جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس العيادي

إعداد:

بلعوينات مريم

إشراف:

الأستاذة الدكتورة يحياوي حسينة

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د. ميزاب ناصر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تيزي وزو	رئيسا
أ.د. يحياوي حسينة	أستاذة التعليم العالي	جامعة تيزي وزو	مشرفة ومقررة
أ.د. نايت عبد السلام كريمة	أستاذة التعليم العالي	جامعة تيزي وزو	عضوا مناقشا
أ.د. عزيرو سعاد	أستاذة التعليم العالي	جامعة تيزي وزو	عضوا مناقشا
أ.د. شريفي هناء	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر2	عضوا مناقشا
أ.د.أيت حبوش سعاد	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2021/2020

كلمة شكر وتقدير:

أشكر "الله عز جلاله" وأحمده حمدًا كثيرًا يليق بجلاله، وكمال صفاته الذي وفقنا على إتمام هذا البحث، وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده محمد عليه الصلاة والسلام.

يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير، والاعتراف بالفضل، والامتنان إلى الأستاذة المشرفة "أ. د يحياوي حسينة" على إرشاداتها، وتوجيهاتها طيلة فترة إنجاز هذه الأطروحة كل كلمات الشكر على أن تفيها حقها جزاها الله كل الخير، ومتعها بوافر الصحة والعافية.

أوجه شكري الجزيل لأعضاء مخبر مجتمع تربية وعمل؛ ولكل من "أ. د/ ناصر ميزاب"، و"أ. د/ خلفان رشيد"، وبصفة خاصة "أ. د/ معروف لويزة" التي لم تبخل بتوجيهاتها التي كانت نِعْمَ الموجه، جعل الله كل عملها في ميزان حسنتها إنشاء الله.

لا يفوتني أن أشكر عينة بحثي التي لو لها لما أنجزت هذا البحث بالرغم من ألمهن حدثوني عن أسرارهن، مازالت ذكراهم في النفس والوجدان، علموني الكثير، رأيت فيهم الصبر، العطاء والإيمان، والرضا بغير حدود، أفرج الله كربتهن، وعوضن خيرا فلهن مني جدير الثناء.

جزيل الشكر إلى اللتان لم تبخلا عليّ بنصائحهما السديدة، وكذا صبرهما عليّ د."أشروف كبير سليمة"، والأستاذة الزميلة "بلقايد سها".

أتقدم كذلك بخالص الشكر والتقدير إلى: أ/ نريمان، أ/ "علو زهير" على حسن تعاونه معي بكل ما يخص المعالجة الإحصائية، وأدين بالفضل إلى أ/"فلاك حكيم"، ود/ "بن عالية نعيمة" على كل ما بذلاه من جهد بخصوص التدقيق اللغوي للأطروحة.

شكري إلى أ/"فاتح" وزملائه على ما أظهروه من صبر جميل في طباعة العمل، وتنسيقه.

ربي أنت تعلم أنني حاولت والكمال لك وحدك، *الحمد لله أولا وأخيرا.*

– مريم –

إهداء:

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك **الله جل جلاله**.

إلى من بلغ الرسالة، وأدى الأمانة، ونصح الأمة إلى نبي الرحمة، ونور العالمين سيدنا **محمد(ص)**.

إلى ملاكي التي أهدتني نور الحياة، إلى معنى الحب والعاطفة والحنان، إلى من كان دعائها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي، تمدني بالقوة، وتدفعني إلى الأمام بالرغم من الصعاب " **أمي**". لن أنسى يوما صدق بسماتها أوقات فرحتي "جوهرتي الغالية"، بارك الله في عمرها، وأدامها لي نبعا صافيا أمحو به كدر الأيام.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، علمني أن الحياة لا ترحم الضعيف، والنجاح فيها يكون بالقدرة على الاستمرار، دفعني إلى العلم وبه أزداد افتخار " **أبي**" ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد، أدامه الله لي ظلا ألجأ إليه كلما لفحتني حرارة الزمن، أرجوا من الله أن يبارك في عمرك، لترى ثمارا قد حان الوقت في قطفها بعد طول انتظار.

إلى التي كانت بمثابة النبراس المنير في كل خطوة أستاذتي المشرفة أ.د/"**يحياوي حسينة**".

إلى من هم أقرب إليّ من روحي مصدر قوتي وإصراري" **إخوتي عبد الرؤوف وسامي**" حفظهما الله وألبسهما ثوب العافية والستر، وجعل لهم من كل فرح نصيبا.

إلى من جعلهم الله إخوتي بالله، ومن أحببتهم بالله

– طلبة الدكتوراه وأساتذة جامعة تيزي وزو والبويرة–

– مريم –

ملخص البحث باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المعاش النفسي الصدمي للنساء ضحايا الاغتصاب، وما يترتب عليها من آثار جسدية ونفسية واجتماعية، وذلك بالتقرب من الضحية، والتعرف أكثر على معاناتها بعد الحادثة، وعن الدور الذي يلعبه كل من السند الاجتماعي، والسند الأسري، والسند من قبل الأصدقاء، ومركز النساء المعنفات، والمدة الزمنية التي مرت على الحدث الصدمي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد صدمة لدى المرأة ضحية الاغتصاب؛ باعتبارها عوامل وقائية تحصينية ضد أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وللتحقق من صحة الفرضيات المقترحة أجرينا دراستنا على عينة متكونة من: 16 حالة؛ بتطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب المعدان من قبل الباحثة، مع الاستعانة باختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCLS).

توصلت نتائج دراستنا إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بلغ 59,25؛ التي تدل على وجود نسبة مرضية مرتفعة لدى الحالات المدروسة، ومن أسباب ذلك أن قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية المتعلقة بالسند الاجتماعي المقدرة بـ 57,56، – وهي قيمة تحت المتوسط– ممّا يعكس مساندة اجتماعية منخفضة لدى عينتنا، وهذا ناتج عن عوامل أخرى– كما سيتبين في بحثنا–، وذلك عكس ما هو مفروض باعتبار أن تعافي حالات الضحايا من الآثار المترتبة عن صدمة الاغتصاب، تقتضي تحققها بنسب مقبولة على الأقل.

الكلمات المفتاحية: اغتصاب المرأة، الصدمة النفسية، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، العائلة (الأسرة الجزائرية)، السند الاجتماعي، السند الأسري، سند المراكز أو الجمعيات المتكفلة بالمعنفات.

ملخص البحث باللغة الفرنسية:

L’objectif de cette étude est double. En premier lieu, l’exploration du vécu psychologique et des symptômes de traumatisme chez les femmes victimes de viol. Ainsi que les facteurs qui peuvent entrainer des conséquences physiques, psychologiques et sociales, et ce en s'approchant des victimes et en écoutant de près leur souffrance après l’événement traumatique. En deuxièmes lieu cette étude s’intéresse au rôle que joue le soutien social : c.a.d. le soutien familial et celui des amis, le soutien du centre des femmes battues, ainsi que le facteur du temps, dans la diminution des symptômes du trouble de stress post traumatique chez la femme victime de viol ; étant donné qu'ils sont des facteurs de protection et d'immunisation contre les symptômes du trouble de stress post traumatique.

Et pour s'assurer de la validité des hypothèses proposées, nous avons mené notre étude sur un échantillon composé de : 16 cas, en appliquant le manuel de rencontre clinique semi-dirigée et l'échelle de mesure du soutien social de la femme victime de viol, qui est établis par la chercheuse en faisant appel au test du trouble de stress post traumatique. Les résultats de notre recherche ont montrés que la moyenne de calcul du degré global du niveau du trouble du stress post-traumatique a atteint 59.25, ce qui prouve la présence d'un taux de co-morbidité du PTSD élevé chez les cas étudiés**.** L’une des causes majeure de cette hausse est que la valeur de la moyenne de calcul du degré global concernant le soutien social relevée et de 57.56, ce qui apparait bien au dessous de la moyenne régulière. Ceci se traduit par un faible soutien social des victimes dans notre échantillon. Contrairement a ce qui avancé par les hypothèses, notamment que le taux de rétablissement des victimes avec le soutiens et l’aide nécessaire atteignent des moyennes acceptables, notre étude démontre que ce n’ai pas le cas de toutes les victimes du viole. Cet argument se poursuit en démontrant les autres facteurs qui contribuent à ces résultats.

Les mots clés : Femmes Violées, Traumatisme psychologique, Trouble du stress post-traumatique, Famille (famille algérienne), Lien social, Lien familial, Prise en charge dans les centres ou associations des victimes de violences.

ملخص البحث باللغة الإنجليزية:

The current study aims at exploring the psychological and mental health of women who were victims of rape, as well as discussing the subsequent physical, psychological and social effects of their traumatic experience on the rest of their lives. This is accomplished by approaching the victims and discussing their distress and their reactions after the incident. The goal is also to investigate the role of social and familial support in reducing the risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD) on rape victims. Part of the research is also, dedicated to knowing the difference in perspective that time can bring, as well as the effect of consulting a support-group at the centre for violated woman. These are generally the factors that are thought to have protective and immunizing effects against post-traumatic stress disorder symptoms.

In order to confirm the validity of the initial hypotheses, which stipulates that social support protocols can reduce the risk of post-traumatic stress disorder in victims of rape, the study is conducted on a sample composed of 16 cases, by applying the semi-directed clinical encounter manual and the measurement scale of social support for women victims of rape, which is established by the researcher using the post-traumatic stress disorder test. Our research results revealed that rate of the overall value of post-traumatic stress disorder reached 59.25, which proves the presence of a high PTSD co-morbidity rate in the studied cases. One of the direct causes is related to the rate of social and professional support that was provided for the victims. The average value of the provided social support for the participants is estimated at 57.56, which is below the average, a fact that indicates a lower social support for the 16 research participants. Contrary to what was hypothesized, the recovery rate of victims which should be higher in theory was surprisingly lower than expected. This argumentation will be demonstrated in the thesis by discussing other factors which are at the origin of the increased Post-Traumatic Stress Disorder occurrences among female victims of rape.

Key words : Rape, Women victims of rape, Psychological trauma, Post-traumatic stress disorder, Family (Algerian family), Social bond , Family bond , support protocols in Associations of Support for Abused Women and Centers of Violence Victims.

فهرس المحتويات

كلمة شكر وتقدير

إهداء

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة الفرنسية

ملخص البحث باللغة الإنجليزية

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة .....أ

الجانب النظري للبحث

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1- إشكالية البحث.....1

2- تحديد المفاهيم الإجرائية.....17

3- أهداف وأهمية البحث 18

الفصل الثاني: الاغتصاب

تمهيد 20

1- لمحة تاريخية حول مفهوم الاغتصاب..... 21

2- تعريف الاغتصاب.....23

3- المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بمصطلح الاغتصاب 26

4- الفرق بين جريمة الاغتصاب وهتك العرض 28

5- أشكال ممارسة الاغتصاب 29

6- الاغتصاب في التشريعات القانونية السابقة وتحديد العقوبات التي فرضتها 36

7- النظريات المفسرة للاغتصاب 47

8- وقاية المرأة من الوقوع ضحية الاغتصاب 54

9- العلاج النفسي للضحية أو المجني عليها.....57

خلاصة الفصل.....60

الفصل الثالث: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تمهيد 62

1- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) 63

2- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 65

3- الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته بـ (PTSD) 68

4- الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة 70

4-1- الاتجاه البيولوجي 71

4-2- التوجه العضوي البيولوجيBiological Approach.....72

4-3- نظرية المناعة النفسية Psychoimmunology Theory.....73

4-4- نظرية التحليل النفسي 73

4-5- النظرية السلوكية Behavioral theory.....74

4-6- النظرية المعرفية Cognitive theory.....76

4-7- نظرية معالجة المعلومات 77

4-8- النظرية الاجتماعية.....78

5- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 79

6- صدمة الاغتصاب.....83

7- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 94

7-1-1- الخطوط الاتفاقية Consensual الموجهة لعلاج الصدمة.....94

7-1- العلاج الطبي.....97

7-2- العلاج التحليلي 99

7- 3- العلاج السلوكي.....100

7- 4- العلاج السلوكي المعرفي 101

7- 5- العلاج العقلاني عند إليس Ellis.....111

7- 6- العلاج الجماعي 112

7- 7- العلاج العائلي 113

8- الإستراتجيات الوقائية المتبعة لحماية المرأة ضحية الاغتصاب من اضطراب (PTSD) 117

خلاصة الفصل.....118

الفصل الرابع: المساندة الاجتماعية

تمهيد 120

1- لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية.....121

2- تعريف المساندة الاجتماعية 122

3- بعض المفاهيم القريبة من مصطلح المساندة الاجتماعية 125

4- أنواع المساندة الاجتماعية.....126

5- الفرق بين إدراك وتلَقي المساندة الاجتماعية 133

6- وظائف المساندة الاجتماعية 134

7- النماذج المفسرة لدور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية.....137

7-1- نموذج الآثار الرئيسية للمساندة على الفرد 137

7-2- نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية.....138

7- 3- نموذج العلاقات المتداخلة بين مظاهر المساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة.....139

8- المواءمة بين المساندة الاجتماعية والحدث الضاغط 150

خلاصة الفصل.....154

الجانب التطبيقي للبحث

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

1- الدراسة الاستطلاعية.....157

1-2- هدف الدراسة الاستطلاعية.....157

1-3- الإجراءات المتبعة في دراستنا الاستطلاعية 158

1-4- البعد الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية.....159

1-5- وصف مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية 160

1-6- خطوات بناء مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب 161

1-6-1- مكونات المقياس.....168

1-6-2- طريقة تقدير درجات المقياس.....169

1-7- نتائج الدراسة الاستطلاعية 169

2- الدراسة الأساسية 170

2-1- منهج البحث 170

2-2- عينة الدراسة الأساسية 171

2-3- البعد الزماني والمكاني للدراسة الأساسية.....173

2-4- أدوات الدراسة الأساسية 176

3- طريقة إجراء الدراسة الأساسية.....179

4- أساليب معالجة المعطيات.....180

الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة حالتين نموذجيتين 182

2- عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية للحالات الـ 16 213

3- عرض وتحليل نتائج اختبار ضغط ما بعد الصدمة للحالات الـ 16.....218

4- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالات الـ 16.....219

5- مناقشة الحالات الـ 16.....221

6- الاستنتاج العام 266

قائمة المراجع 272

الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح آراء بعض المؤلفين حول نوع وطبيعة المساندة الاجتماعية المقدمة.	129
02	يوضح طرق تقديم المساندة الاجتماعية.	130
03	يمثل توزيع مجموعة البحث الدراسة الاستطلاعية.	160
04	يمثل الاتساق الداخلي بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.	165
05	يمثل الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.	166
06	عدد عبارات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب الموزعة على الأبعاد الثلاثة	168
07	يوضح طريقة تقدير درجات تصحيح مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.	169
08	يمثل خصائص مجموعة بحث الدراسة الأساسية لنساء ضحايا الاغتصاب.	172
09	يوضح معايير اختبار ضغط ما بعد الصدمة.	179
10	يمثل عرض نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لحالة نوال.	189
11	يمثل عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي لحالة نوال.	189
12	يمثل عرض نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لحالة تنهينان.	206
13	عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي لحالة تنهينان.	207
14	يمثل مهنة الحالات قبل حدث الاغتصاب وبعده.	213
15	يمثل هوية المعتدي.	214
16	يمثل أول شخص علم بحادثة الاغتصاب التي حصلت مع الحالات.	215
17	يمثل رد فعل الأولياء بعد معرفتهم بحدث الاغتصاب الذي حصل مع ابنتهم.	215
18	يمثل عدد الحالات التي قامت بالكشف عند الطبيب بعد حدث الاغتصاب.	216
19	يمثل عدد الحالات التي تعرضت للحمل بعد الاغتصاب.	216

20	*يمثل عدد الحالات التي قامت برفع دعوة قضائية ضد المعتدي.*	**217**
21	*يوضح كيف وصلت الضحية للمركز.*	**217**
22	*يمثل عدد الحالات التي قامت بمتابعة حالتها النفسية بعد الاغتصاب.*	**218**
23	*يمثل نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالات 16.*	**218**
24	*يمثل نتائج مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب للحالات 16.*	**219**

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	*يوضح أهم الأعضاء التي يمكن أن تلجأ إليها ضحية الاغتصاب.*	59
02	*يوضح الآثار النفسية والجسمية التي يتركها حدث الاغتصاب على الضحية.*	86
03	*نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية.*	137
04	*يوضح العلاقة السببية بين عمل المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة.*	139
05	*يمثل التخفيف من الضغط.*	149

فهرس الملاحق

الملحق رقم	عنوانه
(أ)	*يمثل اختبار ضغط ما بعد الصدمة (PCLS).*
(ب)	*يمثل استمارة التحكيم.*
(ت)	*مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب في صورته الأولية المقدم للسادة المحكمين.*
(ث)	*دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المقترحة للمرأة ضحية الاغتصاب في صورته الأولية(قبل التعديل).*
(ج)	*يمثل قائمة أسماء الأساتذة المحكمين.*
(ح)	*يمثل دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المقترح "للمرأة ضحية الاغتصاب"(بعد التعديل).*
(خ)	*يمثل مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بعد التعديل.*
(د)	*يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.*
(ذ)	*يمثل استمارة الموافقة المقدمة للمبحوثة.*
(ر)	*يمثل نتائج إجابات حالة نوال على اختبار ضغط ما بعد الصدمة.*
(ز)	*يمثل نتائج إجابات حالة نوال على مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.*
(س)	*يمثل نتائج إجابات حالة تنهينان على اختبار ضغط ما بعد الصدمة.*
(ش)	*يمثل نتائج إجابات حالة تنهينان على مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.*

ظاهرة الاغتصاب ظاهرة قديمة قدم المجتمعات الإنسانية، حديثة اليوم بالإحصائيات المرتفعة في كل أنحاء العالم بما في ذلك بلدنا الجزائر، فلا تكاد صفحات الجرائد اليومية؛ ومواقع التواصل الاجتماعي تخلو من الحديث عنها، فهي تمس كل الفئات العمرية، ولا تقتصر على مرحلة عمرية محددة أو جنس معين، نذكر من بينها النساء اللاتي تعرضن لهذا الفعل.

سجل مثلا مركز الشرطة القضائية شاطوناف DPdj لولاية الجزائر سنة2011؛ 345 حالة من النساء الراشدات تعرضن للعنف الجنسي، وفي سنة 2012 سجلت 294 حالة، أما في السنة الموالية 2013 سجلت 330 حالة، بينما تم تسجيل 280 حالة سنة 2014، وفي سنة2015 سجلت 272 حالة، وهذا ما يعطينا فكرة عن حجم انتشار هذه الظاهرة في بلدنا، بالرغم من تكتم أغلب الضحايا من الإبلاغ عن العنف الموجه ضدهن نظرا للطابو الموروث في ثقافة مجتمعنا حول "الاغتصاب"؛ وخوفها من ردة فعل أسرتها هل تتقبلها أم تتخلى عنها؟ ويصبح الشارع كفيلًا بها، هذا ما يدفع الكثيرات من الضحايا إلى المعاناة في صمت.

حتى وإن علمت أسرة الضحية بأمر الاغتصاب فالفروق متباينة من عائلة لأخرى، هناك من تكون سندا لابنتها خوفا من أن يفتضح أمرها، وتصبح على لسان أفواه المحيطين بها فعقوبة المجتمع للضحية تفوق عقوبة الشرع...سيناريوهات مختلفة. ونفس الشيء بالنسبة للمعاش النفسي للضحايا فهو يختلف من ضحية لأخرى، حسب عمر الضحية، وطبيعة شخصيتها، كذلك طبيعة الصدمة أو عنف الصدمة، ودور العوامل البيئية المحيطة بها خاصة الدعم النفسي، والمرافقة الأسرية، والمحيط الاجتماعي.

لكن أشار الكثير من الباحثين إلى أن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا عند ضحايا الاغتصاب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والذي يُعرف بثلاث أعراض مرضية تظهر بعد الحدث:

نجد الضحية تعاني من أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم Experiences traumatic events؛ والذي يعبر هذا العرض عن نفسه تحت عدة أشكال من الأحلام المتكررة، والكوابيس المتعلقة بالحدث، ومشاعر اليأس التي قد تنتابها عند التعرض لأي شيء يذكرها بالحدث، إلى جانب صور وأفكار ومشاعر متكررة تخص الحدث، تقتحم وعي الضحية بحيث تواصل آليا دون إرادة منها تذكّر مشاهد الاغتصاب، وهذا التذكر لا يقتصر فقط على صور بل حتى المشاعر

والانفعالات والأحاسيس الجسدية التي شعرت بها الضحية أثناء الحدث، وكأنها تُعيد معايشته من جديد.

ولأجل خفض القلق، واليأس المرتبط بالتعرض لكل ما يذكر بحادثة الاغتصاب تلجأ الضحية إلى ردود الفعل التجنبية Avoidance Reactions؛ بفضل ميكانيزم التعزيز السلبي بلغة السلوكية. بما أن هذه السلوكات لها القدرة على إقصاء هذه الاستجابات المقلقة، لهذا يعتبر عرض تجنب الضحية كل المثيرات المرتبطة بحدث الاغتصاب كالأشخاص أو الأماكن أو المواقف وغيرها من المثيرات، ثاني عرض أساسي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

تأتي بعدها الاستجابات العصبية الإعاشية "أعراض الإثارة الانفعالية" Hyper Arousal، ليكتمل الجدول الكلاسيكي الخاص بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ والتي تشتمل: أساسا من معاناة الضحية من صعوبات النوم، والأرق الدائم أو النوم المتقطع المصحوب بكوابيس، وتصبح سريعة الانفعال، ولا تستطيع التركيز في أي نشاط حتى ولو كان بسيطا(**آيت قني سعيد، 2014، ص11**).

وقد تعاني الضحية من اضطرابات ثانوية أخرى، خاصة إذا لم تجد الضحية سندا نفسيًا اجتماعيًا يُحيط بها من روابط اجتماعية غير رسمية: كالسند الأسري أو الدعم من قبل شبكة الأصدقاء، أو روابط اجتماعية رسمية: كالسند من قبل مركز متكفل بضحايا العنف تلجأ إليه الضحية بعد الحدث، باعتبارها عوامل دفاع، وأمن، وحماية ضد الحوادث الصدمية، ولها تأثير إيجابي على الصحة البدنية، والنفسية للضحية.

وفي هذا المجال توصلت الدراسات أن الأشخاص المحاطين بنظم قوية، تساندهم بعد حادث صدمي أقل قابلية لتطوّر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعكس صحيح؛ فالأشخاص الذين لم يستفيدوا من المساندة الاجتماعية فإنهم يطورون حتما اضطراب (PTSD)، إضافة إلى أنه في حال عدم اعتماد ضحية الاغتصاب على عوامل ذاتية كاستعمالها لمكانيزمات مختلفة، فهذا يجعلها تقع فريسة سهلة المنال لمختلف الاضطرابات الصدمية.

حاولنا من خلال بحثنا التركيز أكثر على سيكولوجية المرأة بعد الاغتصاب هذا من جانب، بالتعرف عن قرب على أهم الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي واجهتها، ومن جانب آخر التعرف على دور السند الاجتماعي المقدم لضحية الاغتصاب إن توفر، وما نوعه، وهل كان سببا

في خفض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أم لجأت الضحية إلى توظيف إستراتيجيات أخرى لتتجاوز صدمتها.

