مجلة دراسات نفسية ISSN 2353-0324
المجلد:15العدد:02 السنة: 2025 ص ص161-177

مؤشرات اضطراب الكرب ما بعد الصدمة من خلال الرورشاخ بالنظام الإدماجي لدى حالة امرأة تعرضت للعنف الزوجي

Indicators of PTSD through the Rorschach test with Integrative System in Case of Women Exposed to Domestic Violence

سليمة بوسكين*، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

bouskines@yahoo.fr

تاريخ الارسال: 26-11-2025	تاريخ القبول: 06-12-2025	تاريخ النشر: 25-12-2025	المؤلف المرسل: سليمة بوسكين

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى دراسة مؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة لدى امرأة تعرضت للعنف الزوجي و ذلك باستعمال أدوات عيادية تمثلت في المقابلة العيادية نصف موجهة؛ و مقياس Davidson لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة و الرورشاخ بالنظام الإدماجي و هذا الأخير يعطينا مؤشرات واضحة تسمح بتحليل معطبات الرورشاخ في إطار نموذج إدراكي لسيرورة الإجابة و الذي يعتبره Exner.J مماثلاً لنشاط حل المشكل و بالتالي سيعتمد على الإجراءات الإدراكية و القرارات التي سيتخذها الفرد في التوفيق بين واقعه الحميم و سلوكاته الخارجية بما في ذلك الأعراض كالتي تنجم عن التعرض المستمر للعنف الزوجي بمختلف أشكاله كحالة أمينة المقدمة في هذه الدراسة؛ حيث أظهرت نتائج تطبيق أدوات الدراسة وجود اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بشدة مرتفعة نسبياً و أظهرت مؤشرات تطبيق الرورشاخ بالنظام الإدماجي وجود تفكير تشاؤمي مع ارتفاع لمؤشر الانتحار الكامن CON و الذي يظهر من خلال تجنب العلاقات ما يجعلها غير قادرة على تحمل الضغط الخارجي حيث مؤشر CDI هو سلبي و هو يترجم وجود تقدير ذات سلبي مع ارتفاع في مؤشر الاكتئاب DEPI و يشير ذلك إلى وجود أعراض الكرب ما بعد الصدمة نتيجة التعرض المستمر و لعدة سنوات للعنف الزوجي دون القدرة على الخروج من هذه الوضعية المسيطرة.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة؛ العنف الزوجي؛ الرورشاخ بالنظام الإدماجي لـ Exner.J

Abstract:

This article aims to examine the indicators of post-stress traumatic disorder (PTSD) in a woman who was subjected to domestic violence, using a set of clinical tools consisting of a semi- structed clinical interview, the davidson Trauma Scale (DTS), and the Rorschach test scored according to the Exner.J Comprehensive System. The latter provides clear indicators that allow for analyzing Rorschach data within a cognitive model of the response process, which Exner.J considers analogous to problem-solving activity. Accordingly, it relies on the perceptual operations and decision-making strategies adopted by the individual in reconciling their internal subjective reality with their external behaviors, including symptoms arising from repeated exposure to domestic violence in its various forms as illustrated in the case of Amina presented in this study.

The result obtained from the applied instruments revealed the presence of PTSD with a relatively high severity level. The Rorschach indicators derived through the Comprehensive System showed pessimistic thinking patterns and an elevation in the covert suicide index (CON), manifested through avoidance of interpersonal relations, which renders her unable to cope with external stress. The CDI index was negative, reflecting low self-esteem, accompanied y an elevated depression index (DEPI). These findings indicate the presence of PTSD symptoms resulting from continuous and long-term exposure to domestic violence, without the ability to escape this persistent.

Key words:PTSD; domestic violence; Rorschach test (Exner comprehensive system)

مقدمة:

ُعد العنف ظاهرة اجتماعية ونفسية معقدة، تتجلى في استخدام القوة أو التهديد من أجل السيطرة أو إلحاق الأذى بالآخر. و حسب منظمة الصحة العالمية فالعنف هو الاستخدام المتعمد للقوة الجسدية أو السلطة، مهددة كانت أو فعلية، ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بما يؤدي أو يُحتمل أن يؤدي إلى إصابات جسدية أو أضرار نفسية أو حرمان أو موت، و من بين ضحايا العنف هي المرأة، حيث أصبح يعرف تزايد كبير خاصة في ظل عالم السرعة و التطور و التقدم الذي يعرفه العالم تحت غطاء العولمة، و عليه فمشكلّ العنف ضد المرأة أصبح يطرح نفسه بشدة خاصة مع تحديث قوانين المساواة بين الرجل و المرأة و هذه الأخيرة أصبحت تنافسه في كل المجالات و فرضت نفسها كفرد فعال و مستقل ماديا، و لكن لم يمنع التحرر المادي للمرأة من التخلص من استعباد و استغلال الرجل لها و الأرقام الحديثة تشير إلى ارتفاع نسبة العنف ضد المرأة من طرف الرجل و بالأخص الزوج أو الشريك الحميمي، و أصبحت قضية العنف ضد المرأة من أكثر القضايا الاجتماعية والإنسانية إلحاحاً، نظراً لانتشاره العابر للثقافات والمجتمعات، ولانعكاساته العميقة على

الصحة النفسية والجسدية للضحايا، و أصبح يصنف العنف الموجّه ضد النساء كأحد أبرز انتهاكات حقوق الإنسان، و تجدر الإشارة إلى أنّ ما يقارب واحدة من كل ثلاث نساء على مستوى العالم تتعرض لشكل من أشكال العنف الجسدي أو الجنسي أو النفسي خلال حياتها. هذا العنف لا يُختَزل في الاعتداءات الجسدية فحسب، بل يشمل أنماطاً متعددة كالتحرش، و العنف الأسري، و العنف النفسي و الرمزي، ما يجعله ظاهرة مركبة ذات جذور اجتماعية و ثقافية واقتصادية.

أما من الناحية النفسية، يقترن العنف ضد المرأة باضطرابات مزمنة مثل الاكتئاب، و القلق، و اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطرابات النوم، إضافة إلى فقد الثقة بالنفس وتدهور الصحة العقلية بشكل عام. أما على الصعيد الجسدي، فتتراوح آثاره بين الإصابات المباشرة كالكسور والكدمات، وبين عواقب بعيدة المدى كتفاقم الأمراض المزمنة واضطرابات صحية مرتبطة بالقدرة على الإنجاب. هذه الأضرار المتداخلة تضع المرأة في دائرة من الهشاشة النفسية والجسدية، تُقوِّض قدرتها على المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

وعليه، فإن دراسة ظاهرة العنف ضد المرأة لا تقتصر على توثيق أبعاده الإحصائية، بل تستلزم مقاربة متعددة التخصصات تسعى لفهم آلياته النفسية والاجتماعية، ولتسليط الضوء على نتائجه الكارثية على الصحة العامة والتنمية الإنسانية، مما يجعل مكافحته ضرورة أخلاقية وعلمية في آن واحد.

