النمو ما بعد الصدمة، فالتمسك بالدين يساعد الشخص على تقبل الحدث الصدمي واعتباره قضاء وقدر، بالتالي فهو يؤثر على الوظائف النفسية بشكل إيجابي وبناء.

ومن بين المؤشرات غير المرتبطة بالفرد التي تقلل من حظوظ النمو ما بعد الصدمة نجد عوامل الخطر المتعلقة بالبيئة المحيطة به حيث لا تجد الضحية الدعم الكافي من العائلة والأصدقاء والمجتمع، عدم تصديق الضحية أو وصمه بالعار والنبد، مما يزيد من معاناة الضحية، بالإضافة إلى مؤامرة الصمت حيث يطالبون الضحية بالصمت وكتمان ما حدث (علي عيسى سعد، 2022، ص 115).

5- الأطر النظرية والنماذج المفسرة للنمو ما بعد الصدمة:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

ترجع هذه النظرية نمو ما بعد الصدمة إلى مفهوم التعويض compensation عند أدلر حيث يرى أن الشعور بالنقص أثناء الصدمة لا يعد بذاته أمراً شاذاً بل يدفعه إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف ويحاول التعويض عن النقص والضعف الموجود لديه متجهاً في اتجاه إيجابي إلى مناطق القوة فيه مما يجعله قادراً على تجاوز الصدمة (عادل سعد قطب، 2022، ص 42).

من الملاحظ أن النظرية التحليلية ركزت على الجانب اللاشعوري في الأنا، فبعد تلقي الصدمة والاختلال الذي يصاحبها في الجهاز النفسي يجعل من الفرد يسعى لا شعورياً لاستثمار الحدث الصدمي، وتسييره في الاتجاه المناسب للخروج إلى بر الأمان وبأقل الأضرار.

5-2- النظرية السلوكية:

ترجع النظرية السلوكية النمو ما بعد الصدمة إلى قانون التدريب low of exercise عند تورندايك من خلال الاستعمال والإهمال- وذلك من خلال إهمال الارتباطات أو الوصلات العصبية والترك والكف عن الممارسة التي تذكرنا بالخبرة الصادمة مع استعمال وتقوية الارتباطات العصبية التي تدفع التفكير الإيجابي والاتجاه نحو النمو، مع تعلم سلوكيات جديدة قادرة على بناء فلسفة جديدة للحياة (عادل سعد قطب، 2022، ص 42).

تركز هذه النظرية على عاملين مهمين هما: محاولة استعمال كل ما هو إيجابي في المقابل إبعاد كل ما هو سلبي لتخطي الصدمة، وتوظيف سلوكيات جديدة لخلق حياة أكثر إيجابية.

يشير عبد الستار محمد إبراهيم في مؤلفه إلى عدد من النظريات والنماذج المفسرة لنمو ما بعد

الصدمة كالآتي:

5-3- نظرية العلاج بالمعنى لفرانكل Frankl:

تركز هذه النظرية على معنى المعاناة the meaning of suffering حيث يرى فرانكل أنه بالنسبة للأقدار التي لا يمكن تغييرها ولا يستطيع الإنسان التغلب عليها، فهنا الفرد مجبر أن يواجه هذه المعاناة ويتخذ موقفا بشأنها، وذلك بتحويلها إلى شيء له معنى أي أن تحول المعاناة إلى إنجاز والألم إلى معنى وقيمة، حيث تساعده المعاناة على صياغة وتشكيل ذاته من جديد ويرتقي بها لمستويات أحسن من ذي قبل.

حيث يعد فقدان معنى الحياة من الأعراض البارزة في اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، فانطلاقاً من هذه الجزئية وضع فرانكل نظريته حول العلاج بالمعنى، وترتكز على 3 مبادئ أساسية:

- حرية الإرادة: freedom of will: ويقصد بها أن الناجي لديه إرادة تتحكم في كيفية التفاعل مع الضغوط والعقبات الخارجية.
- إرادة المعنى: will to meaning: وتعني أن الإنسان يزدهر عند تفسير الضغوط والعقبات التي يواجهها.
- معنى الحياة: meaning in life: فالإنسان يسعى لوضع معنى للحدث أو الضغط

الذي مر به (محمد يونس، 2018، ص 31).

وبالتالي فالفرد عند تعرضه لحدث صدمي يمكن أن نلاحظ أحد المؤشرات التي تدل على النمو الايجابي بعد الصدمة، فحينما يدرك أهمية العلاقات مع المحيطين به واحتياجه لهم وحينما يحقق انجازات رغم شدة الضغط الذي عاشه فهنا سيطور نموًا ايجابيا بدرجة عالية.

4-5- نظرية الافتراضات المحطمة جانوف بولمان Janoff- Bulman:

ترى جانوف بولمان أن هناك افتراضات آمنة غير مؤدية تكون مستقرة في عالمنا الداخلي، وتظهر من خلال أحاديثنا، وفي حالة حدوث الصدمة يتم اختراق هذه الافتراضات وتحطيمها، وبالتالي يجد الشخص نفسه مجبر على إعادة البناء وقد حددت جانوف بولمان ثلاث عمليات مختلفة لتطوير تغيرات ايجابية عند ضحايا الحوادث الصدمية:

- **القوة من خلال المعاناة strength through suffering:** بعد تعرض الفرد لحدث صدمي يشعر بالضيق distress، وهو شرط أساسي في حدوث التفاعل والنمو، حيث يتم تحطيم عالم الناجي الذي كان يؤمن به وهنا يتطلب منه النهوض والنمو مجدداً.
- **إعادة التقييم الوجودي existential re-evaluation:** هنا تتم إعادة البناء لما حطّمته الصدمة، ووضع تفسير لما حدث ويمكن أن نصلح عليها "إدراك موت الميت"، والبحث عن معتقدات جديدة وتقدير أكبر للحياة.

• التأهب النفسي psychological preparedness: يكون الناجي من الصدمة

على حد كبير من الاستعداد لمواجهة أي خطر آخر، أي صار له تحصين و مناعة

نفسية ضد الصدمات (محمد يونس، 2018، ص 36).

5-5- نموذج كالهون وتيديسكي calhoum وtedeschi:

يعتبر هذا النموذج الأكثر شهرة ومن أكثر النماذج التي أعطت وصفا تجريبيا دقيقا للنمو ما بعد

الصدمة، إذ يعتبره تغير نفسي ايجابي يظهر في سلوك الفرد نتيجة المرور بخبرات مؤلمة تستدعي تطوير

أساليب واستراتيجيات مختلفة من طرف الفرد ذاته والمحيطين به

وافترض هذا النموذج أن الأحداث الصدمية لا تؤدي وحدها إلى النمو لكن الضيق النفسي والصراع

الداخلي للفرد ورغبته الملحة في تجاوز هذه المحنة هي المولد لسيرورة النمو ما بعد الصدمة. (زكراوي،

2020، ص 139)

وهذا يعني أن النمو ما بعد الصدمة عملية معقدة ترتبط بعدة عوامل منها الداخلية المرتبطة بالترجمة

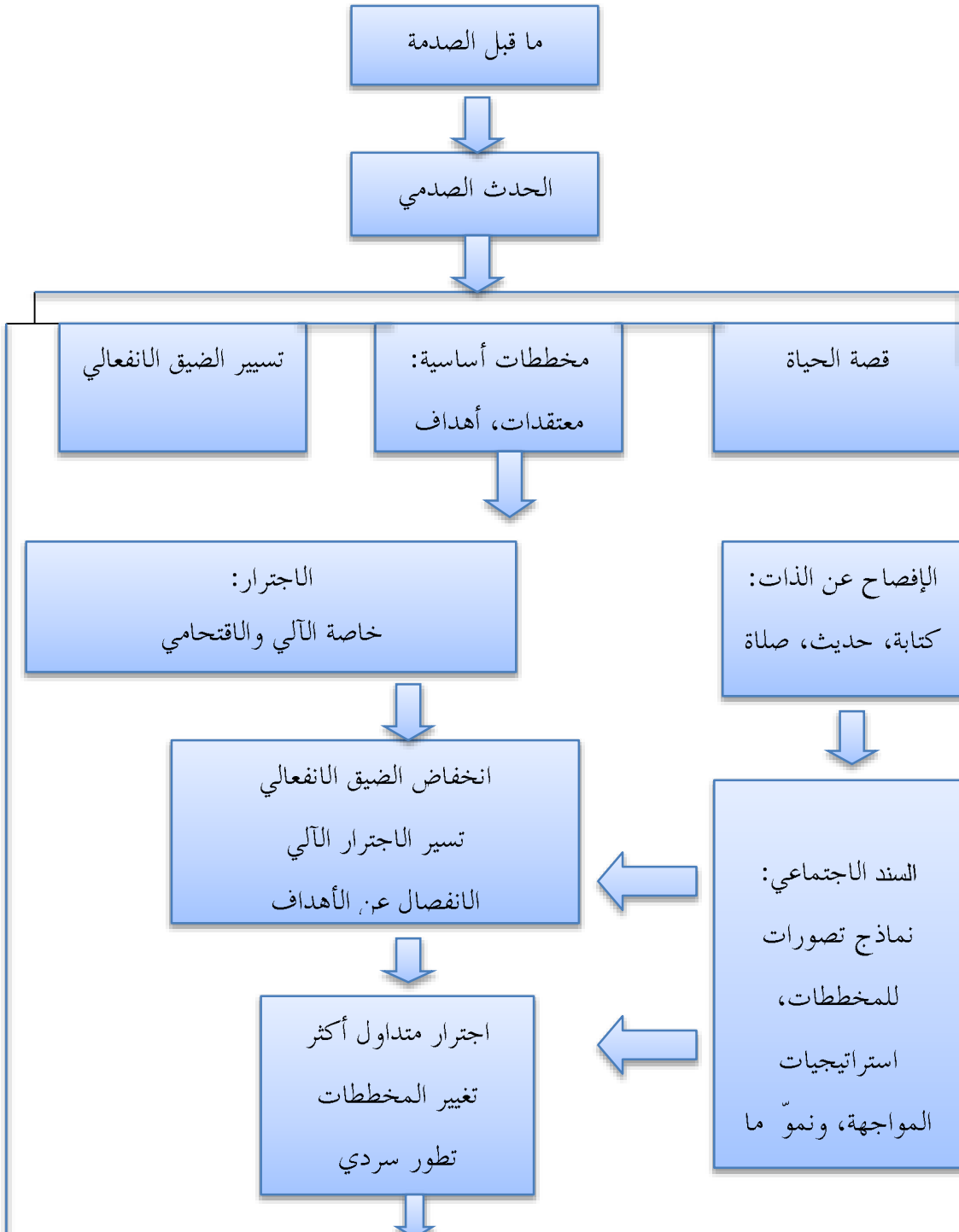
المعرفية للحدث وكيفية استيعابه ومواءمته مع باقي العناصر النفسية واستدخاله، والخارجية التي ترتبط

بنوعية وشدة الحدث، لهذا تعتبر فترة النمو غير محددة فهي مرتبطة بخصائص الفرد والحدث على حد

سواء. فاستجابة الشخص للصدمة هي جزء من نظام معقد يحتوي على حلقات التغذية المرتدة،

والعلاقات ثنائية الاتجاه بين عدد من العوامل والتي تشمل:

- صفات الشخص، نوعية الظروف، تسيير الضيق الانفعالي، التلقائية في المعالجة المعرفية، الكشف عن النفس، التطور السردي، التأثيرات المجتمعية والثقافية والحكمة. (Mory Beth & Robert, 2012, p13-14)



شكل 04: مخطط يمثل ملخص لنموذج كالهون و تيديسكي (محمد بونس، 2018، ص 44)

5-6- نموذج joseph لنموّ ما بعد الصدمة:

يشير جوزيف أنّ النموّ ما بعد الصدمة يمر بثلاث مراحل بعد التعرض للصدمة النفسية:

أ- مرحلة التدهور والانهيار: عند تعرّض الفرد للحدث الصدمي يظهر لديه شعور بالانهيار والعجز كتعبير عن ألم وشدة هذا الحدث.

ب- مرحلة البناء: هي محاولة الفرد مواجهة الحدث بعدة أساليب وهنا يتضح لنا هل يحدث قتل الميت ويخرج من دوامة الصدمة أو يتجه نحو إجهاد ما بعد الصدمة.

ج - مرحلة النموّ: وهي مرحلة التعافي والازدهار حيث يمكن ان يصل إلى مستوى مرتفع من الأداء مقارنة بما كان عليه من قبل (قاسم، 2023، ص 20).

جوزيف أعطى ثلاث مراحل للنموّ تبدأ اولاً بمرحلة الصعق وعدم التقبل لما حدث والإنكار وهذا ما يعرف بالحداد الصدمي لينتهي هذا الحداد بصورة طبيعية عن طريق التقبل والدخول في المرحلة الثانية من النموّ وهي البناء وذلك بتوظيف آليات وطرق للحد من تفاقم وتصعيد الحدث الصدمي، وصولاً إلى بر الأمان واكتشاف طاقات ايجابية كانت كامنة سابقاً.

7-5- نموذج أزمات الحياة والنمو الشخصي: the model of life crises and personal growth

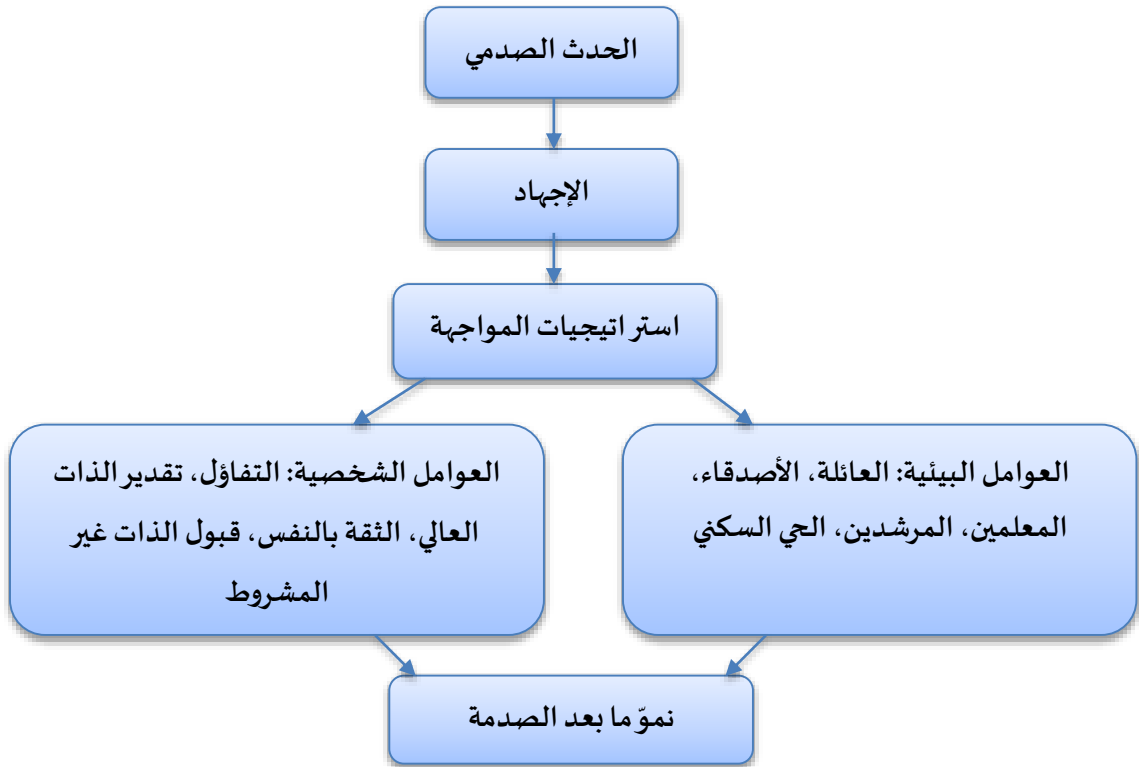
لقد وضع شافير وموس هذا النموذج يوضح أهمية عناصر هذا النموذج في تحقيق النتائج

الايجابية، حيث أن هذه العناصر تعمل معا وتؤثر في بعضها البعض، وتمثل في:

العوامل الشخصية: تضم الخصائص الاجتماعية، الديمغرافية، الموارد الشخصية (الكفاءة الذاتية، المرونة،

التفاؤل، الثقة بالنفس، الدافع، الحالة الصحية، تجربة الأزمات السابقة)

العوامل البيئية: الدعم من الأقارب، الموارد المالية، الأصدقاء، المشرفين والشكل التالي يوضح أكثر:



شكل 05: مخطط يمثل ملخص نموذج أزمات الحياة والنمو الشخصي (محمد يونس، 2018، ص 38)

بالإضافة للعوامل المرتبطة بالحدث الصادم: شدة، المدة، وأثاره على الفرد، كما يؤكّدان على الدور

المهم الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المواجهة. (محمد يونس، 2018، ص 37-38)

نلاحظ من خلال عرض مجموعة التفسيرات الخاصة بالنموّ ما بعد الصدمة أنّ كل باحث فسرها من جانب معين، حيث ركز نموّذج مووس شافير على اعتباره نتيجة، في حين هناك من اعتبره عملية كنموّذج كالهون وتيدسكي، وهناك من اعتبره مزيج بين عوامل داخلية وأخرى خارجية، ونرى أنّ نموّذج كالهون وتيدسكي أكثر النماذج استخداما في الأبحاث والدراسات باعتباره نموّذج وظيفي أكثر وصفا وتحليلا للظاهرة.

6- النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب في السياق الجزائري:

يمكن لك كفرد في المجتمع الحديث عن كل الأحداث والصدمات التي يعيشها العالم، حروبا كانت أو كوارث، إلا الصدمات الجنسية لا، لا يمكن أن نتحدث عنها أمام الملأ، فهي صدمة تستمر إلى ما لا نهاية كونها مرتبطة بشرف عائلة، تعد من أكبر وأصعب الصدمات التي تتلقاها الفتاة، فالصدمات الشخصية أسوأ تأثيرا، ففكرة ان شخصا فعل هذا لإيذائك أو الحقد عليك و تجريدك من إنسانيتك تزيد من شدة التجربة وهذا ما اطلق عليه جانوف بولمان (Janoff-Bulman, 1992) اسم الضحية البشرية (Markowitz, 2017, p 28) human-induced victimization، فالاعتداء الجنسي على الفتيات يجعلها تعيش في دوامة، وتختزل ذاتها في اللاشيء، تطرح العديد من الأسئلة بينها وبين نفسها: لماذا أنا بالتحديد؟ هل حقا أنا لست عذراء؟ كيف سأكمل حياتي؟ ما هي نظرة الناس لي؟

تعكس هذه التساؤلات مدى العبء النفسي الذي تعيشه داخليا، فمنهم من تعيش حدث الاغتصاب كخبرة سلبية وهذا ما يدخلها في مسار أسود ويولد لديها العديد من الأعراض المرضية، فتظهر استجابات ما بعد صدمة الاغتصاب على شكل تناذرات نفسو-صدمية كاستجابات مباشرة وبعدها يمكن أن تدخل الضحية (الفتاة المراهقة) في مرحلة الكمون محاولة لوضع تفسيرات لما حدث لها.

تشعر الضحية في هذه المرحلة بتجزئة جسدها كإحساس مرفوض، فتدخل في وضعية تلغي على مستواها كل عناصر الواقع، فتتوقف الحياة بالنسبة لها، فهي غير مدركة تماما لا لمكان تواجدها ولا حتى الزمان الذي هي فيه فتفقد القدرة على الحديث. (Crocq & et, 2007, p63) وتميل إلى الكبت الداخلي الذي غالبا ما يتحول إلى معاناة نفسو-جسدية.

إضافة إلى اللاشخصانية والشعور بالاغتراب ويمكن أن يصل الحد إلى الإزمان فيظهر لها اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بكل معاييرها من تناذر التكرار عن طريق إعادة المعيشة الصدمية سواء في شكل ومضات les flashs back او كوايس، وتناذر التجنب بتفادي كل ما له علاقة بالحدث الصدمي، والتناذر العصبي الإعاشي حيث تظهر على الضحية إستنارات كل ما تعرضت لأحد المثيرات التي تذكرها بالصدمة. فقد أثبتت دراسة كلباثريس (1989) Kilpatric أن 57% من النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب ظهرت لديهن اضطراب ما بعد الصدمة، وهناك 18% منهن لم يتعافوا إلا بعد سنوات طويلة (غسان، 1999، ص 32).

كان هناك نسبة من ضحايا الاغتصاب تسعى لخلق جوهر ايجابي للتجربة السيئة التي مرت بها، تواجه وتتحدى، وتبحث عن كل الوسائل الممكنة للعيش بدون ضغط نفسي، وهنا تتداخل العديد من العوامل منها من تكون صادرة من الفتاة المغتصبة بحد ذاتها وذلك بثقتها بنفسها وتمسكها

بدينها، حيث أثبتت دراسات التعامل مع الإجهاد أنّ الموارد الشخصية تكون فعّالة أكثر من الموارد الأخرى فهي نقاط القوة التي تسمح لناحية من الاعتداء بإعادة بناء ذاتها.

(Stephen & P Alex, 2008, p147)

بالمقابل هناك عوامل خارجية، بداية بالأهل فهم عنصر مهم جدا في تجاوز المحن بدعمهم الدائم ومساندتهم لها. ففي دراسة قام بها ستيفن والكس على 67 امرأة مغتصبة بعد 3 ايام من الاغتصاب طلبن المساعدة في المستشفى، ومما أدهشنا أن أكثر من 57% أبلغن عن بعض التغيرات الايجابية ومن بينها: انهم أصبحن أكثر حذرا (لقد علمني أن أكون أكثر حذرا ويقظة 22%)، تغير علاقاتي بطرق ايجابية، تقدير الحياة أكثر (أقدر حياتي أكثر، لقد علمتني أن أحب نفسي بشكل أفضل، أن أكون أقرب إلى الله)

(Stephen & P Alex, 2008, p163)

لعلّ تجميع هذه العوامل يساهم في خفض أعراض الصدمة النفسية والتعافي منها، والنموّ نحو الأفضل بتطوير مهارات، سواء كانت مقيمة بمراكز الإيواء أو مأكثة بالبيت تخرج للانخراط في جمعيات لمكافحة العنف الجنسي، حماية حقوق المرأة. التسجيل في دورات لتعلم مهارة ما (الخياطة، الحلاقة...)، فلا يجب النظر إلى هذا الحدث على أنه نقطة نهاية، بل استثماره بالنحو الايجابي واعتباره نقطة تحول للخروج إلى حياة أفضل وبأداء أحسن بكثير من ذي قبل. لذلك فالنموّ لا يحدث كنتيجة مباشرة لصدمة الاغتصاب، إنّما بعد صراع الضحية مع الواقع الجديد الذي فرض عليها، واقتناعها بتغيير طريقة إدراكها وإحداث ميلاد جديد لحياتها وعلاقاتها وفرضها على الغير.

خلاصة

تلخيصاً لما جاء في المتن يمكن القول أنّ صدمة الاغتصاب من أصعب الصدمات التي يمكن للفتاة أن تتعرض لها؛ خاصة في المجتمع الجزائري، فالفتاة بعد صدمة الاغتصاب تجد نفسها أمام ثلاثة خيارات أولها أن تستسلم وتغوص في الاضطرابات النفسية وأحياناً تصل إلى حد وضع نهاية لحياتها بيدها، أو تشد الهمة وتعود لحياتها الطبيعية، أو تستثمر معاناتها وألمها وتسعى لتكون نبتة جديدة يافعة صامدة مكافحة، وهذا ما يطلق عليه النموّ ما بعد الصدمة حيث يأتي على عكس التوقعات المعتادة بعد التعرض للأزمات، فيتم تطوير وإحداث تغيرات إيجابية على الصعيد النفسي، والعلائقي، الشخصي، والروحي، وهذا طبعاً بتكاتف مجموعة من الجهود الخارجية كالّدعم الأسري، المساندة الاجتماعية والقدرات الداخلية كقوة الشخصية، وتقدير الذات وتوظيف استراتيجيات المواجهة الفعالة والتي تعتبر موضوع الفصل الموالي.

الفصل الرابع

استراتيجيات المواجهة

أنواعها وخصائصها

الفصل 4: استراتيجيات المواجهة أنواعها وخصائصها

تمهيد

1- التطور التاريخي لمصطلح استراتيجيات المواجهة.

2- التمييز بين استراتيجيات المواجهة وبعض المفاهيم المتقاربة.

3- تصنيفات استراتيجيات المواجهة.

4- النظريات والنماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

5- العوامل المعززة لاستراتيجيات المواجهة لتكون فعالة.

خلاصة

تمهيد:

بدا جليا لنا في الفصول السابقة أنّ صدمة الاغتصاب عند الفتاة الجزائرية المراهقة من أشدّ التجارب النفسية تعقيدا وقسوة، فالضحية تعاني على عدّة أصعدة بدرجات متفاوتة وهذا ما يجعلها في حالة من الذعر والقلق (الإجهاد).

فهذه التجربة الحساسة تحتاج لوعي وطرق مدروسة للتصرف بمرونة وإيجاد وسيلة وآلية للتكيف مع الحدث الذي عايشته الناجية للتخفيف من حدة التوتر واستعادة توازنها النفسي بشرط أن تتناسب مع قدراتها الداخلية والخارجية، حتى تتجاوز هذه التجربة بنجاح أو الخروج منها بأقل الأضرار النفسية وبناء حياة أكثر أمانا و استقرارا في ظل المعتقد المجتمعاتي، وهذا ما يعرف بأساليب المواجهة (coping) التي تعد بمثابة وسيلة حماية تساعد الفرد على الحفاظ على صحته النفسية والجسمية، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية أساليب المواجهة وبعض المفاهيم المرتبطة بها وتطورها التاريخي وأهم النظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى عوامل تعزيزها، وخصوصية أساليب المواجهة عند الفتيات الجزائريات المراهقات المغتصابات.

1- التطور التاريخي لمصطلح استراتيجيات المواجهة:

يرتبط مصطلح المواجهة بالدفاع، ففي القرن التاسع عشر صرح فرويد Freud بوجود عدة آليات للدفاع من شأنها تغيير آثار الحدث والتحكم فيه، وفي ذلك الوقت لم يتم التمييز بين المفهومين وتمّ اعتبارهما يحملان معنى واحد، فهما يساهمان في إحباط المعاناة وخلق المتعة، ويرجع الاهتمام بموضوع استراتيجيات المواجهة coping إلى العقود الأربعة الأخيرة، حيث تعود أصوله إلى علم النفس المعرفي وبالضبط علم النفس الإجهاد la psychologie de stress، فقد ورد في كتاب لازروس Lazarous أنّ دراسة مورفي Morphy سنة 1962 من أوائل الدراسات التي ورد فيها مصطلح أساليب التعامل مع الضغوط، وذلك في إشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها، ويعد كارل مينيجر Carl Meniniger من بين الذين درسوا السلوكيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الأحداث الضاغطة، حيث وصف استراتيجيات المواجهة على أنّها حيل ووسائل تنظيم طبيعية سوية للضغوط. (بردان علي الحياياني & الحياياني أيوب، 2022، ص 46)، كما يتفق الجميع أنّ البداية الفعلية لاستخدام هذا المصطلح تعود لأبحاث لازروس في كتابه "الضغط النفسي وسيرورة المواجهة psychological stress and coping process" سنة 1966 (marilou, 2001, p68).

وقد بلغت البحوث والدراسات في هذا المفهوم (coping strategy) أوجّها سنة (1975) في البلدان الانجلوسكسونية والتي مهدت للعديد من الأعمال العلمية فيما بعد، إلّا أنّ هذا المفهوم

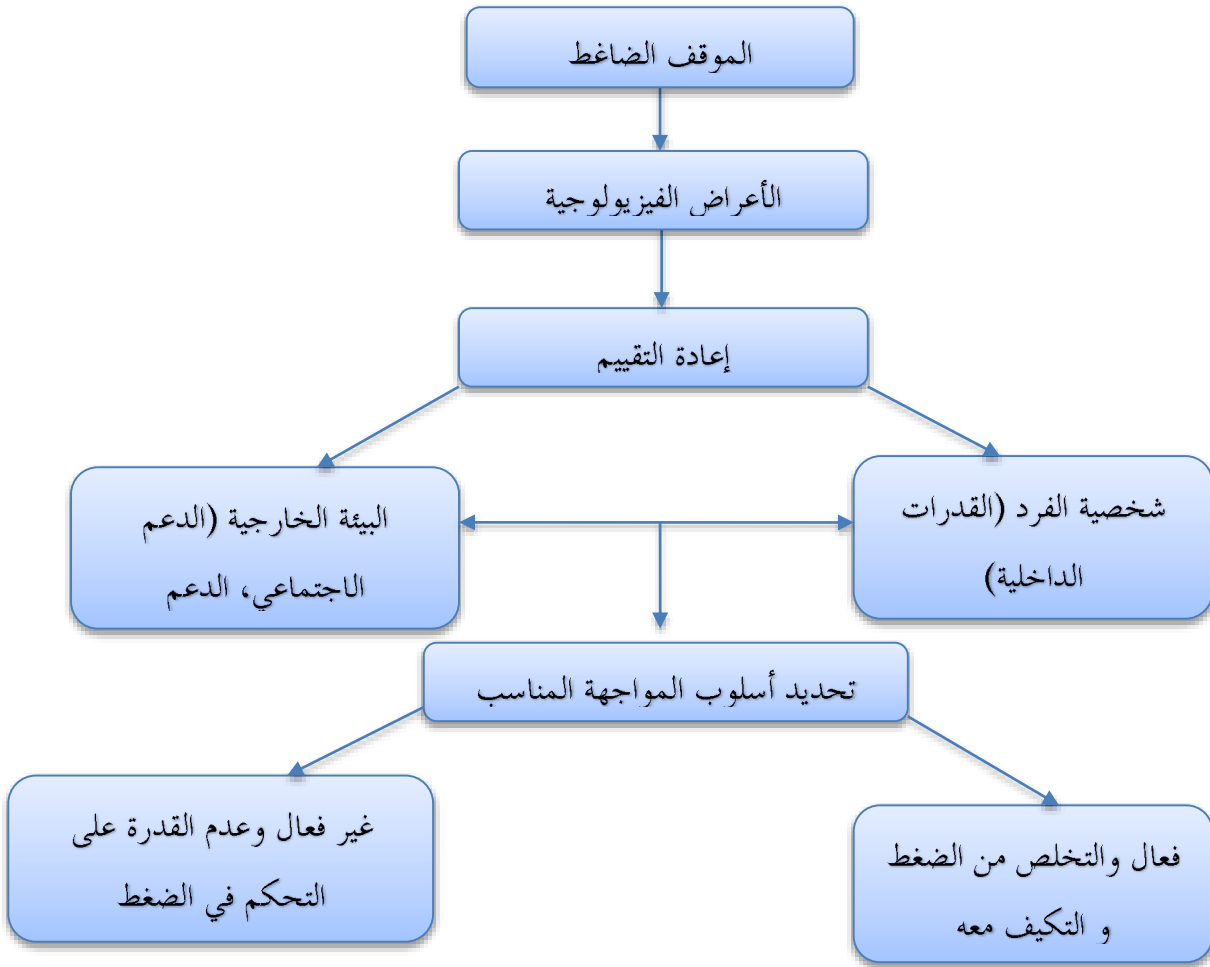
لم يشتهر في فرنسا إلا في التسعينات وتحت مصطلح (Stratégie d'ajustement)، وكان ينظر لاستراتيجيات المواجهة في المقام الأول على أنها استجابة انفعالية، ففي النموذج الحيواني اعتبروها سلوكيات مكتسبة للحفاظ على البقاء، فحسب ميلر و أورسين 1980 تبدأ هذه السلوكيات إما بالخوف الذي يحفز الاستجابة السلوكية للتجنب والهروب، أو من خلال الغضب الذي يحفز المواجهة. (Lazarus&Folkman, 1988, p466) و بالرجوع إلى التراث السيكولوجي نجد عدة تعاريف مختلفة نوعاً ما وهذا لاختلاف الأطر النظرية لأصحابها، حيث تعتبر نظريات التكيف مصدراً هاماً لظهور مصطلح استراتيجيات المواجهة.

2- التمييز بين استراتيجيات المواجهة وبعض المفاهيم المتقاربة:

تجدر الإشارة أنه تمت ترجمة هذا المصطلح في اللغة العربية لعدة مصطلحات نذكر منها: استراتيجيات المواجهة، استراتيجيات التكيف أو التوافق استراتيجيات التعامل، استراتيجيات المقاومة أو التصدي، أساليب التعايش... وغيرها. ونحن في هذه الدراسة نتبنى مصطلح " استراتيجيات المواجهة " لاعتقادنا أنه يوفي المعنى المطلوب حيث أنه يشير للطرق التي يستجيب ويتفاعل بها الأفراد مع المواقف والصدمات التي تؤثر على حياتهم الجسدية والنفسية. وتنحصر أهداف استراتيجيات المواجهة في هدفين هما:

- مساعدة الفرد على الحفاظ على التكيف النفسي والاجتماعي.
- التقليل من حدة الضغط المصاحب للصدمة أو الأزمة وتعديل الموقف الضاغط.

ويمكن تلخيص سيرورة استراتيجيات المواجهة في المخطط التالي:



شكل 06: مخطط يمثل مفهوم إستراتيجيات المواجهة (إعداد الباحثة)

تشابه هذه الأخيرة مع بعض المصطلحات الأخرى، ويجب التمييز بينهم كالتالي:

- استراتيجيات المواجهة coping والتكيف Adaptation:

التكيف هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة (تشمل كل المؤثرات والإمكانات والقوى المحيطة بالفرد التي يمكنها أن تساعد للحصول على الاستقرار النفسي والبدني (فهيمى d، دون سنة، ص 11) بينما استراتيجيات المواجهة أكثر خصوصية، فهي تشمل الأحداث والمواقف الخارجية التي تضع الفرد في حالة خطر وتهديد.

ويمكن تلخيص أوجه الاختلاف بينهما في الجدول التالي:

جدول 02: يوضح مقارنة بين استراتيجيات المواجهة والتكيف

التكيف adjustment	استراتيجيات المواجهة coping
عملية دائمة يقوم بها كل كائن حي فالتنبؤ مثلاً عندما نقوم بنقلها من مكان إلى آخر تبدل مجهودات للتأقلم مع المحيط الجديد وتحافظ على بقائها	عملية مرتبطة بالمواقف المهددة للفرد (الإنسان)، والتي تخلف اختلالات نفسية وفيزيولوجية.
مفهوم واسع ويشمل عدة متغيرات	مفهوم محدد ومضبوط
استجابات آلية ومتكررة	ردود فعل سلوكية ومعرفية إرادية وواعية

(من إعداد الباحثة)

- استراتيجيات المواجهة coping والرجوعية résilience:

حسب لمانسيو Manciaux (1999): المواجهة عبارة عن سلوكيات اتجاه موقف معين، والرجوعية جزء فطري ومكتسب جزئياً من خلال العمل والخبرات السابقة. (Marie, 2003, p66)

إذن استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من السيرورات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث الذي يكون بمثابة تهديد لحياته الجسدية والنفسية. ويعتبر كسيرورة واعية وإرادية. بينما الرجوعية هي مقاومة التخطيط الحاصل من شدة الحدث والقدرة على بناء حياة ايجابية ومقبولة اجتماعيا رغم قساوة وصعوبة الموقف وتكون فردية أو جماعية.

- استراتيجيات المواجهة coping وميكانيزمات الدفاع *mécanismes de défense*:

على الرغم من أن DSM IV لا يميز بين آليات الدفاع واستراتيجيات المواجهة، لكن وفقا لفلانت (1993) Vaillant من الواضح أن استراتيجيات المواجهة يجب أن يتم تمييزها عن آليات الدفاع، فهذا الأخير ينتمي إلى مجال اللاوعي ويرتبط بالصراعات داخل النفس، في حين أن ما يميز استراتيجيات المواجهة هو أن تكون واعية وموجهة نحو الواقع الخارجي ومثارة بحدث ما (Marie, 2003, p63).

فآليات الدفاع تمتاز بالصلابة ولا يمكن للفرد مقاومتها وهي لا شعورية، موجهة لحل الصراعات النفسية الداخلية المرتبطة بأحداث ماضية، تشوه الواقع عموما، وتهدف إلى خفض القلق لحد بلوغ قدرة التحمل عند الفرد. كما يري أن الناس يلجؤون إليها لحماية أنفسهم ومعالجة الصراعات والإحباطات؛ فهي تقوم بتزييف وتشويه الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا (الغريز & عبد اللطيف أبو السعد، 2009، ص 159).

بينما استراتيجيات المواجهة تمتاز بالمرونة والوضوح فهي تتغير حسب متطلبات الحدث، تكون موجهة نحو الواقع وتهدف إلى إعادة توازن الفرد وتحكمه في الموقف المعهد (Chabrol, 2004, p3-4).

والجدول التالي لهان Haan (1977) يوضح الفرق بينهم:

الجدول 03: يوضح الفرق بين استراتيجيات المواجهة وميكانيزمات الدفاع

استراتيجيات المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
عملية شعورية	عملية لا شعورية
مرنة وواقعية	صارمة
قابلة للتعديل و التغيير حسب الموقف	غير قابلة للتعديل حسب الموقف
ترتبط بالفرد و محيطه	ترتبط بصراعات بين نفسية (داخلية)
غالبا تكون عبارة عن سلوكيات قابلة للملاحظة	غير قابلة للملاحظة تكشف عنها بالاختبارات
ترتبط بالحدث الحالي	ترتبط بأحداث ماضية

(طوبال & بحري، 2024، ص 72)

وفي الدراسات الحديثة تمّ فصل ميكانيزمات الدفاع عن استراتيجيات المواجهة، حيث أنّ الفرد دائم التوظيف للآليات الدفاعية اللاشعورية حتى في حالات الفرح والسعادة، في حين استراتيجيات المواجهة تخص الأحداث والمواقف الصادمة والصعبة. لكن يمكن أن يتم توظيفهما معا في آن واحد لذلك أكد بعض علماء النفس أنّ استراتيجيات مواجهة الضغوط تعتمد على:

- وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط.
- وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة (الحدث الصدمي).

- وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للحدث ضمن حدود الاستجابة الناجحة (الغريز & عبد اللطيف أبو السعد، 2009، ص 127).

3- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

إنّ الأزمة النفسية الشديدة أو الصدمة الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره، وغير ذلك من المشكلات والصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، تخلق لديه وسيلة استيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح فيتخذ أسلوباً لحل تلك الأزمة وفق استراتيجية نفسية خاصة تناسب وشخصيته، وقد سماها علماء النفس بأساليب التعامل أو المواجهة coping التي من شأنها خفض الخطر وإحداث التوازن وهي نوعان:

أ- استراتيجيات لا شعورية: أو ميكانيزمات الدفاع وأول من تكلم عنها هو سيغموند فرويد (كاظم محمود التميمي، 2016، ص 46) وهي عبارة عن عمليات تكون على مستوى اللاشعور وظيفتها التخفيف من القلق والتوتر حسب طاقة تحمل الفرد ونذكر منها:

- الكبت Repression: عملية عقلية لا شعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من الشعور بالقلق والضيق، ليحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغط الذي يشكل عبئاً عليه بسبب وجود عوامل متضاربة الاهداف في نفسه. فحسب فرويد الكبت عبارة عن ازاحة للإرادة لشيء يهدد الشعور.

- التعويض Compensation: حيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الانسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور حقيقياً أو وهمياً، هدفه الارتقاء

للمستوى الذي وضعه الانسان لنفسه أو فرضه عليه الآخرون (الأمارة أسعد & الحلو علي، 2022، ص 93-94).

- التسامي Sublimation: آلية دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الفرد عندما تضيق به الأمور وتغلق كل السبل و تزيد درجة التوتر عنده، حيث يستبدل الانسان السلوك العدواني المكبوت بآخر مقبول اجتماعيا وشخصيا، (كاظم محمود التميمي، 2016، ص 49) فهذه الحيلة تساعد الفرد على خفض حدة التوتر باللجوء إلى موضوع بديل مقبول و ايجابي.

ب- استراتيجيات الشعورية: تعرف بأساليب التعامل أو المواجهة وهي الطريقة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط الواقعة عليه،(كاظم محمود التميمي، 2016، ص 46) و هي عملية مرنة تختلف باختلاف الحدث.

في حين تم تقسيمها من طرف نوايسية إلى:

أ- استراتيجيات المواجهة الفيزيولوجية physiological coping strategies:

يستخدم هذا الأسلوب للسيطرة على ردود الأفعال الفيزيولوجية وذلك بالاعتماد على مجموعة من الفنيات كالاسترخاء relaxation، التأمل Meditation وهو تمرين عقلي يؤثر على عمليات الجسم الفيزيولوجية ويكسب الفرد القدرة على التركيز، التغذية الراجعة البيولوجية biofeed back إذ تساعد هذه الطريقة على تعديل الأنشطة الفيزيولوجية للجسم وتستخدم في هذه الطريقة أداة إلكترونية تقوم بتسجيل النشاط الفيزيولوجي للجسم في المواقف الضاغطة مثل دقات القلب، ضغط الدم في شكل إشارات معينة كإصدار ضوء، رنين...، وبالتالي تزود التغذية الراجعة البيولوجية الأفراد عن العمليات الداخلية في أجسادهم وتساعدهم على التحكم

فيها، ويمكن أن تكون ذات أثر فعال في العمل على خفض التأثيرات المختلفة للمواقف الضاغطة.