لهذا الغرض قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني؛ حيث تناولنا في الجانب النظري الفصل الأول: المعنون "بالإطار العام لإشكالية البحث"، والذي خصص لكل ما يتعلق بالتعريف بمشكلة بحثنا انطلاقا من المتغيرات الأساسية التي يرتكز عليها، وصولا لطرحنا الأسئلة الخاصة بمشكلة بحثنا، بعدها تم وضع الفرضيات التي تعتبر في حد ذاتها أهدافا للبحث، كذلك التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية، لننهي فصلنا بتحديد الأهمية من البحث الحالي سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

يليه الفصل الثاني: الذي خصص لمتغير"الاغتصاب"؛ حاولنا من خلاله تقديم لمحة تاريخية حول مفهوم الاغتصاب، بعدها إعطاء بعض من التعريفات للمفهوم من الناحية القانونية، والاجتماعية، ورأي علماء النفس، ثم حاولنا تحديد بعض من المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بمصطلح الاغتصاب، وتحديد الفرق الذي يكمن بين جريمة الاغتصاب وهتك العرض. وُصُولًا إلى ذكر أشكال ممارسة الاغتصاب، ثم تطرقنا إلى الاغتصاب في التشريعات القانونية السابقة وتحديد العقوبات التي فرضتها، وذكرنا أهم النظريات التي قامت بتفسير الاغتصاب. هذا بالإضافة إلى ذكر بعض الطرق لوقاية المرأة من الوقوع ضحية الاغتصاب، والعلاج النفسي للضحية.

ثم الفصل الثالث: تمثل في المتغير الثاني من بحثنا "اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD" تناولنا فيه الاضطراب المذكور من حيث التعريف به، وإعطاء لمحة تاريخية عن تطوره، وذكرنا الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد، ويمكن أن تؤدي لإصابته باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أيضا أهم النماذج النظرية المفسرة للاضطراب، ومعايير تشخيصه حسب المحكات التشخيصية، إضافة إلى صدمة الاغتصاب، والعلاجات المختلفة التي يمكن أن يستفيد منها المصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة للتخفيف من الأعراض، أو زوالها نهائيا.

يأتي بعدها الفصل الرابع بعنوان"المساندة الاجتماعية"، حاولنا من خلاله إعطاء لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية، ثم قمنا بإعطاء بعض التعريفات لمختلف الباحثين للتعرف أكثر على السند الاجتماعي، وبعض المفاهيم القريبة لمصطلح المساندة الاجتماعية، والتعرف كذلك على أنواعها، ووظائفها، كما أشرنا أيضا إلى الفرق الذي يكمن بين إدراك وتلَقي المساندة

الاجتماعية، وأهم النماذج المفسرة للدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية. هذا بالإضافة إلى تطرقنا لعنصر المواءمة بين المساندة الاجتماعية والحدث الضاغط.

أما الجانب الميداني لبحثنا فقد ضم فصلين:

الفصل الخامس: المتعلق "بالإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الميدانية"؛ حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، ومنهج البحث الذي اعتمدنا عليه، وعينة بحث الدراسة الأساسية، ومعايير انتقائها، والبعد الزماني والمكاني للدراسة الأساسية، إضافة إلى أدوات البحث المستعملة، وطريقة إجراء البحث، وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة المعطيات قصد الوصول إلى النتائج.

بينما الفصل السادس والأخير: فقد خصص "لعرض نتائج البحث التي تم التوصل إليها، ومناقشتها وتحليلها" وفق الفرضيات المقترحة لبحثنا والدراسات السابقة، وصولا إلى وضع استنتاج عام لنتائج بحثنا. بعدها قمنا بإدراج جملة من الاقتراحات، وطرح عناوين بعض من البحوث بالاعتماد على دراستنا الحالية، ثم عرض المراجع المستخدمة في بحثنا، والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية البحث

1- إشكالية البحث.

2- تحديد المفاهيم الإجرائية.

3- أهمية وأهداف البحث.

1- إشكالية البحث:

ظاهرة الاغتصاب قديمة وحديثة في نفس الوقت فهي من أكثر مظاهر العنف؛ التي تفشت في الجزائر، فلا يكاد يمر يوم دون أن نسمع بحالة اغتصاب جديدة. وبما أن الحديث عن الجنس، وكل ما يتعلق به في المقامات العامة من الأمور المستنكرة اجتماعيا، هذا ما دفعنا إلى أن ننقل هذا الموضوع من مستوى الواقع الاجتماعي إلى مستوى الطرح العلمي؛ كموضوع يستدعي النقاش، والتحليل، والتفسير بغية اقتراح حلول علاجية ناجعة.

والاغتصاب مشكلة عالمية، ليست فقط ذات طبيعة محلية؛ تعاني منها أغلب الدول فهي لا تقتصر على دولة متقدمة أو نامية، إذ تتباين فقط ظروف ارتكابها ودوافعها، فلو نظرنا للولايات المتحدة الأمريكية باعتبارها دولة متقدمة نجد أن هذه الظاهرة منتشرة فيها، وفيما يلي سنعرض بعض الإحصائيات المسجلة عبر مختلف دول العالم ومن بينها الجزائر، والتي تبين بوضوح مدى "عالمية" هذه الظاهرة.

ففي الولايات المتحدة الأمريكية سجل مكتب التحقيقات الفدرالية الأمريكية(F.B.I) في عام 1986 ما يقارب مئة ألف امرأة مغتصبة، وأن نسبة الزيادة في جرائم الاغتصاب المرتكبة في ما بين عامي1985 و1986 بلغت نحو(53%) (**العامر علي،2011، ص5**) ، كما صدرت تقارير فيها تفيد أن جرائم الاغتصاب تقع بمعدل جريمة كل ست دقائق، وتوصلت بحوث أخرى إلى أن(8,3 %) في المائة من النساء تعرضن لاعتداء بدني أو اغتصاب(**الأمم المتحدة، 2006، ص56**).

أما في المملكة البريطانية (الشرطة البريطانية) سجلت إحصائيات تبين تضاعف عدد جرائم الاغتصاب أكثر من عشرة أضعاف، خلال الفترة ما بين سنة 1984 وسنة 1916(**العامر علي، 2011، ص5**). وبينت أيضا الدراسات في نيوزيلاندا، وأستراليا أن ما يتراوح بين(10%) و(20%) من النساء تعرضن لأشكال مختلفة من العنف الجنسي؛ بما في ذلك المس الجنسي غير المرغوب، ومحاولة الاغتصاب، والاغتصاب، وبلغت النتائج الأولية في أستراليا لوحدها (22,3%)(**الأمم المتحدة، 2006، ص56**).

كذلك قدرت معدلات جرائم الاغتصاب في بعض دول العالم على النحو التالي: ألمانيا (9,7%)، وفرنسا(5,2%)، واليابان(1,6%)(**البشرى محمد،1999، ص159**).

وأشارت الإحصاءات الرسمية الأردنية إلى تفاقم أعداد جرائم الاغتصاب في سنوات (1990-1991- 1992- 1993)، بنسب(28-35-34-29) على التوالي(**سلطي التل والصويص سليمان، 1996، ص49**).

بينما تشير التقديرات بجنوب إفريقيا إلى أن امرأة واحدة تتعرض للاغتصاب كل 83 ثانية، ولا يتم إبلاغ الشرطة إلا بواحدة من كل 20 حالة(**صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008، ص11**). وفي فترة (2012-2013) بنفس البلد أُبلغ عن94,5 من كل100.00 حالة اغتصاب خلال فترة 12 شهر (**lisa vetten, 2014, p10**). كما صرحت جريدة الأهرام بمصر بوقوع 746 جريمة اغتصاب، خلال خمس سنوات في مدينتي القاهرة والإسكندرية(**رمسيس فرح، 1996، ص259**).

أما في الجزائر شهدت هذه الظاهرة عدة أشكال، وصور من المنظور السياسي والمنظور التاريخي والمنظور الاجتماعي، باعتبار أن المجتمع الجزائري عاش عدة نقلات وتحولات في مسار تكوينه تعرض خلالها لأنواع مختلفة من الأزمات، تمخضت عنها العديد من المشاكل الاجتماعية الغريبة عن التكوين الديني والثقافي والاجتماعي للشخصية الجزائرية والتي من بينها ما نحن بصدد دراسته.

ففي المرحلة الاستعمارية وبالتحديد أثناء الثورة التحريرية، تعرضت النساء الجزائريات إلى الاغتصاب من طرف الجنود الفرنسيين، وعملائهم(الحركى) كأحد وسائل التعذيب وأساليب الاستنطاق.

وخلال العشرية السوداء التي عاشها بلدنا، التي جرت خلفها إلى المجتمع كل أنواع العنف، اغتصبت حوالي سبعة آلاف امرأة، وتبقى هذه الأرقام مرشحة للزيادة(**ويس راضية،2005**). وفي سنة(1991-1992) أظهرت دراسة أجريت في مصلحة الطب الشرعي بمستشفى مصطفى باشا، أن حوالي 4644 امرأة كن ضحية اعتداءات جنسية بنسبة (29%) من مجموع الفحص في الطب الشرعي(**بن حليمة عزيزة، 2008، ص2**).

في سنتي 1994 و1995 سُجلت أكبر نسبة من النساء ضحايا الاغتصاب الإرهابي، حيث بلغ عددهن سنة 1994 حوالي 582، وهو الرقم القياسي في حالات الاغتصاب مقارنة بالسنوات الماضية، بينما سنة 1995 سُجل ما يقارب 550 مغتصبة، وقد وصل عددهن سنة 1996 حتى

شهر جويلية 1997 على التوالي 144 ثم 162 ضحية، بينما بلغ عدد الضحايا 197 فتاة وامرأة سنة 1998 مع الإشارة إلى أن جل هؤلاء النسوة ينتمين إلى شريحة غير العاملات المنتشرات عبر المداشر، والقرى النائية التي كانت الهدف الأمثل للجماعات الإرهابية(**قنيفة نورة، 2009، ص220**).

ومع انتهاء هذه المرحلة الدموية التي راح ضحيتها العديد من المغتصبات، جاء مرسوم سنة 1999 كرد فعل من الحكومة الجزائرية نص على اعتبار: النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب على يد شخص إرهابي، أو مجموعة إرهابية من ضحايا الإرهاب.

بالرغم من القوانين والمراسيم الصارمة الرادعة التي اتخذتها الحكومة إبان العشرية، إلا أنها لم تكفى للقضاء على هذه الظاهرة نهائيا، بدليل أن المعهد الوطني للصحة العمومية(I.N.S.P) Institut National de Santé publique؛ أحصى سنة 2005 تحت عنوان العنف ضد المرأة إثر إجراء تحقيق وطني، شاركت فيه ثلاث هيئات مختلفة القطاع الصحي والشرطة والعدالة نسب مؤوية فاقت(50%)، حيث قدر القطاع الصحي نسبة الاغتصاب (52,9%)، مقابل (54,7%) في إحصائيات الشرطة، و(50,5%) بإحصائيات العدالة، كل هذا يوحي حجم اتساع هذه الظاهرة بالجزائر(**مرداس سميرة، 2007، ص3**).

كما سُجل بسنوات(2005-2009-2010) أكبر عدد من حالات الاغتصاب، كانت ضد القاصرات؛ ففي سنة 2005 قدرت 138 حالة اغتصاب ضد القاصرات من أصل 244 حالة اغتصاب، وفي سنة 2009 أُحصيت نحو 230 حالة اغتصاب منها 54 حالة ضد القاصرات، وفي سنة2010 سجلت الشرطة 238 حالة اغتصاب منها 41 ضد القاصرات، وكانت ولاية تلمسان قد سجلت 22 حالة متبوعة بولاية تيارت بـ 13 حالة، والعاصمة بـ 12 حالة.

ولقد صرحت (FOREM) Fondation Nationale pour la Promotion de la Santé et le Développement de la recherche؛ الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث بالجزائر، أن معظم حالات الاغتصاب سجلت في شمال الوطن عكس جنوبه، الذي سجلت فيه حالات قليلة، واعتبرت فورام النسبة القليلة المسجلة بالجنوب تعود لارتباط العائلات بالعادات العربية الإسلامية، ووجود الزوايا(**آيت قني سعيد، 2014، ص12- 13**).

تؤكد الأرقام والإحصاءات السابقة مدى عالمية هذه الظاهرة (ظاهرة الاغتصاب)، ليس فقط لأنها ظاهرة لم تستثني أي مجتمع من مجتمعات العالم على نسب متفاوتة، بل لأنها كذلك منافية

للقيم الإنسانية، فجل مجتمعات العالم على اختلاف أجناسها وانتماءاتها ومعتقداتها وشرائعها وسياستها، جلها متفقة على رفض كل أشكال العنف ضد المرأة.

في المجتمعات الإسلامية يكتسي ذلك الرفض حساسية خاصة، باعتبار أن الدين الإسلامي أكثر الأديان اهتماما بقضية المرأة تقديرا ورعاية وحماية، من خلال نصوصه التشريعية المقدسة التي تصب في تنظيم العلاقات الاجتماعية عموما، وعلاقة الرجل بالمرأة خصوصا، والتي تتخذ شكليين متوازيين:

يسعى الشكل من النصوص إلى توضيح الوجه الصحيح لتلك العلاقات، بينما يسعى الشكل الثاني إلى بيان ما يخالفها من الصور الخاطئة ذلك من جهة، ومن جهة أخرى تتضمن أحكاما شرعية تتخذ هي الأخرى بعدين اثنين:

بعد دنيوي: يتمثل في تلك العقوبات العاجلة التي يتعرض لها المذنب، والبعد الأخروي: الذي يمثل الوازع العقدي، الذي نعقل صاحبه عن إتيان تلك السلوكات المنافية للشريعة خوفا من العقوبات الآجلة.

وبالتالي فالمجتمع الجزائري كشأن المجتمعات الإسلامية الأخرى مشبع بالقيم الإسلامية، مما يعطي – كما أسلفنا – لظاهرة الاغتصاب حساسية خاصة، تزيد على مجرد كونها(أعني تلك الحساسية) تنتمي إلى الطبيعة الإنسانية. ويبدو ذلك في مظاهر مختلفة من بينها أن مجرد الحديث عنها يلقى معارضة من قبل المجتمع باعتبارها إحدى الطابوهات الاجتماعية.

وهذا ما يفسر أن معظم الضحايا لا يبلغن عن الجرم الذي اقترف ضدهن، ويفضلن العيش في صمت وتستر. فتغدو جراء ذلك زيادة على كونها ضحية اغتصاب، ضحية للأزمات والصدمات النفسية التي تعقب الحادثة؛ الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم والتي تبدأ بعد الحادثة مباشرة، تشعر الضحية وأنها تمر بتجربة الاغتصاب من جديد هذا قد يُحدث: أ- الذكريات المؤلمة المتكررة وغير الطوعية، وأحلام متكررة مرتبطة بالحدث الصادم(**عن الحمادي أنور، د.س، ص112**).

ب- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال.flashbacks) حيث يشعر الفرد، أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ت- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

ث- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما من الأعراض التالية:

أ- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار، والمشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

ب- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء، المواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم**(عن الحمادي أنور، د.س، ص112)**.

التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتبين فيما يأتي من اثنين أو أكثر مما يلي: أ- من عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم، **ب**- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر، أو العالم، **ت**- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالضحية إلى إلقاء اللوم على نفسها، **ث**- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال: الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، أو العار)، **ج**- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، **ح**- مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين، **خ**- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال: عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو المشاعر المحبة)**(عن الحمادي أنور، د.س، ص112)**.

تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي: أ- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي، أو الجسدي تجاه الناس، أو الأشياء، **ب**- التهور أو سلوك تدميري للذات، **ت**- التيقظ المبالغ فيه، **ث**- استجابة عند الجفل مبالغ بها، **ج**- مشاكل في التركيز، **ح**- اضطراب النوم(على سبيل المثال:

صعوبة في الدخول للنوم، أو البقاء نائما أو النوم المتوتر)، حيث أن مدة الاضطراب تستمر أكثر من شهر واحد.

يسبب كذلك الاضطراب إحباطا سريريا هاما، أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية، والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى(**عن الحمادي أنور، د.س، ص112**).

لكن بالرغم من أن الدليل التشخيصي الإحصائي الطبي الأمريكي الخامس(DSM-5) قد وضع معايير لمختلف الأعراض، التي يمكن أن تظهر لدى المرأة ضحية الاغتصاب إلا أنه يمكن أن تختلف استجابات الضحايا المغتصبات من ضحية لأخرى، نظرا لوجود فروق فردية بين الأشخاص، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسمي، ومنهم من يواجه تلك الضغوط الصادمة بقوة وعزيمة ونفس راضية بقضاء الله وقدره، وذلك يرجع إلى عدد من العوامل النفسية والاجتماعية، أو الخارجية (**شلايل محمد، 2016**).

كما أن هناك دراسات عديدة أثبتت أن معظم الحالات التي تعرضت للاغتصاب تعيش حالة من الاضطراب التالي للصدمة، بنسبة (73%) إلى (94%) بعد فترة وجيزة من الاغتصاب، بعد أسبوعين تقريبا أو بعد حوالي 12 أسبوعا، ومنهن من ظهرت عليهن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد مرور 17 عاما من حادث الاغتصاب، وحتى يكتمل التشخيص من الناحية العيادية يجب أن تشكل الأعراض الثلاثة الخاصة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) إصابة وضيقا هاما في التوظيف الاجتماعي.

هذا ما وضحته دراسة[(kilpatrik, veronen and best,1985)، (الصبوة محمد نجيب أحمد، 2000)، (بارلو دفيد، 2002)، (Norris, Foster et Weisshaar, 2002) (brewin,2003)،(sharon m.wasco, 2003) ، (قهار ص، آيت قني سعيد.ن2014)].

ولقد بينت دراسات أخرى أن أغلبية ضحايا الاغتصاب تعاني من اضطرابات أخرى ثانوية؛ مثل دراسة:[(weitzman et Dreen, 1982)، (kilpatric, 1989)،(rothbaum,1992)، (breslau, helzer, kessler,1995)، (حراوبية ل، 2004)، (عرعار، 2008)، (أحمان أ، 2008)، (أشيعا.ر، 2010)، (brune,2006)، (آيت قني سعيد.ن، 2014)، (مصطفى المصري، ونور الدين خالد، بوعطة، بوقاف، طاجين وغربي)] من بينها الأكثر شيوعا نجد:(اضطراب القلق العام، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخوف،...).

والضحية التي تعاني من الاكتئاب الحاد تعيش فقدان هام للرغبة بالنسبة للنشاطات التي كانت تمارسها قبل الحدث، والحزن، ونقص في الجهد، وفقدان في الشهية، هذا النوع من المواجهة للحدث الصدمي يمكن أن يؤدي غالبا إلى خلل في المفاهيم التي كانت تملكها الضحية حول الحياة والناس والعدالة والثقة بالنفس والمجتمع، ويمكن أن تصل الضحية إلى حالة من تعاطي المخدرات والكحول والأدوية المضادة للقلق هروبا من الواقع طلبا للنسيان، وإلى مرحلة اليأس التي تنتهي بالانتحار.

بالإضافة إلى كل هذه المعاناة النفسية، نجد ضحية الاغتصاب تعاني كذلك من الجانب الاجتماعي. فبعد قيامنا بدارسة استطلاعية حول الموضوع، وجدنا بأن ردود أفعال الضحايا بعد الحدث الصدمي اختلفت من ضحية لأخرى فهناك: من تضع حدا لحياتها بالانتحار، أو القيام بعدة محاولات انتحارية للتخلص من عقدة الذنب التي تعيشها؛ هذا ما يتوافق مع ما أشارت إليه: الدراسة القومية للنساء كلباتريك وآخرون(1992) "أن (13%) من ضحايا الاغتصاب قمن بمحاولات للانتحار، مقارنة بـ (1%) من غير الضحايا، بالإضافة إلى أن (22%) من ضحايا الاغتصاب مقارنة بـ (8%) من غير الضحايا أفادوا بأنهن فكرن بجدية في الانتحار في وقت ما"(**بارلو ديفيد، 2000، ص121**).

وإذا نجت الضحية من محاولة الانتحار تجد نفسها مهددة بالقتل، أو تقتل على يد أحد أفراد عائلتها تحت شعار "الشرف" مثلما تفعل بعض المجتمعات، دفاعا عن شرف العائلة من وصمة العار، واستعادة لسمعة العائلة التي لطختها المرأة جراء قيامها بهذا السلوك المرفوض(**المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، 2016**).

ومن الضحايا من تُؤثر كتمان أمر اغتصابها لتبقى طوال حياتها تتعذب في صمت، لذلك تكون النسبة المئوية للواقع الفعلي لحوادث الاغتصاب غالبا تزيد كثيرا عن النسب المئوية المصرح بها وعموما تشير الدراسات الأوروبية، والأمريكية إلى أن المظاهر تشيع بنسبة 13 إلى 19%، وإن عدد مرات الاغتصاب المبلغ عنها يقل من ثلاثة إلى عشرة أضعاف، عن عدد وقوع حوادث الاغتصاب (**الصبوة محمد، 2000، ص95**).

وفي حالات أخرى تختار الضحية الهروب من منزلها الأسري بدافع الخوف، وتجنب الفضيحة فتجد نفسها بدون مأوى، تتجه إلى عالم الانحراف بعدما ضاع شرفها. إما إلى الدعارة (شبكة ممارسات البغاء)، أو النوادي الليلية مقابل مبلغ مالي، أو أي مكافأة مادية، وغالبا ما يكون

ذلك برفقة المعتدي عليها الذي يستغلها بعد أن يهددها بفضح أمرها، ونشر مقاطع فيديو الذي قام بتصويرها بأن يرغمها على القيام بعلاقات جنسية معه، أو مع رجال آخرين مقابل أجر، هذا ما يتفق مع ما أشارت إليه بولخضراتي كلثومة، (2007) في دراستها أن المرأة تتجه إلى هذا العالم نظرا للحاجة الاقتصادية، بعدما تجد نفسها لوحدها.

أو تسلك الضحية الطريق إلى عالم الإجرام، هذا ما يتفق مع ما أثبتته دراسة مزوز بركو(2005) التي قامت بدراسة جرائم القتل عند المرأة في المجتمع الجزائري، فوجدت أن من بين النساء التي تقوم بمثل هذه الجرائم تلك التي تعرضت للصدمات النفسية، ومحاولات الاغتصاب، والأزمات الاجتماعية (التصدع العائلي) **(في مزوار ومزوز، 2018، ص160)**.

وبعض من الحالات ما إن تعرف أسرتها بالحادثة تتعرض الضحية للإقصاء، والتهميش الاجتماعي لأنها جلبت الفضيحة والعار فشرفها لا يعنيها لوحدها فقط، وإنما شرف عائلة بأكملها، فلجوء الأسرة لهذا الفعل ما هو إلا حفاظا على اسم وشرف العائلة. هذا ما توصلت له بعض من الدراسات أقيمت على مستوى البيئة الجزائرية كدراسة[(ويس.ر،2005)،(مرداس.س، زكراوي.ح،2011)، (زاغز.ن، 2013)].

وعائلات أخرى بعد معرفتهن بالحدث، الذي حصل مع ابنتهن تحاول أن تتكتم على الأمر لأسباب تتعلق بالتقاليد، خاصة إن حملت الضحية وما إن بدا عليها الحمل تأخذها عائلتها لأحد الجمعيات، أو المراكز المتكفلة بالنساء المعنفات، وأخريات تذهب لوحدها للمركز أو جمعيات، وهناك من تقطع نهائيا صلتها بأهلها، أو تتحجج بوظيفة، أو أنها في زيارة لأحد الأقارب تقضي فترات حملها ثم تعود إلى أهلها.

