

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علم النفس



الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي
في مرحلة الكمون

دراسة عيادية لحالتين من خلال إختبار الروشاخ

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

مزياب صليحة

تحت الأستاذة إشراف:

مساد ثنينة

د/نسيمة حداد

السنة الجامعية 2024 / 2023

كلمة الشكر

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين

الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذه المذكرة والخروج منها بهذه الصورة الممتازة فبلامس القريب بدأنا بمسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد وها نحن وصلنا إلى هذا اليوم فهذا التخصص له هدفا ساميا ومغامرة عظيمة تستحق السير وتحمل العناء لأجلها

أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة البروفسورة المشرفة حداد نسيم التي ساعدتنا كثيرا في مسيرتنا لإنجاز وكتابة هذه المذكرة وكان لها دورا عظيما من خلال تعليماتها ونقدها البناء ودعمها الأكاديمي فكانت سندا لنا طوال هذا المشوار لكي تكون المذكرة من أحسن الأعمال، كما نتقدم بالشكر إلى كل عضو في الجامعة من كبيرهم إلى صغره كما نتوجه بالشكر إلى أسرتي وأسرة زميلتي فردا فردا و على كل صغيرة وكبيرة عملوها من أجلنا كما نشكر الاخصائية النفسانية "أشلي" التي قدمت لنا يد العون وهذا لغرض إتمام الجانب التطبيقي من هذه المذكرة.

(مساد/مزياب)

الإهداء

أهدي لكم بحث تخرجي داعيا المولى عز و جل أن يطيل في أعمار كل من يطلع على هذا العمل أهديه
إلى أعز و أعلى ما في الكون التي بفضلها أحيا التي نورت دربي بضوئها

"أمي العزيزة أطال الله في عمرها"

وإلى سندي في الحياة وذو الأفعال الحسنة الذي لم يبخلني بشيء

"أبي العزيز أطال الله في عمره"

وإلى نعمة الأخوان (عبدالمالك وسيدعلي) وإلى أختي الوحيدة (مسيلة)، و إلى خطيبي، كما لا أنسى زميلتي

(ثنية) وكل من أعطاني يدالمعاونة سواء من قريب أو بعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة

صليحة

الإهداء

هنا قد وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة وهأنا قد أختم بحث تخرجي بكل همة ونشاط فقد أهدي هذا العمل إلى من أفضلها على نفسي التي ضحت من أجلي إلى أعز إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها إلى التي كانت سببا في مواصلة دراستي

"أمي الحبيبة أطال الله في عمرها إنشاء الله"

كما أهدي هذا العمل إلى صاحب الوجه الطيب الذي ذاق مشقة الحياة الذي علمني الصبر

"أبي العزيز أطال الله في عمره"

وأیضا أهديه إلى سند حياتي من شجعني ومنحني كل القوة

"زوجي الغالي"

كذلك إلى جميع أعضاء عائلتي الكبيرة (جدي، وجدتي، وإخواني) وإلى صديقتي وأختي التي لم تلدها أمي
"صليحة".

ثنية

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر و تقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص باللغة العربية
	ملخص باللغة الإنجليزية
13	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث	
18	1- إشكالية البحث
26	2- فرضية البحث
26	3- الهدف من البحث
26	4- أهمية البحث
26	5- تحديد المفاهيم إجرائيا
الفصل الثاني: الصورة الجسدية	
30	تمهيد الفصل
30	1- تعريف الصورة الجسدية
33	2- المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصورة الجسدية.
34	3- مكونات الصورة الجسدية.
37	4- مختلف التناولات التحليلية
39	5- مراحل التطور اللييدي
42	6- العوامل التي تؤثر في نمو تكوين الصورة الجسدية
47	7- أهمية الصورة الجسدية

48	8-الروشاخ الصورة في مجال التقنية الإسقاطية
52	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الإعتداء الجنسي	
54	تمهيد الفصل
54	1- مفهوم الإعتداء الجنسي
55	2-التناول التحليلي للإعتداء الجنسي
61	3-مراحل الإعتداء الجنسي على الطفل
63	4_أعراض و مؤشرات و علامات الاعتداء الجنسي على الطفل
66	5_الأسباب المؤدية إلى الوقوع في الاعتداء الجنسي
71	6_اثار و عواقب الاعتداء الجنسي على الطفل
77	7_العوامل المؤثرة في نتائج الاعتداء الجنسي
80	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات منهجية البحث	
82	تمهيد الفصل

82	1-الدراسة الإستطلاعية
112	2-منهج البحث
113	3-مجموعة البحث
114	4-أدوات البحث
123	5-كيفية جمع المعطيات
124	6-كيفية تحليل المعطيات
129	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشتها	
131	تمهيد الفصل
131	1- عرض نتائج الحالة الأولى
149	2- عرض نتائج الحالة الثانية
167	استنتاج عام
171	خاتمة
173	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجداول	رقم الجدول
89	الدراسات السابقة المحلية	01
96	بروتوكول اختبار الروشاش لحالة "كمال"	02
98	الملح النفسي لحالة "كمال"	03
104	شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة "كمال"	04
114	خصائص مجموعة البحث	05
127	شبكة التحليل الكيفي "تروينبرغ"	06
132	بروتوكول اختبار الروشاش لحالة "أحمد"	07
134	الملح النفسي لحالة "أحمد"	08
140	شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة "أحمد"	09
150	بروتوكول اختبار الروشاش لحالة "سعيد"	10
152	الملح النفسي لحالة "سعيد"	11
158	شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة "سعيد"	12
168	نتائج إختبار الروشاش حسب الحالتين	13

الملخص:

حاولنا في الدراسة الحالية تناول موضوع الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة من خلال إختبار الرورشاخ, حيث ركزنا في هذا العمل على تحديد نوعية الصورة الجسدية لدى هذه الفئة و ذلك بالإعتماد على شبكة تروينيرغ لتحليل الصورة الجسدية, أما فرضية البحث فهي كالتالي: تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة.

اعتمدنا في دراستنا منهج دراسة الحالة حيث قمنا بتطبيق كل من اختبار الرورشاخ و دليل المقابلة العيادية على حالتين. قمنا بالدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية "قرنان الحنفي" ببنزري وزو, و بالتحديد في الجناح الخاص بالرجال.

بعد تحليل النتائج توصلنا إلى تأكيد فرضية بحثنا, حيث ظهرت الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة.

الكلمات المفتاحية: الصورة الجسدية - الإعتداء الجنسي, الراشد, مرحلة الكمون, اختبار الرورشاخ.

Abstract :

In the current study, we tried to address the topic of body image in an adult who was sexually abused in late childhood through the Rorschach test, as we focused in this work on determining the quality of body image in this category by relying on the Trobenberg network to analyze body image.

The research hypothesis is as follows: The body image of an adult who has been sexually abused in late childhood is injured, fragmented, or shattered.

In our study, we adopted a case study approach, where we applied both the Rorschach test and the clinical interview guide to two cases. We conducted a field study in the Fernand El Hanafi Mental Hospital in Tizi Ouzou, specifically in the men's ward.

After analyzing the results, our research hypothesis was confirmed:

the body image of an adult who was sexually abused in late childhood was injured, fragmented or shattered.

Keywords: Body image – sexual abuse. Adult – latency period – Rorschach test.

يمثل السبب الرئيسي الذي جعلنا نقوم باختيار هذا الموضوع هو تعرض طفل "ذكر" في القرية إلى إعتداء جنسي مما جعلنا نفكر في كيف سيؤثر هذا الإعتداء على حياته بشكل عام وعلى نفسيته بشكل خاص، وكيف يرى ويفكر في نفسه وجسده في مرحلة الرشد، لأن الإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة لا ينتهي بانتهاء الفعل بل هناك آثار تظهر مباشرة بعد الإعتداء وهناك أخرى تؤجل لتظهر في مرحلة أخرى من العمر أي مرحلة الرشد.

تشير الإحصائيات في الولايات المتحدة التي اصدرها مكتب إحصاءات العدل مؤخرا من خلال دراسة إستقصائية وطنية حول الاعتداءات والتي وجدت أن حوالي 734.630 شخصا تعرضوا للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي في عام 2018 مع زيادة كبيرة من عام 2012 بحوالي 284.350 شخصا وخلص التحقيق إلى أن عدد قضايا الاغتصاب في عام 2018 كان في الواقع خمسة أضعاف ما أشار إليه تقرير مكتب التحقيقات الفيدرالي.

كما سجلت هيئة الإحصاء الكندية للجرائم الجنسية ضد الأطفال تقرير حيث بلغ عدد الجرائم من هذا النوع المرتكبة ضد القاصرين والتي تم الإبلاغ عنها للشرطة 8660 حالة في عام 2018، و في نفس السنة ، في كيبك وفقا لبيانات من المسيح حول السلامة في الأماكن العامة والخاصة (ESEPP) أفادت 11% من النساء و 4% من الرجال أنهم وقعوا ضحية الاعتداء الجنسي إرتكبه شخص بالغ أثناء الطفولة (قبل سن البلوغ)، ويمثل هذا 7.5% من سكان كيبك. يكاد يكون من المؤكد أن حالات الاغتصاب لا يتم الإبلاغ عنها بشكل كافي و أنه في الواقع يوجد أضعاف من هذه النسب.

أما الإحصاءات العربية في المغرب عرفت القضايا المتعلقة بالاعتداءات الجنسية ضد الأطفال خلال سنة 2021 إرتفاعا ملحوظا حيث تم تسجيل 2998 قضية مقابل 2261 قضية خلال سنة 2020 بحسب تقرير صادر عن رئاسة النيابة العامة برسم سنة 2021.

كما وضحت المندوبية السامية للتخطيط سنة 2021 أن ما يقارب من نصف الرجال المغاربة تعرضوا للعنف الجسدي والجنسي خلال طفولتهم، في الوسط الحضري (53%) و (44%) في الوسط القروي. كشف الحسن الداكي الوكيل العام للملك لدى محكمة النقض رئيس النيابة العامة ان النيابة العامة بالمغرب سجلت مجموعة 3295 قضية اعتداء جنسي ضد الأطفال سنة 2022 بما يناهز اكثر من 41% من مجموع الجرائم العنف المرتكبة في حق الأطفال.

يظهر من خلال هذه الإحصائيات أنها في تزايد مستمر و مخيف و هذا خلال سنتين فقط.

كما أوضحت دراسة أجرتها الدكتورة فضيلة محروس عام 2001 تبين لها أن 82% من الإعتداءات التي تقع على الأطفال هي الإعتداءات الجنسية وتحدث في أماكن يفترض أن تكون آمنة للطفل وتحدث من أشخاص يفترض أن يكونوا في موضع ثقة من الطفل وأن 8 من كل 10 حالات يكون المعتدى معروفا للضحية وغالبا مايكون المعتدى شخصا يثق فيه الطفل أو يحبه فيستغل المعتدى هذه الثقة أو الحب ويغرى الطفل بإنخراط في ممارسات لا يعرف الطفل حقيقته اوينخدع بها في البداية.

في الجزائر قد أحصت مصالح الدرك الوطني في عام 2000 إلى 2006 حوالي 5000 فعل مخيل بالحياة في ظرف 6 سنوات ويتصدر الفعل المخل بالحياء باستعمال العنف ضد قاصر من الجنسين هذا النوع من الاعتداء والتحرش الجنسي مقابل 1969 ضحية خلال نفس الفترة كان أغلب ضحاياها أطفال قصر ،بينما يبلغ عدد الاختطافات المتبوعة الاعتداء الجنسي وحجز في السنوات الستة الماضية أكثر من 79 ضحية.

خلال عام 2006 أكثر من 1153 حالة إعتداء جنسي أعلن عنها مسجلة لدى الفرق الإقليمية وكان ضحايا هذه الجرائم من أفعال مخرقة بالحياة إغتصاب، شذوذ جنسي زنا المحارم، هتك عرض نساء و أطفال تتراوح أعمارهم بين 5 و 10 سنوات، وحسب إحصائيات رسمية لخلية الإتصال لقيادة الدرك الوطني سنة 2007 فإن عدد الإعتداءات والتحرش الجنسي سجل إرتفاع مقارنة بالقضايا المسجلة سنة 2006 التي تبلغ عددها 1186.

كما سجلت مصالح الأمن سنة 2013 انقل حصيلة للاعتداء الجنسي على الأطفال منذ الاستقلال بزيادة قدرت 100 حالة مقارنة مع سنة 2012 التي سجلت أزيد من 1700 حالة في حين عرفت سنة 2011 تسجيل 1500 حالة إعتداء جنسي على البراءة غير أن سنة 2013 سجلت إرتفاعا مخيفا ومرعبا لنوعية الجرائم المرتكبة في حق الطفولة في مقدمتها حالات الاعتداء الجنسي عن الأطفال التي إرتفعت ب 1818 حالة.

أما سنة 2023 كشف رئيس مصلحة الطب الشرعي بمستشفى "مصطفى باشا" "الحكومي رشيد بلحاج" عن تصاعد مقلق للاعتداءات الجنسية على الأطفال حيث أحصت مصلحة نحو 190 حالة خلال العام وهو رقم يثير المخاوف والقلق في أن واحد لدى العائلات والمختصين لا سيما أن هذا السلوك يبقى من المسائل المسكوتة عنها خاصة في المناطق الداخلية رغم تداعيتها الإجتماعية والنفسية.

ويتضح مما سبق أن ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال شائعة عالميا، فهي تحدث في كافة المجتمعات و في مختلف الطبقات الإجتماعية و الاقتصادية بغض النظر عن الدين أو العرق أو الثقافة، ورغم ذلك إلا أن هذه الإحصائيات لا تعبر عن حجم الحقيقي للمشكلة فهذه الحالات المبلغ عنها لا تشكل سوى نسبة لا تتجاوز 10% من نسبة الحوادث الفعلية، بالإضافة إلى أن الإعتداء الجنسي لا تنتهي اثاره

بانتهاه الفعل بل تبقى اثاره لتظهر في مراحل متقدمة من العمر خاصة إذا حصل ذلك الإعتداء في مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة جد حساسة.

وهذا ما دفعنا إلى أن نسلط الضوء على موضوع الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون من خلال خمسة فصول و هي كالآتي:

الفصل الأول: هو عبارة عن إطار عام للشكالية البحث يتضمن:

إشكالية البحث، فرضية البحث، الهدف من البحث، أهمية البحث، تحديد المفاهيم إجرائيا.

الفصل الثاني: الصورة الجسدية تتضمن:

تمهيد الفصل، تعريف الصورة الجسدية، المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصورة الجسدية ،مكونات الصورة الجسدية ، التناول التحليلي للصورة الجسدية، مراحل التطور الليبيدي للصورة الجسدية ،العوامل التي تؤثر في نمو تكوين الصورة الجسدية ، أهمية الصورة الجسدية،الصورة الجسدية في مجال التقنية الإسقاطيةالروشاخ،خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: الإعتداء الجنسي على الطفل يتضمن:

مفهوم الاعتداء الجنسي على الأطفال، التناول التحليلي للاعتداء الجنسي، مراحل الإعتداء الجنسي على الطفل، أعراض و مؤشرات و علامات الإعتداء الجنسي على الطفل،الأسباب المؤدية إلى الوقوع في الاعتداء الجنسي على الطفل،،اثار و عواقب الاعتداء الجنسي على الطفل، _العوامل المؤثرة في نتائج الاعتداء الجنسي.

الفصل الرابع: يتضمن اجراءات منهجية البحث مكون من:

تمهيد، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة ،مجموعة البحث، أدوات الدراسة ،كيفية جمع المعطيات، كيفية تحليل المعطيات، خلاصة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات و مناقشتها يتضمن :

تمهيد، عرض نتائج الحاة الأولى, عرض نتائج الحالة الثانية, استنتاج عام, خاتمة، قائمة المراجع

والملاحق

الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار العام لاشكالية البحث

1- إشكالية البحث

2- فرضية البحث

3- الهدف من البحث

4- أهمية البحث

5- تحديد المفاهيم إجرائيا

إشكالية البحث:

شغل موضوع الجسد والنفس إهتمام الباحثين والعلماء في مجال علم النفس لكونهما جانبيين لا يمكن فصلهما عن بعضهم البعض وبذلك يشكلون وحدة الإنسان كما قد اهتموا بتأثير كبير الذي يحدثه كل منهما في الآخر فعند الإشارة للجسد يقصد بذلك الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي اي مجموع الوظائف الحية إضافة للجسد الهوية والذي يتعرف به الفرد على نفسه ويتعرف به من خلاله فعلم النفس لا يفصل بين الجسد والنفس فهو يتناول الجسد على أنه أداة السلوك وسند للهوية وكل ما هو نفسي يتكون بداخله فالجسد مادة نفسية وتصوير نفسي لهذه المادة أي ما يعرف بصورة الجسد فهي صورة أي حقيقة نفسية وهي جسد أي حقيقة مادية حيث عرف بول شيلدر الصورة الجسدية على انها صورة ذهنية لا شعورية يشكلها الفرد حول جسده ويتكون من خلال مراحل تطوره وقد تكون حاملة للتقييمات ايجابية أو سلبية" (schilder.p,1968,p124) نفهم من هذا التعريف أن الصورة الجسدية هي ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه وتكون هذه التصورات سواء ايجابية أو سلبية وتبقى تدريجيا أي من مرحلة الطفولة.

ونجد ايضا "دولتو" أنها ترى الصورة الجسدية عبارة عن بنية ليبيدية نشيطة مستمرة التغير مع المتغيرات المتلقات من الوسط ومن التجارب المعاشة."

(dolto F.1984.p35)

نفهم من خلال هذا التعريف أن الصورة الجسدية في تغيير مستمر مع المتغيرات التي تتلقاها سواء من الوسط أي من الخارج والخبرات والتجارب المعاشة.

نستنتج من خلال التعريفات أن الصورة الجسدية تختلف من فرد لأخر لكونها مرتبطة بالبناء النفسي والأحداث التي يمر بها الفرد في حياته وهذا يعني أنها غير مستقرة ومتغيرة عبر مراحل النمو النفسي للفرد.

لقد خلصت الدراسات المختلفة للجسد إلى أن معرفته وتعريفه لا تقتصر فقط على الجانب البيولوجي والفيزيولوجي بل هناك جوانب أخرى تجعل من الجسد حيا ومعاشا رمزيا خاصا فردي فتتوعد بذلك التناولات التفسيرات المطلقة على الجسد فمن الجسد الفلسفي إلى الجسد العصبي النفسي للجسد الظاهري...، محاولة بذلك المقاربة بين الجسد المادة والنفس كذلك من الجانب النفسي عموما والتحليلي خصوصا، تتوعد الإسهامات النظرية المتعلقة بالجسد حيث سجلت كلمة الجسد في المدرسة التحليلية منذ الأعمال الأولى لفرويد حول الهستيريا متبوعة بكل ما قدمته الأعمال النفسية الأخرى كأعمال فيدرن، شيلدر، فالون، بياجي، ميرلو بونتي، لاكان، دولتو، انزيو... (رفيقة بلهوشات، 2008، ص17).

تناول الجسد حسب وجهة النظرية التحليلية يطرح فكرة الجسد الهوامي **corps fantasmatique** إهتم فرويد بالجانب الخيالي للجسد وبالجسد الهوامي فترى المدرسة التحليلية الكلاسيكية ان الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية و الجلد لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة (يرجع لعلم التشريح) أو تركيب وظيفي (يرجع للفيزيولوجيا) بمعنى أن فريد ركز على الجسد الهوامي و يرى أن الاعضاء و الفتحات و الجلد ليست مجرد تمثيلات مادية أو وظيفية بل تحمل دلالات نفسية عميقة. فحسب المدرسة التحليلية الجسد يستثمر يضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا إرصادا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجارنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة. وعليه الهوامات الأولى تنبعث اذا من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفزيولوجية والوجدانية. بمعنى أن الجسد يتأثر و يتشكل خلال مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي، الذي يحاول تجسيد تجارنا الجسدية

على شكل سنريوهات مفهومة. وإلى جانب إهتمام فرويد بالجسد الخيالي والهوامي، تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد استثمار الذات و الاخرين , أهمية النزوات, جسد اللذة, الجسد الشبقي والنرجسية (رفيقة بلهوشات, نفس المرجع السابق, ص28).

اما عن دراسات ب-شيلدر حول الجسد, فهو اول من ادخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي فحسب شيلدر, ب, p,shilder فقد لاحظ بأن المعطيات الحسية الحركية والمرئية لا يمكن فصلها عن بعضها البعض أي ينبغي إدراك الجسم كوحدة حاضرة على كل المستويات, بالإضافة إلى عملية الإدراك لا يمكن ان تتواجد دون عملية الحركة والنشاط. كما أن شيلدر لا يرى في الحركة العامل الوحيد المؤثر على ادراكنا لجسدا لكن هذا الاخير يرتبط بتجربة عاطفية والتي تفرضها علاقتنا مع الغير. فشيلدر يتناول هذا الصورة الجسدية لم يركز على جانب وأهم جانب اخر, بل كان تناوله للصورة الجسدية شاملا بالنسبة للجوانب البيولوجيا, والنفسية' والاجتماعية. ان هذه الوحدة المتكاملة من الادراكات والمرفقة بالاستجابة الحركية, وهذا الطابع العلائقي المتصل والمتغير والإنفعالي يستمد أهميته من الخاصية الفسيولوجية ويعد جذوره خاصة وأيضاً في الوجهة التحليلية الفريديية. بالنسبة لشيلدر p,shilder غير ان هناك قاعدة بيولوجية للصورة الجسدية تقدم المادة الخام, والليبيدو هي التي تمنح لهذه المادة تركيباً ومعنى, ففي بحثه عن الصورة الجسدية يعتبرها شيلدر ليست معطاة بل تتطور وتتأسس ويرتبط الليبيدو و النرجسية بأجزاء هذه الصورة, هذا في كل مراحل التطور الليبيدي, فالملاحظة تبين ان العين, الفم, الثدي, والأعضاء الجنسية الأخرى هي التي يكون خاصة محسوس بها. إلا ان شيلدر يقول في سياق اخر: "الوظيفية الخاصة للفرد لا تكفي لبناء الصورة الجسدية فتدخلت الأخرين, مداعباتهم, الإهتمام الذي يولونه لمختلف أجزاء الجسد له أيضاً أهمية كبيرة في تطور النموذج الوضعي, كما تلعب العلاقات او الإتصالات الإجتماعية دوراً في إرسان الصورة الجسدية الخاصة, ويدخل الفرد في شخصيته الخاصة مواقف الأخرين اتجاه أجسامهم, وعليه فالصورة الجسدية هي نتائج مجموعة متنوعة من النشاطات

وتفاعلات الميول الموجهة نحو الوضعية الخارجية. وبهذا فمسألة الصورة الجسدية لا يمكن طرحها إلا في إطار علائقي إجتماعي, وهذه العلاقة تطرح مشكلة للصورة الجسدية, بحيث أن كل علاقة بين شخصين هي علاقة بين جسدين, يتبادلان النظرات, قبل أن تكون علاقة بين شخصين.

إن كل تغيير لوظيفة ما يؤثر مباشرة على الصورة الجسدية, فالتغيرات الناتجة عن مرحلة المراهقة او المريض, أو تعرض لصدمة... ففي هذا الشأن يقول شيلدر.ب"إن وحدة الصورة الجسدية إذا يعكس الميل الحيوي نحو الوحدة البيولوجية, وكل ما يغير الوحدة البيولوجية تنعكس على الصورة الجسدية".

نستنتج من خلال ما سبق ان الصورة الجسدية حسب مدرسة التحليل النفسي تعتبر تصورا لا شعوري للجسم وتفسيره ايضا على اساس ان الطفل لا يستطيع ادراك جسمه وهو منفصل عن العالم الخارجي الا بعد تثبيت الطاقة الليبيدي في كل مرحلة على منطقة ما من الجسم فينتقل من الشبقية النرجسية البدائية إلى المرحلة القضيبية فبذلك يدرك جسمه وجسد الاخر بوضوح(نافع سفيان, 2001, ص76 77 78).

و من بين الافكار التحليلية المتناولة ايضا لموضوع الجسد نجد أفكار ف- دولتو, أهم ما قدمته يتعلق اولا بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي والصورة الجسدية وتقديمها لمفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية, كما خلصت أعمالها إلى تقديم ثلاث أنواع لنفس صورة الجسد و هي الصورة الوظيفية, الصورة الشبقية و الصورة القاعدية و هي ما يسمح للطفل بتوحده في الوجود. و تقول: " ان الصورة الجسدية هي الخلاصة الحية لتجارنا الانفعالية و العلائقية والمعاشة بصفة متكررة عن طريق الأحاسيس الشبقية البدائية , إضافة إلى أنها تجسيد رمزي لا شعوري للفرد(Dolto .F , 1984,P23), نستنتج أن الصورة الجسدية نتاج للخبرات و الإنفعالات المتكررة التي تتعلق بالمناطق الشبقية لكل مرحلة من مراحل التطور الليبيدي.

نجد أيضا بحوث و دراسات سابقة تناولت مفهوم الصورة الجسدية من خلال إختبارات إسقاطية,من بينها دراسة "حمزوي زهية سنة(2017)"هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مساهمة صورة الجسد في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق والمقارنة بين المراهقين في كل من صورة الجسد والتقدير الذات وفقا

لمتغيري الجنس والسن لكي يتم التحقيق من هذه الاهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث شمل مجتمع البحث تلاميذ المؤسسات الثانوية وتم استخدام مقياس صورة الجسد (من اعداد الباحثة) ومقياس تقدير الذات (لكوبر سميث), واستخدمت الباحثة المنهج العيادي معتمدة في ذلك على المقابلة العيادية والاختبار الاسقاطي, تفهم الموضوع T.A.T وهذا من خلال اختيار حالتين تمثل كل واحدة منها مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس صورة الجسد وتقدير الذات من اجل التأكد واختيار صحة الفرضيات وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج و هي مساهم صورة الجسد ببعدها المدركة- الإجتماعية في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق عكس صورة الجسد الجسمية لم تساهم في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق, بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في كل من صورة الجسد وابعادها الثلاثة وتقدير الذات لدى المراهق تعزى المسن,بينما توصلوا لوجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في كل من صورة الجسد المدركة وصورة الجسد الإجتماعية وفي تقدير الذات لدى المراهق تعزى الجنس لصالح الذكور, وعدم وجود فروق الدالة احصائيا في ابعاد صورة الجسد لدى المراهقين تعزى للسن وتفاعل متغيري السن والجنس, وهناك اختلاف في دينامية الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس صورة الجسد وتقدير الذات لدى المراهق.

كما توصلت الطالبة عائشة مزياني من خلال الدراسة التي أجرتها على 5 حالات لاشخاص مصابين بالقصور كلوي مزمن من خلال تطبيق اختبار الروشاخ والتي كانت تحمل عنوان الصورة الجسدية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الى ان الاشخاص الذين يعانون من قصور كلوي مزمن يعانون من هشاشة في الصورة الجسدية.

نستنتج من خلال مختلف النظريات ان الصورة الجسدية تبنى من خلال حركة ونشاط الفرد في اطار اكتساب المعارف والخبرات كما أنها تتأثر بانفعالات الفرد وبوجدناته وما يميزها أنها متغيرة وليست ثابتة حيث تتأثر بالتغيرات التي تظهر على الفرد عبر مراحل نموها هذا التغير يؤثر على نمو شخصية الفرد

وتطورها و من خلال كل ما سبق نفهم ان الصورة الجسدية تصور عقلي يكونه الفرد عن جسده وهي متأثرة بخبراته التي يتعرض لها خلال حياته من مواقف و أحداثو هذه الصورة الجسدية يمكن أن تكون جيدة كما يمكن أن تتغير بسبب أحداث و صدمات و تصبح هشة .فالصورة الجسدية هي نتاج سيرورة تطويرية, تسمح بالانتقال من جزء منشطر غير محدود إلى جسد مدمج, موحد, ذ و كلية و حدود قائمة تفصل بين الداخل و الخارج إضافة لجنسية واضحة, لها استمرارية زمنية و مكانية. هذا ما يمثل أساس هوية جسدية قوية و مستقرة بذاتها ما يعبر عن صورة جسدية جيدة, و كلما ابتعدنا عن هذه المؤشرات نفترب أكثر من صورة جسدية هشة. تعود هذه الهشاشة إما للإضطرابات في سياقات تطورها أو لتأثر هذه الصورة بعوامل خارجية قوية, و التي تحمل معها تشويش لكل ما بني من قبل, فتختبر قوة و صلابة الصورة الجسدية مرة أخرى من حيث تعاملها مع التأثيرات الخارجية, و من بين هذه العوامل الخارجية التي يمكن أن تؤثر على الصورة الجسدية مختلف الصدمات كالأمراض, البتر و الإعاقات, الحروق و الإعتداء الجنسي(رفيقة بلهوشات, نفس المرجع السابق, ص10) حيث أشار كل من فينكلر و براون أثناء قيامهما بدراسة سيرورة الصدمة الجنسية بأن الطفل الذي تم الإعتداء عليه جنسيا من طرف الراشد لا يمكن أن تكون لديه صورة جيدة على نفسه, أي تكون هشة و مضطربة , فالصورة الجسدية تتأثر من خلال تعرض الفرد لأحداث صادمة كالإعتداء الجنسي خاصة إذا تعرض لهذا الحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة أي مرحلة الكمون التي يظهر فيها توقف النمو الجنسي وإنخفاض النشاطات الجنسية و عدم جنسية العلاقات , لأن آثار هذا الإعتداء لاتنتهي بانتهاء الفعل بل هناك اثار تظهر مباشرة بعد الإعتداء وهناك أخرى تؤجل لتظهر في مرحلة أخرى من العمر أي مرحلة الرشد.

ركزت معظم الدراسات التي تناولت موضوع الإعتداء الجنسي على المرأة و الأطفال, كما ركزت على الاثار الانية لذلك الإعتداء و لم تركز على اثاره أو متربته في مرحلة الرشد, و من بين هذه الدراسات نجد دراسة نور الهدى بزاوي سنة (2016) تهدف هذه الدراسة لمحاولة التعرف على كيفية تأثير

الاعتداء الجنسي على تقدير الذات للطفل الضحية وذلك من خلال مقارنة عيادية لخمس حالات من الأطفال 3 ذكور و 2 إناث تراوحت أعمارهم بين 13 و 14 سنة باستخدام اختبار تقدير الذات للأطفال لكوبر سميث من إقتباس وإعداد فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد دسوقي. وقد ظهرت نتائج الدراسة ان الاعتداء الجنسي على الطفل يؤدي في انخفاض مستوى تقدير الذات لديه اذ تبين أن للأسرة دور كبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالية وغياب المساندة الوالدية.

نجد دراسة الباحثة حياة عبود (2007) بعنوان الآثار الفورية للعنف الجنسي على الصورة الذاتية للطفل الجزائري رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة, حيث تناولت هذه الدراسة معاناة الأطفال ضحايا العنف الجنسي والمتمثلة في الاغتصاب وزنا المحارم من خلال دراسة ميدانية شملت 11 حالة من الاطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 سنوات و 14 سنة تم اعتماد دراسة الحالة كمنهج لهذه الدراسة مع التوظيف كلا من الملاحظة المباشرة ،المقابلات البحثية مع الضحايا والاباء اضافة الى بعض الاختبارات الاسقاطية للشخصية منها: اختبار رسم رجل واختبار رسم العائلة , وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية, الحالات 11 التي كانت محل الدراسة ظهرت عليهم بالفعل ردود فعل فورية مست الشخصية وقد كانت وخيمة, تراوحت من ظهور انواع من العصاب إلى أعراض ذهنية كشفت عن انقسام خطير في الصورة الذاتية وهذا ما أكدته نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل فقد كان واضحا وجود اشمزاز فيما يتعلق بالجسد كذلك نسيان بعض المناطق في الجسم الرجل المرسوم وهناك بعض من الحالات التي ركزت على التمثيل مثالي للشكل وهذا لدى الحالات التي عانت من اصابات وعيوب تخص الذات وهذا كان بهدف اخفاء جراح الشخصية ومحو علامات الصدمة فحالات الدراسة اصبحت بدون طموح فقد تم تدميرها يظهر لديهم المستقبل غامض غير واضح المعالم يفتقد لنشاطاته المعتادة كل ذلك في ظل صمت المحيط الذي جعل ضحية تحس بأنها المجرم وخاصة غياب الدعم الوالدين الذين يحاولون اخفاء مثل هذه السلوكات التي تكون بالنسبة لهم من المحرمات الحديثة عنها.

كما وجدنا دراسة واحدة ربطت بين الإساءة الجنسية و علاقتها باضطراب صورة الجسم لسعاد أبو المجد محمد أحمد حيث تهدف الدراسة الى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى الاطفال الذين يساء اليهم جنسيا من قبل اقاربهم او خارج نطاق الأسرة تكونت عينة الدراسة من ثلاث اطفال ممن تعرضوا للإساءة الجنسية ،طفلان تعرضوا للإساءة الجنسية من قبل اقاربهم، والطفل واحد تعارض للإساءة الجنسية من قبل الغرباء تتراوح اعمارهم من بين 7 إلى 12 سنة وقد تكونت أدوات الدراسة من المقابلة الاكلينيكية (اعداد الباحثة) مقياس رسم الشخص (اعداد كارين ماكوفر) وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين التعرض للإساءة الجنسية واضطراب صورة الجسم لدى عينة من الاطفال ووجود فروق بين الاطفال المساء اليهم جنسيا من قبل اقاربهم والمساء اليهم من قبل الغرباء في اضطراب صورة الجسم وذلك في اتجاه المساء اليهم من قبل أقاربها.

يتبين لنا في الأخير أن الدراسات التي ربطت بين مفهوم الصورة الجسدية و الإعتداء الجنسي قليلة جدا خاصة الدراسات المتناولة من خلال الإختبارات الإسقاطية، و لم نجد دراسات حول الآثار البعدية للإعتداء الجنسي بحيث ركزت على الآثار الانية لذلك الإعتداء، و معظم الدراسات ارتبطت بمرحلة الطفولة لكن لم ترتبط بمرحلة عمرية كمرحلة الكمون، لهذا نطرح التساؤل التالي : كيف تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض لإعتداء جنسي في مرحلة الكمون؟

2_ فرضية البحث:

تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض لإعتداء جنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة.

3_الهدف من البحث:

تحدد القيمة العلمية للبحث العلمي من خلال هدفه، والهدف الرئيسي من بحثنا هو محاولة التعرف على

نوعية الصورة الجسدية لدى الراشد المعتدى عليه جنسيا في مرحلة الكمون و ذلك من خلال إختبار الروشاخ.

4- أهمية البحث :

يهم هذا البحث الراشدين الذين تعرضو للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يساعدهم في فهم و التعرف على صورتهم الجسدية و كيف تظهر من خلال إختبار الروشاخ.

يهم أيضا الأخصائيين النفسيين العاملين في الميدان.

- يهم الباحثين و طلبة قسم علم النفس لإكمال هذا النوع من البحوث من خلال النظرية التحليلية و الإختبارات النفسية.

5- تحديد المفاهيم:

5_1_ الصورة الجسدية

تعريفها زينب شقير هي الصورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او في مكوناته الداخلية واعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم(شقير, 2005,ص304) بمعنى أن الصورة الجسدية تصور غفلى يكونه الفرد عن جسده و قدرته على توظيف أعضائه و إثبات كفاءته, و ما يكونه الفرد عن جسده من مشاعر سلبية أو إيجابية لصورته الذهنية.

- إجرائيا:

تتمثل في بحثنا هذا في إستجابات المفحوص من خلال إختبارالروشاخ الذي يمكننا من التعرف على نوع الصورة الجسدية وكيف تظهر من خلال شبكة"ترينبرغ" و التي ترجمتها الباحثة "حداد نسيمة", 2015.

5_2 مفهوم الإعتداء الجنسي:

يعرف على أنه استخدام الفرد لشخص اخر لاشباع رغبته الجنسية سواء كان ذلك على الطفل او البالغ او المراهق وهو يشمل تعريض ذلك الشخص لاي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن ذلك من قبل ملامسته أو حمله على ذلك (نهى القطر جي 2003 ص 196).

يعرف أنه عملية استغلال جنسي دون رضا الطرف الاخر باستعمال أساليب عدة كالعنف والاغراء وذلك لاشباع الدوافع البيولوجية والفيزيولوجية, اما الاعتداء الجنسي على الطفل فهي عملية الاحتكاك المباشر واللامسة بين الطفل والراشد تصدر عن قصد المعتدي نحو الطفل وفيما يستخدم الطفل الاحداث الاستتارة الجنسية لدى المعتدي (طه عبد العظيم حسين 2008 ص 153).

إجراءات :

هو التعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون و التي تبدأ من سن 6 سنوات إلى 10 سنوات, من طرف شخص بالغ.

5-3-تعريف مرحلة الكمون:

المرحلة التي تدور حولها دراستنا هي مرحلة الكمون التي تعتبر على أنها مرحلة تبدأ من إنطلاق الحياة الجنسية الطفلية خمسة 5 إلى 6سنوات إلى غاية بداية البلوغ التي يظهر فيها توقف النمو الجنسي وإنخفاض النشاطات الجنسية عدم جنسية العلاقات. المواضيع والاحاسيس وظهور مشاعر مثل الحياة والطمحات أخلاقية (laplanche et pantalis 1967p220).

إجراءات:

هي مرحلة من مراحل الطفولة و التي تبدأ من سن 6 سنوات إلى 10 سنوات.

الفصل الثاني: الصورة الجسدية

تمهيد الفصل

- 1_تعريف الصورة الجسدية.
- 2_المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصورة الجسدية.
- 3_مكونات الصورة الجسدية.
- 4_مختلف التناولات التحليلية.
- 5_مراحل التطور الليبيدي.
- 6_العوامل التي تؤثر في نمو تكوين الصورة الجسدية
- 7_أهمية الصورة الجسدية
- الروشاخ8_الصورة في مجال التقنية الإسقاطية

الفصلخلاصة

تمهيد الفصل:

خلصت الدراسات المختلفة للجسد إلى أن معرفته وتعريفه لا يقتصر فقط على الجانب البيولوجي والفيزيولوجي بل هناك جوانب أخرى تجعل من الجسد حيا، معاشا، رمزي، خاص وفردى، فتتوعدت بذلك التناولات والتفسيرات المطلقة على الجسد محاولة بذلك المقاربة بين الجسد المادة والنفستتوعدت الأسهمات النظرية المتعلقة بالجسد من الجانب النفسي عموما والتحليل خصوصا، حيث سجلت كلمة الجسد في المدرسة التحليلية منذ الأعمال الأولى لفرويد حيث سنتعرف في هذا الفصل على الصورة الجسدية، التمييز بين صورة الجسد و المفاهيم المتقاربة معها، التناول التحليلي لصورة الجسد، مراحل التطور اللبدي، العوامل التي تؤثر في نمو صورة الجسد، أهمية الصورة الجسدية، و الصورة الجسدية في مجال التقنية الاسقاطية.