ب- استراتيجيات المواجهة المعرفية cognitive coping skills:

تركز وجهة النظر المعرفية على أهمية الجانب المعرفي والعقلي في تحديد استجابة الضغوط أكثر من اهتمامها بالبيئة ومثيراتها المختلفة، حيث تؤكد أنه يمكن أن تتغير استجابة الفرد للحدث إذا أستطاع تغيير تفكيره.

فأساليب المواجهة المعرفية تساعد الفرد في تكوين استجابات توافقية جديدة بدلا من الأفكار التي تتسم بالإحباط وعدم الثقة بالنفس. ويتضمن أسلوب المواجهة المعرفية ثلاثة أطوار:

– **الطور التعليمي educational phase:** في هذه المرحلة يجب أن يكون لدى الفرد خلفية عن مسببات الضغوط النفسية في بيئته وتأثيرات هذه الضغوط، بحيث يتمكن الفرد من تحديد المواقف الضاغطة في بيئته لكي يستطيع فهم ردود أفعاله تجاه ذلك الموقف.

– **طور اكتساب المهارات skillacquisition phase:** وهنا يحدث ما يسمى بإعادة البناء العقلي حيث يتم تنمية بعض المهارات العقلية التي تساعد الفرد على محاولة التحكم في ردود أفعاله، وذلك بتعرفه على الانفعالات غير المرغوبة وأفكاره اللاعقلانية ومحاولة تغييرها.

- طور التطبيق: وهنا يستخدم الفرد المهارات والاتجاهات التي اكتسبها في المرحلتين السابقتين ويختبر مهاراته الجديدة في مواجهة الموقف.

ج - استراتيجيات المواجهة السلوكية:

تحتاج الأحداث الضاغطة لتغيير أفكار الفرد، كما تحتاج أيضا لتغيير السلوك، وتشمل: إدارة الوقت فهي تساعد على تحديد الأهداف وترتيب الأولويات وتنبيه الأفراد لحدود إمكانياتهم، وتمثل في التوكيدية: يعتبر السلوك التوكيدي من الاستراتيجيات المتبعة في المواقف الضاغطة للتقليل من ردود الأفعال، فالأفراد الذين لا يستطيعون التعبير عن حقوقهم ومشاعرهم يسجلون مستويات عالية من الضغط، فمن خلال هذا السلوك يستطيع الشخص الدفاع عن نفسه والبوح بمشاعره وانفعالاته، و يعد الدعم الاجتماعي من الوسائل الفعالة في مواجهة الضغوط، فيقلل من الأعراض الاكتئابية، ويزيد من قوة الأشخاص وقدرتهم على المواجهة ويمكن أن يتخذ عدة صور (دعم مادي، دعم عاطفي، دعم معرفي... (عبد الرحيم النوايسية، 2013، ص ص 88-93)

في حين قسمها كل من Billinges و moss (1981) إلى ثلاثة أنواع كالتالي:

أ- الاستراتيجيات السلوكية الفعالة: **active behavioral stratégies**

وتتضمن مختلف المجهودات السلوكية الملاحظة لحل المشكل والتحكم فيه.

ب- الاستراتيجيات المعرفية الفعالة: **Active cognitive strategies**

تشمل المجهودات المعرفية لتقييم الحدث، وإيجاد تفسيرات والقيام بمحاولات معرفية لتغيير نمط

التفكير للتخلص من الحدث والتكيف معه.

ج - الاستراتيجيات التجنبية Avoidance stratégies

تتمثل في محاولات تجنب الحدث وعدم مواجهته بصورة مباشرة وذلك من خلال الهروب مثلا

أو الانكار لأسلوب التحكم في الضغط. (آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 17)

بالمقابل افترض النموذج المعرفي - التفاعلي للازروس وفولكمان أن للضغط نوعين من استراتيجيات

المواجهة هما:

أ- استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول الانفعال: وهنا يحاول الفرد التحكم في مشاعره السلبية

كالغضب، والإحباط والخوف التي تسببها الأحداث الضاغطة. وأحيانا التعبيرات الغاضبة تقلل من القلق،

مما يعزز الغضب كسلوك للمواجهة. (Chris, 2005, p44) أي نقصد بها الاستراتيجيات التي يهدف

الفرد من خلالها إلى تحليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الأحداث الصدمية وتسييرها.

ب- استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول المشكلة: يقوم الفرد بوضع خطط واقعية للتحكم المباشر

قدر المستطاع في الضغط الذي تعرض له (عادل عبد الطالب، 2024، ص 44)، أي أنها عبارة عن مجموعة

المجهودات الموجهة نحو الموقف لإدارته والتحكم فيه.

وعليه فقد ميز كل من لازروس وفولكمان نوعين أساسيين من استراتيجيات المواجهة في بداية

أبحاثهما ثم أضاف لازروس بعد آخر وهذا بعد التقدم في أبحاثه، وبما أن هذه الأنواع مهمة في بحثنا

الحالي نحاول التفصيل فيها نوعا ما:

المواجهة المرتكزة على حل المشكل: problem- focused coping يعمل هذا النوع على

تعديل الوضعية والتعبير المباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة والتخطيط ويحدث ذلك عند

تقييم الفرد لإمكانية التحكم في الموقف من خلال تفاعله مع المحيط مما يسمح له بالتعرف على

المشكل وعلى مختلف الحلول الممكنة تجاهه ثم اختيار أحدها. وتضم:

- استراتيجية البحث عن المعلومات

- استراتيجية التصدي

- استراتيجية المخططات لحل المشكل وإيجاد الحلول البديلة.

المواجهة المرتكزة على الانفعال: emotion- focused coping

هي مجموعة الأساليب المعرفية الهادفة إلى تخفيف الضغط الانفعالي، وهو ما جعل لازروس يصنفها

على أنها ذات تأثير مؤقت. ونذكر البعض منها:

- استراتيجية ضبط الذات

- استراتيجية التجنب والهروب

- استراتيجية تحديد المسافة وذلك بإعادة تقييم الحدث وعدم اعطائه أكثر من حجمه.

المواجهة المرتكزة على العلاقات: relation ship-focused coping

ظهر هذا البعد نتيجة إدراك أن المواجهة تتجاوز الجهود الفردية، وضرورة البحث عن المواجهة

الجماعية collective coping. (غسلي & عنو، 2024، ص 387) فيمكن للدعم الاجتماعي أن يسهل

التكيف ويقلل من الضيق العاطفي، حيث توصلت العديد من الدراسات أن الدعم الاجتماعي يحسن

الصحة العقلية والبدنية (علي عيسى سعد، 2022، ص 443).

كما تم إعداد مقياس لقياس استراتيجيات المواجهة لفولكمان ولاروس ويشمل الأبعاد التالية:

- الحل العقلاني للمشكلة la résolution rationnelle du problème
 - البحث عن الدعم الاجتماعي le soutien social
 - إعادة التقييم الإيجابي réévaluation positive
 - التجنب والهروب la fuite-évitement
 - القمع المعرفي عن طريق إبعاد التهديدات أو التقليل منها la répression cognitive.
- (Marie, 2003, p64)

ولقد أثبت العلماء أنّ أسلوب طلب الدعم الاجتماعي هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو الحرائق التي تنشب في ممتلكات الإنسان وأمواله، أو النكبات الطبيعية، أما الأسلوب المرتكز على الانفعالات فهو الأسلوب الأكثر استخداماً مع الأفراد المصابين بالاكئاب النفسي (الغريز & عبد اللطيف أبو السعود, 2009, ص 121).

كما أوضح موس وشفير Moss & Schafer بأن هناك استراتيجيات مواجهة سلبية وتتمثل في:

- الاحجام المعرفي: لتجنب التفكير الواقعي في الأزمة.
- التقبل الاستسلامي: تعويد النفس على تقبل كل شيء رغم آثاره السلبية.
- البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف، بعيداً عن مواجهة الأزمة. (عادل عبد الطالب،

(2024، ص 46)

كما أن هناك استراتيجيات المواجهة المعادية للمجتمع مثل تناول المخدرات، العنف التي بدورها

قد تخفف الضغط مؤقتاً، لكن تؤدي الى تفاقم الوضع وخلق آثار سلبية مستقبلاً (Roni, 2015b)

.p13)

4- النظريات والنماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

4-1- النموذج الحيواني:

لقد كان لأعمال كانون Cannon دور بارز في ظهور هذا الاتجاه الذي اعتمد على مجال التجارب المخبرية والذي يرتبط في جذوره بالنظرية التطورية الداروينية سنة 1859، حيث اهتم داروين Darwin حينها بدراسة السلوكيات الصادرة عن الحيوانات للحفاظ على بقائها وبالرجوع إلى تلك الاستجابات الملاحظة عند تعريض مجموعة من الحيوانات لصدمات كهربائية وجد انها تعتمد على سلوكيات الهروب والتجنب في حالات الخوف في حين تقوم بالمواربة والهجوم في حالات الغضب. (Paulhan, 1992, p548) و يعتبر هذا النموذج من استراتيجيات المواجهة استجابات سلوكية فطرية أو مكتسبة تتمثل في: إما الهروب (la fuite)، أو التجنب (l'évitement)، أو الهجوم (l'attaque)، يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات الخارجية أو الانفعالات الداخلية، حيث تتمتع هذه السلوكيات بقيمة أدائية تجاه الموقف المثير (آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 11)

ومنه نستنتج أن هذا النموذج يدور حول فكرة الصراع من أجل البقاء، بحيث ركز على سلوكي

التجنب والهجوم كأساليب دفاعية يستعملها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية التي من خلالها

يتم التخلص من حدة التوتر.

4-2- النموذج المعرفي التفاعلي لفولكمان و لازاروس Lazarus et Folkmen:

يرى لازاروس أن استراتيجية المواجهة تتحدد من خلال تقييم الفرد للموقف الذي تعرض له، فعندما يقيمه بأنه يهدد توافقه ويشكل خطر على حياته هنا يحدث الضغط (stress)، وبالتالي فنظرية لازاروس وفولكمان تركز على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط، وهذا التفسير يختلف من فرد لآخر، ويوضح لازاروس وفولكمان أن التقييم المعرفي يمر بمرحلتين:

- **التقييم الأولي:** وهنا يحدد الفرد كمية الخطر ودرجة التهديد الناتج عن المنبه الخارجي (التقدير الشخصي للحدث الضاغط).

- **التقييم الثانوي:** يتم تحديد عملية التعامل وأسلوب المواجهة المناسب coping حسب قدرات الفرد والعوامل المحيطة به ومعرفة مدى إمكانيته للتصدي والتخفيف من الخطر. وبالتالي فقد قسمت مصادر المواجهة إلى قسمين:

- مصادر شخصية: تضم الخصائص الشخصية والمميزات المعرفية للفرد.

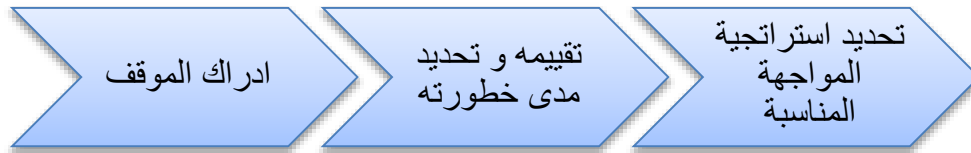
- مصادر بيئية: ترتبط بالبيئة الاجتماعية والمادية وقد حدد لازاروس ثلاثة مكونات للتقييم الثانوي وهي (اللوم، المواجهة، توقع الفرد للمستقبل (بردان علي الحياتي & الحياتي أيوب، 2022، ص 50-53)

وقد حدد آليات المواجهة في: التعامل مع المشكل بالتصدي والبحث عن خطة كاملة لحل المشكلة، والتعامل مع المشاعر بضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي والهروب والتجنب.

(shadiya, 2015, p482)

من خلال هذا النموذج نستخلص أن مفهوم المواجهة يدور أساساً حول العملية المعرفية (التقييم المعرفي للضغوط)، الذي يمثل حجر الأساس الذي يتم من خلاله تحديد إستجابة الفرد نحو الموقف المحهد، فعملية إدراك الحدث وتقييمه الصحيح تساهم بشكل إيجابي في تحديد نوع استراتيجية المواجهة للتخلص من التهديد والتغلب عليه وهذا يكون من خلال:

- تحديد مستوى التهديد الذي يمثله الحدث بالنسبة للفرد.
- تحديد الاجراءات التي يمكن القيام بها من أجل التعامل مع الموقف والوقاية من مخلفاته. والمخطط التالي يوضح ذلك:



شكل 07: مخطط يمثل النموذج المعرفي التفاعلي لاستراتيجيات المواجهة (إعداد الباحثة)

3-4- نظرية الحفاظ على الموارد (COR) conservation of resources theory:

هناك منظور آخر تم استخدامه أيضا في فهم استراتيجيات المواجهة هو نظرية الحفاظ على الموارد، حيث اقترح هوبفول Hobfoll 1989 أن هذه النظرية تستند إلى فرضية مفادها أن المواجهة هي نتيجة لحاجة البشر للاحتفاظ بالموارد الحرجة عندما تكون مهددة أو مفقودة، قد يكون التعامل أيضا مدفوعا بعدم وجود مكاسب في الموارد عندما يتم استثمار موارد واسعة النطاق بالفعل، تعرف الموارد في نظرية الحفاظ على الموارد على أنها أشياء (منزل)، خصائص شخصية (مهارة اجتماعية)، ضمانات (اتمانات) يقدرها الناس بشكل عام أو بسبب ما يمكنهم تقديمه لهم .

ومفهوم استراتيجيات المواجهة حسب هذه النظرية هو الاستجابة الناتجة لاستعادة الموارد أو منع ضياع المزيد من الموارد أو اكتساب موارد حقيقية، طبق هوبفول 1991 نظرية COR على الضغوط الصدمية مقترحا أن الصدمة تتحدد من خلال استنزاف سريع وغير متوقع غالباً للموارد الحيوية (السكن، السلامة الشخصية). الدراسات التي تم إكمالها في سياق الصدمة باستخدام نظرية COR نظرت عادة إلى مدى استنزاف الموارد بدلا من الجوانب السلوكية الإدراكية للاستجابة للتهديد والخسارة - استراتيجية المواجهة-

(Gilbert & al, 2008, p160)

يتضح لنا من خلال هذا التوجه أن الفرد بطبعه متمسك بكل ممتلكاته، ومرتبط بها ارتباطاً وطيداً، وبالتالي أثناء مواجهته لأحداث صدمية يمكن أن يفقد أحد ممتلكاته سواء معنوية أو مادية يلجأ إلى تبني أحد أنواع استراتيجيات المواجهة لتساعده في الحفاظ على ممتلكاته.

4-4- نظرية نو كس 1998:

تؤكد نظرية نو كس لمواجهة الأحداث الضاغطة على العوامل الشخصية للأفراد والتي من خلالها يمكن تحديد واختبار الأساليب أو الاستراتيجيات المناسبة للتكيف مع المواقف الضاغطة بحسب شخصياتهم، ومقدار الدعم النفسي أو الاجتماعي الذي يتوفر لديهم، وأن أحداث الحياة الضاغطة من الممكن أن تجعل أساليب المواجهة اتجاهها أمراً بالغ الصعوبة، وتجعل من الصعب التركيز على العمل، وحل المشكلات والتعامل مع الإحباط.

إذ يمر الفرد بمجموعة من الخطوات تساعده في التعامل مع الحدث الصادم:

- تحديد الحدث.

- جمع أكبر عدد من الأفكار التي تساعد على تخفيف حدة الحدث.
- تخيل العمل بعدة أساليب للسيطرة على الحدث.
- التفكير بالاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد لمواجهة ذلك الحدث.
- طلب مساعدة شخص آخر لمناقشة الأساليب المحتملة.
- البحث عن أفضل الاستراتيجيات الممكنة لمواجهة ذلك الحدث (بردان علي الحياي & الحياي أوب، 2022، ص 58-59)

وعليه فهذه النظرية تشير إلى أن أساليب المواجهة اتجاه المواقف الضاغطة تعتمد بالدرجة الأولى على المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص، فالدعم الاجتماعي يساهم بنسبة كبيرة في التحكم في مصدر الضغط ومعالجته بصورة ايجابية وفعالة.

أ- نظرية كلارك و اليرس (Ehlers&Clark, 2000):

تؤكد هذه النظرية على أن تزامن الذاكرة الصدمية مع التقويم المحبط لمواقف الصدمة وما يتبعها يؤدي إلى تهديد مماثل يرافقه ظاهرة الاستثارة الزائدة، مثلا توقع الفرد أن الاسترجاع الصوري لحدث مؤلم (زلزال، فقدان شخص، عنف...)، يعتبر علامة على أن الشخص سوف يصبح مضطربا ويصحب ذلك استجابات سلبية مدركة لديه من الآخرين، فمثلا أنهم يعتقدون أنه لا يستطيع التعامل مع مشكلته، كما تؤكد النظرية أن الحزن الشديد واسترجاع الخبرات السابقة والمؤلمة، والأفكار الإقترامية كل ذلك يؤدي إلى الاختلال الوظيفي للمعني مع قلق مرتبط بالإدراكات الخاصة بالمواقف الصادمة حيث يستخدم الفرد استراتيجيات وأساليب تكيفية سيئة كالتجنب، الانهيار، الكبت (بردان علي الحياي & الحياي أوب، 2022، ص 60)، فقد يتوهم المصاب بأن هذه الصدمة العنيفة تتجاوز قدراته،

وأنه عاجز على مواجهتها وبالتالي يفشل في توظيف استراتيجيات مواجهة فعالة نظرا للأفكار التي اعتقدها وآمن بها. وعليه نستنتج أن الخبرات السابقة للفرد تتحكم في كيفية معالجته للموقف، فإذا كان يملك خبرات ايجابية يتمكن من توظيف أساليب ناجعة وفعالة، وإذا طغت الخبرات السلبية يفشل في توظيف الأساليب المناسبة لمواجهة ذلك الخطر.

يتضح مما سبق أنه تم تفسير استراتيجيات المواجهة من منطلق معرفي يؤمن به كل رائد، فالنظرية التفاعلية فسرتها على أنها نابعة من التقييم الذي يختاره الفرد حول الحدث، في حين نظرية نو كس أكدت على العوامل الشخصية للفرد والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه، ودوره الكبير في المساهمة في تحديد نوع الاستراتيجية المناسبة، في المقابل كلارك واليرس أشارا إلى أن الخبرات المؤلمة السابقة تساهم بدرجة كبيرة في تحديد نوعية المواجهة التي يعتمدها الفرد. وبالتالي هناك عدة عوامل تساهم في تحديد نوعية الاستراتيجية الممكن استخدامها من طرف الفرد.

5- العوامل المعززة لاستراتيجيات المواجهة الفعالة:

تتوقف عملية مواجهة الصدمات العنيفة على عدة عوامل نذكر منها: سمات شخصية الفرد المصاب بها، خبراته السابقة في الأزمات والكوارث والصدمات العنيفة، شدة وحدة وقوة الصدمة العنيفة عليه، مدى الرعاية الأسرية والاجتماعية والرعاية الصحية والنفسية التي يتلقاها (عمر ماهر، 2007، ص 93-94)، وعليه هناك مجموعة من المصادر تعزز نوعية استراتيجية المواجهة لكي تكون فعالة أكثر ويمكن تقسيمها كالتالي:

5-1- الخصائص الديمغرافية:

- الجنس: ففي دراسة سيفج كرنك حول استراتيجيات المواجهة عند المراهقين توصل إلى وجود اختلافات واضحة بين الجنسين، فقد كانت درجات الإناث أكبر منها عند الذكور، حيث وجد أنّ الإناث يملن إلى مناقشة مشاكلهن مع الآخرين، ويفكرن فيها ويتوقعن النتائج السلبية، أما الذكور كانوا أقل استعمالاً للأساليب التجنبية فهم يلجؤون لحل المشكل، إلا نادراً في الحالات المستعصية يلجؤون للسلوكات المنافية للمجتمع (التجنب).

- السن: أكد أيضاً هنا سيفج كرنك 1994 أنه مع تقدم المراهقين في السن يزيد الميل إلى أساليب المواجهة النشطة والاتجاه إلى البحث عن المعلومات وتحليل ابعاد المشكل، وذلك نظراً للنمو الاجتماعي والمعرفي الذي يساعدهم على تطوير قدراتهم وفهم أكبر لمختلف الوضعيات الجديدة التي يواجهونها (ساعد، 2019، ص ص 165-172)

5-2- موارد خارجية:

كما ذكرنا سابقاً أنّ المحيط يتسبب أحياناً في خلق الألم والمعاناة للفرد، في المقابل يمكن أن يكون مصدر للمعلومات والدعم لبلوغ مواجهة ايجابية وفعالة، فالجانب الاجتماعي والاقتصادي يلعب دور مهم في تحديد نوع استراتيجية المواجهة، فقد أثبتت الدراسات أنّ الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون للمواجهة المرتكزة على الجانب السلوكي والمعرفي، في حين الأفراد المنتسبين إلى العائلات ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يميلون لاستعمال استراتيجيات المواجهة المرتكزة على التجنب.

حيث يرى ميكانيك 1974 Mechanic أنّ قدرات الفرد على المواجهة مع البيئة تعتمد على فعالية الحلول التي تقدمها ثقافته والمهارات التي يطورها تعتمد على مدى كفاية التنشئة الاجتماعية التي

يتلقاها، كما يؤكد مار كوس و كيتاياما Markus et Kitayama 1997 وجود ملمح للحتميات الثقافية، ومع ذلك تجبره الضغوط الظرفية لاستخدام استراتيجيات مواجهة لا تجيزها ثقافة واحدة يمكن ان تؤدي إلى عدم الراحة.

كما تعتبر المساندة الاجتماعية من أهم العوامل التي تساعد الفرد في مواجهة الصدمات، كما تؤكد تايلور أنها مصدرا للحصول على المعلومات من الاشخاص الذين يشكلون جزء من دائرة علاقات الفرد الاجتماعية ويرتبط معهم بمجموعة من اللتزامات المتبادلة. أي أن المساندة تتوقف على مدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، فكلما كان السند الاجتماعي غائباً كلما فشل الفرد في توظيف الاستراتيجية المناسبة للتخلص من القلق.

العوامل الظرفية تلعب دورا هاما في اختيار نوعية الاستراتيجية، وهي تؤثر أكثر من العوامل الشخصية.

5-3- الموارد الداخلية: يؤكد ماك كراي و كوستا (1986) Mc Crae et Costa أن المميزات

الشخصية تلعب دورا كبيرا في عملية التقدير المعرفي وتحديد جهود المواجهة ونذكر منها:

- سمات الشخصية: هي مجموعة الخصائص العقلية، الجسمية والاجتماعية والتي تميز الفرد عن

غيره، فحسب Bolger & Friedman (1990) أن تأثير الشخصية في تحديد نوع

استراتيجية المواجهة هو حقيقة لا جدال فيها، فلا يمكن للفرد أن يتجرد من سمات شخصيته

فالأسلوب الذي يختاره يوضح جزء من شخصيته. (آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 59) وتمثل

هذه السمات في الانبساطية، التفاؤل، فعالية الذات ...

الوعي والاستعداد النفسي والتمسك بالدين: السعي وراء إدراك أن الأزمات والكوارث التي يمر

بها قدر محتوم، وأن قانون الحياة يفرض علينا مواجهة هذه الصعوبات، إيمانك بحقيقة هذه

المشكلات يخفف من تأثيرها، فالخبراء العسكريون دائماً يقدمون نصيحة مفادها: "أن الاستعداد للحرب يمنع الحرب"، فتجهيز عقلك وجسمك لاحتمالية مواجهة مواقف صعبة وخبرات صادمة يعود أجهزة جسمك على إفراز مواد إيجابية وبناءة. (حسن غانم، 2009، ص 103) فالاستعداد النفسي والإيمان بقدراتك الشخصية والتهيؤ قدر المستطاع يجعلك تتلقى الصدمة بقوة وثبات، ومحاولة ضبط ردود الفعل للتعامل بدقة وإحكام. كما أن الذين لديهم التزام ديني محدد، يمكن للمعتقدات المنبثقة من تلك العقيدة أن توفر استراتيجية مواجهة وخلق معنى للتجربة المؤلمة وذلك عن طريق الدعم الروحي، طلب المغفرة... (Tedeschi & all, 2018,p15)

- أنماط الشخصية: حسب ريسو rISO هي عبارة عن مختلف العمليات النفسية النشطة في داخلنا والتي يشترك فيها مجموعة من الافراد دون غيرهم وتعكس التفاعل الدينامي بين مراكز بناء الشخصية الثلاثة: المشاعر، التفكير، الغريزة. أشار فريدمان وروزنمان FRIDMAN & rosenman أن هناك نمطين هما (A.B) إذ يتميز أصحاب النمط A بأنهم مرتفعي الإنجاز، محبي المنافسة، يهتمون بالتنظيم، سريعي الإستشارة، على عكس اصحاب النمط B فهم أشخاص هادؤون، يميلون إلى التسامح مع أنفسهم والمحيطين بهم، لهم القدرة على ضبط انفعالاتهم بما يتلاءم مع الواقع.

(مشطر عبد الصاحب، 2011، ص 24-52)

حيث أظهر كل من carver وزملاؤه (1989) بأن الأفراد من نمط (A) يفضلون ضبط بيئتهم وتنظيمها، لذلك فهم يستخدمون استراتيجيات المواجهة المرتكزة على التعامل مع المشكل وتسييره، فهؤلاء الأفراد يميلون أكثر من غيرهم إلى التخطيط لكيفية التعامل مع الموقف

مع استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة المشكل المطروح مع استمرارية جهود مقاومتهم

(آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 85).

كما حدد سيلفر وورتمان silver and wortman أربعة متغيرات تؤثر على عملية المواجهة الفردية: وجود الدعم الاجتماعي المتصور، فرصة التنفيس عن المشاعر، القدرة على إيجاد معنى في نتيجة الموقف المجهد، والخبرة السابقة مع مسببات الضغط (Roni, 2015 a,p 37).

إذن تكون استراتيجية المواجهة فعالة كلما سمحت للفرد بتسيير المشكل والسيطرة على الوضعية الضاغطة والتخلص من أثارها النفسية والجسدية، وبالتالي حل المشكل والتحكم فيه، لكن لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها فهي مرتبطة بخصائص الأفراد (عملية التقييم)، نوعية الحدث، مدته، شدته، بالإضافة إلى هذا فإن استراتيجيات المواجهة ترتبط بالوضعية الانفعالية والجسدية للفرد، هذا ما يؤكد أن استراتيجيات المواجهة هي عملية آلية لتسوية ومحاولة التوفيق بين المحيط والفرد. (marilou, 2001, p76)

خلاصة

نظراً للأحداث المتزايدة، والضغطات المستمرة لا يمكن للفرد العيش دون توظيف استراتيجيات المواجهة، فهي المحرك الأساسي للفرد، فبواسطتها يتمكن الفرد من الاستمرار وإيجاد مكانة له، ووضع بصمة في تعاملاته مع المحيط، غير أنها وكما ذكرنا في المتن تختلف من فرد لآخر حسب نوعية الحدث، وشخصية الفرد وظروفه وخصائصه الديمغرافية وكيفية تقييمه للحدث الذي واجهه، فهناك من يلجأ للاستراتيجيات الايجابية التي حددها العلماء في حل المشكل، وهناك من يلجأ لاستراتيجيات سلبية والتي تعتمد بشكل كبير على التجنب والهروب، فيمكن القول أن استراتيجيات مواجهة الاحداث الصدمية موضوع شائك تتداخل فيه عدة متغيرات، وتختلف من موقف لآخر ومن شخص لآخر. كما هو الشأن في حالات اغتصاب المراهقات حيث يعتبر حدث معقد يصعب إيجاد حل نهائي له، فهو مس صورة الذات من جهة حيث تشعر الضحية بالاختلاف الذي يميزها عن غيرها، ونظرة المجتمع التي تحصرها في المذنبه والمنبوذة من جهة أخرى، فمن خلال الدراسة الميدانية في دراستنا الحالية ستتعرف على أنواع استراتيجيات المواجهة التي توظفها الفتاة الجزائرية المراهقة المغتصبة وأي الأساليب التي تكون ناجعة، فعالة وتساعد في تطوير نموّ إيجابي بعد هذا الحدث.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإطار المنهجي

للدراصة

الفصل 5: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

1- التذكير بأهداف الدراسة.

2- التذكير بتساؤلات الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

3-1- أهدافها

3-2- خطواتها

3-3- نتائجها

4- الدراسة الأساسية

4-1- الإطار الزمني والمكاني للدراسة

4-2- منهج الدراسة

4-3- أدوات جمع البيانات

4-4- حالات الدراسة

خلاصة

تمهيد

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري، والذي يعتبر قاعدة صلبة ينطلق منها الباحث وبمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي. ومن خلاله يمكن أن تثبت أو ننفي صحة تلك الحقائق والفرضيات وتتحقق من مدى بلوغنا الأهداف المسطرة.

وفي هذا الفصل ستعرض إلى تذكير بأهداف الدراسة والدراسة الاستطلاعية، الإطار الزمني والمكاني لهذه الدراسة كما سنوضح المنهج المتبع والأدوات المستخدمة لجمع البيانات ثم نتطرق بعدها إلى عينة البحث أي الحالات التي تمت عليها الدراسة الميدانية وفي الأخير تحليل المعطيات التي تمّ جمعها حول هذه العينة.

1- التذكير بأهداف الدراسة:

✓ معرفة أنواع استراتيجيات المواجهة التي تستعملها الفتاة الجزائرية المراهقة بعد صدمة الاغتصاب.

✓ معرفة ما إذا كانت الفتاة الجزائرية المراهقة تطور نموّ ما بعد صدمة الاغتصاب.

2- التذكير بتساؤلات الدراسة:

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكلة في تعزيز نموّ إيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة الجزائرية المراهقة؟

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على اتهام الذات في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على التجنب في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على الدعم الاجتماعي في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟

- هل تساهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة على إعادة التقييم الإيجابي في تعزيز النموّ الإيجابي بعد صدمة الاغتصاب لدى الفتاة المراهقة المغتصبة؟

3- الدراسات الاستطلاعية:

3-1- أهدافها:

- استطلاع الميدان البحثي والتحقق من إمكانية إجراء هذا البحث من حيث: تحديد أدوات الدراسة المناسبة، الاحتكاك بحالات الدراسة لمعرفة مختلف الحثيات الخاصة بالموضوع وللمساعدة في بناء أدوات البحث - المقابلة، الملاحظة-
- معرفة ردود فعل الحالات اتجاه الحدث الصدمي.

3-2- خطواتها:

تحديد حالات الدراسة الاستطلاعية: قمنا بهذه الخطوة المنهجية في دراستنا في شهر ديسمبر 2019، حيث قمنا بزيارة عدة مؤسسات عمومية -الطب الشرعي لولاية سكيكدة، الأمن الوطني لولاية سكيكدة، وقد أكدوا وجود هذه الحالات خاصة عند الأطفال، لكن لسرية وحساسية الموضوع، لخصوصية هذه المرحلة واعتبارهم قصر لا يمكن العمل معهم إلا بترخيص من أوليائهم، فتوجهنا إلى العيادات متعددة الخدمات وفي إطار المقابلات مع الأخصائيين النفسيين وجدنا حالات أطفال -ذكور- تم الاعتداء عليهم، بالتنسيق مع مختصين نفسيين من مؤسسات مختلفة تم تجميع 2 حالتين (إناث/مراهقات جزائريات) لإجراء الدراسة الاستطلاعية: حالة تبلغ من العمر 18 سنة، و أخرى 13 سنة

مراحل الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: أجريت مقابلات عيادية مع الحالات وتمحورت حول الحياة قبل الحدث، الحدث الصدمي والتطورات البعدية، حيث تم إعداد دليل مقابلة نصف موجهة مبدئي وفقاً لأهداف الدراسة،

على أن يتم تعديله وتكيفه في الدراسة الأساسية انطلاقاً من الصعوبات التي واجهناها في الدراسة الاستطلاعية.

المرحلة الثانية: تم خلالها تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس أساليب المواجهة لبولهان، ومقياس نمو ما بعد الصدمة لكالهنون وتيديسكي.

3-3- نتائجها:

يمكن تلخيص النتائج فيما يلي:

الحالة الأولى: "أسماء" تبلغ من العمر 18 سنة مقيمة بدار الطفولة المسعفة، تعاني من تأخر عقلي، فحسب الأحصائية تعرضت لاعتداء جنسي من طرف مجهول في صغرها، وتم اجراء المقابلة معها ومحاولة تطبيق أدوات الدراسة لكن واجهنا صعوبة في ذلك حيث كانت تبدو في عمر طفل ذو 6 سنوات حيث تميل للعب، ترغب في كتابة الحروف، وتثيرها أشياء بسيطة في ملابس الباحثة، غير مسترسلة في سردها وأقوالها غير مرتبة ومتناقضة، ومرات تنفي نهائياً أنها تعرضت للاعتداء، لذلك تعذر علينا مواصلة العمل معها.

الحالة الثانية: "جمانة" تبلغ من العمر 13 سنة، تعيش مع والديها في ظروف حسنة، مستوى معيشي مقبول، والدين موظفين، لها ثلاثة إخوة (2 ذكور، 1 أنثى) تحتل الرتبة الأخيرة بينهم، تعاني من تأخر في النطق، كانت الأم تتركها عند الجارة أوقات عملها، وهذه الأخيرة كانت تأتمنها على كل شيء، وكل أبنائها كانوا يبقون عندها حتى سن التمدرس، إلا أنه في إحدى المرات كانت جمانة أنذاك تبلغ من العمر 5 سنوات، والجارة ذهبت لحفل عيد ميلاد إحدى قريباتها، وتركت جمانة مع زوج الجارة كونها ستبقى لساعة متأخرة في الحفل، وهذا طبعا بموافقة من الأم، التي كانت تعتبره في مقام جدها،

و"جمانة" تناديه حتى هي أبي، فاستغل الفرصة خاصة أنها لا تجيد الكلام جيدا، فقام بنزع ملابسها واغتصابها وطلب منها عدم إخبار أحد وإلا لن يعطيها النقود مجددا، وبعد أيام صرحت لأختها وأمها أين تفاجأت الأم كون الرجل إنسان ملتزم وكبير في السن. تم إجراء مقابلات مع الحالة، وتطبيق مقياس دافيدسون، واختبار أساليب المواجهة وقائمة النمو ما بعد الصدمة. من خلال نتائج مقياس دافيدسون ظهرت أعراض تجنبية حيث أنها منذ ذلك الحين تخاف الاقتراب من أي رجل، أعراض إعادة المعيشة عن طريق الأحلام، أما اختبار أساليب المواجهة فالحالة اعتمدت بدرجة كبيرة على أسلوب التجنب، أما فيما يخص قائمة النمو ما بعد الصدمة فتحصلت على نسبة 35%، وبالتالي وجود مؤشرات للنمو الإيجابي بعد هذه الخبرة، كونهم انتقلوا من ذلك البيت، وبعد القيام بالفحوصات أكد لها الطبيب بأن غشاء البكارة سليم.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى مايلي:

- صعوبة إيجاد حالات الدراسة والاستمرارية في العمل معهم.
- عزل المتأخرين عقليا والذين يعانون من اضطرابات عقلية، وصغار السن، كون أدوات البحث لا تناسب هؤلاء الفئات.
- ضبط أهداف الدراسة.
- إعادة صياغة دليل المقابلة، مما يتوافق وحالات الدراسة.
- الضبط النهائي لأدوات البحث واستبدال مقياس دافيدسون بإستييان تروماك traumaq لتقييم الصدمة وبناء شبكة الملاحظة أكثر دقة.
- أن يكون حدث الاغتصاب وقع في فترة المراهقة.

4- الدراسة الأساسية:

4-1- الإطار الزمني والمكاني للدراسة

امتدت الدراسة الأساسية من جانفي 2020 إلى أكتوبر 2025، شملت مؤسسات عمومية، وعيادات خاصة ذلك بحثا عن حالات الدراسة والاستمرارية معهم نظرا لطبيعة الموضوع وصعوبة التصريح المباشر به. وجدنا تعاون من طرف:

- دار الطفولة المسعفة بلدية هيليو بوليس قالمة.

- اعتمدنا البحث المنفرد عن طريق العلاقات، وكانت مقابلة الحالات تتم بمكتبي بمكان العمل لتوفير إطار مناسب لتطبيق أدوات البحث.

4-2- منهج الدراسة:

إنّ كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المراد، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته لكي تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أنه لكل دراسة منهج خاص بها. ونظرا لأنّ موضوع دراستنا يتمحور حول النموّ ما بعد صدمة الاغتصاب عند المراهقات فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع دراستنا.

- تعريف المنهج الإكلينيكي:

يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها، ولا يهدف إلى الوصول لقوانين ومبادئ عامة، التي تحكم سلوك الإنسان بل تستهدف دراسة الفرد، سلوكه، والأسباب والعوامل المؤثرة فيه "

وهذا المنهج يعتمد على تشخيص حالة الفرد بالاعتماد على تقنيات من بينها دراسة حالة والتي تعتبر: نوع من البحث المتعمق عن العوامل المعقدة التي تسهم في فردية وحدة اجتماعية ما، شخصا كان أو أسرة، جماعة، مؤسسة اجتماعية أو حتى مجتمعا محليا، فمن خلال استخدام عدد من أدوات البحث تجمع البيانات الدالة عن الوضع القائم للوحدة والخبرات الماضية والعلاقات مع البيئة (دويدار عبد الفتاح، 2009، ص 30) وبهذا فإن دراسة الحالة هي دراسة متعمقة لحالة واحدة بالاعتماد على تقنيات ووسائل بحثية (مقابلة، ملاحظة، اختبارات)

3-4- أدوات جمع البيانات

أ- الملاحظة المباشرة:

تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات ولا يمكن الاستغناء عنها في الدراسات العيادية، تستخدمها الباحثة في الدراسة بغرض الحصول على معلومات أكثر ويمكن تعريفها على أنها: "هي وصف منظم للأحداث أو السلوكيات أو الحقائق التي تظهر في موقف معين." (محمد خياط، 2011، ص 173) وتعتبر أيضا الخطوة الأولى في البحث العلمي وهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها، وكلما كانت الملاحظة منظمة ومخطط لها كانت أكثر فائدة في تمكن الباحث من التعمق والغوص في المعاني التي تساعده في الوصول إلى بيانات معينة (دويدري، 2000، ص 114-115).

ومن هنا نجد أن الملاحظة هي من الأدوات الرئيسية التي تستخدم في البحث العلمي خاصة، فهي عبارة عن وسيلة علمية منظمة تستخدم لتثبيت فرض ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة شرط أن تكون الملاحظة واضحة وموضوعية، وفي دراستنا اعتمدنا كأداة مكملة لمقابلاتنا وكوسيلة مساعدة لرصد وتسجيل كل السلوكيات الصادرة عن الحالة وتم بناء شبكة الملاحظة (أنظر الملحق 01)، وتم

تقديمها لباحثين من أجل تحكيمها، مما ساعدنا على إثرائها وضبطها وفق أهداف الدراسة. حيث تم تقسيمها إلى محورين: المظهر الخارجي / السلوكيات الملاحظة أثناء المقابلات.

ب- المقابلة العيادية: تعد المقابلات العيادية الأداة الرئيسية للكشف عن الأعراض وتقييمها وتعرف بـ:

" هي وسيلة لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد بحيث يستخدمها في وصف الفرد واتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة له" (محمد شحاتة، 2009، ص 409)

إذن من خلال ما سبق ذكره نجد أن المقابلة هي تلك المحادثة التي تجري بين الباحث والمبحوث بغرض جمع أكبر قدر من المعلومات وهي عدة أنواع حسب الهدف وحسب طبيعة الأسئلة، وفي دراستنا اعتمدنا المقابلة العيادية نصف موجهة بهدف البحث وجمع معلومات عن الحالة ومحيطها العائلي والاجتماعي، حيث تسمح لنا بالسير في اتجاه واحد مع ترك الحرية لحالات الدراسة في التعبير، والتي بدورها كانت عبر مراحل:

المرحلة الأولى: بناء دليل المقابلة وفق إشكالية الدراسة وأهدافها، وتكون الأسئلة واضحة وبسيطة وحيادية.

المرحلة الثانية: تحضير المكان المناسب (3 حالات تم استقبالهم بمكتبي، 1 حالة تم إستقبالها بمكتب الأحصائية النفسية بمركز الطفولة المسعفة هيليوبوليس) وتهيئة حالات الدراسة وخلق علاقة ثقة معهم ورصد ردود فعل الحالات (هل هناك تقبل واستعداد للحديث عن الموضوع) وتكون غالبا بسؤال مفتوح، والتأكيد على السرية التامة وعدم الإفصاح عن أسمائهم في البحث، كما تترك لهم الحرية في الانسحاب إذا كان هناك أي إزعاج أو أذى حول الموضوع.

المرحلة الثالثة: بداية تطبيق دليل المقابلة وفق المحاور المعتمدة مع رصد كل الحركات والإيماءات وسلوكيات غير اللفظية والنشاط الذهني (مدى ترابط الأفكار، التناقضات، ...) التي تصدر عن الحالة، ومحاولة فهم توظيفها النفسي وميكانيزمات المواجهة التي اعتمدها ونظرتها للمستقبل.

حيث تم العمل مع 4 مراهقات تتراوح أعمارهم ما بين 15-18. وذلك وفق دليل مرن تم بناؤه وفق أهداف الدراسة بالتنسيق مع الأستاذ المشرف والدراسات السابقة وشملت المحاور التالية:

✓ البيانات الشخصية

✓ حياة الحالة قبل الحدث الصدمي (تاريخ الحالة).