ويعتبر العنف الزوجي من أكثر أشكال العنف خطورة وانتشاراً، حيث تتعرض الزوجة إلى أنماط متنوعة من الاعتداءات الجسدية والنفسية والاقتصادية داخل إطار العلاقة الزوجية و تحت سقف بيت واحد مما يجعل حالة العنف الزوجي يتكرر و يصبح واقع حياتي و يومي، و الذي يترك آثاراً بالغة على نفسية المرأة، من إحساس بالإهانة و الإذلال و جرح نرجسي كبير يمس مباشرة أنوثتها المرهفة التي تبحث عن الاهتمام العاطفي و عن الحماية و العناية التي تتوقعها من الشريك، و لكن بدل ذلك تتعرض لمعاملة قاسية تعزز لديها الشعور بالعجز و فقدان تقدير الذات و إحساس بقلق مستمر مما يزيد من إحساسها بالدونية و قد يدفعها ذلك إلى الانعزال الاجتماعي بسبب الخجل و تقدير ذات متدني سيعزز لديها المعاش الاكتئابي؛ خاصة في غياب الدعم العائلي أو الاجتماعي و الذي قد يكون منعدم مع سيطرة المنطق الرجولي خاصة في المجتمعات التقليدية و المحافظة التي تعطي للرجل مكانة كبيرة و تضعه في موضع الكمال و الأحقية و السيطرة بمقابل مكانة المرأة التي تأخذ دور المطيعة و الخاضعة و وجب عليها أن ترضخ لرغبات الزوج و لنزواته مهما كانت شاذة و عنيفة و مهينة لكرامة المرأة و تقبل ذلك لأنه يقع على عاتقها الحفاظ على بيتها حتى لو كانت نوع العلاقات الأسرية داخله تتميز بالعنف، و إلا ستعتبر زوجة غير صالحة و لم تحافظ على بيتها و لا على أولادها حتى لو كانت هذه الأسرة مرضية

1. الإشكالية

رغم التقدم المحقق في مجال حقوق الإنسان وقوانين حماية المرأة، ما تزال ظاهرة العنف الزوجي تشكّل واحدة من أكثر صور العنف ضد المرأة انتشاراً وتعقيداً. و تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقارب ثلث النساء حول العالم يتعرضن لشكل من أشكال العنف من طرف أزواجهن أو شركائهن الحميمين. هذا العنف لا يُختزَل في الأذى الجسدي المباشر

فحسب، بل يتجاوز ذلك ليترك ندوباً نفسية عميقة ذات طابع صَدمي. فالمرأة الضحية تصبح عرضة لاضطرابات نفسية خطيرة تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس و إلى العزلة الاجتماعية.

و يُعتبر العنف ضد المرأة وبخاصة العنف الزوجي من أبرز القضايا الحقوقية والصحية التي تشغل اهتمام الباحثين وصنّاع القرار على حد سواء، فرغم الجهود التشريعية والمؤسسات الدولية والوطنية الرامية إلى حماية المرأة، ما يزال العنف الممارَس من طرف الزوج أو الشريك الحميم يشكّل تهديداً بنيوياً للصحة الجسدية والنفسية للمرأة، ويُقوّض مقوّمات الاستقرار الأسري والاجتماعي. و يصنف العنف الزوجي ضمن أبرز التحديات المرتبطة بالصحة العامة، حيث أصبحت تشكل ظاهرة عالمية جعلها في مصاف أولويات البحث العلمي والتدخل المجتمعي.

و يوصف العنف الزوجي على أنه ظاهرة اجتماعية تعد من المشكلات الصحية المتعددة الأبعاد، تتميز بأنها تحدث داخل علاقة حميمة يفترض أن تكون مصدراً للأمان. و لا يقتصر العنف الزوجي على الاعتداء الجسدي أو الجنسي فحسب، بل يشمل العنف النفسي و العاطفي و الاقتصادي، و التحكّم في سلوك المرأة، وكلّها تُسهم في نشوء تأثيرات صدمية طويلة الأمد على الضحية. أهمية دراسة هذه الظاهرة تنبع من تبعاتها الواسعة على الصحة الفردية والعامة، وعلى العلاقات الأسرية وعلى التنمية المجتمعية.

لا يقتصر العنف الزوجي على الضرب أو الاعتداء الجسدي، بل يتخذ أنماطاً متعددة تشمل العنف النفسي والعاطفي من إهانات و تهديدات، و العزلة الاجتماعية و العنف الاقتصادي من خلال التحكم في الموارد المالية للزوجة أو الشريكة ومنعها من الاستقلالية المادية، إضافة إلى الاعتداءات الجنسية والإكراه داخل إطار العلاقة الزوجية. هذا التنوع في الأشكال يجعل من الظاهرة أكثر تعقيداً، حيث يمكن أن تترك آثاراً متفاوتة ومتراكمة على الصحة العامة للزوجة، تبدأ بإصابات جسدية مباشرة وتمتد إلى اضطرابات نفسية عميقة وصدمات نفس-بيولوجية طويلة الأمد.

أما من الناحية الطبية، فكثيراً ما تتعرض الزوجات الناجيات من العنف إلى إصابات جسدية متكررة مثل الكدمات، و الكسور، و إصابات في الرأس، والإصابات المرتبطة بالأعضاء التناسلية، فضلاً عن المضاعفات المرتبطة بالحمل والإنجاب مثل الإجهاض و الولادة المبكرة، وانخفاض متابعة الرعاية السابقة للولادة. وتشير بعض الدراسات إلى أن تكرار التعرض للعنف يرتبط بزيادة احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة، كاضطرابات القلب والأوعية الدموية، و متلازمات الألم المزمن، واضطرابات الجهاز المناعي (Campbell, 2002). هذه النتائج تعكس ليس فقط الأثر المباشر للعنف، بل أيضاً آليات فسيولوجية أكثر عمقاً مرتبطة بالضغط النفسي المزمن.

أما على الصعيد النفسي، يرتبط العنف الزوجي ارتباطاً وثيقاً باضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)، حيث تعاني العديد من النساء من استرجاع متكرر للأحداث مع إحساس بالرعب، و في الليل ستعيش كوابيس تنقض نومها مما يجعلها تعاني من فرط اليقظة، وتجنّب للمثيرات المرتبطة بالعنف. هذه الأعراض تضعف الأداء اليومي وتؤثر سلباً على نوعية الحياة لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج أو الشريك الحميم. و من البديهي أن يترافق العنف مع حالة الاكتئاب والقلق العام واضطرابات النوم، و قد يصل الأمر إلى التفكير في الانتحار مع خطر المرور إلى الفعل، هذا من جهة أخرى، قد يظهر ما

يُعرف بالاضطرابات الجسدية المبلورة (Somatization)، حيث تشكو الزوجات الناجيات من أعراض جسدية متكررة مثل الصداع المزمن، اضطرابات الجهاز الهضمي، أو آلام الظهر دون أن تُفسَّر كلياً بمسببات طبية عضوية.

