وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -02- محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

المعاش النفسي عند المرأة المعنف المطلقة

من إعداد الطالبة:

- بن قلة سعدية

تحت إشراف الأستاذ:

– أ.موسي محمد

السنة الجامعية : 2023 – 2024

قال الله تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم

{ انما يخشى الله من عباده العلماء**}**

[سورة فاطر:28]

{يرفع الله اللذين امنوا منكم و اللذين اوتوا العلم درجات و الله بما تعملون خبير**}**

[سورة المجادلة:11]

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى القلق و الاكتئاب عند المراة المعنفة المطلقة _ بوهران_ و من اجل تحليل هذه الدراسة و الاجابة عن هذه الاشكاليات تم الاعتماد على المنهج العيادي ، حيث تكونت العينة من حالتين تراوحت اعمارهن بين 33- 49 سنة و طبق عليهما مقياس (تايلور) للقلق و (بيك) للاكتئاب ، حيث توصلنا الى نتيجة مفادها ان مستوى القلق و الاكتئاب مرتفع لدى النساء المعنفات المطلقات ، و عليه فإن الفرضية العامة تحققت.

الكلمات المفتاحية : المعاش النفسي – العنف – المرأة الطلقة.

الشكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد الله رب العالمين الذي منحنا القوة و ساعدنا على انهاء مذكرة التخرج و الخروج بها بهذه الصورة الممتازة .
وان هذه المذكرة التي اقدمها لكم تحمل في طياتها معلومات هامة بذلت مجهودا عظيما لدراستها و جمعها لتظهر لكم بهذا الشكل.
و ايمانا بمبدا انه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فاني اتوجه بالشكر الجزيل للاستاذ المشرف **"موسي محمد"** الذي ساعدني كثيرا في مسيرتي لانجاز و كتابة هذا البحث و كان له دورا عظيما من خلال تعليماته و نقده البناء و دعمه الاكاديمي.
كما اتوجه بشكر الخاص للاستاذة**"طباس نسيمة"** التي كلما واجهت صعوبات في طريقي لاتمام هذا العمل لجأت اليها و منحتني من وقتها الثمين و لم تتخلى عني حتى اخرج لكم بالبحث بهذا الشكل اللائق.
و اتوجه بخالص الشكر و كل آيات الامتنان لاساتذة قسم علم النفس و الارطوفونيا ، و موظفيه و كذا طلبته الاعزاء و طالباته الفضليات على عطائهم و حسن تعاونهم معنا طيلة خمس سنوات كاملة لم نر فيها الا العزيمة وصدق النية و العطاء.
واتوجه بكامل الشكر و التقدير لكل عمال مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن و بالاخص الاخصائية النفسانية للمديرية **"بوخشبة فتيحة"** التي فتحت لي باب و سهلت لي الظروف لاجراء المقابلات مع الحالات.
كما اتوجه بالشكر ايضا لكل العمال على مستوى مصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي على سماحهم لي بإجراء تربص ميداني على الحالات المتواجدة بالمصلحة بمساعدة من قاضي و مدير المصلحة**" بن صالح سيد أحمد"** ، و لا انسى شكر الحالات التي قبلت ان تكون محور الدراسة و أساسها و منحنني وقتهن و ثقتهن .

الإهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لاتمام هذا البحث

الى ابي العطوف **" غوثي"** قدوتي ، و مثلي الاعلى في الحياة ، فهو من علمني كيف اعيش بكرامة و شموخ.

الى أمي الحنونة**"امال"** لا اجد كلمات يمكن أن تمنحها حقها، فهي ملحمة الحب و فرحة العمر و مثال التفاني و العطاء.

الى اقرب الناس الى نفسي خطيبي المخلص **"امير"** ، أهدي هذا البحث تعبيرا مني عن خالص شكري لما قدمه لي طوال فترة دراستي ، من دعم معنوي و مادي، فكان نعم الخطيب و الصديق وان شاء الله نعم الزوج .

الى من يدخلون بهجة لقلبي الى من يزعجونني من حين إلى اخر الى احبتي اخوتي و اخواتي من تقاسموا معي سعادة اكمال هذا العمل المتواضع اتمنى لكم كل النجاح و التوفيق في حياتكم القادمة .

أهدي مذكرة التخرج هذه الى الاخصائية النفسانية**"بوخشبة فتيحة"** التي ساهمت في تطوير مهاراتي و توجيهي نحوالنجاح و التي لم تبخل على بنصائحها وارشاداتها يوما و تعاونها الدائم بدون ملل او توقف بل كانت قوة دافعة و دعما حقيقيا يعجز اللسان عن وصفه، انا مدينة لها بكل المعرفة و الثقة التي منحتني اياها،شكرا لها و الى كل أفراد اسرتها.

الى هؤلاء جميعا....، اهديكم هذا العمل .

بن قلة سعدية

قائمة المحتويات:

- ملخص الدراسة باللغة العربية.....أ
- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....ب
- شكر و عرفان.....ج
- الاهداء.....د
- قائمة المحتويات.....ه
- مقدمة..... 01

الجانب النظري

الفصل الاول: مدخل الدراسة.

- مشكلة الدراسة..... 07
- فرضية الدراسة..... 09
- اهداف الدراسة..... 09
- اهمية الدراسة..... 10
- التعريفات الاجرائية..... 10
- الدراسات السابقة..... 10
- التعقيب على الدراسات السابقة..... 15

الفصل الثاني: العنف

- تمهيد..... 20
- تعريف العنف..... 21
- مظاهر العنف..... 23
- عوامل العنف..... 25
- المقاربات النظرية المفسرة للعنف..... 27
- تصنيفات العنف..... 29
- الخلاصة..... 31

الفصل الثالث: المعاش النفسي

- التمهيد..... 34
- تعريف المعاش النفسي..... 35
- انواع المعاش النفسي..... 35
- محددات المعاش النفسي..... 36
- التعريف ببعض عناصر المعاش النفسي..... 36

القلق

- تعريف القلق..... 37

- النظريات النفسية المفسرة القلق..... 39
- تصنيف القلق..... 45
- اسباب القلق..... 46
- الأعراض السريرية للقلق النفسي..... 47
- الانسان في حالة قلق..... 50
- علاج القلق..... 51

الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب..... 53
- اسباب الاكتئاب..... 55
- اعراض الاكتئاب..... 55
- النظريات المفسرة للاكتئاب..... 57
- هل يمكن العلاج دون عقاقير..... 60
- العزو السببي عند مرضى الاكتئاب..... 61
- الخلاصة..... 65

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : اجراءات الدراسة المنهجية

- تمهيد..... 68

- منهج الدراسة..... 69
- الدراسة الاستطلاعية..... 69
- أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 70
- الدراسة الأساسية..... 71
- أدوات الدراسة..... 71
- خلاصة..... 77

الفصل الخامس : عرض الحالات العيادية

- عرض الحالات..... 79
- عرض نتائج الحالة الاولى(ك)..... 79
- اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة(ك)..... 80
- تحليل مقياس (بيك) للاكتئاب و (تايلور) للقلق للحالة(ك).....88
- الملخص العام للحالة (ك)..... 91
- عرض نتائج الحالة الثانية(ح)..... 92
- اختبارفحص الهيئة العقلية للحالة(ح)..... 93
- تحليل مقياس(بيك) للاكتئاب و (تايلور)للقلق للحالة (ح).....102
- الملخص العام للحالة(ح)..... 105

الفصل السادس:عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية..... 107
- الاستنتاج العام..... 111
- الخاتمة..... 114
- التوصيات و الاقتراحات..... 117
- قائمة المصادر و المراجع..... 119
- الملاحق

مقدمة

المقدمة:

العنف له وجود قديم منذ العصور القديمة ، انتشرت اعمال العنف على الارض ، سواء بين البشر او الحيوانات بدءا منذ اندلاع الصراع الإنساني الاول بين بني أدم ، و قد شهدت البشرية العديد من الأحداث العنيفة بعدها العنف في مجتمعاتنا اليوم انتشر بشكل خطير، في الشوارع و المدارس و اماكن العمل و الاسواق ، حيث تعد ظاهرة العنف واحدة من الظواهر الاكثر إثارة للاهتمام في الآونة الاخيرة في البلدان الغربية، لم يكتف الأفراد المتسمين بالعنف بتطوير مقدار العنف فحسب ، بل الاساليب المستخدمة لتنفيذ السلوك عنيف مثل القتل و الهجمات المسلحة ضد الآخرين .

و تعرف الكثير من العلاقات الزوجية اشكالا مختلفة من العنف بحيث يمكن أن يكون نادرا و عابرا كما يمكن أن يكون متكررا و مستمرا ، و يظهر سلوك الزوج العنيف على جسد الزوجة على هيئة بثور ، و جروح و حروق، و اجهاض للاجنة و تلقي الضربات و الركلات التي تؤدي الى ظهور كدمات في مناطق مختلفة من الجسم ، او قد ياخد العنف شكلا آخر لا يظهر للعيان ، بحيث ينصب على الجانب النفسي للمرأة عن طريق الشتم و السب و الضغط و الحرمان و يكون هذا الشكل اشد ضررا من الشكل الاول .(سهام و كاميليا ، 2020: 1)

فعندما تغدو الحياة جحيما بين الزوجين فلا مفر من الطلاق كمنقذ لحل المشكلات المستعصية بينهما و عليه، يعد الطلاق صمام آمن عندما يصبح الأمن متعذرا بين جوانب الحياة الزوجية ، و تلاشي المودة و الرحمة .

و على جانب الاخر ، فإن المرأة المطلقة تتعرض لكثير من المشكلات و الآثار النفسية بعد الانفصال و التي حددها هيل و هيلتون Hilton &hill 1999 في المعاناة من الاضطرابات و الضغوط النفسية كالقلق و الاكتئاب ، و اكدت طاهر 2002، ان هناك تغيرات كثيرة تحدث للمطلقات على المستوى النفسي و الانفعالي ، و تعاني من القلق و الاكتئاب و الصراع و تانيب الضمير، و كره الذات ، إضافة الى مشاعر الحرمان ، و الظلم ، و القهر و التوتر ، و الانهزامية، كما اشار (العيسوي ، 2002: 104) الى ان الطلاق يمثل امرا ضاغطا على المطلقة، و من شأنه ان يؤثر سلبيا على توازنها النفسي و تدهور حالتها النفسية ، و قد تبين ان الطلاق يقلل من المكانة الاجتماعية للمرأة حيث تتغير نظرة المجتمع لها. حيث انها تصبح تعاني من الوحدة و تفقد الكثير من اصدقاءها المتزوجين ،و تتحمل تعليقات اللوم و الشماتة و الشفقة من الاهل و الاصدقاء و شكوك الناس في سلوكاتها ، فتتهم المطلقة كثيرا بخطف الازواج من زوجاتهم ، و يرتاب منها النساء المتزوجات فكثيرا ما تتعرض لنظرات متدنية او طامعة و تتفاوت الكيفية التي تتعامل من خلالها المطلقة مع مظاهر هذا العنف و مايترتب عليه من مشكلات نفسية او اجتماعية ، فيفشل البعض منهن ، و ينجح البعض الاخر في ذلك.

و عليه فقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على الآثار النفسية للعنف ضد المرأة المطلقة حيث اعتمدنا على متغيرات الدراسة (تناذر الاكتئابي ، نوبات القلق) و ذلك من خلال تأكيد صحة الفرضيات الدراسة و التي على أساسها بنينا خطة لهذا الموضوع و هي كالتالي :

الفصل الاول الإطار المنهجي : يتضمن تحديد اشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة، اهداف الدراسة و تحديد مفاهيم الاجرائية الدراسة و اخيرا تطرقنا الى الدراسات السابقة و قمنا بالتعقيب عليها.

فالفصل الثاني تناول موضوع ماهية العنف فتطرقنا للعنف بصفة عامة ، اعطينا تعريفا له ثم مظاهره ، عوامله ثم المقاربات النظرية المفسرة للعنف ثم تصنيفاته.

اما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه المعاش النفسي فتطرقنا فيه الى اعطاء تعريف عام للمعاش النفسي، أنواعه ، محدداته، و بعض عناصره المتمثلة في القلق تطرقنا الى اعطاء تعريف له ثم النظريات المفسرة للقلق، تصنيف القلق، اسبابه، اعراضه، ثم الانسان في حالة قلق ، اما العنصر الثاني المتمثل في الاكتئاب اعطينا تعريف الاكتئاب ، اسبابه، اعراضه،ثم النظريات المفسرة له، و هل يمكن العلاج دون عقاقير ثم العزو السببي عند مرضى الاكتئاب .

يشمل الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة أين تم فيه تعريف منهج الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية و اهدافها ، و الدراسة الاساسية مع ذكر الحدود الزمنية و المكانية

للدراسة ، الادوات المستخدمة في الدراسة اعتمدنا على الملاحظة العيادية ، مقياس (بيك) للاكتئاب و (تايلور) للقلق.

يحتوي الفصل الخامس على عرض الحالات العيادية و اختبار فحص الهيئة العقلية ، و تحليل الحالات العيادية حسب مقياس (تايلور) للقلق و (بيك) للاكتئاب ، ملخص عام للحالات.

اما الفصل السادس و الاخير فيحتوي على عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضية و الاستنتاج العام و الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الاول : مدخل الدراسة

- مشكلة الدراسة
- فرضية الدراسة
- اهداف الدراسة
- اهمية الدراسة
- التعريفات الاجرائية
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة.

1_مشكلة الدراسة:

عندما نسمع كلمة أسرة ، فإن اول ما يتبادر الى العقل هو المودة و الرحمة و الطمانينة لانها اول مأوى ينشأ فيه المرئ و يلجا اليه للهروب من المشكلات التي يواجهها في حياته و تقع المسؤولية الاولى عن هذا على عاتق المرأة بالتنسيق مع رب العائلة و لكن أحيانا تصبح تلك الرابطة ساحة الصراع ، حيث يكون إستعمال الشدة البدنية و النفسية بطريقة غير مشروعة لايذاء اشخاص اخرين من تلك الأسرة و خاصة الاطفال و قد تصدرت ظاهرة القسوة و العنف الأسري نتيجة للحياة الجديدة المعاصرة، و الضغط السيكولوجي و الاحباط اللاحق و هما المصدران الرئيسيان للمشكلة.(حسين السطالي،2018: 13)

فظاهرة العنف ضد المرأة المتزوجة تمثل احدى الاشكاليات التي تهتم بها المنظمات الدولية هيئات المجتمع المدني في الالفية الثالثة و قد اصبح هذا الاهتمام يشكل قضية من قضايا حقوق الانسان و ميزان لتحضر الشعوب و الحكم على اهلية المجتمعات للانتساب للانسانية و رغم كل الجهود المبذولة في الآونة الاخيرة حول كيفية محاربة كل انواع العنف و التعدي الواقع على المرأة الا ان هذه الجهود التي تتمحور في تنظيم جمعيات للمناداة بحقوق و مساواة المرأة لقرينها الرجل لن تصب الى الغاية المرجوة و خاصة منها التي تعتبر المرأة كانسان له قيم روحية اخلاقية، اجتماعية و جنسية التي يجب احترامها و مراعتها حتى تتمكن المرأة من القيام بدورها كزوجة كشريحة تمثل نصف المجتمع.

و رغم ان المجتمعات العربية و منها المجتمع الجزائري و على الخصوص البيئة المحلية للدراسة ترفض الطلاق و تعتبره وصمة اجتماعية تنتقص من المطلقة و رغم ان معظم النساء ترضخ للكثير من الاذلال كي لا تلجا الطلاق كايسر الحلول فرارا من المعاناة المستمرة و الخطيرة التي قد تؤدي أحيانا إلى الموت نتيجة هذا العنف لذا نجد حالات للطلاق في تزايد مستمر و الجزائر تدق ناقوص الخطر تبعا لذلك خصوصا من خلال الارقام المهولة المعلن عنها.(حيدر،2019: 24) .

حيث اثبتت دراسة محمد عوض أحمد ، 2010 بعنوان الآثار السلبية للعنف على جميع النواحي النفسية و الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية للمرأة. ان العنف ضد المرأة يؤدي الى نتائج وخيمة عليها كل المستويات ، نفسي و إجتماعي بالإضافة إلى الاذى الجسدي المباشر الناتج عن العنف ، و قد ينتج عنه عاهات دائمة و الاكتئاب النفسي و الحمل غير مرغوب فيه و الانتحار و الامراض الجنسية ، و يؤدي العنف الى النزاعات الزوجية و تعويق الدور الإقتصادي و الاجتماعي للمرأة في تطور مجتمعها.

لذلك تهدف دراستنا الحالية الى استكشاف الظاهرة بمختلف جوانبها من خلال توضيح الحياة النفسية الباطنية للمرأة بشكل عام و بالاخص المرأة ضحية العنف الزواجي لان الصورة التي تعيشها مع ذاتها متاثرة جدا جراء العنف الممارس ضدها مما ينتج عنه صعوبة في التكيف سواء مع نفسها او مع الآخرين و سنقوم في ظل هذه العلاقة القائمة

بينهما محاولة منا فهم الظاهرة اكثر و المتمثلة في المعاش النفسي لهذه المرأة في ظل وجود زوج معنف لها.

و عليه نطرح التساؤل التالي:

الاشكالية العامة: ما مستوى المعاش النفسي عند المرأة المعنفة المطلقة؟

تتفرع عنها مجموعة من الاشكاليات الجزئية التالية:

1. مامستوى القلق عند المراة المعنفة المطلقة؟
2. ما مستوى الاكتئاب عند المراة المعنفة المطلقة؟

2_ فرضيات الدراسة:

2_ 1 الفرضية العامة: مستوى المعاش النفسي لدى المرأة المعنفة المطلقة مرتفع .

2_ 2 الفرضيات الجزئية:.

1. مستوى الاكتئاب عند المراة المعنفة المطلقة مرتفع .
2. مستوى القلق عند المراة المعنفة المطلقة مرتفع .

3_ اهداف الدراسة:تسعى الطالبة من خلال هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

1. البحث عن مستوى المعاش النفسي لدى المرأة المعنفة المطلقة .
2. التعرف على أثار الاكتئاب لدى المراة المعنفة المطلقة.
3. التعرف على أثار القلق لدى المرأة المعنفة المطلقة .

4_ اهمية الدراسة:

دراسة اهمية بالغة لكونها تحليلية لنفسية المرأة المعنفة و اثرها على المعاش النفسي لديها و من خلال ذلك نسعى لفهم المعاناة النفسية التي تعانيها المرأة المعنفة المطلقة و التي قد تجد صعوبة في تخطي اثارها و تقبلها و التعايش معها كما تساعد هذه الدراسة في توضيح اثارها من جانب دراسة القلق و الاكتئاب لدى المرأة المعنفة المطلقة للكشف عن اهم الاسباب الكامنة التي تدفع بالزوج الى تعنيف زوجته ، كما نسعى الى لفت انتباه الباحثين للاهتمام بهذه الفئة المصدومة و اقتراح الحلول لتخطي المعاناة النفسية و تجاوز اثارها.

5_ التعاريف الاجرائية:

5_1 المعاش النفسي: هو السيرورة النفسية للمرأة المطلقة نتيجة العنف المطبق عليها،المتمثل في مستوى القلق و الاكتئاب الذي تحصلت عليه الحالتين في اختبار او مقياس تايلور للقلق و بيك للاكتئاب.

5_2العنف:هوسلوك سلبي او عدائي او مهين او مؤذي يرتكبه الزوج ضد زوجته ينجم عنه معاناة نفسية او جسدية او اجتماعية و يؤذي بالزوجة الى اختيار الطلاق كحل بديل .

6_ الدراسات السابقة:

_ 1- دراسة صفون فرح و ناصر الشيخ (2004) الفروق بين المتعرضات للعنف و غير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية و الاكلينيكية.

هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين المتعرضات للعنف و غير المتعرضات له في متغيرات الاكتئاب ، و الوسواس القهري و اضطراب الضغوط التالية للصدمة و اضطرابات النوم ، و الابعاد المختلفة كمفهوم الذات و قد افترضت الدراسة وجود فروق بين المتعرضات للعنف بجميع صوره اللفظي و الجسدي و غير المتعرضات له . على جميع المتغيرات و طبقت الدراسة على عينة من الاناث عددها 242 جميعهن طالبات بجامعة الكويت بكليات مختلفة منهن 28 متزوجات و 214 طالبة غير متزوجة و طبقت المقاييس التالية:

1. مقياس العنف ضد المرأة
2. مقياس (تنس) لمفهوم الذات
3. قائمة(بيك) للاكتئاب .

و قد تحققها جميع فروض الدراسة بوجود فروق بين المتعرضات للعنف و غير المتعرضات له على متغيرات البحث .