1- مفهوم الصورة الجسدية:**1- تعريف الصورة:**

تعرف الصورة لغويا بأنها إستعادة صورة لشيء عن طريق إستعمال آلة مثل المرآة العاكسة أو عن طريق الرسم او عن طريق الخيال (chirpas , 1969 , p22).

ويرى سيلامي بأنها الصورة التي يشكلها الفرد خلال الطفولة الأولى (sillamy, 1999, p134).

2- تعريف الجسد:**أ- المعنى اللغوي:**

تأتي لفظ الجسد بالفرنسية **corps** من اللاتينية **corpus** والمعنى الفيزيولوجي له يشير إلى ما يكون الوجود الحسي و المادي للفرد (porret. 1998p5).

وتعني في لسان العرب إنها تكاد تدور حول العظمة أي الضخامة والامتلاء و بذل الجهد، ويبدأ ابن منظور مادته الجسم بأنها جماعة البدن والأعضاء من الناس والإبل والدواب وغيرهم من الأنواع عظيمة الخلق هو جسمان جماعة الجسم وعلى الرغم من أن المادة الجسم تكاد ترتبط بالبيئة العظمية فإن هناك إشارة إلى البعد العقلي (سعيد الوكيل، 2004، ص233).

ان الجسد هو موضوع التشريح و الفيزيولوجيا، كما أنه وسيلة للتصرفات وسند للهوية

(Doron ,jalley.2005,p166)

ب_ المعنى الإصطلاحي :

يعرفه Sillamy علنا نهكائن ماديمدركيحتا لمنطقة منالفضاء ندرکهمنخلاق لإحساساتنا ونعبر

عنه منخلالمرأةالثقافةوالحياةالاجتماعي (N.Sillamy ، 1980 ، p 340)

الإضافة الى ما جاء به معجم التحليل النفسي: الجسد هو حامل للشخصية ووسيلة لسلوكاته

(dictionnaire de psychologie 1991p156).

3-تعريف الصورة الجسدية:

يرى شيلدر: أن صورة الجسد الانساني هي صورة جسدنا الخاص ،التي تشكل بداخل ذهننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرک وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر تصويرية وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية (schilder.der.p.1968p35).

يعني أن الصورة الجسدية هي التي نكونها بداخل ذهننا، كل شخص يكون صورة عن جسده المتخيل و

المدرک، و هذه الصورة المتكونة لا تقتصر فقط على مظهر الجسد بل تحتوي على عناصر متعلقة

بالوظائف الجسدية.

أما دولتو **F, dolto** فهي تقول: " ان الصورة الجسدية هي الخلاصة الحية لتجارنا الانفعالية و العلائقية والمعاشة بصفة متكررة عن طريق الأحاسيس الشبقية البدائية , إضافة إلى أنها تجسيد رمزي لا شعوري للفرد (**Dolto .F ,1984,P23**), نستنتج أن الصورة الجسدية نتاج للخبرات و الإنفعالات المتكررة التي تتعلق بالمناطق الشبقية لكل مرحلة من مراحل التطور الليبيدي.

تعريف: **shonfields1963** عرفها على أنها خبرات الفرد والتخيل في تكوين هذه الصورة فمن خلال الخبرات التي يمر بها الفرد في الماضي والوقت الحاضر تتكون لديه هذه الصورة وبذلك فهو يرى على أنها التمثيل المركز والمكثف للخبرات الفرد الماضية والحاضرة والتخيلية عن جسمه ولهذا يوجد مظهران شعوري ولا شعوري (**sannels,shirley 1977p4**).

يعني أن الصورة الجسدية تتكون من خلال التخيلات و الخبرات التي يمر بها الفرد بين الحاضر و الماضي .

تعريف (**ابي حطب و فهمي 1984**): الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد عن جسمه في أوضاعه المختلفة وتتكون هذه الصورة لدى الفرد من خصائصه الجسمية وصفاته الداخلية فضلا عما يطرأ على الجسم من تغيرات عند تعرضه لخبرات انفعالية اجتماعية وتتأثر بأوهام الفرد عن جسمه (**أبي حطب ،فهمي 1984ص22**). أي أن الصورة الجسدية هي الأفكار و التخيلات التي يكونها الفرد عن جسمه في مواقف مختلفة و تتكون من مميزات جسمية و التغيرات التي تطرأ على الفرد.

من خلال ما تم إستعراضه من تعريفات لهذا المفهوم نجده بأنه مفهوم مركب من مجموعة الخبرات التي يمر بها الفرد وقد تكون هذه الصورة واقعية اي فكرة الفرد عن جسمه كما هي في الواقع الحل أو قد تكون غير واقعية تتأثر بمشاعر واتجاهات الفرد كما تتأثر بخياله وتظهر على مستوى الشعور متأثرة بالخبرات اللا شعورية.

2_ التمييز بين بعض المفاهيم التي تتقارب من الصورة الجسدية:

1-2- التخطيط الجسدي :

يوجد خلط بين كل من صورة الجسد والتخطيط الجسدي لانهما مفهومين متقاربين في المعنى حيث حيث يتمثل الفرق بين صورة جسد والتخطيط الجسدي كون أن الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي وهي لا شعورية ذات قاعدة عاطفية حيث ان الجسد هنا معاش كوسيلة أولى للعلاقة مع الآخرين في حين أن التخطيط الجسدي ينتمي للسجل الحسي ،الحركي والمعرفي أي ثلاثي الابعاد وهو قرب شعوري ذو قاعدة عصبية نورولوجية تكتسب كل المهارات المعرفية

2-2- تميز بين الصورة الجسدية وتصور ذات:

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحده (غير مجزأ) الشعور بالديمومة ووجود سطح و تحديد جسدي و نفسي مميزة عن المواضيع الخارجية وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط بالصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات فلا يمكن الشعور بالذات الا بواسطة الصورة الجسدية التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي التصور لشعوري للذات وعند التحدث عن صورة الذات يتعلق الامر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للأخير اي الوسيط والمتعامل به في العلاقة مع الآخر صورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بأناه الجسدي و الناتجة عن كل ما معاش جسدي والهوامات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات بالآخرين وعليه مفهوم الذات يرتبط بثلاثة عناصر: تخطيط الجسد، صورة الجسد، تصور الذات.

2-3- التمييز بين الصورة الجسدية والأنا:

في النظرية التحليلية مفهوم الصورة الجسدية يتمشى غالبا ومفهوم تطور لأنا، مصطلح الصورة الجسدية يذكر بطريقة ما الأنا، لكنه من غير الصحيح إعتبره كهيئة نفسية.

في هذا السياق يرى س- فرويد أن الأنا يشتق في نهاية المطاف من الاحاسيس الجسدية فالأنا هو قبل كل شيء، أنا جسدي وهو ناتج عن الاحساسات الجسدية خاصة تلك التابعة من على سطح الجسم، ويمكن إعتبره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، إلى جانب أنه يمثل مساحة الجهاز النفسي الخاص بالفرد. وعليه إشارة كهذه تبعت إلى تعريف هيئة الأنا بإعتبره يرتكز على عملية نفسية فعلية تتمثل في إسقاط العضوية، على النفس، وقد تحدث فرويد أيضا عن تشابه فعلي يقوم بين وظائف الأنا وبين أجهزة الإستقبال وأجهزة الحماية في العضوية الجسدية، فكما يشكل الغشاء سطح الجسد، فإن النظام الوعي هو سطح نفس، تقود هذه النظرية إلى تطور الجهاز النفسي وكأنه نتاج لتخصص الوظائف الجسدية، وتصور الأنا على أنه النتاج النهائي لعملية تطور طويلة تحدث لجهاز التكيف

2-4 الهوية:

هي مجموعة المشاعر وتصورات التي يتميز بها الفرد وصورة الجسد تشكل مصدر تصور الذات وحامل مشاعر الهوية كما أن المدرسة التحليلية تقر بأن الجسد يعود الحامل الاساسي للهوية وهو مرتبط بها بصفة مزدوجة فمن جهة نجده مرتبط بالفرد الذي يشعر بأنه يملكه ومن جهة أخرى فهو مرتبط بالغير الذي يعتبر مثلا للفرد، فالشرط الأساسية للاحساس بالهوية هو الإدراك الجيد كوحدة ذو حدود واضحة ثم يتراكم على هذا الشعور تفرعات مواضيع عدة الاكتساب خصائص وسميات تتأسس في بنية الفرد فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به وبنجسه (حكيمة, 2019, ص84, 85, 86).

3- مكونات الصورة الجسدية

حددت دولتو **dolto** بالتدقيق جميع أوجه مفهوم الصورة الجسدية للموضوع معاش حيث أشارت الى مكوناته كما يلي:

1-3 الصورة القاعدية : اول شيء تتكون منه الصورة الجسدية هي الصورة القاعدية وهي تسمح للطفل

أن يشعر ويحس أنه في إطار وجوده مع ضمن استمرارية نرجسية أو مجال زمني تبقى هذه الصورة

وتتطور منذ ميلاده رغم التغيرات التي تحدث في حياة الطفل وجسده فالشعور بالوجود تأتي من هذه الاستمرارية فلا يمكن ان تكون هذه الصورة مضطربة أو غير موجودة بدون ظهور تصور مهدد للحياة نفسها ففي هذه الحالة تظهر وضعية خيالية كوسيلة خاصة ضد خطر محسوس و تصور الطفل لهذا الخطر يكون مرتبط بالمنطقة الشبقية التي تكون مسيطرة على شخصية الفرد في هذه الفترة

(dolto. f1984p37).

فالصورة الجسدية في تواصل مستمر وتتطور منذ ميلاد الطفل رغم التغيرات التي تحدث في حياته وجسده.

2-3- الصورة الوظيفية: هي المكون الثاني للصورة الجسدية بعد الصورة القاعدية لها بعد ثابت في حين الصورة الوظيفية هي الصورة اليقظة المتحركة للفرد الذي يوجه إهتمامه الخاص للرجبة معينة فيفضل الصورة الوظيفية تستطيع نزوات حياة الفرد المتمثل في رغبة الحصول على للذة عن طريق التظاهر والتموضع في العلاقة مع العالم و مع الغير فنضج الصورة الوظيفية مهمة للقيام بالعلاقات مع الاخرين (dolto. f1997p138).

اذن نستنتج أن الصورة الوظيفية هي التي تحرك الفرد وتوجهه الى رغباته ونضجها وهي التي تحقق إمكانية القيام بالعلاقة مع الآخرين.

3-3- الصورة الشبقية تمثل المكون الثالث للصورة الجسدية هي مرتبطة بمرحلة تطور المناطق الشبقية فهي تدفع بالجسد للبحث عن الكمال وذلك بتلبية غاياته ورغباته المتمثلة في العلاقة مع الاخر فبالتالي تستدعي مشاركة الصورة الوظيفية للجسم (dolto. f1984p57).

في هذه المرحلة تظهر الرغبة الجنسية في العلاقة مع الآخر و ذلك يعود لتطور المناطق الشبقية أي أنها تشجع الجسد في البحث على تكمله و ذلك بالرغبة في علاقة مع الآخر .

-4-3 الصورة الديناميكية أن الصورة الجسدية خلاصة لهذه الصورة الثلاث (الصورة القاعدية، الصورة الوظيفية، والصورة الشبقية) مترابطة و متماسكة فيما بينها عن طريق نزوات الحياة فالصورة الديناميكية هي التي توافق الرغبة في الوجود وليس لها تصور خاص بها بل تصورها يتعلق بالرغبة في البحث عن موضوع جديد (dolto. f1984p57).

ان الصورة الديناميكية هي التي تجمع بين مكونات الثلاثة للصورة الجسدية وهي تملك تصور يتعلق بالرغبة في البحث عن مواضيع جديدة أشار ايضا التراث السيكلوجي الى وجود مكونين للصورة الجسد وهما كالتالي

أولهما: تتمثل في الجسد المثالي: **body idéal** الذي يعرف بأنه النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا و مناسباً من حيث العمر و من وجهة نظر ثقافة الفرد

ثانيهما: يتمثل في مفهوم الجسد: **body concept** والذي يشمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإن من مقومات الصحة النفسية أن يكون للفرد مفهوما سليما حول جسمه ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات بيانات صحيحة حول جسمه حيث المعتقدات والمعلومات الغير الصحيحة حول الجسم قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي فلا يستجيب الفرد إلى تلبية متطلبات الجسد وحاجاته بل غالبا ما يعاني من بعض الاضطرابات سيكوباتية.

(حسين علي فايد 2001 ص 16)

ومن خلال ما سبق نستخلص ان الصورة الجسدية تتكون من ثلاث صورة أساسية بالإضافة إلى الصورة الديناميكية التي تعتبر هذه الأخيرة خلاصة لهذه الصورة و التي نجد أنه لكل صورة خاصية خاصة بها تساهم في تطور الصورة الجسدية .

4_التناولات النظرية للصورة الجسدية:

التناول التحليلي:

سنركز في هذا العنصر على التناول التحليلي دون التطرق الى التناولات النظرية الاخرى التي فسرت الصورة الجسدية وذلك يتناسب مع المعطيات التي سنتحصل عليها من خلال اختبار الروشاخ ,فكلنا يعرف ان الاختبارات الاسقاطية تركز على النظرية التحليلية لتفسير نتائج المتحصلة عليها.

يهتم الإتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسدية, ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها. فبالنسبة لـ "س،فريد s.freud : « فالانا قبل كل شيء انا جسماني »اي ان الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها بأنا شخصيتنا, و يضيف أيضا : "أن الانا كيان كله جسميا قبل كل شيء اي انا جسدي".

ويقول ايضا: "الانا في نهاية طاقة متفرعة من الاحاسيس الجسدية واساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد... هذا الاخير يمثل سطح الجهاز النفسي". هذه الصياغة الفرويدية تسمح لنا باستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزءا من التصورات الذهنية للجهاز النفسي اما أ،سانقلادA,sanglade,تقول : "أن الصورة الجسدية لا تأتينا من المراةولكن مما نسقطه نحن على هذه المراة فهي تصور ذهني ناتج عن ذاتيتنا وليست صورة لوحات أناتوسية" وما نفهمه عن ذلك المراة هي التي تعكس لي الصورة التي أكونها عن جسدي وهذا يعكس لي بدوره الشعور الذي أحمله في نفسي.

أما دولتو F,dolto فهي تقول: " ان الصورة الجسدية هي الخلاصة الحية لتجارنا الانفعالية و العلائقية والمعاشة بصفة متكررة عن طريق الأحاسيس الشبقية البدائية , إضافة إلى أنها تجسيد رمزي لا شعوري للفرد(Dolto .F ,1984,P23), نستنتج أن الصورة الجسدية نتاج للخبرات و الإنفعالات المتكررة التي تتعلق بالمناطق الشبقية لكل مرحلة من مراحل التطور الليبيدي.

وحسب شيلدر، **p,shilder** فقد لاحظ بأن المعطيات الحسية الحركية والمرئية لا يمكن فصلها عن بعضها البعض أي ينبغي إدراك الجسم كوحدة حاضرة على كل المستويات، بالإضافة إلى عملية الإدراك لا يمكن ان تتواجد دون عملية الحركة والنشاط. كما أن شيلدر لا يرى في الحركة العامل الوحيد المؤثر على ادراكنا لجسدنا لكن هذا الاخير يرتبط بتجربة عاطفية والتي تفرضها علاقتنا مع الغير. فشيلدر بتناوله هذا الصورة الجسدية لم يركز على جانب وأهم جانب اخر، بل كان تناوله للصورة الجسدية شاملة بنسبة لجوانب البيولوجيا والنفسية والاجتماعية. ان هذه الوحدة المتكاملة من الادراكات والمرفقة بالاستجابة الحركية وهذا الطابع العلائقي المتصل والمتغير والإنفعالي يستمد أهميته من الخاصية الفسيولوجية ويجد جذوره خاصة وأيضاً في الوجهة التحليلية الفريدية. بالنسبة لشيلدر **p,shilder** غير ان هناك قاعدة بيولوجية للصورة الجسدية تقدم المادة الخام، والليبيدو هي التي تمنح لهذه المادة تركيباً ومعنى، ففي بحثه عن الصورة الجسدية يعتبرها شيلدر ليست معطاة بل تتطور وتتأسس ويرتبط الليبيدو و النرجسية بأجزاء هذه الصورة، هذا في كل مراحل التطور الليبيدي، فالملاحظة تبين ان العين، الفم، الثدي، والأعضاء الجنسية الأخرى هي التي يكون خاصة محسوس بها. إلا ان شيلدر يقول في سياق اخر: "الوظيفية الخاصة للفرد لا تكفي لبناء الصورة الجسدية فتدخلات الآخرين، مداعباتهم، الإهتمام الذي يولونه لمختلف أجزاء الجسد له أيضاً أهمية كبيرة في تطور النموذج الوضعي، كما تلعب العلاقات او الإتصالات الإجتماعية دوراً في إرسان الصورة الجسدية الخاصة، ويدخل الفرد في شخصيته الخاصة مواقف الآخرين اتجاه أجسامهم، وعليه فالصورة الجسدية هي نتائج مجموعة متنوعة من النشاطات وتفاعلات الميول الموجهة نحو الوضعية الخارجية. وبهذا فمسألة الصورة الجسدية لا يمكن طرحها إلا في إطار علائقي إجتماعي، وهذه العلاقة تطرح مشكلة للصورة الجسدية، بحيث أن كل علاقة بين شخصين هي علاقة بين جسدين، يتبادلان النظرات، قبل أن تكون علاقة بين شخصين.

إن كل تغيير لوظيفة ما يؤثر مباشرة على الصورة الجسدية، فالتغيرات الناتجة عن مرحلة المراهقة أو المريض، أو تعرض لصدمة... ففي هذا الشأن يقول شيلدر.ب"إن وحدة الصورة الجسدية إذا يعكس الميل الحيوي نحو الوحدة البيولوجية، وكل ما يغير الوحدة البيولوجية تنعكس على الصورة الجسدية".

نستنتج من خلال ما سبق ان الصورة الجسدية حسب مدرسة التحليل النفسي تعتبر تصورا لا شعوري للجسم وتفسيره ايضا على اساس ان الطفل لا يستطيع ادراك جسمه وهو منفصل عن العالم الخارجي الا بعد تثبيت الطاقة الليبيدي في كل مرحلة على منطقة ما من الجسم فينتقل من الشبقية النرجسية البدائية إلى المرحلة القضيبية فبذلك يدرك جسمه وجسد الاخر بوضوح(سفيان, 2001,ص76 77 78).

5-مراحل تطور الليبيدي للصورة الجسدية:

5_1_ المرحلة الفمية من الولادة الى نهاية العام الأول:stade orale

لهذه المرحلة باثارة الشفاه أو الفم أثناء عملية الرضاعة بوجه خاص، وتتبنى هذه اللذة على الوظيفة الحيوية التي تمثلها التغذية إلا أن عملية مص الأصبع أو مص أي عضو آخر أو أي شيء تؤدي فيما بعد إلى تمايز الوظيفتين الجنسية والغذائية ليتصف السلوك الجنسي عندها بالفلمية الذاتية ويشكل الفم المنطقة الفلمية التي تتركز فيها اللذة الجنسية. فالطفل يحصل على غذائه عن طريق الإتصال بأمه ولكنه يفتقر إلى القدرة على ادراك مفهوم الأشياء أو الأشخاص المتواجدين حوله أثناء الرضاعة، فمثلا يشعر الطفل براحة عندما تحتضنه أمه ولكنه لا يتعرف عليها كشخص مستقل عنه قد تخلصه من الالم. فبالرغم من إعتقاد الطفل الكلي عن الآخرين إلا أنه ليس لديه وعي بهذه الحقيقة لعدم ادراكه المستقل للأفراد الآخرين. فمن وجهة نظر فرويد يبدأ الطفل في الشهر السادس من عمره في تطوير مفهومه عن الآخرين وخاصة الأم كشخص منفصل وضروري ويشعر بالقلق عند تركها له، بل يزداد قلقه عندما تتكون أسنانه ويميل للعض فيعتقد الطفل أنه بذلك يدفع بأمه بعيدا عنه فتصبح حياته اكثر تعقيدا أو

اشكالاً، فالنشاطان الرئيسيان لهذه المرحلة هما مص الثدي وعضه وهاتان تشكلان سمات ونماذج للشخصية فيما بعد (زين الدين الطفيلي 2004 ص 40 41). نستخلص أن الطفل يركز في هذه

المرحلة على

منطقة خاصة وهي الفم.

2-5 المرحلة الشرجية: Stade anal تظهر هذه المرحلة في السنة الثانية من العمر وفيها يكون مصدر اللذة الرئيسي والصراع المتوقع هو المنطقة الشرجية فتصبح مصدر اهتماماته الجنسية وفي هذه المرحلة يكون الطفل مستعداً للتحكم في وظائفه الإخراجية، إن التدريب على القيام بعملية التبول والتبرز أي على الإخراج يؤدي إلى ظهور الكثير من مشاعر الغضب أو العدوان والخوف اللذان يسببان بعض من التثبيت لدى معظم الأطفال، فيحتاج الأطفال إلى الحب والأمان أثناء عملية التدريب ويجب أن لا يفوتنا التفكير في عامل النضج فإنه كلما إكتسب الطفل نضجاً ساعده ذلك على ضبط العضلات القابضة على احساسه والقوة واحترام النفس (زين الدين الطفيلي، نفس المرجع السابق، ص 42) نستنتج أن الطفل يركز طاقته في هذه المرحلة على المنطقة الشرجية حيث يكون الطفل قادراً على التحكم في عملية الإخراج، كما يحتاج الطفل إلى الشعور بالحب و الأمان أثناء التدريب لعدم وقوع التثبيت في هذه المرحلة.

3-5 المرحلة القضيبية أو الأوديبيية: stade phallique

تظهر هذه المرحلة ما بين الثالثة والسادسة من العمر، وتختص من الصراع واللذة المرتبطة بالأعضاء التناسلية، فنجد رغبة الطفل في التلاعب بأعضائه التناسلية وتشكل هذه المرحلة مرحلة تنظيم الطفل للطاقة الجنسية أو الليدو، ذلك أن الميول الجنسية الجزئية تتوحد فيها في ظل هيمنة الأعضاء التناسلية، وفي هذه المرحلة لا يعرف الطفل ذكر كان أم أنثى، إلا عضواً تناسلياً واحداً ألا وهو القضيب ويقوم التعارض بين الجنسين وبالتالي على أساس أن أحدهما يحمل قضيب و الآخر مخصياً، تظهر في

هذه المرحلة القضيبية عقدة أوديب وتتمثل هذه العقدة بوجه عام في الرغبة الجنسية التي يشعر بها الطفل الذكر تجاه الأم و في رغبة بموت الأب الذي ينافسها على تملكها. يتسم الأطفال في هذه المرحلة بالفضول والخيال اللا شعوري وليس لديهم أفكار دقيقة عن الجنس ولكنهم واعين بالفروق الجنسية. مشاعر الطفل في هذه المرحلة كثيرة وقوية ومتضاربة ويصعب عليه التكيف معها بشكل مباشر وعلى المستوى الشعوري علاوة على ذلك فإن هذه المشاعر تخلق لديه شعورا بالذنب هنا تتبلور الشخصية وتنتضح الميكانيزمات الدفاعية والطريقة الذاتية في التعامل مع المشكلات التوافقية.

(زين الدين الطفيلي, نفس المرجع السابق, ص 42, 43)

نستنتج أن الطفل في هذه المرحلة يتوصل إلى كشف الفروق التشريحية بين الذكور والإناث و ظهور العقد.

5-4 مرحلة الكمون: stade de latence

تظهر هذه المرحلة ما بين السن السادسة والعاشر من العمر وهي السنوات المبكرة في الدراسة , يعتقد فرويد أن الطاقة الجنسية تختفي لتصل إلى مرحلة من الكمون تنمو لدى الطفل القوة النفسية فنجدته يميل إلى جماعة الرفاق وينهمك في التعلم وتنمية أناه الأعلى ويتم التوجيه الدوافع الغير المقبولة إجتماعيا ورفعها على مستويات ثقافية مثل الرياضة والميول الفكرية والعلاقات الأخوية.(زين الدين الطفيلي 2004 ص 43). نستنتج أن هذه المرحلة تعتبر كفترة راحة ويحدث فيها توقف للتطور الجنسي و الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية.

5-5 مرحلة المراهقة: تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسد بسبب تغيرات الجسد

الإنساني, وان عدم الرضا عن صورة الجسد المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة. وان مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسد المدرك, وتعرف المراهقة بالسن البلوغ وتغيرات النمو واثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن

أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث, ويصبح المراهق أكثر ادراكا لنفسه وفحصا لذاته وخبرة حول جسمه النامي, ويزداد النمو الجسدي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن حسب الجسم (أمل حسونة 2004 ص 183).

تتميز هذه المرحلة بالتغيرات التي تطرأ على الجسم , حيث تعتبر هذه المرحلة مرهقة بسبب تلك التغيرات التي تحدث بيسرعة.

5-6مرحلة الرشد: هي مرحلة هدوء نسبي يتوافق الفرد مع صورة جسده, ويفتتح بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه, ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسدية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث.

5-7مرحلة الشيخوخة: في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسده, ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره (علاء كفافيو مایسة, 1995 ص 26). تتميز هذه المرحلة بالإرّاك المسن للتغيرات الواضحة و يرتكز تفكيره على سلامة صحته .

نستنتج أن الصورة الجسدية تتطور مع التطور الليبيدي و كل مرحلة تساهم في تشكيل الصورة الجسدية وتطورها.

6_العوامل التي تؤثر في نمو تكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء والأقران والمعلمون وأجهزة الاعلام دورا كبيرا في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين, وتؤثر على صحة جسمهم, وأن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والمعلم والأفراد والمجتمع)

6-1عوامل بيولوجية : تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو

الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد او البشرة، وحجم الصدر، و تفاصيل الوجه والبشرة. وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير امانات وقلقات بشأن أجسامهن. فالبلوغ والسماوات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرغبة وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الانثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول.

لذا المحدد البيولوجي لحجم و شكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا الى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (العزاوي، 2005، ص35).

6_2 الأسرة والوالدين:

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار المراهقين، حيث يؤثر الآباء على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ويلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار " ذكور -إناث" أن الصورة كل شيء في الأطفال مثل الإسفنجيات يمتصون المعلومات والوسائل المحيطة بهم، ويفقدون طول الوقت من قول أو فعل، وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، هذا التركيز المتصرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد (الاشرم 2008 ص 32).

وتلعب الوالدات- خاصة الأمهات- دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهم، حيث وجد أن كل من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقيم الوالدين لجسم طفلها يترك إنطبعا الطويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد.

6_3 المدرسة والمعلمون:

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات إن إدراك الطلاب للتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (القاضي 2009 ص 43).

وبضيف رضا الأشرم، أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا، وان يعامل الطالب طبقا لمظهره الجسمي ليس ظاهرة جديدة، فقد وجد أدامس (Adams, 1977) أن المعلمين يبينون توقعاتهم عن أداء طلابهم بناء على درجة من الجاذبية، وأظهر البحث أيضا أن المعلمين ينتبهون ويتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال الوسما من الأطفال الغير الجذابين كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسما من الأطفال الغير الجذابين، وأظهر البحث أيضا أن المعلمين ينتبهون ويتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال الوسما من الأطفال غير الجذابين كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسما جسديا كتفوق العالي في التحصيل اكايمي، والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين إجتماعيا، من أولئك الطلاب الغير الجذابين جسديا إلى المعلمين (الأشرم، نفس المرجع السابق، ص 32).

كما تعتبر المدرسة البيت الثاني للفصل، لهذا يقضي فيها معظم وقته خاصة مع المعلم الذي يعتبر القدوة الحسنة لهم، فما يقوله المعلم ويسمعه الأطفال عبارة عن رسائل يتقبلونها ويقتنون بها.

الاصدقاء والاقران:

يؤدي الآخرون دورا مرجعيا أساسيا في بناء صورة الذات، وهو ما يزيد من صعوبة عملية التفكير الذاتي التي تقوم بها المراهقات والمراهقون عندما يطلب منهم رسم صورة ذاتية لأنفسكم.

ومن خلال هذه العملية يختلط التفكير الداخلي المستقل بالصورة التي يرسمها الآخرون لهم، بحيث يصعب التمييز في النهاية بين ما هو تابع من صميم القناعة الداخلية وبين ما هو صدى الآراء الآخرين . فالميل إلى تطابق الصورة الذاتية مع نظرة الآخرين، يشير إلى التأثير العام الذي يلعبه الآخرون الدالون .

وأشار باكتسون، في دراسته إلى تأثير الأقران على صورة الجسم بين المراهقات، حيث أكد أن محيط

الأصدقاء يعتبر ثقافة فرعية تزيد أو تقلل من التركيز على النحافة والسلوكيات خفض الوزن وصورة

الجسم، وذلك بما يتحدثون عنه من نظم الغذاء ونقصان الوزن وحرق الدهون والموضوعات التي تولي

أهمية كون الفتاة النحيفة. ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفوقون مع صورة

الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، ويبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة

مع الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم

مدى الحياة، فالتعليمات السلبية أو المثيرة من الاقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات

وقيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الوسائل معه إلى سن الرشد .

كما أكدت بعض الدراسات أن بعض الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم أكثر اقداما ونجاحا وتكوين

صداقات مع الآخرين مع الاقران فضلا عن كونهم أكثر ودا وتعاوننا نحو الرفاق ويتميز هؤلاء الأطفال

بثقة بالنفس والانبساط (كفافي، النبال، 1995 ص 24).

يتضح من خلال هذا العنصر أن الأصدقاء والاقران لهم تأثير كبير على صورة الجسم المتكونة لدى

الشخص، خاصة في مراحل عمرية حساسة يتم فيها تغيير المورفولوجي الكبير كمرحلة المراهقة.

6_4 أجهزة الإعلام:

إن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دورا حيويا لإستمرار المظهر المثالي الصعب المنال وأن أجهزة الاعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الفرد، لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة

(القاضي، نفس المرجع السابق، ص 44)

وتمثل وسائل الاعلام اقوى الضغوط التي تحتم عامل النحافة لدى الإناث خاصة فتنقى عارضات الأزياء النحيفات ليمثلن الذوق والفن في المجتمع الإناث بشكل عام، إلى حد يجعل النساء ذوات الحجم المألوف مبهورات بمستوى غير واقعي من النحافة لدرجة أنهن يكن مرغبات على الإعتقاد بأن النحافة مرغوب فيها كهدف في حد ذات.

وهناك العديد من الدراسات التي قامت بدراسة علاقه بين وسائل الإعلام وعدم الرضا من الجسم كعامل مؤثر في صورة الجسم، وكشفت تلك الدراسات على ان هناك علاقة بين ما تشاهده المراهقات في التلفاز، وما يقرأه في مجلات الأزياء والموضة وعدم رضاهن عن أجسامهن بحيث يصبحن أكثر خوفا من السمنة وأكثر إنشغالا ورغبة في النحافة، وقد يعانين بسبب ذلك من إضرابات صورة الجسم. وتشير (وفاء القاضي 2009) لدور أجهزة الإعلام في تقييم الفرد لصورة جسمه، حيث ينجح نماذج الجاذبية عن المجلات، والأفلام، والممثلات والممثلين كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم، ومن خلال أجهزة الإعلام ممثلة في إعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للإتصال.

الثقافة السائدة :

ان الثقافة السائدة في الشعب من الشعوب كثيرا ما تجبر الفرد لما لها من قوة جبرية وإلزام وسيطرة مستمدة من العادات والتقاليد والقيم على أعمال أو ممارسات قد تضر بالناحية الجسمية ضررا كبيرا، ومعنى ذلك

أن الجماعة التي يعيش الفرد بينها والثقافة التي يتعرع فيها هما اللتان تحددان معايير الجمال وتقرران ما إذا كانت هذه الصفة الجسمية أو تلك ذات قيمة جمالية أو لا (قاضي، نفس المرجع، ص 44).

وتسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه وكل ما كانت صورة الفرد لجسمه مطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية.

فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم لدى الرجال والانات، اذا أنها علامة من علامات القوة والهيبة في حين تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أو لا يحترمها بينما تشير في ثقافات ثالثة إلى الصحة الجسمية.

(كفافي، النيال، نفس المرجع السابق، ص 28، 29)

إن بعض الثقافات كالثقافة الفرنسية تقوم المرأة وفقا لصورة جسمها، ومن خلال تمتعها بجاذبية فيزيولوجية عالية، وربما تغفل هذه الثقافات أهمية مكانة المرأة الإجتماعية أو المهنية، بل أكثر من ذلك فهناك ثقافات تقوم الرجل تقويما إيجابيا لذا ما كانت زوجته تتمتع بجاذبية جسمية بدرجة كبيرة.

(كفافي، نفس المرجع السابق، ص 30) من خلال ما سبق يتضح لنا أن هناك مجموعة من

العوامل تساهم وتؤثر في نمو صورة الجسم لدى الفرد بدءا من المرحلة الجنينية عن طريق العوامل البيولوجية التي تسهم الوراثة في اظهارها كالشكل واللون والطول التي تحدد المظهر الخارجي للجسم فتعطيه مظهرا وتكسبه جاذبية، ثم تأتي العوامل المكتسبة التي لا تقل أهمية عن عوامل الموروثة كالاسرة والمدرسة والاقران ووسائل الاعلام المختلفة والثقافة السائدة في مجتمع الفرد.

7_ أهمية صورة الجسد:

يذكر بيفر، (1995 Pipher) أن المظهر العام مهم في العلاقات وفي الحياة، وتربريكي جيمس (Breakey James

(1997)، أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسد لها أهمية وجدانية ورمزية أيضاً .

تؤكد بيث هيتشكوك Beth Hitchcock (2002)، أن القلق الرئيسي في مجتمعنا اليوم يرتبط بصورة الجسد .
وتذكر إليزابيث Elizabeth (2006)، أن صورة الجسد تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والاصرار
(رضا ابراهيم الأشرم، نفس المرجع، ص 24).

8_ الصورة الجسدية في مجال التقنية الإسقاطية للروشاخ:

عرف إختبار الروشاخ كأحد الإختبارات المثيرة لصورة الجسد وحدوده، وهذا من خلال مادته أي التنظيم
المكاني للوحات، وإختبار الروشاخ حسب **chabert (1983)** يحرك المعاش الجسدي للمفحوص عن
طريق التكوين التناظري للوحات حول محور وسيطي الذي يشبه البنية التكوينية للجسد.
نجد أن اللوحات ذات البقع المتماسكة هي التي تسمح بشكل كبير بإسقاط الجسد، أما فيما يخص باقي
اللوحات فتسمح بظهور قلق الانقسام لأنها لا تقدم مراجع ثابتة وبالتالي تمتحن قدرات التوحيد عند الفرد.
كما تمتحن صورة الجسد من خلال اللوحات غير متماسكة ذات الهيئة الثنائية.
توضيف (sanglad) (1983) أنه من البديهي أن التقنيات الإسقاطية أي الإختبارات أين الفرد يسقط
ذاته سوف تقدم لنا صورة الجسد الموضوع في مختلف أبعادها.
إن صورة الجسد سوف تستدعي من طرف غموض التحديد الشكلي للبقع أو أجزاء من البقع، وسوف
يحاول الفرد تقصير هذا الغموض أو سوف ينحل فيها: غياب تحديد واضح، خلط في الجوانب، تأويل
. أشكال أو بالعكس تفريق وتحديد الحدود، تجزئة العناصر
سوف تنعكس صورة الجسد في الجودة الشكلية للإجابات (أشكال محددة جيداً، محدده سيئاً أو غامضة
(أو في الامتلاك الشكلي للإجابات (الصلب، لين، مفتوح، منكسر)) ويمكننا القول أن كل إجابة الفرد
سوف تحمل بصمة ما هو أكثر جسدي في الجهاز النفسي، أي الأنا.

كما أن الإجابات التشريحية تخص مباشرة الجسد، كما يعتبر **Sanglad 1983** أن الجسد الذي يعبر عنه في المحتويات والنوعية الشكلية للإجابات ليس من نفس الطبيعة من الجسد الذي يشار إليه من طرف الإجابات التشريحية، في الحالة الأولى سوف نرجع إلى بنية الأنا، كماليته وصلاحيته أما في الحالة الثانية، فإن الجسد يشار إليه مباشرة فهو بنفس محتوى الإجابة، وينبع إما من الاهتمام الشعوري أو من الهوامات اللاشعورية، وداخل الجسد دائما "داخل" ولديها ثلاث معاني:

-رغبة المفحوص في إعجاب الفاحص.

-إنعكاسا لإهتمام جسدي عابر أو تخوف مرضي.

-إزاحة تصورات جنسية.

كما تأول الإجابات التشريحية حسب ظروفها، شكلها، الشحنة العاطفية والوجدانية، الهوامية والمرفوقة بها. كما تعتبر **(1990) Andronikof-Sanglade** أن الروشاخ يختبر مباشرة صورة الجسد والتوظيف الأنا، فعندما ندرس نوع المحتوى في البروتوكول الروشاخ والطابع الموحّد أو المبعثر (المجزأ) سوف نعتز على التقمصات وصورة الجسد (لمية، 2012، ص 173، 174).

في حين تنص **(1983) Rausch de Traubenberg**، أن الروشاخ يختبر تواجد الجسد من المدمج ويعني الأمر الجسد المعروف والجسد المعاش وليس فقط المخطط الجسدي.

تنص أيضا أن الصورة الجسدية المسقطة يمكن أن تتموضع في مختلف المستويات من البدائي إلى المتطور فهي ليست هيئة .

في حين يؤكد **1966 anzieu** "إن مادة الإختبارات الإسقاطية ما هي إلا سند فضائي أين يستدعي الفرد إلى إسقاط صورة جسده، فهذه الروايز تخبرنا على طبيعة إدراك الجسد المفكك، الموحّد أو مكان الرغبة، فيعد الروشاخ أول هذه الإختبارات بحيث تبعت بقع الحمر إلى صورة بدائية للجسد.

بالتالي إختبارالروشاخ في خلال خصوصيته الظاهرة والكامنة قادر على إستدعاء الإسقاط الذي يعكس في الأبعاد البنيوية والموضوعية (المحورية) للجوابات. وهذا ما يضع الأنا الجسدي كمتكون أساسي للنفس.

فاختبار الروشاخ يمثل وسيلة مفضلة في تناول صورة للجسد، مثل اللوحة واللوحة V التي يمكن أن تعبر أن التناول العام ينص على إدماج دنيا لوحدة الجسد المدركة ككل.

في حين أن اللوحات المزدوجة bilatérales وخاصة اللوحات الحمراء تضع في إختبار قوي تصور الجسد موحد من جهة ومن جهة أخرى بفعل تواجد الأحمر في التحفيزات المستتارة، للوحات الملونة توقظ إرتباطات ترجع إلى إهتمام التخوف المرضي او قلق التفكك (الذهان).

