وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمـــــــي

جامعـــة – وهران 02–

أحمد بن احمد

الكلية : العلوم الإجتماعية

القسم: علم النفس و الأورتوفونيا

التخصص: علم النفس العيادي المرضي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي المرضي

تحت عنوان بـ:

الصَّدمَة النَّفسِيَّة عِنـدَ المَـرْأَة المُغتَصَبَةُ جِنسِيًا
دِرَاسَة عِيَادِيَّة لِأَرْبَعْ حَالاَتٍ

مقدمة من طرف:

بن عمارة نور الهدى

د. زروالي لطيفة مشرفا و مقررا

د. كحلولة سعاد رئيسا

د. طباس نسيمة عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2017/2016

بسم الله الرحمن الرحيم

شُكْر وَ تَقْدِير

نحمد الله جل و علا و نشكره على جميع ما منَّه علينا في انجاز عملنا هذا

و إوصاله لنا لبر الأمان لنعرض لكم هذا **العمل المتواضع**

شكري تقديري و احترامي موصول لكل الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي

و خاصة الأستاذة المشرفة " **زروالي لطيفة**" التي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها

كما لا يفوتنا أن نقدم جزيل شكرنا و امتنانا إلى الأستاذة المحترمة "**لعلى مامية**"

التي منحتنا يد العون حين كنا بحاجة إلى نور ليضيء دربنا الذي كان مليئا بالصعاب

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث و أوصله إلى حيث هو الآن

فجزيل الشكر و الإمتنان للكل

إهداء

الحمدُللهِ وحدهُ الذي هداني لهذا العمل

و يسرَ لِي منَ السبلِ

أهدي هذا ثمرة جهدي ...

أولا و قبل كل شيء إلى أعز إنسان في الوجود
إلى معنى الحب و الحنان أمي "الحاجة شريفة" أطال الله في عمرها
إلى والدي العزيزين سر نجاحي و تفوقي والدتي الغالية "مامية"
إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي العزيز "علي"
إلى رفيق دربي و سندي زوجي العزيز "محمد علي"
إلى قرة عيني و روحي إبني "محمود"
إلى ركائز بيتنا "نادية" "محمد" و "كمال"
و الشموع المنيرة "وليد" و "رياض"
إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها دعمي الحقيقي خالتي "عائشة" و عمي "منصف"
إلى من كانوا لي سندا في الحياة أخوالي "الحاج محمد، جمال، أحمد، عبد الوهاب، قيداري"
إلى مدوا لي يد العون و الحب خالاتي "مريم، عائشة، خديجة، خيرة" و إلى جميع أبنائهم و بناتهم
إلى أعمامي عماتي بناتهم و أولادهم
إلى من مشوا معي درب العلم إلى دفعة علم النفس العيادي المرضي 2017/2016
أقول لمن لم يسجلهم قلمي و نسيتهم ورقتي أن قلبي وسعهم
و مسك الختام أسأل الله تعالى أن يوَفقني لخيرِ
الأعمالِ و الأخلاقِ وأنْ يصرفَ عنِي و يجَنِبَنِي سَيِئَهمَا

نور الهدى

مُقَدِّمَة

تنتشر في العصر الحالي الجرائم الجنسية بشكل عام وجريمة الاغتصاب بشكل خاص، لدرجة أنه نادرا ما تصدر الصحف اليومية من دون ذكر حادثة اغتصاب حصلت في العالم العربي أو الغربي بشكل عام، والواقع أن جريمة الاغتصاب ليست حديثة العهد، بل هي قديمة قدم التاريخ، و إن تفاوتت نسب انتشارها بتفاوت المجتمعات وقدرة السلطات على ضبط الأمن.

فصدمة الاغتصاب التي يتعرض لها الشخص تترك أثار نفسية وجسدية لابد من معالجتها، فهي تجربة محبطة نفسيا ومؤلمة جسديا.

إن المرأة المغتصبة أثناء و بعد الاغتصاب تنتابها حالات نفسية متعددة و تختلف التصرفات الناتجة عن الاغتصاب نظرا لاختلاق التركيب النفسي و البيولوجي لكل ضحية و ذلك تبعا لاختلاف نظرة الضحية لهذا الفعل و الأثر الذي يمكن أن يتركه على نفسيتها و على مجتمعها.

إذن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان وهذه المواجهة مع تهديدات الحياة هي ما اصطلح على تسميته بالعصاب الصدمي.

ومن خلال هذين المتغيرين الصدمة النفسية والاغتصاب الجنسي وقع اختيارنا لموضوع بحثنا المتمثل في دراسة العلاقة بين الصدمة النفسية والاغتصاب الجنسي عند المرأة.

وقد قسمنا بحثنا إلى جانبين جانب نظري و جانب ميداني حيث:

يحتوي الجانب النظري على:

الفصل الأول: الذي يضم كل من الإشكالية، الفرضية، أهداف و أهمية البحث و الدراسات السابقة إلى جانب التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث.

الفصل الثاني: فتطرقنا فيه إلى تعريف الصدمة النفسية، مراحل تطورها، النظريات المفسرة لها، أنواعها وأعراضها الشخصية العصابية الصدمية، علاج الصدمة النفسية.

الفصل الثالث: وفيه تعريف الاغتصاب الجنسي، أشكاله، أسبابه، بالإضافة إلى شخصية المغتصب وشخصية المرأة المغتصبة والآثار الناجمة عنه وحكمه.

أما **الجانب الميداني** فيحتوي على فصلين و هما:

الفصل الرابع: وفيه تطرقنا إلى إجراءات الدراسة التي تضم الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بمنهج الدراسة الهدف من الدراسة، تعريف بالمؤسسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: وفيه عرض الحالات مع تطبيق سلم هاملتون ومناقشة الفرضيات.

الفَصل الأَوَّل

إِشْكَالِيَّةُ البَحثِ وَ اعْتِبَارَاتُهَا

تمهيـــــــــد

1. اشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف البحث
4. أهمية البحث
5. أسباب و دواعي اختيار الموضع
6. صعوبات انجاز البحث
7. التعريفات الإجرائية و مصطلحات البحث
8. الدراسات السابقة

تمهيـــد:

على إثر تناولنا لموضوع الصدمة النفسية عند المرأة المغتصبة جنسيا، تعرضنا لمفهوم و أسباب و نتائج كل من الصدمة النفسية و الاغتصاب الجنسي و منها تطرقنا في الفصل التمهيدي الذي تحت عنوان مشكلة البحث واعتباراتها إلى:

الإشكالية، الفرضية، الدراسات السابقة، التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث.

1- الإشكاليـــــــــة:

إذا كان كل فرد منا يتعرض إلى مجموعة من الحوادث إما محزنة أو مفرحة متوقعة منه أو مفاجئة له و في نفس الوقت عنيفة عليه قد تسبب له صدمة نفسية تكون أحيانا سهلة لكن في أوقات أخرى صعبة جدا، إن الإنسان في حياته اليومية معرض لتهديدات و مخاطر وكوارث مفاجئة تجعل الفرد في مواجهة مباشرة مع الموت وهذا ما يسمى بالصدمات، فالصدمة هي حدث في حياة الإنسان يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عاجزا عن الاستجابة الملائمة حياله، ومباشرة في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض.

ومن بين الحوادث القاسية التي تشكل صدمة على النفس هي الاغتصاب الجنسي فهو يترك آثار وعواقب وخيمة على الضحية سواء كانت في المدى القريب أو البعيد.

فمن خلال ما تقدم عرضه واستفادة من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت كل من الصدمة النفسية والاغتصاب الجنسي طرحنا الإشكال الرئيسي التالي للبحث:

كيف تكون حالة المرأة المتعرضة لصدمة الاغتصاب؟ أو هل تتعرض المرأة المغتصبة لصدمة نفسية نتيجة الاغتصاب؟

أو بعبارة أخرى ما هي آثار وعواقب الاغتصاب الجنسي عند المرأة وما درجة التأثير التي تنجم عن تلك التجربة المريرة؟

2- الفرضيـــات:

انطلاقا من الهدف الرئيسي للبحث ومن التساؤل الأساسي للدراسة وضعنا **الفرضية الرئيسية** التالية:

- تعرض المرأة لفعل الاغتصاب يخلف لها صدمة نفسية تنجر عنها جملة من الأعراض.

الفرضيـات الفرعيـة:

1- تعاني المرأة المغتصبة من آثار نفسية جراء هذا الاغتصاب

2-يؤدي تعرض المرأة للاغتصاب إلى ظهور آثار على المستوى الجسدي

3-تعتني المرأة المغتصبة من ظهور سلوكيات علائقية غير اجتماعية.

3- أهداف البحث:

- كسر المواضيع الحساسة في مجتمعنا و تفجير الطابو الذي يخشى الكثير منا الإفصاح عنه.
- محاولة التعرف على المعاش النفسي للمرأة المعتدي عليها جنسيا.
- بيان خطورة هذه الجريمة على المجتمع بشكل عام.
- بيان العوامل المختلفة التي تساعد على ارتكاب هذا الفعل وكيفية العمل على القضاء عليها أو التخفيف من آثارها.
- الحث على التفريغ النفسي من طرف الضحية و محاولة إدماجها في المجتمع.

4-أهمية البحث:

- الرغبة في معالجة موضوع يدخل ضمن الطبوهات والتي يصعب التحدث عنها في المجتمع و هذا تبعا للمعايير الاجتماعية والثقافية التي يتسم بها مجتمعنا.
- انتشار هذا النوع من الإجرام.
- غياب الإحصائيات الدقيقة هذا ما جعلنا نتحدث عنه بصورة منهجية وبسيكولوجية عيادية.

– تكوين خبرة منهجية مهنية مستقبلية وتقديم معلومات صحيحة ودقيقة.

– المساهمة بهذا البحث و لو بجزء قليل في إثراء مكتبة علم النفس.

5– أسباب ودواعي اختيار الموضوع:

–إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء العالم ولكنها لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام ألا وهي ظاهرة الاغتصاب الجنسي وما تحمله من معاناة.

–التقرب على ضحايا الاغتصاب والتعرف على معاناتهم ومأساتهم بعد تعرضهم لهذه الجريمة.

– معرفة ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياة المرأة المغتصبة.

– إبراز أهم الآثار النفسية و الجسدية التي يخلفها الاغتصاب.

– معرفة نظرة المرأة المغتصبة لذاتها بعد تعرضها لجريمة الاغتصاب و نظرة أسرتها لها حسب نظرها هي.

كيفية وطريقة التكفل بهؤلاء الضحايا لتجاوز الصدمة النفسية واستعادة الاستقرار النفسي والاندماج ثانية في المجتمع.

6– صعوبات انجاز البحث:

1–نذرة المراجع العربية التي تتحدث عن الاغتصاب بشكل منفصل عن الجرائم الجنسية،كما أن أغلب هذه الكتب تحدثت عن هذه الجريمة من الناحية القانونية أو من الناحية الشرعية مع إغفال للناحية النفسية والاجتماعية.

2– صعوبة الحصول على مقابلات مع ضحايا الاغتصاب إما بسبب تستر كثير منهن على مصيبتهن ورفضهن الإبلاغ عن المجرم وإما بسبب عدم رغبتهن في معاودة الذكريات الأليمة.

3–المتاعب الجسدية والنفسية لضعف التعاون والتعب بسبب التنقلات العديدة إلى مختلف المراكز إلى غاية أن استقرينا الأمر في مركز إعادة التربية للبنات علي معاشي بولاية تيارت.

7-التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

1. **الصدمة النفسية:**هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة والملائمة حياله بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات دائمة و آثار مولدة للمرض.
2. **الاغتصاب الجنسي:**هو جريمة جنسية معناها اللغوي الفسق والإكراه فهو ضرب من ضروب الشذوذ الجنسي مثل: الضعف الجنسي، البرود الجنسي، الشراهة الجنسية.

كما يمكن أن نعرفه على أنه كل فعل اختراق جنسي مهما كانت طبيعته مستخدم فيه العنف، الإرغام، التهديد أو بشكل مفاجئ.

3. **المعتدي:** هو الشخص الذي يقوم بالاعتداء و يمكن أن يكون ذا علاقة ثقة و قرب للضحية.
4. **الضحية:** كل شخص يتألم من ضرر مادي أو جسدي أو معنوي بسبب الأفعال المسيئة.

8- الدراسات السابقة:

لم نحصل على أي دراسة مطابقة لموضوع البحث بل بمجموعات لها علاقة جزئية بالموضـــوع تناولـت إما الصدمــة النفسية أو الاغتصاب الجنسي لذا قسمنا عرضنا لهذه الدراسات على النحو التالي:

1. **الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية:**

-دراسة عبد الرحمان سي موسي و زقار رضوان (ب ت):

الدراسات التي قام بها كل من عبد الرحمان سي موسي و زقار رضوان "الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق بالجزائر" وقد انطلق من مشكلة علاقة الصدمة بالحداد أي عملية التأثر والتي أجريت على عينة تتكون من المجموعة التجريبية وأخرى ضابطة مستعملين في ذلك تقنية الاختبارات الإسقاطية تمثلت في اختيار الروشاخ و تفهم الموضوع

وكانت نتيجة هذه الدراسة هي شدّة المعاناة النفسية التي يعانيها الأطفال المصدومين بالمقارنة مع أقرانهم الغير مصدومين.

-دراسة الدكتور محمد أحمد النابلسي (1991):

الدراسة التي قام بها الدكتور أحمد النابلسي بعنوان"الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث"بلبنان خلال فترة الحرب الأهلية حيث انطلق من مشكلة الصدمة النفسية الناجمة عن الحروب و الكوارث على عينات شملت الأطفال و المراهقين والشيوخ مستعملا في ذلك عدة اختبارات نفسية و كانت نتائجها ارتفاع نسبة أنواع الاضطرابات النفسية في المجتمع اللبناني.

2. الدراسات التي تناولت الاغتصاب الجنسي:

دراسة سابقة لموضوع الاغتصاب دراسة تاريخية، نفسية، اجتماعية للدكتورة نهى القاطرجي سنة 2003 تمثلت أهدافها في بيان العوامل المختلفة التي تساعد على ارتكاب هذا المنكر وكيفية العمل على القضاء على هذه العوامل أو التخفيف من آثارها بالإضافة إلى بيان الوضع النفسي الذي ينتاب الضحية بعد الاغتصاب و الذي يترك بصماته على نفسية الضحية أو يؤدي إلى تدمير حياتها بالكامل.

الفَصل الثَّانِي

الصَّدمَة النَّفسِيَّة

تمهـــــــــــــيد

1. تعريف الصدمة النفسية
2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
3. أسباب الصدمة النفسية
4. مراحل تطور الصدمة النفسية
5. أنواع الصدمة النفسية
6. أعراض الصدمة النفسية
7. عواقب الصدمة النفسية
8. علاج الصدمة النفسية

ملخص الفصل

تمهيـــــــــــد:

إن الإنسان في حياته اليومية معرض لتهديدات و مخاطر وكوارث بأنواعها (طبيعية وغير طبيعية) والتي بدورها تجعل الفرد في مواجهة مباشرة مع الموت فقد تكون فرصة نجاته من الموت ضئيلة وعند نجاته من خطر الموت يصاب الفرد بما يسمى الصدمة النفسية وها نحن بصدد تناول الصدمة النفسية من حيث مفهومها، أسبابها، أنواعها وأعراضها ... وصولا إلى علاجها.

1.تعريف الصدمة النفسية:

يرد معنى كلمة صدمة في معجم أوكسفورد الإنجليزي طبعة سنة 1955بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي، وأصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها متداولة في حياتنا اليومية و مدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه و مسببة للإحباط.(جلادينا: 2002 ، 7)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (***APA***) فقد صنفت الصدمة النفسية1995ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة تحت رقم(81-309) في***DSMIV***.

حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد(***état de stressaigu***) وهي مجموعة الاضطرابات التي تستمر من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادث وتتخلص أعراضها في شعور بالفتور والخمول وقلة الوعي وضعفه والشعور بتغيير في حالة الأشياء والجسم حيث تتطلب هذه الحالة العلاج المستعمل وبين حالة الضغط ما بعد الصدمة وهي جملة الاضطرابات وفي هذه المرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون اسم العصاب الصدمي(***névrose traumatique***) غير أن أوبونهايم(***oppenheim***) يعتبر أول من أطلق عليه هذه التسمية عند دراسته للصدمات النفسية النتيجة عن حوادث القطارات.(زقار، سيموسي : ب ت، 76 -77)

كما أن معجم مصطلحات التحليل النفسي عرف الصدمة على أنها حدث في حياة الشخصي تحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات وإصابتها نفسيا.