✓ الحدث الصدمي وردود الفعل الفورية اتجاه الحدث الصدمي.

✓ ردود الفعل بعد الفورية اتجاه الحدث الصدمي (تسيير الصدمة).

✓ التغييرات الشخصية والنظرة للمستقبل.³ -أنظر الملحق 02-

ج - الاختبارات النفسية:

³ الهدف من اعتماد المقابلة العيادية جمع بيانات معمقة وفهم التجربة الذاتية من المعاناة إلى التكيف وتحديد اهم العوامل التي ساهمت في ظهور هذه الاستجابات، التي يصعب اكتشافها من خلال الاستبيان أو الاختبارات الموضوعية.

هي أداة تتكون من مجموعة من الأسئلة لتقيس بعض من مظاهر السلوك الإنساني يستخدمها الباحث بشكل مقنن في عمليات تقدير إمكانيات الفرد، وفي التشخيص، التنبؤ والتوجيه والإرشاد النفسي بهدف الحصول على معلومات أو بيانات هامة عن شخصية الفرد محل الدراسة. (عباس، 1992، ص ص 9-11)

ومنه فالاختبار هو محك أو عملية يتم اللجوء إليها لبلوغ معلومات معينة قد لا تكشف عنها الوسائل الأخرى (الملاحظة، المقابلة).

واعتمدنا في دراستنا هذه على ثلاثة مقاييس ارتأينا أنها تحيط بكل أبعاد الدراسة وهي على النحو التالي: استبيان تروماك traumaq لتقييم الصدمة، مقياس نموّ ما بعد الصدمة ومقياس استراتيجيات المواجهة.

1- استبيان تروماك traumaq لتقييم الصدمة: questionnaire d'évaluation du

traumatisme

1-1- تعريفه وخصائصه:

تم إنشاء استبيان تروماك من طرف كارول داميانى/ماريا بيريرا-فرادين MARIA (PERIERA-FRADIN/ CAROLE DAMIANI) ويقيس الصدمة النفسية الناتجة عن حدث فجائي و خطير يجعل حياة الشخص مهددة بالموت، أو يكون شاهد على حدث أصيبوا فيه أشخاص آخرين بجروح خطيرة أو تم تهديدهم بالموت أو ماتوا فعلا (Damiani & Pereira-fradin, 2009, p1)، كما يقيم أيضا الأعراض غير النوعية مثل الاكتئاب، السلوكيات العدوانية، التظاهرات الجسدية، بمعنى يكشف عن المعيش الصدمي وكل الانعكاسات التي طرأت على نفسية الفرد بعد الصدمة التي تعرض لها، فالباحثون فضلوا النظر للصدمة النفسية بصورة شاملة عدم التركيز فقط على ما جاء به الجدول الإكلينيكي لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM، ويتكون هذا الاستبيان من بنود مقسمة إلى فئات (سالام) من A حتى J، وارتأينا استعمال هذا الاستبيان للأهداف التالية:

- الكشف عن التناذرات النفس-صدمية التي ظهرت عند حالات الدراسة والنتيجة عن

معايشة حدث الاغتصاب

- معرفة الاضطرابات البعدية التي ظهرت على حالات الدراسة (اضطرابات نفسو-جسدية،

اضطرابات معرفية، اكتئاب، اضطرابات السلوك...)

- رصد نوعية الحياة التي تعيشها الحالات بعد هذه التجربة ومدى مساهمتها في التغيير

الايجابي لهم.

لقد صمم هذا الاستبيان للأهداف التالية:

أ- يقيم "تروماك" الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، ويرصد تغيرات الشخصية بعد

الحدث الصدمي.

ب- يساهم في البحث في علم الأوبئة

ت- يساعد في تحري صدق العلاج

وعليه فهذا الاستبيان يساعد الأخصائيين في التشخيص من جهة، ويستخدم كأداة بحث في مجال

دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج من جهة أخرى. (Damiani & Pereira-fradin, 2009,

p9)

- الأشخاص الذين يمكن تطبيق الاستبيان عليهم:

يوجه استبيان "تروماك" إلى الراشدين، ابتداء من سن 18 سنة، كما يمكن تطبيقه على المراهقين ما

بين 15-17 سنة بشرط يكون التطبيق غيري، بعد التأكد طبعاً من أن المراهقين يتمتعون بقدرات

ضرورية لفهم محتوى الأسئلة المطروحة جيداً، والتعليمات المقدمة:

- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية (اعتداء جنسي، اغتصاب،

اعتداء بالضرب، الجرح العمدي، إمساك رهائن...)

- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.

- الأفراد الذين تعرضوا لحوادث المرور أو كانوا شاهدين عليها.

كما أن هذا الاستبيان يقصي:

- الراشدين الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.

- الاطفال الضحايا
- الراشدين ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم، سوء المعاملة)
- اقارب الضحايا
- محتوى استبيان تروماك: يتكون هذا الاستبيان من جزئين:

الجزء الأول: يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث، حيث يشكل قاعدة الاستبيان لبلوغ تشخيص مناسب. كما يسمح استبيان تروماك بجمع المعلومات اللازمة لاعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان (صفحة خاصة بمعلومات متعلقة بطبيعة الحدث، و صفحة متعلقة بمعلومات حول الفرد، ومعلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته) وبعدها نجد بنود الإستبيان التي أعدت من طرف اخصائيين نفسانيين واطباء عقليين مختصين في علم الضحايا، وقد كانت موضوع دراسات تجريبية بغية ضبطها وحذف التناقضات والبنود غير الملائمة. وشملت:

● أثناء الحدث:

السلم A (8 بنود): ردود الافعال الفورية و النفسية أثناء الحدث.

● منذ الحدث:

السلم B يتكون من 4 بنود موضوعها إعادة الإحياء أو المعاشة (تنادر التكرار).

السلم C يتكون من 5 بنود حول اضطرابات النوم.

السلم D يتكون من 5 بنود خاصة بالقلق وحالة اللأمن والتجنبات الخوافية.

السلم E يتكون من 6 بنود حول القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة سرعة الاستشارة وفرط

اليقظة.

السلم F يتكون من 5 بنود تتمحور حول ردود الفعل النفسية والجسدية واضطرابات السلوكية (الادمانات)

السلم G يتكون من 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

السلم H يتكون من 8 بنود تتمحور حول الأعراض الاكتئابية (الانسحاب، فقدان الطاقة، اللامبالاة، الملل، الرغبة في الانتحار).

السلم I يتكون من 7 بنود تتمحور حول المعاش الصدمي (اختلال تقدير الذات، الشعور بالذنب والعار...).

السلم L يتكون من 11 بند يتمحور حول جودة الحياة.

الجزء الثاني: يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها وهو سلم اختياري، ويعطي معلومات شاملة قد تخدم الباحث والخبير والاختصاصي. ويسمح هذا الجزء يأخذ بعين الاعتبار التظاهرات التي يمكن أن تكون اختفت لحظة تطبيق الاستبيان ، يتألف من 13 بند تطابق الاعراض التي يقيمها الجزء الأول من الاستبيان.

• الاحساس بمعايشة الحدث الصدمي مجدداً في شكل صور وكوابيس (السلم B

الجزء الاول)

• اضطرابات النوم: صعوبة النوم، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C الجزء

الأول).

• القلق/ او نوبات القلق/ حالة عدم الأمن (السلم C الجزء الأول).

• الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها (السلم D الجزء الأول).

• العدوانية/ القابلية للغضب أو فقدان التحكم في الذات (السلم E الجزء الأول).

- اليقظة / الحساسية المفرطة للأصوات، الحذر (السلم E الجزء الأول).
- ردود الفعل الجسمية: التعرق، الارتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان... (السلم E الجزء الأول).
- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشره المرضي، تأزم الحالة الجسمية (السلم F الجزء الأول).
- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأدوية...) (السلم F الجزء الأول).
- صعوبة التركيز أو النسيان (السلم G الجزء الأول)
- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، أو الرغبة في الانتحار (السلم H الجزء الأول)
- الميل للعزلة (السلم I الجزء الأول)
- مشاعر الذنب/ والعار (السلم A الجزء الأول)

ويتم ضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث حسب سلم من 0 إلى 8 نقاط: 0 غير معني بذلك ----
 8 أكثر من سنة، ومدة الاضطرابات حسب سلم ذو 9 نقاط: 0 غير معني بذلك ----- 8
 الاضطرابات حاضر إلى يومنا هذا. (Damiani & pereira-fradin, 2009, p. 13)

1-2- الخصائص السيكومترية لاستبيان تروماك: طبق استبيان تروماك في العديد من البحوث والدراسات الأجنبية والمحلية وأظهر صدق وثبات قوي، حيث تم تطبيق الاستبيان من طرف مؤلفيه على عينة مكونة من 141 فرد (34% رجال، و66% نساء)، تنحصر اعمارهم بين (18-85 سنة)، عايشوا أحداث صدمية مختلفة شملت:

جدول 04: يوضح توزيع العينة التي تم تطبيق استبيان تروماك عليها للتحقق من خصائصه السيكومترية

النسبة	عدد الحالات (العينة)	الحدث المعاش
6%	9	كارثة طبيعية
27%	38	حادث مرور

اعتداء	1	0,7%
حادث منزلي	3	2,1%
حجز كرهينة	4	2,8%
سطو مسلح	26	18,4%
ضرب و جروح عمدية	40	28,4%
اعتداء جنسي أو اغتصاب	6	4,3%
الابتزاز	1	0,7%
التهديد بالموت	9	6%
أخرى	4	2,8%

(Damiani & Pereira-fradin, 2009, p17-19)

وتم حساب الثبات الداخلي للاستبيان: تم تقييم الثبات الداخلي للسلام من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود كل سلم، ومن جهة حسب ألفا كرونباخ $\alpha = 0,94$ باستثناء السلم ل المكون من بنود ثنائية تبين أن الثبات الداخلي للسلام معتبر بالنسبة للمحكيات المعتادة $\alpha \leq 0,70$ وبالتالي فهي دالة احصائيا. كما تم التأكد من الصدق الخارجي للاستبيان وذلك من خلال علامة سلم تقييم الصدمة للباحثين Weiss et Marmar 1996 لتكرار استخدامه في ميدان الصدمة النفسية ولمميزاته القياسية النفسية، كما طلب تقييم إكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية من خلال مقابلات إكلينيكية، وتم حساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية وتبين أن قيمة «T» المحسوبة مقدرة بـ 1,50 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 وهنا تم اقتراح سلم خماسي لتقييم شدة الصدمة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 05: يوضح تقييم شدة الصدمة النفسية على استبيان تروماك

الأصناف	1	2	3	4	5
النقاط الإجمالية	23-0	54-24	89-55	114-90	115 فما فوق
التفسير العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

(Damiani & Pereira-fradin, 2009, p22)

أما بخصوص الصدق و الثبات في دراستنا الحالية تعذر علينا حسابهم بسبب عدم توفر الحالات الكافية لذلك، إلا أننا استندنا لدراسات سابقة أجريت على البيئة الجزائرية للباحثين عابد عزري خيرة وبقواسة فوزية على عينة قدرت بـ 30 حالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تم حساب صدق التمييزي للاستبيان باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، والذي يعتمد على حساب الفروق (T. Test) بين مجموعتين وكانت النتائج كالتالي: قيمة " T " المحسوبة 16,75 أكبر من قيمة " T " الجدولة المقدرة بـ 2,97 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 14 مما يدل على أن المقياس له قدرة تمييزية وبالتالي فهو صادق و يقيس فعلا ما وضع لقياسه.

وتم حساب الثبات للاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ من خلال الحزمة الإحصائية SPSS وكانت قيمته 0,93 وهي نسبة جيدة تبين بنية الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان. (رحال و عمور، 2022، ص 576)

3-1- تطبيق وطريقة تصحيح استبيان تروماك:

صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيق غيري Hétéro-passation، أما مدة تطبيقه فتختلف من فرد إلى آخر، وأنه من الجيد تحديد التعليمات التالية:

- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة للخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه بشرط العودة إليه لاحقا.
- إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه المطبق الذي يجب أن يتسم بالحيادية، كما أنه من الضروري التأكد من أن المعني (الحالة) تتحكم في لغة الاستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

- إن التطبيق الذاتي Auto-passation لا يتم إلا في الحالات الخاصة، حين تتطلب

الوضعية تطبيق جماعي. وهنا يجب التأكد من أن المفحوصين قادرين على فهم بنود

الاستبيان وامتلاك القدرات العقلية الكافية وحالة انفعالية مستقرة.

(Damiani & Pereira-fradin, 2009, p15)

وتتم الاجابة عن الاستبيان بالاختيار من 4 بدائل كمايلي:

منعدمة:0/ ضعيفة: 1/ شديدة: 2/ شديدة جدا: 3، ما عدا السلم أ يتم الاجابة عنه بنعم أو لا

تنقيط سلالم الجزء الأول: بالنسبة للجزء الاول يطابق مجموع علامات السلالم I-H-G-F-E-D-

C-B-A مجموع علامات البنود التابعة لها وفق الجدول المبين ادناه، أما بالنسبة للسلم ل تنقط (لا)

بـ (1) ونعم بـ (0)، ما عدا البنود 4، 11، 6، 5 تنقط استجابة نعم بـ (1) واستجابة لا بـ (0)

ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول 06: يوضع كيفية تنقيط السلم ل لاستبيان تروماك

لا	نعم	البنود
1	0	J1-J2-J3-J7-J8-J9-J10
0	1	J4-J5-J6-J11

(Damiani & Pereira-fradin, 2009, p16)

تحويل مجموع العلامات إلى علامات المعايرة:

جدول 07: يوضح تنقيط استبيان تروماك " تحويل النقاط إلى درجات "

علامات					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	24-0	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	12-0	B

14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	15-0	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	15-0	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	8-0	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	15-0	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	9-0	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	24-0	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	17-0	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0		J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0		المجموع ع

(Damiani & Pereira-fradin, 2009, p22)

وبخصوص الجزء الثاني الذي يخص فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها، تأخذ المعلومات المتحصل عليها من هذا الجزء الطابع الكيفي، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة).

2- قائمة النموّ ما بعد الصدمة لكالهنون وتيديسكي:

2-1- تعريفه وخصائصه:

صمم هذا المقياس من طرف كالهنون وتيديسكي سنة 1996 ويحتوي على 21 بند تقيس درجة التغيرات الايجابية بعد التعرض لأحداث صادمة ومقسم إلى خمس أبعاد (الفرص الجديدة، العلاقات مع الآخرين، قوة الشخصية، التغيرات الروحية، تقدير الذات)، حيث تم تكييفه وتقنيه من طرف د. محمد أحمد محمود خطاب ود. ابراهيم يونس محمد في البيئة المصرية.

2-2- الخصائص السيكمومترية لمقياس النمو ما بعد الصدمة: تم تطبيق القائمة على عينة مكونة من 157 مفردة سنة 2017، لقياس الاتساق الداخلي للقائمة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة على كل عبارة والمجموع الكلي للقائمة ودرجات العينة عن كل عبارة وبين درجاتهم على البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجاتهم على كل بعد من أبعاد القائمة، ودرجاتهم على القائمة ككل، وكانت الارتباطات دالة، مما يدل على تماسك واتساق القائمة. كما تم حساب الصدق التمييزي والفروق بين المجموعتين الطرفيتين. (كالهون&تيديسكي،2022) وتم أيضا حساب ثبات القائمة بواسطة ألفا كرو نباخ": قام بحساب ثبات القائمة وأبعادها وعباراتها بعد تطبيقها على عينة مكونة من 157 من ذكور والانات وقد بلغ معامل الثبات ألفا كرو نباخ لهذه القائمة ككل 0,908، كما بلغت قيم معاملات ثبات ألفا كرو نباخ لأبعاده: العلاقات الاجتماعية (0,790) الفرص الجديدة (0,756)، قوة الشخصية (0,739)، والتغيرات الروحية (0,738)، وتقدير الحياة (0,669)

وأیضا ثبات التجزئة النصفية:

كما قام أيضا بالتأكد من ثبات القائمة بأسلوب إحصائي آخر وهو التجزئة النصفية حيث كان معامل التصحيح سبيرمان براون 0,839 مما يدل على ثبات المقياس بدرجة مقبولة، وعليه فالقائمة ثابتة وصادقة والجدول التالي يوضح أرقام وأبعاد عبارات نمو ما بعد الصدمة:

الجدول 08: يوضح أبعاد قائمة النمو ما بعد الصدمة

عدد العبارات	أرقام العبارات وترتيبها	البعد	رقم البعد
7	6,8,9,15,16,20,21	العلاقات مع الآخرين	الأول
5	3,7,11,14,17	الفرص الجديدة	الثاني

4	4,10,12,19	القوة الشخصية	الثالث
2	5,18	التغير الروحي	الرابع
3	2,1,13	تقدير الحياة	الخامس
21	المقياس ككل		المجموع

(من إعداد الباحثة)

كما قام زيتوني محمد زهير و بن عزوزي ابراهيم (2022) بدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة النموّ ما بعد الصدمة (ptg) لتيدسكي وكالهنون في البيئة الجزائرية، متمثلة في الصدق والثبات على عينة تكونت من 105 طالب من قسم علم النفس بجامعة بشار الجزائر ممن عاشوا صدمات في حياتهم، وقد قاما باستخدام القائمة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية والتأكد من صدق الترجمة بعرضه على محكمين وهم مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة وهران وتلمسان باللغة العربية والانجليزية والترجمة العكسية للمقياس الأصلي وتم قبول بنوده، تم حساب صدق القائمة من خلال صدق الاتساق الداخلي وصدق البناء، وقد كانت معاملات الارتباط كلا من البنود بأبعادها ، والبنود بالدرجة الكلية والأبعاد بالدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة 0,001 وبالتالي فالقائمة تتمتع بصدق وبناء واتساق مقبول، كما تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات وكان معامل الدرجة الكلية 0,73، فيما تراوحت درجات الأبعاد ما بين (0,50-0,66) مما يشير إلى تمتع القائمة بثبات مقبول وبالتالي فهي صادقة وثابتة للتطبيق على البيئة الجزائرية.

3-2- طريقة التصحيح: أمام كل عبارة من القائمة ستة بدائل (ليكارث السداسي) تختار الحالة الإجابة التي تراها هي مناسبة وتعبر فعلا عن معاشها حيث تكون أعلى علامة هي 105 وأدنى درجة هي 0 وهذه البدائل هي:

جدول 09: يوضح بدائل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

لم أعيش التغير	أعاش هذا التغير	أعاش هذا التغير	أعاش هذا التغير	أعاش هذا التغير	أعاش هذا التغير
الايجابي	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة	بدرجة صغيرة جدا	بدرجة كبيرة جدا
كنتيجة لأزمتي	كنتيجة لأزمتي	كنتيجة لأزمتي	كنتيجة لأزمتي	كنتيجة لأزمتي	كنتيجة لأزمتي

(كالهون & تيدسكي، 2022، ص ص 118-122)

3- مقياس استراتيجيات المواجهة للباحثة بولهان paulhan:

3-1- تعريفه و خصائصه:

يتألف مقياس استراتيجيات المواجهة the ways of coping check list لكل من الباحثين فولكمان ولزاروس (1984) Folkman et lazurus من 67 بنداً، وقد تضمنت خطوات عملهم حول الصدق استجواب 100 فرد (52 امرأة، 48 رجل)، تتراوح اعمارهم بين 40 و 65 سنة، وذلك كل شهر و لمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة، والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً. و تم تعديله من قبل لفيتاليانو وآخرون (1985) Vitaliano et al، وحمل نفس التسمية لكن قلص عدد البنود إلى 42 بنداً. (براهمية، 2015، ص502).

كما عدّلت المقياس الباحثة بولهان paulhan سنة 1994 ليصبح عدد البنود 29 بند موزعة على 5 أبعاد، و هو المعتمد في دراستنا الحالية بعد ترجمته من قبل الباحثة عنو عزيزة و تكيفه في البيئة الجزائرية، الذي يتضمن نوعين رئيسيين من استراتيجيات المواجهة:

1- استراتيجية حل المشكلة و تضم:

- حل المشكلة: البنود الذي تدرج فيها (1-4-6-13-16-18-24-27)

- الدعم الاجتماعي: البنود الذي تدرج تحتها (3-10-15-21-23)

- إعادة التقييم الايجابي: البنود الذي تدرج تحتها (2-5-9-12-28)

2- استراتيجية المرتكزة حول الانفعال:

- التجنب: تدرج ضمنها البنود (7-8-11-17-19-22-25)

- اتهام الذات: و تضم البنود (14-20-26-29). (عنو، 2023، ص ص 538-539)

3-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: صدق الاتساق الداخلي لقد قامت الباحثة عنو عزيزة بحساب جميع معاملات ارتباط

بيرسون بين فقرات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لكل بعد رئيسي تنتمي إليه:

فقد كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة معنوية 0,01، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0321. فيما كان الحد الأعلى 0717 ماعدا البند رقم 15 لم يكن دالا (بند سالب)، وعليه فإن جميع الفقرات متسقة داخليا مع الأبعاد الرئيسية ، كما جاء معامل بيرسون للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية الخمسة والدرجة الكلية للبعد الرئيسي الذي تنتمي إليه دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 فكان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0655. فيما جاء الحد الأعلى 0869. وعليه فالابعاد الفرعية متسقة داخليا مع الابعاد الرئيسية لها، فيما جاء معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعدين الرئيسيين له دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.01 المرتكز على المشكل 0,673 والمرتكزة على الانفعال 0,828 وعليه فهما متسقان داخليا مع المقياس ككل.

الصدق التمييزي: تم حساب صدق المقياس لكل بعد رئيسي من خلال المقارنة الطرفية بترتيب درجات

عينات الفئتين تنازلي، ثم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة

على المقياس (أعلى من 27%) ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على نفس المقياس (أقل من 27%)، جدول يمثل نتائج الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة:

جدول 10: يوضح نتائج الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة

SIG	DDI	T	SIG	ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	الاستراتيجيات
.000	26	9.004	.012	7.351	1.4898	48.7143	14	العليا	الاستراتيجية المرتكزة على المشكل
					4.5717	37.1429	14	الدنيا	
.000	26	6.566	.982	0.01	4.4177	50.857	14	العليا	الاستراتيجية المرتكزة على الانفعال
					3.9752	40.428	14	الدنيا	

يتضح من خلال الجدول أن قيم ت T دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.000 مما يدل على تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

ثبات المقياس: استخدمت الباحثة معامل الفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأداة حيث جاء معامل الثبات للبعد المرتكز على حل المشكل 0.726 و للبعد المرتكز على الانفعال 0.674 و للمقياس ككل 0.725. وهي معاملات جيدة (غسلي & عنو, 2024, ص 392-393).

3-3- طريقة تصحيح المقياس:

ويتم تنقيطها وفق ليكارث الرباعي :

جدول 11: يوضح بدائل الإجابة على مقياس استراتيجيات المواجهة

لا	إلى حد ما لا	إلى حد ما نعم	نعم
0	1	2	3

(من إعداد الباحثة)

د- تحليل المحتوى:

هو أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم والكمي للمضمون ويعرفه هولستي على أنه: "أسلوب بحثي يرمي للخروج باستدلالات عن طريق تشخيص صفات محددة للرسائل تشخيصاً موضوعياً منظماً"

ويهدف إلى جمع بيانات حول ظاهرة أو مشكلة معينة ودراستها والخروج باستنتاجات معينة حولها.

(أحمد طعيمة، 2004، ص 70)

هو تقنية غير مباشرة تطبق على مادة مكتوبة أو مسموعة أو مرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بسحب كمي وكيفي بهدف التفسير والفهم والمقارنة.

ويتم ذلك ببناء فئات لتحليل المحتوى لتتمكن من جمع معطيات دالة بالنسبة إلى مشكلة البحث والمتواجدة في المقابلة، وتمثل مشكلة البحث المعبر عنها بالمفاهيم والأبعاد والمؤشرات القاعدة الأساسية لإعداد الفئات، ويجب أن تحمل خصائص أساسية هي: الشمولية، الوضوح، والحصر. (أنجرس، 2013، ص 218-280) لقد تم اعتمادها في دراستنا بتحليل خطاب الحالات وتجميعه في فئات والتعبير عنها كمياً ثم تحليلها كيفياً.

4-4- حالات الدراسة

في بحثنا هذا اخترنا العينة القصدية وهي عينة غير احتمالية يختارها الباحث متعمدا بحيث تكون خصائص هذه العينة متماثلة وتشبه خصائص المجتمع الأصلي ويظن الباحث أنها تمثل المجتمع أحسن تمثيل، إلا أنّ بعض الدراسات ترى أنه إذا لم يتوفر لدى الباحث أساس موضوعي يستند إليه حكمه بأنّ هذه الحالات نمطية وإذا لم يتوفر لديه محك خارجي يؤكد سلامة حكمه فإنه لا يمكن قبول التعميم من نتائج بحثه (العرراوي & كرو، 2007، ص 173) ويقول موريس في هذا الشأن "احتمال اختيار مفردة من مجتمع بحث ما غير معروف ويستحيل تحديد ما إذا كان لكل عنصر حظ مساو في الظهور ضمن العينة، ربما تكون ممثلة لكن لا يمكن تقييم درجة التمثيلية" (أنجرس، 2013، ص 302) ويستخدم هذا النوع من العينات في المواضيع الحساسة والتي تحتاج سرية في العمل. ولقد اعتمدنا على معايير في اختيار الحالات انطلاقا من نتائج الدراسة الاستطلاعية حيث تم حصرها في:

- أن تكون الفتاة جزائرية تعرضت إلى حدث صدمي متمثل في الاغتصاب.
- أن تكون فتاة عازية.
- العمر يتراوح بين 12-21 سنة.
- أن تكون الفتاة سليمة عقليا كي نستطيع تطبيق أدوات البحث.
- أن تكون الفترة بين حدث الاغتصاب وتاريخ الدراسة بين 6 أشهر - 8 سنوات.

وشملت مجموعة البحث مايلي، علماً أنّ الأسماء مستعارة فقط وليست الأسماء الحقيقية:

جدول 12: جدول يمثل خصائص حالات الدراسة

علاقة الحالة بالمعتدي	السن أثناء الحدث	المستوى الدراسي	السن	الاسم
الأخ	12 سنة	2 متوسط	18	شيماء
الأب	16 سنة	3 متوسط	18	عبير
صديقها	15 سنة	3 ثانوي	17	سلمى
مجهول	11 سنة	4 متوسط	15	فاتن

(من إعداد الباحثة)

خلاصة:

تلخيصا لما جاء في مثن هذا الفصل، تم عرض جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في إنجاز هذه الدراسة والأدوات البحثية المختارة، حيث تم الاعتماد على الملاحظة المباشرة والمقابلة نصف موجهة، مقاييس نفسية ارتأينا أنها مناسبة وتكشف لنا عن الأهداف المرجوة، كما ننوه لصعوبة طرح الموضوع في البيئة الجزائرية كونه يعد من الطابوهات المخالفة لقيم وعادات المجتمع الجزائري.

الفصل

ل

السلسلة

عرض الحالات ونتائج

أدوات الدراسة

الفصل 6: عرض الحالات ونتائج أدوات الدراسة

1- عرض الحالة رقم 1 ونتائج أدوات الدراسة

2- عرض الحالة رقم 2 ونتائج أدوات الدراسة

3- عرض الحالة رقم 3 ونتائج أدوات الدراسة

4- عرض الحالة رقم 4 ونتائج أدوات الدراسة

1- عرض الحالة 01 "شيماء" ونتائج أدوات الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى:

- تقديم الحالة رقم 1 "شيماء":

المعلومات الشخصية:

شيماء تبلغ من العمر 18 سنة، مستواها الدراسي سنة 2 متوسط، تعيش في الريف من أب يبلغ من العمر 72 سنة متقاعد كان يعمل عامل نظافة، وأم تبلغ من العمر 61 سنة مائكة بالبيت تعاني من مرض السكري وضغط الدم.

تحتل الحالة شيماء المرتبة 8 من بين 9 إخوة (3 ذكور و6 إناث)، لديها 4 من أختها متزوجون، 3 بنات و1 ذكر، يقطنون بعيدا عنهم. المستوى الاقتصادي لأسرة شيماء متوسط، حيث أنهم بالإضافة لمعاش الأب يعتمدون على المورد الفلاحي، فهم يملكون الأغنام والمعز والدواجن، وكذلك يقومون بزراعة الخضر والقمح.

تاريخ الحالة:

السوابق العائلية: تتميز أسرة شيماء بعلاقات شائكة نوعا ما، حيث أن الأب متسلط وغير حنون مع أبنائه، لا يحاورهم ولا يتحدث معهم إلا عند طلب إنجاز مهمة ما، أو طلب خدمة معينة، لاسيما الأم التي تميز في علاقتها مع أبنائها حيث تفضل الذكور عن الإناث، أما بخصوص علاقة شيماء مع إختها مضطربة نوعا ما مما جعلها تنتقل للعيش عند أختها الكبرى المتزوجة.

السوابق الشخصية للحالة شيماء قبل الحدث الصدمي -الاعتصاب-: كانت طفلة مرحة ونشيطة تحب اللعب خاصة لعبة "دويرة"، دخلت المدرسة لأول مرة رفقة أختها الكبرى، كانت تشعر بالخوف في

يومها الأول، لكن انسجمت بسرعة وكونت صداقات عديدة كونها طفلة بشوشة. شيماء تلميذة ذو نتائج حسنة لكن كثيرة الغياب وهذا بسبب بعد مقر سكنهم عن المؤسسة التربوية وغياب النقل حيث يستغرقون أكثر من نصف ساعة مشيا على الأقدام في طريق غابي للخروج إلى الطريق الرئيسي أين يجدون النقل المدرسي، كما أنها ذكرت أنها في سن 11 سنة وقبل حدث الاغتصاب أنها عاشت حدث البلوغ الذي لم تكن تملك عنه أدنى فكرة مما جعلها في حيرة وخوف تتساءل ما هذا؟ وحينها قالت إنها لا زالت في المقاعد الدراسية ومن شدة الخوف بعد رؤية الدم سألت زميلتها فشرحت لها كل شيء، وتقول أنها كانت لا تملك حتى الفوطات الصحية فاستعارت من إحدى زميلاتهما.

أما فيما يخص حيثيات حدث الاغتصاب تقول الحالة: أنه في 12 من عمرها وفي إحدى الأمسيات كان والدها غائب، فأرسلتها والدتها لأخذ المواشي (الأغنام) لأخيها في أحد البساتين الخاصة بالزيتون والتي تبعد عن المنزل كثيرا، فذهبت وحين وصلت تقول أن أباها مسكها وذهب بها إلى تحت الأشجار وسط الغابة، وبدأ ينزع في سرواله ويحاول نزع ملابسها، قالت: "كنت اصرخ و ابكي بشدة لكن لا احد سمعني، ثم قمت بركله عدة مرات لكنه كان أقوى مني وكان يحاول إبلاج عضوه في كل مرة وأنا ادفعه واصرخ، وبقينا على هذا الحال إلى غاية تمكنه من إدخال جزء منه، ثم تمكنت من الهرب وأنا أبكي، حاول اللحاق بي لكن تمكنت من الفرار، فحملت نفسي مسرعة إلى البيت لم أستطيع أن أتكلم كنت ابكي فقط، وعندما سألتني أمي ماذا حدث معك، لم استطع الكلام إلا بعد فترة من الزمن وبعدها أغمي عليا"، بعد هذه الحادثة لم يعد أخ (الفاعل) للمنزل إلا بعد مرور عدة أيام، انتظر حتى هدأت الأوضاع، وحينها طلبت مني أمي أن ألزم الصمت ولا أخبر أحدا بما حدث لي وأن لا أعيد القصة لأين كان.

أ- الملاحظات المسجلة على الحالة 01 "شيماء":

جدول 13: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة رقم 01 "شيماء"

ملاحظات	السلوكات الملاحظة أثناء المقابلات و تطبيق الاختبارات					المظهر الخارجي			
	الايامات	اللغة	الصوت	الجانب الانفعالي	الجانب الجسدي	ملامح الوجه	البنية الجسدية	طريقة المشي	الهندام
	ايماءات	مرتبة	واضح	صمت	احمرار الوجه	مبتسم نظرة ثابتة و مباشرة	جسم متناسق بين طولها ووزنها	خطوات منتظمة	لائق مرتب ألوان متناسقة ألوان فاتحة نظيف

ب- نتائج تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث:

التحليل الكمي:

جدول 14: تقطيع خطاب الحالة 01 "شيماء"

1	مسكني و بقي يدفع فيا خفت كثيرا	2	يلامس في فرجي و انا مندهشة
3	فصرخت و قلت له ما بك هل جننت	4	أنا اصرخ
5	احاول ابعاده عني	6	سقطت في الارض و انا لا أفهم ما هذا
7	فبقيت ابكي	8	اصرخ
9	احاول الهرب	10	كان قوي كأنه تناول شيء لم استطع ايقافه
11	يضر بني و يطلب مني السكوت و انا أصرخ و اناادي لأمي	12	يحاول نزع ملابسي و انا امنعه
13	اصرخ بشدة	14	طلب مني السكوت والا يقتلني و لا احد يعلم اين انا فخفت
15	لم افهم شيء	16	كنت ابحت كيف اهرب
17	يحاول ايلاج عضوه و انا اركله	18	بقيت اصرخ
19	ابكي	20	أدفع فيه، دفعته و هربت مسرعة
21	تمكن من ايلاج جزء من عضوه هنا تجمدت أحسست بكل شيء مظلم	22	حاول امساكي لكنني هربت
23	و انا ابكي	24	كنت افكر كيف اهرب منه

25	كيف انجو دون ان يحدث لي شيء	26	غالبا ما تتشاجر
27	هو من فعل هذا، انا لا دخل لي فيما حدث	28	في ذلك الحين كنت خائفة جدا
29	جسمي يرتعش	30	قلبي ينبض كأنه سيتوقف
31	هربت ابتعدت عنه	32	حسيت بالفشل
33	لم استطع المشي	34	قعدت نبكي
35	طلبو مني ان لا اخبر احد	36	أبي لا يعلم بالحادثة
37	امي خافت من أخبار أبي سقتلنا جميعا	38	لم أصدق ما حدث لي
39	حلم أم حقيقة	40	لم استطع الكلام
41	مصدومة و صامتة	42	ابكي
43	هو من فعل هذا	44	اغمي علي
45	لم افكر في شيء	46	اعتقد أنه حلم و سأستيقظ
47	أستيقظ احده حقيقة	48	احس نفسي شخص زائد في البيت
49	لا احد مهتم بمعاناتي	50	اخوتي يقولون لي انت عار هذا البيت
51	دخلت في حالة اكتئاب	52	كنمت مشاعري خوفا من ناس
53	احس بضيق في صدري	54	خوف
55	اشمزاز	56	الحدث سيتكرر
57	مررت بفترة صعبة جدا	58	الخوف الدائم كأن الحدث يتكرر
59	لا استطيع النوم	60	في اول غفوة اشاهد شخص فوقي
61	استيقظ مرعوبة و أصرخ	62	لا استطيع الذهاب إلى المدرسة
63	في المدرسة دائما شاردة	64	اعدت السنة
65	تركت الدراسة نهائيا	66	لا دخل لي فيما حدث
67	بذلت جهود ذاتية لتحطى الحدث	68	طلبت مساعدة من اختي الكبرى
69	تابعت علاج عند مختص نفسي	70	لجأت إلى الصلاة و الدعاء
71	دخلت لتعلم الحلاقة	72	ظهر لي مرض الايكزيما على مستوى السرة
73	قريب اصبت بالجنون "قريب هبلت"	74	الحمد لله
75	لولا ايماني بالقضاء و القدر لجننت	76	مررت بفترة صعبة جدا
77	لكن الحمد لله	78	أختي الكبرى وقفت معي
79	أخرجتني من الظلام	80	لا شيء يفرحني
81	لا شيء يجعلني سعيدة	82	كل شيء عادي
83	فكرت في وضع حد لحياتي	84	حاليا الحمد لله
85	اختي الكبرى دعمتني	86	لم استطع تخطي الحدث بمفردي
87	كنت اما اموت أو اجن	88	تابعت علاج عند مختصة

90	لا اجلس و أتكلم معه	نعم اخاف الجنس الآخر حتى زوج اختي أخاف منه	89
92	الحمد لله أحسن من قبل بكثير	دخلت تكوين حلقة	91
94	حز في نفسي انه حاليا يعيش حياة عادية و أنا لا	لا أريد تذكره أو الحديث عنه	93
96	لا اريد الزواج و لا اعطي أي فرصة حتى للتعرف فقط ارفض.	كأنه لم يفعل شيء و هو دمر حياتي	95

توزيع وتجميع وحدات المعنى في شكل فئات مع حساب تكراراتها والنسبة المئوية لكل مؤشر:

جدول 15: يوضح تشكيل وحدات المعنى وقراءتها الكمية للحالة 01 "شيماء"

النسبة المئوية	التكرار	العبارات	المؤشرات	البعد	الفئات
% 51,85	14	1/13/12/11/10/9/8/5/4/3 31/22 /20/18/7	الجانب السلوكي	ردود فعل متكيفة	ردود الفعل المباشرة أثناء الحدث
% 11,11	3	16/25/24	الجانب المعرفي	ردود فعل غير متكيفة	
% 29,62	8	23/42/34/19/7/28/14/1	الجانب الانفعالي		
%7,40	2	30/29	الجانب الفيزيولوجي		
%100	27	المجموع			
% 30	3	41/40/33	الجانب السلوكي	ردود فعل غير متكيفة	ردود الفعل بعد الفورية
%40	4	45/39/15/6	الجانب المعرفي		
% 30	3	32/21/2	الجانب الانفعالي		
0	0	0	الجانب الفيزيولوجي		
%100	10	المجموع			
%48,48	16	/62/60/59/58/56/47/46 /64 /63 /61 93/90/89/38/73/65	أعراض نفسو صدمية	الآثار النفسية	ردود الفعل بعد الفورية
%12,12	4	51 /83/81/80	أعراض اكتئابية	أثار اجتماعية	
%09'9	3	54 /53/44	أعراض القلق		
	23	المجموع			
%18,18	6	50/37/36 /35/52/48	الرفض و الوصم الاجتماعي مع العزلة	أثار اجتماعية	

0	0	0	اضطرابات في الأكل	أثار سلوكية	
0	0	0	انحرافات سلوكية		
% 9,09	3	82/55/ 57		اعراض غير محددة	
%3,03	1	72		اضطرابات نفسية جسدية	
%100	33	المجموع			
%46,15	6	92/84/77/75/74/70	من الجانب الروحي	ايجابية	التغيرات التي طرأت على الحالة
		0	من جانب العلائقي		
% 15,38	2	91/71	نشاطات الجديدة		
% 0	0	0	نوعية الحياة و نظرة للمستقبل		
% 38,46	5	86/85/79/78/68	الدعم الاجتماعي		
%100	13	المجموع			
0	0	0	من الجانب الروحي	سلبية	
%50	2	96/26	من الجانب العلائقي		
0	0	0	نشاطات جديدة وسلوكيات إدمان		
%0		0	نوعية الحياة والنظرة للمستقبل		
%50	2	49/67	الدعم الاجتماعي		
% 100	4	المجموع			
%100	4	88/87/76/69		معاناة من اضطرابات ومتابعة علاج نفسي	
%100	5	95/94/66/27/43		لوم الغير	

يوضح ملخص تجميع وحدات المعنى:

جدول 16: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة شيماء

النسبة المئوية	التكرار	المحتوى
72,97%	27	رد فعل الإجهاد المتكيف
27,03%	10	رد فعل الإجهاد غير المتكيف
100%	37	المجموع الكلي
69,70%	23	أثار نفسية
18,18%	6	أثار اجتماعية
0	0	أثار سلوكية
9.09%	3	أعراض غير محددة
3,03%	1	اضطرابات نفس-جسدية
100%	مجموع ردود الفعل بعد الفورية: 33	
76,47%	13	التغيرات الايجابية بعد الحدث
23,53%	4	التغيرات السلبية بعد الحدث
100%	المجموع الكلي: 17	
100%	4	المعانة النفسية و متابعة علاج من طرف مختص
100%	5	لوم الغير

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ ردود الأفعال المباشرة للحالة أثناء الحدث كانت متكيفة حيث

قدرت نسبته بـ 72.97%، وتسبب في ظهور عدة أثار مست مختلف الأصعدة وبدرجة أولى الأثار

النفسية إذ قدرت نسبته بـ 69.70%، مما جعل الحالة تلجأ إلى مختص نفسي لمتابعة العلاج،

رغم هذا لاحظنا ظهور بعض التغيرات الإيجابية حيث قدرت نسبته بـ 76.47%.

