جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم :العلوم الإجتماعية

أثر الصدمة النفسية
لدى المراهقة المغتصبة
دراسة عيادية بمركز دار الياسمين ببوسماعيل

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

– منال بن خرشف .

– نور الهدى شعبان.

إشراف الأستاذ:

– الوناس أسمع.

السنة الجامعية 2018/2017

الشـــكـــــر و الـــــتـــــقديـــــر

الحمد لله الذي ساعدنا على إنجاز هذه المذكرة وأنار لنا دربنا ووفقنا في مهمتنا العلمية.

نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان العريض إلى أولئك الذين وجدنا فيهم السدد والمدد والنصح والإرشاد الخالص ومضينا نحو هدفنا دون كلل ولا ملل وإتقان النفس عالين الهمة،فما خطه القدر لنا،على أيدهم كان نعمة مضاعفة.

نتقدم بجزيل الشكر،وخالص التقدير والاحترام إلى الأستاذ "أسمع الوناس" لإشرافه على هذا البحث وقبوله لموضوعنا أيضا لما منحنا إياه من وقته وتقديم لنصائح والتوجيهات التي كانت السبيل المنير لإنجاز هذا البحث.

أيضا نتقدم بكامل الشكر للأستاذة الفاضلة "مرداس سميرة " على ما قدمته لنا من نصائح ومراجع أفادتنا في دراستنا هذه.

أشكر كذلك الأساتذة شكراوي فتحية، بودرقة خيرة،موفق ديهية " اللتان ساعدتنا كثيرا في إخراج هذا العمل في صورته الأخيرة .

كما نتقدم بالشكر والعرفان للأساتذة الذين أشرفوا على تكويننا في قسم علم النفس كل باسمه طوال هذه السنين والذين لم يبخلوا علينا بالنصيحة .

أيضا نتقدم بشكر إلى مديرة قضايا المرأة بوزارة التضامن السيدة "مقطف كريمة" على التسهيلات التي منحتنا إياها من أجل الدخول إلى مركز دار الياسمين، أيضا دون أن ننسى مديرة المركز السيدة "ليلى...." وكل بنات المركز التي لولاهن لما خرج بحثنا إلى السبيل المنير

.

Chez Chuot



إهداء

إلى الصدر الحنون الذي تثبت

في أحضان آلامي وسكنت في أعماق أحلامي

إلى أغلى و أعز إنسانة في الدنيا إليك "أمي" يا نور حياتي

أطال الله في عمرها، وأتمنى لها دوام الصحة و العافية.

إلى من كان و لا يزال و سيبقى دوما مثلي الأعلى

إلى روح "أبي" الغالي الذي منعه الموت من أن يحضر يوم تخرجي

رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه .

إلى "إخوتي الأعزاء" فاطمة- لامية- حسام وفوزية وزوجها محمد وأولادها

وإلى طاطا نفيسة وجميع عائلة مراوة و إلى كل الأهل والأقارب

و إلى عائلة "بن خرشف" من القريب أو من البعيد.

إلى كل من كانوا لي ذخرا و سلاحا إلى كل أصدقائي و صديقاتي

و لكل زملائي في الدراسة وخاصة طلبة



إهداء

إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين

إلى العين الساهرة، إلى النور الذي يدفعني

إلى من تشاركني أفراحي و أحزاني وترافقني بدعواتها

إليك "أمي" العزيزة الغالية.

إلى من شقا من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظر و أمل

في هذا النجاح بفارغ الصبر، إلى من كان و لا يزال و سيبقى دوما

مثلي الأعلى إلى الغالي "أبي".

أطال الله في عمرهما، وأتمنى لهما دوام الصحة و العافية.

إلى "إخوتي الأعزاء" هشام- نسرين- سهام- سارة وإلهام وزوجها ناجي وأولادها

وإلى "جدتاي" وخاصة جدتي الحنونة "مريم" التي رافقتني بدعائها.

وإلى أعمامي و عماتي و إلى أخوالي و خالاتي و إلى كل الأهل والأقارب

و إلى عائلة "شعبان" من القريب أو من البعيد.

و خاصة إلى روح عمي "موسى" رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه.

إلى كل من كانوا لي ذخرا و سلاحا إلى كل أصدقائي و صديقاتي

و لكل زملائي بدفعة علم النفس العيادي (2017-2018)

مقدمـــــة :

تعتبر المراهقة مرحلة هامة من مراحل النمو لما يحدث فيها من تغيرات عميقة جسدية ونفسية وإجتماعية، كما يعد حقلا مهما يعاد فيه إحياء الصراعات الطفولية بما فيها تعديل البنية السابقة لتتكيف مع التغيرات المختلفة الناتجة عن النمو البيولوجي والنضج الجنسي والوصول إلى إعادة التوازن النفسي ، لكن البيئة التي نعيش فيها قد تحتوي على مثيرات ومفاجئات من وقت لأخر قد تحمل مواقف صعبة ليس من شأنها أن تخدم صحة وتوازن السير النفسي السوي نمو الفرد، وما يزيد حدة إذا تزامنت مع خصوصيات مرحلة النمو فلا يتمكن من التحكم فيها أو إستيعابها لشدتها وخطورتها على نمو الجهاز النفسي ،فحدوثها المفاجئ يهدد أمن الفرد ويزيل فكرة الموت المؤجل فتدفعه لتفكير في إحتمال وفاته في أي لحظة من لحظات حياته وتصبح بمثابة صدمة نفسية عنيفة.

قد تتنوع الصدمات النفسية من كوارث حروب وعنف جماعي أو فردي كصدمة الإغتصاب الذي من أبشع أنواع العنف الموجه ضد المراهقة لما يخلفه من أثار وتبعات جسمية، كما انه يعايش كصدمة نفسية بالغة التأثير على نفسية الضحية، وإذانظرنا إلى حجم المعاناة النفسية التي تعتري الضحية بعد تعرضها للحدث سيما وأنها فقدت عذريتها الرمز المقدس، والتي يحظى بأهمية بالغة في حياة الفتاة الجزائرية وأسرتها وكذا المجتمع العربي لإرتباطه بمضامين ثقافية تعزز من قيمته وتنزله منزلة الحفاظ على الشرف ،فالإغتصاب في مجتمعنا يقترن بالممارسة الجنسية التي تجعله من الطابوهات الإجتماعية الجديرة بالتكتم والتحفظ، ولأجل هذا فهو غير متسامح في قضايا العرض والشرف.

إن هذا النوع من الإعتداء الجنسي أصبح منتشرا في العالم كله إلا أنه لاتوجد سوى االقليل من البحوث حول هذه المشكلة، كما تشير الإحصائيات أنه تتعرض إمرأة من بين أربع نساء للإيذاء الجنسي، كما نجده في الأونة الأخيرة بدا يتصدر الصحف الوطنية والعالمية ، بحيث تعلن الإحصائيات الخاصة بالمعهد الوطني للصحة، أن نسبة 50 بالمئة من المعنفات قد تعرضن لإغتصاب فتعطينا فكرة إتساع حجم الظاهرة،لايمكننا إعتبار هذه الأرقام الصادرة عن الإحصائيات أرقام حقيقية وواقعية وذلك بسبب عدم إبلاغ ضحايا عن الجرم الذي وقع عليهن

ويرجع عزوف الضحايا عن الإبلاغ للخجل والخوف والشعور بالذنب لذا توصف هذه الظاهرة بالخرساء.

سمح لنا هذا المنطلق بإلقاء الضوء على هذه الظاهرة من خلال دراسة أثار الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة ،وذلك من خلال الإعتماد في دراستي على أربع فصول، فكان الفصل الأول تمهيدي بما فيه الإشكالية والفرضيات وتعاريف إجرائية وغيرها، ثم إنتقلنا إلى الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى مفهوم الصدمة النفسية و العصاب الصدمي وفي الفصل الثاني تطرقنا المراهقة، وأخيرا في الفصل الرابع تطرقنا إلى الإغتصاب، أما في الجانب التطبيقي تطرقنا إلى المنهج العيادي وأداة المقابلة ،وسلم هاميلتون والذي من خلاله سوف نتوصل إلى نتائج هذه الدراسة التي تدور حول أثر الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة.

الفهرس

الـــفـــهـــرس

_كلمة الشكر

_إهداء

_ملخص الدراسة

-مقدمة

الفصـل الأول: الإطـار الـعـام للـدراسـة	الصفحة
1-الإشكالية	5-4
2- الفرضيات	5
3- أسباب اختيار الموضوع	6
4-أهداف الدراسة	6
5- أهمية الدراسة	6
6- تحديد المفاهيم	7-6
7-الدراسات السابقة	11-7
الجـــانب النظـــري	
الفصـل الـثـاني: الصدمة النفسية و العـصاب الصـدمي	
تمهيد	14
1- الصدمة النفسية	15
1-1- تعريف الصدمة النفسية	17-15

1-2- مراحل الصدمة النفسية	18-17
1-3- أعراض الصدمة النفسية و العوامل المسببة لها	21-18
1-4- خصائص الصدمة النفسية	-21
1-5- أنواع الصدمات	22
2- العصاب الصدمي	23
2-1- تعريف العصاب الصدمي	23
2-2- تاريخ العصاب الصدمي	25-24
2-3- تشخيص العصاب الصدمي	26-25
2-4- نظريات التشخيص السيكوسوماتي	28-26
2-5- عوارض العصاب الصدمي و هيكلته العيادية	31-28
2-6-الشخصية العصابية الصدمية	32-31
2-7- التطور العيادي للعصاب الصدمي.	33-32
خلاصة	34
الفصل الثالث: المراهقة	

تمهيد	37
1- تعريف المراهقة	40-38
2- مراحل المراهقة	42-40
3- أشكال المراهقة	44-42
4- التناولات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة	51-44
5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة	57-51
6- حاجات المراهق	59-57
7- مفهوم أزمة المراهقة والصراعات النفسية في حياة المراهق	61-59
خلاصة	62
الفصل الرابع: الاغتصاب	
تمهيد	65
1-لمحة تاريخية عن الاغتصاب	67-66
2-تعريف الإغتصاب	69-67
3-ظاهرة الإغتصاب في الجزائر	70-69
4- العوامل المؤدية للاغتصاب	72-71
5- النظريات المفسرة للاعتداءات الجنسية	76-72

6- أنماط الاغتصاب وأنواعه	77
6-1- أنماط الاغتصاب	79-77
6-2- أنواع الاغتصاب	80-79
7- شخصية المعتدي الجنسي	81-80
8- المرأة المغتصبة	81
8-1- شخصية المرأة المغتصبة	82-81
8-2- مشاعر المرأة المغتصبة أثناء الاغتصاب	83-82
8-3- عواقب الاغتصاب على المرأة المغتصبة	90-83
9- الكفالة النفسية بالمرأة المغتصبة	90
9-1- العلاج الطبي	90
9-2- العلاج النفسي	94-91
خلاصة	95
الجـانـب التـطـبـيـقي	
الفصـل الخـامـس: مـنـهـجـيـة البـحـث	
تمهيد	98
1-منهج البحث	98
2-الدراسة الإستطلاعية	99
3-مكان إجراء الدراسة	99
4-تاريخ إجراء الدراسة	100
5-عينة الدراسة	100

6-الوسائل المستخدمة في الدراسة	100
الفصل الســـادس : عرض و مـــناقـــشة النـتـــــائــج	
1-عرض الحالات	106
1-1-عرض الحالة الأولى	110-106
1-2-عرض الحالة الثانية	114-110
1-3-عرض الحالة الثالثة	120-115
1-4-عرض الحالة الرابعة	124-120
1-5-عرض الحالة الخامسة	128-124
2-مناقشة الفرضيات	129
2-1 مناقشة الفرضية العامة	130-129
2-2 مناقشة الفرضية الأولى	131-130
2-3 مناقشة الفرضية الثانية	131
2-4 مناقشة الفرضية الثالثة	132-131
الإستنتاج العام	133
خاتمة	135-134
المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الأولى	107
02	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الثانية	112-111
03	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الثالثة	116
04	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الرابعة	121
05	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الخامسة	126-125
06	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون لكل الحالات	129

قــائمة المــلاحق

1-ملحق رقم 1	-دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى
2-ملحق رقم 2	-دليل المقابلة النصف موجه للحالة الثانية
3-ملحق رقم 3	-دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة
4-ملحق رقم 4	-دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة
5-ملحق رقم 5	-دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الخامسة
6-ملحق رقم 6	-مقياس هاميلتون
7-ملحق رقم 7	-دليل المقابلة النصف موجهة

1_الإشكالية :

إن الحياة اليومية التي نعيشها كانت ولا تزال مسرحا للعديد من مظاهر العنف ، هذا الأخير الذي استقطب العديد من الباحثين في شتى المجالات وعندما نتحدث عن العنف فإننا لانقصد به الجانب الحي والإيجابي الذي يحمل في طياته عوامل ديناميكية تفرضها علينا الحياة ،وإنما نقصد الجانب السلبي والمدمر.

يتضمن العنف صور متنوعة تختلف في حدتها حسب شدته ،تكراره ودرجة قرابة المعنف للضحية خاصة إذا اقترن بالتقارب العاطفي كالمدرسين الأقارب أو الوالدين هنا تعتبر الحادثة صدمة نفسية تكتسر بها المحرمات والأخلاق والثوابت .

فهي تؤدي إلى حدوث تغيرات عميقة في شخصية الفرد ن والأصعب هو تعرض الفرد لصدمة نفسية في مرحلة المراهقة ،هذه الأخيرة تتسم بعدم الاستقرار وتتميز على سواها بالضغوطات النفسية التي تهيئ المراهق إلى الرشد والنضج فهي تعد فترة حاسمة لأنا فحسب كيستمبرغ فهو يرى "المراهقة حركة دينامية لبناء الشخصية التي يكتمل بناؤها بعد".

(kastember,1962,p471)

كما أن هذه المرحلة تتسم بتغيرات على كل المستويات وبطريقة سريعة في كل الجوانب إذا استطاع الفرد أن يعايشها وعرف من يحيط به كيفية التعامل معها ،وذلك في إطار النسق الأسري الذي يعيش فيه يمر بهذه المرحلة الحاسمة بطريقة سليمة والعكس .

من بين الصدمات التي قد يتعرض إليها الفرد في المراهقة صدمة الاغتصاب ، هنا يحدث اختراق جنسي لجسد أنثى عن طريق الإكراه ، العنف والعدوانية مما يخلق لديها حالة من الرعب والهلع مما قد يؤدي إلى حدوث صدمة نفسية بالغة الأثر، قد تحدث وتظهر بعض الاضطرابات النفسية الانفعالية والوجدانية والسلوكية .

(الحريري ،2008،ص،83).

هنا قد تصل ضحايا الاغتصاب إل مقت أنفسهن وجسدهن وحتى جنسهن الأنثوي لشعورهن أنهن مسئولات عن الاغتصاب فهن يحسسن أيضا بأنهن ملطخات ومحطمات بحيث يشعرن بالاشمئزاز والرفض الكامل لذواتهن .

(morbous casalis,2002,p57)

كما تخاف الضحية من إلقاء اللوم عليها من قبل المحيطين بها خاصة إذا كان الاغتصاب داخل المجال الأسري ،وتمتنع الكثير من الضحايا الإعلان عن تعرضهن لاغتصاب لخوفهن من الصعوبات التي قد تتعرضه أثناء المحاكمة أو لعدم رضى بقرار المحكمة.

(القاطرجي2003،ص 366,364)

كما يحاول المجتمع إسدال الستار على هذه الظاهرة باعتبارها من الطابوهات، كل هذا سمح لنا بطرح بحثنا هذا تحت عنوان "أثر الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة".

من خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل العام الذي يوجه بحثنا وهو:

- هل يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب إلى ظهور آثار الصدمة النفسية ؟

ومن خلال التساؤل العام يمكننا طرح التساؤلات الفرعية وهي:

- هل يؤدي تعرض المراهقة للإغتصاب إلى ظهور أعراض نفسية؟
- هل يؤدي تعرض المراهقة للإغتصاب إلى ظهور أعراض جسمية؟
- هل يؤدي تعرض المراهقة للإغتصاب إلى ظهور أعراض سلوكية؟

1_الفرضيات:

الفرضية العامة:

- ✓ يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب إلى ظهور آثار الصدمة النفيسة.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب إلى ظهور أعراض نفسية.
- ✓ يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب إلى ظهور أعراض جسمية.
- ✓ يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب إلى ظهور أعراض سلوكية.

2_أسباب اختيار الموضوع:

- اعتبار موضوع الإغتصاب من مواضيع الطابو في الجزائر و هذا ما لاحظناه فهذا الموضوع يتجنب بصفة كبيرة.
- محاولة تبيين مدى خطورة هذه الجريمة على المراهقة.
- التزايد المستمر للظاهرة و انتشارها في المجتمع.
- قلة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع في ولاية المدية وإثراء المكتبة بدراسة جديدة.
- بصفتنا باحثتين في علم النفس العيادي نسعى بكل موضوعية لتشخيص الواقع بدقة علمية حتى نتمكن من الكشف عما يترتب عن الاغتصاب و أثاره.

3_أهداف الدراسة:

- معرفة آثار الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة.
- الكشف عن العوامل التي أدت بالمراهقات لوقوعن فريسات لجرائم الإغتصاب.
- كثرة ظاهرة الإغتصاب في وقتنا الحالي.

4_أهمية الدراسة:

- معرفة الحالة النفسية للمراهقة المغتصبة أثناء و بعد الاغتصاب.
- الاقتراب من هذه الفئة كونهم ضحايا جريمة بشعة ترتكب ضدهم و الكشف عن المعاناة التي تعيشها الفتاة المراهقة بعد تعرضها لحدث الاغتصاب كخبرة صدمية مؤلمة.
- تبيان مدى تأثر المراهقة في جريمة الاغتصاب.
- إثراء رصيد لبحث العلمي في هذا المجال.

5_تحديد المفاهيم:

5_1-الصدمة النفسية:

5_1_1 إصطلاحا: مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية.

5_1_2 التعريف الإجرائي: اعتمدنا في تعريف الصدمة النفسية إلى تعريف" **lebigot**" الذي يرى أن الصدمة النفسية إلى حوادث داخلية أو خارجية شديدة أو عنيفة، فجائية وغير متوقعة، مخالفة للمألوف تتجاوز بكثير التجارب اليومية الروتينية، تتسم بالحدة وتعد قوية و مؤذية تفجر الكيان الإنساني وتهدد حياته، تهاجم الإنسان وتخترق الجهاز الدفاعي لديه و تفوق في قوتها قوة الجهاز النفسي الذي يؤخذ على حين غرة زلا يتوفر له الوقت الكافي لتوظيف آلياته الدفاعية للتصدي لها أو إرصانها، بحيث تكون مفاجئة و عنيفة يستقبلها الشخص برعب و كأنها تجربة أو لقاء مع واقع الموت.

2-المراهقة:

5_2_1 إصطلاحا: تعرف المراهقة بأنها مصطلح وصفي لفترة من العمر، يكون فيها الفرد غير ناضج إنفعاليا و تكون خبراته في الحياة محدودة، ويكون قد اقترب من النضج العقلي و البدني.

5_2_2 التعريف الإجرائي: وهي المرحلة الممتدة من سن لحادية عشر إلى سن الواحد و العشرين تشمل التعليم المتوسط و الثانوي و الجامعي و نحن في دراستنا سنهتم بالمراهقات المغتصبات من سن 18 سنة حتى 21 سنة.

3-الإغتصاب:

5_3_1 إصطلاحا: الاغتصاب جريمة ضد شخص يخلق صدمة عميقة، هو فعل هيمنة، تحطيم يصيب العضو الجنسي و جسم المرأة ليصيبها في أعماق نفسها يحولها إلى صف الأشياء بإنكار إنسانيتها و تقليص كلماتها إلى لا شيء.

5_3_2 التعريف الإجرائي: الاغتصاب اعتداء جنسي خطير يحدد عبر فعل الاختراق التناسلي ممارس على شخص من طرف شخص آخر بالعدوان و حمل طابع المفاجئة مخلفا بذلك آثار سلبية على الفرد و على نفسيته، فهو ليس فقط اختراق مهدم للجسد لكون أنه أيضا اغتصاب للذات.

6_الدراسات السابقة:

6_1الدراسات العربية:

- **دراسة الباحثة مرداس سميرة جامعة الجزائر بعنوان:** التصورات الجنسية عند المراهقات المغتصبات (دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي).

تساؤلات الدراسة:

- ما هي طبيعة التصورات الجنسية عند المراهقات من خلال ما يلي:
- ما مدى تأثير صدمة الاغتصاب في طبيعة التصورات الجنسية للمراهقات، هل تتميز بالسلبية كيف تظهر من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع؟ هل تتأثر الهوية والهوية الجنسية عند كل المراهقات؟ ماذا يمكن أن تفسر درجة التأثير؟ كيف يمكن للاختبارين الاسقاطيين التمييز بين المراهقات فيما يخص نوعية الاستجابة لهذه التجربة المؤلمة و الهدامة؟

الفرضيــات:

نتوقع أن تتسم التصورات الجنسية للمراهقات المغتصبات بنوع من السلبية و التي تظهر من خلال تميز الإنتاج الاسقاطي بالكف، والقلق الحاد، الاكتئاب، صعوبة التقمصات والتكيف مع الواقع.

المنهج المستخدم: تم الاعتماد على المنهج العيادي.

العينـــة: تضمنت العينة المراهقات اللاتي يتراوح سنهن (12-18سنة) المتواجدات في مركز إعادة التربية بالعاصمة و تعرضن للاغتصاب (منذ شهر-سنوات). **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة إلى:

- وجود خصائص مشتركة تجمع بين بروتوكولات المبحوثات من خلال طغيان الكف و التجنب على مستوى الاختبارين (الروشاخ،وتفهم الموضوع).
- ظهور القلق في اختبار الروشاخ (من خلال الرغبة في التخلص من وضعية الاختبار الذي ظهر في قصر زمن الكمون وزمن الاستجابة، قلة عدد الإجابات، الرفض الكبير للوحات كلها علامة توحي بالكبت الشديد الذي يعكس قلقا ملحوظا.
- وجود عدد معتبر من الصدمات في اختبار الروشاخ (الصدمات الفاتحة القاتمة،صدمات اللون خاصة اللون الأحمر).
- بالنسبة لطرق التناول أبرزها التناول الشامل، دفاعا ضد الإدراكات الجزئية ومن أجل لم صورة الذات المبعثرة، سيطرة المحددات الشكلية كمحاولة التصدي للاندفاعات النزوية حفاظا على تماسك الحدود ويؤكد ذلك مستوى المواظبة والتكرار كتثبيت للصدمة التي تجلت أكثر في إسقاطات رمزية خاصة منها النوعية السلبية للمحتويات الإنسانية و ارتفاع المحتويات التشريحية، بلغ الكف و محاولة التجنب.

- تميل نتائج اختبار تفهم الموضوع إلى نفس نتائج اختبار الروشاخ فقط سيطرت سياقات التجنب الصراع تليها سياقات الرقابة، ثم سياقات المرونة، وأخيرا السياقات الأولية هدفها جميعا إعاقة التصورات والعواطف كمصدر للقلق لذا غلب على معظم البروتوكولات طابع الكف والميل للاندفاع و تجنب الواقع الصراعي المؤلم.

(مرداس سميرة، 2008)

- **دراسة(ويس راضية) بجامعة قسنطينة بعنوان:**أثر الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة.

أهداف الدراسة:هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة .

تساؤلات الدراسة :هل يخلف فعل الإغتصاب أثر الصدمة النفسية على المرأة المغتصبة.

فرضيات الدراسة: يخلف فعل الإغتصاب أثار الصدمة النفسية.

المنهج المستخدم : إستخدمت الباحثة المنهج العيادي.

العينة : طبقت الدراسة على 5 حالات.

نتائج الدراسة : خلصت الدراسة أن فعل الإغتصاب يخلف أثار الصدمة النفسية.

6_2الدراسات الأجنبية:

- **دراسة العالم ريسك سنة 1988:**

دراسة بعنوان: "نتائج العلاج السلوكي الجماعي عند ضحايا الاعتداء الجنسي"

أهداف الدراسة: حيث هدفت الدراسة إلى مقارنة بين ثلاثة أنواع من المجموعات العلاجية، إستخدمت الأولى أسلوب الإجهاد المتعمد واستخدمت الثانية أسلوب التدريب التوكيدي، أما الثالثة فقد إستخدمت أسلوب العلاج النفسي المساندة والبحث عن المعلومات.

المنهج المستخدم:

إستخدم المنهج المقارن وتضمنت عينة الدراسة 95 إمرأة ضحية الإغتصاب لفترة تقدر لثلاثة أشهر وضعت تحت العلاج ومنهن من انسحبن حيث بقين 37 سيدة، أما الأدوات المستخدمة فقد تضمنت:

- قائمة فحص الأعراض أعدها العالم **ديروفتر 1977** وتتضمن 90 عبارة.
- مقياس التعبير الذاتي عند الكبار.
- ترمومتر العاطفة الذي أعده أبنيون 1978 لتقدير مستوى الانفعال تجاه المخاوف.

- مقياس وقع تأثير الحادث الصدمي الذي أعده هورتز 1979.
- مقابلة تشخيصية.

نتائـج الدراسة:

حيث أظهرت النتائج فيما يتعلق بآثار العنف الجنسي الذي تعرضت له المشاركات أن 79 من الحالات وجد فيها:

- أن معتدي واحد قد اغتصب سيدة واحدة.
- غالبا ما يكون المغتصب غريب 45% لا يحمل المغتصب سلاح بنسبة 75% التهديد بالضرب أو قتل الضحية بنسبة 81%، 78% تلقين علاجا طبيا، 71% تلقو علاجا نفسيا 91،% مررنا بالاكتئاب ما بعد الصدمة 35% يفكرن في الانتحار17% حاولن الإنتحار ووصل متوسط المدة بين حادثة الاغتصاب والمشاركة في الدراسة (2إلى5 سنوات).

- **<u>دراسة باتريس وليام سنة 1994:</u>**

عنوان الدراسة: عملية تقييم العلاج الجماعي كجزء مبتكر لتقوية المعتدي عليهم جنسيا بالنقص العاطفي عند الناجين من الإساءة الجنسية.

أهداف الدراسة:

- هدف الدراسة إلى معرفة التعاطف الذي يمكننا من فهم الآخرين والمثيرات الشخصية التي تؤثر في الشخص نفسه و لتغيير ردود فعل السلوك العاطفي من خلال تعديل الدوافع التي تنتج عن طريق الإدراك الشخصي.
- التفريق بين المثيرات العاطفية التي تؤثر في إدراك المغتصب لردود فعل ضحية الاعتداء حسب نموذج سيلي 1988 حيث تم استخدام المنهج التجريبي و تضمنت عينة الدراسة 20 رجلا (10 من ذوي إساءة التعامل الجنسي العاطفي و10 من المغتصبين جسديا بلغ متوسط أعمارهم بين (20–32) شاركوا في مجموعتين التعاطف مع الضحايا الناجين كجزء من علاجهم، أما المقاييس المستخدمة فشملت *مقياس التقمص العاطفي الخاص *مقياس إعادة النشاط بين شخصي *مقياس التشويه المعرفي 1979 *مقياس قبول المفاهيم الخاصة بالاغتصاب للعالم لفيرسون 1984 *الاختبارات Anova.

أما **نتائج الدراسة** فقد أشارت إلى: أن مجموعات التعاطف مع الناجين من الجرائم الجنسية لها آثار متعددة على استجابات المجرمين الجنسيين منها ما يلي:

- زيادة مهارات التعاطف.
- انخفاض المهارات المعرفية الناتجة عن الإساءة الجنسية.
- وجود اتجاهات محددة في إستخدام الدفاع النرجسي.

(الحريري،2008،ص223، 242، 255)

6_3 التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا للدراسات التي تمت بصلة لموضوع الدراسة، لاحضنا كباحثتين وجود عدة فروق من ناحية الأهداف والعينة والفئة المستهدفة والأدوات المستخدمة وألية إستخلاص النتائج، فقد تنوعت أهداف الباحثين فهناك من أراد إلى كيفية تأثير صدمة الإغتصاب في طبيعة التصورات والهوية الجنسية، وهناك من تطرق إلى الأثار التي يخلفها فعل الإغتصاب، وهناك من تطرق إلى نتائج العلاج السلوك الجماعي عند ضحايا الإعتداء الجنسي،أيضا هناك من هدف إلى تقييم العلاج الجماعي كجزء مبتكر لتقوية المعتدى عليهم جنسيا من الجنسين.

وتشترك الدراسة الحالية بشكل كبير مع دراسة ويس راضية (2007) لتناولها متغير يشترك مع دراستنا الحالية والعامل المساهم في ذلك الإغتصاب الذي يدل على وجود تأثير الإغتصاب في ظهور أثار الصدمة النفسية ، ومامميز هدف هذه الدراسة إبراز أهم الأثار التي يخلفها فعل الإغتصاب على المرأة المغتصبة .

فقد إعتبر الإغتصاب من بين المتغيرات الأساسية التي تؤدي إلى ظهور أثار لصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة .

من خلال الدراسات السابقة يمكننا حصر أثار صدمة الإغتصاب في الكف والتجنب رفض الواقع ، بصفة عامة صدمة الإغتصاب تخلف أثار على المستوى النفسي والسلوكي والجسدي.

ففعل الإغتصاب الذي تعرضت له المراهقة يجعلها مستهدفة بشكل أساسي لمجموعة من أثار الصدمة النفسية التي تؤثر على الفرد من جوانب حياته إذا لم يتم التكفل به.

تمهيد:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما يتبعها من احباطات ومعاناة يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية. فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه، فالأحداث النفسية الضاغطة تعايش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره، فتعرض إنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع هي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة والقوة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي، فهي قوى تخترق نظام الإنسانية وتتجاوز قدرته على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة فتجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت، إضافة إلى الآثار السلبية التي تخلفها على المستوى النفسي الجسمي والعلائقي للفرد، وقد تتدخل حيز الأزمان أين تتحول الاستجابات الصدمية المباشرة إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو ما يعرف بـ PTSD، فالصدمة رغم انقضائها في الزمن المادي تبقى مستمرة في الزمن الانفعالي.

و عليه سنحاول في هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء على مختلف المفاهيم والأعراض والأنواع والتشخيص والنظريات المفسرة لها.

1- الصدمة النفسية:

1-1 تعريف الصدمة النفسية:

1-1-1 لغة:

إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية truma والتي تعني جرح محدث من طرف العنف، وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان الطب والجراحة.

تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم، والتي تعني إلتقاء عنيف بين شيئين، والصدمة هي ما يحدث عند هذا الإلتقاء.

(المنجد في اللغة العربية،1986)

1-1-2 اصطلاحا:

مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة إختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية.

وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الإقتصادية بفيض من الإثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات .

(Laplanche et Pontalis1997.p300)

يرى "**مايكنبوم**" أن الصدمة تشير إلى حوادث تعد قوية و مؤذية ومهددة للحياة، تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

(Postel.J.1998p32)

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

(عبد الرحمن سي موسى،رضوان زقار،2002،ص 62)

أما"**bergert**" فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(J.Bergeret .p236.1998)

كما يعرفها "**فرويد**" **(freud)** على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الاثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل المؤلوفة ينتهي بالفشل، مما ينجر عنه Yضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

(Laplanche et Pontalis.1997p300)

أما "**ميلاني كلاين**" فترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير اي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

(G.Lopez.1995.p55)

ويرى "**Pierron**" إنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم إقتصادي، فنحن نتحدث عن كميات من الطاقة سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها صاد الإثارات كما أن هناك حقيقة تفرض نفسها وهي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين.

(Roger pierron.1983.p87)

بالنسبة لـ Pierre Marty الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة.

(Pierre Marty1976.p102)

كما يعرف "**Bailly**" الحادث الصدمي بأنه يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل فرد وفي وقت ما من إرصانه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي.

(Bailly.1985.P36)

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح جليا أن الصدمة النفسية هي حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة.

فهي كل حادث يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم إمكانيات مواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي.

والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

1-2 مراحل الصدمة النفسية:

1-2-1مرحلة الصدمة والإنكار:

فيها يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية، وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد.

1-2-2مرحلة الغضب:

وفيها يشعر الفرد الذي تعرض للحادث الصادم بالغضب نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا؟

1-2-3مرحلة المساواة (التضحية):

يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعد على نفسه بان يقوم بأي شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو استعادة ما فقده (سوف أكون إنسانا صالحا).

1-2-4 مرحلة الاكتئاب:

في هذه المرحلة يبدأ وقع الصدمة النفسية يأخذ منحى طبيعيا و واقعيا، إذا يبدأ المريض بالحزن ويبدي عدم اهتمامه بكل ما يدور من حوله من أمور.

1-2-5 مرحلة التقبل:

وفيها يبدأ باستيعاب ما حصل له من صدمات وتقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية وراءها، وتعد هذه المرحلة بداية العلاج و الخروج من الصدمة النفسية.

(ناجي يسمينة،2015،ص24-25)

1-3 أعراض الصدمة النفسية والعوامل المسببة لها:

1-3-1 أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

1-3-1-1 الأعراض الحسية:

هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث و أهم هذه الاستجابات ما يلي:

- **الحصر أو الضغط النفسي:**

يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحسرته. ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية (فوبيا) استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب و فراغ.

- **الغضب والتهور:**

يتميز انفعال المصدوم بالعنف و الغضب الشديدين و التذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من اجل تجنب الإصطدام بهم.

- **الاكتئاب:**

يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد و المستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

- **اللامبالاة:**

لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة، كما انه لا يطمح الى مستقبل مزهر و تكون نظرته للمستقبل متشائمة.

- **الشرود والسرحان:**

حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

- **الإنهيار:**

يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني و نفسي نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في : تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة.

1-3-1-2 الأعراض السلوكية:

تتمثل عموما في ضغط النشاط الوظيفي و اختلاله و تتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- **الهيجان:**

عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة و إحساس دائم بالضغط.

- **الإعياء:**

ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي و بالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.

- **نوبات البكاء:**

يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

- **إضطرابات النوم:**

يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة من النوم.

1-3-1-3 الأعراض الذهنية: وتتمثل في:

- **إضطرابات في الانتباه:**

إن القلق الذي يعيشه المصدوم و الأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة و المصاحبة لتخيلات وهواجس و وساوس وحالات الخوف الشديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن تؤثر على إنتباهه.