_2-دراسة هبة علي حسن(2003) بعنوان الاساءة الى المرأة ، و هدفت الدراسة الى. معرفة علاقة عمل المرأة بالمتغيرات الاقتصادية (قلة الدخل ، البطالة ،ضغوط العمل ،و العلاقة الاسرية و شخصية الزوجة بالاساءة و العدوان عليها) ، و استخدمت في ذلك المقاييس التالية :

1. مقياس الاساءة الى المرأة

2. اختبار تكملة الجمل

3. استمارة البيانات الاساسية

4. اختبار تفهم الموضوع

5. المقابلة الموجهة .

6. تاريخ الحالة.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية ، عدم وجود فروق بين السيدات المتزوجات العاملات و غير العاملات في التعرض للاساءة من قبل الزوج ، مما يشير الى ان الاساءة لا يرتبط بعمل الزوجة فقط و انما يتربط بمتغيرات اخرى كخصائص شخصية الزوج و معتقداته حول العنف ، و مدى قدرته على تحمل الاحباطات (قلة الدخل، البطالة، ضغوط العمل) و كذلك تاريخه الأسري ، كما ترتبط الاساءة بشخصية الزوجة و اعتمادها على زوج و استفزازها لزوجها و العلاقة الزوجية و العلاقة الجنسية بينهما.

و خلصت الباحثة الى ان الاساءة بكل اشكالها تؤدي الى اضطراب شخصية الزوجة المساء إليها و شعورها بالقلق و الاكتئاب و الاحساس بالدونية و العجز ممايدفعها لتكوين صيغة معرفية سلبية نحو ذاتها و الآخرين و خاصة الزوج و نحو اسرتها ممايؤدي الى زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها للاساءة .

_3-دراسة امل محمود السيد المحمود الدوة و زينب عبد المحسن درويش (2007) بعنوان علاقة بعض المتغيرات النفسية و المعرفية و الاجتماعية بمستويات تقبل المراة

للعنف الزواجي هدفت الدراسة الى معرفة خصائص النساء الاتي يتقبلن العنف الزواجي ، و ماهي الاسباب التي تجعلهن متقبلات لهذا العنف وشملت عينة الدراسة 220سيدة متزوجة من عدة مناطق بجمهورية مصر العربية ، تراوحت اعمارهن مابين 19- 43 سنة بمتوسط قدره 32 سنة و طبقت الادوات التالية:

1. مقياس تقبل للعنف الزواجي
2. قائمة الأعراض المرضية (SCL -90)
3. مقياس الافكار اللاعقلانية .

و حصلت الدراسة على النتائج التالية: تميزت النساء الاكثر قبولا للعنف الزواجي المنزلي بمجموعة من المظاهر النفسية و المعرفية المضطربة و ظهرت هذه النتائج من خلال ادائهن على قائمة مراجعة الأعراض المرضية SCL -90 و تتمثل في اعراض مرضية محددة : الأعراض الجسمانية التي تدفع بصاحبها الى الشكوى الدائمة من الألم في جميع الاعضاء و الوسواس القهري و هو اضطراب معرفي تسيطر فيه افكار يصعب مقاومتها رغم رفضها لها ، الحساسية التفاعلية و الاكتئاب و القلق و الذهانية و اللاعقلانية .

كما اظهرت المقارنات التي تمت بين متغيرات الدراسة ان الزوجة التي ليس لها اطفال و الامية و التي إستمر زواجها اكثر من 10 سنوات و المعتمدة اقتصاديا على زوجها هن الاكثر قبولا للعنف الزواجي .

و خلصت الدراسة ان تقبل المرأة للعنف الزواجي ظاهرة غير صحية بل هي نتاج لمعاناتها من اضطرابات نفسية و معرفية بالدرجة الاولى.

_4-دراسة بوزبون (2004) بعنوان العنف الأسري و خصوصية الظاهرة البحرينية

هدفت الدراسة الى الحصول على معلومات دقيقة عن مشكلة العنف ضد الزوجة و عن الابعاد المختلفة للعنف على عينة مكونة من 605 زوجة بحريطنية و على متغيرات دراسة شملت : عامل العمل ، العامل الاجتماعي ، العامل الإقتصادي ، العامل الثقافي ، اشكال العنف و المشاكل السلوكية لدى الاطفال .

و تشير النتائج الى أنه كلما تدهورت العلاقة الاجتماعية بين الزوجة و اهل الزوج كلما زاد حجم العنف من جهة والعكس صحيح .

كما تو 9صلت الى ارتفاع نسب العنف بين النساء غير العاملات مقارنة بالزوجات العاملات ، فالعنف ضد الزوجة غير العاملة مرتبط بالعامل الإقتصادي للاسرة و هناك علاقة عكسية بين معدل الدخل لدى الزوجة و نسبة تعرضها العنف ، فكلما زاد معدل دخل الزوجة كلما قل احتمال تعرضها للعنف .

بالنسبة للحالة الاقتصادية للاسرة توجد علاقة عكسية بين المستوى الإقتصادي للاسرة و بين العنف الأسري ، حيث ترتفع نسبة العنف لدى الاسر ذات المستوى الإقتصادي دون المتوسط بينما تراجع نسب العنف عند المستويات الاقتصادية الاعلى.

كما توصلت الى وجود علاقة عكسية بين مستوى تعليم الزوجة و بين نسب التعرض للعنف من قبل الزوج ، فكلما انخفض مستوى تعليم الزوجة كلما ازدادت نسبة تعرضها للعنف .

التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت العنف الأسري ضد المرأة:

1- من حيث الموضوع : حظي موضوع العنف ضد المرأة اهتمام العديد من الباحثين و تنوعت الدراسات التي تناولت و التي بحثت عن اسبابه و اثاره النفسية و الصحية و المعرفية بدرجة الاولى و سمات شخصية المرأة المعنفة و إستراتيجية مواجهتها للعنف و اساليب التكيف و التقبل .. ،ومن هذه الدراسات دراسة صفون فرح و ناصر الشيخ 2004 ، اهتما بالتعرف على الفروق بين المتعرضات للعنف و غير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية الاكتئاب و الوسواس القهري و اضطرابات النوم و الابعاد المختلفة كمفهوم الذات .

اما دراسة هبة علي حسن (2003) هدفت الى معرفة علاقة عمل المرأة بالمتغيرات الاقتصادية (البطالة، قلة الدخل، ضغوط العمل و شخصية الزوجة بالاساءة) .

ايضا دراسة امل محمود السيد محمود الدوة و زينب عبد المحسن درويش (2007) هدفت الى معرفة خصائص النساء اللاتي يتقبلن العنف الزواجي و ما هي الاسباب التي تجعلهن متقبلات لهذا العنف .

كما هدفت دراسة بوزبون (2004) الى الحصول على معلومات دقيقة عن مشكلة العنف ضد الزوجة البحرينية و عن الابعاد المختلفة للعنف شملت الدراسة على عدة عوامل عامل العمل و العامل الاجتماعي و الإقتصادي و الثقافي و ايضا اشكال العنف و المشاكل السلوكية لدى الاطفال .

2- من حيث العينة: تناولت جل هذه الدراسات توجه الدراسة الحالية من حيث طبيعة عينة البحث و هي عينة النساء، الا ان هذه الدراسة اختلفت مع الدراسات السابقة حيث تناولت هذه الاخيرة العينة بحجم كبير و ظهر هذا في دراسة صفون فرح و ناصر الشيخ ، تكونت عينة الدراسة من 242 امراة متعرضات للعنف و غير متعرضات للعنف ، 28 منهم طالبات متزوجات و 214 طالبات غير متزوجات بجامعة الكويت .

وفي دراسة امل محمود السيد محمود الدوة و زينب عبد المحسن درويش (2007) ، اجريت الدراسة على عينة متكونة من 220 سيدة متزوجة من عدة مناطق بجمهورية مصر العربية .

اما دراسة بوزبون (2004) تكونت عينة من 605 زوجة بحرينية .

كما يختلف المنهج المتبع من دراسة لاخرى حسب حجمها ففي كل من الدراسات السابقة استعمل المنهج الوصفي و بالنسبة للدراسة الحالية ستتناول عينة من حجم صغير لانها تعتمد على المنهج العيادي .

3- من حيث ادوات الدراسة :

اعتمدت الدراسات السابقة على ادوات قياس مختلفة ، ففي دراسة صفون فرح و ناصر الشيخ (2004)، طبق الباحث عدة مقاييس مقياس تنس لمفهوم الذات ، مقياس العنف ضد المرأة ، قائمة بيك للاكتئاب ، و في دراسة امل محمود سيد محمود الدوة و زينب عبد المحسن درويش (2007) استخدم الباحث مقياس تقبل العنف الزواجي و مقياس الافكار اللاعقلانية و قائمة الأعراض المرضية .

كما ان هناك باحثين استخدموا الاختبارات الاسقاطية كما هو في دراسة هبة علي حسن (2003) التي التي طبقت الاختبار الاسقاطي TAT و اختبار تكملة الجمل كما اعتمدت على المقابلة الموجهة و تاريخ الحالة و تم تطبيق استمارة البيانات الاساسية .

اما دراسة بوزبون (2004) لم تتطرق للادوات المستعملة في الدراسة.

4- من حيث النتائج : بعد الاطلاع على الدراسات السابقة و التطرق للاهداف و العينة و الادوات المستعملة ، سوف نتطرق ايضا الى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات لانها ستفيدنا في الدراسة الحالية على التعمق اكثر فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة فبينت دراسة صفون فرح و ناصر الشيخ (2004) ، بوجود فروق بين متعرضات للعنف و غير المتعرضات له على متغيرات الاكتئاب و الوسواس القهري و اضطراب ضغوط الصدمة ...الخ .

و كما اثبتت دراسة هبة علي حسن (2003) عن وجود فروق بين السيدات المتزوجات العاملات و غير العاملات في التعرض للاساءة من قبل الزوج مما يشير الى ان الاساءة لا ترتبط بعمل الزوجة فقط انما بمتغيرات اخرى كخصائص شخصية الزوج، حيث ان نتائج هذه الدراسة اختلفت مع دراسة بوزبون (2004) و خصوصية الظاهرة البحرينية ، التي اشارت نتائجها الى ان ارتفاع نسبة العنف بين النساء الغير العاملات مرتفع مقارنة بالزوجات العاملات فالعنف ضد الزوجة غير العاملة مرتبط بالعامل الإقتصادي للاسرة و هناك علاقة عكسية بين معدل الدخل لدى الزوجة و نسبة تعرضها للعنف ، فكلما زاد معدل دخل الزوجة كلما قل احتمال تعرضها للعنف .

و بالنسبة لنتائج دراسة امل محمود السيد محمود دوة و زينب عبد المحسن درويش (2007) ، ان النساء الاكثر قبولا للعنف الزواجي المنزلي يتميزن بمجموعة من المظاهر النفسية و المرضية المضطربة و التي تتمثل في اعراض مرضية محددة الأعراض الجسمانية التي تدفع بصاحبها الى الشكوى الدائمة من الالم في جميع الاعضاء الوسواس القهري و هو اضطراب معرفي تسيطر فيه افكار يصعب مقاومتها ، كما اظهرت نتائج هذه الدراسة ان الزوجة التي ليس لديها اطفال و الامية و استمر زواجها عشر سنوات و المعتمدة اقتصاديا على زوجها هن الاكثر قبولا للعنف الزواجي .

الفصل الثاني: العنف

- تمهيد
- تعريف العنف
- مظاهر العنف
- عوامل العنف
- المقاربات النظرية المفسرة للعنف
- تصنيفات العنف
- الخلاصة

تمهيد:

ان مشكلة العنف من التحديات الكبرى التي تتطلب مواجهة حازمة لتاثيرها الخطير على حياة الأفراد ، حيث ان هذه المشكلة المقلقة تهدد الأمن النفسي و الاجتماعي و اخطر ما فيه أنه قد يأتي من اقرب الناس في الأسرة الذي يرتبط باتجاهات نفسية و سلوكية و معتقدات غير صحيحة تبرر لصاحبه ارتكاب العنف .

1_تعريف العنف :

مصطلح العنف من المصطلحات المتداولة فهو ظاهرة تنطبق عليه كل من السمات الظاهرة الاجتماعية و هو ايضا مشكلة تعني الخروج عن المالوف و تتسم بالنسبية و رغم تناول الكثير من المفكرين و الباحثين لمفهوم العنف بشكل موسع الا انهم لم يتفقوا على تعريف موحد بسبب إرتباط مصطلح العنف بعديد من الجوانب كالعدوان و الاثم و الضرر و الاساءة و جميعها تتفق في حدوث النتيجة المترتبة عليها و هي ظهور الاذى و الضرر اما جسديا او نفسيا او الإثنين معا .

و يستخدم بعض الباحثين مفاهيم مختلفة تشير لديهم الى معاني و مفاهيم مترادفة للاشارة الى سلوك العنف فهناك فضلا عن مفهوم العنف مفاهيم العدوان و الانتهاك و اساءة المعاملة و تكشف ادبيات الثرات المتعلقة بمفهوم العنف ان مفهوم "الانتهاك ،اساءة المعاملة " و العنف ليسا مفهومين متكافئين في بعض الأحيان يشير الانتهاك الى انماط من السلوك تتسم بالعنف تسبب ضررا للضحية.

كما يعرف جيليس و سترس (Straus & celles 1979) العنف بانه سلوك عمدي او شبه عمدي يسعى الى ايذاء بدني ضد الشخص الاخر.

كما يعرف العنف ايضا بانه سلوك يصدر من فرد او جماعة تجاه فرد آخر و اخرين ماديا كان ام لفظيا ايجابيا ام سلبيا مباشرا او غير مباشر نتيجة الشعور بالغضب او

الأحباط او الدفاع عن النفس او الممتلكات او الرغبة في الانتقام من الآخرين،او الحصول على مكاسب معينة و يترتب عليه الحاق الاذى بدني او مادي او نفسي بصورة متعمدة بالطرف الاخر.

و يرى مصطفى الحجازي 1997 ان العنف هو لغة التخاطب الاخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين حيث يحس الفرد بالعجز عن ايصال صوته بوسايل الحوار العادي حيث تترسخ القناعة لديه بالفشل في اقناعهم بكيانيته و قيمته.

و يعرف محمود رشاد 1993 العنف باعتباره استجابة متطرفة ضجة من السلوك العدواني تتسم بالشدة و التصلب تجاه شخص أو موضوع معين لا يمكن اخفاؤها او التحايل عليها اذا استمرت في الازدياد نتيجة للتوتر تكون مدمرة .

و يعرف محمد الخضر 1998 العنف بانه كل فعل ظاهر او مستند مباشر او غير مباشر مادي او معنوي موجه لا الحاق الاذى بالذات او بالاخر او جماعة او ماكلة اي واحد منهم.

كما يعرف علماء النفس العنف بانه نمط من انماط السلوك ينتج عن حالة احباط ، و يكون مصحوبا بعلامات التوتر و يحتوي على نية لالحاق ضرر مادي او معنوي بكائن حي او يديل عن كائن حي .

كما يرى أحمد العايد 1986 ، العنف بانه يعني استخدام القوة استخدام غير مشروع او غير مطابق للقانون .(طارق و ايهاب،2014: 13_19)

تعريف قاموس لونج مان يعرف العنف على أنه قوة شديدة في الفعل او الشعور و عرف ايضا قاموس اسفورد العنف على أنه ممارسة القوة لالحاق الضرر بالاشخاص او الممتلكات و كل فعل او معاملة تتصف بهذا تعتبر عنفا. و كذلك المعاملة التي تميل الى احداث الضرر جسماني و تتداخل في الحرية الشخصية.

تعريف قاموس راندوم هاوس Random) house Dictionnary)

ان مفهوم العنف يتضمن ثلاث مفاهيم فرعية و هي الشدة ، و الايذاء و القوة المادية اما قاموس روبير (فرنسي معاصر) يشير الى ان العنف هو التاثير على الفرد على ارغامه دون ارادته و ذلك باستعمال القوة و اللجوء الى التهديد(فريدة،2017: 64)

2_ مظاهر العنف:

2_1 العنف البنائي:

يظهر العنف البنائي عندما يكون البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد مشبعا. بالعنف(القوة المادية) و هنا تصبح البيئة التي يعيش فيها الأفراد عبئا يثقل كاهلهم ، و لا يكون بمقدورهم ان يغيروها و كثيرا ما تتاشبك كل الظروف المرتبطة بالبيئة السكنية او الوضع الاجتماعي او الثقافي لتخلق حول البشر سياجا من القوة المادية.

و تميل الدراسات الحديثة في مجال العنف الى اعتبار صور الفقراء و المعاناة الانسانية و التخلف الثقافي و التدهور الحضري و العمراني بمثابة عنف بنائيا ينسج حياة الافراد، و

يكبل قدراتهم و يعوقهم عن تحقيق طموحاتهم و انجازاتهم داخل مجتمعاتهم التي يعيشون فيها.

2_2 العنف التفاعلي:

و يقصد به العنف الذي يحدث بين طرفين في موقف تفاعل و يحدث عندما يخترق احد أطراف التفاعل قواعد التفاعل فتصدر عنه تصرفات شاذة فيتحول الموقف من موقف عادي الى موقف عنيف و يتحول احد أطراف الموقف الى شخص ينتهك حدود الطرف الاخر الذي يتحول بدوره الى ضحية . بل أنه قد يتحول هو الاخر الى إصدار استجابات ذات طابع عنيف . و هنا ياخد العنف التفاعلي على شكل دائرة . و من ابرز امثلة العنف التفاعلي العنف الأسري .

3-2العنف الأسري :

تعد الأسرة احد الميادين التي توضح لنا هذا النمط من العنف التفاعلي فالاسرة التي يفترض انها تقوم على العلاقات الحميمية و علاقات الود و الولاء ، و الانتماء و الرحمة تتحول تحت وطاة الضغوط الحياتية الى مكان يمارس فيه العنف بطرق عديدة و تركز دراسات العنف داخل الأسرة في صورتها الكلاسيكية على موضوعين رئيسيين هما :

1-3-2 العنف الموجه ضد الاطفال: او ما يعرف بسوء استخدام الأطفال حيث يحرم الاطفال هنا من ادنى حقوقهم الانسانية . فيحرمون من التعليم و من الرعاية الصحية و الاجتماعية و العاطفية.

2-3-2 العنف المتبادل بين الزوجين :

و تركز الدراسات هنا على العنف الموجه ضد المرأة على اعتبار ان المرأة هي الاضعف في الأسرة و الاكثر تعرضا العنف و ذلك لان الاطرالثقافية الجامدة تتحيز ضدها و تتيح للرجل تفوقا و رفعة في المكانة و في امتلاك القوة و السيارة داخل الأسرة .(محمد،2012: 53_55)

3_ عوامل العنف :

3_1 مستوى بايولوجي:

- تاريخ السوابق الشخصية المؤثرة على كيفية تعرض الشخص كان يكون مرتكب العنف او ضحية له .
- الخصائص الديمغرافية كاالعمر ،الدخل،الثقافة ،االاضطرابات النفسية،معاقرة المخدرات،معاناة من الانتهاك، سوابق عدوانية .

3_ 2 المستوى الاجتماعي :

يحدد العلاقات الوثيقة مثل : الأسرة ، الاصدقاء ،الاقران، الزملاء.

ثم يعمل على استكشاف كيفية تأثير هذه العلاقات زيادة خطر ارتكاب الشخص العنف او الوقوع ضحية له .

3_ 3 المستوى الثالث:

يحدد سياق المجتمع الذي تحدث فيه العلاقات الاجتماعية مثل : الجيران ، المدرسة، مكان العمل.

ثم يبحث تحديد صفاتها و خصائصها التي تزيد من خطر تعرض للعنف .

و يوضح عوامل اخرى تزيد من هذا الخطر مثل تغيير المسكن، المقلقة السكانية، مستوى البطالة.