و يجد الجانب الصدمي للعنف الزوجي تفسيره في اختلال الآليات النفس-بيولوجية، خاصةً على مستوى محور تحت المهاد- المهاد- الكظر. فالتعرض المستمر للضغط والعنف يؤدي إلى خلل في إفراز الكورتيزول و الهرمونات المرتبطة بالتوتر، مما ينعكس في صورة اضطرابات النوم و ضعف المناعة، و قابلية أكبر للإصابة بالاكتئاب واضطرابات القلق. و إلى جانب ذلك، تؤكد دراسات التصوير العصبي حدوث تغيّرات في بنية و وظائف مناطق الدماغ المرتبطة بالذاكرة والانفعال، مثل تلفيف حصان البحر واللوزة الدماغية، الأمر الذي يرسخ أعراض الذاكرة الصدمية وفرط الاستجابة الانفعالية (White et al., 2023).

تتمثل الإشكالية المطروحة في أن العنف الزوجي ليس مجرد حدث اجتماعي عابر، بل هو عامل يخلف عرضية مرضية تتقاطع فيها التأثيرات الجسدية والنفسية والبيولوجية، ما يخلق دائرة مفرغة من الألم والمعاناة عند الزوجة أو الشريك الحميم.

و هنا يطرح تساؤل الإشكالية في ما إذا تكون التجارب المتكررة و المرتبطة بالتعرض للعنف الزوجي عند المرأة قد تتحول إلى صدمة نفسية و إلى ظهور أعراض الكرب و القلق و اختلال في الوظائف الحيوية و التي قد تأخذ طابع الإزمان في غياب أي تدخل ردعي أو مساعدة نفسية و اجتماعية؟

2.فرضية الدراسة

و الفرض يذهب إلى التسليم بأن التجارب المتكررة و المرتبطة بالتعرض للعنف الزوجي عند المرأة قد تتحول إلى صدمة نفسية مع ظهور أعراض الكرب و القلق و اختلال في الوظائف الحيوية و بصفة مزمنة خاصة في غياب الردع و المساعدة النفسية و الاجتماعية

3.تحديد مصطلحات الدراسة

3. 1.العنف الجسدي ضد الزوجة أو الشريك: لقد أشارت الجمعية الأمريكية لطب العقل في النسخة الخامسة في الطبعة المراجعة (APA, 2022) إلى أن استعمال فئة العنف الجسدي ضد الزوجة أو الشريك الحميم إذا كان محل تركيز الاهتمام العيادي؛ حيث تكون هذه الأفعال غير عرضية باللجوء إلى استعمال القوة البدنية تسبب ضرراً للشريك الحميم، أو تثير خوف كبير لديها. و تشمل أفعال القوة البدنية غير العرضية؛ الدفع و الصفع و نتف الشعر و القرص و التقييد و الرج و الرمي و العض و الركل و الضرب بقبضة اليد و بشيء صلب و الحرق و التسميم و التطويق بقوة على الحلق و قطع إمدادات الهواء و إبقاء الرأس تحت الماء و استعمال السلاح، و يتم استبعاد الأفعال لغرض حماية الذات بدنياً أو الشريك.

3. 2.**العنف الجنسي ضد الزوجة أو الشريك الحميم:** لقد أشارت الجمعية الأمريكية لطب العقل في النسخة الخامسة في الطبعة المراجعة (APA, 2022) إلى أن استعمال فئة العنف الجنسي ضد الزوجة أو الشريك الحميم إذا كان محل تركيز الاهتمام العيادي. و ينطوي العنف الجنسي ضد الزوجة أو الشريك على استخدام القوة البدنية أو الإكراه النفسي لإجبار الشريك على القيام بالفعل الجنسي ضد إرادتهن سواء أتم الفعل أم لا.

3. 3. الإيذاء النفسي للزوجة أو الشريك الحميم: لقد أشارت الجمعية الأمريكية لطب العقل في النسخة الخامسة في طبعة مراجعة (APA, 2022) إلى إن استعمال فئة الإيذاء النفسي ضد الزوجة أو الشريك عندما تكون هذه الأفعال غير عرضية و نكون محل تركيز الاهتمام العيادي. و هي تضم كل الأفعال اللفظية أو الرمزية من جانب أحد الشريكين الحميمين أو احتمال منطقي في التسبب في الإيذاء النفسي للشريك. ويضم أفعال الإيذاء النفسي التوبيخ أو إذلال الضحية أو استجوابها و تقييد قدرة الضحية على القدوم و الذهاب بحرية و إعاقة الضحية من الحصول على المساعدة (مثل رجال القانون و القضاء و الحماية القانونية أو مصادر طبية)، تهديد الضحية بالاعتداء الجسدي أو الجنسي و الإيذاء أو التهديد بالإيذاء، تقييد غير مبر لوصول الضحية إلى استخدام الموارد الاقتصادية، عزل الضحية عن العائلة و عن الأصدقاء أو الدعم الاجتماعي، مطاردة الضحية و محاولة جعلها تشكك في سلامتها العقلية (gaslighting).

3. 4.أعراض الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)

يعرف الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس في النسخة المراجعة(APA, 2022)

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة على أنه كل تعرض للموت الفعلي أو المهدد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي (معايير المحور A) و التي تؤدي إلى ظهور أعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم (معايير المحور B)

4.منهج الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة و التي تقتضي التقصي العميق للتوظيف النفسي من خلال فهم سلوك الفرد من ناحية التفكير و الانفعالات و العواطف المحركة و طبيعة العلاقات التي يربطها وكيفية الاستجابة و التكيف في محيطه.

و لقد تمت هذه الدراسة على حالة واحدة و هي أمينة و ذلك في مركز خاص باستقبال النساء المعنفات و هو مركز لا يفصح عنه و يتميز بالسرية من أجل حماية و الإبقاء على سرية النساء اللواتي تقصدنه سواء من أجل المتابعة النفسية بصفة خارجية أو للإقامة مؤقتاً بالنسبة للحالات الأكثر تعقيداً أو يرفضن الرجوع إلى بيت الزوجية.

5.أدوات الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على ثلاث أدوات و هي:

5. 1 المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة العيادية وسيلة من أنجع الوسائل و أنسبها للقيام باستقصاء عيادي و المعطيات المتحصل عليها ستكون موضوع تحليل و معالجة مفصلة و ذلك من أجل إثبات صحة فرضيات هذه الدراسة

5. 2- مقياس Davidsonلأعراض الكرب ما بعد الصدمة

تم الإستعانة بمقياس دافيدسون (1987) الذي ترجمه عبد العزيز ثابت الذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري و الدراسات السابقة، ويتكون هذا المقياس من (17) بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية، وهذا ما سيتم توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): أبعاد مقياس إضطراب الكرب ما بعد الصدمة

الأبعاد	أرقام البنود
استعادة الخبرة الصادمة	1-2-3-4-17
تجنب الخبرة الصادمة	5-6-7-8-9-10-11
الاستثارة	12-13-14-15-16

. 3- اختبار الرورشاخ نظام مدمج لـ Exner.J

يقصد بالنظام الإدماجي " طريقة لتحليل الأجوبة المقدمة في إختبار الرورشاخ تقوم على المعطيات التجريبية وتندرج في إطار نموذج إدراكي – معرفي لسيرورة الإجابة، ولقد بين J. Exner فيما يخص هذه النقطة أن صيرورة الإجابة مماثلة لنشاط حل المشكل، وليست مماثلة لصيرورة التداعي الحر، لذلك لا يرتكز التحليل على محتويات الأجوبة وإنما على الإجراءات الإدراكية وراء تكوين الأجوبة والقرارات التي يتخذها الشخص.