- **إضطرابات التركيز.**
- **إضطرابات الذاكرة:**

إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته و ذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

1-3-1-4 الأعراض الجسمية:

- نقص الوزن: يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- الإنهاك.
- مواقف الفرد اتجاه المحيط و اتجاه نفسه.
- التوبيخ الذاتي.
- سوء تقدير الذات: يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.
- فقدان معنى الواقع.
- فقدان الأمل: يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.
- فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالآخرين و يشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.

1-3-1-5 مظاهر التكرار:

- **الذكريات المتكررة:**

الحدث الصدمي لا ينمحي من ذاكرة المصدوم ، وإنما تعمل هذه الأخيرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق و القلق.

- **الكوابيس:**

يتخلل نوم المصدوم كوابيس و أحلام مفزعة ومرعبة.

(Bernard.D_claude.1997 p162_168)

1-3-2 العوامل المسببة للصدمة النفسية:

إن إدراك الأحداث الصدمية هي مسألة نسبية إلى حد بعيد فقد يتعرض شخصان لنفس الصدمة فيرى أحدهما أنها دمرته تدميرا في حين يرى الآخر أنها يمكن أن تكون أقوى هذا راجع للفروق الفردية المتمثلة في:

- ✓ ظروف الصدمة (من صنع البشر- عمر الضحية- دوام الكارثة).
- ✓ العمليات المعرفية (خبرات الحياة) والسمات الفردية.
- ✓ عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف.
- ✓ طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها.
- ✓ الأفراد اللذين يعانون من اضطراب نفسي، من خلال كل هذه العوامل يمكن أن يصل تأثير الحدث الصدمي إلى احد الطريقين سواء استعادة التوازن الحيوي أو المرض والخلل.

(حكيمة عبد لايدوم،2016،ص11)

1-4 خصائص الصدمة النفسية:

تتميز الصدمة النفسية بعدة خصائص أهمها:

- ✓ فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة ومتكررة.
- ✓ لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
- ✓ افتقادنا السيطرة على الموقف.
- ✓ افتقادنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- ✓ الشعور بالعجز.
- ✓ تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- ✓ تسبب القلق و الحزن الشديد.

(حكيمة عبد لايدوم،2016،ص9)

1-5 أنواع الصدمات:

1-5-1 الصدمات الأساسية:

وهي تتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد خلال نموه وتكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى و أهمها صدمة الولادة وصدمة البلوغ.

(فيصل عباس،1997،ص 18)

1-5-2 الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل الحرائق الفيضانات...، وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب و أعمال العنف وحوادث المرور.

1-5-3 صدمات الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى له دون إعداد نفسي أو الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته.

(Nobert sillamy,1998.p280)

1-5-4 الصدمات الناتجة عن إنفجارات:

حيث يتعرض لها الفرد بالتواجد في مكان فيه إنفجارات كانفجار لغم أو قنابل أو مدافع يترك له أثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية.

(فرج عبد القادر طه،2000،ص 58)

1-5-5 الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

ناتج عن سماع فقدان أحد الأقارب (شخص عزيز) مما يؤثر على نفسيته أو إصابته بمرض خطير أو خصارة مالية أو فقدان منصب عمل.

(محمد النابلسي،1990،ص 285)

2_العصاب الصدمي:

2_1تعريف العصاب الصدمي: هناك تعاريف مختلفة :

تعريف "**لابلانش و بانتاليس**" : على انه 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.

تعريف الموسوعة الطبية: رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الفرد بعد حدث كارثي عنيف.

(domart et bourneu ; 1986 p 682)

ويقول "**zolie**" في كتابه "**Freud et psycanalyse**" ان العصاب الصدمي نمط من العصاب تظهر فيه أعراض إنفعالية تكون مرتبطة عموما بوضعية تهديد أو وضعية حصر أو قلق حاد والتي من الممكن أن تثير حالات هيجان وذهول شديدين.

فالعصاب الصدمي يشير إلى ردود فعل إنفعالية مرتبطة بموقف أو وضعية قلق حاد التي تدفع بالفرد إلى هيجان أو الذهول، أي أن الصدمة تكون قوية على الفرد مما تؤدي إلى ظهور تلك الأعراض.

ويعرفه **عبد المنعم الحنفي** على أنه حالة من التمزق النفسي الذي يشعر به المريض، وبأنه قد تصدع ولم يعد يدري شيئا سوى أن الصدمة عنيفة قد حلت به و يتداعى له جسده فتظهر عليه بعض الإضطرابات ويحل به النهك النفسي و الجسدي.

(عبد المنعم الحنفي ط 2،ص 1995)

فالعصاب حسب **عبد المنعم** يدل على حالة من التشقق و التفكك 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 و الجسدي الراجع لتلك الصدمة بالإضافة إلى بعض الإضطرابات الأخرى.

2_2تاريخ العصاب الصدمي :

بما أننا في مجال الحديث عن الصدمة، فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت , فهذه المفاجئة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير في أي لحظة أو ضمن فترة معينة.

ويعد إبن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة معا دون أن يستطيع أحد مطاولة الأخر، وكانت النتيجة هزال الحمل وموته بالرغم من إعطائه نفس الكمية الغذاء التي كان يستهلكها حمل أخر يعيش في ظروف طبيعية.

هذا سجل إبن سينا عدة سبقات في أن واحد، هنا قد أرسى المبدأ التجريبي و مبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية ومبدأ علم النفس الحيواني ومبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت خوفا.

ولقد أدل على أهمية هذه التجربة من تكرارها على أيدي الباحثين في القرن العشرين ومنها تجربة **Roob** ومشاركيه إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه معركة بين الفئران والقطط فكانت النتيجة موت الفئران.

(النابلسي ،1990،ص17)

وعليه فإن إبن سينا أول من درس العصاب الصدمي وأثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب على أن تسمية وضعية الشعور بتهدد الحياة بإسم العصاب الصدمي وهي تسمية ترجع إلى "**Oppenhiem** "وكان قد أطلقها في عام **1884** وقد كان له الفضل في عزل و تميز هذا العصاب بوصفه يخلف أثارا نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات، ولقد أثار هذا الطرح معارضة العالم " **charcot**" الذي لم ير في هذه الأثار سوى نوع خاص من الأنواع.

ونجد كذلك **Jannt Et freud** الذي قاما بدرسة الدور الإمراضي الذي تسببه الصدمات النفسية والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي, وبهذا توصل كل منهما إلى طريقته الخاصة لإكتشاف اللاوعي الذي يحفظ ويسجل الصدمة كما توصل كلهما إلى مبدأ "التطهير" ويعني العمل على إخراج هذه الصدمات من الوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من العصاب الصدمي وبالتالي حتى يستعيد توازنه .

(نفس المرجع السابق، 1990، ص16)

هكذا تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى كاد يتحول إلى إختصاص منفرد هو علم النفس الكارثة أو الطب النفسي.

(نفس الرجع السابق،1990،ص17)

2_3تشخيص العصاب الصدمي :

2_3_1: تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM4:

أدخل هذا التصنيف إسم جديد للعصاب الصدمي وهو إضطراب الشدة مابعد الصدمة عقب التعرض للصدمة، ويعتبر هذا التصنيف أن هذه الإضطرابات مميزة لذلك فإن التشخيص هذه الإضطرابات يستند إلى :

_ التأكد من وجود الحدث الصدمي "**أي الحادثة التي هددت حياة المريض وسببت له صدمة**"، وهنا يتم إستبعاد ضغوطات الحياة العادية، فتستبعد الصراعات الزوجية والمهنية والأمراض المزمنة.

_ تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل المريض، ويمكن لهذا التكرار أن يكون على شكل ذكريات أو كوابيس أو رؤى هلوسية عابرة.

_ ديمومة إستمرار السلوك التجنبي ويعني إضطرار المريض إلى بذل الجهود ليسيطر على الأفكار أو العواطف أو مواقف أو نشاطات ذات العلاقة بالحادث، وذلك بحيث يضطر إلى تجنبها و تجنب كافة الإثارات المرتبطة بالحادث الذي تسبب بالصدمة وبالتالي الإضطرابات.

_ديمومة العلائم المرضية التي تعكس إستمرارية حالة الإستنفار لدى المريض وهذه الحالة تعكس بالعلائم التالية :

- ❖ إضطرابات في النوم.
- ❖ الحساسية الزائدة.
- ❖ سرعة الإستثارة النفسية.
- ❖ إضطرابات إدراكية وردود فعل فيزيولوجية.

كل هذا يحدث عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث.

وبالإضافة غلى ذلك فإن الطبعة المراجعة عام **1987** للتصنيف الأمريكي تضيف ضرورة كون العلائم المريضة السابقة الذكر قد ظهرت وإستقرت لدى المريض منذ شهر على الأقل، أما في حالات التي تظهر فيها هذه العلائم بعد مرور أكثر من 6 أشهر على حصول الحادث، فإن هذا التصنيف يسمى في هذه الحالات بإضطرابات متأخرة الظهور، هذا ويقسم التصنيف الأمريكي إضطرابات الصدمة إلى شكلين عياديين هما الشكل الحاد والشكل المتأخر.

2_3_2:التشخيص البسيكوسوماتي :

إن أهمية تشخيص الأثار الجسدية – النفسية للصدمة تفوق أهمية التشخيص الطبي – النفسي وذلك لأسباب التالية:

- إن إختصار علاج الحالة الصعبة بعلاج القلق المصاحب لها و المستمر بعدها هو تصور غير متكامل ولكنه غير مخطئ أيضا، وبمعنى أخر فإننا إذا ماعالجنا الصدمة بنفس أسلوب علاجنا للقلق فإننا لانخطئ بذلك، بل أننا نحصل على نتائج محددة إذا ما إتبعنا هذا الأسلوب.

(نفس المرجع السابق،1990،ص22_23)

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

- كما يساعدنا التشخيص البسيكوسوماتي في علاج ألاف الحالات التي يعجز الطب النفسي والعضوي عن تشخيصها وعلاجها .

(نفس المرجع السابق،1990،ص24)

- التشخيص البسيكوسوماتي يجمع بين قطبي الإضطراب النفسي والجسدي وهو يأخذهما بعين الإعتبار ليس فقط لدى التشخيص وإنما أيضا لدى التصدي للعلاج وهكذا فإنه أكثر موضوعية وعقلانية .

(نفس المرجع السابق،1990،ص 24)

2_4 نظريات التشخيص البسيكوسوماتي :

2_4_1 فرويد والصدمة :

تعتبر صدمة الولادة عند فرويد بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، بحيث درس فرويد العصاب الصدمي في عدة مرات مختلفة ففي 1890 درسها في كتابه "دراسات حول الهستيريا "وبعد الحرب العالمية 1 في كتاب " **ماوراء مبدأ اللذة** " سنة 1921.

2_4_2البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءتهم "**لحالة دورا**" تلك المريضة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا يستخدم في تعليم التحليل النفسي.

كما تعمق هاؤلاء المحللون في دراستهم لحالة "دورا" فرأو أنها كانت تعاني من عصاب هيستيري ولكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصبة اللانمطية وهذه الأعصبة هي مسؤولة عن الإضطرابات (الجسدية _النفسية).

لدى دورا ومن هنا تسمية هذه الأعصبة **بالسيكوسوماتية** وهم يقسمونها إلى:

العصاب السلوكي : وينجم عن سوء التنظيم.

العصاب الطبائعي : وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي، وعدم الكفاية التنظيم النفسي وعدم كفاية هذه على درجات ومن هنا تقسيم العصاب الطبائعي إلى ثلاث درجات: جيد التعقيل _غير مؤكد التعقيل _سيء التعقيل.

ويقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصبة يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب والبسيكوسوماتين، إذ يشددون على على دور الأعصبة النفسية _ الجسدية فأنهم لايهملون الأعصبة النفسية وإمكانية تواجد النوعين معا، وذلك بحيث تبتدى المظاهر النفسية لتبتدى المظاهر الجسدية في حين أخر، كما ينصح السيكوسوماتين بتجنب الإنهاك بمظاهر النفسية على حساب المظاهر البسيكوماتية.

(نفس المرجع السابق، ص26_27)

2_4_3التحليل النفسي وصدمة الأنا :

من أجل إيضاح هذا التلازم بين المظاهر النفسية وتلك الجسدية نجد من الضروري مناقشة تأثير الصدمة على صعيد الأنا، هذا التأثير الذي درسته مطولا المحللة "ميلاني كلاين " وتلامذتها من بعدها ويتلخص هذا التأثير ب :

- الجسد يهدد الأنا: عندما يكون الجسد هومصدر الصدمة التي تهدد الحياة سرطان مثلا.
- الجسد موضوع تهديد: يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.
- الجسد المشوه: الخوف من تشوه الجسد.
- الجسد المتخلف: التفكيك النفسي الجسدي.

(نفس المرجع السابق،1990، ص28)

فحسب التحليل النفسي فإن التشخيص يبنى من الناحية النفسية إستنادا إلى علاقته بجسمه الخاص بحيث يكون هناك تأثير للصدمة على صعيد الأنا ولذلك في حالات مختلفة، بحيث نجد أنه قد تخلف صدمة عندما يكون الإنسان مهدد في حياته وذلك إذ كان يعاني شخص مثلا من مرض مزمن وخطير كسرطان أو الإيدز وبالتالي فهنا الجسد يشكل مصدر للصدمة لأنه يهدد الأنا والحالة الثانية هي أن يتعرض الجسد لظروف أو عوامل خارجية قد تهدر سلامته كالتعرض لحادث مرور الذي قد يتسبب في إعاقة الفرد والحالة الأخرى هي أن يتعرض الفرد لتشوهات كالتعرض لحريق يؤدي إلى التشوه في الوجه وبالتالي يخلق صدمة عند الفرد ويهدد أناه لأنه يصبح مختلف عما كان عليه في السابق ومختلف عن الأخرين أيضا، أما الحالة الأخيرة فيكون هناك تفكك مابين النفس و الجسد وبالتالي يكون هناك إنفصال بين الأنا والجسد الذي لايعود معاشا من قبل الشخص ككائن حي.

2_5إضطرابات معايشة الجسد:

يمكن تصنيف الإضطرابات النفسية المرضية على الصعيد معايشة الجسد وفق للعوامل التالية:

- نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.
- الإنعكاسات الجسدية _النفسية للصدمة.
- الإنعكسات العقلية للصدمة.
- نوع إنفصال الأنا المتبدي على المريض.

أي أنه عند تشخيص وتصنيف الإضطرابات النفسية المريضة لابد من الإرتكاز أو الإعتماد على عوامل التي من خلالها يمكن القول إذا كانت هذه الإضطرابات النفسية المرضية.

2_5عوارض العصاب الصدمي وهيكلته العيادية:

ونتعرض لهذه الهيكلة إنطلاقا من:

2_5_1 فترة الكمون (مرحلة الفاصلة بين الصدمة وبين ظهور الأعراض).

إن العصاب الصدمي هو حالة ذات أثار وعواقب مرضية وذات ديمومة قد تدوم أو تقصر وعليه فإنه لايجب المزج بينه وبين ردود أفعال الفورية، الناجمة عن شدة والإرهاق النفسي اللذان تسببهما الكارثة ،فمظاهر العصاب الصدمي تستقر مع الوقت وتحديدا بعد فترة الكمون،

وتختلف هذه الفترة بإختلاف الأشخاص والوضعيات وقد سميت هذه الفترة من قبل بفترة الحضانة أو فترة النقل أو التأمل وكلها تعابير ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الشخصية في محاولة منها لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة، وهذا العمل يستدعي دفاعات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الذي نجم عن حدث لم يكن بالإمكان التحكم به وبأثاره لدى الوقوع وتبدو هذه الفترة هادئة ظاهريا إلا أن عين الخبير تستطيع أن تلاحظ علائم وأعراض متنوعة كمثل الإنطواء على الذات والإجترار العقلي و الوجداني والإنسحاب الإنهياري أو العكس الحبور الفجائي وذلاقة اللسان من النوع السمج.

(نفس المرجع السابق،1990،ص41)

وإكتشاف العصاب الصدمي في هذه المرحلة (قبل تظاهره العيادي الواضح)، يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي، فإذا مالجأ المعالج خلال هذه المرحلة غلى كسر وحدة التمريض وجهودها وإلى تنفيث صدمته من خلال حوار ثنائي ،فإن هذا المعالج خلال يستطيع أن يعرقل العمل العصابي وتحوله دون تحول صدمة المريض إلى بناء الهيكلة العصابية.

2_5_2 تناذر التكرار المرضي:

_يتميز كل عصاب بعارضة أو مجموعة من عوارض ،فإذا تكلمنا عن الهيستريا فإننا نذكر عارضها التحولي وهكذا دواليك بالنسبة لباقي أنواع الأعصبة.

كما نجد أن "**لينورنار**" يقسم تناذر إضطراب الشدة عقب الصدمة حسب عدد مرات تعرض الفرد لذلك خاصة الأطفال إما مرة واحدة أو تكرار تعرضه لصدمات.

_الصدمة من النوع الأول:

- إضطرابات متعددة، قلق عام، سلوك التجنب.
- رهاب محدد خاص بالكوارث، رهاب خاص بالضلام، الماء، من الغرباء، من السيارات، من الفراغات الضيقة.
- صعوبات تعليمية: إضطرابات النباهة،التركيز، الإستيعاب.

_الصدمة من النوع الثاني:

التعرض المزمن للصدمات فحسب رأي "نار"يقوم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه والأنا التي تعبر عنه.

(ويس،2005_2006،ص122،121)

_أليات المقاومة والتكيف :

الرفض والمنع،القهر،الإيذاء الذاتي محاولات إنتحار، تدني روح الإهتمام،رهاب محدد.

_أعراض خاصة بهذا النوع:

غياب الإحساس بالألم "**هناك تخذير نفسي إزاء الإحساس بالألم**"، قدرة على التنويم الذاتي، فترات
من الإنفصام.

في الشخصية، ظهور سلوكات جديدة لدى الشباب، ومن عواقب الصدمات،أيضا، إضطرابيسيكوسوماتي مثل أمراض القلب،الإيكزيما.

(نفس الرجع السابق ص122)

5_3 العلائم العصابية العامة والأعراض المستعارة :

إلى جانب تناذر التكرار الصدمي ،وصف الباحثون في جداولهم العيادية المقترحة للعصاب الصدمي عددا من العوارض العامة، كمثل القلق و التعب والعجز الجنسي وبعض العوارض المشتركة مع النفاس (العصاب النفسي) كمثل الرهاب والتحول الهيستيري بل والعلائم الوسواسية وفي هذه الحالات فإن الحالات الإمراضية لاتعود إلى العصاب الصدمي، وإنما تعود لعصاب سابق لتعرض إلى الصدمة، لكن هذه العوارض يمكن أن تعود إلى وضعية الصدمة بحد ذاتها وإلى الإيحاء.

(النابلسي،1990، ص 44)

ونجد نظرية **fenichel** التي تعتبر هذه العوارض بمثابة تعقيدات عصابية تعود في جذورها إلى عصاب سابق في شخصية المريض .

في حين يري **croqe** تسميتها بالعوارض السوبر الهيكلية وهي تسمية الأصح إذ أن تسمية تعقيدات لاتصح على هذه العوارض من الناحية الزمنية.

وبالرغم من أن الإرتباط المباشر بين هذه العوارض ,وبين الصدمة النفسية فإن هذه العوارض قد تحتل واجهة المظاهر العيادية ,وتلفت النظر إليها أكثر من العوارض الصدمية الحقيقية.

وفي نطاق العوارض السوبر الهيكلية يقترح **croqe** تصنيف الإضطرابات البسيكوسوماتية التي تمت ملاحظتها على نطاق واسع إبان الحرب العالمية الأولى . وهو يرى أن هذه الإضطرابات تتظاهر عقب شدة الحروب لدى أولئك الذين لا يملكون الميل إلى الانفتاح وإلى الإعراب الظاهري والكلامي عن انفعالاتهم.

(نفس المرجع السابق،1990،ص45)

وعلى العموم فإن العصاب الصدمي له أعراض نفسية وجسدية يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- تكرار معايشة الصدمة: وهو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية، فالأطفال يعبرون عن صدمتهم بالتمثيل ذلك في رسوماتهم، معايشة الحدث حسيا خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي في حالة إسترخاء فكري.
- إضطرابات الوظيفة المعرفية: الأطفال يسردون حالة الذعر و الخوف التي مرو بها دون نسيان أدنى حدث لكن بصفة غير متتالية زمنيا، هناك إضطراب في سرد تتالي الوقائع نتيجة أفكار دخيلة مثل التوقع وبالتالي تأخير وتقديم سير تتالي وقائع الحادثة، أما الكبار فهي حالة توتر وقلق بطئ فكري وحركي و أحيانا فرط حركي وتهيج.
- فرط النشاط العصبي: تمثله مجموعة من الأعراض الأطفال المصابين بالصدمة يتميزون بفرط الحركة ويشتركون مع الكبار في نوبات القلق، حالة الإستنفار وردود فعل سريعة مع إرتجاف.
- إضطرابات النوم: الأرق نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة، وبالتالي منع حالة الإسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم ن وهناك حالات الإستيقاظ المتكرر من النوم بسبب الأحلام المزعجة.
- إضطرابات في الغذاء:يمكن أن يحدث فقدان الشهية أو عملية إختيار لنوعية الأكل.
- إضطرابات جسدية :من الأعراض التي يشتكي منها المتعرض لصدمة صداع ألم في البطن.
- إضطرابات جنسية :إضطرابات في العادة الشهرية ،ضغط جنسي.
- إضطرابات تعليمية: نلاحظ فقدانهم لأدنى إهتمام بمتابعة التعليم، حالة التوتر، فرط الحركة ,رهافة الحس، نقص الإنتباه، تمنع على المدى القريب من الصدمة أو المتوسط، إنتظام قدرة الإستعاب التي تلتزم حد من الإستقرار النفسي والصحة.

(ويس،2006،ص،124_123)

6_2 شخصية العصابية –الصدمية:

إن العصاب لايعرف فقط من خلال عارضه المميز وإنما هو يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراء الفوبيا والهيستيرية وراء العصاب الهستيري.

ولكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونه عصابا راهنا وهو بالتالي لا يستند إلى الشخصية العصابية الصدمية، ولكن بعد حدوث العصاب.

وتتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف و الكف والنكوص و التبعية ،ولكنها تمتاز أيضا بخصوصيتها ومتطلباتها لجهة الإنتباه وإعادة التأهيل.

هاذا ويتفق كافة الباحثين في ملاحظتهم لهذه التغيرات على الصعيد الشخصية لدى "**عصابي الحرب**" الذين يتعلقون بمحيطهم بشكل مبالغ وهم لايكتفون من تلقي مظاهر العطف والإنتباه والرعاية وذلك لدرجة إهمالهم لنشطاتهم ومكاسبهم وطموحاتهم.

ويبقى تعريف **Fenichel** لهذه الشخصية هو التعريف الأول، فهو يسميها بتعطيل الوظائف الثلاث للأنا وهي :

1. وظيفة تقنية المثيرات.
2. وظيفة الحضور و النشاط في العالم .
3. الوظيفة الليبدية : وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع والأخر ,وذلك بسبب توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم في لحظات الكارثة .

(النابلسي1990، ص46-47)

2_7التطور العيادي للعصاب الصدمي :

إن العصاب الصدمي هو مرض ذو ديمومة وهو يتحول إلى مزمن في حالة عدم علاجه وذلك بحيث يمكن أن يصاحب المريض بقية أيام حياته ولاتنجح محاولات المريض الذاتية للتخلص من عصابه وذلك بالرغم من الجهود التي يبذلها المريض كي يتجنب التفكير في الصدمة ولكي يحدث تغيرات في حياته.

كما أن الشفاء التلقائي للعصاب الصدمي هو من الأمور المشكوك فيها، إلا أننا غالبا ما نلاحظ تناسق حدة عوارض التكرار و تباعد فترات ظهورها مما يوحي بالتحسن، إلا أن الواقع يبرهن لنا أن هذا التحسن إما أن يكون على حساب إضطرابات طبائعية وبالتالي فإن هذا التحسن الظاهري إنما يكون إنعكاسا لتتحول المظاهر العصابية إلى إضطرابات الشخصية او ربما إلى أمراض جسدية _نفسية .

(نفس المرجع السابق ،1990،ص47)

أما عن الإختفاء الكلي لهذه العوارض فهو مستبعد تماما بدليل الطابع التراكمي للصدمات تؤدي فأي صدمة جديدة تؤدي إلى إحياء ذكريات وعوارض الصدمات الصدمات السابقة التي لم تعالج بفعالية.

أما عن تطور العصاب الصدمي فهناك بعض الفرضيات النظرية التي ترى بأن العصاب الصدمي يتطور نحو الإتجاهات التالية:

_التطور نحو المرض بسيكوسوماتي وهذه الفرضية نجد دعمها في الملاحظات المسجلة والمؤكد على إرتفاع نسبة الإصابة بهذه الأمراض في المجتمعات المتعرضة للكوارث إلا أنه لم يتم بعد

_تحديد الأليات الفيزيولوجية المؤدية إليها وتقديم تفسير دينامي.

_التطور نحو أمراض الأجهزة كالهرم المبكر، تصلب الرقائق.

_التطور نحو الوساوس المرضية.

(ويس،2006،ص 127)

الخلاصة:

إن حياة الفرد مليئة بالحوادث والخواطر ،حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقربائه،هذا الحادث المفاجئ قد يسبب للفرد صدمة و باختراق تنظيمه النفسي.

تمهيد:

تعتبر المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته لما لها من تأثير على حياته كلها مستقبلا، فهي من أهم و اخطر المراحل شانا في حياة الأبناء بعد مرحلة الطفولة.

كما أنها تعتبر من المراحل الحاسمة في حياة الفرد لكونها مرحلة انتقالية وبمثابة ملتقى بين الطفولة والرشد وهذا ما جعلها من بين المواضيع التي جذبت انتباه و اهتمام الباحثين، فقد أطلق عليها العلماء اسم مرحلة الولادة الثانية لما لها من خصائص وتغيرات تنتاب الفرد في هذه المرحلة ومن جميع النواحي الجسمية والانفعالية والنفسية والجنسية والعقلية والاجتماعية..

وفي هذا الفصل سنستعرض مختلف جوانب المراهقة كتعريفها ومراحلها وأشكالها والاتجاهات المفسرة للمراهقة.

1-تعريف المراهقة:

1-1-لغة:

ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي راهق، بمعنى قارب الحلم، قارب البلوغ، راهق الصبي، أما مراهق فجمعها مراهقون من بلغ سن المراهقة، ومراهقة تعني مقاربة البلوغ وهي مرحلة من العمر ينتقل فيها الصبي للبلوغ، يقارب فيها الرشد أي مشارفة الحلم.

(نعمة،2001،ص591)

ومصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية **(Adolescence)** يشتق من اللغة اللاتينية **(Adolesentia)** والفعل معناه "كبر"، فهي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد، أي أنها الانتقال من الإتكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات.

(سليم،2002،ص875)

1-2-اصطلاحا:

تعرف المراهقة بأنها مصطلح وصفي لفترة من العمر، يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا و تكون خبراته في الحياة محدودة، و يكون قد اقترب من النضج العقلي و البدني.

(توفيق الواعي،2006،ص211)

كما تعرف بأنها التحول نحو النضج الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، أي المرحلة التي يندمج فيها الفرد مع الكبار، ويرتبط هذا الاندماج مع عالم الكبار بالعديد من المجالات الانفعالية المرتبطة بالبلوغ تقريبا، وتتحدد نهاية مرحلة المراهقة باكتمال النضج في مظاهر النمو المختلفة.

(سيد محمود الطواب،1995،ص315)

يرى **"ستانلي هول" Stanley Hall** أن المراهقة مرحلة صراع تتماثل مع المراحل البدائية لحياة الإنسان حيث يؤكد انه مهما يكن السياق الثقافي والاجتماعي فالمراهقة مرحلة أزمة وعدم توازن وان الفرق الكائن من مراهق إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى هو في الحدة أو شدة الأزمة وفي الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطى له (Riveier R,1980,P180). ورغم أن وجهة نظر ستانلي هول لقيت الكثير من النقد ولم تدم طويلا إلا أنها شكلت دافعا كبيرا للاهتمام بدراسة هذه المرحلة لتأتي بعدها العديد من النظريات و التعاريف التي تناولت مختلف جوانب المراهقة.

كما يعتبر **"سيجموند فرويد" S.Freud** أن المراهقة ظاهرة عالمية، يكون الصراع فيها نتيجة للتغيرات الجسمية، فهذا الصراع يمثل تجربة لإعداد المراهق للمرحلة الجنسية، حيث تعمل التغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب البلوغ على إيقاظ الليبيدو.

إن هذه المرحلة لا يمكن تجنبها فهي عاطفية، ومضطربة، وتسمى "تمرد المراهقة" حيث يستخدم المراهق آليات الدفاع التي تتضمن التعبير المعاكس كما يشعر به، فيستبدل الرغبة الجنسية التي لا يستطيع إشباعها بالسلوكيات العدوانية.

(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص81)

أما المراهقة لدى **"أنا فرويد" Anna Freud** هي بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الآمن، فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي، وتهدد التوازن بين "الهو" و "الأنا" مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصبية.

(مرسي،2002،ص22)

ويشير **"إريكسون" (E.Erickson)** أن المراهقة هي المرحلة الخاصة من دورة الحياة لدية، ولها أهميتها في نمو الفرد النفسي الاجتماعي، ففي هذه المرحلة لم يعد الفرد طفلا ولم يصبح راشدا وفيها يواجه مطالب اجتماعية مختلفة، وتغيرات أساسية من خلالها يتبين إحساس الفرد بهويته من خلال تساؤلات عديدة يطرحها ويسعى للبحث عن إجابات مقدمة له ويقوم في الأخير إما بتحقيق هوية إيجابية أو وقوع المراهق في اضطراب الدور أي هوية سلبية.

ويرى أيضا أن النمو عبارة عن تفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فنجد في مرحلة المراهقة أن مشكلة المركزية تتمثل في البحث عن الهوية والعمل على تشكيلها.

(Gerard,1988,P38)

وحسب **"ديبيس" Dabesse** المراهقة تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية و النفسية التي تحدث بين الطفولة و الرشد.

(Dabesse,M,1993,P39)

كما عرف **"جيرزلد"** المراهقة تعريفا وظيفيا بأنها امتداد في السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدراج الطفولة إلى مراقي الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والجسمي.

(الجسماني،1994،ص 192)

فحين يعرفها قاموس علم النفس:المراهقة هي مجال زمني يؤدي من الكفاءة النفسية إلى النضج الاجتماعي للقدرات.

(Sillammy N,1980,P14)

أما التعريف الذي اتفق عليه العلماء فهو: المراهقة هي حالة من النمو تقع بين الطفولة والرجولة أو الأنوثة ولا يمكن تحديد فترة المراهقة بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي فهي متفاوتة، ربما أن عملية النمو السيكولوجي غامضة من غير السهل أن تقرر هذه المرحلة من حيلة الإنسان حتى يصبح النظام الغددي ناميا بالصورة الكلية ومما لا ريب فيه أن هذا الاحتمال يجب أن ينتهي في بداية العشرينات من العمر،المراهقة تشمل الأفراد الذين هم بالعقد الثاني من الحياة.

(ثائر غياري،خالد أبو شعيرة،2009,ص 224)

2-مراحل المراهقة:

2-1-المراهقة المبكرة: (11-15سنة)

تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفسيولوجية الجديدة بعام تقريبا وهي مدة تتسم بالاضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بعدم الاستقرار النفسي والانفعالي والقلق والتوتر ويحاول المراهق في هذه المرحلة التخلص من كل أنواع الرقابة و رموز السلطة.

(رمضان القذافي،1997،ص 253)

ويؤكد كل (Coslin1993,Spenlé1999) انه تقريبا بين سن 11 و14 سنة يشعر المراهق بعدم التوازن تهيمن عليه اهتزازات تفاعلية من خبرات الماضي و مقاومة ضد الذات.

(Coslin,P,2010,P45)

2-2-المراهقة الوسطى: (15-17سنة)

هي فترة تستمر سنتين وهي اقرب إلى المراهقة المبكرة، تمتاز هذه المرحلة بالهدوء والسكينة وبالاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات، وتتوفر لدى المراهق طاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات مع الآخرين (رمضان القذافي،1997،ص 356). وأبرز ما تمتاز به هذه المرحلة يتمثل في استيقاظ إحساس الفرد بذاته وكيانه، وفي ظهور القدرات الخاصة لديه.(الهنداوي،2002،ص 325)

2-3-المراهقة المتأخرة: (17-21 سنة)

هي فترة يحاول فيها المراهق لم شتاته وتنظيم أموره وهو يتميز في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلال وبوضوح الهوية وبالالتزام بعد أن يكون قد استقر على مجموعة من الاختيارات المحددة،,ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية والتنسيق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة، فنجد المراهق في هذه المرحلة يبتعد عن العزلة وينخرط في نشاطات اجتماعية ذلك انه أصبح يتمتع بنضج ذهني واجتماعي وجسدي.

(رمضان القذافي،1997،ص 857)

ويتناسب هذا التقسيم مع التقسيم حسب المراحل التعليمية بقصد الدراسة إلى ثلاث مراحل فرعية هي:

- **المراهقة المبكرة:** (12-13-14 سنة) وهي تقابل المرحلة المتوسطة.
- **المراهقة الوسطى:** (15-16-17 سنة) وهي تقابل المرحلة الثانوية.
- **المراهقة المتأخرة:** (18-19-20-21 سنة) وهي تقابل المرحلة الجامعية.

وهكذا نجدها تنتهي عند 21 سنة حتى يصبح الفرد ناضج جسميا، عقليا، جنسيا، فسيولوجيا، انفعاليا واجتماعيا.

(عبد السلام زهران،1995،ص 328)

نلاحظ من خلال ما سبق أن لكل مرحلة من مراحل المراهقة ما يميزها، فهي تبدأ بتقلبات قوية وحادة وتصاحبها تغيرات في نواحي عدة جسمية كانت أو انفعالية مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن لدى المراهق، بعد هذه المرحلة يبدأ المراهق في فهم نفسه وتقبل التغيرات الطارئة عليه فيحاول تحقيق التوازن والاتجاه نحو تقبل الحياة، وهنا تنتهي مرحلة المراهقة بنضج المراهق ومحاولة دخوله عالم الكبار والذي يسعى فيه إلى إبراز إمكاناته وقدراته وفرض نفسه بتأكيد ذاته.