9_ نوعية الصورة الجسدية من خلال رائز الروشاخ:

-الصورة الجسدية الجيدة:

ينتمي إلى هذه الفئة الأفراد الذين تتسم بروتوكولاتهم: بتواتر الإجابات الكاملة الموحدة والمنسقة الدالة على إدراك كلي، أين تكون الحدود فيها معرفة بطريقة جيدة وحوافها محددة وواضحة، تكشف عن حدود فاصلة بين الداخل والخارج إضافة لوجود إجابات تحمل معنى التغليف، الاحتواء، الاخفاء، وكل ما يتعلق(لمية نفس المرجع السابق،ص174,175)، بالتصور الجيد للسطح، فتكون هذه الإجابات متنوعة من حيث الموقع، المحددات والمحتويات لاسيما بالنسبة للصورة الإنسانية.

تظهر صورة الجسد الجيدة على شكل تماهيات لينة وثابتة من خلال إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تقيم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات.

-الصورة الجسدية البينية:

ينتمي إلى هذه الفئة مجموع البروتوكولات التي لا تحتوي على مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة من حيث عدد ونوعية الإجابات التي تتسقاها وتفاعلها ولا من حيث تناول الأشكالية المرتبطة بكل لوحة، كما لا تتوفر على مؤشرات الصورة الجسدية الهشة.

نجد على العموم هنا إستثمار مكثف لحدود الجسد، تعكس مدى صلابة النظام الدفاعي لدى الفرد مع كف لكل السياقات الإبداعية والهوامية، كما نلتمس خنق التعبير الهوامي لصالح استثمار ادراكي للعام الملموس، وهذا الأخير يكون بغاية مواجهة خطر الغموض.

الصورة الجسدية الهشة:

على العموم في هذا النوع من الصورة الجسدية نجد:

غياب مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة.

ضالة الإنتاج وارتفاع عدد ردود فعل الرفض والصدمة إضافة إلى انطباع عام بالكف تجاه المادة.

أن كل لوحات الروشاخ تبعث إلى إسقاط صورة الجسد خاصة في البعض منها كاللوحه I واللوحه V ، فمن مؤشرات الصورة الجسدية السيئة نذكر نقص في الإجابات الكلية أو وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض، كما يمكن أن تكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة بذلك عن سلبية الفرد تجاه المادة ورفضه التورط في تناول معمم.

فمن مميزات الصورة الجسدية الهشة نحسو تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة مخترقة ومفتوحة، تجاوز للسطح، اجابات تشريحية، عظمية وصعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة وموحدة .

نضيف قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني وقد يظهر ذلك حتى في اللوحه III رغم أنها حاملة لمحتوى حركي إنساني .

كما تعثر على اللجوء إلى الاجابات حيوانية أو إجابات غير كاملة ،حيث تكون الصورة الإنسانية مصابة بشدة أو مفقودة تاركة المجال لصورة منفجرة يمكننا الوصول حتى فراغ جسدي. كما أنه من الممكن أن

تكون المحتويات الإنسانية غير كاملة، مبتورة وممثلة على شكل أعضاء، كما يمكن أن نلتقي تصورات حاملة لعوامل مختلفة، النباتية، الحيوانية و إنسانية في محتوى واحد.

كما نلقى عدد الإجابات الشكلية غير كاف وارتفاع الإجابات الشكلية الغامضة، قلة ظهور إجابات اللونية أو بالعكس الإفراط في استعمالها، كما يمكن الحصول على إجابات لونية بمحتويات تشريحية. إلى جانب ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية، حيث يدل هذا على خلل في إدماج الجسد.

(لمية، نفس المرجع السابق، ص176)

الخلاصة:

يلعب الجسد دورا هاما في حياة الإنسان، فيه يعمل ويتفاعل مع الآخرين، وهو عبارة عن جانب بيولوجي مادي، وأيضا جانب نفسي لا شعوري، ويقصد بالجانب النفسي لا شعوري الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده، هذه الأخيرة تتكون منذ الميلاد وتخضع إلى تغيرات وتطورات تتزامن مع مراحل النمو، وهي تختلف من حيث النوعية بين صورة جسدية جيدة وصورة هشة حيث تلعب عوامل داخلية وخارجية في تحديد تلك النوعية ففي حالة أي إصابة جسدية أو نفسية خاصة في مرحلة الطفولة قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية كإنخفاض في تقدير الذات وعدم الرضا عن الصورة الجسدية حتى إنه يمكن أن تتشوه هذه الصورة كليا.

الفصل الثالث: الإعتداء الجنسي على الطفل

تمهيد الفصل

1- تعريف الاعتداء الجنسي على الأطفال

2_التناول التحليلي للإعتداء الجنسي

3_مراحل الإعتداء الجنسي على الطفل

4_ أعراض و مؤشرات و علامات الاعتداء الجنسي على الطفل

5_ الأسباب المؤدية إلى الوقوع في الاعتداء الجنسي

6_ اثار و عواقب الاعتداء الجنسي على الطفل

7_العوامل المؤثرة في نتائج الاعتداء الجنسي

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

لعل الاعتداء الجنسي على الأطفال ظاهرة ليست جديدة على البشرية، وانتشارها في أنحاء العالم يجعلها موضوع يجب أن يتناوله الجميع، ولعل هذه الظاهرة مختلفة من مجتمع لآخر، باختلاف العادات والتقاليد والاديان، وتعتبر هذه الظاهرة أكثر حساسية منها في المجتمعات العربية، لاعتبارها ظلت الى وقت طويل طابو لا يمكن الحديث عنه بحكم الأعراف والتقاليد المحلية، إلا أن تفاقم ظاهرة الاعتداء الجنسي على الاطفال سواء عربيا أو دوليا تدق ناقوس الخطر، مما يستدعي الوقوف عند المواقع العملي لهذه الظاهرة.

1-تعريف الاعتداء الجنسي على الأطفال:

أعطيت تعريف عديدة لمفهوم الاعتداء الجنسي على الاطفال ومن أهمها:
يعرفه "باراديس paradis" بأنه عبارة عن أي إتصال أو تفاعل جنسي بين الطفل أقل من 17 سنة والراشد ويكون الأخير أكبر قوة والتحكم منه (رشاد علي عبد العزيز 2009 ص213).
يمثل الاعتداء الجنسي جميع الافعال الجنسية التي تمارس على الطفل بالقوة أو الإكراه أو التهديد أو المباغته، وإلى جانب القوة البدنية يمكن أن يلجأ المعتدي إلى أسلوب الترهيب النفسي أو الابتزاز أو غيرهما من أنواع التهديد. (جمعية امان 2012 ص8).
هو كل استغلال أو استخدام أو إقناع أو إغراء أو استمالة أو إكراه لاي طفل على المشاركة أو مساعدة أي شخص اخر على المشاركة في أي سلوك جنسي صريح أو التظاهر بسلوك من هذا النوع لهدف تصويره والاعتصاب أو التحرش أو البغاء أو أي شكل من أشكال الاستغلال الجنسي للطفل وممارسة سفاح القربى مع الاطفال(جنان،أسطا 2008 ص 11).

هو إشترك الطفل في أنشطة جنسية لا يستطيع فهمها بعد، لا تتناسب مع سنه ونموه النفسي والجنسي، يخضع لها مكرها بواسطة العنف أو الاغواء، كما أنها لا تحترم الطابوهات الاجتماعية، ويستعمل الطفل

في الأنشطة الجنسية من أجل إشباع الرغبات الجنسية لشخص (راشد أو قاصر هو الآخر) يثق به أو أي شخص آخر في موقع قوة أو سلطة أو السيطرة عليه، (جمعية أمان، بدون سنة ص 10).

هو أي فعل جنسي موجه للطفل بواسطة شخص بالغ أو طفل أكبر، ذلك الطفل قد يكون تحسس الأعضاء الجنسية للطفل أو جعل الطفل يلمس الأعضاء الجنسية لرجل بالغ أو امرأة بالغة والأطفال الصغار خاصة من هم في السن العاشرة هم أكثر تعارضا للاعتداء الجنسي سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

(مرسلين حسين شعبان, 2013, ص 172, 170)

نستخلص أن الإعتداء الجنسي على الأطفال هو أي اسغلال جنسي يأتي من طرف شخص بالغ أو راشد نحو الطفل .

2-1 التناول التحليلي للإعتداء الجنسي:

مدرسة التحليل النفسي تعتبر المدرسة الرائدة في تناول ظاهرة الاعتداءات الجنسية، كظاهرة مرضية تستحق الدراسة والتفسير خاصة مع المقاربة التحليلية النفسية المرضية، التي تعتبر مسارا لفهم الحركات الداخلية للشخص في علاقته مع المحيط والبحث أيضاً في السلوكات الجماعية ، وتدعوا هذه المقاربة الشخص الذي يكشف نفسه أمام نفسه ويتموضع أمام الآخر وأمام سلوكه الإجرامي كونه مسؤولاً عنه، وهنا نستبعد المجرم المريض العقلي، و من أبرز الأسماء في هذه المقاربة حديثاً نذكر Chagnon, Balier, Ciavaldini, Ravit الذين حاولوا تحليل وفهم الظاهرة وعلاج المعتدي الجنسي علاجاً تحليلياً.

(زهرة جعدوني 2011 ص 14)

يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي : شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى ،ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها وهناك شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر

،وأخيرا شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيثيشيةوالسادو مازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها.

هذا تصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه المدرسة الحديثة ،ي طرح إشكالا إكلينيكيًا يتمثل في أنه حاليا في الدول العربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ، ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد إنحراف جنسي.

المعروف أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين هما اللا شعور والجنسية الطفولية، من خلال مراحل مرتبطة بمناطق شبقية(مناطق جسدية تحقق اللذة)هذه المرحلة الفمية والشرجية والجنسية،ولهم الشذوذ يعود إلى مفاهيم النكوص والتثبيت، بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسية مرتبط أو مستثمر أو مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي، وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسة أثناء النكوص.

فالنمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موالية بحل صراع المرحلة السابقة، وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد، لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الاكلينيكي، وللوصول إلى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفمية المبكرة والفمية السادية والشرجية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية، التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون. حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الاوديب القائم على الرغبة المزدوجة (جنس /عدوان) إتجاه الأبوين، هذه الرغبة التي يتم كبتها كإستهام لزنا المحارم وللقتل، من خلال عيش عقدة الخصاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص، بمعنى قلق الخصاء وتقمص الأب من نفس الجنس.

فالشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأديب، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة ،ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية، ما يفصل العصابي عن الشاذ وهو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ وإستعمالميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي

منفصل. ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية، لذا إعتبر فرويد (freud) أن العصاب هو المنظار السلبي للشذوذ.

بعد فرويد تحولت النظرة التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية، وإعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية (lasexualisation) كإستثمار عالي للغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية، وقد إعتبرها (khut 1977) بأنها تمنح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع رغبة الإستدخال (incorporation) لترميم التصدعات النرجسية.

-المشهد الأولي والشذوذ: بإعتبار العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ، فهذا يؤكد دور المشهد الأولي أيضا الذي يعرفه (freud) بأنه ملاحظة الطفل المباشرة للفعل الجنسي بين الأبوين أو لنتائج هذا الفعل كالحمل والولادة، في حين يرى (dougall 1978) بأنه مجموع إستهجمات لا شعورية تخص العلاقة الجنسية والأسطورة الفردية لكل شخص فيما يخص الصور الأبوية، وقد أشار لدور هذا المشهد في الشذوذ والاعتصاب والاعتداء كل من (smirgel, chassequet, dougall, balier, aubut, pasche).

(زهرة جعدوني، نفس المرجع السابق ص 97، 99)

يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة وتحدث صدمات وقلق فقدان الحب وقلق الخساء وقلق الإهمال والاستثارة من دون هدف، فمعايشة هذا المشهد بمختلف مكوناته العاطفية للقلق يمنع تكوين تصورات مستقرة عن الذات ويحفز بالمقابل إستدخال مواضيع جزئية معادلة وصورا أبوية خطيرة تؤدي إلى إعداد أنا أعلى بدائي، وتصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستثمار، والغرائز العدوانية غير حيادية، هذا ما يحدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي ولا يستطيع إدماج مجموعة غرائزه الجزئية ولا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجنسية عن الغرائز العدوانية.

يوصل هذا المشهد الطفل إلى التأكد من اختلاف التشريحى للجنسين الذي لا يقبله إلا إذا واجه قلق الخساء بشكل حاد، ويشكل تقبل الاختلاف بين الجنسين عنصرا قاعديا لتكوين الهوية الجنسية. ومهما كانت علاقة الطفل بهذا المشهد فإن السيناريو الشاذ له وظيفة أساسية في التحكم بالقلق الاصلي، الذي يهدد بتدمير الموضوع أو الشخص نفسه، كما له وظيفة ترميم الجروح. لأن الشاذ المعتدي لا يرتبط باللذة الجنسية فقط، وفي دور السيناريو الشاذ يحدد **aubut** أنه يخلق نوعا جديدا من الجنسية، وواقعا جديدا أيضا يسمح بحماية نفسه من القلق التدميري وترميم الجروح النرجسية، ويقابله وهم القدرة المطلقة. يتعلم الشاذ الجنسي التحكم المطلق في الآخر مؤقتا على الأقل، لأن هذا السيناريو يجب أن يتكرر والفعل الحقيقي لا يمكنه أن ينقص من حدة الضرر الاستهامي، وبالتالي فالشذوذ الذي يحوي مفهوم الاعتداء الجنسي هو مرض للعلاقة بالموضوع يحرك الغرائز الجنسية والعوانية وكذا القلق الأصلي البدائي القديم (مريم صويلح، 2021، ص76).

فيكون بذلك حلا ضد الذهان لأن الشاذ يعجز عن إقامة علاقة مشبعة بالموضوع، لأنه يحتاج إلى التحكم كلية في الآخر كما يعجز عن تجميع المواضيع الجزئية في موضوع كلي. يرى Balier بأن الاغتصاب هو حل للصراع على مستوى من المشهد الأولي القائم على كره الأم، مما يؤدي إلى إستحالة فقد الموضوع الأولي وإستحالة الإتحاد الاندماجي، وهذا ما يؤدي إلى التخلي عن التقمصات الأولية.

مع مجيء Balier ونشره عام 1996 لمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي والسلوكات الجنسية العنيفة، فصل بين مفاهيم الشذوذ والشذوذية والاعتداء الجنسي، الذي إعتبره مرضا قائما بحد ذاته تكون فيه الأسبقية للفعل العنيف عن الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية، كونه ينتهي غالبا بعدم بلوغ اللذة ويكون الفعل كمحاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب، فالمعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية، فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي، لذا يختار

موضوعا خارجيا (الضحية) ليكون كموضوع ساند، وفي دراسات التابعة لهذه الدراسة الأساسية تصل كل من (Ravit, Ciavaldini, Chagnon) إلى أن فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي والضعف في الهوية، بحيث يقوم تصور الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة القضيبية، ويكون الفعل الاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان والحالات البينية، كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية، كالسيكوباتية والبارانويا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات.

(زهرة جعدوني، نفس المرجع السابق، ص 101)

الاعتداء الجنسي كالسلوك إستحواذي: يمكن الحديث عن الاعتداء الجنسي كتحقيق بسيط للغريزة وكجزء ملازم للتنظيم الجنسي الذكري، ليصنف كسلوك مرضي يظهر في شكل عدواني تعبر من خلاله التنظيمات المرضية عن معاناتها، في هذا النوع من المرور إلى الفعل يجب أن نفهم مكانة النرجسية القضيبية في علاقات المعتدي مع الاضطرابات النفسية التي واجهها في مراحل النمو، وما تمثله وظيفتها كفعل يظهر في الواقع الخارجي، لأن هذا الأمر يحدث في الجهاز الجنسي أولا ويبقى على مستوى الرغبة، يكون الفعل إلزاميا لاستهام الرغبة الجنسية ليمثل إنفلاتا للفعل يفترض قطيعة مع العمل النفسي وانقلابا كليا في التوظيف النفسي، وتشكل الغريزة طاقة ضرورية لتحقيق الرغبة والعمل النفسي والمرور الى الفعل، ويكون الاغتصاب على مستوى الإكلينيكي في أشكال متعددة، ويكون المعتدي قد ارتكب سلسلة من الاغتصابات قبل أن يلقي عليه القبض، حتى وإن لم يكن هناك تكرير فعلي للفعل الاغتصابي، فهناك دائما أفكار إستحواذية للمرور إلى الفعل ويسبق الفعل دائما إنتاجية نفسية يغطيها غالبا نوعا من الإنكار، هذا الإستحواذ لا يرتبط بضحية معينة، فقط تكون امرأة مسنة أو طفل صغير، المهم أن يكون موضوعا في شكل إنساني يمكن الإيلاج في .

و يمكن تفسير هذا السلوك من خلال التثبيت على رغبة موضوع جزئي وهو الأمر الذي أشار إليه فريد عام 1920 بإدخال غريزة الموت المترجمة في آلية التكرار حتى ولو كان تكرر مشهد يتميز بعاطفة الكدر (مريم صويلح, نفس المرجع السابق, ص77).

2- القدرة القضيبيّة والدفاعات البدائية:

لدى المعتدي الجنسي رغبة وإلحاح على إنفجار حدود الأنا لحظة المرور إلى الفعل الاعتدائي، ما يحدث في المشهد الواقعي هو شكل لنقل الصراع العنيف إلى العالم الخارجي، ويمثل الموضوع الخارجي (الضحية) صورة الأم التي تنتقل إلى الخارج بسرعة لتفادي خطر الانفجار الداخلي، chagnon2008 لكن ما يعاش خلال الفعل يمكن أن يعود إلى مشهدها داخلي من خلال كوابيس وأحلام اليقظة والمخاوف الأولية، ومن خلال الخيال والواقع اللذان يختلطان فيحدث إلغاء وإزالة كلية للحدود، أما تهديد الانفجار يستدعي الأنا دفاعات أولية بدائية كالهولسة السلبية، مما يؤدي إلى فعل تدميري يتجنبه الذهاني عموماً في حالة الإنشطار، ويستدعي الأنا ميكانيزم الإنشطار (إنشطار الأنا) في الاغتصاب ليضع الأنا في جزئين متعارضين: الجزء الأول يبقى متكيفاً مع الواقع وهو يفسر التكيف الاجتماعي والعلائقي للمعتدي الجنسي، والجزء الثاني يحرك ويعبئ الغرائز الموجهة نحو الموضوع النرجسي ويحدث إشباع هذه الغرائز في مجال آخر من الشعور، وهو ما يجعل هؤلاء المعتدين بعد ارتكاب فعلهم ويؤكدون على أن الأمر حدث كما لو كان حلماً، ويرتكز الإنشطار على إنكار الواقع (إنكار غياب القضيب الذي يتحول إلى إنكار غياب الأم والتفريق عنها)، ويترجم هذا الإنشطار في التعارض القائم على الإنكار في الهذيان أو في سلوك القدرة على المطلقة أو الجبروت.

أما Stoller سنة 1975 فقط تحدث عن الإغتصاب كشكل شبقي للكره أو كنوع من الشذوذ الخفي ضد جاذبية الاندماج مع الأم باعتبارها أول موضوع للتقمص، بحيث يجذب في البداية إلى رغبة في أن يكون امرأة قبل أن يصبح ولداً صغيراً، ويتضاعف هذا الكره أمام زيادة الإحباطات التي تحدثها الأم لطفلها

لذا نتحدث عن خوف المغتصب من العلاقة الحميمة مع المرأة، يستحيل أن يعيش الشخص فعل الاغتصاب كتصورات أو كعمل نفسي يؤدي به إلى التكفل بتفكيره وعواطفه وصراعاته، فيدفع به إلى التآرجح في المواقع وفي الفعل خارج الذات كحماية من الجنون. وهنا يوجد قطيعة في المعنى لأن الفعل غير متناسق مع التفكير يصل إلى درجة الغرابة والتنافر بين الصراع الداخلي والفعل، خاصة وأن المرور إلى الفعل يضع الشخص في فضاء آخر بإشباع خاصة به يمكن أن تقارن باللذة الجنسية .

(مريمصويلح, نفس المرجع السابق, ص78)

فالمقاربة النفسية التحليلية أعطت أهمية كبيرة لدراسة الإعتداءات الجنسية من منظور تحليلي محض يعتمد على مراحل النمو النفسي للطفل، وإعتبرته كحل وهمي سلبي يحاول من خلاله المعتدي حل العديد من الصراعات التي تشكلت في مرحلة الطفولة ولم يكن بمقدوره تخطيها بشكل سليم، فهو بذلك لا يحقق اللذة الجنسية بقدر ما يحقق إشباع نرجسي وعدواني داخلي يوقعه على الضحية..

3- مراحل الاعتداء الجنسي على الطفل:

يرى دويل 1994: doyle أن عملية الاعتداء الجنسي على الطفل تحدث عبر مراحل عدة قبل وبعد وقوع الاعتداء وهي على كالتالي:

1- مرحلة الرعب التجمد والخوف:

هذه المرحلة تكون في بداية عملية الاعتداء الجنسي، حيث يكون الخوف والرعب متجمدا لدى الطفل يظهر هذا الخوف نتيجة لشعور الطفل بالعجز واليأس واعدام القوة والفتل في حماية الذات، ومن ثم لا يستطيع مقاومة المعتدي، وتبدأ هذه المرحلة عادة بمداعبة المعتدي للطفل، ويطلب منه لمس أعضائه التناسلية الخاصة، إما بأسلوب الاغراء كشرء الهدايا والحلويات، أو بأسلوب العنف والتعديد والقوة لاختضاع الطفل جنسيا للرغبات المعتدى، وخاصة اذا لاحظ الطفل سلوك العنف من المعتدي على أمه

وأفراد عائلته. (طه عبد العظيم حسين 2008 ص 118)

2-الانكار:

هو الاسلوب الدفاعي الذي تلجأ إليه الضحية بعد حدوث الإساءة الجنسية له حيث ان الطفل المعتدي عليه جنسيا يرفض الاعتراف بالاعتداء و ينكره، ويكون هذا الانكار على المدى القصير وسيلة فعالة ومفيدة ضد هذه التجربة الجنسية المؤلمة، التي تعرض لها ،فهو يستهدف حماية الطفل ووقايته من الاذى،الذي تأتيه من الداخل نتيجة الشعور بالذنب ،والاذى الذي تأتيه من الخارج من افراد العائلة والمجتمع ،كالقاء اللوم عليه.

3-الخوف والغضب:

لا يستمر الانكار خلال هذه المرحلة ،بل يحل محله الخوف والغضب ،والحقد والهياج، والاستياء، حيث يتتاب الطفل حالة من الخوف لأنه يدرك ما ينطوي عليه ذلك الاعتداء من خطر، كما يشعر أنه ارتكب خطأ ،وأن الآخرين سيذنبونه إذا ما اكتشفوا ما حدث.

ومن جهة أخرى يكون الخوف من المعتدي والتهديداته، وبالتالي فهذا الخوف الذي يشعر به الطفل الضحية يجعله خاضعا للمعتدي ولسيطرته ،وهذا يساعد على إعادة الاعتداء وتكراره، وبالتالي الطفل يسقط هذه المخاوف والغضب على الناس الآخرين، الذين يحاولون حمايته، وخلق أمان انفعالي له.

(طه عبد العظيم حسين ,نفس المرجع السابق, ص196)

4-الرباط الإيجابي والاستدماج:

لا شك أن الرغبة في العيش تدفع الناس إلى معايشة الأمل ،وبناء أساليب وعلاقات تساندهم وتدعمهم، ويؤكد دويل في هذا الصدد بأن الإسقاط الخارجي لمشاعر الخوف والغضب لدى الضحية قد يربط بين الضحية والمعتدي رباطا عاما، ويكون إيجابيا إذا أن الطفل يحاول إقناع نفسه أن المعتدي لم يكن سيئا كما هو ظاهر ،خاصة أن المعتدي يظهر به الاعتداء نوع من المودة والحب نحو الطفل، مثل شراء

الهديا ،مما يجعل الطفل يفكر بأن ذلك دليل على عطف المعتدي وحنانه، وعلى أنه شخص جيد، وهذا يعد جزءا من عملية التهيئة والترويض وبداية الاستدماج.

5-الاكتئاب واليأس:

وخلال هذه المرحلة يتم توجيه الغضب الذي يشعر به الطفل الضحية نحو الذات بدلا من توجيهه إلى الآخرين ،كما كان من قبل ،ومن ثم يشعر باللوم الذات ،و ما يزيد من شعور الطفل بالاكتئاب هو إعتقاده أن كل الاشخاص يعرفون بشأن الاعتداء، وكذا شعوره بالاختلاف من الاطفال الاخرين بسبب الاعتداء الذي حدث عليه.

6-التقبل والاندماج:

في هذه المرحلة يدفع الاكتئاب واليأس بالطفل الضحية إلى أن يصل إلى مرحلة التقبل التي من خلالها يتقبل الاعتداء، وهذا التقبل يحرمه من النمو الانفعالي السوي ،ويعاني الكثير من السلبية النفسية و السلوكية(سعدون غنيمه و رابية كهينة,2015,ص129).

4_أعراض مؤشرات وعلامات الاعتداء الجنسي على الطفل:

الطفل ضحية الاعتداء الجنسي لا يتحدث دائما عما حدث له، نظرا لصعوبة البوح وسرد ما حدث بسبب الشعور بالعار أو الخوف من رد فعل الأسرة، ولكنه يبحث إشارات، عبارات عن إنذارات بأن شيئا ما ليس على ما يرام، وتقابل تلك الإشارات سلوكيات لا يجب أن تصدر عن طفل في سنه أو تغيرا في سلوكه المعتاد من بين المؤشرات نجد:

1-مؤشرات سلوكية:

-العدوانية المفرطة، حيث يتعارك الطفل مع زملائه على عكس عادته.

-سلوك تدميري حيث يلحق الطفل الأذى بذاته.

-الانعزال على مستوى العلاقات والتواصل (الطفل لا يشارك في أنشطة التسلية ولا يربطعلاقات مع غيره من الأطفال).

-الطفل يتوفر على مبالغ مالية كبيرة بانتظام.

2- مؤشرات نفسية:

-الطفل يعاني من الذعر.

-انزعاج وخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء رفقة شخص وبعينه.

-الشكوى من بعض الآلام (آلام في البطن) مع عدم إمكانية تفسيرها طبيا.

-مص الأصابع بعد أن توقف عن ذلك.

-معاودة التبول في الفراش.

-تغير مفاجئ في شخصية الطفل.

-اضطرابات في النوم، قلق، أرق، كوابيس (جمعية امان، نفس المرجع السابق، ص 22, 23)

-تدهور مفاجئ في سلوكياته أو مستواه الدراسي.

-صعوبة في التركيز والتعامل، لا تفسرها أي حالة جسدية أو مشكلة صحية يمر بها.

-دائما مترقب وحذر كأنه يتوقع حدوث شيء.

-يمثل للأوامر بصورة مبالغ فيها، وغير متفاعل.

-يجب الذهاب مبكرا للمدرسة، ويظل لفترة طويلة ولا يبدو عليه الرغبة في العودة للبيت

-تأرجح حالته المزاجية.

-البكاء العنيف.

-رؤية كوابيس مزعجة تجعله يخاف من النوم في السرير.

-يقوم بسلوكات جنسية غير لائقة، سواء بيده أو بأعضائه الحساسة.

- يهتم اهتمام غير عادي بالأمور الجنسية ويتحدث عنها باستمرار.
- يظهر حركات عاطفية مفاجئة أو عنيفة.
- يتصرف كأنه أصغر من سنه.
- يطلب أشياء لا تتناسب مع من هم في عمره.
- يتملكه الخوف من أشخاص محددین، وأماكن معينة ومن القيام بأنشطة بعينها ليس لها تفسير
- (مرسلین حسن شعبان, نفس المجمع السابق, ص177).

3- مؤشرات تظهر أثناء التشخيص:

- صعوبات في المشي والجلوس.
- رفض الذهاب إلى صالة الألعاب أو المشاركة في أي نشاط جسدي.
- يعترف بوجود اعتداء جنسي بواسطة أحد الكبار أو أحد الوالدين.
- تغير كامل في الشهية.
- يظهر معرفة جنسية لغوية أو سلوكية غريبة، معقدة غير معتادة في سنه.
- الحمل أو الإصابة بمرض جنسي عند البنات أقل من 14 سنة.
- الهروب من المنزل.

4- مؤشرات على وجود عنف جسدي:

- علامات حروق عبر مبررة، آثار عض، كدمات، كسور، عين سوداء.
- يكره وقت الذهاب للبيت ويخاف من ذكر سيرة الوالدين.
- يخاف من الكبار.

5- مؤشرات الإهمال عند الطفل:

-غالبا ما يتغيب عن المدرسة.

-غالبا ما يبدو قذرا ورائحته سيئة.

-لا تتناسب ملابسها مع الطقس.

-قد يستعمل المخدرات عند بلوغه لتحقيق الاستثارة.

-يقرر أنه لا يوجد أحد بالمنزل يهتم به (مرسلين حسن شعبان, نفس المرجع السابق, ص180)

عادة الاعتداء الجنسي على الطفل بدأ تدريجيا، ويزداد معدله مع الوقت ونادرا ما يستخدم العنف مع الطفل، وغالبا يطلب المعتدي من الطفل طاعته وعدم مناقشته الأمر، لذلك يمارس الاعتداء عادة على أكثر الأطفال طاعة، ولا تظهر آثار جسدية لهذا العدوان إلا نادرا، ولكن يمكن اكتشاف الاعتداء من الشكوى من أعراض جسمانية غير مبررة، أو آلام بدون سبب في الأماكن الجنسية والشرح وكثرة البكاء، والشعور بالخوف وعدم الرغبة في رؤية أشخاص معينين وأماكن معينة وحوادث اضطرابات في اليوم، وأحيانا شكوى من الصداع إلى جانب الانسحاب بعيدا عن الأسرة والأصدقاء والأنشطة، والميل لإيذاء الذات والعدوانية والاندفاع، وفي بعض الأحيان قد يصل الأمر إلى ممارسة هؤلاء الأطفال الجنس مع أطفال آخرين بالقوة، أو يتحدثون عن الجنس ويمارسونه أمام الأسرة (مرسلين حسن شعبان, نفس المرجع السابق, ص174).

5_ الأسباب المؤدية إلى الوقوع في الاعتداء على الطفل:

لا يوجد سبب وحيد لهذه الظاهرة، فالأطفال يجدون أنفسهم في هذه الوضعيات جراء مجموعة من العوامل إذ يحدث الاعتداء الجنسي عندما تتضافر العوامل المساعدة للاعتداء الجنسي على مستوى المجتمع مع عوامل الهشاشة الخاصة بالطفل.

1- عوامل الهشاشة المرتبطة بالطفل:**-إعاقة الطفل:**

يمكن لهشاشة الطفل المرتبطة بحالات الإعاقة أو باضطراباته السلوكية أن تجعله عرضة للمعاملات السيئة وللاعتداء الجنسي على وجه الخصوص.

-تعرض الطفل لصدمة نفسية ناتجة عن اعتداءات جنسية:

الطفل ضحية اعتداء جنسي سابق وعانى من الصدمة الناجمة عن ذلك أكثر هشاشة، ويكون معرضاً عندئذ للاعتداء عليه من جديد.

-عدم استفادة الطفل من حماية مباشرة لأحد الأبوين:

يتعرض الطفل الذي لا يستفيد من حماية مباشرة لأحد الوالدين لخطر متزايد لأن يكون ضحية الاعتداء الجنسي، فعزلته تجعله أكثر عرضة من غيره للالتحاق بأطفال الشارع والسقوط ضحية الاعتداء.

-العيش في أسرة مفككة:

تسبب وضعيات العنف الأسري وتخلي أحد الأبوين عن الأسرة والطلاق، ورفض الطفل من طرف الزوج الجديد في إضعاف التوازن النفسي والوجداني للطفل، وتجعله أكثر هشاشة أمام أي شكل من أشكال الاعتداء والاستغلال، كما أن الأبوين المدمنين على الكحول والمخدرات لا يوفران لأطفالهما إطاراً يشعرون فيه بالحماية وقد يسقط هؤلاء الأطفال ضحية لזنا المحارم أو يضطرون لمغادرة البيت ليجدوا أنفسهم مرغمين على ممارسة الجنس، كما يمكن أن يتعرض الأطفال المشتغلون كخدمو المتعلمون في ورشات حرفية مثلاً للاعتداء من طرف مسؤوليهم.

-قلة المعلومات والجهل بالحقوق

الجهل بالقانون وبالحقوق الأساسية للشخص يجعل الفرد ضعيفا في مواجهة أعمال العنف المختلفة، إذ كيف للطفل أن يقول "لا" ليس لك الحق أن تلحق بي الأذى (هذا الاعتداء) إن لم يكنوعيا أن بإمكانه التعبير عن آرائه بخصوص الموضوع، فالكثير من الأطفال والآباء أيضا لا يعرفون أن بعض الأطفال تشكل اعتداء على سلامتهم البدنية والمعنوية، مثلا: الأطفال لا يدركون أنهم يتعرضون لاعتداء في حالة الملامسات الجنسية.

2-العوامل المرتبطة بالمجتمع:**-السياق الاقتصادي (الفقر):**

غالبا ما يعتبر الفقر سببا رئيسيا وعنصر هام للاعتداء الجنسي على الطفل، إذا تساهم الصعوبات الاقتصادية في إضعاف الطفل ودفعه إلى العمل كما يقلص من الفرص التي تمكن الآباء من توفير بيئة آمنة لأطفالهم، ومع ذلك فإن الفقر غير كاف بمفرده، إذ أنه يقترن دائما بعوامل أخرى تكون وراء ضعف الطفل (طاوس هاشيم، 2016، ص 68، 69).

-حالات الطوارئ:

تؤدي حالات الطوارئ النزاعات المسلحة، الكوارث... إلى تفكيك العادات التقليدية، وفقدان بنىات الدعم الاجتماعي وتشتت الأسر، ومن الممكن أن تنمو في هذا السياق علاقات سلطة غير متكافئة بين من يقدمون الدعم ومن يستفيدون منه، ويمكن أن يسقط الأطفال الذين يعيشون وضعية المعاناة والاحتياج وانعدام الحماية، ضحايا للمجرمين أو لأولئك الذين يفترض فيهم أنهم يقدمون لهم الإسعاف والدعم والحماية.

-ندرة تطبيق الإطار القانوني:

إن الشخص الذي يقيم علاقات جنسية مع طفل يقوم بذلك لأنه لا يخشى العقاب، فالمعتدون على الأطفال يعتمون الفراغات القانونية للاعتداء على القاصرين دون التعرض للعقاب، وفي حالة توفر البلد على قوانين تحمي الأطفال فإنها تظل بدون جدوى إذا ما بقيت حبرا على ورق.

-تطور تقنيات الإعلام والاتصال:

الأطفال والراشدين الذين يستعملون تكنولوجيات الإعلام والاتصال بدون مراقبة معرضون للخطر، وتضم أصناف الاعتداء الجنسي التي تنتج عن استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال ما يلي:

- إنتاج وتوزيع واستعمال المواد التي تعرض الاعتداء الجنسي على الأطفال.
- اصطياذ الأطفال عبر الإنترنت أو الإغواء (كسب ثقة الطفل بهدف جره إلى وضعية يتعرض فيه للاعتداء).

➤ التعرض لأصناف من المواد يمكن أنه تحدث أضرارا نفسية أو بدنية لدى الطفل.

قد نستطيع تحديد المؤشرات التي تجعل الطفل يتعرض للاعتداء الجنسي، غير أنه لا يمكننا القول بأن عامل واحد مسؤول عن الاعتداء، فهذا ليس كاف لتبرير وضعية الاعتداء فكل العواملتجتمع فيما بينها لتشكل الظاهرة.

كما أنه لا يمكن القول بأن الطفل المنحدر من أسرة مفككة أو محيط محروم فيه سيصبح حتما ضحايا للاعتداء الجنسي، من جهة أخرى فإن هذه العوامل التي تم عرضها لا تشكل سوى عناصر للفهم وليس بالضرورة نموذج للتعرف على الطفل الضحية.

إن العوامل الأولى لزيادة خطر التعرض للاعتداء الجنسي لدى الفتيات هي قلة الأصدقاء، غياب أو عدم توفر الأهل، وجود زوج للأم، ووجود نزاعات بين الأبوين.

من العوامل الأخرى إعاقة جسدية أو عقلية، انفصال عن كلا الأبوين الطبيعيين، مرض عقلي، إدمان على المخدرات أو الكحول في العائلة، تعرض أحد الأبوين لاعتداء جنسي أو جسدي طفولته.

(طاوس هاشيم، نفس المرجع السابق، ص 69, 70)

3- على مستوى الجهاز النفسي:

تفريغ شحنة العدوان والعنف التي تمتلئ بها نفس المتعدي ضد الضحية، فالجنس عنده هو الغاية و العدوانية هي الوسيلة، إذ يلعب الغضب دوراً فعالاً في الانتقال إلى الفعل العدواني للتخلص من مشاعر الغضب المكبوتة، فعلى مستوى الجهاز النفسي هناك صراع يتم لا شعورياً بين نزوات الفرد الجنسية ومعايير الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع، فالهو يضم كل الرغبات والصدمات الانفعالية المكبوتة وما يتصل بها من ذكريات، وهو يسير بوعي من مبدأ اللذة؛ الذي يعني أن كل سلوك يرجع في أصله إلى حالة من التوتر ويهدف للوصول إلى خفض ذلك التوتر، فالهو يسعى إلى تحقيق دوافعه بكل الصور وبأي ثمن. أما الأنا فهو جانب من الشخصية، وهو يتكون وينمو بتأثير الخبرة والتربية، فيحد من اندفاع الهو ويعمل على ضبطه وتوجيهه، فيحمي الفرد من الأخطاء التي تحدد كيانه إذا ما خضع لمطالب الهو، كما أنه يسير على مبدأ الواقع، وهو يقوم بعملية الكبت وتنشيط الحيل الدفاعية، أما الأنا الأعلى فهو الضمير، كما يقوم بمراقبة الأنا ويوجهه وينتقده ويعاقبه؛ أي الشعور بالذنب إذا تهاون مع الهو، فالأنا الأعلى يعمل على التوفيق بين مطالبهما وهما الواقع والهو.

-الإحساس بالدونية: يسعى المعتدي إلى القضاء على الإحساس بالدونية، ويمكن تفسير حياته بأنها إحساس بعدم الرضا، مما يؤدي به إلى الاعتزال عن الآخرين، والذي يكون لديه بالفراغ، فيحاول إشباع القليل منها أو يبحث عن معنى لوجوده، كما أن حياته المزاجية تتميز بالقلق والإحباط.

-**الأمراض النفسية والعقلية:** بالإضافة إلى الضغوطات النفسية التي يتعرض لها المتعدي مثل الصدمة التي تدفعه للاعتداء الجنسي على الآخر من أجل الانتقام، الذي بدوره يكون كرد فعل على الألم النفسي الذي بداخله.