يعتبر دياتكين (***DIATKINE***) الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظروف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف فكل حدث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له ويضع مباشرة حياتها النفسية و الواقعية في خطر.(سي موسي، زقار : ب ت 74)

2- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

نظرية التحليل النفسي:

لقد تم تناول الصدمة النفسية من منظور التحليل النفسي من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما نتيجة تكاملهما وتداخلهما وهما:

أ- **وجهة النظر الدينامية:** افترض فرويد ***Freud*** في المحور الأول أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين: الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيئ، أما الثاني فهو العامل المفجر أو البعدي (***L'après-coup***) الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله فهو الذي ينشط الأثار الذكرية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه ونسيانه.

ب-وجهة النظر الاقتصادية:دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوحد انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى أنه تصور الاقتصادي لها فقد عرفها على أنها انكسار

واسع لصاد الاثارات – كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الاثارات الكبيرة فالصدمة النفسية في محورها الثاني في غياب النجدة في أجـزاء الأنـا الشيء ينبغـي أن تواجه تراكـم الإثارات التي لا تطاق سـواء كانـت من مصـدر داخلـي أو خارجي.(سي موسي، زقار :ب ت ،66–67)

النظرية السلوكية:

في وجهة نظر السلوكيين للاضطراب على سلوك الأفراد و كيفية تعاملهم وكذلك على الميكانيزمات الأساسية للتعلم و هما الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي اللذان عمل بهما موار ***Mower***سنة 1960 حيث يرى هذا الأخير أن مفهوم السلوكات لحالة الضغط ما بعد الصدمة ***ESPT*** (***Etat de Stress Post-traumatique***) هي كمركز لتطوير الاستجابات للصدمة وهي الوضعية المرعبة التي تثير رد فعل وجداني مقلل ومضطرب على ثلاث مستويات (المستوى الحركي– المستوى الفيزيولوجي– المستوى المعرفي) هذه كلها تجمع مع الحدث الصادم وعليه تفجر استجابة حصرية وهذا ما يطبقه نموذج الاشراط الكلاسيكي.

النظرية المعرفية:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعانات ويبدوا أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص لذاته والعالم، هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز الشخص عن الآخر ومما لاشك فيه أن الصدمة تؤدي الى زعزعة بنيات الشخصية ويرى ***EPSLEIN***أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

– القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكييف وعلى هذا الأساس يرى ***EPSLEIN*** أن هناك ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع والعالم الخارجي وهي:

– أن هذا العالم هو مصدر خير وانشراح.

– أن لهذا العالم قيمة ومعنى يمكن التحكم فيه.

– أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة.(ابن الطبرش و بن سالم: 2004، 12–13)

النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ويرى ***Vanderkolk***1984 أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الاسيتيليكولين
- ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- انخفاض نسبة النورايبينفرين.

انخفاض نسبة دوبامين في الدماغ.(ابن العايب و بن سعدي : 2005، 7–8 نقلا عن حامد عبد السلا زهران)

3– أسباب الصدمة النفسية:

أ. الأسباب الناتجة عن الكوارث الغير طبيعية:

* **الاعتداءات الجنسية والاغتصاب:**يعد الاغتصاب و الاعتداء الجنسي تجربتين تؤديان إلى حدوث صدمات وكل خوف أو يأس وغضب ومهانة وألم ناتج عنهما يؤدي إلى كرب قد يترك أثر على جوانب حياة شخص.

* **فقدان أحد الأولاد:** يعد أحد الأولاد من أصعب حالات الفراق وأشدها ألما وبغض النظر عن كون هذا الولد جنين كما هو في حالة الإجهاض أو كونه رضيعا أو طفلا أو شابا فإن موته يسبب حتما للوالدين شعورا عميقا بالضياع وقد يصابون بصدمة من جراء ذلك.

* **العنف الأسري والمنزلي:**تتعرض النساء لعنف جسدي أو عقلي وعند تعرض المرأة للعنف والاعتداء والضرب من طرف زوجها الذي تحمل له صورة الرجل المثالي في مخيلتها فتصاب وتتعرض إلى صدمات نفسية.

* **فقدان الوظيفة:** إن ردود الأفعال العاطفية تكاد تكون متشابهة فقد يعني فقدان الوظيفة أيضا ضياع الهوية وتآكل ثقة الفرد بنفسه إضافة إلى شعوره بالخروج من محيط مجتمعه، فقدان الوظيفة هي الصدمة الجسدية المصاحبة لبعض أعراض الصدمات المعروفة مثل: التكذيب والإنكار والغضب والاندهاش والانزواء وفقدان الثقة وكذلك التساؤل 'لماذا أنا؟'.

الإصابة الجسدية والإعاقة:(جلادينا: 2002، 62 –63)

– التعرض للغرق والحروق. (غسان : 1999، 169)

ب. الأسباب الناتجة عن الكوارث الطبيعية:

- الزلزال
- البراكين
- حرائق الغابات
- الفيضانات
- العواصف(جلادينا : 2002 ،20)

4– مراحل تطور الصدمة:

لقد حددها ***Harwitz*** وتتطور الصدمة النفسية فيما يلي:

1–مرحلة الانفعال الشديد: ويدخل فيها الصراع والرفض والاحتجاج و النقمة والخوف الشديد.

2- **مرحلة النكران والتلبد:** تدخل فيها عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث، إضافة إلى الانسحاب وتعاطي المخدرات والكحول للسيطرة على الخوف والقلق.

3- **مرحلة التأرجح بين النكران والتلبد:** وتدخل فيها الأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.

4- **مرحلة العمل من خلال الصدمة:** بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة وسيصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران, التلبد وتبرز الاستجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفسيولوجية.

5-**المرحلة الأخيرة:** و يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية. (غسان : 1999، 68)

5-أنواع الصدمة التنفسية:

يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملا مهما في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال وقد تستمر حتى سن الرشد ويحدد **تير** نوعين من الصدمة.

- **النموذج الأول:**

والذي ينجم عن حدث صادم واحد غير أن الذكريات المؤملة المرتبطة به تستمر بسنوات طويلة، في هذه الحالة يتذكر الطفل تفاصيل الحدث وهو يصفه بشكل يفوق فيه الراشد وفيه فيلم لترجمة ذاتية وداعا أيها الطفل يذكر تال أنه بعد أكثر من أربعين عاما لم ينسى أبدا الحديث المؤلم الذي جرى أمامه وقد كان في الخامس من عمره حيث شاهد أمامه كيف قتل زوج أمه أخاه الصغير.

- **النموذج الثاني:**

يتعرض الطفل لأحداث صادمة تدوم وتكرر، فالحدث الأول يؤدي إلى صدمة فجائية بينما الإحداث التالية تدفع بالشخص إلى استبصار المخاطر التي تهدده محاولا إبعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها وهكذا يحاول الطفل أن يتجاهل الحدث وكأنه لا يعنيه لذلك فهو يذكر

الواقع ويعتمد التلبد الانفعالي كوسيلة دفاعية ضد إخطار العالم الخارجي.(غسان :2000، 153-154)

كما يلخص عبد الفتاح محمد دويدار أنواع الصدمة في أربع وهي:

- **صدمات عائلية مؤثرة:**خاصة في فترة الطفولة مثل موت أحد الوالدين أو كليهما، خلافات الوالدين انفصالهما، طلاقهما مرض إحداهما.
- **صدمات فترة المراهقة:** وتتلخص عادة بالإخفاقات العاطفية والجنسية.
- **صدمات مهنية:** بطالة، فقدان العمل، الإفلاس ...
- **صدمات متنوعة أخرى:** ملاحقات قضائية، الخوف من القانون، الخوف من الموت. (دويدار :1996،60)

6- أعراض الصدمة النفسية:

يرى **أحمد الحواجري** أن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية تظهر لديه المظاهر التالية أو البعض منها تتمثل في:

- خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- ردود فعل سلبية تامة وانسحاب تام.
- حركة زائدة غير معتادة.
- الخوف والقلق والترقب والتوجس.
- الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
- أعراض فيزيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
- هجمة الرعب ***Attacpanic*** وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري في المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير منتظمة.(أحمد محمد الجواجري www.ALSARY.Com\vb\F54\T2 1190.HTmL)

ويرى **كامل محمد عويضة** أن أهم أعراض الصدمة:

- الإغماء
- نوبات انفعالية لا يمكن التحكم فيها خاصة نوبات القلق، واضطرابات شديدة في النوم تقترن بحالات مزعجة تتكرر فيها رؤية الشخص للصدمة
- أثناء النهار استرجاع للموقف الصدمي في شكل أفكار وخيالات ومشاعر.(كامل : 1996 ،87،88)

7- العصاب الصدمي:

تعتبر الصدمة كما سبق الذكر بمثابة حادث مفاجئ يتعرض له الفرد ويخترق جهازه الدفاعي أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة وشديدة، تؤثر فيه وتخلق لديه جملة من الأعراض منها الاكتئاب، الهلع، الأحلام المتكررة وأعراض أخرى التي تختلف من فرد لآخر وذلك حسب شدة وطبيعة الصدمة وكذا شخصية الفرد، هذه الأعراض وغيرها تدخل ضمن جدول إكلينيكي يسمى بالعصاب الصدمي، فحين يتعرض الفرد لصدمة ويحس أثنائها بمثل هذه الأحاسيس أو الأعراض السابقة الذكر وتستقر لفترة زمنية فإننا نسمي هذه الحالة عصابا صدميا .فما هو العصاب الصدمي؟

7- 1 تعريف العصاب الصدمي:

هناك تعاريف مختلفة للعصاب الصدمي وذلك حسب الباحثين في هذا الميدان وكذا التخصص ولهذا سيتم عرض بعض هذه التعاريف:

- يعرف العصاب الصدمي في مجال **التحليل النفسي** على أنه " :**نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة إنتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق**.(لابلانش وبانتاليس:1987 ،335)

فحسب نظرية التحليل النفسي نجد أن العصاب الصدمي هو نوع من أنواع العصاب يظهر عند الشخص عندما يتعرض لموقف يهدد حياته أي أنه يواجه الموت، فتتولد لديه نوبة قلق كلما تعرض لموقف مماثل أو شاهد موقف آخر أمامه يحدث مع شخص آخر، فمثلا الشخص الذي تعرض لحادث مرور كاد أن يودي بحياته، ذلك الحادث قد يسبب له صدمة لأنه كان من المحتمل أن يموت أو يصبح معاقا، وبالتالي فتلك المواجهة مع الخطر أو الموت تحدث لديه القلق كلما قاد

السيارة مثلا وذلك خوفا من تكرار ما حدث مرة أخرى، وبالتالي فالصدمة هنا متمثلة في القلق الذي يصبح يعاني منه الفرد جراء حادث عنيف أو موقف تعرض له.

- وإذا انتقلنا إلى **الموسوعة الطبية** في وصفها أو تعريفها للعصاب الصدمي،

فإنها تعرفه بأنه " :**رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الفرد، وهو يتفشى في الفرد مباشرة بعد حدث كارثي عنيف**" (Domrat et bourneuf : 1986,682)

فمن خلال الوصف المقدم نجد أن العصاب الصدمي ما هو إلا استجابة مباشرة وفورية لمثير خارجي والمتمثل في حادث عنيف أو كارثة، تلك الاستجابة التي تتجلي في مجموعة من الأعراض النفسية التي تظهر عند الفرد بعد تعرضه للحادث كالفوبيا ، القلق،الاكتئاب وغيرها من الأعراض النفسية التي يصبح يعاني منها الفرد بعد الحادث والتي لم تكن موجود من قبله، وبالتالي فالعصاب الصدمي هو مجموعة الأعراض النفسية الناتجة عن تعرض الفرد لصدمة عنيفة وقوية.

و يقول Zoila في كتاب Freud et psychanalyse " أن: **العصاب الصدمي نمط من العصاب تظهر فيه أعراض إنفعالية تكون مرتبطة عموما بوضعيةتهديد أو وضعية حصر أو قلق حادة، والتي من الممكن أن تثير حالات هيجان وذهول شديدين**"

(Zoila : 1986, 73)

فالعصاب الصدمي هنا يشير إلى ردود فعل انفعالية مرتبطة بموقف أو وضعية قلق حاد التي تدفع بالفرد للهيجان أو الذهول، أي أن الصدمة تكون قوية على الفرد مما تؤدي إلى ظهور تلك الأعراض.بالتالي فالعصاب الصدمي عبارة عن أعراض انفعالية مرتبطة مباشرة بوضعية قلق حاد أو حصر.

وهناك تعريف آخر للعصاب الصدمي وهو " : إن عصاب الصدمة هو حالة من التمزق النفسي الذي يشعر به المريض، وبأنه قد تصدع، ولم يعد يدري شيئا سوى أن صدمة عنيفة قد حلت به، ويتداعى له جسده، فتظهر عليه بعض الاضطرابات، ويحل به النهك النفسي والجسدي(عبد المنعم الحفني:1995 ، 888)

فالعصاب الصدمي حسب **عبد المنعم الحفني** يدل على حالة من التشقق والتفكك النفسي الذي يصيب الفرد عندما يتعرض لصدمة ناتجة عن تعرضه لحادث عنيف، بحيث يصبح غير مدرك للأمور وما يحدث من حوله، كما يشعر بالعياء النفسي والجسدي الراجع لتلك الصدمة بالإضافة

إلى بعض الاضطرابات الأخرى، فمثلا إذا أخذنا على سبيل المثال الفيضانات التي حدثت في الجزائر قد خلقت عند بعض الأفراد صدمة والتي تتجلي أعراضها في الشعور بالضيق والاختناق كلما تم تذكر تلك الحادثة ، أو عند السباحة في البحر فقد يربطه الفرد مباشرة بالفيضانات وبالتالي قد يمتنع عن السباحة وهذا نظرا للضيق أو الاختناق الذي أصابه في تلك الفترة.

وبالتالي ، نجد أن العصاب في هذا التعريف يدل على وجود اختلال أو تشقق يصيب نفسية الفرد ويؤثر على جسده مما يتولد عنه اضطراب في السلوك والتصرفات المعتادة.

ما يمكننا التوصل إليه من خلال التعاريف التي تم عرضها ، هو أن عصاب الصدمة ما هو إلا نوع من أنواع العصاب يصيب الفرد عندما يتعرض لحادث عنيف أو كارثة قوية تخلق عنده صدمة تكاد أن تكون عنيفة والتي تنجر عنها مجموعة من الاضطرابات والأعراض النفسية والانفعالية مثل القلق ، الاكتئاب كما يحس بوجود نوع من التشقق النفي وكذا الوهن الجسدي ، فالعصاب هو رد فعل ناتج عن صدمة راجعة هي بدورها لقوة خارجية اخترقت الجهاز النفسي للفرد وأحدثت فيه خللا وتشققا.

7- 2 تشخيص العصاب الصدمي:

- **تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSMIII:**

أدخل هذا التصنيف اسما جديدا للعصاب الصدمي هو " **اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة** " ويعتبر هذا التصنيف أن هذه الاضطرابات مميزة ، لذلك فإن هذا التشخيص لهذه الاضطرابات يستند إلى المعطيات التالية:

- التأكد من وجود الحدث الصدمي) أي الحادثة التي هددت حياة المريض وسببت له الصدمة (وهنا يتم استبعاد ضغوطات الحياة العادية ، فتستبعد الصراعات الزوجية والمهنية والصعوبات المادية والأمراض المزمنة.
- تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل المريض، ويمكن لهذا التكرار أن يكون على شكل ذكريات أو كوابيس أو رؤى هلوسية عابرة.

- ديمومة استمرار السلوك التجنبي، ويعني اضطرار المريض إلى بذل الجهود ليسيطر على الأفكار أو العواطف أو المواقف أو النشاطات ذات العلاقة بالحادث، وذلك بحيث يضطر إلى تجنبها وتجنب كافة الإثارات المرتبطة بالحادث الذي تسبب بالصدمة وبالتالي بالاضطرابات.
- ديمومة العلائم المرضية التي تعكس استمرارية حالة الاستنفار لدى المريض، وهذه الحالة تنعكس بالعلائم التالية : اضطرابات النوم، الحساسية النفسية، سرعة الاستثارة النفسية ، اضطرابات إدراكية وردود فعل فيزيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث.