2-1- عرض نتائج استبيان تروماك traumaq :

- نتائج سلم الجزء الأول: يطابق مجموع علامات السلم I-H-G-F-E-D-

C-B-A مجموع علامات البنود التابعة لها، بالنسبة للسلم ل تنقط (لا) بـ (1)

ونعم بـ (0)، ماعدا البنود 4، 5، 6، 11 أين تنقط استجابة نعم بـ (1) واستجابة

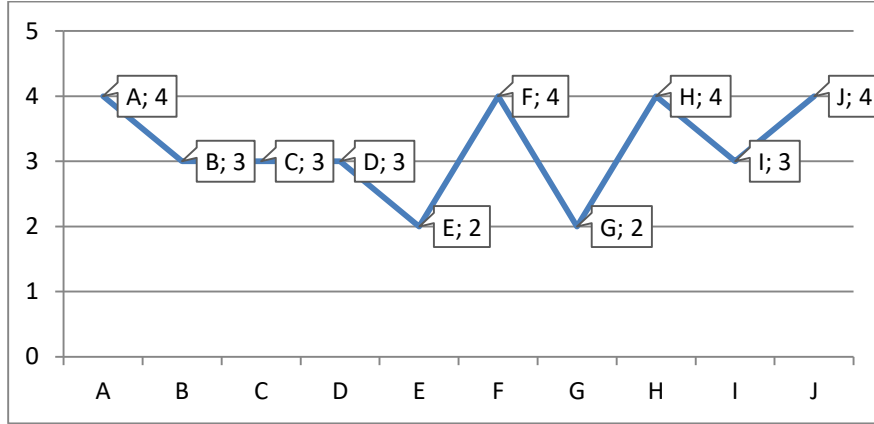
لا بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات المعاييرة:

جدول 17: يوضح نتائج استبيان تروماك traumaq بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الأولى "شيماء"

درجات					مجم العلامات	السالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	19	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	6	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	7	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	9	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	4	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	7	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	2	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	15	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	8	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	7	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	84	المجموع

بروفيل الحالة الأولى



شكل 08: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة الأولى "شيماء"

- نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك:

جدول 18: يوضح نتائج الجزء الثاني من إستبيان تروماك عند الحالة شيماء

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات	1	4
2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	1	4
3- القلق و/ أو نوبات القلق، حالة عدم أمن	2	8
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المتشابهة لها	2	8
5- العدوانية، القابلية للغضب و/ أو فقدان المراقبة	0	0
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر	1	5
7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألأم الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ	1	1
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	1	4
9- زيادة استهلاك بعض المواد -القهوة، السجائر، الكحول، الاغذية... إلخ	0	0
10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة	3	4
11- اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الانتحار	2	4
12- الميل إلى الاعتزال	2	8

3	2	13- مشاعر الذنب و/أو الحياء
---	---	-----------------------------

من خلال النتائج المعروضة سابقا، والمنحنى البياني نلاحظ أن الحالة تعاني من إجهاد ما بعد

الصدمة متوسط الشدة، حيث نلاحظ تدبب في ظهور الأعراض، لاسيما المعيار A، F، H، J،

تحصلت فيهم على أعلى درجة وهي 4، في حين المعيارين E، G اللذان يعبران عن الاستتارة

ومشاكل الذاكرة تحصلت على الدرجة 2. كما نلاحظ استمرار في أعراض العزلة، ونوبات القلق،

وأعراض تجنبية.

3-1- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

عرض جدول التقيط: tableau de cotation

جدول 19: يوضح علامات مقياس استراتيجيات المواجهة عند الحالة الأولى "شيماء"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	1	11	2	21	2
2	3	12	3	22	2
3	2	13	1	23	2
4	1	14	1	24	3
5	3	15	1	25	1
6	3	16	1	26	0
7	2	17	1	27	2
8	2	18	2	28	1
9	3	19	0	29	0
10	1	20	3		

ورقة الفرز: fiche de dépouillement

المجموع	27	24	18	16	13	6	4	1
ع	2	2	2	1	1	2	1	1
المجموع	25	22	19	17	11	8	7	

1- حل المشكل: resolution de problème

2	2	2	1	0	2	1	10
---	---	---	---	---	---	---	----

2- التجنب: evitement

3	10	15	21	23	المجموع
2	1	1	2	2	8

3- الدعم الاجتماعي: soutien social

2	5	9	12	28	المجموع
3	3	3	3	1	13

4- إعادة التقييم الايجابي réajustement positif

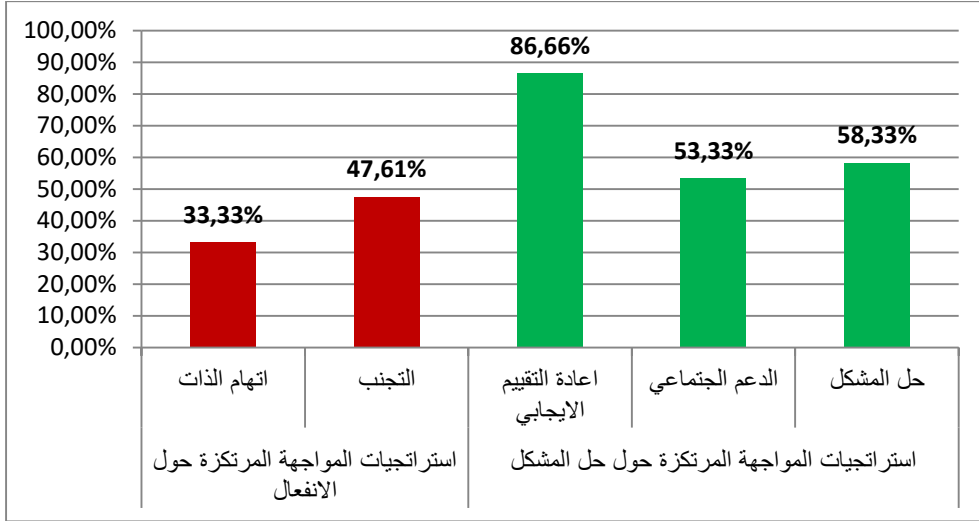
14	20	26	29	المجموع
1	3	0	0	4

5- اتهام الذات (لوم): auto-accusation

عرض النتائج العامة:

جدول 20: يوضح قراءة لنتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى شيما

النسبة	العدد الجمالي	النسبة	العدد	البعد	أنواع استراتيجيات المواجهة
%71,42	35	%58,33	14	حل المشكل	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول حل المشكل
		%53,33	8	الدعم الاجتماعي	
		%86,66	13	إعادة التقييم الايجابي	
%28.57	14	%47,61	10	التجنب	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول الانفعال
		%33,33	4	اتهام الذات	



شكل 09: أعمدة بيانية تمثل نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة "شيماء"

من خلال الجدول والاعمدة البيانية أعلاه نلاحظ أن الحالة اعتمدت على استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل، وبالتحديد إعادة التقييم الإيجابي الذي قدرت نسبته بـ 86.66%، في المقابل تحصلنا على نسبة 33.33% بالنسبة لأسلوب اتهام الذات، حيث أن الحالة كانت تشعر بأن لا دخل لها فيما حدث معها.

1-4- عرض نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة:

عرض جدول التنقيط:

جدول 21: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى شيماء

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	15	1	8	2	1
1	16	2	9	2	2
3	17	2	10	3	3
4	18	2	11	2	4
3	19	3	12	4	5
1	20	3	13	1	6
2	21	1	14	4	7

ويتم التفصيل فيها بداية بـ:

البند	6	8	9	15	16	20	21	المجموع
النقطة	1	1	2	1	1	1	2	9

بعد العلاقات مع الآخرين:

البند	3	7	11	14	17	المجموع
النقطة	3	4	2	1	3	13

بعد الفرص الجديدة

البند	4	10	12	19	المجموع
النقطة	2	2	3	3	10

بعد قوة الشخصية

البند	5	18	المجموع
النقطة	4	4	8

بعد التغير الروحي

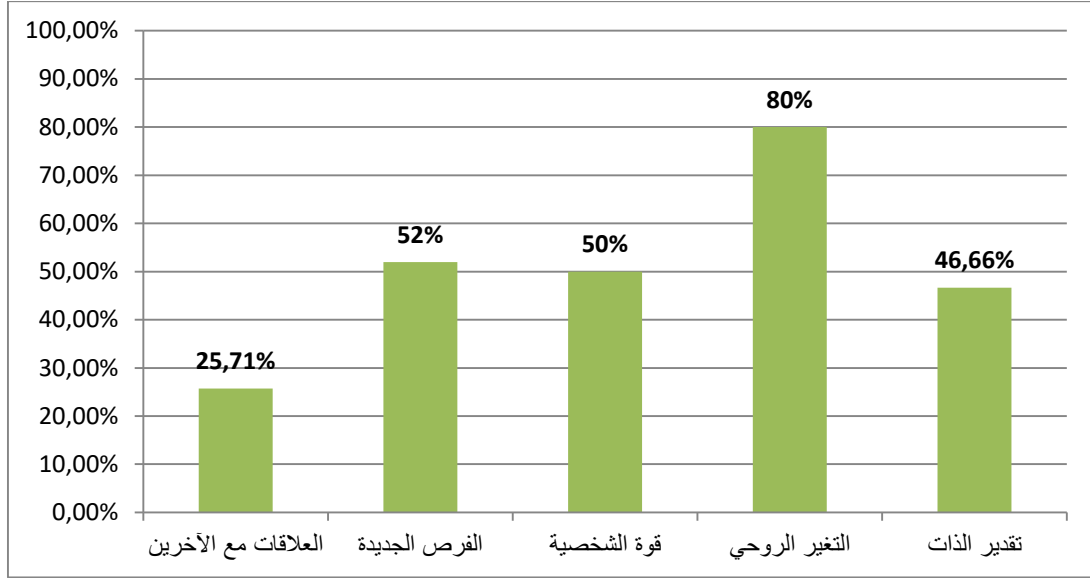
البند	1	2	13	المجموع
النقطة	2	2	3	7

بعد تقدير الذات

عرض عام للنتائج:

جدول 22: يوضح النتائج العامة لقائمة النمو ما بعد الصدمة حسب الأبعاد للحالة الأولى "شيماء"

الأبعاد	عدد البنود	عدد النقاط	النسبة
العلاقات مع الآخرين	7	9	25,71%
الفرص الجديدة	5	13	52%
قوة الشخصية	4	10	50%
التغير الروحي	2	8	80%
تقدير الذات	3	7	46,66%
النسبة العامة	21	47	44,76%



شكل 10: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الأولى "شيماء"

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها للحالة شيماء على قائمة النموّ ما بعد الصدمة لكاهون

وتيديسكي، الممثلة في الأعمدة البيانية أعلاه، أنّ بعد التغيير الروحي احتل المرتبة الأولى بنسبة 80%،

لترتب بعده بعد الفرص الجديدة بنسبة 52%، ثم بعد قوة الشخصية بنسبة 50%، يليه بعد تقدير

الذات بـ 46.66%، وأخيرا بعد العلاقات مع الآخرين قدر بـ 25.71%، حيث قدرت النسبة

العامة بـ 44.76% وهي نسبة تدل على وجود تغيير إيجابي مقبول إلى حد كبير عند الحالة شيماء

خاصة أنّ الحدث الذي عايشته يمس في كيان الفرد.

2- عرض الحالة 2 "عبير" ونتائج أدوات الدراسة:

2-1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية:

تقديم الحالة 2 "عبير":

المعلومات الشخصية: عبير تبلغ من العمر 18 سنة تدرس سنة 3 متوسط، لديها 3 إخوة ذكور، أم مريضة عقليا، وأب عامل، تحتل المرتبة الرابعة من بين إخوتها، عاشت في جو أسري سيء، خالي من الاهتمام العاطفي.

تاريخ الحالة:

السوابق العائلية: مرت الحالة بطفولة سيئة جدا، حيث كانت تقضي معظم الوقت في المنزل تلعب بالدمى، علاقتها بوالدتها في ذلك الوقت سيئة بسبب مرضها، كانت جد قاسية و عنيفة معها، لا تهتم بها، أما بالنسبة لأخوتها تربطهم علاقة حسنة، أما علاقتها بوالدها فكانت سطحية كونه دائما غائب لأنه يعمل بعيدا عن مقر سكنهم، والأيام التي كان يأتي فيها تقول: نقضي اليوم الأول فقط هادئ ثم مباشرة يبدأ في إثارة المشاكل و الشجار مع أمي بسبب الإهمال وعدم تحمل المسؤولية، فكنا نتمنى أن لا يحضر للبيت لكي لا يضرب أمي و لا يثير الفوضى و المشاكل في البيت.

السوابق الشخصية: عاشت الحالة تجربة الدخول المدرسي حين دخلت المسجد وحيدة، وكانت جد خائفة وتبكي وترفض الدخول واستمر الوضع مدة أسبوعين، حتى انسجمت وكونت صداقات مع أقرانها. أما فيما يخص حدث البلوغ تقول أنها عاشت حدث البلوغ كحدث عادي لم تتفاجأ منه.

يغلب على الحالة الخجل وبالأخص من جسمها كونها تملك بنية جسدية ممتلئة، كما تبدو أنها هادئة وحزينة.

عايشت الحالة الكثير من الحوادث الصعبة من العنف اللفظي والجسدي الذي كان يحدث لوالدتها على مرأى عيناها، مرض الأم وتدهور صحتها العقلية حيث أصبحت تضرب أولادها، والحالة لم تجد مكان تلجأ إليه، فكانت تتعرض للضرب والتعنيف من قبل والدتها، ففي إحدى المرات قامت بضربها وحرقتها مما أدى لتدخل الجيران وأخذ الحالة للمستشفى، وبعد التحقيق من طرف الشرطة حولت الحالة لمركز الطفولة المسعفة عن طريق قاضي الأحداث لضرر معنوي.

أما عن حدث الاغتصاب تقول الحالة بعد فترة من تواجدي بالمركز قرابة العامين لم يزرني أحد، ثم عاد أبي وأصبح يزورني تقريبا أسوعيا ويحضر لي الهدايا والملابس، وفي العطل يأخذني إلى بيت لأقضي معهم أيام، في البداية كانت كل الأمور جيدة، ففي إحدى العطل جاء أبي كالعادة لأذهب معه لأقضي أيام فذهبت، ففي يوم من الأيام كنت وحيدة في المنزل، جالسة في الغرفة أشاهد التلفاز، إلى أن جاء أبي، دخل الغرفة فقلت له هل تريد شيئا؟ هل أضع لك شيئا تتناوله؟ قال لي لا، اشتقت إليك فقط، وبدأ يقترب مني ويلامس فخذي، هنا أنا أحسست بشيء من خوف فابتعدت قليلا فاقترب مني مجددا وقال لي ما بك ألا تحبيني؟ ووضع يده على كتفي وضممني إليه، ويقول لي أنا أحبك كثيرا، وبقي يلامس جسمي، فأبعدت يده وقلت له ما بك ابتعد عني، فطلب مني السكوت وبدأ يقول أنت ملكي أنت لي وحدي وكلام آخر "بذيء" كان غير واعي بما يقوم، ودفعتني إلى أن سقطت على السرير وصعد فوقي وبقي يلامس ويقبل فيا وأنا منصدمة ما هذا الذي يحدث؟ إلى أن تمكن من أخذ مبتغاه. بقيت ساكنة أتمنى أن يكون هذا حلم أو مشهد من مسلسل، لم اعرف ماذا أفعل أين أذهب وخفت من أخبار أي أحد، بقيت في الغرفة أبكي فقط، عاد وهددني إن أخبرت أي شخص سيقتلني. وبعد عودة الحالة إلى المركز لاحظت الأخصائية تغيرات على الحالة فبقت تتقرب منها وتسالها فأخبرت

الأخصائية بما حدث معها (كانت أقرب الأشخاص إليها)، مما استدعى عرضها على أخصائية نساء وتبين فعلا أنها تعرضت للاغتصاب.

أ- الملاحظات المسجلة على الحالة 02 عبير:

جدول 23: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الثانية عبير

ملاحظات	السلوكات الملاحظة أثناء المقابلات و تطبيق الاختبارات					المظهر الخارجي			
	الايماءات	اللغة	الصوت	الجانب الانفعالي	الجانب الجسدي	ملامح الوجه	البنية الجسدية	طريقة المشي	الهندام
	ايماءات أحيانا لا تتماشى والموقف	مقتضبة تردد في الكلام	منخفض به رجفة	بكاء - ضحك صمت	هز القدم قضم الأظافر غياب تواصل البصري	شاحب	قصيرة وممتلئة بارزة المفاتن	خطوات متثاقلة	نظيف

ب- نتائج تحليل المقابلة العيادية بهدف البحث:

الجدول 24: يوضح تقطيع خطاب الحالة الثانية "عبير"

1	تجمدت	2	لم أستطع حتى الحركة
3	قلبي يضرب بشدة	4	غمامة سوداء غطت عيني
5	فكرت في ضربه	6	لم أفهم ماذا حدث
7	فكرت في الهرب لكن إلى أين	8	شعرت بالعجز
9	لم أحس بأي شيء	10	كنت خائفة و هو كان متلهف و يقول دعيني استمتع بهذا الجسد الطري
11	ليست أنا	12	لم أفهم شيء
13	تشوكت	14	حياتي ضاعت أكثر ما هي ضائعة
15	بقيت في مكاني	16	أبكي
17	أقول ما هذا	18	ألوم نفسي لماذا جئت أصلا و لم أبقى في المركز
19	لم أخبر أحدا سوى أخصائية المركز	20	حياتي ضاعت
21	لم أجد لا أب و لا أم	22	كيف سأكمل حياتي بعد هذا
23	أعاني ضغط كبير	24	لا دراسة وجدت و لا أسرة
25	يا رب لماذا هذا كله يحدث لي	26	لماذا أنا لماذا
27	كرهت نفسي	28	أنا عفنة، مقززة
29	ليتني أموت و أرتاح	30	اعتذر لكن بعد ماذا

31	اشعر بالقلق عند الخلود للنوم	32	أذكر ذلك اليوم
33	لا أستطيع النوم و إن نمت أصحوا مذعورة	34	لا أستطيع الأكل
35	اشعر بالفزع لأي صوت خاصة صوت الرجال	36	أفكاري مشتتة
37	دائما في غرفتي	38	ندمت حين ذهبت معه
39	الدراسة و ليس لي الرغبة في الذهاب	40	ابكي دائما
41	حياتي في الدنيا كلها مرة	42	منذ بدأت أتذكر و أنا أعاني "ملي عرفت صلاححي و أنا نعاني"
43	أنا لا أستحق العيش	44	لو لا هذا المركز يحتوي لمت
45	مقدرتش مقدرتش	46	لا أحب الرجال اكرههم
47	لست كباقي البنات	48	لو أموت و ارتاح من المعاناة
49	فقدت أعز ما أملك	50	أبي أبي من فعل بي هذا لا أحد يصدق
51	زواج حذفته من رأسي	52	لا أحد يقبل فتاة هكذا
53	ليس لدي أحد في هذه الدنيا	54	أمي تخلت عنا
55	أتمنى الموت	56	يا ليتني لم ألد أصلا
57	تتمنى نعيش حياة كيما كامل لبنات	58	أنا معندي حتى مستقبل
59	الحياة ليس لها طعم	60	لم ارتح أبدا من مشكل لمشكل
61	لا أستطيع تحمل كل هذا	62	ليست لدي أي قيمة الآن
63	زملائي دائما يتنمرون علي بأنني بدون أهل	64	و الآن بدون أهل و فاقد للشرف
65	كل شيء مختلط في حياتي	66	ليس لدي شيء أتطلع له مستقبلا
67	اشعر بالضيق		

التحليل الكمي للمقابلات:

جدول 25: يوضح تشكيل وحدات المعنى وقراءتها الكمية للحالة الثانية "عبير"

الفئات	البعد	المؤشرات	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
ردود الفعل المباشرة أثناء الحدث	ردود فعل متبينة	الجانب السلوكي	0	0	
		الجانب المعرفي	7/5	2	%33,33
		الجانب الانفعالي	16/10	2	%33,33
		الجانب الفيزيولوجي	4/3	2	%33,33
	المجموع			6	%100
	ردود فعل غير متبينة	الجانب السلوكي	15/2/1	3	%33,33
		الجانب المعرفي	17/12/8/6	4	%44,44
		الجانب الانفعالي	11/9	2	%22,22
		الجانب الفيزيولوجي	0	0	0
	المجموع			9	%100
الحدث الصدمي	آثار نفسية	أعراض نفسية - صدمية	3/33/23/22/19/18/32/13 67/61/50/39/38/36/5	14	% 53,84

9	4/43/42/41/26/25/20/14 56/8	أعراض اكتئابية و نظرة تشاؤمية		
3	40/31/30	أعراض القلق		
26	المجموع			
5	63/52/37/28/27	الرفض والوصم الاجتماعي مع العزلة	أثار اجتماعية	
1	34	اضطرابات الاكل	أثار سلوكية	
0		الانحرافات السلوكية		
2	60/45/		أعراض غير محدد	
0			اضطرابات نفسية جسدية	
34	المجموع			
	/	من الجانب الروحي	التغيرات التي طرأت على الحالة	
	/	من جانب العلائقي		
	/	نشاطات الجديدة		
	/	نوعية الحياة و نظرة للمستقبل		
1	44	الدعم الاجتماعي		
1	المجموع			
	0	من الجانب الروحي	التغيرات التي طرأت على الحالة	
2	51/46	من الجانب العلائقي		
	0	نشاطات الجديدة		
9	6/59/58/57/55/29/22/20 /66/5	نوعية الحياة و النظرة للمستقبل		
4	54/53/24/21	غياب الدعم الاجتماعي		
4	64/62/49/47			نظرة السلبية للذات
19	المجموع			
20	المجموع			

الجدول 26: التحليل الكمي للمقابلات للحالة الثانية "عبر"

النسبة المئوية	التكرار	المحتوى
40%	6	رد فعل الإجهاد المتكيف
60%	9	رد فعل الإجهاد غير المتكيف
100%	15 ك	
76,47%	26	أثار نفسية
14,70%	5	أثار اجتماعية
2,94%	1	أثار سلوكية
0%	0	اضطرابات نفس-جسدية
5,88%	2	أعراض غير محددة
100%	34 ك	
5%	1	التغيرات الايجابية بعد الحدث
95%	19	التغيرات السلبية بعد الحدث
100%	20 ك	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن رد فعل الإجهاد السائد هو إجهاد غير متكيف stress no adapté، حيث بلغت نسبته 60%— أما فيما يخص الأثار التي ظهرت على الحالة من جراء حدث الاغتصاب، كانت كالتالي: أثار نفسية بنسبة 76.47%، تليها الأثار الاجتماعية مقدر بـ 14.70%، ثم تليها بعض الأعراض غير المحدد بنسبة 5.88%، اما فيما يخص التغيرات التي شهدتها الحالة بعد فترة من معايشة الحدث كانت أغلبها سلبية حيث قدرت بـ 95%.

2-2- عرض نتائج استبيان traumaq:

- نتائج سلم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة

لها، بالنسبة للسلم ل تنقط (لا) بـ (1) ونعم بـ (0)، ماعدا البنود 4، 11، 6، 5 أين تنقط استجابة

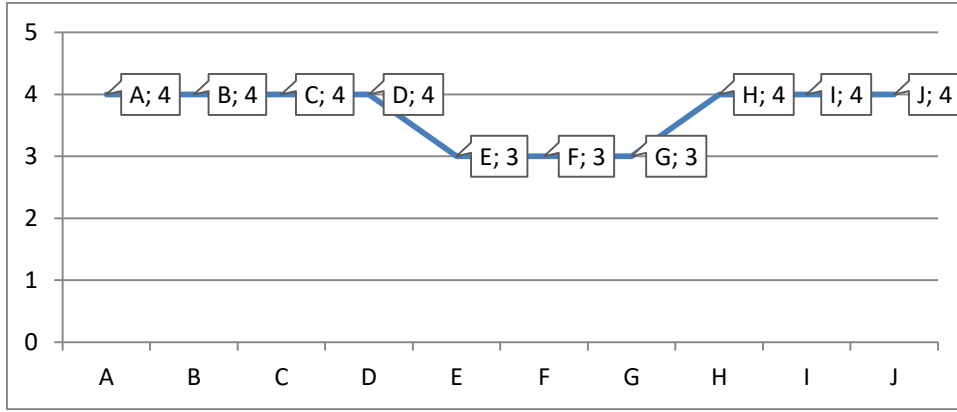
نعم بـ (1) واستجابة لا بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات المعايرة:

جدول 27: يوضح نتائج تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الثانية "عبير"

علامات					مج العلامات	السالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	20	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	8	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	13	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	13	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	8	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	6	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	17	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	14	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	7	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	115	المجموع

بروفيل الحالة الثانية



شكل 11: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة الثانية عبير (بروفيل A: تناذر نفسو صدمي شديد syndrome psycho-traumatique intense)

- نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك لتقييم الصدمة:

جدول 28: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك عند الحالة الثانية "عبير"

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات	1	5
2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	1	8
3- القلق و/ أو نوبات القلق، حالة عدم أمن	1	8
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المتشابهة لها	2	8
5- العدوانية، القابلية للغضب و/ أو فقدان المراقبة	0	0
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر	1	8
7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألأم الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ	1	2
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	2	8
9- زيادة استهلاك بعض المواد -القهوة، السجائر، الكحول، الاغذية... إلخ	0	0
10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة	4	8
11- اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الانتحار	4	8
12- الميل إلى الاعتزال	2	8
13- مشاعر الذنب و/أو الحياء	1	8

من خلال نتائج استبيان تروماك والموضحة في المنحني البياني تبين أن الحالة تعاني من تناذر نفسو

صدمي شديد، حيث تحصلت على الدرجة 4 في كل من المعيار A. B. C. D. H. I. J، وهي

درجة مرتفعة تعبر عن مدى معاناة الحالة، وتدل على ظهور عدة تناذرات وتظاهرات من جراء الأحداث التي عايشتها في الطفولة، والتي تعيشها حالياً.

2-3- عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة:

عرض جدول التنقيط : tableau de cotation

جدول 29: يوضح علامات مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثانية "عبير"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	0	11	3	21	0
2	3	12	0	22	3
3	3	13	3	23	3
4	1	14	3	24	0
5	0	15	2	25	3
6	1	16	0	26	3
7	3	17	3	27	0
8	3	18	3	28	0
9	0	19	3	29	3
10	3	20	3		

ورقة الفرز: fiche de dépouillement

1- حل المشكل: resolution de problème

المجموع	1	4	6	13	16	18	24	27
ع	0	1	1	3	0	3	0	8

3- التجنب: evitement

المجموع	7	8	11	17	19	22	25
ع	3	2	3	1	3	2	3

4- الدعم الاجتماعي: soutien social

المجموع	3	10	15	21	23
ع	3	1	2	0	2

المجموع	28	12	9	5	2
3	0	0	0	0	3

4- إعادة التقييم الايجابي: réajustement positif

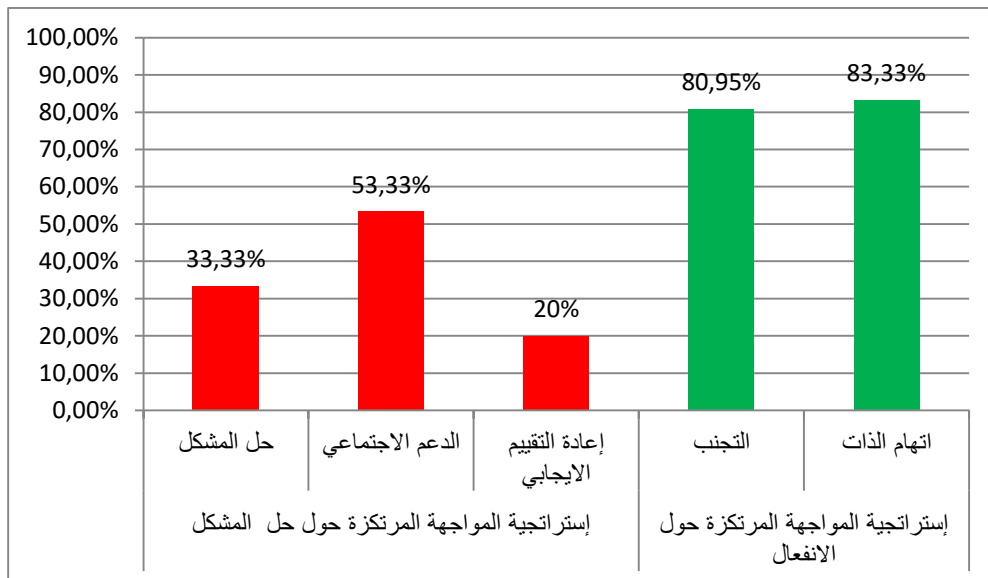
المجموع	29	26	20	14
10	2	2	3	3

5- اتهام الذات (لوم): auto-accusation

عرض النتائج العامة:

جدول 30: يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية "عبر"

النسبة	العدد الجمالي	النسبة	العدد	البعد	أنواع استراتيجيات المواجهة
%41.30	19	%33,33	8	حل المشكل	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول حل المشكل
		%53,33	8	الدعم الاجتماعي	
		%20	3	إعادة التقييم الايجابي	
%58.69	27	%80,95	17	التجنب	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول الانفعال
		%83,33	10	اتهام الذات	



شكل 12: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية

من خلال الجدول والأعمدة البيانية نلاحظ أنّ الحالة اعتمدت على استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال، حيث كانت نسبة أسلوب المواجهة -اتهام الذات - 83.33%، ثم أسلوب التجنب بنسبة 80.95%، لتأتي بعده استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل.

2-4- عرض نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة:

عرض جدول التنقيط:

جدول 31: يوضح نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الثانية "عبير"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	2	12	0
2	0	13	2
3	0	14	0
4	0	15	0
5	2	16	0
6	0	17	2
7	3	18	1
8	0	19	1
9	0	20	0
10	1	21	1
11	0		

ويتم التفصيل فيها كالتالي:

البند	6	8	9	15	16	20	21	المجموع
النقطة	0	0	0	0	0	0	1	1
البند	3	7	11	14	17	المجموع		
النقطة	0	3	0	0	2	5		

بعد العلاقات مع الآخرين:

بعد الفرص الجديدة

البند	4	10	12	19	المجموع
النقطة	0	1	0	1	2

بعد قوة الشخصية

البند	5	18	المجموع
النقطة	2	1	3

بعد التغيير الروحي

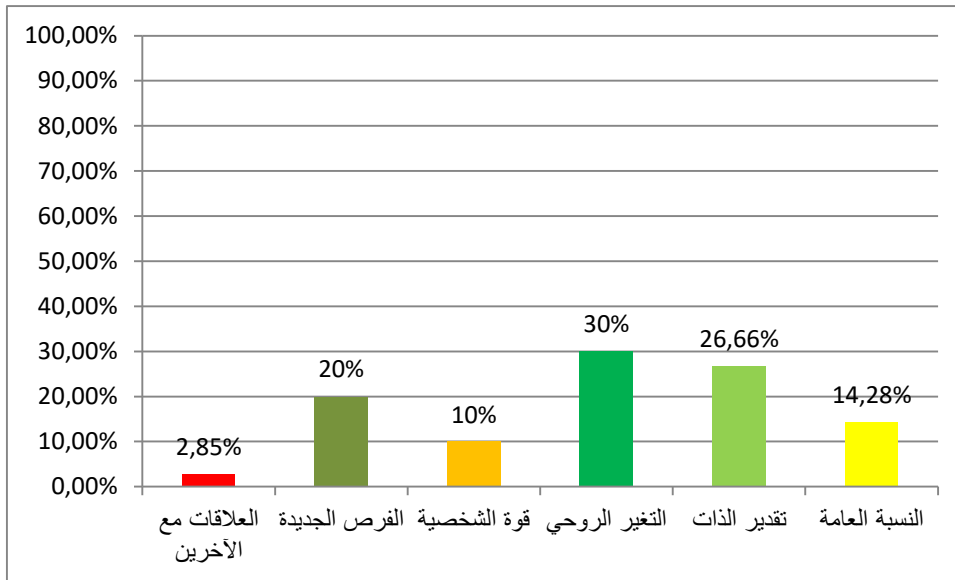
البند	1	2	13	المجموع
النقطة	2	0	2	4

بعد تقدير الذات

عرض عام للنتائج:

جدول 32: يوضح تحليل نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الثانية "عبير" كميًا

النسبة	عدد النقاط	عدد البنود	الأبعاد
2,85%	1	7	العلاقات مع الآخرين
20%	5	5	الفرص الجديدة
10%	2	4	قوة الشخصية
30%	3	2	التغير الروحي
26,66%	4	3	تقدير الذات
14,28%	15	21	النسبة العامة



شكل 13: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الثانية "عبير"

نلاحظ من خلال نتائج مقياس نموّ ما بعد الصدمة لكالهنون وتيديسكي الموضحة في الأعمدة البيانية أنّ هناك بعض التغيرات الإيجابية في حياة الحالة عبير، حيث احتل بعد التغير الروحي أعلى نسبة قدرت بـ 30%، يليه بعد تقدير الذات بـ 26.66%، ثم بعد الفرص الجديدة بـ 20%، وبعده بعد قوة الشخصية بـ 10%، وأخيرا بعد العلاقات مع الآخرين بـ 2.85%، وبهذا قدرت النسبة العامة بـ 14.28% وهي نسبة منخفضة.

3- عرض الحالة 03 "سلمى" ونتائج أدوات الدراسة:

3-1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة 3 "سلمى":

المعلومات الشخصية: سلمى تلميذة تبلغ من العمر 17 سنة تدرس حاليا سنة 3 ثانوي، تعيش وسط اسرة محافظة، هي الأصغر بين 5 إخوة (3 إناث و2 ذكور)، ام مائكة بالبيت، اب متقاعد من الجيش. سلمى تلميذة محجبة يبدو على ملامحها الطيبة، تحب الدراسة نتائجها جيدة، لديها طموحات لدخول المدرسة العليا لأساتذة العلوم الشرعية، كما أنها تحب الأمور التاريخية، وتحب كتابة الخواطر. سوابق العائلية: مرت بطفولة عادية ومليئة بالمغامرات رفقة إخوتها وأبناء أعمامها وعماتها حيث أنها تقول أنهم كانوا يعيشون في بيت جدهم بحكم والدهم يعمل بعيدا، وبعد تقاعد والدهم انتقلوا إلى بيتهم.

حيثيات الحدث: تقول سلمى أنها في سنة 4 متوسط تعرفت على شخص كان يكبرها بـ 7 سنوات أرسل لها مع إحدى صديقاتها يطلب صداقتها فرفضت وكانت مصرة أنها لن تتبع هذه الطريق، وأن هذه العلاقات حرام حيث تقول أنها كانت تقوم بنصح زميلاتهن وتقول لهم قال الله تعالى "ولا تواعدن سرا"، لكن كانوا ينعنونها بالمعقدة وأنها يجب أن تتطور فهي متخلفة، وهذا أمر عادي ويجب ان يكون لها صديق تفضض معه ما يحدث معها في اليوم...، لاسيما هذا الشخص لن يمل وبقي يحاول التواصل معها، إلا أن لعب الشيطان بعقلها وسمحت لنفسها بحديث معه لكن كان حديث سطحي في البداية عن طريق لقاءات أمام المتوسطة حيث كان يأتي ليراها، وبعد حصول سلمى على شهادة التعليم المتوسط أهدوها هاتف نقال، فتطورت العلاقة بينهم و أصبحوا يتحدثون عبر ماسنجر الفيس بوك، وتقول أنه

كان حنون ويحبها كثيرا، ويحاول إرضائها ومنحها كل ما تريد حتى وقعت الحالة في حبه وأصبحت تكلمه يوميا، ويتناولون عدة مواضيع وكان قد أوهمها بالزواج منها بعد تكوينه لنفسه، كما كان يطلب منها الصور والحديث بالكاميرا كانت تستغل الفرص عندما تكون وحدها بالبيت وتحدث معه بالكاميرا، وتقول الحالة أنه كان يحب الحديث عن المواضيع الجنسية كثيرا، حتى أصبح يرسل بعض الفيديوهات الإباحية ويطلب منها مشاهدتها، إلى أن تطور الأمر وطلب منها اللقاء داخل منزل أهله الفارغ كونهم يملكون سكن وظيفي يسكنون فيه وهذا المنزل فارغ وبعد الرفض عدة مرات، يأتي يوم انسقت وراء مشاعرها، وذهبت إليه، في المرة الأولى تقول كانت ملامسات فقط وكانت مرعوبة جدا وخائفة، لكنه هو لديه نية مبيتة حيث قام بتصوير ذلك، وبعدها أصبح يهددها إن لم تذهب إليه سوف يفضحها، فتكررت اللقاءات عدة مرات لكن كانت عبارة عن ملامسات ومداعبات، وفي إحدى المرات ذهبت لكن كانت ترفض أي اتصال جسدي مباشر قالت له انتظر حتى يحين الوقت وتزوج و بقيت تقنع فيه، لكن هذه المرة أصر على ذلك وكان متلهف جدا وبقوة اغتصبها. حيث قالت: أنذكر آنذاك كانت الساعة 14:30 زوالا، وأنا أصرخ وأبعد فيه لكن لم أستطع، فبكيت كثيرا، حيث أحسست بأنني لست انا، أرى نفسي متسخة...، صدمة كبيرة لم أستطع إخبار أحد، سر سأخذه معي إلى قبوري، حياتي دمرت في لحظة، لم أستطع أن أتصور أن كل هذا حدث معي.

بعدها بفترة حاولت مراسلته والتواصل معه، لكنه أغلق كل شيء، وعندما سألت عليه أخبروها أنه غادر إلى الخارج "حرق، دمرلي حياتي وراح"، أنا الآن مركزة على دراستي وأريد النجاح بمعدل ممتاز وألتحق بتخصص جامعي الذي أتمناه، الزواج لا لا أفكر فيه، لو عاد ممكن أتزوجه، لأنني لا أستطيع أن أقبل بأي شخص آخر، سأبقى هكذا طول حياتي إن لم أتزوجه هو، هو فقط يعلم بما فعله معي".

أ- الملاحظات المسجلة على الحالة 03 "سلمى":

الجدول 33: يمثل الملاحظات المسجلة على الحالة الثالثة "سلمى"

ملاحظات	السلوكات الملاحظة أثناء المقابلات و تطبيق الاختبارات				المظهر الخارجي				
	الايماءات	اللغة	الصوت	الجانب الانفعال ي	الجانب الجسدي	ملامح الوجه	البنية الجسد ية	طريقة المشي	الهندام
	تتماشى مع الخطاب	مسترسلة مرتبة	واضح	بكاء	حركات لا ارادية عند الحديث عن الحدث - ترميش العينين، عض الشارب السفلي-	مبتسمة	قصيرة	خطوات منتظمة	لائق مرتب ألوان متناسقة نظيف

ب- عرض مقابلات :

جدول 34: يوضح تقطيع خطاب الحالة الثالثة "سلمى"

1	أنا أصرخ و هو لا يأبه	2	فبكيت كثيرا
3	أحسست بأنني لست أنا	4	أرى نفسي متسخة
5	صدمة كبيرة لم استطيع إخبار أحد	6	سر سأخذه معي إلى قبري
7	حياتي دمرت في لحظة	8	لن استطيع أن أتصور أن كل هذا حدث معي
9	لم أفهم ماذا يحدث	10	كان متلهف جدا و يلامس كل جسدي
11	أنا كنت أصرخ و أقول أبتعد ماذا تفعل	12	كنت أفكر في أمي و أبي فقط سوف اجلب لهم العار
13	كانت افكاري مشوشة جدا	14	لم أعرف كيف أتصرف
15	حياتي دمرتها بيدي	16	كنت أفكر كيف اتملص منهم دون ان يؤديني
17	كانت مشاعري مختلطة	18	جسمي يرتعش و قلبي كاد ان يتوقف
19	تعلقت به و في لحظة ضعف فعل فعلته، انا لا أفعل هذا أنه حرام	20	وثقت فيه لطخت نفسي و عائلتي
21	لو يعلم أهلي يقتلونني	22	بقيت مذعورة و جسمي يرتعش
23	أقول لماذا لماذا فعلت هذا	24	كيف أرجع إلى المنزل الآن ماذا أقول لأمي
25	لما أحس بالضيق و القلق أغلق الباب و أبكي وحدي	26	لم أتصور يوما انني انا يحدث معي هذا
27	انا السبب أنا من انسقت وراء عواظفي	28	أنا المذنبه وثقت فيه و اعتبرته رجل

29	هذا سر نخيبه حتى لقبري	30	أنا أصلي و أدعي ربي يغفر لي
31	أخطأت خطأ كبيرا كلفني حياتي كاملة	32	احس نفسي خدعت والدي اللذان يتقان فيا كثيرا
33	ضيعت حياتي بنفسي	34	خدعت والدي ،
35	لم أصدق أنني فعلت هذا	36	أشعر بالندم
37	لا أحب الحديث عنه	38	لعل الله يتقبل توبتي و يغفر لي
39	استيقظ مذعورة و أصرخ	40	لما تكررت حالة الهلع في النوم أمتي أصبحت ترقيني
41	لم أخبر أحدا ماعدا مستشارة التوجيه	42	انا السبب فيما حدث لي
43	ندمت لم أحافظ على مبادئ	44	كنت ضد فكرة اقامة العلاقات و كانوا ينعنونني بالمعقدة
45	لعب الشيطان بداخلي و اتبعت هذا الطريق	46	لا احب تذكر أي شيء عن الحدث
47	في الأشهر الأولى ظهرت لي البواسير احيانا لا استطيع الجلوس	48	مررت بفترة صعبة جدا
49	خفت ان أكون حامل لأن سائله وضعه فوق جسدي فكنت أقوم بشرب ماء القرفة	50	اصبح كل اهتمامي بالدراسة
51	الرغبة في النجاح بمعدل جيد	52	احيانا تتنابني نوبات بكاء
53	ادرس و كل تركيزي منصب على تحقيق النجاح	54	الحمد لله
55	لا أملك حياة أخرى الآن سوى دراستي	56	يجب أن أدرس و أعمل
57	مستحيل ان أبني أسرة بعد ما حدث خاصة أنه يملك صوري	58	أخاف أن يفضحني أن فكرت في الزواج من شخص آخر
59	دائما أدعو الله أن يغفر لي	60	احس انني السبب فيما حدث معي
61	دائما متوترة	62	لا أحد يعلم بالموضوع ماعدا مستشارة التوجيه
63	لم أستطع نسيان ما حدث صعب جدا	64	لا اريد الاقتراب من أي شخص غريب
65	فقدت الثقة في كل الناس	66	انسحبت من كل العلاقات حتى زملائي في الثانوية
67	دخلت لحفظ القرآن	68	ان شاء الله انجح في البكالوريا
69	هدفي دخول المدرسة العليا للعلوم الشرعية	70	الحمد لله على كل حال
71	سأحقق أحلامي بإذن الله		

جدول 35: يوضح تشكيل وحدات المعنى وقراءتها الكمية للحالة الثالثة "سلمى"

الفئات	البعد	المؤشرات	العبارات	التكرار	النسبة المئوية	
ردود الفعل المباشرة أثناء الحدث	ردود فعل متكيفة	الجانب السلوكي	11/10/1	3	%33,33	
		الجانب المعرفي	16/12	2	%22,22	
		الجانب الانفعالي	3/2	2	%22,22	
		الجانب الفيزيولوجي	22/18	2	%22,22	
	المجموع					%100
	ردود فعل غير متكيفة	الجانب السلوكي	14		1	%20
		الجانب المعرفي	24/13/9		3	%60
		الجانب الانفعالي	17		1	%20
		الجانب الفيزيولوجي	/		0	0
	المجموع					%100
آثار الحدث الصدمي على الحالة	آثار نفسية	أعراض نفسو-صدمية	3/36/35/28/27/26/25/23/8/5 60/39/63/46/43/42/7	16	%80	
		أعراض اكتئابيه ونظرة تشاؤمية	15/7	2	%10	
		أعراض القلق	61/52	2	%10	
	المجموع					%64,52
	آثار اجتماعية	الرفض و الوصم الاجتماعي مع العزلة	62/21/20/		3	%9,68
		اضطرابات الأكل			0	
	سلوكية	الانحرافات السلوكية			0	
		أعراض غير محدد	6/48/45/44/32/31/29/19		8	%25,80
	اضطرابات نفسية جسدية	اضطرابات نفسية			0	
		جسدية			0	
المجموع					%100	
التغيرات التي طرأت على الحالة	إيجابية	من الجانب الروحي	70/59/54/38/30	5	%31,25	
		من جانب العلائقي		0	0	
		نشاطات الجديدة	67	1	%6,25	
		نوعية الحياة و نظرة للمستقبل	71/69/68/56/55/53/51/50	8	50	
		الدعم الاجتماعي	41/40	2	%12,5	
	المجموع					%100
	سلبية	من الجانب الروحي				
من الجانب العلائقي		66/65/64/58/57/34		6	%75	

			نشاطات الجديدة	
12,5	1	/33	نوعية الحياة و النظرة للمستقبل	
			غياب الدعم الاجتماعي	
12,5	1	4	نظرة السلبية للذات	
%100	8		المجموع	
	2	49/47	سليم	سليم
			المجموع	

جدول 36: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة الثالثة "سليم"

النسبة المئوية	التكرار	المحتوى
%64.28	9	رد فعل الإجهاد المتكيف
%35.71	5	رد فعل الإجهاد غير المتكيف
%100	14	المجموع
%64.51	20	أثار نفسية
9.67	3	أثار اجتماعية
0	0	أثار سلوكية
0	0	اضطرابات نفس-جسدية
%25.80	8	أعراض غير محددة
%100	31	المجموع
%66.67	16	التغيرات الايجابية بعد الحدث
%33.33	8	التغيرات السلبية بعد الحدث
%100	24	المجموع
/	2	بعد جديد: أثار صحية مؤقتة

من خلال تقطيع خطاب الحالة سليمي، نلاحظ ان ردود الأفعال كانت متكيفة حيث بلغت نسبتها

64.28%، اما فيما يخص الأثار التي عانت منها الحالة بعد حدث الاغتصاب كانت في المرتبة الأولى

الآثار النفسية بنسبة 64.51%، لتليها أعراض غير محددة بلغت نسبتها 25.80%، وفي الأخير أثار

اجتماعية بنسبة 9.67%، كما نلاحظ أن الحالة ظهرت عليها بعض التغيرات الإيجابية حيث بلغت نسبتها 66.67%.