فرغم كل هذا قد تختلف درجة المعاش النفسي الصدمي للضحايا؛ ومعها تختلف المظاهر النفسية الاجتماعية التي تلاحظ عند الضحايا المغتصبات، وهذا يرجع لعوامل متعددة منها الداخلية (الذاتية) المتمثلة في الوسائل الدفاعية المختلفة لديهن من تكوينهم النفسي، وثقافتهن، ومعتقداتهن وهي الأمور التي تنشأ عليها منذ الولادة، وتتطور خلال سيرورة حياتها**(حسن شعبان، 2013، ص47)**.

أيضا هناك عوامل خارجية كالدعم الاجتماعي بأنواعه المختلفة، باعتباره أحد عوامل الحماية التي تعتمد عليها الضحية، للإشارة استعملت في الأطروحة مصطلح السند والدعم الاجتماعي

كمرادفين؛ الذي هو "مصدر هام من مصادر الأمن الذي يحتاجه الفرد عندما يشعر بأن هناك ما يهدده، وأنه غير قادر على مواجهة الضغوط، والمتاعب التي قد تعترض حياته، وتؤثر على توافقه"(**المجدلاوي ماهر، 2014، ص215**).

ومن المصادر التي يمكن أن تمد للفرد بيد المساعدة: الأسرة، أو الأقارب، أو الأصدقاء، أو الزملاء، أو الجيران، وغيرهم من أفراد المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد، وفي بحثنا يمكن أن نعتبر مركز النساء المعنفات الذي أوت إليه الضحايا بعد الحدث كذلك من بين أهم مصادر السند الاجتماعي، فمستوى المؤازرة والمساعدة المادية، أو المعنوية، أو العاطفية، أو المعلوماتية، أو المجتمعية التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتوفرة في البيئة الاجتماعية يؤدي دورا هاما في الدعم، والسند الاجتماعي(**عبد الهلول وعون عوض، 2018**).

الدراسات بينت أنه يجب أن يتوفر السند الاجتماعي للتخفيف من أثر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فبعد كل ما عاشته الضحية المغتصبة فهي تحتاج إلى مساندة نفسية لتخطي الأزمة، وإعادة التكيف من جديد في المجتمع؛ بالرغم من أن بعض من الضحايا يتغلبون على هذه التجربة بمرور الوقت حتى بدون مساعدة نفسية هذا ما أظهرته دراسة Bownes et al(1991) على عينة وطنية بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث سجلت معدلات أقل لانتشار اضطرابات ما بعد صدمة الاغتصاب، فقد وُجد أن (31%) من الضحايا فقط تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، وعانت (11%) منهن من هذه الاضطرابات أثناء إجراء عمليات الفحص والتقويم النفسي، في حين كانت النسبة أقل عند الضحايا اللاتي طلبن مساندة نفسية اجتماعية وهذا بنسبة (61%)(**في الصبوة محمد، 2000، ص96**).

إذن هناك دراسات بينت أن مجموع النساء المغتصبات، منهن مجموعة صغيرة فقط من تتخطى كل مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتنجح في حياتها حتى بدون مساعدة نفسية، ومجموعة أكبر تلجأ للمساعدة النفسية، وهنا نميز فئتين فئة تصرح بحاجتها للمساعدة النفسية، وفئة أخرى تفضل التكتم والتألم في صمت.

قد ترجع نتائج هذه الدراسات إلى: مميزات نفسية اجتماعية للحالات هذا من جهة، ومن جهة أخرى إلى المناخ السوسيوثقافي للمجتمعات التي هي مجتمعات غربية، غير أنه في مجتمعنا

الجزائري لم نجد دراسات تثبت مثل ذلك، وجدنا فقط دراسات أثبتت بأن المرأة المغتصبة تعاني من الضغط الاجتماعي الذي يولد لديها اضطرابات نفسية.

وعند تصفحنا الأعمال البحثية التي تناولت الاغتصاب في الجزائر نجد: مجموعة من الدراسات تناولت الجانب الاجتماعي من حيث وصمة عار التي تلتصق بضحية الاغتصاب، كدراسة [(ويس.ر، 2005)، (مرداس.س، زكراوي.ح، 2007)، (زاغز.ن، 2013)].

ودراسات أخرى تناولت المعاش النفسي للمرأة، حيث تطرقت فقط إلى معاناة الضحية من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والدراسة الوحيدة التي تَحصلتُ عليها على مستوى البيئة الجزائرية تتمثل في تطبيق برنامج علاجي على النساء المغتصبات بعنوان:"مدى فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينينEMDR في التخفيف من شدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واضطراباته المصاحبة (القلق والاكتئاب)PTSD دراسة عشر حالات لنساء تعرضن لصدمة الاعتداء الجنسي"؛ من إعداد الباحثة آيت قني سعيد نعيمة (2015).

توصلت الباحثة(نعيمة. س) إلى أن حالاتها تحسنت بنسبة (60%) إلى (75%)، وأنه ممكن أن يكون للجانب الاجتماعي أثر في أن العلاج نجح.

ودراسة (عوده السوالقة. رولا، 2016) لكن ليس على مستوى البيئة الجزائرية، والتي هدفت إلى تطبيق برنامج المساندة الاجتماعية للتدخل السوسيولوجي الإكلينيكي، أو للتخفيف من حدة آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، استندت على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وطبقت الباحثة المنهج التجريبي، واستعانت بطريقة دراسة الحالة في جمع وتحليل البيانات، وتمثلت أدواتها في: استمارة لتحديد آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، وتم اختيار عينة الدراسة من الفتيات القاصرات المساء إليهن جنسيا المحكومات والمودعات في دور رعاية، وتأهيل وتربية الأحداث في المملكة الأردنية الهاشمية، حيث بلغ عددهن خمس فتيات تراوحت أعمارهن بين(15 إلى 17 سنة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق بين استجابات الفتيات القاصرات المساء إليهن جنسيا على استمارة تحديد الآثار الجنسية، وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل الاجتماعي.

ودلت نتائج القياس البعدي على أن آثار الإساءة الجنسية على القاصرات قد انخفضت انخفاضا ملموسا كانخفاض الاكتئاب، والقلق، ووحدة الغضب، والوساوس القهرية، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتخلص القاصرات من بعضها الآخر: كالشعور بالخزي، والعار والعزلة الاجتماعية والميول الانتحارية، وتوصلت أيضا النتائج إلى أن أكثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية للعمل مع حالات الإساءة الجنسية هي: فنية تحليل الاعتقادات والنمذجة ولعب الدور، والتثقيف والحوار الذاتي والتعريض الخيالي للإساءة الجنسية، والعلاج باللعب، وبينت استمارة الدراسة مدى فعالية برنامج التدخل الاجتماعي في مساندة الحالات على التخلص، أو الحد من آثار الإساءة الجنسية(**عوده السوالقة، 2016، ص1863**).

دراسة أخرى لـ Trowell.j.,kolvin,I.weeramanthri,T.,et al (2002) التي هدفت إلى تقديم العلاج النفسي للفتيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، والكشف عن نتائج العلاج النفسي، وأنماط التغير التي أحدثها العلاج لمساندة الفتيات على التغلب على الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الإساءة الجنسية عليهن، تكونت عينة الدراسة من 71 فتاة تراوحت أعمارهن ما بين (6-14 سنة) تعرضن للاعتداء الجنسي، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإرشاد النفسي من خلال استخدام أساليب النظرية التحليلية، والنظرية السلوكية الانفعالية فعال في تقليل الآثار السلبية للإساءة، والسلوك غير التوافقي وفق النظريتين، كما بينت نتائج الدراسة انخفاض الآثار السلبية للاعتداء الجنسي بشكل ملحوظ بعد تدخل العلاج النفسي، حيث أبدت الفتيات تحسنا في السلوك، والتفاعل بعد معاناتهن من العزلة، والقلق من الاختلاط والتفاعل، بالإضافة إلى تحسن نظرتهن إلى ذاتهن(**في عوده السوالقة، 2016، ص1866**).

وخلال التطرق إلى التراث الأدبي(حسب بحثنا) وجدنا قلة الدراسات المحلية حول السند الاجتماعي للمغتصبات؛ بعكس البيئة الغربية التي تهتم بهذا الجانب على أساس أن:"الدعم الاجتماعي بجميع أشكاله يهدف إلى تحسين الصحة النفسية للمرأة ضحية الاغتصاب"(**chantal, 1998, p5**).

توصلت دراسة [(ullman, king et al(1999)،barrera,(1986)] إلى أن هناك أنواع مميزة من الدعم ترتبط بشكل مختلف بالضيق، واضطراب ما بعد الصدمة، والتعافي من الأحداث المؤلمة مثل: الاعتداء الجنسي (**valérie billette, 2018, p109**).

يبقى موضوع السند الاجتماعي حسب الدراسات مرتبط أكثر بمتغيرات أخرى كالصحة النفسية، والجسدية كعامل من عوامل الحماية...؛ وأثبتت مدى فعاليته في حماية الفرد من الضغط، "فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية قوية يستطيع التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا، من الذين لديهم ضعف في المساندة الاجتماعية"**(الديداموني شيماء، 2009، ص26)**.

نذكر في هذا الصدد دراسة روس وكوهين Roos,Kohain (1987) بعنوان: المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية، تكونت العينة من109 طالبا منهم 52 طالبا، و57 طالبة بمتوسط عمري قدره 18 سنة، واستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي، ومقياس إدراك المساندة لسارسون وآخرون، ومن نتائج الدراسة أن المساندة لها دور ملطف، وواقي من وقع أحداث الحياة الضاغطة، وكذلك أظهرت التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية **(في مراد محمد، 2014، ص67)**.

تلقي الفرد للسند الاجتماعي كذلك يحميه من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، ويساعده على التكيف مع الخبرات المؤلمة وعلى الآثار المترتبة عليها، فالفرد من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء، والمحبة من الأشخاص المقربين منه حيث يساعدونه في التغلب على أزماته، وشدائده، وهذا يتوقف على عمق المساعدة، واعتقاد الفرد بكفايتها**(عبد الهلول إسماعيل وآخرون، 2018)**.

يعتبر كذلك السند الاجتماعي عامل وقاية في وضعيات ضاغطة مستمرة مع الزمن مثل: الهجرة أو العزلة أو الترمل أو فقدان المصادر السند الاجتماعي...إلخ، فعند انخفاض المساندة الاجتماعية في أوقات الحاجة لها يمكن أن يكون بذاته مصدر ضغط شديد، وخصوصا بالنسبة للأشخاص الذين يتميزون بوجود حاجة عالية للمساندة الاجتماعية، ولكن فرصهم في الحصول عليها قليلة ومن هؤلاء الناس فئة المسنات، والأرامل "حديثات الترمل" وضحايا الأحداث الحياتية الفجائية الشديدة التي لا تخضع للسيطرة **(شيلي تايلر، 2008، ص446)**.

توصلت كذلك نتائج دراسة [(cutrona,ressel,rose,1986),(cohen,1996),(grasse et al,1998),(buton et al,lee et al,moskovitz et al 2000),(savetina et nastran,2012),(tel,sari,& aydin,2013),(salonen et al,2013),(sick-eom et al,2013)(ozolat et al,2014)،(مرسي.ك،2000)،(شحاتة.ف،2015)] إلى أهمية المساندة

الاجتماعية في مواجهة العديد من الضغوط، حتى ضغوط المرض، بل وحتى الأمراض الخطيرة كالسرطان، والأمراض المزمنة: كمرض القلب، والسكري والفشل الكلوي واضطرابات الهضم، والمعدة، أو الالتهابات المعوية وكذلك مرض الإيدز.

إضافة لاعتبار السند عامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية، فهو يعتبر كذلك عامل معدل لشدة تأثير الأحداث الصدمية، هذا ما توصلت له دراسة كل من (xiangdon, lan, shinfuku, noutaka ,zhank) حول الآثار المترتبة عن وقوع الزلزال في دول مختلفة، توصلت إلى أن الضحايا الذين يتعرضون بشكل فوري، وقوي لحادث الزلزال ولكنهم يساندون اجتماعيا يظهرون أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل أقل حدة، من الضحايا المعرضين لنفس الحادث وتلقو مساندة اجتماعية ضعيفة، أو لم يتلقو على الإطلاق، وبالتالي يظهرون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أكبر من الذين يتلقون المساندة الاجتماعية(**في عرعار سامية، 2008، ص26**).

كما يرى [ساراسون وآخرون، (1993)، وبولبي، وعبد الرحمان(2011)] بأن المساندة النفسية الاجتماعية تؤدي دورا وقائيا وهاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية، والعقلية، وأنه كلما انخفض مقدار المساندة كما ونوعا ازداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية (**في المبحوح أسامة،2015**). ويتفق هذا الرأي مع نتائج دراسة كل من[(Kobasa et Pucceth,1983),(Holhan et Moos,1985),(Ross et Cohen,2004),(Bergman et al,2008)] التي أكدت أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلبيا بأعراض الاكتئاب، وتخفف من الأعراض المرضية، وتزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته، وعن حياته والتأثير الإيجابي على الصحة النفسية للأفراد، وتقوي قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة بشكل إيجابي، فهي أحد الأساليب المهمة في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية، والضغوط(**في عبد الهلول إسماعيل، وآخرون،2018، ص4**).

أثبتت دراسة [(عرعار.س،2008)، (دياب.ع،2008)،(وحيدة.م،2014)،(ريموندا.أ،2010)، (عطار. س،2017)] كذلك أهمية السند الاجتماعي في المحافظة على الصحة النفسية والعقلية للأفراد، وأظهرت أن غيابه يزيد من حالة الكرب النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من ضغوط، وأنه عازل للضغط أو مخفف له (**السلطان والسبعاوي، 2012، ص361**).

يتفق أيضا العديد من الباحثين أمثال(figley,1985)، (maltais et al,1986) (fischer,2001,2005)، (roisin,2003)، (caron and guay,2005)،(lon,2005) على أنه بمساعدة الدعم الاجتماعي أصبح من السهل التغلب على عواقب الحدث الصادم **(Denise couture,2009,p28)**

أثبتت كذلك دراسة كل من[(1976,Cobb),(1985,Coutrn,Russel,and al)] أن الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وأكدت دراسات (Fontana schwart, Rosenheck.1997, Guay Junkiers.1997,Marmar et al.1999, Brewin.2000,Regehr et al.2003,javanovic,Alexsandric,Dunjc,Todorovic.2004,Billette et Marchand.2010) أن غياب السند الاجتماعي يؤدي لزيادة أعراض اضطراب اضغط ما بعد الصدمة**(في قهار صبرينة، 2014، ص319)**. وفي حال غياب الدعم الاجتماعي، يكون الحفاظ على أعراضPTSD.**(lee.hyer, 1993, p14)**.

وضعف الدعم الاجتماعي في أعقاب وقوع حادث مؤلم، هو عامل خطير يرسخ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الناجين.**(Donal J.Robinaugh, and al, 2011,p1073)**.

انطلاقا مما ذكر نستخلص بأن العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالدفء، والثقة، تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة على مستوى الصحة الجسدية، والنفسية ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتيحه من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، فإنها تزيد من رفع مستوى الإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا والاتزان والتحكم بالانفعالات والتعبير عنها، والقدرة على التكيف مع مختلف الشدائد، والصدمات أو الضغوط النفسية الحياتية العادية التي يواجهها الفرد، ومقاومة الأفكار الهدامة للذات، هذا ما يُعرف بالمرونة النفسية**(الضامن وسمور قاسم، 2017)**.

نذكر في هذا الصدد دراسة أجريت على عينة متكونة من:(43 فتاة كن ضحايا الاعتداء الجنسي)، فكان الدعم العائلي له دور فعال في بناء الجلد لديهن(المرونة النفسية)، حيث أن التدخل المحترف من طرف الأخصائيين النفسانيين، لمساعدة الوالدين في التعامل مع الضحايا كان له دور فعال**(لحمر فضيلة، 2016، ص57)**.

يمكننا القول بأن السند الاجتماعي بمختلف مصادره من أهم العوامل التي تسمح للفرد بالبقاء مرنا رغم الشدائد التي تحصل بحياته، ويمكن أن يؤدي للعكس في حالة عدم توفره، أو كان الدعم سلبي للفرد، كل هذه العوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من الضغوط، وإنما يمكن أن تساهم في الشفاء ممّا ترتب من آثار سلبية على الصحة النفسية.

كما أن الدعم الاجتماعي ليس فقط عامل حماية، وإنما قد يكون وسيلة للتنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد يكون عامل خطر مسبق لتطوير الاضطراب؛ حيث يرى كل من carpenter et scotte (1992) أنه عندما يقل الدعم من المحيط ينتج عن ذلك إدراك عدم توافر الدعم، وأن تقديم الدعم في بعض الحالات يعزز سلوكيات سلبية، أو يعزز مكانة الضحية(**في طاجين سليمة، 2014**).

أحيانا رغم توفر الرعاية النفسية، والاجتماعية المناسبة والسريعة المقدمة للضحية بعد الحادث الصادم، ومساعدتها على التنفيس عن مشاعرها، وذكرياتها لأحد أقاربها المحبين، أو لمن يتفهمها، وتقديم الخدمة النفسية بواسطة فريق طبي نفسي متعاطف، أو أخصائي نفسي بجلسات أسبوعية حتى تستوعب الصدمة وتتجاوزها، وتستعيد ثقتها بنفسها، وتندمج في حياتها اليومية، وتُقدم لها حتى المساعدة القانونية لتنال حقوقها، وإرشاد ديني للتقبل الحدث كابتلاء. لكن نجد الضحية تعاني من تفاقم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ وهذا بدوره سيؤثر على محيط الضحية الذي يحاول هو الآخر إمدادها بالسند الاجتماعي.

دراسات waysman,mokulicer,solmon,weisenberg,1993 cité par (gay.S.2002) تبين أن تفاقم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، يمكن أن يؤثر على الدعم الاجتماعي على المدى البعيد، فقد يعاني الأقارب من صعوبات في تسيير التغيرات والصعوبات التي تنجر عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الضحية، وبالتالي لديهم صعوبات في تقديم الدعم المناسب لها(**طاجين سليمة، 2014، ص23**).

بناء على نتائج الدراسات السابقة والأدبيات العلمية المعتمد عليها؛ يمكن طرح التساؤلات التالية:

1- هل يؤدي السند الاجتماعي(الأسرة، الأصدقاء، المركز) إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب؟ **أي:**

أ- هل السند الأسري يؤدي إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب؟

ب- هل السند من قبل الأصدقاء يؤدي إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب؟

ت- هل السند من قبل المركز يؤدي إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب؟

2- هل طول المدة الزمنية التي مرت على الحدث الصدمي يؤدي إلى عدم ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب؟

وعليه نفترض ما يلي:

1- يؤدي السند الاجتماعي(الأسرة، الأصدقاء، المركز) إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب. **أي:**

أ- يؤدي السند الأسري إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب.

ب- يؤدي السند من قبل الأصدقاء إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب.

ت- يؤدي السند من قبل المركز إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب.

2- طول المدة الزمنية التي مرت على الحدث الصدمي يؤدي إلى عدم ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.

2- تحديد المفاهيم إجرائيا:

2-1- الاغتصاب:

هو ممارسة الجنس مع المرأة إجباريا، دون رضاها، رغما عنها، يكون إما باستخدام القوة، أو استعمال أي طريقة تؤدي على إرغامها كالخداع، أو المواد المخدرة، أو المنومة التي تفقد المرأة قوتها، وتُسلب إرادتها فيَسهل للجاني ممارسة فعل الاغتصاب عليها، مما يؤثر على حالتها الجسدية والنفسية، وينتج عن ذلك عدة اضطرابات من بينها: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وفي بحثنا نخص النساء الراشدات اللاتي تعرضن للاغتصاب.

2-2- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD):

نتبنى التعريف الذي قدمته جمعية (A.P.A) للطب العقلي في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DSM-5) وهو كالتالي: "التعرض لاحتمال الموت الفعلي، أو تهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي" **(عن الحمادي، د.س، ص112)**. والذي تدل عليه الدرجات المحصل عليها في اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PCLS) المكيف على البيئة الجزائرية، من قبل الباحثة: آيت قني سعيد نعيمة.

2-3- المساندة الاجتماعية:

تبنينا في بحثنا تعريف ساراسون وآخرون وهو كالتالي: المساندة الاجتماعية "هي مدى وجود، أو توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه، ويحبونه(...)**(الديداموني شيماء، 2009، ص11)**. والذي تدل عليه الدرجة المحصل عليها في المقياس المعد من قبل الباحثة.

3- أهمية وأهداف البحث:

تبرز أهمية هذا البحث بتناولنا موضوعا على قدر كبير من الحساسية باعتباره من طابوهات المجتمع الجزائري نظرا لثقافة البلد، وعاداته وتقاليده، فأردنا ببحثنا كشف الستار، والتعرف على المعاش النفسي لضحايا الاغتصاب، وإظهار ضرورة وجود سند اجتماعي بمصادره المختلفة من سند غير رسمي كسند الأسرة والأصدقاء، وسند رسمي: كالسند من قبل المركز الذي آوت إليه الضحايا بعد الحدث لاجتياز الصدمة النفسية، وضرورة المتابعة النفسية للضحايا بجلسات للعلاج النفسي التدعيمي نظرا لما عاشته، وكذلك هو إضافة علمية للمكتبة الجزائرية تنطلق منها دراسات أخرى، ونتائج البحث يمكن إثرائها لبناء برامج تتكفل بضحايا الاغتصاب، أو ضحايا أحداث صدمية مماثلة.

بينما يهدف بحثنا إلى: معرفة ما إن كان السند الاجتماعي الذي تتلقاه ضحايا الاغتصاب؛ يؤدي دورا في التخفيف من المعاناة النفسية التي تعيشها الضحايا من جهة، والتعرف على الدور الذي يؤديه كل من السند الأسري، والسند من قبل الأصدقاء والسند من قبل المركز الذي آوت إليه الضحايا في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD)، والتعرف كذلك على ما إن كانت المدة الزمنية التي مرت على الحدث، تؤدي إلى تلاشي أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.

الفصل الثاني:

الاغتصاب

تمهيد

1- لمحة تاريخية حول مفهوم الاغتصاب.
2- تعريف الاغتصاب.
3- المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بمصطلح الاغتصاب.
4- الفرق بين جريمة الاغتصاب وهتك العرض.
5- أشكال ممارسة الاغتصاب.
6- الاغتصاب في التشريعات القانونية السابقة وتحديد العقوبات التي فرضتها.
7- النظريات المفسرة للاغتصاب.
8- وقاية المرأة من الوقوع ضحية الاغتصاب.
9- العلاج النفسي للضحية أو المجني عليها.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تقدم في كلامنا أن الاغتصاب ظاهرة عالمية موجودة في كل المجتمعات باختلاف ثقافتها وديانتها، وإن اختلفت ظروف ارتكابها، والسمات الشخصية لفاعليها. وهو كذلك شكل من الجرائم التي تتسم بأقصى درجات العنف الموجه نحو المرأة، لما لها من آثار نفسية وجسدية وإجتماعية، وصولا لإصابة بعضهن باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وباعتبار مسألة الشرف ليست مسألة شخصية فقط، فالأسرة هي الأخرى تتحمل أعباء الفضيحة، وتقف حائرة هل تتكفل بها لتصون سمعة العائلة وتحفظ شرفها، أم هل تتخلى عنها؟

بناء على ما ذُكر ولفهم الاغتصاب وما ينتج عنه من آثار على الضحية، سنحاول في هذا الفصل فهم متغير الاغتصاب بإعطاء بعض التعاريف، التي تساعدنا في التعرف أكثر على حقيقة هذا الفعل، وعواقبه على الضحية، وبعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الاغتصاب، أنواعه، والعوامل الكامنة وراءه من خلال النظريات المفسرة له؛ وفي الأخير نتطرق إلى أهم الطرق التي يجب الاعتماد عليها لوقاية المرأة من الاغتصاب، وكذلك العلاج النفسي للضحية.