وبالإضافة إلى ذلك فإن الطبعة المراجعة عام 1987 للتصنيف الأمريكي تضيف ضرورة كون العلائم المرضية السابقة الذكر قد ظهرت واستقرت لدى المريض منذ شهر على الأقل، أما في الحالات التي تظهر فيها هذه العلائم بعد مرور أكثر من ستة أشهر على حصول الحادث، فإن هذا التصنيف الأمريكي يسمي هذه الحالات **بالاضطرابات المتأخرة الظهور**، هذا ويقسم التصنيف الأمريكي اضطرابات الصدمة إلى شكلين عياديين **هما: الشكل الحاد، والشكل المتأخر**(محمد أحمد النابلسي: 1990، 22)

التشخيص البسيكوسوماتي

إن أهمية تشخيص الآثار الجسدية – النفسية للصدمة تفوق أهمية التشخيص الطبي–النفسي وذلك للأسباب التالية:

- إن اختصار علاج الحالة الصعبة بعلاج القلق المصاحب لها) والمستمر بعدها (هو تصور غير متكامل ولكنه غير مخطئ أيضا وبمعنى آخر فإننا إذا ما عالجنا الصدمة بنفس أسلوب علاجنا للقلق فإننا لا نخطئ بذلك، بل إننا نحصل على نتائج محددة إذا ما اتبعنا هذا الأسلوب(محمد أحمد النابلسي:1990 ، 22 –23)

نستنتج من ذلك أن علاج الصدمة يمكن أن يعالج بنفس طريقة معالجة القلق لأن الصدمة والقلق هما أعراض نفسية تتغلب عليها سلوكات يمكن أن تكون خطيرة إذا لم يتم التكفل بها.

- إن التشخيص البسيكوسوماتي يساعدنا في تشخيص وعلاج آلاف الحالات التي يعجز الطب النفسي والطب العضوي عن تشخيصها وعن علاجها(محمد أحمد النابلسي: 1990، 23)

بمعنى أن هذا التشخيص بإمكانه معالجة العديد من الحالات التي لا يمكن معالجتها أو تشخيصها كل من الطب النفسي والطب العضوي أي أن له امتيازات تسمح من معرفة المرض وتشخيصه واقتراح العلاج المناسب له.

- إن التشخيص البسيكوسوماتي يجمع بين قطبي الاضطراب النفسي و الجسدي ، وهو يأخذهما بعين الاعتبار ليس فقط لدى التشخيص وإنما أيضا لدى التصدي للعلاج، هكذا فإنه أكثر موضوعية وعقلانية(محمد أحمد النابلسي: 1990، 24)

8- عواقب الصدمة النفسية:

يمكن أن يمس الحادث الصدمي للشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مهددة بالخطر وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية و بصورة غير مباشرة عندما يلاحظ شخص آخر و هو يقتل دون أن يتمكن من فعل أي شيئ ويختلف الأفراد في استجاباتهم للصدمة ويختلف الأطباء النفسانيون حول الجدول العيادي الخاص بها باعتبار أن الأمر يتعلق باضطراب ما يزال غير معروف يمكن أن نلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية وهي:

1- تناذر التكرار: يكتسي التكرار طابعا أمراضيا ساطعا للصدمة النفسية وبأخذ أشكالا مختلفة فالتكرار هو ميكايزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التواترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة فله إذن وظيفة تفريغية وقد يعايش الحادث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

أ-**الذكريات المتكررة:** يحتاج الحادث الشخص على شكل صور أو أفكار أو إدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها.

ب- الأحلام المتكررة: تشكل الكوابيس عرض خاص بحالة الضغط ما بعد الصدمة وتكون التظاهر الأكثر تواتر فيه حيث يمكن أن نلاحظ عند الطفل الكوابيس المرعبة دون محتويات واضحة

ج – انطباعات فجائية:كان الحادث الصدمي مرة ثانية على شكل صورة إحيائية أو أوهام أو هلاوس أو مشاهد تفكيكية حيث يشاهد عند الأطفال إعادة تكوينات خاصة بالصدمة. **(سيموسي : 85)**

2- التناذر الجنسي:

يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هادة إلى درجة أنها تفقد مجاعتها فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة و الواقع أن التجنب ينتج عن مجموعة من الميكانزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي بذلك إلى ما يلي:

أ- **تجمد وظائف الفرز:**يصبح الشخص المصدوم عاجزا على فرز المثيرات الخطيرة التافهة إذ يبدو أن كل شيء مصدر خطر وعدوان ينتج عنه حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر وصعوبة في النوم.

ب- تجمد وظائف الحضور:يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطه ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود وقد يفرض عليه أعراض اكتئابية.

ج- تجمد وظائف الحب: يصبح الشخص سهل الاستشارة والعدوانية والتذمر وينتابه انطباع بأنه غير مفهوم ومهجور من طرف الآخرين.

د- التناذر العصبي الإعاشي: إذ يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق ***Sidération*** وظائف الأنا إذ هو محروم من وظائفه المعتادة

فقد يصبح فريسة وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب ونشاط إعاشي ***Neurovégétative***. (سي موسي و زقار : ب ت، 85-89)

9- علاج الصدمة النفسية:

تبقى الكفالة النفسية أهم طريقة علاجية للتخفيف من حدة اضطرابات المصدومين باعتبارها تهدف إلى:

-مساعدة الشخص على حل مشاكله الراهنة وتخليصه من صراعاته المختلفة

-إزالة الاضطرابات وتقوية الأنا وتدعيم قدرات الفرد لجعله قادرا على التحكم في حالته الانفعالية. (www.Alsry.com\vb\F45\T2\T21190\HTML)

أنواع علاج العصاب الصدمي:

1- **العلاج بالأدوية:** نجد في هذا النوع نوعين يستعملان كثيرا ولكن يجب استعماله دون مشاركة نفسية

- **النوع الأول:** ويتمثل في إزالة الضغط بعد الصدمة أو القلق ويجب استعماله بكميات معقولة وخلال فترات قصيرة لأنها من الممكن أن تلحق ضرر أو مضاعفات سلبية مثل:خلل الذاكرة والتركيز.

- **النوع الثاني:**ويتمثل في الأدوية التي هي ضد الانهيار العصبي وهي أكثر أهمية كما تبينها لنا دراسة(س-سولمون.SD) والذي يشجعنا على استعمالها.هذه الأدوية تحارب أسباب الضغط و الانهيار الأكثر انتشارا بعد الصدمة أي حماية من الصدمة فهي تشجع النوم ولا تسبب في أي تعود. (Brnand D8 Claud : 1997, 200)

2- **العلاج الجماعي:** يظهر أكثر أهمية خاصة في المؤسسات التي تستقل الكثير من الضحايا و مهما يكن الدليل المستعمل فهو يسمح بمصداقية جماعية جد إيجابية.(Gbid : 1997 ,200)

3- العلاج المعرفي السلوكي:

- **العلاج السلوكي:** هدفه هو التخصيص من الحصر بتعريض الضحايا إلى المنبهات المقلقة أو المسببة للأزمة وهو الأحسن استعمالا في حالة ميل الحالة إلى التجنب ويتمثل في جعل الضحية تقابل الأمكنة والأشياء والأشخاص التي تتجنبها ودراسة السلوك يكون أنذاك وهذا العرض يتم بالتدريج.
- **العلاج المعرفي:** هدفه هو إيجاد حلول تسمح بالضحية مراقبة حصرها وهناك تقنية الإسترخاء "***Helaxation***" وإثارة الأنا. ان تقنيات توقيف التفكير تسمح بتوقيف المعارف المرضية المتكررة وتنظيم استراتيجيات التأقلم هدفها دعم قدرات وإمكانيات الضحايا على مواجهة الصدمات.

4- العلاج عن طريق التفريغ:

-هو تمكن الشخص من التفريغ الشخصي***Vubolisation*** سواء بمفرده أو في جماعة لسياق الحدث الصدمي من أجل إعادة بحث التجربة الانفعالية من أجل هدف تفريغ الشخص المعايشة وهذه الدعوة لاسترجاع المهمة لها خمس وظائف:

- اعتراف الفرد بأنه عاش الفاجعة ويظهر الألم.
- إعادة رفع معنويات الفرد حول تمكينه إصلاح الموقف.
- تقدير أثر الصدمة واحتمالات الفرد للمواجهة من أجل اقتراح إستراتيجية التكفل.
- تخفيف التأنيب المحتمل عند الفرد الذي يبقى صعاقا.

خلاصة الفصل:

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقاربه.

هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد و ذلك باختراق تنظيمه النفسي وزعزعت استقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب و خلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية و الجسدية.و بالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا و لم تلق التكفل النفسي الجيد و الفعال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي، حيث أن مواجهة الفرد للموت و تهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب، مما يزيد في توتره وقلقه و الذي بمرور الوقت يمكن أن تتحول تلك الآثار إلى العصاب الصدمي كونها لم تحظ بالرعاية و التكفل النفسي. و بالتالي فحياة الأفراد دائما عرضة لحوادث صدمية التي تخلق لديهم صدمة نفسية والأخطر من ذلك أن تتحول الصدمة إلى عصاب صدمي فتحطم حياتهم و مستقبلهم إذا غاب التكفل النفسي الجيد.

الفَصل الثَّالِث

الإغْتِصَابُ الجِنْسِي

تمهيـــــــــد

1. تعريف الاغتصاب الجنسي.
2. أشكال الاغتصاب الجنسي.
3. أسباب الاغتصاب الجنسي.
4. شخصية المغتصب الجنسي.
5. شخصية المرأة المغتصبة الجنسي.
6. الآثار الناجمة عن الاغتصاب الجنسي.
7. حكم الاغتصاب الجنسي.

تمهيد:

لقد تزايدت معدلات العنف في المجتمع حتى أصبح يمثل مشكلة خطيرة تحتاج للعديد من الدراسات التي تهدف إلى تحليلها واقتراح أساليب مختلفة للعلاج، وهذا التزايد في درجات العنف ظهر في أنماط السلوك المختلفة للأفراد حتى أصبح في شكل جرائم تتسم بأقصى درجات العنف الموجه نحو المرأة– لما لهذه الجريمة من آثارها النفسية والجسدية والاجتماعية العلائقية على المرأة والأسرة والمجتمع– كما أن مشكلة الاغتصاب هي مشكلة عالمية موجودة في كل المجتمعات على اختلاف ثقافتها وديانتها، إلا أن ظروف ارتكابها والدوافع والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع لآخر وعليه لفهم حقيقة جريمة الاغتصاب وما ينتج عنها من آثار على ضحية هذا الجرم نقوم بإعطاء بعض التعاريف التي تساعدنا من التقرب إلى حقيقة هذا الفعل وعواقبه على الضحية.

1- تعريف الاغتصاب:

يعتبر الاغتصاب جريمة عنف إنسانية كما أنه سلوك متعلم وليس فطري ويتعلم بطرق مباشرة أو غير مباشرة ومن خلال القيم التي تتعامل بها المرأة داخل موقف الجماعة، كما أنه تعريف يختلف من ثقافة إلى أخرى. (توفيق :1994 ، 26)

فالاغتصاب عبارة عن قسر الرجل للمرأة على الجماع أي ممارسة الفسق بالإكراه ويقال للجاني "غاصب" أو مغتصب وللضحية مغتصبة. (فودة:2001، 383)

والاغتصاب من أكثر الجرائم إثارة للتقزز والإشمئزاز وهو جريمة عنف وتمرد واحتجاج مرضي قبل أن يكون مجرد الحصول على اللذة، إنه رغبة في هتك نسيج المجتمع وفض بنيانه قبل أن يكون هتك لغرض أو فض لغشاء البكارة.

وهناك جملة من التعاريف حول جريمة الاغتصاب سنعرض البعض منها:

1- مفهوم الاغتصاب من المنظور الديني:

يعترف الدين الإسلامي بقوة الدافع الجنسي والعنف عند البشر، ولكنه يعمل على إشباع هذا الدافع بطريقة شرعية عن طريق الزواج ويظهر ذلك في نداء الرسول عليه الصلاة والسلام "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فل يتزوج، فإنه أغض للبصر، وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء".

لذلك تعتبر أي عملية جنسية خارج الإطار الشرعي الديني فاحشة. (بوحدبية :1983، 24)

2- مفهوم الاغتصاب من الناحية القانونية:

القانون يعرف الاغتصاب على أنه حالة التحرش أو التلاصق بأعضاء الجنس سواء اقترن ذلك بإيلاج القضيب في المهبل أولا، وسواء اقترن باستخدام القوة أو التهديد بها أم لا، وذلك دون موافقة المرأة ورضاها، وكذلك إذا كانت الضحية قاصرا تحت سن السادسة عشر أو كانت معاقة عقليا أو حركيا. (Olivin neal :1986, 302)

3- تعاريف أخرى لبعض العلماء:

تعريف أوليفين 1974: الاغتصاب هو اختراق جنسي للمرأة رغما عنها ويحدث الاغتصاب لو أن العضو الذكري لمس جانب من العضو التناسلي للمرأة وليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل أو يكون هناك قذف.

تعريف مورجان 1989: على أن الاغتصاب هو "الاتصال الجنسي مع المرأة رغما عنها، إما باستخدام القوة أو بالحيل أو بالإرهاب ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث. (توفيق :1994، 28- 29)

تعريف براون: إن الاغتصاب ليس أكثر من عملية شعورية من الإرهاب ليحاول الرجل جعل المرأة في حالة من الخوف والرعب.(David son, neal : 302,1986)

2- أشكال الاغتصاب:

2-1- الاغتصاب الجماعي:

ينتج الاغتصاب الجماعي عن سعي جماعة من الشباب عن التعبير عن حاجاتهم إلى اقتسام تجاربهم مع الآخرين ولقد علق عالم النفس ***blachard***'على موضوع الاغتصاب الجماعي بقوله: "فكرة اقتسام الفتاة بين مجموعة كالأصدقاء وفكرة الاجتماع حول موضوع جنسي موحد وفكرة وجود الإثارة المشتركة كل ذلك يحمل دلالة الواطية" وتتم عملية الاغتصاب في الغالب نتيجة إحساس المجموعة بالملل، إذ يمكن تعريف الاغتصاب الجماعي على أنه الفعل الجنسي الممارس مع امرأة غير راضية سواء بالعنف أو التهديد ويحدث من طرف عدّة أشخاص على امرأة واحدة، هنا تكون الوضعية خطيرة لأنه اغتصاب جماعي.(Hidjazi: 2003,253)

2-2- اغتصاب الأطفال:

يشكل اغتصاب الأطفال نموذجا من نماذج الانحرافات الجنسية الخطيرة حيث دلّت الدراسات التي أجريت في بروكلين وبروكسل عام 1969 من قبل الجمعية الإنسانية الأمريكية على 250 حالة أبلغت للشرطة وإلى المؤسسات الخاصة لحماية الأطفال على النتائج التالية:

إن الجرائم الجنسية ضد الأطفال تشكل نسبة أكبر بكثير من باقي الجرائم التي ترتكب ضد الراشدين، كما أن معدل العمر لضحايا الاغتصاب هو 11 سنة ولكن الأطفال تحت هذا السن قد يتعرضون للخطر كذلك.