تم بناء النظام الإدماجي في البداية على أسس سيكوميترية، ليتطور تدريجيا إلى تنظير متميز لتوظيف الشخصية، و ترى Andronikof (2004) أن النظام الإدماجي و ما جاء به من مصطلحات أعطى فلسفة جديدة في مجال العيادة النفسية حيث تضع العيادي بين مقاربتين؛ الأول هو الواقع الحميم للمفحوص و الثاني هو سلوكه الخارجي، و هذا ما يسمح بقراءة شاملة للإجراءات الإدراكية التي نكون وراء تكوين الأجوبة والقرارات التي يتخذها الشخص في تحديد إجاباته في إطار النظام الإدماجي لـ Exner. J .

4- تطبيق Chesss للتحليل البسيكومتري لبروتوكول الرورشاخ

تم تطوير تطبيق Chessss من طرف باتريك فونتان (Patrick fontan) عام 2014 و ذلك في إطار مشروع الدكتوراة في علم النفس بجامعة باريس غرب (Paris –Ouest) بفرنسا، و هو تطبيق حر باستعمال برنامج Excell يسمح بقراءة دقيقة للبيانات و عرضها في ملخص شكلي يسمح بتناول المظاهر الأساسية لكل البروتول وفق النظام الإدماجي لـ Exner

.عرض حالة أمينة

تبلغ أمينة من العمر 33 سنة، متزوجة، و أم لطفلين، ماكثة بالبيت، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ترعرعت في أسرة محافظة و متماسكة تتكون من 5 أخوة (3 ذكور و 2 إناث)،

ترى الحالة أن ذكرياتها في الطفولة مرت هادئة، إلى درجة أنها تحن إليها، إلا أن بعد وفاة الوالد، العائلة تفرقت مما اضطرت الأم والأخ الأكبر لتحمل المسؤولية، بعد مدة زمنية طويلة تعرفت أمينة برجل يعمل كبائع و هي في سن 23 سنة و و بع شهرين تقدم لخطبتها مع العلم أنه يكبرها بسبعة عشر سنة، مطلق ولديه أربعة أطفال، بعدما طلبها من إخوتها تلقى الرفض من عائلته و عائلتها، ورغم ذلك ظلت متمسكة به، حيث مرت هذه الحالة بنوع من الحرمان العاطفي بعد وفاة والدها الذي كانت متعلقة به كثيراً، و هذا الأمر دفعها للتمسك أكثر بهذا الشخص خاصة أنه يكبرها سناً و رأت فيه صورة الأب الحنون الذي فقدته.

بعد مرور أسبوع واحد على زواج أمينة بدأت تلاحظ تغير جذري في سلوك زوجها حيث أصبح يعاملها بعدوانية و تتعرض لشتى أنواع العنف الجسدي و النفسي من ضرب و شتم، و الغيرة الشديدة إذا تبرجت و وضعت الزينة، حيث يقوم بالاعتداء عليها جسديا لدرجة أنها تفقد الوعي أحياناً لتجد نفسها بعد ذلك في المستشفى. كما تعرضت لكسر في بعض أضلاع بسبب الاعتداء البدني الوحشي عليها من طرف زوجها. و حسب أمينة فزوجها لم يتلقى الحنان لا من أمه ولا من أبيه وتعرض للكثير من العنف من والديه عندما كان صغيراً، حيث كانا يعاملانه بقسوة شديدة، و بالإضافة إلى السلوك العنيف للزوج فلقد اكتشفت أمينة أنه مدمن مخدرات الأمر الذي صدمها و هي لم تكن على علم بذلك قبل الزواج رغم علمها بأنه يخونها مع نساء أخريات. و كلما لم يتوفر المخدر لزوجها كان يسقط كل غضبه عليها؛ حيث يسحبها من شعرها و يهينها و يضربها أمام أعين أطفالها و تصف أنها في تلك اللحظة تشعر بأنها ضعيفة و مهانة و أنها تعرضت للخداع و يعتدي بالضرب على الأولاد بأي شيء يجده أمامه؛ كرسي أو عمود مظلة أو قطعة حديد مما ترك آثار و ندوب على أجسادهم. أكثر من ذلك فقد حدث و طردها هي و أبنائها من البيت و بقوا يبيتون في الشارع مدة 20 يوم قبل أن يسمح لهم بالرجوع. و تروي أمينة العذاب و الألم التي تعاني منه في علاقتها الحميمة مع زوجها حيث يجبرها يومياً على ممارسة الجنس حتى عندما تكون مريضة و بطريقة عنيفة، و عندما تكون حاملا يزداد قسوة معها حيث يقول لها أنه يكره رؤيتها حاملاً و يمطرها شتماً و إهانة و أيضاً ضرباً، و تضيف أنه لا يأخذها أبداً إلى الطبيب عندما تمرض، كذلك عندما يمرض الأطفال لا يأخذهم كذلك إلى الطبيب، و لا يمكنها طلب المساعدة من أهلها لأنهم تخلوا عنها بسبب قبولها الزواج به رغم رفضهم له.

فكرت أمينة في الطلاق عدة مرات و لكن في كل مرة تتراجع بسبب عدم رغبتها في حرمان أطفالها من أبيهم رغم قسوته و رغم سوء معاملته، و تضيف أن المجتمع لن يرحمها إذا بقيت لوحدها مع الأطفال خاصة في غياب مساندة الأهل، لذلك فهي مستسلمة و خاضعة تماما للعنف اليومي الذي تتعرض له من طرف زوجها و أصبح كابوساً اعتيادياً لا مفر منه و هذا التعرض المستمر لهذا العنف البدني و النفسي و المادي و الحرمان من المساعدة الطبية جعلها تطور الكثير من الأمراض الجسدية حيث تعاني من ارتفاع في الضغط الدم و السكري من النوع الثاني و أحيانا تتعرض لحالة تسارع في نبضات القلب، و عدم انتظام في النوم حيث تستيقظ عدة مرات و هي في حالة الذعر بسبب الكوابيس المتكررة التي تعيشها في الليل بسبب تراكم الصدمات التي تتعرض لها من طرف زوجها.

.عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

أظهرت النتائج المحصل عليها بعد تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لحالة أمينة وجود أعراض صدمة بدرجة مرتفعة نسبياً كما تبينه النتائج المتحصل عليها في السلالم الفرعية للمقياس كالتالي:

1. 1.السلم الفرعي الخاص باستعادة الخبرة الصادمة:

تحصلت أمينة على مؤشر مرتفع نسبياً على السلم الفرعي الذي يقيس مختلف ردود الأفعال المكونة لتناذر التكرار، نجد ها كثيرا ما تعاني من المشاعر السيئة التي تنتابها في كل مرة تتذكر فيها الحدث الصدمي، تراودها صور العنف ونفس اللقطات "*استيقظ مفزوعة وكأن زوجي يضربني* " لذلك فأمينة تعاني كثيراً من حالات الأرق يسبب المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة، وبالتالي منع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم. والاستيقاظ المتكرر من النوم بسبب الكوابيس. ويظهر جليا عدم القدرة على التركيز من خلال النتائج المحصل عليها في البنود حيث تحصلت على علامة كاملة في البند 4 و 3 و 2، و هي مرتبطة باستعادة الخبرة الصادمة بظهور مشاعر فجائية مزعجة و كذلك الكوابيس، و هذا يجعلها تعاني من عودة الصور و الذكريات الصادمة و المرتبطة بالعنف الذي تتعرض له و بصفة متكررة مما يجعلها تقوم بردود أفعال فجائية و كأنها تعايش الحدث الصدمي من جديد كما لو أنه يحدث ألان بكل تفاصيله من مشاعر شديدة و نوبات رعب و خوف.

1. 2.السلم الفرعي الخاص بتجنب الخبرة الصادمة:

تحصلت أمينة على مؤشر مرتفع نسبياً السلم الذي يقيس ردود الأفعال الصدمية التجنبية إزاء الحدث الصدمي أو كل ما يذكر به سواء الأفكار، الصور، المشاعر، المواقف، الأشخاص...، و يشير ذلك من الناحية الإكلينيكية وضع جهد كبير من طرف أمينة من اجل محو من ذاكرتها كل ما حدث لها، في محاولة لتجنب المشاعر السيئة التي تنتابها كما أن أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه جعلها كثيرا ما تعاني من إعادة التفكير في الحادث الصدمي "*أحاول أن أنسى و لكن لا أستطيع فهي تجتاحني و تفرض نفسها علي*". و تحاول أمينة جاهدة الابتعاد عن أي شيء يذكرها بالحدث

الصدمي و تجنب مواجهة الأفكار السلبية مما زاد من عزلتها الاجتماعية لتفادي الخوض في الموضوع من جهة و من جهة ثانية الشعور بالخجل و الإهانة إذا تكلمت في الموضوع مع أشخاص آخرين مما قد يزيد من إحساسها بالقلق و التوتر.

1. 3. السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

تحصلت أمينة على مؤشر مرتفع نسبياً على السلم الفرعي الذي يقيس لتناذر فرط الاستثارة و مختلف ردود الأفعال البدنية والعصبية الإعاشية نتيجة الحدث الصدمي الذي تعرضت له الحالة، و الذي يظهر من خلال أعراض مختلفة من الشعور بالتوتر و الانفعال السريع و حالة ارتجاف التي تصيبها حيث تقول"*أشعر بقلق مستمر و انفعل بسرعة على أطفالي و أضربهم لأتفه الأسباب لم أكن هكذا كنت في السابق هادئة و الآن أصبحت جد متشائمة*". كما تنتابها أمينة أحيانا حالات ضيق في التنفس مع تسارع في ضربات القلب و التعرق الشديد و إحساس بالإغماء ليتم إسعافها بالماء و السكر على حد قولها.

خلاصة نتائج تطبيق مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة لحالة أمينة

حسب نتائج تطبيق مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة تعاني أمينة من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة نسبياً

3.عرض نتائج تطبيق إختبار الرورشاخ حسب النظام الإدماجي:

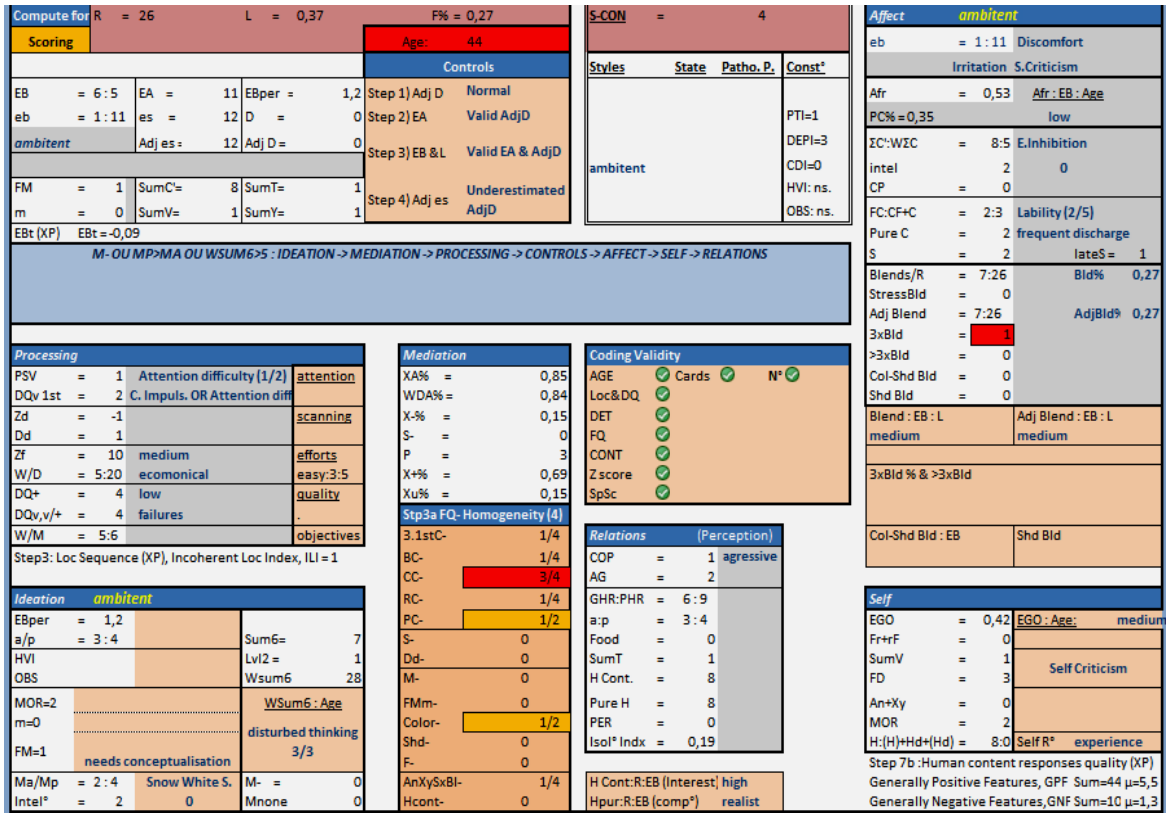
بعد تطبيق الرورشاخ على حالة أمينة حسب النظام الإدماجي قمنا بتنقيط أجوبة البروتوكول بواسطة تطبيق chessss و تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(02): مقطع تنقيط الأجوبة حالة أمينة