4- الأسباب العضوية:

هذه الأسباب لها علاقة بشخصية المجرم و تكوينه البيولوجي والنفسي ، فهناك أسباب وراثية عائدة إلى أهل المجرم ، كالانحراف في المزاج أو العصبية لدى والديه أو أجداده أو التكوين الجسماني المميز بصفات

يعتبرها علماء الأنتروبولوجيا صفات خطيرة، وتدفع بالإنسان إلى الجريمة بلا إرادة نحو ارتكابها. بالإضافة إلى الأمراض العضوية، فالمجرم يعاني أكثر من غيره اضطرابات صحية مثل: خلل في إفراز الغدد والسل الرئوي، وقد أضاف بعض العلماء عوارض صحية أخرى مثل: الشذوذ في تعداد الكروموزوماتونقص في ملكة الذكاء، إذ بينت الأبحاث التي أجريت على مجرمي الاغتصاب أن: (المتعدي يتمتع بدرجة من الذكاء والعلم أقل من العامة)، كما يتميز بنقص في ملكة الذاكرة.

(بن سعدون فتيحة, مصطفى لكحل, 2022, ص54, 53)

6- آثار وعواقب الاعتداء الجنسي على الأطفال:

الاعتداء الجنسي على الطفل ظاهرة شائعة سواء على الصعيد الوطني والعالمي، حيث تكتسي الظاهرة خفايا وأسرار يصعب على الضحية التصريح بها، نظرا لتهديد المعتدي للضحية، خصوصا لما تكون في مرحلة الطفولة المتأخرة و التي هي المرحلة الرابعة من النمو النفسي الجنسي هي مرحلة الكمون التي تمتد من سن ست سنوات حتى سن البلوغ، تكون الجنسية في مرحلة الكمون كامنة. إذ يرسخ الطفل العادات الشخصية التي طورها في المراحل الثلاث السابقة من التطور النفسي والجنسي. سواء نجح الطفل في حل

النزاع الأوديبي أم لا، فإنه يتعذر على الأنا الوصول إلى الدوافع الغريزية للهو إذ أن الحيل الدفاعية قد قمعتها خلال المرحلة القضيبية. من ثم، ونظرًا لأن الدوافع المذكورة كامنة (مخفية) والإشباع متأخر، على عكس المراحل السابقة الفمية والشرجية والقضيبية، فيجب على الطفل أن يستمد متعة الإشباع من عمليات التفكير الثانوية التي توجه الدوافع الشهوانية نحو الأنشطة الخارجية مثل التعليم، الصداقات، الهوايات وما إلى ذلك. أي عصاب ناشئ خلال مرحلة الكمون يكون نتيجة الحل غير الكافي إما لعقدة أوديب أو فشل الأنا في توجيه طاقاتها نحو الأنشطة المقبولة اجتماعيًا.

يشكل الاعتداء الجنسي صدمة قوية بالنسبة للطفل الشيء الذي يترك آثاره السلبية على أفكاره وانفعالاته وسلوكياته سواء أثناء وجوده في العائلة كالعدوانية مع الإخوة أو التلفظ بكلمات جنسية أو أثناء وجوده في المدرسة كصعوبة التركيز والسرمان. تختلف هذه الآثار المترتبة على الاعتداء الجنسي للطفل اعتمادًا على الظروف التي تحدث فيها الإساءة والمرحلة النمائية التي يمر بها الطفل، كما أن هذه الآثار النفسية السلبية الناتجة عن الاعتداء على الطفل يمكن أن تؤثر عليه لعدة سنوات حتى مرحلة الرشد فليس بالضرورة أن تستمر آثارها الجسمية بل تظهر آثارها النفسية على الطفل في مجالات عدة من حياة الطفل الصحية وربما لا تظهر هذه الآثار على السطح حتى يصل الطفل الضحية إلى مرحلة الرشد، (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص197)، فسنذكر مختلف الآثار التي يخلفها الإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة و كذلك مرحلة الرشد:

• في الطفولة:

إن الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي أو الفعل المخل بالحياة يصدمون بالجنس، ولقد ورد عن **dolto**، "إن المراهق أو الطفل الذي يتعرض للاعتداء الجنسي من طرف الراشد يكون دائماً صدمة نفسية، فدلّتو تؤكد على الطابع البالغ الخطورة لهذه الممارسات المبكرة حيث يتعرض الطفل إلى صدمة مباشرة بعد حادثة الاعتداء، وهذا ما يؤثر عليه من الناحية النفسية والجسمية. (كمال الدسوقي 1979 ص 135).

انطلاقاً من هذا فإن الصدمة تخلق آثاراً تتمثل في اضطرابات عكسية، تلي الصدمة مباشرة، فنحن عندما نتحدث عن آثار الاعتداء والصدمة الناتجة عنه، فأنا نتحدث عن استجابة الطفل لهذه الصدمة المتجلية في الأعراض التي قد يعاني منها هذا الأخير، مع العلم أن هذه الأعراض التي لا نجدها لدى الطفل الضحية ما هي إلا محاولة إيجاد حل للاعتداء الذي تعرض له، للإثارة الجنسية التي فرضت عليه، وللصراع الداخلي الذي يواجهه بين الرضوخ للراشد، والرغبة في التحرر منه.

أول ما يتعرض له الطفل الضحية هو الصدمة الجسدية، التي تكون ناتجة عن الاتصال الجنسي المفروض بالقوة أو تحت التهديد، والتي تأخذ شكل علاقة شرجية أو مهبلية مخلفة آثاراً جسدية تتمثل في إصابات تناسلية، وأخرى تناسلية خارجية.

الآثار التناسلية: مرتبطة مباشرة بفعل الإتصال الجنسي، وتتدرج ضمنها الالتهابات التناسلية، شقوق الغشاء المهبلية، وتلف الأغشية الشرجية.

الإصابات خارج تناسلية: تكون مرتبطة بآثار العنف الجسدي المصاحب لفعل الاعتداء وتتمثل في الجروح وخدوش منتشرة عبر جسم الضحية.

وتجدر الإشارة إلى أنه من النادر ظهور آثار العنف الجسدي على الطفل، من بين الدراسات التي اثبتت ذلك كانت دراسة روث "rooth 1977" والذي بين أن أغلبية المنحرفين لا يبدون أن عنف جنسي لا حركياً ولا فكرياً، لذلك قد يتخذون طرق تحايلية لجلب اهتمام الطفل، ذلك بإغرائه بالألعاب والحلويات، أو تبسيطهم لهذا الفعل بأنه لا يوجد أي مخالفة. ولكن هذا لا ينفي بأن هناك بعض الحالات التي يتم فيها الإعتداء الجنسي على الطفل بطريقة عنيفة وعدوانية. و التي من شأنها أن تخلف أضراراً جسدية قد تصل إلى الموت في بعض الأحيان، كما يمكن أن يتبع هذا الإعتداء بالقتل.

من أهم الآثار النفسية التي يتعرض لها الطفل ضحية الإعتداء الجنسي نجد:

القلق: غالبا ما تكون الإستجابات الرئيسية لضحايا الإعتداء الجنسي من الأطفال تتمثل في القلق، فالقلق اذن هو نتاج الصدمة الجنسية التي عاشها الطفل.

الخوف: وجد فرويد في معظم الحالات التي درسها وحللها أن الإعتداء الجنسي على الطفل يكون مرفوقا بتقزز عميق، وخوف شديد، ويتمثل الخوف من المعتدي، أو من العقاب، أو من إفشاء السر، أو الخوف من أن لا يصدق احد.

الانطواء والانعزال: بعد تعرض الطفل لمثل ذلك الاعتداء يلجأ إلى الانعزال والانطواء على ذاته والتفرد بها.

إضطرابات النوم: وتتجلى أساسا في الأرق ويعتبر من أكثر الأعراض النفسية شيوعا، والذي من بين أهم أسباب الصراع الداخلي، كما قد يتخلل النوم أحلاما مزعجة أو كوابيس، يرى فريد أن هذه الكوابيس وتكرارها هو خلق حالة قلق عند الشخص، تمكنه من الهروب من وقع الإثارة التي تعرض لها. غير أنه ليس بالإمكان تصور تواجد هذه الإضطرابات أو هذه الآثار النفسية والجسدية وهي مجردة عن الإطار أو الوسط الإجتماعي، اذا يجب الأخذ بعين الإعتبار تطور الإضطرابات لدى الطفل ضحية الإعتداء الجنسي، تعامل أولياء مع الحادث الصدمي والوسط ككل لانه إذا كان هذا الأخير متفهما و متقبلا فإن هناك فرصة كبيرة ليخرج الطفل من الاضطراب دون أن يخلق آثار، أما اذا كان لدينا على العكس محيط غير متفهم وغير متقدم فهناك خطر كبير أن يسجل الاضطراب في التنظيم النفسي للطفل. كما تجدر الإشارة إلى أن الطفل قد يكون اكثر حساسية للاستجابة الوالدية منه للحادث نفسه.

-آثار على النتائج الأكاديمية:

يؤثر الاعتداء الجنسي سلبيا في مستوى الأداء المدرسي فالأطفال الضحايا يظهرون انخفاض في مستوى الوظائف العقلية وانخفاض في التحصيل وبالتالي الفشل الدراسي الذي يكون له آثار خطيرة على المدى الطويل، إذ أن هذا الفشل الدراسي قد يدفع بهم إلى القيام بسلوكيات مضادة للمجتمع ، كذلك الهروب من

المدرسة، ومثل هذه السلوكيات السلبية يترتب عليها انخفاض في إنتاجية الطفل وظهور مستويات منخفضة من الرضا عن الحياة عندما يكونون راشدين ولذلك فإن الأطفال الضحايا يظهرون انخفاض دالا على اختبار الأداء المدرسي وانخفاضا في مستوى التعلم، ضعف التوجه نحو الأهداف التربوية والمهنية في المستقبل مقارنة بالأطفال العاديين الذين لا يتعرضون للإساءة.

(طه عبد العظيم حسن، نفس الرجوع السابق، ص 203-208)

• في الرشد:

تتطور الآثار على المدى الطويل بطريقة خفية أخذة منحى خطير، حيث يقول العالم لامونتاني lamantagne.1977 "أن هناك خطر أن يطور الطفل خوفا من الجنس، والذي قد يعرقل فيما بعد مقدرته للحصول على اللذة في علاقته الجنسية، وهذا ما عملت على تأكيده الدكتورة نوال السعداوي، حيث بينت أن الطفل قد يعجز في المستقبل على إقامة علاقة جنسية سوية بسبب الخوف الذي ارتبط في ذهنه بالجنس.

كما يمكن أن تبرز انحرافات متعددة الأشكال عند الطفل المعتدي عليه، كأن ينمو الشذوذ الجنسي عنده إذ قد تنتقل عدوى ممارسة الإعتداء الجنسي على الطفل من المعتدي إلى الطفل، وتكرار العملية، وعليه يصبح يفعل بالأطفال عندما يكبر ما فعل به وهو صغير.

وبهذا الصدد يرى لامونتاني lamantagne.1977 أن هذا الأمر يخص بصفة محددة الطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي في عائلته، والذي يجد نفسه عند غياب الشخص المعتدي عليه محروما من العطف. حيث أنه إن لم يتغير الجو العائلي فإن نفس الطفل سيحاول إغراء طفل آخر عندما يصل إلى المراهقة، لأن مشكلته لم تحل بعد، وبالتالي فإنه سيحاول معايشة تلك القدرة التي كان يشعر فيها بأنه كان محكوما قبل الإعتداء .

كما قد يصبح هذا الطفل المعتدى عليه عندما يكبر من الأشخاص المثليين جنسيا homosexual

وهذا ما برهنت عليه الدراسات والأبحاث العلمية، حيث أكدت بعضها أن الكثير من الحالات الجنسية المثلية سبق وأن تعرضوا للإغراء الجنسية المثلية، ذلك عندما كانوا صغرا، وأن هذه التجربة قد أثرت تأثيرا عميقا في مجرى تطورهم الجنسي في المستقبل.

وهذا ما أكده بروجرسما **brougersma** حيث قال: بفعل اقامة الذكور الصغار لعلاقات جنسية مع راشدين فإنهم يصبحون بعد ذلك من الجنسيين المثليين.

كما أن هناك اقتران كبير بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والانحراف، حيث لوحظ فيما ذكره كل من روير **rouyer** و دروات **drouet** أن الأطفال الضحايا يظهرون بعد مدة معينة سلوكات منحرفة مثل الهروب، السرقة، علاقات جنسية متكررة، البغاء والدعارة، والتي تفسر حسبها كنوع من التدهور الذاتي، وكذا محاولة الانتقال من حالة الضحية السلبية إلى نوع من التحكم العشوائي. كما نجد دائما حسبما جاء به الباحثون أن المعتدى عليهم جنسيا قد لا يستطيعون التعبير عن قلقهم وإظهار ما تعرضوا له، ومن ثم غالبا ما يجدون سبيلا لمعاناتهم بالمرور للقيام بالفعل، كمحاولات الإنتحار، التي قد تكون بمثابة نداء للاستغاثة، كما قد تمثل السبيل الوحيد لوضعية غير محتملة، صف إلى ذلك الوقوع في أمراض واضطرابات نفسية جد خطيرة كالعصابات، منها العصاب الهاجسي، الهستيريا، الحالات الحدية (سعدونغنيمة و رابية كهينة، 2015، ص 131، 132، 133).

لقد وصف كيندالتاكي تومار شال (1998) سبعة أنواع من الاضطرابات التي تظهر لدى البالغين والناطقة عن الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أو المراهقة:

1- اضطرابات ما بعد الصدمة (مثل الأفكار الوسواسية المتطفلة، الصور والذكريات المفاجئة والمتطفلة المستعادة عن تجربة الاعتداء).

2- الاضطرابات المعرفية (مثل النظر إلى العالم على أنه مكان خطير، الشعور بالعجز كتدني تقدير الذات).

3- الاضطرابات العاطفية (مثل الاكتئاب، الخوف، القلق، الرهاب، الغضب).

4-ضعف الإحساس بقيمة الذات (مثل الصعوبة في حماية الذات، الصعوبة في وضع الحدود).

5-تفادي المواجهة (مثل الفرط في الشرود الذهني، فقدان الذاكرة فيما يتعلق بالحوادث المرتبطة بالاعتداء).

6-صعوبات في العلاقات مع الأشخاص الآخرين(مثل الاضطرابات في العلاقات الحميمة، صعوبة في التعبير عن الذات، الحاجة الكبيرة إلى القرب).

7-مشاكل صحية (مثل التغيرات في بنية الدماغ، قصور في جهاز المناعة، إحساس بالتعب، مشاكل في الجهاز التناسلي إسراف في تعاطي المخدرات أو الكحول، آلام في الرأس) .

(جنان أسطا، 2008، ص14)

7-العوامل المؤثرة في نتائج الاعتداء الجنسي على الطفل:

تتعدد العوامل المؤثرة في نتائج الاعتداء الجنسي مثل مدة الاعتداء، معدل تكراره، علاقة المعتدي بالضحية نوع الاعتداء واستخدام القوة، وسن الضحية، وتتفاعل هذه الخصائص المرتبطة بالموقف المسيء مع متغيرات الشخصية مثل الذكاء، والمثابرة، ومتغيرات البيئة الأسرية في تحديد طبيعة النتائج والتأثيرات التي يعيشها الطفل الضحية.

1-العمر الذي ظهر فيه الاعتداء:

إن عمر الطفل عند وقوع الاعتداء يمثل متغيرا مهما يرتبط بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديه، فكلما كان العمر الذي وقع فيه الاعتداء مبكرا كلما أدى ذلك يؤدي إلى ظهور نتائج صدمية أكثر، مثل انخفاض تقدير الذات، ظهور الاضطرابات النفسية للطفل، وتعد فترة أربع سنوات إلى تسع سنوات (4-9) فترة خطيرة، لأن الطفل في هذا العمر يثق في الراشدين، ولديه حب الاستطلاع الجنسي، وكذا فترة سبعة

إلى ثلاثة عشر سنة (7-13) تكون فترة خطرة لهذا النوع من الاعتداء لأنها تنتج صعوبات انفعالية، وذلك لأن الأطفال الأصغر من ذلك في العمر يكونون أقل قابلية لفهم التجربة الجنسية العنيفة.

(طه عبد العظيم حسين، نفس المرجع السابق، ص 181)

2- شدة الاعتداء وطبيعته: تختلف درجة الاعتداء وشدته وطبيعته مما يؤثر في نتائجه وتأثيراته على الطفل، فإذا تضمن الاعتداء العنف الجسدي المباشر والتهديد اللفظي بالعنف فالاعتداء المتضمن لتفاعل عدواني يرتبط بصدمة أكبر من الذي يتضمن تفاعلا جنسيا أقل، والجماع الجنسي مع الضحية تكون تأثيراتها ونتائجها خطيرة على الضحية.

3- تعدد المعتدين على الضحية: فالأطفال الذين عايشوا الاعتداء الجنسي عن طريق تعدد المعتدين يعانون الكثير من المشكلات في التوافق النفسي والاجتماعي عن الأطفال الذين عاشوا الاعتداء عن طريق معتدي واحد. (طه عبد العظيم حسين، نفس المرجع السابق، ص 185)

4- استخدام القهر والتهديد: كلما كان المعتدي يميل إلى استخدام القوة الجسمية والعنف فإن ذلك يرتبط بزيادة ظهور الأعراض النفسية لدى الضحايا مثل الشعور بالقلق والخوف والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات وسوء التوافق النفسي، وكلما كان مستوى التهديد والتخويف قويا فإن ذلك يكون له آثار خطيرة على الطفل.

5- اتجاهات الأسرة نحو الطفل: ردود أفعال الأسرة نحو الاعتداء الجنسي للطفل ومدى توفر مصادر الدعم والمساندة الخارجية التي قد تتلقاها الضحية من الآخرين مثل وجود أطفال آخرين يعملون على تزويد الطفل المعتدى عليه جنسيا بالدعم الاجتماعي والانفعالي والرعاية بعد تعرضه للاعتداء تعد محددات مهمة في تأثير الاعتداء الجنسي على الطفل.

6-الإعاقة: ومن العوامل الإضافية التي تزيد من خطورة التعرض للاعتداء الجنسي والإعاقة، فلا شك أن الإعاقة النمائية والجسمية ترتبط بزيادة حدوث الاعتداء الجنسي في الطفولة، فالأطفال ذوي الإعاقة البصرية وذوي الإعاقة السمعية والإعاقة العقلية يكونون أكثر عرضة للاعتداء الجنسي مقارنة بالأطفال العاديين، وذلك قد يضاعف الآثار المترتبة عن هذا النوع من الاعتداء.

(طه عبد العظيم حسين، نفس المرجع السابق، ص 168)

7-العلاقة بين المعتدي والطفل (هوية المعتدي):

كلما كانت درجة قرابة الطفل بالمعتدي كبيرة كلما كانت الأذية أكبر علاقته بالضحية، فارق العمر، والاستراتيجيات المعتمدة العنف، التهديد الإغواء...، وطول فترة إبقاء هوية المعتدي سرية.

(جنان أسطا، 2008، ص 15)

فالاعتداء من شخص قريب أو معروف له تأثير شديد على الطفل، فالمعتدي قد يكون الأب أو العم أو الخال وعلى ذلك فإن الأطفال الذين يعانون أنواع الاعتداءات الشديدة يكون فيها المعتدي من أعضاء الأسرة أو من الناس المعروفين للطفل و بالتالي فإن مستوى الثقة لدى الطفل يتأثر سلبيا حيث أن الطفل يشعر بأن الشخص الذي يحبه والذي هو موضع ثقة له أصبح غير جدير بالاحترام والقيمة والثقة فبدلا من أن يعطيه الأمن والحماية يجد أن هذا المعتدي يؤذيه ومثل هذه الخبرة المؤلمة تجعل الطفل يعاني كثيرا من الاضطرابات والشعور بالذنب، وهذا يعني كلما كان المعتدي على الطفل تربطه به علاقة وثيقة فإن ذلك يجعل الطفل يتأثر بشكل أكبر بالإساءة عندما تصدر من الآباء يكون لها نتائج أكثر خطورة على الطفل عما لو صدرت من الغرباء، كما أن تزامن الإساءة الجنسية مع الإساءة الجسمية والنفسية من الوالدين أو يجد أن هذا المعتدي يؤذيه ومثل هذه الخبرة المؤلمة تجعل الطفل يعاني كثيرا من الاضطرابات والشعور بالذنب، وهذا يعني كلما كان المعتدي على الطفل تربطه به علاقة وثيقة فإن ذلك يجعل الطفل يتأثر

بشكل أكبر فالإساءة عندما تصدر من الآباء يكون لها نتائج أكثر خطورة على الطفل عما لو صدرت من الغرباء، كما أن تزامن الإساءة الجنسية مع الإساءة الجسمية والنفسية من الوالدين أو أحدهما ينجم عنه نتائج خطيرة على البناء النفسي والاجتماعي للطفل. (طه عبد العظيم حسن، نفس المرجع، ص 211)

خلاصة الفصل:

نستخلص فيما سبق أن هذا الفصل جاء للتعرف على ظاهرة الاعتداء الجنسي بشكل معمق وأدق وذلك لكونه موضوع مكتوم، إذ أن هذه الظاهرة تخلف آثار وعواقب نفسية سلبية على شخصية الضحية (الطفل)، والتي هي ناجمة عن تعرضه لهذه الإساءة منها الصحية، الجسدية، العقلية، الإدراكية، النفسية والسلوكية، مما تؤدي هذه الأخيرة إلى اضطرابات نفسية والتي تزيد في حالة عدم التكفل المبكر بالطفل، حيث يتطور ذلك إلى اضطرابات أخرى في مرحلتي المرافقة والرشد.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات ومنهجية البحث

تمهيد الفصل

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج البحث
- 3- مجموعة البحث
- 4- أدوات البحث
- 5- كيفية جمع المعطيات
- 6- كيفية تحليل المعطيات

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

يهدف هذا الفصل إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا عليها فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه فصول الدراسة التي شملت مفاهيم بحثنا, فهذا الفصل يعتبر حلقة وصل بين الفصل النظري والفصل الميداني والذي يعتبر فصلا هاما في أي بحث من حيث تناولنا فيه الدراسة الإستطلاعية حيث تطرقنا فيها إلى عدة عناصر من بينها حالة تمرن على تطبيق إختبارالروشاخ, إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث... و تطرقنا أيضا إلى المنهج المتبع, وصف مجموعة البحث, تقنيات البحث و عرض كيفية تطبيقها و تحليلها.

1- الدراسة الإستطلاعية :

الدراسة الإستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات إستكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي ومدى ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي هو بصدد القيام به .

(فرج عبد القادر طه، دس ص 194)

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، فيما تضيء صفة موضوعية في البحث والابتعاد عن الذاتية، حيث تعرف على أنها دراسة استكشافية تساعد على اختبار أولي للفروض، حيث تعطينا النتائج الأولية بمدى صلاحية هذه الفروض، وماهي التعديلات الواجب إدخالها عليها إذا كانت تحتاج الى تعديلات، كما توفر للباحث الفرصة لتقييم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها.

(محمود أبو علام، 2011، ص 97)

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة باعتبارها تساعد الباحث في استكشاف ميدان بحثه أو معرفة الظاهرة التي يريد التقرب منها، كونها تعمل على تسهيل الحصول على

المعلومات التي تخدم موضوع البحث مما يتسنى له دراستها بشكل أعمق، كما تساعد أيضا في إيجاد مجموعة البحث.

للدراة الاستطلاعية أهداف متنوعة وكل بحث علمي له أهداف يريد الباحث من خلالها تحقيقها، وذلك حسب المعلومات المراد الحصول عليها، لذلك ومن خلال بحثنا هذا قمنا بالدراسة الاستطلاعية لتحقيق الأهداف التالية:

1-1- استطلاع ميدان البحث :

بدأنا بالبحث عن العينة التي تناسب مجال بحثنا من **المستشفى الجامعي ندير محمد** بولاية تيزي وزو، إتجهنا إلى مكتب الأخصائية النفسانية، و قمنا بالتعريف على أنفسنا، عندما سألنا عن إمكانية إجراء دراستنا على العينة التي تناسب دراستنا قالت أنه لا توجد حالات التي تتناسب مع عينة دراستكم، بعد ذلك إنتقلنا "**جمعية المرأة الناشطة**" بولاية تيزي وزو فوجدنا نفس المشكل أي عدم توفر عينة دراستنا، وقالوا لنا إذا توفرت حالات دراستكم سنقوم بالإتصال بكم، وبعد ذلك ذهبنا إلى حصة تكوينية قامت بها أخصائية نفسانية، و هي ممارسة في **مستشفى الأمراض العقلية و النفسية فرنان الحنفي** بولاية تيزي وزو، وفي الجناح الخاص بالرجال، فسألناها عن عينة دراستنا، فقالت أنه توجد حالتين تتوافق مع عينة دراستكم ، و قالت بإمكانكم إجراء دراسة بحتكم عندنا، و لما ذهبنا في جوان لإجراء دراستنا وجدنا الحالة الأولى خرجت من المستشفى أما الحالة الثانية تعاني من الفصام فلم نتمكن من تطبيق دراستنا معه، و قالت لنا الأخصائية لما تتوفر الحالات التي تحتجونها سأصل بكم، و في اواخر شهر أوت اتصلو بنا و قالو انه دخلت حالتين متناسبة مع دراستكم ، و في يوم 22_08_2024 بدأنا بالتطبيق و أنهينا من التطبيق يوم 27 أوت 2024.

1-2- إيجاد مجموعة البحث :

من خلال الدراسة الإستطلاعية سعينا إلى إختيار و تحديد معايير انتقاء هذه المجموعة حيث الظروف فرضت علينا هذه العينة لعدم توفر مجموعة كبيرة من العينة و ضيق الوقت, إذ قابلنا الحالات المتواجدة في مستشفى الامراض العقلية "فرنان الحنفي", و وافقو على المشاركة في البحث و قامو بالإمضاء على إستمارة المشاركة في البحث.

1_3 استمارة الموافقة على المشاركة في البحث:**1_3_1 تعريف إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث:**

الموافقة هو مفهوم مرتبط بالأخلاق ظهر في القرن الثالث عشرة, وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية Ethic واليونانية Ethikoc, عرفها المعجم الأكاديمي الفرنسي على انها: "انعكاس لسلوك الانسان والقيم التي يقوم عليها, ويتم تنفيذه بهدف انشاء عقيدة, ويشمل على محورين: الاختيار الملموس للشخص الذي يتصرف, ووجود المبادئ التي يمكن أن يشير إليها السلوك ولذلك فإن الموافقة هي خيار تدعمه مبادئ السلوك واحترام البشر".

كما تعرف إستمارة الموافقة على انها: "هو التعبير عن إرادة حرة, يقبل من خلاله الشخص المعني معالجة البيانات الشخصية المتعلقة به (حداد نسيمة, 2012 ص 3).

1_3_2 مبادئ بناء إستمارة الموافقة على المشاركة في البحوث:

_اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصية وسرية المعلومات الشخصية المتعلقة بالمشاركين في البحث.

_تأثير الدراسة على سلامتهم الجسدية ، العقلية ، الإجتماعية .

يجب ان يكون الاشخاص الذين يمكن ان يشاركوا في البحث على علم بشكل صحيح بالاهداف والاساليب ومصادر التمويل وانتماءات القائمين بها, كذلك المترتبات الناتجة عنها مع إمكانية التخلي دون ان يترتب على الشخص المشارك اي ضرر.

ابلاغ الشخص المشارك في البحث بحقه في رفض المشاركة في الدراسة والانسحاب منها في اي وقت.

_ التأكيد من فهم الشخص المشارك المعلومات المقدمة له ثم اخذ الموافقة كتابيا (حداد, 2009, ص19).

1_3_3 نموذج إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث العلمي

*الموضوع: الإعتداء الجنسي

*موضوع البحث: المعاش النفسي لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي

أسماء الباحثين:

_ مزياب صليحة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي

_ مساد ثينة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي

_ تحت إشراف البرفسورة "حداد نسيمه" محاضرة في علم النفس العيادي و ممارسة عيادية في المركز النفسي الجامعي بجامعة مولود معمري تيزي وزو.

*إطار البحث: قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعه مولود معمري تيزي وزو كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

*مكان إجراء البحث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية فرنان الحنافي في وداعسي.

***أهمية الإستمارة:** هذه الإستمارة تهدف الى إعطاء فكره عامه على طبيعة البحث و ما يترتب مشاركتكم فيه لا تترددوا ابدأ في طلب التفاصيل و المعلومات خذوا الوقت الكافي لقراءة ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

***هذا البحث يتطلب أربعة حصص يمكنكم التعبير فيها عما تريدون :**

_ **الحصّة الأولى:** نعرف على أنفسنا و نوضح هدف البحث بمعنى ما هو المطلوب من المفحوصين " الذين يوافقون على المشاركة في البحث و نشير أن تتيم على إمضاء"إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث .

_ **الحصّة الثانية:** إجراءالمقابله

_ **الحصّة الثالثة:** تطبيق إختبارنفسى يستعمله المختص النفساني في عمله لفهم شخصية الأفراد

الحصّةالرابعة: هي الحصّة يقدمها الباحثين لمن طلب معطيات حول شخصيته سواء نقاط القوة أو نقاط الضعف.

● يتميز هذا البحث بالسرية اذا كل ما نكتبه أثناء لقاءنا معكم يبقى سريا .

● يمكنكم في خلال هذا البحث التوقف أو الإنسحاب عن المشاركة متى شئتم, يتم هذا البحث تطوعا

حيث يعتمد على تطوعكم , و لا يغير شئ من مساركم العلاجي .

● يمكن لنتائج هذا البحث أن تكون موضوع منشورات أو عروض شفوية لكن مع إحترام للسرية التامة

للمشاركين .

● إمضاءكم يؤكد على فهمكم و بوضوح لكل المعلومات السابقة و المتعلقة بمشاركتكم في البحث كما

يدل على موافقتكم على المشاركة .

*أوافق بكل حرية على المشاركة في البحث:

المشارك	الباحث	الباحث
الإسم :	الإسم :	الإسم :
التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :
الإمضاء :	الإمضاء :	الإمضاء :

1-3-4 الدراسات السابقة حول الموافقة على المشاركة في البحث:

1-4-3-1- الإستعمال العالمي :

في مقال بقلم جان لويس بيدينييلي (1993) حول المواقف الخيالية المتعلقة بالموافقة, قام بتحليل طلب الموافقة في حالة الرعاية وحالة البحث, ومن جانبه, فهو يرى أن الذات تخضع لشيء ما, اي أنها تتخلى مؤقتا عن رغبتها في الانحياز إلى رغبة الذات, يوافق الممارس (طبيب او باحث) على منح جسده ووقته و أفكاره لتحقيق دافع الباحث للمعرفة. فهو يوافق على التماهي مع رغبة الآخر الذي يتم تعيينه في منصب السيد الذي يعتبر المكمل والضامن الضروري له. كما يجب على الممارس ان يتخلى عن مكانه ليطلب الالتصاق الرسمي من المريض أو الموضوع, فيوافق على الظهور في نظر المريض على أنه منقوص, و على أنه يتطلب حضور المريض لسد هذه الفجوة.

إن الموافقة بالنسبة إلى جان لويس بيدينييلي هي طلب وبحث عن الموافقة وليس توقيع وثيقة دون أن يكون هناك أي تبادل بين المريض والممارس. ويظهر تحليل هذه المواقف الذاتية أن العديد من الثوابت يمكن أن تظهر بالموافقة. ويحتفظ بيدينييلي بأربعة من هذه الثوابت: الأخلاق, والإعتراف بالآخر, والتخلي, ومواجهة الرغبة الشخصية.

تم إجراء بحث آخر حول الموافقة بواسطة (دوكروك **ducrocq.x** وآخرون 2000)، حيث يقدم عملا كميًا عن التأثير العاطفي والنفسي لتطبيق الإجراء القانوني للحصول على الموافقة للمشاركة في الدراسات السريرية في المرحلة الحادة من الاحتشاء الدماغي، ليقول الطريقة التي تم بها هذه الفترة وكان موكبها من القرارات والمعلومات محسوسا.

شارك في هذه الدراسة 72 مريضا (52 رجلا و 20 امرأة)، تتراوح أعمارهم بين 29 و 85 عاما، لكن النتائج كانت قابلة للاستخدام بالكامل فقط في 53 مريضا (74% من السكان الأوليين).

تسلط هذه الدراسة الضوء على أنه بالنسبة لغالبية مجتمع البحث، لم يكن المريض قادرا على التعبير عن موافقته بنفسه، فقد وقع 11 حالة فقط أو 15% على الموافقة.

ووقع المتزوج في 36 حالة (50%)، ووقع طفل المريض في 16 حالة (22%)، والصهر أو زوجة الإبن في 4 حالات (5%)، والأب في حالتين (3%)، والأخ أو الأخت في الحالات الثلاث الأخيرة (4%)، وفي هذا السياق، يسمح القانون لأحد أفراد الأسرة بتلقي المعلومات والتوقيع على استمارة الموافقة بدلا من المريض.

في دراسة دوكروك وآخرون يبدو أن إجراء الموافقة كان له تأثيرا مفيدا إلى حد ما على العلاقة بين الطبيب والمريض. وفي السياق نفسه، يستشهد هؤلاء الباحثون بنتائج دراسة سويسرية أجريت على بيئة الشيخوخة وتظهر هذه الدراسة أن 30% ممن شملهم الاستطلاع يعتقدون أن طلب الموافقة يعيق هذه العلاقة و 20% يعتقدون العكس، و 50% المتبقية ليس لديهم أي رأي. عمل آخر يهدف إلى تقييم عواقب التوقيع على موافقة كتابية على العلاقة بين الطبيب والمريض في السياق العلاج الإشعاعي، وقد أصيب ربع المرضى بالصدمة قليلا من حقيقة الإضطرار إلى التوقيع، ولكن لم يكن الأمر كذلك بالنسبة لـ 97% لم يغير الثقة الموضوعية في الطبيب. وهذا يعني أن المعرفة المسبقة للمريض بإجراءات

الموافقة، وبالقانون الذي يحميه أثناء مشاركته في البحث، تساعد في حسن سير عملية جمع

الموافقة (حداد، 2012، ص 7-8).

2-3-4-2- إستعمالها الحالي في الجزائر :

حاولنا الرجوع إلى أعمال الطلبة و رسائل الدكتوراه لغرض البحث عن عدد الأعمال التي استعملت

إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث المتمثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم 01 : الدراسات السابقة المحلية

عدد مستعملي استمارة الموافقة	عدد المذكرات المطلع عليها	
0	40	مذكرات الليسانس
01	50	مذكرات الماستر
05	50	مذكرات الدكتوراه
140	العدد الإجمالي للمذكرات المطلع عليها	

الجدول المبين أعلاه يمثل الدراسات السابقة المحلية التي اطلعنا عليها للبحث عن دراسات التي تناولت

استمارة الموافقة على المشاركة في البحث، فقد تناولنا دراسات كل من طور الليسانس والماستر والدكتوراه.

ففي بحثنا في الدراسات السابقة للطور الليسانس تم الإطلاع على 40 مذكرة ولم نجد أي دراسة تطرقت

إلى إستمارة الموافقة، أما دراسات الماستر وجدنا دراسة واحدة فقط استعملت فيها إستمارة الموافقة من

أصل 50 دراسة، كذلك تم الإلمام إلى دراسات الدكتوراه، ففي بحثنا في حوالي 50 مذكرة عثرنا على

5مذكرات تناولت استمارة الموافقة على المشاركة في البحث, حيث كانت سنوات هذه المذكرات كلها بعد سنة 2015, و لا يوجد أي استعمال لهذه الإستمارة قبل 2015.

تم استعمال استمارة الموافقة على المشاركة في البحث لأول مرة في سنة 2015 و ذلك من طرف البروفسورة حداد نسيمة و ذلك عند إعدادها لأطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي تحت عنوان: "مستويات التنظيم النفسي و الجسدي للراشد المتلازم لالة تصفية الدم".

يعود نقص استخدام او اعتماد إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث في الدراسات المحلية, إلى أن أغلبية البحوث والباحثين يقومون بإجراء هذه الموافقة شفهيًا نظرًا للثقافة السائدة في المجتمع الجزائري, بحيث أن المجتمع الجزائري يعتمد على ما هو شفهي أكثر على ما هو كتابي ويتردد على إمضاء الوثائق.

رغم أهمية استمارة المشاركة في البحث كونها عملية بحثية أساسية تهدف الى تجسيد المبادئ الأساسية الاخلاقيات البحث العلمي, إلا أن الدراسات الجزائرية لا تعمل بها, فلا بد من استخدام نموذج الموافقة على المشاركة في البحث في كافة الدراسات البحثية العلمية فهذه الأخيرة ليست ضرورية من الناحية الأخلاقية فحسب بل أيضا للأسباب القانونية, فهي حماية لحقوق وسلامة المشاركين في الأبحاث والباحثين والمؤسسة البحثية.

1-4-1 بناء دليل المقابلة:

1-4-1-1 تعريف دليل المقابلة :

ترتبط المقابلة بوجود دليل المقابلة و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة يقوم الباحث بكتابتها والتي تعينه على حصر المقابلة مع الأخذ بعين الإعتبار أثناء كتابة الأسئلة التسلسل المنطقي في تدرجها وترابطها وعدم تدخلها, والذي يكون متفاوت البناء إذا يتعلق الأمر بمجموعة منظمة من التعليمات والتي تبني

الإصغاء وتدخلات المفحوص (نبيل حميدشة، 2012، ص103)، و يستعمل دليل المقابلة لغرض جمع المعلومات والمعطيات التي تخدم دراستنا.

قمنا ببناء دليل المقابلة مع الحالة، الذي يتكون من 11 محورا حيث لكل محوره هدف، و يتضمن مجموعة من التعليمات، الذي يسمح لنا بالتعرف على تاريخ الحالة، وقد تم تصحيحه من طرف الأستاذة المشرفة.

1-4-2- نموذج دليل المقابلة :

المحور الأول : المعلومات الشخصية

يهدف هذا المحور إلى جمع المعلومات الشخصية لألم و يتم استنتاجها من خلال المحاور اللاحقة أو من

الملفات ، و يمكن أن تشمل المعطيات التالية
الإسم

السن

الحالة الاجتماعية: أعزب، مطلق ، أرمل

المستوى التعليمي

المستوى الإقتصادي

المحور الثاني : الحياة الطفلية و العائلية

الهدف من هذا المحور هو استخلاص العلاقات التي تربط المبحوث مع الأولياء و الإخوة و الأخوات

التعليمة العامة: هدرلي على صغرك؟

تساعدنا التعليمة الأساسية في الحصول على خمسة أنواع من المعطيات هي:

العلاقة مع الأم، العلاقة مع الأب، العلاقة مع الإخوة و الأخوات، العلاقة مع المحيط الخارجي.

في حالة عدم تطرق الحالة للمعطيات السابقة نقوم بتشجيعها للتعبير عنها من خلال **التعليمات الجزئية** و هي:

هدرلي على علاقتك مع يماك.

كيفاش كانت مع باباك.

كيفاش كانت مع خاوتك و خواتاتك.

كيفاش كانت مع المحيط الخارجي.