كما يظهر أن الفتيات أكثر تعرضا للإغتصاب من الذكور بنسبة 97% و في 75% كان المجرم معروف من قبل الضحية أو العائلة.(محمد قاسم :2001،262)

2- 3- اغتصاب المحارم:

يتسم الاعتداء على المحارم أنه موجود في كل المجتمعات، فهو ليس محصور في الحياة الريفية أو المدنية وحدها أو عند الأشخاص الذين يعانون سوء في الظروف الاجتماعية والاقتصادية، إذ أن المعتدي على المحارم يوصف بالإنطوائية والبرودة في حياته الاجتماعية مع الشريك الآخر وتعتبر الخمرة من الأسباب الرئيسية لهذا النوع من الاغتصاب ففي كثير من الحالات يعتدي فيها الأب على ابنته وهو في حالة سكر. (العيساوي :2002، 53)

2-4- الاغتصاب باستخدام المخدر أو المنوم للمرأة:

من التطورات الحديثة في هذه الجريمة إعطاء الضحية نوع من المخدر هو "***tranquilliserrohponol***" ويمتاز هذا العقار أنه عديم الرائحة وعديم الطعم ومن الممكن إسقاطه بسهولة في الشراب وبعد هضمه ينسى الشخص كل ما حدث له أثناء الاغتصاب وقد يستعمل الرجل هذا العقار مع المرأة في أثناء المقابلة أو اللقاء ولقد أصدرت أمريكا عام 1996 قانونا فدراليا تصل عقوبة الاغتصاب إلى 20 عاما حبسا في حال

استعمـل الجـاني العقـار مع الضحيـة فهـو في الظـروف المشـددة والمغلظة للعقوبة. (نهى القاطرجي: 2003، 342- 346)

3 –أسباب الاغتصاب:

تنوعت الأسباب المؤدية إلى حدوث الاغتصاب لذلك سنتناول بعض العوامل التي يحتمل أن تكون مسؤولة عن هذه الجريمة سواء كانت تتعلق بشخصية الفرد أو بعض العوامل الخارجية والتي تظهر فيما يلي:

3 -1- الأسباب الاجتماعية:

وتكمن في التنشئة الاجتماعية وهنا يظهر دور الأب والأم حيث ينشأ الفرد في جو عائلي يؤمن له الاستقرار النفسي والأمان وهما شرطان أساسيان للصحة النفسية للطفل لذلك شدد الإسلام على أهمية التوافق بين الزوجين سواء كانت من حيث اختيار الرجل للمرأة الصالحة أو من حيث حسن المعاملة بينهما، فإذا كانت الأم ضعيفة الشخصية والإرادة ينشأ الطفل على هواه ولا يعرف حدود نشاطه ولا حرمة لمن يكبرونه سنا، كما أن الأم قوية الشخصية والتي تكون شديدة المراسي وقاسية المعاملة ينشأ الأطفال منطويين على أنفسهم، محرومين من الشعور بالعطف، وفي هذا ينتج الشذوذ أو العكس الاعتداء الجنسي. (العيساوي، 2002 : 57) بالإضافة إلى:

تأخر سن الزواج تظهر في الوقت الحالي ظاهرة تأخر الزواج حيث نجد الكثير من الشباب والفتيات الذين تجاوزت أعمارهن الثلاثين عاما وذلك يعود إلى عدة أسباب منها غلاء المعيشة، غلاء المهر، أزمة السكن، ارتفاع نسبة التعليم عند الفتيات لدرجة أصبحن يرفضن كل شخص لا يساويهن علما وشهادة وهذا ما يدفع إلى محاولة إيجاد بديل عن نظام الزواج وهو بديل مأخوذ من الغرب وهو المعاشرة دون زواج. (نهى القاطرجي:2003، 272-274)

3-2- الأسباب الاقتصادية:

قد يلعب العامل الاقتصادي دورا في زيادة جرائم الجنس وبالأخص الاغتصاب ولقد تبين من البحوث التي أجريت حول ظاهرة الاغتصاب أن غالبية مرتكبيها ينتمون إلى الطبقة الدنيا بالإضافة إلى عامل آخر وهو ازدحام السكن حيث أثبتت الدراسات التي أجريت على مرتكبي الاغتصاب أن بعض مرتكبيها من الشباب هم من أسر فقيرة تضم عددا كبيرا من الأفراد يعيشون في معظم الأحيان في غرفة واحدة مما يزيد من احتمال جعلهم يرون والديهم وهم يمارسون الجنس وقد يصيبهم هذا بحرج نفسي في سن المراهقة تكون له آثار ضارة على مستقبل حياتهم خاصة في مستقبل علاقتهم الجنسية.(نهى القاطرجي: 2003،287)

3-3- الأسباب النفسية:

تعددت الأسباب النفسية التي تكمن وراء جريمة الاغتصاب أهمها ما يلي:

- تفريغ شحنة العدوان:

لا تكون الغاية من الاغتصاب إشباع الحاجة الجنسية وإنما تفريغ شحنة العدوان وهذا ما أكده التحليل النفسي حيث أنه ليست رغبة الاتصال الجنسي هي التي تقوده إلى فعلته، وإنما هي الحاجة إلى التحقير والإذلال ودفع المرأة إلى ممارسة الدعارة، فالعدوانية هي الغاية والجنس هو الوسيلة. (الحنفي : 1994، 32)

- إحساس المغتصب بالدونية: يهدف المغتصب من خلال قيامه بالاغتصاب إلى التخلص من إحساسه بالدونية ولكي يجعل لنفسه مكانة عن طريق الإحساس بأنه إنسان له قيمة ويمكن تفسير هذه الحالة بأنها إحساس المغتصب بعدم الرضا عن حياته وعدم التقدير ممن هم أقل مستوى منه، وأن اعتدائه على المرأة هو محاولة منه لتحسين صورته في نفسه، فهو يفتقر للوسائل المناسبة التي تجعله يشعر برجولته. (الحنفي : 1994،33)

إحساس المغتصب بالذنب: يعتقد علماء النفس أن شعور المغتصب بالذنب هو شعور يلازمه عند وبعد الاعتداء وتختلف درجة الإحساس بالذنب من مجرم لآخر حيث ترجع إلى المستوى

العقلي فهناك الكثير منهم من يشعر بالذنب لكنه لا يستطيع المقاومة، أما بالنسبة للذين لا يشعرون بالذنب فهم إما متخلفين ذهنيا أو يعانون من عقـدة نقـص اتجــاه أنفسهـم أو نقـص في ثقافتهــم الجنسية. (نهى القاطرجي:2003،323).

4- **شخصية المغتصب:**

مرتكب جريمة الاغتصاب عادة ما يكون صغير السن من 17 إلى 18 سنة منخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي، إلا أنه يمكن الشخص الذي ينتمي إلى أي مستوى أن يرتكب الاغتصاب، كما أن الاغتصاب يرتكب من فئة الشباب أكثر من أي فئة أخرى، كما أن مرتكبي الاغتصاب غالبا ما يكون لديهم سوابق جنسية ويصنف الغاصبون حسب ثلاثة أنماط:

- **النمط المثالي:** وهو الشخص الذي يرتكب جريمة الاغتصاب من طول ما كبت من دوافع.
- **النمط المادي:** وهو الشخص الذي يغتصب لأنه يريد إلحاق الأذى بالضحية ورغم طبيعته الجنسية إلا أن الجنس لم يكن هدفه.
- **النمط النهابي:** وهو الذي يعيش على السطو ويغتصب إذا تسنى له ذلك، والاغتصاب بالنسبة إليه ليس سوى نوع من السطو والمغتصب هو في الغالب شخص عنيف ذو شخصية لا أخلاقية يخالف التقاليد والضوابط الاجتـماعية ولا يديـن بالولاء إلاّ لنفسه وقد يلجأ إلى العنف والتهديـد بالسـلاح للوصول إلى لذته وإشباع رغبـته. (الحنفي : 1995، 199)

5 – شخصية المرأة المغتصبة:

حسب موسوعة الطب النفسي فإن جميع الدراسات تكاد تجمع على أن المرأة المغتصبة أو المجني عليها تفعل دائما وتقول ما يطمع فيه الآخرون ولها مواقف تغريه بها وأن كثير من نصف هؤلاء النسوة من أدبهن الاستسلام للتهديد فورا وأن 27% من هن يقاومن مقاومة لا تذكر وذلك لأن معظم النساء في هذه الحالة يفضلن الاغتصاب على الموت وهذا ما يجعلهن لا يبدين الكثير من المقاومة، وأثبتت الدراسات بأن المواقف التي تريد بها احتمال تعدي الرجل

على المرأة مغتصبا هي التي يكون فيها الرجل والمرأة من طبقة اجتماعية واحدة أو عمر واحد أو كليهما من نفس الحي أو تكون للمرأة سمعة سيئة أو يكون قد سبق للرجل أن حادثها أو لمس منها ما يغريه منها أو صدر منها القول والفعل ما يجعل يفهم أنه صاحبها أو هكذا يتخيل ويفسر ما صدر منها القول والفعل ما يجعل يفهم أنه صاحبها أو هكذا يتخيل ويفسر ما صدر منها وقد تشتمه فيغضب ويتجرأ على اغتصابها.(الحنفي :1995،196).

نستنتج من هذا أن كذلك المرأة قد تلعب دورا في حدوث الجريمة و إن يكن بطريقة غير مقصودة فشخصية المرأة والسلوكات التي تقوم بها قد تعجل في الاغتصاب مثل كلامها ، ومغازلتها للرجال وطريقة لبسها والتجول بمفردها في الأماكن الخالية في أوقات متأخرة،كما أن إهمال وغفلة الضحية يشكل عامل تحريض على الاغتصاب.

6- **الآثار الناجمة عن الاغتصاب :**

يعتبر الاغتصاب كارثة على المستوى الجسدي والنفسي، فالفتاة التي تفقد الذي تعتز به تعاني من جرح نرجسي عميق يتبعه الإحساس بالذل والمهانة والاحتقار وتعذيب النفس وشعور بالذنب حتى وإن لم تكن ضحية قاصدة الفعل فالمجتمع يفرض عليها قوانين ويعزلها عنه ويهمشها باعتبار القيمة التي أعطاها لها قد فقدت ومن هذا يظهر لنا أن اغتصاب آثار جسدية تنجم عنها نفسية واجتماعية.

6 -1- الآثار الجسدية: إن المقاومة التي تقوم بها الفتاة كدفاع عن نفسها تترك لها خدوش على كامل الجسد وآلام وجروح في الأعضاء التناسلية.

أ- فقدان العذرية:

إن المجتمع الجزائري يعطي أهمية كبيرة لموضوع العذرية فهو يعتبر شرف الفتاة وليست الفتاة فقط بل كل من يحيط بها من أسرتها وأقاربها حيث أن شرف البنت مرتبط بليلة زفافها أين تقدم رمزا ماديا عن عفتها وطهارتها وهو دم أحمر، وحفاظا على شرف العائلة نجد الكثير من العائلات الجزائرية يقمن بما يعرف بالرباط لكي يحدث خدش لكرامة العائلة وفي يوم الزفاف

تقوم امرأة مختصة بفتح الرباط ونظرا للتطور الطبي أصبح بإمكان الفتاة الفاقدة لغشاء البكارة بإصلاحها عند طبيب النساء ، لكن هذه العملية مقبولة من طرف البعض وهناك من يعارضها لأنها تساعد على ارتكاب جرائم الزنى ولا ننسى أن هناك فتيات لا يملكنه منذ الولادة، فعلى الأهل أن يكونوا على علم بهذا ولا يلقوا اللوم على الفتاة فهذا خلق الله، وهناك أيضا نوع من الغشاء يسمى بالغشاء المطاطي فهو غشاء يتمزق ولا يحدث نزيف دموي. (سلوة : 1990،52)

إذن فقيمة الفتاة مرهونة بسلامة عضوها التناسلي فهو ما يحدد مصيرها وتبقى العذرية من أقدس المقدسات التي طالما حافظت عليها الفتاة ومجدتها وتباهت بها لكن إذا كان فقدان العذرية في حادث اعتداء جنسي فقد يكون وفق هذه الحادثة صدمة على المرأة مما يهز كيانها الفردي .

ب- الأمراض والاضطرابات الجنسية :

إذا كان المغتصب مصابا بأمراض جنسية فإنه ينقلها للضحية وأهم هذه الأمراض : الإيدز، السيلان، الزهري والكلاميديا مما يتسبب في التهاب الجهاز التناسلي . (العيساوي: 2005،59)

ج- الحمل والاجهاض:

قد يأتي الحمل بعد الاغتصاب كنتيجة لعلاقة المرأة والرجل وهذا الحمل غير مخطط له وذلك لأن الجاني يعتمد على عنصر المفاجأة والمباغتة، مما يودي إلى آثار سلبية على نفسية المرأة ففي الكثير من الحالات تقوم المرأة بالإجهاض بطريقة بدائية مما يؤدي إلى إصابتها بأمراض خطيرة أو العقم وأحيانا يكون مصيرها الموت.

6 – 2 الآثار النفسية:

يمكن تحديد الآثار النفسية الناجمة عن الاغتصاب فيما يلي:

أ-**الانتحار والاكتئاب:** إذ ينتاب الكثير من الضحايا حالات اكتئاب شديد تشعر معها بحزن وأنها فقدت معنى الوجود وبذلك ترغب في الموت ووضع حد لحياتها. (نهى القاطرجي: 353،2003)

ب- الإحساس بالذنب: تشعر المغتصبة بالذنب لعدم مقاومتها أكثر ولوم المجتمع لها واعتبارها مشاركة وموافقة على الفعل.(نهى القاطرجي: 2003، 355)

ج- الخوف أو الفوبيا : قد تصاب الضحية بخوف غير مبرر، خوف مرضي أي فوبيا كالخوف من المنزل أو حتى داخله أو البقاء في المكان المظلم.(عبد الرحمن العيساوي، 2005، : 59)

د- الأمراض السيكوباتية: هي أمراض تلعب فيها العوامل النفسية دورا رئيسيا فالصداع العاطفي والاحباطات المتكررة والمتراكمة يؤدي إلى مثل هذه الأمراض فقد تصاب بأمراض نفس جسمية مثل : الصداع والارهاق واضطراب الجهاز البولي مثل كثرة التبول أو التبول الارادي، صعوبات في النوم تظهر بسبب الرقابة المبالغة والكوابيس.(Lopez et flizzola : 1996 ,55)

6- 3- الأثر الاجتماعي:

أ- **النبذ والرفض الاجتماعي** : تعاني الفتاة التي تعرضت للاغتصاب كثيرا خاصة في ظل مجتمعنا الجزائري الذي لا يتوقف عن لوم المرأة بأنها السبب في كل ما جرى متناسيا أنها لم تكـن إلا ضـحية والمجرم الحقيـقي هو الرجل (خولي :1997، 103، 107).

إذ تعزل المرأة ويتوقف الأصدقاء والأقارب عن التكلم معها ويقاطعونها لأنها بالنسبة إليهم ما هي إلا مصدر عار.

7- حكم الاغتصاب:

إن جريمة الاغتصاب من بين الجرائم التي حظيت باهتمام الدين والقانون من خلال وضع عقوبات لفاعليه ويتجلى ذلك من خلال:

7-1- حكم الاغتصاب في الإسلام:

لقد اعتبر جمهور العلماء في الفقه الإسلامي أن عقوبة الاغتصاب هي عقوبة الزنا، إلاّ أن جريمة الاغتصاب تتميز على الزنا بوجود الإكراه فلقد استخدم لفظة الاكراه عن الزنا في كتب السنة والتاريخ والفقه، أما لفظ الاغتصاب لم يطلق إلاّ في العصور المعاصرة وعقوبته تكون من خلال نوعين :

• نوع يتوجب الرجم حتى الموت بالنسبة إلى المحصن (المتزوج).

• ونوع يستوجب الجلد والتغريب وهذا بالنسبة للبكر أي غير متزوج. (نهى القاطرجي: 2003، 54- 143)

7- 2- حكم الاغتصاب في القانون الجزائري:

نجد في الجزائر قوانين موضوعية خصيصا من أجل هذه الجريمة إذ نجد المادة 336 من قانون العقوبات تقول: كل من ارتكب جناية هتك عرض يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات".

أما المادة 334 نقول "يعاقب بالسجن من خمس إل عشر سنوات أحد الأصول التي يرتكب فعلا مخلا بالحياء ضد قاصر ولو تجاوز السادسة عشر من عمره ولم يصبح بعد راشد بالزواج".

أما الأمر رقم 7475 المؤرخ سنة 1975يقول: "إذا وقع هتك عرض ضد قاصر لم تكتمل السادسة عشر فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر إلى عشرين سنة". (Bouskia :2007, 121).

نظرا لحساسية الموضوع وخطورته نجد أن السلطات الجزائرية قد اهتمت بموضوع الاغتصاب، حيث نجد قوانين موضوعة خصيصا من أجل هذه الجريمة وذلك في أكثر من مادة في قانون العقوبات الجزائري.

ملخـــــــــــص الفصـــــــــل:

إن جريمة الاغتصاب من الجرائم التي أصبحت منتشرة بكثرة في مجتمعنا في هذا العصر فبالرغم من تحدث واهتمام الدين والقانون بهذا الموضوع ووضع عقوبات لفاعليه، إلا أنه أحيانا تقع الفتاة في أيدي أشخاص ليس لهم ضمير فتغتصب بقوة دون تحديد سنها أو شكلها الخارجي فتكون الفتاة الضحية الوحيدة التي يوجه إليها اللوم من طرف المجتمع خاصة وهي في مقتبل عمر الزهور فتغير حياتها وشخصيتها.

الفَصل الرَّابِع

إِجْرَاءَاتُ الدِّرَاسَةِ

الجزء الأول : الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1. الأدوات
2. العينة

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. الهدف من الدراسة
3. تعريف بالمؤسسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية

أول خطوة التي تمت في الدراسة الاستطلاعية في الفترة ما بين الفصل الأول والفصل الثاني من هذه السنة 2017 وذلك باللجوء إلى مراكز الشرطة التي وجهتنا إلى مركز متخصص لإعادة التربية "**علي معاشي للبنات**" بولاية تيارت فتم الاطلاع على الإطار البشري له بصفة عامة لكن واجهتنا عقبات تتمثل خصوصا في بعد المسافة الذي أجبرنا على التغيب عن الدراسة، أما فيما يخص الاستقبال من طرف المؤسسة فكان جيدا، كما قمنا بالتعرف على خصوصية العينة وذلك بالاستعانة بالأخصائيين النفسانيين والمربيات.

1- الأدوات:

بالرجوع إلى الأدب النفسي الذي تطرق لهذا الموضوع والدراسات السابقة الذي تناوله وآراء الأساتذة والأخصائيين التمسنا أن نعتمد على الأدوات المناسبة لموضوعنا وهي المقابلة العيادية والملاحظة.