3-أشكال المراهقة:

يتخذ سلوك المراهقين أشكالا متعددة مما يؤدي أن سلوكهم يتوقف على نمط شخصياتهم وقدراتهم وخبراتهم السابقة، وعلى البيئة التي يعيش فيها المراهق بثقافتها وعاداتها. وانطلاقا من هذا تتخذ المراهقة أشكالا مختلفة في المجتمعات التي تحدد للمراهق المعايير السلوكية، وتضع له القواعد المقررة للسلوك. وتعد دراسة **"صامونيل مغاريوس"** (1958) من الدراسات العربية الرائدة في مجال المراهقة حيث قسم فيها أشكال المراهقة إلى أربعة أنماط:

3-1-المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا، والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة. وتتميز أيضا بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما والتوافق المدرسي، الذي أهم ما يميز النجاح الدراسي و التوافق الاجتماعي بصفة عامة والرضا عن النفس بصفة خاصة، مع عدم الإسراف في الخيالات وأحلام اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السالبة.

(عوض،1999،ص 450)

3-2-المراهقة الإنسحابية المنطوية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، وينصرف القسط الأكبر في تفكير المراهق إلى نفسه ومشكلات حياته أو التفكير الديني وتنتابه الهواجس الكثيرة، وأحلام اليقظة في بعض الحالات تصل إلى حد الأوهام والخيالات المرضية، ومن العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة عدم مناسبة الجو النفسي للمنزل،إضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في أسرته.

(زهران،1995،ص 111)

3-3-المراهقة العدوانية المتمردة:

حيث تتسم المراهقة بالثورة والتمرد على السلطة، سواء سلطة الوالدين أو المجتمع الخارجي ويميل فيها المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين، والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء، أو غير مباشر يتخذ صورة العناد وأحلام

اليقظة التي قد تنتاب المراهقين في هذا الشكل، ولكن بصورة أقل منها في الشكل الانطوائي. وقد يستخدم المراهق الأساليب الاحتيالية في تنفيذ رغباته ومآربه .

(عوض،1999،ص 450)

3-4-المراهقة المنحرفة:

يمتاز هذا النوع بانغماس المراهق في ألوان السلوك المنحرف، كإدمان المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات أو الانحلال الخلقي، أو الانهيار العصبي. وقد يكون أفراد هذا النوع قد تعرضوا إلى خبرات شاذة، أو صدمات عاطفية مع انعدام الرقابة الأسرية، أو القسوة الشديدة في المعاملة و تلعب جماعة الرفاق السيئة دورا مهما في هذا النوع من المراهقة.

(عقل،1997،ص 327،328)

وحالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب و العدواني، فإذا كانت الصورتان السابقتان غير متوافقة أو غير متكيفة، إلا أن مدى الانحراف منها لا يصل في خطورته إلى الصورة الواضحة في الشكل الرابع، حيث نجد أن الانحلال الخلقي، والانهيار النفسي وقيام المراهق بتصرفات s

(منصور،1982،ص 129،130)

لذلك نجد أن الفرق بين المراهق و آخر وثقافة وأخرى يكمن في الأشكال التي تتخذها و الحلول التي تعطى لها، فالمراهقة تأخذ طابعا حسب البيئة و الوسط الاجتماعي الذي يحتضنها.

ويحدد(عقل،1997) العوامل التي تحدد شكل المراهقة بأنها:

- ✓ عوامل تتعلق بسرعة التغيرات النمائية وما يترتب عليها من ظهور حاجات إذا شبعت مرت المراهقة بهدوء.
- ✓ عوامل تتعلق بغموض البيئة الجديدة للمراهق.
- ✓ عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة التي يتلقاها المراهق.
- ✓ عوامل تتصل بموقف الرفاق و الراشدين من المراهق.
- ✓ عوامل تتعلق بكثرة الاحباطات التي يواجهها المراهق.

(عقل،1997،ص 329)

4- التناولات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة:

4-1-الاتجاه البيولوجي:

من أبرز العلماء السيكولوجيين الذين اهتموا بمرحلة المراهقة نجد **"ستانلي هول" (S.Hall)**الذي يعتبر مؤسس سيكولوجية المراهقة و إليه يعود الفضل في إدخال هذه المرحلة إلى مجال الدراسات النفسية المعاصرة.

يرى **"هول"** أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية و الانفعالات الحادة و التوترات العنيفة (عبد الكريم قاسم أبو الخير،2002،ص 41). فهي تعتبر مرحلة عواصف و ضغوط تولد فيها الشخصية من جديد، وذهب "هول" إلى أن المراهق إنسان تائه، سريع

الانفعال، غير متزن، لا نستطيع التنبؤ بما سيفعله لكثرة تقلباته الانفعالية، وعدم استقراره النفسي مما يخلق لديه أزمة حتمية بسبب التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي يعيشها أثناء وبعد البلوغ (أبو بكر مرسي محمد مرسي،2002،ص ص،30-31) . فحادثة البلوغ في نظر"هول" تعطي للمراهقة خاصيتها ونوعيتها بحيث تفصلها بشكل تام ومفاجئ عن الطفولة (عليوات ملحة،2010،ص 115). وتتلخص نظرية "هول" فيما يلي:

- التغيرات التي تحدث في المراهقة تتصف بالخطورة، السرعة و المفاجئة، في مختلف جوانب الشخصية.
- أن تلك التغيرات تستند على أسس بيولوجية تتألف من نضج بعض الدوافع وظهورها بشكل مفاجئ.
- أن تلك التغيرات تسبب للمراهق معاناة قوية و فعالة، تتجلى في صورة من القلق حتى يمكن وصف المراهق بأنه يمر بفترة عاصفة مضطربة.
- أن هناك قوى فكرية جديدة تظهر عند المراهق بصورة مفاجئة كالخيال و الاستدلال.
- أن طبيعة النمو و تتابع مظاهره في هذه المرحلة أمر تفرضه الطبيعة ولا يمكن الخلاص منه وهو يظهر عند جميع الأشخاص على السواء.

(وهيب مجدي الكبيسي و اخرون،1999،ص 154)

4-2-الاتجاه التحليلي:

4-2-1-سيجموند فرويد: النظرية النفسجنسية:

والذي كان من ابرز إسهاماته قوله بالمستويات الثلاث: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور وكذلك تصنيفه للجهاز النفسي بثلاث أركان: الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

يؤكد أنصار مدرسة التحليل النفسي "أن بنية الشخصية تتعرض للتعديل في طور المراهقة"، فقد كانت "الأنا" قبل حلول هذه الفترة تشغل مركزا متوسطا بين "الهو" و "الأنا الأعلى" وتتولى مهمة التوفيق بينهما، ووفقا للتصور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة فإن وظيفة الأنا في هذا الصدد يطرأ عليها نوع من التشويش و الاضطراب نتيجة لانخراط الفرد في طور البلوغ، ويبدو "الهو" في هذا الوقت محكوما وموجها بتأثير المحفزات الجنسية متخطية الرغبة في الحصول على اللذة إلى الرغبة في التناسل والتكاثر أيضا. وكانت "الأنا الأعلى" حتى حلول هذه الفترة الحرجة مباشرة قد شرعت في ممارسة وظيفتها وحددت ملامحها خلال سنوات الكمون وذلك عن طريق التوحد مع الوالدين والمثل العليا، ولكن مع حلول فترة المراهقة الحرجة تهز دعائم "الأنا الأعلى" نتيجة للتغيرات التي طرأت على علاقة المراهق بوالديه.

ويعتبر **"فرويد"** المراهقة المرحلة الأخيرة من مراحل النمو النفسي جنسي، وهذه المرحلة تتميز بملامح ارتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات و احترام الواقع، نمو الميول الجنسية الغيرية، كما أنها فترة قلق وبخاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية.

(مرسي محمد مرسي،2002،ص35 ،36)

وبناءا على هذا التناول النظري فالهدف الأساسي و الرئيسي للمراهقة يتركز على المرحلة التناسلية كشكل رئيسي في اليقظة الجنسية وفي نجاح توظيف المواضيع الليبيدية في غير المحرمات.

(Cloutier.R,1996,P10)

4-2-2- "أنا فرويد": دفاعات الأنا في مرحلة المراهقة:

اعتبرت "أنا فرويد" أن سنوات المراهقة أكثر أهمية في تشكيل الشخصية حيث اعتقدت أن الليبيدو الذي كان هادئا في فترة الكمون يستيقظ مرة أخرى في مرحلة المراهقة و يهدد بإخلال التوازن ويؤدي القلق الناجم محاولة الفرد الدفاع عن ذاته بطرق شعورية أو لاشعورية. (مريم سليم،2002،ص 89)
وتضيف **"أنا فرويد"** :"أن الآليات الدفاعية المبلورة أثناء مرحلة الكمون تكون غير ملائمة لمجابهة ظهور الغرائز الليبيدية الناجمة عن الدخول في مرحلة البلوغ والنضج الجنسي، يضع العملية التناسلية في مقدمة الانشغالات العقلية ويستثمر جل النشاط النفسي".

(نادية شرادي،2006،ص 243)

4-2-3- "إريك سون" : النظرية النفسية الاجتماعية "هوية الأنا" :

تعتبر مساهمة **"إريك سون" (Erik son,1902,1994)**من اكبر المساهمات التي قدمت في مجال نمو المراهق. فقد عدل **"إريك سون"** من موقف التحليل النفسي من جهة، وقدم تفسير أكثر شمولية وفعالية في وصف سلوك المراهق من جهة أخرى، عدل "إريك سون" من نظرية النمو النفسي الجنسي **"لفرويد"** استنادا لنتائج البحوث النفسية الاجتماعية و الانثروبولوجية المحدثة، رغم أنه استبقى في نظريته الكثير من مفاهيم " فرويد" بما في ذلك مثلث مكونات الشخصية: الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

(أبو بكر مرسي،2002،ص 50)

إلا انه أعطى أهمية اقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو بالمقارنة مع **"فرويد"** ، بل عوضا عن ذلك، فانه يعتقد أن "الأنا" هو القوة المحركة للسلوك.

المفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب هوية الأنا واختبار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، ويعتقد بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص تختلف من ثقافة لأخرى، إلا أن إنجاز هذه المهمة النمائية يتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا، و أن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابطة السيكولوجية بين الطفولة والرشد، ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع.

(رغدة شريم،2009،ص 46)

تعتبر الهوية مركز الدائرة الذي تدور حولها شخصية المراهق والمصدر الذي تنطلق منه المشاكل التي يصادفها المراهق، فهو يريد أن يجد نفسه و أن يتعرف على قدراته واستعداداته وإمكاناته (رمضان القذافي،1997،ص 365). ويذهب **"إريك سون"** إلى أن عملية تكوين المهمة ليست عملية بسيطة فهي تشير إلى حاصل جمع كل خبرات الطفولة والنضج البيولوجي ونمو الأنا، وهو كيان تتكامل فيه تدريجيا المعطيات التكوينية والحاجات الليبيدية والقدرات المميزة، و التوحدات ذات الأهمية و الدفاعات الفعالة والإعلاء الناجح والأدوار المتسقة، وكلها تظهر فقط نتيجة التفاعل المتبادل بين الفرد والمجتمع.

وعلى الرغم من أن الاهتمام بمرحلة المراهقة ينصب على تشكيل الهوية والتي تعتبر المرحلة الخامسة من مراحل النمو عند "إريك سون" فكل مرحلة تبنى على المرحلة التي تأتي قبلها، و أن ضمان الحل الإيجابي للمرحلة الراهنة يستند إلى الحلول التي اتخذت في المراحل السابقة، فالمراهق المتفائل الذي يشعر بالأمن، المعتمد على نفسه، المحب للاستطلاع و الذي يفتخر بإنجازاته (كلها خصائص يتم تعلمها في المراحل السابقة) من المرجح أن يكون قادرا على تشكيل هويته بفعالية (رغدة شريم،2009،ص47)، ويعتبر "إريك سون" مرحلة المراهقة هي أعنف ما يواجه الإنسان في مراحل تطوره، وهي هامة في تشكيل سلامة الفرد النفسية و الاجتماعية.

(أبو بكر مرسي،2002،ص 36)

4-3- الاتجاه الاجتماعي:

ترى **"مرجريت ميد"** والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي، أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة ما، يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكتشف المشكلة، فمثلا يعاني المراهقون في أمريكا من التوتر والقلق وشدة الانفعال، في حين أن الأبحاث على قبائل **"الساموا"** بينت أن فترة المراهقة لا تمثل أزمة بقدر ما هي فترة تتسم بالهدوء النسبي، و تؤكد **"مارجريت ميد"** بأن: "قلق المراهقين و اضطرابهم لا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات". كما أوضحت **"مارجريت ميد"** أن المشاكل التي تواجه المراهقين تتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد والتي تجعل الانتقال يتم بصورة أقل أو أكثر صراعا، ومن ثم فقد أرجعت "مارجريت ميد" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة في اختبارات الفرد، ومن ثم فخبرة المراهق تتغير بتغير المناخ الثقافي، وترى أيضا أن أزمة المراهقة أو بداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى أخر.

(أبو بكر مرسي،2002،ص 31-32)

4-4- نظرية البورت Allport :

تفهم المراهقة عند **"البورت"** من خلال إيمانه بالدور الذي تلعبه الذات في تكوين الشخصية، بحيث أن جل اهتماماته ركزت على تحليل جوانبها وأبعادها عبر مراحل نمو الفرد وتكوين شخصيته منذ ميلاده إلى حين بلوغه مرحلة المراهقة وهي الفترة التي يقوى فيها الفرد المراهق شعوره بذاته والسعي نحو تأكيدها. ونظرا لأهمية هذا المفهوم ومركزيته في نفسية الفرد من جهة وفي النسق السيكولوجي **"لالبورت"** من جهة أخرى، فإننا نرى ضرورة التعرض له عبر مختلف مراحل نموه إلى فترة المراهقة.

إن مفهوم الذات أو الأنا يشكل إذا نقطة انطلاق تصور أبعاد الشخصية والجديد الذي أضافه **"البورت"** في تحليله ودراسته لمفهوم الذات بعد "وليام جيمس" هو اعتقاده بوجود عدة مظاهر لهذه الذات وتخصيص كل مظهر من مظاهرها بالتحديد والوصف.

إذا كان **"فرويد"** يتتبع في تفسيره للمراهقة نمو الدافع الجنسي وتصوره عبر مختلف مراحل العمر ويفسر سلوك الفرد من خلال هذا التطور والنمو، فإن **"البورت"** يتتبع في تفسيره للمراهقة نمو الذات التي تعتبر نواة الشخصية وجوهرها الأساسي وذلك من الميلاد إلى سن النضج.

(هدى محمد القناوي،1992،ص 29)

5-4- نظرية بياجي Piaget :

إذا كان اسم **"فرويد"** مرتبط بدراسة النمو الانفعالي لدى الطفل، فإن **"بياجي"** اسمه ظل مرتبطا بالنمو المعرفي، حيث أدخل إلى مجال علم النفس العديد من المفاهيم التي أثرت على هذا العلم، وقد يكون من الصعب الحديث عن فترة المراهقة في النسق السيكولوجي **"لبياجيه"** دون التعرض للمراحل السابقة لها، إذا المراهقة كأسلوب في التحليل و النظر وفهم الواقع مرتبط بما سبقها من مراحل والتي تشكل حلقات متصلة كل حلقة تؤدي إلى التي تليها وهكذا.

استخلص **"بياجي"** بعد ملاحظاته و دراساته الدقيقة لنشاط الطفل وفاعليته وجود أنماط لديه يستخدمها منذ ميلاده إلى فترة المراهقة ولهذا فالتفكير يشكل أنظمة متناسقة يمكن التعرف عليها من خلال مراحل النمو التي يقسمها **"بياجي"** إلى أربعة مراحل أساسية والغاية منها إبراز نمو وتطور التفكير والمعرفة لدى الأطفال واختلافها من مرحلة لأخرى، ومن هذه المراحل ما يلي:

1. المرحلة الحسية الحركية: من الميلاد إلى سنتين (0-2).
2. مرحلة ما قبل العمليات العقلية: من سنتين إلى سبع سنوات (2-7).
3. مرحلة العمليات العقلية الحسية: من سبع سنوات إلى أحد عشر سنة (7-11).
4. مرحلة العمليات العقلية الشكلية: من أحد عشر سنة فما فوق.

(عليوات ملحة،2010،ص 117)

تعتبر نظرية **"بياجي"** أكثر النظريات انتشارا وأوسعها اهتماما بدراسة النمو المعرفي لدى **"بياجي"**، وتنبثق بين السنتين، الحادية عشر والخامسة عشر من العمر، فالمراهقة تعتبر مرحلة تغيرات في جوانب الحياة المختلفة، يسعى الأفراد من خلالها إلى الحصول على المعلومات عما سيحدث ويجاهدون في سبيل تنظيم الفهم لديهم عندما تتوالى الأحداث، فالبحث عن معلومات عن الذات والمستقبل ترتبط بنمو طاقات رئيسية جديدة في التفكير، ويعتقد **"بياجيه"** أن المراهقين في مرحلة العمليات الشكلية، يصبحون قادرين على التفكير المجرد، حيث يستطيعون صياغة الأفكار والفرضيات دون الاعتماد على التمثيليات الحسية المتوافرة، وتتضمن هذه المرحلة من بين المراحل الأخرى للنمو عند **"بياجي"**، التفكير الافتراضي والاحتمالي و الارتباطي والمجرد ومع النمو تصبح العمليات العقلية أكثر تجريدا وتعقيدا ومنطقية، كما تصبح الحدود بين الأبنية المعرفية أكثر مرونة.

إن التفكير المجرد، يمنح المراهقين القدرة على رؤية أنفسهم، ويزيد من فهم خصائصهم الجسدية والسيكولوجية، حيث يساعدهم هذا النمط من التفكير على التخطيط وتحديد الأهداف والأولويات لديهم. ويسمح التفكير المجرد للمراهقين بالتخطيط للحصول على المعرفة والمهارات للدخول في عالم العمل، ولتكييف خصائصهم الفردية مع الأدوار الاجتماعية الممكنة، كما يساعدهم على تحقيق مهام النمو السيكولوجية المتعلقة بفهم الذات، وتحديدها على نحو مناسب من الاستقلالية و السيطرة على الذات، في نطاق معرفتهم بذواتهم و رغباتهم وخططهم.

(رغدة شريم،2009،ص ص 104-110)

4-6- نظرية المجال:

أصحاب هذه النظرية يرفضون أن يكون الفرد كائنا طبيعيا من جهة أو اجتماعيا من جهة أخرى ويذهبون إلى أن السلوك البشري يصدر عن الإنسان وهو متكامل في جسمه وعقله ومتفاعل باستمرار مع بيئته بما يملك من مقوماته الموروثة، إن من أوضح هذا التوجه هو العالم النفساني **"كيرت ليفين"** الذي أكد أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقال و تغير كبير وسريع بالقياس مع غيرها من مراحل العمر.

(صالح حسن الداهري،1995،ص 241)

ويؤكد **"ليفين"** على ضرورة النظر في دور العناصر القريبة أو البعيدة في حياة الشخص، فلفهم سلوك الفرد لا ينبغي أن نعزل أي متغير من المتغيرات المؤثرة فيه كشخص عن بقية العناصر الأخرى التي يتبادل معها التأثير والتأثر، وهنا تكمن إحدى المبادئ الأساسية لنظرية المجال وهو يعتبر أن سلوك المراهق يرتبط بعدد من المتغيرات التي تحدث في هذا العمر، بحيث لا يمكن لنا فهم المراهقة دون النظر إلى التداخل المستمر للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة من الحياة التي تمثل حسب هذه النظرية مرحلة هامشية، لأن المراهق فيها يقع في مكان الحدود بين جماعتين جماعة الأطفال وجماعة الراشدين فهو يرفض الجماعة الأولى ويكون مرفوضا من طرف الجماعة الثانية (هدى القناوي،1992،ص 28). ويشير **"ليفين"** بان سلوك الفرد يعتمد على طول مجال حياة الإنسان على هذه الأرض والتي تشمل في الواقع حياة الفرد في محيطه النفسي أي المحيط أو البيئة من خلال رؤيته الذاتية، وتتميز حياته وتتحدد بإبعاد الواقع وبالنسبة لعدد هذه المناطق التي يحيا فيها، وما تحتوي من عناصر تنموية وثقافية تختلف من حيث نوعيتها وطريقة تنظيمها، وبالنسبة للقدرة على رؤية الأشياء وفقا لعلاقاتها الصحيحة.

(أبو بكر مرسي،2002،ص 31)

4-7- المراهقة من المنظور الإسلامي:

يرى الإسلام في المراهقة أنها مرحلة عادية غاية ما تمتاز به عن المراحل السابقة نضوج العقل وتطور القدرة على التفكير المجرد و المستقل (سعيد رشيد الاعظمي،2008،ص 73). وهذا الموقف يتوافق مع التوجه الشرعي الذي جعل البلوغ علامة على تحمل المسؤولية، والتي عبر عنها **"إريكسون"** بإثبات الهوية الذاتية

(خالد أحمد العلمان،2006،ص 69)

وفي مجتمعنا الإسلامي فقد أباح القرآن الكريم لأبنائنا أن يأخذوا حريتهم بعد البلوغ. قال تعالى: "إذا بلغ الأطفال منكم الحلم فليستأذنوا كما استأذن الذين من قبلكم كذلك يبين الله لكم ءاياته والله عليكم حكيم" (النور،الآية،ص 59). وهكذا يختلف تأكيد الأنا والتعامل مع الفتى والفتاة من مجتمع لآخر، وهذه المعاملة المتباينة لها أثر كبير على تكوين المراهق وعلى اتجاهاته وعلى شخصيته وسلوكه وبالتالي على مواجهة مشكلاته .

(الهنداوي،2002،ص 288)

إن النضوج العقلي للمراهق في هذه المرحلة يدفعه إلى التفكير بجدية في العالم المحيط به، ولهذا نجد أن القرآن الكريم ككتاب إلهي قد فتح أمام المراهق مجالات كثيرة للتأمل والتفكير في نفسه وبني جنسه

والكون من حوله، ويعتبر التفكير الديني في هذه المرحلة من أكثر أنواع التفكير أهمية ويشمل على مسائل الدين عامة، وقد لوحظ أن الإيمان بالله يشكل القوة التي يعتمد إليها المراهق في الانتقال إلى عالم الراشدين وذلك في حال غياب الوالدين وعدم توفر فرصة تعلق اَمن بهم، وقد درس الباحثون أثر التدين على الممارسات الخاطئة التي تصدر عن المراهقين فوجدوا أن التدين يحد منها بشكل كبير، ويساعد في خفض مستوى الضغوطات النفسية، ويؤدي بالمراهقين إلى تمتعهم بالطمأنينة والتقدير العالي للذات.

(الأعظمي،2007، ص73-74)

ويتضح لنا مما سبق أن كل نظرية أو اتجاه أساس تستند عليه في تفسيرها لمرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات وتطورات، فنجد أن الاتجاه البيولوجي يعطي الأهمية الكبرى في تفسيره لمرحلة المراهقة للتغيرات العضوية ويعتبرها المسئولة عن تحديد ملامح الشخصية عند المراهق، أما الاتجاه التحليلي فيعتمد في تفسيراته على الدوافع الغريزية وقوة الليبيدو بالإضافة إلى دفاعات الأنا واكتساب الهوية الذاتية، ويختلف عنهم الاتجاه الاجتماعي فيهتم أكثر بالجانب الثقافي والمستوى الحضاري للمجتمع الذي يعتبره المحدد الأساسي لسمات شخصية المراهق، أما نظرية "ألبورت" فركزت على الدور الذي تلعبه الذات في تكوين شخصية الفرد، حيث يعتبر "ألبورت" الذات هي نواة الشخصية وجوهرها، بينما نظرية "بياجي" حاولت تفسير المراهقة من خلال إبرازه للمظهر العقلي أو المعرفي وتأثيره في تحديد الشخصية، في حين تركز نظرية المجال في تحليلها لمرحلة المراهقة على تداخل كل العوامل المحيطة بالفرد المراهق مؤكدة على تكامل أدوارها حيث يتكون سلوك المراهق نتيجة تأثيره و تأثره بهذه العوامل كلها، أما المنظور الإسلامي للمراهقة فيتحدد في أن سن المراهقة هو سن التكليف وبالتالي يصبح الفرد مسئولا عن أعماله وأفعاله لأن في هذا السن يظهر النضج العقلي بشكل كبير.

نستنتج أن مجموع النظريات و الاتجاهات التي حاولت تفسير مرحلة المراهقة اعتمدت كل واحدة على عامل واحد من مجموعة عوامل في تفسيرها ودراستها لمرحلة المراهقة، فمن خلال هذه التناولات نجد أن هذا الاختلاف في وجهات النظر يزيد ثراء لتفسير هذه المرحلة، بحيث لا يمكننا أن نرجع تفسيرها إلى نظرية واحدة معينة بحد ذاتها بل المراهق يتأثر بكل تلك العوامل بتداخلها مع بعضها البعض وزيادة على هذا فإن هذه التناولات النظرية أي أن كل نظرية تحدد لنا أو تعبر لنا عن مظهر من مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، وما تتميز به من تغيرات وتطورات عند المراهق.

5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تشهد مرحلة المراهقة سلسلة من التغيرات النمائية المتسارعة باعتبارها مرحلة التحول والانتقال من الطفولة إلى الرشد، وهي تمثل مرحلة انتقائية يتخلى فيها المراهق عن طفولته الاعتمادية إلى الرشد ونضجه المستقل وهويته المتفردة، وتشمل هذه التغيرات تغيرات جسمية وجنسية واجتماعية وانفعالية وعقلية وأخلاقية.

1-5- النمو الجسمي:

في فترة المراهقة تحدث سرعة كبيرة في النمو الجسمي بشكل غير متناسق بين أعضاء الجسم، بحيث تطول القامة وتكبر اليدان والقدمان وتشتد العضلات ويميل الصوت للغلظة ويبدأ الشعر في الظهور في الذقن وسائر الجسم، كما ينخفض معدل النبض بمعدل 8 مرات في الدقيقة وتنخفض نسبة استهلاك الجسم للأوكسجين ويرتفع ضغط الدم تدريجيا.

(عويضة،1996،ص 124)

ويسير النمو الجسمي للمراهق في الجانبين خارجي وداخلي، ويسمى النمو الخارجي بالنمو العضوي أي نمو الأعضاء الخارجية في جسم الإنسان، أما النمو الداخلي فيسمى بالنمو الفسيولوجي أي نمو الأجهزة الداخلية لجسم المراهق، كنمو المعدة واتساع حجمها، ونمو القلب واتساع حجمه ونمو الشرايين و الأوردة الدموية، مما يترتب عليه زيادة قدرة القلب على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة اللازمة لعمليات النمو المستمرة في جسم المراهق، ويحدث تطور الغدد الصماء. في هذه المرحلة تتمثل في ضمور الغدتين الصنوبرية والتيمومية (الصعترية).

(الكفافي،2006،ص 235)

وتصبح لدى الغدة النخامية القدرة على التأثير على بقية الغدد، كما تزداد إفرازات الغدة الدرقية في بداية المراهقة ثم تقل هذه الزيادة وتعود لحالتها الطبيعية، بسبب النضج الجنسي الذي يقلل شدة إفرازها.

وكل هذه التغيرات الجسمية تؤثر في إدراك صورة الجسم لدى المراهق، فجسده يلعب دورا كبيرا في تشكيل فكرة عن نفسه وكيف يؤثر في أعين الآخرين، حيث يحرص المراهق على أن يبدو بمظهر جسمي جذاب، فهو حساس جدا لرأي الآخرين في شكله، ويكون فكرة عن جسمه بناءا على مثال الجسم في ثقافته وعلى مفهوم الجسم، وهما المفهومان اللذان يكونان صورة الجسم.

(الكفافي،2006،ص 235)

كما نجد الكثير من المراهقين يهدرون أوقانا طويلة أمام المرآة، وهناك من يتظاهرون بنوع من الرفض اتجاه مظهرهم الخارجي أو حتى اتجاه جزء من جسمهم، فالأهمية التي يوليها المراهق لجسمه " أن نرجسية المراهق تشكل دفاعا توحي بوجود البعد النرجسي في التفكير، وتقول **"دوتش" H.Deutuh** صلبا في كل المواقف الانفعالية فاستعمال الاستثمار النرجسي هو أصل تمدد الأنا ويعد ضروري خلال هذه الفترة من حياة المراهق".

(بوسنة،2012،ص 88)

2-5- النمو الجنسي:

إن التغيرات الجنسية تحدث عندما تفرز الغدة النخامية هرمون جوندارتوفين Gondartophine والذي يثير أو يحث الغدد التناسلية (الخصية أو المبيض) لفرز الهرمونات الجنسية. والهرمون الجنسي والبروجسترون progesterone،وفي الإناث الأستروجين Estrogen في الذكور هو تستوسيترون testosterone.

(الطواب،1995،ص 337)

ففي هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التناسلية، والتي تتمثل في المبيضين عند الأنثى، وتقومان بإفراز البويضات فيحدث الطمث عندها وتظهر العادة الشهرية نتيجة انفجار البويضة الناضجة في المبيض (بوسنة،2012،ص 83). بالإضافة إلى الانتصاب و القذف عند الذكور.

(Jebabli.S.(s.a),P 17)

كما يطلق على مظاهر النضج الجنسي عند البنين والبنات اصطلاح "الصفات الجنسية الاولية وهي الملامح الفسيولوجية المرتبطة مباشرة بالأعضاء التناسلية، في النمو في الطول و الوزن، وتركيب وظيفة الإنجاب، من خلال ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لذلك فهي ليس لها علاقة مباشرة بالأعضاء التناسلية.

(Debesse,1959,P 289)

لكن رغم ذلك نستطيع أن نفرق بين الفتى الناضج و الأنثى الناضجة مثل نمو اللحية عند الذكور ونمو الثديين عند الأنثى.

(الطواب،1995،ص 339)

ويمكن الكلام على النضج الجنسي عند الفتاة بظهور أول حيض، أما عند الفتى فلا نستطيع التحديد على وجه الدقة أول عملية قذف، لهذا يمكن تحديد بداية البلوغ عند المراهق عن طريق ملاحظة الصفات الجنسية الثانوية كظهور شعر العانة وخشونة الصوت وبروز العضلات.

فهذه التغيرات الفيزيولوجية تعتبر أساسية وتؤثر بشكل واضح على سلوكات المراهق، حيث يشيد "دولتو" بإلزامية مساعدة المراهقين وذلك بتشجيعهم في المجتمع على المبادرة، هذا ما يساعدهم في تطورهم الصعب.

(بوسنة،2012،ص 83)

3-5- النمو العقلي:

تتسم مرحلة المراهقة بالنضج في القدرات ويكون الذكاء العام أكثر وضوحا، وتصبح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير، وتزداد سرعة التحصيل و إمكانياته و تنمو القدرة على التعلم واكتساب المهارات والمعلومات، ويتطور الإدراك من مستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي، وينمو الانتباه، وينمو التذكر معتمدا على الفهم و استنتاج العلاقات، وتزداد القدرة على التخيل المجرد المبني على الألفاظ، وينمو التفكير المجرد وتزداد القدرة على الاستدلال وفهم الأفكار، وتنمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة.

ويتميز المراهق هنا بالقدرة على القيام بعمليات التفكير المنطقي وعلى تصور الأشياء دون ربطها بالواقع المادي وعلى تطبيق القوانين المنطقية على الأفكار غير الواقعية. وكذلك القدرة على وضع الفروض العقلية و اختيارها للبرهنة على صحتها.

(ملحم،2004،ص 335)

كما تزداد في هذه المرحلة قدرة المراهق على التواصل مع الآخرين وتزداد قدرته على الحوار و المناقشة، وهي مرحلة الآمان والطموحات واستقلالية وهي مرحلة العمليات الشكلية المجردة كما يصفها **"بياجي"** وبالتالي فهي مرحلة التفكير الافتراضي.

وفي هذا الصدد يشير **"بياجي"** إلى أن النمو العقلي متدرج ومستمر ولا يقوم على مبدأ التعارض أو التناقض المتأزم، ويرى أن النمو العقلي في مرحلة المراهقة يشمل استيعاب المناقشات و تلخيصها و القدرة على إدراك العلاقات و الاتصال العقلي، و الاقتناع والإقناع واتخاذ القرار الشخصي واتخاذ القرار للجماعة.

(هوارد،2008،ص 172)

5-4- النمو الانفعالي:

تتميز الانفعالات في هذه المرحلة بالاضطراب و عدم الثبات الانفعالي، الذي يظهر على شكل تذبذب في الحالة المزاجية وتقلبات حادة في السلوك و اتجاهات متناقضة أحيانا، وقد يرجع ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية و النمو الانفعالي من ناحية أخرى.

(ملحم،2004،ص 355)

كما تتصف انفعالات المراهق بأنها عنيفة و متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، وقد لا تستطيع التحكم فيها ولا في مظاهرها الخارجية ، ويلاحظ علية الخجل والميول للانطوائية (إبراهيم،2001،ص 35). وقد تقوده كذلك للإحساس باليأس والقلق و الكآبة نتيجة لتضارب الانفعالات و عدم استقرارها و يؤدي ذلك بالمراهق إلى الشعور بالإخفاق و الإحباط.

كما قد تظهر الانفعالات على شكل تمرد و عصيان حيث يعتقد المراهق أن الكبار يريدون السيطرة عليه فيفسر مساعدتهم على إنها تسلط و إهانة، ومن مظاهره سلوك التحدي و العصيان و التمرد للانحراف كتعاطي المخدرات ومخالفة القوانين و الجنوح.

(الشيباني،2000،ص 214)

كذلك نلاحظ استغراق المراهق في أحلام اليقظة، أي أنه ينتقل من عالم غير واقعي حيث يحتل دائما دور البطل ويشعر بـأهميته ويحقق لنفسه الأمن، فيستعملها أحيانا من أجل مواجهة مطالب الحياة.

وخلال هذه الفترة أيضا يكون المراهق معرضا كثيرا للدخول في قصص الحب، وهي أول خطوة نحو النضج العاطفي الكامل، ودليل على التحرر من الرواسب الأوديبية التي تعرقل الانفصال العاطفي عن الأهل، ومعه ينشأ الميل إلى إسقاط كل ما هو جميل ورائع على الشريك، فالمراهق غالبا ما يحب ذاته من خلال الشريك. كما أن المراهق الذي يظل مثبت عاطفيا بأهله يصعب عليه القيام بتجربة الحب.