المحور الثالث: الحياة الدراسية للحالة

الهدف من هذا المحور هو التعرف معاش الحالة في مرحلة الدراسة ، و نوع العلاقات خارج الإطار العائلي

التعليمة العامة : هدرلي على واش تشفا على لمسيد و لقرايا ديالك؟

و الهدف من هذه التعليمة هو التعرف على علاقة الحالة مع الاخرين خارج الإطار العائلي سواء راشدين

أو من نفس السن ، و طريقة تعاملها معهم ، و إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة نشجعه على

التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية** و هي

هدرلي على علاقتك مع المعلمين تاعك؟

هدرلي على لي كانوا يقرأو معاك بنات وولاد؟

و لقرايا تاعك كيفاش كنت فيها؟

المحور الرابع: الاهتمامات خارج الإطار المدرسي

التعليمة العامة : ليمات لي ما تقرأش فيهم واش كنتتدير

المحور الخامس: البلوغ و المراهقة

التعليمة العامة : كي لحقت لسن 16 للفوق تشفاكيفاش كنت فهذاك الوقت و إذا لم نتحصل على المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية التالية**

واش تبدل فيك في هذا السن, كيفاش ولات علاقتك مع الأسرة ديالك, كيفاش ولات علاقتك مع العالم الخارجي.

المحور السادس: الحياة المهنية

التعليمة العامة : هدرلي على الخدمة تاك؟ الهدف من هذا المحور هو التعرف على معاش الحالة في مجال العمل, و نوع العلاقات مع الأشخاص خارج الإطار العائلي, و إذا لم نتحصل على المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية التالية**

لقيت صعوبات باش تحصلت على خدمتك و كيفاش لقيتها, كيفاش علاقتك مع مديرك, و مع زملائك في العمل, راکراضي على خدمتك.

المحور السابع: الأحداث الهامة في الحياة

الهدف من هذا المحور هو التعرف على أهم الأحداث التي طرأت على المبحوث و غيرت مساره

التعليمة العامة: هدرلي على الأحداث لي صراتك في حياتك

و إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية:**

واش هي الحاجات لي خلاتك تفرح في حياتك

واش هي الحاجات لي وجعاتك في حياتك

المحور الثامن : خاص بالاعتداء الجنسي

التعليمة العامة هدرلي على الحدث اللي صرا لك في صغرك

الهدف من هذا المحور هو التعرف على معاش الحالة في تلك المرحلة عندما تعرض للاعتداء الجنسي وكيف تعامل مع الموقف وهل يذكر ذلك الحدث وهل لا زال يؤثر فيه وإذا لم يتم الحصول على

المعطيات التالية نشجع الحالة بالتعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية:**

-حكيلي على هذاك النهار واش حسيت

-كيفاش صرى ذلك الاعتداء

-شحال من خطرة صرالك ولا شحال من خطرة تعدى عليك .

- تعرف هذاك الشخص اللي تعدى عليك

- واش درت من بعد ما كمل الاعتداء

-قلت لداركم واش صرا لك

-شكون وقف معاك بعد ذلك الحدث

-واش حسيت بعد ما صرى الاعتداء

-واش راك تحس الان

المحور التاسع : خاص بالصورة الجسدية:

واش تقدر تهدرلي على روحك

الهدف من هذا المحور هو التعرف على نظرة الحالة إلى جسمها والأشياء التي يعجبها في مظهرها

والأشياء التي لا تعجبها وهل تغيرت نظرة الحالة لجسمها بعد ذلك الاعتداء

اذ لم يتم الحصول على المعطيات التالية نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية**

يعجبك روحك ولا ميعجبكش واش يعجبك فيها واش ما يعجبكش

- و الجسد تاعك يعجبك واش يعجبك في جسمك و واش لي ميعجبكش

-كيفاش وليت تشوف روحك بعدما صرا لك الاعتداء

المحور العاشر: الحياة الحلمية

التعليمة العامة: هدلي على منام شفيت عليه و كيفاه فسررتو ؟

المحور الحادي عشر: الحياة المستقبلية

الهدف من هذا المحور هو التعرف على نظرة الحالة خلال طفولتها للمستقبل ، و كيف صارت هذه

النظرة الآن

التعليمة العامة: كي كنت صغيرواش كنتحاب تدير؟ وكيفاه كنتحاب تعيش؟ و دورك كيفاه راكتشوف الحياة

للقدام ؟

1-5- التمرن على تطبيق إختبار الروشاخ:

تقديم حالة التمرن:

تقديم الحالة:

-حالة سليمة و لا تنتمي لمجموعة البحث.

"كمال" راشد يبلغ من العمر 32 سنة ،ينتمي لعائلة متكونة من الأم والأب وأختين و أخين, , مستواه

الدراسي جامعي, المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط.

بدأت الحالة أثناء إجراء الإختبار منسجم, أما هندامه نظيف و مرتب, و بلغ زمن الإختبار 25 دقيقة.

عرض نتائج بروتوكول الروشاخ:

سننترق في هذه النقطة إلى تقديم نتائج بروتوكول الروشاخ في الجدول الموالي ثم بعد ذلك سنقوم بتحليله.

جدول رقم 02 : بروتوكول الورشاخ لحالة "كمال"

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	25"	.....^ 1_نحلة 2_نملة 27 "	(D4) moitié _ supérieure de la partie médiane (D4) partie _ نملة médiane entière	DF-A DF-A
II	13"	.....^ 3_دبين يرقصان 25"	_دبين يرقصان (D6) _دجاجتين (D2) DF-A	D Kan A
III	"13	.....^ 4_شخصين يتشاجران على شيء 20"	شخصين يتشاجران على شيء (D1)	D K HBan
IV	"7	.....^ 5_رأس تئين "22	_رأس تئين (D1)	DF+Ad
V	7"	.....^ 6_فراشة 7_خفاش "22	فراشة (G) خفاش (G)	GF+A Ban GF+A Ban

Refus	رفض	.....^ _ لا أرى شيئاً , مديلي وحد أخرى "20	10"	VI
DF-A DF+A D F- Obj	_ حصان (D2) _ جمل (D2) _ قفل (D4)	.....^ _ 8 حصان _ 9 جمل _ 10 قفل "40	17"	VII
D Kan A ban	_ دببين يصعدان للأعلى (D1)	.....^ _ 11 دببين يصعدان للأعلى "30	5"	VIII
D F-A	_ حصان (D3)	.....^ _ 12 حصان 33"	22"	IX
D/D CF+A DF+A Ban D Kan A	_ عصفور أصفر 1 (D2) _ عصفور أصفر 2 (D15) _ سلطعونين (D1) _ عنكبوتين يصعدون للأعلى (D8)	.....^ _ 13 عصفير صفراء _ 14 سلطعونين _ 15 عناكيب يصعدون لأعلى "55	20"	X

اللوحة المفضلة:

IX: عجبتي برك

X: عجبتي

اللوحة المنبوذة:

VII: عجبتي

VI: مفهمتهاش

المخطط النفسي (البسيكوغرام): و الذي سنعرض نتائجه في الجدول الموالي:

جدول رقم 03: الملح النفسي لحالة التمرن "كمال"

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
<p>R=15 R.compl=1 Refus=1 T.total=7.23 Tp/R=0.48 T.d'appr=D/D .G.D</p> <p>TRI1=1K>0C النمط الإنبساطي الصافي أو المختلط TRI2=3Kan>0E 5Ban= F%=66.66% F+%=50% F%élarg=93.33% F+%élarg=9.64 A%=86.66% H%= 6.66 %</p>	<p>G=2 G%=13.33% D=12 D%=80% D/D=1</p>	<p>F+=5 F--=5 0S. de F=10 K=1 Kan= 3 S . de k=4 CF=1</p>	<p>A=12 Ad=01 Obj=1 H=1</p>

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة التمرن "كمال"

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "كمال" ويتم تحليله على النحو التالي:

يتم تحليل بروتوكول الروشاخ تحليلا كيميا وتحليلا كيفيا على مراحل من اجل الوصول الى تحليل السياقات الفكرية واستخراج الدلالات النفسية والانفعالية للحالة.

1- التحليل الكمي:

الانتاجية:

جاءت الانتاجية لحاله كمال قليلة من حيث عدد الاجابات المقدمه والتي قدرت ب (R=15) اجابات و هو عدد منخفض نوعا ما مقارنة بالمعايير المقدمه من طرف " ديدي انزيو " و"كاترين شاير " التي قدرت ب 30 اجابة عند الراشد ما يظهر كف لدى الحالة, وهي ايضا منخفضة قليلا بالنسبة للمعايير التي توصل اليها سيموسي وبن خليفة في دراسة لهما على المجتمع الجزائري والتي تكون فيها متوسط الاجابة بالنسبة للراشد تحدد ب (22) اجابة حيث ترى "تينا روش" ان القدرات ما تسمح او لا تسمح بالتعبير الحر والتلقائية في الابداع والتجديد وكل ما كانت تلك القدرات مثبطة ومقموعة كلما كان الانتاج الاسقاطي فقيرا ومحدودا يطغى عليه الكف وصلابة التفكير .

(سي موسي ع.ر، محمود بن خليفة، 2008، ص44).

كما قد لاحظنا وجود اجابة اضافية واحدة وهذا العدد قليل رغم تشجيعنا للمفحوص وقد ظهرت هذه الاجابة اثناء مرحلة تحقيق في اللوحه (II) وهي عبارة عن اجابة مرتبطة بمحدد التشكيلية الرديئة وبالرجوع الى دراسة الزمن الكلي المستغرق في تقديم الاجابات خلال البروتوكول نجد 7.23 دقيقة وهو زمن لا يدخل ضمن المعايير التي قدمتها جامعه باريس 5 الذي يتراوح بين (20 و 30 د).

يقدر متوسط زمن الاجابة في كل لوحة 0.48 وهو زمن قصير وهذا يدل على صعوبة التعامل المبحوث مع استثارة مضمون اللوحة.

يظهر زمن الكمون مرتفعا امام اللوحات (I,II,III,IX, X, VII, VII), وهذا ما يفسر صعوبة تعامل المبحوث مع الاشكاليات التي تتضمنها هذه اللوحات

(Ibid , 1983,p263)

وفيما يخص زمن الكمون القصير فقد ظهر اولا امام اللوحة (IV) الذي يقدر ب 7 ثواني نظرا لما تقدمه هذه اللوحة عن صورة السلطة وكذا الخصائص الحسية باعتبارها رمز للسلطة الابوية وهذا ما ساعده على اعطاء الاجابة في 7 ثواني, و في اللوحة (V) بوقت قدر ب"7 كما في اللوحة (VI) بزمن قدر ب 10" نتيجة رفض اللوحة بالاضافة الى اللوحة (VIII) والتي قدرت 5 "

السياقات الفكرية:

انماط التناول:

تمثل البروتوكول على (2) من انماط التناول يتمثل في الاجابات الكلية والاجابات الجزئية وبالتالي تظهر الاجابات الشاملة اقل من الاجابات الجزئية في هذا البروتوكول حيث تقدر بنسبة $G\% = 13.33$ وهي منخفضة مقارنة مع معايير جامعة باريس 5 والتي تقدر ب $(G = 20\%30\%)$ هذا ما يدل على عدم التكيف مع الواقع الخارجي, وعند مقارنتها مع نتائج دراسة سيموسي وبن خليفة 2004 على المجتمع الجزائري والتي تقدر ب $(G\% = 40)$ نجد انها منخفضة ايضا لمقاومة النزوات الداخلية وليس هناك تدخل شخصي لدى الاشخاص ويدل على وجود كبت شديد وبروز مشاعر القلق.

(Rausch de tranbenberg.N.1970.p46)

ومن حيث نوعية (G) نجد انها ارتبطت بمحددات شكلية ايجابية ذات محتوى حيواني وذلك في اللوحة (V) بقوله "فراشة - خفاش"

اما فيما يتعلق بالتناول الجزئي فيحتوي البروتوكول على اجابات جزئية كبيرة بنسبة تقدر ب $D=80\%$ بمقارنتها مع معايير جامعه باريس 5 $D=60\%68\%$ نجد انها مرتفعة والذي يدل على الاهتمام الزائد بالتفاصيل وعند مقارنتها مع الدراسة الجزائرية في المجتمع الجزائري $D=55\%$ نجد انها مرتفعة مما يؤكد استثمار مكثف للواقع الخارجي لاجل تجنب الواقع الداخلي وهذا ايضا يظهر الكف وصعوبات تعبيرية لدى المبحوث.

المحددات:

جاءت المحددات الشكلية لدى المبحوث بقيمة تقدر $F\%=66.66\%$ فهي متناسبة مع المعايير المحددة لجامعة باريس 5 $F\%=70\%50\%$ ، مما يدل على التركيز على المحيط، اي استثمار مكثف للحدود وكذا محاولة التكيف مع العالم الخارجي.

(Rausch de traunbenberg.N.1970.p73)

جاءت المحددات الشكلية الايجابية بنسبة $F\%=50\%$ وهذه المحددات الشكلية الايجابية تكراراتها منخفضة بالمقارنة مع المعايير المحددة من طرف جامعة باريس 5 $F\%=80-70\%$ هذا يدل على نوع من الهشاشة في بناء الواقع، ويشير الى انخفاض ميكانيزم التكيف الهادف الى وضع حدود بين الداخل المتمثل في النزوات و الهوامات والخارج المتمثل في الواقع.

(Chabert.c.1983.p49)

المحتويات:

نجد في بروتوكول المبحوث تنوعا نسبيا في المحتويات (A, Ad, Obj, H) وما نلاحظه ان المحتويات الانسانية في بروتوكول المبحوث تقدر ب $H=01$ بنسبه $H\%=6.66$ وهي نسبة قليلو وغير متناسبة مع المعايير المتقدمة من طرف جامعة باريس 5 وهي $H\%=15\%$ وهذا يوحي الى عدم قدرة المبحوث على تقمص صورة انسانية ووجود كف في العلاقات الإنسانية (Chaert.C,1997,p192)

اما المحتوى الحيواني ا يساوي $A=12$ فهو يغلب في هذا البروتوكول بنسبه $A=86.66\%$ هذا يعبر عن الفشل الواضح لسيرورة معرفية في بناء علاقات ملائمة مع العالم الموضوعي, فبمقارنتها مع المعيار المحدد من طرف جامعة باريس 5 فهي مرتفعة جدا حيث تقدر $A\%=30\%$ 45% مما يدل على وجود ميكانيزم دفاعيلتجنب ربط العلاقات مع الاشخاص مما يمثل استثمارا مكثفا لتكيف سطحي وصلب.

(عبد الرحمن سيموسي ورضوان زقار 2002 ص 52).

الديناميكية الصراعية:

يتجلى في بروتوكول المبحوث اجابة حركية من النوع الانساني $K=1$ وردت في اللوحة رقم III تمثلت في " شخصين يتشجران" مما يدل على تجاوز وتدارك الوضع باعطاء اجابة انسانية واحدة رغم عدم تعامله مع اللون الاحمر الذي يعد واقعا مادي في اللوحة مما يشير الى استثمارات للعالم الانساني للمبحوث وعن الحركات النزوية.

(Chabert.c.1983.p156)

كما سجلنا نسبة الاستجابات اللونية $Rc\%=33.33\%$ وهي نسبة تدخل ضمن المتوسط مقارنة بالمعايير المحددة من طرف جامعة باريس 5 حيث قدرت ب $Rc\%=30.35\%$ مما يدل على القدرة على وضع

الحدود بين الداخل و الخارج. (Chabert.c.1983.p156)

وجاء نمط الصدى الداخلي من النوع المتكافئ حيث يشير إلى تساوي الاستجابات الحسية و الحركية
 $TRI = 1K = 1C$ مما يدل على قدرة المبحوث على إحداث توازن بين الحياة الداخلية و العالم الخارجي.

العوامل الإضافية:

ظهر رفض واحد في البروتوكول في اللوحة (VI) حيث تشير هذه اللوحة الى القلق اتجاه ازدواجية
 الجنس. (Chabert, 1983, P58-61).

جاءت الاجابات الشائعة (Ban=5) متناسبة مع المعايير المحددة لجامعة باريس 5 والتي تقدر ب 5 إلى
 7 اجابات.

(Chabert.c, 1983p219)

مما يدل على التكيف مع العالم الخارجي من طرف الحالة وجاءت متنوعة بالاجابة انسانية واحدة و 4
 اجابات شائعة حيوانية.

جاءت الإختيارات الإيجابية على اللوحات (X,IX) حيث تعني اللوحة (IX) الرجوع الى العلاقات الامومية
 المبكرة واللوحة (X) تبعث الى الفردانية والانفصال.

(Chabert. 1998.p505).

والاختيارات السلبية ظهرت في اللوحات (VII,VI) حيث تشير اللوحة (VI) الى القلق اتجاه ازدواجية الجنس
 اما اللوحة (VII) تمثل القلق اتجاه الانفصال عن الام.

2_ التحليل الكيفي:

بعدما تناولنا التحليل الكمي لبروتوكول "كمال" لاستخراج السياقات الفكرية, نوع المحددات, و محتويات
 الاجابة, الدينامكية الصراعية, سنتناول التحليل الكيفي لاستخراج نوع الصورة الجسدية للحالة.

اعتمدنا في تحليلنا على شبكة " تروينبرغ" الخاصة بمؤشرات الصورة الجسدية و لقد ظهرت لدى الحالة

كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 04 : شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة التمرن "كمال"

رقم اللوحة	سليمة	مصابة	مجزأة	محطمة
I				
II	دبين يرقصان			
III	شخصين يتشاجران			
IV			رأس تنين	
V	_فراشة _خفاش			
VI				
VII	_حصان _جمل			
VIII	دبين يصعدان			
IX	حصان			
X	_عصافير _سلطعون			
المجموع	10	0	1	0
المجموع الكلي	11			
النسب المؤوية	90,90%	00	9,09%	00

يظهر من خلال جدول مبيان اعلاه شبكة تحليل الصورة الجسدية للمبحوث "كمال" اين وردت 10 اجابات تدل على الصورة الجسدية السليمة اين كان محتوى كل الاجابات محتوى حيواني ما عدا اجابه واحده ذات محتوى انساني حركي, كما نلاحظ انعدام الاجابات التي تتعلق بالصورة الجسدية المصابة بينما نجد اجابة واحدة (1) تتعلق بالصورة الجسدية المجزئة ذات محتوى حيواني ونلاحظ عدم وجود اجابات تتعلق بالصورة الجسدية المحطمة.

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول ان وحدة الصورة الجسدية لكمال ظهرت سليمة حيث بلغ عدد تكراراتها 10 وقدرت النسبة المئوية ب %90.90 وهي نسبة معتبرة بمحدد ايجابي في اغلب اللوحات في حين نجد الصورة الجسدية مجزأة من خلال اجابة واحدة وذلك بنسبة قدرت ب %9.09 التي ظهرت في اللوحة بمحتوى حيواني ومحدد ايجابي, نستخلص بصفة عامة من خلال الاجابات المقدمة ان الصورة الجسدية "كمال" سليمة بنسبة مرتفعة رغم اننا لاحظنا وجود اجابة واحدة تبين الصورة الجسدية المجزئة.

خلاصه البروتوكول :

تتجه الانتاجية العامة للمفحوص نحو الكف الذي ظهر في عدد الاجابات القليلة المقدمة التي بلغت 15 اجابة في وقت قدر ب 7.23 دقيقة كما احتوى البروتوكول على اجابة اضافية واحدة مما يدل على افتقار الانتاج الاسقاطي لدى الحالة والكف, فيما يخص تناول فلاحنا طغيان الاجابات الجزئية $D=80\%$ والتي تدل على عدم القدرة على التمسك بالواقع الخارجي كحافز امام ظهور الهومات والعواطف وعزل التصورات عن العواطف, اما من حيث الاجابات الشاملة فأتت بنسبة اقل بكثير $G=13.33\%$ مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي.

كما جاءت المحددات الشكلية بنسبة تقدر ب $F=66.66\%$ وهي نسبة تدخل ضمن المعايير المحددة لجامعه باريس مما يدل على التركيز على المحيط اي استثمار مكثف للمحدود وكذا محاولة

التكيف مع العالم الخارجي، كما أظهر البروتوكول عدم قدرة المبحوث على تقمص الصورة الانسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية التي قدرت بس $H\%=6.66$ فقط كما نلاحظ في البروتوكول قلة الحركات الإنسانية (K) مما يشير الى وجود صعوبات في التقمص الجنسي للصورة الإنسانية وعدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال. بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول والتي بلغت نسبتها $A\%=86.66\%$ وهي اجابات معظمها ذات محتوى ايجابي. نستخلص من خلال البروتوكول انه هناك طغيان للصورة الجسدية السليمة التي تمظهرت في محتوى نتائج شبكة تحليل الصورة الجسدية حيث بلغت نسبة الصورة الجسدية السليمة 90.90% رغم وجود نسبة ضئيلة التي تبين الصورة الجسدية مجزئة وانعدام المستويات الاخرى.

تحليل دليل المقابلة العيادية لحالة التمرن "كمال":

وافق كمال على اجراء المقابلة وابتدا تجاوزا معنا كمال راشد يبلغ من العمر 32 سنة ينتمي لعائلته متكونه من ام واب واثنان بنات واثنان ذكور يحتل المرتبة الثالثة مستواها التعليمي جامعي اما المستوى الاقتصادي متوسط ففي المحور الخاص بالحياة الطفلية والعلائقية الذي يهدف الى التعرف على طفولته ونوعيه العلاقات قال: "l'enfance" اذ اذ انو ثلا نورمال أشكيت جامي شوكيغ ليغ calme أحملاغ أرا أذ سعوغ اطاس ن يمدوكال , سعيغ كان سين , حملاغ أذ أغراغ ثامديث تغفاغ تلعباغ أكذ يمدكال او" بمعنى طفولتي كانت عادية ورائعة ولم اتعرض لاي صدمة كنت طفلا هادئ ولا احب ان يكون لدي الكثير من الاصدقاء حيث كان لدي صديقين فقط واحب الدراسة كثيرا وفي كل مساء اخرج لعب مع اصدقائي. اما عند استفسارنا عن حياته العلائقيه فقد كانت علاقته مع والديه واخواته علاقه قوية حيث قال "لعلاقيو أكذ أخمناغ ثعهد مليع نعمال أطاس أر أساقي" اي علاقته مع عائلته قوية جدا ويحبون بعضهم كثيرا الى وقتنا هذا، ولما استفسرنا عن علاقته مع امه قال: "يما حملاغت أطاس ثحلمي اطاس تغفاغ أوال خدماغ أك أشو يدقار ستعلمي أطاس لحويج أف دونيث، ما ذ بابا يوعر أطاس يذناغ

نتقاضيث معنا يحنين أطاس يتلعاب يذناغلا نتراجوث أديوغال سي لخدما أخطر يخدم دقيظ يسكشميي
 أر لسبور أسمى سعيغ ثمن سنين أخطر حملاغ مليح سبور". بعنى أمي احبها كثيرا و تحبني ودائما
 انفذ ما تطلبه مني وعلمتني الكثير من الاشياء عن الحياة، أما ابي كان صعب جدا معنا ونخاف منه لكنه
 حنون في نفس الوقت ويحبنا يلعب معنا وكنا ننتظره ان يعود من العمل لانه يعمل في الليل وادخلني
 للرياضه عندما بلغت ثمانية سنوات لانني كنت احب الرياضه كثيرا.

أما في ما يخص عن علاقته بإخوته قال: "نحمال أطاس نمتقادر أطاس تقادرغ ملح أثمانثيو إمران
 قما أمشطوح نحمليث اطاس تيكلت ثامزوروث اذيلي بببي قخمناغ نفرح اطاس أسمى ديلول "
 بمعنى نحن نحب بعضنا كثيرا واحترم كثيرا اخوتي الكبار علينا وكنا نلعب كثيرا مع بعض اما اخي
 الصغير نحبه كثيرا لانه اتى بعد عده سنوات فكانت لاول مره يكون طفلا صغير في بيتنا وفرحنا
 جدا قدومه.

تم استفسرنا عن علاقته مع العالم الخارجي قال: "سعيغ سين ن يمدوكال احملا غارا اذ سعوغ أطاس ن
 يمدوكال تخثيريغ امدوكال ايتمشابين اخدمن ارا لمشاكيل ادقارن ارا اين نديري اخاطر اكا إتورباغ"
 بمعنى عندي صديقين فقط ولا احب ان يكون لدي الكثير من الاصدقاء واخترتهم على اساس انهم
 يشبهونني ولا يقومون بالمشاكل ولا يقولون كلاما سيء لانني انا هكذا تربيت.

تبين لنا أن مرحلة الطفولة للمبحوث و العلاقات في تلك المرحلة كانت جيدة و في السير العادي.
 وعند استفسارنا حول ما يتذكره عن المدرسة فقال: "أس امزوارو ذي لاكلول رولاغد اخاطر افيع أرا
 غمدوكاليو لان ذي لكلاص نيظن، ألمي يديسفهم بابا بلي أثين قارن كان ذاقني ذي لكلاص اقي تاماك
 زمرض اثنتواليظ ما دفعظ" بمعنى اول يوم دراسته هربت من المدرسه لانني لم اجد اصدقائي في القسم
 كانوا في قسم اخر حتى شرح لي انهما يدرسان في القسم المجاور ويمكنني رؤيتهم لما نخرج.

ولما سألتها عن علاقته مع المعلمين فقال: "لعلاقو أكذ لشياخيو ثلها حملاغ لقراياو تاوغد لعلامات يلهان دايمين تزغيفد ذ امزارو ذي الرسم" بمعنى ان علاقتي مع المعلمين كانت جيدة وكنت احب الدراسة وعلاماتي جيدة وكنت دائما احصل على العلامة الاولى في الرسم.

وعند استفسارنا عن علاقته مع زملائه البنات والاولاد قال: "كرهاغ ثولاس كرها غاز ايسغام شيخ اكد ثفشيشت حملاغ اذ قيمغ اذ وراش لعلاقو يذسن ثلها معنا سفلكان" وبمعنى اكره البنات واكره ان يجلسني الاستاذ مع بنت وفضل ان اجلس مع زملائي الاولاد وكانت علاقتي بهم جيدة ولكنها سطحية سبب كره المبحوث للجلوس مع البنات هو أن تلك المرحلة هي مرحلة الكمون حيث يعتقد فرويد أن الطاقة الجنسية تختفي لتصل إلى مرحلة من الكمون تنمو لدى الطفل القوة النفسية فنجده يميل إلى جماعة الرفاق وينهمك في التعلم وتنمية أناه الأعلى ويتم التوجيه الدوافع الغير المقبولة إجتماعيا ورفعها على مستويات ثقافية مثل الرياضة والميول الفكرية والعلاقات الأخوية.

(زين الدين الطفيلي 2004 ص 43)

و عنما سألتها عن المراحل الدراسية الأخرى قال: "عدانت أك لهانت قيماغ أكن حرشاغ لعلاقو اكد لشياخ ثلها مام أذ وذاك إقارن يذي مام ثولاس أغلاغ هدرغ يذسنت نورمال" بمعنى كل مراحل دراستي كانت جيدة و كنت أدرس جيدا حتى علاقتي بالمعلمين كانت جيدة و مع زملائي أيضا و أصبحت أتحدث مع البنات عادي.

تبين لنا من خلال أقوال المبحوث أن فترة دراسته كانت جيدة.

عند استفسارنا عن اهتماماته خارج الاطار المدرسي قال: "ترووح خدماغ سبور ثيكلال ترووحغ la

salle de jeux ثيكلال لجامع ثيكلال ترفاغ اكد بابا" بمعنى كنت اذهب لممارسة الرياضة واحيانا

الى قاعه الالعاب والى المسجد واحيانا اخرج مع ابي.

استفسارنا عن فترة المراهقة قال: "نورمال" اغالاغ تحوسوغ ايمانيو مقراغ فهماغ اطاس لحوايغ اين يلهان ذ واين ندير" يعني كانت مرحلة عادية اصبحت احس انني ناضج وفهمت الكثير من الاشياء اي الاشياء الجيدة والسيئة, ولما استفسرنا عن علاقته مع اسرته في هذه المرحلة قال: "تقيم توجور ثلها ام زيك" يعني كانت علاقته مع عائلته جيدة جدا كما كانت من قبل ولم يتغير اي شيء, ولما سالناها عن علاقته باخوته قال: "العلاقانغ ثلها أر أسا قما أمشتوح مي يمقار سوفوغاغث يذي" يعني كانت علاقتنا جيدة الى يومنا هذا وكان اخي الصغير كبر قليلا واصبح يخرج معي كثيرا ولما سالناه عن علاقته مع العالم الخارجي قال: "تقيم أكن ثلا احمل غارا انخلظاغ اطاس سعيغ كان سين يمدوكال" بقيت كما كنت من قبل لا احب الاختلاط كثيرا لدي صديقين فقط .

لما سالنا الحالة عن الاحداث التي حدثت معه في حياته قال يوجد الكثير من الاحداث فقدمنا له التعليمات الجزئية فقال: "لحاج غيسفرحان اطاس مي نجحاغ ذي لقراياوأكد اسمي تزوج ولتما ثمقرانت اكذ نامشطوحث, ما ذين ايقرحن أسمي ثموث جيدا أذ جدي س يما" يعني الاحداث التي جعلتني افرح كثيرا هو نجاحي في دراستي وزواج اختي الكبيرة والصغيرة والاحداث التي اوجعتني في حياتي وفاة جدتي وجدتي من امي .

وعند استفسارنا عن مهنته قال: أدوفيغ أرا لخدمنا سلقراياو معنا أفيغد ذق يون centre

commercialخدماغ **l'administration** يعجبيي اطاس مام ويذاك اخدمن ذينا اشكيثان مام **directeur** أشكيث يذناغ لعلاقو يذس ثلها" لم اتحصل على عمل من تخصصي الذي درسته لكن وجدت عمل في مركز تجاري كبير اعلم في الادارة واعجيني كثيرا العمل هناك حتى الاشخاص الذين يعملون معي جيدون حتى المدير ايضا شخص جيد ويعاملنا بطريقة جيدة وعلاقتي جيدة مع الكل ولما سالناه اذا وجد صعوبه لكي يحصل على عمله وكيف وجدها قال: "سرساغ CV سولنييد بلا لمعرفة" يعني ذهبت وضعت سيرتي الذاتية عندهم واتصلوا به بدون اي واسطة, وعندما سالناه اذا كان راضيا

عن عمله فقال: "وي توفناغ مام شهرياو ثلها مليح" بمعنى نعم انا راض عن عملي واتحصل على راتب ممتاز

وفي محور الخاص بالصورة الجسدية قدمنا له التعليمه واش تقدر تهدر لي على روحك قال: "تواليغ إمانى ذ لعبد يتعلقان تفاع **la responsabilité** الفعليو حملاغ تهلاغ قمانيو اكد اخمناغ حملاغ اذ خذماغ سبور فسحاو أكا غيسحفظ شيخو لسبور سي زيك" بمعنى ارى نفسي انسان واعيواتحمل مسؤولية افعلي واحب الاهتمام بنفسى وبعائلتي واحب ممارسة الرياضة من اجل صحتي فهكذا علمني استاذي الخاص بالرياضة.

ولما سالناه اذا يعجبه نفسه أم لا لا قال: "وي يتعجبيي يمانيو أما تخمامو أما ذ تريبياو" بمعنى نعم تعجبنى روعي و يعجبنى طريقة تفكيرى و تربيتى , ولما سالناه عن جسده اذا يعجبه ام لا قال: "وييتعجبيي سعيغ **corps sportif** تكيفا غارا استاغ ارا لماكلا يتظورون " بمعنى نعم يعجبنى جسدي فعندي جسد رياضي ولا ادخن ولا اتناول الأكلالمضر . ولما سالنا اذا كان يقارن جسده مع الاخرين قال: ألا توقناغ س **corps** او احملا غارا اذ كومباريغ ايمانيو" بمعنلا فانا مقتنع تماما بجسدي ولا احب ان اقرن نفسي بالآخرين,

ولما استفسرنا عن حياته الحلمية قال: "ولاغ يوث تيكلت كوشمار يديرونجايبى اطاس جامي اث توغ ولاغ لعمر قايق اثمث يما مي دكراغ اوفيجد ايمانيو اتروغ اسياغ ارا اثفهماغ ايغر " بمعنى رايت مرة كابوس مزعج جدا ولم انساه ابدا فقد رايت السن الذي ستموت فيه امي ولما استيقظت وجدت نفسي ابكي ولم احاول تفسيره ابدا .

ولما سالناه عن الحياة المستقبلية قال: أسمى ليغ ذ امشطوح بغيغ ادفاغ **pilote** قرغاس اذ قيمانغ اذ خداع سبور طول دونيث ايو يرنا اداويغ ديبلوم جامعة " بمعنى لما كنت صغير كنت احلم ان اصبح طيار وكنت اقول دائما انني سوف ابقي امارس الرياضة مدى الحياة وساتحصل على شهاده جامعية,

ولما سالناه كيف اردت ان تعيش قال: " ليغ بغيغ أذ عاشاغ نورمال أذ سعوغ لخدما أحام" بمعنى كنت احب ان احصل على حياة عادية عمل سيارة منزل اسرة اي حياة عادية , ولما سالناه عن كيف ترى الحياة للامام قال: "تخميماغ توجور ار واين يلهان خدماغ اكن اذ سعوغ اك اين بغيغ تواليق دويث ار زداث اتيلي ثلها نشلاه" انا دائما متفائل واعمل دائما على ان اتحصل على كل ما اريد وارى ان الحياة ستكون جيدة ان شاء الله".

ملخص المقابلة العيادية:

يظهر من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة التي اجريت مع المبحوث انه عاش طفولة عادية ولم يتعرض لاي صدمة حيث كان سعيدا بتحدثه عن هذه المرحلة وعن علاقته بعائلته وهذا يظهر من خلال تذكره لعدة تفاصيل كولادة اخوه الصغير وكانت علاقته مع والديه جيدة خاصة امه فهو متعلق بها ولهذا ظهر من خلال الحلم الذي راه وخوفه الشديد من خسارتها كذلك علاقته باخواته قوية وجيدة اما فيما يخص مرحلة الدراسة فكانت جيدة وكان مجتهد ويحب الدراسة سواء في الابتدائي المتوسط الثانوي والجامعة وحتى فيما يخص مهنته فهو راض عليها رغم انها ليست من تخصصه اما فيما يخص اهتماماته فهو يهتم كثيرا بممارسة الرياضة ولا يستطيع الاستغناء عنها منذ طفولته اما فيما يخص الحدث السيء الذي حدث له فهو موت جده وجدته حيث تحدث عن هذا الموضوع بسطحية جدا وظهر عليه عدم رغبته في تذكر ذلك الحدث اما فيما يخص صورته الجسدية فظهر انه معجب بجسده ويظهر عليه انه واثق بنفسه ويرى ان جسده جيد حيث قال " خدماغ لسبور سعيغ " corps sportive اما فيما يخص حياته الحلمية فهو تعرض لصدمة من خلال كابوس والدليل عن ذلك في قوله **jamais** "أدتوغ أخطر يسخلعيي أطاس" بمعنى لن انساه أبدا لأنه أرعبني كثيرا, كما انه حاول تغيير الموضوع والمرور لسؤال اخر وفيما يخص رؤيته الى المستقبل فهي مليئة بالتفاؤل.

خلاصة عامة لحالة التمرن "كمال":

نستنتج من خلال البروتوكول سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة $D=80\%$ والذي يدل على الاهتمام الزائد بالتفاصيل، و انخفاض الاجابات الكلية بنسبة $G\%=13.33$ هذا ما يدل على عدم التكيف مع الواقع الخارجي

كما نلاحظ المحددات الشكلية جاءت بنسبة تقدر ب $F\%=66.66$ وهي نسبة تدخل ضمن المعايير المحددة لجامعه باريس مما يدل على التركيز على المحيط اي استثمار مكثف للمحدود وكذا محاولة التكيف مع العالم الخارجي, كما اظهر البروتوكول عدم قدرة المبحوث على تقمص الصورة الانسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية التي قدرت بس $H\%=6.66$ فقط.

كما نلاحظ في البروتوكول قلة الحركات الإنسانية (K) مما يشير الى وجود صعوبات في التقمص الجنسي للصورة الإنسانية وعدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال. بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول والتي بلغت نسبتها $A\%=86.66$ وهي اجابات معظمها ذات محتوى ايجابي.

أثبتت شبكة تحليل الصورة الجسدية و نتائج المقابلة أن الصورة الجسدية للحالة سليمة .

2_منهج البحث :

يعرف المنهج العلمي على أنه: " أسلوب منظم للتفكير يعتمد على الملاحظة العلمية و الحقائق و البيانات لدراسة الظواهر الاجتماعية و الإقتصادية دراسة موضوعية بعيدة عن الميول و الأهواء الشخصية للوصول إلى حقائق علمية يمكن تعميمها و القياس عليها"

و لكي يتسم البحث العلمي بالسمة العلمية يجب على الباحث السير وفق خطوات و مراحل تخضع إلى قواعد المنطق و التفكير العلمي من أجل الوصول إلى حقائق علمية, مع تحديد المنهج المستخدم و الملائم لدراسة حقائق متعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو

مجموعة من الأوضاع, و ذلك بهدف الحصول على معلومات كافية و دقيقة عنها دون الدخول في أسبابها أو التحكم فيها (المشهداني, 2019, ص119).

فلكي يكون بحثا علميا فيجب أن يكون المنهج المتبع ملائما لدراسة المشكل المطروح, و بما أن هدفنا هو الوصول لمعرفة نوع الصورة الجسدية لدى الراشد تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة, فإختارنا منهج دراسة الحالة, كونه المنهج الذي يساعدنا على دراسة كل حالة على حدة, دراسة مفصلة و عميقة. يعرف منهج دراسة الحالة على أنه أسلوب أو منهج من مناهج البحث في علم النفس يهدف إلى التوصل إلى الفروض الرئيسية التي تسهل على الأخصائي النفسي فهم حالة الفرد وعلاقته بمحيطه وكذلك القيام بالتشخيص. ويعتبرها البعض أنها ليست سوى تقنية من التقنيات التي تتيح تحليلا لوضعية أو لمواقع ما، إنها على شتى التسميات والاعتبارات وسيلة بحثية تتيح للباحث النظر إلى التفاصيل من حيث علاقتها بالكل. هي أسلوب ينطلق من ملاحظة الظاهرة ولكنه يتوق إلى ما هو أبعد منها فلا يتوقف عندها ولا عند وصفها. فدراسة الحالة هي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على التساؤل والاستقصاء والتحقيق والفحص الدقيق والكشف عن خلفية المشكلة وتفاعلاتها مع المحيط .

وهو أيضا عبارة عن دراسة لحالة الفرد كان موضوع بحث أو طالب علاج وتشمل هذه الدراسة التعمق في معرفة حالة الشخصية والاسرية والاجتماعية والمهنية والصحية ومن ثم دراسة العلاقة بين كل هذه الجوانب من جهة ومن جهة أخرى مشكلة الفرد وصعوبات وضعه الشخصي أو خصائص وضعه ومميزته التي جعلت منه موضوعا للدراسة أو البحث (سلوم, 2022, ص78).

3_ مجموعة البحث :

3-1- معايير إنتقاء مجموعة بحثنا

- أن تقبل الحالة على المشاركة في البحث.