3_ 4 مستوى الرابع:

يحدد العوامل الاجتماعية الخارجية المساندة للعنف او المرتبطة له مثل:

- مدى توفر الاسلحة
- مدى توفر معايير حقوق الانسان و الطفل و المرأة
- النظرة الى قضية الانتحار كقضية شخصية او كونها عمل عنيف
- مدى للتأكد على سيادة الرجل على المرأة و الأطفال
- مدى للتأكد على استخدام القوى المفرطة من قبل الشرطة ضد المواطن
- الصراعات السياسية (يونس ،2016: 18_20)

4- المقاربات النظرية المفسرة للعنف:

1-4مدرسة التحليل النفسي:

تناولت مدرسة التحليل النفسي ظاهرة العنف و العدوان بكثير من الاهتمام و لعل اهم علمائها اللذين درسوا هذه الظاهرة "سيغموند فرويد" حيث وضع نظرية عن السلوك الإنساني تذهب الى ان البشر تقودهم مجموعة من الدوافع او الغرائز الفطرية شبه حيوانية. في خطاب وجهه فرويد الى انشتين من فيينا في سبتمبر عام 1932 نجده يعبر تعبيرا واضحا عن ارائه حول السلوك العدواني نحو الاخرين.او ذلك السلوك الذي ينتهجه الانسان لينتهي به الى تدمير ذاته.و في خطابه قد وضح فرويد لانشتين كيف ان غرائز الانسان تتميز بطبيعتين تلك التي تنشد الوحدة و المحافظة و التي نطلق عليها الغرائز الشهوانية و تلك الغرائز تنشد التدمير و القتل. كما انه لا ينبغي ان نتسرع في تقديم احكام اخلاقية عن الخير و الشر و ان أيا من هذه الغرائز أقل اهمية من الاخر . فظاهرة الحياة نتبع من فاعلية كليهما سويا سواء عملت في الإنسجام او تعارضا و يبدو كما لو ان احدى هاتين الغريزتين لا تكاد تكون قادرة على ان تعمل بمعزل عن الاخرى .

انتهى فرويد الى افتراض ان غريزة التدمير تعمل لدى كل كائن حي و انها تجاهد لكي يصل هذا الكائن الى صورته الاصلية من مادة غير حية فعملية الاكل عبارة عن تحطيم الطعام لغرض ادماجه في الجسم و العملية الجنسية عبارة عن فعل عدواني الغرض منه

الحصول على اوثق انواع الاتحاد . و يصدر عن هذا التفاعل بين الغريزيتين الاساسيتين في تلاقهما و تعارضهما جميع ظواهر الحياة المختلفة (فاطمة- 2019: 14)

4-2 النظرية الفيسيولوجية:

تدل الأبحاث الحديثة على اللوزة في المخ و الجهاز الطرفي في سطح الانسى في المخ مع التنبيهات الكهربائية لاجزاء من الهيبوثلاموس بعلاقة العنف و العدوان بهذه المراكز في المخ . و تفيد هذه النظرية و أنه لولا الاعتبار الخلقي لامكن وضع حوالب متعة في هذه المراكز لعلاج السلوك العنيف. و يجرنا ذلك عن الحديث في العلاقة بين الصرع و العنف فمريض الصرع اكثر عرضة لنوبات العنف من الشخص العادي ، و قد اثبتت الاحصائيات المختلفة ان الخمر يلعب دورا هاما في نشاة العنف و ان نصف جرائم العنف مصحوبة بشرب الخمر و قد قبل أن الانا الاعلى قابل للذوبان في الكحول و هنا يتجمد النقد الذاتي ، و يفقد الفرد القدرة على التحكم في ذاته فالخمر و العنف من الوسائل المعروفة التي يلجا إليها الفرد لحل صراعاته النفسية لأنهما يساعدان على تفريغ التوتر الذي لم يجد طريقة اخرى التعبير عن شدته.(عز الدين،2003: 171-175)

4-3 النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون ان العدوان شأنه شان اي سلوك

يمكن اكتسابه و يمكن تعديله،وفقا لقوانين التعلم ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما سلوك العدواني(الاستجابة العنيفة)

قد تم تدعيمها بما يعززلدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية. كلما تعرض لموقف محبط و تتلخص وجهة نظرهم في تفسير العنف كما يلي:

1. معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة و التقليد حيث يتعلم السلوك العدواني بملاحظة النماذج وامثلة من السلوك العدواني.
2. اكتساب السلوك العدواني من خبرات السابقة.
3. تاكيد هذا السلوك من خلال التعزيز و المكافآت.(فريدة،2017: 81)

5_تصنيفات العنف :

لقد تولد عن التعاريف و النظريات المفسرة لهذه الظاهرة عدة تصنيفات للعنف،و التي حاولت توضيح بعض المعالم البحث و الدراسة. فهناك من يصنفه على اساس الشكل له:

5- 1العنف المادي :

و هو العنف الذي يخلف اضرارا مادية ملموسة،كان يلحق الاذى بالاشخاص في اجسادهم مثل: الاعداء بالضرب،الجرح و القتل...الخ او الحاق الاذى بالممتلكات مثل: حرق المزارع و العقارات الثابتة و المتنقلة، سرقة الاشياء او تخزينها، اتلاف بعض الموارد مثل: الوثائق او الغذاء او او غيرها حيث يستعين الشخص العنيف ببعض الادوات من اجل الحاق الضرر بالاخر.

5_2العنف المعنوي:

يصطلح عليه بالعنف النفسي او الفكري او الذهني،هدفه الحاق الاضرار معنوية عن طريق السب، الشتم،الاهانة لفرد آخر او جماعة مما يجعلهم يشعرون بالاحباط والدونيه والرغبة في الرد بالعنف المضاد(فريدة،2017: 86)

5_3العنف الجسدي:

يعد اكثر انواع العنف وضوحا و انتشارا اذ يتم باستخدام وسائل مادية كالايدي من شفتها ترك أثار واضحة على جسد المعتدي عليه (احمد،2008: 20-21)

5_4 العنف الجماعي:

و هو العنف الذي يستعمل من طرف مجموعة من الأفراد ضد فرد او مجموعة اخرين باستخدام القوة و التهديد...الخ ، و من مظاهره ان يمارس العنف من طرف مجموعة ضد الدولة او ان تمارس الدولة العنف ضد بعض المجموعات.. الخ .(فريدة ، 2017: 87)

الخلاصة:

عنف ليس الا آلة هدم لطاقات المرأة و لمواهبها حيث اصبحت هذه الظاهرة منتشرة في جميع الفضاءات وبدرجات متفاوتة،خاصة المراة المتزوجة و التي تكون ضحية زوجها العنيف و لا تكمن خطورة العنف على صحتها فحسب بل يتعدى ليؤثر على ادوارها الاسرية مما يؤدي الى انتاج أفراد مشوهين نفسيا و بالتالي انهاء الحياة الزوجية بصورة نهائية و دائمة و التي تراه المرأة المعنفة كحل للتخلص من العلاقة الزوجية التي لا خير في بقائها دون تجاهل الندوب التي سوف يتركها تجربة العنف بمختلف انواعه في نفسية المراة المطلقة.

الفصل الثالث: المعاش النفسي

- التمهيد
- تعريف المعاش النفسي
- انواع المعاش النفسي
- محددات المعاش النفسي
- التعريف ببعض عناصر المعاش النفسي

القلق

- تعريف القلق
- النظريات النفسية المفسرة للقلق
- تصنيف القلق
- اسباب القلق
- الأعراض السريرية للقلق النفسي
- الانسان في حالة قلق
- علاج القلق

الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب
- اعراض الاكتئاب
- النظريات المفسرة للاكتئاب
- هل يمكن العلاج دون عقاقير
- العزو السببي عند مرضى الاكتئاب
- الخلاصة.

تمهيد:

المشاعر و الاحاسيس و انفعالات الأفراد تختلف باختلاف المواقف و كيفية تفاعل الفرد مع بيئته كل مايحسه داخليا و يعيشه مع نفسه ينعكس على سلوكه يسمى المعاش النفسي.وفي هذا الفصل سنتناول المعاش النفسي عند المراة المعنفة المطلقة،تجربة العنف ليست سهلة فهي تتطلب كثير من الصبر و تحمل الألم خاصة إذا كانت الزوجة تتعرض للضرب القاسي و الكلام البذئ من طرف زوجها، لانها لا تتوقف على العنف بدرجة الاولى بل الآثار التي سوف يخلفها العنف في نفسية الزوجة المطلقة مما يؤثر على صحتها النفسية حيث يزيد من خطر اصابتها بالقلق و الخوف من ان تمر بنفس التجربة السيئة مرة أخرى لذلك تميل العزلة الاجتماعية و كذلك الاكتئاب الذي تتوقف حدته على مدى ثاتير التجارب السيئة على صحتها النفسية. و هذا ما سنتناوله عبر نقاط اساسية بداية من تعريف المعاش النفسي الى محدداته و ابعاده مرورا على بعض عناصر المعاش النفسي . نوبات القلق و التناذر الاكتئابي لدى زوجة المعنفة المطلقة مع محاولة تقديم كيف تكون معايشة المرأة لكل هذه المشاعر المتضاربة و كيف يمكن أن تتجاوزها.

1- تعريف المعاش النفسي:

لغة:عاش ،يعيش عيشة، و هي العيش او كيفية العيش .

اصطلاحا:هو الحاصل ، يقال واقع الامر او الحال اي ما حصل منها في الواقع اي في الحقيقة.(صباح،2020: 21)

يعرفه sureau " على أنه الحياة الداخلية او الاحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة او موقف ما و هذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته هذه

الوضعيات سواء كانت دائمة او مؤقتة (خديجة،2006: 15)

يعرف دانون بوالو(Danon poialo) المعاش النفسي أنه مجموع الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد و التي تسجل من طرف الوعي الذاتي، و تعتبر هذه الأحداث خاصة وهامة للتجربة المعاشة و ما يترتب عنها.

و بلعروسي تقول"ان معرفة معاش الفرد هي معرفة الطريقة التي يعيش بها الفرد في وضعية ما و كيفية تعامله معها و كيفية طرحه للمشكل (نهى،2016: 7)

2- انواع المعاش النفسي:

يتضمن المعاش النفسي نوعين متمايزين يسيران في اتجاهين مختلفين السلبي و الايجابي نذكر منهما كما يلي :

2_1المعاش النفسي الايجابي: يمكن اعتباره كتقرير عن مجموعة من المؤشرات دالة على التوازن النفسي ، الاستقرار العاطفي ، الرفاهية، القدرة على مقاومة الصدمات الشعور بروح الدعابة و الاستقلالية ،الرغبة في الابداع، القدرة على النجاح ، كما يشتمل القدرة على استثمار الطاقة الداخلية لاعادة بناء الشخص لحياته و هو ما يمكنه من مواجهة الظروف الضاغطة، و بالتالي بناء خطط مستقبلية ناجحة.

2_2 المعاش النفسي السلبي :

يرتبط بمجموعة من المؤشرات التي تعبر عن اهم صور المعاش النفسي السلبي و التي نذكر منها ما يلي: الصدمة،انكارالواقع،عدم القدرة على فهم و استوعاب الأحداث الصادمة،الاصابات الانفعالية ،عدم الاستقرار الانفعالي ، العزلة و المعاناةالنفسية، اضطراب مجرى الحياة العادية،الخوف الشديد،مشاعرالذنب و عار ، خوف شديد و الهشاشة النفسية،(ايمان ، 2021: 30)

3_ محددات المعاش النفسي:

3_1 المحيط النفسي الداخلي للفرد: و يتضمن الفرد و ما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع، خبرات،قيم،قدرات،ميول و عواطف.

3_2 المحيط الخارجي:و نقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية و بيئة اجتماعية(الاسرة،المدرسة،العمل،الجماعة،الرفاق و احداث الحياة.....الخ)(خضرة،2018: 20)

4-التعريف ببعض عناصرالمعاش نفسي:

يمكننا ان نتعرف في دراستنا على بعض المحددات الاجتماعية و النفسية التي تعيشها المراة في ظل العنف الممارس ضدها و التي نراها مهمة فجاءت في دراستنا على النحو التالي :

4_1تعريف القلق:

ان حالات القلق مجموعة مختلفة من المظاهر البدنية و العقلية غير الراجعة الى خطر حقيقي تحدث على فترات او بصورة مستمرة ، و يكون القلق عامل و قد يصل إلى حد الهلع و قد تكون الأعراض الاخرى مثل الأعراض الوسواسية الهيستيرية موجودة و لكنها لا تسود الصورة الاكلينيكية.

و يعرف أحمد عكاشة 1998القلق بانه شعور غامض غير سار بالتوجس و الخوف و التوترمصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي و يأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة،او ضيق في التنفس او الشعور بنبضات القلب،او كثرة الحركة.....الخ.

و يعرف أحمد عبد الخالق 1994 القلق بانه شعور عام بالخشية او ان هناك مهيبة وشيكة الوقوع او تهديدا غير معلوم المصدر ،مع الشعور بالتوتر و الشر، و الخوف و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، و قد لا تخرج في الواقع عن اطار الحياة العادية ، لكن

الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا مليحا او مواقف تصعب مواجهتها (اسامة ،2012: 329–330)

4_1_1التعريف اللغوي :

القلق في اللغة العربية حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ، و هو قلق الشيء قلق اي يحركه ، و قلق قلقا .كل يستقر في مكان واحد و لم يستقر على حال و اضطرب و انزعج فهو قلق (علي ، 2009: 60)

و يتشابه القلق مع انفعال الخوف في كثير من الأعراض و يرتبط به إرتباطا وثيقا و يرى بعض الباحثين ان الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة لارتباطها بمثيرات أقل تحديدا و اكثر غموضا.

غالبا ما يتقدم الصراع في حالة الخوف ،بينما يكون القلق مصحوبا بصراعات نفسية .

و بعد القلق بمثابة القاعدة الاساسية و المحور الدينامي في جميع الاضطرابات النفسية و العقلية و النفسجسمية و الانحرافات السلوكية.فهو القاسم المشترك فيما بينها جميعا كما انه اكثر فئات العصاب شيوعاً و يذكر حامد زهران (1997:484) ان القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية الا ان حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا اساسيا .و هذا هو ما يعرف باسم عصاب القلق القلق العصابي او رد فعل القلق .(امين،2003: 122)

4_1_2النظريات النفسية المفسرة القلق:

و فيما تعداد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق و ذلك يذكر علمائها البارزين :

4-1-2-1 نظرية التحليل النفسي:

و القلق كما يلي (فرويد Freud) نوع من الانفعال ظاهرة حقيقية وواقعية ندركها تخوفنا منها ، كسيارة مسرعة قادمة نخشى ان تدهسنا او حيوان مفترس يتوجب علينا ان ناخذ حذرنا منه ، بينما ينظرون الى على أنه شعور مبهم و عامض او خوف مستمر من المجهول .و ان هذا الشعور ينصب على المستقبل اكثر من الحاضر حتى يتوقع الشخص ان شيئا ما سيئا يهدد امنه و استقراره يوشك ان يحدث ،و ان هذا الشيء لا يمكن تفاديه كما يعجز عن تحديده تحديدا واضحا.

و يمكن اجمال الفروق بين كل من الخوف و القلق في النقاط التالية :

- يكون مصدر التهديد في حالة الخوف خارجيا بينما يكون مصدر التهديد في حالة القلق داخليا (لاشعوري).
- يسهل تحديد مصدر الخوف او موضوعه لوضوحه بينما يتعذر تحديد مصدر القلق لغموضه و ابهامه.
- تتناسب شدة الخوف مع درجة خطورة موضوعه او مصدره .بينما تفوق شدة القلق خطورة موضوعه او مصدره لو تمت معرفته.

- استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها بينما تتسم استجابة القلق بالدوام و الاستمرارية الخوف مثلا عند رؤية الدم او الحشرات.

و يشير يونغ انطلاقا من نظريته في الاشعور الجمعي المؤكد لتاثير الخبرات الاشعورية الموروثة من الاجيال السابقة كاساس لتكوين الشخصية و ايضا كاساس القلق.

تؤكد هورني Horny على اهمية القلق الاساسي رابطة اياه بالحاجات الاساسية و التي ترتبط بشكل واضح بالحب و التقبل و التعاطف و الاعتراف و خاصة من الوالدين مؤكدة على ان انعدام الدفئ العاطفي في الأسرة و شعوره بالنبذ و الحرمان من الحب و العطف و الحنان و الضغط وسط علم عدواني هو اهم مصدر من مصادر القلق (عبد اللطيف،2009: 132_ 133)

و يرى " فروم" ان الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتدا على الكبار و خاصة والديه . و هذا الاعتماد يقيده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانهما و بازدياد نمو الطفل يزداد تحرره هو اعتماده على نفسه و الذي يولد شعورا بالعجز و القلق.المؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور بالاحباط او الغضب او الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد و اخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح .(اديب 2009: 125-126)

و لقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما:

1. **قلق موضوعي:**يكون مصدره خارجي حيث يعرف فرويد رد فعل لخطر خارجي معرو ف. و هذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف لان مصدره يكون واضح.
2. **القلق العصابي:** يعرف فرويد القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية و يأتي في نوبات تتكررلدى نفس الفرد .و ترجع نشاة هذا النوع من القلق الى ضغط الغرائز المكبوتات للتعبير عن نفسها و كسرحواجز الكبت و يرى فرويد ان القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد ،كما يمكن أن تظهر مخاوف كمخاوف عصابية حتى و إن كانت موضوعات محددة اذا فاقت في شدتها ما هو متوقع او اذا كانت المثيرات التي لا تثير القلق اساس لدى الأشخاص العاديين و من ذلك نتيجة ما يوم انجازه من الأعمال و عدم اكتمال قدراته لانجاز هذه الاعمال، و هكذا يرى فروم ان القلق ينشا عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين و الحاجة إلى الاستقلال " فرويد 1962"(عطا الله و دلال سعد الدين،2009: 81)

2-2-1-4 النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون الراديكاليون اجمالا على عملية التعلم و يؤكدون بان الانسان يتعلم القلق و الخوف و السلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي .

و يركز الاوائل من السلوكيين من امثال "واطسون" Watson على ان عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين مثير شرطي و مثير طبيعي. و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف و القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا ، و عن طريق مبدا التعميم في تعلم الخوف او القلق يلاحظ ان المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي ان يخاف او يقلق منها و الاكثر شبها بها هي الاكثر إثارة القلق او الخوف .

و لقد استفاد الباحثون و خاصة في للولايات المتحدة الامريكية من تجارب بافلوف و استنتاجاته في مجال التعلم .حيث قام واطسون عام 1920 بتجربة على طفل صغير لم يكمل سنة الاولى ، حيث جعله يخاف من الفئران البيضاء التي كان يحبها باستخدام الاشراط الإجرائي .

حيث ربط الفئران البيضاء و بين الصوت المزعج . حيث اعتبر ان القلق سلوك متعلم عند الانسان مختلفين بذلك عن التحليليين. غير انهم يتفقون معهم في ان القلق العصابي عرض رئيسي في جميع الاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية.

و هكذا قامت النظرية السلوكية بتحليل السلوك الى وحدات من المثير و الاستجابة. فالقلق في التصور السلوكي هو دافع للتوافق بما اننا نجده كخبرة غير سارة حيث ينظر الى اي خفض القلق على أنه هدف له اهمية كما ان القلق يصبح كثيرا لميكانيزمات متعددة للتوافق.

3-2-1-4 النظرية الانسانية:

تمثل المدرسة الانسانية امتداد للفكر الوجودي . و لذا يرى الانسانيون ان القلق هو الخوف من المستقبل و ما قد يحمله من احداث تهدد وجود الانسان او تهدد انسانيته. ولهذا فإن المثير الاساسي للقلق كما يرون ، هو فشل الفرد في تحقيق اهدافه و فشله في اختيار أسلوب حياته و خوفه من احتمال حدوث الفشل في ان يحب الحياة التي يريدها، و أنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوما ما و في لحظة ما . و يزداد قلق الانسان إذا ما فقد بعضاً من طاقاته و قدراته لاعتلاء في الصحة او اصابته بمرض لاشفاء منه ، حيث يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة امامه.

و لعل من أهم من يمثل هذا الفكر كل من ماسلو Maslowو روجرز Rogers حيث يعتقد ماسلو ان الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات او اعادة التوازن . و كل هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم مارسلو للحاجات الا ان عدم تحقيق هذه للحاجات يمكن أن يؤدي الى القلق ،كما يرى روجرز ان الانسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين امكانياته و طموحاته، او بين الذات الواقعية الممارسة و بين الذات المثالية . وباختصار فإن قابلية القلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي و بين مفهوم الذات.

4-2-1-4 القلق في النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر ، حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة.و من ذلك سوليفان من المدرسة التحليلية و باندورا في المدرسة السلوكية،. كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت اغارضها و لعل ما يهمنا في هذا المجال هو القلق و الاضطرابات النفسية و هذا يعني أن تعرض الانسان القلق يمكن تفسيره باكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة كما يرى ان العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار ان عملية القلق ليست الا عملية توقع و خوف من المستقبل.

و يرى بيكBeck ان القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم او تقديم لخطر محتمل و يرى ان اعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر . التي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن او التفكير المتعقل فيها و تقويمها بموضوعية (عبد اللليطف حسين،2009: 135_142)

5- تصنيف القلق:

يصنف القلق الى:

5_1القلق الموضوعي او القلق السوي او الواقعية:

و يقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان شيء مما يعني هناك مصدر خارجي موجود فعلا يثير الخوف مثلا القلق من الامتحان ، القلق من التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية ، و قلق الاقدام على الزواج او الانفصال او الانتقال الى مدينة اخرى او وظيفة اخرى.