5-5- النمو الاجتماعي:

نجد أن المراهق يصل إلى مرحلة الاستقلال الاجتماعي والاعتماد على النفس واتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية واختيار الصداقات، وتكون العلاقات الحميمية والميل والخضوع والتعصب والولاء لهذه الجماعة، وهي مرحلة نمو الثقة وتأكيد الذات والاجتماعية ومرحلة الوعي الاجتماعي والسعي للتحرر من السلطة وهي مرحلة تكوين فلسفة واضحة لحياته.

كما أن النمو الاجتماعي السوي يتأثر بالتنشئة الاجتماعية من جهة، وبالنضج من جهة أخرى، فكلما كانت بيئة المراهق ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية ملائمة تساعد على اتساع دائرة معاملاته.

(الشيباني،2000،ص 206)

ومن أهم مطالب النمو في هذه المرحلة تحقيق مطالب التوافق الاجتماعي والتوافق النفسي ويزداد بعد المراهق عن الوالدين ويقضي معظم وقته مع الرفاق مما يجعل للجماعة أثر كبير على سلوكه واتجاهاته.

ونجد أن المراهق يميل إلى تكوين علاقات حميمية، فيختار المراهق والمراهقة أحد الأشخاص يجعله موضع سره، وهذا الصديق يشبع في المراهق الكثير من حاجاته الاجتماعية.

كما نلاحظ اهتمام المراهق بملبسه ومظهره أمام البنات، وتظهر لديه رغبة في الاستقلال تبدو في مقاومة لسلطة الكبار آباء أو معلمين، ويؤدي ذلك إلى الكثير من الصراعات والمشكلات معهم.

(الشافعي،2009،ص 42-43)

ويشير **"ايريكسون" E.Erickson** إلى أن المراهقة امتداد للزمن، فيها يتعرض الإحساس المتنامي بالهوية الشخصية، وفيها تتناوب القدرة على تكوين علاقات حميمية مع مشاعر الانعزال، ويبدو فيها المستقبل معتمدا على الاختيار الصحيح للعمل، ولتحقيق الاستقلال فإن المراهقين في العديد من المجتمعات يضطرون للتمرد على معتقدات والديهم لبناء هوياتهم المنفصلة.

(مصطفى،2009،ص 95)

وهنا يقل اعتماده على والديه في كثير من الأمور، وبذلك يكون قد سار رحلة الشعور بالذات وتشكيل الهوية الشخصية.

(عدس،2000،ص 150)

5-6- النمو الخلقي:

إن النمو الخلقي عند المراهق يتسع ويشمل أفقا أرحب مما نجده عند الطفل، فإذا كان ولاء الطفل هو للأسرة ومعاييرها الاجتماعية وقيمتها الخلقية، فإن المراهق يخرج من هذا الإطار ليدين بالولاء لقيم المجتمع حتى ولو تعارضت مع قيم الأسرة.

وتكتسب نظرة المراهق للأمور الطابع المثالي، ولذا نجد عنده استعداده للخدمة والتضحية وروح المسؤولية. وقد يتسع مجال النمو الخلقي في الرشد فيما بعد عند البعض ليشمل الإنسانية كلها.

(كفافي،2009،ص 329)

ولا شك أن الأخلاق الدينية تنظم سلوك الفرد والجماعة وتنمي الضمير الفردي و الضمير الاجتماعي، حيث تتغير المعايير الأخلاقية بسرعة نتيجة ابتعاد المراهقين عن أسرهم، ونزوعهم نحو الاستقلالية. وتساعد التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية في توجيههم التوجه السليم.

(خوري،2000،ص 105)

كما يعتقد "كولبرج" أن امتلاك المراهق لقدرات معرفية عالية تسمح له أن يتصرف وفقا لمستويات عالية من تطور الحكم الأخلاقي لديه، "مرحلة الالتزام بالقانون" بالرغم من أن الكثير من المراهقين لا يصلون إلى هذه المرحلة.

(الريماوي،2003،ص 33)

فقد يتبادر في ذهن المراهق أن الحماس الديني تسليم أعمى بالمعتقدات الدينية، لكنه في الحقيقة اعتماد الذاتية في طريق الدين. هنا يتحمس المراهق للتحرر من كل ما يشوب الدين من بدع، وتصورات حسية دينية وهذا يعني حرص المراهق على نفسه وإيمانه عبر حماسه للحرص على الدين.

(خوري،2000،ص 105)

6- حاجيات المراهق: نلخص أهم حاجيات المراهق فيما يلي:

6-1- حاجة المراهق للاهتمام ومساعدة الوالدين:

بالرغم من وجود خصوصيات المراهق وتغيرات في مزاجه وسلوكياته وتفكيره إلا أنه في حاجة ماسة للرعاية الجيدة التي يقدمها الوالدين له والتي ترتبط ارتباطا ايجابيا بالعلاقات الوثيقة مع الوالدين ومع الإخوة وبتقدير الذات المرتفع، وبالنجاح الأكاديمي وتطور النمو الأخلاقي.

6-2- حاجة المراهق لأن يتمتع والديه بالحساسية الانفعالية نحوه:

أي أنه من واجب الوالدين التعرف على أفكار مراهقيهم واتجاهاتهم ومشاعرهم ومزاجهم، خاصة عندما يكون المراهقون قلقون أو متضايقون فانعدام الحساسية لدى الوالدين ينمي هذه الخاصية عند الأبناء فعندما لا تؤخذ مشاعر الطفل بالحسبان فلن يتعلم كيفية الانتباه لمشاعر الآخرين وأخذها بعين الاعتبار.

6-3- حاجة المراهقون إلى الحب والعاطفة الايجابية:

من أهم حاجيات المراهق والتي فعلا تمثل سببا لاضطراب المراهق هي الحب والتعبير عن العواطف وعن المشاعر الايجابية بدلا من أن يعاني المراهق من الحرمان من الحب والعاطفة أو البرودة والعزلة. فهو بحاجة إلى الدعم الداخلي والتشجيع والتقدير والثقة والحب وإلى الدعم الخارجي (العناق والتقبيل والملامسات...الخ).

6-4- حاجة المراهق إلى أن يكون مقبولا:

من حاجيات المراهق أن يعرف انه موضع تقدير واحترام وأنه مقبول ومحبوب من قبل والديه كما هو بعيوبه وبمزاجه الخاص وبكل شيء فيه، وليس العيش في وسط اسري يسوده النقد المستمر وعدم السرور.

6-5- حاجة المراهق إلى ثقة والديه له:

المراهق يحتاج إلى أن يكون مركز ثقة بالنسبة لوالديه ولكن ذلك سيتحقق إلا إذا كان المراهق من النوع الذي يخبر والديه عن النشاطات اليومية وبالتالي الإلمام بمعرفة حول المراهق من طرف والديه فمعرفتهم بالنشاطات اليومية لطفلهم يمكنهم من وضع ثقة. وليس خوفهم وشعورهم بالذنب على أبنائهم المراهقين من خلال مراقبة مكالماتهم الهاتفية، وقراءة مذكراتهم والإطلاع على بريدهم وتفتيشهم للأدوات الخاصة بأبنائهم المراهقون، فهذه التصرفات تهز من ثقة المراهق في نفسه.

6-6- حاجة المراهق إلى من يقوم بتوجيهه وإرشاده:

يحتاج المراهق إلى مراقبة من طرف أولياءه من أجل تنظيم سلوكياته ومعرفة إلى أين يذهب هذا المراهق ومع من يقضي أوقاته كما انه على الأقل احتمالا أن يتورط المراهقون بالمشاكل إذا اعتقدوا أن آباءهم سوف يكتشفون ذلك، فمراقبة الآباء للمراهقين يقلل من احتمالات الانحراف والإدمان والسلوكيات الأخرى السيئة.

6-7- الحاجة إلى جماعة الرفاق والصداقة:

الجميع يتفق انه من أسمى ما يميز مرحلة المراهقة هي الحاجة إلى جماعة الرفاق حيث يعتمد بشدة المراهق على الاتصال بهذه الجماعة للحصول على الإحساس بالأمن والمساعدة وخاصة مع آخرين يعيشون في نفس خبرة التغيير أي (الخبرة المشتركة لدى المراهقين) وغالبا نحو الأصدقاء من نفس الخلفية الاجتماعية، الاقتصادية والخلفية الأسرية ومن نفس الخبرة والمدرسة والصف الدراسي ومن نفس العمر.

(رغدة شريم،2009،ص 258)

بالإضافة إلى الحاجيات السابقة، فهناك حاجيات أخرى تعمل كذلك على تحقيق التوازن النفسي لدى المراهق الكائن العضوي النفسي الاجتماعي، ومن بين هذه الحاجيات كذلك:

- الحاجة إلى الاجتماع مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية حسنة.
- الحاجة إلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية تجاه الغير.
- الحاجة إلى المحافظة على الأخلاق والعادات الاجتماعية والتراث.
- الحاجة إلى المحافظة على النظام والطقوس الدينية السائدة.

(فيصل الزراد،2004،ص ص،52-62)

7- مفهوم أزمة المراهقة والصراعات النفسية في حياة المراهق:

بعد استعراض خصائص وجوانب النمو في المراهقة تبرز لنا الأسباب التي دفعت بعض الباحثين إلى وصف هذه المرحلة العمرية بالكثير من المصطلحات السلبية كالصراعات، الأزمة، السن الحرجة إلى

غير ذلك من الصفات السلبية أكثر منها ايجابية (Cloutier.R,1994,p21). .ولعل ما يميز المراهقة خاصة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال ويقصد به التنافر بين مفاهيم وتصرفات ومواقف كل من المراهقين والمعنيين بتربيتهم لاسيما الأهل. حيث أن المراهق لا ينظر إلى الأمور مثلما ينظر إليها الأهل كما أن طريقته في التفكير والحكم قد تثير استغراب الأهل ودهشتهم وحتى استنكارهم أحيانا، وهنا يحتدم الصراع بين جيلين مختلفين وقد يصل الأمر أحيانا إلى حد النبذ الذي قد يطال كل شيء (الديدي، عبد الغني،1995،ص 114-115). فعدم التناسق بين سن البلوغ والوصول إلى وضع الرشد يمكن أن يكون سببا في العديد من الصراعات مع عالم الراشدين الذين لا يتقبلون بسهولة هذه الرغبة في التحرر فهو يحتاج إلى من يوجهه نحو السلوك المقبول في المواقف ولكنه من جانب آخر يحتاج إلى الشعور بالنضج والاستقلالية وعدم التبعية للكبار هذه الرغبة التي تظهر من خلال معارضة المراهق لمحيطه خاصة العائلي وبالتالي فهي تشكل الطريقة التي ينتهجها للوصول إلى فرض حاجته للتحرر .

(De Pontanel HG and al,1983,P 147)

تعود أسباب هذا الصراع إلى كون المراهق لم يعد طفلا لقد أصبح كائنا جديدا يعاند، يعارض، يشكك، ينتقد...الخ وهذا بفعل نموه العقلي أو الفكري (الديدي،ص 115-116). وفي هذا المجال يولي **"بياجي"** أهمية كبيرة لتطور العمليات المعرفية عند المراهق التي يرجع الفضل فيها إلى تغير التبادلات الاجتماعية التي يعرفها الفرد في هذه المرحلة، ونلاحظ هنا ظهور القدرة على الفكر التجريدي مما يسمح بخلق تناسق بين مختلف العمليات والتطور الفكري الكبير الذي يعرفه المراهق وهو ما يرجعه **"بياجي"** إلى عدة عواما منها تطور اللغة والقدرة على التحكم فيها والتعامل معها بسهولة. لكن السبب الرئيسي للصراع يعود إلى شعور الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة بالحاجة إلى تعدي سلطة وسيطرة الراشد عليه لذلك فإن حاجته للتحرر توحي إليه بقدرته على التحكم في معطيات العالم الخارجي وحاجته الملحة لذكائه وفكرة للتخلص من سيطرة الراشد والتفكير في مستقبله الخاص وحتى لو خضع لأوامر الأهل فإنه يبدو معارضا متشبثا بموقفه أو منغلقا أو عدوانيا لا يثق بهم فهي إذن أزمة جديدة سواء بالنسبة للمراهق أو بالنسبة لأبويه.

هذه الأزمة تفصل البيت الواحد إلى معسكرين أو جيلين مختلفين حتى يصبح توازن الأسرة مهددا وقد تضع الأبوين أيضا في موقع الخلاف والتحميل المتبادل للمسؤولية. كما قد تكون خلافات الأهل حول تربية المراهقين ستارا تخفي خلفه خلافاتهم الشخصية التي قد تجد مسارب من خلال مواقف متناقضة لكلا الأبوين من تربية الأولاد. وكل هذه الأزمات تعد ارتكاسات من جانب الأهل إزاء التغيرات الجسدية والنفسية التي تحدث لأولادهم في المراهقة.

(الديدي،عبد الغني،1995،ص ص،116-117)

يعتبر الكثير من العلماء هذا الخلاف أو سوء التفاهم بين الوالدين من بين الأسباب التي تؤدي إلى عدم الراحة النفسية عند المراهق، فالمراهق خلافا للطفل يحمي نفسه تلقائيا، وهذا ربما لأنه متعود على مثل هذه الظروف المتكررة أو لأن له قابلية غريزية للانغلاق على ذاته والتفكير في مشاكله وهذا يجعله أقل إحساسا لكل ما يحدث حوله، وفي بعض الأحيان يعمد الوالدان إلى إخفاء الخلافات والعدائية الموجودة بينهما ظنا منهما بأن هذه الطريقة تجعل المراهق لا ينتبه لعدائيتهما. كما أن عدم التفاهم بين الوالدين يستثير لدى المراهق ردود أفعال سلبية منها إحساسه بالإهمال لأن الوالدين منشغلين بالمشاكل القائمة

بينهما وبالتالي يصبحان غير قادرين على منحه أدنى انتباه والنتيجة المتوقع حصولها في مثل هذه الحالة هي توقف نضج المراهق.

وعدم الخروج عنها وقد يشعرون بالذنب لمجرد التفكير في الخروج عنها وبعض هؤلاء يعاني صراعا بين ما تعلمه وآمن به من قيم ومبادئ وبين ما يمارسه الكبار في الحياة اليومية مما يناقض هذه القيم ويؤدي ذلك إلى حيرة وعذاب الضمير، فقد ينعزل بعض المراهقين ويهرب إلى عالم مثالي وقد يلجأ بعضهم إلى مناقشة هذه التناقضات والتعبير عن صراعاتهم للتخفيف من حدتها.

فهذه الظروف قد تقود إلى اضطرابات انفعالية شديدة تترك أثرها على حياة المراهق النفسية والاجتماعية كما قد تتسبب في ظهور مشاعر القلق والشك والخجل والعجز...الخ . وكل تلك المشاعر من شأنها أن تسبب هشاشة لأناه مما يؤدي به إلى عدم الاهتمام بالأمور الخارجية والاكتئاب أو من خلال الذي يعتبر تحد لاشعوري للأشخاص الذين رفضوا الاستماع إليه المرور للفعل passage à l'acte والذي يمكن أن يأخذ أشكالا خطيرة كالهروب، المخدرات، محاولات الانتحار أو عدم النجاح في المدرسة.

الخلاصة:

يمكن القول من خلال استعراضنا لهذا الفصل أن موضوع المراهقة يعتبر من الموضوعات التي عرفت جدلا واسعا ببين الباحثين في مجالات عديدة كعلم النفس وعلم الاجتماع والانثروبولوجيا ويرجع ذلك إلى اختلاف المعنى والحالة التي تتناولها الدراسة ففي الوقت الذي يميل فيه قسم من الباحثين إلى الاعتقاد بأن ما يصاحب هذه المرحلة من تغيرات تمس جوانب حياة المراهق النفسية والانفعالية والسلوكية إنما هي نتائج مباشرة للبلوغ يذهب البعض الآخر إلى التأكيد على الارتباط الوثيق بين السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه المراهقون والصور التي تأخذها المراهقة. ويعزى لهذه الاختلافات المتعلقة بطبيعة المرحلة ما آلت إليه الاتجاهات الحديثة في تعريف المراهقة وتحليل أبعادها.

تمهيد:

يعتبر الاغتصاب ظاهرة من أقدم الظواهر المنتشرة عبر كل المجتمعات وتعتبر من اخطر الظواهر الاجتماعية لما تحتويه من عدوان بشكل عام وعدوان جنسي بشكل خاص لكن رغم قدم وجود هذه الظاهرة إلا أن الدراسات في هذا المجال لم تظهر إلا مؤخرا في العصر الحديث.

(Algerie A-Ret all,1992)

ثم اهتمت الأبحاث بالمغتصب حيث انصبت على شخصية المغتصب و مختلف الاضطرابات التي تمسه وبعدها اهتم الباحثون بدراسة ضحية الاغتصاب بطريقة موضوعية و عملية من حيث شخصيتها، عواقب الاغتصاب عليها، بهدف إثبات براءتها فيما وقع لها و إيجاد الطرق الملائمة لمساعدتها على تجاوز هذه الصدمة، بعدها اعتبرت هي المسئولة الأولى.

سنقدم في هذا الفصل بعضا من الأسباب المؤدية إلى ارتكاب جريمة الاغتصاب و مختلف الأوجه النظرية و مختلف أنماطها.

ثم نتطرق إلى تقديم البروفيل النفسي للمعتدي المراهق و الراشد و المرأة و الرجل بعدها سنتعرض إلى الضحية بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول شخصيتها، مشاعرها، عواقب الاعتداء عليها والصعوبات التي تواجهها في مختلف الميادين و كيفية الكفالة بها.

1_لمحة تاريخية عن الإغتصاب :

تتفاوت نظرة المجتمعات البشرية إلى العلاقات الجنسية بين الطرفين تبعا لتفاوت مستوى الوعي الثقافي والإجتماعي و الديني، فالإنحراف الجنسي أو العنف الجنسي أو مايسمى الإغتصاب مهما كانت المسميات هو ظاهرة قديمة قدم البشرية نفسها ,فالرأي العام الذي يعتبر المرأة متاع الرجل سواء كان الأب الأخ، أو أحد المحارم، مازال سائدا وبالتالي لايخرج الإغتصاب عن كونه ضربة موجعة في المقام الأول إلى مالكها وليس المقصود به المرأة نفسها.

ففي الإمبراطورية الرومانية كان للقيمة الرمزية لعفة المرأة القدح المعلى,حيث دفع الخوف من أن تجلب المرأة العار على أسرتها، المنظرون أنذلك إلى إختراع مايسمى حزام العفة فكان حزاما حديديا يغطى به جسد المرأة أسفل السرة يفتح فقط عند قضاء الحاجة ويسلم المفتاح لاحقا إلى الزوج أو يحتفظ به الشخص الذي تؤول إليه حتى إشعار لاحق، فعلى حسابهم قد عملوا على درأ مخاوفهم وكذا مخاطر المرأة على المجتمع.

وفي المجتمعات اليهودية القديمة، أوردت موسوعة مايكروسوفت سنة 2003 أن الإغتصاب العذري يلزم فيها المغتصب بدفع غرامة لوالدها بالإلتزام بإصلاح خطئه بالزواج منها، وبهذا الإصلاح نجد أن الضوابط الإجتماعية سابقا لم تتناول الضرر النفسي والمادي الواقع على المرأة ،إضافة إلى هذا فإن المعاناة النفسية لم تكن محل جدل أو نقاش طالما إلتزام المغتصب بجبر الضرر الإجتماعي الذي أحدثه للأسرة.

وإضافة إلى مايطلق عليه إغتصاب في المجتمع اليوم كان في المجتمعات البدائية ولازال أحد الطقوس الوثنية المقبولة إجتماعيا كما هو الحال في بعض المجتمعات الأفريقية حيث كان الرجل يقدم على الزواج من المرأة وهو متأكد من شيئين هما:

_قبول أهلها تزويجه منها.

_التأكد من خصوبتها.

أما في المجتمع العربي يجب إلقاء نظرة متأنية وعميقة على مكانة المرأة ووضعها التاريخي فالمجتمع العربي قبل الإسلام طبعت عليه صفة القبلية والمجتمع العشائري والميزة الرئيسية التي تتميز بها العائلة هي شكل العائلة الأبوية، وكذا تعدد الزوجات وإمتلاك العبيد،وهو يعتبر إمتيازا لأغنياء فقط والقادرين على شراء عدد من العبيد والزوجات ولأن مقتضيات الحياة الإجتماعية تتطلب تطور وسائل الإنتاج الإقتصادي أصبحت الحروب حاجة مهمة للمجتمع لأنها الوسيلة الأساسية لتأمين حاجة المجتمع، وذلك بتحويل الأسرى من الحرب إلى عبيد يعملون لسادتهم وتحويل الصبايا من النساء إلى ألة لإنتاج الأولاد، وكانت المرأة في هذا العصر الجاهلي بضاعة تباع وتشترى بحيث يرتفع ثمنها بإرتفاع صفاتها وكان للرجل الحق في إمتلاك المرأة منذ ولادتها، كما يحق له إمتلاك المرأة الحرى بدفع مهرها والعبدة بشرائها وكلاهما ملك له تمارس عليهما كل أشكال العنف والإضطهاد , ولكن كل مجتمع يختلف عن الأخر من حيث الإعراف والتقاليد،فإذا كان المجتمع أخر يحرض ويحث على البغاء ومتسامحا فيه.

أما بعد الإسلام ,هذا الأخير لم يأتي دينا فقط, بل كان ثورة إجتماعية وذلك بالقضاء على كل العلاقات الإجتماعية القائمة بشكلها القديم وترسيخ دعائم الدولة الجديدة بإلغاء الفوضى الإجتماعية وإقامة مؤسسات إجتماعية ،تحكمها شرائع وقوانين محددة وليس الأعراف والعادات وقد أعطى الإسلام للمرأة حقها الكامل كإنسان كامل الأهلية وساوى بينها وبين الرجل وأضفى المهر بعد أكثر إنسانية ,فوصفه بالهدية وأعطاه قيمة معنوية لكن هذا لم يمنع من تغير الذهنيات التي يتمسك بها الرجال وتصوراتهم حول المرأة بحيث بقيت هذه الأخيرة ومازالت تعاني من تعسف الرجال وجرائم الإغتصاب هذه الجرائم التي يجري التعتيم من قبل الأهل ردعا للفضيحة.

(www.babalmaghariba.org)

2_تعريف الاغتصاب:

عرف الإغتصاب سابقا على انه فعل إدخال أو إختراق جنسي بطريقة عنيفة للمهبل بالقضيب، لكن حاليا غير ذلك التعريف بتعريف آخر أكثر شمولية للاعتداءات الجنسية وهو التعريف الذي يتضمن اتصال جنسي مجبر لا يتناسب بالضرورة مع إدخال القضيب في المهبل.

(Algerier.A.Ret all.1999.p556)

ونسبة لذلك غير تعريف الإغتصاب حاليا ليكون أكثر شمولية من بين التعاريف المقترحة تعريف **أوديت وجون فرانسوا كاتز**"(**Kats J.Alberne.1997**)"**جون** الذي يقول:

أولا الاغتصاب عند الراشد عبارة عن علاقة جنسية تقام بعنف تحت التهديد و المفاجأة وعليه فهو يتمثل في إختراق جنسي لفوهة أو فتحة طبيعية مهما كانت طبيعة الشيء المدخول فيها.

(T.Alberne.1997.p253)

ويعرف الإغتصاب "**عبد المنعم الحنفي**" في الموسوعة النفسية الجنسية على أنه : "زنا يقوم بالإكراه فيغصب الرجل المرأة ويقال انه غاصب و المرأة مغصوبة أو مغتصبة والإغتصاب يستهدف به النساء وليس بمقدور أي إمرأة أن تغصب رجلا، لأنه ما من رجل يمكن أن ينتصب و يباشرها تحت التهديد، والاغتصاب عمل عنيف يقتضي استخدام القوة وهو مالا تستطيعه إمرأة مع رجل.

(عبد المنعم الحنفي،1995،ص771)

إستنكر عبد المنعم الحنفي إمكانية اغتصاب المرأة للرجل، فهذه الظاهرة متواجدة وتنتشر خاصة أثناء الحروب، بحيث يجبر الرجل على إطاعة أوامر المرأة الجندية التي قد تستعين برفاقها لشل الرجل، أو تهديده بالسلاح و في بعض الحالات النادرة يكون نتيجة تحرش المديرة بالعامل و تهديده بالفصل عن العمل، لكن هذه الحالات نادرة جدا.

(Algerier.AR.1992.p556)

ويطبق الإغتصاب على علاقة جنسية تحتوي إيلاجا بالقوة أو التهديد بين أفراد من جنسين مختلفين أو من نفس الجنس، كما يطبق على علاقة جنسية مكرهة، سواء كانت جنسية مثلية أو جنسية تغايرية.

(درون.يارو.1997.ص120)

وترى "**براون**" و"**سيلر**" أن الاغتصاب ليس أكثر من عملية شعورية من الإرهاب، يحاول خلالها الرجل جعل المرأة في حالة من الخوف والرعب.

أما "**فيهر**" فهو يرى جريمة الاغتصاب وهو بوجه عام اتصال جنسي مع شخص لا يرغب في ذلك ويعتبر إغتصاب بالقوة.

كما يرى "**جودي**" **(1984)** أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب ترتبط دوافعه بالغضب و القوة أكثر من المتعة و الرغبة.

(توفيق عبد المنعم توفيق،1994،ص29)

و يعرفه "**مرجان**" **1989**على انه: اتصال جنسي مع المرأة رغما عنها، أما باستخدام القوة أو الحيل أو بالإرهاب و دوافعه كثيرة تبدأ في سوء الفهم للوضعية الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث، كما أن الاتصال الجنسي بين الرجل و زوجته رغما عنها يعتبر اغتصابا.

(توفيق عبد المنعم توفيق،1994،ص29-30)

ويعرف "**أو ليفين**" الاغتصاب كما يلي: "الاغتصاب هو الإتصال الجنسي مع أنثى تحت سن المراهقة وأنه إختراق جنسي للمرأة رغما عنها و يكون هناك اغتصاب حتى و لو لم يقم العضو الذكري إلا بلمس جانب فقط من العضو التناسلي للمرأة و ليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل وأن يكون هناك قذف".

(محمد قاسم عبد الله،2001،ص360)

يوحي هذا التعريف إلى أن تشخيص حالة الاغتصاب لا يستدعي دائما و جودإختراق جنسي بالعضو الجنسي الذكري، فالمغتصب قي يلجا إلى الاستعانة ببديل عن ذلك حتى يحقق إشباعه الجنسي.

2_ظاهرة الإغتصاب في الجزائر:

تسجل الجزائر يوميا أكثر من حالة اغتصاب تذهب ضحيتها نساء تتراوح أعمارهن ما بين 15 و45 سنة، أرغمن على الممارسة الجنسية تحت طائلة التهديد أو الضرب والإكراه... فقضايا الاغتصاب التي قلما كنا نسمع عنها تحولت إلى ظاهرة وتفشت بشكل أثار انتباه الأخصائيين وأسال الكثير من الحبر

حول الأسباب التي غيرت من سلوكيات الجزائري، وضاعت الحقيقة بين اتهام الفتيات بالعري والاستفزاز وبين تخلي الرجل الجزائري عن شهامته، جاء في تقارير حديثة أصدرها بالتزامن كل من الدرك الجزائري والمعهد الجزائري للصحة، أنّ تحقيقات ميدانية سجلت أكثر من 53 حالة اعتداء جنسي خلال ال8 أشهر المنقضية، وتتوزع هذه الاعتداءات بين أفعال مخلة بالحياء، جرائم اغتصاب، شذوذ جنسي، زنا محارم، إضافة إلى هتك أعراض قاصرين من الجنسين، وحسب تصريحات عدد من المحققين ممن اشتغلوا على قضايا اعتداءات جنسية، فإنّ مرتكبي الجرائم المذكورة هم عصابات منظمة تقوم بتنويم ضحاياها بمواد سائلة يتم حقنها في مشروبات معلبة، قبل الاعتداء عليهم جنسيا، كما لم يكتف المعتدون بجرائمهم، بل امتهنوا التجارة الجنسية من خلال ابتزاز الضحايا بنشر صور فاضحة لهم، وترويجها بواسطة تقنية البلوتوث، أو على شبكة الانترنت، إن لم يدفعوا أموالا ضخمة.

ويقول خبراء اجتماعيون إنّ الجامعيات والعاملات في مختلف المصالح الإدارية هنّ أكثر الفئات تعرضا للعنف الجنسي، بسبب وقوع المئات منهنّ ضحية للتحرش خلال رحلة بحثهن عن وظيفة. وتشير الإحصاءات المتوفرة لدى مصالح الأمن إلى أن 80 بالمائة من حالات الاعتداء الجنسي كان أبطالها من المحارم، آباء اعتدوا على بناتهن، بينما البقية تورط فيها أشقاء الضحايا أو أحد الأقارب، وفي وقت يشدّد أكثر من طرف على أنّ الآفة وتوابعها دخيلة وبعيدة كل البعد عن شيم المجتمع الجزائري، يذهب متابعون إلى أنّ جريمة زنا المحارم متفشية، لكن تكتم الضحايا خوفا من الفضيحة يجعل مداها الحقيقي مجهولا، فيما يركّز مختصون على افتقاد الضحايا لأي تكفل نفسي، رغم معاناة القاصرين كما النساء من عقد نفسية وصدمات وما يرافقها من عزلة وانطوائية.

(https://www.djazairess.com)

كشفت مصالح الأمن في آخر تقرير لها حول ظاهرة الاعتداء الجنسي على القصر، أن الضحايا من الإناث يساوون عدد الضحايا من الذكور، وهذا ما يعني أن ظاهرة الاغتصاب باتت تستهدف الجنسين على حد سواء، ما يعطي صورة مخيفة لانتشار قضايا الشذوذ الجنسي في المجتمع والتي يذهب ضحيتها أزيد من 1500 قاصر كل سنة.

كذلك كشفت إحصائيات السنوات المنصرمة لما قبل عام 2014 المتعلقة بالاعتداءات الجنسية على القُصّر من الجنسيْن، والمسجلة على مستوى مكتب حماية الطفولة بمديرية الشرطة القضائية بين عكنون في العاصمة، ازدياد جرائم الاغتصاب باستعمال العنف وتحويل القصر، بشكل ملحوظ في المجتمع الجزائري، خاصة بالمدن الكبرى، والخطير في هذه القضايا أن الجناة أصبحوا يتفننون في إهانة

ضحاياهم، عن طريق تعريضهم للكي والحرق والضرب والوشم والتداول على الاغتصاب... وهي أفعال مستوحاة من الأفلام الإباحية ومواقع الإنترنت..

في حين عرفت هذه القضايا انخفاضا ولو نسبياً خلال الفترة 2014- 2015، فخلال سنة 2014 سجل مكتب حماية الطفولة بمديرية الشرطة القضائية 1663 إعتداء على القصر على المستوى الوطني، بينهم 949 إعتداء راحت ضحيته فتيات قاصرات و714 إعتداء على ذكور، في حين تم تسجيل 1536 اعتداء جنسي سنة 2015، منهم 878 اعتداء على قاصرات و658 إعتداء على ذكور.

والملاحظ في الإحصائيات أن نسب الاعتداء الجنسي على الذكور يكاد يساوي عدد قضايا الاعتداء على فتيات، وهو مؤشر خطير يبرز مدى انتشار الانحلال الخلقي والشذوذ في المجتمع.

(https://www.echoroukonline.com)

2- العوامل المؤدية للاغتصاب:

لا توجد قاعدة تعين كل العوامل والأسباب المؤدية مباشرة إلى الأعمال الإجرامية عند الأفراد وكل فعل إجرامي هو تعبير لعوامل مختلفة فردية و عديدة لا تتكرر بنفس الطريقة.

يحاط الإغتصاب كونه ظاهرة اجتماعية بخرافات وأساطير لتفسير الأسباب المؤدية إليه وتتعدى هذه الأساطير حتى الأحكام المسبقة التي يشترك فيها أفراد المجتمع وتنتقل عبر الأجيال وهناك من يعتقد أن الاغتصاب ما هو إلا نتيجة إغراء و تحدي الضحية للمغتصب إما بلباسها أو تصرفاتها، التي تعمل على ايقاض رغبته الجنسية وتفقده القدرة على التحكم في ذاته و هناك من يظن أن الرجال غير قادرين على التحكم في غرائزهم الجنسية.

(Algerier et all.A-R,1999,p536)

تعمل هذه المعتقدات و الأحكام المسبقة على تبرئة المغتصبين، لهذا حددت مجموعة من العوامل والأسباب المتفق عليها و التي قد تدفع بالفرد إلى المرور إلى القيام بالفعل وهي كالآتي:

- تحقيق رغبة جنسية: في هذه الحالة تتدخل العلاقة بين المغتصب و الضحية، ففي أغلبية الحالات أين تكون الرغبة الجنسية هي الدافع للمرور إلى الفعل تكون الضحية معروفة.
- التصرف تحت تأثير مشاعر مركبة من العدوانية والغيظ و الكراهية، إذ يلجأ المعتدي إلى إدخال عصا، قارورة، جزء من البندقية...في مهبل أو فتحة شرج الضحية أو أن تجبر هذه الأخيرة على

شرب بول المعتدي بطريقة عنيفة إلى درجة أنها تعتقد أنها ستختنق، كما انه يعض أثداءها أو يحرقها بالسجائر.. وغالبا ما يحقق المغتصب فعله في هذه الحالة مع امرأة غير معروفة.

- الرغبة الكبيرة في تخويف الضحية و البحث عن الشعور بالقوة و التحكم التام.
- الشعور باللذة أو النشوة عند إيذاء الضحية و الحاجة إلى إهانتها و إذلالها و الحط من شأنها و قيمتها أو إنكارها كفرد.
- المشاكل الاجتماعية و الأزمات المختلفة: الحروب وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي التي تعتبر مصدر إحباط و الضعف التي تثير السخط و الغيظ التي تفسح المجال للمغتصبين لقيامهم بالجرائم الجنسية.
- الامتثال المفرط للأدوار الاجتماعية: في نظر "**ألحير**" و زميله يتربى الرجل على أساس أنه الرجولة مرادفها للعدوانية والعنف و القساوة و أن الحاجات الجنسية تطغى على قدرته على التحكم و الضبط في ذاته و عليه، فالاعتداء الجنسي يهدف إلى إثبات السلطة، هذا من جهة ومن جهة أخرى، يتعلم الرجل أن اهتمام المرأة بالجنس ضعيف جدا و لإيقاظ رغبتها يجب الإصرار و الإغراء و أنه يجب إغراء المرأة ، التي حتى ولو قاومت الاتصال الجنسي، فهي في الحقيقة ترغب في ذلك و تشعر باللذة تجاهه، إذ في نفس الوقت، تتربى المرأة على ألا تقبل بسهولة دعوة الرجل للقيام بعلاقة جنسية حتى ولو رغبت في ذلك.
- وهناك من يرجع المسؤولية للوسائل المرغمة العنيفة التي قد تستلهم المغتصب بطريقة مروره إلى الفعل أو توقض رغبته في الجماع.