2- **عينة الدراسة الاستطلاعية:**

يحتوي المركز على 32 فتاة قاصرة تتراوح أعمارهن من 10 سنوات 19 سنة تم التعرف على العينة من خلال المقابلات التي أجريت والتي كانت تتمحور حول الصدمة النفسية عن المرأة المغتصبة جنسيا وكان الهدف منها اختبار العينة التي يجرى عليها البحث.

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

1- **منهج الدراسة:** اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الإكلينيكي الذي يعد المنهج المناسب فيما يخص البحث المراد دراسته حيث يساعد هذا المنهج العيادي على الكشف عن بعض جوانب حياة الشخص واعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية.

2- **الهدف من الدراسة:** يتعلق موضوع البحث دراسة لاربع حالات تعرضت لاعتداء جنسي "فقدان العذرية" وكان الهدف هو التكفل بهن نفسيا من جهة وبمعاشهن من جهة أخرى.

3- **التعريف بالمؤسسة :**

الاسم : المركز المتخصص في إعادة التربية للبنات "علي معاشي" ولاية تيارت.

الموقع : يقع المركز جنوب مدينة تيارت يحده شمالا حي روسو ومن الغرب دار الشباب ومن الشرق مؤسسة إعادة ومن الجنوب المقبرة وبالتالي نستطيع القول بأن المركز متواجد في منطقة سكانية وهو على جانب الطريق.

المساحة : المساحة الإجمالية للمركز تقدر ب 58290.40 م^2 المساحة المبنية للمركز تقدر ب: 2800 م^2.

طبيعة البناء: صلبة لأنها مبنية بالأحجار

النظام المتبع في المركز: نظام داخلي يستقبل الأحداث من مختلف المناطق عبر تراب الوطن.

الهيكل التنظيمي للمركز:

الأقسام:

- أقسام الدراسة (الملاحظة + محو الأمية).
- قسم الرياضة مزود بأحداث أجهزة رياضية.
- قسم المطالعة + إعلام آلي.

بالإضافة إلى ورشات منها ورشة الخياطة و ورشة الحلاقة.

القاعات:

- قاعة الألعاب الترفيهية تحتوي على طاولة (بابي فوت).
- قاعة نادي مجهزة بتلفاز.

عدد المربيات:

- مربية مختصة واحدة.
- 5 مربيات متعددي الخدمات.

- 5 عاملات بعقود ما قبل التشغيل.

- عاملات الشبكة الاجتماعية.

- الأطباء النفسانيين + طبيب عام / كما يحتوي على عدد من الحراس لتوفير الأمن.

4 – عينة الدراسة: تتكون عينة البحث من أربع حالات من جنس أنثى تتراوح أعمارهم من 17 إلى 19 سنة وكانت مدة البحث في الفترة 2017/02/19 إلى 2017/04/18.

5- **أدوات الدراسة: اعتمدنا في هذا البحث على:**

1- الملاحظة العيادية :

هي الأداة الهامة في جميع المعلومات وتمكن الأخصائي من تسجيل السلوك في أنه – كما أنها قد تكشف عن الكثير من التفاصيل والخصائص ومميزات الشخصية لدى الحالة وعن طريق الملاحظة يمكن الأخصائي النفسي المدرب أن يلاحظ من خلال تطبيق الاختبارات على الحالة العناصر الهامة التي تساعده على فهم الشخصية مثل الكفاءة الحسية، الحركية والضبط الحركي وهكذا استعملنا في بحثنا هذا نوعين من الملاحظات.

أ- الملاحظة الموجهة: وهدفها يتمثل في تسجيل أهم الاضطرابات التي تظهر عند فتاة ضحية اعتداء جنسي.

ب- الملاحظة الغير الموجهة: هدفها جمع المعلومات فيما يخص السلوكات والأفعال والملامح الدالة على بعض المؤثرات السيمائية عن طريق الكلام والحوار، الجلوس، الهندام وحتى السكوت فهو رمز عبارة عن لغة.

2-المقابلة العيادية:

تبادل لفظي منظم بين شخصين بين شخصين هما الباحث والمبحوث حيث يلاحظ فيها الباحث ما يطرأ على المبحوث من تغيرات وانفعالات يكون للمقابلة هدف واضح ومحدد وموجه نحو غرض معين يجعلها تختلف عن الحديث العادي الذي قد لا يهدف إلى أي غرض معين وعلى هذا المنطق اعتمدنا على نوعين من المقابلة:

أ- مقابلة حرة : إعطاء فرصة للفتاة للتعبير عن نفسها بكل حرية وبدون قيود.

ب- مقابلة موجهة: كان هدف المقابلة الموجهة التي استعملت في هذا البحث تأكيد مدى تحقيق صحة الفرضيات.

3- دراسة حالة:

هي المجال الذي يتيح الأخصائي أكثر وأدق قدرة للحصول على المعلومات حيث يتمكن من إعطاء حكم وتقديم للحالة، إذ أنها تهدف الإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي التاريخي بينما تركز الاختبارات عموما على المنظور المعياري للقدرات كما لا يمكن أن نثق بها كأداة دون ربطها محكما مع الأدوات الأخرى، وبالذات نتائج الاختبارات والمقابلة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخيصية.

4-تطبيق سلم هاملتون:

وضع "Max Hamilton" هذا السلم سنة 1959م لقياس القلق لدى الأفراد بمختلف درجاته و تظاهراته، و هو عبارة عن مقياس يتكون من 90 سؤالا يقيس 09 محاور:

1. **محور الاهتمام بالجسد** و يحتوي على 12 سؤالا: (42-58-56-12-49-27-48-4-53-1-40-52).
2. **محور الاستحواذ القهري** يحتوي على 10 أسئلة: (45-38-51-9-46-55-10-28-65-3).
3. **محور الحساسية الذاتية** و يحتوي على 09 أسئلة: (6-21-34-36-37-41-61-69-73).
4. **محور الاكتئاب** و يحتوي على 13 سؤالا: (5-14-20-22-26-29-30-31-32-54-71-79-15).
5. **محور القلق** و يحتوي على 10 أسئلة: (2-17-23-33-39-57-72-78-80-86).

6. **محور العدوانية** و يحتوي على 06 أسئلة: (11-24-23-67-74-81).
7. **محور قلق الفوبيا** و يحتوي على 07 أسئلة: (13-25-47-70-75-42-50).
8. **محور الأفكار الهذيانية** و يحتوي على 06 أسئلة: (8-18-43-68-76-83).
9. **محور العلامات الذهانية** و يحتوي على 10 أسئلة: (7-16-35-62-77-84-85-87-88-90).

أما فيما يخص إجابة الحالة فهناك خمس احتمالات للإجابة على كل سؤال و كل إجابة تنقط من 0 إلى 4 كما يلي:

ليس على الإطلاق: علامتها ـــــــــ **0**

نوعا ما: علامتها ـــــــــ **1**

متوسط: علامتها ـــــــــ **2**

كثيرا نوعا ما: علامتها ـــــــــ **3**

بكثرة: علامتها ـــــــــ **4**

و بعد تطبيق الاختبار نقوم بحساب لمعدلات لكل محور، ثم تظهر النتائـج التي تسمـــح لنا بوضـــع مخطـط لذلك المفحوص، نستطيع من خلاله معرفة عدل كل محور، وبهذا فإن كل سلم سوف يسمح لنا باكتشاف عدة خصائص و جوانب من شخصية المريض و انفعاله و ردود أفعاله.

ويتم تطبيق السلم بطرح أسئلة من طرف الفاحص على العميل، و لا يعطي للمفحوص ليجيب مباشرة على الورقة، حيث أن بعض المفحوصين لا يجيدون القراءة كما أن التعب و الإرهاق الذين يعانون منه لا يسمح لهم ببذل جهد لقراءة الأسئلة ثم الإجابة عليها.

و بالنسبة **لتعليمة الاختبار** هي سؤال واحد: إلى أي مدى ضايقك ما يلي؟ ثم يأتي 90 سؤالا المقرر في السلم.

الفَصل الخَامِس

عَرضُ الحَالاَت

أولا : عرض الحالات

1. الحالة الأولى
2. الحالة الثانية
3. الحالة الثالثة
4. الحالة الرابعة

ثانيا: مناقشة الفرضيات

أولا: عرض الحالات

في هذا الحال وبعد القيام بالخطوة المنهجية في اختيار أفراد العينة تم تقديم كل حالة على حدى.

الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الاسم: س

اللقب: ن

تاريخ ومكان الازدياد : 1999/05/16 بولاية تيسمسيلت

الجنس: أنثى

عدد الاخوة:02/ بنات، 02 ذكور

الرتبة:03

الحالة المدنية للوالدين: متزوجين (علاقة عادية)

الحالة الاجتماعية للأسرة: متوسطة

تاريخ الدخول إلى المركز:15 فيفري 2014

سبب دخولها إلى المركز:اعتداء جنسي

2- السيمائية العامة للحالة :

2-1 – الهيئة العامة : البنية المورفولوجية للحالة: قصيرة القامة، شعر قصير، عينان بنيتان، جميلة الشكل نظيمة الهندام.

2-2 – الملامح والايماءات:

- **الملامح:** ملامح الحالة **(س)** تدل على الحزن

2-3 – اللغة والتواصل:

اللغة: لغة بسيطة، مفهومة واضحة.

الاتصال:كان أول اتصال مع الحالة صعب ولكن بعد كسب الثقة أصبحت أكثر تعاونا وتواصلا معنا.

الأفكار: أفكار **(س)** سليمة واضحة.

المزاج: خجولة

2-4 – النشاط العقلي:

الذاكرة: الحالة قوية الذاكرة

الانتباه: تمتاز الحالة بانتباه جيد

التركيز: تركيز حسن عموم

الذكاء: ذكية

2-5 –النشاط الحركي: الحالة س ليست نشيطة يظهر لديها نوع من الكسل وتفضل النوم.

3- عرض ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى بتاريخ: 2017/02/19 :

استغرقت **40**دقيقة كان الهدف منها التعرف على الحالة وكسب الثقة فمن الوهلة الأولى بدت على الحالة (س) بعض الخجل والقلق وكان هذا واضح في سلوكاتها حيث كانت تتحاشى النظر إلينا ، كما كانت تتحدث وهي منغمسة باللعب بأصابعها، وعندما عرّفناها بأنفسنا وبالدور الذي نود القيام به ارتاحت لنان فسألناها عن أحوالها وأحوال الدراسة في المركز، كانت اجابتها سطحية ولغتها بسيطة وبعد كسب نوع من الثقة اتفقنا معها على إجراء مقابلة أخرى.

المقابلة الثانية بتاريخ :2017/02/23 :

دامت**30** دقيقة وكانت داخل القسم، فبعد كسب الثقة في المقابلة الأولى بدأ الاتصال بتحسن نوعا ما، لكن عندما تحدثت عن سبب دخولها إلى المركز، سكتت مطولا وانفجرت بالبكاء وهذا ما يدل على أن الحالة مازالت متأثرة

بالصدمة قالت: "هذاك الحمار قطع لي حوايجي" فبدت ملامحها حزينة، وفي نفس الوقت ساخطة على مغتصبها كما لها ذاكرة قوية من خلال الحديث معها والدليل على ذلك سرد الأحداث بدقة.

المقابلة الثالثة بتاريخ 2017/02/27 :

استغرقت45 دقيقة وكانت داخل قاعة الحلاقة وذلك بهدف مراقبة علاقة الحالة مع المربية وصديقاتها، فالحالة (س) ليست نشيطة لديها نوع من الكسل بسبب مزاجها الخجول، لكنها تحب المشاركة في النشاطات كتسريح الشعر، حتى من خلال كلامها وتصرفاتها تبدو بمزاج عصبي دائما تقول: "كرهت" فهنا تدل على أنها كرهت النظام الكابح داخل المركز.

4 – عرض ملخص الحالة الأولى :

الحالة **(ن. س)** نقطة بولاية تيسمسيلت تبلغ من العمر 18 سنة تنتمي إلى أسرة من أب يبلغ 60 سنة وأم تبلغ من العمر 45 سنة رتبتها الثالثة بين أخواتها، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، تتميز الحالة **(س)** بقامة قصيرة وشعر قصير، عينان بنيتان،نظيفة الهندام، جميلة الشكل ملامحها تدل على الحزن ، فالحالة تعاني من فقدان العذري إثر عملية اعتداء جنسي، أعلمتني الحالة **(س)** أنها اعتدى عليها وتبلغ من العمر 16 سنة من طرف شاب تعرفت عليه عبر الهاتف وعن طريق ابنة عمها تقول: " بنت عمي هي لي وصلتني " وقالت أيضا : "راني في سن المراهقة ما راني عارفا والو" فقد استعملت هنا الحالة آلية دفاعية وهي التبرير، سألتها كيف كانت حادثة الاعتداء ؟ فحسب حديثها أنه اعتدى عليها وهي ذاهبة إلى المدرسة في الصباح الباكر برفقة الشاب الذي تعرفت عليه من قبل قالت:"حبس السيارة وركبني بالسيف " ما يدل على أن الحالة ناقمة لمغتصبها فبدت بمزاج عصبي جدا "داني لبلاصة خاوية واعتدى عليا " ثم سكتت الحالة وانفجرت بالبكاء، هذا ما يدل على عدم تقبلها للوضع، قالت "عراني قلع لي قاع حوايجي، وكي ماخليتوش ضربني ومن بعد طاح عليا وأفقدني عذريتي، هذاك الحمار نكرهه ".

وبعد مرور 5 أشهر من الحادثة توجهت الحالة إلى مركز الشرطة لتقديم شكوى ضده، فاستدعوه أبوها وأخبروه بالحادثة سألتها ماذا كان رد فعل أبوك حينها ؟ " قالي راني متبري منك " وكان الحل الوحيد هو اللجوء إلى المركز لأن الشارع لا يرحم، فكون الحالة فاقدة للعذرية فالطريقة الأنسب هي البقاء في مركز متخصص لإعادة التربية سألتها : ماذا ستفعلين بعد الخروج من المركز؟ قالت " لا أعرف لم أفكر بعد " تدل الحالة أنها قد استفادت من التجربة التي حدثت لها.

التشخيص: تطبيق سلم هاملتون على الحالة (س)

إلى أي مدى يضايقك ما يلي:

العبارات	ليس على الإطلاق	نوعا ما	متوسط	كثيرا نوعا ما	بكثرة
1.الصداع					+
2.العصبية و الاثارة					+
3.افكار غير مرغوب فيها			+		
4.ضعف أو دوخة		+			
5.فقدان الاهتمام الجنسي أو عدم الاستمتاع				+	
6.الشعور بأنك موضع نقد من الآخرين					+
7.الشعور بأن شخصا يسير افكارك					+
8.الشعور بأن الخرين مسئولين عن معظم متاعبك					+
9.الاشجان الناتجة عن تذكر الاشياء					+
10. ان تكون مشغولا بعدم الاهتمام و العناية			+		
11. الشعور بأنك تتضايق سهولة و تنزعج					+
12. آلام في القلب و الصدر					+
13. الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو من الشوارع		+			
14. الشعور بتباطؤ أو انخفاض من طاقتك					+
15. فكرة إتمام حياتك					+
16. سماع أصوات لا يسمعها الآخرون	+				
17. الارتعاشات	+				
18. الشعور بأن معظم الناس ليسوا موضع ثقة					+
19. ضعف الشهية	+				
20. البكاء بسهولة				+	
21. الشعور بانحراف المزا أو الخجل من الطرف الآخر	+				
22. الشعور بأنك مقبوض أو داخل أ مصيدة					+
23. الخوف فجأة بدون سبب					+
24. الانفجار من الغضب و عدم التحكم فيه					+
25. الشعور بالخوف عند الخروج من منزلك	+				

26. لوم نفسك على بعض الأشياء				+	
27. آلام في مؤخرة الظهر			+		
28. الشعور بالتوقف جعن انجاز أعمالك					
29. الشعور بالوحدة					+
30. الشعور بالسواد				+	
31. الذعر بخصوص الأشياء	+				
32. الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء				+	
33. الشعور بالهلع		+			
34. الشعور بأنك تجرح بسهولة		+			
35. الاشخاص الذين يعلمون أفكارك الداخلية	+				
36. الشعور بأنك غير مفهوم و ينفرون منك				+	
37. الشعور بأن الآخرين أقل حفاوة منك و لا يحبونك		+			
38. العمل ببطء لتكون أعمالك مضبوطة					+
39. ضربات قلبية قوية و سريعة					+
40. غثيان أو غمة	+				
41. الشعور بأنك أقل من الآخرين					+
42. تألم في عضلاتك				+	
43. الشعور بأن الآخرين ينرون إليك أو يتكلمون عنك					+
44. صعوبة التنويم			+		
45. التحقق و إرادة التحقق بما تقوم به	+				
46. الصعوبة في إتخاذ القرار			+		
47. الرعب من السفر في الحافلات و القطارات	+				
48. الصعوبة في التنفس					+
49. نوبات البرد أو الحر	+				
50. تجنب بعض الأماكن و الأنشطة لأنها تخيفك	+				
51. أن يصبح عقلك فارغا					+
52. الاحساس بالوخز أو التخدير					+
53. الشعور بانقباض في حجرتك				+	
54. الشعور فقدان الأمل في المستقبل					+