Card	N°	Loc & DQ	Loc N°	Determinants	FQ	(2)	Contents	P	Z	Special Scores	GHR PHR	Z=	DET	CON	Z	SpSc
I	1	Wo		FC'	o		A	P	ZW			1	✓	✓	✓	✓
	2	Do	4	F.Ma.C'	o		H,Hx			MOR	PHR		✓	✓	✓	✓
	3	Wo		FD	o		A		ZW			1	✓	✓	✓	✓
II	4	Do	3	C	-		Bl						✓	✓	✓	✓
	5	DSo	5	FV.Mp	+		Bl		ZS	DR	PHR	4,5	✓	✓	✓	✓
III	6	Do	1	F	o	2	H				GHR		✓	✓	✓	✓
	7	Do		FC.Mp	o	2	H				GHR		✓	✓	✓	✓
IV	8	Do	5	FC'	u		Id			ALOG			✓	✓	✓	✓
	9	Dv/+	7	FD	-		Hx		ZA	DR	PHR	4	✓	✓	✓	✓
V	10	Wo		FC'	o		A	P	ZW			1	✓	✓	✓	✓
	11	D+	10	FC'	+	2	Ad		ZD	DV2		5	✓	✓	✓	✓
	12	Do	7	FC'	+	2	Hx			MOR	PHR		✓	✓	✓	✓
VI	13	Dv/+	5	FY	u		Hx		ZA	ALOG	PHR	2,5	✓	✓	✓	✓
	14	Dd+	23	FC'	+		Ad		ZA			2,5	✓	✓	✓	✓
VII	15	Do	2	F.Ma	o	2	H				GHR		✓	✓	✓	✓
	16	Do	4	F	u	2	Id						✓	✓	✓	✓
	17	Do		F	o	2	Ad						✓	✓	✓	✓
VIII	18	Wv		Cn	-		Hx			ALOG	PHR		✓	✓	✓	✓
	19	Dv	6	C	-		Hx				PHR		✓	✓	✓	✓
	20	D+	1	F.FMa	+	2	A	P	ZD	COP	GHR	3	✓	✓	✓	✓
IX	21	Do	3	CF	o	2	H			AB	GHR		✓	✓	✓	✓
	22	Do	12	FC.Mp	o	2	H,Hx			AG	PHR		✓	✓	✓	✓
	23	DSo	8	FT.Mp	u	2	Ls,H		ZS	AG	PHR	5	✓	✓	✓	✓
X	24	Do	11	FC'	o		H			PSV	GHR		✓	✓	✓	✓
	25	D+		F	+		Na		ZD			4,5	✓	✓	✓	✓
	26	Wo		FD	o		Na		ZW	ALOG		5,5	✓	✓	✓	✓

2. تقديم نتائج الملخص الشكلي حسب برنامج CHESSSS:

جدول رقم (03): الملخص الشكلي لحالة أمينة



3. تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة أمينة

بعدما قمنا بتنقيط البروتوكول وإدخاله في برنامج CHESSSS تحصلنا على النتائج المدونة في جدول التنقيط وجدول الملخص الشكلي للحالة ن، حيث أعطى لنا البرنامج المراحل التي يمر بها التفسير ولذلك سيكون التفسير على النحو التالي:

التفكير > الوساطة المعرفية > معالجة المعلومات > قدرات التحكم وتحمل الضغط > الإنفعالات > إدراك الذات > إدراك العلاقات.

1.التفكير:

لدينا EB=6,5 و L=0, 37 أي أن أمينة من النوع التي تفكيرها يؤثر على عواطفها وكذا تجاربها العاطفية، فهذا قد يؤدي بها إلى القيام بسلوكيات و التي لا تتماشى مع بعض الوضعيات. وهذا النوع من الأفراد يشعرون بالراحة في المحيط الذي يساعدهم على التعبير عن عواطفهم. كما أن HVI و OBS سلبيان مع MOR=2 و الذي يشير إلى أنه لديها اتجاه تشاؤمي وتفكير مضطرب، كما يشير مؤشر الانتحار الكامن وجود احتمالية المرور للفعل أي الإنتحار S-CON=4ومحاولة الدفاع ضد الانهيار والتمسك بالواقع.

2.الوساطة المعرفية:

هنا نجد WDA%=0.84 و XA%=0.85 و هذا يشير إلى أن المكون الأساسي لاختبار الواقع موجود وسليم. و لأن Xu%=0.15 و X+%=0.69 هذا يعني وجود خلل وظيفي هام يتدخل في توجيه الوساطة. نجد P=3 أي أن الحالة أقل اتفاقية و انفرادية حتى في الوضعيات السهلة، هذا يعني إمكانية تجاهلها لأنواع السلوك و الاتفاقيات الاجتماعية المنتظرة.

3.معالجة المعلومات:

نلاحظ من خلال بروتوكول الحالة أمينة أنها شخص اجتنابي مما لا يسمح لها بمعالجة عميقة ودقيقة خاصة اتجاه المعلومات الجديدة فمعالجتها اقتصادية وحذرة وهي تميل أكثر إلى تفادي الصعوبات ولكنها في نفس الوقت انبساطية لأن EB=6:5أي أنها من النوع الاجتنابي الانبساطي. من خلال العلاقة W/D=5:20نلاحظ أن D>W وهذا يشير أن هذه الحالة اقتصادية في جهودها

في معالجة المعلومة. كما نلاحظ وجود صعوبة الانتباه.

4.التحكم وتحمل الضغط:

بما أن CDI=0 فهذا يشير إلى أن أمينة ليست لديها القدرة على مقاومة الضغط و احتمالية أن تكون لديها مشاكل في التحكم الإرادي في سلوكياتها ومنه يشير إلى أنها في حالة خضوع و سيطرة. كما نجد EA=11 التي يمكن أن تعتبر قيمة في المجال المنتظر، وهذا يدل على أن لديها قدرات وموارد داخلية وأنها تحاول الحفاظ على توازن الداخلي.

5. الانفعالات:

تميل أمينة إلى استعمال عواطفها وتتأثر بها وفي نفس الوقت كون أنها تتجنب في اتخاذها للقرارات، و تخلط بين انفعالاتها وأفكارها؛ فانفعالاتها إما تتأثر بالزيادة أو بالنقصان على الوضعية وعليه فالسلوك الناتج يكون أقل تكيف مع الوضعية. Afr = 0.53 وهي نسبة قريبة من مجال الانبساطيين التي تتراوح بين (0.60-0.89) وهذا يعني أن الحالة تنجذب المثيرات الانفعالية. و FC:CF+C=2:3 هذا يشير إلى أنها اقل انشغالا بالتحكم فالشحنات الوجدانية مقارنة بالآخرين، حيث تقوم بالتعبير عن انفعالاتها بطريقة مباشرة ولكن هذا لا يدل على وجود مشكل في التحكم وإنما يشكل إعاقة هامة بالنسبة للأشخاص الذين يملكون مشاكل بين-شخصية والذين واجهوا اضطرابات انفعالية. وبما أن S=2 ومعظم هذه الإجابات و كلها كانت بعد اللوحة IIفهذا يدل على أن الحالة لديها ميل لإظهار أكثر سلبية أو أكثر رزانة اتجاه محيطها ولا يمكن أن نعتبر هذا التعامل عيبا ولكن يمكن أن يشكل لها لاحقا إعاقة في علاقاتها الاجتماعية.