3-2- عرض نتائج استبيان traumaq

- نتائج سلم الجزء الأول:

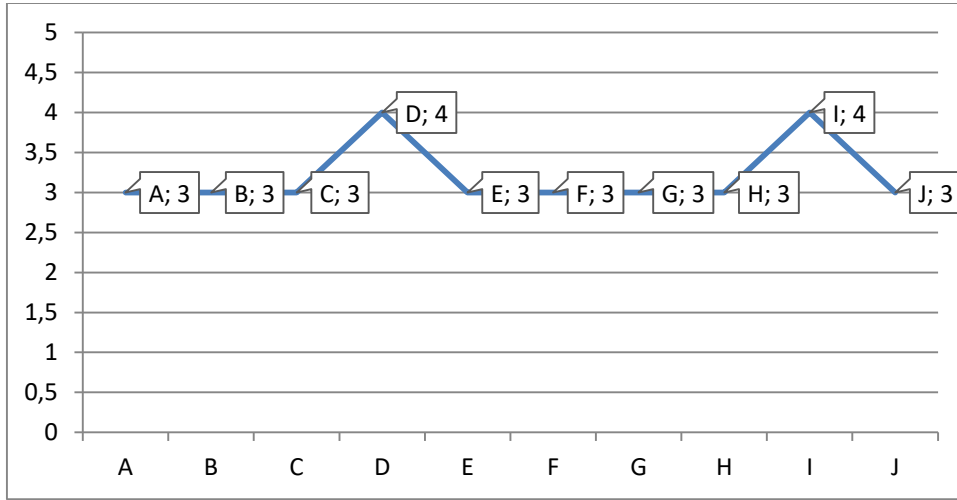
يطابق مجموع علامات السلم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها، بالنسبة للسلم ل تنقط (لا) بـ (1) ونعم بـ (0)، ماعدا البنود 4، 11، 6، 5 تنقط استجابة نعم بـ (1) واستجابة لا بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات المعايير:

جدول 37: يوضح نتائج استبيان تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الثالثة "سلمي"

علامات					مجم العلامات	السالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	14	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	6	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	9	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	11	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	5	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	5	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	3	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	11	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	15	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	3	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	82	المجموع

بروفيل الحالة الثالثة



شكل 14: منحني بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية للحالة الثالثة سلمى : تناذر نفسو صدمي متوسط الشدة "

- نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك لتقييم الصدمة:

جدول 38: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك للحالة الثالثة "سلمى"

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور و ذكريات	3	8
2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	2	3
3- القلق و/ أو نوبات القلق، حالة عدم أمن	2	8
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المتشابهة لها	2	8
5- العدوانية، القابلية للغضب و/ أو فقدان المراقبة	0	0
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر	4	2
7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألم الرأس، الخفقان، الغثيان...إلخ	1	2
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	1	7
9- زيادة استهلاك بعض المواد -القهوة، السجائر، الكحول، الاغذية...إلخ	0	0
10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة	0	0
11- اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الانتحار	0	0
12- الميل إلى الاعتزال	1	8
13- مشاعر الذنب و/أو الحياء	1	8

نلاحظ من خلال نتائج استبيان تروماك أن الحالة تعاني من تناذر نفسو-صدمي متوسط الشدة

حيث بلغت درجة كل من المعيار A.B.C.E.F.G.H.J 3 درجات، في حين بلغ كل من المعيارين

D. I العلامة 4 واللذان يبرزان سلوكيات التجنب، الشعور بالذنب، والعار مع العزلة، وهذه الاعراض لا

تزال مستمرة عند الحالة.

3-3- عرض نتائج مقياس أساليب المواجهة:

عرض جدول التنقيط : tableau de cotation

جدول 39: نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "سلمى"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	21	3	11	3	1
1	22	2	12	2	2
2	23	2	13	1	3
1	24	3	14	2	4
3	25	0	15	2	5
2	26	3	16	2	6
2	27	1	17	2	7
3	28	2	18	3	8
3	29	3	19	2	9
		3	20	0	10

ورقة الفرز : fiche de dépouillement

المجموع	27	24	18	16	13	6	4	1
17	2	1	2	3	2	2	2	3

1- حل المشكل: resolution de problème:

المجموع	23	21	15	10	3
4	2	1	0	0	1

2- الدعم الاجتماعي: soutien social

المجموع	28	12	9	5	2
11	3	2	2	2	2

3- إعادة التقييم الايجابي: réajustement positif

المجموع	25	22	19	17	11	8	7
ع	16	3	1	3	1	3	3

4- التجنب: evitement

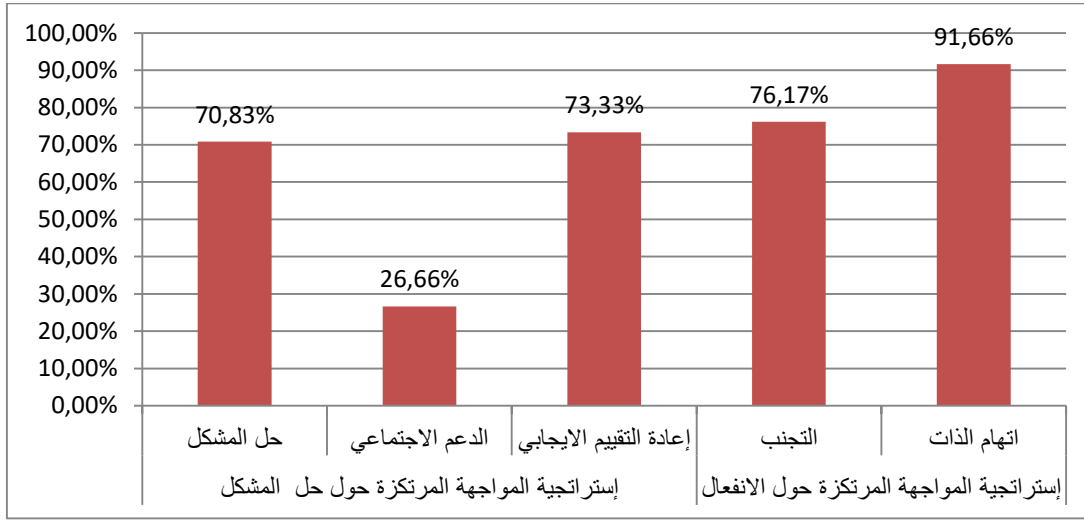
المجموع	29	26	20	14
11	3	2	3	3

5- اتهام الذات (لوم): auto-accusation

عرض النتائج العامة:

جدول 40: يوضح ملخص نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "سلمى"

النسبة	العدد الجمالي	النسبة	العدد	البعد	أنواع استراتيجيات المواجهة
%54.24	32	%70,83	17	حل المشكل	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول حل المشكل
		%26,66	4	الدعم الاجتماعي	
		%73,33	11	إعادة التقييم الايجابي	
%45.76	27	%76,17	16	التجنب	استراتيجية المواجهة المرتكزة حول الانفعال
		%91,66	11	اتهام الذات	



شكل 15: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "سلمى"

من خلال نتائج مقياس بولهان لاستراتيجيات المواجهة الموضحة في الأعمدة البيانية أعلاه، نلاحظ

أنّ الحالة اعتمدت الأساليب المرتكزة على الانفعال والتمثلة في أسلوب التجنب بنسبة %76.17

واتهام الذات بنسبة %91.66، أما بخصوص استراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكل احتل

أسلوب إعادة التقييم الإيجابي المرتبة الأولى بنسبة %73.33، يليه أسلوب حل المشكل بنسبة

%70.83، وأخيرا أسلوب الدعم الاجتماعي بنسبة %26.66 إذن الحالة اعتمدت على أساليب ذاتية

لم تلجأ لطلب المساعدة من الغير.

3-4- عرض نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة:

عرض جدول التنقيط:

الجدول 41: يوضح نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة عند الحالة الثالثة "سلمى"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	4	12	0
2	3	13	3
3	4	14	3
4	3	15	0
5	4	16	0
6	4	17	3
7	5	18	4
8	1	19	2
9	0	20	0
10	3	21	0
11	2		

البند	6	8	9	15	16	20	21	المجموع
النقطة	0	0	0	0	0	1	4	5

بعد العلاقات مع الآخرين:

البند	3	7	11	14	17	المجموع
النقطة	3	3	2	5	4	17

بعد الفرص الجديدة

البند	4	10	12	19	المجموع
النقطة	2	0	3	3	8

بعد قوة الشخصية

البند	5	18	المجموع
النقطة	4	4	8

بعد التغير الروحي

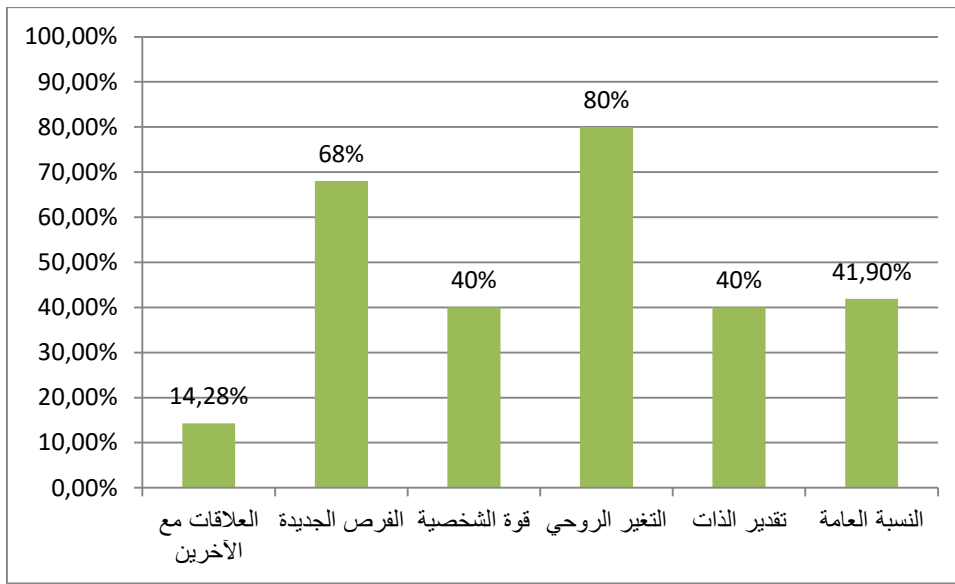
البند	1	2	13	المجموع
النقطة	2	2	2	6

بعد تقدير الذات

عرض عام للنتائج:

جدول 42: يوضح تحليل نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الثالثة "سلمى" كميًا

النسبة	عدد النقاط	عدد البنود	الأبعاد
14,28%	5	7	العلاقات مع الآخرين
68%	17	5	الفرص الجديدة
40%	8	4	قوة الشخصية
80%	8	2	التغير الروحي
40%	6	3	تقدير الذات
41,90%	44	21	النسبة العامة



شكل 16: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الثالثة "سلمى"

من خلال جدول النتائج والأعمدة البيانية نلاحظ أن بعد التغير الروحي احتل المرتبة الأولى عند الحالة سلمى وذلك بنسبة 80%، ويليه بعد الفرص الجديدة بنسبة 68%، ثم كل من بعد قوة الشخصية وتقدير الذات بنسبة 40%، وأخيرا بعد العلاقات مع الآخرين بنسبة 14,28%، أما النسبة العامة للنموّ ما بعد صدمة الاغتصاب عند سلمى بلغت 41,90%، وهي نسبة مقبولة تعبر على وجود تغير إيجابي.

4-1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة:

تقديم الحالة "فاتن":

المعلومات الشخصية: فاتن تبلغ من العمر 15 سنة، تعيش مع والدتها، والدين منفصلين، تملك 2 إخوة (ذكر وأثى)، هي الأصغر بين إخوتها، تدرس سنة 4متوسط، لم تتحصل على شهادة التعليم المتوسط، مستوى معيشي متوسط، يعتمدون على النفقة التي يرسلها والدها، أم مائكة بالبيت. فاتن هادئة، قليلة الكلام في صغرها كانوا ينعنونها "بالموحدة"، كانت لا تملك أصدقاء سوى ابن عمها، أخويها يرفضون اللعب معها ويقولون لها أنها متبينة (لقطة) وليست أختهم، وكل ما تحاول اللعب معهم يضربونها حيث تروي في إحدى المرات أنهم حاولوا خنقها بواسطة وسادة.

تاريخ الحالة:

السوابق العائلية: "فاتن" تعيش في جو أسري خالي من العطف والحنان، كل فرد مهتم بحاجياته، لا يتكلمون مع بعض، علاقتها بالدها منعدمة، وهي تقول: "أكرهه، لا أحبه، أكرههم جميعا"، والدتها تحدثها إلّا للضرورة، تقول أن والدتها تكذب على والدها بأن "فاتن" مسجلة في الدروس الخصوصية لتأخذ أموال إضافية، الأخ مدمن ومتورط في مشاكل مع مروجي المخدرات.

السوابق الشخصية: عاشت "فاتن" طفولة صعبة، حيث تعرضت لأحداث أثرت فيها كثيرا، تمثلت في ضرب والدتها لها حتى أغمي عليها، وكذلك تعرضت لتحرش جنسي من قبل والدها فهي تمقته كثيرا، حيث تقول: "أنه في إحدى المرات أخذها لطبيب فدخلت إلى المرحاض وحين غسل لها كانت حركاته غريبة"، أيضا في المنزل كان يقوم بملامستها من المناطق الأنثوية وهي طفلة ذات 6 سنوات، أما فيما يخص الحياة الدراسية كانت تدرس جيدا لكن تراجع مستواها في الفترة الأخيرة، و عن حدث البلوغ فتقول عادي مرّ كأنه لا حدث، لم أكن أملك معلومات كبيرة عنه لكن لم أتفاجيء.

أما فيما يخص حيثيات حدث الاغتصاب كان من طرف مجهول تقول في سن 11 سنة كانت في بيت جدها، و هم يعيشون في بيت كبير مقسم إلى شقق يتم كراؤها للعامة، و في إحدى الأيام كانت تلعب حتى وجدت هذا الشخص ناداها فذهبت إليه ظننا منها أنه سيرسلها لتشتري له شيئاً ما، فأدخلها الغرفة و كان البيت خاليا تماما، وقال لها: "اليوم نداويك لا تخافي"، و بدأ ينزع لها في ملابسها والحالة متجمدة لم تفهم ما يحدث، ثم بدأت بالبكاء و الصراخ لكن صوتها كان متقطع من شدة الخوف، تقول: "لم أفهم شيء، كنت محاصرة، انتابني الخوف، حتى أحسست بألم شديد في مهربي، و انا أبكي و هو مستمر قرابة الساعة و هو على هذا الحال، كان ألم شديد لا يحتمل، و لما لاحظت الدم حاولت ضربه و إبعاده لكن كان قوي البنية لم أستطع ذلك"، و بعدها لبس ملابسه و أخذها للحمام و غسل لها و هي مندهشة هل هذا حقيقة أم حلم، ثم طلب منها المغادرة و إن أخبرت أحدا سيقتلها، خرجت لبيت جدها و نامت و لم تستيقظ حتى وجدت نفسها في بيت اهلها، من شدة الصدمة لم تستطع إخبار أحد عما جرى لها، و لا أحد اكتشف الأمر.

أ- الملاحظات المسجلة على الحالة "فاتن":

الجدول 43: يوضح الملاحظات المسجلة على الحالة الرابعة "فاتن"

ملاحظات	السلوكات الملاحظة أثناء المقابلات و تطبيق الاختبارات					المظهر الخارجي			
	الايماءات	اللغة	الصوت	الجانب الانفعالي	الجانب الجسدي	ملامح الوجه	البنية الجسدية	طريقة المشي	الهندام
تعبير الخوف بادية على وجهها	متقطعة	منخفض متردد	بكاء صمت	غياب التواصل البصري خفقان القلب "حسب تصريح الحالة"	أصفر	نحيلة	خطوات مسرعة	لائق مرتب ألوان فاتحة متناسقة	

ب- نتائج تحليل المقابلة العيادية بهدف البحث:

الجدول 44: يوضح تقطيع خطاب الحالة الرابعة "فاتن"

01	الخوف	02	الارتباك
03	فزعت من مظهره العاري	04	أحسست أنني محاصرة
05	تجمدت	06	كنت أصرخ لكن صوتي لا يخرج
07	أبكي في صمت	08	صوتي متقطع
09	جسدي يرتجف	10	قلبي سيتوقف
11	وحدي لا أحد يسمعي سوى الجدران شاهدت ألمي و معاناتي	12	صوتي عاجز عن الخروج
13	حاولت دفعة و لم استطع كان قوي البنية	14	لم أفكر في شيء
15	كل شيء توقف	16	أصببت بالدهشة
17	احتقت، اتنفس بصعوبة	18	عندما رأيت الدم خفت كثيرا
19	لم استطع المقاومة	20	كنت منهارة لم استطع لا الحركة ولا الكلام
21	أحسست أن الموت اقترب مني	22	شعرت بحياتي تفلت مني
23	قلبي مليء بالخوف	24	سرق مني أعز ما أملك
25	أحاول الصراخ لكن صوتي ينقطع	26	الدموع تنهمر و هو لم يأبه لشيء كان كالوحش
27	تركتي عارية الجسد و الروح	28	فاقدة لعذريتي
29	كل شيء في الحياة يذكرني بالحدث	30	تسارع ضربات قلبي كلما تذكرته
31	جسدي يرتجف و كأن الحدث يحدث الآن	32	أحس بالاختناق
33	لا أستطيع النوم	34	أغمض عيني و كل الأفكار في الموضوع
35	دائما أحلم بشخص فوقي و حين أستيقظ مرعوبة أراه و هو يغادر الغرفة	36	الموت هو الحل

37	دائما وحيدة	38	أخذ عذرتي و تفكيري
39	ترك ألما طويلا يرافقني مدى الحياة	40	ألما ينهش تفكيري
41	كيف اواجه العالم	42	تناولت دواء لأرتاح من المعاناة لكن لم امت
43	أجد الراحة في ضرب جسدي بأداة حادة	44	ذلك الدم عندما أره أحس بنوع من راحة
45	لا أحد يعلم الموضوع	46	انا وحيدة في الدنيا
47	لا أستطيع نسيان ما حدث	48	دمر حياتي
49	أحس بالقلق الدائم	50	المستقبل غامض
51	أتجنب جميع العلاقات	52	عندما أتذكر انه سيأتي وقت و يطلبوني للزواج أكره نفسي و أطلب من الله أخذي قبل أن أعيش هذا الموقف
53	أبي اكرهه و أخاف منه	54	اريد التركيز في دراستي لكن لم أستطع
55	أحاول تخطي الأفكار لكنها تلح أكثر	56	لم أستطع حذفها من ذهني
57	عندما أكون في البيت أنزع ملابسني و أكرر نفس الوضعية التي قام بها	58	أكره جميع الرجال
59	عندما يقترب مني رجل في الشارع أتجمد و لا أستطيع الحركة	60	كل أفراد عائلتي يكرهونني
61	لماذا استسلمت له	62	أنا المذبذبة لماذا لم أهرب
63	سأبقى في هذه المعاناة	64	حياتي دمرت و هي لم تبدأ
65	لماذا لم ادافع عن نفسي؟	66	أكيد سيفضح امري
67	افكر في الهرب من البيت لوجهة مجهولة	68	أحاول أن أكون عادية
69	لكن الأفكار الملحة تمنعني	70	حتى أسأتذتي لاحظوا الأمر و يحاولون مساعدتي
71	أحاول التركيز في دراستي	72	أخاف من الفشل و بعدها ماذا أفعل في حياتي؟
73	بداخلي بحر هائج	74	صراخ مكتوم
75	ليل طويل لا ينتهي	76	أحاول جمع ما تبقى من نفسي
77	مزلت قدرة على البحث عن الحلم و الراحة	78	ليس لدي أي ملجأ
79	الماضي أقوى من أن أحمله	80	احيانا أقول لنفسي أنني قادرة على النهوض من جديد
81	لماذا أنا؟	82	لا أحد يفهمني
83	هل سأبقى سجينة هذه الذكريات	84	اريد البحث عن معنى لوجودي
85	هل أجد شخصا يفهم وجمعي دون أن أتكلم	86	أفكر في الهرب
87	تخلي عني الجميع	88	أنا وحيدة أصارع موجات عالية
89	ماذا لو انفضح سري	90	كيف أكمل حياتي هكذا
91	كيف أتخطي هذا القلق	92	سيطر على كامل فكري
93	أحاول العيش كباقي البنات لكن صعب	94	دم عذرتي لا يغادر مخيلتي
95	اريد أن أموت و أخلص من المعاناة	96	أحيانا أفكر في رمي نفسي من البلكون
97	تعبت اريد أن أرتاح	98	معاناتي لا نهاية لها
99	من سيقبل زوجة غير عذراء		

التحليل الكمي للمقابلات:

جدول 45: يوضح تشكيل وحدات المعنى وقراءتها الكمية للحالة الرابعة "فاتن"

الفئات	البعد	المؤشرات	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
رودود الفعل المباشرة أثناء الحدث	رودود فعل متكيفة	الجانب السلوكي	13/03	2	22,22
		الجانب المعرفي	0	0	0
		الجانب الانفعالي	26/18/11/04/01	05	55,55
		الجانب الفيزيولوجي	10/09	02	22,22
	المجموع			09	100
رودود فعل غير متكيفة	رودود فعل غير متكيفة	الجانب السلوكي	2/20/19/12/08/06/05/02 5	8	61,53
		الجانب المعرفي	16/15/14	03	23,07
		الجانب الانفعالي	07	1	7,69
		الجانب الفيزيولوجي	17	1	7,69
	المجموع			13	100
أثار الحدث الصدمي على الحالة	أثار نفسية	أعراض نفسو- صدمية	3/33/31/30/29/23/22/21 /56/55/54/50/48/47/35/4 8/75/74/71/69/68/59/57 97/94/93/3	26	60,46
		أعراض اكتئابية و نظرة تشاؤمية	9/95/64/63/42/40/39/36 98/6	9	20,93
		أعراض القلق	8/92/91/79/73/49/38/32 5	8	18,60
	المجموع			43	79,62
	أثار اجتماعية	الرفض والوصم الاجتماعي مع العزلة	8/66/51/46/45/41/37/24 9	8	14,81
أثار سلوكية	اضطرابات الأكل	0	0	0	
	الانحرافات السلوكية	67/44/43	3	5,55	
أعراض غير محدد	0	0	0	0	
اضطرابات نفسية جسدية	0	0	0	0	

المجموع		100	54
إيجابية	من الجانب الروحي	0	0
	من جانب العلائقي	0	0
	نشاطات الجديدة	0	0
	نوعية الحياة و نظرة للمستقبل	84/80/77/76	4
	الدعم الاجتماعي	70	1
المجموع		100	5
سلبية	من الجانب الروحي	0	0
	من الجانب العلائقي	60/58/53	3
	نشاطات الجديدة	72	1
	نوعية الحياة و النظرة للمستقبل	99/86/90	3
	غياب الدعم الاجتماعي	88/87 /82/78/52	5
المجموع		100	12
نظرة السلبية للذات	28/27	2	
لوم الذات	81/65/62/61	4	
المجموع			6

التغيرات التي طرأت على الحالة

- ملخص تجميع وحدات المعني:

الجدول 46: يوضح التحليل الكمي للمقابلات مع الحالة الرابعة "فاتن"

المحتوى	التكرار	النسبة المئوية
---------	---------	----------------

رد فعل الإجهاد المتكيف	09	%40,90
رد فعل الإجهاد غير المتكيف	13	% 59,09
المجموع الكلي	22	%100
أثار نفسية	43	% 76,62
أثار اجتماعية	8	% 14,81
أثار سلوكية	3	%5,55
أعراض غير محددة	0	0
اضطرابات نفس-جسدية	0	0
مجموع ردود الفعل بعد الفورية: 54		%100
التغيرات الايجابية بعد الحدث	5	%29,41
التغيرات السلبية بعد الحدث	12	%70,58
المجموع الكلي: 17		%100
النظرة السلبية للذات	2	%100
لوم الذات	4	%100

من خلال المقابلات تبين أن الحالة كانت لها ردود فعل غير متكيفة مع ظهور أثار نفسية، مع

تغيرات سلبية كبيرة.

4-2- عرض نتائج استبيان traumaq:

- نتائج سلم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة

لها، بالنسبة للسلم ل تنقط (لا) بـ (1) ونعم بـ (0)، ماعدا البنود 4، 11، 6، 5 أين تنقط استجابة

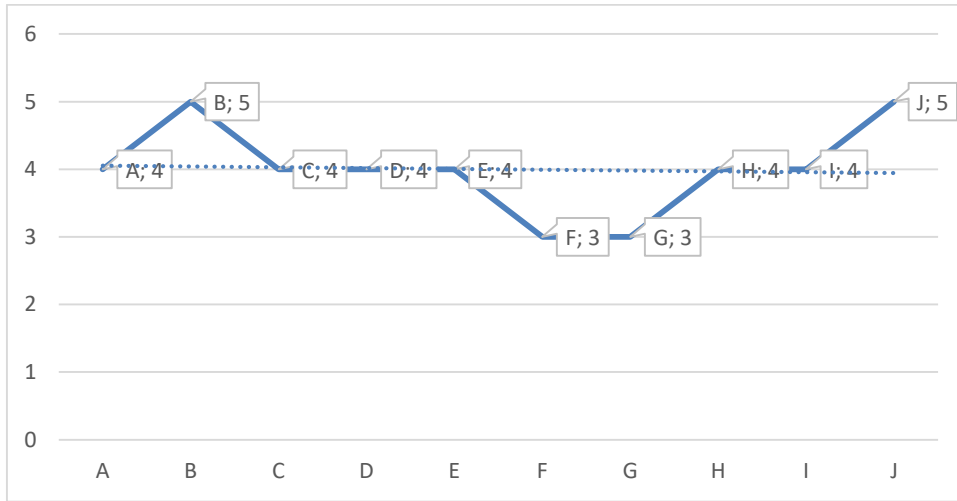
نعم بـ (1) واستجابة لا بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات المعايير:

جدول 47: يوضح نتائج استبيان تروماك بعد تحويلها للقيم المعيارية للحالة الرابعة "فاتن"

السلام	مج العلامات	درجات				
		1	2	3	4	5
A	19	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	6	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	7	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	9	0	4-1	9-5	13-10	14 وأكثر
E	4	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	7	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	15	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	8	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	7	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	84	23-0	54-24	89-55	144-90	145 وأكثر

بروفيل الحالة الرابعة



شكل 17: منحنى بياني يمثل بروفيل الصدمة النفسية عند الحالة الرابعة "فاتن"

من خلال نتائج استبيان تروماك تبين أنّ الحالة تعرضت لحدث صدمي بكل معاييرها، وقد سجلت نتائج الاستبيان درجات مرتفعة في كل المعايير تقريبا، وعليه فالحالة أبرزت تناذر التكرار بدرجة قصوى، تناذر التجنب، الأعراض النور إعاشية، بالإضافة إلى مشاكل في النوم ومشاكل في الذاكرة، وبعض الانحرافات السلوكية - الرغبة في إيذاء الذات-.

- الجزء الثاني من استبيان تروماك:

جدول 48: يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك عند الحالة الرابعة "فاتن"

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور و ذكريات	3	8
2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	1	8
3- القلق و/ أو نوبات القلق، حالة عدم أمن	1	8
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المتشابهة لها	0	0
5- العدوانية، القابلية للغضب و/ أو فقدان المراقبة	0	0
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر	1	8
7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألأم الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ	1	8
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	1	8
9- زيادة استهلاك بعض المواد -القهوة، السجائر، الكحول، الاغذية... إلخ	8	2
10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة	1	8
11- اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الانتحار	8	8
12- الميل إلى الاعتزال	0	0
13- مشاعر الذنب و/أو الحياء	7	8

فيما يخص هذا الجزء الذي يبرز فترة ظهور الأعراض ومدة استمراريتها نلاحظ أن فاتن أظهرت كل الأعراض لتشخيصها كحالة إجهاد ما بعد الصدمة والأعراض مستمرة إلى غاية لقائنا بها، غير أننا نلاحظ أن بعض الأعراض كانت كامنة وظهرت بعد أكثر من عام من تعرضها لحدث الاغتصاب. التغيرات السلوكية حيث فقدت الشهية، الرغبة في تناول جرعات كبيرة من الأدوية، اللامبالاة ومحاولة الانتحار، وهذا راجع للمعاناة الكبيرة التي خلفها عنف هذا الحدث وخاصة بعد حدث البلوغ، حيث أصبحت أكثر وعياً بمخلفات الحدث ونظرة المجتمع لها لو يعلمون الحقيقة.

3-4- عرض نتائج مقياس أساليب المواجهة:

عرض جدول التنقيط : tableau de cotation

جدول 49: يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة عند الحالة الرابعة "فاتن"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	0	11	0	21	2
2	3	12	0	22	1
3	0	13	0	23	2
4	0	14	2	24	0
5	0	15	0	25	3
6	0	16	0	26	3
7	3	17	2	27	0
8	2	18	2	28	2
9	1	19	2	29	2
10	0	20	3		

ورقة الفرز: fiche de dépouillement

المجموع	27	24	18	16	13	6	4	1
ع	2	0	0	2	0	0	0	0

1- حل المشكل: resolution de problème

المجموع	25	22	19	17	11	8	7
	13	3	1	2	2	0	2

2- التجنب: evitement

المجموع	23	21	15	10	3
	4	2	2	0	0

3- الدعم الاجتماعي: soutien social

المجموع	28	12	9	5	2
	6	2	0	1	0

4- إعادة التقييم الايجابي: réajustement positif

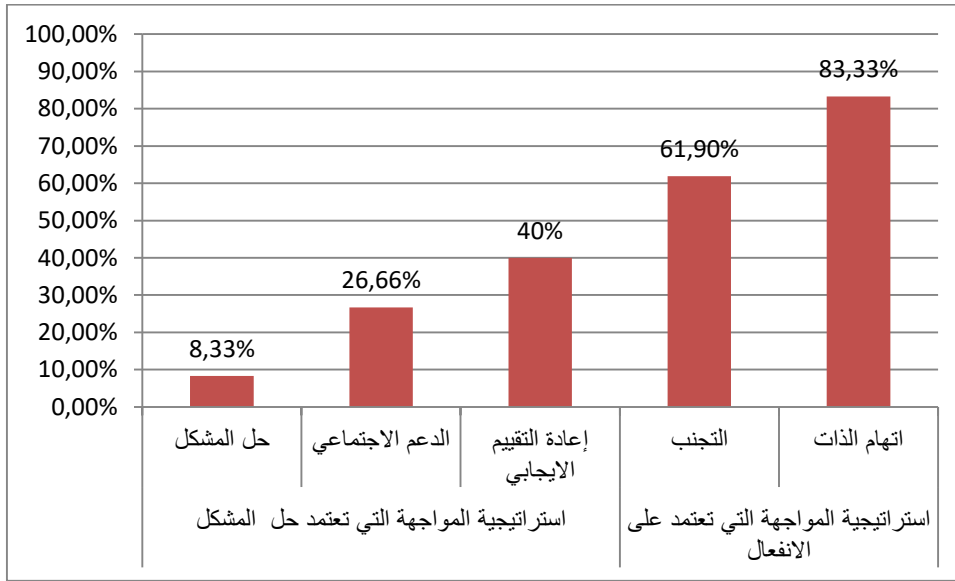
المجموع	29	26	20	14
	10	2	3	3

5- اتهام الذات (لوم): auto-accusation

عرض النتائج العامة:

جدول 50: يوضح ملخص لنتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الرابعة "فاتن"

النسبة	العدد الجمالي	النسبة	العدد	البعد	أنواع استراتيجيات المواجهة
%34,28	12	%8,33	2	حل المشكل	استراتيجية المواجهة التي تعتمد حل المشكل
		%26,66	4	الدعم الاجتماعي	
		%40	6	إعادة التقييم الايجابي	
%65,71	23	%61,90	13	التجنب	استراتيجية المواجهة التي تعتمد على الانفعال
		%83,33	10	اتهام الذات	



شكل 18: أعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الرابعة "فاتن"

نلاحظ من خلال نتائج مقياس بولهان على الحالة فاتن أن الحالة اعتمدت على استراتيجية المرتكزة

على الانفعال وذلك بنسبة 65,71%، حيث بلغت نسبة اسلوب اتهام الذات 83,33%، ويليه أسلوب

التجنب بنسبة 61,90%— في حين استراتيجيات حل المشكل كان بنسبة 34,28%.

4-4- عرض نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة:

عرض جدول التنقيط:

جدول 51: يوضح نتائج قائمة النموّ ما بعد الصدمة للحالة الرابعة "فاتن"

رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة	رقم البند	النقطة
1	2	8	0	15	0
2	1	9	2	16	0
3	3	10	1	17	2
4	1	11	0	18	3
5	2	12	0	19	1
6	0	13	2	20	0
7	2	14	2	21	0

ويتم التفصيل فيها بداية بـ:

بعد العلاقات مع الآخرين:

البند	6	8	9	15	16	20	21	المجموع
النقطة	0	0	2	0	0	0	0	2

بعد الفرص الجديدة

البند	3	7	11	14	17	المجموع
النقطة	3	2	0	2	2	9

بعد قوة الشخصية

البند	4	10	12	19	المجموع
النقطة	1	1	0	1	3

بعد التغيير الروحي

البند	5	5	18	المجموع
النقطة	3	2	3	5

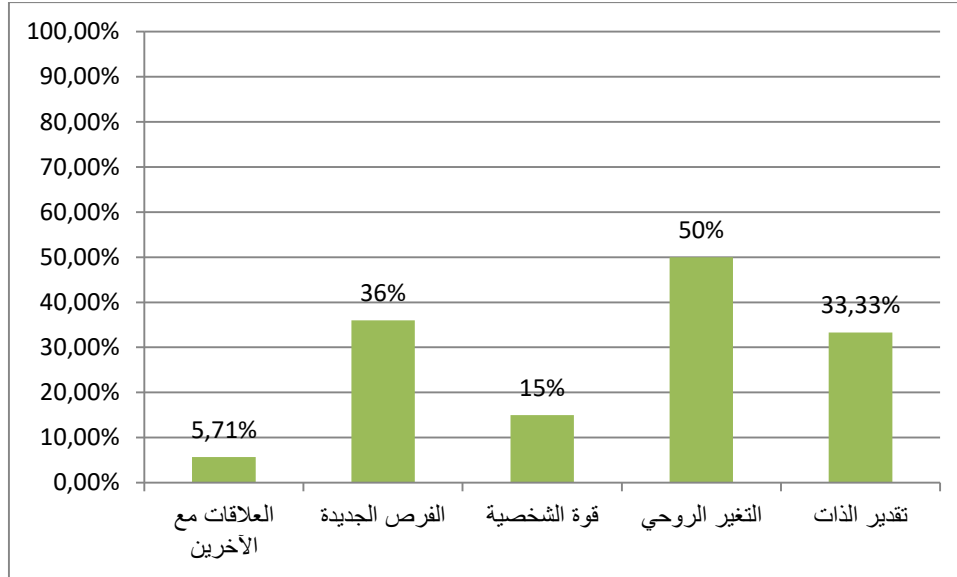
بعد تقدير الذات

البند	1	2	13	المجموع
النقطة	2	1	2	5

عرض عام للنتائج:

جدول 52: يوضح تحليل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة حسب الأبعاد للحالة الرابعة "فاتن" كمتبا

الأبعاد	عدد البنود	عدد النقاط	النسبة
العلاقات مع الآخرين	7	2	5.71%
الفرص الجديدة	5	9	36%
قوة الشخصية	4	3	15%
التغير الروحي	2	5	50%
تقدير الذات	3	5	33.33%
النسبة العامة	21	24	22.85%



شكل 19: أعمدة بيانية تمثل نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة الرابعة "فاتن"

من خلال نتائج مقياس النمو ما بعد الصدمة نلاحظ ان بعد التغيير الروحي احتل المرتبة الاولى

بنسبة 50%، ويليه بعد الفرص الجديدة بنسبة 36%، فالحالة في غياب الدعم الاسري لجأت إلى

القرآن والدعاء للتخفيف من حدة معاناتها، كذلك حاولت التركيز على دراستها باعتبارها هي الحل

لمستقبلها.

الفصل السابع

مناقشة وتحليل نتائج

الدراسة

الفصل 7: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

1- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الأولى "شيماء"

1-1- تحليل الملاحظة

1-2- تحليل المقابلة

1-3- تحليل استبيان تروماك traumaq

1-4- تحليل مقياس إستراتيجيات المواجهة

1-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

1-6- التحليل العام للحالة

2- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثانية "عبير"

2-1- تحليل الملاحظة

2-2- تحليل المقابلة

2-3- تحليل استبيان تروماك traumaq

2-4- تحليل مقياس إستراتيجيات المواجهة

2-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

2-6- التحليل العام للحالة

3- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثالثة "سلمى"

3-1- تحليل الملاحظة

3-2- تحليل المقابلة

3-3- تحليل استبيان تروماك traumaq

3-4- تحليل مقياس إستراتيجيات المواجهة

3-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

3-6- التحليل العام للحالة

4- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الرابعة "فاتن"

4-1- تحليل الملاحظة

4-2- تحليل المقابلة

4-3- تحليل استبيان تروماك traumaq

4-4- تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة

4-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

4-6- التحليل العام للحالة

5- التحليل العام للحالات وفق أهداف الدراسة

1 - مناقشة وتحليل نتائج الحالة الأولى "شيماء":

1-1- تحليل الملاحظة:

تتميز شيماء بمظهر خارجي مقبول، حيث كانت ترتدي في كل المقابلات ملابس متناسقة ذات ألوان حيوية تستر مفاتها، كما لاحظنا الابتسامة الدائمة على وجهها، تتميز بالرزانة والهدوء. عند التطرق للحدث الصدمي لاحظنا أن الحالة تقوم بضم يديها ثم تفتحها، هذا راجع لكبت الحدث وكل مخلفاته، حيث طلبت منها الأم أنذاك عدم الإفصاح عما حدث معها، جعلها تحس بالضغط والتوتر حين تسترجع ما حدث، كما لاحظنا أيضا احمرار في الوجه وتهد من حين إلى آخر وهي تروي تفاصيل الحدث، مرفوق بصمت. وكانت تجيب على الأسئلة الموجهة لها بوضوح وبطريقة مسترسلة تدل على أن حدث الاغتصاب أحدث فجوة كبيرة في حياتها.