(Algerie.A-Ret all,1999,p540-548)

4_النظريات المفسرة للاعتداءات الجنسية:

4-1 نظريات التحليل النفسي:

ركزت نظريات التحليل النفسي أكثر من المحللون النفسانيون الذين عملا في مصالح إعادة التربية والسجون.

فيما يخص الانحرافات الجنسية، والاعتداءات الجنسية، ميزت **(damiani)** بين فكرتين أساسيتين "هناك الشذوذ الفطري أي الناتج عن البنية الشخصية للفرد و الشذوذ المكتسب أي الذي يكتسبه الفرد بعدما اعتدى عليه في مرحلة مبكرة من عمره.

(Damiani C,1999,p143)

يعرف "**فرويد**" الطبيعة الشاذة أو الشذوذ الفطري على أنها: "كل استجابة للمواقف المحبطة بالنكوص إلى الجنسية الطفلية ".

(Bergert J,1996,p230)

يتمثل الانبثاق النفسي للتنظيم الشاذ في الحالة الحدية، ثم يتجه نحو الحالة الذهانية لكي يتوقف التنظيم الشاذ قبل التنظيم الذهاني و يشبه التنظيم الذهاني من حيث استعماله لنفس الآليات كالإنكار للواقع خاصة المرأة و الانشطار و هو تنظيم مستقر نجده عند الرجال أكثر مقارنة بالنساء.

(Mitri et.M.etall,1981,p98)

حسب "**برجري**" ينشأ الطبع الشاذ في أغلب الأحيان عند تعرض الفرد لإعتداءات مدركة، عدوانية، شبقية، عنيفة...أي ذا طابع جنسي، كتعرض الطفل لمشاهدة استقرائية، فهي تعتبر اعتداء نفسي على النمو الانفعالي للطفل.

(Bergeret J.1996.p280-286)

وعليه يمكن أن ترجع أسباب الانحرافات الجنسية ومن بينها الاغتصاب إلى الفطرة يلد بها الفرد أو يكتسبها الفرد في مرحلة من مراحل حياته مهما كانت بنية شخصيته، عصابية، ذهانية، أو حدية.

ويمكن تقسيم نظريات التحليل النفسي المفسرة للإعتداءات الجنسية حسب الأعراض البارزة في هذه البنيات إلى:

العرض العصابي:

إقترح "**فرويد**" هذا النموذج لتفسير المراحل التي تنمو من خلالها الحياة الجنسية العادية وذلك في عام 1905، في هذه الفترة إعتقد "**فرويد**" أن هذه الإنحرافات الجنسية هي كف لتطور الغريزة الجنسية.

فسر "**فرويد**" الإنحرافات الجنسية على أنها جنسية ذا طابع طفلي، فهو كان يعتبر جنسية الطفل قبل سن البلوغ على أنها جنسية منحرفة ذات عدة أوجه، كما أنه يرى أن العرض العصابي يلعب دور وقاية ضد الوظيفة الجنسية المنحرفة بحيث يقوم العصابي بكبت المركبات المفرطة المتصلة بالإنحرافات الجنسية وتبعد عن هدفها و توجه نحو مواضيع أخرى إلى أن يصل الوقت أين تخرج على شكل أعراض مرضية.

(Senon J-L,1999)

ومن ثمة فإن الإنحرافات تظهر بعد فشل الميكانيزمات النفسية العصابية.

العرض الذهاني:

إتفق بعض المحللين النفسانيين على أن الانحراف الجنسي يلعب دور مضاد الذهان و الوقاية منه.

إهتم العديد من الباحثين أمثال "**ماهلر** (**M.Mahler**) و "**م.كلاين**" (**M.Klein**) بالفترة ما قبل التناسلية خاصة المرحلة الإنفصالية–الفردانية(**Sélanation.individuation**) أو العلاقة أم–طفل في هذه الفترة تكون الأم مجزأة إلى مواضيع جزئية ويعيش الطفل العلاقة على أنها مهددة و مغزوة لهذا فسر الجنسية المنحرفة على أنها تؤدي إلى الرغبة في التحكم في الموضوع و الموقف المهددين لحماية الذات.

أما "**ستولر**" الذي إهتم بالبحث عن العلاقة بين إنحراف الجنسية و الحقد، إستنتج أن الأمتثال الأول للرجل يكون للجنس الأنثوي أي للأم، ثم يأتي الأمتثال للذكر ويتم الإنتقال من المرحلة الأولى إلى الثانية في فترة الانفصال–الفردانية تتم عملية الإنتقال بتواجد مشاعر الحقد و الغيظ تجاه الجنس الأنثوي ويعرف "**ستولر**" الإنحراف الجنسي على أنه قتل للأم التي يدركها مهددة للهوية الجنسية الذكرية.

(senon J.L,1999)

العرض السيكوباتي:

أنسب معظم الباحثون الفعل الإجرامي الجنسي و الإعتداءات الجنسية إلى الشخصية السيكوباتية، البعض منهم يرون أن الشخصية السيكوباتية تفتقر إلى الشعور بالذنب، إلا أن بعض أنصار التحليل النفسي يناقضون تلك الفكرة، فهم يقرون أن بعض السيكوباتيين يعانون من شعور بذنب شديد إلى درجة نجد أنهم يقومون بأعمال غير اجتماعية و غير قانونية حتى يتعرضون للعقاب و ذلك في سبيل التخلص أو على الأقل التخفيف من شدة الشعور بالذنب.

(انتصار يونس،2000،ص365)

الامتثال الجنسي للمعتدي:

إكتشف علماء النفس المختصين في الجرائم و الاغتصاب أن البعض من هؤلاء المعتدين قد تعرضوا هم أيضا لاعتداءات جنسية في طفولتهم وحسب "جلبرت" و "دياتكين" يقوم هؤلاء المنحرفين بإخضاع ضحاياهم للاستغلال الجنسي و سوء المعاملة قصد الانتقام من المواقف التي عاشوها في طفولتهم.

(Baoutta,1995-1996,p22)

في أغلب الأحيان تحمل الضحية غيظ شديد تجاه معتديها وتحاول الإنتقام منه قدر الإمكان أو على الأقل أن تتحصل على إصلاحات من طرف المجتمع و الاعتراف بمكانتها كضحية فإن (Audet.1999) توفرت هذه الشروط حاولت الضحية قدر الإمكان منع تكرر ما حدث لها، إما بتكوين جمعيات و هيئات للوقاية من هذه الظاهرة أو باختيار المهنة المناسبة لذلك.

(Baoutta C,1995-1996,p22)

يعتبر "**فرنزي**" الأول الذي درس هذه الإمتثالية وركز لذلك على دراسة الولع بالأطفال بحيث فسر هذه الظاهرة بما يسميه ب غموض اللغة بين الأطفال و الراشدين.

يرى "**فرنزي**" عند تعرض الطفل للإعتداء أو الاستغلال الجنسي يفقد القدرة على المقاومة و الدفاع عن الذات بسبب الخوف إلى قمتها يجد الطفل نفسه مجبرا على الخضوع الآلي لرغبة المعتدي و التنبؤ بأبسط رغبة تصدر من هذا الأخير ويطيع الطفل لكل أوامره مع فقدان الوعي بذاته و هكذا يمتثل الطفل كليا إلى المعتدي.

وعليه فالخوف الشديد بالنسبة لـ"**فرنزي**" هو المسئول على الإمتثال للمعتدي و بذلك يصبح معتديا في المستقبل ،كون الإمتثال هو التعبير المؤيد للشخصية.

(Baoutta C,1995-1996,p23)

4-2 النظريات السلوكية-المعرفية:

لاحظت النظريات السلوكية المعرفية المفسرة للإعتداءات الجنسية تطورا كبيرا في البلدان الإنجلوساكسونية.

في البداية إفترض أنصار هذا المذهب أن الأهداف الأساسية التي تدفع بالفرد إلى إرتكاب جريمة الإغتصاب هي ذا طابع جنسي، بعدها توصلوا إلى تحديد عدة أسباب أخرى كمشاكل الحياة و القلق الناتج عن العلاقات مع الغير و المشاكل الاجتماعية و غيرها...فالمرور إلى الفعل حسب النظرية السلوكية المعرفية يهدف إلى التخفيف من القلق و الضغط و الإحباطات و فسرت هذه النظرية الإنحراف الجنسي كما يلي:

التفضيلات الجنسية:

هناك العديد من الباحثين الذين فسروا السلوك الجنسي المنحرف و الاغتصاب على انه اضطراب التفضيل الجنسي للفرد، أي أن هذا الأخير لا يشعر بالاستثارة الجنسية و النشوة إلا أمام شركاء غير

ملائمين له كالأطفال، الأفراد المسنين...أو أمام الشركاء التي تظهرن سلوكات معارضة لرغبته كالرفض الشديد،المقاومة...

إن الفئة الأولى حسب "**جون بروليكس**" **(proulx.J)** لهم تفضيل الإتصال الجنسي مع الأطفال الذين لم يبلغوا بعد و الفئة الثانية لهم تفضيل جنسي للعلاقات الجنسية العنيفة مع إمرأة راشدة معارضة لها.

إنتقدت هذه الفرضية بنتائج الدراسات الأخرى في المجال المعرفي–السلوكي، إذ وجدت أن المعتدي قد يكون مرفوقا برغبة شديدة في إثبات القوة أثناء القيام بالفعل و ليست القوة الليبيدية هي التي تدفع بالمغتصب إلى المرور إلى القيام بالاعتداء الجنسي.

(senon J–L.1999)

تدهور المهارات المعرفية:

توصل العديد من الباحثون، أمثال "**بروليكس**" و "**بلانشات**" إلى أن من الأسباب المؤدية إلى الانحراف الجنسي، نجد كل من :

- ✓ تدهور المهارات الاجتماعية.
- ✓ تدهور مهارات الاتصال.
- ✓ عدم القدرة على الشعور بما قد يشعر به الغير (الضحية) ووضع أنفسهم مكان الآخرين.
- ✓ كما يعانون من عدم التكيف في غضبهم وإندفاعاتهم.
- ✓ إستحالة الاستثمار الدائم في العلاقات الاجتماعية.

بالنسبة لـ "**بروليكس**" يفتقر وعي الأطفال للمهارات الإجتماعية اللازمة لتساعده على التكيف، حتى يتمكن من تكوين علاقات عاطفية و جنسية مع إمرأة راشدة وإستنتج "**بلانشات**" أن أعراض الضيق،

الخوف، الشقاء و الحصر التي تصدرها الضحية، هي العوامل الأساسية التي تزيد من الإستثارة الجنسية للمعتدي.

(نفس المرجع السابق،1999)

الإضطرابات المعرفية:

تتمثل الإضطرابات المعرفية في اضطراب طريقة و نوعية الإعتقاد و التصرفات و الأفكار الغير العقلانية ، ويصبح الفرد بسببها غير مكيف و يستعملها لتبرير أفعاله سواء لنفسه أو لغيره.

ومن بين مظاهر هذه الإضطرابات نجد:

- ✓ اليقين أن الضحية و خاصة الطفل، هي التي أصرت على القيام بالعلاقات الجنسية.
- ✓ تبسيط المعتدي الأخطار التي تتعاقب اللمسات الجنسية التي يقوم بها فرد آخر غير راض بذلك.
- ✓ –تفسير اللباس المعري للمرأة على أنه طلب إلى المرور إلى القيام بالفعل.

وزيادة إلى هذه التشوهات المعرفية و الأفكار الخاطئة التي يسميها "فرانزي" بغموض اللغة بين الراشدين و الأطفال بمعنى أن الطفل الذي يتكلم لغة الحنان و العطف يستجيب إليه الراشد بلغة الغرام و الهوى، ثم يلجأ المعتدي إلى تبرير سلوكه أو بالتأكيد أنه لم يقم إلا بالاستجابة و إشباع رغبة الطفل أو الضحية.

(Baoutta C,1995-1996,p25)

أما **(Sifneos)** فهو متأكد أن أهم العوامل التي تجعل الفرد معتديا جنسيا، هي صعوبة التعبير اللفظي عن الانفعالات و الاعتراف بها و فقر الحياة الهوامية.

(senon J-L.1999)

5_أنماط الاغتصاب و أنواعه:

يمكن أن يسلك المغتصب سبعة(07) أنماط للمرور إلى القيام بفعله، إما أن يقوم بالإغتصاب لوحده، فيسمى إغتصاب فردي أو مع (فردين فأكثر) فيسمى إغتصاب جماعي و أما أن يقوم بإغتصاب فرد تشركهم صلة القرابة فيسمى إغتصاب محارمي، أو اغتصاب الزوجة في حالة الإغتصاب الزوجي، وهناك من يقتصر على إرغام الضحايا من نفس الجنس معه للقيام بعلاقات جنسية كما في الإغتصاب المثلي، وفي الحالات الشاذة يحقق المغتصب فعله على جثث الأموات و يسمى هذا النمط بإغتصاب الموتى، و يكون نمط الإغتصاب نوع من إمضاء المعتدي أو خصوصيته، فهو يسلك دائما نفس السلوك عند إقترافه للإعتداء وتتحدد أنواع الإغتصاب بالنية التي تدفع المغتصب إلى الفعل، أو الوسائل التي يستعملها لهذا الغرض و نمط قيامه بالإغتصاب.

5-1 أنماط الاغتصاب:

تتمثل أنماط الإغتصاب حسب « **ostaptzeff** » و زميله « **bart** »و« **pasetel** » وغيرهم في مجموعة من الأنماط للقيام بالفعل الإعتدائي، وكل نمط يتميز عن الأنماط الأخرى بخصائص معينة ينفرد بها، و نمثل هذه الأنماط فيما يلي:

5-1-1 الاغتصاب الفردي:

يعتبر الإغتصاب الفردي من الأنماط الأكثر انتشارا ويمس كل الطبقات (البرجوازية، الفقيرة) وكل المحيطات (الريف، المدن) التي ينتمي إليها المغتصب.

(Ostaptzff G.et all,1992,p94)

5-1-2 الإغتصاب الجماعي:

يعتبر الإغتصاب الجماعي في تطور فادح و خطير، ينفجر في أوقات محددة كما الحروب و الأزمات الاقتصادية و أصبح حاليا نمط من أنماط القيام بالعلاقات الجنسية ، خاصة في المناطق الحضارية، و كثيرا ما يرتكب من طرف جماعة المراهقين.

يتجمع المراهقين في عصابات تنحصر أهدافهم في الإغراء و إختطاف ضحية غير معروفة، حتى تكون موضوع الوصال الجنسي لكل أفراد هذه الجماعة ويكون الوصال الجماعي مرفق بعدة أفعال مذلة للضحية ، العنف، الكحولية، تعاطي المخدرات، إنكار الضحية كفرد و إنكارها كموضوع.

يعتبر هذا النوع من الإغتصاب الوسيلة الوحيدة للإنتظام إلى العصابة وفي بعض الحالات يتم الإغتصاب الجماعي من طرف أفراد ذات تنظيم سيكوباتي ، فصامي،يعجزون على القيام بعلاقات جنسية، كل واحدة على حدا، إلا بالإستعانة بدعم الجماعة.

(نفس المرجع السابق،1992ص94)

5-1-3 الإغتصاب الزوجي:

هناك من لا يعترف بالإغتصاب في الزواج، إذ يرون أنه من حق الزوج أن يقوم بالعلاقات الجنسية مع زوجته متى شاء ذلك وكيفما تخيلها هو.

يتمثل الإغتصاب الزوجي في تجاوز الزوج رغبة زوجته و إجبارها على الخضوع الكلي لرغبته.

(نفس المرجع السابق،1992ص94)

5-1-4 الإغتصاب المثلي:

هو النوع الأكثر إنتشارا في مجال السلوكات المذلة و في معظم الحالات يكون نتيجة إغتصاب جماعي، يبدأ بالقبلات ليصل إلى الوصال الشرجي، كما يستعمل في بعض الحالات مواضيع أخرى كبدائل للقضيب.

تنتشر هذه الممارسات أكثر في الثكنات العسكرية، السجون...أين يؤدي غياب أفراد من الجنس الأخر إلى ظهور الممارسات الجنسية كبديل عن الجنسية العادية.

وفي نفس السياق نجد الممارسات الجنسية المجبرة على المراهقين الذين يتميزون بالضعف و الأنوثة، وتبقى هذه الممارسات مخفية، مهما كانت النتائج النفسية و الضحية على الضحايا، بسبب النظرة السلبية و المذلة لهذه الممارسات من طرف المجتمع و قد تؤدي هذه النتائج إلى الإنتحار،الإصابة بالاكتئاب، القيام بالأفعال الشاذة على الأبناء في المستقبل(بالنسبة للرجال و النساء).

(نفس المرجع السابق1999،ص95)

5-1-5 إغتصاب الأطفال:

هو اضطراب يخص الراشدين،الذين يأبهون للحصول على النشوة الجنسية بالقيام بالعلاقات الجنسية أو ملامسات الأطفال القاصرين أو الغير بالغين، أو تخيل هذه العلاقات، هي الطريقة المفضلة والمتكررة للحصول على الإشباع الجنسي.

نسبة الوالعين ذات جنسية غيرية تتعدى بكثير نسبة الوالعين ذات جنسية مثلية وفي معظم الحالات تكون بين الوالع و الطفل صلة القرابة.(postel j,1998)

5-1-6 الإغتصاب المحارمي:

هو القيام بعلاقات جنسية محرمة مع أحد أفراد الأسرة،أي بين الأفراد الذين تجمع بينهم صلة القرابة و الرحم، سواء كان الأب مع إبنته/إبنه، أم مع إبنها/إبنتها، أخ مع أخت، الجد، الخال، العم...إما أن يكون ملامسات فقط و في الحالات الخطرة، قد يصل إلى اختراق جنسي للمهبل، أو الفم، أو المنطقة الشرجية، إما باستعمال العضو الجنسي أو الأصابع أو أية وسيلة أخرى يفضلها المغتصبون.(Noto R,2005)

4-1-7 إغتصاب الموتى:

هذا النوع ينتشر أكثر عند الذكور منه عند الإناث و يغلب أن يكون مصحوبا بمرض تظهر أعراضه في عدة صور منها، التلذذ الجنسي أو القذف المنوي لمجرد مشاهدة جثة امرأة عارية و منها التلذذ بالإستمتاع و التطلع إلى الجثث وقد يبلغ الإنحراف إلى حد الإتصال الجنسي بالجثة و هي جريمة يعاقب عليها القانون مثل الجرائم الأخرى.

(أكرم نشات إبراهيم،1988،ص60)

4-2-أنواع الاغتصاب:

يمكن تمييز أربعة أنواع للإغتصاب وهي كالآتي:

4-2-1 الإغتصاب عند النساء:

يمكن للمرأة أيضا أن تقوم بإعتداء جنسي أو إغتصاب (وهذا ما سنراه لاحقا)، رغم خلوها من عضو يسمح لها بتحقيق الوصال الجنسي، إلا أنها قد تستعين بوسائل بديلة لذلك، مثل: الأصابع، اللسان، العصا...حتى تتوغل في المنطقة الشرجية أو المهبل أو المنطقة الفمية للضحية.

(Ostaptzeff G et all,1992,p96)

5-2-2 الإغتصاب في الحروب:

قد تلجأ الحكومة إلى برمجة الإغتصاب أثناء الحروب، تكون هذه الغعتداءات الجنسية مخطط لها، منظمة و متعمدة تهدف إلى الإذلال بالشعوب المهزومة، كما أنه يستعمل كإستراتيجية لمنع إسترجاع الاستقرار في هذا البلد (فالأولاد الذين يولدون من هذا الإغتصاب يرفضون في بلدهم و عائلاتهم وحتى من طرف أمهاتهم في بعض الحالات وليس لهم أب يعترف بهم) خلق حالة من الهلع و الخوف الشديد.

(Katz J.F.Audet J,1999,p155)

5-2-3 الإغتصاب الشاذي:

يتمثل هذا النوع من الاغتصاب في تحقيق اللذة الجنسية مع إلحاق الآلام و العذاب للضحية، إما يدنيا أو نفسيا و إما أن تكون الضحية من نفس الجنس مع المعتدي أو من الجنس الآخر، يمكن أن يكون طفل، مراهق، راشد...والهدف منه هو تعذيب الضحية عن طريق الجنس، فالمعتدي يستمد لذته و متعته من خلال رؤية الضحية تتعذب و عادة مت تتضمن الأفعال الشاذة القاسية.

(توفيق عبد المنعم توفيق،1994،ص32)

5-2-4 الإغتصاب بهدف إثبات القوة:

هذا النوع من الإغتصاب لا ينوي المعتدي إيذاء ضحيته جسميا لكنه يريد إمتلاكها جنسيا، فبالنسبة له يعتبر الإتصال الجنسي القوي تعبير عن السيادة، القوة، التحكم، السلطة، الأنانية، القدرة...

ويهدف المغتصب خلال مروره إلى الفعل إلى إخضاع الضحية لرغبته الجنسية و السيطرة و التحكم الكلي عليها فيستعمل القوة الضرورية لذلك.

(توفيق عبد المنعم توفيق،1994،ص33)

6- شخصية المعتدي الجنسي:

يعتبر المعتدي الجنسي بصفة عامة و المغتصب بصفة خاصة، فرد عادي في نظر الغير في أغلب الحالات فكثيرا ما يكون سلوكه خادع في المجتمع.

المغتصب هو كل فرد ذكر أو أنثى لا ينتمي إلى فئة عمرية معينة فهو قد يكون مراهق ، راشد أو شيخ، يقوم باعتداء جنسي واحد أو مكرر، على فرد أو أكثر، بإستعمال وسائل معينة بسيطة أو عنيفة و نمط معين للقيام بالإغتصاب و ذلك نسبة للبروفيل الشخصي.

إتفق العلماء على أن العامل الأساسي الذي يمكن الإعتماد عليه للتعرف على المعتدي هو أن يكون عمره 18 سنة و ما فوق و أن يكون أكبر سنا من الضحية بخمسة سنوات عند البعض و3 سنوات عند البعض الأخر.

(A.P.A,1999)

7-المرأة المغتصبة:

كون ضحية الإغتصاب من كلا الجنسين، الذكري و الأنثوي، تنتمي إلى كل الفئات العمرية و إلى كل المستويات الإقتصادية و الإجتماعية، لكن الفئة الأكثر تأثرا هي فئة المراهقات و الراشدات و فيما يلي سنلقي الضوء على عدة أبعاد للضحية، سنركز في هذا الفصل على المرأة و خصوصا المراهقة لأنها موضوع بحثنا من حيث مشاعرها، عواقب الإغتصاب المختلفة التي تمثلها عدة ميادين، كيفية مواجهتها لهذه المشاكل و الصدمة التي يلحقها بها الإغتصاب.

7-1 شخصية المرأة المغتصبة:

يتدخل في تحديد شخصية الضحية أو البروفيل الشخصي لها كل من خصائص الضحية الجسمية، النفسية الاجتماعية...التي تجذب المغتصب أو تستثيره للمرور إلى الفعل، بشرط أن تتوافق تماما مع تخيلاته ويختلف بروفيل الضحية بإختلاف المغتصب و تخيلاته و هناك من يدخل عند تحديد شخصية الضحية، نية هذه الأخيرة، و رغبتها، و مسؤوليتها على ما وقع لها.

في نظر "**أوستمابتزاف**" و"**بارت**" معظم الضحايا اللاتي تتعرض للإغتصاب صدفة، أي في حالة إغتصاب اندفاعي (لم يتمعن المغتصب بذلك)، لا تحمل خطوط خاصة بها تحدد بروفيلها الشخصي لكن هناك نسبة من الضحايا التي تثير الإعتداء الجنس، إما شعوريا أو لاشعوريا و تتميز هذه الضحايا بشخصية غير ناضجة، ذات جنسية مضطربة أو مثبطة، تبعدها عن العلاقات الجنسية، يرجع النقص في النضج إلى تعرض الضحية لصدمة في مرحلة الطفولة، جعلها عاجزة على تحمل أنوثتها، ويعتبر الإغتصاب عند هذه الشريحة مفتاح أو وسيلة للدخول إلى الحياة الجنسية، ومن ثم تستسلم لرغبات وتصرفات المعتدي دون شعور بالذنب كونها بالنسبة لها محيرة على ذلك، فتمثل المعتدي.

وحتى من جهة أخرى هناك فئة تعرض نفسها تقريبا بمحض إرادتهن لخطر التعرض للإغتصاب وذلك لممارستها للألعاب الخطرة المغرية و الإستفزازية حتى يعاقبن أنفسهن، ولا تشعرن بالإشباع الجنسي إلا في حالة إستعمال العنف و الإجبار وإذلال أنفسهن كما هو الحال عند المازوشيين.

(ostaptzeff et all,1992,p99)

إذا حسب "أوستابتزاف" و "بارت" فمسؤولية الإعتداء الجنسي يشترك فيه كل من المعتدي و الضحية، وهذا ما يعارضه "جون فرانسوا كاتر" فهم متأكدين أن الضحية لا يمكنها أن تتعمد الخسائر التي ستلحق بها جسميا، نفسيا، و اجتماعيا.

(Audet J.Katz J-F,1999,p8)

7-2 مشاعر المرأة المغتصبة اتجاه الإغتصاب:

يمكن تقسيم مشاعر الضحية إلى نوعين حسب مدة ظهورها، فهناك المشاعر التي تنتاب الضحية أثناء تعرضها للإغتصاب وهناك المشاعر التي ستظهر لاحقا بعد مرور مدة من الإغتصاب.

عادة ما يكون النوع الأول أكثر تعقيدا للتحليل مقارنة بالمشاعر التي ستظهر بعد الحدث، إذ تكون غامضة و مختلطة في معظم الحالات و خاصة إمتثال الضحية لمغتصبيها أين تفقد وعيها بذاتها، ثم

شيئا فشيئا تسترجع الضحية لقطات من الحدث إما بطريقة شعورية (إسترجاع ذكرياتها بنفسها) أو بطريقة لاشعورية (الكوابيس، العودة إلى مكان الاغتصاب، رؤية أشياء معينة كانت حاضرة أثناء الإغتصاب...)

وهنا أيضا تغمر الضحية مشاعر معينة وهي كالآتي:

6-2-1 مشاعر المرأة المغتصبة أثناء الاغتصاب:

ينتاب الضحية أثناء تعرضها للإغتصاب إحساس قوي بإقدام الموت، يولد هذا الإحساس توتر شديد يضع الضحية في حالة قلق حاد الذي يتطور إلى تناذر القلق الموالي للصدمة، كما تظهر عند الضحية أعراض التفكك و الانفصال، البلادة الانفعالية، ضعف النشاط، تقلص مجال الشعور أو الوعي، الشك بالواقع وتحريفه، فقدان الشخصية، أخيرا شك الفرد بحقيقة وجوده وعدم الاعتراف بجسمه كملك له وكل هذه الميكانيزمات تهدف إلى الحفاظ على الوحدة النفسية و التنافس النفسي للضحية.

(نفس المرجع السابق،1999ص ،272)

7-2-2 مشاعر المرأة المغتصبة بعد الاغتصاب:

يمكن التمييز بين نوعين من المشاعر عند المرأة المغتصبة بعد وقوع الحدث الصادم، فهي حسب "**أودي**" و "**كاتر**" يمكنها أن تشعر:

- بالراحة: تميل الضحية إلى إستعمال المعارف الإيجابية حتى تشعر بالراحة و السعادة، كتمكنها من تجاوز الحادث الصادم، قدرتها على مواجهة الموت، التي تأخذ شكل الاغتصاب.
- وإدراك إستمرارها في العيش كرجوع من عالم الأموات و خروجها من الجحيم.
- الإنطواء: يرجع انطواء الضحية على نفسها إلى شكها بواقع و حقيقة الحدث و يكون هذا الإحساس مرفوق بميكانيزم التفكك في الأفكار.

(نفس المرجع السابق،1999،ص273)

لكن زيادة إلى هذين النوعين فالضحية يمكنها أن تستجيب باستجابات سلوكية وإنفعالية معينة، مختلفة وفردية متصلة بطريقة إدراكها للإعتداء، طبيعة المغتصب، درجة تقدير ذاتها، إستجابة المحيط وغيرها،

زيادة إلى:

- ✓ السلبية الشديدة مرفوقة بإنخفاض على مستوى الوظائف الحيوية.
- ✓ شكاوى جسدية بدون سبب طبي ظاهر.
- ✓ الإستشفاء المكرر خاصة في قسم الطب العقلي.

(O.M.S ,2001,p27)

6-3 عواقب الإغتصاب على المرأة المغتصبة:

تختلف الإعتداءات بصفة عامة و الإغتصاب بصفة خاصة آثار سلبية عديدة على الضحية و كثير ما تدفعها إلى تغير نمط حياتها كليا باحثة عن أكبر قدر ممكن من الحماية و الأمن، أو إلى التهرب من المغتصب و مكان الاغتصاب لنسيان ذلك الحدث أو لتغيير المجتمع و المحيط الذي في معظم الحالات يتسبب مسؤولية ما حدث للضحية ذاتها و تمس هذه العواقب و الآثار مختلف الجوانب و المجالات المرتبطة بالضحية و تظهر على شكل إضطرابات أو مشاكل نفسية، اجتماعية، أسرية، الحياة الزوجية، المهنية...

6-3-1 الاستجابات السلوكية الانفعالية:

إن نوع الإستجابات السلوكية و الإنفعالية التي تظهرها ضحية الإغتصاب أثناء أو بعد الإعتداء الجنسي تعكس تماما طبيعة هذا الأخير، فهي تتعقد كلما زادت وحشية تعامل المغتصب مع الضحية أثناء قيامه بالفعل، كما تتدخل درجة تقدير الضحية لذاتها في تحديد نوع الإستجابات السلوكية و الإنفعالية فهي تتصل بإدراكها لمسؤوليتها إتجاه الحدث، بحيث تجمع بين تقدير الذات كلما إنخفضت درجة شعورها بالمسؤولية و العكس صحيح.

أثناء الإغتصاب قد تقاوم الضحية و تعارض بشدة رغبة المغتصب الذي غالبا ما يستمر في فعله دون الاكتراث بها، الشيء الذي يدفعها إلى ضربه محاولة الهروب، القيام ببعض التصرفات و الحركات لحماية نفسها، التوسل إليه، البكاء، الصراخ، الاستغاثة...

(Algerier et all,1992)

وبعد الإغتصاب يكون لمعظم الضحايا:

- ✓ تصرفات عدائية موجهة ضد الغير أو ضد نفسها.
- ✓ شعور قوي بالخجل، الوسخ.
- ✓ شعور بخفض القيمة و انخفاض تقدير الذات و الثقة بالنفس.
- ✓ الاعتقاد بأن كل الأفراد علي يقين بما جرى لها و أن الكل يشير إليها ويتحدث عنها.
- ✓ انفعالات غير متحكم فيها كالخوف، القلق الشديد، الغيظ، التوتر، الاشمئزاز، الإحساس بالذنب، الشعور بالغضب...عند تذكر الأحداث.
- ✓ الإصرار على التحدث حول الصدمة مع الخوف من استجابة المستمع.

- ✓ محاولة إنكار الأحداث حتى أثناء وقوعها وهو بمثابة ميكانيزم دفاعي نفسي لمقاومة الصدمة و الابتعاد عن التوتر الغير محتمل.

(Archambault J-C et all,1998,p100)

- ✓ الخوف الشديد من المشي في الطريق.
- ✓ الخوف الشديد من البقاء وحدها في المنزل.
- ✓ شعور سلبي اتجاه الرجال المعروفين، احتقارهم و كرههم.
- ✓ الشعور بالانزعاج عند التحدث حول موضوع النجذاب الجنسي و الحب.
- ✓ التصرفات الادمانية و المهددة للذات(فقدان الشهية العصبي، الشراهة العصبية، إيذاء الذات، الإفراط في تناول الأدوية).
- ✓ تغيرات على مستوى النوم(كثرة الكوابيس) وعادات الأكل.

(نفس المرجع السابق1992،ص550)

7-3-2 الإضطرابات النفسية:

ينقلب الإغتصاب سلبا على الضحية، فعادة ما تكون في حالة صدمة أين لا تعي الواقع و تكون في حالة غموض، أما سلوكاتها فهي على شكل إنعكاسات و تتصرف بشكلألي وبسبب فقدان التحكم التام في الموقف، تجد الضحية نفسها عاجزة على الحديث بشكل متناسق و التعبير عن مشاعرها الذاتية.

(Rohmer.J,2004)

وغيرها من الأعراض التي تتجمع على شكل تناذر لتعبير على إضطراب معين، تختلف مدة ظهور الإضطرابات من حيث الزمن، إذ هناك بعض الاضطرابات التي تظهر مباشرة بعد الإغتصاب وهناك من الإضطرابات التي تتأخر نوعا ما للظهور.

وتدعى المدة التي تستغرقها هذه الأخيرة حتى تتبلور بمرحلة الكمون أو مرحلة التفكير .

(Audet J.Katz J-F,1999,p271)

ومن بين هذه الإضطرابات التي تصاب بها ضحية الإغتصاب ما يلي:

- حالة القلق بعد الصدمة:

يعتبر الإغتصاب حادث صادم فهو يؤدي بالضحايا إلى حالة من القلق الذي يسمى بالقلق الموالي للصدمة، يحمل القلق بعد الصدمة ثلاثة مظاهر:

- القلق الحاد الذي لا يتجاوز مدة ظهور أعراضه ثلاثة أشهر.
- القلق المزمن في حالة تجاوز الأعراض ثلاثة أشهر.
- وأخيرا القلق المؤجل الذي تستغرق أعراضه ستة أشهر على الأقل حتى تظهر.

(نفس المرجع السابق1999،ص272)

يمكن تشخيص حالة القلق بعد الصدمة حسب(DSM 4) كما يلي:

أ. أن يكون الفرد قد تعرض لحادث صادم أين يحظر خلاله العنصرين التاليين:

- ما أن يعيش الفرد أو أن يكون شاهد أو يواجه حادث أو حوادث أين يفقد العديد من الأفراد الحياة أو تعرضوا لجوارح خطيرة أو هددوا بالموت أو هددت صحتهم الجسدية أو الصحة الجسدية للغير.
- يستجيب الفرد لهذا الحادث بخوف شديد أو شعور بالعجز و الرهب.