6.إدراك الذات:

يتبين من خلال تحليل معطيات مجموعة إدراك الذات الموضحة في جدول الملخص الشكلي أن قيمة مؤشر التمركز حول الذات المساوية ل EGO=0.42 هي أقل من المعدل المتوقع (0.46-0.58) كما أن بروتوكول حالة أمينة لا يحتوي على الإجابات الدالة على الانعكاس هذا ما يبعثنا إلى التفكير بأن الحالة عادة ما تركز على الجوانب السلبية عند مقارنة نفسها مع الآخرين. وعليه يكون تقديرها لذاتها سلبيا وأقل مما هو معتاد عند غيرها. كما أنه يعتبر نذير اكتئاب وهذا ما يظهره مؤشر الاكتئاب لديها DEPI = 3 وهي درجة مرتفعة. كما أن مؤشر اليقظة المفرطة HVI و مؤشر الهجاس OBS سلبيان فهذا يشير إلى غياب فرط الانتباه (اليقظة) اتجاه المحيط مع عدم ميلها إلى التدقيق، والعلاقة Fr+rF = 0 يعني غياب الاهتمام الزائد حول ذاتها، وكذا لا تقوم باستثمار كبير حولها. كما نجد SumV=1 يدفعنا للتفكير في أن الحالة أقل وعي بذاتها وفي نفس الوقت نجد Xy+An = 0 والذي يعني أن ليس لها اهتمام خاص بجسدها وهذا راجع بشكل كبير لتعرضها الكبير للعنف والذي تعاني منه منذ سنوات.

7.إدراك العلاقات:

نلاحظ في بروتوكول حالة أمينة على أنه يحتوى على إجابة واحدة لمسية SumT=1 وهذا يوحي لنا بصفة عامة أن الحالة تقوم بالتعبير عن حاجاتها للاتصال بطريقة غير معتادة. وأنها تهتم بإقامة علاقات مع الآخرين وأنها أكثر حذر في وضعيات التقارب مع الأشخاص خاصة التي تتطلب اتصال لمسي، وعليه يمكن القول بأن الحالة تفرط في إظهار اهتمامها بفضائها الشخصي وأكثر حذر في العلاقات الانفعالية القريبة مع الآخرين، وبما أن COP=1 و AG=2 إذن يوجد

احتمال أن الحالة تتوقع تفاعلات إيجابية بطريقة معتادة مع الآخرين، حيث يمكن اعتبارها أنها أقل تفاعل ونشاط مع التفاعلات الاجتماعية من خلال قيمة مؤشر العزلة التي قدر ب 0.19وهي نسبة لا تقع في المجال (0.26-0.33).

4. مناقشة شاملة لحالة أمينة:

بعد عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية و المؤشرات المتحصل عليها في كل من إختبار الرورشاخ نظام مندمج ومقياس اضطراب الكرب ما بعد الصدمة **لدافيدسون** وجدنا أن لدى أمينة صدمة نفسية مرتفعة الشدة نسبياً ظهرت في مقياس اضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وما أكده اختبار الرورشاخ حسب النظام الإدماجي من خلال وجود بعض المؤشرات المتعلقة بالصدمة النفسية و المتمثلة في:

- ارتفاع في نسبة مؤشر الانتحار S-CON لديها.
- ارتفاع طفيف في مؤشر Afr و الذي يدل على محاولة تجنب العواطف.
- ارتفاع كل من نسب Xu %, X-%, X+% و هذا ما يدل على وجود صعوبات حسية.
- ارتفاع في نسبة مؤشر الاكتئاب DEPI لديها.

نستخلص كذلك من خلال مقياس اضطراب الكرب ما بعد الصدمة أن حالة أمينة تعاني من أعراض اقتحامية وكذا التجنب للمشاعر السيئة عند تذكر الحدث و تعاني أيضا من بعض الصعوبات كالشعور بالانفعال، نوبات القلق، وردود فعل سريعة وإرجاف، عدم التركيز، وهذا ما نجده بارزا في التفسير المقدم من خلال اختبار الرورشاخ، الذي أوضح أن الحالة تعاني من عدة صعوبات في مجال معالجة المعلومات، الوساطة المعرفية، إضافة إلى انتمائها لنمط اجتنابي يساهم في تثبيت أعراض اضطراب الصدمة وعدم قدرتها على القيام بعملية التعديل الانفعالي.

وبالنسبة للجانب الانفعالي، تظهر أمينة معاناة نفسية مع ظهور أعراض مرتبطة باضطرابات النوم كالأرق المزمن المصاحب بحساسية نفسية مفرطة.

6.مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضية الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أعراض الكرب ما بعد الصدمة لدى امرأة ضحية التعرض للعنف الزوجي حيث تمثلت **الفرضية العامة للدراسة** في:

يؤدي العنف الزوجي على المرأة إلى ظهور أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

ومن خلال الدراسة العيادية المعمقة لحالة أمينة باستخدام أدوات عيادية تمثلت في المقابلة العيادية نصف موجهة وكذا تطبيق اختبار إسقاطي المتمثل في اختبار الرورشاخ نظام مدمج وكذلك مقياس الكرب ما بعد الصدمة لـ Davidson، توصلنا إلى تحقق الفرضية الأساسية لهذه الدراسة.

حيث تبين ظهور أعراض واضحة لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة عند حالة أمينة و المتمثلة في الاكتئاب و الأفكار الانتحارية، و أعراض تناذر التكرار كالذكريات المتكررة، والأحلام المتكررة، و انطباعات الفجائية، و التناذر لتجنبي، و التناذر العصبي الإعاشي، و هو ما أثر وبشكل كبير على حياتها النفسية جراء العنف الممارس عليها سواء المادي أو المعنوي أو الجنسي أو اللفظي، وقد أدت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها أمينة إلى ظهور أثار الصدمة على المستوى النفسي نتيجة أحداث متكررة عايشتها و نتج عنها ضعف وانهيار للتوازن الداخلي العميق للشخصية وضعف الأنا على مواجهة قوة الصدمة التي تعرضت لها الحالة، و ظهور أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