- أن يكون راشد تم الإعتداء عليه جنسيا في مرحلة الطفولة .

أن يكون من فئة الراشدين من سن 30 سنة

3-2- خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم 05: يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	الجنس	المستوى الإقتصادي	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة
أحمد	32	ذكر	متوسط	الثالثة متوسط	أعزب	/
سعيد	31	ذكر	متوسط	الرابعة متوسط	أعزب	مكانيكي

الجدول يمثل خصائص مجموعة بحثنا، وافقت الحالتين على العمل معنا، بعد أن شرحنا لهما الهدف من البحث.

4- أدوات البحث :

4-1- مقابلة إيضاح البحث :

هي مقابلة إعلامية، يتم فيها شرح محتوى البحث للمفحوص، و الإمضاء على إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث، حيث تمت في مستشفى فرنان الحنفي و قامو بالإمضاء عليها بسهولة.

4-2 - إختبارالروشاخ :

4-2-1- التعرف بالإختبار :

هو إختبار من بقع الحبر إكتشفه، روشاخ H.Rorschach عام 1920 و الذي يسمح ليس فقط بدراسة الخيال ولكن بإقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل، المراهق والرشد تجعل دقة الأداة من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر سيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها عند الطفل

سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية هذا الإختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه

(C.Chabert, 1998,p48).

يدخل إختبارالروشاخ ضمن الإختباراتالإسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الإختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به أنه سيء أو من نقاط ضعفه, وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول إجابة حيث أن بنية هذا البروتوكول تطابق بنية شخصية(D.Anzieu, 2004,p18)

وتسمح المادة الإسقاطية المحصلة عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري, إذا يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية فينتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

(D,Anzieu,C.Chabert,1987,p25-26) - مادة الإختبار :

إختبارالروشاخ عبارة عن عشرة (10) بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المقوى من قياس

17 في 24 سم, بعض هذه البطاقات ملون وبعضها أسود وأبيض على النحو التالي:

-البطاقات(I,IV,V,VI,VII) ليست ملونة وهي عبارة عن درجات مختلفة من اللون الأسود والرمادي

-البطاقات(II,III) مطبوعة باللون الأحمر والأسود

البطاقات(VIII,W,IX) مطبوعة باللون متعددة

4-2-3تطبيق الإختبار :

*شروط التطبيق

تحدد ن.روشدوترونباغ شروط تطبيق الرشاخ كما يلي:

يجب توفير جو هادئ للمفحوص

يجب أن يكون الفاحص يقظاً

الملاحظة وعدم التدخل إلا للضرورة

يجب معرفة سبب الفحص

(R.De Traubenberg, 1990, P15)

* كيفية التطبيق

يطبق اختبار الروشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين و يتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة في بعض

الأحيان

- الأولى هي مرحلة التطبيق وتتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن

تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا

الأخير مع تسجيل زمن الرجوع خاص لكل لوحة والمدة المستغرقة فيها

ثم تأتي بعدها مرحلة التحقيق وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعد الفاحص فيها تقديم اللوحات

الواحدة تلو الأخرى للمفحوص أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر

ذات الأهمية في التتقيط وتحليل البروتوكول إذا يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية

التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الإستجابات

- أما المرحلة الثالثة لتطبيق فهي إختبار الحدود والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط

معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو إنعدام التصورات البشرية أو إنعدام نمط

معين من الطرق التناول أو حتى غياب الإستجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة

(ع.سي موسى .ر.زقار 2002 ص44)

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى إختبار الاختيارات، وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات، اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخريات، ثم اللوحتان اللتان لم تعجبه على الإطلاق، اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى (Chabert, 1983).

إن تطبيق إختبارالروشاخ عملية متواصلة وليست متقطعة فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص وتدوين إستجاباته وتسجيل زمن الراجع وزمن اللوحة وزمن الكلي للبروتوكول كما أنه يلاحظ سلوك وإيماءات المفحوص بالإستمرار فلا تكاد تنتهي مرحلة حتي تبدأ المرحلة التي تليها دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل بين مرحلة وأخرى (ع.سي موسى .ر.زقار 2002 ص45)

4-2-4-تعليمة الإختبار:

تقدم التعليمة في إختبارالروشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سافا، وهي على إختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الإختبار. وتعطي في التطبيق العفوي الحرية للإستجابة دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له، حيث تقدم أحيانا التعليمة الأصلية للروشاخ وهي: "ما يمكن أن يكون هذا" (Rausch de Traubenberg, 2000). غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين، فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادرا. وتعد تعليمة "أنزيو" Anzieu التعليمة التي غالبا ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين، وهي كما يلي: "ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع" (Chabert, 1983). كما تعطي "شابير" التعليمة التالية: "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات" (Chabert, 1983). فعلى الرغم من هذه الإختلافات في صياغة التعليمة، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال انطلاقا من منبه غير محدد، دون توجيهه أو الإيحاء له بأية إجابة.

أما تعليمة التحقيق فتقدم مباشرة عند بدايته، وتهدف لضبط بعض إستجابات المفحوص والحصول على توضيحات إضافية تساعد في التنقيط والتحليل الدقيق للبروتوكول، نذكر على سبيل المثال، تعليمة "شابير"، وهي: "والآن نأخذ من جديد الصور معاً، وتحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجاباتك، وبطبيعة الحال، إذا راودتك أفكار أخرى، يمكنك الإدلاء بها" (Chabert, 1983). فهي كما نلاحظ وإن كانت مرنة، إلا أنها بقيت محافظة على المضمون الجوهرى للتعليمة الأصلية.

عموماً، إن تطبيق اختبار الروشاخ يقتضى الاهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية من الفاحص، الذي يجب أن يكون حيادياً ولطيفاً مع المفحوص، والتعليمة التي ينبغي أن تصاغ بصورة واضحة، بسيطة ودقيقة، والمادة التي يجب أن تقدم وفقاً لمنهجية دقيقة ومحددة. فالفاحص يجب أن يأخذ في الحسبان أثر هذه العوامل كلها، وهي مترابطة بصورة لا تقبل الانفصال.

4-2-5 تنقيط اختبار الروشاخ :

1-أنماط تناول في اختبار الروشاخ :

يعرف العلماء الموقعية على إنها الإطار الذي يتواجد فيه الموضوع أو الإجابة ويتضمن :
الإجابات الكلية (G) الإجابات الجزئية (D) الإجابات الجزئية المصغرة (Dd) ترجمة الأماكن البيضاء (Dd1) والأجزاء (D0).

ويظهر تطور أنماط تناول من خلال أعمال بيزمان سنة 1974 و دروزكي و ترورنبرغ و من بين أنماط التناول نجد:

-الإجابات الكلية G: تقدر الإجابات على إنها إستجابة كلية إذ كانت تشمل البطاقة كلها ونعني بالبطاقة كلها الشكل هو أرضية البطاقة (فيصل عباس 1990 ص 18، 20).

-الإجابات الجزئية **D** الكبيرة: تسمى إجابة جزئية كبيرة إذا إجاب المبحوث على جزء من الشكل الموجود في البطاقة

-الإجابات الجزئية الصغيرة **Dd**: يشير هذا النوع من الإجابات إلى أجزاء صغيرة ودقيقة من الإختبار والتي لا ينصرف إليها النظر كثيرا فهي الصغيره وتخفى على الكثير من الأشخاص.

(هناك يحي أبو شهبه 1999 ص 177)

-استجابات الأماكن البيضاء **Db**: يتواجد هذا نوع من الإجابة داخل شكل البطاقة اذ يستجيب الأفراد إلى الأجزاء البيضاء في البطاقة وقد نتظر إلى هذه المساحات البيضاء على أنها أجزاء كبيرة عادية.

(فيصل عباس 1990 ص 219)

الإستجابات الأجزاء **Do**: عبارة عن الإستجابات التي يرى فيها المبحوث شكل إنسان أو حيوان بكامله يظهر الشكل الكلي عند المبحوث بدون ذكر أجزاء إنسانية أو حيوانية فتعتبر إستجابات شائعة رغم أنها

تمثل جزء معزول وهذه الإستجابات اللوحة الثالثة والرابعة والخامسة (Anziew, D, chabert, c

1983p72)

وتأتي الإستجابات الشائعة للوحات كما يلي:

تدل بعض اللوحات من إختبار بقع الحبر على إستجابات شائعة وتتمثل هذه اللوحات في:

-اللوحة الاولى: إستجابة كلية تمثل جسم في الوسط وجناحين على الجانبين.

-اللوحة الثانية: كل المنطقة السوداء كائنان بشريان أو حيوانات بملابس البشر، وساقان في المنطقة

السفلى الجانبية يدريكان في حركة ،والأحمر في الوسط يدرك على أنه رباط عنق، شريط شعر، فراشة.

اللوحة الخامسة: إستجابة الكلية تعبر عن كائن له أجنحة وجناحين على الجانبين في سكون أو حركة.-

اللوحة السادسة: إستجابة كلية تدل على جلد الحيوان.

-اللوحة الثامنة: حيوان من ذوات أربع أرجل في حركة.

اللوحه العاشرة :الجزء الأزرق الخارجي عنكبوت أو اخطبوط، والجزء الأخضر الوسط دودة أو ثعبان، أما المنطقة الخضراء الفاتحة رأس حيوان له أذنان أو قرنان طويلان.

أما البطاقات (9,7,4) فتعتبر غير شائعة يقوم المبحوث بتقديم إستجابات مختلفة باختلاف إدراكه للبقع. (هناك يحي أبو شهبه 1999 ص 187)

المحددات:

يستند المبحوث في تقديم إستجابة على نوع المحددات التي إعتدها وتمثل هذه المحددات في الاستجابات الشكلية (F), الاستجابات اللونية (C), الاستجابات الحركية (k), وسنقوم بشرح كل محدد لوحده

الإستجابات الشكلية (F) :

تعتبر الإستجابات الشكلية الأكثر شيوعا في إختبارالروشاخ حيث تظهر في المتوسط ما بين 60% 65 % وتظهر قدرة المبحوث على التكيف مع الواقع الخارجي بفضل النشاط الدائم للفكر وتمثل الإستجابات الشكلية الموجبة (f) الشكل الصحيح الذي يراه المبحوث غالبا, أما الإستجابات الشكلية السالبة (f) تدل على شكل غير صحيح, والشكل الذي لا يظهر الا في بعض الاحيان أما الاستجابات الشكلية السالبة الموجبة فهي إجابات غامضة أي إنها إجابات أين شكل الموضوع يظهر ولكن ليس بوضوح مثلا :عندما يقول المبحوث غيوم أو مكان جغرافي.

الإستجابات اللونية (c): تدل للإستجابات اللونية على وجود ارتباط قوي بين اللون والجانب الإنفعالي

والوجداني وقد قسم هيرمان وروشاخ الاستجابات اللونية كما يلي: إذا كان العامل المحدد لون خاص مثل دم لأنه أحمر قدرت الاستجابة بأنه لون خالص يرمز له بالرمز (C).

-إذا كان عامل اللون يغلب على الشكل قدرت الاستجابة على إنها لونية شكلية (Cf) .

-إذ كان عامل الشكل يغلب على عامل اللون قدرت الاستجابة على أنها شكلية لونية (Fc) .

- يجب أن تكون الإستجابات اللونية تتراوح ما بين 30% الى 40% وإذا غابت الإستجابات اللونية في اللوحات الملونة تدل ذلك على غياب الوجدان والعواطف من نوع المرضي. أما وجودها بكثرة تدل على طغيان الوجدان وهو أيضا ذو طابع مرضي.

أما الاستجابات الفاتحة القاتمة (glob) اذا كانت قليلة فتدل على صعوبة التكيف (هناك يحي أبو شهبه 1999 ص 198) .

الإستجابات التضليلية (E): تكون إستجابات تضليلية عندما يكون محددة على أساس إختلاط الألوان مثلا الأسود يعطي لنا رمادي, خاصة بتناقض اللون و بهذا يظهر الإحساس بشفاهية الألوان.

الإستجابات الحركية (k): يجب أن تكون على الأقل إستجابة حركية واحدة تدل على نكاه الفرد وقدرته على إرسان الصراعات أما وجودها بكثرة تدل على إستعمال الخيال والقدرة على الابتكار، فهي تعطي صيغة دينامية الاتجاه الفكري باللجوء إلى الخيال وتكون الإستجابات الحركية على النحو التالي :

- إستجابات الحركية الكبيرة (k): و هي تمثل كائن إنساني في حركة.

- الإستجابات الحركية الصغيرة (kp) لعضو من جسم إنسان في حركة, أو شكل إنسان عامة في حركة ضمن جزء صغير غير مألوف.

- الإستجابات الحركية الحيوانية (kan) معناه حيوان في حركة

- استجابات الأشياء في حركة (kab) اي الأشياء متحركة.

(سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقارن 2002 ص 50)

ويأتي الصدى الحميمي كمقارنة بين المحددات اللونية والمحددات الحركية بعد موازنتها وقد قسم روشاخ أنماط الصدى الداخلي إلى أربعة أنواع وهي :

النمط المتكافئ: تتساوى فيه الإستجابات الحركية الإنسانية والاستجابة اللونية ($k=c$)

النمط المنطوي الصافي: الاستجابات الحركية الإنسانية موجودة مع إنعدام الإستجابات اللونية

$$(k=1, c=0)$$

النمط المنبسط المزدوج: الإستجابات اللونية أكثر من الإستجابات الحركية الإنسانية

(chabert.c, 1983p83)

3- محتوى الاستجابات: فإذا كانت الإستجابات ذات محتوى إنساني (H) دل على وجود كف في

العلاقات الإنسانية وظهورها ولو بقلّة ضرورية في إختبارالروشاخلائها تبين مدى قدرة الفرد على تقمص

الصورة الإنسانية وتكون نسبتها ما بين 15% إلى 25% وعدم ظهور الإستجابات الإنسانية يوحي بوجود

خطر، ويجب أن لا يحتوي البروتوكول على محتويات إنسانية جزئية (H_d) لأنها تدل على غياب كامل

لصورة الجسم، كما يمكن أن تعبر عن قاق الخساء.

(سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار 2002 ص 51)

أما المحتويات الحيوانية (A) تكون ما بين 30% إلى 40% حيث يدل إرتفاعها على ميكانيزم دفاعي

لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص، مما يمثل استثمارا مكثفا لتكيف سطحي وصلب، كما يجب أن يكون

عدد الإستجابات المبدلة ما بين 5% إلى 7% إجابات كدليل على التكيف مع الواقع **(سي موسى عبد**

الرحمان ورضوان زقار 2002 ص 52).

4-3- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية في جمع البيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، وهي أكثر

وسيلة شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية وعادة ما تبدو المقابلة العيادية بالنسبة

للشخص العادي مسألة بسيطة للغاية لكنها في الواقع بعيدة عن هذا، إذا أن طريقة المقابلة مسألة فنية

ترقى إلى كل شيء أكثر من مجرد الاقتراب من عدد الأفراد **(محمد حسن غانم 2004 ص 96) و**

نعاود نوريكالنصاور و تقول لي وين شفت لحوايج لي قلنتي عليهم, و لا جاتك أفكار جديدة تقدر تقولهم لي".

وفي الأخير إنتقلنا إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة إختبار الإختبارات حيث قدمنا التعليمية التالية " ثورا دمسناتلفوطو كعجبنتاك ،أرندسناتشيطنا كعجبنت أرى " بمعنى " دوكا خذ زوج تصاور لي عجبوك و زوج تصاور لي ما عجبوكش".

وبعد الإنتهاء من التطبيق قمنا بتشجيع المبحوث عن طريق الكلام وشكرناه وبعدها قمنا بتحديد حصة أخرى لإجراء المقابلة نصف الموجهة معه.

5-2- كيفية تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة :

إعتمدنا على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة, الذي يتضمن على محاور بهدف الوصول إلى المعلومات التي تفيدنا في بحثنا, وقمنا بإجراء المقابلة مع الحالتين حيث كانت الحالتين متجاوبة معنا .

6- كيفية تحليل المعطيات:

6-1 كيفية تحليل إختبار الروشاخ :

التحليل الكمي:

اعتمدنا في تحليل إختبار الروشاخ على كتاب التقيط لو هو **"La pratique du rorschach"**

"denina rausch de traubenberg"

تم القيام بمجموعة من الحسابات قصد تحليل النسب المئوية لأهم عناصر الإختبار كنسب المئوية للطرق التناول والمحددات والمحتويات, كما قمنا ببعض المعادلات البسيطة كصيغة القلق ونمط الصدى الداخلي والمعاملة التكميلية, تكمن العمليات الحسابية من معرفة نسبة بعض عناصر البسيكو غرام وبالتالي معرفة

مدى التوازن في إستعمال الطرق التناول الشاملة والجزئية والإستجابات الشكلية والشكلية الإيجابية

والحركية واللونية وكذلك نسب المحتويات الحيوانية والإنسانية والتشريحة.

إعتدنا في دراسة نسب طرق تناول المحددات والمحتويات, على قوانين موضوعة خصيصا للتحليل الكمي وهي غالبا عبارة عن قسمة قيمة العنصر على العدد الاجمالي للإجابات ضرب مائة نتوصل في الأخير إلى معرفة نسبة مختلف أنماط طرق التناول والمحددات بأنواعها والمحتويات ضمن التحليل الكمي. تعرضنا لنقاط التالية :

الوقت والإنتاجية: يهدف هذا العنصر إلى التعرف على المدة التي إستغرقها المبحوث في الإختيار ومقارنتنا بالإنتاجية وكذا وزن الكف والصدمات في البروتوكول, إضافة إلى الملاحظات التناظر وإستجابات الرفض والإجابات المبتذلة.

طرق التناول: يهدف هذا العنصر إلى معرفة مدى توفر البروتوكول على طرق تناول متنوعة أو اذا ما كان هناك إقتصار على نمط واحد منها فقط ذلك أن الإقتصار على نمط واحد قد يقلل من نوعية جيدة للبروتوكول.

المحددات: نلاحظ من خلالها مدى توفر المحددات الشكلية والحركية والحسية في حدود المعيار أو هناك الإقتصار على نمط واحد فقط إضافة إلى التركيز على نوعية هذه المحددات وإنما هو نوعيتها. أيضا **المحتويات:** نعين من خلالها مدى توفر محتويات غنية أو متنوعة خصوصا بالنسبة للمحتويات البشرية والحيوانية كما نهتم أيضا بنوعية هذه المحتويات إذا كانت سليمة أو مشوهة أو هناك إرتباط أكثر من المحتوى.

تطرقنا إلى نقاط السابقة قصد أخذ الصورة واضحة عن أداء المبحوث, ذلك أن تحقيق قدر من التوازن في عناصر الإختبار بمثابة مؤشر عن هوية متماسكة في مجابهة الصراعات وقدرته على إحتواء القلق والتهديد.

-سياقات المعرفة :

نتعرف من خلالها على نوعية العمليات الفكرية وذلك بالرجوع إلى نوعية الإجابات الشاملة البسيطة وكذلك دراسة المحددات DbI والشامية التركيبية ثم نوعية الإجابات الجزئية وإجابات الفراغ الأبيض الشكلية والحركية ونسبة الإجابات الشكلية الإيجابية.

ديناميكية الصناعة:

يتم فيها دراسة نمط الصدى الداخلي وذلك بالتطرق إلى الإستجابات الحركية وأنواعها المختلفة (الحركية الكبيرة الحركية الحيوانية الحركية الجزئية)، والإستجابات الحسية بأنواعها أيضا (اللونية الخالصة اللونية الشكلية والشكلية اللونية) وأيضا معرفة نسبة الإستجابات اللونية.

التحليل الكيفي:

اعتمدنا في التحليل الكيفي على شبكة "تروينبرغ"

جدول رقم 06: يوضح شبكة التحليل الكيفي "تروينبرغ"

<p>4-محطمة:</p> <p>تكون الصورة الجسدية محطمة ومتقطعة مع تقديم إجابات تشريحية رديئة (F-) مثلًا دم، جزء من عظم، جثة، مخ بقره مقسوم نصفين، الجانب الداخلي من جسم الإنسان، جزء من رئة.</p>	<p>3-مجزأة:</p> <p>لا تقدم الصورة الجسدية في تصوير كامل بل من خلال جزء من الجسم سواء كان داخلي أو خارج مدرك بطريقة جيدة، ويمكن ان تتعلق ايضا بأجزاء تشريحية تمثل شكلا جيدا مثلًا ذراع اللوحة VII أرجل للوحة IV فقرة اللوحة II الرأس، الصدر، الوجه، الفم، العينين، الأصابع، عضو ذكري للوحة VI قرن حيوان.</p>	<p>2-مصابة: نميز فيها حالتين:</p> <p>-الاجابات التي تتضمن صورة ناقصة: وجه بأنف مكسور أو التي تعرضت للتلف، فراشة بأجنحة ممرقة والتي تبين أساسا الخصاء الثانوي.</p> <p>- الاجابات التي تتضمن صورة مقطوعة: امرأة فقدت رأسها أو الصورة المشوهة، أو خلط بين الأجناس أو تحمل معنى التشوه: عروس البحر، فراشة شقراء، فراشة بحجم صغير، عملاق، قزم، امرأة سمينة تمشي، وتدل كأنها على الخصاء الاول.</p> <p>ملاحظة: الإجابات غول، عملاق، وحش المقدمة في اللوحة IV لا تأخذ بعين الاعتبار في هذه الحالة الثانية نظرا لتكرارهما.</p> <p>-أنه من الأحسن وضع نتائج الفئة الثانية في علاقة مع فئة الصورة الجسدية المحطمة لتحديد اذا كان الخصاء الأول يظهر إشكالية مرتبطة بعجز نرجسي أو تنتمي لإشكالية ذهانية.</p>	<p>1-سلمية:</p> <p>مثلًا إمراتان ترقصان، حيوانان واقفنان، ظل الشخص وكل الحيوانات ما عاد الحشرات، وتنقط الفراشات في هذه الفئة بإجابات شائعة (V,III,,I)</p>
---	--	--	--

6_2 كيفية تحليل دليل المقابلة :

اعتمدنا في تحليل المقابلة العيادية على مجموعة من المحاور، بحيث سنقوم بتحليلها كل على حدى، و بالإعتماد أيضا على نتائج الدراسات السابقة و الأبحاث المتناولة للموضوع.

--	--	--	--

من خلال عرض هذا الفصل تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي تقتضي على كل باحث إتباعها ا
فإعتمدنا على منهج دراسة الحالة كونه مرآة تعكس الواقع الداخلي للفرد بتطبيق اختبارالروشاو كذتطبيق دليل
المقابل العيادية الذي قمنا ببنائه, وسنحاول في الفصل الموالي بعرض مفصل للحالة وتحليل البروتوكول
من أجل إستخراج نوع الصورة الجسدية.

الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشتها

تمهيد الفصل

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

استنتاج عام

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد الفصل:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الجانب المنهجي و توضيحنا لحدود الدراسة و مكان إجراء البحث و خصوصية مجموعة البحث و كذا الأدوات المستعملة ، فإننا في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض و تحليل نتائج دراسة الحاليتين الموجودة بين أيدينا، حيث قمنا بعرض الحالة كل واحدة على حدى ، بعد ذلك نقدم نتائج إختبارالروشاخ ثم نتائج المقابلة العيادية وفي الأخير نصلي خلاصة عامة الحالة.

1- عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى "أحمد":

"أحمد" راشد يبلغ من العمر 32 سنة، ينتمي لعائلة متكونة من الأم والأب و أخوين يأتي في المرتبة الثانية من حيث الترتيب العائلي، مستواه الدراسي الثالثة متوسط، , المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط. وافق المبحوث على المشاركة في البحث، و بدت الحالة أثناء إجراء الإختبار منسجم، أما هندامه غير مرتب ' و بلغ زمن الإختبار 7.28'

عرض نتائج برتوكول الروشاخ:

سنتطرق في هذه النقطة إلى تقديم نتائج برتوكول الروشاخ في الجدول الموالي ثم بعد ذلك سنقوم بتحليله

جدول رقم "07": برتوكول الروشاخ لحالة "أحمد".

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"6	.....^ 1- وحش "10	وحش (G)	G Fclob A
II	"2	.....^ 2- قلب مكسور "5	قلب مكسور (D) دم (D17) (D2) D/D CFsang	DF-Anat
III	"10	.....^ 3- شخصين يتشاجران "15	شخصين يتشاجران (D1)	D K H Ban
IV	"6	.....^ 4- أوجاع "10	أوجاع (G) عندما أرى اللون الأسود أنزعج و أرى الأوجاع	G Clob Abstr Choc
V	"2	.....^ 5- خفاش "9	خفاش (G)	GF+A Ban
VI	"9	.....^ 6- فراشة "11	فراشة (G)	GF_A Ban

GF±Frag	سحاب (G)	.....^ 7-سحاب "10	"5	VII
G C Abstr	الأمل (G) عندما أرى الألوان أرى الأمل	.....^ 8-الأمل "10	"8	VIII
Refus	رفض	.....^ -مشوش مفهمتش "15	"9	IX
G C Abstr	الإرادة (G) عندما أرى الألوان أرى الإرادة	.....^ 9-الإرادة "17	"10	X

اللوحة المفضلة:

III عجبتي تبان Couple

X عجبتي برك

اللوحة المنبودة:

II معجبتيش برك

IX مفهمتهاش

المخطط النفسي (البيكوغرام): والذي سنعرض نتائجه في الجدول الموالي:

جدول رقم "08": الملمح النفسي لحالة "أحمد"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=3	F+=1	G=7	R=9
H=1	F-=2	G%=77,77%	R.compl=1
Frag=1	F±=1		Refus= 1
Anat=1	S. de F= 4	D=2	T.total= '3
Abstr=3	K=1	D%=22,22%	Tp/R=0.33"
	S. de k=1		T.d'appr=G ,D,D,G,G,G,G,G,G
	C=2		TRI=1K< 2C
	Clob=1		نمط إنبساطي صافي أو مختلط
	Fclob=1		RC= 22,22%
			Ban=3
			F%=44.44%
			F+%=37,5%
			F%élarg=66,66%
			F+%élarg=5,25%
			A%=33,33%
			H%= 11,11 %

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "أحمد"

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "أحمد" ويتم تحليله على النحو التالي:

يتم تحليل بروتوكول الروشاخ تحليليا كيميا وتحليلا كيفيا على مراحل من اجل الوصول الى تحليل السياقات الفكرية واستخراج الدلالات النفسية والانفعالية للحالة.

1- التحليل الكمي:

الانتاجية:

جاءت الانتاجية للحالة كمال قليلة من حيث عدد الاجابات المقدمة والتي قدرت ب(9=R) اجابات و هو عدد منخفض جدا مقارنة بالمعايير المقدمة من طرف "ديدي انزيو" و"كاترين شاير" التي قدرت ب 30 اجابة عند الراشد ما يظهر كف لدى الحالة, وهي ايضا منخفضة بالنسبة للمعايير التي توصل اليها سيموسي وبن خليفة في دراسة لهما على المجتمع الجزائري والتي تكون فيها متوسط الاجابة بالنسبة للراشد تحدد ب(22) اجابة, حيث ترى "تينا روش" ان القدرات ما تسمح او لا تسمح بالتعبير الحر والتلقائية في الابداع والتجديد وكل ما كانت تلك القدرات مثبثة ومجموعة كلما كان الانتاج الاسقاطي فقيرا ومحدودا يطغى عليه الكف وصلابة التفكير (سي موسي ع.ر، محمود بن خليفة، 2008، ص44).

كما قد لاحظنا وجود اجابة اضافية واحدة وهذا العدد قليل رغم تشجيعنا للمفحوص وقد ظهرت هذه الاجابة اثناء مرحلة تحقيق في اللوحه (II) وهي عبارة عن اجابة مرتبطة بمحدد التشكيلية الرديئة.

وبالرجوع الى دراسة الزمن الكلي المستغرق في تقديم الاجابات خلال البروتوكول نجد 3 دقائق وهو زمن لا يدخل ضمن المعايير التي قدمتها جامعه باريس 5 الذي يتراوح بين (20 و 30 د).

يقدر متوسط زمن الاجابة في كل لوحة 0.33" وهو زمن قصير وهذا يدل على صعوبة التعامل المبحوث مع استئارة مضمون اللوحة.

يظهر زمن الكمون قصير في معظم اللوحات و هذا لصعوبة تعامل المبحوث مع الإشكاليات التي تتضمنها اللوحات .

السياقات الفكرية:

انماط التناول:

شمل البروتوكول على نوعين من انماط التناول تتمثل في الاجابات الكلية والاجابات الجزئية حيث نجد ان الاجابات الكلية طغت في البروتوكول على الاجابات الجزئية كان عددها $G=7$ وكانت مرتفعة ظهرت بنسبة قدرت ب $G\%=77,77$ وهي نسبة مرتفعة مقارنة بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح بين $G\%=20_23$ وهذا يعبر عن وجود ميكانيزم دفاعي, هو مقاومة ظهور الواقع الداخلي كما تدل على الخمول والكبت وتستعمل لعزل العواطف والتصورات.

(Chabert.C, 1997,p89).

و عند مقارنتها مع نتائج دراسة سي موسي وابن خليفة $G\%=40$ نجد انها مرتفعة لمقاومة النزوات الداخلية مما يعني وجود كبت شديد من جهة المبحوث وبروز مشاعر القلق.

وقد بلغت عدد الاجابات الجزئية $D=3$ وتمثل نسبة الاجابات الجزئية الكبيرة $D\%=22,22$ وهي نسبة منخفضة مقارنة بالمعايير المقدمة من طرف جامعة باريس 5 التي تتراوح ما بين $(60\% - 68\%)$ مما يدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي لمنع ظهور الواقع الداخلي كما يدل على عدم الاهتمام بالواقع وعدم القدرة على تخيله وفهمه .

وعند مقارنتها مع نتائج دراسة سي موسي ومن خليفة $D\%=55$ نجد انها منخفضة.

المحددات:

جاءت المحددات الشكلية لدى المفحوصة منخفضة اذ تقدر ب $F\% = 44,44$ وهي نسبة منخفضة

مقارنة بالمعايير المحددة $50\% - F\% = 70$

(Chabert.C, 1997, p121).

مما يدل على عدم التحكم في الواقع الداخلي من خلال عدم الاستثمار المكثف للشكل.

جاءت المحددات الشكلية الايجابية بنسبة $F+\% = 37,5$ وهي المحددات الشكلية الايجابية تكراراتها

منخفضة بالمقارنة مع المعايير المحددة من طرف جامعة باريس 5 ($F+\% = 80-70$) هذا يدل على

نوع من الهشاشة في بناء الواقع ويشير الى انخفاض ميكانيزم التكيف الهادف الى وضع حدود بين

الداخل المتمثل في النزوات والهومات والخارج المتمثل في الواقع.

(Chabert.C, 1983, p49).

كما سجلنا اجابة من محدد **fclob** في اللوحة **IV** وهو يسمح بالتعبير عن المخاوف او تلك المواضيع المبهمة

بالإضافة الى اجابة من محدد **Fclob** في اللوحة **اوحش** وهي تحدد نسبيا من تحرير تلك المخاوف فتبقى

مكبوتة لتبرز على شكل اعراض رهابية او على الاقل كنزوة تحرك التوظيفات العصابية الاخرى.

المحتويات:

نجد في البروتوكول الحالة تنوع نسبيا في المحتويات (A , H, Frag , Anat, Abstr)

وما نلاحظه ان المحتويات الانسانية في البروتوكول المفحوصة تقدر ب **01**

H= بنسبة $H\% = 11.11$ وهي نسبة قليلة وغير متناسبة مع المعايير المقدمة من طرف جامعة باريس 5

وهي $15\% - H\% = 20$ وهذا يوحي الى عدم قدرة المفحوصة على التقمص صورة انسانية, ووجود كف

في العلاقات الإنسانية (Chabert.C, 1997, p192) , ظهرت في اللوحة **IIII** التي تبين وجود حركة

انسانية لكنها جاءت غير معرفة مما يدل على صعوبات تقمصية جنسية.

أما المحتوى الحيواني فهو يغلب في البروتوكول بنسبة $A\% = 33,33\%$ وعند مقارنته بمعايير جامعة باريس 5 بنسبة تقدر ب $A\% = 35-55\%$ فنجدها في السير العادي, وعند مقارنتها مع نتائج الدراسة الجزائرية $A\% = 43\%$ نجد ان النسبة منخفضة الذي يدل على عدم التكيف الاجتماعي.

نلاحظ كذلك وجود المحتوى التشريحي (Anat) الذي يرمز الى القلق ظهر في اللوحة (I) باجابة ذات محدد سلبي , ونجد محتوى من نوع (frag) في اللوحة (VII), و كذلك محتوى من نوع (Abstr) في اللوحات (X , VIII, IV).

الدينامية الصناعية:

يتجلى في بروتوكول المبحوث اجابة حركية من النوع الانساني $K=1$ وردت في اللوحة رقم III تمثلت في " شخصين يتشجران" مما يدل على تجاوز وتدارك الوضع باعطاء اجابة انسانية واحدة رغم عدم تعامله مع اللون الاحمر الذي يعد واقعا مادي في اللوحة مما يشير الى استثمارات للعالم الانساني للمبحوث وعن الحركات النزوية.

(Chabert.c.1983.p156)

كما سجلنا نسبة الاستجابات اللونية $Rc\% = 22.22\%$ وهي نسبة منخفضة مقارنة مع معايير جامعة باريس حيث قدرت ب $Rc\% = 30.35\%$ مما يدل على اختناق الحياة العاطفية.

وجاء نمط الصدى الداخلي من النوع الانبساطي الصافي او المختلط $TRI = 1K < 2C$ حيث يشير الى طغيان عدد الاستجابات الحسية على عدد الاستجابات الحركية مما يدل على قلة التعامل مع مثيرات المحيط الخارجي.

العوامل الإضافية:

ظهر رفض واحد في البروتوكول وذلك في اللوحة (IX) وهي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة

(Chabert.c.1997.p59.63)

كما نجد صدمة واحدة ظهرت في اللوحة (IV) وهي تمثل القلق اتجاه السلطة الأبوية.
 كما جاءت الاجابات المبتذلة $Ban=3$ وهي منخفضة بالنسبة للمعايير المحددة من طرف جامعة باريس
 5 والتي تقدر ب $Ban= 5_7$ مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي من طرف المبحوث.
 اما بالنسبة للاختيارات الايجابية جاءت على اللوحات (III - X) فاللوحة III هي لوحة ذات رمزية قضيبية
 تظهر فيها صور القوة القضيبية المرتبطة بالذكرورة صورة هامية او قضيبية تظهر لنا الوضعيات التي
 يتخذها الفرد اتجاه صورته القوة وتقمص ديناميتها تظهر من خلال تصورات سلبية او ايجابية اما
 اللوحة (X) هي لوحة الانفصال والفردانية.
 اما بالنسبة للاختيارات السلبية ظهرت في اللوحات II - IX فاللوحة (II) فتدل على وجود قلق الخفاء لدى
 المبحوث كما قد يعبر عن تجنب الاستثمارات الغريزية بقوة وهذا سواء بجانبها الغريزي او العدوانية
 واللوحة (IX) فهي تدل على مرجعية عمومية مبكرة.

(Chabert.c.1997.p59,63)

2_ التحليل الكيفي:

بعدها تناولنا التحليل الكمي لبرتوكول "أحمد" لاستخراج السياقات الفكرية، نوع المحددات، و محتويات
 الاجابة، الدينامية الصراعية، سنتناول التحليل الكيفي لاستخراج نوع الصورة الجسدية للحالة.
 اعتمدنا في تحليلنا على شبكة " تروينبرغ" الخاصة بمؤشرات الصورة الجسدية و لقد ظهرت لدى الحالة
 كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم "09": شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة "أحمد"

رقم اللوحة	سليمة	مصابة	مجزأة	محطمة

الفصل الخامس عشر ضالحوالاتومناقشتها

		وحش		I
قلب مكسور				II
			شخصين يتشاجران	III
		أوجاع		IV
			خفاش	V
				VI
				VII
				VIII
				IX
				X
1	0	2	2	المجموع
5				المجموع الكلي
20%	00	40%	40%	النسب المؤوية

يظهر من خلال الجدول المبين اعلاه شبكة تحليل الصورة الجسدية للمبحوث "أحمد" , اين وردت 2

اجابات تدل على الصورة الجسدية السليمة, اين كان محتوى الاجابات محتوى حيواني غير محدد الجنس

و محتوى انساني حركي غير محدد الجنس, كما ظهرت الاجابات التي تتعلق بالصورة الجسدية

المصابة 2 اجابات محتواها سيئ و سلبي بقوله (وحش) , و محتوى مشوه بقوله (أوجاع) حيث ظهر انزعاجه من اللون الأسود, بينما نجد انعدام الاجابات التي تتعلق بالصورة الجسدية المجزئة, ونلاحظ وجود اجابة واحدة تتعلق بالصورة الجسدية المحطمة بمحتوى تشريحي رديئ مع وجود اجابة إضافية (دم) ذات محتوى رديئ و تنتمي للصورة الجسدية المحطمة, بحيث كل هذه الإجابات تدل على صعوبات علائقية, اشكالية في التقمص الجنسي, هشاشة الصورة الجسدية للحالة.

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول ان وحدة الصورة الجسدية "لأحمد" ظهرت سليمة, حيث بلغ عدد تكراراتها 2 وقدرت النسبة المئوية ب 40% وهي نسبة معتبرة, لكن رغم ذلك نجد ان المحتويات الانسانية ظهرت مرة واحدة و هي غير محددة الجنس, مما يدل على صعوبة التقمص الجنسي, في حين نجد الصورة الجسدية لأحمد مصابة من خلال الاجابات المقدمة في البروتوكول و هي (2) اجابات و ذلك بنسبة 40% التي ظهرت من خلال اللوحة في قوله "وحش" و هي صورة مشوهة, و قوله "أوجاع" في اللوحة الرابعة, وهي صورة مشوهة و انزعاج من اللون الأسود, أما بالنسبة للإجابات المتعلقة بالصورة الجسدية المحطمة نجد إجابة واحدة بنسبة 20% و التي تظهر من خلال اللوحة II بمحتوى تشريحي رديئ كما أكدت من خلال الاجابة الإضافية.

نستخلص بصفة عامة من خلال الاجابات المقدمة ان الصورة الجسدية "لأحمد" سليمة بنسبة معتبرة, رغم اننا لاحظنا وجود اجابات تبين هشاشة الصورة الجسدية للحالة , و التي تظهر من خلال غلبة المحتوى الرديئ للاجابات و كثرت الاجابات التجريدية في البروتوكول , كما لاحظنا أن الصورة المصابة تمثل 40%, و لاحظنا أيضا الصورة الجسدية المحطمة تمثل 20%.

خلاصه البروتوكول:

نتجه الانتاجية العامة للمبحوث نحو الكف الذي ظهر في عدد الاجابات المنخفضة جدا التي بلغت $R=09$ اجابات في وقت يقدر ب'3 دقائق , كما احتوى البروتوكول على اجابة اضافية واحدة مما يدل على افتقار الانتاج الاسقاطي لدى الحالة والكف.