1-2- تحليل نتائج المقابلة:

تبعاً لتحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة بهدف البحث مع الحالة شيماء التي تعرضت للاغتصاب من طرف أخيها قمنا بتبويب وحدات المقابلة إلى فئات وفق أهداف الدراسة، حيث قسمناها إلى 3 فئات رئيسية بالإضافة إلى بعض الفئات الجديدة التي ظهرت في محتوى المقابلة.

فبعد تقطيع خطاب الحالة و تبويبه نلاحظ أنها قامت برد فعل متكيف (إجهاد متكيف stress adapté) حيث بلغت النسبة 72,97%، وهذا شيء ايجابي بالنسبة لمراقبة أحست فعلا بالخطر وأدركت أنها يجب أن تتصرف بشكل لائق، وهذا ما أكدته كروك (Crocq, 2012) إذ يعتقد أن للإجهاد المتكيف ثلاث وظائف مهمة: يركز الانتباه، يهين الطاقة، يدفع للاستجابة و يحرض على الفعل، كما نلاحظ أنها كانت تركز على استجابات سلوكية بدرجة كبيرة للتخلص من الخطر الذي تعيشه حيث

قدرت نسبته بـ 51,85%، إذ يقول كوفر وأبلابي Coffré et Appley "في وضع تكون فيه الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر، يكرس الفرد كل حيويته للحماية منها" (عبيدي، 2018، ص 410) بمعنى ارتفاع مستوى اليقظة والتنبيه عند الحالة لمواجهة عنف الحدث والخروج منه بأقل الأضرار.

كما نلاحظ أيضا في الفئة الثانية أن الحالة عانت من مجموعة من الآثار بنسب متفاوتة، وسجلت أعلى نسبة في الأعراض النفسو- صدمية حيث قدرت نسبتها بـ 69,70% حيث يعتبر الاغتصاب من أصعب الأحداث الصدمية التي تتعرض لها الفتاة بصفة خاصة، لتليها المعاناة الاجتماعية والخوف من العار إذ قدرت نسبته بـ 18,18%، كما ظهرت بعض الأعراض الأخرى كالمعاناة من أمراض نفسو جسدية، حيث أن الجسم يعبر بطريقته من شدة الضغط، فالإغتصاب كان محفز قوي لظهور مرض الايكزيما عند الحالة.

أما بخصوص فئة التغيرات ونظرة للمستقبل نلاحظ أن البعد الديني أحتل أعلى نسبة 46,15%، فالحالة اعتمدت ميكانيزم العقلنة وأرجعت الأمر للقضاء والقدر، ولم تلقى اللوم على ذاتها حيث قالت: "أنا لا دخل لي فيما حدث" وهذا ساعدها كثيرا في ظل المعاناة الكبيرة التي كانت تعيشها، حيث كانت تتعرض للتنمر من طرف أخواتها مما جعلها تترك بيت أهلها لتعيش مع أختها الكبرى التي كانت تقدم لها الدعم والمساندة مما ساعد الحالة على الاستقرار نوعا ما؛ فمن خلال خطاب الحالة سجلنا نسبة 38,46% فيما يخص المساندة والدعم الاجتماعي.

في المقابل أيضا نلاحظ ظهور فئة جديدة وهي معاناة الحالة من مشاكل نفسية كبيرة مما اضطرت للجوء إلى أخصائية نفسية للتخفيف والتخلص من معاناتها النفسية، كما ظهر أيضا بعد جديد وهو لوم الغير حيث اتضح من خلال المقابلات أن الحالة تلوم الفاعل بدرجة كبيرة وكذلك تعاتب أمها التي

أرسلتها في ذلك الوقت، وأيضا طلبت منها كتمان الأمر وكأن شيء لم يحدث، وهذا ساعدها نوعا ما في التخلص من الشعور بالذنب.

3-1- تحليل نتائج استبيان تروماك traumaq لتقييم شدة الصدمة للحالة شيماء:

أ- التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

أجابت شيماء على بنود الاستبيان حيث كنت أقرأ لها البند و هي تقدم الإجابة التي تراها مناسبة وذلك بعد مرور 6 سنوات عن حدث الاغتصاب الذي عايشته، فتحصلنا على 87 درجة كمجموع لمختلف الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي تتوزع على 10 سلم، و هي تعبر على أنّ الحالة تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة، حيث نلاحظ أنّ المعيار A مرتفع إذ قدر بـ 4 درجات كقيمة معيارية وهو يمثل ردود الفعل الجسدية والنفسية الفورية أثناء الحدث الصدمي، أما المعيار D، C، B فتحصلت الحالة على نفس القيمة المعيارية وهي التناذرات التي تميّز الصدمة، فالسلم B يعبر عن إعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق الأحلام والكوابيس والأعراض التي تنتاب الحالة عند التذكّر أو الحديث عن الحدث، فالحالة تشعر بالقلق عند تذكّر الحدث، كما أنّها تحصلت أيضا على القيمة المعيارية 3 بالنسبة للسلم C الذي يعبر عن اضطرابات النوم فالحالة مرت بفترة صعبة جدا حيث قالت «لا استطيع النوم، و في أول غفوة أشاهد شخص فوقني فأستيقظ مرعوبة»، كذلك هو الحال بالنسبة للمعيار D الذي يمثل الأعراض التجنبية إذ تحصلت على نفس القيمة المعيارية وهي 3، فالحالة ترفض الحديث عن الحدث ولا تريد تذكره حيث قالت " كنت اعتقد أنّ حلم وسأستيقظ منه"، "لا أريد تذكره أو الحديث عنه".

كما نلاحظ أنّها تحصلت على الدرجة 2 في السلم E الذي يتكون من 6 بنود و يعبر عن الأعراض النوراعاشية، فالحالة انخفضت لديها أعراض الاستثارة أولاً بسبب الابتعاد عن كل ما له علاقة بالحدث حيث انتقلت للعيش في بيت أختها، بالإضافة إلى متابعة علاج نفسي عند مختصة في الأمراض العقلية والنفسية، كذلك هو الحال بالنسبة للسلم G الذي يتكون من 3 بنود و يهتم بالاضطرابات المعرفية من فقدان التركيز والانتباه، ومشاكل الذاكرة، فالحالة تحصلت على 2 كقيمة معيارية وهي قيمة منخفضة وتدل على أنّ الحالة لا تعاني حالياً من خلل معرفي، كما أنّها تحصلت على قيمة معيارية 3 بالنسبة للسلم A الذي يعبر عن المعاش الصدمي، فالحالة تشعر بالعار والنقص، وأن ليس لها مستقبل بالرغم من تصريحها خلال المقابلات أنّها ليست المسؤولة عن ما حدث لها، لكن عنف و هول الحدث أثر على تقديرها لذاتها، وجعلها تشعر بالنقص والخزي خاصة وأنّها كانت تتعرض للتنمر من طرف أخواتها.

أيضا تحصلت على نقاط مرتفعة في كل من السلم: F الذي يمثل ردود الفعل النفسية والجسمية، حيث أنّ الحالة تعاني من مرض سيكوسوماتي (الايكزيما)، والسلم H الذي يوضح الاضطرابات الاكتئابية فالحالة تشعر بأنّها منبوذة من طرف أسرتها، وأن لا أحد يهتم لأمرها مما جعلها تنطوي على ذاتها وتفقد الرغبة في الحياة. وأخيرا السلم J الذي يمثل نوعية الحياة حيث تحصلت شيماء على العلامة المعيارية 4 وهي مرتفعة كونها عاشت حدث خدش صورتها لذاتها وزرع كيانها وأفقدتها أعلى ما تملك حيث قالت "هو عايش حياتو عادي، وأنا دمر لي حياتي"، خاصة في المجتمع الجزائري الذي يقدر العذرية ويعتبرها رمز الشرف والعفة.

ب-التطور الكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من الاستبيان:

من خلال إجابات شيماء على بنود الجزء الثاني تمكنا من تحديد التطور الكلينيكي للحالة وفق المحكات التشخيصية للتناذرات المميزة لإجهاد ما بعد الصدمة، أظهرت رد فعل إجهاد متكيف نوعا

ما، حيث ظهرت أعراض فيزيولوجية نتيجة ارتفاع في هرمون الأدرينالين الخاص بالإحساس بالخطر والخوف والتأهب للمواجهة، فالحالة حاولت الهرب وطلب النجدة، غير أن هناك جانب من الدهشة وعدم فهم ما يحدث معها. كما نلاحظ ظهور بعض الأعراض النفسو-صدمية تمثلت في تناذر التكرار، تناذر الاستثارة والحذر، لكن سرعان ما اختفت هذه التظاهرات في حدود 3 أشهر بعد الحدث، لتستمر بعض الأعراض الأخرى إلى غاية مقابلتنا مع الحالة تمثلت في الخوف وتجنب الأماكن والأشخاص المشابهين للحدث ومكانه، الميل إلى العزلة خاصة في غياب الدعم من أسرتها خاصة الأم، لكن بعد الانتقال للعيش مع أختها وتلقي الاهتمام والتكفل اللازم من قبل طيبة الأمراض العقلية والنفسية تمكنت الحالة من التخلص تقريبا من كل التظاهرات والعودة إلى حياتها الطبيعية.

1-4- تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة رقم 1 "شيماء":

من خلال النتائج المحصل عليها على مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة شيماء نلاحظ أن الحالة اعتمدت على استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل حيث قدرت نسبتها بـ 71.42% ، فالناجين من الصدمات النفسية يستخدمون استراتيجية حل المشكلات أكثر من الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات، فحل المشكل يتضمن عدة أبعاد لتسيير الضغط الناتج عن الصدمة ويشمل: الإدراك الدقيق وتحديد التهديدات، وضع خطة عمل تركز على حل المشكل، القدرة على تعديل المشاعر (القلق، الخوف، العجز)، بدء سلسلة من الإجراءات لمواجهة المتطلبات والتحديات أثناء وبعد الصدمة، تعبئة الموارد الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية للتعامل مع المتطلبات الناجمة عن الموقف الصادم، (John, 2006, p377)، وبالتحديد نلاحظ أن الحالة سجلت أعلى نسبة في البعد الخاص بإعادة التقييم الإيجابي إذ قدرت بـ 86,66، كون الناجية اعتمدت في مواجهتها للحدث الصادم على العقلنة والرجوع إلى الروحانيات والتمسك بالدين، وهذا ما أكدته دراسة Zakiyah (2024) Dinhudayah & Grace Kilis حيث توصلت إلى أن استراتيجية المواجهة المرتكزة على الدين تلعب دور في تعزيز عملية التخطيط والتعافي، كما أنها تحصلت على نسبة 53,33% في البعد الخاص بالدعم الاجتماعي وبالتالي الحالة تلقت نوع من المساندة الاجتماعية (الأخت الكبرى بدرجة أولى). ومن الملاحظ أن الحالة سجلت أضعف نسبة في بعد اتهام ولوم الذات على عكس اعتقاد العلماء حول المراهقة المغتصبة فهي تعيش دوامة من الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ولوم الذات حيث يرى برايس 1988 وجيلبرت 1992 أن الاغتصاب والاعتداءات الجنسية تسبب فقدان المكانة، وحالة من التبعية اللإرادية ، الشعور بالانحطاط، الاحتقار، العار والشعور بالذنب . (Chris, 2005,

(p186)، كما نلاحظ في بعد التجنب سجلنا نسبة 47,61% وذلك لإتاحة فرصة للحالة لممارسة نشاطات أخرى والاندماج فيها وخفض الضغط الناتج عن الحدث.

1-5- تحليل قائمة النمو ما بعد الصدمة لكالهنون و تيديسكي للحالة "شيماء":

نلاحظ من خلال نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة عند الحالة أنّها تحصلت على 47 من 105 كأعلى تقدير أي ما يقابل 44,76% وهي نسبة قريبة من المتوسط، وهي نسبة معتبرة في حدث اغتصاب عند مراهقة جزائرية، حيث نلاحظ من خلال الأعمدة البيانية السابقة أنّ بعد التغير الروحي احتل أعلى نسبة وهذا راجع إلى أنّ الدين والتمسك به يساهم بشكل كبير في تجاوز الصدمات وهذا ما أكدته دراسة دوناهو 1995 Donahue أنّ هناك علاقة ايجابية بين الدين والصحة العقلية والجسدية وعلى وجه الخصوص فقد أثبتت أنّ الممارسات الدينية المنتظمة مرتبطة بالصحة العقلية والجسدية الايجابية، بالإضافة اقترح أنّ النساء المتدينات المعنفات يعانين من أعراض أقل حدة من النساء غير المتدينات (shadiya, 2015, p487). وهذا كان جلي في أقوال الحالة خلال المقابلات حيث أكدت أنّها بعد الحادث لجأت إلى الله سبحانه وتعالى وزاد تقربها لله أكثر، حسب قولها: "كون مجيش نأمن بقضاء الله وقدره نهبل". يليه بعد الفرص الجديدة فالحالة رغم أنّها في مرحلة حرجة إلّا أنّها كانت تبحث عن التجديد في حياتها وكيفية بناء حياة أفضل للخروج من النفق المظلم الذي خلفته حادثة اغتصابها، كما نرى أيضا أنّ الحالة تتمتع بقوة شخصية مكنتها من تحقيق نتائج ايجابية فرغم هول الحدث إلّا أنّها صمدت فحسب دراسة نيرناوناندي وجاليا ونورال noris،galea، nandi،neria تترك الصدمات الشخصية (الاغتصاب) ندوبا عاطفية أكثر من الصدمات غير الشخصية كالحوادث (الصناعية، كوارث طبيعية) وهذا صحيح خاصة إذا كان الشخص قريب من الضحية فتعد خيانة. (Roni, 2015a, p17)، وهذا ما عانت منه الحالة فعلا حيث قالت "جامي تخيلت خويا يديرلي

هكذا، والجدير بالذكر أنَّ أضعف نسبة سجلت في بعد العلاقات مع الآخرين وهذا يرجع لخصوصية الحدث الذي جعل الحالة تلتمس الحذر التام وتفقد الثقة في كل الأشخاص.

1-6- تحليل عام للحالة شيماء:

من خلال المقابلات فالحالة تعرضت لحدث صدمي بكل معاييرهِ (فجائية، العنف، خارج عن المألوف) تمثل في التعرض للاغتصاب من طرف الأخ الذي يكبرها بـ 7 سنوات، وحسب نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية traumaq فالحالة تعاني من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة، علماً أنَّها تتابع علاج عند مختصة في الأمراض النفسية والعقلية، كما أنَّ الحالة المزاجية العامة تراجعت عند الحالة على عكس ما كانت عليه من قبل حيث كانت فتاة اجتماعية بشوشة، خاصة بعد فقدان شيء مهم وذو قيمة في المجتمع الجزائري (العذرية)، ومن خلال نتائج مقياس أساليب المواجهة لبولهان لاحظنا أنَّها ارتكزت على أسلوب المواجهة الخاص بحل المشكل وبدرجة كبيرة على إعادة التقييم الايجابي واللجوء إلى الجانب الروحي الذي ساعدها في التخفيف من حدة الأعراض، غير أنَّها وكما قلنا سابقاً ابتعدت تماماً عن لومها لذاتها حيث صرحت "أنا لا دخل لي فيما حدث"، أما بخصوص النمو الايجابي والاستثمار الجيد للصدمة والخروج من هذه المحنة نلاحظ أنَّها تحصلت في مقياس كالهون وتيديسكي على نسبة 44,76% وهي نسبة قريبة من المتوسط، لاسيما البعد الديني هو ما حقق أعلى نسبة، يليه بعد الفرص الجديدة حيث حاولت الحالة الخروج من هذه الحلقة وتجديد نشاطاتها وشغل وقتها حيث سجلت في تكوين خاص بالحلاقة النسائية، فقد أثبتت دراسة (سوزان ليشنر، وهاواردتين، جلين أفليك، 2018) أنَّ الأفراد الذين تظهر لديهم أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة بمستويات عالية هم الأكثر ميلاً للبحث عن معنى لحياتهم وأكثر نمواً وازدهاراً من خلال تلك التجربة،

على عكس الأفراد الذين لا تظهر لديهم الأعراض الصدمية أو تكون بمستويات منخفضة قد لا يشعرون بالحاجة لإيجاد معنى أو البحث عن تجديد في حياتهم، فمن أزمة يولد إنسان جديد (سناني. ع ن، 2012، ص95) وعليه يمكن القول أن استراتيجية المواجهة المرتكزة على حل المشكل لم تساهم بشكل فعال في التخلص من حدة الصدمة وتحقيق النمو الايجابي خاصة في غياب الدعم الأسري من طرف الأم، وكذلك كون المعتدي له صلة قرابة بالحالة مما جعل الوضع صعب عليها، حيث أن كل شيء مرتبط بأهلها يذكرها بالحدث فاسمها مرتبط به.

2- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثانية "عبير"

2-1- تحليل الملاحظة

المظهر الخارجي للحالة يروي الكثير من المعاناة إذ نبدأ بملامح وجهها الشاحب والهالات السوداء تحت عينيها التي تعبر على تعب كبير تعانیه الحالة، لاسيما ملابسها العشوائية غير المتناسقة لكنها تستر جسدها، تمشي بتثاقل كأنها لا تستطيع رفع رجليها.

عند التطرق للحدث الصدمي كانت تصدر سلوك غريب هو الضحك وهي تروي ما حدث لها، مع غياب التواصل البصري مع الباحثة، حيث كانت تجيب مطأطأة الرأس، كما كانت تهز رجليها الأيسر طول فترة المقابلة، بعد التطرق للتغيرات التي طرأت على الحالة بعد هذا الحدث كانت تبكي وأحيانا تصمت أو تجيب باختصار، وكان صوتها منخفض وتحس به رجفة وخوف وتردد، كلها تعبيرات توحى بمعاناة كبيرة وجرح دامي لم يلتئم.

2-2- تحليل المقابلة

من خلال المقابلات نصف موجهة مع الحالة عبير قمنا بجمع معلومات حول حيثيات الحدث وحول ردود الفعل الفورية وبعد الفورية للحالة، وبعد تقطيع محتوى المقابلات وفق أبعاد الدراسة، قمنا بتصنيفها إلى 9 فئات رئيسية، حيث كان أول بعد هو ردود الفعل الفورية، وتوصلنا إلى أن الحالة عاشت حدث صدمي بكل معاييره "الفجائية، الشدة، الإحساس الفعلي بالموت"، ومن الملاحظ أن رد فعل الإجهاد لدى الحالة كان غير متكيف حيث بلغت نسبته 60%، في المقابل 40% بالنسبة للإجهاد المتكيف. أما بخصوص ردود الفعل بعد المباشرة نلاحظ أن الحالة عانت من تظاهرات نفسية كبيرة إذ قدرت نسبتها بـ 76,47%، وبدرجة أولى الأعراض النفسو- صدمية. تمثلت في إعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق الكوابيس، الأفكار...، والرغبة في تجنب كل شيء يذكرها بالحدث حيث بلغت

نسبتها 53,84%، فمحاولة الحالة الحفاظ على سر الاعتداء يزيد من المعاناة مما يؤدي إلى ظهور التفكك Dissociative Disorder وهو الشعور بالانسلاخ عن الذات، باختصار هو تشويش في الذاكرة والوعي الذاتي. (شعبان حسن، 2018، ص 398) وتليها فيما بعد فئة الاعراض الاكتئابية بنسبة 34,61%، وهذا كان بارز من خلال الملاحظة -هيئتها و طريقة المشي-؛ كما أكدت أيضا الحالة من خلال أقوالها أنها تشعر بالرفض من طرف المجتمع حيث قالت "لم أجد لا دراسة و لا أسرة زملائي يتنمرون علي لأنني لا أملك أهل"، فهذا زاد من حدة المعاناة عند الحالة.

أما بخصوص فئة التغيرات التي طرأت على الحالة بعد الحدث، فهي لحد الساعة تعاني من صدمة كبيرة ولم تستطع الخروج منها، فكل أفكارها تشاؤمية، سوداوية، كثرة الصدمات والتراكمية وصغر السن وقرابة الفاعل كلها عوامل ساهمت في شدة الصدمة عند الحالة.

3-2- تحليل استبيان تروماك traumaq

أ-التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

من خلال النتائج العامة لمقياس تروماك والذي قدرت بـ 115 درجة فهي تعبر عن صدمة جد عفيفة، فالحدث الذي تعرضت له الحالة كان صعب وقوي على قدراتها، كما أن تراكم الضغوطات وكثرة الأحداث المهددة للاستقرار العام ولدى الحالة صدمة عفيفة جدا، فحسب دليل تحليل استبيان تروماك فالحالة تعاني من تناذر نفسو-صدمي شديد، فقدت تحصلت على العلامة 20 والتي تقابلها نقطة معايرة 4 في السلم A الذي يضم 8 بنود تخص الردود الجسمية والنفسية الفورية أثناء الحدث حيث أنها تفاجأت وتجمدت مما يحدث لها لم تصدق ما حدث لها، كما تحصلت أيضا على نقطة 8 في المعيار B والذي يعبر عن إعادة معايشة الحدث الصدمي، وهي نقطة تعبر عن مدى المعاناة الكبيرة التي تعيشها عبير في صمت حيث أنها لم تستطع اخبار أحد بما حدث معها، كون الموضوع مرتبط بالشرف وبجزء حساسا جدا في البيئة الجزائرية، وبقيت تتخبط بين الكوايسس، القلق والانسحاب الاجتماعي...، ونفس الشيء بالنسبة للمعيار C الذي يمثل اضطرابات النوم، فقد تحصلت على النقطة 13 وهي نقطة مرتفعة فالحالة تعاني من صعوبات كبيرة في النوم، كذلك هو الحال بالنسبة للمعيار D الذي يمثل أعراض القلق والتظاهرات الخوفية والشعور بعدم الأمان فقد تحصلت الحالة على نقطة 13 والتي تقابلها كنقطة معايرة 4 وهي مرتفعة جدا، كون الفاعل هو من المفروض مصدر الأمان والأمان فحسب قول الحالة "الطامة الكبرى أن من فعل هذا أبي، الذي لا يستحق أصلا أن أناديه به"، فهنا اهترت المعايير المألوفة وأصبح حاميتها هو منتهكها.

في المقابل نلاحظ انخفاض طفيف في درجة المعيار E الذي يمثل أعراض فرط اليقظة والحذر كون الحالة بعيدة عن مكان الحدث، فقد تحصلت على النقطة 8 التي تقابلها نقطة معايرة 3، لاسيما المعيار

F, G اللذان يعبران عن الاضطرابات النفس جسدية واضطرابات السلوكية والمعرفية أيضا تحصلت الحالة على درجة 3 كنقطة معايرة، فالحالة لم تظهر عليها انحرافات سلوكية، لكن عانت من نقص في التركيز مما أثر على تحصيلها الدراسي.

أما المعيار H الذي يعبر عن اضطرابات المزاجية فقد تحصلت الحالة على العلامة 17 والتي تقابلها نقطة معايرة 4 والتي تعتبر نقطة مرتفعة كون الحالة تعاني من تقلبات مزاجية والميل إلى العزلة وتشوه صورة الذات الذي أثر على علاقاتها الخارجية وأصبحت تفكر في أن الموت هو الحل.

كذلك المعيار I الذي يعبر عن المعاش الصدمي للحالة تحصلت على علامة 14 والذي يقابلها 4 في مفتاح التصحيح وهي نقطة مرتفعة تعبر عن المعاناة النفسية الكبيرة التي تعيشها الحالة "عبير" وعن مدى صعوبة هذا الحدث الذي أثر على كل جوانب حياتها ودمر مستقبلها على حد قولها.

أما بالنسبة لآخر معيار J الذي يضم 11 بند تعبر عن نوعية الحياة لدى الحالة فقد تحصلت على 7 درجات بمقابل 4 كنقطة معايرة، فالحالة تحس بفقدان قيمتها وأن لا مستقبل لها، وترغب في الموت فهو الخيار المريح لها.

ب- التطور الكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من الاستبيان:

بعد تطبيق استبيان تروماك في جزئه الثاني الخاص بتحديد فترة ظهور الأعراض ومدة استمراريتها عند الحالة، نلاحظ أن الحالة كان لها رد فعل الاجهاد متجاوز ، حيث أصيبت بالذهول، الجمود لم تعرف كيف تتصرف وهذا ما يطلق عليه الكف الحركي، إضافة إلى حالة من الخوف والدعر والبكاء المرفوق بأعراض جسدية، وبعد فترة تطورت لدى الحالة مجموعة من التناذرات تمثلت في تناذر التكرار المتمثل في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل ومضات flash-beck ، كوابيس ليلية، لكن قلت حدته

بعد مرور 6 أشهر من الحدث، لكن لا تزال تعاني من مشاكل في النوم، أعراض تجنبية، مشاكل صحية، مشاكل في التركيز مما أدى إلى ضعف تحصيلها الدراسي، كما عانت الحالة من بعض الأعراض الاكتئابية وكانت واضحة في طريقة مشيها، ملابسها و ملامح وجهها، و اتضح أنّ الحالة تعاني من مشاعر الذنب والعار، كلها أعراض موجودة إلى حد مقابلتنا معها، فالحالة تعاني من اجهاد ما بعد الصدمة حسب المعايير المحددة في DSM 5.

2-4- تحليل مقياس إستراتيجيات المواجهة

من خلال نتائج مقياس بولهان تبين أن الحالة "عبير" استعملت استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال حيث بلغت نسبتها 58.69%، فحسب دراسة (1998) Cousson Gelie تبين أن الإناث أكثر لجوء إلى استخدام استراتيجية المواجهة الانفعالية وهذا يرجع للعادات الثقافية المرتبطة بصورة الأنوثة ، فالإناث بإمكانهم التعبير عن طريق مظاهر انفعالية مثل البكاء أو تمنى حدوث معجزة (آيت حمودة & آخرون، 2018، ص 100) ، حيث اعتمدت بالتحديد أسلوب اتهام الذات بنسبة 83,33% فالحالة تحمل نفسها المسؤولية كاملة لأنها وافقت على الذهاب معه ووضعت فيه الثقة، كما أنها تشعر بالدونية وعقدة النقص مما زاد من ألمها النفسي، واعتمدت أيضا أسلوب التجنب حيث بلغت نسبته 80,95%، فالحالة حاولت نسيان ما حدث، وتمنت لو تحدث معجزة ويختفي الحدث، كما أنها تتجنب الحديث عنه فهي لم تبوح لأحد ما حدث معها بالتفصيل. وهذا ما تبين من خلال أسلوب المواجهة المرتكز على حل المشكلة وبالتحديد بعد الدعم الاجتماعي فالحالة لم تجد من يدعمها ويخفف من معاناتها، للخروج بأقل الأضرار وتجاوز الصدمة، في المقابل إن أسلوب حل المشكلة وإعادة التقييم الايجابي لم تتمكن الحالة من توظيفهم بطريقة مناسبة كونها ترى أن هذا الحادث تجاوز طاقتها ودمر ما تبقى من آليات دفاعية عندها.

2-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

تبين لنا من خلال القائمة أنّ الحالة لم تتمكن من النموّ ايجابيا حيث بلغت النسبة العامة 14,28%، أي ما يعادل 15 درجة من 105 كدرجة قصوى، حيث كان بعد العلاقات مع الآخرين شبه منعدم إذ بلغت نسبته 2,85%، وهذا راجع كون الحالة فقدت الثقة في كل من حولها، فالأب الذي يعتبر مصدر الأمان هو من فعل بها هذا، بالإضافة إلى الفترات الصعبة التي عاشتها الحالة في بداية مراهقتها والجو الأسري المضطرب الذي كانت تعيش فيه، فحسب davispetretic-jackson et ting 2001 الاعتداء الجنسي الذي يرتكبه أحد أفراد الأسرة يهز الوجود العاطفي للضحية ويصبح المنزل مكان مرعب وغير آمن. (Stephen & P Alex, 2008, p147)، يليه فيما بعد قوة الشخصية فالحالة تعاني من زعزعة في تركيبها النفسية، كونها لم تتمكن من إيجاد الظروف الملائمة التي تساعد على بناء شخصية قوية، فمنذ بداية تكوين بنيتها وهي تعيش الصدمات (العنف الأسري)، وهذا ما أكدته دراسة المعهد الوطني للصحة العقلية (2002) من قبل نيرناو ناندي و جاليا و نورال nandi، neria، noris،galea، تترك الصدمات الشخصية "الاعتصاب" ندوبا عاطفية أكثر من الصدمات غير الشخصية" كالحوادث" و هذا صحيح خاصة إذا كان الشخص قريب من الضحية فتعد خيانة. (Roni, 2015a, p17) أما بالنسبة لبعدها الفرص الجديدة فالحالة مدمرة ولم تستطع استدخال الحادث حيث تقول "حياتي مدمرة"، حياتي ضاعت أكثر ما هي ضائعة"، فإنّ الاعتداء الجنسي في الصغر يؤدي إلى تدمير النمط المعياري المعتاد للحياة الجنسية والنفسية للطفل أو الطفلة حيث لا يكون لها حق الرفض أو الاختيار. (عبد السلام، 2008، ص 18)، فالمرحلة تعد مرحلة الصقل النهائي للهوية الجنسية، كذلك هو الحال لبعدها تقدير الذات فالحالة تلوم نفسها عما حدث، وتشعر بالندم الشديد لأنّها ذهبت معه ووضعت فيه الثقة، وتعتبر أنّ حياتها انتهت وهي عالة على المجتمع.

أما بخصوص بعد الجانب الروحي فالحالة ترى أنّها مرت بعدة اختبارات صعبة في حياتها وهي عاجزة على تجاوز كل هذه الاختبارات بنجاح، وأنّ الدنيا ظلمتها كثيرا كونها لم تعش شيئا جميلا أبداً، وعليه يمكن القول أنّ الحالة لم تستطع النموّ ايجابيا ولم تجد الدعم والمساندة المناسب للازدهار في حياتها والسير قدما نحو تحقيق الأفضل. فقد أظهرت دراسة زانج وآخرون (2015) Zhang et al أنّ العوامل التي تسهل وتعزز نموّ ما بعد الصدمة هي بالترتيب: المساندة الاجتماعية، وأسلوب المواجهة الفعال، وتعزيز فعالية الذات والأقران المتشابهين الذين عاشوا نفس التجربة فيتفاسمون المعاناة وبالتالي تخف حدة الصدمة (محمد يونس، 2018، ص 73). كما أبرزت أيضا دراسة جزائرية لـ "مراد يعقوب" (2022) أنّ البعد الثقافي ونظرة المجتمع، الشعور بالذنب كلها عوامل تساهم في الزيادة من حدة إضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة عند عينة من المغتصبات.

2-6- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلات مع الحالة عبير، تبين أنها مرت بطفولة جد صعبة، عاشت وسط جو أسري غير آمن، حيث عانت من حرمان عاطفي مرتبط بغياب الحماية الأبوية مع تعنيف من الأم، فهذا النقص له تأثيرات خاصة في مرحلة الطفولة حيث لا يخفى علينا وحسب نظرية التحليل النفسي الجنسي، أن البنت في هذه المرحلة تعاني صراع داخلي لا شعوري، تجدها تنافس والدتها في صنع مكانة عند الأب - عقدة إيكثرا- لتحقيق اشباع لبييدي، فحسب هيلين دويتس Helene Deuth البنت تتخذ الأب كموضوع حب بعد الأم في المراحل المبكرة، فإنها تسعى لتحقيق جزء كبير من الليبدو الجنسي الحقيقي المرتبط بالمنطقة الشبقية الفمية، فهي تعادل بين قضيب أبيها و ثدي أمها. (ميلاني كلاين، ص284) غير أن عبير لم تجد هذا الاشباع كون الأب دائما غائب عن البيت، وحين عودته تحدث الكثير من المشاكل بينه وبين الأم في حضور الأبناء حيث يقوم بتعنيفها وضربها، مما جعل الحالة تعاني القلق من صعوبة تسيير العدوانية الموجهة نحو الأب حيث صرحت -كنت أتمنى أن لا يأتي-، كذلك العنف الذي كان يمارس عليها من طرف أمها بكل الأشكال، فالحالة لم تعش الاستقرار، فقد أثبتت الدراسات أن غياب الأب إما بوفاته أو انفصاله عن الأم يؤثر على نواحي الاستقلالية عند الطفل وثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرار، وقد يؤدي إلى مشكلات نفسية في مراحل لاحقة من حياة الطفل.

فمنذ صغرها وهي شاهدة على مرض والدتها، التي أصبحت عنيفة مع أبنائها تقوم بضربهم وتعنيفهم مما أدى لنقل الحالة لدار الطفولة المسعفة ونقل والدتها لمصحة الأمراض العقلية، فالحالة هنا شهدت **مراحل انتقالية الأولى:** جسدية جنسية شخصية -المراهقة-، **والثانية:** الانتقال من منزلها الذي رسمت فيه العديد من الذكريات الجميلة والحزينة. فالضغوط النفسية التي عاشتها سببت لها حالة من الإرهاق وأثرت على العوامل الداخلية النفسية للحالة، وأحست فعلا أنها في أزمة يصعب التكيف معها فعلى حد

قول لازاروس "إنّ الضغط لا يتوقف على المثير بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسيرات التي نقدمها للموقف، بمعنى أنّ الاستجابة تكون مرتبطة بالتقييم المعرفي الذي يكونه الفرد في الظروف التي يعيشها (شعبان حسن، 2018، ص 77).

لتشهد تجربة قاسية مجددا تمثلت في حدث اغتصاب من طرف والدها، حيث تبين من خلال المقابلات واختبار تروماك أنّ الحالة تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة شديد نتيجة العنف الجنسي الممارس عليها والذي يعبر عن رغبة منحرفة وعداء كبير اتجاهها من قبل الأب -مصدر الثقة والأمان- أفقدها ثقته في ذاتها وفي المحيطين بها، فتلك المواجهة المرعبة أفقدتها معالمها النفسية والجسدية، فقدت كرامتها وشرفها، فغشاء البكارة رمز الشرف والعفة في المجتمع الجزائري، إذ يشكل فقدان العذرية جرح نرجسي باعتباره جزء مهم من جسد المراهقة ويعبر عن قيمة اجتماعية وجنسية كبيرة في المجتمع الجزائري. تراحمت عليها الأعراض من ذهول، صمت، إحساس بالاغتراب، خوف، عار، ندم، لوم نفسها...، فالحالة تكونت لها ذاكرة مرضية صدمية، حيث ظهرت أعراض إعادة الأحياء، تناذر التجنب، اليقظة المفرطة، والخوف الدائم.

تبنّت الحالة أسلوب التجنب كاستراتيجية مواجهة لتقليل من الضغط حيث يقول ميس وآخرون أنّ استراتيجية المواجهة المرتكزة على التجنب يمكن أن تكون ملائمة في بعض الحالات لخفض التوتر، كما اعتمدت أيضا على أسلوب اتهام الذات حيث ألقت اللوم على نفسها كونها تعلم تاريخ والدها وعادت مجددا ووضعت الثقة فيه.

وتبين من خلال قائمة النموّ ما بعد الصدمة أنّ الحالة لم تتمكن من تطوير أي سلوكيات إيجابية بل أكثر فيها هذا الحدث كثيرا، وجعلها تعاني نفسيا. فالحالة عانت من عدة صدمات، صدمة العنف الممارس عليها من طرف والدتها في سن مبكرة جدا، مرض والدتها ودخول الحالة مركز الطفولة المسعفة،

صدمة الإغتصاب من قبل والدها، فالضرر الناجم عن هذه الأخيرة كان كبير، حيث كانت تتوقع بعد عودته أنه هو سندها. فحسب دراسة Nazila Isgandarova (2023) حول النمو ما بعد الصدمة والمرونة عند ضحايا الإغتصاب أبرزت دور المساندة الاجتماعية والعلاج النفسي في التقليل من تبعات صدمة الإغتصاب، فإحتواء الوالدين ودعمهم للضحية يبعث فيها نفس جديد.

3- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الثالثة "سلمى"

3-1- تحليل الملاحظة

الحالة سلمى مظهرها الخارجي مقبول حيث كانت ترتدي حجاب شرعي، ذات وجه مشرق تسير بخطوات منتظمة وثابتة، جسمها متناسق بين طولها ووزنها، عند التطرق للحدث الاغتصاب ظهرت على الحالة حركة عض الشارب السفلي مع ترميش لا إرادي في العينين وهي حركات للإرادية تعبر عن التوتر والقلق من الموضوع، كما كانت تتكلم بصوت واضح مرفوق ببيكاء في بعض الحالات، وهو عبارة عن محاولة لتفريغ متأخر لمعاناة سابقة ولكبت مؤلم.

3-2- تحليل المقابلة:

تعتبر تجربة الاغتصاب في المجتمع الجزائري خاصة من أشد أنواع الصدمات تأثيراً، لاسيما إن تزامن الحدث مع فترة المراهقة، فمن خلال إجراء المقابلات مع الحالة سلمى وجمع المعطيات اللازمة حول الحالة والحدث الصدمي، تبين فعلاً أن الحالة تعرضت لحدث اغتصاب من طرف صديقها الذي كانت تثق فيه ووعدها بالزواج، لكنّه في إحدى اللقاءات السرية لم يستطع تمالك نفسه وحدث ما حدث، ومن خلال تحليل خطاب الحالة اتضح أن ردود أفعالها كانت متكيفة إلى حد كبير؛ حيث اعتمدت الحالة سلوكيات هادفة وواضحة للتحكم في الخطر التي تواجهه، وذلك بمحاولة إبعاده والدفاع عن عذريتها، وكما هو موضح في الجدول رقم 35 إذ بلغت ردود الفعل السلوكية المناسبة 33.33%، حيث قالت "كنت أصرخ وأحاول إبعاده ومنعه"، كما برزت عليها تغيرات فيزيولوجية آنية تمثلت في الرعشة، تسارع دقات القلب، وآلام في البطن، وهي ردود فعل طبيعية مع تشويش ذهني وهروب عقلي بمحاولة إنكار ما يحدث حيث قالت "لن أستطيع أن أتصور أن كل هذا حدث معي".

فالحالة حاولت شرح الوضع للمعتدي حيث لم نرى جمود واستسلام على الرغم من أنّ الفاعل شخص على حد قولها تحبه وتقاسمه كل تفاصيل حياتها، غير أنّها عانت من الشعور بالذنب ولوم ذاتها وأنّها هي السبب وكل تفكيرها كان حول ردة فعل والديها اللذان كلهم ثقة فيها، ففكرها كان مشوش حيث بلغ محور الجانب الفكري في ردود الفعل غير المتكيفة 60%، فهي لم تتوقع ما حدث لها وتمنت أن يكون حلم و تستيقظ منه، أما بخصوص الأعراض النفسو- صدمية بلغت نسبتها 80% من مجموع الأعراض النفسية الأخرى، كما ظهر بعد جديد و هي أعراض غير محددة بلغت نسبتها 25%.

أما فيما يخص الآثار على المدى البعيد فقد رصدنا من خلال خطاب الحالة أنّها تمكنت من تطوير جوانب إيجابية في حياتها خاصة المتعلقة بمستقبلها الدراسي والمهني، حيث وضعت هدف محدد هو دخول المدرسة العليا للعلوم الشرعية، وزاد تقربها أكثر إلى الله، لكن رغم النضج الفكري للحالة غير أنّ الحادث خلق ندوب نفسية واجتماعية وعلائقية، حيث فقدت الثقة في كل الرجال وهذا كان جليا في التغيرات السلبية فيما يخص الجانب العلائقي حيث بلغت نسبته 75%.

3-3- تحليل استبيان تروماك traumaq

أ-التقييم الكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

بعد نقل اجابات الحالة "سلمى " على الاستبيان، حيث كنت أقرأ لها البنود وهي تجيب حسب ما تراه ينطبق عليها، وبعد مرور سنتين تقريبا عن حدث الاغتصاب الشرجي من طرف صديقها. النقاط الخام التي تحصلت عليها الحالة والمقدرة بـ 82 نقطة موزعة على 10 سلالم، وحسب التحليل النمطي للاستبيان تبين أنها تعاني من تناذر نفسو-صدمي متوسط الشدة والذي تعبر عنه بنود الاستبيان في الجزء الأول الذي يمثل ردود الفعل الفورية أثناء الحدث والتي تحصلت فيها الحالة على 14 درجة و تقابلها 3 في نقطة المعاييرة وهي نتيجة تعكس هول الحدث وصعوبته على الحالة وتمثل ذلك في ردود فعل فيزيولوجية ونفسية تمثلت في البكاء ، الشعور بالخوف والرعب، حيث سجلنا علامات مرتفعة في كل من البند A3.A1.A4. وهذا الأخير الذي يعبر عن التظاهرات الجسمية، في المقابل نلاحظ انعدم للإحساس بالوحدة والاهمال من طرف الآخرين هذا راجع لكون الحالة لم تخبر أحدا بالموضوع فعلاقتها بهذا الشخص كانت سرية.