1 – لمحة تارخية حول مفهوم الاغتصاب:

لفهم الظاهرة اجتماعيا لا بدّ من العودة إلى أصولها التارخية، وكيفية تطورها، فالبحث في ظاهرة العنف الجنسي ضدّ المرأة في المجتمعات العربية، يستدعي إلقاء نظرة متأنية على مكانة المرأة في التاريخ العربي.

المجتمع العربي قبل الإسلام طبعت عليه صفة القبلية والمجتمع العشائري، والميزة الرئيسة التي تتميز بها العائلة هي شكل العائلة الأبوية، وكذا تعدد الزوجات، وإمتلاك العبيد، فهذا الأمر يعتبر إمتيازا للأغياء فقط، والقادرين على شراء عدد من العبيد والزوجات.

ولأنّ مقتضيات الحياة الاجتماعية تتطلب تطور وسائل الإنتاج الاقتصادي، أصبحت الحروب حاجة مهمة للمجتمع لأنّها الوسيلة الأساسية لتأمين حاجة المجتمع، وذلك بتحويل الأسرى من الحرب إلى عبيد يعملون لسادتهم، وتحويل السبايا من النساء إلى آلة لإنتاج الأولاد إن صح التعبير **(ويس راضية،2005، ص65)**.

إذن كانت الجيوش المنتصرة قديما تقوم بجمع غنائم الحرب، وأخذ النساء كغنيمة وهو امتياز يكافأ به الجنود في الحرب، فتوزع عليهن النساء السبيات ويغتصبنهن، بل قد يجبرونهن على ممارسة الدعارة، وظلت هذه العادة تمارس حتى في عالمنا اليوم، كإستراتجية حربية لإثارة الرعب في نفسية الخصم، فتكون المرأة الضحية الأولى**(زمام ليلى، 2008، ص167)**.

وكانت المرأة في العصر الجاهلي، بضاعة تُباع وتُشترى يرتفع ثمنها بإرتفاع صفاتها، نذكر هنا ما حدث في أساطير التاريخ البابلي حيث كانت كل قرية تجمع فتياتها البالغات كل سنة، في مكان معيّن، ويجتمع عدد كبير من الرجال الراغبين في الزواج، فيأتي الدلال وينادي لبيعهن مبتدئا بأجملهن، فهذا عبارة عن نوع من الاغتصاب الغير المباشر الذي عُرف بالزواج عن طريق الشراء، عند البابليين الذي فيه إذلال للمرأة **(القاطرجي نهى، 2004، ص46)**.

كما كان للرجل الحق في امتلاك المرأة منذ ولادتها، ويحق له امتلاك المرأة الحرة بدفع مهرها، والعبدة بشرائها وكلاهما تمارس عليهما كل أشكال العنف والإضطهاد، ولكن كل مجتمع يختلف عن الآخر من حيث الأعراف والتقاليد، فإذا كان في مجتمع لا يتسامح مع الزانيات، فمجتمع آخر يحرض على البغاء، ومتسامحا فيه.

أما بعد الإسلام الذي لم يأت دينا فقط، بل ثورة اجتماعية وذلك بالقضاء على كل العلاقات الاجتماعية القائمة بشكلها القديم، وترسيخ دعائم الدولة الجديدة بإلغاء الفوضى الاجتماعية، وإقامة مؤسسات اجتماعية تحكمها شرائع وقوانين محددة، وليس الأعراف والعادات. وأعطى الإسلام للمرأة حقها الكامل وساوى بينها وبين الرجل، وأعطاها كامل الحرية في اختيار الزوج، وأضفى على المهر بُعد أكثر إنسانية، فوصفه بالهدية وأعطاه قيمة معنوية، لكن هذا لم يمنع من تغير الدهنيات التي يتمسك بها الرجال، وتصوراتهم حول المرأة، بحيث بقيت المرأة ومازالت تعاني من تعسف الرجال، وجرائم الاغتصاب(**ويس راضية،2005، ص65**).

وتتبعا لمختلف الحضارات والعصور لم يكن الاغتصاب جريمة، وكان يتقبل اجتماعيا في معظم الحالات، حيث اتخذت بعض الشعوب القديمة الاغتصاب لغرض الزواج نتيجة لعدّة أسباب:

– من أجل إثبات رجولة العريس وقوته، ففي بعض القبائل الإفريقية أثناء قيام أجواء الاحتفال(ليلة الزفاف)، وأمام الحضور ووالد العروسة، يأتي العريس فجأة وبقوة على خطف العروسة وسط صراخ النساء، والأطفال، ثمّ يتصدى لمحاولات إنقاذ العروس من طرف الرجال والشباب، فإذا تمكن من أخذها كان جديرا بها وتزوجها، وإن لم يتمكن من ذلك يمنع من الزواج منها، ويكون مضطرا لمغادرة القبيلة، والهجرة بعيدا(**القاطرجي نهى،2003، ص41**).

– من أجل الحصول على زوجة إن لم تتوفر النساء في القبيلة، حيث يلجأ الرجال إلى اختطاف الفتيات من القبائل الأخرى، واغتصابهن، ثمّ الزواج بهنّ(**زمام ليلى،2008، ص166**).

– إذا رفض ولي الفتاة تزويج ابنته، يلجأ الشاب إلى خطفها بالاتفاق مع بعض أفراد عائلتها، لأنه أمر لا يترك حقدا لدى الأب، فغالبا ما يحضر الوالدان مراسيم زواج ابنتهم(**القاطرجي نهى،2003، ص41**).

وعليه الخطف، والاغتصاب لأجل الزواج ما هي إلا طريقة تستعمل لاثبات قوة الرجل، ومن ثم فرض مليكيته للزوجة لأنه تحصل عليها بالقوة، ولا أحد يستطيع منعه إيّاها، وهذا يدخل ضمن العادات العرقية والدينية للمجتمع.

ومثله مثل اغتصاب الحروب هو الآخر يدخل ضمن القائمة، ويعتبر ترويح عن النفس، وتعويض عن بعد العائلة، أو حتى انتقاما من العدو(**ويس راضية،2005، ص66**).

كما ظهر نوع آخر من الاغتصاب في بعض الشعوب القديمة؛ ما يُعرف باغتصاب الآلهة حيث كان يبرر كل ما هو جنسي إلى الآلهة، لذلك وجدت العديد من الآلهة مثلا في اليونان، والحضارة الرومانية من تنسب إليها أمور الجنس، والحب، والخصوبة...وغيرها، وهذا يدل على أن هذه الشعوب لم تكن تحرم الاغتصاب لاعتقاداتهم الخرافية بأن ذلك سيعود عليهم بالنفع، من خلال منحهم مثلا قوة للخصوبة، وهذا يدل على أمرين: إما تفكيرهم يتسّم بالسذاجة، والاعتقاد بكل ما هو ميتافيزيقي وخرافي، أو هو ناتج عن وعي جماعي متفق عليه حسب متطلباتهم في الجنس**(زمام ليلى، 2008، ص167)**.

كذلك كان سائدا في المجتمعات القديمة الاغتصاب الذي يدخل في ضمن زنا المحارم، فلا تكاد تعرف الأخت أخاها لكثرة الإخوة من زوجات كثيرات، ولا يكاد الأب يعرف بناته لكثرة البنات اللاتي أنجبتهن أمهات كثيرات، ولازال هذا النوع من الاغتصاب سائدا في مجتمعاتنا اليوم، إلّا أن العائلات في الغالب تتستر عليه خوفا من الفضيحة**(ويس راضية،2005، ص66)**.

2- تعريف الاغتصاب:

- **لغة:** الاغتصاب مأخوذ من الغصب، غَصَبَ الشيء غَصبًا: أخذه قهْرًا وظُلْمًا. ويقال غصبه ماله، وغصَب منه مالَه، وغَصَبَ المرأة زنَى بها كَرْهًا، وغصب الجلدَ أزال عنه شَعْرَهُ ووبره بلا عَطَنٍ في الدِّباغ ونحوهِ، غصب فلانًا على الشيء: قَهره. فهو غاصب(ج) غُصّاب **(المعجم الوسيط، ص654)**.

غَصَبَهُ يَغْصِبُهُ: أَخَذَهُ ظُلْمًا، كاغْتَصَبَهُ، وغَصَبَهُ فُلانًا على الشيء: قَهَرَهُ، وغَصَبَهُ الجِلْدَ:أَزَالَ عنه شَعْرَهُ وَوَبَرَهُ نَتَفًا وقَشْرًا، وبلَا عَطْنٍ في دِبَاغٍ، ولا إعْمالٍ في نَدًى**(الفَيرُوز آباديّ، دس، ص120)**.

- **إصطلاحا:** مهما اختلف التاريخ وتباينت العادات، والتقاليد، والثقافات، والديانات يظل الاغتصاب حقيقة واقع مرير يفرض نفسه في كل مجتمع، ولفهمه علينا بتعريفه من وجهات نظر باحثين مختلفين، وهي على النحو التالي:

عرفت موسوعة الطب النفسي الاغتصاب (Rape)على أنه فسق بالإكراه، يقال غصب المرأة واغتصبها إذا زنى بها قسرا، ويقال للرجل أنه غاصب(Rapist)، وللمرأة مغصوبة أو مغتصبة(Rapee)(**الحنفي عبد المنعم ،2003، ص190**)، حيث قد يكون الهدف من الإكراه الجنسي بالنسبة للشخص الممارس السيطرة على الضحية (**Organisation mondiale de la sante, 2002, p1**)

عُرف الاغتصاب في معجم "كيلي" على:" أنه العنف الممارس على فتاة، أو إمرأة من أجل تملكها"(**بنخويا دامية ،2000،ص48**).

عرف محمود فوزي الاغتصاب:"على أنه مضاجعة الرجل للمرأة بالإكراه، ودون إرادة ورغبة منها، للحصول على الهدف الجنسي"(**في رشاد عبد العزيز، 2008، ص184**).

يفسر علم النفس الاغتصاب إنطلاقا ممّا تعنيه الكلمة لغويا؛ أي أخذ الشيء قهرا، أو ظلما وعليه فالاغتصاب:هو فعل عنف، يتصف بإنقضاض الأقوى على الأضعف، وهو إكراه الضعيف على الامتثال عنوة إلى قهر الضحية، وظلمها جسديا ونفسيا ومعنويا نظرا للاضطرابات التي سيولدها عند الضحية.

لهذا يعتبر علم النفس أن الاغتصاب تعبير نفسي، أكثر ممّا هو عملية إشباع جنسي، وأن الغاصب يشعر في قرارة نفسه بأنه أقل قدرا من الآخرين، وهو يخاف الآخر لاشعوريا، فيحاول التخلص من مشاعر الضعف تلك بإثارة الرعب في نفس الآخر، وإيذائه وتعذيبه(**مكي رجاء وعجم سامي،2008، ص114**).

الاغتصاب من وجهة نظر التحليل النفسي: هو العلاقة الجنسية المبنية على العنف، أو الخوف، أو إنكار حقوق الآخر، وممكن أن تكون:(جنسية مثلية Homosexuality) أو (جنسية مغايرة Heterosexuality) أو (زنا المحارم، سفاح القربى Incest).

كما عرف فرويد(1905) الاغتصاب على أنه "نتيجة لزيادة تدريجية في التوتر اللبيدي، وهو نتيجة لعوامل داخلية متأصلة في الطبيعة البشرية"(**Claudia castiglione, 2015,p580**).

هو إضافة إلى كونه عاملا لإظهار السلطة والقوة، هو تعويض عن بعض مركبات النقص لدى مرتكبه، مثل إظهار قدرته الجنسية، وتأكيد هويته أمام أمثاله أي الرجال، والدفاع عنها أمام رغبات الجنس المثلية.

الاغتصاب هو كذلك "إنكار الخوف من المرأة، إضافة إلى الحصول على بعض الإشباعات الجنسية، والتخلص من القلق" **(براميلي صونيا،2009، ص89)**.

عرف "أوليفين" الاغتصاب بأنه اختراق جنسي للمرأة رغما عنها، ويحدث الاغتصاب لو أن العضو الذكري لمس جانبا من العضو التناسلي، وليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل أو أن يكون هناك قذف، ومع ذلك إذا كان الاحتكاك لم يتضمن أي الاختراق فعلي للأعضاء التناسلية، فالجريمة ستعتبر اغتصابا، أو اعتداءا جنسيا حتى وإن كان القذف حول أو على جسم الضحية؛ وعليه يمكن اعتبار أن العنصر الأساسي في الاغتصاب هو الإكراه، ولا تعتبر المرأة مغتصبة لو أعطت موافقتها، ثم تراجعت في آخر لحظة**(قاسم محمد عبد الله،2004،ص366)**.

الاغتصاب في حد ذاته صدمة حسب رأي Bouatta(2000)" فهو يمس المرأة، وأسرتها، ويسبب عواقب وخيمة على مخطط المستوى النفسي، والاجتماعي".**(Houda,2008, p12)**

كما يقصد بالاغتصاب بأنه حالة التحرش، والتلاصق بأعضاء الجنس سواء اقترن ذلك بإيلاج القضيب في المهبل أم لا، وذلك دون موافقة الأنثى ورضاها، حتى وإن كانت الضحية قاصرا تحت سن السادسة عشرة، أو كانت معاقة عقليا، أو حركيا. وانطلاقا من هذا المفهوم العام المتعارف عليه غالبا، فإن اتصال الزوج بزوجته جنسيا دون رضاها، وموافقتها يعتبر اغتصاب، ويشهد ذلك القضاء في البلاد الأجنبية قضايا، تتهم فيها الزوجات أزواجهن باغتصابهن، وتحكم لصالحهن**(إبراهيم جابر، 2014، ص247)**.

تُعرف مراكز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية (2002) الاغتصاب على أنه:" أي حالة يقوم فيها شخص آخر بالجماع أو الاتصال الجنسي رغما عن الآخر، وبقوة دون رضا الطرف الآخر"**(Claudia castiglione, 2015, p580)**.

إذن يعد الاغتصاب من أشد جرائم العنف الواقع على الأنثى، لأنه يقع على عرض المرأة وشرفها، ولأن الجاني يأتي سلوكا قسرا لإرادة المجني عليها، وضد منطق الطبيعة في إشباع الشهوة الجنسية، فالإطار الملائم لقضية الاغتصاب هو إطار العنف، وليس إطار الجنس، ذلك لأن

الاغتصاب هو فعل عنف، وإهانة بالأساس، ويستخدم الجنس فيه كوسيلة للتعبير عن العنف، وتفريغ طاقات عدوانية ضد الأنثى**(بن عودة حسكر مراد،2015، ص3)**.

عرف كذلك كل من[(علي،2011)،(C.Myshondt،2013)،(M.F.call،2015)] الاغتصاب من الناحية القانونية على أنه إيلاج كلي أو جزئي للعضو التناسلي للجاني، في فرج المجني عليها، وأن يكون هذا الإيلاج بغير رضاها وغير مشروع عن طريق العنف، أو الإكراه، أو التهديد، أو المفاجأة، ويعاقب عليه بالسجن من خمس إلى عشر سنوات.

إنطلاقا من مجموعة التعاريف التي تمّ ذكرها، نعرف الاغتصاب على أنه: مضاجعة الرجل للمرأة دون رضاها؛ وصفته أن يخترق العضو الذكري الأعضاء التناسلية للمرأة عن طريق القوة، والإكراه والعدوانية وكل مظاهر العنف، أو استعمال طرق أخرى مختلفة كالخداع، واستعمال مواد مخدرة تُفقد المرأة قوتها وإرادتها، فيسهل على الجاني ممارسة الاغتصاب عليها، وينتج عن هذا الفعل في الأخير صدمة نفسية بالغة الأثر.

3- المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بمصطلح الاغتصاب:

جريمة الاغتصاب من أفظع الجرائم التي ترتكب في حق الإنسانية عامة، وفي حق المرأة خاصة، وهناك مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيقا بجريمة الاغتصاب نذكر ما يلي:

أولا- الزنا: يقصد بالزنا أنه فعل الفاحشة في القبل أو الدبر، وتتكون من ركنين هما: الوطء المحرم، وتعمد الوطء، وتختلف جريمة الزنا في الشريعة الإسلامية عنها في القوانين الوضعية.

فالشريعة الإسلامية تعتبر كل وطء خارج نطاق الزواج زنا، وتعاقب عليه سواء حدث هذا من متزوج أو غير متزوج، مع اختلاف نوع العقوبة.

أما القوانين الوضعية فلا تعتبر كل وطء محرم زنا، وأغلبها يعاقب بصفة خاصة على الزنا الذي يحدث من المتزوجين فقط مثل: القانون المصري والفرنسي، أما بقية القوانين الأخرى فلا تعتبر ذلك زنا بل تعده وقاعا أو هتك عرض، إلى جانب هذا لا يعاقب القانون المصري مثلا الوقاع إلا في حالة الاغتصاب، فإن كان بالتراضي فلا عقاب عليه ما لم يكن الرضا معيبا، ويعتبر القانون المصري الرضا معيبا، إذا لم يبلغ المفعول به ثمانية عشر عاما كاملة، ولو وقعت الجريمة بناء على طلبه هو، والعقوبة في حالة الرضا المعيب بسيطة لأن الفعل يعتبر جنحة.

ثانيا- اللواط: ويقصد به أن يباشر الرجل الرجل في الدبر، وتعتبر جريمة اللواط من أكبر الجرائم، وهي من الفواحش المفسدة للخلق والفطرة والدين والدنيا بل وللحياة كلها، وقد عاقب الله سبحانه وتعالى مرتكبها بأقصى العقوبة، فخسف بقوم لوط الأرض وأمطر عليهم حجارة من سجيل جزاء فعلتهم القذرة، ويدخل اللواط في هتك العرض طبقا لقانون العقوبات المصري سواء لاط الفاعل بإمرأة، أو برجل(**رشاد عبد العزيز، 2008، ص183**).

ثالثا- المساحقة(السحاق): ما تفعله إمرأة مع إمرأة أخرى مباشرة دون إيلاج، وهو محرم باتفاق العلماء، وفيه التعزيز دون الحد(الجلد- الرجم).

رابعا- الحرابة: ويقصد بها خروج طائفة مسلحة في دار الإسلام، لإحداث الفوضى وسفك الدماء وسلب الأموال وهتك الأعراض وإهلاك الحرث والنسل، متحدية بذلك الدين والأخلاق، والنظام والقانون ولا فرق بين أن تكون هذه الطائفة من المسلمين، أو الذميين، أو المعاهدين ما دام ذلك في دار الإسلام، ومادام عدوانها على كل محقون الدم قبل الحرابة من المسلمين أو الذميين، كما تتحقق الحرابة بخروج جماعة من الجماعات، فإنها تتحقق كذلك بخروج فرد من الأفراد، ويدخل في مفهوم الحرابة العصابات المختلفة مثل:عصابة القتل، وعصابة خطف الأطفال، وعصابة اللصوص للسطو على البيوت، وعصابة البنوك، وعصابة خطف البنات، والعذارى للفجور بهن، ومن ثم تعد الحرابة من كبريات الجرائم.

لذا أطلق القرآن الكريم على المتورطين في ارتكابها بمحاربين الله ورسوله، هنا نذكر قول الله تعالى: ﴿**إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنفَوْا مِنَ الأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ**﴾ [سورة المائدة: 33] ، وعن عمر بن الخطاب قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: **(مَنْ حَمَلَ عَلَيْنَا السِّلاَحَ فَلَيْسَ مِنَّا)** [رواه البخاري ومسلم] **(رشاد عبد العزيز، 2008، ص184-185)**.

من هنا نرى بأن الاغتصاب جريمة عنف ضد المرأة وليست جريمة جنسية فقط، كونها عملية واعية ومدبرة لإرهاب المرأة، حتى تظل في حالة خوف دائم، لذا فالبعض يرى أن الاتصال الجنسي باستخدام القوة مع أية إمرأة إلى جانب تهديدها، والإكراه يعد اغتصابا.

4- الفرق بين جريمة الاغتصاب وهتك العرض:

ذهب رأي الفقه إلى تعريف هتك العرض بأنه كل فعل منافي للآداب يقع مباشرة على جسم المجني عليه، أو عليها لا يصل إلى مرتبة فعل المواقعة، أو اللواطة أو الشروع بهما، وعن الاغتصاب سبق وأن عرفناه.

- أما أوجه الشبه بين جريمة الاغتصاب وهتك العرض نذكر ما يلي:

- تتفق جريمة الاغتصاب وهتك العرض في أن حق المعتدى عليه فيهما واحد، وهو الحرية الجنسية للمجني عليه أو عليها.

- من حيث الإشتراك بركن إنعدام الرضاء الصحيح، (أي بمعنى لقيام هاتين الجريمتين لا بد أن يكون الجاني قد ارتكب فعله بدون رضا المجني عليه أو عليها، كأن يكون قد استخدم القوة، أو التهديد، أو الحيلة، أو الغش، أو أية وسيلة تعدم الرضاء).

- ✓ **من حيث الركن المعنوي:** تتفق جريمة الاغتصاب وجريمة هتك العرض في أنهما من الجرائم العمدية، حيث تتطلب كلا الجريمتين توافر: القصد الجرمي العام بعنصريه، العلم والإرادة.

ففي جريمة هتك العرض ينبغي أن تنصرف إرادة الجاني إلى خدش الحياء العرضي للمجني عليها أو عليه، ويجب أن يأتي الجاني فعله وهو عالم بأنه يخل بالحياء العرضي للمجني عليه، أو عليها، أي بمعنى أن يقوم الجاني بفعله وهو عالم بأن فعله مناف لخلق الحياء، سواء وقع على عورة أو على جزء من الجسم، وأن يعلم بعدم مشروعية هذا الفعل وبأن المجني عليه غير راضي به.

- **أوجه الإختلاف:**

الاغتصاب يعني الاتصال الجنسي بالمرأة أو حتى الرجل، دون رضا أحد الطرفين، في حين هتك العرض هو مجرد الإمساك بأي جزء حساس من جسم المرأة **(غانم، 2008، ص190)**.

كما تختلف جريمة الاغتصاب عن جريمة هتك العرض، في أن الأولى يجب أن تقع من ذكر على أنثى فهذه الجريمة يجب أن يكون الجاني فيها ذكرا، وأن تكون المجني عليها أنثى؛ أما الثانية فالجاني أو المجني عليه فيها يمكن أن يكون ذكرا أو أنثى، ويعني ذلك أن هذه الجريمة

يمكن أن تقع من ذكر على أنثى أو ذكر، كما يتصور وقوعها من أنثى على أنثى، أو على ذكر، كما لو أغوت أنثى ذكرا على مواقعتها.

- ✓ **من حيث الركن المادي:** تختلف جريمة الاغتصاب عن هتك العرض، في أن الأولى لا تقع إلا بالوقاع المتحقق بالاتصال الجنسي الطبيعي التام بين الرجل وإمرأة؛ أما الثانية فتقع بكل فعل من الأفعال الماسة بالعرض ما دون الوقاع أو اللواط، والعقوبة تختلف كذلك لكل جريمة(**الشكري عادل،2011، ص87**).

إذن من خلال ما ذُكر يمكننا القول بأن الاغتصاب يشترط لوقوعه: أن يقع **من ذكر على أنثى،** ولا يكون العكس من أنثى على ذكر، أو من ذكر على ذكر، أو من أنثى على أنثى، والشرط الجوهري الثاني في جريمة الاغتصاب وهو الذي يفرق بينها وبين هتك العرض، الاغتصاب يلزم أن يكون هناك مواقعة الأنثى في عضوها الجنسي أي بمعنى المتهم يولج قضيبه في مهبل الأنثى، وإذا حاول المتهم ولم يحصل ذلك لسبب أن الأنثى قاومت، أو أتى أحد ما لنجدتها فجأة، وهرب الجاني هذا يعتبر شروع في الاغتصاب، وإذا كانت الضحية أقل من 18 سنة وذهبت برضاها هذا يعتبر جريمة إغتصاب.