55. الشعور باضطرابات في التركيز					+
56. الشعور بعدم القوة في أجزائك					+
57. الشعور بالتوتر و الانضغاط					+
58. الشعور بثقل ذراعيك أو رجيك	+				
59. التفكير في الموت	+				
60. الإفراط في الأكل	+				
1. الشعور بضيق عندما ينظر إليك الناس أو يتحدثون عنك					+
2.أن تكون لديك غير افكار غيرك	+				
3.أن تكون لديك اندفاعات لتضرب أو تجرح أو تصيب الآخرين	+				
4.الإفاقة في الصباح الباكر	+				
5.تكرار الأفعال مثل اللمس–لعد–الغسل					+
6.النوم غير المريح و المضطرب					+
7.الاندفاع لرمي أو كسر الأشياء					+
8.ان تكون لديك أفكار أو معتقدات لا يقاسمك فيها الآخرون	+				
9.الشعور بالضيق الشديد مع الآخرين					+
10. انحراف المزاج ي الزحام مثلا الأسواق	+				
11. بذل مجهود لأداء أي عمل					+
12. نوبات الرعب و الفزع			+		
13. الانزعاج من الأكل و الشرب في الاماكن العامة	+				
14. الدخول في شجار متكرر					+
15. أن تكون عصبيا عندما تترك لوحدك	+				
16. أن الآخرينلا يثقون في تكاملك					+
17. الشعور بأنك وحيد حتى و لو كنت مع الآخرين					+
18. الشعور بأنك جد ثائر حتى لا تستطيع الثبوت					+
19. الشعور بأن ليس لك إلا قيمة ضئيلة					+
20. الشعور بأن الاشياء العادية غريبة أو غير دقيقة	+				

21. أن تهتف للأشياء ثم تتركها فجأة	+				
22. الخوف من الإغماء وسط عامة الناس					+
23. الشعور بأن الناس سيتفقون عليك إذا سمحت له ذلك					+
24. وجود أفكار عن الجنس تضايقك كثيرا		+			
25. فكرة أنك ستعاقب عن خطاياك			+		
26. أن تدفع للقيام بأعمالك	+				
27. فكرة أن هناك شيئا خطيرا أو خاطئا في جسدك			+		
28. احساس بأنك لم تكن قريبا من أي شخص					+
29. الشعور بالتأنيب					+
30. فكرة أن ناك خطأ في عقلك			+		

I. المحاور:

المحور الأول: الاهتمام بالجسد (12 سؤال)

(3،42)،(0،58)،(4،56)،(4،12)،(0،49)،(2،27)،(4،48)،(1،4)،(3،53)،(4،1)،(0،40)،(4،52)

(3+0+4+4+0+2+4+1+3+4+0+4=29/12÷**2.42**).

المحور الثاني: الاستحواذ القهري (10 أسئلة)

(0،5)،(4،38)،(4،51)،(4،9)،(2،46)،(4،55)،(2،10)،(4،28)،4،65)،(2،3).

(0+4+4+4+2+4+4+4+2=30/10÷**03**).

المحور الثالث: الحساسية الذاتية الداخلية (09 أسئلة)

(4،6)،(0،21)،(1،34)،(3،36)،(1،37)،(4،41)،(4،61)،(4،69)،(0،73).

(4+0+1+3+1+4+4+4+0=21/9÷**2.33**).

المحور الرابع: الاكتئاب (13 سؤال)

(3،5)،(4،14)،(3،20)،(4،22)،(3،26)،(4،29)،(3،30)،(0،31)،3،32)،(4،54)،(0،71)،(4،73)، (4،15).

(3+4+3+4+3+4+3+0+3+4+4+0+4=39/13÷**03**).

المحور الخامس: القلق (10 اسئلة)

(4،2)،(0،17)،(4،3)،(1،33)،(4،39)،(4،57)،(2،71)،(4،78)،(0،80)،(0،86)

(4+0+4+1+4+4+4+2+0+0=23/10÷**2.3**).

المحور السادس: العدوانية (06 أسئلة)

(4،11)،(4،24)،(0،63)،(4،67)،(4،74)،(0،81).

(4+4+0+4+4=16/6÷**2.66**).

المحور السابع: قلق الفوبيا (07 أسئلة)

(1،13)،(0،25)،(0،47)،(0،70)،(0،75)،(4،82)،(0،50).

(1+0+0+0+0+4+0=5/7÷**0.71**).

المحور الثامن: الأفكار الهذيانية (06 أسئلة)

(4،8)،(18،4)،(4،43)،(ج0،68)،(4،76)،(4،83).

(20=4+4+0+4+4+4)/20÷6=**3.33**.

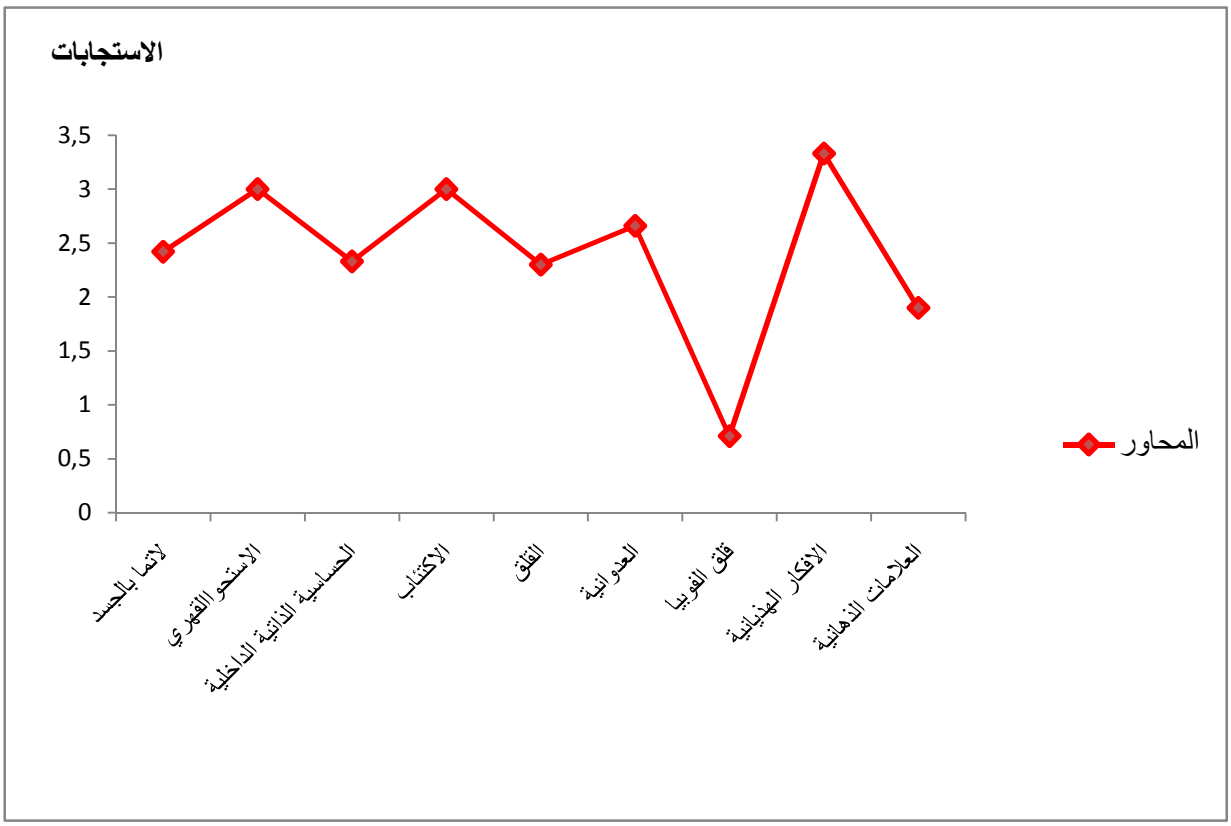
المحور التاسع: العلامات الذهانية (10 أسئلة)

(4،7)،(0،16)،(0،35)،(0،62)،(4،77)،(1،84)،(2،85)،(2،87)،(4،88)،(2،90).

(19=24+4+2+2+1+4+0+0+0+4)/19÷10=**1.9**.

II. جدول المحاور لسلم هاملتون:

المحاور	01	02	03	04	05	06	07	08	09
الاستجابات	2.42	03	2.33	03	2.3	2.66	0.71	3.33	1.9



مخطط سلم هاملتون للحالة (ن)

5-التعليق:

من خلال سلم هاملتون نجد أن الحالة (س) تعاني من اكتئاب الذي يظهر من خلال الحزن والبكاء وكذا العور بالضيق بسبب ما عاته فتقدر نسبة الاكتئاب عندها من خلال سلم هاملتون بقيمة 03 وهي نسبة تعتبر كبيرة نوعا ما.

تعاني (س) أيضا من أفكار هذيانية وهي أفكار تسيطر على تفكيرها وتجعلها تعيش حالة من التوتر مثل الشعور بأن الآخرين هم سبب مشاكلها حيث تقول: " بنت عمي هي لي وصلتني" مما يدفع بها إلى العزلة والانفراد حيث أن هذه الأفكار نجدها عند (س) تقدر بقيمة 3.33 وهي نسبة كبيرة فتجربتها جعلت منها إنسانة عدوانية فعدوانيتها تقدر ب: 2.66بالإضافة إلى ارتفاع نسبة القلق حيث قدرت ب: 2.3 وبالتالي من خلال سلم هاملتون الذي طبق على (س) يمكننا أن نخص أن فعل الاغتصاب الذي مورس عليها قد خلف من ورائه أعراض أحدثت تغيير واضطرابات على تنظيمها النفسي تمثلت في الاكتئاب الحاد والقلق زيادة على العدوانية اتجاه الآخرين فهذا الفعل يمكن اعتباره كصدمة اخترقت حياة (س).

6- التنبؤ بمصير الحالة :

ربما أن الحالة تعاني من صدمة وجرح نرجسي إضافة إلى الاضطراب الموجود في الجانب العاطفي والجنسي، فإن لم تجد الحالة مساندة وتكفل نفسي وأسري جيد فمآلها التدهور وظهور معالم عقدة النقص.

الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة :

الاسم : ك

اللقب: م

تاريخ ومكان الازدياد : الجنس: 11 جوان 1998 من ولاية شلف

الجنس: أنثى

عدد الاخوة:01 ذكر

الرتبة:الأولى في الأسرة

الحالة المدنية للوالدين: الأب متوفى

الحالة الاجتماعية للأسرة:جيدة

تاريخ الدخول إلى المركز:10ديسمبر 2015.

سبب دخولها إلى المركز:اعتداء جنسي

2- السيمائية العامة للحالة :

2-1 –الهيئة العامة

البنية المورفولوجية للحالة : قصيرة القامة، بشرة سمراء، عينان بنيتان، شعر قصير، جميلة الشكل، اللباس غير نظيفة الهندام.

2-2 – الملامح والايماءات

- **الملامح:**ملامح الحالة **(ك)** مرحة وفي بعض الأحيان حزينة

2-3 – اللغة والتواصل:

اللغة: لغة فقيرة غير مفهومة

الاتصال: جيد كانت متعاونة معنا من خلال المقابلات

الأفكار: أفكار الحالة **(ك)** معقدة وغير متناسقة فيها نوع من التشويش

المزاج: مزاج متقلب تارة فرحة، وتارة حزينة

2-4 – النشاط العقلي:

الذاكرة: قوية

الانتباه: جيد وأحيانا شرود ذهني

التركيز: جيد

الذكاء: جيد

2-5 – النشاط الحركي:

الحالة **(ك)** نشطة تفضل الكتابة

3- عرض ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى بتاريخ : 2017/03/04 :

استغرقت 40 دقيقة كان الهدف منها التعرف على الحالة وكسب ثقتها تم استدعاؤها داخل القسم، وكان الاتصال جيد، لم يظهر عليها أي قلق لأنها كانت مرحة أثناء المقابلة ومن خلال حديثها بدت لغة الحالة غير مفهومة، أفكارها نوعا ما معقدة لا تفهم بسهولة خصوصا لكثرة الحوار معها.

المقابلة الثانية بتاريخ : 2017/03/09 :

استغرقت 30 دقيقة وكانت داخل القسم وذلك للتعرف على مشكلة الحالة سألناها عن سبب دخولها إلى المركز فبدا عليها نوع من الغضب ما يدل على أنها ما زالت متأثرة بما حدث فملامحها تبدو حزينة، بالرغم من أنها غير متناسقة في أفكارها، فيها نوع من التشويش إلاّ أن ذاكرتها قوية.

المقابلة الثالثة بتاريخ 2017/03/14 :

استغرقت 40 دقيقة وكانت داخل المرقد بهدف ملاحظة علاقتها الاجتماعية مع صديقاتها والتعامل مع المربيات داخل المركز فهي نشطة، ذكية، تمارس نشاطات أخرى مثل الخياطة.

4- عرض ملخص المقابلة الثانية:

الحالة **(م، ك)** تقطن بولاية شلف، تبلغ من العمر 19 سنة، أب متوفي وأم تبلغ من العمر 40 سنة، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، مستواها المعيشي جيد، تتميز الحالة (ك) بقامة قصيرة، بشرة سمراء، عينان بنيتان، جميلة الشكل، غير نظيفة الهندام، ملامحها تدل على المرح وفي بعض الأحيان حزينة، أبلغتني الحالة أنها اعتدى عليها وهي تبلغ من العمر 17 سنة من طرف زوج أمها وهذا لما ذهبت أمها لقضاء فريضة الحج سألتها كيف كانت الحادثة "جا عندي وأنا راقدا في بلاصتي" تبدو الحالة في حالة غضب ثم انفجرت بالبكاء وقالت : " ضربني ودا لي أغلى ما أملكه في حياتي، أفقدني عذريتي " وبعد مرور شهر وبعد مجيء أمها إلى المنزل قامت بإخبار الأم بما حدث فلم تصدقها قالت الحالة " صدقت راجلها و أنا خلاتني " تدل الحالة على أنها ساخطة على أمها أكثر من مغتصبها ثم سألتها لماذا أنت موجودة في هذا المركز؟ قالت أمي أجبرتني إلى المجيء إلى هنا لأنها لم تتقبل دخول زوجها إلى السجن وقالتك "نحوس نروح للدار بالصح لازم ماما تطلق منه" فالحالة **(ك)** لم تتقبل دخولها إلى المركز فمن خلال حديثها الطريقة المثلى أن تعود البنت إلى أحضان أمها، سألتها هل تلقيتي المساعدة في هذا المركز؟ قالت " تلقيت المساعدة ولكن عندما أخرج سأنتقم من أمي لأنها هي السبب لي أنا فيه".

التشخيص: تطبيق سلم هاملتون على الحالة (ك)

- المحاور:

المحور الأول: الاهتمام بالجسد (12 سؤال)

(42،1)،(85،1)،(56،1)،(0،12)،(49،3)،(1،27)،(1،48)،(4،4)،(1،53)،(4،1)،(4،40)،(3،52).

(1+1+0+3+1+1+4+1+4+4+3=24)/24÷12=2.

المحور الثاني: الاستحواذ القهري (10 أسئلة)

(1،45)،(38،4)،(0،51)،(1،9)،(3،46)،(4،55)،(1،10)،(0،28)،(1،65)،(4،3).

(1+4+0+1+4+1+0+1+4=19)/19÷10=1.9.

المحور الثالث: الحساسية الذاتية الداخلية (09 أسئلة)

(4،6)،(1،21)،(3،34)،(0،36)،(1،37)،(0،41)،(4،61)،(4،69)،(1،73).

(4+1+3+0+1+0+4+4+1=18)/18÷9=2.

المحور الرابع: الاكتئاب (13 سؤال)

(4،5)،(4،14)،(4،22)،(4،26)،(1،29)،(4،30)،(2،31)،(2،32)،(4،54)،(4،71)،(4،79)،(4،15).

(4+4+4+4+4+1+4+4+2+2+4+1+4+4+4=45)/45÷13=3.4.

المحور الخامس: القلق (10 أسئلة)

(1.2)،(1،17)،(1،23)،(0،33)،(1،39)،(57،1)،(0،72)،(0،78)،(4،80)،(3،86).

(1+1+1+0+1+1+0+0+4+3=12)/12÷10=1.2.

المحور السادس: العدوانية (06 أسئلة)

(4،11)،(4،24)،(1،63)،(1،67)،(1،74)،(1،81)

(4+4+1+1+1+1=12)/12÷6=2.

المحور السابع: قلق الفوبيا (07 أسئلة)

(1،13)،(4،25)،(1،47)،(3،70)،(1،75)،(4،82)،(0،50).