ب. أن يتكرر معاش الحادث باستمرار حسب النماذج التالية(حيث يمكن أن تظهر عدة نماذج عند الفرد):

1-التكرار: يتضمن مجموعة من صور ، أفكار و إدراكات التي تؤدي إلى استرجاع الأفكار المتصلة بالحادث الصادم بشكل مستمر ومن ثم العيش المستمر لهذه الصدمة.

2-أحلام متكررة: تتعلق بالحادث ويشعر الفرد بالقلق الشديد.

3-توقع دائم بأن الحادث الصادم سيتكرر ويحمل شعور بأنه سيعيش الحادث الصادم مرة أخرى،كما يحمل أيضا أوهام وتخيلات وإسترجاع بعض الصور المتعلقة بالحادث الصادم خاصة التي تظهر مباشرة بعد الإستيقاظ أو أثناء تعاطي المسممات.

4-شعور قوي بقلق نفسي شديد عند مواجهة بعض المؤشرات الداخلية أو الخارجية التي تذكر أو تتشابه لمظهر ما يتعلق بالحادث الصادم.

5-إستجابات فيزيولوجية أثناء مواجهة مؤشرات داخلية أو خارجية تستدعي ذكريات أو تشبه أحد مظاهر الحادث الصادم (والتي لم تتواجد عند الفرد قبل الحادث الصادم).

ج. التجنب المستمر للمثيرات المتصلة بالصدمة و ضعف الاستجابات العامة و تظهر في مظهر أو أكثر من المظاهر التالية:

1-بذل جهد لتجنب الأفكار، المشاعر أو الحديث عن الحادث الصادم.

2-بذل جهد لتجنب الأنشطة و الأماكن و الأشخاص الذين يوقظون فيها ذكريات الحادث الصادم.

3-العجز على تذكر إحدى المظاهر المهمة المتعلقة بالصدمة.

4-تدهور ملحوظ للاهتمام بالأنشطة المفضلة عند الفرد أو ضعف الإشتراك فيها.

5-الشعور بالإنفصال عن الغير أو أنه غريب عنهم.

6-البلادة العاطفية التي تظهر مثلا في العجز على الشعور بمشاعر الحنان و العطف.

7-الشعور بمستقبل مسدود، كالإعتقاد بأنه يستحيل عليه الزواج أو الإنجاب، العيش حياة عادية والإزدهار في المجال المهني.

د. وجود أعراض مستمرة للإستشارة العصبية-المستقلة(التي لم تتواجد قبل الصدمة)،وهذا ما يظهر في مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

1-صعوبات النوم أو إضطرابه.

2-سرعة التأثر و الغضب.

3-صعوبات التركيز.

4-اليقظة المفرطة.

5-إستجابات مفرطة بالفزع.

هـ-تدوم الإضطرابات أكثر من شهر.

و. تثير الإضطرابات معاناة نفسية شديدة أو تدهور في الوظائف الإجتماعية و المهنية أو المجالات الأخرى.

يجب التمييز بين:

-**الحالة الحادة:** أين تدوم الأعراض على الأكثر ثلاثة أشهر(حالة القلق الحاد).

-**الحالة المزمنة:** أين تتجاوز الأعراض مدة ثلاثة أشهر.

-وهناك الأعراض على تظهر متأخرة: في حالة ظهور الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من التعرض للصدمة.

حالة القلق الحاد:

تظهر هذه الحالة بعد ظاهرة أو حدث صادم خطير يحمل جرائه تهديد لمجمل جسم الفرد، خوف شديد زيادة إلى شعور قوي بالعجز أو الرعب، وتشخيص هذه الحالة عند توفر الأعراض التالية (على أن هذه الأعراض تنفرد بالفرد الذي يصاب بها).

-أعراض الإنفصال غير مفسرة بإضطراب ذهاني.

-تكرار المعاش الصدمي.

تجنب الأحداث الموقظة لذكريات الصدمة.

-أعراض الحصر و القلق أو مظاهر الجهاز العصبي المستقل.

-تدهور مهم للوظائف الاجتماعية.

-الإحساس بالضيق الشديد.

(Audet J et all,1999,p264)

الشكوى من ألام جسدية، هضمية، قلبية، وعلى مستوى الأعضاء التناسلية، وهي توحي إلى إضطراب التوهم المرضي.

-معاناة الفوبيا: تتركز أساسا على نتائج الصدمة كالوسخ، الإلتهابات، الإصابة بمرض معد، الحمل...كما أن هناك احتمال تطوير الضحية إضطراب الهلع.

تمثل هذه الأعراض العوامل المسببة في تصرفات التجنب، مشاعر الإتكال و التحدي، إضطرابات الإتصال، والإمتناع عن القيام بالأنشطة الترفيهية.

(Rohmer J-G,2004)

وزيادة إلى الأعراض المتقدمة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية، أضاف "**أودي**" وزميله "**كاتزراوول**" بعض الأعراض التي يمكن أن تظهر في حالات القلق بعد الصدمة و هي كالآتي:

الإنفصال و الإنشطار:

إن إستعمال هذا الميكانيزم يستدعي وجود هشاشة أو إستعداد لذلك عند الفرد، ومن ثم لا تمر كل الضحايا من هذه التجربة.

يتمثل الإنشطار بتدهور الشعور و الوعي عند الفرد ، تدهور التركيز وضعف الإستجابة الإنفعالية، وتتمثل هذه الحالة في الشعور بالانفصال عن المحيط ، التزيف للواقع وإضطرابه، فقدان الشخصية، الفرار من المنزل، التصرف بشكل آلي، الفقدان الصدمي للذاكرة و تعيش الضحية الصدمة و كأنها حادث لا يتعلق بها، أي تسحب نفسها عنه.

(Audet J.Katz J.G,1999,p265)

الهيجان:

يعرف الهيجان بتدفق الحركة العشوائية الخالية من الهدف، والعنيفة في بعض الأحيان قد تكون مرفقة بالصراخ و تعبير انفعالي شديد، وكثيرا ما يعيق هذا العرض الكفالة الجيدة بالضحية.

(نفس المرجع السابق،1999،ص266)

الجرح النرجسي:

يوحي هذا العرض إلى العجز و إنكار الذات كفرد ذو رغبة وذات جسم قابل للقيام بعلاقات جنسية، وتعرض الضحية لقلق الموت أو الشعور بتهديد الموت الآني ناتج عن خوفها من الحمل، الخوف من الإصابة بالأمراض الخطيرة و المعدية كالسيدا، الخوف من الموت و إستعمال المعتدي الإغتصاب كوسيلة للقتل، و التدمير و ليس لتحقيق رغبة جنسية.

(Raoult P.A,1999,p77)

إضطراب الاكتئاب:

تظهر أعراض الإكتئاب بصفة عامة بعد اليوم العاشر من وقوع الاغتصاب ، تدوم طوال الشهر الأول حتى تصل إلى حدها، إذ تقريبا 40 بالمئة من الضحايا تظهر إضطراب الاكتئاب الحاد، وتترك المعاناة الاكتئابية أثار إكلينيكية قد تدوم حتى السنة الثالثة بعد الإغتصاب.

(Rohmer J-G,2004)

ومن أهم و أخطر أعراض هذا الاضطراب نجد التعب الشديد، إضطراب النوم، و خاصة الأفكار والمحاولات الانتحارية.

التعب:

يتمثل التعب هنا النفسي و الفيزيولوجي ويظهر على شكل إرهاق شديد، صعوبة الحركة، الوهن العصبي...

إضطراب النوم:

تجد الضحية صعوبة في النوم بسبب الخوف الشديد الذي ينتابها، كالخوف من فقدان التحكم، الخوف من رؤية الكوابيس المرعبة...كما تعاني الضحية من الاستيقاظ في منتصف الليل مع صعوبة و استحالة الرجوع إلى النوم، وتتصل إضطرابات النوم بالإفراط في الإنتباه و اليقظة الشديدة.

(Audet J.Katz J-F ,1999,p267)

الأفكار و المحاولات الإنتحارية:

حسب نتائج الأبحاث التي قام بها "**روهمر**" حول ضحايا الإغتصاب، فالعديد من النساء اللاتي تعرضن لهذا الحدث أو أي اعتداء جنسي آخر، خلال سلوكاتها كإيذاء الذات، السلوكات الخطيرة، ومحاولات انتحارية.

(Rohmer J-G,2004)

الإفراط في تناول الكحول و الأدوية:

تلجأ العديد من الضحايا إلى تناول الكحول حتى تهدئن من القلق الشديد الذي تعانين منه، كما أنها تفرط في استعمال المهدئات و الأدوية المضادة للقلق أو المنومات، و نظرا لفاعلية هذه المواد في هذا المجال فتتحول الجرعات العلاجية إلى إدمان.

(Rohmer J-G ,2004)

كما تلجأ الضحية إلى تناول المخدرات، و تعمل هذه المواد على تعقيد إضطرابات الطبع أكثر وتعزل الضحية أكثر من عائلتها و أقاربها.

8_الكفالة النفسية بالمرأة المغتصبة:

حاولت مختلف التوجهات النظرية وإختلف المختصين في ميادن علم النفس تقديم المساعدة وإقتراح الكفالة المعقمة و المطولة للضحية.

وسنعرض فيما يلي بعض العلاجات المقترحة لضحايا الإغتصاب:

8-1 العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي إلى علاج الآثار العضوية للاعتداء الجنسي، فنظرا للآثار الجسدية السلبية التي يمكن أن تعاني منها الضحية والتي تختلف من حيث النوع درجة الخطورة و مهما أن كانت هذه الأخيرة، فالضحية تحتاج إلى كفالة طبية مدعمة و مكثفة تتضمن:

-فحص الأعضاء التناسلية و البحث إذا ما أصيبت الضحية بجروح أو تمزيقات و أعراض أخرى كفقدان السوائل المهبلية أو الشرجية أو التقرحات.

-البحث عن إصابات جسدية كالصمم، الكسر، وغيرها في حالة إستعمال المغتصب للعنف.

-القيام بالفحوصات الطبية و التحاليل اللازمة للتحقيق من إصابة الضحية أم لا بعدوى منتقلة جنسيا كفيروس السيدا ومرض الزهري و الوقاية منها.

-التأكد من وجود الحمل أم لا ووصف الأقراص المانعة للحمل.

-الوقاية من التيتانوس بإستعمال اللقاحات المناسبة لذلك.

-الوقاية من إلتهابات الكبد.

وبعد تحديد تشخيص عام للحالة الصحية النفسية لضحية الإغتصاب يقدم لها علاج دوائي لتدعيم العلاج النفسي الذي يركز أساسا على علاج حالات القلق بعد الصدمة.

ومن بين الأدوية المقترحة في هذا المجال نجد: البينزوديازبين، الأدوية المهدئة للجهاز العصبي، الليتيوم، مضادات الاكتئاب، مضادات القلق.

8-2 العلاج النفسي:

تهدف العلاجات النفسية إلى إسترجاع التوازن النفسي للضحية و إعطائها الفرصة للإنطلاق من بداية جديدة بعدما تعالج، أو على الأقل تخفض من شدة الأعراض الناتجة عن الإغتصاب.

تبدأ الكفالة النفسية للضحية بالكفالة الإستعجالية المتمثلة في المساعدة النفسية المبكرة و المعمقة للضحية مباشرة بعد تعرضها للإغتصاب، ذلك لتجنب أو على الأقل تخفيض من إحتمال تطوير إضطراب نفسي معين، وبعدها يقترح عليها أحد العلاجات النفسية الأخرى: العلاج التحليلي،السلوكي أو المعرفي.

8-2-1 الكفالة النفسية الإستعجالية ورد فعل المعالج إتجاه المرأة المغتصبة:

تحرص المنظمة العالمية للصحة و تنصح المعالجين بالتدخل المبكر لمساعدة الضحية لإسترجاع حالة نفسية سوية خلال المساعدة و المساندة الإنفعالية، بحيث تتمثل المهمة العلاجية الأولى أو المبكرة في:

- كسب ثقة الضحية و تكوين جو أمن.
- تسهيل التعبير اللفظي عن المشهد الصادم، حتى تتمكن الضحية من فصل إنفعالاتها عن الحدث وإفراغ الفائض من الاستثارة.ويجب أن يقابلها استماع و صياغة جد متناهية، فالضحية تحتاج لأن تشعر بأن معاناتها مفهومة و أن بإمكانها الحصول على العناية التي هي بحاجة إليها.
- لا يجب إجبار الضحية على التحدث حول المواضيع التي لا ترغب في التحدث فيها.
- في حالة ظهور أعراض الهلع و القلق كالدوار، اضطرابات التنفس، الضيق، القلب، مع غياب سبب عضوي لذلك يجب شرح هذه الأعراض للضحية على أنها إستجابة عادية عند الأفراد المصدومين وأنها ليست متصلة بمرض أو جرح ما وأنها ستختفي شيئا فشيئا مع انخفاض الإضطرابات الإنفعالية الناتجة عن الإغتصاب.

(Raoult p.a,1999,p74) (O.M.S,2001,P27-28)

- قد تصل المرأة إلى الذروة الجنسية خلال الاغتصاب وهذا سيطور عندها الشعور بالذنب وعلى المختص النفساني الذي يتكفل بها أن يطمئنها، فالذروة ما هي إلا إستجابة فيزيولوجية وليست إرادية.
- كما يمكن أن تكون مشاعر الذنب ناتجة عن الحكم العام لثقافة الضحية، التي كثيرا ما تتهم بمسؤولية الإغتصاب، وهنا يجب التفسير له بأن المعتدي أو المغتصب هو الظالم و المسئول على ما حدث وليست هي، فهي كانت مجبرة أن تطيع أوامره.
- يجب طمأنة الضحية بكلمات طيبة، على أنها لا تستحق ما وقع لها وأنها لم تسبب الإغتصاب بسلوكها أو طريقة لبسها.
- يجب تجنب كل الأحكام القيمية.

(O.M.S,2001,p28-29)

7-2-2 العلاج المعرفي:

وضع هذا العلاج على يد العالم "ايليس" يهدف هذا العلاج إلى تغيير الأفكار التي تسبق أو ترافق إنفعال أو إحساس أو فعل، وتتمثل مهمة العلاج المعرفي في مساعدة الضحية لإعادة تنظيمها المعرفي وإعادة تنظيم حوارها الداخلي الذي يعتمد على التعرف على الواقع، نقده، ثم البحث أو تكوين حوار أكثر واقعي .

تؤدي الصدمة كونها حدث ذات درجة عنف كبيرة، إلى تغيير أو إضطراب تنظيم الأفكار و المعتقدات الذي يتأسس انطلاقا منها النموذج المعرفي تمس الإضطرابات المعرفية ثلاثة أنماط:

الإنفعالات:

وتظهر على شكل خوف، الحذر الشديد من الغير و الشك فيهم، الحط من قيمة الذات، الخجل، الغضب، الإحساس بالذنب...

الإستجابة الفيزيولوجية:

كالفزع، اليقظة الشديدة، اضطراب الجهاز العصبي المستقل (إضطرابات التنفس، إضطرابات هضمية، إضطرابات النوم...).

السلوكات:

تظهر هذه الضحية أعراض التجنب، الغضب الشديد، تهيئة النفس أو الإفراط في شدة توقع الأحداث... إن مبدأ العلاج المعرفي هو التعرف على المشاعر و الأفكار الغير منطقية. بعد تحديد المعارف السلبية عند الضحية يعمل المعالج على إلغائها بالتركيز على المعارف الموجهة، هذا من جهة. ومن جهة أخرى يهتم المعالج بتقييم المواقف التي تواجهها الضحية، وتعليمها الاستراتيجيات الأكثر كفئا في المواقف الضاغطة و المقلقة.

(Damiani,1999,p78)

كما ينوي العلاج المعرفي إلى إعادة بناء مراحل الحديث بدقة متناهية مع المعاشات الانفعالية التي ترفقها حتى يلغي ميكانيزمات الإلغاء. يجبر العلاج المعرفي على ضحية على الأخذ بعين الاعتبار الجزء المنشطر فيها، و بإمكان العلاج التدخل انفعاليا باستخدام العنف معها (العنف اللفظي) حتى يفرض عليها تقبل الواقع الذي إلى إنكاره. ومن جهة أخرى قد يكون المعالج غائب فعليا و يحلل السلوك و الغرائز كموضوع أو مادة و يدفع الضحية بأن تتصرف مثله.

(نفس المرجع السابق1999،ص78)

8-2-3 العلاج التحليلي:

تظهر لدى الضحية أعراض مرضية مؤقتة، تختلف حسب الفروق الفردية و تكون مزمنة نتيجة انفجار البنية المرضية للمرأة بعد تعرضها لاعتداء جنسي.

وفي صدد علاج هذه الأعراض إقترح العلاج التحليلي عدة طرق علاجية تهدف إلى :

- تسهيل التعبير عن الحادث بإستعمال طريقة التداعي الحر.
- تفسير سبب لجوء إلى إستعمال الميكانيزمات التي أدت إلى تفاقم الأعراض المرضية، وذلك بتحويل الأفكار و المعاشات الراهنة إلى المشاكل العلائقية المعاشة في المراحل المبكرة.
- الإستعانة بطريقة تفسير الأحلام لتفسير و التنبؤ بتطورات العلاج.

ومن بين الطرق العلاجية التحليلية الأكثر إستعمالا في علاج الضحايا الذين تعرضوا لإعتداء جنسي نجد التنويم المغناطيسي.

يهدف التنويم المغناطيسي إلى التغيير اللاشعوري عن المعاش الصادم و المكبوت، و تحويل عناصر الذاكرة إلى عناصر سيكاترية مقبولة، كما أنه يساعد الضحية على مواجهة الصور الصادمة العنيفة التي تتصل بالاغتصاب و عزلها عن حياتها اليومية، لكن من سلبيات العلاج التحليلي و حتى العلاج بالتنويم المغناطيسي، حسب "أودي" و "بارت" أنه لا يمكن إستعماله في حالات القلق الموالي للصدمة نسبة للصعوبات التي يواجهها، وعلى سبيل المثال:

- تدعيم إسترجاع معاشات الخوف الشديد، الهيئة الجامدة، فقدان القدرة على الكلام...أي إسترجاع الضحية لفترة تعرضها للإغتصاب وهذا ما يؤدي إلى فقدان الوعي.
- إثارة هيجان إنفعالي عند الضحية ، فالمعاش الصادم يعيق التعبير اللفظي.
- كما أن الحدث الصادم قد يغزو فكر الضحية و يسبب إعاقة في السير الجيد للوظائف النفسية.
- ويحذر "تورنر" أيضا من إستعمال هذا العلاج في حالات القلق الموالي للصدمة فهو يؤكد أن هناك إحتمال كبير في إزدياد شدة الصدمة.

(Audet et all,1999,p385-386)

الخلاصة:

يعتبر الإغتصاب بصفة خاصة و الإعتداءات الجنسية بصفة عامة، جريمة ضد الإنسانية، فهو يهدم الضحية ويترك لها عواقب تمس كل الميادين.

يتضمن الإغتصاب ثنائي (معتدي–ضحية)، لا يوجد معتدي بالفطرة مئة، إذ هناك عدة أسباب تقوده أو تدفعه إلى القيام بالفعل، فكثير ما يكون المعتدى هو الآخر ضحية إعتداء وتدفع الضحية الراهنة ثمن ما أصاب المعتدي في ماضيه.

لكن رغم خطورة الإضطرابات والمشاكل المختلفة التي تعاني منها الضحية الا أن هناك علاج لذلك، حتى و لو لا تختفي الإضطرابات كلية وتستغرق وقتا للإختفاء إلا أن العلاجات المتوفرة حاليا تمنح تخفيض للمعاناة و إعادة تكيف هؤلاء الأفراد.

تمهيد :

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة ، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج عملية دقيقة ، ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي إتبعناها في بحثا من أجل إحاطة أكثر بالموضوع ، والتحقق من الفرضيات المطروحة، وقسمنا هذا الجانب إلى محاور هي:

1_المنهج البحث .

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر ,وعلى الباحث إختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كونه أن لكل دراسة منهج خاص بها فالمنهج حسب **رونز** هو "**إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة** " أي أنه المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد.

(محمد قاسم، 2003، ص52)

زيادة على ذلك فالمنهج هو الطريقة والأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج .

(عبد الرحمن العيسوي ،1997، ص13)

ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول الإغتصاب وأثره الصدمي لدى المراهقة المغتصبة فقد إعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة ولا يمكن معالجته بإستخدام منهج أخر.

ويعرف المنهج العيادي على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها .

(مصطفى كامل ط1 ، ص 263)

وبالتالي فإستخدمنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة خصائصها النفسية والجسدية ومختلف التغيرات التي تطرأ على تنظيمها النفسي بعد تعرضها لفعل الإغتصاب.

2_الدراسة الإستطلاعية :

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لا بد على الباحث من إجراء دراسة إستطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحث والهدف المراد الوصول إليه من خلال إجراء دراسة إستطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال الدراسة الإستطلاعية والتي تعرف على أنها " هي دراسة أو دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات إستكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسية، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الذي ينوي القيام به.

(عبد القادر طه، ص 194)

وعليه فإن الدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

ولقد إعتمدنا في دراستنا الإستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريت مع الأخصائية النفسية الموجودة في المركز الوطني لنساء ضحايا العنف ومنهن في وضع صعب ببوسماعيل وهذا بعد التسهلات اللازمة التي قدمت لنا من وزارة التضامن .

وقد تمكنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مختلف الأحداث الموجودة في المركز وأعطت لنا فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستنا.

بالتالي فإن الدراسة الإستطلاعية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية البحث وأبعاده كما ساعدتنا على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد.

3_تحديد مكان الدراسة .

لقد تمت الدراسة النهائية والميدانية بالمركز الوطني لإستقبال النساء ضحايا العنف ومنهن في الوضع صعب المركز الذي فتح أبوابه سنة 1998 لإ ستقبال النساء اللواتي تعرضن لإغتصاب على يد الإرهابين ثم توسعت نشاطته لشمل ضحايا الإرهاب والعنف الزوجي أو العائلي ومنهن بدون مأوى .

يحتوى المركز على أخصائية نفسانية ومربيات بالإضافة إلى أخصائية إجتماعية و طبيب عام كما يحتوي على معلمين حيث يتم تعلم فنون الرسم,الخياطة والطرز وغيرها.

4_تاريخ إجراء الدراسة :

أجريت الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر مارس.

5_عينة الدراسة .

إن إختيار عينة الدراسة لابد أن يكون إختيار منطقي يتماشى مع موضوع الدراسة والهدف المرجو الوصول إليه وعلى الباحث أن يأخذ بعين الإعتبار هذه التساؤلات :

–لماذا هذه العينة وما الهدف منها؟

_هل هذه العينة تخدم فعلا موضوع الدراسة وتعطي صورة واقعية للعينة الأم ؟

وبالنظر إلى العدد للعينة الموجودة في المركز والتي تخدم موضوع دراستنا قررنا دراسة كل حالة على حدى وذلك بإجراء مقابلات معها كما طبقنا عليها مقياس هاميلتون وهذا طبعا بعد أن قمنا بخلق جو من الثقة مع الحالات الذي ساعدنا بالتقرب أكثر إليهن وإلى معاناتهن .

وتتكون العينة من 5 حالات تتراوح أعمارهن بين 18_21 سنة .

_مستوى الدراسى :مختلفة بإختلاف الحالات.

_المستوى الإجتماعي والإقتصادي: يوجد مستويات مختلفة .

هذه الحالات قد تعرضت لفعل الإغتصاب على إختلاف الظروف والأزمنة والطريقة .

6_الوسائل المستعملة في الدراسة .

إن أي بحث أو دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق ولهذا على الباحث إختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق .

وقد إستعملنا في دراستنا هذه عدة وسائل التي من خلالها نرجو أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى حد ما وهذه الوسائل .

6-1الملاحظة :

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة , ويمكن تعريفها على أنها توجيه الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها .

(عبد الرحمن العيسوي،1997،ص94)

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع بيانات في الأحوال التي يبدي في المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة .

وقد إستعملنا الملاحظة لهذا الغرض والذي لاحظنا من خلال إيماءات تعبر عن الحزن والقلق، التردد في الإجابة ,فترات السكوت وهذا كله يساعدنا في عملية التحليل وكذا التشخيص لكل حالة موضع الدراسة .

6_2 المقابلة :

وهي أحدث وسائل التحليل الفرد لمعرفة إستعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته ،ميوله ، إتجاهاته ،ورغباته ,حيث يعرف **بنجهام** على أنها "**المحادثة الجادة الموجهة نحو الهدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها** " .

(عبد الفتاح دويدار، 1996)

أي أن المقابلة هي الوسيلة الأولية المنظمة لوضع الحالة محل الدراسة وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة ويرى **bergeret** أنه لايجب إعتبار المقابلة العيادية بمثابة مجرد فحص طبي لايتم إلا بالعرض أو التغيرات المرضية ,فالمريض ليس ذلك المريض ليس الموضوع السلبي لكنه عنصر فعال ، وهو الذي ينظم طريقة إتصاله وهذا ليس إستجواب بل إصغاء ,كما على الفاحص أن يتيح الفرصة كاملة

للمفحوص للتعبير عن نفسه ، فالمقابلة هي علاقة حساسة يتم فيها تفاعل إيجابي هادف وتعتبر أحسن وسيلة لتقيم صفات الشخصية. .

(J_berhert ,phychologie ,2edition,1990 p176)

5-3 دراسة الحالة :

حيث تستخدم في توجيه الأفراد لأعمال التي تناسبهم وعلى الأخص عندما يعجز الفرد عن تحديد الوظيفة التي تناسبه وتتطلب دراسة الحالة تحليل الفرد وبحث سجله المرضي ومعرفة حالته الصحية , وكذلك فحص سجله المدرسي ومعرفة مستواه المادي زيادة عن سمات شخصيته وعاداته وميوله وهوياته.

(موسوعة علم النفس والتربية ،جزء 9 ص7)

5-4 :تطبيق سلم هاملتون:

وضع **Max Hamilton** هذا السلم سنة 1959لقياس القلق لدى الأفراد بمختلف درجاته وتظاهراته، طبق في البيئة الجزائرية في جامعة قسنطينة على مجموعة من نساء ضحايا الإغتصاب وهو عبارة عن مقياس يتكون من 90 سؤالا يقيس 9 محاور وهي :

1-محور الإهتمام بالجسد يحتوي على12سؤال 42,58,56,12,49,27,48,4,53,1,40,52

2-محور الإستحواذ القهري يحتوي على 10 أسئلة :45,38,51,9,46,55,10,28,65,3.

3_محور الحساسية الذاتية يحتوي على 9 أسئلة :6,21,34,36,37,41,61,69,73.

4_محور الإكتئاب يحتوي على 13سؤال :15,14,20,22،26،29،30،31،32،54,71,79

5_ محور القلق يحتوي على 10أسئلة: 80,86, 72,78, 57, 39, 33, 23, 17, 2.

6_محور العدوانية يحتوي على 6 أسئلة :11,24,23,67,74,81.

7_محور قلق الفوبيا ويحتوي على7 أسئلة :13,2547,70,74,42,50.

8_محور الأفكار الهذانية يحتوي على 6أسئلة :8,18,43,68,76,83.

9_محور العلامات الذهانية ويحتوي على 10 أسئلة :7,16,35,62,77,84,85,87,88,90.

أما فيما يخص إجابة الحالة فهناك خمس إحتمالات لإجابة على كل سؤال وعلى كل إجابة وكل إجابة تنقط من 0إلى 4 كما يلي:

_ليس على الإطلاق علامتها_____0.

_نوعا ما علامتها_____1.

_متوسط علامتها _____2.

_كثيرا نوعا ما علامتها _____3.

_بكثرة علامتها_____4.

وبعد التطبيق نقوم بحساب المعدلات لكل محور ، ثم تظهر النتائج التي تسمح لنا بوضع مخطط لذلك المفحوص ، نستطيع من خلاله معرفة معدل كل محور وبهذا فإن كل سلم سوف يسمح لنا بإكتشاف عدة خصائص وجوانب من شخصية المريض وإنفعاله وردود أفعاله.

ويتم تطبيق السلم بطرح أسئلة من طرف الفاحص على العميل، ولا يعط للمفحوص ليجيب مباشرة على الورقة،حيث أن بعض المفحوصين لايجدون القراءة كما أن التعب والإرهاق الذين يعانون منه لايسمح لهم ببذل جهد لقراءة الأسئلة ثم الإجابة عليها .

وبالنسبة لتعليمة الإختبار هي سؤال واحد إلى أي مدى ضايقك مايلي ؟ ثم يأتي 90 المقرر في السلم.

1-عرض الحالات:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل مع الحلات الخمسة من خلال المقابلة النصف الموجهة وتطبيق مقياس هاميلتون لقياس مدى القلق.

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة:

- ✓ سارة تبلغ من العمر (19) سنة من مدينة بوفاريك منحدرة من عائلة فقيرة، والديها منفصلين، و الأم مريضة عقلي كذلك الحالة هي أم لطفل عمره 4 أشهر.
- ✓ تحتل المفحوصة المرتبة الأولى وهي البنت الوحيدة لوالديها، لديها إخوة من زوجة أبيها.
- ✓ التحقت بمركز دار الياسمين ببوسماعيل في شهر ديسمبر بعد وضعها لابنها الغير شرعي، سبب دخولها المركز تعرضها للاغتصاب من قبل والدها.

1-1-2 تحليل الحالة الأولى: انظر الملحق رقم 1:

ترجع الحالة سبب إغتصابها من طرف أبيها إلى عدم حب أبيها لها مما جعلها تفكر في أنها ليست إبنته الحقيقية.

تعرضت الحالة إلى الاغتصاب في سن 12 من طرف أبيها وذلك يتجلى في قولها "أنا كي كان في عمري 12 سنة بابا بدا يغتصب فيا" **فالأب كان يستغل نوم زوجته ويأتي لإبنته ليعتدي عليها من الشرج** "**كان يخلي مرتو ترقد و يجي ليا**" فالحالة كانت تؤكد عدم رضاها على ما كان يقوم به الأب إلا أنه كان يجبرها على القيام بكل ما يطلبه منها.

ظهرت على المفحوصة خلال المقابلة مجموعة من الأعراض تمثلت في تضايقها بسهولة، البكاء الشديد، الخوف بدون سبب (**وليت نخاف بلا سبة و بالخف نتقلق**).

3-1-1 نتائج تطبيق مقياس هاميلتون للحالة الأولى:

المحاور	البنود
الاهتمام بالجسد	0.58
الاستحواذ القهري	2
الحساسية الذاتية	2.55
الاكتئاب	2.30
القلق	1.9
العدوانية	2
الفوبيا	2.28
الأفكار الهذيانية	3.66
الذهانية	1

جدول رقم (1) يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون (الحالة الأولى)

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثل أثار الصدمة بعد الاغتصاب و بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى سارة سجلت علامات بين 0.58 و 3.66 وهي قيمة قليلة، بحيث نلاحظ من خلال الجدول (1) أن الأفكار الهذيانية تقدر بـ 3.66 من خلال شعورها بأن معظم الناس مسؤولين عن متاعبها ثم تليها الحساسية الذاتية بقيمة 2.55 ويتضح من خلال شعورها بأنها موضع نقد الآخرين و الشعور بالخجل ثم يأتي بعدها قلق الفوبيا من خلال الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الشوارع والخوف عند الخروج من المنزل كذلك نجد الحالة تعاني من اكتئاب و الذي يقدر بـ 2.30 والذي يتضح من خلال البكاء بسهولة وأنها مقبوضة هذا دفع بالحالة بأن تصبح عدوانية قدرت بقيمة 2 ويظهر من

خلال الانفجار من الغضب وعدم التحكم فيه، الشعور بأنها تتضايق بسهولة هذه العدوانية جعلت الحالة تعاني من القلق من خلال الخوف فجأة وبدون سبب وجود دائم لإرتعاشات بحيث قدر الخوف لديها بـ 1.9 .

من خلال تطبيق المقياس على سارة وجدناها تعاني من بعض العلامات الذهانية من خلال شعورها بالضيق عندما ينظر الناس إليها أو يتحدثون عنها.

كذلك هذه الحادثة جعلت الحالة تعاني من أعراض سيكوسوماتية حتى وإن كانت بقيمة ضئيلة مقارنة بالأعراض الأخرى بحيث قدرت بـ 0.58 وذلك من خلال الإحساس بالصداع، الضعف و الدوخة.

4-1-1 تحليل الحالة في ضوء المقابلة و المقياس:

من خلال ما ورد في نتائج المقابلة و المقياس يتضح لنا أن الحالة تعاني من أثار صدمة الاغتصاب والذي تجلى على شكل أفكار هذيانية تميزت بالشعور بأن معظم الناس ليسو موضع ثقة "**وليت مندير الثقة في حتى واحد...بابا ومدارش فيا الخير**"، هذه التجربة القاسية التي عاشتها الحالة أدت إلى ظهور الحساسية الذاتية فهي دائما تشعر بأنها موضع نقد من قبل الآخرين "**الناس كامل يلموني يقولولي أنتي هي سبة في واش صرالك**" هذه الحساسية الذاتية دفعت بالحالة أن تصبح مكتئبة وظهر ذلك من خلال البكاء بسهولة و الشعور بأنها مقبوضة " **وليت نبكي بالخف مرات نحس روحي راح نموت**"، هذا الاكتئاب دفع بالحالة بأن تصبح عدوانية من خلال عدم التحكم في غضبها "**وليت منفهمش كامل ومنشدش روحي بالخف نشعل**"، كذلك أصبحت تعاني من بعض الأفكار القهرية والتي أصبحت تسيطر عليها والذي يتضح من خلال التحقيق وإعادة التحقيق لكل ما تقوم به "**وليت ندير الحاجة و نعاودها منيش فاهمة علاه**" هذه الأفكار دفعت بالحالة إلى أن تعاني من عض القلق و الذي يظهر من خلال ضربات القلب القوية "**ديما حاكمني الخباط...وليت نتقلق بالخف**". كذلك لاحظنا و سجلنا لديها من خلال المقياس و المقابلة أنها تعاني من بعض العلامات الذهانية ويتضح ذلك من خلال وجود أفكار غير أفكارها، ووجود أفكار عن الجنس تضايقها كثيرا "**نحس روحي كاين واحد يخمم في بلاصتي**".