أما هتك العرض يقع من أي شخص على شخص آخر، من رجل على رجل، من أنثى على أنثى، من أنثى على رجل، فهتك العرض هو أن يقوم المتهم بملامسة أماكن العفة والعورة عند المجني عليها.

5- أشكال ممارسة الاغتصاب:

بما أن الاغتصاب هو ممارسة الجنس مع الطرف الآخر دون رضاه، لذا قد يغتصب الرجل: فتاة صغيرة أو(طفلة)، فتاة عذراء، أو إمرأة متزوجة، كما قد يغتصب إمرأة طاعنة في السن.

ولا يبالي المعتدي أحيانا بالشكل الجمالي للمرأة، المهم عنده إشباع شهوته؛ نذكر هنا حالة لعجوز كانت ضحية اغتصاب عمرها سبعين سنة، جامعها معتدي كرها ثم قتلها،على العلم من أنه ليس متخلف عقليا، ولا مدمن خمر، وحتى أنه لا يعاني من ذهانات(**الحنفي عبد المنعم،2003، ص193**).

كما قد تُقدم إمرأة على اغتصاب رجلا، أو إمرأة على اغتصاب إمرأة أخرى، أو اغتصاب رجل لطفل، فهذه صور وأشكال الاغتصاب عموما.

من ناحية أخرى تشير الإحصائيات المنتشرة، وبصورة مريعة في العديد من الدول الأوربية لدرجة أننا نقرأ عن أزواج تتقدمن بشكوى بحجة أن أزواجهن أرادوا مواقعتهن دون رضاهن، وإذا أصروا على ذلك، لجأن من فورهن إلى مركز الشرطة ليقدمن شكوى على أنه مورس عليهن الاغتصاب(**غانم محمد، 2002، ص74**).

ففي موقف الاغتصاب نجد طرفين: المجني أو المعتدي، والضحية. وفي بعض الحالات بعد الفعل العنيف، أو ممارسة الجنس معها بالقوة، يقوم المعتدي بقتل الضحية حتى لا ينكشف أمره...، وعلى فرض أن المجني عليها قد أبقاها الجاني حية، وفر بجريمته بعد أن واقعها قصدا، فسوف تعاني العديد من الاضطرابات جراء هذه الصدمة.

5-1- أنماط المغتصبين:

يصنف المغتصبون على حسب شخصياتهم إلى ثلاثة أنماط:

- **النمط المثالي(exemplary)**: الذي يضرب به المثل لصورة الغاصب، ويمارس فعل الاغتصاب من طول ما كبت من دوافع.

- **النمط السادي**: العنف هنا يصبح جنسي، والهدف من الاغتصاب السادي هو تعذيب الضحية، والوسيلة هي الجنس، والدافع هو العقاب والتهديد، والمحاولة مع ضحيته تكون مثيرة جنسيا للرجل، وغالبا يحدث تزايد في العنف، فهو يستمد متعته من خلال تعذيبها وعادة يتضمن الأفعال الشاذة القاسية (**عبد المنعم توفيق، 1994، ص22**).

- **النمط الثالث النهاب**: الذي يعيش على السطو ويغتصب إذا تسنى له ذلك، وفعل الاغتصاب عنده نوع من السطو، سواء على أعراض الناس، والأموال(**الحنفي عبد المنعم، 2003، ص90**).

فمن هنا يمكننا القول إنطلاقا من الحجاوي عبد الكريم والدوسقي كمال(2004) بأن الغاصب قد يكون عنيفا لا تشبعه المواقعة، يلجأ أحيانا للتهديد بالسلاح، ويختار ضحيته من نساء ليست له بهن معرفة، ولا يهمه أن تكون ضحيته على شكل معين، أو بصفات معينة، فيمارس عليها العنف، وحتى أن البعض يمارس الجريمة عن طريق السرقة، أو هوس السرقةKleptomania يسرق لأنه يجد لذة جنسية في هذا العمل، وربما كذلك استمرارا لممارسات سابقة في السرقة، وهناك من

المجرمين من يجد اللذة في رؤية الحرائقpyromania؛ أي يوقد حريق لتبدأ عنده الإثارة الجنسية ويتابع رؤيته لتستمر الإثارة، وكثيرا ما يصل إلى القذف بتأثير من رؤية الحريق.

لهذا يختلف الشخص المغتصب عن الشخص السادي جنسيا، في أنه لا يجد الإثارة الجنسية في معاناة الضحية.

نذكر كذلك ما ذكرته إحدى المقالات من شهادات حية لسجناء، ارتكبوا فعل الاغتصاب توضح كيف أن البعض منهم تبدو في: نبرته برودة عاطفية، واللامبالاة وعدم التعاطف مع ضحاياه، والبعض يبرر أن ما فعله كان ردة فِعل لتعرضه للاغتصاب في طفولته، بينما تُظهر البقية شيئا من الندم، وتأنيب الضمير(**Doina D Tesu–Rollier, 2013, p116**).

ويمكن للغاصب أن يكون:

– **من أصحاب الشخصيات اللاأخلاقية:** فطبيعة الغاصب هنا مخالفة للتقاليد لا يهمه إلا إشباع لذته، ولا تمثل المرأة عنده إلا وسيلة يشبع بها نهمه الجنسي، لذا يلجأ للعنف إذا قاومت المرأة بشدة ولم ترضخ له، رغم أن العنف في حقيقة الأمر لم يكن غايته.

– **الغاصب المخمور**: حيث يُقدم المخمور تحت تأثير الخمر على فعل الاغتصاب، كونه فاقدا لوعيه، متخذا من ذلك وسيلة يفصح من خلالها عما بنفسه من الكراهية، والعدوانية المكبوتة اتجاه مجتمعه، والغالب في هذا النمط انتماء أفراده إلى أشباه للفصامين(**الحنفي، 2003، ص191**).

– **الغاصب الغاضب:** وهو تعبير وتفريغ عن الغضب المكبوت والغيظ، ويستخدم فيه الفرد قوة أكثر من اللازمة للحصول على الاتصال، وهذا النمط من المجرمين يهدف إلى إلحاق الضرر بالضحية وإصابتها، وهذا النوع من أنماط المجرمين إلى حد ما غير شائع(**عبد المنعم توفيق، 1994، ص22،21**).

– **الغاصب السيكوباتي أو مانسميه بالشخصية المضادة للمجتمع:** من المعروف أن السيكوباتي ليس لديه إحساس بالذنب، ومنعدم الضمير فهو يفعل أي شيء دون أن يكبح نفسه، وقد يبلغ به الأمر إلى حد القتل، أو السرقة، أو الاغتصاب كشكل من أشكال الانتقام من المرأة، وإخضاعها(**فوزي محمود، 2000، ص16**).

إذن كثيرا ما يلحق المغتصبون أضرارا جسمية بضحاياهم، أو يقتلونهم، وليس من الغريب بالنسبة للنساء أن تبدي مقاومة، مما يجعلها تتلقى إصابات جسمية خطيرة، ككسر الضلوع، كدمات البطن، رضوض العظام، هرس الثديين، ومختلف الإصابات الراجعة للإيلاج بالقوة، وإذا اجتمع عدد من الجناة كما يحدث في بعض الحالات، فالأذى يكون بالغا سواء من الناحية الجسدية، العقلية، أو النفسية، خصوصا بالنظر للحالة النفسية للمرأة، من أجل هذا يتشدد القانون في عقاب الاغتصاب بالقوة، ويخفف إذا كان برضى الطرفين كمجرد حماية للمجتمع(**دسوقي كامل، 1984، ص272**).

5-2- أنواع الاغتصاب:

5-2-1- الاغتصاب المنفرد(الفردي): فهو من بين الاغتصابات الأكثر شيوعا، بغض النظر عن البيئة التي ينتمي إليها المغتصب، سواء كانت بيئة حضرية أو ريفية، فقيرة أو غنية، فهو يمس جميع الطبقات (**سي موسى وزقار، 2002، ص128**).

5-2-2- اغتصاب المواعدة: ويدخل تحته مختلف أشكال الاغتصاب الناتج عن المواعدة بين الرجل والمرأة، وبالتالي يكون الرجل معروفا عند المرأة تربط بينهما علاقة غرامية، مع بقاء التحفظ على العلاقة الجنسية. وفي غمرة الرغبة الجنسية يلجأ الرجل الى استعمال القوة البدنية أو التهديد، فتلك الوسيلة الوحيدة التي تتيح له الاستمتاع الجنسي، متجاهلا توسلات المرأة له واستعطافها(**السيد عبد الرحمان، 2000، ص124**).

5-2-3- الاغتصاب الجماعي: انتشر هذا النوع من الاغتصاب خاصة أثناء الحروب حيث ضلت المرأة هدفا لمختلف أنواع العنف، وإبراز سلطة الرجل وهيمنتة، وخير مثال على ذلك: الاغتصاب الجماعي الذي حصل لمئات الفتيات الفيتناميات من قبل الجنود الأمريكيين في الستينات. دون أن ننسى العدد الهائل من الفتيات المغتصبات في البوسنة الذي لم يحرك العالم له ساكنا، ناهيك عن الاغتصاب الجماعي الذي أصاب الفتيات اللبنانيات أيام الحرب اللبنانية سنة (1985-1990)، خلال عمليات اقتحام المناطق المختلفة، هكذا اعتبر الاغتصاب في الحروب تكتيكا استراتجيا لإرباك العدو؛ إضافة الى العمل على تخويف العدو وإرهابه، وخلق جو الهلع، والرعب بين صفوف أفراده (**براميلي صونيا،2009، ص91**).

نذكر كذلك ما سجله مجلس حقوق الانسان في دورته السابعة(2008، ص22) حول الاغتصاب الجماعي للنساء الذي حصل في الجزائر خلال فترة العشرية السوداء، وتماديا في إذلال النساء لجأ الرجال إلى قص شعرهن، كما سجل مجلس حقوق الإنسان في دورته الساعة والثلاثون، بتاريخ26 مارس(2018، ص19) الاغتصاب الجماعي في سوريا(من اثنين الى ستة رجال مختلفين) الذي خلف هو الآخر الكثير من الضحايا.

5-2-4- الاغتصاب الزواجي (في حدود الثقافة الغربية): هذا النوع من الاغتصاب، يشترط حدوثه بوجود علاقة زوجية أين يقوم الزوج بإرغام زوجته على القيام بممارسة الجنس معه دون رغبة الزوجة في ذلك، أي تخضع لأوامره ورغبته، حيث تعتبر معظم المجتمعات الغربية أنه من العفة، والشرف ألا يغتصب الرجل زوجته أو يرغمها على فعل جنسي لا ترضاه، وظهرت أول قضية من هذا النوع بولاية أوريجون الأمريكية عام 1978. وفي دراسة عن الاغتصاب في إطار العلاقة الزواجية في سان فرانسيسكو، تم اختيار عينة عشوائية من 644 إمرأة، وأجري مسح عليهن لمعرفة ما إذا كان هناك حوادث اغتصاب حديثة، وظهر أنه من بين هؤلاء السيدات كانت 14% منهن قد تم اغتصابهن من قبل أزواجهن.

في حين كانت النسبة أقل في دراسات أخرى، وتتراوح بين 3 إلى 9% في استطلاع الرأي العام، وتختلف النسب باختلاف أساليب الاستقصاء، وتعريف الاغتصاب، ويتضح من خلال بعض التقريرات على لسان العديد من الزوجات أن هناك سلوكيات تحدث، تعد من الناحية العلمية، والقانونية سلوكيات تندرج تحت تعريف الاغتصاب، على الرغم من أن هؤلاء الزوجات لا يجرؤون على تسمية هذه السلوكيات اغتصاب**(عبد الرحمان،1999، ص123)**.

يبقى هذا النوع من الاغتصاب نسبيا، من حيث خصوصية النظام الذي يخضع له المجتمع الذي يعيش فيه الفرد من عادات، وتقاليد وقوانين، فبعض المجتمعات لا يعد إجبار الزوج لزوجته اغتصابا، فإنما هو حق من حقوقهن وواجب للمرأة تنفيذ ما يطلبه الزوج مادمت هناك علاقة زوجية سليمة، ولكن إن حدث اختلال في نظام الزواج يعد الأمر هنا اغتصابا يعاقب عليه الزوج، على عكس بعض من المجتمعات، فالممارسة الزوجية دون رضا الزوجة يعتبر لديها اغتصابا، حتى بوجود علاقة زوجية سليمة.

5-2-5- زنى المحارم اغتصاب المحارم (Incest):

أولا- الزنا لغة: عرفت في المعجم الوسيط زنى وزناء: أتى المرأة من غير عقد شرعي أو ملك، وأزناه: حمله على الزنا ونسبه إليه، والزنّاء: الكثير الزنا، وفي معجم متن اللغة زنى، زنى وزناء وطء من لا تحل له فهو زان، جمعه زناة، وهي زانية جمعها زواني، أما في القاموس المحيط شُرحت كالتالي: "زنى يزني وزناء بكسرهما: فجر، وزنى زناء ومزاناة بمعناه" **(العمري منصور، 1987، ص20)**

ثانيا- الزنا في الفقه: وطء الرجل المرأة في القبل في غير المِلكَ، وشبه المِلكَ أو هو الوطء في قُبلٍ حرام خَالٍ من الملك وشبهه من عالم مختار **(اللحيدان إبراهيم، 2004، ص21)**.

ثالثا- يقصد باغتصاب المحارم تلك العلاقة الجنسية بين أحد أفراد الأهل والطفل، عادة يكون الأب، وممكن أن يكون الجد، الخال، أو العم أو الأخ**(براميلي صونيا،2009، ص90)**.

إذن هذا النوع من الاغتصاب هو أن يقوم الجاني بإقامة علاقة جنسية مع النساء المحرمات عليه، أي اللواتي تجمعهن به صلة القرابة سواء داخل إطار الزواج أو خارجه كان ذلك زنا محارم، ولقد بين في هذا الصدد الدين الإسلامي للفرد الإناث اللاتي يحرم عليه إقامة علاقة جنسية معهن، هذا ما جاء في [سورة النساء: 23] قوله تعالى:﴿**حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالاَتُكُمْ وَبَنَاتُ الأَخِ وَبَنَاتُ الأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمْ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِنَ الرَّضَاعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَائِكُمْ وَرَبَائِبُكُمُ اللَّاتِي فِي حُجُورِكُم مِنَ نِسَائِكُمْ اللَّاتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَمْ تَكُونُوا دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلاَئِلُ أَبْنَائِكُمْ الَّذِينَ مِنْ أَصْلاَبِكُمْ وَأَنْ تَجْمَعُوا بَيْنَ الأُخْتَيْنِ إِلاَّ مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ اللهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا وَالمُحْصَنَاتُ مِنَ النِّسَاءِ إِلاَّ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ**﴾.

5-2-6- اغتصاب الأطفال (Pedophilia): يعرف طبيا بـ Nfanto sexuality فهم فئة من الأشخاص لا يشعرون باللذة إلا من خلال جماع الصغار، وقد يتم ذلك باستخدام العنف، كما قد يقتل الطفل، ثم يغتصبه أو قد يحدث القتل أو الضرب، أو قد يسحب الصغير سواء كان طفل أو طفلة بإغراءات معينة، ويتركه عقب الممارسة الجنسية، أو يقتله أو يضربه ضرباً مبرحا، وعادة ما تكون هناك صلة قرابة بين الجاني والطفل**(براميلي صونيا،2008، ص197)**.

كما أن اغتصاب الأطفال نموذجا من نماذج الانحرافات الجنسية الخطيرة، وتدل الإحصائيات في العالم إلى تفاقم هذه الحالة في السنوات الأخيرة، هذا ما ورد عن (مجلة الريدرز.

دايجست) أن هناك مليون حالة من حالات الاعتداء على الأطفال جنسيا، في كل عام بالولايات المتحدة الأمريكية **(القاطرجي نهى،2003، ص340)**.

5-2-7- اغتصاب القاصر: في هذه الحالة الشخص البالغ يمارس الجنس مع شخص لم يبلغ سن الرشد القانوني، وإن كان بموافقة القاصر، حيث يختلف عمر الموافقة من بلد لآخر **(Michael.o.n, 2015)**.

5-2-8- اغتصاب جثث الأموات وجماعها(Necrophilia): يقصد به ممارسة الجنس أو أفعال جنسية مع جثث الأموات، فكلما كانت هناك إمرأة متوفاة حديثا يفض قبرها، ويشوه وجهها بإلقاء أحماض عليه، ويأكل من لحمها، وقيل عن هذا النوع من الغاصبين بأنهم مصابين بالذهان، أو أنه يخشى شعوريا أو لاشعوريا أن يتأنث، فيتصرف بالتمثيل بجثة الأنثى بحسب ما يعاني، وشبيه بذلك ما يحدث للمراهقين عندما تنهار ضوابط الأنا الأعلى، فيتسلل المراهق إلى غرف النساء ليتلف ملابسهن الداخلية، ويمزق صورهن، ويقلب فُرُشَهن**(الحنفي،2003، ص195)**.

فالفرد إذن في هذا النوع من الاغتصاب لا يشعر باللذة إلا من خلال جماعه للأموات وخاصة الذين ماتوا حديثا، فبالرغم من ندرة هذا النوع من الاغتصاب، إلا أن الأحداث والوقائع قد سجلته كأحد الانحرافات.

5-2-9- اغتصاب فاقدات الأهلية: هذا النوع من الاغتصاب يقصد به النشاط الجنسي الذي يقوم به أي رجل مع إمرأة في حالة عدم البلوغ، أي عدم اكتمال نموها العقلي والجنسي، ويعود السبب في ميل الجاني لارتكاب هذا الفعل على النساء المختلات عقليا إلى إصابته باضطراب في التحكم بمشاعره، أو سوء التكيف مع وضعه الاجتماعي، أين يجد رفض من طرف المؤهلات، فإن هذا النوع من المغتصبات يصبحن المفضلات لديه لتلبية حاجياته الجنسية **(نشأة أكرم، 1988، ص61)**.

إذن تعددت أنواع الاغتصاب، وأشكال المغتصبين، إما يكون من طرف شخص قريب للضحية أو غريب عنها، أو شخص واحد، أو من طرف جماعة، ففي كل الحالات يعتبر جريمة في حق المرأة راحت ضحية معتدي، خلف لديها آثار جسيمة، ونفسية بالغة الأثر.

6- الاغتصاب في التشريعات القانونية السابقة وتحديد العقوبات التي فرضتها:

كل مجتمع من المجتمعات لديه من القواعد التي تحرم بعض الأفعال، والممارسات المرفوضة كالاغتصاب؛ قواعد يطلق عليها المعايير الاجتماعية وبالتالي فإن تلك الممارسات تمثل بدرجة ما تهديدا للمجتمع، أو إحدى جماعاته، أو مؤسساته، وانتهاكا لحقوق الأفراد، والجماعات، مما يؤدي إلى انهيار البنى الاجتماعية(**الجوهري محمد، 2011، ص23**).

الاغتصاب انتهاكا لكرامة وشرف الضحية، لذا لا بد أن نشير بداية إلى أن جريمة الاغتصاب يمكن أن ترتكب بحق الرجل والمرأة، ولكن غالبا ما تكون المرأة ضحيتها؛ ففي الآونة الأخيرة أصبح الاغتصاب من أشد الجرائم خطورة يتم عبر سياسة منظمة، لذلك نصت القوانين العقابية على تجريمه بصفته جريمة ضد الانسانية (**الحاف وزور السيد،2009، ص194**).

ويتطلب لقيام جريمة اغتصاب الأنثى توفر ثلاث أركان وهي: الركن المادي وهو مواقعة الأنثى، وعدم رضا المجني عليها بفعل الوقاع، والقصد الجنائي.

وتعرف جريمة الاغتصاب في هذا الصدد أي في الإطار القانوني بأنها "فعل ممارسة رجل لعمل جنسي مع إمرأة محرمة عليه شرعا، وقانونا بالإكراه، ودون رضاها"(**سعد عبد العزيز، 2013، ص110**).

1- الركن المادي: يتمثل هذا الركن حسب اتفاق العديد من فقهاء القانون على اعتبار المواقعة الغير الشرعية هي الركن المادي لجريمة الاغتصاب، ويقصد بالمواقعة:"كل إيلاج جنسي أيا كانت طبيعته، يقع على شخص آخر بالقوة، والتهديد، أو المباغتة"(**الزكوط الحلبوسي خليل، 2014، ص239**).

وهناك من عرفها على: أنها "إيلاج عضو التذكير في فرج الأنثى، ولا تكون المواقعة إلا من ذكر على أنثى، وفي المكان الطبيعي المعد لذلك أي من قبل وليس من دبر، ولا يشترط أن يكون الإيلاج كليا بل يكفي أن يكون جزئيا"(**القاطرجي نهى،2003، ص178**).

هذا التعريف حدد الشروط التي يجب أن تتوفر قبل الحكم على الفعل بأنه اغتصابا؛ والشروط هي:

– حصول جريمة المواقعة من قبل الذكر على الأنثى، أي بمعنى يكون الجاني هو الذكر والأنثى المجني عليها، فلا تقع الجريمة إذا اغوت المرأة رجلا على مواقعتها، إذ تكون المرأة في هذه الحالة قد ارتكبت جناية هتك عرض الرجل.

– حصول جريمة المواقعة في المكان الطبيعي وهو مكان الحرث والنسل أي القبل، أما الإيلاج في الخلف أو إدخال الإصبع في الأمام أو في الخلف، إذا حصل كرها في المرأة فهو هتك عرض، ولو حدث من الزوج إذ ليس ذلك مما يحتاج له شرعا.

– حصول الإيلاج في الفرج ولو لم يتم الأمر بشكل كلي، بل يكفي أن يكون جزئيا وهذا ما نصت عليه القوانين في إنجليترا، أو في الولايات المتحدة الأمريكية، فلم يشترط لاعتبار الواقعة اغتصابا أن يكون حدث الإيلاج في المهبل، أو تمزق غشاء البكارة، فإيلاج عضو الرجل في فرج الأنثى، أو في الشفرين يكفي، كما أنه لا يشترط القذف"**(القاطرجي نهى،2003، ص178)**.

2- عدم رضا الأنثى أو الإكراه على المواقعة: يشترط لاعتبار الفعل اغتصابا أن يكون الإيلاج قد حدث بدون رضا من الضحية، وهذا الركن لا يمكن أن يتحقق في حالة ما تكون الأنثى قد استسلمت للجاني بمحض إرادتها، فعدم الرضا ينعدم مفعوله في الحالات التالية:

- موافقة الأنثى عن طريق الخديعة.
- في حالة ما يخلو جسم الضحية من آثار العنف.
- المرأة المطلقة طلاقا رجعيا والتي لا تعلم بطلاقها من زوجها، ثم الاتصال بها جنسيا وهذا يعتبر اغتصابا، ولكن يبطل إذا كانت المطلقة تعلم بخبر طلاقها.

وإذا حدثت المواقعة برضا كامل وصحيح من إنسان عاقل، فإن الجريمة تكون زنى أو لواطا، ولكن إذا كان الجاني قد قام بمواقعة فتاة قاصر، أو متخلفة عقليا حتى وإن كان دون لجوءه إلى استخدام العنف، أو وجود مقاومة منها فهذا الفعل يعتبر اغتصابا، وذلك لعدم إدراك المجني عليها معنى ذلك الفعل بسبب قلة خبرتها في الحياة **(المجدوب أحمد، 1999، ص17)**.