(1+4+1+3+1+4+0=14)/14÷7=2.

المحور الثامن: الأفكار الهذيانية (06 أسئلة)

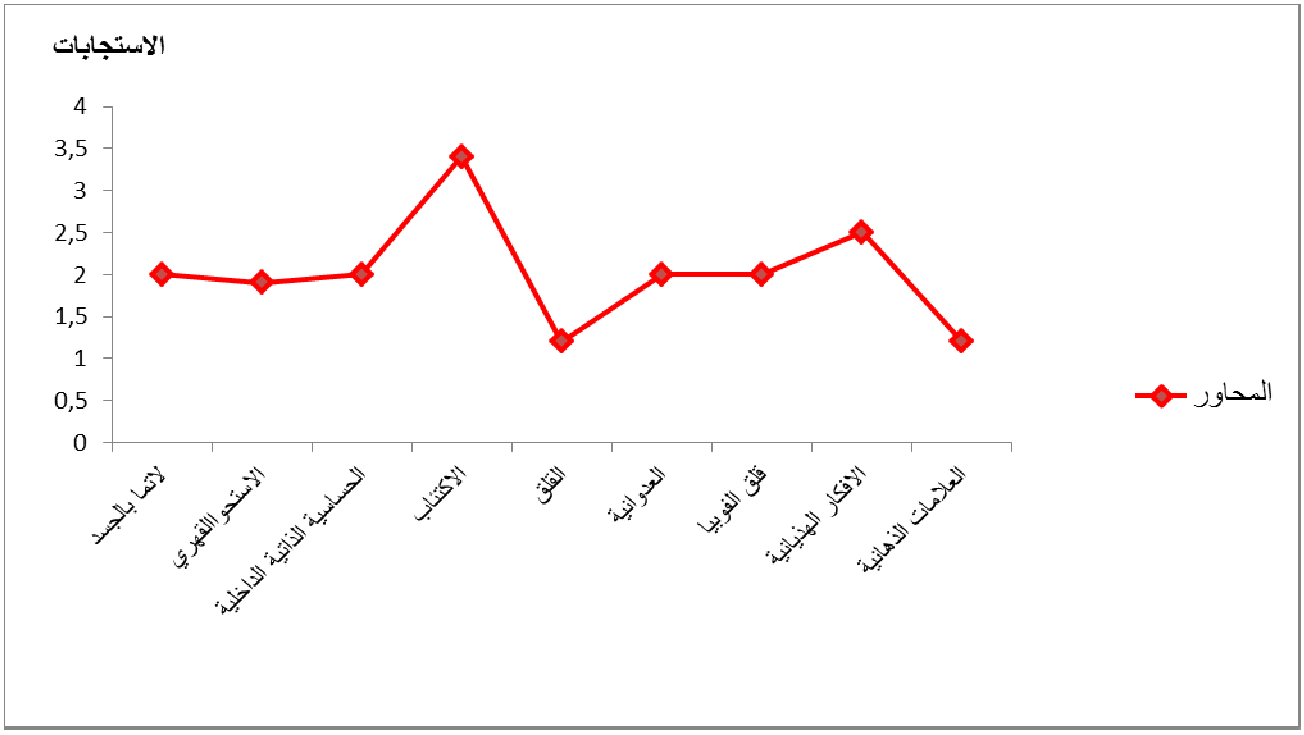
(4،8)،(1،18)،(43،4)،(1،68)،(1،76)،(83،4).

(1+4+1+3+1+4+1=14/6÷2.5.

المحور التاسع: العلامات الذهانية (10 أسئلة)

(1،7)،(1،16)،(4،35)،(1،62)،(1،77)،(1،84)،(1،85)،(1،87)،(1،88)،(0،90).

(1+1+4+1+1+1+1+1+1+1=12/4÷1.2.



مخطط سلم هاملتون للحالة (ك)

5- تعلـيق:

من النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق سلم هاملتون على الحالة (ك) أظهرت لنا أنها تعاني من اكتئاب حاد حيث تقدر نسبته بقسمة 3.4 وهي قيمة كبيرة في مثل سنها كما تسيطر على (ك) أفكار هذيانية مثل شعورها بأن الآخرين هم سبب كل متاعبها حيث تقول: " أمي هي السبة " مما تجعلها تفقد الثقة في من حولها وتخاف منهم فهذه الأفكار نجدها عند (ك) بقيمة 2.5 وهي نسبة كبيرة كما أن هذه التجربة جعلتها تعاني من قلق الفوبيا فهي تخاف من الرجال بشكل كبير فشدة القلق عندها بقيمة 2، نتوصل في الأخير أن فعل الاغتصاب الذي مورس على (ك) قد أحدث اضطراب وتغيير في سلوكها وتصرفاتها بالإضافة إلى ظهور أعراض تعتبر خطيرة ويمكن أن تعيق حياتها.

6- التنبؤ بمصير الحالة:

بما أن الحالة تعاني صعوبة في التكييف مع المجتمع، فإن لم تجد التكفل النفسي اللازم لإدماجها واحتكاكها بغيرها فمآلها الرفض والمعارضة التامة للمحيط.

الحالة الثالثة:

01- تقديم الحالة:

الاسم :ت

اللقب: م

تاريخ ومكان الازدياد: 04أفريل**1998** ولاية غليزان

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 4 ذكور، 4 إناث

الرتبة: 02 في الأسرة

الحالة المدنية للوالدين: متزوجين (عادية).

الحالة الاجتماعية للأسرة: جيد

تاريخ الدخول إلى المركز: ديسمبر 2016

سبب دخولها إلى المركز:إعتداء جنسي

2- السيمائية العامة للحالة :

2-1 –البنية المورفولوجية: طويلة القامة، بشرة بيضاء، عينان زرقاوين، جميلة الشكل، نظيفة الهندام ، متأنقة.

2-2 – الملامح والإيماءات:

- **الملامح:** ملامح الحالة **(ت)** بشوشة وذلك أثناء الإجابة والحوار معها.

2-3 – اللغة والتواصل:

اللغة: سليمة

الاتصال: سهل

الأفكار: أفكار الحالة سليمة، واضحة.

المزاج: مرحة وأحيانا عصبية.

2-4 – النشاط العقلي:

الذاكرة: ذاكرة الحالة قوية

الانتباه: تمتاز الحالة بانتباه قوي

التركيز: تركيز الحالة **(ت)** جيد

الذكاء: ذكية وذلك خلال ملاحظتها في ورشة الخياطة

2-5 – النشاط الحركي:

نشطة و تحب العمل.

3- عرض ملخص المقابلات:

- **المقابـلة الأولى:** بتاريخ 19-03-2017 :

استغرقت 40 دقيقة داخل القسم بهدف التعرف على الحالة أكثر وكسب نوع من الثقة فلا تبدو الحالة في حالة قلق لأن اتصالها كان سهل معنا من خلال الحديث كانت إجابتها سطحية لغتها سليمة مع نوع من الضحك.

- **المقابلة الثانية:** بتاريخ:23-03-2017:

استغرقت 35 دقيقة وكانت داخل القسم وذلك للتعرف على مشكلة الحالة فسألناها على سبب دخولها المركز فكانت تبدو عليها ملامح حزينة إلا أن تواصلها معنا كان جيد فكانت تجيب على الأسئلة باللغة سهلة.

- **المقابلة الثالثة:**بتاريخ:27-03-2017:

استغرقت 40 دقيقة وكانت داخل قاعة الخياطة وبذلك وبهدف مراقبة الحالة (ت) فكانت الحالة نشطة وذكية وذلك كان بارز من خلال قيامها بالخياطة فهي تحب المشاركة في النشاطات .

4 - **عرض ملخص المقابلة الثالثة:**

الحالة (م ت) تقطن بولاية غليزان تبلغ من العمر 19 سنة مستواها الدراسي الثالثة متوسط مستواها المعيشي جيد تتميز الحالة(ت) البشرة بيضاء وقامة طويلة عينان زرقاوين جميلة الشكل ، نظيفة الهندام ،متأنقة كانت ملامحها بشوشة أبلغتني الحالة (ت) أنها اعتدي عليها وهي تبلغ من العمر 17سنة من طرف شخص مجهول بعدما هربت من منزلها بسبب قسوة أمها ،حيث كانت الام تدفع بابنتها الشارع عندما يشب الشجار بينهم سألتها كيف كانت الحادثة ؟ قالتٍ حاوزتني ماما قاتلي اخرجي عليا أخرجت أنا قاعدة غير نتمشى حتى طاح الليل لقاني هذاك الكلب و داني لوحد الدار قالي أرواحي نديك تباتي في دارنا مع أخواتي أنا أمنته وكي دخلنا للدار غلق الباب بالمفتاح كانت الدار خاوية وطاح عليا كي نضت الصباح لقيت روحي ملطخة بالدم ، ثم انفجرت بالبكاء وقالتً كي نخرج نحوس عليه ونقتلهً فالحالة لم تتخلص من الصدمة فهي تبدو متأثرة كثيرا.

5- **التشخيـص:**

تعاني الحالة من اضطراب في السلوك ،وهذا ما يؤكده أن لها مشاكل في الإتصال وبناء علاقات مع المجتمع بالإضافة إلى أنها تعيش كف عاطفي بعد الاعتداء مما سبب لها مشاكل نفسية وجرح نرجسي.

6- **التبوء بمصير الحالة :**

بما أن الحالة متأثرة كثيرا لحد أنها تريد الانتقام فإن لم تحظ بالتكفل النفسي الجيد فإنها سوف تعيش حياة مليئة بالاكتئاب والعقد النفسية.

الحالــة الرابعـة:

تقديم الحالة:

الاسم: ن

اللقب: ل

تاريخ ومكان الازدياد:13 جويلية 1999 منطقة فرندة ولاية تيارت.

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 03

الرتبة: الأولى في الأسرة

الحالة المدنية للوالدين: متزوجين (عادية)

الحالة الاجتماعية للأسرة: جيدة

تاريخ دخول المركز: 30جانفي 2015

سبب دخول المركز: اعتداء جنسي

2 – السيمائية العامة للحالة:

2 – 1 – الهيئة العامة:

البنية المورفولوجية للحالة: قصيرة القامة، عينان بنيتان، شعر أسود طويل،جميلة الشكل،نظيفة الهندام.

2-2- الملامح والإيماءات:

الملامح: ملامح الحالة **(ن)** حزينة.

2 – 3 – اللغة والاتصال:

اللغة: لغة سليمة مفهومة

الاتصال: كان الاتصال مع الحالة **(ن)** صعب في بداية الحديث

الأفكار: أفكار الحالة **(ن)** مرتبة، متناسقة

المزاج: مزاج الحالة **(ن)** عصبي

2 –4 – النشاط العقلي:

الذاكرة: ذاكرة قوية

الانتباه:جيد

التركيز: جيد

الذكاء: جيد

3 – ملخص المقابلات:

- **المقابلة الأولى بتاريخ: 2017/04/02**

استغرقت 40 دقيقة كانت داخل القسم بهدف التعرف على الحالة أكثر وكسب الثقة، في هذه المقابلة تم استدعاء الحالة إلى القسم وكان الاتصال صعب في بداية المقابلة.

- **المقابلة الثانية بتاريخ: 2017/04/07**

استغرقت 40دقيقة كانت داخل القسم بهدف التعرف على مشكلة الحالة واكتساب ثقتها ،انتقلنا إلى الحديث من الأمور العامة إلى الأمور الخاصة إذ سألناها عن سبب وجودها في المركز سكتت قليلا ثم بدأت تحكي والحزن بادي في وجهها، سألناها هل أنت مرتاحة بالمركز قالتً راني حاسة بالضيقً دليل على أن الحالة في حالة قلق دائم.

- **المقابلة الثالثة بتاريخ : 2017/04/11:**

استغرقت 40دقيقة وكانت بقاعة الإعلام الآلي لاحظنا أن تركيزها جيد أثناء العمل على الحاسوب ،كما تمتاز بذكاء جيد، فجميع البنات يطلبن المساعدة منها ،فتقبل دون رفض.

4- **عرض ملخص المقابلة:**

الحالة (ل ن) تقطن بولاية تيارت مدينة فرندة تبلغ من العمر 18 سنة تتكون الأسرة من أب يبلغ 45 سنة وأم 38 سنة رتبتها في الإخوة الأولى مستواها الدراسي الثانية متوسط، مستواها المعيشي جيد،تتميز الحالة بقامة قصيرة،عينان بنيتان بشعر أسود،ذات ملامح حزينة ،وذلك أثناء الحوار معنا تعاني الحالة من فقدان العذرية إثر تعرضها للاعتداء جنسي قالت: "هربت من دارنا لدار عمي بولاية مستغانم و فما عرفت واحد جار عمي داني معاه نحوسو حتى وصلنا للغابة وفما اعتدى عليا بالقوة ومن بعد هرب وخلاني وحدي ما عرفتش كيفاه نخرج من هذيك الغابة حتى طاح عليا الليل قعدت نمشي حتى لقيت 4 شبان يسكر و زادو هما ثاني اعتدوا عليا في ربعا واحد مورا واحد و هكا فقدت عذريتي "وبعدها أكملت الحالة(**ن**) مشوارها في المشي في الطرقات وقالت "كنت نخدم في الدعارة كنت نتكيف الدخان ونشرب الشراب"حتى عثرت عليها الشرطة فاستدعوا والدها الذي تبرأ منها قالت:"سمحوا فيا دارنا نورمال" ثم سألناها ماذا تفعلين عندما تخرجين ؟ قالت سأبقى في الشارع في قولها "وين نروح نعيش ما عندي علاه نخاف كل شيء راحلي".

التشخيص: تطبيق سلم هاملتون على الحالة (ن)

I. المحـاور:

المحور الأول: الاهتمام بالجسد (12 سؤال)

(42،2)،(58،1)،(56،1)،(12،1)،(49،1)،(27،1)،(48،1)،(4،1)،(53،4)،(1،1)،(40،2)،(52،1).

(2+2+1+1+1+1+4+1+2+1=18)/18÷12=1.5.

المحور الثاني: الاستحواذ القهري (10 أسئلة)

(0،45)،(0،38)،(0،51)،(4،9)،(2،46)،(1،55)،(2،10)،(1،28)،(4،65)،(4،3).

(0+0+0+4+2+1+2+1+4+4=18)/18÷10=1.8.

المحور الثالث: الحساسية الذاتية الداخلية (09 أسئلة)

(1،6)،(2،21)،(4،34)،(2،36)،(2،37)،(4،61)،(4،61)،(2،69)،(0،73).

(1+2+4+2+2+2+4+2+0=19)/19÷9=2.1.

المحور الرابع: الاكتئاب (13 سؤال)

(4،5)،(1،14)،(0،20)،(1،22)،(4،26)،(4،29)،(4،30)،(4،31)،(4،32)،(4،54)،(0،71)،(4،79)،(1،15).

(4+1+0+1+4+4+4+4+4+4+0+4+1=35)/35÷13=2.6.

المحور الخامس: القلق (10 اسئلة)

(4.2)،(4،17)،(4،23)،(1،33)،(4،39)،(2،57)،(1،72)،(4،78)،(1،80)،(0،86).

(4+4+1+4+1+2+4+1+4+0=25)/25÷10=2.5.

المحور السادس: العدوانية (06 أسئلة)

(4،11)،(1،24)،(1،63)،(1،67)،(1،74)،(0،81)

(4+1+1+1+1+0=8)/8÷6=1.3.

المحور السابع: قلق الفوبيا (07 أسئلة)

(1،13)،(1،25)،(1،47)،(1،70)،(1،75)،(0،82)،(1،50).

(1+1+1+1+0+1=6)/6÷7=0.8.

المحور الثامن: الأفكار الهذيانية (06 أسئلة)

(4،8)،(1،18)،(1،43)،(2،68)،(4،76)،(1،83).

(13=1+4+2+1+1+4)/13÷6=2.1.