5_2القلق العصابي :

و هو قلق يصدر من داخل الفرد و اسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة لا مبرر له و لا يتفق مع الظروف الداعية اليه و يعوق للتوافق و الإنتاج و التقدم و السلوك العادي .و يستثار هذا القلق عند إدراك الفرد بان غرائزه قد تجد لها منفذ للخارج اي عندما يهدد الهو و مكبوتاته بالتغلب على دفاعات الانا و اشباع تلك المحفزات الغريزية التي لا يوافق على اشباعها و التي جاهدت الانا في سبيل كبتها.و هذا يستدعي الانا ان تواجه عملها للخارج و غالبا ما تلجا الانا في سبيل ذلك الى الحيل الدفاعية مثل التبرير و الاسقاط و النكوص .

5_3 القلق الخلقي :

ينشا من عقاب الوالدين و الانا العليا هي مصدر الخطر في حالة القلق الخلقي ، حيث أنه يهدد الانا مثلا اذا كان هناك فعلا او عملا معيبا في الانا او دار في الانا ما يتعارض مع معايير الوالدين ،فالعقاب ينتظرالانا من الانا العليا في صورة مشاعر الاثم و الخجل .

5_4 القلق العام:

و موضوعه عام و غامض و عائم، اي لا يرتبط بموضوع محدد.

5-5القلق الثانوي:

و هو من اعراض الاضطرابات النفسية و يشترك في جميع الامراض النفسية (نبيهة صالح ،2007: 47_48)

6_اسباب القلق :

من ابرز اسباب القلق ما يلي :

- اسباب ناتجة عن افكار المكبوتة و النزاعات و الغرائز مما يؤدي لى القلق و هو ما يسمى بالعوامل الديناميكية.
- اسباب ناتجة عن العوامل السلوكية باعتباره سلوكا مكتسبا مبنيا على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.
- اسباب ناتجة عن عوامل حيوية تثير الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي الى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية و ذلك بتاثير مادة الابنفرين على الإجهزة المختلفة و

قد وجد ثلاثة نوافل في جهاز العصبي تلعب دورا هاما في القلق النفسي و هي : النورابنفرين nerepinephrine،السيروتونين sérotonine، القاباGaba.

- **العوامل الوراثية:** اي وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي و قد تمتلك هذه العوامل بالعوامل البيئة.
- **الاستعداد النفسي:** يختلف الأفراد في استجاباتهم لمشاعر القلق في المواقف التي يتعرضون لها و حالتهم العامة جسديا و نفسيا كالضعف النفسي العام و طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد او طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد لنفسه (نبيهة صالح،2007: 50).

7_ الأعراض السريرية للقلق النفسي:

7_1القلق الحاد:

7_1_1حالة الخوف او الهلع panic stat :

و هنا يظهر التوتر الشديد ، و القلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، و عدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس ، و الكلام السريع غير المترابط مع نوبات من الصراخ و البكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق و اتساع حدقة العين ، و شحوب الجلد و الارتجاف الشديد للاطراف سواء الذراعين او الساقين و قد تؤدي سرعة التنفس أحيانا إلى التقلصات عضلية او اغماء و يصاب الفرد بالاعياء الشديد بعد هذا الهلع . و قد اصبح الان اضطرابا منفصلا عن القلق .

7_1_2حالة الرعب الحاد Terror state

و اهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة و السكون المستمر مع تقلص العضلات و الارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير ، و هنا لا يستطيع المريض اعطاء معلومات وافية عن حالة بل أحيانا لا يعرف المكان و الزمان، و كثيرا ما يعترض هذا السكون الحركي اندفاع مفاجأة. يجري أثناءه دون هدى و في المواقف العسكرية أحيانا ما يجري نحو العدو اما في المواقف الاخرى .فكثيرا ما يهاجم، و ينتشر هذا القلق الخبيث في المجتمعات البدائية ، و يسمى في الشرق الاوسط الاقصى بالاموك HsbAmok.

7_1_3اعياء قلق الحاد Anxiety exhaustion syndrome

عندما يستمر القلق لمدة طويلة يصيب الفرد إجهاد جسم و يصاب بارق شديد لعدة ايام ، و يظهر هذا الاعياء أثناء الإنسحاب العسكري و البراكين، و الزلازل و الحرائق، و يبدو الوجه جامدا دون عاطفة ، و السير بطريقة اوتوماتيكية بطيئة دون معرفة اتجاهه ، اما اجابته عن الاسئلة فتاخذ نمطا واحدا مختصرا، و اهم مميزات هذه الحالة هي الارق الحاد الذي لا يستجيب أحيانا للعقاقير المنومة، و لذا تلجا هذه الحالة الى حقن وريدية ، و يتعرض المريض أثناء شفاءه لنوبة من هياج و الفزع و الكوابيس عندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، فهنا يتعرض المريض كما يسمى بالقلق المزمن:

ا_ **اعراض جسمية:** و هي اكثر اعراض القلق النفسي شيوعاً فنحن نعلم ان جميع الإجهزة الحشوية في الجسم متصلة و تتغذى بالجهاز العصبي اللارادي و الذي ينظمه

الهيبوثلاموس المتصل بمراكز الانفعال ، ولذا فقط يؤدي الانفعال الى تنبيه هذا الجهاز و ظهور اعراض عضوية في احشاء الجسم المختلفة، و هنا يتجه المريض نحو أطباء القلب و الصدر حسب نوع الأعراض .و اهمها:

1_الجهاز القلبي الدوري: هنا يشعر المريض بالام عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب بل و الاحساس بالنبضات في كل مكان .

2_الجهاز الهضمي:

و هو من أهم الإجهزة المعبرة عن القلق النفسي و يكون في هيئة صعوبة في البلع، او الشعور بغصة في الحلق او السوء الهضم و الانتفاخ و احيانا القيء و الغثيان،او الاسهال او التمساح.

و قد لوحظت هذه الظاهرة في النساء فقط خصوصا المتزوجات. و اللي يختلفن في شخصياتهم عن الازواج و عن طريقة التعبيرعن الانفعال .و كثيرا ما يكون القيء علامة رمزية الاحتجاج على موقف معين او الشعور بالتقزز او الاشمئزاز من شخص ما .

3الجهاز العصبي:

و يظهر القلق هنا في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبي للمريض ، مع اتساع حدقة العين و ارتجاف الاطراف خصوصا الايدي مع الشعور بالدوار و الدوخة و الصداع.

ب- اعراض نفسية: الخوف أحيانا يخاف المريض من الأماكن المغلقة او متسعة او الامراض و هي من اكثر المخاوف شيوعا و أحيانا ياخذ الخوف مظاهر غريبة ، كخوف المرئ من ابتلاع لسانه او توقف الطعام في حلقه و عند طمانته من انه لا يعاني من اي مرض عضوي يستريح بعض الشيء.

1_ عدم القدرة على التركيز : سرعة النسيان،السرحان مع الشعور بالاختناق، الصداع و الاحساس بطوق يضغط على الراس و يكون ذلك مصحوبا أحيانا باختلال الانية اي يشعر الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده.

2_ فقدان الشهية الطعام: مع فقدان الوزن، و الارق الذي يتميز بصعوبة في بداية النوم اي يرقد الفرد على سريره ، و يتقلب الساعة بعد الاخرى دون ان تغفل عينيه. و ان نام تصحب نومه احلام و كوابيس مزعجة. مما يجعل حياته سلسلة من العذاب .(احمد،ب،سنة: 139_145)

8_ الانسان في حالة قلق:

رغم ان مظاهر القلق تتشابه على وجه العموم الا ان الناس تختلف فيما بينها في استجاباتها للقلق و مظاهر القلق تبدو على ملامح الفرد الخارجية و على تصرفاته و كلامه، حيث يظهر تعبيرات الخوف و التوتر و يكون الخوف في الغالب من شيء مالا يمكن للشخص ان يحدده بدقة في كثير من الحالات، و لكن بعض مرضى القلق تتركز مخاوفه حول أمور بعينها مثل حالته الصحية او من الموت او الخوف من الجنون.

و يشكو مريض القلق من عدم القدرة على التركيز حين يطول القراءة و الكتابة او عند الحديث في موضوع ما ، كما يلاحظ ان المريض يبدي رد فعل حاد لاي صوت او حركة من حوله .

فترى الشخص يقفز من مقعده بمجرد سماع جرس التلفون او أي صوت مفاجئ . كما ان الانسان القلق يصبح قليل الاحتمال للضوضاء، فتراه ينزعج من صوت المذياع او من الجلبة التي يحدثها الاطفال اثناء لعبهم بالقرب منه.و نظرا لتاثير القلق على الجهاز العصبي فإن شعورا عاما بالتوتر المصحوب بشدة في عضلات الجسم ينشا ذلك ،و يكون من نتيجة ذلك الشعور بالالم في مؤخرة الراس قد يتحول الى صداع لا يستجيب للادوية الممكنة المعروفة و قد يحدث نتيجة التوتر العصبي و العضلي في رعشة الاطراف تضاعف مشاعر القلق لدى الشخص حين يراقب نفسه و يجد القلق يهتز بين اصبعيه و هو يحاول الكتابة مثلا.(حسين،2000: 105)

9- علاج القلق:

القلق العصابي من اكثر الامراض النفسية استجابة للعلاج و من اهم الوسائل العلاجية ما يلي:

1_العلاج النفسي: يهدف الى التطوير في شخصية المريض و زيادة بصيرته. و اعادة الثقة في نفسية المريض، و قطع دائرة المخاوف المرضية،و يفيد التحليل النفسي في اظهار الذكريات المطمورة و تحديد اسباب القلق الدفينة في الاشعور و تنفيس الكبت و

حل الصراعات الاساسية و يستخدم للعلاج السلوكي لفك الاشراط المرضي المتعلق بالقلق و للقضاء على الازمات العصبية الحركية و تفيد المناقشة و الشرح و التفسيرو كشف الاسباب و ديناميتها و شرح الجهاز العصبي و التغييرات الفيزيولوجية المصاحبة للقلق.

2_العلاج البيئى: اي تعديل العوامل البيئية ذات اثر الملحوظ مثل تغيير العمل و تخفيف اعباء المريض و تخفيف الضغوط البيئية و مثيرات التوتر و العلاج الاجتماعي و الرياضي و الرحلات و الصداقات و الموسيقى و العلاج بالعمل.

3_ العلاج الطبي : للاعراض الجسمية المصاحبة و استخدام المسكنات و المهدئات و العقاقير المضادة للقلق مثل (ليبريوم) و قد وجد ان العلاج النفسي و المختصر مع استخدام العقاقير النفسية كان فعالا ، كذلك استخدام التنبيه الكهربائي و العلاج المائى في بعض الاحيان.(عبد الحميد محمد،1999: 117_118)

4_2 الاكتئاب:

4_2_1 تعريف الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من ردود فعل الشائعة و المرهقة عند المرضى المزمنين فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من اعراض الاكتئاب ، فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد ، و مع ان دلائل تشير الى ان الاكتئاب يحدث في مراحل المتاخرة من عملية التكيف مقارنة بالانكار و القلق الشديد ، الا أنه يمكن ايضا ان يحدث على فترات متقطعة و تشير الدراسات الى ان الاكتئاب كثيرا ما يصاحب جلطات الدماغ و السرطانات و أمراض القلب و أمراض مزمنة اخرى .

و الاكتئاب هو رد فعل متاخر للمرض المزمن، و ذلك ان المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب ابعاد الحالة التي يعاني منها ، فاثناء المرحلة الحادة من المرض و عقب التشخيص مباشرة.يكون على المريض اتخاذ قرارات ملحة فقد يدخل المستشفى او ينتظر المعالجة اي ان هناك القليل من الوقت التأمل في مرضه و ما ينجم عنه من تداعيات و نهاية المرحلة الحادة من المرض تبدا ابعاده تاخذ مداها (وسام،فوزي ،2008: 627-628)

و يعرف انجرام 1994 الاكتئاب بانه اضطراب مزاجي او وجداني ، و يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الاخرى.

و يلاحظ من التعريف السابق أنه ركز على الاكتئاب كعرض يتمثل في الاضطراب المزاجي و هذا العرض خاص بالاكتئاب العصابي دون الاكتئاب الذهاني الذي يتسم بوجود هلاوس و هذاءات .

و تفاديا القصور الموجود في تعريف "انجرام" فقد عرض (فرج طه و اخرون، 1993: 11) الاكتئاب بانه حالة من الاضطراب النفسي تبدو اكثر ماتكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد و الياس من الحياة ووخز الضمير و تبكيته القاسي على سرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة الى حد بعيد و كثيرا ما الصاحب حالات الاكتئاب هذاءات و هلاوس تسندها و تدعمها ، و حالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير و لا يتخلف عنها تدهور عقلي ، كما ان نسبة الشفاء منها اعلى من غيرها من الامراض النفسية اخرى.(حسين،2008: 60- 61)

المعنى اللغوي :

يقال اكتئاب فلان اي حزن و أغتم و انكسر و الكابة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم و الحزن. اما الكابة فهو الحزن الشديد ، و يقال رماد مكتئب اللون- اذا ضرب الى السواد كما يكون وجه الكئيب و يلاحظ من هذا التعريف اللغوي للكابة يتجاوز الوصف البسيط الحزن الى تناول التغير النفسي و حتى السلوكي الناجم عن ذلك و بهذا يكون اللغويون العرب قد نجحوا و منذ اقدم العصور في نحت المصطلح لوصف الحالة ، هو اقرب ما

يكون الى التوظيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة.و قد وردت العبارة بهذا المعنى في الحديث " اعوذ بك من كابة المنقلب" اي الذي يرجع من سفره بامر يحزنه.(وليد،2001: 11)

4_2_2اسباب الاكتئاب:

يشير الاطباء و الباحثين النفسيين الى ان هناك عوامل وراثية بيئية مهيئة قد تسبب و لو بنسبة قليلة الاكتئاب لدى بعض الشخصيات التي لديها استعداد لهاذا المرض و من الاسباب النفسية للاكتئاب ما يلي :

- الاحباط و الفشل المتكرر و القلق
- الصراع الاشعوري.
- التوتر الانفعالي و الخبرات المؤامرة.
- الحرمان كفقد عزيز او ثروة او صحة...،او مكانة اجتماعية.
- عدم تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المدرك و المثالي
- التربية الخاطئة.
- تدهور الكفاية الجنسية و المعاناة من الوحدة و الاهمال في سن حرجة.
- ضعف الانا العليا، و الشعور بالذنب واتهام الذات (نبيهة،2007: 85)

4_2_3 اعراض الاكتئاب:

يتمثل اعراض الاكتئاب في اربع فئات اساسية هي:

- **الأعراض المزاجية:** و تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الاساسي للاضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم مدة اسبوعين على الأقل.
- **الأعراض الدافعية:** و تتمثل الأشكال السلوكية التي تشير الى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال ، و قد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بادنى عمل .
- **الأعراض البدنية:**و تشير الى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب ، و تشمل تغييرات في انماط النوم و الشهية و الاهتمام الجنسي.
- **الأعراض المعرفية:** و تشير الى قدرة الأفراد على التركيز دائما، و اتخاذ القرار و كيفية تقويمهم لانفسهم.(اسامة،2012: 356- 358)

بالإضافة إلى الاعراض الذهانية:و يقصد بها الهلاوس و الهذيانات وهي مرتبطة بالحواس المختلفة، فيرى المريض صورا و يسمع اصواتا و يشم روائحا لا اساس لها و لا وجود لها الا في دماغه كما قد يتغير طعم الغذاء و يشعر في جسمه اشياء غير موجودة، و تترافق مع التوهم بالعدم، او التوهم بالذنب فيرى المكتئب صور جنازته و قبره و يسمع من يوبخه و يقلل من شانه، و يدعوه للانتحار و يشم رائحة الموت و يتوهم أنه قد اقترف ذنوبا كبيرة بحق البشرية و لا بد من اعدامه ، و اذا وجدت هذه الأعراض إضافة لاعراض الاكتئاب الاخرى فإن هذا ما يسمى بالاكتئاب الذهاني .(وليد،2001: 35)

4_2_4النظريات المفسرة للاكتئاب:

تنشط النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقم تفسيرها للاكتئاب و فيما يلي سوف نعرض النظريات المتنوعة التي اهتمت بتفسير الاكتئاب:

4-2-4-1 التفسيرات البيولوجية: يرى الكثير من العلماء البيولوجيين ان الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية او فيسيولوجية و اعتمادا على ذلك سوف نعرض تفسيرات بيولوجية للاكتئاب وفقا لمحورين هما:

- **التفسير الوراثي للاكتئاب:** يرى انصار التفسير الوراثي ان أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة، و قد ركزت معظم التوجهات خاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب . الا ان البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان اكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية ، و تشير دراسات التوائم و التبني الى ان التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي الثنائي القطب.
- **التفسير الفيسيولوجي للاكتئاب** :يشير انصار الاتجاه الفيسيولوجي أنه يوجد نمطان رئيسيان،يقوم النمط الاول على اساس اضطراب في الايض الالكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين و يعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الابقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي، و من

الملاحظ ان الاشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم اكثر خارج النيرون و البوتاسيوم اكثر داخله، و لكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا ، اما النظرية الفيسيولوجية الثانية ،فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كمياء الدماغ: نورابين فرين و سيروتونين و كلاهما ناقلات عصبية.

2-4-2-4 التفسيرات التحليلية للاكتئاب: ارجع فرويد الاكتئاب الى الاحتياجات الفمية للطفل التي اما ان يبالغ في اشباعها او يقل اشباعها، و من تم فانه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه كما ان الطفل قد يخبر اما فقدا حقيقيا (موت الام) او مدركا لشخص محبوب ، و هذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني و لكنه شديد للغاية بسبب الرفض ، و اذا لم يستطع الطفل ان يحل او يستبدل هذا الفقد فانه ينغمس في النهاية في عملية الادماج.ربما كطريقة لالغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل ان يتوحد مع الفرد المفقود، و من ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج الى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه الذي تسبب في ذلك الفقد و هكذا فبدلا من مواجهة الحزن العادي و الحل النهائي الذي يلي الفقد فان الصبي الذي يحول الغضب الى الداخل ينشط مرة أخرى و يخضع الشخص الى اضطراب اكتئابي يتسم بالحزن المكثف، و لوم الذات و الشعور بالذنب و ينمي الطفل أسلوب شخصيا اعتماديا يعتمد الى حد كبير على الاخرين بالنسبة لتقدير الذات و القبول.

و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر " فرويد" في تحديد الدوافع المحبطة و المثيرة للغضب حيث يراها " ابراهام" مرتبطة بالحاجة للارضاء (او بالاخرى للفشل في الارضاء) الجنسي و الحصول على الحب و يصف " اوتوفينخل" المكتئب بانه انسان مدمن الحب.

3-4-2-4 النظرية المعرفية في الاكتئاب:

يرى انصار النظريات المعرفية ان المعرفة تلعب دورا اساسيا في حدوث و استمرار و علاج الاكتئاب الاكلينيكي و يعتبر نموذج بيك Beck 1967 اكثر النماذج المعرفية اصالة و تاثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، و يقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة و ذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين ، او ربما بسبب شدة احداث الحياة السلبية و حينما تقع انواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد، فان الصيغة السلبية تنشط و يبدا المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية.