كذلك ظهرت عند الحالة بعض الأعراض السيكوسوماتية كانت بقيمة ضئيلة قدرت بـ 0.58 وذلك من خلال الشعور بالصداع.

5-1-1 تفسير نتائج الحالة الأولى :

إن سارة عاشت صدمة نفسية عنيفة تمثلت في اغتصاب وذلك من طرف أقرب الناس إليها وهو الأب وهذا ما يدخل في إطار زنا المحارم والتي هي عبارة "**عن علاقة لها طابع جنسي بين أفراد من نفس العائلة...أو كل شخص له سلطة أبوية على طفل وتميل في ملامسة أو فعل اختراق جنسي (المهبل-الشرج) عن طريق عضو جنسي الأصابع أو شيء آخر وهو أثر مدمر ومستمر إذا لم يعلن عنه، يحدث اضطرابا في النمو الجنسي، يصيب تقدير الذات ويقود إلى اكتئاب**".

(عبود الحياة،2001،ص62)

فعل الاغتصاب هذا قد خلق عند سارة صدمة نفسية أخلت بتنظيمها النفسي، حيث أن الصدمة "**حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفرطة نستطيع تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية، وهذا ما يظهر اضطرابات مستمرة في استعمال الطاقة**".

(لابلانش وبانتاليس،ص301)

وهذا ما من خلال المقابلات فالمفحوصة بعد اغتصابها أصبحت تشعر بالقلق الناتج عن إحساسها بالخوف من بعض الأشياء، وإن هذا القلق كما يؤكد ذلك (Gabel) إنما هو "**ناتج عن الإحساس و الشعور بتلطيخ الجسد وهو شعور ينتاب الضحية على مستوى جسدها أو مستوى الكمال الجسدي فهو عبارة على نرجسية الضحية**".

(عبود الحياة،2001،ص66)

ولهذا فإن الحالة تحس بأن شيئا ما انكسر داخل جسدها و هذا القلق يترجم على مستوى الأنا الأعلى فتعرض الحالة للاغتصاب من طرف الأب جعلها تقيم علاقات جنسية أخرى كانت نتيجتها (طفل غير شرعي) بحيث يعتبر الأب "الأنا الأعلى" بالنسبة للحالة لكنه تحطم فبعد تعرضها للاغتصاب من قبل والدها أصبحت العلاقات الجنسية مع الآخرين شيء عادي كذلك نجدها قد وظفت مبدأ التكرار بحيث يعرف على أن "**هناك عملية نفسية ذات أصول**

لاشعورية يصعب مقاومتها مما يؤدي بالفرد إلى إيقاع نفسه في مواقف مؤلمة تكررها عبر خبرة قديمة دون أن يتذكر نموذجها الأصلي".

وهذا ما تحدث عنه **فرويد** سنة **1919** في مبدأ ما وراء مبدأ اللذة فهو لا يرى أن العمليات النفسية لا يتضمنها مبدأ اللذة ـ اللالذة فحسب **فرويد** يوجد مبدأ آخر هو مبدأ إجبار التكرار يفرض على الفرد أن يكون خبرات والمواقف القديمة بغض النظر عن نفعها، وهو المبدأ أكثر قدما في التكوين النفسي بحيث أكد أن مبدأ التكرار يحدث في أولئك المرضى بالعصاب الصدمي.

(حسين عبد القادر،ط1،ص14)

كذلك أصبحت تشعر بعد صدمتها بالضيق والألم وهذا ما كانت تعبر عنه بالخوف فهي تعيش خسارة هائلة تعتبر في مجتمعنا أساس البنت وشرفها ألا وهي فقدان عذريتها، وكذلك تعيش خسارة نفسية وسلوكية، فهي اصطبحت تتجنب الناس والذكريات الأليمة التي تعيد لذاكرتها ذلك المشهد المؤلم فحسب **(piorron)** يقول الخواف لا يمكن تعليله من موقف محدد وأنه يؤدي إلى قلق شديد و سلوكات التحين مما جعل الحالة تفقد الثقة في الآخرين .

(piorron H.Vocabulaire de la psychologie,1979,p120)

كذلك لابد من الإشارة إلى أن حدث الاغتصاب لم يكن إلا مفجرا لمعاناة عاطفية وعلائقية عاشتها الحالة من قبل بدءا من فقدان الأم في سن مبكرة بسبب طلاقها و مرضها فهذا جعلها تفقد الرعاية وعاطفة الأمومة، مرورا بالألم و القسوة التي عاشتها إلى جانب زوجة الأب التي كانت تسيء معاملتها إنتهاءا إلى اعتداء الأب عليها واغتصابها هذا الذي يمثل رمز السلطة والأمان حطمت صورته، فالجهاز النفسي أصبح مستعدا بعد تلك المعاناة العاطفية والعلائقية مما تولد لديها القلق الاكتئاب فهذا ما يؤكده (pirron)

<u>1-2 الحالة الثانية:</u>

1-2-1 تقديم الحالة:

- ✓ إبتسام تبلغ من العمر 19 سنة من تيبازة منحدرة من عائلة متوسطة، هي البنت الثانية لديها 3 إخوة (بنتين و ذكر).
- ✓ التحقت للمركز في شهر نوفمبر بعد إقامتها لمدة 4 سنوات في مركز الأحداث بعد هروبها من المنزل ثم تحولت للمركز بعد بلوغها السن القانوني 18 سنة، تعرضت للاغتصاب في سن 17 سنة من قبل شخص مجهول.

1-2-2 تحليل الحالة الثانية: انظر الملحق 2:

تعرضت الحالة للاغتصاب في سن 17 سنة من طرف شخص غريب، هذا الشخص استغل تأخر إبتسام ليلا في الخارج عند عودتها إلى المركز **(كنت في العفرون رايحة لسونتر تع الشلف كنت رايحة لدارنا كنت حابة نشوفهم، طاح عليا الليل في العفرون جاو جماعة تع ليجان بداو يتبلاو فيا... جا هذاك السيد سلكني قالهم هاذي معايا، قالي أركبي نوصلك أنا أمنتو و ركبت...هو داني للغابة لتم اغتصبني)**

ظهرت على المفحوصة خلال المقابلة مجموعة من الأعراض تمثلت في رفضها للكلام، نوبات من البكاء و الضحك، التثاوب، جروح على مستوى يد المفحوصة وأثار لمحاولتها المتكررة للانتحار.

1-2-3 نتائج تطبيق مقياس هاميلتون على الحالة الثانية:

المحاور	البنود
الاهتمام بالجسد	2.33
الاستحواذ القهري	2.5
الحساسية الذاتية	2.77
الاكتئاب	2.76

القلق	2.9
العدوانية	2.33
الفوبيا	2.28
الأفكار الهذيانية	3.33
الذهانية	2.3

جدول رقم (2) يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون (الحالة الثانية)

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثل أثار الصدمة بعد الاغتصاب وبعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية "إبتسام" سجلت علامات بين 3.33 و2.3 وهي قيم جد مرتفعة، بحيث نلاحظ من خلال الجدول (2) أن الأفكار الهذيانية هي المسيطرة على الحالة بحيث قدرت بـ 3.33 ثم يليها القلق بقيمة 2.9، كذلك نجد الحالة تعاني من حساسية ذاتية مرتفعة بقيمة 2.77 ليليها الاكتئاب بقيمة 2.76، كذلك سجلت لديها العدوانية والأعراض السيكوسوماتية بحيث قدرا بـ 2.33، كذلك ظهرت على الحالة أفكار قهرية بقيمة 2.58 لتأتي بعدها العلامات الذهانية بقيمة 2.3 .

1-2-4 تحليل المقابلة في ضوء المقابلة و المقياس:

من خلال ما ورد في تتابع المقابلة و المقياس يتضح لنا أن الحالة تعاني من أثار صدمة الاغتصاب والذي تجلى على شكل علامات ذهانية تميزت بالشعور بأن معظم الناس ليسو موضع ثقة من خلال قول المفحوصة **(مراني ندير ثقة في حتى واحد...بعدما صرالي)**، هذه التجربة القاسية التي عاشتها الحالة أدت بها إلى شعورها الدائم بالقلق و يتضح في قول المفحوصة **(وليت نخاف بلا سبة نكون قاعدة و نقفز وحدي)**، كذلك الحالة أصبحت تعاني من حساسية ذاتية من خلال شعورها بأنها أقل قيمة من الآخرين والذي تجلى في قولها **(اللي هنا كامل خير مني أومون هما عندهم ولادهم راهم عايشين على جالهم)**، هذه الحساسية دفعت بالحالة أن تعاني من الاكتئاب الذي ظهر من خلال فقدانها الاهتمام الجنسي اتضح هذا في قولها **(بزاف رجال حبو يكونوا معايا...مي أنا كرهت هذاك الشي بعد واش صرالي)**،

هذا الاكتئاب أدى بالحالة بأن تصبح عدوانية و ظهر ذلك من خلال الانفجار من الغضب وعدم التحكم فيه بحيث صرحت المفحوصة **(شوفي هنا راهم مخيطيني 4 غرزات لبارح تقلقت ضربت يدي على التاقة كسرتها)**، هذه العدوانية جعلت من الحالة تعاني من خوف دائم من خلال انحراف المزاج في الأسواق والشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة اتضح هذا في قولها **(وليت بالخف يهبطلي المورال)**، كذلك أصبحت تعاني من بعض الأعراض السيكوسوماتية من خلال الشعور بالصداع و الدوخة اتضح في قولها **(راسي ديما يوجعني – نحس كل بلاصة توجع فيا)**، كذلك أصبحت تسيطر على الحالة بعض الأفكار القهرية مثل التحقيق وإعادة التحقيق بما تقوم به ويتجلى في قول الحالة **(وليت نخدم الحاجة و نعاودها باه ميصيبوش ديفو ويبداو يكسرولي في راسي)**، أيضا أصبحت تعاني الحالة من بعض الأفكار الهذيانية ويتضح ذلك من خلال سماعها أصوات لا يسمعها الآخرون يتجلى ذلك في قول الحالة **(نسمع كلي واحد يعيطلي بأسمي هذا الصوت محبش يروح)**.

1-2-5 تفسير نتائج الحالة الثانية:

إن المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة (إبتسام) وكذا تطبيق سلم هاميلتون، سمح لنا من التوصل إلى أن المفحوصة قد مرت بظروف جد صعبة وتجارب قاسية غيرة مجرى حياتها وحطمت لها مستقبلها، فالحالة لم يصبح لديها أي حلم أو أي هدف.

فما مرت به الحالة خلق لديها صدمة نفسية عنيفة ظهرت من خلال نتائج سلم هاميلتون اخترقت تنظيمها النفسي وأحدثت فيه اضطرابا وخللا، حيث برجوعنا إلى تعريف **ميلود وهاب** للصدمة على أنها "**ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية، كما تعمل على خلق تشويه و تغير في مكونات الشخصية والعلاقات الداخلية**". فمن خلال هذا نجد فعلا أنه قد طرأ تغيير في شخصيتها وسلوكها ككرهها لعائلتها خصوصا والدها و والدتها باعتبارهما السبب الرئيسي فيما حدث لها فانعدام الحنان من قبل والدتها والعاطفة وتوقيفها عن الدراسة جعلها تهرب من المنزل، كذلك موافقة أبيها لما قامت به الأم أيضا جعلها تكن له الكراهية.

إن الحالة عاشت صدمتين الأولى تمثلت في المعاملة السيئة وانعدام الحنان في وسطها العائلي وهروبها من المنزل ودخولها مركز الأحداث، فانعدام الرعاية الأسرية خصوصا في السن الذي كانت فيه إبتسام وهو بداية المراهقة أي في سن 14 نتج عنه البقاء في الشارع والتشرد و الانتقال من مركز لآخر جعلها تتعرض للاغتصاب الذي يعتبر "**أشد أنواع السلوك العنيف الذي يقترفه الرجل على المرأة وذلك لأنه سلوك يطعن عفتها وطهارتها**".

وبالتالي يمكن القول أن الحالة كانت ضحية لأسرتها فهذه الأخيرة لها مكانه مهمة تبعا للتنشئة الاجتماعية كذلك هي تعطي صورة للتفاعل الجسمي–الجنسي–التصوري مع الاخر، فالوالدين لديهم أدوار يجب أن تعطى للأنثى باعتبارها الحامين لها فحسب الحالة لا يوجد حوار ولا تقنية لعب الأدوار فالوالدين هنا يلعبان دورهما التقليدي فقط، هذا ما دفع بالحالة أن تعاني من عدة أعراض خلفتها تلك الصدمات، بحيث كانت هذه الأعراض مرتفعة جدا منها العلامات الذهانية والقلق باعتبارهما أكثر الأعراض ظهورا نتلمسها من خلال شعورها بأن الآخرين مسؤولين عن ما حصل لها وأيضا القلق الذي يظهر من خلال العصبية و الإثارة بسرعة، كذلك سجلنا عندها الحساسية الذاتية و تتضح من خلال شعورها بأنها موضع نقد من قبل الآخرين، أيضا أصبحت تعاني من اكتئاب نلمسه في ملامح الحزن و البكاء والشعور بالوحدة وهي أعراض دالة على أن إبتسام تعاني كثيرا و أن درجة الاكتئاب لديها حادة لدرجة أنها حاولت الانتحار وفكرت كثيرا في الموت حتى تتخلص من معاناتها لكنها فشلت، هذا ما جعل قلقها يتزايد والذي هو حسب **اسبلجر** "**عملية انفعالية تشير إلى تابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من ضغوط و ترجم هذا القلق في الخوف من المحيطين بها**". الغضب و اليأس الذي قامت بإظهاره عن طريق تشويه جسدها باعتبار أن الجسد هو سبب ألمها وكون أن الخلل يكمن في إحساسها بأن شيء قد كسر بداخلها بعد أن فقدت أغلى ما تملك وهو "عذريتها".

هذه الأحاسيس و المشاعر في توظيفها لميكانيزم الرفض و الذي ظهر من خلال رفضها للواقع و رفضها لذاتها بعدما فقدت عذريتها وجسدته في تقطيع شراييها وتشويه جسمها باعتباره مصدر العار وما حدث لها هو مصدر للقلق، كذلك رفضها لوالديها حيث أن صورتها قد تحطمت في نظرها لأنهما سبب ما حدث لها.

1_3الحالة الثالثة:

أمال تبلغ من العمر 21سنة من وهران منحدرة من عائلة جد فقيرة الأم متوفية، الأب يعمل كخباز، أعاد الزواج بعد وفاة أمها.

تحتل المفحوصة المرتبة الأولى مع أختها التوأم لدى الحالة 4 أخوة من زوجة أبيها أقامت منذ ولادتها إلى سن 17 بدار الأيتام ثم إنتقلت إلى منزل جدها.

إلتحقت الحالة بمركز دار الياسمين ببوسماعيل بتاريخ 25 فيفري 2018 بعد إقامتها لمدة 4 أشهر بمركز مستغانم، سبب دخولها المركز تعرضها للإغتصاب في شهر نوفمبر من طرف 15 شخص في مستغانم.

1_3_1تحليل الحالة 3:أنظر الملحق رقم 3

ترجع الحالة سبب إغتصابها إلى الفقر الذي عاشت فيه بعد خروجها من دار الأيتام وضرورة بحثها عن عمل حتى تعيل جدها.

تعرضت الحالة إلى الإغتصاب في سن 20 خلال ذهابها إلى مستغانم من أجل البحث عن عمل بعد خروجها من دار الأيتام، فهي لم تجد من يعيل جدها المسن إلا هي وتجلى ذلك من المفحوصة (**أنا كي خرجت من سونتر ورحت لجدي كان معندوش حتى باه ياكل ،إمالا كان لازم نحوس على خدمة باه نعاونو)** خلال رحلة بحثها عن عمل إضطرت الحالة أن تبقى لوقت متأخر من الليل في الخارج في هذا الوقت إلتقت بمجموعة من الشباب إستغلو وجودهاذ في مكان مايقال عنه شبه خالي فقاموا، بإختطافها وإحتجازها لمدة 20يوم والقيام بإغتصاب وضربها بأبشع الطرق من خلال قولها(**كي كنت في مستغانم طاحت عليا الظلمة وأنا هذيك**

أول مرة نروح لتم منعرفهاش أيا دخلت في طريق مهجورة لتم تلقيت بجماعة تع ليجان وداوني لوحد البلاصة ربطوني وضربوني وبداو يتعداو عليا في15 قعدت عندهم 20 يوم).

ظهرت على المفحوصة خلال الملة مجموعة من الأعراض تمثلت في بكاء شديد والشعور بالضيق ،عبرت عن خوفها من أشياء مثل الخوف من الأماكن الفارغة من خلال قولها (**أنا منقدرش نقعد وحدي نموت بالخوف**) كذلك الخوف من الجنس الذكري عامة والعلاقات الجنسية خاصى ،وهذا ماأرجعته إلى رؤية الخاطئة التي أعطيت لها عن الجنس من خلال هذه التجربة.

بعد مرور فترة عن الإغتصاب تؤكد الحالة على وجود أشياء كثيرة تغيرت فيها ، فحسب قولها أنها كانت إنسانة مختلفة والذي يتجلى في قول المفحوصة (أنا مكنتش هكا كنت ديما نضحك نقسر، عندي صحاباتي ....دوك وليت غير نبكي ومندير في حتى واحد ثقة).

1_3_2: نتائج تطبيق مقياس هاميلتون لقياس القلق لدى الحالة الثالث "أمال":

المحـــــــــــاور	الدرجـــــــــات
_الإهتمام بالجسد	1
_الإستحواذ القهري	2
_الحساسية الذاتية	2,22
_الإكتئاب	1,61
_القلق	1,4
_العدوانية	1,16
_قلق الفوبيا	1,71
_الأفكار الهذيانية	1,33
_العلامات الذهانية	2,03

_الجدول رقم (3) نتائج تطبيق مقياس هاميلتون.

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثل أثار الصدمة بعد الإغتصاب وتطبيق المقياس على الحالة الأولى سجلت علامات بين **1** و**2,22** وهي ضمن المتوسط ، بحيث نلاحظ من خلال الجدول **(1)** أن الحساسية الذاتية هي الأكثر ظهورا عند الحالة بقيمة 2,22

والمتمثلة في شعورها بأنها موضع نقد من قبل الأخرين والشعور بأنها أقل قيمة من الأخرين ثم تليها العلامات الذهانية بقيمة 2.03 ويتضح هذا من خلال إجابة المفحوصة بأن شخص يسير أفكارها وسماع أصوات لايسمعها ، ليأتي الإستحواذ القهري والذي يقدر ب2 ويتضح ذلك من خلال العمل ببطئ لتكون أعمالها مضبوطة والتحقيق وإعادة التحقيق ما تقوم به، ليأتي بعدها الإكتئاب بقيمة1.61 ويتضح من خلال فقدانها لإهتمام الجنسي وعدم التمتع به كذلك البكاء بسهولة ،كذلك ومن خلال تحليل المقياس ظهر على الحالة بعض الأفكار الذهانية والتي قدرت ب1,33 من خلال الشعور بأن الأخرين مسؤولون عن معظم ماحدث لها هذا دفع بها بأن تصبح عدوانية بحيث قدرت بقيمة 1,6 ليلها القلق بقيمة 1,14.

كذلك الحالة أصبحت تعاني من أعراض سيكوسوماتية قدرت قيمتها ب1 حيث أكدت أنها أصبحت تشعر ببعض التغيرات على مستوى الجسد مثل الشعور بألام في الصدر والقلب.

1_3_3:تحليل الحالة الثالثة في ضوء المقابلة والمقياس :

من خلال ما ورد في نتائج المقابلة والمقاييس يتضح لنا ئنان الحالة تعاني من أثار صدمة الإغتصاب و الذي تجلى على شكل حساسية ذاتية تميزت بالشعور بأنها موضع نقد من قبل الأخرين والشعور بأنها أقل من الأخرين **(الناس كامل خير مني ....أنا هي التالية فيهم**،هذه التجربة القاسية التي عاشتها الحال أدت ظهور بعض العلامات الذهانية فهي أصبحت دائما تسمع أصوات صراخ وأنه يوجد شخص يسير أفكارها **(ديما نسمع العياط غير أنا برك إلي نسمعو ...وخطرات ندير صوالح نقول كيفاه درتهم)**، كذلك أصبحت تعاني من بعضالأفكار القهرية والتي ظهرت من خلال عملها ببطئ حتى تكون مضبوطة، التحقيق وإعادة التحقيق بأي عمل تقوم به (نغلق التاقة ونعاود نوض نشوفها نخاف تكون مفتوحة وكاش واحد يدخل ليا) ، كما ظهر عند الحالة قلق الفوبيا من خلال الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو من الشوارع، أو عند الخروج من المنزل ، كذلك نجد الحالة تعاني من إكتئاب والذي ظهر في فقدانها الإهتمام الجنسي أوعدم الإستمتاع ، كذلك نجد الحالة تعاني بعض الأفكار

الهذيانية من خلال الشعور بأن الأخرين مسئوولين عن معظم متاعبها (**بابا هو السبة لوكا عشت عندو وكان قايمني منخرجش نحوس على خدمة وميصراليش هكا**).

أيضا الحالة أصبحت تعاني من القلق والمتمثل في الخوف فجأة وبدون سبب الشعور بالهلع (**نكون قاعدة حتى نقفز لا سبة**)، ظهرت عند الحالة أيضا بعض الأعراض السيكوسوماتية (إهتمام بالجسد) قدرت ب 1 تعتبر قيمة قليلة مقارنة بأعراض السابقة لكن ظهورها يدل على أن الحادث أدى بالحالة إلى مشاكل سيكوسوماتية مختلفة.

5_1 تفسير نتائج الحالة الأولى "أمال":

إن تعرض أمال لفعل الإغتصاب من قبل مجموعة من الشباب تحت تهديد السلاح ، قد خلق لديها صدمة عنيفة أحدثت إضطرابات وخلل نفسي بداخلها جراء هذا الفعل فبرجوعنا إلى تعريف مورجان **1989** لإغتصاب (**الإتصال الجنسي مع إمرأة رغما عنها، بإستخدام القوةأو بالحيل الإرهابية و دوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث**).

(توفيق عبد المنعم مرجع سابق ص28)

أما الإضطرابات النفسية فتجسدت في سلوك البكاء والإحساس بالضيق ، الشعور بالذنب لأنها سبب فيما حدث لها ، الإحساس بأنها أقل من الأخرين وهي أثار يتركها الحدث الصدمي الذي يؤثر بشدة على الأشخاص مرهفو الحس مثل المفحوصة .

لكن وبالرغم من هذه المشاعر والأحاسيس إلا أنها إستطاعت توظيف ميكانيزمات

دفاعية كألية للهروب والتخفيف من حدة القلق والصراع الداخلي فرفضها للحديث عن ماحدث لها دفعها إلى توظيف ميكانيزم الإنكار الذي مفاده " أن الأفراد ينكرون الواقع ويتجاهلونه أو يرفضون الإعتراف بوجود خبرات غير السارة والتي يدركونها تماما وذلك لحماية أنفسهم وإعادة التوازن النفسي والشخصي).

وهـو مالاحظنـاه فـي سـلوك الـرفض للـذات لإحساسـها بأنهـا أقـل قيمـة مـن الأخـرين ، وأنهـا السـبب فيمـا حـدث لهـا ويثبـت فعـلا الحقيقـة القاسـية التـي تحـاول إنكارهـا وإخفائهـا عن نفسها ومن حولها .

كـل هـذا أدى إلـى إضـطراب القلـق والمتحـور فـي خوفهـا مـن المسـتقبل وكـذا الخـوف مـن الرجـال و العلاقـات الجنسـية بإعتبـار هـذين الأخـرين سـبب مـا تعـاني منـه ، فـالقلق حسب فرويد هو **(حالـة مـن الخـوف الإنسـان ، ويسـبب لـه الكثيـر مـن الكـدر والضـيق والتـوتر ، والقلـق يعنـي الإنزعـاج والشـخص القلـق يعنـي الإنزعـاج ، والشـخص القلـق يتوقـع القلـق يعنـي الإنزعـاج ، والشـخص القلـق يتوقـع الشـر دائمـا ويبـدو متشـائما دائما يتوقع الشر ويبدو متشائما ،ومتوتر الأعصاب ومضطربا)**

(فاروق السيد عثمان2001،ص18).

وهذا فعلا ماعانت منه المفحوصة حيث أنها عاشت حالة من التوتر والخوف من نظرة المجتمع ونظرة الذل و الإحتقار ، الخوف من المستقبل المجهول وما زاد قلقها هو عدم قدرتها على إقامة علاقات ومحاولتها الدائمة إلى تجنب الأخرين وعدم التحدث معهم مستعملة ميكانيزم التجنب والهروب(كألية للتعامل مع الضغط السائد وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين إسترجاع القوى مرة ثانية أو التهيؤ له)

(www.annabaa.org)

زيادة على ميكانيزم العزل الذي قد وظفته والذي تمثل في سلوك الإنطواء على الذات والعزلة عن الأخرين مما يدل أنها تعاني من إكتئاب الذي يمنعها من مواجهة الحقيقة والواقع، لكن وبعد مرور فترة من الإغتصاب نلاحظ أن الحالة تحاول تجاوز تلك الصدمة من خلال توظيفها ميكانيزم الإعلاء و التسامي وهو (ألية دفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة إجتماعيا) حيث تمثلت هذه الألية عند أمال من خلال ممارستها لفن الرسم والخياطة وذلك كوسيلة للتخفيف من الصراعات الداخلية

والأحاسيس السلبية ،فالرسم يساعدها على النسيان ولو للحظات ماحدث لها أي يخفف عنها التركيزعلى تلك الحادثة ويخرجها من حلقة الصراعات أي هو نوع من الهروب من تأنيب الضمير، زيادة إلى اللجوء إلى الصلاة وقراءة القرءان بإعتبار أن الدين هو أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغوطات والأزمات ،كذلك لتخلص من الذنب فهي تعتقد أن ماحدث لها ذنب سوف تحاسب عليه، كذلك هي لم تجد سندا أخرا تلجأ إليه العائلة بصفة عامة فالأسرة لها دور كبير بالنسبة للضحايا الإغتصاب فهي تعطي كم من عاطفة يساعدهم على تجاوز الحادث لذلك هي لجأت إلى الصلاة كحل يساعدها على تجاوز الصدمة ويقلل لديها درجة القلق والتوتر.

فالحالة مرت بتجربة قاسية سببت لها صدمة على المستوى النفسي السلوكي و الجسدي، لكنها تحاول تجاوزها من خلال توظيف ميكانيزمات الدفاع توحي لنا بأنها تحاول تجاوز تلك الصدمة رغم قساوتها وأثارها السلبية .

1-4 الحالة الرابعة:

1-4-1 تقديم الحالة:

- ✓ سعاد تبلغ من العمر 18 سنة من المدية من عائلة متوسطة ماديا، يسودها الاستقرار والهدوء.
- ✓ تحتل المفحوصة المرتبة الثانية من بين أختين، لديها مستوى السنة 3 متوسط.
- ✓ إلتحقت بمركز دار الياسمين ببوسماعيل في شهر أكتوبر بعد تعرضها للاغتصاب من طرف صديقها.

1-4-2 تحليل الحالة الرابعة: أنظر الملحق 4:

ترجع الحالة سبب اغتصابها إلى ثقتها بصديقها، تعرضت الحالة إلى الاغتصاب في سن 17 سنة خلال ذهابها مع صديقها إلى منزل صديقه بعد علاقة دامت سنة وتجلى في قول المفحوصة (كنا ديما مع بعض حتى وحد نهار قالي أرواحي نتلاقاو في دار صاحبي هكا واحد ميشوفنا أنا درت فيه الثقة لتم هو استغل هذيك الفرصة واغتصبني أنا والله مكنت حابة).

تم طردها من المنزل بعد سماع والدها بما حدث لها وجاء ذلك في قولها (أنا كي صرالي هذاك المشكل رحت حكيت لصحبتي وهي راحت قالت لختي موراها سمعو دارنا، بابا حاوزني ملقيت وين نروح غير وحدة قاتلي على السونتر).

ظهرت على الحالة خلال المقابلة مجموعة من الأعراض تميزت في البكاء، الخوف، التذكير بأنها ليست السبب فيما حدث، قلق، تبرير بأنها ليست السبب فيما حدث بعد مرور فترة من الاغتصاب تؤكد الحالة أنها لم تتمنى حدوث هذا الفعل بل لديها أحلام وأمنيات أخرى.

1-4-3 نتائج تطبيق مقياس هاميلتون على الحالة الرابعة

المحاور	البنود
الاهتمام بالجسد	1.91
الاستحواذ القهري	2
الحساسية الذاتية	3
الاكتئاب	2.76
القلق	1.9
العدوانية	2.60
الفوبيا	2.57
الأفكار الهذيانية	2.83
الذهانية	2.4

جدول رقم (4) يوضح نتائج تطبيق مقياس هاميلتون (الحالة الرابعة)

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثلت في أثار الصدمة بعد الاغتصاب وبعد تطبيق المقياس على الحالة الرابعة (سعاد)، سجلت لديها علامات بين 1.9 و3 وهي متوسطة، لاحظنا أن الحساسية الذاتية هي المسيطرة على الحالة حيث قدرت بـ 3 و اتضحت من خلال شعورها بأنها موضع نقد الآخرين لتأتي بعدها الأفكار الهذيانية بقيمة 2.83،ظهرت في عدم الثقة في معظم الناس ، أيضا سجلنا لدى الحالة وجود اكتئاب قدر بـ 2.76 ظهر من خلال بكائها بسهولة انخفاض في الطاقة...كذلك ظهر لديها قلق الفوبيا قدر بـ 2.57 من خلال الشعور بالخوف عند الخروج من المنزل و الخوف من الشوارع.

كذلك ظهرت على الحالة بعض العدوانية اتضحت من خلال شعورها بالتضايق بسهولة و الانزعاج قدرت بـ 2.6، لتأتي بعدها الأفكار الذهانية قدرت بـ 2.4 تمثلت في سماعها أصوات غريبة كذلك ظهرت على الحالة بعض الأفكار الاستحواذية تمثلت في وجود أفكار غير مرغوب فيها قدرت هذه الأخيرة بـ 2، وسجلنا عند الحالة قلق وبعض الأعراض السيكوسوماتية قدر بقيمة 1.9.

1-4-4 تحليل الحالة في ضوء المقابلة و المقياس:

من خلال ما ورد في نتائج المقابلة و المقياس يتضح لنا أن الحالة تعاني من أثار الصدمة والذي تجلى في شكل حساسية ذاتية من خلال شعورها بأنها موضع نقد من قبل الآخرين وتجلى في قول المفحوصة (الناس كامل يلموني يقولولي أنتي رحتي ليه برجلك)، أيضا خلال المقابلة ومن خلال تطبيق المقياس ظهرت لدى الحالة بعض الأفكار الذهانية من خلال شعورها بأن معظم الناس ليسو موضع ثقة من خلال قولها (واش تحبي الإنسان اللي حبيتو دارلي هكا مام دارنا اللي كنت دايرتهم ميسمحوش فيا...سمحو فيا كيفاه ندير ثقة في أي واحد).

كذلك أصبحت الحالة تعاني من اكتئاب ظهر في بكائها بسهولة أثناء المقابلة وانخفاض من طاقتها بحيث ظهر عليها خلال المقابلة بعض التعب و الإرهاق بحيث صرحت المفحوصة (ديما نكون عيانة لوكان نصيب نضال راقدة)، ظهر على المفحوصة بعض

الخوف من خلال خوفها من الشوارع وعند خروجها من المنزل وتجلى في قول الحالة (علبالك كي نخرج برا ديما نكون خايفة نحس حاجة راح تصرالي)، هذا الخوف دفع بالحالة بأن تصبح عدوانية من خلال انزعاجها وتضايقها بسهولة حيث قالت (وليت منقدرش نشد روحي اللي يخلط فيا نسبو ولا نضربو)، كما ظهرت لديها بعض الأفكار الهذيانية تمثلت في سماعها أصوات غريبة من خلال قولها (مرات نكون راقدة نسمع المشيا في الدرج ولا رجال يهدروا كي نطل منصيب والو)، هذه الأفكار الهذيانية أدت إلى ظهور أفكار استحواذية لدى الحالة تمثلت في التحقيق و إعادة التحقيق بكل ما تقوم به وتجلت في قول الحالة (نكون راقدة نوض نروح نشوف الباب إذا راهو مسكر نخاف يكون مفتوح).

بعد الحادث الذي تعرضت له الحالة أصبحت تعاني من بعض القلق من خلال عصبيتها الدائمة بحيث تجلى في قولها (وليت بالخف نتنشع)، كذلك ظهرت لدى الحالة بعض الأعراض السيكوسوماتية تمثلت في صداع دائم ومستمر ودوخة من خلال قولها (راسي ديما يوجع فيا من نهار اللي صرالي هذاك المشكل).

1-4-5 تفسير نتائج الحالة الخامسة:

إن المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة وكذا سلم هاميلتون الذي طبق عليها سمح لنا من التوصل إلى أن الحالة عاشت ظروف غيرت مجرى حياتها وحطمت مستقبلها ألا وهي الاغتصاب وهو "أشد أنواع السلوك العنيف الذي يقترفه الرجل بحق المرأة، وذلك لأنه يطعن عفتها وطهارتها" هذا ما أدى إلى خلق صدمة نفسية عنيفة اخترقت تنظيمها النفسي مما أدى إلى تغيير في شخصيتها بحيث تعرف الصدمة في معجم مصطلحات التحليل النفسي (لابلانش وبانتاليس) على أنها "حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفرطة يستحيل تحطيمها أو إستعابها بالطرق العادية، وهذا ما يظهر اضطرابات مستقرة في استعمال الطاقة".

(1987،ص301)

فمن خلال المقابلات مع سعاد استنتجنا أن الحالة بعد اغتصابها أصبحت تعاني من حساسية ذاتية التي تعرف على أنها "هي سمة للشخص معربا عن زيادة الحساسية الفردية للأحداث الخارجية ويرافقه القلق...ويعبر عن الحساسية في مثل هذه الصفات الفردية مثل الخجل، انخفاض تقدير الذات"

(w.w.w.housepshch)

كذلك تولدت لديها مشاعر القلق كما يؤكد ذلك (Gobel) إنما هو " ناتج عن الإحساس والشعور بتلطيخ الجسد، وهذا الشعور ينتاب الضحية على مستوى جسدها أو مستوى الكمال الجسدي...فهو عبارة عن إصابة لنرجسية الضحية".