أما بالنسبة للسلم B الذي يتكون من بنود تخص تناذر التكرار، تحصلت الحالة على العلامة 6 والتي تقابلها كنقطة معاييرة 3 حيث نلاحظ أنها تعاني من بعض الذكريات والكوابيس لكن بنسبة قليلة، لاسيما أنها تجد صعوبة في الحديث عن الحدث وتصاب بالقلق والتوتر عندما تفكر فيما حدث وهذا بينته التواترات الشديدة للبند B3.B4 . وكان واضحا من خلال ايماءات الوجه عند الحالة حيث كانت تقول بحركات لإرادية على مستوى العينين مع العض على الشارب.

وبخصوص السلم C الذي يحتوي على 5 بنود تمثل اضطرابات النوم المختلفة تحصلت الحالة على 9 نقاط ما يقابل 3 في نقاط المعايير، وهي درجة متوسطة تعكس الصعوبات التي واجهتها الحالة أثناء النوم ويظهر ذلك في التواتر الشديد لكل من البند C1.C2.C3.C5، حيث أنها تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل مما جعلها تشعر بالتعب والانهك الدائم.

وفي استجابات الحالة على السلم D الذي يحتوي على 5 بنود تخص تندر التجنب تحصلت على العلامة 11 ما يعادل 4 في جدول المعايير، وهي درجة مرتفعة تعكس معاناة الحالة من القلق واللامن، حيث تحصلت على أقصى نقطة في البند D1. D3.D5، والتي تمثل الشعور بالحصر والحذر والخوف من العودة للأماكن التي لها علاقة بالحدث، وهي أعراض مميزة لتناذر التجنب الذي يعتبر معيار أساسي في تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة.

أما فيما يخص السلم E الذي يضم 6 بنود حول الأعراض النور-إعاشية من سرعة الاستتارة وفرط اليقظة، وسرعة الغضب وفقدان السيطرة على الذات تحصلت الحالة على العلامة 5 ما يعادلها درجة 3 وهي تعكس التأثير السلبي للحالة خاصة في البند E2 الذي يعبر عن الحذر الشديد، في المقابل نلاحظ غياب تام للعدوانية وهذا ما تمثل في البند E5، E6، التي كانت نقاطهم منعدمة.

ومواصلة مع السلم F الذي يتكون من 5 بنود تتمحور حول الاضطرابات السلوكية من إدمانات وانحرافات أخلاقية، تحصلت الحالة على العلامة 5 وتعادل نقطة المعايير 3 وتعني وجود بعض الاعراض متوسطة الشدة حيث كان ذلك في البند F2 الذي يعبر عن التغيرات في الوزن حيث أن صعوبة الحدث وعدم توقعه أثر على سلوكها الغذائي السابق، مما أدى إلى نقص في وزنها، في حين البند F5 كان منعدم مما يدل على انعدام الإدمانات عند الحالة (قهوة، سجائر...).

وبخصوص السلم G الذي يضم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية، تحصلت الحالة على العلامة 3 ما يقابلها كنقطة معايرة 3 فالحالة لم تعاني من صعوبات بارزة ومهمة على مستوى التركيز او الذاكرة، وهذا ما يؤكده مستواها الدراسي حيث أنها حاولت الحفاظ على نفس المستوى رغم صعوبة الحدث والمعاناة النفسية التي تمر بها.

ومواصلة مع السلم H الذي يحتوي على 8 تظاهرات عيادية حول الاضطرابات الاكتئابية والتي تحصلت الحالة فيها على 11 درجة بمقابل 3 علامات وهي علامة معايرة متوسطة تعكس الصعوبات التي عايشتها ولا زالت تعيشها الحالة حيث تحصلت على اقصى درجة في البند H6 الذي يمثل صعوبات في العلاقات العاطفية والجنسية كما تحصلت أيضا على علامات مرتفعة في كل من البند H4.H7.H8، والتي تعبر عن المزاج الحزين والاحساس بالمستقبل المدمر والميل إلى العزلة والانسحاب، فالمعاناة الشديدة للحالة كانت واضحة جدا في هذا السلم، خاصة وأن الحدث مس إحدى المعالم التي تعد من المحرمات، فالحالة تعاني من جهتين، من جهة المجتمع ونظرتة لها لو يعلموا الحقيقة، ومن جهة دخولها في المحرمات وارتكاب كبيرة من الكبائر.

كما أنها تحصلت على العلامة 15 في السلم I الذي يحتوي على 7 بنود وتخص نوعية الحياة من اختلال تقدير الذات والشعور بالذنب والعار، ما يعادل العلامة 4 وهي علامة مرتفعة تعكس الاختلال النفسي وعدم الاستقرار الذي تعيشه الحالة، حيث تحصلت على أقصى الدرجات في كل من البند 11.12.16، فهي تشعر بالذنب وتحس أنها مسؤولة بدرجة اولى عن ما حدث لها.

أما بخصوص السلم J الذي يتكون من 11 بند والتي تتضمن جودة الحياة تحصلت الحالة على الدرجة 3 ما يقابل 3 في نقطة المعايرة، فالحالة حاولت تجديد قواها وبناء استراتيجية تمكنها من الخروج من صدمتها وتحقيق اهدافها بنجاح.

ب- التطور الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من الاستبيان:

من خلال النتائج المتحصل عليها عند الحالة سلمى التي تعرضت للاغتصاب من قبل صديقها التي خاضت في علاقة عاطفية معه، نسعى في هذا الجزء إلى معرفة تطور هذه الأعراض من حيث فترة ظهورها عند الحالة ومدة استمرارها، حيث نلاحظ ظهور تناذر التكرار، فالحالة عانت من إعادة إحياء للحدث الصدمي في شكل ذكريات، صور، مرفوقة بنوبات من القلق كل ما تذكر الحدث، مع مشاعر الذنب ولوم الذات، كذلك الميل إلى العزلة ورفض بناء أي علاقات خاصة مع الجنس الآخر، كلها اعراض مستمرة بدرجات متفاوتة الحدة ليوم مقابلتنا معها، مع ظهور بعض الأعراض الأخرى لكن اختفت مع مرور الوقت مثل اليقظة ومشاكل النوم، لكنها لم تعاني من مشاكل في الاستيعاب والتركيز.

3-4- تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال نتائج مقياس بولهان تبين أن الحالة "سلمى" استعملت استراتيجية المواجهة المعتمدة على حل المشكل بنسبة 54.24% والمرتكزة على الانفعال بنسبة 45.76%، كأساليب لخفض الضغط ومحاولة استعادة التوازن السابق حيث يقول Manciauxc 1999 "السلوكات التي نجدها في المواجهة coping تعتبر إجابات وحلول لوضعية حاضرة وموجودة" (الهوري & آيت عمران، 2024، ص 48)، لكن حين نلاحظ الأعمدة البيانية نستنتج أن الحالة اعتمدت بالدرجة الأولى على أسلوب اتهام الذات وذلك بنسبة 91,66%، وهذا ما كان جلي في المقابلات مع الحالة حيث كانت تقول: "انا السبب، لو لم اذهب معه لما حدث هذا"، ليلها فيما بعد أسلوب التجنب بنسبة 76,17% و هي كذلك نسبة مرتفعة تدل على أن الحالة تتجنب كل ما له علاقة بالحدث الصدمي، ونلاحظ أيضا ارتفاع في أسلوب اعادة التقييم الإيجابي حيث أن الحالة رغم شدة الحدث وصعوبته إلا أنها تسعى للبحث عن أمور ايجابية، فهي استعملت التجنب مع التفكير الايجابي *evitement avec pensée positive* حول دراستها و البحث عن كيفية تحقيق أهدافها، يليها أيضا أسلوب حل المشكلة وهو كذلك بنسبة 70,83%، وعليه يمكن القول أن الحالة وازنت بين مختلف أساليب المواجهة وأخذت من كل نوع ما يناسبها و يقلل من حدة القلق عندها، في المقابل نرى أن الدعم الاجتماعي كان غائب نوعا ما وهذا ما اتضح في المقابلات أيضا كونها كتمت الأمر ولم تخبر به أحدا.

3-5- تحليل قائمة النموّ ما بعد الصدمة

بعد تطبيق المقياس على الحالة سلمى التي تبلغ من العمر 17 سنة تحصلنا على نسبة 41.90%، وهي نسبة قريبة من المتوسط، نعزو ذلك إلى أنّ الحوادث الصدمية تساعد أحيانا على ميلاد جوانب جديدة ايجابية، فنلاحظ أنّ بعد التغيير الروحي كان مرتفع إذ قدر بـ 80%، حيث أنّ الحالة كانت تحمد الله وتتمنى المغفرة، كما أنّها اتجهت نحو الدراسة وتصويب أهدافها بدخول المدرسة العليا للعلوم الشرعية.

كما نلاحظ أيضا بعد تقدير الذات كان فوق المتوسط، مما يدل على أنّ الحالة تؤمن بقدراتها، في حين أنّ الحدث أحدث شق وزعزعة في بنيتها كونها مراهقة في طور بناء شخصيتها حيث قالت: "انا لست هكذا، أنا ماش تاع حرام، غرني الشيطان"، كما نلاحظ أيضا أنّ بعد العلاقات مع الآخرين منخفض فالحالة فقدت الثقة في كل من حولها وأصبحت تخاف من كل الأشخاص، وعليه فالإنسان ليس مجرد تراكم لخبرات سابقة فقط، فهو مجموعة من الأحلام والآمال المستقبلية، فهو مخلوق للتطلع للقادم، فهي حقيقة يعتبرها يونج young ذات أهمية أولية في بلوغ تحقيق الذات، فالإنسان لا يمكن أن يبلغ تماما تحقيق ذاته، دون أن يكون سلوكه هادفا. وخاصة المراهق فلا يمكن أن يكون هناك تحقيق كامل للذات. (عبد الحميد، 2025، ص 30)

3-6- التحليل العام للحالة

انطلاقاً من تحليل معطيات المقابلة العيادية ونتائج استبيان تروماك ومقياس أساليب المواجهة والنمو ما بعد الصدمة يمكن تلخيص ما كشفت عنه النتائج في علاقتها بأهداف الدراسة فيما يلي:

لاحظنا أنّ الحالة كانت فتاة واعية، مدركة تماماً لأهدافها، غير أنّ تأثير الرفقة السيئة أثر عليها وجعلها تخوض في علاقة عاطفية مع شاب، مما أدى إلى تطور العلاقة بينهم و برمجة لقاءات سرية معه، ليأتي يوم وتعيش الحالة صدمة حقيقية أين تمكن الشاب من اغتصابها عن طريق الشرج، فقد عاشت حدث صدمي بكل معايير (الفجائية، العنف، الشدة)، نجم عنه إجهاد متكيف حيث حاولت الحالة أن تتصرف بذكاء لكي لا ينكشف أمرها، أما بخصوص استبيان تروماك فقد سجلنا تناذر نفسو صدمي متوسط الشدة، فقد تدخل عامل التفريغ الانفعالي عن طريق البكاء من التخفيف من حدة الأعراض، كما نلاحظ وجود تأنيب ضمير و لوم الذات بصورة كبيرة كونها هي المسؤولة عن ما حدث لها. فقد وظفت أسلوب اتهام الذات والتجنب لخفض التوتر، وكذلك حاولت النظر لمستقبلها والتفكير كيف تكون إنسانة مستقلة وفعالة في المجتمع.

وعليه نلاحظ من خلال الحالة سلمى أنّ أسلوب المواجهة المرتكز على الانفعال عمل على مساعدتها في تطوير ذاتها نحو الأفضل والنموّ إيجابياً وما ساعدها أكثر هو تمسكها بدينها، فرغم أنّ الشرف شيء مقدس في البيئة الجزائرية، نرى أنّ سلمى تمكنت من تخطي تعقيد الحدث وحاولت النظر لمستقبلها والسعي لتحقيق نجاحات هامة في حياتها العلمية والعملية، قد أبرزت دراسة Rayinda Faizah (2025) أنّ ضحايا العنف الأصغر سناً يكون اهتمامهم منصب على تطوير الذات والبحث عن مهارات جديدة.

4- مناقشة وتحليل نتائج الحالة الرابعة "فاتن"

4-1- تحليل الملاحظة: تعيش الحالة معاناة كبيرة ومعقدة وهذا ما يعكسه المظهر الخارجي، حيث كانت واضحة بالدرجة الأولى من ملامح الوجه: الشاحب المصفر اللون يروي الكثير من الألم، وعندما وصلنا للحديث عن التجربة المعاشة ساءت حالتها أكثر أين فقدت القدرة على الكلام، وظهرت عليها أعراض فيزيولوجية "خفقان القلب، غياب التواصل البصري" والتي عبرت عنها الحالة فيما بعد أن غمامة سوداء تحجب بصرها، كيميكانيزم دفاعي لتجنب استحضار ذلك المشهد، كان صوتها متردد و متقطع يحمل الخوف، كانت التجربة تعاد لها، أما فيما يخص الهندام كان مرتب، نظيف، متناسق، و هذا يدل على أن الحالة تركز على مظهرها الخارجي لكي تبدو في أحسن صورة و تقلل من شعور الاشمئزاز من جسمها من جهة، وتخفي وجعها محنتها حتى لا ينتبه لها أحد من جهة أخرى.

4-2 تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلات مع الحالة فاتن تبين أن الحالة تعرضت لحدث صدمي بكل معاييرها (الفجائية، الشدة، العنف، مواجهة الموت)، ونجم عنه رد فعل الإجهاد متجاوز، حيث بلغت نسبته 59,09%، وتمثلت في الشعور بالخوف والارتباك، التجمد وعدم القدرة على الحركة.

أما فيما يخص الآثار التي خلفها الحدث على الحالة كانت متنوعة بين الآثار النفسية في المرتبة الأولى بنسبة 76,62% و تمثلت في أعراض نفسية صدمية بنسبة 60,46% تضم إعادة المعيشة في شكل كوابيس واحلام ، و يقول فرويد: "هذه الاحلام هي محاولات لاسترداد السيطرة على المثيرات بواسطة تطوير إيقاف مؤقت لها pretermission (ميلاني، د.ت، ص 258) أعراض تجنبية لكل ما هو مرتبط بالحدث الصدمي من أفكار ومشاعر، أفراد وأماكن، صعوبات ملحوظة في الجانب المعرفي حيث

ظهرت الذاكرة الصدمية لتحذف جزء من الحدث تمثل في ملامح الفاعل حيث تقول انها لا تتذكر وجهه، كذلك نقص في التركيز بسبب الومضات الفجائية، بالإضافة إلى التغيرات المزاجية والشعور بالذنب ولوم الذات، الاستجابات الفضة المبالغ فيها للمثيرات الخارجية، اليقظة المفرطة وصعوبات النوم: وهذا ما أكدته دراسة (Mattsson, 2003) (هناء شويخ 2024) حيث قام بإجراء دراسة مسحية على 3000 سيدة تعرضت للاغتصاب، ووجد أن 36% يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وجاءت في دراسات سابقة أن طريق الشفاء من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تكون اسرع بعد سنة من الحدث، وأكثر تدرج بعد عامين، لتصبح مزمنة بعد ذلك (جورج س & جيفرى، 2024، ص 68) .

كما عانت أيضا الحالة من آثار اجتماعية تمثلت في الخوف من العار خاصة أن الفتاة جزائرية وغشاء البكارة يحمل وزن اجتماعي كبير في ثقافة المجتمع الجزائري، مما نجم عنه انحرافات سلوكية شملت إيذاء الذات عن طريق جرح نفسها بوسائل حادة كمتعاقبة لنفسها وفي نفس الوقت البحث عن ذلك الألم الذي عاشته أثناء الاغتصاب وإعادة استحضاره كنوع من العقوبة ولوم الذات، بالإضافة إلى محاولات الانتحار كوسيلة للهروب من الواقع ومن الأفكار الملحة والأذى النفسي الدائم، حيث قامت بشرب دواء إيزوبتيل Isoptile الخاص بجدها كمحاولة لإنهاء حياتها و التخلص من المعاناة التي ترافقها في كل خطوة، وأحيانا أخرى تفكر في رمي نفسها من شرفة البيت، أو الهرب نهائيا من البيت. أما فيما يخص التغيرات التي ظهرت على الحالة بعد هذا الحدث فأغلبها كانت تغيرات سلبية تعبر عن التسمم النفسي والمعاناة الداخلية حيث بلغت نسبته 70,58%، وتمثلت في غياب الدعم الاجتماعي 41,66%، النظرة السلبية للمستقبل 25%، والانسحاب الاجتماعي 25%.

لكن هناك من الأساتذة من لاحظوا استياءها وحاولوا تقديم الدعم لها عن طريق تحفيزها والتأكيد على أن لها إمكانيات يجب استثمارها، هذا ما رفع محور نوعية الحياة والنظرة للمستقبل حيث أصبحت

تفكر في بناء مستقبل عن طريق الدراسة لتحقيق النجاح والعمل في مجال علم النفس ومد يد المساعدة للمحتاجين.

3-4- تحليل استبيان تروماك:

أ- التقييم الكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

تم تطبيق استبيان تروماك على الحالة فاتن عن طريق قراءة البنود من طرف الباحثة وهي تضع الاجابة المناسبة، وذلك بعد مرور 4 سنوات من وقوع الحدث الذي عاشت فيه تجربة صعبة تمثلت في الاغتصاب من طرف راشد مجهول، وقد توصلنا إلى وجود تناذر نفسو صدمي شديد حيث بلغ مجموع النقاط 117 في الجزء الأول ويمثل الدرجة 4 في السلم المعياري.

ينقسم الاستبيان إلى 10 سلالم كل سلم يصف مجموعة من التظاهرات المميزة للصدمة، فقد تحصلت فاتن في بنود السلم A على 22 نقطة والتي تقابلها الدرجة 4 في السلم المعياري، والتي تعبر عن ردود الفعل الفورية أثناء الحدث الصدمي والتي وصفتها الحالة على أنها مواجهة حقيقة مع الموت، حيث عاشت تجربة ميزها الخوف الشديد مع الدهشة والجمود وعدم القدرة على الحركة أو الصراخ، فهي فعلا أحست أنها ستموت وهذا ما يدل عليه البند A5, A6, A8، فالحالة من شدة الصدمة ومن عنف الفاعل وخوفها من فقدان حياتها تجمدت، وعجزت عن إصدار أي رد فعل متكيف، فكانت ردود فعل الاجهاد عندها غير متكيفة.

أما فيما يخص السلم B الذي يحتوي على 4 بنود تخص تناذر التكرار فتحصلت الحالة على العلامة 11 ما يقابل الدرجة 5 في جدول المعايرة، وهي درجة مرتفعة جدا، فالحالة تعيد معايشة الحدث الصدمي عن طريق ذكريات وصور راسخة في ذهنها لا تفارقها ليل نهار، كذلك في شكل أحلام

وكوايس، كما أنها لم تتحدث في هذا الموضوع لأي أحد من قبل، وفي استجابة الحالة للسلم C، الذي يمثل مشاكل النوم تحصلت على 13 نقطة، تقابلها نقطة معايرة 4 وهي قيمة مرتفعة تبرز مدى معاناة الحالة، وهذا كان واضح في ملامح وجهها المتعبة وهذا ما يؤكد كل من البند C3, C5 .

أما بخصوص السلم D الذي يعبر عن الأعراض التجنبية تحصلت الحالة على العلامة 12 ما يقابلها 4 درجات وهي قيمة مرتفعة تعكس اللأمن الذي تعيشه الحالة، الشعور بالثقت الدائم، توقع الأسوء من كل الأشخاص وتعتقد أنهم سيضرونها، كما أنها تتجنب العودة لذلك المكان منذ الحدث.

أما استجابتها للسلم E الذي يحتوي على 6 بنود ويعبر عن العدوانية، وفرط اليقظة والحذر الدائم، تحصلت الحالة عن النقطة 13 تعادل الدرجة 4 في السلم المعياري، وهي قيمة مرتفعة تعبر عن التأثير الشديد وكان بارز من خلال سلوكيات العدوانية الذاتية (جرح جسمها)، كعقوبة لها على الاستسلام، وهذا كان واضح في البند E1, E3, E5.

فيما يخص السلم F الذي يضم 5 بنود تمثل التظاهرات العيادية الخاصة بسلوكيات الإدمان والاضطرابات النفس جسدية، والأعراض الفيزيولوجية، تحصلت "فاتن" على 4 نقاط ما يقابل 3 درجات وهي نسبة متوسطة، حيث تعاني الحالة من بعض الأعراض الجسدية حين تتذكر او تتحدث عن الحدث تتمثل في الاحتراق، زيادة ضربات القلب، فقدان البصر (غمامة سوداء تحجب نظرها).

مواصلة مع السلم G الذي يعبر عن المشاكل المعرفية تحصلت الحالة على العلامة 5 والذي يقابلها 3 درجات في جدول المعايرة، وهي نتيجة متوسطة تعبر عن مشاكل التركيز ونسيان بعض تفاصيل الحدث (نسيان ملامح المعتدي). وتمثلت نتائج السلم H الذي تمثل الأعراض الاكتئابية 15 نقطة والتي تقابلها 4 درجات في السلم المعياري، فالحالة تحس بمستقبل مسدود وتتمنى الموت وترتاح من

المعاناة، حيث قامت بمحاولة انتحار فاشلة بتناول دواء، وهذا ما اتضح من خلال البند H4, H8, H7.

أما فيما يخص السلم | الذي يمثل مظاهر الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، تحصلت الحالة "فاتن" على العلامة 12 ما يعادل 4 درجات في جدول المعايرة، وهي قيمة مرتفعة فالحالة تشعر بالذنب وتلوم نفسها بشدة لعدم محاولة الهرب والاستسلام بسهولة. وبخصوص السلم | الذي يمثل العلاقات مع الآخرين ونوعية الحياة، تحصلت الحالة على 9 نقاط ما يقابلها 5 درجات في السلم المعياري، وهي قيمة مرتفعة جدا تعكس المعاناة التي تعيشها الحالة، من تراجع مستواها الدراسي وفشلها في تحقيق النجاح، غياب الدعم الأسري وهذا ما كان جلي في البنود J4, J5, J6، وفقدان لذة الحياة حيث فكرت في وضع حد لحياتها.

ب- التطور الكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك:

بعد تطبيق الجزء الثاني من استبيان تروماك تبين أن الحالة تعاني من اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة PTSD post traumatic stress disorder، تمثل في ثلاث تناذرات أساسية:

تناذر التكرار: عن طريق إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس وأحلام مخيفة وتحمل مشاهد غير أخلاقية، حيث تحلم بوجود شخص ينام فوقها وتحسه فعلا وتقوم مذعورة غير قادرة على الحركة والكلام، الصور الاقتحامية للحدث في كل وقت مما أثر على نتائجها

تناذر التجنب: يظهر في تجنب الرجال كلهم حتى والدها الذي تحمل له كره شديد، تتجنب كل الأمور والأماكن التي تذكرها بالحدث.

الأعراض الفيزيولوجية: تمثلت في تظاهرات جسدية أثناء تذكر الحدث، الحذر واليقظة المفرطة والملاحظة

الأعراض غير النوعية والتي تتمثل في العزلة والشعور بالوحدة، والإحساس بالغرابة، وكل هذه الأعراض مستمرة مع الحالة ليوم لقائنا بها مما يستدعي تكفل نفسي، وما زاد من معاناة الحالة التراث السابق والأرضية الهشة منذ الصغر. فحسب دراسة مخلوفي لامية وآخرون (2021)، تبرز أن صغر السن ونقص الحماية الأسرية تجعل الفرد أكثر عرضة لجريمة الاغتصاب.

4-4- تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة فاتن:

من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة اعتمدت على استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعالات بدرجة أولى حيث بلغت نسبتها 65,71% وبدورها مقسمة إلى نوعين: استراتيجية اتهام الذات كانت نسبتها 83,33%، وتليها استراتيجية التجنب بنسبة 61,90%، وهذا ما أكدته الحالة خلال المقابلات حيث كانت تلقي اللوم على نفسها لأنها لم تقم بالاستجابة المناسبة، لم تدافع عن شرفها وعذريتها بطريقة ملائمة، وكذلك اعتمدت أسلوب التجنب، فالحادثة لا يعلم بها أحد رغم مرور قرابة الأربع سنوات تقريبا، فهي تحاول تجنب كل الأشياء التي تذكرها بالحدث.

وبعدها تأتي استراتيجية إعادة التقييم الايجابي بنسبة 40%، فالحالة أحيانا تدرك ما حدث وتقول أنه قضاء وقدر وأكد أن الله اختبرها به، وعليها مواصلة حياتها بما يرضي الله على أن تكمل دراستها وتتجه لعالم الشغل وتبدع في مجالات فنية دون التفكير في الزواج أو تكوين أسرة، يليه أسلوب الدعم الاجتماعي الذي كان غائب من طرف الأسرة فالحالة تعيش وسط جو أسري مليء بالمشاكل، لكنها وجدت الدعم من قبل أساتذتها الذين يرون فيها بذرة مثمرة، ولها إمكانيات، وأخيرا أسلوب حل المشكل بنسبة 8,33% كون المشكل يفوق قدرتها وليس له أي حل.

4-5- تحليل قائمة النمو ما بعد الصدمة للحالة "فاتن":

تحصلت على العلامة الكلية 24 والمقدرة بـ 22,85%، والتي تدل على نمو ما بعد صدمة طفيف، وهذا راجع لهول الحدث كونها في مرحلة تكوين شخصيتها، وأنا هش بسبب ضعف الروابط الأسرية، كما أنها صدمت من ذلك المظهر وعنق الفاعل وشهوته الحيوانية، لم يقدر صغر سنها، لم يفكر في الندوب النفسية والجسدية التي يتركها عليها.

وإذا أردنا تحليلها تفصيلاً نلاحظ أن كل الأبعاد كانت نسبها تحت 40%، ما عدا البعد الروحي حيث أن الحالة تؤمن بقضاء الله وقدره، وثقتها في الله كبيرة وهذا ما يميز المجتمع الجزائري ككل، ويليه بعد الفرص الجديدة فالحالة تريد رسم مستقبلها بدراستها وتحقيق أحلامها بالعمل كأخصائية نفسية لمساعدة الأشخاص أمثالها، حسب قولها سأحس بمعاناتهم وأكون لهم نموذج رغم الضرر، ويليه بعد تقدير الذات بنسبة 33,33% وهي نسبة ضعيفة وهذا راجع لغياب التقدير الإيجابي غير المشروط من طرف الأهل في الطفولة، بالإضافة لصدمة الاغتصاب التي جعلت الحالة تحس بالنقص وتشوهت صورتها لذاتها، بالتالي أثرت على تقديرها لذاتها كون صورة الذات تنعكس على تقدير الذات، ويليه بعد قوة الشخصية بنسبة 15%، فالحالة عانت منذ الصغر حيث ترعرعت في محيط غير آمن، وأخيراً بعد العلاقات مع الآخرين قدرت نسبته بـ 5,71%، وهي نسبة شبه منعدمة كون الحالة قطعت جميع علاقاتها مع العالم الخارجي.

4-6- التحليل العام للحالة فاتن:

من خلال نتائج أدوات الدراسة تبين أن الحالة تعرضت لحدث صدمي تمثل في الاغتصاب من طرف شخص مجهول، وهذا الحدث خلف لها عدة تظاهرات على الصعيد النفسي والجسدي والسلوكي، فحسب المقابلات التي أجريناها مع الحالة أبرزت التأثيرات السلبية لهذا الحدث على الحالة التي فقدت فيه عذريتها، فالموضوع الذي يفقد فجأة وبطريقة مرعبة، في مرحلة نمو و عدم استقرار، يضع الأنا في صراع مع الآثار المؤلمة الذي يسعى لتفسيرها وإيجاد معنى لها، لكن دون جدوى نتيجة عدم القدرة على اصلاح الأمر، وهذا ما أدى لمعاناة فاتن من تناذر نفسو صدمي شديد بكل معاييرها، مع بعض الأعراض النوعية تمثلت في النظرة السلبية للذات والآخرين، مع لوم الذات وتعذيبها بممارسات سلوكية شاذة.

أما فيما يخص أساليب المواجهة فاستعملت الحالة استراتيجية المواجهة المعتمدة على الانفعال: و تمثلت في التجنب واتهام الذات، وهذه استراتيجية كانت غير فعالة ولم تحميها من شدة الصدمة، حيث أثبتت دراسة وولف و أخرون 1993 أن أساليب المواجهة غير التجنبية ترتبط بتحسين التكيف فعلى سبيل المثال المحاربون القدامى الذين اعتمدوا التجنب الشديد كانوا أكثر عرضة للإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة من أولئك الذين اعتمدوا على اشكال أكثر نشاطا من المواجهة (جورج س & جيفرى، 2024، ص 146)

وبخصوص قائمة النمو ما بعد الصدمة بأبعادها الخمسة تحصلت الحالة على نقطة ضعيفة، لا تعبر عن تغيرات ايجابية ملحوظة على الحالة. وعليه يمكن القول ان فاتن تعاني من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة وكل محاولاتها في استدخال الحدث وتقبله باءت بالفشل، خاصة كونها في مرحلة مراهقة

والتي تعرف بمرحلة الاهتزازات أين شهدت تغييرات كبيرة في حياتها، وفي ظل غياب المساندة الأسرية، فالحالة تتجه في مسار سلبي ولهذا يجب توجيهها لمتابعة علاج وتكفل نفسي.

5- التحليل العام للحالات وفق أهداف الدراسة:

جدول 53: يوضح مقارنة بين حالات الدراسة

الحالة	الحدث الصدمي	نتائج استبيان تروماك	نتائج مقياس استراتيجية المواجهة	نتائج قائمة النمو ما بعد الصدمة
شيماء	اغتنصاب مهلي من طرف الأخ	تناذر نفسو صدمي متوسط الشدة	استراتيجية حل المشكل	44.76%
عبير	اغتنصاب مهلي من طرف الأب	تناذر نفسو صدمي مزمن	استراتيجية اتهام الذات والتجنب	14.28%
سلمى صديق	اغتنصاب شرطي من طرف صديق	تناذر نفسو صدمي متوسط الشدة	استراتيجية اتهام الذات والتجنب	41.90%
فاتن مجهول	اغتنصاب مهلي من طرف مجهول	تناذر نفسو صدمي مزمن	استراتيجية اتهام الذات والتجنب	22.85%

(من إعداد الباحثة)

سمحت لنا هذه الدراسة من التطرق لشريحة جد مهمة في المجتمع الجزائري - المراهقة المغتصبة- ، وأسفرت على أن آثار صدمة الاغتصاب تختلف من حالة إلى أخرى، تمتد بين الإعاقة النفسية والمعاناة الدائمة إلى المناعة النفسية والقوة في المواجهة والتخطي. فمن خلال الدراسة الكليينكية للأربع حالات مراهقات جزائريات الاصل تعرضن للاغتصاب في سن المراهقة من طرف أشخاص راشدين، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المختلفة -ملاحظة، مقابلة، استبيان تروماك traumaq، مقياس أساليب المواجهة لبولهان ، قائمة نمو ما بعد الصدمة لكالهنون و تيديسكي- (أنظر الجدول 53)، تبين أن الحالة عبير و فاتن عانيا من إجهاد ما بعد الصدمة مزمن، في حين الحالة شيماء وسلمى كان إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة هذا حسب استبيان تروماك، وهذا يعزى لمتغيرات كثيرة منها قرابة الفاعل فالحالة عبير الفاعل هو الأب، فكانت درجة التأثير كبيرة بالإضافة إلى السوابق الشخصية للحالة، حيث كانت شاهدة على تعنيف والدتها من طرف والدها، ثم هجرة الأب ومرض الأم، هذه الأخيرة التي أصبحت تعنف

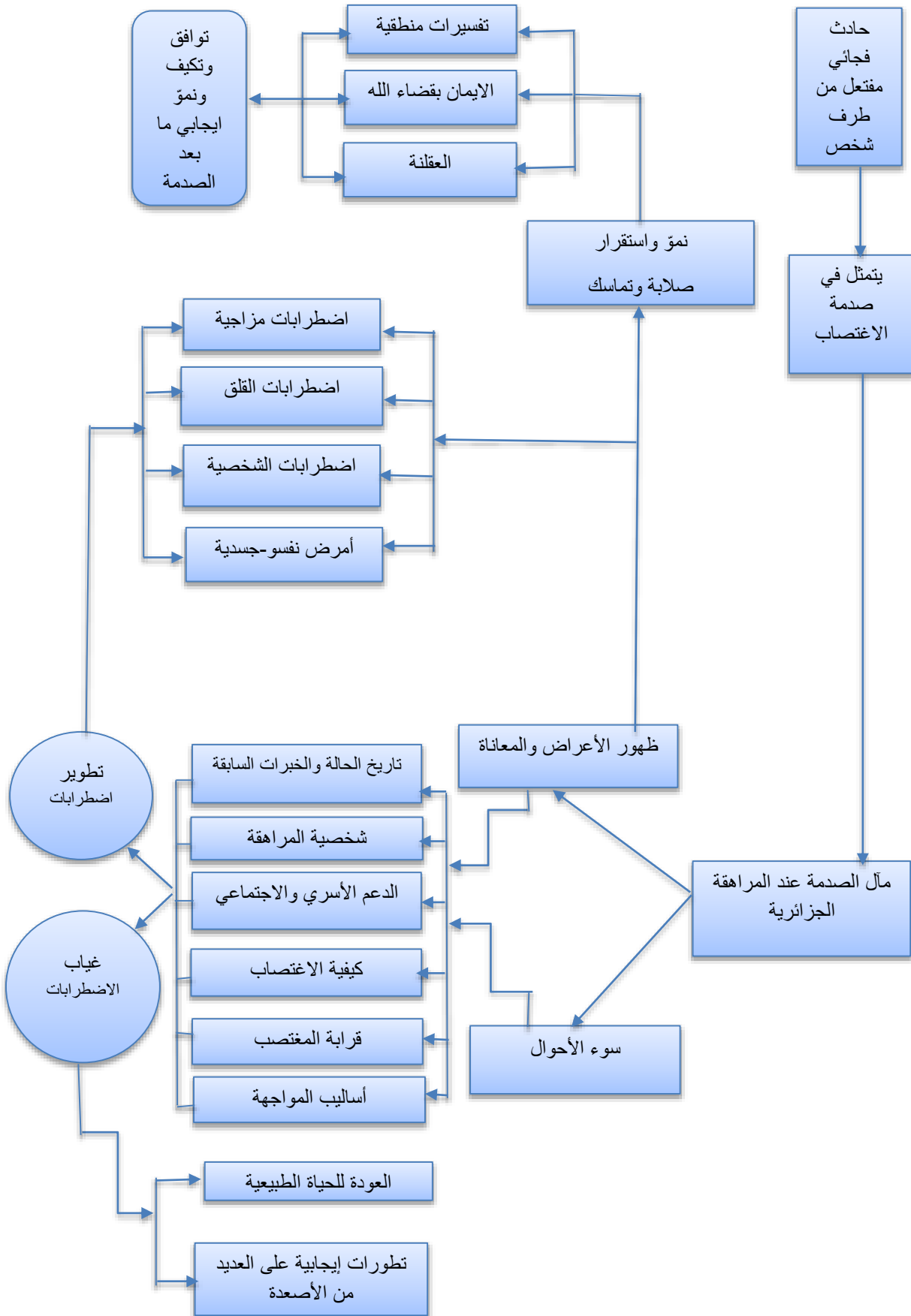
أبنائها مما استدعى إلى دخولها لمركز الطفولة المسعفة، فالتراكمية وغياب السند الأسري، كلها عوامل تساهم في بناء مسار مرضي شديد. كذلك الحالة فاتن غياب الروابط الأسرية، والمشاكل الدائمة زادت من معاناتها، فالخبرات المؤلمة التي يعاني منها الفرد ستظل تلازمه لكن تكون كامنة في عالمه الداخلي، حتى وإن لم تبرز اعراضها، يمكن أن تظهر جليا عند ذات الفرد في حالة تعرضه لحادث أو صدمة أخرى، وهذا راجع للهشاشة النفسية وضعف المناعة النفسية جراء تراكمية الاحداث العنيفة، وغياب الدعم.

كما يكتسي التاريخ النفسي للفرد أهمية بالغة في تحديد ردود الفعل اتجاه الصدمات وطريقة التعامل معها، إذ يوجد تنظيم نفسي و نرجسية وخصائص شخصية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها من فرد لآخر، مع آلية دفاعية ومقاومة متفاوتة للصدمة. (سي موسى & زقار، 2002، ص 65)، ومن خلال المقابلات كانت ردود الفعل المباشر متكيفة عند الحالة شيماء وسلمى وتعتبر طبيعية لكل مراهقة ممكن أن تجد نفسها في ذلك الموقف، في حين الحالة عبير و فاتن كان إجهاد متجاوز، وعليه الضغط المتكيف يساعد على التركيز، واتخاذ القرار المناسب، غير أن هذه التظاهرات تعتبر أعراض حتمية نتيجة هول وفجائية الحدث.

كما تبين أيضا ظهور بعض الأعراض النفسو جسدية، فالضغط والتوتر يزيد من الإفرازات الهرمونية مما يؤثر على الجهاز المناعي وباقي أجهزة الجسم مما يؤدي أحيانا لظهور أمراض نفسو-جسدية غالبا ما تمس الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، الجلد والشعر. فالجسد بدوره يعبر عن المعاناة وقوة الصدمة مثال ما ظهر على الحالة شيماء -مرض الإيكريما-، وفي مواجهتهن لهاته الصدمات تنوعت أساليب المواجهة بين حل المشكل، التركيز على الانفعالات سواء باتهام الذات أو التجنب وكبت الانفعالات. وعليه يمكن القول أن نمو ما بعد الصدمة لا تتحكم فيه نوعية إستراتيجيات المواجهة، فهناك من الحالات

من وظف أسلوب التجنب وكان النموّ إيجابيّ ومعتبر نوعاً ما، وهناك من وظف التجنب ولم يستطع النموّ إيجابياً. بالتالي فالنموّ تتحكم فيه عوامل متشابكة ومتنوعة تمس شخصية المراهقة ونموّها النفسي، المساندة الاجتماعية، قرابة الفاعل، أثر الفعل مثل فض الغشاء أم لا خاصة لما يحمله من معنى في المجتمع الجزائري، رد فعل المقربين من الحالة، وعليه فالدراك والوعي عمليتان مهمتان لبلوغ التعافي والنموّ، وأخيراً البعد الديني في البيئة الجزائرية يلعب دور مهم في النموّ. ويمكن تلخيصها في المخطط التالي:

شكل 20: مخطط تصوري لسيروية صدمة الاغتصاب عند الفتاة المراهقة الجزائرية



خلاصة عامة للدراسة

خلاصة عامة للدراسة:

تعتبر مشكلة العنف الجنسي من أهم المشكلات التي أصبحت تؤرق العالم، وقد صنفت من ضمن مشكلات الصحة العمومية التي تستوجب تدخل ومكافحة بشتى الطرق المتاحة، وتعد الجزائر من بين دول العالم التي استفحلت فيها هذه الظاهرة بأنواع مختلفة: التحرشات والمضايقات سواء مباشرة أو عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي، الاعتداءات الجنسية واغتصاب القصر، التي شاعت بصورة رهيبية و أصبح من السهل استدراج الضحايا في ظل التطور التكنولوجي، خاصة المراهقات حيث تتميز هذه المرحلة بالبحث عن الشريك الآخر والرغبة في إقامة علاقات عاطفية، مما يسهل وقوعهن فرائس للوحوش البشرية، ولحساسية الموضوع إذ يعتبر من الطابوهات في بيئتنا الجزائرية يصعب الإفصاح عن الأمر، وتجد الضحية نفسها تعاني لوحدها مما يتسبب في ظهور عدة اضطرابات جسدية ونفسية، عاطفية، سلوكية، نمائية.

يعد تشخيص الإيذاء المعنوي والنفسي لدى المراهقات المغتصابات ليس بالأمر السهل، فأحيانا يميلون إلى الإنكار والكبت خوفا من الفضيحة، الوصم الاجتماعي الذي يتبعهم، وأحيانا يتعرضون لضغط من قبل الأهل بعدم البوح بما حدث معهم، كذلك الفروق الفردية بين الحالات في ردود الفعل وطريقة التعامل تختلف من شخص لآخر.

رغم كل هذه المتغيرات تسعى المراهقات إلى خلق وضعية تساعدن على التكيف مع الحدث باستعمال استراتيجية المواجهة التي يرونها مناسبة، وتخفف من الضغط النفسي وتفسر التشوه الذي حدث في الجهاز النفسي، بعض الحالات يُفلحن ويجدن مخرج ولو نسبيا، والبعض الآخر يفشلن وتشل

كل محاولاتهم وتبقى تتخبط في حلقة مفرغة، ويساهم في هذا مجموعة من العوامل الدخيلة كالبينة الأسرية، شدة الصدمة ومدتها، قرابة الفاعل، السن، الخصائص الشخصية...

فالمراهقة الجزائية ضحية الاغتصاب تكون في سعي دائم لتطوير ذاتها والرقى بها والبحث عن ما هو إيجابي في ذاتها ومحيطها، مما يساعدها على الخروج من العتمة والاجترار الفكري التي وضعها فيه الحدث الصدمي -الإغتصاب-، فالضحية التي تملك تركيبة بنائية متينة وتتلقى الدعم الاجتماعي والأسري يمكن أن تتعافى تدريجياً.