لهذا فإن إنعدام الرضا أو الضعف العقلي، أو المرض الجسمي هو جوهر اغتصاب المرأة، إذ في هذه الحالة يتحقق الاعتداء على الحرية الجنسية للمرأة، ومن هذا اعتبر شراح القانون أن الاكراه: هو الركن الثاني من أركان جريمة الاغتصاب، وقد قسموه إلى نوعين إكراه مادي، وإكراه معنوي.

إذ يقصد **بالاكراه المادي:** أعمال العنف أو القوة المادية التي توجه إلى المجني عليها، للقضاء على مقاومتها رغما عنها، ولا بد في أعمال العنف أن يقع على جسم المرأة ذاتها، والمهم ليس العنف ذاته بل الأثر المترتب عليه، وهو إنعدام رضاء الأنثى عند ارغامها بالقوة واغتصابها، وليس من الضروري لجريمة وقاع أنثى بغير رضاها أن يكون الاكراه مستمرا وقت الفعل، بل يكفي أن يكون المتهم قد استعمل الاكراه سواء كان ماديا، أو معنويا وبطريقة كافية للتغلب على مقاومة المجني عليها، فإذا فقدت المرأة قواها وأصبحت لا تستطيع المقاومة تكون الأركان القانونية للجريمة متوفرة **(أبو الروس أحمد،1997، ص34).**

أما **الاكراه المعنوي:** فهو إرغام المجني عليها على قبول الاتصال الجنسي، عن طريق تهديدها بشر، أو أذى جسيم على نحو يشل إرادتها ويدفعها إلى الاستسلام، كما في حالة من يكره أنثى على تسليم نفسها تحت ضغط باستعمال السلاح **(صقر نبيل،2009، ص295).**

ومن صور الإكراه المعنوي:

– **التهديد والوعيد:** الذي يتمثل في مواقعة المرأة تحت تهديدها بالقتل، بسلاح مسلط عليها كالسكين مثلا، تهديدها بإفشاء سر تحرص على كتمانه بحيث تضطر إلى التسليم خوفا من إذاعته، والتهديد بقتل شخص عزيز لديها كطفلها مثلا، ومن صور التهديد والوعيد استغلال الرجل سلطته، ونفوذه على المجني عليها.

– **الغش والتدليس:** قد يلجأ الجاني إلى استعمال طرق احتيالية يضلل بها ضحيته، ومن أمثلة الغش والتدليس: حالة الطبيب الذي يواقع مريضة له على حين غفلة منها أثناء الكشف عليها، أو دخول رجل في سرير إمرأة على صورة تجعلها تظنه زوجها**(عبد الواحد أمام مرسي،1990، ص231).**

– **الاتيان بطريق المباغته وانتهاز الفرصة:** تعد المواقعة بهذا الأسلوب من صور الاكراه المعنوي، ولا سيما الفترات التي تكون فيها المرأة أثناء المواقعة في حالة غيبوبة كحالات "الكوما"، أو الامراض التي تجعل المرأة عاجزة عن المقاومة "كالشلل"، أو في حال وقوع الفعل على المرأة وهي نائمة، أو في حالة تفقدها الشعور مثل: الإغماء، أو التخدير، أو التنويم المغناطيسي، أو حالات الصرع وما إلى ذلك، وهذا الأمر يحدث غالبا في حالات الاعتداء الجماعي، أو أثناء الحرب حيث تفقد المرأة كل قدرتها على المقاومة **(عبد الواحد أمام مرسي،1990، ص231).**

- **اتيان الأنثى تحت تأثير المخدرات أو المسكرات:** فإذا كانت المجني عليها سكرانة أو مخدرة، على نحو تفقد معه القدرة على فهم ماهية الفعل، قامت بفعل جريمة الاغتصاب، سواء كان الجاني هو الذي أسكرها من أجل هذا الغرض أو لغرض آخر، أو كان شخص سواه هو الذي أسكرها، أو كانت قد سكرت من تلقاء نفسها، فيستغل المعتدي حالة عدم التمييز التي صارت المرأة فيها...، ولا يقتصر الاسكار على تناول الخمر، فقد يقع بإعطاء المجني عليها حبوبا منومة، وإن كانت لم تؤد إلى نومها فعلا ولكنها تضعف من إرادتها**(القاطرجي نهى،2003، ص182).**

3- القصد الجرمي: هو أن تتجه نية الجاني إلى مواقعة الأنثى وأن يكون على علم بأن المواقعة غير مشروعة، وأنه يرتكبها دون رغبة الأنثى، فمتى ثبت علم الجاني ووُضحت نيته أو قام الدليل عليها فقد تحقق القصد الجنائي لديه، واستحق العقوبة والتي تختلف من دولة لأخرى **(عبد الواحد،1990، ص282).**

إذن من خلال ما تم ذكره يمكن القول بأن جريمة الاغتصاب " تقوم على أساس إنتفاء عنصر الرضا عند المرأة، ويدفع مرتكبوا هذه الجريمة الضحية إلى ممارسة فعل أو أكثر من الأفعال ذات الطابع الجنسي بالضغط على المرأة، باستعمال القوة أو التهديد"**(حميد سهى،2010، ص278).**

انطلاقا مما ورد أعلاه نستخلص بأن جريمة الاغتصاب؛ تقوم على ثلاثة أركان ولا يمكن القول بأنها جريمة اغتصاب إذ غاب أحد الأركان الثلاثة، للإشارة كذلك يحتاج الاغتصاب إلى دليل يؤكده في حال تعذر طرق أخرى لإثباته: كالشهود مثلا للإقرار به، فهنا يعتبر الطبيب الشرعي انطلاقا من خبرته الطبية المتخصصة أحد أهم الوسائل لتأكيد الاغتصاب، إما بإثبات الواقعة أو نفيها وهذا من خلال جمع الأدلة والعلامات التي تختلف من ضحية لأخرى؛ من حيث الشدة، والوضوح وتبعا لعوامل متعددة كدرجة العنف المستخدم من طرف الجاني، ومدى التباين بين سن الجاني، وسن الضحية، لهذا فالطبيب الشرعي يقوم باتخاذ الإجراءات التالية:

1- فحص الضحية : وهذا بالتعرف على آثار العنف والمقاومة من خلال:

فحص الملابس التي كانت ترتديها المرأة المغتصبة أثناء حادثة الاغتصاب: من أجل البحث عن آثار المقاومة: كالتمزقات، أو قطع الأزرار، أو وجود آثار أخرى تدل على مكان الارتكاب مثل: الطين، والأعشاب.

البحث عن الكدمات، والرضوض، أو تسلخات: حول الفم، والعنق، والمعصمين، والفخذين، أو الأعضاء القريبة من الأعضاء التناسلية، والبحث عن البقع الدموية بملابس المرأة، وعدم وجود آثار العنف أو المقاومة لا ينفي احتمال حدوث جريمة الاغتصاب، إذ يستطيع رجل قوي اغتصاب إمرأة خائفة ضعيفة دون عناء كبير(**عبد الواحد،1990، ص233**).

ومن بين العلامات كذلك التي توضح لنا حدوث الاغتصاب: حدوث تمزق غشاء البكارة الذي غالبا يحدث عقب أول إيلاج، "ويقع بالجزء الخلفي أو على أحد جانبي الخط المتوسط للغشاء، وتكون حواف التمزق الحديث محمرة ودامي لأقل لمس، ومصحوبة بتورم ورضوض مؤلمة، ولا تلتئم بل تشفى حوافيه عادة في حوالي أسبوع"، فعند الفتيات الصغيرات يكون التمزق لأول إيلاج لقوته، أما المتزوجات فلا يقوم الدليل على صحة حصول الواقعة إلا بوجود الحيوانات المنوية داخل المهبل، أو الملابس، أو آثار العنف أو المقاومة وغير ذلك من العلامات الأخرى.

كذلك ملاحظة إن حدث انتقال عدوى الأمراض التناسلية، والجلدية بالمواقعة: فمن آثار المواقعة الجنسية انتقال الأمراض التناسلية، والجلدية من طرف المصاب بها بالمخالطة إلى الطرف السليم، ومن بين الامراض المنتقلة نجد مثلا: الإيدز، أو الزهري، أو القرحة، ومن الامراض الجلدية: قمل العانة، أو الجرب، أو الإصابة بطفيل التنيا الجلدي، فإن اكتشفت إصابة أحد الطرفين بها فيجب معاودة الكشف على الطرف السليم(**عبد الواحد،1990، ص234**).

2- فحص الجاني: للتأكد من أن الجاني أقدم على الفعل المنسوب إليه (إن وُجد)، يمكن العودة إلى فحص البصمة الوراثية من خلال مني المتهم العالق بالمجني عليه، والبصمة الخاصة بالمشتبه فيه وإثبات أنهما لشخص واحد وهو لمرتكب الجريمة، ففي إنجليترا مثلا كان الحكم بالسجن لمدة ثمان سنوات، على متهم بالغ من العمر 32 سنة لارتكابه جريمة اغتصاب على فتاة معوقة، وذلك بعد أن أثبت تحليل للسائل المنوي المأخوذ من جسد المجني عليها، وظهر أنه يخص الجاني، بالإضافة إلى تطابق تحليل آثار الدماء المأخوذة من على مسرح الجريمة مع فصيلته (**الحمداني محمد،2016، ص365**).

ويعمل الطب الشرعي في التعرف على التلوثات المنوية في حالات الاغتصاب؛ من خلال وجودها على ملابس أقمشة أو عينات مهبلية، إنه بجانب التعرف على هذه التلوثات عن طريق: الشم وإحساس القوام النشوي، فإنه يمكن إجراء الفحوصات لتحديد التلوثات المنوية، والتعرف عليها يكون عن طريق: مظهرها الجاف من خلال تعريض المضبوطات الملوثة للأشعة البنفسجية التي

تحدد البقع باللون البنفسجي، فوسفوري مضيء بحيث يمكن رسم الحدود بالقلم(**عبد الواحد،1990، ص236**).

ويمكن من خلال الفحوص الكيميائية للتلوثات المنوية، وهناك طريقتين الأولى: تجربة فلورنس Florence's test باستخدام محلول فلورنس اليودي على العينة، وفحصها فيشاهد بلورات بنية معينة الشكل.

والثانية تعرف بتجربة بربيرو Barerio's test بإضافة محلول حمض البكريك المائي المشبع يلاحظ تحت الميكروسكوب، وجود بلورات صفراء ابرية موجودة في شكل تجمعات، ثم بعد ذلك الفحص الميكروسكوبي للبقعة الملوثة (**مرسي علا زكي، 2014، ص27**).

نستنتج مما سبق بأن الطب الشرعي جد مهم في عملية إثبات جريمة الاغتصاب، وبالتالي إرجاع الحق الذي سلب من الضحية بعد الإهدار بشرفها وهذا بعقوبة الجاني، بالرغم من أن هذا ليس بالأمر الهين ولكن...يبقى الطب العدلي هو الفاصل بين كل من الجاني، والمجني عليها.

فيما يلي سنذكر بعض القوانين لمختلف الدول؛ التي تناولت في نصوصها العقابية جريمة الاغتصاب انطلاقا من أعلى مبدأ وهو" الشريعة الإسلامية":

- **حكم الاغتصاب في الشريعة الإسلامية:** يرى فقه الشريعة الإسلامية بأن جريمة الاغتصاب " كل اتصال محرم وغير مشروع، يقوم به الرجل على المرأة دون رضا صحيح منها، أي رغما عنها"، فجريمة الاغتصاب لا تختلف في مفهومها عن جريمة الزنا، وذلك لوجود هدف إشباع الشهوة الجنسية، سواء أن اغتصاب المرأة يتم بإكراهها على الزنى دون رضاها، أو بوسائل أخرى من الوسائل التي من شأنها أن تعدم الرضا، وتفسد الاختيار مثل: النوم، والإسكار(**جمعه مجدي،2013، ص289**).

لهذا تجرم الشريعة الإسلامية الاغتصاب بعد أن جمعت كل الافعال الجنسية المشروعة تحت إسم "الزنا" وهو الوطء في غير حلال، وقصرت الفعل الجنسي المشروع على الوطء في حلال والذي يتمثل في زواج بين الرجل والمرأة (**فوزي محمود،2000، ص6**).

لتحديد العقوبة الشرعية المناسبة لهذه الجريمة ظهر اتجاهان لدى الفقهاء:

الاتجاه الأول: تطبيق حد الزنا على المغتصب، إن كانت الجريمة بين ذكر وأنثى أو حد اللواط إن كانت الجريمة بين ذكرين، وهو مذهب جماهير أهل العلم من الحنفية، والمالكية، والشافعية، والحنابلة، وعللوا قولهم بأنه واقع امرأة محرمة عليه شرعا، أورجلا وإن صاحب فعله أمورا أخرى كالإكراه وغيره، على المجني عليه فإنما كان ذلك وسيلة إلى الزنا أو اللواط، والفرق هو إسقاط العقوبة عن المكره فقط.

الإتجاه الثاني: تطبيق حد الحرابة عن المغتصِب، وهو القول عند المالكية، والشافعية، وفسروا قولهم بأنه مجاهر بالمعصية، ومعتد على الحرمات وعاث في الأرض بالفساد، وقد جمع إلى ذلك وطءً محرمًا، ومن ثم كان محاربًا ومستحقًا لعقوبة الحرابة **(اللحيدان،2004، ص409)**.

واتفق علماء الإسلام على أن عقوبة المغتصب المحصن: الرجم حتى الموت، وتسقط عقوبة الزنا عن المرأة، أما المغتصِب البكر فعقوبته الجلد مائة وتغريب عام **(اللحيدان، 2004)**.

تكون العقوبة إذن في الشريعة الإسلامية إما بحدّ الزنا، أو بحدّ الحرابة لوجود عنصر الإفساد في الأرض، إلّا أن هذا الاختلاف يقع فقط على المغتصب دون الضحية لكونها مرفوع عنها الحدّ، لوجود عنصر الإكراه وفقا لحديث ابن عباس رضي الله عنه أن الرسول محمد صلى الله عليه وسلم قال:(إنّ الله تجاوز عنْ أُمَّتِي الخَطَأ، وَالنسيانَ، ومَا استُكرهوا عَلَيهِ).

تكفلت الشريعة الإسلامية بحماية العرض، وصيانته من كافة أشكال الممارسات الجنسية التي تتم خارج إطار العلاقات الزوجية، وتطويق غرائز الفرد بالدعوى إلى الزواج، إذ يقول سبحانه وتعالى:﴿ **نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأْتُواْ حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ** ﴾ [سورة البقرة: 223].

- **جريمة الاغتصاب في القانون الأمريكي:**

عرفت جريمة الاغتصاب في القانون الأمريكي على النحو التالي: "الايلاج الجنسي غير المشروع بالأنثى مع إستخدام القوة، أو بدون سند شرعي أو بدون رضا حقيقي"، وجاء تعريف آخر في كتاب ريتشارد جيليز يقول فيه: "إن المرأة لا يمكن أن تغتصب بواسطة زوجها. لأن جريمة الاغتصاب تعرف قانونيا بأنها مواقعة جنسية بالقوة مع شخص، بخلاف زوجة المتهم".

ويحكم بالاعدام على مغتصب الأنثى بالقوة في ولايات الجنوب، وبالسجن مدى الحياة أحيانا في ولايات الشمال**(غانم عبد الله،2004، ص22)**.

- **جريمة الاغتصاب في القانون الفرنسي:**

عرف المشرع الاغتصاب في نص قانون العقوبات، وتحديدا المادة 23-222 منه على النحو الآتي: "كل فعل ايلاج جنسي مهما كانت طبيعته ارتكب على ذات الغير، بالعنف، والإكراه، أو التهديد أو المباغتة"(**بوسقيعة أحسن،2007، ص91**).

حددت فرنسا عقوبة الاغتصاب السجن مدة 15 عاما لمرتكبها، وقد تصل إلى20 عاما إذا كانت الجريمة قد وقعت ضد قاصر يقل عمرها عن 15 سنة، وترتفع العقوبة إلى 30 سنة سجنا إذا أدى الاغتصاب إلى موت الضحية، وإذا كانت الوفاة قد حدثت نتيجة تعذيب الضحية فإن السجن يصبح مدى الحياة (**غانم عبد الغني، 2004، ص24**).

- **جريمة الاغتصاب في التشريع اللبناني والأردني:**

عالج المشرع اللبناني جريمة الاغتصاب في المادة 503 من قانون العقوبات، والتي تنص على أن: "من أكره غير زوجه بالعنف، والتهديد على الجماع عوقب بالأشغال الشاقة خمس سنوات على الأقل"، نلاحظ أن المشرع اللبناني قد استعمل في الأحكام الخاصة بجريمة الاغتصاب مصطلح "الجماع" قاصدا به "الاغتصاب"، وإذا كان الغالب في التعبير الفقهي يؤيد تسمية هذه الجريمة بالاغتصاب، بدلا من المواقعة بالاستناد في ذلك إلى أن لفظ الاغتصاب أكثر دلالة على مراد الشائع، كونه يتضمن معنى الإكراه.

أما بالنسبة للقانون الأردني حسب ما ورد في(غانم عبد الغني، وأبو حجيلة علي،2011، وجردات سرين، وقضاة محمد،2017)؛ البرلمان الأردني وافق على تعديل مواد القانون الخاصة بجريمة اغتصاب الفتيات، حيث قرر توقيع عقوبة الإعدام على من يغتصب فتاة يقل عمرها عن 15 سنة، عكس ما كان عليه سابقا يحكم بفرض عقوبة السجن لمدة سبع سنوات على الأقل ضد من يغتصب الفتيات.

- **جريمة الاغتصاب في الكويت وبعض الدول العربية:**

عاقب التشريع الكويتي على جريمة الاغتصاب في صور مختلفة، نجد مثلا المادة 186 من قانون الجزاءات الكويتي: "من واقع أنثى بغير رضاها سواء بالاكراه أو التهديد أو بالحيلة يعاقب بالاعدام أو الحبس المؤبد، فإذا كان الجاني من أصول المجني عليه أو من المتولين تربيتها أو

رعايتها أو ممن لهم سلطة عليها أو كان خادما عندها أو عند من تقدم ذكرهم كانت العقوبة الاعدام"، أمّا المادة 187: "من واقع أنثى بالاكراه أو التهديد أو الحيلة وهو يعلم أنها مجنونة أو معتوهة، أو دون الخامسة عشرة، أو معدومة الإرادة لأي سبب آخر أو أنها لا تعرف طبيعة الفعل الذي تتعرض له، أو أنها تعتقد شرعيته يعاقب بالحبس المؤبد"، وإن كان الجاني من أصول المجني عليها، أو من المتولين تربيتها أو رعايتها، أو ممن لهم سلطة عليها أو كان خادما عندها، أو عند من تقدم ذكرهم كانت العقوبة الإعدام".

بينما المادة 188 من قانون الجزاءات الكويتي حددت أنه "من واقع أنثى بغير اكراه، أو التهديد أو حيلة وكانت تبلغ الخامسة عشر ولا تبلغ الواحدة والعشرين من عمرها، يعاقب بالسجن مدة تتجاوز خمس عشرة سنة، وإذا كان الجاني من أصول المجني عليها، أو من المتولين تربيتها أو رعايتها، أو ممن لهم السلطة عليها، أو كان خادما عندها، أو عند من تقدم ذكرهم كانت العقوبة السجن المؤبد".

أشار كذلك القانون العراقي إلى عقوبة الاغتصاب في المادة 1/393 بعقاب المعتدي الذي واقع أنثى بغير رضاها، بالسجن مدة لا تزيد عن15 سنة **(ميدان أحمد، 2010، ص130)**.

أما القانون السوري أشار إلى عقوبة الاغتصاب في المادة 489، والقانون الليبي في المادة 407 **(غانم عبد الله، 2004، ص24)**.

عرف كذلك القانون السوداني الاغتصاب بأنه الاتصال الجنسي بدون رضا الضحية، ولا يؤخذ بعامل الرضا حين يكون لمرتكب الفعل وصاية، أو سلطة على الضحية، وعندما يكون الاغتصاب زنا أو لواطا، فيعتبر جريمة خطيرة وعقوبة الاغتصاب: مئة جلدة، والحكم بالسجن لمدة لا تتجاوز 10 سنوات.

وإذا شكل الاغتصاب جريمة زنا أو لواط فعقوبته الموت(المادة 149)، وإذا تعذر إثبات الاغتصاب فيعاقب المجرم على ارتكابه "فعل مناف الآداب" في القانون الجنائي، على أنه فعل يخدش الحياء، أو أي فعل جنسي لا يبلغ حد الزنا، أو اللواط (المادة 151) التي تنص: "على أنه لا يتجاوز العقوبة 40 جلدة، أو السجن لمدة لا تتجاوز العقوبة 80 جلدة، أو السجن لمدة لا تتجاوز العامين، أو الغرامة" **(تقرير لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة،2005، ص14)**.

بينما القانون التونسي تصل فيه عقوبة الاغتصاب باستعمال العنف، إلى الاعدام(**بوسقيعة أحسن، 2007، ص98**).

- **جريمة الاغتصاب في القانون المصري:**

عرف المشرع المصري جريمة الاغتصاب في نص المادة 267 / أ من قانون العقوبات: "من واقع أنثى بغير رضائها يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة، أو المؤقتة"؛ بحيث يقصد بالمواقعة كما وردت في نص المادة هي المعنى المرادف للاغتصاب، وفي هذا المعنى عرف البعض الاغتصاب بأنه: اتصال جنسي بالمرأة كرها وبدون رضاها.

حيث تتراوح عقوبة الاغتصاب كحد أقصى لها بين الاشغال الشاقة المؤبدة، إلى الاشغال الشاقة المؤقتة كحد أدنى لها، وتقدير العقوبة الملائمة يخضع لتقدير القاضي وذلك حسب ظروف الدعوى، وحالة المجني عليها، وما استعمل عليها من عنف، وما أبدته من مقاومة، وما إذا كانت بكرا أو متزوجة، أو حسنة السلوك، أو سيئة السمعة، وعلاقتها بالجاني السابقة على وقوع الجريمة، وما إذا كان الاغتصاب قد وقع بناء على وجود علاقة سابقة بين الجاني والمجني عليها فكل هذه الظروف تؤثر على العقوبة إما برفعها إلى أقصى حد، أو النزول بها إلى أدنى حد(**غانم عبد الله،2004، ص25-26**).

- **جريمة الاغتصاب في القانون الجنائي المغربي:**

تصنف جريمة الاغتصاب في القانون الجنائي المغربي فيما يسمى بجرائم انتهاك الآداب أو جرائم العرض، ولقد خصص المشرع المغربي الفرع السادس من الباب الثامن من القانون الجنائي، والمتعلق بالجنايات والجنح ضد نظام الأسرة، والأخلاق العامة لهذه الجرائم، وتضم الفصول من 483 إلى 496. وخصص داخل هذا الفرع الفصول: 486 إلى غاية 488 لجرائم الاغتصاب.

وعرف الاغتصاب كما يلي: "مواقعة الرجل لإمرأة بدون رضاها"، ويلاحظ من هذا التعريف بأن الاغتصاب يقع من الرجل على المرأة فهو المغتصب، وهي المغتصبة"، ويقتصر تعريف الاغتصاب على عملية الولوج الأمامية، بمعنى أن الاغتصاب في نظر القانون المغربي: هو ولوج ذكر الرجل كليا أو جزئيا في فرج المرأة، وما عدا هذا لا يعتبر اغتصابا بل هتك عرض، فالعقوبة إذن تكون:

- السجن من خمس إلى عشر سنوات، إذا كانت المغتصبة يقل عمرها عن 15سنة.
- السجن من عشر سنوات إلى 20 سنة إذا اجتمع الاغتصاب مع استعمال العنف.
- السجن من 20 إلى 30 سنة إذا اجتمع الاغتصاب مع استعمال العنف، والضحية كانت قاصر.
- السجن من 10 إلى 20 سنة في حالة الاغتصاب بدون رضا.
- السجن من 20 إلى 30 سنة إذا كانت الضحية قاصرا **(بنخويا دامية،2000، ص53-56)**.