كما لاحظ" بيك" ان التشويه المعرفي الذي يتضمن مشكلات الخمس: استدلال التعسفي او التجريد الانتقائي،المبالغة في التعميم،او العمل على استنتاج شامل من نقطة بدئ تافهة. ... التضخيم و التقليل اللذان يتضمنان اخطاء في الحكم على الاداء و اخيرا لوم الذات هو اساءة تفسير الوقائع وفقا لافكار سلبية و استنتاجات غير منطقية كل هذه المشكلات الخمس السابقة قد ترجع الى ان الاشخاص المكتئبين يعتنقون ثالوثا سلبيا من الاعتقادات

تشمل على : راي عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة قاصرة _ راي عن العالم باعتباره متوحشا و كريها و راي يائس عن مستقبل (حسين،2008: 76_83)

4_2_5 هل يمكن العلاج دون عقاقير:

من الممكن ان يتم علاج بعض حالات الاكتئاب دون العقاقير و خصوصا اذا كان الاكتئاب بدرجة بسيطة او متوسطة ، ومن اهم وسائل العلاج اللادوائية ما يلي:

1. **العلاج النفسي المعرفي:** هو احد اشكال العلاج النفسي الفعال في حالات الاكتئاب و الذي يقوم على تغيير التفكير السلبي الخاطئ و اذا تم استبدال هذا التفكير فمن الممكن ان يتحسن المزاج، و يتم هذا العلاج على ايدي مختصين الخبراء و يكون بالعادة بمعدل جلسة اسبوعية، و قد تتراوح الجلسات من 12_ 48 جلسة.
2. **العلاج الاجتماعي:** و من اهم ما فيه التكيف مع الظروف الاجتماعية و البيئية الصعبة و بناء نظام يومي و اسبوعي للحياة حتى في الامور التي لا ترغب بها مثل زيارة الاقارب و التواجد في الافراح و الاقراح، كما يمكن التدخل في العلاقات الشائكة بين المريض و من حوله كالوالدين او الزوجة او الابناء و السؤال الذي يطرح عادة كيف لهذه العلاجات غير الكيماوية أن تساعد على شفاء مرض فيه خلل كيماوي ؟ و واقع الامر انه لا يوجد اي غرابة فالعلاج النفسي الاجتماعي و الرياضة و غيرها من الاساليب ، لابد ان يصل معناها و اثرها للدماغ و في الدماغ فان كل شيء يحول و يترجم الى كيماويات و يؤثر على

الافيونات الطبيعية داخل الدماغ و التي تعطي اثرا مسكنا و مهدئا و بالتالي على الناقلات العصبية الكيماوية.(وليد و اخرون،2001: 191_192)

4_2_6 العزو السببي عند مرضى الاكتئاب:

1_مشاعر العجز المتعلمة: بعض الاشخاص قد يعتيرهم نوع من الاستسلام او الامبالاة عندما يتعرضون للسجن فترات طويلة من حياتهم او يواجهون لكوارث طبيعية شديدة او طال امدها و اوضح مثال عن هذا هو رد الفعل لاسرى الحرب في معسكرات اعتقال النازي وقت اطلاق سراحهم، اذا كانت استجاباتهم عندما ينالون حرياتهم تتسم بالسلبية. و قد وصفت ظاهرة مشاعر العجز المتعلمة و قدمت في بادئ الامر على شكل مجموعة متسقة من الافكار و المبادئ بواسطة مجموعة من علماء النفس المهتمين بالتجارب المعملية على الانسان و الحيوان في جامعة بنسلفانيا امثال " اوفرمايز " و " سليجمان" حيث اظهر هؤلاء أن الحيوانات إذا ما تعرضت أثناء تعلمها لاداء مهمة بعض الصدمات الكهربائية مؤلمة لا يمكن لها ان تتفاداها فانها تفشل فيما بعد في تعلم أداء واجب او مهمة اخرى و عرفوا هذه الظاهرة بانها شعور متعلم بالعجز و بواسطتها يتعلم الحيوان ان لا توجد علاقة بين محلولاته او استجاباته نوع منها للتخلص من المازق و بين اي أثار سارة او تجنب العقاب المؤلم الذي يلقاه بصورة مستمرة و عشوائية.

على ان هؤلاء العلماء لم يكونوا في واقع الامر اول من تعرض لدراسة هذه الظاهرة .

اذا كشفت بعض بعض الدراسات السلوكية عنها منذ اكثر من اربعين سنة و ذلك في

تجربة " مورر و فيك. التي احضرا فيها عينة من الفئران مكونة من مجموعتين **ا،ب** تعرضا للجوع فترة من الزمن ثم اعطيت كلا منهما فرصة لالتهام الطعام لمدة 10 ثواني قبل التعرض لصدمة كهربائية شديدة و مفاجئة و كانت هذه الصدمة تنتهي بالنسبة لاي فأر من المجموعة ا يقفز عاليا كنوع من التدعيم السلبي و بالفعل تعلمت الفئران من هذه المجموعة استجابة القفز للاعلى عند تعرضها للصدمة، اما بالنسبة للفئران المجموعة **ب** فكانت الصدمات الكهربائية لا نمنع عنها الا عشوائيا و بصرف النظر عن سلوكها هذا علما بان كمية الصدمات التي تعرضت لها كل من المجموعتين كانت واحدة.

قام المجربان بعد ذلك بملاحظة الفئران ، و هي تاكل بقصد تقدير ما تعانيه من انفعال بالخوف نتيجة لتعرضها لهذه الخبرة حيث أنه كان معروفا قبل ذلك الوقت ان الخوف يؤدي الى فقدان الشهية و قد تبين ان فئران المجموعة الثانية **ب** و هي التي يمكن القول بانها قد تعرضت لخبرات مؤدية الى مشاعر العجز المتعلمة من جراء الصدمات الكهربائية التي كانت تستمر بصرف النظر عن ادائها و محاولاتها لمنعها لم تاكل الا قليلا جدا إذا ما قورنت بالمجموعة التي تتعرض لهذه الخبرات اي ان الفئران التي كانت تنهي الصدمات الكهربائية بادائها و هو القفز للاعلى كانت أقل انزعاجا و توترا بالرغم من تعرضها لقدر من الصدمات الكهربائية لما تعرضت له المجموعة ا .

2 _ مشاعر العجز المتعلمة و الاكتئاب :

تم تحول علماء النفس بعد ذلك الى دراسة الانسان و قد امكن تجريبيا تكوين حالة شعور المتعلم بالعجز هذه لدى الاشخاص باستخدام مثيرات كالاصوات العالية و ارغامهم على مواجهة المشكلات غير قابلة للحل، ففي هذه الدراسات و غيرها كان التعرض لهذه الامور عدة مرات يؤدي بعد ذلك الى ضعف ظاهر لدى بعض الاشخاص في التعلم عندما يواجهون باداء مهمة او واجب آخر .و كان الشائع هو ان بعض المفحوصين اللذين تعرضوا لهذه الخبرات غير سارة او الفشل و التي وصفها الباحثون بانها خبرات مكونة للشعور المتعلم بالعجز.

اتسموا بعد ذلك بقلة المحاولات و ضعفها في مواجهة المشكلات الاخرى و تكونت لديهم حالة من السلبية و الامبالاة تشبه حالة الاكتئاب.

3_ تفسير مرضى الاكتئاب للسلوك و المواقف:

المنحنى التفسيري يفيد بان المرحلة التالية التي تحدث عندما يدرك الشخص عدم وجود فاعلية لسلوكه و تصرفاته لمنع النتائج غير السارة المواقف التي يواجهها تتضمن التساؤل لماذا؟ ، و ظهور الاكتئاب يتوقف إلى حد كبير على الاجابة عن هذا التساؤل و من التساءلات الشائعة في هذا الصدد لماذا لم استطع النجاح في عملي ؟ لماذا فشلت في علاقتي الزوجية؟ لماذا فشلت في الدراسة؟ .... الخ .

و هناك ايضا دراسات اجريت على الأفراد اللذين تعرضوا للفشل و الخبرات المؤلمة في حياتهم كدراسة مينالسكي و زملاؤه 1982 و دراسات على الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد المودعين بالسجون كدراسة باكستل و كالمان 1980 ، هذه الدراسات و غيرها تلتقي عند نقطة واحدة و هي تدعيم راي " ابراسون" و زملائه 1987 عن نموذج المصحح لمشاعر العجز المتعلمة الخاص بالاكتئاب.(عز الدين ،2003: 130–136)

الخلاصة:

ليس من السهل التعامل مع نفسية الانسان خصوصا في حالة الاصابة العميقة لنفسيته ، ففي حالة المراة ضحية العنف الزواجي التي تتميز بمعاش نفسي حافل بمجموعة من الاضطرابات النفسية خصوصا ان المراة المعنفة تصبح سريعة الانفعال في تعاملها مع الاخرين و ينتابها الشعور بالحزن و الاعياء النفسي ، نتيجة الأحداث و المواقف المؤلمة الغير المتوقعة التي توضح الحياة النفسية الباطنية للمرأة ضحية العنف الزواجي، لان الصورة التي تعيشها مع ذاتها متاثرة جدا جراء العنف الممارس ضدها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة المنهجية.

- تمهيد
- منهج الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الاساسية
- ادوات الدراسة
- الخلاصة

التمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى اهم الاجراءات المنهجية المتبعة في هذا البحث و الذي يعتبر جانبا مهما في بحثنا من خلال اختبار الاكتئاب (بيك) و (تايلور) للقلق بدءا بالتعرف على المنهج المتبع ، ثم عرض الدراسة الاستطلاعية ، تحديد زمان و مكان الدراسة و اخيرا وصف الادوات المستخدمة التي اعتمدنا عليها خلال هذه الدراسة.

1- منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي لأنه يسمح لنا بالتعمق في الحالات الفردية ، فمن خصائصه دراسة كل حالة على انفراد ، و بمعنى آخر يمكننا المنهج العيادي من دراسة مستوى القلق و الاكتئاب لدى النساء المعنفات المطلقات.

فالمنهج العيادي حسب D.lagache يقوم على الدراسات المعمقة للحالات الفردية ، و يهدف الى فهم طريقة ردود الفعل لدى الفرد امام وضعيات الحياة المختلفة و يدرس السيرورات المختلفة للفرد مع الاخذ بعين الاعتبار التاريخ الشخصي و العلائقي .(شهيناز بوريدح ، 2023)

حيث ركز على وحدة الانسان و ضرورة إدراك جملة استجابة ، حيث يرى بان المنهج الاكلينيكي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية ، بحيث يتناول سلوك الانسان تناولا علميا.(حورية،2018: 86).

2- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي استكشاف توجهات البحث و الظروف التي ستجرى فيها منذ البداية حتى تكون صحيحة و ملائمة ، اي هي تمهيد تخميني للبحث يلجا إليها الباحث ، عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية او تحليلية و انواع اخرى من الدراسات ، و لهاذا فإن الدراسة الاستطلاعية تفيد الباحث في زيادة معرفته لموضوع بحثه او معرفة الظاهرة التي يريد التقرب منها ، و ذلك حتى

يتسنى له دراستها بشكل اعمق .(الاخطاء المنهجية في دراسات الاستطلاعية، 2023: 17)

1-2اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- استكشاف ميدان الدراسة الاساسية.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ليتفاداها في اجراءات الدراسة الاساسية.
- التعرف على ادوات البحث و قدرتها على قياس متغيرات البحث .(فاطمة، 2019: 26).

ففي دراستنا الحالية تمحورت الدراسة الاستطلاعية أثناء البحث عن الحالات، حيث كانت الوجهة الى مصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة لولاية وهران بهدف التعرف على الحالات و اضطلاع عن نساء ضحايا العنف الزواجي او من هن في وضع صعب عامة ، و كان هذا في مكتب الاخصائية النفسانية للمصلحة أين يتم تسجيل شكواهن ، و عليه اطلعت على سجل النساء ضحايا العنف او في وضع إجتماعي صعب .

حيث توصلنا ، الى ان اغلبية النساء المعنفات مطلقات كنتيجة للعنف الزواجي و قد اكتفينا بحالتين للدراسة .

الدراسة الاساسية:

3_حدود الدراسة :

3-1الحدود المكانية :

اقتصرت الحدود المكانية للدراسة الاساسية على نفس المركز الذي اقيمت فيه الدراسة الاستطلاعية و هو مصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي – ولاية وهران– .

3-2الحدود الزمنية:

تمت الاجراءات الميدانية للدراسة الاساسية خلال فترة الممتدة من 15/02/2024 الى 24/04/2024.

3-3 مواصفات العينة : تكونت عينة الدراسة الحالية من حالتين اناث ، تراوحت اعمارهم بين 33 و 49 سنة ، اختيروا بطريقة قصدية.

4- ادوات الدراسة:

4-1 الملاحظة : هو أسلوب رصد أداء متعلم في موقف تعليمي معين على الواقع من قبل الملاحظ بغرض جمع معلومات تمهيدا لتحليلها و و إصدار الحكم على المتعلم و تتميز بقدرتها على توفير المعلومات كمية و نوعية حول تحقيق المتعلم لكفايات التعلم كما في الواقع ، حيث يصعب الحصول عليها بالاختبارات كما أنه يمكن للمتعلم تكييف الملاحظة بما يتناسب و الموقف التعليمي .(ابراهيم و عبد الحكيم،2013: 244)

تعريف آخر ، الملاحظة هي الخطوة الاولى في البحث العلمي و هي اهم الخطوات في هذا البحث و ذلك لانها توصل الباحث الى الحقائق و تمكنه من صياغة فرضياته و نظرياته ، و عندما يقوم الباحث بجمع بيانات ،لاغراض بحث علمي ما فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه ، او قد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة او الظواهر _ موضوع البحث_ .(محمد ربيع، 2009: 156).

4-2 المقابلة الاكلينيكية:

اوضح عطوف ياسين و العالم (الين روس) ، ان المقابلة عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين او اكثر ، الشخص الاول هو اخصائي توجيه او الارشاد او التشخيص، ثم الشخص او الاشخاص اللذين يتوقعون مساعدة محورها (الامانة) و بناء علاقة ناجحة ، فليس الهدف من المقابلة عنونة المريض اوالصاق الصفات به أو تصنيفه في فئة اكلينيكية محددة ، و انما الهدف منها هو الكشف عن ديناميات السلوك المرضي قبل اي اعتبار ، و يتوقف نجاحها في تقديرنا على قدرة الاخصائي في بناء علاقة دافئة و مشجعة بينه و بين المريض و هي علاقة الثقة و التواد.(زينب محمود ،2002: 75).

و تم استخدام المقابلة النصف موجهة و ذلك لانها تقدم معطيات الاكثر و الانسب لنوع الدراسة التي نحن بصددها فحسب " محمد خليفة بركات" المقابلة النصف الموجهة هي " تلك تعتمد دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة

محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، و فيها تحدد الاسئلة، صيغتها ، ترتيبها، توجيهها و طريقة القائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن اي تكاليف.

3-4 دراسة حالة :

تعتبر دراسة حالة الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة و الملاحظة و تاريخ الإجتماعي و الفحوص الطيبية و الإختبارات السيكولوجية (زينب محمود ، 2002: 58)

4-4تعريف الاستبانة:

يعتبر الاستبيان أداة ملائمة للحصول على معلومات و بيانات و حقائق مرتبطة بواقع معين و للاستبيان اهمية كبيرة في جميع البيانات الازمة لاختبار الفرضيات في البحوث التربوية و الاجتماعية و النفسية ، و هو يستخدم في دراسة الكثير من المهن و الاتجاهات و انواع النشاط المختلفة .

فجمع البيانات و المعلومات عن إدراك الأفراد و اتجاهاتهم و عقائدهم ميولهم و قيمهم و مواقفهم و دوافعهم و مشاعرهم و خططهم للمستقبل و سلوكهم الحاضر و الماضي وغير ذلك ، كلها أمور تتطلب دراستها استخدام الاستبيان للحصول على معلومات كافية و دقيقة (سامي محمد ، 2011: 177) .

4-4 تعريف مقياس تايلور للقلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمار ابتداءا من 10 سنوات و اكثر ، و الاختبار مقتبس من مقياس قلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الاخصائية و العاملة النفسية.(J.A.TAYLOR).

يتكون هذا المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح من بينها 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف ، كل عبارة امامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الاجابة المناسبة .

1-4-4طريقة تصحيح الاختبار:

1. تعطى درجة واحدة عن كل إجابة " نعم" و "لا" تاخذ صفرا.
2. العبارات العكسية (نعم) تاخذ 0 ، و (لا) تاخذ درجة واحدة.

2-4-4تفسير النتائج: سوف نبين مستويات القلق و التي على ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح :

من 0-16قلق منخفض.

من 17-19 قلق منخفض(طبيعي).

من 20-24 قلق متوسط.

من 25- 29 قلق فوق المتوسط .

من 30 فما فوق قلق مرتفع.

4-5 تعريف مقياس بيك للاكتئاب:

وضع " بيك" وزملاءه (Beck- étal , 1961) الصيغة الاولى من قائمة بيك للاكتئاب عام 1961 والتي تتكون من 21 بند والتي اعتمدت على المشاهدات الاكلينيكية و على اوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر لمرضى الاكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات و الاوصاف التي يعطيها للمرضى غير المكتئبين بشكل متكررو اندمجت المشاهدات الاكلينيكية و اوصاف المرضى بشكل متسق في واحد و عشرون عرضا (حزن ، التشاؤم ، الشعور بالفشل،عدم الرضا ، الذنب ، العقاب كره ذات ، اتهام الذات ،افكار انتحارية،..... الخ) ، يمكن تقديرها على اساس مقياس من اربع نقاط يتراوح بين 0-3 على اساس من الشدة.

وقد بدا بيك و زملاءه في عام 1971 في مركز العلاج المعرفي باستخدام صيغة معدلة من قائمة " بيك " للاكتئاب ، بحيث حذفت الصياغات البديلة للاعراض ذاتها ، والغى النفي المزدوج و خفض عدد الاستجابات لكل بند الى ثلاثة بدائل لكل عرض (فضلا عن درجة صفر) ، و تغيرت الصياغة الفعلية لخمسة عشر بندا و بقيت ست بنود كما هي ، و اخيرا ظهرت صيغة معدلة عام 1993 و التي تحتوي على 21 بند ، و يتكون كل بند من مجموعة من اربع عبارات تقدر من صفر- 3 ، و يتراوح زمن التطبيق 10:5 دقائق

تقريبا ، و تقيس صيغة المعدلة" سمة" الاكتئاب على حين تقيس صيغة الاصلية " حالة" الاكتئاب (steer&Beck، 1993) ،(بدر محمد،2014: 213-214).

4-5-1 وصف الاختبار:

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الاسئلة و كل مجموعة منها تصف اعراض الاكتئاب و قد اندمجت الملاحظات الاكلينيكية و الاوصاف بشكل منسق في واحد و عشرون عرضا تتمثل في الحزن و التشاؤم و الشعور بالفشل عدم رضا ، ذنب ، عقاب..... الخ ، و يطلب من الشخص ان يقرا كل عبارة في كل مجموعة و ان يقرر اي العبارة منها تنطبق عليه ، و يصف حالته و مشاعره اليوم و الان و ذلك بوضع دائرة حول العبارة او العبارات التي تنطبق عليه.

4-5-2 كيفية تصحيح الاختبار :

يمتاز هذا الاختبار بسهولة التصحيح حيث ان الاجابة التي يشير إليها المفحوص تعبر عن الدرجة (0، 1، 2 ، 3) ، و في سؤال (19) يسال المفحوص هل هو خاضع لبرنامج لتخسيس فإذا كان الجواب "نعم" ، يعطى صفرا ، و اذا كان" لا" ، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل ، و بعد جمع درجات الشخص يتم تحديد درجة الاكتئاب و تكون كتالي:

0- 9 لايوجد اكتئاب

10- 15 اكتئاب بسيط

16- 23 اكتئاب متوسط.

24- 36 اكتئاب شديد .

37 فما فوق اكتئاب شديد جدا .

الخلاصة :

تمحور هذا الفصل بالحديث عن الادوات اكلينيكية مع 02 حالتين عياديتين و هن نساء معنفات من طرف ازواجهن بالمصلحة المساعدة الاستعجالية الاجتماعية المتنقلة _ بوهران_ لمن هن بوضع صعب و تتمثل الادوات التي استعملتها الباحثة في عملها التربصي و المتعلق بالجانب التطبيقي في الدراسة الاستطلاعية كحجر الأساس للتعرف عن الحالات بصفة عامة ثم التعمق فيها باستعمال ادوات اكلينيكية التي استعملناها في تربصنا الميداني الى جانب الدراسة الاستطلاعية و التي تدخل ضمن الدراسات الاساسية و هي المقابلة و الملاحظة العياديتين، كما قمنا بدراسة الحالة بشكل معمق للتعرف على طبيعة المعاش النفسي للحالتين الدراسيتين.

الفصل الخامس: عرض الحالات

- عرض الحالات
- عرض نتائج الحالة الاولى(ك)
- اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ك)
- تحليل مقياس (بيك) للاكتئاب و (تايلور) للقلق للحالة(ك)
- الملخص العام للحالة(ك)
- عرض نتائج الحالة الثانية(ح)
- اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة(ح)
- تحليل مقياس (بيك) للاكتئاب و (تايلور) للقلق للحالة(ح)
- الملخص العام للحالة(ح) .