وفي دراستنا قمنا بدراسة لأربع حالات، يشتركن في معاناتهن من نفس الحدث الصدمي - الاغتصاب- ونفس الجنس والفئة العمرية -المراهقات جزائريات-، وحاولنا الوقوف على شدة الصدمة النفسية وآثارها، ومعرفة استراتيجيات المواجهة التي وضفتها الحالات، ونسبة النمو الإيجابي ما بعد الصدمة، ومعرفة مدى مساهمة نوعية استراتيجيات المواجهة في تحديد مستوى النمو ما بعد الصدمة، وتوصلنا إلى أن كل حالة فريدة من نوعها: **فالحالة الأولى** كان لها مستوى معتبر من النمو الإيجابي وهذا راجع لتلقيها الدعم الأسري -من طرف الأخت الكبرى- ومتابعة علاج عند طبيبة مختصة في الامراض النفسية والعقلية، مما ساعدها على توظيف استراتيجية حل المشكل والتخفيف من حدة الصدمة حيث عانت من تناذر نفسو صدمي متوسط الشدة، أما **الحالة الثانية والرابعة** فكان وقع الصدمة كبير عليهما، تداخلت فيه عدة عوامل: الصدمات السابقة، غياب المساندة، الفاعل، بالإضافة للهشاشة النفسية، مما جعلهما تعانين من تناذر نفسو-صدمي شديد ومستوى منخفض من النمو الإيجابي بعد الصدمة، أما **الحالة الثالثة** عايشت الحدث بمفردها وتحملت الضغط والخوف لوحدها خوفاً من العار كونها من أسرة محافظة وذات سمعة طيبة في المنطقة، وحملت نفسها كل المسؤولية عما حدث معها، وكونها لها أهداف في الحياة ساعدها على التفكير الإيجابي . وعليه يمكن وضع التوصيات التالية:

- ضرورة التوعية الجنسية من طرف الوالدين للأبناء، وذلك من خلال التنميط الجنسي sex typing وهي عملية تربوية ضرورية في الطفولة المبكرة، حيث يوجه الطفل ليتبنى سلوكات تتوافق وجنسه، ويكتسب وعي جنسي ويتمصص القلب الموافق لجنسه، وذلك عن طريق الملاحظة والتفاعل، ويكمن دور الأولياء في تعزيز السلوكات الجيدة، وتصويب غير المناسبة منها، لتفادي المشكلات الجنسية لاحقاً، وضرورة تلقينهم المبادئ الدينية منذ الصغر.

- ضرورة التعامل مع مثل هذه الحالات -المراهقات المغتصابات- بدل تجنبهم والحكم عليهم، تشجيعهم على ممارسة أنشطة تأهيلية لسد الفراغات والابتعاد عن التفكير الدائم في حجم الصدمة التي عايشوها، فهذا يزيد من الثقة في النفس واستعادة تقدير الذات وبناء علاقات اجتماعية مثمرة وإيجابية.

- وكأسلوب وقائي يجب التركيز على البرامج التوعوية داخل الأوساط المدرسية، والتي يمكن أن تلعب دوراً حيوياً في تقليل معدلات الاغتصاب بين المراهقات. ومن المهم كذلك دراسة سبل تعزيز الوعي العام بين الشباب وأولياء الأمور حول هذه القضية الحساسة من طرف الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني والهيئات المختصة للتقليل من هذه السلوكات الشاذة وحماية المراهقين من خطر الانحراف.

واستكمالاً لهذه الرحلة العلمية، وانطلاقاً من تجربة التعامل مع حالات الإغتصاب توصلنا لجملة من

الإقتراحات تمثلت في تطلعات لدراسات قادمة:

- القيام بدراسة عيادية حول النمو ما بعد صدمة الإعتداء الجنسي عند الأطفال الذكور

- كذلك دراسة مقارنة حول البروفيل النفسي لدى المراهقات المغتصابات العاديات وذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق الروائز الإسقاطية.
- القيام بدورات تدريبية وبناء برامج علاجية للأخصائيين النفسانيين في المؤسسات العمومية من أجل التدخل المبكر في الحالات الصدمية.
- دراسة حول التصورات الاجتماعية لضحايا الإغتصاب من طرف أهاليهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- باللغة العربية

- 1- آيت حمودة، ح & آخرون. (2018): *استراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية*. ديوان المطبوعات الجامعية.
- 2- ابن المنظور. (د.ت): *لسان العرب لابن المنظور* (م 5)، دار المعارف.
- 3- احمد النبال، م. (2008): *دراسات حديثة في المراهقة*، دار المعرفة الجامعية.
- 4- أحمد طعيمة، ر. (2004): *تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية*، دار الفكر العربي.
- 5- آل جلالة، ب. (د.ت): *المرونة النفسية* (2 ط)، تشكيل.
- 6- الأمارة أسعد، ش & الحلو علي، ح. (2022): *مدخل الصحة النفسية* (ط 1)، دار المنهجية للنشر والتوزيع.
- 7- الحجازي، م. ع. ا. (2012): *معجم مصطلحات علم النفس*، دار الكتب العلمية.
- 8- الحنفي، ع. ا. (1997): *الموسوعة النفسية الجنسية*، دار الجيل.
- 9- السيد عبد القادر زيدان، ح (2021): *المرونة النفسية لدى الأسر المصرية (الوالدين) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كوفيد-19*، مجلة كلية الترجمة جامعة عين شمس، (1)45، ص ص 349-400.
- 10- العزراوي، ر. & كرو، ي. (2007): *مقدمة في منهج البحث العلمي* (ط 1)، دار دجلة.
- 11- الغرير، أ. ن & عبد اللطيف أبو السعد، أ. (2009): *التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بالدافع المعرفي عند الطلبة الجامعيين stress coping* (ط 1)، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 12- المصري، ر & عمارة، ف. (2010): *مراهقة بلا ارهاق* (ط 1)، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

- 13- النابلسي، م. أ. (1991): *الصدمة النفسية وعلم النفس الحروب والكوارث*، دار النهضة العربية.
- 14- الهواري، ش. & آيت عمران، م. (2024): *الإرجاعية من المعاناة إلى البحث عن المورد*، دار الأثر للنشر والتوزيع.
- 15- اليونيسف. (10 أكتوبر 2024): *أكثر من 370 مليون فتاة وإمرأة في العالم تعرّضن للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أثناء طفولتهن*.
- 16- أنجرس، م. (2013): *منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية -تدريبات عملية-*، دار القصة للنشر.
- 17- براميلي، ص. (2009): *الحالات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي - جريمة، الاغتصاب، سجن-*، المؤسسة الحديثة للكتاب.
- 18- براهيمية، س. (2015): *استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المسنين المصابين بالسرطان*، مجلة العلوم الإنسانية، م (ب) 43، ص ص 497-509.
- 19- بردان علي الحياتي، ص. & الحياتي أيوب، ج. (2022): *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافع المعرفي عند الطلبة الجامعيين (ط 1)*، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- 20- بن بردي، م (2014): *التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة من خلال الإنتاج الاسقاطي*. مجلة دراسات نفسية و تربوية، 13، ص ص 33-44.
- 21- بن بردي، م. (2013): *صورة الذات وصيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة* [مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه]. جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.
- 22- بهتان، ع. ا & جبال، ن. ا. (2015). *تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 13، ص ص 146-156.
- 23- توفيق، ع. ا. ت. (1994): *سيكولوجية الاغتصاب*، دار الفكر الجماعي.
- 24- جامع، ك. (2018): *طفلي هل تعرض لاعتداء جنسي أم لا؟*، دار المثقف للنشر والتوزيع.

- 25- جورج، س، ا & جيفرى، م. (2024): دليل الإسعافات الأولية النفسية، ترجمة هناء شويخ، مكتبة الأنجلوالمصرية.
- 26- حسن غانم، م. (2009): كيف تهزم الضغوط -أحداث الطرق العلمية لعلاج التوتر، دار أخبار اليوم.
- 27- حسن غانم، م. (2015): التحرش الجنسي للمرأة والذكور، مكتبة الأنجلوالمصرية.
- 28- حمزة، أ & شوية، س. ا. (2019): الاعتداءات الجنسية ضد الإناث وآثارها على الضحايا، مجلة العلوم الاجتماعية، 7(32)، ص ص 154-165.
- 29- خلوفي، ل & وآخرون (2021): بروفيل سوسيوديمغرافي للإناث ضحايا جريمة الإغتصاب في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، 6 (3) ص ص 912-937.
- 30- خليل عصام محمد، ا. (2021): الذكاء الوجداني و المسؤولية الاجتماعية و الرضا عن الحياة و المستوى الاجتماعي و الثقافي كمنبئات بالصمود النفسي لدى الراغبين في الالتحاق بالكليات العسكرية، مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، 31(4).
- 31- دورون، ر & فرنسواز، ي. (2012): موسوعة علم النفس مصطلحات شرح معاني، عويدات للنشر والطباعة.
- 32- دويدار عبد الفتاح، أ. (2009): مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية.
- 33- دويدري، ر. و. (2000): البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العلمية، دار الفكر.
- 34- رحال، س عمور، ف (2022): انفجار الألغام وانعكاساتها على الصحة النفسية لدى الجنود - الصدمة النفسية نموذجاً-، مجلة أفاق البحوث والدراسات، 5(1)، ص ص 567-584.
- 35- زكراوي، ح. (2020): نمو ما بعد الصدمة: المنطلقات المفاهيمية و النظرية، مجلة التمكين الاجتماعي، 2(4)، ص ص 132-145.

- 36- ساعد، ش. (2019): مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، [أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي]، جامعة محمد خيضر.
- 37- سحنون، أ. ا. (2014): ظاهرة الاغتصاب في الجزائر. مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، (4)2، ص ص 111-126.
- 38- سعدوني غديري، م. (2011): مصير الاطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل؟، دار الهدى.
- 39- سناني، ع ا (2012): صعوبات التي يواجهها الأستاذ الجامعي المبتدئ في سنوات الأولى من مسيرته المهنية، دراسة ميدانية كلية الآداب و العلوم الإنسانية جامعة باجي مختار-عنابة، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه منشورة في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
- 40- سي موسى، ع. ا & زقار، ر. (2002): الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق، جمعية علم النفس للجزائر واليونسف.
- 41- سيد أحمد محمد، ا. (2022): الدور الوسيط و المعدل للصدمة النفسية في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة و نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة، مجلة الارشاد النفسي، (69)1، ص ص 407-408.
- 42- شادر، ن & موسى، ف (2022): اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة لدى المهاجرين السوريين في الجزائر، مجلة أفكار وأفاق، 10(4)، ص ص 73-89.
- 43- شحاتة، م. ط. (دون سنة): أبناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، انتاج وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير.
- 44- شعبان حسن، م. (2018): الدعم النفسي ضرورة مجتمعية للعمل على الصدمة النفسية وتداعيات الصدمة (ط 1)، دار المنهجية للنشر والتوزيع.

- 45- طالب يونس، ا. (2019): *الاغتصاب وأثاره النفسية على الأطفال*، مجلة جامعة ناصر، ص ص 472-459.
- 46- طوبال، ب & بحري، ص. (2024): *الإحترق النفسي واستراتيجيات مواجهته*، (ط 1)، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
- 47- عادل سعد قطب، ن. (2022): *نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي طيف التوحد في ضوء المتغيرات الديمغرافية*، دراسات تربوية واجتماعية، 28، ص ص 29-91.
- 48- عادل عبد الطالب، ب. (2024): *الصدود النفسي وعلاقته بالأمل وأساليب مواجهة الضغوط*، مكتبة الأنجلوالمصرية.
- 49- عباس، ف. (1992): *الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها*، (ط 1)، دار الفكر العربي.
- 50- عبد الحميد، ع. (2025): *اختبار اضطرابات ما بعد الصدمة لدى ضحايا التحرش الجنسي* (ط 1)، المكتب العربي للمعارف.
- 51- عبد الحميد فرج، ه. (2010): *الاغتصاب الجنسي*، (ط 1)، مطابع الولاء الحديثة.
- 52- عبد الرحيم النوايسية، ف. (2013): *الضغوط النفسية والازمات النفسية وأساليب المساندة*، (ط 1)، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 53- عبد السلام زهران، ح. (1986): *علم النفس النمو الطفولة والمراهقة*، دار المعارف.
- 54- عبد السلام، س. (2008): *العنف ضد المرأة*، مركز قضايا المرأة العربية.
- 55- عبد الفتاح عبد الكافي، ا. (2005): *موسوعة مصطلحات الطفولة*، مركز الاسكندرية للكتاب.
- 56- عبيدي، س. (2018): *التعبير العيادي للصدمة النفسية واجهاد ما بعد الصدمة*: مجلة اقتصاديات المال والأعمال، 6، ص ص 416-408.
- 57- علي عيسى سعد، م. (2022): *اضطرابات الصدمة وضغوط ما بعد الصدمة التشخيص والارادة والعلاج*، (ط 1)، دار الفكر.

58- عمارة، إ. (2022): لماذا عدت، كان يجب أن تموتني: ضحايا العشرية السوداء المنسيات في الجزائر، جنوسة، 17-01-2022 [الجمهورية.نت](https://aljumhuriya.net) > <https://aljumhuriya.net> /.../2022/

59- عمر ماهر، م. (2007): التعامل مع الصدمات -رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الارشادية العلاجية، (ط1)، أكاديمية ميتشيجان للدراسات النفسية.

60- عنو، ع. (2023): محاضرات في الفحص النفسي العيادي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

61- غسان، ي. (1999): سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ط 1)، دار الغرابي.

62- غسان، ي & دمعة، ل. (2014): الثورة الفكرية لدى المراهقين، (ط 1)، دار النهضة العربية.

63- غسلي، ي & عنو، ع. (2024): قياس مستوى تقدير الذات والاكئاب عند المسنين وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة -دراسة ميدانية-، مجلة المحور الثقافي، 12(2)، ص ص 381-403.

64- غودفريد، م. (2010): مصطلحات في علم النفس و الطب النفسي، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.

65- فهمي، م. (دون سنة a) : التكيف النفسي، دار مصر للطباعة.

66- فهمي، م. (دون سنة b) : سيكولوجية الطفولة و المراهقة، مكتبة مصر.

67- قاسم، س. ص. ع. (2023): فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل و نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، 74(2).

68- قاسي، س. (2021): مرحلة المراهقة: المفهوم، الخصائص، الحاجات والمشكلات، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية، 5(2)، ص ص 150-171.

69- كاظم محمود التميمي، م. (2016): الأزمة النفسية—مفهومها، أسبابها، أنواعها، وأساليب التعامل معها، (ط 1)، دار المنهجية للنشر والتوزيع.

- 70- كالهون، & تيدسكي. (2022): قائمة النمو ما بعد الصدمة -الاسس النظرية والخصائص السيكومترية، ترجمة محمد أحمد محمود خطاب، إبراهيم ينس محمد، (ط1)، مكتبة الأنجلوالمصرية.
- 71- كريستين، ر. (2018): لماذا لا يكشف معظم ضحايا الاغتصاب تفاصيل الحدث؟.
- 72- محمد أبو عيشة، م. س. (2017): نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان-دراسة وصفية تحليلية-، [مذكرة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية]، الجامعة الاسلامية بغزة كلية التربية.
- 73- كالهون، تيدسكي (2021): قائمة نمو ما بعد الصدمة: الأسس النظرية والخصائص السيكومترية، ترجمة و تقنين، محمد أحمد، م. خ.، & محمد يونس، ا مجلة الارشاد النفسي، ع 68، ج1، ص ص 384-319
- 74- محمد حسن غانم & آخرون. (2011): أسس الصحة النفسية، خوارزم العلمية.
- 75- محمد خياط، م. (2011): أساليب البحث العلمي، دار الراية للنشر والتوزيع.
- 76- محمد شحاتة، ر. (2009): قياس الشخصية، (ط 2)، دار المسيرة.
- 77- محمد يونس، ا. (2018): نمو ما بعد الصدمة (النظرية والقياس والممارسة)، (ط 1)، يسطون للطباعة والنشر والتوزيع.
- 78- محمد يونس، ا. ي. (2019): تنمية مهارات التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة عين شمس-كلية البنات للآداب والعلوم والتربية قسم علم النفس.
- 79- مخدوم، ل. أ. (2015): نظريات الشخصية، (ط 1)، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 80- مزنوق، م. ص. (2023): نمو ما بعد الصدمة التحول من المحنة إلى المنحة، دار نقش للطباعة والنشر.

- 81- مشطر عبد الصاحب، م. (2011): *أنماط الشخصية وفق نظرية الانتكرايم والقيم والذكاء الاجتماعي*، (ط 1)، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 82- معوض خليل، م. (2004): *مشكلات المراهقين في المدن والريف دراسة مقارنة*، دار المعارف.
- 83- ميلاني، ك. (د.ت): *التحليل النفسي للأطفال*، ترجمة محمد أحمد محمود خطاب، المكتب العربي للمعارف.
- 84- يسرية، ا & الشرييني، ز. (2019): *مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصددمات والأزمات*، مكتبة الأنجلوالمصرية.
- 85- يعقوب، م (2022): *البعد الثقافي للصدمة النفسية لدى المرأة المغتصبة -دراسة ميدانية لمجموعة من الحالات بمدينة غرداية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 13(2)، ص 759-779.*

2- باللغة الأجنبية

- 1- Alexander, T., & Oesterreich, R. (2013). *Development and evaluation of the posttraumatic growth status inventory*. journal of scientific research, 4(11), p p 831–844.
- 2- Azka, N. A. Rayinda, F. *posttraumatic growth in women of domestic violence*. 6 th bis humanities and social science. 2.p p 1-12 <http://doi.org/10.31603/bishss.301>
- 3- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). *Rape trauma syndrome*. American journal of psychiatry, 9(131) p p 981–986. <https://doi.org/10.1176/asjp.131.9.981>
- 4- Chabrol, henri, & callahan, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. dunod.
- 5- Chris, cantor. (2005). *Evolution and posttraumatic stress -disorders of vigilance and defence* (1 ed). routledge.
- 6- Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma*. Odile jakob.
- 7- Crocq, L., & autr. (2007). *Traumatismes psychique prise en charge psychologique des victimes*. elsevier.masson.
- 8- Damiani, carole, & Pereira-fradin, maria. (2009). *TRAUMQ:questionnaire d'évaluation du traumatisme manuel*. creapsy centre de recherche d'édition et d'applications psychologiques.

- 9- Daniel, M., & Alain, B. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (7 ed). Elsevier Masson SAS.
- 10 - Dinhudayha, Z. Kilis, G (2024). *Religions coping and post-traumatic growth among women survivor of intimate partner violence: a literature review*. *Konselor*, 13(3), pp 231-249. <http://doi.org/10.24036/0202413380-0-86>
- 11- Dupont, J. (2000). *La notion de trauma selon Ferenczi et ses effets*. *Filigrane*, 9(1), p p 19–32.
- 12- Eranda, jayawickreme, & Laura, E. R. B. (2016). *Exploring the psychological benefits of hardship-A critical reassessment of post traumatic growth*. springer.
- 13- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton company.
- 14- Gilbert, R., & al. (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. john wily & sons.
- 15- Hillis, s, Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). *Global prevalence of past-year violence against children: Asystematic review and minimum estimates*. 3(137). <https://doi.org/e20154079.%2520http://dio.org/10.1542/peds.2015-4079>
- 16- Janine Natalya Clark (2024) : *post –traumatic growth, Resilience and social-Ecological Synergies :some reflections from astudy on conflict-related sexual violence*. *Social sciences*. 13 (2). P 104. Dio: <http://dio.org/10.3390/socsci13020104>
- 17- John, p. wilson. (2006). *The posttraumatic self -restoring meaninig and wholeness to personality*. routledge.
- 18- Laplanche, J., & Pontalis, J. b. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5 ed). quadrige.
- 19- Lazarus, R. G., & Folkman, susan. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- 20- Lazarus, Richard. s, & Folkman, susan. (1988). *Coping as a mediator of émotion*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), pp 466–475.
- 21- Marianne, kédia, Aurore subouroud, ségum, & al, et. (2008). *Psychotraumatologie*. dunod.
- 22- Marie, A. (2003). *La résilience surmonter les traumatismes*. Natha/vuef.
- 23- marilou, bruchon-schweitzer. (2001, 12). *Concepts, stress, coping*. recherche en soinsinfirmiers.
- 24- Markowitz, john C. (2017). *Interpersonal psychotherapy for posttraumatic stress disorder*. oxford.

- 25- Merdaci, A. (2016). *L'adolescence en contexte algérien: Défis et perspectives* (édition Casbah).
- 26-Mory Beth, W., & Robert, J. W. (2012). *Primer on posttraumatic growth*. john wiley sons.inc.
- 27- Muldoom, O.T & all (2023). *Sexual violence and traumatic identity change: evidence of collective post-traumatic growth*. European journal of social psychology, 53, 1372-1382, <http://doi.org/10.1002/ejsp.2979>
- 28-Nazila, I. (2023). *Post-traumatic growth and resilience in victim- survivors of genocidal rape*. pp 417–430. <https://doi.org/org/10.1007/s11089-023-01064-0>
- 29- Paulhan, isabelle. (1992). *Le concepte de coping*. l'année psychologique, 92(4), p 545–557.
- 30- Roni, B. (2015a). *Stress , trauma , and posttraumatic growth* (1 ed). routledge.
- 31- Roni, B. (2015b). *stress trauma, and post traumatic growth—Social context , environment and indentities*. routledge.
- 32- Sartre, J. P. (1943). *Being and nothingness*. Square Press.
- 33- Shadiya, mohamed saleh baqutayan. (2015). *stress and coping mechanisms: A historical over view*. Mediterranean Journal of Social Sciendes, p p 479–488.
- 34-Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. larousse.
- 35- Stephen, joseph, & P Alex, linely. (2008). *trauma. Recovery and growth* (1 ed). john wily & sons.
- 36- Tedeschi, R. G., & all. (2018). *posttraumatic growth—Theory, rescarch and application*. routledge.
- 37- Tedeschi, R. G., & callahan, L. G. (1996). *the post traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. journal of traumatic stress, 3(9), p p 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- 38- Tilmant, J. (2019). *Du trauma à la résilience*. champ social editions.
- 39- world Health Organization. (2023). *Adolescent health*.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق 01: شبكة الملاحظة:

طالبة الدكتوراه: بوشارب رزيقة بجامعة قلمة

الموضوع: نمو ما بعد صدمة الإغتصاب عند الفتاة الجزائرية المراهقة- دراسة في استراتيجيات المواجهة coping

الهدف: رصد سلوكيات وانفعالات الحالة أثناء تطبيق أدوات الدراسة: (المقابلة، الاختبارات).

أستاذي (تي) الفاضلة إليك النموذج الخاص بشبكة الملاحظة لحالات الدراسات - مراهقات تعرضن للإغتصاب - بهدف ملاحظة ورصد السلوكيات التي تصدر عن الفتاة المراهقة المغتصبة عند التطرق لحياتها قبل الحدث، أثناءه، بعده سواء أثناء المقابلات أو أثناء تطبيق الاختبارات، نرجوا منكم التعاون معنا بتحكيم هذه الشبكة، ونشكركم جزيل الشكر على جهدكم ووقتكم:

الأساتذة المحكمين:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	التخصص	الجامعة
01	سناني عبد الناصر	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
02	بوغندوسة سهام	استاذ التعليم العالي	علم النفس الاجتماعي	جامعة ابن خلدون تيارت
03	بن صويلح مريم	أستاذ محاضر قسم ب	علم النفس العيادي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
04	أحسن جاب الله حسينية	أستاذ محاضر قسم ب	علم النفس العيادي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

قائمة الملاحق

معلومات شخصية:

الحدث الصدمي: اغتصاب من طرف السن: المستوى الدراسي:

المحور	البعد	المؤشر	يوجد	لا يوجد	ملاحظات
المظهر الخارجي	الهندام	لائق (مناسب لفتاة ساتر لمفاتها)			
		مرتب			
		ألون متناسقة			
		ألوان فاتحة			
		نظيف			
ملامح الوجه		مشرق			
		متورد			
		مبتسم			
		نظرة ثابتة و مباشرة			
		رمش منتظم غير متسارع			
طريقة المشي		خطوات منتظمة			
		مسرعة			
البنية الجسدية		بارزة المفاتن			
		ممتلئة			
		جسم متناسق بين طولها ووزنها-			
		نحيلة			
		طويلة			
السلوكات الملاحظة بعد الحدث - أثناء المقابلات-					
بعد الحدث الصدمي (الاعتصاب)	الجانب الجسدي	حركات لا ارادية			
		قضم الاظافر			
		فرك اليدين			
		هز القدم			

			احمرار الوجه		
			تعرق		
			غياب تواصل بصري مع الباحث		
			رعشة		
			تنفس سريع		
			دوار مفاجئ في الرأس		
			بكاء	الجانب	
			صراخ	الانفعالي	
			صمت		
			حاد	الصوت	
			واضح		
			به رجة		
			منخفض		
			مسترسلة	اللغة	
			مقتضبة		
			مرتبة		
			تناقض في الكلام		
			التردد في الكلام		
			تظهر ايماءات عند حديثها	ايماءات	
			غياب الايماءات		
			تتوافق و الموضوع المطروح		

الملحق 02: دليل المقابلة

محور 1: البيانات الشخصية تضم:

السن/ المستوى الدراسي/ الوضعية الدراسية الحالية/ الحالة الاجتماعية/ الحالة الاقتصادية/ عدد الإخوة/ الرتبة في العائلة.

محور 2: حياة الحالة قبل الحدث الصدمي ورصد سيرورة حياة المراهقات والوقوف على الأشياء والأشخاص الذين لديهم قيمة وأثر في نفسيتهم، ومعرفة استجاباتهم لمعالم انوثتهم.

- كيف مررت طفولتك؟
- كيف كانت علاقتك بوالديك؟
- كيف كانت علاقتك بإخوتك؟
- هل حدث شيء في طفولتك أثر فيك؟
- كيف كان أول يوم دخلتي فيه إلى المدرسة؟ هل بكيتي؟
- هل كان من السهل عليك تكوين صداقات في المدرسة؟
- كيف كنت تنتقلين إلى المدرسة؟
- كيف كانت استجابتك لحدث البلوغ؟
- كم كان سنك آنذاك؟
- ما هي نظرتك لجسمك في ذلك الوقت؟
- هل تعرضتي لحوادث صدمية؟ ما هي؟

المحور 3: الحدث الصدمي وردود الفعل الفورية: ونبرز من خلال هذا المحور صدمة الاغتصاب وردود فعل الاجهاد التي عاشتها المراهقات

- هل يمكنك إخباري عما حدث معك إذا كان هذا لا يزعجك (حدث الاغتصاب)؟
- كيف كان هذا الاعتداء؟ (لمسات، قبلات، محاولة اغتصاب، اغتصاب مهبل، اغتصاب شرجي، جنس فموي،...) وكم كان عمرك آنذاك؟
- هل كان هذا أول اعتداء تتعرضين له؟

قائمة الملاحق

- هل كانت لك علاقة جنسية سابقة مع المعتدى حتى في إطار اللعب؟
 - ما هي ردود فعلك أثناء الحدث؟
 - ما هي الأفكار التي راودتك أثناء الحدث؟
 - بماذا أحسست أثناء الحدث؟
- المحور 4: ردود الفعل بعد الفورية: الأعراض التي ظهرت على الحالة بعد فترة من الاغتصاب (تسيير الصدمة)

- بعد الحدث ماذا فعلتي؟
- كيف كان رد أسرتك على هذا الحدث؟
- ما هي الأفكار التي راودتك بعد الحدث؟
- ما هي الأحاسيس التي تشعرين بها بعد الحدث؟
- ماذا تحسّين وأنت تتكلمين عن الحدث؟
- هل ظهرت عليك بعض الأعراض كالكوابيس، صعوبة النوم،...؟ ما هو آخر منام رأيته؟
- إلى أي مدى تعتقدين أن أفعالك ساهمت في هذا الحدث؟

المحور 5: النظرة للمستقبل ومحاولة استثمار الصدمة

- هل عانيتي من أمراض بعد الحدث؟
- هل زاد تقربك إلى الله؟
- منذ الحدث كم مرة فكرتي أنك لا تستحقين الحياة؟
- كيف أصبح مزاجك بعد الحدث؟
- هل فكرتي في وضع حد لحياتك؟
- هل تلقيت الدعم والمساندة؟
- هل كان بإمكانك تخطي هذا الحدث بمفردك؟
- هل تابعتي علاج عند مختصين؟

قائمة الملاحق

- هل تحسين انّ صحتك جيدة؟
- ماذا تتمنين في المستقبل؟
- ماذا يعني لك الزواج؟
- هل تعاني من خوف في التعامل مع الجنس الآخر؟
- هل جددتي نشاطاتك وهواياتك؟
- ما هي نظرتك لذاتك حالياً؟
- هل هناك تفاصيل أخرى تردين قولها لي؟

الملحق 03:

استبيان تقييم الصدمة questionnaire d'évaluation du traumatisme

الاسم:	
اللقب:	
ذكر	أنثى
تاريخ التطبيق:	مكان التطبيق:
	السن

وضعية فردية:

جماعية:

ضحية مباشرة للحدث:

شاهد:

معلومات تخص الحدث:

حدث فردي:	جماعي:	طبيعته:
المكان: (منعزل، عام...)		
التاريخ:		
المدة:		
جروح جسمية:	نعم	لا
مخلفاتها الحالية:		
هل استفدت من تدخل خلية الاستعجالات الطب-نفسية في المكان؟	نعم	لا

توقف مؤقت عن الدراسة: عدد الأيام

توقف كلي: نعم

طبيعة الحدث: (اختر واحدة أو أكثر من الخانات التالية التي تمثل نوع الحدث الذي عايشته

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | اعتداء طوعي | <input type="checkbox"/> | كارثة طبيعية |
| <input type="checkbox"/> | اعتداء اجباري | <input type="checkbox"/> | كارثة صناعية |
| <input type="checkbox"/> | محاولة قتل | <input type="checkbox"/> | كارثة جوية |
| <input type="checkbox"/> | اعتداء جنسي | <input type="checkbox"/> | بحري |
| <input type="checkbox"/> | اغتنصاب | <input type="checkbox"/> | سكة حديدية |
| <input type="checkbox"/> | شغب | <input type="checkbox"/> | حادث مرور |
| <input type="checkbox"/> | صراع عسكري | <input type="checkbox"/> | هجوم |
| <input type="checkbox"/> | تعذيب | <input type="checkbox"/> | انفجار غاز |
| <input type="checkbox"/> | اخرى | <input type="checkbox"/> | حادث منزلي |
| | | <input type="checkbox"/> | اختطاف |
| | | <input type="checkbox"/> | تهديد بسلاح ابيض |

قائمة الملاحق

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	<input type="checkbox"/> متزوجة	<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> عزباء	<input type="checkbox"/> ارملة
عدد الأطفال (تحديد سنهم)				
الوضعية المهنية: تلميذة	<input type="checkbox"/> طالبة	<input type="checkbox"/> عاملة	<input type="checkbox"/> بطالة	
	<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> عطلة مرضية		
الحالة الصحية:	هل تعاني من مشاكل صحية: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ماهي اهمها:			
	هل تابعت علاج طبي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ماهي طبيعته:			
	هل استشرت اخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
	هل تابعت علاج نفسي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ما نوعه:			
	التاريخ المدة:			
	هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
	طبيعتها : حدث البلوغ تاريخها: كان عمري 11 سنة			

معلومات عامة حول الفترة التي عقب الحدث

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي/ طبيب عقلي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ما نوعه: مع مختصة
تاريخ أول جلسة علاجية:
عدد الاستشارات: إلى يومنا هذا
هل تابعت علاج طبي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نوعه: أدوية و مرهم مدته: إلى يومنا هذا

قائمة الملاحق

الجزء الأول: يجب عليك الاجابة على جميع الاسئلة و يمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول لحظة، بشرط الاجابة عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية. بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة استخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة التظاهرة			
0.....	1.....	2.....	3.....
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا

اثناء الحدث: سنتناول كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالخوف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل احسست بالقلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل شعرت بأنك في حالة غير طبيعية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل كان لديك انطباع بأنك مشلول أو غير قادر على أي رد فعل متكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت أو انك في مشهد لا يطاق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7 هل احسست بأنك وحيدة مهملة من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل احسست بالعجز
				المجموع

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل هناك ذكريات و صور للحدث تفرض نفسها عليك أثناء الليل و النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2 هل تعيد معايشة الحدث من خلال احلام و كوابيس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث
				المجموع

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل أصبحت لديك صعوبة في النوم أكثر من ذي قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس مرعبة لا يتعلق محتواها بالحدث
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4 هل لديك شعور بعدم النوم مطلقا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب و الانهاك عند الاستيقاظ
				المجموع

قائمة الملاحق

شدة الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D1 هل تشعرين بالحصر و الحدر منذ الحدث
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D2 هل لديك نوبات قلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D3 هل تخشى العودة إلى اما كن لها علاقة بالحدث
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D4 هل تحس بعدم الامان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D5 هل تتجنب الاماكن و الوضعيات التي لها علاقة بالحدث
				المجموع

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E1 هل تحس بانك يقظ و متنبه للاصوات اكثر من السابق و هل تقوم بردود انتقاضية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E2 هل اصبحت شديد الحدر اكثر من السابق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E3 هل اصبحت شديد الغضب اكثر من قبل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E4 هل تجد صعوبة في التحكم في اعصابك، و تميل إلى النزعة الهروبية اكثر من ذي قبل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E5 هل تشعر بانك عدواني اكثر او تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E6 هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث
				المجموع

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1 عندما تعيد التفكير بالحدث او تكون في وضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود فعل جسدية مثل الام الراس، الغثيان، الخفقان و الارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F2 هل لاحظت تغير في وزنك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F3 هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية عموما؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F4 منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية كان من الصعب تحديد اسبابها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F5 هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، ادوية، كحول...)
				المجموع

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1 هل تجد صعوبة في التركيز اكثر من ذي قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G2 هل تعاني من حالات نسيان؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G3 هل لديك صعوبة في تذكر الحدث او بعض عناصره؟
				المجموع

قائمة الملاحق

شدة النظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحدث	F11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل انخفضت لك الطاقة و الحماس منذ الحدث؟	F12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك شعور بالملل و التعب و الانهالك؟	F13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل مزاجك حزين او هل تتنابك نوبات بكاء؟	F14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك انطباع بان الحياة ليس لها قيمة و لا تستحق ان تعاش؟ و هل تراوضك افكار انتحارية؟	F15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني صعوبات في علاقتك العاطفية/ او الجنسية؟	F16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل ظهر لك ان مستقبلك مدمر؟	F17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك ميل للعزلة او رفض التواصل؟	F18
				المجموع	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بانك مسؤول عن ما حدث معك او كان عليك التصرف بشكل اخر لتجنب بعض النتائج	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بانك مدنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته اثناء الحدث؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تشعر بالذل مما حدث لك؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب الحاد او الكره؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و للآخرين	I6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بانك لست مثلما كنت سابقا؟	I7
				المجموع	

لا	نعم		
		هل تتابع نشاطك الدراسي او المهني	J1
		هل تشعر بان نتائجك المدرسية او المهنية مكافئة لنتائجك السابقة	J2
		هل تستمر بلقاء اصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
		هل قطعت علاقتك بالاقارب (الاخوة، الوالدين...) منذ الحدث؟	J4
		هل تشعر بان الاخرون لا يفهمونك؟	J5
		هل تحس ان الاخرون تركوك؟	J6
		هل وجدت مساندة من طرف اهل بيوتك؟	J7
		هل تبحث دائما عن الرفقة و حضور الآخرين؟	J8
		هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق	J9
		هل تجد نفس متعة الحياة كما من قبل	J10
		هل تشهر انك غير معني بالاحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11
		المجموع	

قائمة الملاحق

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم و من الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: اختفت بعض الاضطرابات بينما لا تزال اضطرابات اخرى

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها، باستخدام السلالمة التالية:

مدة استمرار الاضطرابات		فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث	
غير معني بذلك	0	غير معني بذلك	0
فورا بعد الحدث	1	يوم الحدث نفسه	1
اقل من اسبوع	2	بين 24 ساعة و 3 ايام	2
من اسبوع إلى شهر	3	بين 4 ايام و اسبوع	3
من شهر إلى 3 اشهر	4	بين اسبوع و شهر	4
من 3 اشهر إلى 6 اشهر	5	بين شهر و 3 اشهر	5
من 6 اشهر إلى عام	6	بين 3 و 6 اشهر	6
اكثر من عام	7	بين 6 اشهر و عام	7
اضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر)	8	اكثر من عام	8

مدة الاستمرار	فترة الظهور	
		1- الاحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات
		2- اضطرابات النوم: صعوبة النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و او لبالي بيضاء
		3- القلق / او نوبات القلق / حالة عدم الامن
		4- الخوف من العودة إلى اماكن الحدث او اماكن المشابهة لها
		5- العدوانية / القابلية للغضب او فقدان المراقبة
		6- اليقظة / الحساسية المفرطة للاصوات، الحذر
		7- ردود الفعل الجسمية: التعرق، الارتجاف، الام الراس، الخفقان، الغثيان...
		8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تازم الحالة الجسمية
		9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوه، السجائر، الكحول، الادوية..)
		10- صعوبة التركيز او النسيان
		11- اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكابة، او الرعب في الانتحار
		12- الميل للعزلة

الملاحق 04: مقياس استراتيجيات المواجهة للحدث الصدمي:

السن: المستوى الدراسي:

التعليمية: اقرأ البنود التالية جيدا ثم حاول ان تختار الاجابة التي تناسبك، بحيث تضع علامة (x) في المكان الذي تختاره، علما انه لا توجد اجابة صحيحة او خاطئة، وانما الاجابة التي تعبر عنك هي المناسبة. ونحيطكم علما بأن إجاباتكم ستبقى سرية و تستعمل لأغراض علمية فقط.

الرقم	الاستراتيجيات المستعملة	نعم	إلى حد ما نعم	إلى حد ما لا	لا
1	وضعت خطة عمل و اتبعتها				
2	تمنيت لو كنت اكثر قوة و حسم				
3	حدثت شخصا عما احسست به				
4	كافحت للحصول على ما اريد				
5	تغيرت بشكل ايجابي				
6	عالجت الامور واحدة بواحدة				
7	تمنيت لو أستطيع تغير ما حدث				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
9	ركزت على الجانب الايجابي الذي قد يظهر فيما بعد				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11	تمنيت لو ان معجزة تحدث				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها				
14	شعرت بالذنب				
15	لم احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف				
17	حلمت أو تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو اتباع أول فكرة خطرت لي				
19	رفضت التصديق أن هذا قد حدث فعلا				
20	وبخت و انتقدت نفسي				
21	حاولت ان لا اعترل				
22	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتي أكون أحسن				
23	لقد تقبلت تعاطف احدهم و تفهمه				
24	وجدت حلا للمشكلة				
25	حاولت نسيان كل شيء				
26	تمنيت لو أستطيع تغيير موقعي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك				
28	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية أفضل				
29	أنتقدت نفسي				

قائمة الملاحق

الملحق 05: قائمة النمو ما بعد الصدمة:

يرجى الإجابة عن البنود التالية بكل حرية ومصداقية وتعبير على ما يوافق وجهة نظرك، علما انه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة

السن: _____ المرحلة الدراسية: _____

الرقم	العبارة	لا	قليلًا جدًا	قليلًا	متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدًا
1	تغيرت أهدافي في الحياة مقارنة لما كنت عليه بعد التعرض للاعتداء						
2	أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول						
3	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة						
4	أصبحت ثقتي في نفسي أكثر من قبل						
5	أصبحت أتفهم الأمور الروحية و الدينية أفضل من قبل						
6	عرفت بأنني أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة						
7	اخترت طريقًا جديدًا في حياتي						
8	اشعر بأن الآخرين قريبين مني						
9	أصبحت قادرة عن تعبير على مشاعري أكثر من قبل						
10	أصبحت قادرة على التعامل مع المشكلات التي أقع فيها						
11	استطيع أن افعل الأشياء في حياتي بطريقة جديدة بعض حدث الاعتداء						
12	اقبل بشكل أفضل ما انتهت عليه الأمور بعد الاعتداء						
13	اقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول						
14	أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل						
15	أصبحت لدي عاطفة و حب اتجاه الآخرين						
16	أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين						
17	أحاول أن أغير الأشياء التي تحتاج التغيير في حياتي						
18	أصبح إيماني أعمق بالله						
19	اكتشفت أنني أكثر قوة مما كنت أعتقد						
20	تعلمت كثيرًا كيف أن الناس حولي رائعون						
21	تقبلت أكثر فكرة أنني بحاجة للناس حولي						

يا نصي أمسرى على ما فعل

يا قلب لا تكس موما صرفت نلك العتمة

لقد اقتنموا مالي بموايسراتي اندهي ذلك شي لا يسلكه
القلبي

ويا من لست تبدي شهوة

يا من انتميت لدولة اسان

يا من اتوك الشيطان على

ويا من ظننت ان فالعلا يخفي منفي

فكل لمة مندحات الم لم تن

وكل ثقل مند علي كان عيني لي

دعني اليوم اصرخ بكلمات لم ستقوما، اصرخ بعالم تنطبع

ان ترقه كوامتي قوت والهي الذي اصبح تارا

فكل دهعة ذرفتما ابيت نعاما

كل خوف اصبح دربا نحو الحرية

وكل الم اصبح صوتي الذي يفر بسمي