فيما يخص التناول لاحظنا طغيان الاجابات الكلية $G\%=77.77\%$ التي طغت في البروتوكول و التي تدل على وجود ميكانيزم دفاعي وهو مقاومة ظهور الواقع الداخلي كما تدل على الخمول والكبت, وتستعمل لعزل العواطف والتصورات, اما الاجابات الجزئية الكبيرة فقد بلغت نسبتها $D\%=22.22\%$ وهي تدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي لمنع ظهور الواقع الداخلي في حين جاءت الاجابات المبتذلة حيوانية وواحدة فقط انسانية مما يدل على هشاشة الصورة الجسدية وتفككها

كما اظهر البروتوكول عدم قدرة المفحوص على تقمص صورة انسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية التي بلغت نسبتها $(H\%=11,11)$ فقط وهذا يدل على هشاشة واضطراب الصورة الجسدية, كما نلاحظ في البروتوكول قلة الاجابات الحركية الإنسانية (k) مما يشير الى وجود صعوبات في التقمص الجنسي للصورة الإنسانية عدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال, بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول والتي بلغت نسبتها $A\%=33,33\%$ وهي اجابات ذات محتوى سلبي ورديء ك "الفراشة" كما نجد غياب الحركة الإنسانية وعدم تحديد الجنس في اللوحات مما يدل على وجود صعوبة في التقمصات الجنسية, كما لاحظنا قلة الاستجابات اللونية مما يدل على افتقار عاطفي.

يظهر من خلال شبكة تحليل الصورة الجسدية أنه رغم نسبة الاجابات السليمة للصورة الجسدية لكن نوعية المحتوى المقدم رديء و هش مما يدل على سلبية الصورة الجسدية و هشاشتها و بالتالي فإنها مصابة.

تحليل دليل المقابلة لحالة "احمد":

وافق احمد على اجراء المقابلة وقد ابدى تجاوبا رغم انه كان نوعا ما خجول وكان هادئ طوال مدة اجرائنا للمقابلة معه.

لقد تم استقبال "احمد" في مكتب الاخصائية النفسانية في مستشفى "فرنان الحنفي" في تيزي وزو وسبب وجوده في المستشفى هو محاولته للانتحار عدة مرات.

احمد راشد يبلغ من العمر 32 سنة ينتمي لعائلة متكونة من الام والاب واخويناتي في المرتبة الثانية من حيث الترتيب العائلي مستواه التعليمي 3 متوسط, المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط واعزب.

ففي المحور الخاص بالحياة الطفلية والعلائقية الذي يهدف الى التعرف على طفولته ونوعية العلاقات

قال "عاشغ نورمال اكذب إمولان او ، أم نكني أم وياظ، لولاغد نوييس سين امبعد يرناد كما "

بمعنى عاش حياة مثله مثل الاخرين مع عائلته وانه اتى بعد اخيه الكبير , ثم اتى اخوه الصغير , وعندما

قدمنا له التعليمات الجزئية قال " يما ثحمليي معنا أثنروارا دقناغ أحسغ ارا سلحناناس ، ما ذبابا

كيفكيف يزغا دي برا أينحروارا دقناغ"

بمعنى ان امه تحبه لكن غير مهتمة به اطلاقا ولم يحس بحنانها , اما ابوه نفس الشيء غير مهتم بهم ومعظم الوقت يكون في الخارج.

تبين لنا ان المبحوث يعاني من حرمان عاطفي حيث صرح بذلك في قوله "يما أثنروارا دقناغ احوساغ

أرا سلحناناس" بمعنى امي غير مهتمة بي ولم اشعر بحنانها.

اما علاقته باخوته فهي جيدة نوعا ما وصرح بذلك في قوله " تمسفهماغ أكذسن ذي سين معنا سفلكان"

بمعنى يتفاهم مع اخوته الاثنتين لكن بسطحية فقط.

فتبين لنا ان علاقته مع اخوته واوليائه سطحية جدا.

كما قال انه لا يتذكر الكثير عن طفولته ولا يحب تذكر تلك المرحلة مما يدل على وجود كبت لدى الحالة, اما علاقته مع العالم الخارجي فقال " **سعيغ كان سين يمدوكال** "بمعنى عنده صديقين فقط و هذا يدل على أنه يواجه صعوبة في تكوين العلاقات.

يهدف المحور الثالث الى التعرف على الحياة الدراسية للمبحوث حيث قال " **حملاغ أطاس ليكول يرنا حرشاغ أطاس معنا عطلاغ أرا تخرغد أسمى بضاغ** " 3^{ème} année cem " بمعنى انه يحب المدرسة متفوق جدا في دراسته لكن لم يكمل دراسته فهو عند وصوله لمستوى الثالثة متوسط توقف عن الدراسة اما بالنسبة لعلاقته مع المعلمين فهي جيدة ويحبونه حيث قال " **حملني أك لشيوخ أو** " اما فيما يخص علاقته مع زملائه وزميلاته فكانت جيدة ولما كان يدرس في المتوسط كان لديه صديقة يحبها وتحبه لكن بعد خروجه من المدرسة توقفت علاقته معها وصرح بذلك في قوله " ليغ bien أكذب وذ يقارن يذي أسمى قارغ cem ليغ سعيغ ثمكلت حملغت ثحملني معنا أسمى تخراغ دغا ذابن نحبس " يهدف المحور الرابع الى التعرف على مرحلة البلوغ والمراهقة حيث قال " **ليغ çava pas أخاطر تساغ شراب أكذ لدروغ, جيغ لقراياو يرنا سياغ أذ سويسيدنيغ** " بمعنى كنت غير جيد لانني كنت اشرب الخمر وابتناول المخدرات و تركت دراستي و حاولت أن أنتحر.

عندما طرحنا عليه التعليمات الجزئية قال " **بدلاغ أطاس لعلاقاو أكذب أخمناغ شويات كان أر تحوسن فلي أر تحوسغ فلاسن عزلاغ إمانو فلاسن ار حملاغ أرا أضهضراغ أكد حتا يون** " بمعنى انه تغير كثيرا وعلاقته مع أسرته غير جيدة ولا يسأل عنهم ولا يسألون عليه انعزل عنهم ولا يحب التحدث مع اي احد.

تبين لنا ان في هذه المرحلة المبحوث كان مكتئب ما ادى به الى الانعزال عن العالم الخارجي وعن أسرته ومحاولته للانتحار.

يهدف المحور الخامس الى معرفة الاهتمامات خارج الاطار المدرسيقال " الأاش تفغاغ كان تلعباغ ذابا " بمعنى لا شيء أخرج فقط للعب في الخارج..

يهدف المحور السادس للتعرف على الحياة المهنية قال " الأاش أؤخدماغ أرا تضاع أك دونيث إو سياغ أذ سوسيدىغ أطاس إبردان يرنا كشماعد أرا ذاعى سين إبردان تاقي تيس ثلاثة " معنى لا اعمل حياتي ضاعت وحاولت الانتحار عدة مرات وقد دخلت لي هذا المستشفى مرتين وهذه هي الثالثة تبين لنا ان الحالة مستائة جدا لانه يرى مستقبله قد ضاع.

يهدف المحور السابع للتعرف عن الاحداث الهامة التي حدثت مع المفحوص قال " أولاش أك حاجة يلهان تضرايد " بمعنى لم يحدث له حدث جيد في حياته أما الحدث السىء فقال " أسمي ليغ ذامشطوح تسع سنين تعداني فلي سغ أسني تخسر دونيث إو " بمعنى اليوم الذي تم فيه الاعتداء عليه في سن التاسعة من عمره منذ ذلك اليوم فسدت حياته.

فتبين لنا ان حدث الاعتداء الذي تعرض له المبحوث اثر عليه كثيرا خاصة أنه كان صغير في مرحلة الكمون.

اما المحور الثامن فهو خاص بالاعتداء الجنسي قال: " أسني ليغ ذي برا تلعباغ يسولييد ميس نعمي مقر فلي أطاس ، روعاغ يناييد أرواح سخامناغ يلا وشو أكدورىغ play دغا ديغ يذس يسكشمي سخام أرا تخامتس يتفبي يتعدى فلي ينييد بلاك إومي ثقارض أكنغاغ قيمغ أتروغ أتيزىفاغ " بمعنى ذلك اليوم كنت العب في الخارج حتى نادى لي ابن عمي وهو كبير علي وقال لي تعال معي الى المنزل لكي أرى لك لعبة اسمها play فذهبت معه ادخلني الى غرفته ثم اعتدى علي غصبا عني ثم قال لي لا تقل لاي احد والا ساقنتك ثم بقيت ابكي واصرخ.

غالبا ما يتم الاعتداء على الاطفال على طريق شخص بالغ يعرفونه و لديه سلطة عليهم وغالبا ما يجعل الطفل الضحية يتعلق به عن طريق الرشوة او حيل لاجبار الطفل على الاشتراك في العملية الجنسية او قد يكون المعتدي قد اقنع الطفل اما بالتهديد او الارهاب او الرشوة بعدم اخبار احد بما حدث.

(طاوس هاشم ،ص 56)

كما ان المبحوث احمد انزعج كثيرا وتاثر بشكل سيء لانه ابن عمه الذي يثق فيه هو الذي اذاه وليس غريبا عليه حيث صرح بذلك في قوله " إغظي لحال أطاس أخاطر ذميس عمي إومي فكيف لمان . إيظرن"

كلما كانت درجة قرابة الطفل بالمعتدي كبيرة كلما كانت الازية اكبر .

(مرسلين حسن شعبان، 2013ص185)

وعندما قدمنا له التعليمات الجزئية قال "يتعدا فلي 4 إبردان ذغ يون أسقاس " بمعنى اعتدى علي اربع مرات في سنة واحدة وقال: "تلموغ إمانيو أطاس أخاطر أولاش إومي نيغ " بمعنى يلوم نفسه كثيرا لانه لم يقل لاي احد.

كل ما طال امد الاعتداء كلما لام الطفل نفسه اكثر لاعتقاده انه كان باستطاعته ايقافه وكلما زادت مشاعر الذنب لديه (مرسلين حسن شعبان، نفس المرجع السابق، ص 185) ولا شك ان الطفل الذي تعرض للاعتداء لفترة طويلة من الزمن يعاني من نتائج اجتماعية ونفسية شديدة اي كلما تعرض الطفل للاعتداء لعدة شهور او سنوات فانه يعاني اثارا ضارة وخطيرة وهذا قد يجعل الطفل يشعر بالعجز والسلبية ووجد صعوبة في المقاومة .(طه عبد العظيم حسن 2008 ص 208).

عندما طرحنا عليه تعليمة واش راك تحس الان قال: "تحوسوغ إمانيو cava pas سغ أسمي إيتعدى فلي تخسر أك دونيث إو تخرغد سي l'école أوغلاغ تساغ شراب أكذ la drogue سياغ أذ سويسيدغ 3 إبردان يوث تيكلت دغراغد إيمو ، وثاغ إمنو سلموس ، ثكلتثانغروث سويغ

l'overdose أف انشأخي غيظفن ذاغي ثيكلتا" بمعنى انه يشعر انه ليس على ما يرام فمنذ ان تم الاعتداء عليه قلبت حياته حيث انه توقف عن الدراسة اصبح يشرب الخمر ويتناول المخدرات وحاول ان ينتحر ثلاث مرات المرة الاولى روى نفسه المرة الثانية طعن نفسه المرة الثالثة تناول جرعة زائده لهذا طلبوا منه البقاء في المستشفى حيث انه في الاول أي لما حاول الانتحار المرة الاولى و الثانية كان يتابع عند الاخصائي النفسي وعند الطبيب العقلي فقط.

المحور التاسع خاص بالصورة الجسدية قال " **الاش أشو إيتعجاين تخسر أك دونيث أو ألمي كرهاغ إيمانيو** " بمعنى لا يعجبني اي شيء في روعي خسرت كل شيء حتى كرهت نفسي. يعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من اضطرابات مثل كوابيس متكررة القلق الغضب الشعور بالذنب.... كراهية الذات كما تظهر لديهم اعراض اكتئابية والانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وافكار تدميرية ومحاولات الانتحار... (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص 208).

قال " لا يعجبني جسدي و لا أهتم بنفسي أبدا "

يهدف المحور العاشر الى معرفة الحياة الحلمية للمبحوث قال " **تواليف كان لكوشمار نواين إيديظران زيك** " بمعنى ارى كوابيس متكررة للشيء الذي حدث لي ما يدل على انه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة يرى فريد أن هذه الكوابيس وتكرارها هو خلق حالة قلق عند الشخص، تمكنه من الهروب من وقع الإثارة التي تعرض لها (سعدونغميمة و رابية كهينة، 2015، ص 133).

يهدف المحور الحادي عشر الى معرفة الحياة المستقبلية قال " **أسمي ليغ ذامشطوح ليغ بغيغ أدفغاغ ذ طبيب ليغ بغيغ أنخدماغ une famille** " بمعنى انه لما كان صغيرا اراد ان يخرج طبيب ويعمل اسرة قال " **ثورا malgré أين إيظران معنا سعيغ l'espoir** أن خلوغ أنخدماغ أين بغيغ" بمعنى رغم ما حصل له لازال عنده الامل ان يشفى وان يعمل ما اراده.

خلاصة المقابلة العيادية لحالة "أحمد":

يظهر من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة التي أجريت مع المبحوث، أنه عاش طفولة سيئة و عانى من حرمان عاطفي حيث صرح بذلك في قوله: "يما أثنرورا دقناغ احوساغ أرا سلحناناس" بمعنى امي غير مهتمة بي ولم اشعر بحنانها، و علاقاته سطحية جدا مع أبويه و إخوته، كما قال انه لا يتذكر الكثير عن طفولته ولا يحب تذكر تلك المرحلة مما يدل على وجود كبت لدى الحالة، أما بالنسبة لدراسته فكان جيد فيها، لكن ترك الدراسة في مرحلة المتوسطة أي مرحلة البلوغ و المراهقة حيث في هذه المرحلة حاول الانتحار حيث قال: "كنت غير جيد لانني كنت اشرب الخمر و اتناول المخدرات و تركت دراستي و حاولت أن أنتحر. " و هذا يعود إلى تعرضه للإعتداء الجنسي في سن 9 من عمره أي في مرحلة الكمون، حيث من خلال أقوله تبين لنا أنه هذا الحدث أثر فيه بشكل كبير خاصة أن المعتدي هو ابن عمه، أما فيما يتعلق بالصورة الجسدية فإننا المبحوث يكره نفسه و يكره جسده و تبين لنا أن صورته الجسدية هشة، أما عن حياته الحلمية فهو يرى كوابيس متكررة عن الإعتداء الذي تعرض له، أما عن نظرتة للمستقبل فهي تفاؤلية رغم ما حصل له لازل عنده الامل ان يشفى وان يعمل ما اراده.

خلاصة عامة لحالة " أحمد":

نستنتج من خلال التحليل العام للمقابلة العيادية ان المبحوث "أحمد" يحمل صورة سلبية عن جسده، حيث يكره نفسه و يكره جسده و تبين لنا أن صورته الجسدية هشة.

تميزت نتائج الروشاخ بالكف وقلة التعبير، الذي ظهر في عدد الاجابات القليلة المقدمة مما يدل على افتقار الانتاج الاسقاطي لدى المبحوث وظهور الاستثمار المكثف لنمط التناول الكلي، حيث طغى في البروتوكول والتي تدل على وجود ميكانيزم دفاعي هو مقاومة ظهور الواقع الداخلي كما تدل على الخمول والكبت وتستعمل لعزل العواطف والتصورات، أما الاجابات الجزئية الكبيرة فقد ظهرت بنسبة أقل وهي تدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي لمنع ظهور الواقع الداخلي.

يظهر من خلال البروتوكول قلة الإجابات الإنسانية والحركة الإنسانية وعدم تحديد الجنس في اللوحات مما يدل على وجود صعوبة في التقمصات الجنسية للصورة الإنسانية, وعدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال وهذا يدل على هشاشه واضطراب الصورة الجسدية, بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول وهي اجابات ذات محتوى سلبي وريء, و كثرة الاجابات التجريدية, كما لاحظنا قلة الاستجابات اللونية ما يدل على افتقار عاطفي. فبالنالي نقول أن الفرضية العامة لبحثنا و التي مفادها "تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة" قد تحققت لدى الحالة الأولى "أحمد".

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية " سعيد":

سعيد راشد يبلغ من العمر 31 سنة, ينتمي لعائلة مكونة من الأم والأب و أخت و أخوين, و يأتي في المرتبة الثانية, مستواه الدراسي رابعة متوسط, , المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط. وافق المبحوث على المشاركة في البحث, بدت الحالة أثناء إجراء الإختبار منسجم, أما هندامه غير مرتب و غير نظيف, بلغ زمن الإختبار 8 دقائق.

عرض نتائج بروتوكول الروشاخ:

سننطرق في هذه النقطة إلى تقديم نتائج بروتوكول الروشاخ في الجدول الموالي ثم بعد ذلك سنقوم بتحليله.

الجدول رقم "10": بروتوكول الروشاح لحالة "سعيد".

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"15	.....^ 1-خفاش "19	-خفاش(G)	GF+A Ban
II	"13	.....^ 2-خفاش "15	-خفاش(D) -إنفجار(D3) DF+Frag رغم محاولتنا لفهم طبيعة الانفجار لتحديد المحتوى, رفض تحديد نوعه.	DF-A
III	"9	.....^ 3-شخصين "16	-شخصين(D1) -دم(D2) D C Sang	DF+H Ban
IV	"23	.....^ 4-قفص صدري "27	-قفص صدري(G)	GF-Anat
V	"23	.....^ 5-رأسين بقرة "30	-رأسين بقرة(D4) -خفاش(G) GF+A Ban	DF-Ad

الفصل الخامس عرضا لحالات ومناقشتها

Refus	-رفض	- لأرى شيئاً ، مديلي وحد أخرى "46	"40	VI
DF+A	-أرنين (D2) -فراشة (D4) DF+A	.....^ 6-أرنين "20	"11	VII
DF+A	- حيوانين (D1)	.....^ 7-حيوانين "23	"10	VIII
DF-A	-فأرين (D11)	.....^ 8-فأرين "43	"40	IX
G CF A	-مجموعة من الحشرات (G) -عنكبوت (D1) DFC+A Ban -دعسوقة (D8) DFC_A -نحلة (D15) D FC_A -دودة (D4)	.....^ 9-مجموعة من الحشرات "30	"26	X

	DFC+A			
--	-------	--	--	--

اللوحات المفضلة:

I: عجبتي برك

VII: عبتني لأن نحب الأرناب

اللوحات المنبوذة:

IV: معجبتيش خاطر هي قفص صدري و أنا نتكيف

VI: معرفتهاش

المخطط النفسي (البيكوغرام): والذي سنعرض نتائجه في الجدول الموالي:

جدول رقم "11": الملمح النفسي لحالة "سعيد"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
<p>A=6 Ad=1 H=1 Anat=1</p>	<p>F+=4 F-=4 S. de F= 8 CF=1</p>	<p>G=3 G%=33,33% D=6 D%=66,66%</p>	<p>R=9 R.compl=8 Refus=1 T.total='7 Tp/R=0,77 T.d'appr=G ,D,D,G,D,D,D,D,G TRI=0C=0K النمط المنغلق الصافي RC= 33,33% Ban=2 F%=88,88% F+%=50% F%élarg=88,88% F+%élarg=4,50% A%=77,77% H%= 11,11 %</p>

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "سعيد"

تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "سعيد" ويتم تحليله على النحو التالي:

يتم تحليل بروتوكول الروشاخ تحليلا كليا وتحليلا كيميا على مراحل من اجل الوصول الى تحليل السياقات الفكرية واستخراج الدلالات النفسية والانفعالية للحالة.

1- التحليل الكمي:

الانتاجية:

جاءت الانتاجية للحاله كمال قليلة من حيث عدد الاجابات المقدمه والتي قدرت ب(9=R) اجابات و هو عدد منخفض جدا مقارنة بالمعايير المقدمة من طرف " ديدي انزيو" و"كاترين شاير " التي قدرت ب 30 اجابة عند الراشد ما يظهر كف لدى الحالة, وهي ايضا منخفضة بالنسبة للمعايير التي توصل اليها سيموسي وبن خليفة في دراسة لهما على المجتمع الجزائري والتي تكون فيها متوسط الاجابة بالنسبة للراشد تحدد ب(22) اجابة, حيث ترى "تينا روش" ان القدرات ما تسمح او لا تسمح بالتعبير الحر والتلقائية في الابداع والتجديد وكل ما كانت تلك القدرات مثبته ومجموعة كلما كان الانتاج الاسقاطي فقيرا ومحدودا يطغى عليه الكف وصلابة التفكير (سي موسي ع.ر، محمود بن خليفة، 2008، ص 44).

كما قد لاحظنا وجود اجابة اضافية واحدة وهذا العدد قليل رغم تشجيعنا للمفحوص وقد ظهرت هذه الاجابة اثناء مرحلة تحقيق في اللوحه (II) وهي عبارة عن اجابة مرتبطة بمحدد التشكيلية الربيئة.

وبالرجوع الى دراسة الزمن الكلي المستغرق في تقديم الاجابات خلال البروتوكول نجد 7 دقائق وهو زمن لا يدخل ضمن المعايير التي قدمتها جامعه باريس 5 الذي يتراوح بين (20 و 30 د).

يقدر متوسط زمن الاجابة في كل لوحه 0.77" وهو زمن قصير وهذا يدل على صعوبة التعامل المبحوث مع استنارة مضمون اللوحه.

يظهر زمن الكمون قصير في معظم اللوحات و هذا لصعوبة تعامل المبحوث مع الإشكاليات التي تتضمنها اللوحات .

السياقات الفكرية:

انماط التناول:

شمل البروتوكول على 2 من انماط التناول للاجابات الكلية والاجابات الجزئية حيث نجد ان الاجابات الجزئية طغت في البروتوكول بنسبة تقدر ب $D\%=66.66\%$ وهي نسبة معتبرة مقارنة مع معيار جامعة باريس 5 التي قدرت ب $D\%=61-68\%$ وهذا ما يدل على السير العادي للحالة, لكن عند مقارنتها مع نتائج دراسة سي موسي وبن خليفة 2004 التي قدرت ب $D\%=53\%$ نجدها مرتفعة وهذا يدل على ان الحالة ليس لديها ادراك الكلي للشئ عوتصوراتها مجزئه وربما يدل على صورته الذات غير موحدة. ويدل كذلك على الفصل بين التصورات والعواطف (Traubenberg.N,1970,p46) .

يحتوي البروتوكول على الاجابات الكلية بنسبة تقدر ب $G\%=33.33\%$ بمقارنتها مع نتائج جامعة باريس 5 $G\%=21-30\%$ نجدها مرتفعة وهذا يدل عن وجود ميكانيزم دفاعي وهو مقاومة ظهور الواقع الداخلي كما تدل على الكبت وعزل العواطف والتصورات.

(Chabert.C. 1997,p89).

وعند مقارنتها مع نتائج الدراسة الجزائرية $G\%=36\%$ نجدها نسبة معتبرة وهي في السير العادي. نلاحظ من خلال البروتوكول ان الاجابات الجزئية الكبيرة اكثر من الاجابات الكلية وهذا ما يدل على الكف وعدم الادراك الكلي للاشياء.

المحددات:

بالرجوع الى المحددات نجد ان البروتوكول المفحوص تميز بارتفاع نسبة الاجابات

الشكلية $F\% = 88,88\%$ وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة مع معيار جامعة باريس

$F\% = 50\%_70\%5$ ويرجع ارتفاع هذه النسبة إلى ابعاد الهومات والعواطف ويدل كذلك على صلبه

العاطفة وعزل عن العواطف وتصورات واللا شعور وتفاذي الاحاسيس وهذا ما يبرز على الكف.

(Rausch de traubenberg.N.1970p73).

جاءت المحددات الشكلية الايجابية بنسبة $F+\% = 50\%$ وهذه المحددات الشكلية الايجابية تكراراتها

منخفضة بالمقارنة مع المعايير المحددة من طرف جامعة باريس 5 $F+\% = 80-70$ هذا يدل على نوع

من الهشاشة في بناء الواقع, ويشير الى انخفاض ميكانيزم التكيف الهادف الى وضع حدود بين الداخل

المتمثل في النزوات و الهومات والخارج المتمثل في الواقع.

(Chabert.c.1983.p49)

كما سجلنا محدد لوني مرتبط بشكل (CF) في اللوحة (X) ويدل على استجابات عاطفية متنوعة الذي

يعود الى الصراع الظاهري لتقليل وانكار صدمة عاطفية او هوائية فهو مؤشر على الخضوع الظاهري.

في بروتوكول المفحوص لم نسجل اي محدد حركي وهو مؤشر على عدم القدرة على ارضان الصراعات

وصعوبات التقمص للصورة الانسانية.

المحتويات:

نجد في بروتوكول المبحوث تنوعا نسبيا في المحتويات (A, Ad, H, Anat) وما نلاحظه ان

المحتويات الانسانية في بروتوكول المبحوث تقدر ب $H=01$ بنسبة $H\% = 11,11\%$ وهي نسبة قليلة وغير

متناسبة مع المعايير المتقدمة من طرف جامعة باريس 5 وهي $H\% = 15\% 20\%$ وهذا يوحي الى عدم

قدرة المبحوث على تقمص صورة انسانية ووجود كف في العلاقات الإنسانية ظهرت في اللوحة III التي

جاءت غير معرفة الجنس مما يدل على صعوبات تقمصية جنسية.

(Chaert.C,1997,p192)

اما المحتوى الحيواني ا يساوي $A=7$ فهو يغلب في هذا البروتوكول بنسبه $A\%=77,77\%$ هذا يعبر عن الفشل الواضح لسيرورة معرفية في بناء علاقات ملائمة مع العالم الموضوعي,فبمقارنتها مع المعيار المحدد من طرف جامعة باريس 5 فهي مرتفعة جدا حيث تقدر $A\%=30\%45\%$ مما يدل على وجود ميكانيزم دفاعيلتجنب ربط العلاقات مع الاشخاص مما يمثل استثمارا مكثفا لتكيف سطحي وصلب.

(عبد الرحمن سيموسي ورضوان زقار 2002 ص 52).

نلاحظ كذلك وجود المحتوى التشريحي(Anat) الذي يرمز الى القلق ظهر في اللوحة(IV) ذات محدد سلبي.

الدينامية الصراعية:

يظهر من خلال البروتوكول غياب الاستجابات الحركية كمحاولة لتجنب الصراعات و شدة رقابتها و للتحكم في النزوات العدوانية الليبيدية.

(Rausch de traubenberg.N,1970p90)

كما سجلنا نسبة الاستجابات اللونية $Rc\%=33.33\%$ وهي نسبة تدخل ضمن المتوسط مقارنة بالمعايير المحددة من طرف جامعة باريس 5 حيث قدرت ب $Rc\%=30.35\%$ مما يدل على القدرة على وضع الحدود بين الداخل و الخارج. (Chabert.c.1983.p156)

كما جاء نمط الصدى الداخلي من النوع المنغلق الصافي وهذا النوع من بين الانماط المتواجدة اكثر في مجتمعنا مقارنة بالمجتمعات الغربية والذي يدل على الميل الشديد الى التفكير ذي الطابع الرقابي حيث ان $TRI=0K/0C$ والذي يعبر عن غلبة الكف وتفضيل الحد من الصراعات العميقة وعدم تنشيطها بقطبيها الفكر التصوري النزوي والعاطفي.

(Rausch de traubenberg.N.1970,p212).

العوامل الاضافية:

ظهر رفض واحد في البروتوكول في اللوحة (VI) حيث تشير هذه اللوحة الى القلق اتجاه ازدواجية

الجنس. (Chabert,1983,P58-61).

كما جاءت الاجابات المبثثة $Ban=2$ وهي منخفضة بالنسبة للمعايير المحددة من طرف جامعة باريس

5 والتي تقدر ب $Ban= 5_7$ مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي من طرف المبحوث.

جاءت الاختيارات الايجابية في اللوحات (VII,I) فاللوحة (I) تضع الفرد امام الاختبار مما يمكن ان تجعله

يعيد معايشة خبرة اللقاء الاول مع موضوع غريب هذه اللوحة توحى بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الاول

كما استنادها الى الجسم الانساني يقدم لها معنى مزدوج (النرجسية، صورة الجسد ،وتصور الذات ،العلاقة

بالصورة الامومية)، اما اللوحة (VII) تحمل هذه اللوحة صدى امومي وتظهر العلاقة بالصورة الامومية .

(Chabert.1998,p505)

أما الاختيارات السلبية جاءت في اللوحة (IV) وهي تمثل القلق اتجاه السلطة الابوية ، وفي اللوحة (VI)

حيث تشير هذه اللوحة الى القلق اتجاه ازدواجية.

2_ التحليل الكيفي:

بعدها تناولنا التحليل الكمي لبروتوكول "سعيد" لاستخراج السياقات الفكرية، نوع المحددات، و محتويات

الاجابة، الدينامكية الصراعية، سنتناول التحليل الكيفي لاستخراج نوع الصورة الجسدية للحالة.

اعتمدنا في تحليلنا على شبكة " تروينبرغ" الخاصة بمؤشرات الصورة الجسدية و لقد ظهرت لدى الحالة

كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم "12": شبكة تحليل الصورة الجسدية لحالة "سعيد"

الفصل الخامس عشر ضالحوالاتومناقشتها

رقم اللوحة	سليمة	مصابة	مجزأة	محطمة
I	خفاش			
II	خفاش			
III	شخصين			
IV				قفص صدري
V			رأسين بقرة	
VI				
VII	أرنبين			
VIII	حيوانين			
IX	فأرين			
X				
المجموع	6	0	1	1
المجموع الكلي	8			
النسب المؤوية	75%	00	12,5%	12,5 %

يظهر من خلال الجدول المبين اعلاه شبكة تحليل الصورة الجسدية للمبحوث "سعيد" اين وردت 6 اجابات تدل على الصورة الجسدية السليمة اين كان محتوى كل الاجابات محتوى حيواني غير محدد الجنس ما عدا إجابة واحدة ذات محتوى انساني غير محدد الجنس, كما نلاحظ عدم وجود اجابات تتعلق بالصورة الجسدية المصابة, بينما نجد إجابة واحدة تتعلق بالصورة الجسدية المجزئة محتواها حيواني غير محدد الجنس, ونلاحظ وجود اجابة واحدة تتعلق بالصورة الجسدية المحطمة بمحتوى تشريحي رديئ, بحيث كل هذه الإجابات تدل على صعوبات علائقية, اشكالية في التقمص الجنسي, هشاشة الصورة الجسدية للحالة.

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول ان وحدة الصورة الجسدية "لسعيد" ظهرت سليمة حيث بلغ عدد تكراراتها 6 وقدرت النسبة المئوية ب 75% وهي نسبة معتبرة ويدل على جهد مكثف لإبراز النفس الزائفة "faux self" لتغطية الهشاشة النفسية نجد ان المحتويات الانسانية ظهرت مرة واحدة و هي غير محددة الجنس, مما يدل على صعوبة التقمص الجنسي, و غياب الاستجابات الحركية كمحاولة لتجنب الصراعات و شدة رقابتها و للتحكم في النزوات العدوانية الليبيدية, كما نجد كثرة الاجابات الحيوانية بمحدد سلبي كما في اللوحة II (خفاش) و أنتت معها إجابة إضافية (انفجار) الذي يدل على وضع حدود بين الداخل و الخارج, و في اللوحة السابعة (أرنبيين) فبتقديمه إجابة جزئية D في هذه اللوحة يدل على عدم التكامل للوحدة الجسدية و هشاشتها, في حين نجد الصورة الجسدية لسعيدمجزأة من خلال الاجابة المقدمة في البروتوكول و هي (1) اجابة و ذلك بنسبة 12,5% و التي ظهرت من خلال اللوحة V في قوله "رأسين بقرة" و هي إجابة ذات محدد سلبي, , أما بالنسبة للإجابات المتعلقة بالصورة الجسدية المحطمة نجد إجابة واحدة بنسبة 12,5% و التي تظهر من خلال اللوحة IV بمحتوى تشريحي رديئ و ظهور اجابة إضافية (دم) في اللوحة III ذات محتوى رديئ و تنتمي للصورة الجسدية المحطمة.

نستخلص بصفة عامة من خلال الاجابات المقدمة ان الصورة الجسدية "لسعيد" سليمة بنسبة معتبرة رغم اننا لاحظنا وجود اجابات تبين هشاشة الصورة الجسدية للحالة و التي تظهر من خلال غلبة المحتوى الحيواني للاجابات مما يدل على الصعوبات العلائقية و هي غير محددة الجنس مما يدل على صعوبة التقمص الجنسي و انعدام الاجابات الحركية, كما لاحظنا أن الصورة الجسدية المجزأة تمثل 12,5% و لاحظنا أيضا الصورة الجسدية المحطمة تمثل 12,5%.

خلاصة البروتوكول :

نتجه الانتاجية العامة للمفحوص نحو الكف الذي ظهر في عدد الاجابات القليلة المقدمة, التي بلغت 9 اجابات في وقت قدر ب 7 دقائق, فيما يخص التناول فلاحظنا طغيان الاجابات الجزئية في البروتوكول بنسبة تقدر ب $D\%=66.66\%$ والتي تدل على عدم القدرة على الادراك الكلي, و انخفاض الاجابات الكلية $G\%=33.33\%$ مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي, و نلاحظ ارتفاع نسبة الاجابات الشكلية $F\%=88,88\%$ الذي يدل على ابعاد الهوامات والعواطف ويدل كذلك على صلابة العاطفة وعزل عن العواطف والتصورات واللا شعور وتفادي الاحاسيس وهذا ما يبرز على الكف.

كما اظهر البروتوكول عدم قدرة المفحوص على تقمص صورة انسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية التي بلغت نسبتها $(H\%=11,11)$ فقط, وهذا يدل على هشاشة واضطراب الصورة الجسدية, كما نلاحظ في البروتوكول انعدام الاجابات الحركية الإنسانية (k) مما يشير الى وجود صعوبات في التقمص الجنسي للصورة الإنسانية و عدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال, بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول والتي بلغت نسبتها $A\%=77,77\%$ وهي اجابات ذات محتوى سلبي ورديء ك "الخفاش" و "فأرين" كما نجد غياب الحركة الإنسانية وعدم تحديد الجنس في اللوحات مما يدل على وجود صعوبة في التقمصات الجنسية, كما لاحظنا قلة الاستجابات اللونية مما يدل على افتقار عاطفي.

يظهر من خلال شبكة تحليل الصورة الجسدية أنه رغم نسبة الاجابات السليمة للصورة الجسدية لكن نوعية المحتوى المقدم رديء و هش مما يدل على سلبية الصورة الجسدية و هشاشتها و بالتالي فإنها مصابة.

تحليل دليل المقابلة لحالة "سعيد":

وافق سعيد على اجراء المقابلة وقد ابدى تجاوبا رغم انه كان نوعا ما خجول وكان هادئ طوال مدة اجرائنا للمقابلة معه.

لقد تم استقبال "سعيد" في مكتب الاخصائية النفسانية في مستشفى "فرنان الحنفي" في تيزي وزو وسبب وجوده في المستشفى هو محاولته للانتحار عدة مرات.

سعيد راشد يبلغ من العمر 31 سنة, ينتمي لعائلة مكونة من الأم والأب و أخت و أخوين, و يأتي في المرتبة الثانية, مستواه الدراسي رابعة متوسط, , المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط و أعزب.

ففي المحور الخاص بالحياة الطفلية والعلائقية الذي يهدف الى التعرف على طفولته ونوعية العلاقات قال "عاشغ نورمال اكذب إمولان أكذ واثمثنيو"

بمعنى عاش حياة مثله مثل الاخرين مع عائلته, وعندما قدمنا له التعليمات الجزئية قال "يما ثحملي معنا أثنروارا دقناغ أثنين أرا يذناغ مام بابا يوعار يتناغ أكذ يما أطاس يموث أسمي ليغ ن سنا12" بمعنى ان امه تحبه لكن غير مهتمة و ليست حنونة, اما ابوه صعب جدا و يتشاجر دائما مع أمه و مات لما كان عمره 12 سنة.

تبين لنا ان المبحوث يعاني من حرمان عاطفي و جو عائلي متوتر بسبب المشاكل.

اما علاقته باخوته فهي جيدة وصرح بذلك في قوله " تمسفهماغ أكذسن سرتو ولتما" بمعنى يتفاهم مع اخوته الاثنين و خاصة أخته.

فتبين لنا ان علاقته مع اخوته جيدة أما معوالديه فهي سطحية جدا.

كما قال انه لا يتذكر الكثير عن طفولته ولا يحب تذكر تلك المرحلة و هي أكثر مرحلة سيئة في حياته,

مما يدل أن الحالة تعرضت لصدمة قوية في تلك المرحلة, اما علاقته مع العالم الخارجي فقال " سعيع

إمدوكال معنا سفلكان "بمعنى عنده أصدقاء لكن علاقتهم سطحية جدا و هذا يدل على أنه يواجه صعوبة في تكوين العلاقات.

يهدف المحور الثالث الى التعرف على الحياة الدراسية للمبحوث حيث قال " حملاغ أطاس ليكول يرنا حرشاغ أطاس معنا لحقاغ سنة فايق أسعديغ bem تخراغد أخاطر سياغ سويسيديغ" بمعنى انه يجب الدراسة متفوق جدا في دراسته لكن لم يكمل دراسته فعند وصوله لمستوى الرابعة متوسط توقف عن الدراسة بسبب محاولته للانتحار. اما بالنسبة لعلاقته مع المعلمين فهي جيدة ويحبونه لانه مجتهد و دائما يكون في المرتبة الأولى حيث قال " حملني أك لشيوخ أو أخاطر حرشاغ دايمن ذنك اذ امزورو" اما فيما يخص علاقته مع زملائه وزميلاته فكانت جيدة و و سطحية جدا صرح بذلك في قوله " ليغ bien أكذب وذ يقارن يذيمعنا سفلاكان.

يهدف المحور الرابع الى التعرف على مرحلة البلوغ والمراهقة حيث قال " ليغ çava pas أخاطر سياغ أذ سويسيديغ يرنا تخراغد سي لاكلول يما تاهلك" بمعنى كنت غير جيد لانني حاولت أن أنتحر و تركت دراستي و أمه مرضت.

عندما طرحنا عليه التعليمات الجزئية قال " بدلاغ أطاس لعلاقاو أكذب أخمناغ شويات كان مام ولتما اغالغ اتغيميع ارا يدس" بمعنى انه تغير كثيرا وعلاقته مع اسرته غير جيدة و حتى أخته أصبح لا يجلس معها.

تبين لنا ان في هذه المرحلة المبحوث كان مكتئب ما ادى به الى الانعزال عن العالم الخارجي وعن اسرته ومحاولته للانتحار.

يهدف المحور الخامس الى معرفة الاهتمامات خارج الاطار المدرسيقال " تغيميع قاراغ أسمي ليغ ذ امشطوح تروحوغ سبور " بمعنى أدرس و لما كنت صغير كنت أذهب لممارسة الرياضة.