- **جريمة الاغتصاب في القانون الجزائري:**

كان قانون العقوبات بالقانون الجزائري يضمن قبل تعديل سنة2004 للمرأة الحماية من الاعتداءات الجنسية إلى حد ما، وقبله الدستور الجزائري في مادته 34 التي تنص على: " أن الدولة تضمن حرمة الأشخاص من كل عنف جسدي، أو معنوي"، وفي القانون المدني وتحديدا مادته 47 التي تنص على أنه: " لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من حقوق الملازمة لشخصيته أن يطلب وقف هذا الاعتداء، والتعويض عما يكون قد لحقه من ضرر"**(لقاط مصطفى،2012، ص07)**.

والاغتصاب: هو الفعل المنصوص والمعاقب عليه بنص المادة 336 من قانون العقوبات، وقد عبر عنه المشرع الجزائري بلفظ "هتك العرض"، والأصح هو: الاغتصاب(le Viol) فهذه الجريمة تعد من أخطر جرائم العرض، وأبشعها التي تسحق أخلاق المجتمع وبنيانه، إلى جانب اعتبارها من جرائم الحرب، كما كان الحال في البوسنة، والهرسك، وفلسطين، بل وصارت محكمة الجزاء الدولية تختص بالنظر في مثل هذه الجرائم نظرا للأبعاد الخطيرة التي يمكن أن تخلفها هذه الجريمة، ولكن ما هو هتك العرض(الاغتصاب)؟

عرف القضاء الجزائري الاغتصاب كما يلي: " أنه مواقعة رجل لإمرأة بغير رضاها"؛ نجد هذا التعريف هو في الواقع مطابق لما خلص إليه القضاء الفرنسي، من خلال قانون العقوبات الفرنسي وتحديدا في المادة 23-222 منه على النحو الآتي: "كل فعل إيلاج جنسي مهما كانت

طبيعته ارتكب على ذات الغير بالعنف أو الإكراه أو التهديد، أو المباغتة"**(بوسقيعة أحسن،2007، ص93)**.

ونصت المادة 336 من قانون العقوبات في فقرتها الثانية على ما يلي: "كل من ارتكب جناية هتك العرض يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات، وإذا وقع هتك العرض على قاصرة لم تكمل سن السادسة عشرة فتكون العقوبة السجن المؤقت، من عشر سنوات إلى عشرين سنة"**(بن وارث، 2006، ص184)**.

كذلك نصت المادة 337: على أنه إذا كان المتهم من أصول من وقع عليه الفعل المخل بالحياء، أو الاغتصاب، أو كان من فئة من لهم سلطة عليه، أو كان من معلميه، أو ممن يخدمونه بأجر، أو كان خادما بأجر لدى الأشخاص المذكورين، أو كان موظفا، أو من رجال الدين، أو إذا كان المتهم مهما كانت صفته قد استعان في ارتكاب الجريمة بشخص أو بأكثر، فتكون العقوبة السجن المؤقت من: عشرة إلى عشرين سنة في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 334، والسجن المؤبد في الحالتين المنصوص عليهما في المادتين 335-336 من قانون العقوبات**(سعد عبد العزيز،2013، ص111)**.

إذن اختلفت مدة العقوبة على جريمة الاغتصاب من بلد إلى آخر، ولكن يبقى القاسم المشترك بينهم: هو عنصر الإكراه، والعنف ضد المجني عليها.

7- النظريات المفسرة للاغتصاب:

لقد كان لعلم الإجرام الأسبقية في دراسة ظاهرة الاغتصاب، إلا أن هناك مؤلفات حديثة جاءت بنظريات مفسرة لهذه الظاهرة من جوانب مختلفة من بينها:

7-1-1- نظرية أنصار المرأة وتفسير ظاهرة الاغتصاب:

نظرت حركة تحرير المرأة إلى ظاهرة الاغتصاب مع استخدام القوة For cible rape باعتبارها مشكلة اجتماعية، فهي ترى بأن الاغتصاب هو انعكاس للعدوانية، والقوة الناجمة عن تصنيف الجماعات الاجتماعية على أساس الجنس Sex، وقد برز روسRose في هذا الإطار سنة (1977) ولخص نظرية الاغتصاب عند أنصار المرأة قائلا: الاغتصاب هو نتيجة مباشرة لعملية التنشئة التي تركز على التفاضل في الأدوار على أساس الجنس، فالأفكار التقليدية حول

الجنس هي أساس الاتجاهات الخاصة بالاغتصاب، فعلى سبيل المثال: ارتباط السياده بأدوار الذكور، والخضوع بأدوار الإناث ينظر إليها اتجاه أنصار المرأة على أنها عامل هام في استمرار الاغتصاب، باعتباره مشكلة اجتماعية خطيرة.

كما يرى البعض أنه طالما لم تتغير نماذج التنشئة التقليدية الخاصة بالجنس، فإن العمليات الاجتماعية سوف تستمر بشكل يجعل من المرأة ضحية مشروعة لجريمة الاغتصاب، وينظر إليها باعتبارها محتاجة ومطلوبة للاغتصاب ويجعل ذلك أيضا من الذكور مجرمين محتملين، وقد اختبر هذا الاتجاه النظري اختبارا إمبريقيا محدودا ورغم وجود مؤشرات تؤيد هذا الاتجاه مثل: اتجاهات تقسيم العمل على أساس الجنس، ونظام الزواج والمغازلة ووضع المرأة بالنسبة للتملك والملكية وهي جوانب مرتبطة أصلا بالتباين في البناء الاجتماعي، إلا أنه يجب اختبار ودراسة علاقة الاختلاف في البناء الاجتماعي بالتباين في عدد حوادث الاغتصاب من مجتمع لآخر، وبمعنى آخر يجب دراسة العلاقة بين تباين مكونات البناء الاجتماعي من مجتمع لآخر، بتباين حوادث الاغتصاب في هذه المجتمعات، وقد أيدت كذلك بعض البحوث الأنثروبولوجية ودعمت وجهة نظر أنصار حركة تحرير المرأة.

وجد ميرفي Merphy (1909) أن الاغتصاب يستخدم كوسيلة للضبط الاجتماعي في مجتمع الماندرو Manduraeu، وهو أحد المجتمعات الهندية البرازلية مجتمع يتميز بنسق ضبط محدد لتقسيم العمل على أساس الجنس، في حين أن فيندلي Findlay(1974) وجد بأن الاغتصاب ليس له وجود في مجتمع أكثر تعاونا وهو الأرابيش في غينيا الجديدة، حيث يتميز هذا المجتمع بتقسيم عمل لا يعتمد إلا قليلا على الجنس، فحيثما يتسم نظام الزواج، والمغازلة بالصراع يكثر الاغتصاب وينتشر ما لم يتم منع ذلك بواسطة نظم اجتماعية أخرى، كما هو الحال بين قبائل الجوسي Gussi في كينيا، لهذا فنحن نتفق مع ليستد Lysteed في دعوته لدراسة ظاهرة الاغتصاب، في ضوء السياق الكلي للبناء الاجتماعي**(غانم عبد الله، 2004، ص34-36)**.

7-1-2- نظرية الصراع وتفسير ظاهرة الاغتصاب:

تعيد نظرية الصراع الاغتصاب إلى نمط التنشئة الاجتماعية، التي تقوم على أساس الجنس في المجتمع، ومن ذلك ما نجده في المجتمع الرأسمالي حيث عمليات الضبط الاجتماعي الخاصة بالنساء، والتدرج الاجتماعي على أساس الجنس هما وظيفة للنظام الاقتصادي الرأسمالي الذي ينظر للمرأة باعتبارها ملكية خاصة على ما يقول بارنت Barnett(1976)، شويندنجر

عام(1974) فإن قانون الاغتصاب، واجراءات العدالة الجنائية أقل اهتماما بتلك الافعال التي لا تعتبر انتهاك، أو اغتصابا لحقوق ملكية بعض الرجال على النساء (مثل: الاغتصاب، الزواج، واغتصاب المرأة غير المتزوجة والتي سبق لها ممارسة الجنس)، في حين تعاقب على هذه الافعال في حالة مطاردة الضحية واغتصابها، بجانب رد الفعل الضعيف الذي نجده في ظل هذا النظام لحماية النساء من الاغتصاب، قد زاد من تدني مركز المرأة الاجتماعي وتدني أدوارها الاقتصادية بالمجتمع بشكل عام.

ونجد كذلك أن تحليلاتأنصار تحرير المرأة(Feminist)، تذهب إلى ضرورة إحداث إصلاحات في مجال التعليم والقانون والدستور من أجل القضاء على النزعة الجنسية Sexism التي تشجع على الاغتصاب، إذن نظرية الصراع تعاني من النقص في البيانات والعجز عن ضبط المتغيرات الأخرى، ذات التأثير في الاغتصاب مثل: العلاقة بين البناء الاقتصادي للمجتمع، وحدوث جريمة الاغتصاب(**غانم عبد الله، 2004، ص36**).

7-1-3- نظرية الممارسة الجنسية:

تؤكد نظرية "الصراع، ونظرية أنصار المرأة" أن القوة، والعدوانية: هي دوافع اغتصاب النساء إلا أن بعض المداخيل البنائية الأخرى تركز على الطبيعة الجنسية Sexual nature للجريمة، فالدراسات الخاصة بالجنس تركز على دراسة السكان، والمسموحات الجنسية في المجتمع، وتركز على العلاقة بين فرص الإشباع الجنسي المتاحة في المجتمع من ناحية، وحدوث جريمة الاغتصاب في المجتمع من جهة أخرى.

ومن خلال هذا نجد أن سفالستوجا سنة(1962) فسر ارتفاع معدل حالات الاغتصاب بزيادة عدد الفائض من الرجال عن النساء، فهذه الزيادة تعمل على خلق نوع من التوتر الاجتماعي في البحث عن الإشباع الجنسي الذي يتم بالتراضي بين الطرفين، وعلى هذا توصلوا على أن الإقليم الذي يكثر فيه عدد الذكور في الأقاليم الريفية من الدانيمارك مثلا: يحدث به معدلات اغتصاب أعلى نسبيا.

إلا أن لاستر Laster (1974) لم يجد نتيجة مماثلة في دراسته أي بين معدلات الاغتصاب وزيادة عدد الذكور بالمجتمع، وحتى عندما استخدم هذين المعيارين بالنسبة للسود فقط بالولايات المتحدة، فإن الحجم النسبي لهذين المجموعتين الجنسيتين في هذه المناطق الجغرافية الواسعة فشل

في إظهار الطبيعة الاجتماعية للتفاعل بينهما، كما أضافت بعض الدراسات الأنثربولوجية إلى أن معدلات الاغتصاب كانت عالية في الثقافات التي تضع قيودا على الممارسات الجنسية خارج الزواج، وتشجع على تأخير الزواج **(غانم عبد الله، 2004، ص37-39)**.

7-1-4- وجهة نظر نظرية التحليل النفسي:

عرف فرويد الاغتصاب(1905) على أنه " أي حالة يقوم فيها شخص آخر بالجماع، أو الاتصال الجنسي رغما عن الآخر، وبقوة دون رضا الطرف الآخر"**(Claudia, p381)**.

ويُرجع فرويد "الاغتصاب" إلى الفطرة التي يلد بها الإنسان، أو يكتسبها في مرحلة من مراحل حياته، وذلك أي كانت بنيته الشخصية سواء: عصابية أو ذهانية أو حدية، كما يرى اتباع نظرية التحليل النفسي: أن العنف الجنسي المعارض للإناث المراهقات، ينشأ من كره المرأة والذي يكون جزءا من خبرات الطفولة المؤلمة.

ويعتبر"جروس" أول المدافعين عن وجهة النظر هذه، حيث أوضح أن الفعل الجنسي المتمثل في الاغتصاب يخدم أولا حاجات غير جنسية فهو يهدف إلى العدوانية، ويستخدم الجنس كأداة للتعبير:عن القوة والغضب**(عبد المنعم توفيق، 1999، ص35)**.

وقد يكون لضعف الأنا الأعلى وعدم إستدخال الفرد لنظام الأب الرمزي، والمثل الاجتماعية لتصبح جزءا من الذات، وكذا عدم قدرة المنحرف على كبت نزوات "الهو" فيقوم هذا الأخير بالإشباعات الممنوعة والمحرمة ومن بينها الاغتصاب، حيث قد يكون نتيجة أولية(ميكانيزم) نفسية عميقة في الفرد المغتصب.

ترى رسل(1980) كذلك أن المغتصبين يعانون من: فقدان الثقة الواضحة فيما يتعلق بذكورتهم، إضافة إلى العدائية التي يحملونها تجاه المرأة، أيضا قد يعبر فعل الاغتصاب ضد النساء على الكره الرمزي اتجاه الموضوع الأصلي وهو الأم، عندما يتلقى الطفل تنشئة سيئة نتيجة لمواقف معينة فينشأ لديهم نوع من الإحباط والصراع، فتكبت هذه المشاعر وتظهر في سن الرشد على شكل: جرائم جنسية ضد المرأة كموضوع إزاحة للموضوع الأصلي الأم، وهذا ما يتوقف مع قول العالم هال: "أن أي انحراف هو رد فعل للإحساس بالاضطهاد"**(عايد، 2004، ص120)**.

هذا التوجه يولي الأهمية إلى خبرات الطفولة المؤلمة، والتي تساهم كدافع لارتكاب جريمة الاغتصاب، ومن جهة أخرى يكون الاعتداء الجنسي معبرا عن الكبت الجنسي القوي والمطول، والاغتصاب سوى أداة للتفريغ الجنسي، والنفسي عن كل هذا التراكم الجنسي.

إذن نظرية التحليل النفسي ركزت على جانب خبرات الطفولة المؤلمة للفرد فقط، وأهملت عوامل أخرى مثل: العوامل الاجتماعية، أو الثقافية وغيرها التي يمكن أن تؤدي بالفرد القيام بالاغتصاب.

7-1- 5- النظرية السلوكية:

رفضت هذه النظرية التفسيرات التحليلية وذلك بحجة أنه لا يمكن قياسها وإثبات صحتها، وبدلا من ذلك اقترحت أن الشخصية الإنسانية ككل، والسلوكيات الإنسانية عامة هو سلوك متعلم من خلال التفاعل مع الآخرين.

يرى سكينر أن الشخص يتعلم من خلال ملاحظة رد الفعل من الآخرين على سلوكه وهذا السلوك عادة ما ينشأ أو يقع تحت مثير، أو تغير في البيئة، وإذا كان رد الفعل إيجابي معزز فإن هذا السلوك سيستمر ويتم تعلمه، أما إذا تم عقابه فإنه لن يتكرر وبهذا سينتهي وينطفئ.

من هنا يرى كل من مارشال وباراياي(1984) أن العدوان الجنسي اتجاه المراهقات، يمكن أن يكون نتيجة لتكامل بعض العوامل البيولوجية، وخبرات الطفولة والتأثيرات البيئية والثقافية، والاجتماعية مع العوامل الموقفية كالحالات العابرة على سبيل المثال: الغضب، الانفعال، خاصة بعض الظروف مثل: سهولة التقرب من الضحية، الافتقار إلى كبح العواطف(**عبد المنعم توفيق، 1994، ص36**).

نذكر كذلك رأي العالم تارد.Tard الذي يرى بأن السلوك الإجرامي يكون نتيجة للتقليد والمحاكاة، وانتقال السلوك الإجرامي بين الأفراد يتم: عن طريق التواصل الاجتماعي، وتعد المحاكاة هي عنصر أساسي في تطوير بعض أنواع السلوكات الإجرامية، بوجه خاص في أشكالها المنظمة كالبغاء، والاتجار بالمخدرات (**زغاز عفيفة،2013، ص97**).

ووفقا لنظريات التعلم الاجتماعي نذكر كل من Eysenck(1978) ,Mulino et Linz (1995)، Bushman et Bonacci(2002) يرون بأن الاغتصاب يعتمد على عوامل خارجية

فهي نتيجة النموذج الاجتماعي، ومع ذلك تظهر وجهات متضاربة أحيانا بين المؤلفين فعلى سبيل المثال: Mulino et Linz(1995) يرى أنه كلما زاد التعرض لمشاهدة أفلام عنيفة على شاشة التلفاز، زاد احتمال حدوث السلوك العنيف(**Claudia, p381**).

نستخلص من كل ما سبق بأن وجهات النظر اختلفت حول تفسير الاغتصاب كل وجهة تحليلها الخاص، فالتناول الاجتماعي: يرجع الاغتصاب مثلا إلى انعكاس العدوانية والقوة الناجمة عن التمييز الجنسي، كارتباط السيادة بأدوار الذكور والخضوع بأدور الإناث، أما نظرية التحليل النفسي ترجع الاغتصاب إلى خبرات الطفولة المؤلمة، وإلى الكره الموجه نحو المرأة فالمغتصب يقوم بهذا الفعل تعبيرا عن القوة، والغضب والعدائية.

في حين النظرية السلوكية لديها وجهة نظر أخرى: والتي ترجع فعل الاغتصاب إلى البيئة التي يعيش فيها المغتصب، بالإضافة إلى عدم قدرته على التحكم والسيطرة على نفسه، فإذن كل نظرية لديها مبادىء تعتمد عليها في تفسير الدوافع وراء الاغتصاب.

7-2- الاغتصاب في إطار السلوك الإجرامي:

ينظر علماء النفس إلى أن السلوك الإجرامي هو سلوك مضاد للمجتمع، فهو إذا نوع من السلوك الشاذ المرضي الذي يحتاج للعلاج، كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج والتكفل، فشخصية المجرم لا تختلف في جوهرها وفي تكوينها النفسي عن شخصية المريض نفسيا في الغالب، كما أن كل فعل إجرامي: ما هو إلا تعبير ودلالة على صراعات نفسية تدفع صاحبها إلى الوقوع في الجريمة.

فألكسندر مثلا يرى بأن السلوك الإجرامي هو نتيجة: الاضطرابات في قوى الشخصية الثلاث "الهو"، "الأنا"، و"الأنا الأعلى" في تكيفها مع القانون الأخلاقي السائد بالمجتمع، كما يرى أن الاضطرابات في البيئة تكون بمثابة عوامل لخلق الشخصية اللاأخلاقية، فالبيئات الإجرامية تنتج أكثر المجرمين، وكشفت دراسات أخرى أن السلوك الإجرامي يرتبط في كثير من الحالات بانهيار الأسرة، والحرمان من الأم، أو الأب، أو كليهما(**عبد المنعم توفيق،1994، ص19**).

وباعتبار الاغتصاب أحد أنماط السلوك الإجرامي تتداخل بعض العوامل البيئية الاجتماعية، وكذا النفسية في تشكيله، وقد تم تناوله من وجهات نظر مختلفة نحاول توضيحها فيما يلي:

7-2-1- التفسيرات البيولوجية:

ركز لومبروزو Lembroso في نظريته على وجود نمط بيولوجي محدد لمرتكبي الجرائم، أي أن الأسباب العضوية لها بالغ الأثر كأسباب للسلوك الإجرامي، حيث حاول تحديد خصائص هؤلاء المجرمين في مجتمعات متوحشة، من حيث إصابتهم بالصرع، شذوذ التركيب الجسمي مثل: كبر الأذن، وصغر حجم الجمجمة، وعيون مسحوبة Oblique ومقتربة من بعض، والأنف الأفطس، والطول المبالغ فيه(**عبد المنعم توفيق،1994، ص21**).

أما هوتون في نظريته "الانحطاط الجسماني" أشار إلى أن مرتكبي الجرائم الجنسية: هم من النمط القصير، والبدين(**زاغز عفيفة،2013، ص95**).

لكن نظريات العالم لومبروزو لاقت بالرفض لعدم احتوائها على شمولية العوامل: البيئية، والنفسية والاجتماعية في تفسير "السلوك الإجرامي".

7-2-3- التفسيرات النفسية:

تتزعمها مدرسة التحليل النفسي التي ترجع السلوك الإجرامي إلى دوافع لاواعية مكبوتة كتبرير لظهوره، حيث قامت بتصنيف الغرائز العدوانية: وفقا للأشكال الأساسية للسلوك الإجرامي، معتمدة على البيئة الاجتماعية إلى حد كبير حيث لا بد من توفر مثيرات اجتماعية مختلفة تدفع أو تحرض هذه الدوافع العدوانية اللاشعورية، والمكبوتة للظهور (**زكراوي حسينة،2007، ص73**).

7-2-4- التفسيرات النفسية الاجتماعية:

ترتكز على النظريات الخاصة بالتعلم واكتساب السلوك الإجرامي، فحسب (فليدمان) يتم تعلم السلوك الإجرامي انطلاقا من:

1- فشل في ترويض النزعات البدائية الغريزية لدى الطفل، بحيث تبقى في صورتها الأولية دون تعديل.

2- فشل في تكوين أنا أو ذات سليم قوي يستطيع أن يسيطر على هذه النزعات البدائية ومنعها من الظهور، أي أن يتلائم إشباعها مع متطلبات الواقع الخارجي.

3- ضعف تكوين الضمير، والأنا الأعلى أي عدم تماثل المعايير، والمبادئ الخلقية والاجتماعية لتصبح جزء من الذات **(عبد المنعم توفيق،1994، ص24)**.

7-2-5- التفسيرات الاجتماعية:

هناك اتجاهين رئيسيين في هذه التفسيرات نوجزهما فيما يلي:

الاتجاه الأول: يهتم بإيجاد العلاقة والارتباط بين معدلات الجريمة، وبين عمليات وظروف اجتماعية مختلفة:

كالتحضر، والتصنيع والتفكك الاجتماعي والتفكك الأسري والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، بحيث يعتمد هذا النوع من الدراسات على إحصاءات تتعلق بالجريمة تحليلها، وتفسيرها.

أما **الإتجاه الثاني:** فيهتم بتحديد العمليات الاجتماعية التي يصبح الأفراد من خلالها مجرمين أي كيفية اكتسابهم للسلوك الإجرامي، ويعتمد هذا الاتجاه على مفاهيم علم النفس الاجتماعي والتعلم الاجتماعي.

ويهتم أيضا بعمليات مثل: التقليد، والمحافظة ومفهوم الذات، وبالاعتماد على هذه التفسيرات يمكن القول أن السلوك الإجرامي "الاغتصاب" كنمط من أنماط هذا السلوك الإجرامي ينتج من خلال: تفاعل العديد من العوامل البيئية، والنفسية والاجتماعية، وكذا البيولوجية والتي تسهم في صدور هذا السلوك المنحرف **(توفيق عبد المنعم،1994، ص24)**.

8- وقاية المرأة من الوقوع ضحية الاغتصاب:

تزايدت جرائم الاغتصاب في الجزائر، والدليل عليها الإحصائيات الصادرة من طرف الشرطة القضائية في كل سنة، منها ما أعلن عنها، ومنها ما كتم أمرها، فقد يرجع السبب لخوف الضحية من وصمة العار، ونظرا لهذا وضعت بعض السبل الوقائية للحماية من الاغتصاب الجنسي للنساء نذكر منها ما يلي:

- **دور الأسرة أو(السند الأسري):** الأسرة باعتبارها الخلية الأساسية في المجتمع، تؤدي دورا كبيرا في حماية أبنائها من الانحرافات بمختلف أشكالها، ولهذا فيجب أن تعود الأسرة لوظيفتها الطبيعية في تربية الأبناء على القيم الأخلاقية الرفيعة والفضيلة، وحمايتهم من أشكال الإجرام

المختلفة عن طريق التفاهم، والانسجام والتوافق بين الوالدين الذي ينعكس بصفة إيجابية على تربية الأبناء، وتقديم الرعاية اللازمة لهم، والتوجيه وتشديد الرقابة على سلوكيات الأبناء.