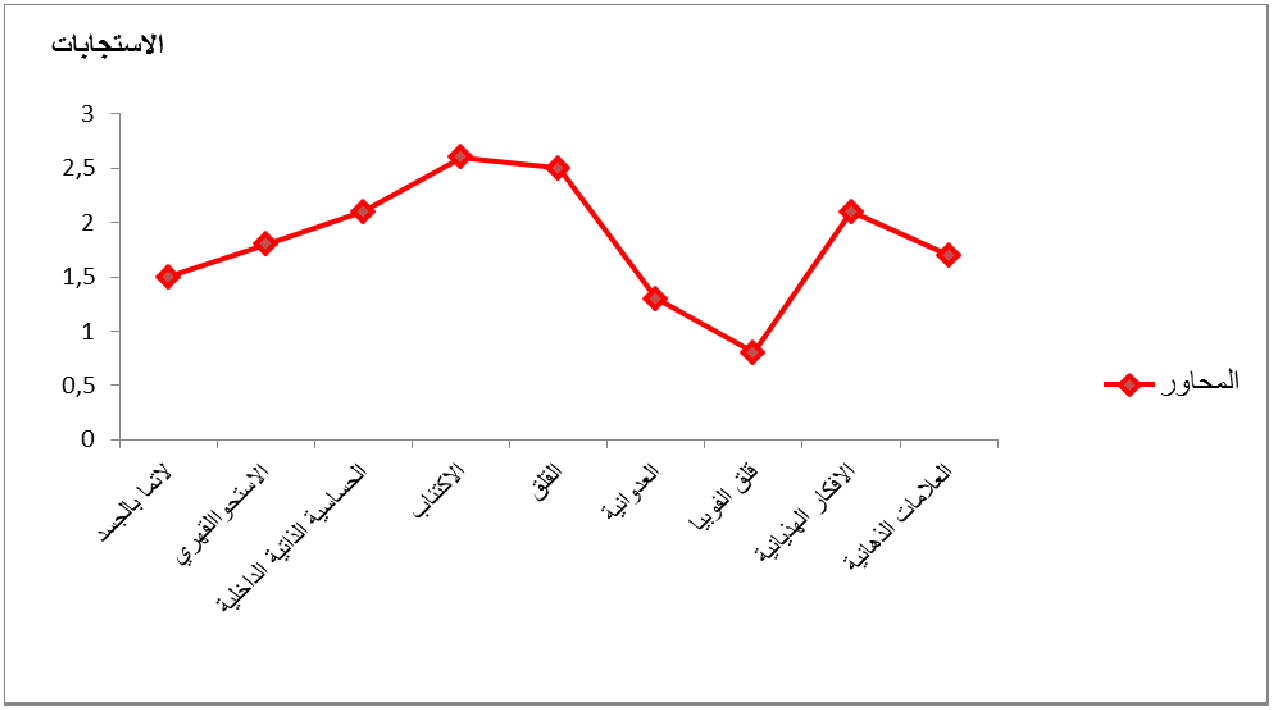
المحور التاسع: العلامات الذهانية (10 أسئلة)

(1،7)،(1،16)،(0،35)،(1،62)،(3،77)،(4،84)،(2،85)،(2،87)،(2،88)،(1،90).

(17=1+2+2+2+4+3+1+0+1+1)/17÷10=1.7.

II. جدول المحاور لسلم هاملتون:

المحـــاور	01	02	03	04	05	06	07	08	09
الاستجابات	1.5	1.8	2.1	2.6	2.5	1.3	0.8	2.1	1.7



مخطط سلم هاملتون للحالة (م)

5- **تعليـق:**

إن تطبيق سلم هاملتون على الحالة **(ن)** ساعدنا على تشخيص أهم الأعراض التي خلفها الاغتصاب لديه فهي تعاني من اكتئاب قيمته تقدر ب: 2.6 كما أنها تعيش في حالة من القلق فهي تفكر في مصيرها فهذا يزيد من عصبيتها وقلقها والذي يظهر عندها بقيمة 2.5 كما تسيطر على **(ن)** مجموعة من الأفكار التي تضاعفت فهي تشعر بالنقص فهذه الأفكار التي تسيطر على تفكيير **(ن)** قيمتها 2.1 تزيد على حساسيتها الذاتية فتجعلها أكثر حساسية حيث تجرح بسهولة ، إذن سلم هاملتون مكننا من معرفة أهم الأعراض التي خلفها فعل الاغتصاب على **(ن)** وساعدنا على تشخيصها فالاكتئاب والقلق وكذا الحساسية الذاتية والأفكار الهذيانية نعتبر أهم الأعراض الملاحظة عند **(ن)** زيادة على أعراض أخرى متفاوتة النسبة والظهور.

6- التبوء بمصير الحالة:

بعد دراسة الحالة بدقة توصلنا إلى أن الحالة (ل ن) مصيرها أوكار الدعارة

ثانيا: مناقشة الفرضيات:

إن الدراسة التي أجريناها مع الحالات المرأة المغتصبة سمحت لنا من التوصل إلى أن المرأة التي تعرضت لفعل الاغتصاب ، هذا الفعل الذي يعتبر أخطر وأبشع أنواع العنف الممارس ضدها كونه يمس كرامتها وطهارتها، والمرتكب من قبل شخص يعتبر منحرف جنسيا، فاقد للوعي والحس الإنساني والأخلاقي ، يخلق لديها صدمة نفسية التي تنجر عنها جملة من الأعراض سواء على المستوى النفسي أو الجسدي أو العلائقي السلوك . كما نستخلص أن الصدمة التي عاشتها الضحايا إنما تعتبر عامل مفجر لصدمات أخرى تفسر وجود استعداد نفسي لهذه الصدمة كالمشاكل العلائقية داخل الأسرة ،بنية الشخصية لكل حالة و المحيط الذي تعيش فيه والتي تسببت كلها في إحداث اضطراب وعدم استقرار نفسي، فهذه العوامل شكلت استعداد أو قابلية لحدوث اضطرابات نفسية ، علائقية –سلوكية تفجرت بعد الصدمة الثانية المتمثلة في فعل الاغتصاب الذي خلف من ورائه جملة من الأعراض والتي تم ملاحظتها عند الحالات موضع الدراسة والمتمثلة في:

1–أعراض نفسية :وتمثلت في جملة من الآثار هي :الشعور بالذنب ، الإحساس بالمسؤولية ، الندم، الإحساس بعدم الطهارة، الشعور بالنقص، رفض الذات، الخوف، الاكتئاب والقلق، العزلة والانفراد، التفكير في الموت والانتحار،.....

2–أعراض جسدية :وآثارها هي:الإحساس بالفشل والإرهاق الجسدي، آلام وأوجاع في البطن بالنسبة للواتي أنجبن، فقدان الشهية، أرق وعدم القدرة على النوم، تناول أدوية مضرة بالصحة بغرض الانتحار، تشويه الجسد،...

3–أعراض علائقية –سلوكية : ومن آثارها:عدم القدرة على التكيف، الهروب من المركز، عدائية اتجاه الآخرين، العصبية والإثارة، ....مع العلم أن هذه الأعراض متفاوتة الظهور بين الحالات الأربع، حيث يمكن أن نجد هذه الأعراض بأكملها عند جميع الحالات كما يمكن أن تظهر عند حالة دون أخرى .إذن ومن خلال ما تم عرضه من نتائج والتي تم التوصل إليها بفضل المقابلات التي أجريناها مع كل حالة وكذا تطبيق سلم هاملتون.

يمكن القول أن الفرضيات التي تم طرحها تحققت والمتمثلة في **الفرضية الرئيسية:** تعرض المرأة لفعل الاغتصاب يخلف لها صدمة نفسية تنجر عنها جملة من الأعراض وهذا ما يدل على أن الفرضيات الفرعية تحققت والمتمثلة في:

1-**الفرضية الأولى:** تعاني المرأة المغتصبة من آثار نفسية جراء هذا الاغتصاب.

2-**الفرضية الثانية:** يؤدي تعرض المرأة للاغتصاب إلى ظهور آثار على مستوى الجسدي.

3-**الفرضية الثالثة:** تعاني المرأة المغتصبة من ظهور سلوكيات علائقية غير اجتماعية.

ولقد توصلنا من خلال المقابلات أنه ينبغي وجود تكفل نفسي جيد لأنه يلعب دور في حياة كل حالة فهو يمكنها من تجاوز صدمتها والتفكير بشكل أكثر عقلانية في مستقبلها وحياتها لهذا يجب أن نعطي اهتمام أكبر لعملية التكفل النفسي حتى نساعد ضحايا الصدمة مهما كان نوعها ومصدرها على تجاوزها واستيعاب الاستقرار النفسي.

خَاتِمَة

يعيش الإنسان في وسط مفعم بالأخطار، تهدد حياته واستقراره النفسي، ونجد من بين هذه الأخطار الاغتصاب الذي تناولناه موضوعا لبحثنا وما ينتج عنه من آثار سلبية على المرأة يؤدي إلى ظهور صدمات نفسية وخيبة أمل.

و منه نستنتج أن الاغتصاب حدث خارجي خطير يلحق بالفرد ويترك لديه آثار سلبية أي يخلف له صدمة نفسية لهذا نرى الضحايا المغتصبات في وضع لا يحسدن عليه.

فالأخصائيون تحدثوا عن موت نفسي يليه انغماس شديد في واقع الخديعة المفروضة، إذ أن هناك رعب وعدم وجود فهم بالإضافة إلى الاضطرابات الأخرى باختلاف قدرة الضحية على الاحتمال وكذا تبعا لخصوصية تاريخ كل حالة لذا فلابد من عاملين لكي ترجع الضحية إلى حالتها العادية عامل الوقت، أي بمرور الأيام تهدأ الصدمة، أما العامل الثاني فهو الكفالة النفسية التي لها دور على مستقبل الصدمات، رغم أنه من الصعب أن يتحقق هذا في مجتمعنا.

نرجو من الله أن نكون قد وفقنا في انجاز بحثنـــا فإن أصبنـــا فذلك بتوفيـــقٍ من الله و إن أخطأنـــا فمن أنفسنـــا ومن الشيطان.

قَائِمَة

المَصَادِر وَ المَرَاجِع

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع باللغة العربية

- **القرآن الكريم**

المراجع العربية :

1-أحمد محمد بدوي، 1999، **جرائم العرض**، ط 1 ، دار سعد سمك للمطبوعات القانونية، مصر.

2-أميرة شيبي، أثر العنف والصدمة النفسية على الأطفال ضحايا الإرهاب،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذ الدكتور علي قوادرية.

3-توفيق عبد المنعم توفيق، 1994 **سيكولوجية الاغتصاب**، دار الفكر الجامعي، .مصر.

4- جليل وديع شكور ،1997 **العنف والجريمة**، الدار العربية للعلوم، مصر.

5- .خالص جبلي ، 1998 **سيكولوجية العنف**، ط 1 دار الفكر، سوريا.

6-رولان دورون و فرنسواز يارو، 1997 **موسوعة علم النفس**، ط 1 ، الدار الثالث، لبنان.

7-رياض عزيز الهادي، 1997 **مجلة المرصد الوطني لحقوق الإنسان**، الجزائر.

8-سلوى عثمان وآخرون،2002 **انحراف الصغار وجرائم الكبار**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

9-عبد الحميد إسماعيل الأنصاري،2004 **العنف ضد المرأة**، العدد 548 ، مطابع الشروق، القاهرة.

10-عبد الرحمن العيسوي 1997 ، **سيكولوجية المرأة**، دار الراتب الجامعية، .لبنان.

11-عبد الرحمن العيسوي ،1997 **مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث**، دار الراتب الجامعية، لبنان.

12- عبد الرحمن العيسوي، 1995، **علم نفس الشواذ والصحة النفسية**، ط 1 دارالراتب الجامعية، لبنان.

13-عبد الرحمن سي موسي ورضوان زقار، 2002 **الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق**، ط 1، جمعية علم النفس، للجزائر العاصمة.

14-عبد الفتاح محمد دويدار ،1996 **مناهج البحث في علم النفس**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

15-عبد المنعم الحفني، 1995 **موسوعة الطب النفسي**، ط2 مكتبة مدبولي، مصر.

16-عبود حياة، 2001 **دراسة حالة حول العنف الجنسي على الأطفال**، مجلة العنف و المجتمع، مطبعة الضمان الاجتماعي، قسنطينة.

17- عدنان الدوري، د.ت **أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي**، ط.3

18-فاروق السيد عثمان، 2001 **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر .العربي، القاهرة.

19-فرج عبد القادر طه، د.ت، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ط 1 دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

20-لابلانش وبانتاليس، 1987،**معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة، مصطفى حجازي، ط 2 المؤسسة الجامعية للنشر والدراسات والتوزيع.

21-محمد أحمد النابلسي، 1990، **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب .والكوارث**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

22-محمد الجوهري وآخرون، 1995، **المشكلات الاجتماعية**، ط 1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

23- محمد خضر عبد المختار، 1999،**الاغتراب والتطرف نحو العنف**، ط 1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

24-محمد محمد قاسم، 2003، **المدخل إلى مناهج البحث العلمي**، ط 2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

25- .مصباح دبارة، 1990، **الإرهاب**، ط 1جامعة قاريونس، لبنان.

26-مصطفى كامل، دت، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ط 1 دار النهضة العربية، بيروت.

المراجع الفرنسية :

27-Chorfi.M.S, 2003, **Les représentations sociales de la violence,stratégie de prévention et de prise en charge** , Doctoratd'état , Université de Constantine.

28-Domart.A et Bourneuf.G 1986, **Nouveau Larousse médicale**,Paris.

29-Ey.H, 1963, cité par Boutonnier**, l'angoisse**, 3ème ed, Paris.

30-Freud.S et Breuer,1987, **Etude sur l'Hystérie** , 6ème ed,.

31-Khiati.M, 2002, **L'enfance blessée – les enfants de Bentalha racontent**-edition Berzak.

32-Malika .L,1997, **Violence contre les femmes**, in, les formes contemporaines de violence et de culture de paix,O.N.D.H.

33-Miloud.O,2003, **Contribution à la mise en place d'un dispositif** ,in , pratique psychologique, traumatismes et pratiques de soins , volume I, Algérie,.

34-Pierron.H, 1979, **Vocabulaire de la psychologie**.

35-Roland .C, 2000, Les **enjeux du destin du traumatisme**,in, les métamorphoses des traumatismes : violence, maltraitance, comprendre, traiter, prévenir, Paris.

36-Sillamy.N, 1996, **Dictionnaire de la psychologie**, Paris.

37-Zoila.F.A, 1986, **Freud et les psychanalyses**, Nathan.

38-Journale Algerian de medicine, 1999, **violence et santé publique**, N°02.

مصادر الانترنيت :

39-حسام أبو جحجوح، 2003، الجزائر ، **العنف ضد النساء أثناء الصراع المسلح.**

40-هادي محمود، 2003، **العنف ضد النساء،** مقالة للدكتور حلمي ساري، دور .وسائل الإعلام في التوعية في مجال مكافحة العنف، العدد 416.

41- .هادي محمود، 2003، **العنف ضد النساء،** العدد149.

42-http:// www.amnesty.org/2004.

43-http:// www.anabaa.com/2003

44-http:// www.arab.psynet.com/2003

45-http:// www.canoe.qc.ca/art de vivre/aout.6.02.viol

46-http:// www.collegeen.qc.ca/psychologie.

47-http:// www.diwanalarab.com.

48-http:// www.gn4/nahda/art détails .

49-http:// www.hayatnaf.com.

50-http:// www.mania.edu.eg.

51-http:// www.nesasy.com/violent child.

52-http:// www.psycho-ressoueces.com/abus sexuel.

53-http:// www.rezgar.com/2001.

54-http:// www.rezgar.com/2004

55-http://www.ssp.dsso.fr /main/ conférence en ligne/ items/traumatismes

الفَهْرَس

فهرس المحتويات

شكر وتقدير ..... أ

إهداء ..... ب

إهداء ..... ج

فهرس المحتويات ..... د

مقدمة ..... هـ

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية البحث و اعتبارها

تمهيد 01

1-الإشكالية 01

2- الفرضيات 01

3- أهداف البحث 01

4- أهمية البحث 01

5- أسباب و دواعي اختيار الموضوع 02

6-صعوبات انجاز البحث 02

7- التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث 02

8- الدراسات السابقة 03

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

1-تعريف الصدمة النفسية 04

2-النظريات المفسرة للصدمة النفسية 04

3- أسباب الصدمة النفسية 06

4- مراحل تطور الصدمة النفسية 06

5 أنواع الصدمة النفسية 06

6- أعراض الصدمة النفسية 07

7- عواقب الصدمة النفسية 07

8- علاج الصدمة النفسية 08

الفصل الثالث: الاغتصاب الجنسي

تمهيد 11

1- تعريف الاغتصاب الجنسي 12

2-أشكال الاغتصاب الجنسي 12

3- أسباب الاغتصاب الجنسي 13

4- شخصية المغتصب 14

5- شخصية المرأة المغتصبة 14

6- الآثار الناجمة عن الاغتصاب 15

7- حكم الاغتصاب الجنسي 16

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد 19

1- الأدوات 19

2- العينة 19

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة 19

2- الهدف من الدراسة 19

3- تعريف بالمؤسسة 19

4- عينة الدراسة 20

5- أدوات الدراسة 20

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

أولا : عرض الحالات 22

1- الحالة الأولى 22

2- الحالة الثانية 29

3- الحالة الثالثة 36

4- الحالة الرابعة 37

5- تحليل الحالات 38

ثانيا: مناقشة الفرضيات 44

خاتمة 45

قائمة المصادر والمراجع 46

فهرس المحتويات