عرض الحالات :

1-عرض نتائج الحالة الاولى :

1-1 معلومات الحالة:

الاسم:ك

السن:33سنة

الحالة المدنية:مطلقة

المستوى التعليمي:الثالثة متوسط

المستوى الإقتصادي:متدني جدا

فارق السن بين الحالة و زوجها:29سنة

عدد الابناء:03 ابناء منهم 2اناث و ذكر

طبيعة السكن: بدون ماوى

بيانات خاصة بمشكلة الطلاق:

طريقة الزواج:اعجاب من طرف الزوج

مدة الزواج:سنتين و نصف بالعقد و سنتين بالفاتحة

سبب الطلاق: العنف الجسدي و النفسي

تاريخ الطلاق:2017

سن الحالة عند الطلاق:26سنة

2_1 اختبار فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

- متوسطة القامة، سمراء البشرة،ذات شعر اسود عينين بنيتين،هندام نظيف و مرتب

اللغة و الاتصال:

- **اللغة:** سليمة
- **الاتصال:**تجاوبت الحالة بسهولة.

المزاج و الانفعالات:

- مزاج مكتئب جدا .

التعبير:

- الانفعالات غير متناسبة مع مضمون الكلام

النشاط العقلي:

- **الادراك:** سلامة الادراك.
- **الانتباه:**تمتاز بانتباه جيد.

النشاط الحركي:

- بطئ جدا.

الجانب العاطفي:

- مشاعر العصبية و التوتر و عدم الارتياح.

اضطرابات النوم:

- الارق في بعض الأحيان.

الجانب العلائقي:

- الحالة بعيدة عن ابناءها فهي تعيش في توتر دائم.

1_3 تقديم الحالة:

الحالة(ك) تبلغ من العمر 33 سنة ، ذات مستوى تعليمي الثالثة متوسط ، مطلقة و ام لثلاث ابناء منهم 2 اناث و ذكر واحد .

كانت تعيش الحالة (ك) ظروف مزرية ادت بها الى الشارع الى ان تقدم لها رجل يكبرها سنا لخطبتها و تزوجت بعد فترة خطوبة دامت شهر و نصف ، ثم طلقها خفية و بدون علمها بعد سنتين و نصف زواج ، تعرضت الحالة خلال فترة الزواج للعنف الجسدي من طرف زوجها بالدرجة الاولى ثم يأتي الايذاء النفسي و المعنوي لما فيه من اهانة و تحقير.

1_ 4 جدول المقابلات مع الحالة:

المقابلة الاولى : جرت بتاريخ 27/02/2024 لمدة 30 دقيقة، هدفها مقابلة تمهيدية للتعرف على الحالة و الحصول على معلومات اولية .

المقابلة الثانية: جرت بتاريخ 02/03/2024 لمدة 45 دقيقة ،هدفها التعرف على تاريخ الحالة.

المقابلة الثالثة: جرت بتاريخ 20/03/2042 لمدة 45 دقيقة ، هدفها التعرف على المعاش النفسي للحالة.

المقابلة الرابعة : جرت بتاريخ 25/03/2024 لمدة 35 دقيقة، هدفها تطبيق الاختبارخاص بالاكتئاب (بيك) و (تايلور) للقلق.

1_5عرض و تحليل المقابلات مع الحالة:

عرض و تحليل المقابلة الاولى: جرت المقابلة الاولى مع الحالة (ك) بمصلحة المساعدةالاجتماعية الاستعجالية المتنقلة بتاريخ 27/02/2024 لمدة 30 دقيقة بهدف التعرف على الحالة من خلال الملاحظة للغة الجسدية و استكشاف جوانب شخصية الحالة بصفة شاملة و ايضا محاولة كسب ثقتها ، بحيث اظهرت الحالة (ك) قبولا بدون تردد و تفهما حول طبيعة المقابلات و الهدف منها و ان تجيب على الاسئلة بكل شفافية و الحرص على السرية المهنية و الاصغاء التام الخالي من اي حكم.

عرض و تحليل المقابلة الثانية: تم اجراء المقابلة الثانية مع الحالة بتاريخ 02/03/2024 ، و دامت 45 دقيقة، عاشت الحالة (ك) طفولة مضطربة تطلقا والديها، حينها كانت تبلغ الحالة سنتين من عمرها، بعدها ترعرعت في بيت امها و زوجها، كانت علاقتها مع زوج امها عادية في البداية ، كذلك مع والدها حيث كان ينفق عليها و يوفر لها كل ما تطلبه (كان مقلشني) ، الا ان و بدون سبب توقف عن اعطاءها النفقة و لم تصبح تراه و تلتقي به لمدة طويلة من الزمن الا أحيانا (محبش يعطيني نفقة) و ظلت

الامور على هذه الحال و عند بلوغها سن العشرين تغيرت الاوضاع نهائيا حيث اصبح زوج الام يختلق مشاكل مع والدة الحالة حول ابنتها و اجبارها على طرد ابنتها من المنزل و هذا ما سمعته الحالة بتنصت بخفية عليهما أثناء حديثه مع امها (تروح عند بوها لي مراهش يعطيها النفقة) ، حينها قررت الحالة (ك) الخروج دون عودة ، حيث ذهبت عند والدها متوقعة أن تجد سبيلا لهذه الماساة الا انها لم تسلم من زوجة الاب التي طردتها هي ايضا ووبختها (كانت تعايرني و تحرش بابا عليا) ، حينها قررت الحالة تقديم شكوى للشرطة ، و قامت هذه الاخيرة بايداعها بمؤسسة ديار الرحمة على مستوى الولاية التي تقطن فيها و مكثت ما يقارب 07 اشهر الى ان قررت المجئ الى وهران وظلت في الشارع مدة من الزمن حتى قررت مرة أخرى الذهاب و تبليغ الشرطة حيث قاموا مرة أخرى بايداعها بمؤسسة ديار الرحمة بوهران و لكنها لم تمكث الا قليلا فقد كانت تمل من الجو داخل المؤسسة و تفضل المكوث بالشارع حسب تصريحها انها تخرج للشارع للبحث عن عمل لكي تتمكن من توفير مستلزماتها اليومية (نقعد برا ندور نحوس على خدمة باش نلبس و ناكل ، خطراتش نشتها صوالح معيطوهملناش في ديار رحمة) .

على حسب تصريح الحالة ان هناك شخص يكبرها سنا كان يراقبها من بعيد ،فلم تاخذ حينها الامر على محمل الجد (كان يخزر فيا و يعسني ديما) ، حتى اتى اليوم الذي قرر فيه الرجل التقدم لخطبتها و طلبها للزواج حيث اصر عليها مرارا و تكرارا (راني باغيك راكي عاجبتني باغي نخطبك) ، لكن دون جدوى لان الحالة (ك) كانت رافضة

تماما لفكرة الزواج ، على حسب قولها انها لم ترد الزواج منه ولم تقبل به قط بل هو من كان مصر دائما (تزوجت غبينة و قلق هو كان باغيني انا مكنتش باغية) ،قررت الحالة مصارحته انها ليست مستقرة و ان ليس لديها مأوى فكانت ردة فعله ان عرفها باهله المتواجدين بولاية اخرى من شرق البلاد و أخذها عند امه لبثت معهم شهر و نصف تاكل و تشرب بشكل عادي (نورمال ناكل و نشرب مع عجوزتي) ، خلال هذه الفترة كان زوجها يحضر تجهيزات الفرح بعد هذه الفترة عقد قرانهما حينها كانت تبلغ الحالة (ك) من العمر 22 سنة، و كان يبلغ الزوج حينها 51 سنة فهو من مواليد 1962 ما يعني انه يكبرها ب 29 سنة ، كان حينها يعمل عامل يومي (خدام جورني) بعد ان كان يعمل سابقا في شركة حيث وقف من عمله لاسباب معينة ، صرحت الحالة (ك) ان كل شيء كان عادي في بداية الامر خاصة العام الاول من زواج لكن بعدها بدات تلاحظ الحالة بعض التغيرات في سلوكات الزوج نحوها و في تعامله معها حيث تعرضت بمختلف انواع العنف الجسدي و المعنوي و النفسي و السبب الاساسي في نظرها هو تحريض اهله له ضدها بصفة مستمرة و هو بدوره كثير الاصغاء و الرضوخ لوالدته ، و رغم ما بذلته الحالة من تضحيات لاجل الحفاظ على اسرتها المتكونة من الاب و الام (الحالة) و طفلتها الكبرى المدعوة (د) البالغة من العمر حاليا 09 سنوات من مواليد 1/11/2014، رغم كل تلك المحاولات التي كانت مجبرة على مرور بها لوحدها بدون سند ، حسب تصريح الحالة انها كانت تمر باوقات تحتاج الى من تفرغ قلبها و تشكي حزنها لكن لم يكن لديها

من يستمع لها حتى من اقرب الناس لها خاصة انها عاشت ظروف سيئة فيما مضى ، و كل هذا غير انها فشلت ،فقط كانت حماتها تفتعل المشاكل و كلما عاد من العمل تحرضه من اجل تعنيفها و كان هو بدوره يستجيب لتحريضها حيث تعرضت للعنف بكل أنواعه الجسدي و اللفظي ، في سنة 2016 قامت بانجاب طفلتها الثانية المدعوة (ر) من مواليد 2016/06/21، و بقيت الامور على حالها بل ازدادت معانتها الى ان قررت في احدى الليالي الخروج و المجئ مرة أخرى الى وهران حيث غابت 06 أشهر على توالي دون اي خبر تاركة ابنتيها و زوجها ، و حين قررت الرجوع الى المنزل لم تجد اي احد بالمسكن بل اخبرها احد الجيران ان السكن قد بيع و لم يعد يوجد قاطنين هنا ، كما انها اكتشفت أنه طلقها غيابي بدون علمها ، بعد سنة من الطلاق قرر الزوج ارجاع زوجته بالفاتحة و طلب منها الصلح ، فقد كان قد اشترى مبنى فوضوي على مستوى ولاية الوهران و قامت الأسرة بتوظيب رحالها نحو المدينة من أجل بداية جديدة بدون مشاكل و بدون حمات لان هذه الاخيرة رفضت ان ترحل حسب تصريح الحالة ، و في 2018 انجبت طفلها الثالث من جنس ذكر المدعو(ا) من مواليد 2018/ 07/ 06 ، البالغ من العمر حاليا 06 سنوات ، لم تلبت الامور على حالها طويلا كما هو متوقع الى ان قررت الحالة (ك) الخروج بدون عودة تاركة ابناءها مرة أخرى و هذه المرة الى الأبد ، فالعنف الموجه كان و لازال بل و اكثر من ذي قبل حسب تصريحها؛ حيث تعرضت طيلة هذه الفترة الى صفع و ضرب المتكرر و على اتفه الاشياء لقولها (خطراتش غير على جال

لولاد) ، بالإضافة إلى العنف المعنوي تشير الى ان الحالة تعرضت لايذاء نفسي كبير من الاهانة و التحقير و اذلال امام الآخرين ناهيك عن السب و الشتم و تذكيرها بماضيها و الظروف السيئة التي كانت تعيشها سابقا .كان لاتفه الاسباب يتشاجر و يضرب و يصرخ و يسب (حقرني علابالو ما عندي حتى واحد) و قولها (ملي يدخل لدار و حنا خيفين كاش ميدير نولي غير نعس في روحي) .

صرحت الحالة (ك) ان الشرطة قد اخذت الابناء من الاب و قاموا بايداعهم على مستوى مؤسسة الطفولة المسعفة ، قولها ان الشرطة وجدت الاب مع ابناءها في احدى الليالي قرب الشاطئ بدون ماوى و ان السكن الفوضوي قام ببيعه و رجع الى الشرق ، الحالة في اتصال مع ابناءها حسب تصريحها و تتمنى ان تتحسن الظروف و تجمعهم من جديد في سكن واحد لكن حسب قولها انها تحتاج المزيد من الوقت لتحل امورها.

السوابق المرضية للحالة:

كدمات على مستوى الجسم و جرح على مستوى الراس الذي استلزم غرز عديدة كانت الحالة (ك) كل مرة تضرب و تشعر بالاهانة.

السوابق العائلية للحالة:

العنف الجسدي الممارس على الحالة (ك) و الذي جعلها تتخلى عن اسرتها ، المتمثل في الضرب و المسك من الشعر و الركل و الصفع و الرمي بالاشياء المحيطة حولها ، و هو النوع الظاهر من العنف الذي يترك أثار جسدية على جسد الحالة .

الايذاء النفسي ، و يقيس العنف المعنوي الممارس على الحالة المتمثل في السب و الشتم و كذا تعمد الهجر في المضجع حسب تصريحها.

عرض و تحليل المقابلة الثالثة:

تم اجراء المقابلة الثالثة مع الحالة (ك) بتاريخ 20/03/2024، لمدة 45 دقيقة و تم التعرف على المعاش النفسي للحالة المتمثل في المتغيرات الخاصة بدراستنا التناذر الاكتئابي و نوبات القلق.

ظهر أثر العنف الممارس على الحالة(ك) من خلال

ملاحظتنا لسلوكها و التي اتضحت خلال مقابلتنا مع الحالة حيث اصبحت سلوكاتها تتميز بالقلق و التوتر.

تمثلت في الصعوبة في التنفس خاصة عندما كانت تسرد الأحداث الاليمة التي مرت بها و اطفالها اللذين هم بحاجة لها، كما لاحظنا خلال المقابلة اهتزاز الارجل بطريقة مفرطة مع طرطقة اصابع الايدي ، كما لاحظنا ان حديثها يتخلله صمت انتقائي لعدم قدرتها على التحدث باستمرار و شعورها بالخجل .

تقول الحالة ان زوجها دائم التهديد بالطلاق في كل شجار يقع و هو السبب الرئيسي الذي سبب لها القلق .

ذكرت الحالة (ك) انها كانت تفضل البقاء منعزلة لمدة من الزمن و هذا ما جعلها تخرج للبحث عن ملجا امن حسب تصريحها هروبا من زوجها العنيف و الماساة التي تعيش فيها

، كانت تراود الحالة افكار انتحارية ، كما اصبحت تنام اكثر من المعتاد و اصبحت حساسة و تبكي بكثرة على اتفه الاسباب و هذا ما يفسر اعراض اكتىابية لدى الحالة.

عرض و تحليل المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة الرابعة بتاريخ 25/03/2024، و دامت لمدة 35دقيقة ، قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تايلور للقلق و ملاحظة كل الافعال التي اظهرتها الحالة عند الاجابة .

الملاحظات المسجلة أثناء تطبيق الاختبار:

عند تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تايلور للقلق ، لوحظ على الحالة (ك) علامات القبول و التفهم بالايماءات دون التلفظ باي كلمة، و عند بداية قراءتها للعبارات وجدت صعوبة في فهم محتوى البنود ،حيث قامت بطلب المساعدة ، كما لوحظ على الحالة الشروذ و عدم التركيز حيث كانت تطلب اعادة قراءة البند مرة أخرى كما كانت تطلب اعادة صياغة البند بالدارجة للفهم اكثر و قدرتها على الاجابة .

نتائج تطبيق الاختبار :

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تايلور للقلق و ذلك للحصول على نتائج كمية بتاريخ 25/03/2024، حيث اتضح من خلال المقاييس المطبقة على الحالة (ك) انها تعاني من اكتئاب شديد ، و هذا من خلال ما يتضح من الدرجة (24) التي تحصلت عليها من خلال اجابتها على البنود :

- أشعر بالحزن طوال الوقت، و لا أستطيع ان اتخلص منه.

- اتضايق واتوتر بسرعة اكثر من ذي قبل .
- انني اتعب لدرجة انني لا استطيع ان اقوم باي عمل .

و هنا يتضح ان العنف قد أثر بشكل واضح على نفسية الحالة من خلال نتيجة الاختبار .

و ايضا اتضحت من خلال الدرجة (30) ان لديها قلق مرتفع جدا الذي عبرت عنه مجموعة الدرجات و هذا من خلال للعبارات:

- مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق .
- كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيء ما .

التشخيص:

وجود اعراض اكتئابية حسب DSM5:

- مزاج منخفض معظم اليوم ، كل يوم تقريبا الشعور بالحزن او الفراغ او الياس من خلال الملاحظة (مثل ان يبدوا دامعا) .
- انخفاض واضح في الاهتمام او الاستمتاع في كل الانشطة او معظمها ذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا المستدل عليه بالملاحظة.
- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام.
- تعب و فقد الطاقة كل يوم تقريبا .
- انخفاض القدرة على التفكير او التركيز و ذلك من خلال الملاحظة.
- التفكير الانتحاري المتكرر دون خطة محددة او خطة محددة او محاولة الانتحار.

تواجد الأعراض التالية لنفس الاسبوعين (اكثر من 03 اشهر).

يهيمن على مزاج الحالة مزاج مكتئب مستمر و عدم القدرة على التأمل السعادة او متعة في حين ان الحالة تنتابها نوبة من الاكتئاب الجسيمة حيث تركز اهم فكرة فيها على انهاء حياتها خاصة عند شعورها بالفشل او عدم قدرتها على التعامل مع الم الاكتئاب.

وجود اعراض القلق حسب DSM5:

- سهولة التعب.
- صعوبة التركيز او فراغ العقل.
- استثارة.
- توتر عضلي.
- اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم او النوم المتململ حيث لا يحقق الرضا في نفس الحالة) .
- التململ او الشعور بالتقييد او بانها على الحافة .

مدة الأعراض اكثر من ستة اشهر (اكثر من سنتين) .

يسبب القلق المعمم لدى الحالة احباطا او انخفاضا في الاداء الاجتماعي او المهني او مجالات اخرى هامة من الاداء ، كما لاحظنا ان الحالة تجد صعوبة كبيرة في السيطرة على الانشغال خاصة بابناءها محاولة ايجاد حل في وقت قريب.

الملخص العام للحالة: و من خلال المقابلة النصف الموجهة ، و تطبيق اختبار (بيك)للاكتئاب و (تايلور) للقلق ،نلخص ان الحالة (ك) تعاني من اعراض نوبات القلق المعمم و نوبات اكتئابية الجسيمة حسب دليل التشخيصي DSM5 لاصداره الخامس ، و كذلك ما تم استنتاجه من تحليل المقابلات حيث ان الحالة لم تكن لديها القدرة على مواجهة وضعية العنف كما انها لم تتخطاها ، و هذا ما انعكس على صحتها النفسية و الجسدية ، و الذي اسفر على انها تعاني من مستوى قلق مرتفع و اكتئاب شديد و هذا ما يدل على ان العنف يؤثر في ظهور القلق و الاكتئاب.

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

2-1 معلومات الحالة:

الاسم:(ح)

السن:49 سنة

الوظيفة: عاملة نظافة في محلات.

ظروف الايواء:ملكية

المستوى التعليمي: طور الابتدائي

الحالة المدنية:مطلقة

فارق السن بين الحالة وزوجها:تكبره الحالة (ح) بفارق سن 03 سنوات.

عدد الابناء : 03 ابناء منهم ذكرين و انثى واحدة

بيانات خاصة بمشكلة الطلاق:

طريقة الزواج: اعجاب متبادل

مدة الزواج:13 سنة

سبب الطلاق: العنف الجسدي و النفسي

تاريخ الطلاق:2018

سن الحالة عند الطلاق:43 سنة

2- 2 اختبار فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام :

- طويلة القامة ، سمراء البشرة ، عينين بنيتين ، قوية البنية.

اللباس :

- نظيف و غير متناسق الالوان.

الحالة العامة:

- قلق و توتر.

اللغة:

- سليمة و مفهومة تتكلم بتلقائية.

التواصل:

- كان التواصل مع الحالة سهل.

المزاج:

- حزن و بكاء.

التعبير:

- مناسب الكلام .

الادراك و الانتباه:

- متوسط.

النشاط الحركي:

- نشيطة.

الجانب العاطفي:

- الحالة حساسة بزيادة بالرغم من نفهمها للوضع و تقبله.

الجانب العلائقي:

- علاقة مضطربة مع الاهل و في صراع دائم.

2- 3 تقديم الحالة:

الحالة (ح) من مواليد 1/11/1975 ، ذات مستوى تعليمي ابتدائي، مطلقة و ام لثلاثة ابناء ، كانت تعيش الحالة (ح) ظروف قاسية في طفولتها حيث ان الام كانت تضربها يوميا بصفة مستمرة على اتفه الاسباب(هاذي سيرتها متعرفش تسايس، متعرفش تتعامل مع الاولاد ، في كلش متعرفش تسايس) ، تزوجت الحالة زواج عرفي من رجل كبير في سن كانت اخت الحالة الكبيرة هي من عرفتها به لكنها لم تلبث الا شهرين و انفصلت عنه لانها على حسب قولها انها اكتشفت أنه مريض عقلي ، قررت الحالة (ح) تغيير المدينة و شقت رحالها نحو العاصمة أين تعرفت على زوجها الثاني في مكان العمل ، و بعد 13 سنة زواج طلبت الحالة الخلع ، لأنه كان يهددها بالطلاق بشكل مستمر ، تعرضت الحالة(ح) خلال فترة زواجها الى اشد انواع العنف الجسدي و يأتي بعدها العنف

الإقتصادي المتمثل في مصاريف الكراء التي كانت الحالة مجبرة على تسديدها وحدها ، ثم يأتي العنف النفسي لما فيه تهديد واساءة اللفظية.