(عبود الحياة،2001ص62)

كذلك هذا الفعل حدث اضطرابات جسمية، سلوكية ونفسية لدى الحالة تمثلت في شعورها بالأرق و التعب، العزلة و الانطواء كذلك البكاء و الإحساس بالضيق، الشعور بالذنب لأنها لطخت شرف عائلتها وخدعت والديها، الإحساس بعدم الطهارة، الإحساس بالخجل وهي أثار يتركها الحدث الصدمي الذي يؤثر بشدة على مرهفو الحس.

لكن وبالرغم من المشاعر السلبية إلا أنها استطاعت توظيف ميكانيزمات دفاعية كآلية للهروب، فعدم رغبتها في ما حدث لها جعلها توظف ميكانيزم الرفض والذي تمثل في رفضها الحديث عن ما وقع لها، كذلك توظيفها ميكانيزم التبرير من خلال محاولة إيجاد سبب منطقي للسلوكيات عن طريق إعطائها مبررات وأسباب مقبولة لما حدث لها.

كل هذا يزيد من اضطراب القلق المتحور في خوفها من المستقبل فحسب **فرويد** القلق "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان وسبب له الكثير الكدر الضيق والتوتر".

(فاروق السيد عثمان،2001،ص18)

فالحالة مرت بتجربة قاسية سببت لها صدمة نفسية تحاول التغلب عليها من خلال مشاركتها في حصص العلاج النفسي و محاولة التأقلم وسط المجتمع مرة ثانية.

1-5 الحالة الخامسة:

1-5-1 تقديم الحالة:

- ✓ رحمة تبلغ من العمر 21 سنة من منطقة مسيلة من عائلة جد غنية، الأب يعمل كرجل أعمال، الأم إطار في إحدى الشركات الخاصة لديها مستوى جامعي (سنتين+ الباك).
- ✓ تحتل المفحوصة المرتبة الأولى فهي أخت لبنتين أصغر منها، التحقت بمركز دار الياسمين بتاريخ 07 مارس 2018 بعد تعرضها للاغتصاب من طرف جارهم وحملها منه.

1-5-2 تحليل الحالة الخامسة: أنظر الملحق رقم 5:

ترجع الحالة سبب اغتصابها إلى ثقتها في جارها واعتباره أحد أفراد العائلة كذلك استغلال المعتدي غياب والديها عن المنزل واتضح من خلال قول الحالة **(أنا كنت دايرة فيه كونفيونص على هذيك كي جا لدار يحوس على بابا أنا فتحتلوا بصح هو كان علبالو بلي مكانش ثمة بابا دارها بالعاني علبالو بلي راني وحدي)**، وقام باغتصابها بأبشع الطرق **(دخل طبعني وسكرلي فمي وحكمني من شعري وبدا يغتصب فيا)**، كذلك أكدت الحالة على أنها حاولت مقاومته لكنها لم تستطع وذلك راجع لبنيته القوية ويتجلى في قولها **(أنا سييت نطبعو مي مقدرتش باسكو هو كان جغوندوطاي)**، بعد الحادثة لم تخبر الحالة أي أحد بما حدث لها لكن بعد معرفتها أنها حامل هربت من المنزل خوفا من العار الذي سوف تلحقه بعائلتها.

ظهرت على المفحوصة خلال المقابلة مجموعة من الأعراض تميزت بالبكاء و الشعور بالضيق، الخوف، أعراض الإدمان وهذا ما تأكد بعد تحدثنا مع طبيب المركز برفض الحديث والسكوت.

1-5-3 نتائج تطبيق مقياس سلم هاميلتون على الحالة الخامسة:

جدول (5) نتائج رقم يوضح تطبيق

المحاور	البنود
الاهتمام بالجسد	1.83
الاستحواذ القهري	2.7
الحساسية الذاتية	2.11
الاكتئاب	2.46
القلق	1.8
العدوانية	2.5
الفوبيا	2.57
الأفكار الهذيانية	2.33
الذهانية	3

مقياس هاميلتون (الحالة الخامسة)

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثل أثار الصدمة بعد الاغتصاب وبعد تطبيق المقياس على الحالة الخامسة (رحمة) سجلت علامات بين 3 و1.8 مرتفعة قليلا، لاحظنا من خلال الجدول (5) أن العلامات الذهانية هي المسيطرة على الحالة والتي قدرت بـ 3 وذلك يتضح من خلال شعورها بالضيق عندما ينظرون إليها، ثم تليها الفوبيا بـ 2.57 تمثلت في شعورها بالخوف، ليليها الاكتئاب بقيمة 2.46 وظهر من خلال بكائها بسهولة و الشعور بأنها مقبوضة، كذلك ظهر عليها بعض العلامات الهذيانية والتي قدرت بـ 2.33 من خلال شعورها بأن الآخرين ينظرون إليها يتكلمون عنها ، أيضا ظهرت على الحالة العدوانية بقيمة 2.5 واتضح هذا من خلال تضايقها بسهولة وعدم تحكمها في الغضب، كذلك لاحظنا أن الحالة تعاني من حساسية ذاتية قدرت بـ 2.11 تجلت في شعورها بأنها موضع نقد من قبل

الآخرين، كذلك ظهرت على الحالة بعض الأفكار القهرية قدرت بـ 2.7 ظهرت من خلال صعوبة اتخاذ القرارات.

من خلال تطبيق مقياس سلم هاميلتون على الحالة سجلنا عند الحالة بعض الأعراض السيكوسوماتية تمثلت في صعوبة في التنفس وتألم العضلات قدرت هذه الأخيرة بـ 1.83 ليليها القلق بقيمة 1.8 ظهر من خلال العصبية و الإثارة.

1-5-4 تحليل الحالة في ضوء المقابلة و المقياس:

من خلال ما ورد في نتائج المقابلة والمقياس يتضح لنا أن الحالة تعاني من أثار صدمة الاغتصاب والذي تجلى على شكل علامات ذهانية تميزت بسماع أصوات لا يسمعها الآخرون والشعور بأن شخص يسير أفكارها (**نحس ناس يخمو في بلاصتي**)، هذه التجربة القاسية التي عاشتها الحالة أدت إلى ظهور الحساسية الذاتية من خلال الشعور بأنها موضع نقد الآخرين تجلى ذلك في قولها **(ناس كامل يقولولي أنتي هي السبة)** هذه الحساسية دفعت بالحالة إلى الشعور بالخوف من خلال الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة ومن الشوارع واتضح هذا في قولها (نخاف نقعد في بلاصة مفتوحة وحدي ولا نخرج للزنقة).

كذلك أصبحت الحالة تعاني من اكتئاب والذي ظهر من خلال الشعور بتباطؤ وانخفاض من طاقتها واتضح من خلال قولها **(وليت بالخف نعيا و تحكمني الفشلة)**، هذا الاكتئاب دفع بالحالة بأن تصبح عدوانية وتمثلت هذه الأخيرة في انفجارها من الغضب وعدم التحكم فيه وتجلى في قولها **(وليت منشدش روحي كامل بالخف نتقلق)**، سيطرت على الحالة بعض الأفكار القهرية تمثلت في العمل ببطء لتكون أعمالها مضبوطة وتجلت في قولها **(وليت نخدم غير بالعقل باه تكون خدمتي متخوفة)**، أيضا ظهر لدى الحالة القلق من خلال الشعور بالهلع وبضربات قلب قوية وسريعة واتضح في **قولها (ولات عندي الخلعة)**، كذلك سجلنا لدى الحالة بعض العلامات الذهانية اتضحت في فكرة أنها ستعاقب على خطاياها وتجلت في قولها **(راني خايفة ربي يعاقبني)**.

أيضا هذه الحادثة جعلت أعراض سيكوسوماتية تظهر على رحمة تمثلت في الصداع، الألم في المؤخرة وغيرها من الأماكن وتجلى ذلك في قولها **(نحس كل بلاصة فيا توجع)**.

1-5-5 تفسير نتائج الحالة الخامسة:

إن المقابلات التي تم إجرائها مع رحمة وكذلك مقياس سلم هاميلتون الذي طبق عليها سمح لنا بالتوصل إلى أن رحمة قد مرت بظروف جد صعبة وتجارب قاسية غيرت مجرى حياتها وحطمت مستقبلها، هذه الظروف جعلت منها إنسانة مدمنة، فهي تعرضت للخوف والإهانة من خلال ماحدث لها أي حادثة الاغتصاب هذا الأخير "**يعتبر جريمة جنسية ونوع من أنواع العنف الممارس ضد المرأة بهدف إذلالها والذي يؤثر على الحالة النفسية والجسدية لها ويولد لديها عدة أعراض** " وهذا فعلا ما حدث مع المفحوصة بحيث كان هذا الاغتصاب بمثابة صدمة اخترقت تنظيمها النفسي وأحدثت فيه اضطرابا وخللا، حطمت من خلال كل طموحاتها ورغباتها وهذا على اعتبار أن الصدمة هي "**حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية**"، كذلك وجدناها تعاني من إحباط شديد ظهر في عدم قدرتها على تحقيق الرغبات وكذا الشعور بالإحباط الذي هو"**الحالة التي يوجد فيها الفرد ولديه دوافع نفسية مستثارة تلح في طلب الإشباع ولا يستطيع إشباعها، يشعر خلالها بالضيق و الاستياء والخنق حيث يجاهد للخروج منها وعلاجها و التخفيف منها**".

(فرج عبد القادر طه،ط1)

كذلك تعرضت الحالة لصدمة ثانية تلقتها بعد الاغتصاب وهو حملها مما جعلها تشعر بتأنيب الضمير والندم والشعور بالضيق، كل هذه الصراعات الداخلية و الإحباطات الداخلية دفع بالمفحوصة إلى استعمال أساليب أخرى أو ما يسمى بميكانيزمات دفاعية عالية تخفف من حدة الصراعات و القلق الذي تعيشه وتجنبها مواجهة الواقع والعالم الخارجي، ومن بين هذه الآليات نجد ميكانيزم الهروب و التجنب والذي هو عبارة عن" **آلية دفاع يلجأ إليها الفرد عندما لا يجد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فإنه يتجنب التعامل لحين استرجاع قواه ثانية أو التهيؤ له، وغالبا ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام**".

(w.w.w.rezgar.com/2001)

كذلك إستعملت ميكانيزم العزل الذي تجسد في اللاإنطواء على الذات والإنفراد بالنفس وهذا ما يدل على فقدان الثقة في الآخرين وكذا الخوف منهم زيادة على شعورها بالإحباط جراء ما حدث لها.

كل هذه المشاعر السلبية جعلها ترفض الواقع وترفض مولودها مما دفع بها إلى توظيف ميكانيزم الرفض أو الإنكار والذي يعرف على أنه "عملية لاشعورية تحمي الأنا من مواجهة الواقع والحقيقة المؤلمة".

(w.w.w.foruns.3roos.com)

يدل توظيف هذه الميكانيزمات على أنها تحاول الهروب من نفسها والهروب من العالم الخارجي لكن بالرغم مما تعرضت له إلا أنها تحاول تجاوز تلك الصدمة وتتخطاها بتوظيفها لميكانيزمات دفاعية التي تدل دورها على أن الحالة بدأت في استعادت صحتها النفسية.

2_مناقشة الفرضيات:

سوف نتناول عرض ومناقشة جميع الفرضيات.

جدول رقم (06) يوضح نتائج المقياس المطبق لكل الحالات:

المحاور	سارة	رحمة	أمال	إبتسام	سعاد
الإهتمام بالجسد	0,58	1,83	1	2,33	1,91
الإستحواذ القهري	2	2,7	2	2,5	2
الحساسية الذاتية	2,55	2,61	2,22	2,77	3
الإكتئاب	2,30	2,46	1,61	2,76	2,76
القلق	1.9	1,8	1,4	2,9	1,9
العدوانية	2	2,5	1,16	2,33	2,60
الفوبيا	2,28	2,57	1,71	2,28	2,57
الأفكار الهذيانية	3,66	2,33	1,33	2,33	2,83

العلامات الذهانية	1	3	2,03	2,3	2,4

الفرضية العامة:

يؤدي فعل الإغتصاب إلى ظهور أثار الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة.

بعد دراستنا لكل الحلات وإستنادا إلى المقابلة العيادية النصف الموجهة، وسلم هاميلتون.

فمن خلال ما تم عرضه من الحالات المدروسة بواسطة التحليل محتوى المقابلات وماكشف عنه المقياس المطبق تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق وفرضيات البحث حيث تبين أن الإغتصاب يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية وهذا ماظهر عند الحالات سارة، رحمة، أمال، إبتسام، سعاد فقد تحصلن جميعهن على دجات متفاوتة بالنسبة لمحاور أعراض الصدمة النفسية والتي تراوحت بين 0,58 و 3,33، بحيث تحصلت الحالة سارة على درجات مختلفة تراوحت بين0,58 و033، كذلك نجد الحالة أمال التي تحصلت هي أيضا على درجات مختلفة في جميع المحاور تراوحت بين1و2.22،أيضا نجد إبتسام التي كانت جميع درجاتها مرتفعة نوعا ما بحيث تراوحت بين وكما نجد الحالة إبتسام تراوحت درجاتها بين 2,3 و 2,77، دون أن ننسى سعاد التي تحصلت على درجات بين 1,9 و2,76 كذلك حالة رحمة التي هي أيضا تحصلت على درجات مرتفعة نوعا ما تراوحت بين 1,8و 2,61 هذه النتائج تؤكد تعرض الحالات لصدمة نفسية أخلت بتنظيمهن النفسي، أحدثت لهن إضطرابا مس عدة جوانب في شخصيتهن، ظهرت عليهن من خلال الشعور بالمسؤولية، بالفشل والإرهاق، القلق المستمر، عدم القدرة على التكيف بالإضافة إلى التردد وتغير صورة الذات وهذا ما توافق مع دراسة الباحثة سميرة مرداس **(2008)** بحيث اعتبرت أن المراهقات المغتصبات يظهر عليهن القلق، الكف، التجنب ورفض الواقع .

من جهته يؤكد وليام باتريس (1994) في دراسته عملية تقييم العلاج الجماعي كجزء مبتكر لتقوية المعتدى عليهم جنسيا أن المتعرضين للاعتداء الجنسي تزيد مهاراتهم التعاطفية(الحساسية الذاتية)، بالمقابل انخفاض المهارات المعرفية لديهم والناتجة عن الإساءة الجنسية، اتفقت دراسة باتريس مع دراستنا في نتائج أو مخلفات صدمة الاغتصاب ، لكن

للتوضيح العينة التي قامت عليها دراسة باتريس كانت من الجنسين في حين كانت عينة دراستنا إناث فقط.

وبالتالي فإن كل هذه النتائج بما فيها نتائج المقابلة والمقياس المطبق وتحليل المحتوى تشير إلى صحة أو تحقق الفرضية العامة الأولى للبحث والتي مفادها "يؤدي فعل الاغتصاب إلى ظهور أثار الصدمة النفسية "

الفرضية الجزئية الأولى:

_يؤدي الاغتصاب إلى ظهور أعراض نفسية.

وهذا هو الملاحظ لدى الحالات الخمسة: سارة، إبتسام، أمال، رحمة، سعاد ويظهر ذلك من خلال الأعراض التي أبدتها والتي تشير إلى اضطرابات وخلل حدث في نفسية الحالات تميزت هذه الأعراض من خلال الشعور بالذنب، الاحساس بالمسؤولية ،الندم، القلق، وهذا ما انعكس عليهم من خلال إستخدامهم ميكانيزمات الرفض والتجنب هذا ما أكدته الباحثة مرداس سميرة (2008) فالمراهقات المغتصبات يظهر عليهن القلق، إكتئاب بالإضافة إلى الكف والرفض للواقع والذات.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها "ان الإغتصاب يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية" قد تحققت وهذا ما تأكدأكثر من خلال الحالات الأولى،الثانية،الثالثة،الرابعة،الخامسة بحيث سجلت لديهم علامات مرتفعة في المحاور التي تقيس الجانب النفسي.

الفرضية الجزئية الثانية:

يؤدي الإغتصاب إلى ظهور أعراض جسمية.

فقد تحققت وهذا ماتبين من خلال الحالة إبتسام، سارة، أمال، رحمة، سعاد بحيث تحصلو على درجات مرتفعة مست محور الإهتمام بالجسد أي (الأعراض السيكوسوماتية)، فقد أسفرت النتائج أيضا أن المتعرضات لاغتصاب يعانون من أعراض سيكوسوماتية إختلفت من حالة إلى أخرى بحيث تراوحت بين 0,58 و2,33 ظهرت من خلال الصداع، دوخة، ألام في

القلب والصدر والام في البطن وقد أشارت إليه دراسات متعددة لما ألت إليه نتائج دراستنا، والدراسة التي تأكد من خلالها **ويس راضية (2007)** أن الإغتصاب يخلف أعراض جسمية تختلف شدتها أو درجاتها من حالة إلى أخرى، فالمغتصبات بعد صدمة الإغتصاب يشعرن بتغيرات وإضطرابات تحدث على مستوى الجسدي.

وهذا ماأكده أودي وكاتري بحيث أكدوا أن المغتصبات يبدين شكاوى جسدية بدون سبب طبي ظاهر.

(O.M.S.2001.p27)

الفرضية الجزئية الثالثة:

يؤدي الاغتصاب إلى ظهور أعراض سلوكية.

تحققت وتأكد ذلك من خلال الحالات المدروسة والتي تحمل مستوى مرتفع من أعراض شملت "**العدوانية**" فجميع الحالات أصبحن يعانين من عدوانية بحيث تراوحت الدرجات التي تحصلن عليهن بين 2 و2,60 وظهر ذلك من خلال العصبية والإثارة، عدم التحكم في الغضب أيضا ظهرت على الحالات بعض الأعراض الأخرى وهي عدم على التكيف.

وهذا ماأقرته دراسة الباحثة سميرة مرداس **(2008)** حيث أكدت على ظهور أثار أعراض سلوكية تمثلت في تجنب المحيطين بها، أيضا توافقت دراسنا هذه مع دراسة ويس راضية **(2007)** بحيث اكدت على وجود أعراض سلوكية تمثلت في العدوانية وغيرها من السلوكات.

وبهذا تحققت الفرضية التي مفادها أن فعل الإغتصاب يؤدي إلى ظهور أعراض سلوكية.

الإستنتاج العام :

إرتأينا في هذه الدراسة تسليط الضوء على واحدة من الطابوهات التي يحاول المجتمع بمختلف طبقاته، إسدال الستار عليها، والمتمثلة في الاغتصاب والتي أصبحت منتشرة جدا في مجتمع الجزائري، فالاغتصاب مخالف لأدبيات الاجتماعية والإنسانية ويعتبر عمل لا أخلاقي ولا إنساني، مخالف لحقوق الإنسان والمرأة ومخالف لدين ال الذي حفظ مكانة المرأة في الأسرة و المجتمع، وذلك لما تولده من أحاسيس سلبية وتشاؤمية، خصوصا إذا كان هذا الاغتصاب في مرحلة المراهقة.

ولهذا تطرقنا في موضوع بحثنا إلى أثر الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة، قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية.

تمكنا من التحقق من الفرضية العامة والتي مفادها "يؤدي تعرض المراهقة إلى الإغتصاب إلى ظهور أثار الصدمة النفسية "، كما أسفرت نتائج البحث أيضا غلى تحقق الفرضيات الجزئية مما يؤكد أن فعل الإغتصاب يخلق لدى المراهقة حالة من الرعب والهلع مما قد يؤدي إلى حدوث صدمة نفسية بالغة الأثر، قد تحدث وتظهر بعض الإضطرابات النفسية، سلوكية وجسدية.

الإستنتاج العام :

إرتأينا في هذه الدراسة تسليط الضوء على واحدة من الطابوهات التي يحاول المجتمع بمختلف طبقاته، إسدال الستار عليها، والمتمثلة في الإغتصاب والتي أصبحت منتشرة جدا في مجتمع الجزائري، فالإغتصاب مخالف لأدبيات الإجتماعية والإنسانية ويعتبر عمل لا أخلاقي ولا إنساني، مخالف لحقوق الإنسان والمرأة ومخالف لدين ال الذي حفظ مكانة المرأة في الأسرة و المجتمع، وذلك لما تولده من أحاسيس سلبية وتشاؤمية، خصوصا إذا كان هذا الإغتصاب في مرحلة المراهقة.

ولهذا تطرقنا في موضوع بحثنا إلى أثر الصدمة النفسية على المراهقة المغتصبة، قمنا بإختبار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية.

تمكنا من التحقق من الفرضية العامة والتي مفادها "يؤدي تعرض المراهقة إلى الإغتصاب إلى ظهور أثار الصدمة النفسية "، كما أسفرت نتائج البحث أيضا غلى تحقق الفرضيات الجزئية مما يؤكد أن فعل الإغتصاب يخلق لدى المراهقة حالة من الرعب والهلع مما قد يؤدي إلى حدوث صدمة نفسية بالغة الأثر، قد تحدث وتظهر بعض الإضطرابات النفسية، سلوكية وجسدية.

خاتمة :

تطرقنا في موضوع بحثنا إلى أثر الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة ، ومايتركه فعل الإغتصاب من عواقب وخيمة فالإغتصاب بالنسبة للمرأة هو تدمير لذاتها وإنسانيتها فتفقد ثقتها في نفسها وأسرتها والمجتمع، ويعتبر الحادث الصادم الأسوء الذي قد تتعرض له في حياتها فهو خارج عن إرادتها وحدث بطريقة مفاجئة وعنيفة، فهو يعد أبشع وأخطر أنواع العنف الممارس ضدها ن كونه يمس كرامتها وطهارتها، والمرتكب من قبل شخص يعتبر منحرف جنسيا، فاقد للوعي والحس يخلف لديها صدمة نفسية.

فمن خلال الدراسة التي قمنا بها وبعد معالجة الفرضيات إتضح لنا أن الإغتصاب يؤدي إلى ظهور أثار الصدمة النفسية لدى المراهقة بدرجات مختلفة ؛حسب ظروف التي تعيشها كل مراهقة.

بحيث يعتبر موضوع الإغتصاب أحد المواضيع التي إستوقفت الباحثين والدارسين لأنه يعتبر من الطابوهات أو كما يسمى بالقضية الخرساء لأنا تمس رموز يمنع الوصول إليها حسب العادات والتقاليد، لكن في الأونة الأخيرة بدأت دائرة الإهتمام بالتوسع بعد أن شهدت الظاهرة نوعا من الإنتشار الرهيب، بحيث لم تستثني أي مجتمع والإحصائيات الصادرة عن الجهات المختصة تؤكد ذلك .

لاحظناعلى المراهقات المغتصبات، أنه يمكننا معرفة مايطمحون به أو مايفكرون به ، فمن خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا تخمين أن ماخلفة الإغتصاب من أثار أو أعراض ،قد تؤثر على مستقبلهم بالسلب، لهذا يجب مساعدتهم على التعبير عن ذواتهم ،وتأكيد وجودهم بشكل إيجابي وإعطائهم فرصة لتجاوز ماحدث لهن ففي الأخير هن مجرد ضحايا، خطأهن الوحيد أنهن ضحايا مجتمع مريض، إستغلهن بشكل خاطئ.

كما تؤكد نتائج دراستنا مدى حاجة هذه الفئة للكفالة النفسية، وهذا لما تلعبه من دور هام وفعال في تغير نظرتهن لذواتهن من سلبية إلى إيجابية ومدهن بروح التفاؤل والثقة التي تسمح لهن بإعادة الإندماج في المجتمع.

وفي الأخير فدراستنا هذه لم تكن سوى إلتفاتة بسيطة لأحدى الطابوهات الشائكة والمعقدة، نأمل أن تكون هناك دراسات وبحوث معمقة في هذا المجال لإعطائه حقه من العناية والإهتمام بإعتبار الإغتصاب واحد من المشاكل التي تهدد إستقرارهم النفسي والإجتماعي، لايمكننا تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة

المغتصبات، بسبب أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة، وأن ماتوصلنا إليه من خلال بحثنا يعتبر تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الموضوع.

يصل بحثنا هذا في النهاية إلى مجموعة من التوصيات :

- ✓ توفير المراكز المتخصصة للكفالة النفسية لضحايا الإغتصاب .
- ✓ توعية أهالي الضحايا ،بأنهن مجرد ضحايا ولسن مذنبات ،لتقليل من معانتهن النفسية.
- ✓ وضع أقسام في العيادات والمستشفيات تختص بالكفالة بضحايا الإعتداءات الجنسية ،وتجمع هذه الأقسام بين عدة إختصاصات حتى الضحايا بالكفالة الجيدة والكاملة .
- ✓ التقرب أكثر من هذه الفئة لفهم معانتهم النفسية .
- ✓ تدريب المغتصبات على تقنية المواجهة حل المشكلة لتفادي تفاقم خطر الإغتصاب.

قائمة المراجع:

القرآن الكريم

قائمة الكتب باللغة العربية:

1) أبو الخير، عبد الكريم قاسم، (2002)، التمريض النفسي، دار وائل، الأردن.
2) أعظمي سعيد رشيد، (2007)، أساسيات علم نفس الطفولة و المراهقة، دار جهينة للنشر و التوزيع، الأردن.
3) أكرم نشأت ابراهيم، (1998)، علم النفس الجنائي، ط 2، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع.
4) إبراهيم إسماعيل خليل، (2008)، التربية الحديثة للمراهقين، ط 1، دار النهج للدراسات و النشر والتوزيع، دمشق.
5) انتصار يونس، (2000)، السلوك الإنساني، المكتبة الجامعية، الأزارطة، الإسكندرية، مصر.
6) بوسنة عبد الوافي زهير، (2012)، علم النفس النمو ونظريات الشخصية، د ط، دار الهدى، الجزائر.
7) توفيق الواعي، (2006)، الإبداع في تربية الأولاد، د ط، دار الخلدونية، الجزائر.
8) توفيق عبد المنعم توفيق، (1994)، سيكولوجية الاغتصاب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
9) الجسماني عبد العالي، (1994)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة وحقائقها الأساسية، ط1، الدار العربية للعلوم.
10) حكيمة عبد لايدوم،(2016)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام، مذكرة لنيل شهادة الماستر، بسكرة.
11) خوري .ت.ج، (2000)، سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق، ط 1، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع، لبنان.
12) الديدي، عبد الغني، (1995)، التحليل النفسي للمراهقة-ظواهر المراهقة وخفاياها، دار الجيل، بيروت.
13) رولاند درون و فرانسوا يارو، (1997)، موسوعة علم النفس، ط 1، عويدات للنشر و الطباعة، بيروت.
14) الريماوي، محمد عودة، (2003)، الإرتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
15) زهران حامد عبد السلام، (1984)، علم النفس الإجتماعي، ط 4، دار الفكر، الأردن.
16) الزراد، فيصل محمد خير، (2004)، مشكلات المراهقة و الشباب في الوطن العربي، ط 2، دار النفائس للطباعة و النشر، بيروت.
17) سيد محمود الطواب، (1995)، النمو الانساني أسسه وتطبيقاته، ط 2، دار المعرفة الجامعية.
18) سليم مريم، (2002)، علم النفس النمو-طفولة و مراهقة، ط 1، دار النهضة العربية، لبنان.
19) شرادي، نادية، (2006)، التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

20) شريم رغدة، (2009)، سيكولوجية المراهقة، ط 1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن.
21) شفير، ش وهواردم، (2008)، مشكلات الأطفال و المراهقين و أساليب المساعدة فيها (نزيه حمدي ونسيمة داوود، مترجم)، ط 1، دار الفكر، الأردن.
22) الشيباني، بدر ابراهيم، (2000)، سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، ط1، دار الوارقين للنشر و التوزيع، الكويت.
23) الشافعي، ناصر، (2009)، فن التعامل مع المراهقين مشكلات و حلول، ط 1، دار البيان للترجمة والنشر و التوزيع.
24) الطواب، سيد محمد، (1995)، النمو الإنساني أسسه و تطبيقاته، ط 2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
25) عبد الرحمن موسى، رضوان زقار،(2002)،الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط 1، الجزائر.
26) عبد المنعم الحنيفي، (1995)، موسوعة الطب النفسي، ط 2، مكتبة مدبولي العربية، بيروت لبنان.
27) عبد الرحمان العيسوي، (1997)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث، دار الجامعية، بيروت، لبنان.
28) عبد الفتاح محمد دوديدار، (1996)، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
29) عبود حياة، (2001)، دراسة حالة حول العنف الجنسي على الأطفال، مجلة العنف و المجتمع، مطبعة الضمان الإجتماعي، قسنطينة.
30) عقل، محمود عطا حسين، (1997)، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط 4، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.
31) عدس، محمد عبد الرحيم، (2000)، تربية المراهقين، ط 1، دار الفكر العربي للطباعة و النشر، عمان.
32) عوض، عباس محمود، (1999)، مدخل إلى علم النفس النمو الطفولة والمراهقة الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
33) عويضة، كامل محمد، (1996)، علم النفس النمو، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت.
34) عليوات، ملحة، (2010)، المناخ الأسري وعلاقته بالتفوق الدراسي لدى المراهق المتمدرس، رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
35) غياري،ثائر أحمد و أبو شعيرة، خالد محمد، (2009)، سيكولوجيا النمو الانساني، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
36) فيصل عباس،(1997)، علم النفس الطفل النمو النفس إنفعالي، د ط، دار الفكر.
37) فرج عبد القادر طه و اخرون،(2000)، أصول علم النفس الحديث، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة.
38) فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت.
39) فاروق سيد عثمان، (2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
40) القذافي، محمد رمضان، (1997)، علم النفس النمو، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
41) القناوي، هدى محمد، (1992)، سيكولوجية المراهقة، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

42) الكبيسي، وهيب مجدي، والداهري، صالح حسن، (1999)، مدخل إلى علم النفس التربوي، ط 1، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
43) الكفافي، علاء الدين، (2009)، الإرتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
44) لابلانش و بونتاليس، (1987)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط2، المؤسسة الجامعية للنشر والدراسات و التوزيع.
45) منصور، حسين زيدان و محمد مصطفى، (1982)، الطفل و المراهق، ط 1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
46) موسوعة علم النفس و التربية، جزء التاسع، لبنان.
47) المنجد في اللغة العربية،(1986)، مجمع اللغة العربية، ط 1.
48) محمد أحمد النابلسي،(1991)، الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث،دار النهضة العربية، بيروت.
49) محمد قاسم عبد الله، (2001)، مدخل إلى الصحة الجنسية، ط 1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
50) مصطفى ضفاف عدنان، (2012)، معنى الحياة: مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي، المجلة العربية للعلوم النفسية،34-35.
51) مصطفى كامل، معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط 1، دار النهضة العربية ،بيروت.
52) مرسي، أبو بكر محمد مرسي، (2002)، أزمة الهوية في المراهقة و الحاجة إلى الإرشاد النفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
53) ملحم، سامي محمد، (2004)، علم النفس النمو- دورة حياة الإنسان، ط 1، دار الفكر، عمان.
54) مرداس سميرة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي.
55) ناجي يسمينة،(2015)، مساهمة لتقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، بسكرة.
56) نعمة، أنطوان وعصام مدور ولويس عجيل ومتري شماس،(2001)، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط 2، دار المشرق ، بيروت.
57) ويس راضية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي.

قائمة الكتب باللغة الأجنبية:

1) Algérie AR.Algerie E.R, (1992),sexualité humaine, de boeck université de paris.

2) Alberne (T.H), (1997), criminologie et psychiatrie, ellipse édition marketing S.A, paris.

3) Audet,Katz, (1999), précis de victimologie générale, Dunad, paris.

4) Archambault J.C.Marmont©, (1998), Déviances délits et crimes, Masson, paris.

5) Bailly, (1985), les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatique PUF, paris.

6) Baoutta.C, (1995-1996), revue annuelle, editée par la societé algerienne de recherche en psychologie n5-6 ALGER.

7) Bernard doray, claude louzoun, (1997), les traumatismes dans les psychique et la culture, édition Eres, France.

8) bergeret (J), (1996), la personnalité nonnale et pathologie, 3 éme édition Dunad, paris.

9) Coslin Piérre.G, (2010), psychologie de l'adolescent, 3 édition, armand colin, France.

10) Cloutier R, (1994), Mieux vivre avec nos adolescents, le jour édition, paris.

11) Cloutier.R, (1996), psychologie de l'adolescent, Gaétan Morin, France.

12) Damiami ©, (1999), les victimes de violence public et crimes privés, édition Bondas, paris.

13) Domart.A et Bourmeuf .G, (1986), nouveau la rousse, médicale, paris.

14) Debesse M, (1959), l'adolescent, PUF, paris.

15) Debesse M, (1993), L'adolescence, presses universitaire de France ED Delta, paris.

16) De Pontanel HG et autres, L'etre humain comportements et étapes de la vie, les édition Foucher, paris.

17) J.Bergeret, (1998), psychologie pathologique théorique et clinique, édition Bordas, paris.

18) J.Brhrt , (1990), psychologie, 2 édition.

19) Jebablis.S.(s.a), psychologie de l'adolescent institut supérieur du sport et de l'éducation physique, le KEF.

20) Gérard L, (1988), libérer l'adolescence, pierre mardaga, liège, Belgaum.

21) G.Lopez, (1995),Victimologie clinique PUF , paris.

22) M.Thieni Etall, (1981), femme à 50 ans, édition de soleil.

23) Nobert Sillamy, (1998), Dictionnaire encyclopédique de psychologie, édition Bodas, paris.

24) Notor, Rolin A.C (2005), Guide dintervention du sauveteur PUF, paris.

25) O.M.P, (2001), gestion clinique des victimes de viols.

26) Postel J, (1998), Dictionnaire de psychiatrie et psychopathologie clinique, édition Bordas, paris.

27) Postel J, (2003), Dictionnaire de psychiatrie, bussiéres canedem imprimerie, paris.

28) Raoult P.A, (1999), Souffrances et violences :psycopathologie des contactes familiaux, l'harmattan, paris.

29) Roger Pierron, (1983), l'agression et des autres, édition Bondas, paris.

30) Rohmer J.G, (2003-2004), Accueil du sujet victime d'agression sexuelle, faculté de médcine de strasboorg module m synthèse clinique et thérapeutique.

31) Senon J.L (1999), quelles sont les théories actuelles concernant les causes impliquées dans les agressions sexuelles, http://psydoc.fr broca.insenu.fr conf.

32) Sillammy N, (1999), Dictionnaire de psychologie ED Msson, paris.

33) w.w.w.housepshch.com.

34) w.w.w.rezgar.com.

35) w.w.w.forums.3roos.com.