و في نفس الاتجاه كانت نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ بطريقة النظام المدمج لـ Exner.J حيث دلت النتائج في ما يتعلق بمؤشر التفكير على وجود اضطراب و تشاؤم EB = 6,5 و L = 0, 37، كما أن HVI و OBS سلبيان مع MOR = 2 وهو يشير إلى ارتفاع في مؤشر الانتحار الكامن و الذي قد يؤدي إلى إمكانية المرور إلى الفعل، و رغم ذلك فقد أظهر مؤشر الوساطة المعرفية أن أمينة متمسكة بالواقع بمقابل الدفاع ضد الانهيار. و لقد اظهر مؤشر معالجة المعلومات EB=6:5 أن أمينة هي من النوع الإجتنابي الانبساطي دون بذل مجهود في معالجة المعلومات ما يعكس ضعف الانتباه لديها. أما في ما يتعلق بمؤشر التحكم و تحمل الضغط CDI=0 فهذا يشير إلى عدم قدرة أمينة على تحمل الضغط و بالتالي فهي تتميز بشخصية خاضعة ما سهل لديها أخذ وضعية الضحية دون القدرة على المواجهة و تعرضها لكل أنواع العنف من طرف زوجها. و أشار مؤشر الانفعالات إلى أن أمينة تستعمل العاطفة بدل التفكير و بما أنها تجنبية فهي تصبح أقل تكيفاً مع الوضعيات الانفعالية حيث FC:CF+C=2:3. أما في ما يتعلق بمؤشر إدراك الذات فلقد أظهرت أمينة تقدير سلبي لذاتها حيث EGO=0.42، و هذا يدل على الاكتئاب و هو ما أكده ارتفاع مؤشر الاكتئاب لديها DEPI = 3 مع ارتفاع في مؤشر اليقظة HVI و مؤشر الهجاس OBS. كما أظهر ت أمينة عدم الاهتمام بذاتها و لا باستثمار محيطها Fr+rF = 0 و SumV=1، يضاف إلى ذلك عدم اهتمامها بجسدها حيث Xy+An=0 الذي تدنس و أهين بفعل الاعتداء و العنف الجسدي الذي تعرضت له من طرف زوجها الذي استباح و أهان جسدها على مر السنوات. هذا الإذلال الجسدي جعل أمين تتجنب العلاقات و بالأخص الاتصال أللمسي حيث SumT=1 مع وجود حذر في وضعية العلاقات القريبة و التي تستدعي التفاعل الاجتماعي حيث قدر مؤشر العزلة بـ 0.19 و هي منخفضة عن العادي.

كل هذه المعطيات تشير إلى وجود أعراض الكرب ما بعد الصدمة التي تركت بصماتها على النفس و الجسد نتيجة التعرض الطويل للعنف الزوجي و صنعت من أمينة امرأة محطمة تخشى الحياة و تتجنبها بسبب العنف المستمر الذي تتعرض له من طرف زوجها دون القدرة على إيجاد حل للتخلص من وضعية السيطرة المهينة التي يمارسها الزوج العنيف عليها في غياب الدعم العائلي و غياب المورد المالي كونها لا تعمل؛ مما يجعلها لا تجرأ على اتخاذ إجراءات الطلاق بسبب غياب البدائل (سكن ملائم لها و لأطفالها، غياب الأمن و العجز عن الحصول على المورد المالي).

الخاتمة

يُعدّ العنف ضد الزوجة ظاهرة اجتماعية ونفسية معقّدة ذات تبعات خطيرة و عميقة على مختلف أبعاد الحياة الإنسانية. فالمرأة المعنّفة لا تتعرض فقط لإيذاء جسدي مباشر، بل تُصاب أيضاً باضطرابات الصدمة المتراكمة تتجلى في شكل قلق مزمن، كوابيس، نوبات هلع، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، نتيجة التكرار المستمر للتهديد وانعدام الأمان داخل الفضاء الأسري. هذه الصدمات تخلّ بتوازن الجهاز العصبي الذاتي، ما يؤدي إلى اضطرابات في النوم، في الشهية، وفي الأداء المناعي والهرموني، وبالتالي فهذا السياق سيمهد الطريق لتطوير أمراض جسدية مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم أو اضطرابات الجهاز الهضمي. أما على المستوى النفسي، يترسخ لدى الضحية مشاعر بالعجز و الخضوع و عدم القدرة على المواجهة، مع انخفاض في تقدير الذات، و سيطرة مشاعر الاكتئاب الذي سيمس كل مجالات الحياة عند الزوجة المعنفة، و سيؤثر على علاقاتها الأسرية و بالأخص مع أبنائها و تصبح غير قادرة على اتخاذ قرارات مستقلة خوفاً من الزوج. و العنف الزوجي من قبل الزوج سيزيد من عزلة المرأة عن شبكات الدعم الاجتماعي ويقوّض قدرتها على الاندماج والإنتاج، مما يعزز دائرة التهميش والتبعية التي تعيشها تحت سيطرة الزوج. وهكذا، فإن العنف الزوجي ليس مجرد اعتداء فردي، بل هو عملية تدمير ممنهجة للبنية النفسية والجسدية والاجتماعية للمرأة، تتطلب تدخلاً علاجياً متعدد الاختصاصات وإصلاحاً بنيوياً في الثقافة والمؤسسات التي تسمح بالعنف ضد المرأة و الزوجة على وجه الخصوص كوسيلة لتأديبها أو عقابها، و الأهم تعزيز النصوص القانونية الردعية منها و العقابية لحماية المرأة و الزوجة بصفة خاصة من العنف الذي يمارسه الشريك أو الزوج على ضحيته لإشباع رغباته السادية و الإجرامية.

قائمة المراجع

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical of Mental Disorders. (5th ed., text rev.)
https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf

Andronikof.A.(2004). Le Rorschach en systéme integer: introduction psychologie française. https://www.researchgate.net/publication/256833219

Campbell, J.C. (2002) Safety Planning Based on Lethality Assessment for Partners for Partners of Batterers in Treatment. Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 5, 129-143. http://dx.doi.org/10.1300/J146v05n02_08

https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1212317

Diaz-Olavarrieta.C.Campbell.J.Gracia de la cadena.C. Paz.F.Villa.A.R.(1999). Domestic violence against patients with chronic neurologic disorders. Arch Neurol.vol56.N6. https://www.semanticscholar.org

Exner.J.E.(2001). Manuel de cotation du Rorschach en système intégré ((Andoronikof.A.Trans).Paris: Frison-Roche.

Exner.J.E.(2003). Manuel d'interpretation du Rorschach pour le système intégré (Andoronikof.A.Trans).Paris: Frison-Roche.

Fontan, P.(2014). Approche psychométrique du test de Rorschach. Thèse de doctorat.. paris. France: Université paris ouest

White et al., 2023 .Predictors of engagement with peer support: analysis of data from a randomized controlled trial of one-to-one peer support for discharge from inpatient psychiatric care.. international Journal of Social Psychiatry Vol. 69(4) 994–1003. https://www.storre.stir.ac.uk/retrieve/eb89290f-bf04-484f-9443-d8dd7b5db04c/white-et-al-2023-predictors-of-engagement-with-peer-support-analysis-of-data-from-a-randomised-controlled-trial-of-one.pdf