4_2 جدول المقابلات مع الحالة :

المقابلة الاولى : جرت المقابلة بتاريخ 25/02/2024 ، لمدة 25 دقيقة ، تمثل هدف المقابلة في التعرف على الحالة من خلال اللغة الجسدية و تعابير اللفظية لاستكشاف جوانب شخصية الحالة بصفة عامة.

المقابلة الثانية: جرت المقابلة بتاريخ 07/03/2024 ، لمدة 45 دقيقة ، خصصت للتعرف على الحياة الزوجية للحالة و صيرورة الأحداث التي اسهمت في تطور العنف الزوجي ضد الحالة و الذي نتجت عنه أثار جسمية و نفسية ادت بالحالة الى الاكتئاب و الشكوى المستمرة.

المقابلة الثالثة: جرت بتاريخ 19/03/2024، لمدة 40 دقيقة ، و خصصت لاستكشاف المعاش النفسي للحالة و مدى تأثير الأحداث الاليمة على مستوى النفسي لديها ، من خلال متغيرين الدراسة القلق و الاكتئاب.

المقابلة الرابعة: جرت بتاريخ 03/04/2024، لمدة 35 دقيقة ،هدفها تطبيق اختبار (بيك) للاكتئاب و (تايلور) القلق.

5_2 عرض و تحليل المقابلات مع الحالات:

عرض و تحليل المقابلة الاولى:

تم اجراء المقابلة الاولى مع الحالة (ح) بتاريخ 25/02/2024 لمدة 25 دقيقة ، بمصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة، حاولنا التعرف على الحالة و اكتساب ثقتها ، و التوضيح لها عن اهداف المقابلات و الغاية منها دون الكشف Unعن هويتها ، فقد ابدت قبولا دون تردد منذ بداية المقابلة بقولها (مكانش قاع مشكل) مع التبسم بطريقة خفيفة ، كونها كانت لديها الرغبة الشديدة في التحدث مع اخصائي.

عرض و تحليل المقابلة الثانية:

تم اجراء المقابلة الثانية مع الحالة (ح) بتاريخ 07/03/2024، و التي دامت 45 دقيقة أين تم الاستماع للحالة و تاريخها الطفولي و كيفية تعرضها للعنف ، اشارت الحالة انها لم تعش طفولة عادية فقد عاشت فترة عنف ممارس من طرف الام و الاب ، مما سبب لها صراعات نفسية متميزة بالمخاوف ، بعدها قررت الأخت الكبيرة للحالة التكفل بها و نقلها للعيش عندها(اختي لكبيرة لقيت فيها لحنانة كبرتني، زوجتني).

ترعرعت الحالة (ح) في بيت اختها حتى بلغت سن العشرين بقولها (تخرج تخدم و تخليلي دار نطيب نغسل نورمال) ، تزوجت الحالة (ح) زواج عرفي مع رجل من العائلة يكبرها سنا بعد زواج دام شهرين طلبت الطلاق بقول الحالة أنه مريض عقلي فقد لاحظت تصرفات جد غريبة (تجيه لاكريز) بقولها ايضا(يتمشى بالكارطا و انا

معلابااليش) ، بعد الطلاق مباشرة قررت الحالة(ح) ان لا ترجع لبيت احد من عائلتها فاتجهت نحو العاصمة (موليتش عند بويا)، بحثا عن عمل او حياة جديدة بعيدة عن الظروف المزرية التي كانت تعيشها بقولها(نخدم ف اوتال و لا ريسطورات و قعدت كارية و خدامة، و ظلت على هذا الحال ما يقارب خمس سنوات بعدها و خلال فترة عملها تعرفت على شاب من أصل قبائلي في مقتبل العمر كان وقتها يبلغ من العمر 25 سنة و هي كانت تبلغ حينها 28 سنة ما يعني ان الحالة تكبره بثلاثة سنوات ، قامت باحضاره لاختها الكبرى لكي يطلب يدها منها فقط قبلت الأخت الكبرى بدون تردد لقولها (قلتلها واحد باغي نتزوج بيه) و ردت اخت الحالة بقولها (مكانش مشكل) .

سنة 2003 تزوجت الحالة و مكثت 03 سنين في مدينة القبائل و كانت حينها تعمل عاملة نظافة في فندق ، و كانت هي من تسدد الكراء (انا كنت نخلص الكراء بلا كذب) ، انجبت الحالة (ح) طفلها الاول ذكرسنة 2005 حيث ازدادت المصاريف على كاهل الحالة و التي لم تقدر على تسديدها لوحدها حسب تصريحها، فقد قررت التكلم معه حول الامرلكنه هددها بالطلاق مرات عدة في كل مرة تتكلم فيها حول ابنها و المسؤولية التي اثقلت كاهلها ، كما تم التأكيد للحالة بانه يتعاطى الكحول و يدمن نوع من المخدرات النباتية المنتشرة بالجزائر (الحشيش) ، تقول الحالة أنه كان يدخل الى المنزل متاخرا كل ليلة و عندما تساله عن الاسباب يقوم بضربها و تهديدها بالقتل ، كان والد الحالة (ح) يملك سكنا مغلقا ،فقد اخبرت الحالة والدها عن الظروف التي تعيشها فقد وافق على

ايواءها بصفة مؤقتة حتى تجد حلا آخر ، في سنة 2008 انجبت طفلتها الثانية ، بعدها بسنتين انجبت الطفل الثالث سنة 2010 ، اكتشفت الحالة (ح) ان زوجها كان يخونها مع جارتها و أنه يصرف المال عليها و يمنحها هدايا و يعاشرها معاشرة الازواج في حين هجر زوجته في الفراش مدة شهرين مما زاد شكوكها حول صحة الخبر على لسان الحالة أنه كان يحرمها من النفقة على نفسها و اولادها و فوق هذا قام بسرقة مصبوغاتها الذهبية و مبلغ مالي حسب قول الحالة أنه اشترى بالمبلغ كحول و اشياء اخرى لعشيقته (تسكن في ط.... يسموها .....، مطلقة عايشة وحدها) ، و عندما واجهته بالحقيقة دفعا على الحائط و انهال عليها بالضرب المبرح بواسطة قطعة خشب سميكة جدا على مناطق متفرقة من الجسد مما جعل عظم الساعد اليسرى حسب تقرير الطبيب المعالج يتعرض لكسور لذلك اجرى لها المعالج عملية تطعيم عظمي .

تعايشت الحالة (ح) مع مشكلة الضرب بكل صبر و تحمل (كل يوم نصبر و نقول على جال ولادي) ، كما حاولت أن تجد حلول على امل ان يتغير ، فحاولت التغيير من مظهرها لعدة مرات لارضائه و لتجنب المشاكل معه و على امل ان لا تخسر ا ب اطفالها لكن بدون جدوى ، بالنسبة لنظرة المجتمع كانت تهمها في الاول و كان ذلك سبب في تاجيل قرار الطلاق ، لان زوجها كان كثير التهديد حول الطلاق ، لكن تغيرت الحالة و اصبحت لا تهمها نظرة الناس و المجتمع بل اصبحت ترى ان مصلحتها و مصلحة اولادها فوق كل شيء ، بعد 13 سنة زواج قررت الحالة (ح) الطلاق و قد قامت بالخلع

، لان تعيش الحالة (ح) مع ابناءها في سكنها الخاص الذي تحصلت عليه سنة 2018 ، و حسب تصريحها انها هي من دفعت تكاليف الخاصة بالسكن من مالها الخاص و ان زوجها لم يساهم باي مبلغ مالي ، لانها عند تسجيل الاولي للحصول على سكن كانت لازالت متزوجة منه و عند حصولها على سكن قدمت شهادة الطلاق و اصبح السكن ملكها ، وهي لان برفقة ابناءها في منزلها الخاص ، الحالة (ح) صرحت انها طردت من عملها كعاملة نظافة في مؤسسة الطفولة المسعفة (حتى قالولي راكي حابسة) ، تقول ان هناك من حرض مديرة المؤسسة على طردها (وكيلهم ربي، تقول قاضبين حاجة على المديرة، شادين عليها حاجة) ، و لان الحالة(ح) تبحث عن عمل يومي لائق لكي تعيل ابناءها (بقيت وحدي ف هاذ الدنيا شاندير) .

السوابق المرضية للحالة

عند مقابلاتي الاولية اطلعتني الحالة (ح) على امر هام و هو العملية الجراحية التي اجراها لها الطبيب المعالج على ساعد اليد اليسرى التي تعرضت له من جراء العنف الجسدي المسلط عليها من طرف زوجها مما عرضها لعدة كسور على مستوى الساعد الايسر اذ اصبح عظم اليد هشا و بدا في التفتت فلجا الطبيب الى زرع قطعة حديدية بسمك 10 سم تقريبا و طول حوالي 20 سم كبديل للعظم المكسور ، كي لا تتعرض الحالة الى مخاطر صحية لا يمكن توقعها من جراء فقدانها لعضو حيوي من جسدها لكنها

لا تحمل الاشياء الثقيلة تفاديا لاي ضرر جسدي و تعرف العملية التي قام بها الطبيب بالتطعيم العظمي.

عرض و تحليل المقابلة الثالثة:

تم اجراء المقابلة الثالثة مع الحالة(ح) بتاريخ 19/03/2024، لمدة 40 دقيقة ، بدت الحالة حد حزينة خلال سردها لاحداث التي تعرضت فيها للخلافات بين زوجها و التي تميزت بالضرب الجسدي المبرح بالاضافة الى العدوان اللفظي الذي كان يمارسه ضدها و بسبب تهديد المستمر بالطلاق.

كانت الحالة (ح) تعتقد ان زوجها سيكون سندها و أنه سوف يكون الداعم الدائم لها خاصة انها مرت باوقات عصيبة فيما مضى و ان علاقتها مع والديها لم تكن جيدة و ما وصفته الحالة بالبرود خاصة مع امها(يهدروا معايا هدرا باردة) .

كما صرحت الحالة أنه في بداية التعرف على زوجها ،يعني قبل الزواج اخبرها أنه يتيم الابوين لكن بعد الزواج اكتشفت ان والديه لازالا على قيد الحياة ، و انها تعرضت للعنف الجسدي و النفسي بصفة كبيرة ، و التي كانت سبب في تغير انفعالاتها حيث اصبحت تشعر بعدم الامان و الخوف و القلق الدائم، و كذا الاحساس بالتعاسة و الفشل و الدونية ، حيث صرحت لنا الحالة على ان النقص في تقديرذاتها كان سببه الافكار و الاعتقادات التي تسببها لذاتها، و صرحت ايضا ان هناك افكار سلبية طاغية اتجاه ذاتها و المحيط و المستقبل و هي التي تساهم في ظهور اعراض القلق لديها .

كشفت الحالة عن الافكار التلقائية التي تتبادر الى ذهنها فمثلا ترى ان ابوها تخلى عنها و ان الحياة لا تعني لها شيئا تم مناقشتها على انها افكار سلبية و هي وراء الانفعالات التي تعاني منها ، في هذه الحصة تذكرت بعض المشاهد و الصور من العنف الذي تعرضت اليه،اذ كان محور حديثها يدور فقط على العنف المتعدد و الوحشي المسلط ضدها ، كنا نراقب انفعالاتها المختلفة من حزن ، و بكاء ارتجاف كما كشفت لنا عن الاحلام التي كانت تحلم بها في الليل و تستيقظ على اثرها و تحرمها من النوم و الراحة.

الاجراءات و التدخلات(أثناء المقابلة) :

1. تشجيع الحالة على التحكم و الضبط الداخلي و الحوار الذاتي و الايجابي .
2. تخفيف من اعراض القلق من خلال نزع الافكار السلبية و حل محلها افكار ايجابية.
3. اعتمدنا على الحث الكلامي للحالة مثلا : " ان تملكين الارادة في التغير".

عرض و تحليل المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة الرابعة بتاريخ 03/04/2024 و دامت مدة 35 دقيقة و قد خصصت هذه المقابلة لتطبيق مقياس (تايلور) للقلق و (بيك) للاكتئاب بعد شرح التعليمة و البنود للحالة الخاص بكل مقياس و ملاحظة كل الافعال التي اظهرتها عند الاجابة .

الملاحظات المسجلة أثناء تطبيق المقياس :

عند تطبيق مقياس (تايلور) للقلق و مقياس (بيك) للاكتئاب بتاريخ 03/04/2024 على الحالة (ح) لاحظنا عليها قبول و تفاعل كبير و هذا دليل على رغبتها و اهتمامها بالتحدث مع الاخصائي ، كل البنود كانت كانت مفهومة بالنسبة لها ، لم تكن لديها مشكلة في شرح بعض المفردات لها ، و لوحظ خلال تطبيق الاختبار شرود و سرحان لمدة من زمن خلال اجابتها على بنود و عبارات معينة خاصة باختبار بيك و تايلور .

نتائج تطبيق اختبار (تايلور) للقلق و (بيك) للاكتئاب: بعد اجراء المقابلات مع الحالة (ح) قمنا بتطبيق اختبار القلق و الاكتئاب ، و ذلك للحصول على نتائج كمية بتاريخ 03/04/2024، حيث تبين ان الحالة(ح) تعاني من قلق مرتفع و هذا ما تعبر عليه مجموعة الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار فقد تحصلت على درجة 31 في مقياس القلق و استدللنا على ذلك من العبارات التالية :

- مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق .
- كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيء ما .
- لاحظت ان قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي.

و ايضا وجدنا ان الحالة تحصلت على درجة 17 في مقياس الاكتئاب و استنتجنا ذلك من هذه البنود التي إجابت عليها:

- أشعر بالحزن.

- أشعر أنني فشلت اكثر من المعتاد .
- أشعر باني قد اكون مذنبا.

و استنتجنا ان الحالة تعاني من اكتئاب متوسط.

التشخيص :

وجود اعراض قلق حسب DSM5:

- اضطراب في النوم (صعوبة الدخول في النوم او النوم المتململ و الذي لا يحقق الرضا)
- سهولة التعب
- صعوبة التركيز.
- كوابيس متكررة تتضمن مواضيع مختلفة (لا يفسر الانفصال عن شخص متعلق به ، كما في اضطراب قلق الانفصال) .

تواجد الأعراض التالية لمدة ستة اشهر (اكثر من سنة).

تعاني الحالة (ح) من اعراض القلق المعمم نتيجة الأحداث العنيفة و التهديدات التي تعرضت لها سبب لها احباطا نفسيا كبيرا و انخفاضا في الاداء .

وجود اعراض اكتئاب حسب DSM5:

- مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريبا الشعور بالحزن ، فراغ ، ياس من خلال الملاحظة.

- انخفاض واضح في الاهتمام و الاستمتاع في كل الانشطة و ذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا .
- ارق كل يوم تقريبا .
- احاسيس بانعدام القيمة او الشعور المفرط او غير مناسب بالذنب و الذي قد يكون توهميا كل يوم تقريبا و ليس مجرد لوم الذات اوالشعور بالذنب كونه مريضا (مظاهر السوداوية) .
- انخفاض القدرة على التفكير او التركيز .

تواجد الأعراض لنفس الاسبوعين (اكثر من سنة لنفس الاسبوعين).

الملخص العام للحالة:

من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة (ح) يتضح ان الحالة تعاني من اعراض القلق و الاكتئاب و ذلك جراء العنف الزوجي الذي تعرضت له الحالة بشكليه الجسدي و المعنوي ، خاصة ان الحالة لم تكن لديها نوايا الارتقاء و تجاوز الصدمة النفسية المؤلمة ، بل تدهورت حالتها اكثر عندما وجدت نفسها وحيدة و مسؤولة على ثلاثة ابناء بدون سند حقيقي و هذا ما جعلها تحس بمشاعر الذنب و تانيب الضمير كل الوقت تقريبا ، و هذا ما تم التاكد منه بعد تطبيق مقياس تايلور الذي اسفر انها تعاني من درجة قلق مرتفعة، و كذا تطبيق مقياس الاكتئاب و اتضح من خلاله انها تعاني من درجة اكتئاب متوسطة ، و كل هذه الدلالات توحي الى تأثير العنف على نفسية المراة .

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية
- الاستنتاج العام
- الخاتمة
- التوصيات و الاقتراحات
- قائمة المصادر و المراجع
- الملاحق .

عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات:

1- مناقشة الفرضية العامة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة مع الحالتين و بالربط ما تم التوصل اليه من خلال المتابعة مع الفرضية العامة و التي مفادها " المستوى المعاش النفسي لدى المرأة المعنفة المطلقة مرتفع" ، يظهر في سلسلة من الاستجابات النفسية و الجسدية ، حيث ان المعاناة اليومية و المتكررة بدرجات متفاوتة حسب شدة و حدة و نوع العنف الممارس ضدها ، مما يجعل المرأة ضعف و انخفاض قدرتها في مواجهة العنف.

و من خلال دراستنا الحالية نلاحظ من خلال حالتي الدراسة مختلف الاستجابات المتمثلة في الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المرأة ضحية العنف الزواجي ، و من هذه الاستجابات نجد الشعور بالاكتئاب و الانطواء ، فحالتي الدراسة ليست لديهن دراية بالجهة المعنية و القانونية التي تحتوي هاته النسوة و التكفل بهن و هذه الاخيرة اصبحن اسيرات هذا العنف ، و هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة(رنا محمد سلمان، ابو جبل بعنوان : العنف الموجه نحو الزوجة و علاقته بالرضا عن الحياة و الاكتئاب لدى الزوجات في غزة ،2017)

كما تنتهج المرأة صفة الصمت و الكتمان و عدم البوح لما تعانيه ، حفاظا على كيان الأسرة و حمايتها من التفكك لكون حالتي الدراسة يصبن اهتمامهن فقط بمستقبل ابناءهن من تربية و تعليم ، مما يؤدي الى استمرار الزوج في سلوكه العنيف بالمقابل ووقوع

المرأة في ثقل المعاناة و هذه النتيجة تتماشى مع نتائج دراسة (أسماء بدري الابراهيم ، بعنوان : الصحة النفسية لدى النساء الاردنيات المعنفات (2010) ، و كذا دراسة(غانم ايمان بعنوان :(الضغط النفسي ، الجلد لدى المرأة ضحية العنف الزواجي، 2018).

و من خلال متباعتي لحالتي الدراسة يظهر بوضوح العنف الجسدي الذي يعتبر اكثر اشكال العنف ممارسة ضدها، والذي يترك أثار وخيمة على الصحة الجسدية و النفسية ، و كذا الاجتماعية للمرأة و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(محمد طارق حسن بعنوان العنف ضد الزوجة و علاقته بالصحة النفسية 2010) .

بالإضافة إلى الافكار السلبية التي تدور حول الانتحار ، و الشعور بالياس و عدم القدرة على مواجهة الضغوطات .

بالإضافة إلى النظرة السلبية و النقد للذات و لاخرين من خلال المعاناة ، و الآلام النفسية اليومية و المتكررة نتيجة العنف الممارس ضدهن ، و يتضح هذا جليا مع الحالة الثانية ، و هذه الاخيرة ينتابها احاسيس و مشاعر سلبية .

رغم توجه حالات الدراسة للطب الشرعي للحصول على شهادة طيبة تثبت فعل زوجها العنيف ، الا ان الحالات كانا يقدمن تفسيرات و مبررات تغطي من خلالها سلوك زوجها العنيف و هذا ما يؤكد ضرورة خضوع المرأة التام للزوج حتى و إن كان يمارس العنف ضدها و يمكن اكتشاف هذا من خلال الفرق في التربية بين الذكور و الاناث ، و هذه

الاخيرة تعتبر العنف كحتمية و كسلوك لابد من وجوده ، مما يجعل المرأة مستقبلا ضرورة الانصياغ له.