يهدف المحور السادس للتعرف على الحياة المهنية قال " خدماغ ذ ميكنيسيان" بمعنى أعمل ميكانيكي, و لما قدمنا له التعليمات الجزئية قال: " خدماغ سطاغ ذغا تفنيي ذ أخدام حملاغ أطاس لخدماو شهرياو ثلها مليح ' م ذ لعلاقاو أكذ اخدامن ثلها مليح مام باب ن قاراج ني, معنا ثورا تخراغد أخاطر سياغ أ

سويسديغ إكلت نيس ثلاثا ذغا تفنيي ذاغي" بمعنى قام بدورة تعليمية في تلك الورشة ثم بدأ العمل هناك و علاقته مع العمال جيد و حتى مع صاحب الورشة, لكن ترك عمله بسبب محاولته للإنتحار للمرة الثالثة ثم دخل للمستشفى " .

يهدف المحور السابع للتعرف عن الاحداث الهامة التي حدثت مع المفحوص قال فرحاغ أطاس أسمى دوغاغ تليفون" بمعنى فرح كثيرا اليم الذي اشترى فيه الهاتف , أما الحدث السيء فقال "L'enfance لانو " بمعنى طفولتي .

اما المحور الثامن فهو خاص بالاعتداء الجنسي قال:" يلا يون ذادكل la famille حملاغث أخاطر يتعوانغ مي نتاوي يما ارس بيطار ليغ تفغاغ بيذس اطاس ابردان المي ذ يوث تيكلت اسمي ليغ 10سنين افكايب لجو سويغث يسقنيي كراغد اوفيدغ ايمانيو قخاميس نيغاس اويي سخمناغ ايدينارا بلي يتعدا فلي المي يوث تيكلت ديغ بيذس طنوبيل ذغا ينايب قماغ اتروغ يبيي سخاميس يتعدا فلي قماغ اتروغ انايبد بلاك اومي ثقاض ناغ اكنغاغ" بمعنى كان شخص صديق العائلة أحبه لأنه دائما يساعدنا في أخذ أمي للمستشفى و كنت أخرج معه بالسيارة عدة مرات و في أحد المرات لما كنت في سن 10سنوات أعطى لي عصير شربته و نومني لما استيقظت وجدت نفسي في منزله و طلبت منه ان ياخذني الى منزلي و لم يقل لي انه اعتدى عليا, حتى احد المرات ركبت معه ثم قال لي انه اعتدى علي فبقيت ابكي و اخذني الى منزله و اعتدى عليا مرة اخرى بكيث بشدة ثم قال لي لا تقل لاي احد و الا ساقتك. "

غالبا ما يتم الاعتداء على الاطفال على طريق شخص بالغ يعرفونه و لديه سلطة عليهم وغالبا ما يجعل الطفل الضحية يتعلق به عن طريق الرشوة او حيل لاجبار الطفل على الاشتراك في العملية الجنسية او قد يكون المعتدي قد اقنع الطفل اما بالتهديد او الارهاب او الرشوة بعدم اخبار احد بما حدث (طاوس هاشم ،ص 56).

كما ان المبحوث احمد انزعج كثيرا وتأثر بشكل سيء لانه وثق بذلك الشخص كثيرا ثم خدعه حيث

. صرح بذلك في قوله " إعظي لحال أطاس فكيغاس لمان اخذعي"

كلما كانت درجة قرابة الطفل بالمعتدي كبيرة كلما كانت الازية اكبر.

(مرسلين حسن شعبان، 2013ص185)

وعندما قدمنا له التعليمات الجزئية قال "يتعدا فلي 3 إبردان ذغ يون أسقاسيوث تيكلت افاقغ ارا ثيس

سنات اكد ثيس ثلاثة إبيي بسيف ألمي ذ أسمي إسنيغ أيون لجار ناغ إسولاس إناياس بلاك أتزظ

أتوشيطنغ أكويغ لحبس" بمعنى اعتدى علي ثلاث مرات في سنة واحدة ففي المرة الأولى لم يعرف حتى

قال له أما المرة الثانية و الثالثة أخذه غصبا عنه, حتى قال لجاره ثم اتصل به و هدده ان لا يقترب مني

مرة اخرى و غلا سياخذه الى السجن.

ولا شك ان الطفل الذي تعرض للاعتداء لفترة طويلة من الزمن يعاني من نتائج اجتماعية ونفسية شديدة

اي كلما تعرض الطفل للاعتداء لعدة شهور او سنوات فانه يعاني اثارا ضارة وخطيرة وهذا قد يجعل

الطفل يشعر بالعجز والسلبية ويجد صعوبة في المقاومة .(طه عبد العظيم حسن 2008 ص 208).

عندما طرحنا عليه تعليمة واش راك تحس الان قال: "تحوسوغ إيمانيو ماشي نرمال سغ أسمي إيتعدى

فلي تخسر أك دونيث أو أوغلاغ تكيفاغ سياغ أذ سويسيديغ 3 إبردان سنات تيكال ، وثاغ إمنو

سلموس ، ثكلتثانغروث قزماغ افوسيو ذانشثا إيجان أذ تخرغ سي l'école أكد لخدما "بمعنى انه

يشعر انه ليس على ما يرام فمنذ ان تم الاعتداء عليه انقلبت حياته حيث انه أصبح يشرب سجائر, وحاول

ان ينتحر ثلاث مرات المرة الاولى و الثانية طعن نفسه المرة الثالثة قطع شراينه , و هذا ما أدى به

للتوقف عن الدراسة و العمل حيث الان متواجد في المستشفىلانه في الاول أي لما حاول الانتحار المرة

الاولى و الثانية كان يتابع عند الاخصائي النفساني وعند الطبيب العقلي فقط.

يعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من اضطرابات مثل كوابيس متكررة القلق الغضب الشعور بالذنب....
كراهية الذات كما تظهر لديهم اعراض اكتئابية والانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وافكار تدميرية
ومحاولات الانتحار. (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص 208).

المحور التاسع خاص بالصورة الجسدية قال "الأش" بمعنى لا يعجبني اي شيء .
قال "لا يعجبني جسدي فلقد سممت كثيرا و كل ما أتذكر ما حدث لي أكره نفسي، و أصبح لدي ميولات
جنسية للذكور " وهذا ما برهنت عليه الدراسات والأبحاث العلمية، حيث أكدت بعضها أن الكثير من
الحالات الجنسية المثلية سبق وأن تعرضوا للإغراء الجنسية المثلية، ذلك عندما كانوا صغرا، وأن هذه
التجربة قد أثرت تأثيرا عميقا في مجرى تطورهم الجنسي في المستقبل.

(سعدونغنيمة و رابية كهينة، 2015، ص133)

يهدف المحور العاشر الى معرفة الحياة الحلمية للمبحوث قال "تواليغ كان لكوشمار نورقاز ني يتعدان
فلي"

بمعنى ارى كوابيس متكررة للرجل الذي اعتدى عليا. يرى فريد أن هذه الكوابيس وتكرارها هو خلق حالة
قلق عند الشخص، تمكنه من الهروب من وقع الإثارة التي تعرض لها.

(سعدونغنيمة و رابية كهينة، نفس المرجع السابق، ص133)

يهدف المحور الحادي عشر الى معرفة الحياة المستقبلية قال "أسمي ليغ ذامشطوح ليغ بغيغ أدفاغ ذ
ميكنيسيان و ادسوعغ اطاس ن يذريمن " بمعنى انه لما كان صغيرا اراد ان يخرج ميكانيكي و يكون
لديه الكثير من الاموال قال " ثوراتراجوغ كان اذ حلوغ اذ ففاغ اذ اغالاغ ار لخدماو و نشالا اذ اوضاغ
ساين بغيغ " بمعنى ينتظر فقط اليوم الذي سيخرج منه من المستشفى و يرجع إلى عمله و يحقق ما كان
يتمناه .

خلاصة المقابلة العيادية لحالة "سعيد":

يظهر من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة التي أجريت مع المبحوث أنه عاش طفولة سيئة و عانى من حرمان عاطفي حيث صرح بذلك في قوله "يما أُنحرورا دقناغ اثخين ارا" بمعنى امي غير مهتمة و ليست حنونة, و علاقاته سطحية جدا مع أبويه و إخوته, كما قال انه لا يتذكر الكثير عن طفولته ولا يحب تذكر تلك المرحلة فهي أسوأ مرحلة في حياته, أما بالنسبة لدراسته فكان جيد فيها لكن ترك الدراسة في مرحلة المتوسطة أي مرحلة البلوغ و المراهقة حيث في هذه المرحلة حاول الانتحار قال: كنت غير جيد لانني حاولت أن أنتحر و تركت دراستي و أمه مرضت , و هذا يعود إلى تعرضه للإعتداء الجنسي في سن 10 من عمره أي في مرحلة الكمون حيث من خلال أقواله تبين لنا أنه هذا الحدث أثر فيه بشكل كبير خاصة أن المعتدي كان يثق فيه و يحبه, أما فيما يتعلق بالصورة الجسدية فإن المبحوث يكره نفسه و يكره جسده و يرى نفسه أنه أصبح سمين كثيرا, كما أنه أصبح لديه ميولات جنسية شاذة و ربما هذا ما جعله يشعر بالإشمئزاز حول نفسه, و تبين لنا أن صورته الجسدية هشة, أما عن حياته الحلمية فهو يرى كوابيس متكررة عن الرجل الذي اعتدى عليه, أما عن نظرتة للمستقبل فهي تفاؤلية ينتظر فقط اليوم الذي سيخرج منه من المستشفى و يرجع إلى عمله و يحقق ما كان يتمناه .

خلاصة عامة لحالة " سعيد":

نستنتج من خلال التحليل العام للمقابلة العيادية ان المبحوث "سعيد" يحمل صورة سلبية عن جسده حيث يرى نفسه سمين و هذا اليبئ يزعبه ويكره نفسه و يكره جسده و تبين لنا أن صورته الجسدية هشة. تميزت نتائج الروشاخ بالكف وقلة التعبير الذي ظهر في عدد الاجابات القليلة المقدمة مما يدل على افتقار الانتاج الاسقاطي لدى المبحوث وظهور الاستثمار المكثف لنمط التناول الجزئي حيث طغى في البروتوكول والتي تدل على عدم القدرة على الادراك الكلي, و انخفاض الاجابات الكلية مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي.

كما اظهر البروتوكول عدم قدرة المبحوث على التقمص الجنسي للصورة الإنسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية القليلة و غير محددة الجنس , كما نلاحظ انعدام الاجابات الحركية الإنسانية وعدم ارضان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال وهذا يدل على هشاشه واضطراب الصورة الجسدية, بينما نلاحظ ارتفاع الاجابات الحيوانية في البروتوكول وهي اجابات ذات محتوى سلبي وريء, كما لاحظنا قلة الاستجابات اللونية ما يدل على افتقار عاطفي, وبالتالي نقول أن الفرضية العامة لبحثنا و التي مفادها "تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة" قد تحققت لدى الحالة الثانية "سعيد".

3-استنتاج عام للحالات:

سنقوم بعرض الحالات حيث تشمل شبكة التحليل والاستنتاج العام حالتين من الدراسة الأساسية، وذلك من خلال النتائج التي توصلنا اليها من خلال تحليلنا لاختبار الروشاخ لكلا الحالتين، مع تحليل دليل المقابلة الخاصة بكل منها.

جدول رقم "13": يوضح نتائج إختبار الروشاخ حسب الحالتين.

Ban	R	TRI	RC%	K	F%	H%	A%	D%	G%	R	T	الحالات
	Com										Total	
	p											

الفصل الخامس عرضا لحالات ومناقشتها

3	1	1K<2C	22,22%	1	44,44%	11,11%	33,33%	22,22%	77,77%	9	3	أحمد
2	8	0C\0K	33,33%	0	88,88%	11,11%	77,77%	66,66%	33,33%	9	7	سعيد

يظهر من خلال الجدول أن كلا الحالتين لهما نفس عدد الإجابات، فإجابات المبحوثين منخفضة بالمقارنة مع المعايير المحددة من طرف جامعة باريس 05 التي تتراوح ما بين 25 الى 35 إجابة عند الراشد، كما تبتعد عن معايير سي موسي وبن خليفة من خلال دراستهم على المجتمع الجزائري والتي حددت ب 22 إجابة، مما يدل على الكف نظرا لقلّة الإجابات المقدمة من طرف الحالات، حيث فسر سي موسي وبن خليفة الاختلاف بين المعيارين راجع الى أن المجتمع الجزائري قليل التعبير عن العواطف والوجدان.

كما نجد أن الزمن المستغرق في تطبيق البروتوكول لدى الحالات على أنها أزمّة قصيرة جدا مقارنة بمعيار جامعة باريس 05 الذي يقدر ب 20 الى 30 دقيقة، بالإضافة الى أزمّة الكمون المنخفضة التي ظهرت في معظم اللوحات مما يدل على صعوبة تعامل المبحوثين مع استنثارات هذه اللوحات.

كما نجد نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة لدى الحالتين مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي تقدر ب(20-30% = G)، و بمقارنتها مع معايير سي موسي وبن خليفة من خلال دراستهم على المجتمع الجزائري (40% = G) نجد أن الحالة "أحمد" ارتفعت نسبتها عن المعيار المحدد مما يدل على وجود ميكانيزم دفاعي هو مقاومة ظهور الواقع الداخلي والكبت لعزل العواطف والتصورات، أما الحالة "سعيد" فلا تزال بعيدة عن المعيار مما يفسر مقاومة النزوات الداخلية مع بروز مشاعر القلق.

بينما نجد نسبة الإجابات الجزئية منخفضة عند المبحوث "أحمد" مقارنة بالمعايير المقدمة من طرف معايير جامعة باريس 05 التي تقدر بـ(60-68% D%) كدلالة على تجنب التفاصيل وعدم الاهتمام بالواقع، ونجدها بنسبة معتبرة عند المبحوث "سعيد" مما يدل على السير العادي، أما عند المقارنة مع معايير سي موسي وبن خليفة (55% D%) نلاحظ أن الحالة "سعيد" مرتفعة عن المعيار مما يدل على عدم استثمار الواقع الخارجي بشكل متكيف وكذا الاهتمام الزائد بالتفاصيل، أما الحالة "أحمد" فهي لا تزال بعيدة عن كلا المعيارين مما يعني أنها لا تبدي أي اهتمام بالمحيط الخارجي.

كما نجد الإجابات الحيوانية عند المبحوث "سعيد" مرتفعة جدا مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي تقدر بـ(45% A%)، ومعايير سي موسي بن خليفة في المجتمع الجزائري التي تقدر بـ(43% A%)، وهذا ما يدل على وجود صعوبات علائقية والمحتوى الإنساني المقلق وعدم التكيف الاجتماعي لضعف مراقبة الأنا على الواقع، أما بالنسبة للمبحوث "أحمد" فنجدها منخفضة عند مقارنتها مع كلا المعيارين مما يدل أما بالنسبة للإجابات الإنسانية فكانت النسبة متساوية مع كلا المبحوثين و هي منخفضة مقارنة بالمعيار المحدد (15-20% H%) وهذا يوحي الى عدم قدرة المبحوثين على تقمص الصورة الإنسانية، ووجود كف في العلاقات الإنسانية.

كما نلاحظ وجود إجابة حركية من نوع الإنساني عند المبحوث "أحمد"، مما يدل على تدارك الوضع بإعطاء إجابة ذات حركة إنسانية مع القدرة على استثمار العالم الإنساني وعن الحركات النزوية وكيفية تنظيمها، و نجد غياب الاستجابات الحركية عند المبحوث "سعيد" كمحاولة لتجنب الصراعات و شدة رقابتها و للتحكم في النزوات العدوانية الليبيدية.

أما بالنسبة للمحددات فقد غلب عليها الطابع الشكلي، فنجدها منخفضة عند المبحوث "أحمد" مقارنة بمعيار المجتمع الغربي الذي يتراوح (50-70% F%) مما يفسر تداخل بين الجوانب العاطفية وعدم وضع الحدود بينها وبين الواقع، و نجدها مرتفعة جدا عند المبحوث "سعيد" عند مقارنتها بالمعيار

الغربي ويرجع ارتفاع هذه النسبة إلى ابعاد الهوامات والعواطف ويدل كذلك على صلبه العاطفة وعزل عن العواطف وتصورات واللا شعور وتفادي الاحاسيس وهذا ما يبرز على الكف.

أما الاجابات اللونية عند المبحوث "سعيد" نجدها تدخل ضمن المتوسط مقارنة بمعايير جامعة باريس 05 التي تقدر بـ (RC%= 30-35) مما يدل على القدرة على وضع الحدود بين الداخل و الخارج, و نجدها منخفضة عند المبحوث "أحمد" مما يدل على اختناق الحياة العاطفية.

أما نمط الصدى الحميمي فهو من نوع الانبساطي الصافي أو المختلط عند المبحوث "أحمد" أي

تسجيل نسبة معتدلة من العواطف مع قلة الإجابات الحركية، كما جاء نمط الصدى الحميمي عند المبحوث "سعيد" من النوع المنغلق الصافي وهذا النوع من بين الانماط المتواجدة اكثر في مجتمعنا مقارنة بالمجتمعات الغربية والذي يدل على الميل الشديد الى التفكير ذي الطابع الرقابي والذي يعبر عن غلبة الكف وتفضيل الحد من الصراعات العميقة وعدم تنشيطها بقطبيها الفكر التصوري النزوي والعاطفي.

أما الإجابات المبتذلة فكانت منخفضة عند كلا المبحوثين مقارنة بمعيار المجتمع الغربي (Ban= 5-7) مما يدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي.

تبين من خلال تحليل دليل المقابلة أن المبحوثين يحملان صورة سلبية عن جسدهما, مما يدل على هشاشة الصورة الجسدية عندهما.

خاتمة:

استهدفت الدراسة الحالية معرفة كيفية تظاهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة، و ذلك من خلال اختبار الرورشاخ و التي يمكن أن تكون مصابة أو مجزأة أو محطمة و تظهر من خلال طغيان الإجابات التي تشمل تصورات و مواضيع سيئة تحمل هشاشة الصورة الجسدية، و كذلك من خلا دليل المقابلة الذي كان يتضمن على عدة محاور، و بناء على هذا قمنا بصياغة فرضية البحث التي تشير إلى أنه "تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة"، و لتأكيد أ نفي الفرضية اعتمدنا في ذلك على مجموعة بحث تتكون من حالتين من الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة، حالتين في الدراسة الأساسية .

بعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها من خلال اختبار الرورشاخ ودليل المقابلة، توصلنا في الأخير إلى أن الفرضية التي تم صياغتها في أول الدراسة قد تحققت والتمثلة في: "تظهر الصورة الجسدية لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الكمون مصابة أو مجزأة أو محطمة"، قد تم ملاحظة الكف على المستوى الإنتاجي وذلك من خلال تقديم إجابات قليلة في بروتوكول الرورشاخ و انخفاض زمن الكمون وهذا على المعيارين الأجنبي والجزائري، كما اظهر البروتوكول عدم القدرة على التقمص الجنسي للصورة الإنسانية من خلال نسبة الاجابات الإنسانية القليلة و غير محددة الجنس، وقلة الاجابات الحركية الإنسانية وعدم ارصان الصراعات وتجنب العلاقات والانعزال وهذا يدل على هشاشه واضطراب الصورة الجسدية، كما ظهر من خلال المقابلة العيادية بشكل واضح هشاشة الصورة الجسدية.

التوصيات والاقتراحات:

-أهمية دراسة هذه المواضيع كونها لا زالت طابو في مجتمعاتنا, و ذلك باستخدام الاختبارات الإسقاطية كالرورشاخ واختبار تفهم الموضوع نظرا لقلّة الدراسات التي تعتمد على التقنيات الإسقاطية في بحوثها. _ضرورة تقديم الدعم و المساندة من خلال الأشخاص المحيطين بهؤلاء الأطفال الذين تعرضو للإعتداء الجنسي خاصة كون هذه المرحلة جد حساسة و هذا لتجنب تلك الآثار البعدية التي تظهر في مرحلة الرشد.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

- 1- العزاوي, سهير أحمد حسن.(2005).برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة.رسالة ماجستير.جامعة الزقازيق.
- 2- امتثال, زين الدين الطفيلي.(2004).علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة.ط 1. بيروت.دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر.
- 3- توفيق عبد الله,سلموم.(2022).مناهج البحث في علم النفس.بيروت.كلية الاداب.
- 4- جمعية امان(ب,س).العنف الجنسي اتجاه الاطفال .نظرة عن اربعة بلدان بشمال افريقيا و الشرق الاوسط العربي.الجزائر.تونس.لبنان.الرباط.المغرب.
- 5- جمعية امان.(2012).التكفل بالطفل ضحية العنف الجنسي و مواكبته.الرباط المغرب.
- 6- جنان, اسطا.(2008).الاساءة الجنسية للطفل الوضع في لبنان.منظمة كفى عنف و استغلال.
- 7- حداد, نسيمه, سي موسى, عبد الرحمان. (2009). أسس المنهج في علم النفس المخبر الأثنروبولوجية التحليلية و علم النفس المرضي. الجزائر العاصمة.
- 8- حسونة,أمل محمد.(2001).علم النفس النمو.القاهرة.الدار العلمية للنشر و التوزيع.
- 9- حسين,علي فايد.(2001).الاضطرابات السلوكية.القاهرة.مؤسسة طبية للنشر.
- 10- حكيمة,عبروس.(2019).دور التربية البدنية و الرياضية في الحفاظ على الصورة الجسدية لدى تلميذات الطور الثانوي..مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة حسية بن بوعلي.الشلف.
- 11- رشاد,علي عبد العزيز موسى, و زينب, بنت محمد زين العايش.(2009).سيكولوجية العنف ضد الاطفال.ط1.عالم الكتب.

- 12- رضا، الأشرم(2008).صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية,رسالة ماجستير,كلية التربية,جامعة الزقازيق.
- 13- رفيقة, بلهوشات.(2008).طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسقاطي لخمسة عشرة حالة. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر.
- 14- زهرة,جعدوني.(2011).الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي.رسالة لنيل شهادة الدكتوراه.جامعة وهران.
- 15- زهية, حمزاوي.(2017).صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة وهران.
- 16- زينب, محمود شقير.(2005).الشخصية السوية و المظطربة.ط3.القاهرة.دار النهضة المصرية.
- 17- سعاد,أبو المجد محمد أحمد.(ب.س).الاساءة الجنسية و علاقتها باضطراب صورة الجسم لدى عينة من الأطفال.دراسة إكلينيكية. مجلة الخدمة النفسية.جامعة عين الشمس.
- 18-سي موسي، عبد الرحمان، زقار، رضوان. (2002). الخدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة للاختبارات الإسقاطية. الجزائر: جمعية علم النفس.
- 19- طاوس,هاشيم.(2016).فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تعديل سلوك أطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.رسالة لنيل شهادة الدكتوراه.جامعة الجزائر.
- 20- طه العظيم, حسين.(2008).إساءة معاملة الأطفال. بيروت. دار الفكر للنشر و التوزيع.
- 21- عبد الرحمان,سي موسي.(2008).علم النفس المرض التحليلي و الاسقاطي (الانظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية).ط1. الجزائر.ديوان المطبوعات الجزائرية.
- 22-عبد القادر, طه و اخرون.(د.س).معجم علم النفس و التحليل النفسي. لبنان. دار النهضة العربية.

- 23- علاء كفاي ومايسة أحمد النيال. (1995). صورة الجسم و بعض المتغيرات لدى عينات من المراهقة دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية. مجلة علم النفس. عدد 39.
- 24- غنيمة, سعدون و كهينة, رابية. (2015). الصورة الجسدية لدى الاطفال ضحايا الاعتداء الجنسي. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تيزيوزو.
- 25- فتيحة, بن سعدون, مصطفى, لكل. (2022). الاعتداء الجنسي و اثاره على الفرد. مجلة الحكمة للدراسات و الابحاث, المجلد 02 ص 53 54.
- 26- فؤاد أبو حطب, محمد سيف الدين. (1984). معجم علم النفس و التربية. القاهرة. معجم اللغة العربية.
- 27- فيصل, عباس. (1990). قياس الشخصية_دراسة عيادية. لبنان. دار المنهل اللبناني.
- 28- كمال, الدسوقي. (1979). النمو التربوي للطفل و المراهق. بيروت. دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
- 29- لمية, بنامسيلي. (2012). الهوية النفسية, الصورة الجسدية و الاليات الدفاعية عند مصدومي أحداث 2001 في ولاية بجاية. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.
- 30- محمد, حسن غانم. (2004). مناهج البحث في علم النفس. المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 31- مرسلين, حسن شعبان. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتعية. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم.
- 32- مريم, صويلح. (2021). صدمة الاعتداء الجنسي و علاقتها بظهور سلوكيات المخاطرة بالذات عند المراهقة. رسالة لنيل شهادة الدكتوراه. قسنطينة.
- 33- نافع, سفيان. (2001). ممارسة التربية و الرياضة و أثرها على الصورة الجسدية لمراهقي الطور الثالث من التعليم الأساسي. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر.
- 34- نهى, القطرجي. (2003). الاغتصاب دراسة اجتماعية تاريخية نفسية. لبنان. مجد للنشر و التوزيع.

35- نور الهدى، بزراوي.(2016).تقدير الذات لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي.دراسة نفسية و تربوية.تلمسان.

36-هناء يحييا، أبو شهية.(1999).القياس النفسي. مصر. مكتبة زهراء الشرق.

37- وفاء، القاضي.(2009).قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.رسالة ماجستير.كلية التربية،جامعة بغداد.

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

38- Anziew.D ,chabert.C,1.(1983) .*les méthodes projectives.paris*.PUF,9eme édition.

39- Anziew.D ,chabert.C,1(1983) .*les méthodes projectives* 9eme édition.paris.PUF

40- Chabert ,C.(1997).*le rorschakh e clinique adulte interpretationnpsychanalytique* .paris,dunod .

41- Chabert, Catherine (1983). *Le Rorschach en clinique adulte* : interprétation psychanalytique. Dunod.

42- Chabert, Catherine (1997). *Le Rorschach en clinique adulte* : interprétation psychanalytique. 2ème édition. Paris : Dunod.

43- Chabert, Catherine (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.

- 44- chirpas.F.(1969).*le corps*.2ED.4 trimestre.paris.
- 45- Dictionnaire de psychologie.(1991).1^{er} ED.N 36 .77.
- 46- Dolto .F.(1984).*l'image inconsciente du corps*.paris.
- 47- Haddad, Nassima (2012). *Elaboration et application d'un formulaire de consentement dans une recherche en psychologie : Cadre conceptuel et constats des préliminaires*.
- 48- La planche, J, et pontalis (1990) : *vocabulaire de la psychologie*. 10^{ème} édition. Paris: PUF.
- 49- Porret.M.(1998).*le corps violent* «é du geste a la parole.librairie droz.
- 50- Raush De Tranbenberg, Nina (1970). *La pratique de rorschach*. Paris : PUF.
- 51- Schilder.P.(1968).*l'image du corps*.paris.gallimard.
- 52- Sillamy.N.(1999). *Dictionnaire de psychologie*.rousse.paris.
- 53-Sillamy,N .(1980).*Dictionnaire de psychologie*.Paris.édition borrdas.

الملاحق

الملحق رقم 01:

3 نموذج إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث العلمي

*الموضوع: الإعتداء الجنسي

*موضوع البحث: المعاش النفسي لدى الراشد الذي تعرض للإعتداء الجنسي

أسماء الباحثين:

_ مزياب صليحة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي

_ مساد ثينة طالبة سنة ثانية ماستر في علم النفس العيادي

_ تحت إشراف البرفسورة "حداد نسيمة" محاضرة في علم النفس العيادي و ممارسة عيادية في المركز النفسي الجامعي بجامعة مولود معمري تيزي وزو.

*إطار البحث: قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامع مولود معمري تيزي وزو كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

*مكان إجراء البحث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية فرنان الحنافي في وداعسي.

*أهمية الإستمارة: هذه الإستمارة تهدف الى إعطاء فكره عامه على طبيعة البحث و ما يترتب مشاركتكم فيه لا تترددوا ابا في طلب التفاصيل و المعلومات خذوا الوقت الكافي لقراءة ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

*** هذا البحث يتطلب أربعة حصص يمكنكم التعبير فيها عما تريدون :**

_الحصة الأولى: نعرف على أنفسنا و نوضح هدف البحث بمعنى ما هو المطلوب من المفحوصين " الذين يوافقون على المشاركة في البحث و نشير أن نتيم على إمضاء"إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث .

_الحصة الثانية: إجراءالمقابلة

_الحصة الثالثة: تطبيق إختبارنفسى يستعمله المختص النفساني في عمله لفهم شخصية الأفراد
الحصةالرابعة: هي الحصة يقدمها الباحثين لمن طلب معطيات حول شخصيته سواء نقاط القوة أو نقاط الضعف.

● يتميز هذا البحث بالسرية اذا كل ما نكتبه أثناء لقاءنا معكم يبقى سرىا .

● يمكنكم في خلال هذا البحث التوقف أو الإنسحاب عن المشاركة متى شئتم, يتم هذا البحث تطوعا حيث يعتمد على تطوعكم , و لا يغير شىء من مساركم العلاجي .

● يمكن لنتائج هذا البحث أن تكون موضوع منشورات أو عروض شفوية لكن مع إحترام للسرية التامة للمشاركين .

● إمضاءكم يؤكد على فهمكم و بوضوح لكل المعلومات السابقة و المتعلقة بمشاركتكم في البحث كما يدل على موافقتكم على المشاركة .

*أوافق بكل حرية على المشاركة في البحث:

المشارك	الباحث	الباحث
الإسم :	الإسم :	الإسم :
التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :
الإمضاء :	الإمضاء :	الإمضاء :

الملحق رقم 02:

نموذج دليل المقابلة :

المحور الأول : المعلومات الشخصية

يهدف هذا المحور إلى جمع المعلومات الشخصية لألم و يتم استنتاجها من خلال المحاور اللاحقة أو من الملفات ، و يمكن أن تشمل المعطيات التالية
الإسم

السن

الحالة الاجتماعية: أعزب، مطلق ، أرمل

المستوى التعليمي

المستوى الإقتصادي

المحور الثاني : الحياة الطفلية و العائلية

الهدف من هذا المحور هو استخلاص العلاقات التي تربط المبحوث مع الأولياء و الإخوة و الأخوات

التعليمة العامة: هدرلي على صغرك؟

تساعدنا التعليمة الأساسية في الحصول على خمسة أنواع من المعطيات هي:

العلاقة مع الأم، العلاقة مع الأب، العلاقة مع الإخوة و الأخوات، العلاقة مع المحيط الخارجي.

في حالة عدم تطرق الحالة للمعطيات السابقة نقوم بتشجيعها للتعبير عنها من خلال **التعليمة الجزئية** و هي:

هدرلي على علاقتك مع يماك.

كيفاش كانت مع باباك.

كيفاش كانت مع خاوتك و خواتاتك.

كيفاش كانت مع المحيط الخارجي.

المحور الثالث: الحياة الدراسية للحالة

الهدف من هذا المحور هو التعرف معاش الحالة في مرحلة الدراسة ، و نوع العلاقات خارج الإطار العائلي

التعليمية العامة : هدولي على واش تشفا على لمسيد و لقرايا ديالك؟

و الهدف من هذه التعليمية هو التعرف على علاقة الحالة مع الاخرين خارج الإطار العائلي سواء راشدين أو من نفس السن ، و طريقة تعاملها معهم ، و إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية** و هي

هدولي على علاقتك مع المعلمين تاعك؟

هدولي على لي كانوا يقرأو معاك بنات وولاد؟

و لقرايا تاعك كيفاش كنت فيها؟

المحور الرابع: الاهتمامات خارج الإطار المدرسي

التعليمية العامة : ليمات لي ما تقرأش فيهم واش كنتتدير

المحور الخامس: البلوغ و المراهقة

التعليمية العامة : كي لحقت لسن 16 لل فوق تشفا كيفاش كنت فهداك الوقت و إذا لم نتحصل على

المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال

التعليمات الجزئية التالية

واش تبدل فيك في هذا السن, كيفاش ولات علاقتك مع الأسرة ديالك, كيفاش ولات علاقتك مع العالم الخارجي.

المحور السادس: الحياة المهنية

التعليمية العامة : هدولي على الخدمة تاعك؟ الهدف من هذا المحور هو التعرف على معاش الحالة في

مجال العمل, و نوع العلاقات مع الأشخاص خارج الإطار العائلي, و إذا لم نتحصل على

المعطيات اللازمة نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية** التالية

لقيت صعوبات باش تحصلت على خدمتك و كيفاش لقيتها, كيفاش علاقتك مع مديرك, و مع زملائك في العمل, راكراضي على خدمتك.

المحور السابع: الأحداث الهامة في الحياة

الهدف من هذا المحور هو التعرف على أهم الأحداث التي طرأت على المبحوث و غيرت مساره

التعليمة العامة:هدرلي على الأحداث لي صراتك لي حياتك

و إذا لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة نشجعها على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية**

واش هي الحاجات لي خلاتك تفرح في حياتك

واش هي الحاجات لي وجعاتك في حياتك

المحور الثامن : خاص بالاعتداء الجنسي

التعليمة العامة هدرلي على الحدث اللي صرا لك في صغرك

الهدف من هذا المحور هو التعرف على معاش الحالة في تلك المرحلة عندما تعرض للاعتداء الجنسي

وكيف تعامل مع الموقف وهل يذكر ذلك الحدث وهل لا زال يؤثر فيه واذا لم يتم الحصول على

المعطيات التالية نشجع الحالة بالتعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية:**

-حكيلي على هذاك النهار واش حسيت

-كيفاش صرى ذلك الاعتداء

-شحال من خطرة صرالك ولا شحال من خطرة تعدى عليك .

- تعرف هذاك الشخص اللي تعدى عليك

- واش درت من بعد ما كمل الاعتداء

-قلت لداركم واش صرا لك

-شكون وقف معاك بعد ذلك الحدث

-واش حسيت بعد ما صرى الاعتداء

-واش راك تحس الان

المحور التاسع : خاص بالصورة الجسدية:

واش تقدر تهرلي على روحك

الهدف من هذا المحور هو التعرف على نظرة الحالة إلى جسمها والاشياء التي يعجبها في مظهرها

والاشياء التي لا تعجبها وهل تغيرت نظرة الحالة لجسمها بعد ذلك الاعتداء

اذ لم يتم الحصول على المعطيات التالية نشجعه على التعبير عليها من خلال **التعليمات الجزئية**

يعجبك روحك ولا ميعجبكش واش يعجبك فيها واش ما يعجبكش
- و الجسد تاعك يعجبك واش يعجبك في جسمك و واش لي ميعجبكش
- كيفاش وليت تشوف روحك بعدما صرا لك الاعتداء

المحور العاشر: الحياة الحلمية

التعليمة العامة: هدولي على منام شفيت عليه و كيفاه فسرتو ؟

المحور الحادي عشر: الحياة المستقبلية

الهدف من هذا المحور هو التعرف على نظرة الحالة خلال طفولتها للمستقبل ، و كيف صارت هذه
النظرة الآن

التعليمة العامة: كي كنت صغير واش كنتحاب تدير؟ وكيفاه كنتحاب تعيش؟ و دورك كيفاه راكتشوف الحياة
للقدام ؟

بروتوكول الرورشاخ لحالة "كمال"

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	25"	.....^ 1_نحلة 2_نملة 27 "	(D4) moitié supérieure de la partie médiane (D4) partie نملة_2 médiane entière	
II	13"	.....^ 3_دبين يرقصان 25"	(D6) دبين يرقصان (D2) دجاجتين DF-A	
III	"13	.....^ 4_شخصين يتشاجران على شيء 20"	شخصين يتشاجران على شيء (D1)	
IV	"7	.....^ 5_رأس تنين "22	رأس تنين (D1)	
V	7"	.....^ 6_فراشة 7_خفاش "22	فراشة (G) خفاش (G)	

		.....^ _ لأ أرى شئى , مديلي وحد أخرى "20	10"	VI
	رفض	.....^ _ حصان (D2) _ جم (D2) _ قفل (D4)	17"	VII
		.....^ _ 8 حصان _ 9 جم _ 10 قفل "40	5"	VIII
	دبين يصعدان للأعلى (D1)	.....^ _ 11 دبين يصعدان للأعلى "30	22"	IX
	حصان (D3)	.....^ _ 12 حصان 33"	20"	X
	عصفور أصفر 1 (D2) عصفور أصفر 2 (D15) سلطعونين (D1) عنكبوتين يصعدون للأعلى (D8)	.....^ _ 13 عصفير صفراء _ 14 سلطعونين _ 15 عناكيب يصعدون للأعلى "55		

الملحق رقم 04:

برتوكول الروشاخ لحالة "أحمد".

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"6	.....^ 1- وحش "10	وحش (G)	
II	"2	.....^ 2- قلب مكسور "5	قلب مكسور (D) دم (D17) (D2) D/D CFsang	
III	"10	.....^ 3- شخصين يتشاجران "15	شخصين يتشاجران (D1)	
IV	"6	.....^ 4- أوجاع "10	أوجاع (G) عندما أرى اللون الأسود أنزعج و أرى الأوجاع	
V	"2	.....^ 5- خفاش "9	خفاش (G)	
VI	"9	.....^ 6- فراشة "11	فراشة (G)	

	سحاب (G)	.....^ 7-سحاب "10	"5	VII
	الأمل (G) عندما أرى الألوان أرى الأمل	.....^ 8-الأمل "10	"8	VIII
	رفض	.....^ -مشوش مفهمتش "15	"9	IX
	الإرادة (G) عندما أرى الألوان أرى الإرادة	.....^ 9-الإرادة "17	"10	X

الملحق رقم 05:

بروتوكول الروشاخ لحالة " سعيد "

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"15	.....^ 1-خفاش "19	-خفاش(G)	
II	"13	.....^ 2-خفاش "15	-خفاش(D) -إنفجار(D3) DF+Frag رغم محاولتنا لفهم طبيعة الانفجار لتحديد المحتوى, رفض تحديد نوعه.	
III	"9	.....^ 3-شخصين "16	-شخصين(D1) -دم(D2) D C Sang	
IV	"23	.....^ 4-قفص صدري "27	-قفص صدري(G)	
V	"23	.....^ 5-رأسين بقرة "30	-رأسين بقرة(D4) -خفاش(G) GF+A Ban	

	-رفض	- لأرى شيئاً ، مديلي وحد أخرى "46	"40	VI
	-أرنبين (D2) -فراشة (D4) DF+A	.....^ 6-أرنبين "20	"11	VII
	- حيوانين (D1)	.....^ 7-حيوانين "23	"10	VIII
	-فأرين (D11)	.....^ 8-فأرين "43	"40	IX
	-مجموعة من الحشرات (G) -عنكبوت (D1) DFC+A Ban -دعسوقة (D8) DFC_A -نحلة (D15) D FC_A -دودة (D4)	.....^ 9-مجموعة من الحشرات "30	"26	X

	DFC+A			
--	--------------	--	--	--