مناقشة الفرضيات الجزئية:

بعض العرض التفصيلي لنتائج الدراسة المتحصل عليها و من خلال الادوات المستعملة المستخدمة الملاحظة و المقابلة و تطبيق اختبار "تايلور" للقلق و " بيك" للاكتئاب للحالات المدروسة سنتطرق لمناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة اشارت **الفرضية الجزئية الاولى** " الى ان مستوى الاكتئاب عند المراة المعنفة المطلقة مرتفع" و قد دلت نتائج المقابلة فعلا على صحة الفرضية حيث توصلنا من خلال النتائج التي اكدها اختبار " بيك" من خلال ما عبرت عنه الدرجات التالية عند كل من الحالتين بترتيب 17،24 على الحالات (ك)،(ح) ، و تبين ان الحالة (ك) تعاني من اكتئاب شديد و الحالة(ح) باكتئاب متوسط و هذا نتيجة العنف الزوجي الموجه للحالتين حسب الأعراض التي تعاني منها كلا الحالتين و التي تمثلت في الخوف و الحزن و الاستياء ، الشعور بالذنب و الندم و عدم تقدير الذات بالإضافة إلى نوبات البكاء لا يمكن السيطرة عليها كما لاحظنا عند الحالة (ك) ، و الذي يصنف حسب ال DSM5 في العرض A من معايير التشخيص الاضطراب الاكتئابي الجسيم (Major Depressive Disorders) ، و العرض B المتمثل في انخفاض واضح في الاداء الاجتماعي او المهني او مجالات الاداء الهامة

الاخرى ،الا ان مدة الاضطراب في الأعراض التي تم تشخيصها دامت اكثر من 03 اشهر عند الحالة (ك) و اكثر من سنة لنفس الاسبوعين عند الحالة (ح) .

و منه فإن حالتي الدراسة تعانين من الاكتئاب .

اما فيما يتعلق **بالفرضية الجزئية الثانية** القائلة "مستوى القلق عند المراة المعنفة المطلقة مرتفع " حيث توصلنا من خلال النتائج التي اكدها اختبار" تايلور" من خلال ما عبرت عنه الدرجات التالية عند كلا الحالتين بالترتيب 31،30 ، على الحالات (ك) و (ح) ، و تبين انهم يعانين من قلق مرتفع و بالتالي تحققت الفرضية نتيجة لتوترهم الزائد و شرود الذهن و ضعف القدرة على التركيز و الانتباه بالإضافة إلى اضطراب في النوم و الشعور بالهم و الكابة و الشعور بالانهاك و الاعياء النفسي و الجسدي و غالبا ما يؤدي القلق لكلا الحالتين الى الشعور بالتعب ،و الذي يصنف حسب DSM5 في العرض C من معايير التشخيص Generalized Anxiety Disorder.

اضطراب القلق المعمم و هنا يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال(حسب العرض B) يحدث اغلب الوقت لمدة سنتين الاخيرة عند الحالة (ك) ، و اكثر من سنة عند الحالة (ح) .

و منه فإن الحالتين المدروستين يعانين من القلق .

و منه نستخلص ان الفرضيتين المدروستين قد تحققتا و ان المرأة المعنفة المطلقة تعاني من نوبات القلق و التناذر الاكتئابي.

الاستنتاج العام: بعد استعراضنا للمقابلات العيادية لافراد العينة المتمثلة في حالتين ، و بناءا على الملاحظة و المقياس النفسي (تايلور) للقلق و (بيك) للاكتئاب و على النتائج التي جاءت فيهما ، نتوصل الان الى المناقشة العامة لكل ما جاء في تحليلنا .

اظهرت حالات الدراسة اللائي تعرضن للعنف بشتى أنواعه انهن يعانين من القلق و ذلك بناءا على تطبيق مقياس (تايلور) للقلق حيث كانت نتائج كل من الحالة الاولى (30) درجة ، قلق مرتفع، الحالة الثانية (31درجة) ، قلق مرتفع.

كما اظهرت نتائج تطبيق مقياس (بيك) الاكتئاب ، ان حالات الدراسة اللائي تعرضن للعنف بشتى أنواعه يعانين من اعراض الاكتئاب ، حيث كانت نتائج كل من الحالة الاولى (24درجة) اكتئاب شديد ، الحالة الثانية (17درجة) اكتئاب متوسط.

حالات الدراسة تعرضن للعنف نتيجة المشاكل الإجتماعية العائلية ، او التفكك الأسري هذا من عند كل من الحالة الاولى (اهمال من طرف الام و الاب بسبب وضع اقتصادي متدني) ، الحالة الثانية (طلاقها الاول بعد شهر زواج و اهمال من طرف الابوين) .

إضافة للعنف النفسي ، الجسدي ، انفعالي ، اقتصادي، اشتركت حالات الدراسة في انهن تعرضن للعنف اللفظي و الجسدي من طرف الزوج.

من خلال قراءتنا للحالات و التطلع على نتائج كل حالة ، وجدنا ان كل الحالات يعانون من الشعور بالقلق ، و الخجل و الشعور بالنقص و انخفاض في تقدير الذات و كذا الخوف من نظرة المحيط و العزلة و الاكتئاب .

كل حالات الدراسة تعرضن للتخلي من طرف اسرهن و محيطهن بصفة عامة الامر الذي ادى بالحالة الاولى الى تحويلها الى مصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة و الحالة الثانية كانت قد استفادت من سكن إجتماعي ، و من خلال هذه الدراسة نتوصل في الاخير ان المرأة المعنفة تعاني من مشاكل في الصحة النفسية و هذا ما تؤكده دراسة " كارين لارسون Karin larson 2007"من ان العنف الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمرأة المعنفة و هذا ما سوف يؤدي الى معاناة نفسية و اجتماعية.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول المعاش النفسي لدى المرأة المعنفة المطلقة ، فاننا استنتجنا ان المعاش النفسي هو الجوهر الاساسي الذي يمثل نفسية المراة المعنفة و له دور فعال في تحقيق الصحة النفسية لها ، و هذا نظرا لما تواجهه المرأة المعنفة من اضطرابات نفسية و التي تتمثل في القلق و الاكتئاب التي قمنا بصب اهتمامنا نحوهم في دراستنا .

و نظرا لاهمية هذا الموضوع المتداول في جميع المجتمعات و الذي يمس المرأة و خاصة شريحة النساء المتعرضات للعنف المطلقات التي كانت العينة التي قمنا باختيارها .

و من خلال ما توصلنا اليه من نتائج في بحثنا وجدنا ان المرأة التي تتعرض للعنف بشدة و تصبح ضحية له تخلق لها مجموعة من الأعراض النفسية بحيث تصبح شخصيتها غير قادرة على التحمل و المقاومة لتصل الى مرحلة عدم التوافق و بالتالي تزداد نظرتها التشاؤمية ، كما يزداد القلق لديها و هو من اكثر الاضطرابات النفسية التي تستطيع المرأة المعنفة تقبله و استيعابه ، و الذي يرجع لاسباب عدة منها عدم قدرة المرأة على التعايش مع زوج عنيف ، احساسها بالضعف ، الفشل الدائم و من جانب آخر تعاني كذلك المرأة المعنفة من اضطراب نفسي آخرو هو الاكتئاب لصعوبة تكيفها مع الأحداث المؤلمة المتمثلة في الاحساس بالنقص دون ان ننسى ذكر انخفاض تقدير الذات لدى المرأة ضحية العنف الزواجي و من اسبابه الرئيسية فقدان التوازن و العجز على تحمل الاثر السيء

للاحداث الضاغطة ، لذا يجب رعاية هذه الفئة ماديا و معنويا ، و عليه ان اهتمام الباحثين و المتخصصين في المجال العيادي لاعطاء فهم اعمق للظاهرة ، بهدف الوصول إلى معلومات و لو كانت نسبية تعطى صورة واضحة عن الموضوع و كذا اتاحة الفرصة لاهل الاختصاص لدراسة الظاهرة بمختلف النواحي ووجهات النظر كدراسة تكاملية بغرض فهم اوسع للموضوع .

المصادر و المراجع

التوصيات و الاقتراحات:

على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من التوصيات و الاقتراحات و استنادا الى الدراسات السابقة نقترح:

- مناقشة قضايا و مشكلات المرأة على انها قضايا عامة.
- التكفل بالاطفال ضحايا العنف الزواجي من تعليم.....الخ.
- الاهتمام و التكفل بهاته النسوة كتحديد راتب شهري خاصة اللواتي يعشن عنف اقتصادي حاد.

التوصيات:

- فتح اكبر من مراكز الاستماع و الاصغاء عبر كافة تراب الوطن و تقديم التكفل اللازم لهذه الفئة المحرومة.
- ضرورة تسليط دور كافة وسائل الاعلام المسموعة و المرئية و الصحف و المحلات خطورة ظاهرة العنف ضد المرأة.
- وضع اليات تسهل على المرأة التي تتعرض للعنف من الابلاغ عنه لاجهزة الشرطة و الهيئات الامنية .
- ضرورة التكفل النفسي و العمل على فتح مراكز علاجية من حيث العلاج النفسي نتيجة لاثار النفسية و الاجتماعية التي تعرضت لها المرأة نتيجة العنف الواقع عليها.

التوصيات و الإقتراحات

قائمة المصادر و المراجع :

1- نرمين حسين السطالي (2018) ، سيكولوجية العنف و اثره على التنشئة الاجتماعية للابناء ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، السعيد للنشر و التوزيع.

2- طارق عبد الرؤوف عامر و د. ايهاب عيسى المصري (2014) ، العنف ضد المرأة ، الطبعة الاولى ، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

3- اديب محمد خالدي (2009) ، الصحة النفسية(نظرية جديدة) ، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر ،عمان.

4-عطا الله فؤاد خالدي و دلال سعد الدين العلمي (2009)، الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق ، الطبعة الاولى ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان.

5-عبد اللطيف حسين فرح (2009) ، الاضطرابات النفسية ، الطبعة الاولى ، دار الحامد للنشرو التوزيع ، اردن .

6-د.نبيهة صالح السامراني (2007) ، الامراض النفسية العصابية، الطبعة الاولى ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن.

7-احمد عكاشة ، ب. سنة، الطب النفسي المعاصر ، طبعة مزيدة منقحة، مكتبة الانجلو المصرية، القارة.

8-د.حسين الجزائري(2000)، المرجع الشامل في علاج القلق ، دار النهضة العربية، بيروت.

9-السيد فهمي علي (2009) ، علم النفس الصحة (الخصائص النفسية الايجابية و السلبية للمرضى و الاسوياء) ، دار الجامعة الجديد للنشر ، الاسكندرية.

10-عبد المطلب امين القريطي (2003)، في الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، توزيع دار الفكر العربي ، القاهرة.

11-د.اسامة فاروق مصطفى (. 0000)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، الطبعة الاولى و الثانية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع بالطباعة، عمان.

12-عبد الحميد محمد الشاذلي (1999) ، الصحة النفسية و السيكولوجية للشخصية، المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، الاسكندرية.

13-د.رشاد عبد العزيز موسى (2008) ، سيكولوجية القهر الأسري ، الطبعة الاولى ، عالم الكتب للنشر و التوزيع، القاهرة.

14-وسام درويش بريك و فوزي شاكل طعمية داود (2008) ، علم النفس الصحي ، الطبعة الاولى ، دار الحامد للنشرو التوزيع، عمان.

15-د.حسين فايد ، العدوان و الاكتئاب (2008) ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، الطبعة الاولى ، القاهرة.

16–د.وليد سرحان و جمال خطيب واخرون (2001) ، الاكتئاب ، الطبعة الاولى ، دار المجدلاوي للنشر و التوزيع ، عمان .

17–د.عز الدين جميل عطيه(2003) ، الاوهام المرضية او الضلالات في الامراض النفسية و العنف ، الطبعة الاولى 2015 ، عالم الكتب للنشر و التوزيع ، القاهرة .

18–محمد سيد فهمي (2012) ، العنف الأسري (التحديات و اليات المعالجة) ، الطبعة الاولى و الثانية، المكتب الجامعي الحديث للنشر ، الاسكندرية.

19– د.منى يونس بحري (2016) ،مشكلات الأسرة عنف الازواج ضد الزوجات ، الطبعة الاولى ، دار المنهجية للنشر و التوزيع ، الأردن .

20–د. محمد النوبي محمد علي (2010) ، علم النفس الاكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة الاولى ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان.

21– د.زينب محمود الشقير (2002) ، علم النفس العيادي و المرضي ، طبعة الاولى ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، الأردن .

22– د.محمد شحاتة ربيع (2009) ، قياس الشخصية ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و للطباعة.

23–د.ابراهيم محمد المحاسنة و عبد الحكيم علي مهيدا (2013) ، القياس و التقويم الوصفي ، الطبعة الاولى ، دار جرير للنشر و التوزيع، الأردن .

24-ا.د بدر محمد الانصاري (2014) ، المرجع في المقاييس الشخصية ، الطبعة الثانية منقحة و مزيدة ، دار الكتاب الحديث ، كويت.

المذكرات:

1-فاطمة كركور (2019) ، المعاش النفسي لدى المرأة ضحية العنف الزواجي (دراسة نفسية عيادية لحالتين باستعمال اختبار تفهم الموضوع TAT) ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر – تخصص علم النفس العيادي كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

2-جوهرة حيدر (2019) ، أثارالصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة (دراسة عيادية ل 04 حالات من خلال اختباري روشاخ و تفهم و موضوع) ، اطروحة لنيل شهادة دوكتوراه تخصص علم النفس المرضي للراشد ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

3-صباح عياش (2020) ، المعاش النفسي لدى المسنين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945،قالمة.

4- زردوم خديجة (2006) ، المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير تخصص علم نفس الاجتماعي ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة منتوري ، قسنطينة .

5- نهى علوس (2016) ، المعاش النفسي للامهات العازبات دراسة عيادية لاربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل بتقرت ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

6- عالية أحمد صالح ضيف الله (2008) ، العنف ضد المرأة و المواثيق الدولية (دراسة مقارنة) ، اطروحة لاستكمال متطلبات للحصول على درجة دوكتوراه في الفقه و اصوله ، كلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية.

7- د.امل حمادة ، العنف ضد المرأة في المجتمعات العربية (اشكاليات و افاق التغيير في الفقه و القانون).

8-سهام غروق و كاميليا قاصد (2020) ، العنف الزوجي ضد المراة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص الانحراف و الجريمة، تيزي وزو.

9- بن لحمر ايمان (2021) ، المعاش النفسي لام الطفل المعاق حركيا و اثره على الإندماج الاجتماعي (دراسة عيادية لحالتين)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس العيادي ، جامعة وهران- 2- محمد بن احمد.

10–زروتي خضرة ، المعاش النفسي لطفل العمالة بدراسة ميدانية (لحالتين من طفل العمالة) ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية تخصص علم النفس العيادي – جامعة محمد بوضياف – ، مسيلة.

11–مخفي حورية(2018) ، التكفل النفسي (المعرفي _ السلوكي) التحفيفة من حدة القلق لدى المرأة المعنفة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم نفس العيادي و الصحة العقلية، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم.

المجلات:

1– الاخطاء المنهجية في الدراسات الاستطلاعية، المجلة بدون كاتب ، جوان 2023 ، المجلد 60 _ العدد 01 ، جامعة الجزائر 03 المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام و راي العام.

موقع الكتروني:

1– شهيناز بوريدح (2023) ، 13:12، 1/ 2024/5 الاربعاء ، Google scribd .com WWW.fr..document

الملاحق

الملحق 01:

مقياس بيك للاكتئاب Beck

الاسم :.....

تاريخ الميلادو السن:.....

المستوى التعليمي:.....

تاريخ اليوم:.....

بيانات اخرى:.....

تعليمات :

في هذه الكراسة احدى و عشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حده، و ستجد ان كل اربع منها تتناول موضوعا معينا اختر عبارة واحدة ترى انها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع ، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 او 1 او 2 او 3) .

تاكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها ، و تاكد انك اجبت على كل مجموعة.

أولا:

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن .

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ، و لا أستطيع ان اتخلص منه.

3- انني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانيا:

0- لست متشائما بالنسبة المستقبل .

1-اشعر بتشاؤم بالنسبة المستقبل.

2-اشعر بانه ليس هناك شيء يشدني المستقبل.

3-اشعر بان المستقبل لا امل فيه و ان الامور لن تتحسن.

ثالثا:

0-لا أشعر باني فاشل .

1-اشعر أنني فشلت اكثر من المعتاد.

2-عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا ارى سوى الفشل السريع.

3-اشعر بانني شخص فاشل تماما.

رابعا:

0-استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1-لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2-لم اعد احصل على الاستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3-لا أستمتع اطلاقا باي شيء في الحياة.

خامسا:

0-لا أشعر بالذنب .

1-اشعر باني قد اكون مذنبا.

2-اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الاوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

0-لا أشعر باني اتلقى عقابا .

1-اشعر باني قد اتعرض العقاب.

2-اتوقع ان اعاقب.

3-اشعر باني اتلقى عقابا.

سابعا:

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1-انا غير راضي عن نفسي.

2-انا ممتعض عن نفسي.

3-اكره نفسي.

ثامنا:

0-لا أشعر باني اسوء من الاخرين.

1-انقد نفسي بسبب ضعفي و اخطائي.

2-الوم نفسي معظم الوقت على اخطائي

3-الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0-اشعر بالضيق من الحياة.

1-ليس لي رغبة في الحياة.

2-اصبحت أكره الحياة

3-اتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا:

0-لا ابكي اكثر من المعتاد .

1-ابكي لان اكثر من ذي قبل.

2-ابكي طوال الوقت.

3-لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني لان لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0-لست متوترا .

1-اتضايق او اتوتر بسرعة.

2-اشعر بالتوتر كل الوقت.

3-لا اتوتر أبدا من الاشياء التي كانت توترني فيما مضى .

الثاني عشر:

0-لم افقد الاهتمام بالناس الآخرين .

1-اني أقل اهتماما بالاخرين مما اعتدت ان أكون.

2-لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3-لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0-اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1-لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما مضى.

2-اجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به

3-لم اعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق.

الرابع عشر:

0-لا أشعر اني ابدو في حالة اسوء عما اعتدت ان أكون.

1-يقلقني ان ابدو اكبر سنا و أقل حيوية.

2-اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني ابدو أقل حيوية.

3-اعتقد اني ابدو قبيحا.

الخامس عشر:

0- أستطيع ان اقوم بعملي كما تعودت .

1-احتاج لجهد كبير لكي أبدا في عمل شيء ما.

2-ان علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3-لا أستطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الاطلاق.

السادس عشر:

0-استطيع ان انام كالمعتاد

1-لا أنام كالمعتاد.

2-استيقظ قبل موعدي بساعة او ساعتين و اجد صعوبة في النوم مرة أخرى .

3-استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

0-لا أشعر بتعب اكثر من المعتاد.

1-اتعب بسرعة عن المعتاد.

2-اتعب من القيام باي جهد في عمل اي شيء.

3-اني اتعب لدرجة انني لا أستطيع ان اقوم باي عمل.

الثامن عشر:

0-ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1-ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2-ان شهيتي للطعام اسوء .

3-ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر:

0-لم ينقص وزني في الآونة الاخيرة

1-فقدت اكثر من كيلو جرامات من وزني

2-فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3-فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0- لست مشغولا على صحتي اكثر من السابق .

1-اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الاوجاع و اضطرابات المعدة و الامساك.

2-اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب ان افكر في أي شيء آخر.

3–اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة اني لا أستطيع ان افكر في أي شيء آخر.

الواحد و العشرون:

0–لم الاحظ اي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية .

1–انني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2–لقد قل الان اهتمامي بالجنس كثيرا .

3–لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

الملحق 02:

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك...

م	العبارة	نعم		لا	
١	نومي مضطرب ومتقطع	نعم		لا	
٢	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم		لا	
٣	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	
٤	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	
٥	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	
٦	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم		لا	
٧	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم		لا	
٨	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	
٩	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم		لا	
١٠	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	
١١	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم		لا	
١٢	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم		لا	
١٣	أثق في نفسي كثيراً	نعم		لا	
١٤	أتعب بسرعة	نعم		لا	
١٥	يجعلني الانتظار عصبياً	نعم		لا	
١٦	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم		لا	
١٧	عادةً ما أكون هادئاً	نعم		لا	
١٨	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم		لا	

١٩	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	
٢٠	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	
٢١	أشعر بالقلق على شئ ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	
٢٢	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم		لا	
٢٣	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	نعم		لا	
٢٤	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ماً	نعم		لا	
٢٥	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	
٢٦	أشعر أحياناً أنني أتمزق	نعم		لا	
٢٧	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	
٢٨	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		لا	
٢٩	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	
٣٠	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	
٣١	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	نعم		لا	
٣٢	لا أبكي بسهولة	نعم		لا	
٣٣	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم		لا	
٣٤	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	نعم		لا	
٣٥	كثيراً ما أصاب بصداع	نعم		لا	
٣٦	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا	
٣٧	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	
٣٨	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا	
٣٩	اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	
٤٠	أنا شخص متوتر جداً	نعم		لا	
٤١	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	نعم		لا	
٤٢	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا	

٤٣	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	
٤٤	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم		لا	
٤٥	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	
٤٦	يداي وقدماي باردتان في العادة	نعم		لا	
٤٧	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي	نعم		لا	
٤٨	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	
٤٩	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا	
٥٠	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	نعم		لا	

الاسم	
الدرجة	
التصنيف	