– **دور المنظومة التربوية(المدرسة):** تعد المدرسة المؤسسة الثانية بعد نظام الأسرة في تربيتها، فهي تؤدي دورا هاما مستمرا لدور الوالدين، ومعدلا لما به من أخطاء، لذا وجب عليها القيام بدورها التربوي السليم في تنشئة جيل يتسم بمكارم الأخلاق الرفيعة، والمحافظة على حقوق الآخرين، كما تستطيع هذه المؤسسة أن تقدم دورها الفعال وذلك من خلال تحديث المناهج الدراسية، وطرق التدريس وادماج مواد دراسية لتنمية الخلق.

فالنمو النفسي السليم للطفل يتطلب مراعاة التدرج في عملية الانتقال من الأسرة إلى المدرسة ثم إلى الحياة الاجتماعية، والاتساق والتجانس بين أجواء هذه البيئات الثلاثة. بحيث يكون الانتقال فيما بينها طبيعيا لا يشعر معه الطفل بالفزع والصدمة، ولا بالتناقض أو الانفصال فيما بينها، مما قد يؤدي به إلى القلق، والإحباط وسوء التوافق النفسي والمدرسي والاجتماعي، كما يتطلب النمو النفسي السوي للطفل أيضا الاتصال الوثيق فيما بين الأسرة والمدرسة من جانب، والمدرسة والحياة الاجتماعية من جانب آخر.

لهذا فإنه يخطئ من يظن أن رسالة التربية قاصرة على تلقين الأطفال قدرا من المعلومات التي تطالبهم بحفظها أو باستعابها، وإنما التربية بمعناها الشامل عبارة عن إعداد للحياة، واكتساب الفرد للمواطنة الصالحة، ولذلك يتعين على المؤسسات التربوية أن تعمل على تحقيق تكيف الطفل مع بيئته الاجتماعية المحيطة به، وتكيفه مع نفسه ورضاه عنها**(عبد البارى، 2004، ص107).**

– **دور أماكن العبادة (المسجد):** من بين الأسس الأولى التي يقوم عليها المجتمع المسلم سلامة الإيمان وصحة العقيدة، لهذا يجب على رجال الدين الإسلامي الاهتمام بدورهم الفعال في المجتمع، ونشر العقيدة الصحيحة السليمة بين الشباب، ومن هذا الشاب يستقيم على شرع الله فيخاف أن يرتكب ذنبا أو إثما في حق نفسه، أو في حق الآخر.

إضافة إلى ذلك يجب دعوة الشباب إلى غض البصر عن المحرمات هذا بالنسبة للشباب، أما الإناث فتدعوهن للالتزام بالزى المحتشم، وعدم التبرج الزائد وفقا لقوله تعالى: ﴿ **وَلاَ تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَى﴾ [الأحزاب: 22]** ، وعدم الخلوة، والاختلاط برجل أجنبي حماية لأنفسهن

هذا ما يتوافق كذلك مع قول الرسول(ص): "لاَ يخلون رجل بإمرأة إلا مع ذي محرم"، بالإضافة إلى تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن الحرية **(رشاد عبد العزيز،2008، ص94)**.

كما قدم في هذا الصدد الباحث عبد الفتاح بهيج في رسالته لنيل شهادة الماجستير بجامعة الأزهر، عددا من الحلول لعلاج ظاهرة الاغتصاب منها عدم التبرج، لأن النساء الضحايا قد ساهمن بطريقة غير مباشرة في هذه الجريمة، وذلك بارتدائهن للملابس المثيرة التي تكشف عن عوراتهن، في المقابل وضع الباحث من بين اقتراحاته كذلك غض البصر **(موسوعة الثقافة الجنسية، ص50)**.

وحسب رأينا من الأحسن أن تحدث توعية دينية داخل الأسرة من طرف الوالدين اتجاه الأبناء لتغرس فيهم تلك المبادىء والقيم الأخلاقية الرفيعة، فوسيلة واحدة مثلا: التلفاز لا يكفي لوحده إن لم تكن هناك جرعة دينية كافية، كذلك في المدرسة، كما لا يستطيع الإعلام القيام بالوظيفة بمفرده، فلهذا يجب أن تكون المناهج الدينية في المدارس كافية بحيث يكون الدين جزءا من قيم الطلاب، وانطلاقا مما ذكر يمكننا القول بأنه وجب أن يكون هناك اتصال وثيق جدا بين البيئات الثلاث الأسرة والمدرسة والمجتمع، ولكن كل مؤسسة عليها أن تبذل بما في وسعها لتقديم الأفضل للمساهمة في سبيل الوقاية من الاغتصاب.

– **دور القانون والأمن:** يجب أن تكون القوانين صارمة لفئة المغتصبين، وتكثيف التواجد الأمني على مستوى المناطق النائية، ومحاولة القضاء على بؤر الإدمان والدعارة، بالإضافة إلى توفير عدد كافي من الشرطة لمراقبة الطلاب الهاربين من مدارسهم، والأبناء الهاربين من أسرهم.

– **دور الاقتصاد:** للتمكن من التقليل في حجم الجرائم المختلفة ينبغي العمل على زيادة الدخل للفرد ومحاربة آفة البطالة، ومكافحة الفقر، وخلق فرص عمل جديدة، وترشيد الاستهلاك الحكومي ومكافحة الربا، الرشوة، والسرقة والإختلاس.

– **دور الإعلام:** الإعلام بوسائله المختلفة له دور فعال في تربية الشباب تربية سليمة؛ ويتم ذلك عن طريق ما يلي:

– يلجأ الإعلام إلى الاهتمام بترسيخ القيم والاخلاق الرفيعة.

– إبراز الشخصيات الناجحة حتى تكون قدوة للشباب.

- العمل على توعية الشباب في مواجهة الأزمات.

- حذف المواد الإعلامية المرتبطة بالإثارة الجنسية، والعنف.

- الحفاظ على الهوية العربية والإسلامية للمجتمع(**رشاد عبد العزيز،2008، ص94-96**).

نجد مثلا في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك إرشادات يتم توزيعها للبنات توضح لهن، كيف تتجنبن الاغتصاب (**محمود فوزي، 2000، ص17**).

كما أوصت إحدى الدراسات حول موضوع: "الاغتصاب بمصر" بعدة توصيات لعلاج هذه الظاهرة أهمها: تكثيف دور وسائل الإعلام في توضيح هذه المشكلة وأضرارها، وضرورة التعديل التشريعي بما يؤمن حماية كافية للأنثى، والاهتمام بتنمية الوعي، ونشر التعليم والتثقيف في القرية المصرية، ومحاولة رفع، وتحسين حالة المرأة بدءا من مرحلة الطفولة...إلخ(**زايد أحمد، 2006، ص96**).

من خلال ما سبق يمكننا القول بأنه يجب أن يكون: هناك تكامل بين كافة المؤسسات التي تهتم بالعناية بالفرد، انطلاقا من السند الأسري(الأسرة) إلى السند الاجتماعي بمصادره المختلفة بتوفير كل الاحتياجات الخاصة بالفرد، وتوعيته أكثر، وتوجيهه وإرشاده لكي يكون فردا صالحا مما يقلل من مختلف هذه الانحرافات الجنسية – كالاغتصاب–.

9- العلاج النفسي للضحية أو المجني عليها:

علاج الضحية المتعرضة للاغتصاب أمر أساسي، فلقد شهد في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا حيث تم إنشاء مراكز لعلاج صدمة الاغتصاب، وإنشاء خطوط هواتف خاصة في المجتمع الأمريكي، وفي غيره من المجتمعات المعاصرة، بعض هذه المراكز ملحق بالعيادات والمستشفيات، والبعض الآخر يعمل مستقلا.

- **التكفل بالضحية داخل المركز:** يعمل في هذه المراكز مجموعة من المختصين(نفسي وطبي، وعقلي، وإجتماعي)، إلى جانب سيدات متطوعات ممن مررن بتجربة الاغتصاب في الماضي، حيث تقدم هذه المراكز النصائح والمساعدة في التدخل لعلاج الأزمات، كما تستهدف إعادة تطبيع رد الفعل الانفعالي، أو النفسي لدى الضحية عن طريق: تشجيع السيدة على الحديث والافصاح عن مشاعرها، وتشجعها على إشباع حاجاتها الراهنة الضرورية كالحاجة إلى رعاية

طفل، أو توفير درجة من الأمن في منزلها، وبالقول لها أن كل إنسان يمكن أن يمر بمثل هذه التجربة الانفعالية بعد التعرض للاغتصاب، ومحاولة حل المشاكل والتكيف مع الشعور اللاحق للحدث الصادم أو الصدمة التي تعرضت لها مع إعفائها من التعرض للوم الذات، أو نقد ذاتها عما حدث، وخاصة إن كان الجاني ممن تعرفهم الضحية.

- **واجبات الأخصائي النفسي اتجاه الضحية داخل المركز:** يقوم الأخصائي النفسي في مجال الاغتصاب بحماية المرأة من الانطواء، والوحدة وفي الغالب ما تصاحب الأخصائية من المركز الضحية إلى المستشفى للكشف عن مدى وجود حمل، أو إصابتها بأمراض المعدية، وتساعدها في التعامل مع الجوانب القانونية، وتساعد الأخصائية كذلك الضحية في إعادة علاقتها مع الأهل، بالاتصال بأقاربها والأصدقاء والزملاء(السند الاجتماعي).

وقد تكون ضحية الاغتصاب ممن كانت تتلقى العلاج النفسي، وتعرضت للاغتصاب ولا شك أن حادثة الاغتصاب هنا قد تعزل سير الجلسات العلاجية، ولذلك تعمل الأخصائية على استئناف هذه الجلسات من جديد، وتسهم الأسرة، والأصدقاء، وشريك الحياة في حل مشاكلها، ويلزم مساعدتهم هم أنفسهم لعلاج انفعالاتهم بحيث يتمكنون من توفير رعاية صحية للضحية، دون اشعارهم بأنهم يحاكمونها(**السيد ابراهيم جابر، 2014، ص271**).

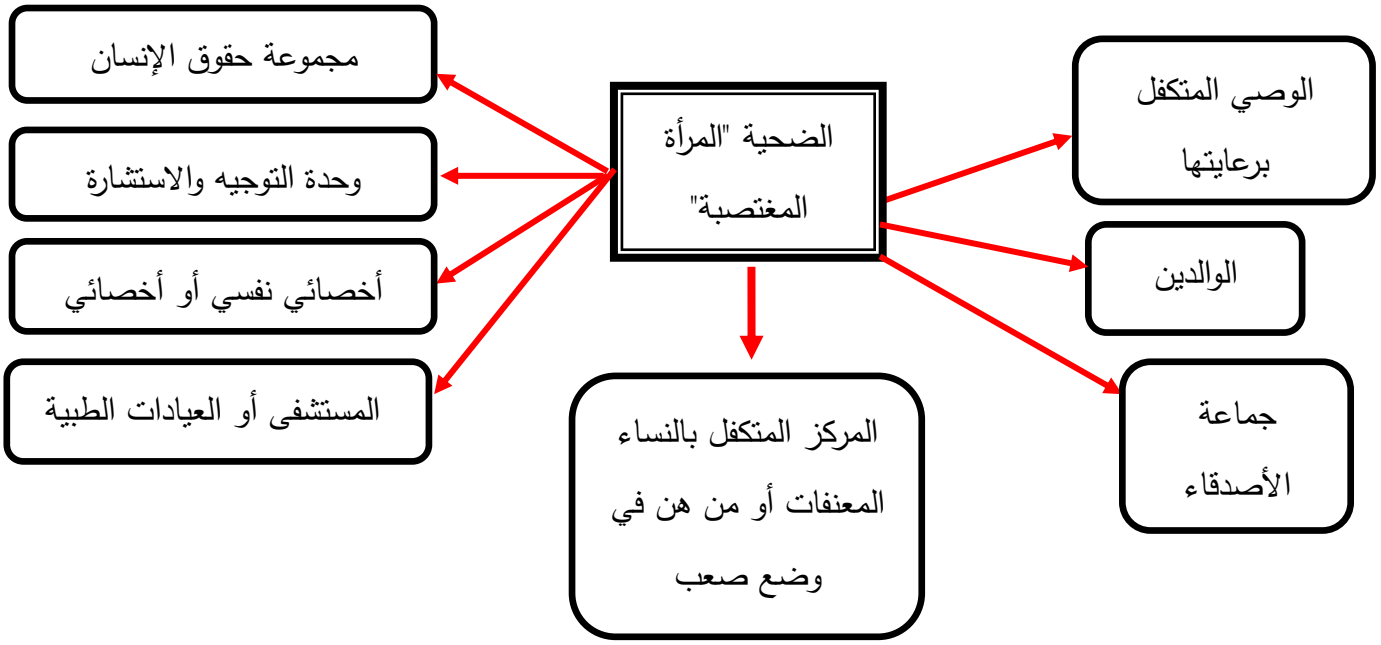
- **أثناء الجلسات العلاجية:** أثبتت العديد من الدراسات والملاحظات الإكلينكية، ضرورة تعرض الضحية لجلسات علاج نفسي لإعادة منح الثقة من جديد إليها، علاجها من حالة القلق وغيرها من الاضطرابات الناتجة عن الحادثة، والتي يمكن أن تعاني منها والتي تظهر في العديد من السلوكات مثل: حالة الفزع أو الرعب، أو الكوابيس عن طريق تقنية الاسترخاء مثلا.

أو يطلب من الضحية مثلا أن تعيد إحياء الخوف الذي يصاحب الاغتصاب، ومناقشة هذه الذكريات مع المعالج وتحاول تخيل هذه الأحداث بتفاصيل واقعية، وبذلك تتعرض كثيرا للصدمة إلى أن يختفي الشعور بالخوف، ويسهل التعامل مع هذه الخبرة، بالإضافة إلى علاج حالة الاكتئاب عندها بالتعامل مع الأفكار الغير المنطقية، واللاعقلانية المسيطرة على ذهنها التي تدور حول تجربة الاغتصاب التي تعرضت لها، كذلك تأهيل الزوج الذي تعرضت زوجته لحالة الاغتصاب ليكون متفهما، ومتعاونا ويقدر التجربة التي تعرضت لها (**غانم، 2008، ص192**).

لأن التهاون في العلاج في مثل هذه الحالات سوف يصيب البعض منها بالكراهية للرجال؛ فإذا لم تعالج المغتصبة نفسيا وإذ أصبحت منبوذة ولم يحسن المحيطون بها معاملتها، وتقدير حالتها وموقفها الذي لا ذنب لها فيه (أي بمعنى عدم توفر المساندة الاجتماعية)، فإنها قد تتحول إلى مجرمة، وسيتم تكريس التشوه في أعماقها وسيتحول هذا الفعل الذي تعرضت له إلى أداة من أدوات العنف، والانتقام من المجتمع(**محمود فوزي، 2000، ص145**).

من خلال ما ذكر يمكننا القول أنه يجب توفر طاقم طبي، ونفسي وعائلي للتكفل بضحية الاغتصاب حتى لا تبقى لوحدها تعاني، أو تنحرف إلى سلوكات شاذة، وتدمر حياتها مرة ثانية، وفيما يلي الشكل الموالي يوضح أهم الأعضاء التي يمكن أن تلجأ إليها ضحية الاغتصاب.

الشكل رقم(01) يوضح أهم الأعضاء التي يمكن أن تلجأ إليها ضحية الاغتصاب:



كما علينا الاهتمام بطرفين سواء المعتدي لعدم ارتكابه جريمة أخرى، أو الحالة النفسية لضحية الاغتصاب، حفاظا على مجتمعنا(**مكتبة المرأة والتنمية، 2009، ص12**).

خلاصة الفصل:

كخلاصة للفصل يمكننا القول بأن الاغتصاب جريمة جنسية ترتكب ضد المرأة، هدفها لا يقتصر فقط على إشباع رغبة المعتدي، وإنما يتعدى ذلك إلى اكراه، وتعنيف المرأة على هذا السلوك مخلفا من وراءه عواقب ذات أثر على صحة ونفسية الضحية، وعائلتها والتي يمكن أن تظهر مباشرة بعد تعرض الضحية للاغتصاب، أو تأخذ وقتا للظهور وحتى أنها قد تغير مجرى حياتها بحيث تصبح معرضة لاضطرابات جسدية، أو نفسية مصحوبة بعدة تصرفات كالشعور بالحزن الدائم، ونوبات الغضب والبكاء وشعور بالذنب يتملكها، وفقدان ثقتها بنفسها وبالآخرين. وما إلى ذلك.

وبالخصوص في حال عدم وجود سند اجتماعي محاط بها، يزيد من احتمال ورود اضطرابات مختلفة وبصفة خاصة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثالث:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تمهيد

1- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD).
2- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
3- الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته بـ(PTSD).
4- الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
5- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
6- صدمة الاغتصاب.
7- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
8- الإستراتجيات الوقائية المتبعة لحماية المرأة ضحية الاغتصاب من اضطراب (PTSD).

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتعرض الفرد خلال حياته اليومية للعديد من الخبرات، يمكن أن تكون صادمة، فجائية، غير متوقعة، تتسم بالعنف "كحدث الاغتصاب" الذي عادة ما يسبب صدمةً للضحية لأنها تجاوزت قدرتها على التحمل، وتؤثر على إستجاباتها الانفعالية، والسلوكية والمعرفية، أي تصبح تعاني من اضطرابات نفسية عديدة وقد تستمر لسنوات طويلة، ذلك ما يعرف بإسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ***Post Traumatic Stress Disorder***؛ وهو اضطراب مستقل له مواصفاته، وعوارضه المميزة.

في المقابل هناك من الضحايا من تملك القدرة على ترميم ما أحدثته الصدمة، والعودة إلى حالة التوافق باستخدام إستراتجيات التكيف كالسند الاجتماعي بأنواعه لتجاوز الأزمة، والآثار السلبية الناتجة عنها، كما يمكن أن تفشل الضحية في التغلب على ما عاشته، حيث يزول الحدث الصدمي بفعل الزمن، وتبقى الأعراض لتدخل حيز الازمان، ويشكل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وعليه سنحاول في هذا الفصل التعرف أكثر على هذا الاضطراب الذي يمكن أن تعيشه ضحية الاغتصاب.

1- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD):

أولا- لغة:

اضطراب: جمعه اضطرابات، ومصدر الفعل اضطربَ، حالة عدم الاستقرار، فوضى، بلبلة، صَخَب وجَلَبة **(معجم المعاني الجامع)**.

ضغط Stress: ضَغَطَه:عَصَرَهُ، وزحَمَهُ، وغَمَزَهُ إلى شيءٍ، والضُغْطَةُ بالضم: الضِّيق، والإكراهُ والشِّدَّةُ، وتضَاغَطوا: ازْدَحَموا. وضاغطوا: زاحَمُوا**(الفَيرُوز آباديّ، دس، ص676)**.

الصدمة: تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من الصَّدْمُ: ضَرْبُ صُلْبٍ بِمِثْلِه، والفِعْلُ كضَرَبَ، وإصابَةُ الأمْرِ، والدَّفْعُ، وقد صادَمَهُ فاصْطَدَما. وتَصادَمُوا: تَزَاحَمُوا، والصَّدْمَةُ: النَّزْعَةُ، وهو أَصْدَمُ: أَنْزَعُ، والدَّفْعَةُ الوَاحِدَةُ. والصَّدْمَتانِ، وقد تُكْسرُ دالُه:الجَبينانِ، أو جانباهُ **(الفَيرُوز آباديّ، دس، ص1129)**.

بمعنى آخر**(صدم)** الصّدْمُ ضَرْبُ الشيء الصُلب بشيء مثله صَدْمًا، ضَرَبه بجسده وصَادَمَهُ فتَصادَمَا واصطدما، وصَدَّمَه يصدمُه صَدْمًا وصَدَمَهُم أَمْرٌ أصابهم، والتصادُمُ التَزَاحُمُ والرَجُلانِ يَعْدُوَانِ فيَتَصادَمانِ أي يَصْدِمُ هذا ذاك وذاك هذا والجيشان يتصادمان، وفي الحديث الصبرُ عند الصدمَةِ الأُولَى أي عند فَوْرَةِ المُصيبة وحَمْوَتِهَا **(ابن منظور، دس، ص662)**.

الصدمة النفسية إذن هي معايشة الفرد لخبرة الحدث، أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتا، أو أذى حقيقيا أو تهديدا للفرد، أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب**(الشيخ منال، 2011، ص854)**.

ثانيا- إصطلاحا: يعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة التي تحدث عقب التعرض للصدمات، والأزمات الشديدة، حيث يتأثر الناس كرد فعل للضغط، والمواقف الأليمة التي يتعرضون لها، والتي تفوق طاقة الاحتمال للكثير منهم، وقد عُرِف هذا الاضطراب من طرف الكثير من العلماء والباحثين؛ وفيما يلي سوف نذكر أهم التعاريف التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

عرف المعجم النفسي الطبي(2008) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه مجموعة حوادث شديدة الوطأة على النفس مثل: كارثة طبيعية، أو حرب، أو حادث مرعب "كحادث الاغتصاب"، ومن أعراض الحالة: ارتجاج ذهني، والاسترجاع المتكرر لصور الحادثة، أفكار الشؤم المرتبطة بها، ومعاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام، إضافة إلى خدر النفس المصحوب بانخفاض شعور الشخص"الضحية المغتصبة" بالعالم المحيط بها، والخدر مفرط، واستجابة إجفالية Startle response مبالغة حسب المفهوم الطبي النفسي، ولا يتم تشخيص هذه الحالة إلا إذا استمرت الأعراض مدة شهر على الأقل؛ فقبل المدة هذه تعرف الحالة باضطراب الضغط الحادacute stress disorder**(في جاسم أحمد لطيف،2013،ص616)**.

عرف مرسي كمال إبراهيم (2000) اضطرابات ما بعد الصدمة بأنها أعراض نفسية، وجسمية مؤلمة يعانيها الفرد بعد تعرضه لصدمة نفسية شديدة بسبب فقد شخص عزيز، أو ضياع ثروة، أو مرض صديق، أو فصل من عمل أو طلاق، أو وقوع حادث فظيع، أو الكوارث طبيعية، أو من صنع الإنسان كالاغتصاب، أو الحروب، أو غيرها من الأحداث التي تصيب الإنسان في نفسه أو أهله أو ماله أو وطنه أو دينه، وتجعله مأزوما، مصدوما، أو مكروبا.

عرفت محمد الحسن ناهد (2015) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: بأنه اضطراب ينتج عن حادثة صادمة من النوع الاسوء يتوفر فيه هذين الشرطين:

(01)- يكون الشخص قد واجه أو شاهد حدث أو أحداث تضمنت وفاة حقيقية، أو تهديد بالوفاة أو أذى وخيم أو أي مهدد آخر للذات أو للآخرين مثل:(الاغتصاب، العراك دفاعا عن الحياة، أو الكوارث الطبيعية، أو أن تشهد مقتل شخص أو تقطيع أوصاله).

(02)- تتضمن استجابة الشخص خوفا عارما، بالاضافة الى الشعور بالعجز أو الرعب، وعند الأطفال قد تكون الاستجابة غير منتظمة بشكل محدد، أو سلوك تهيجي.

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو اضطراب القلق الذي يتكون من ثلاثة مجالات متميزة من الأعراض المستمرة التي تشهد إعادة الحدث، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة أو الحدث

الصدمي والاستثارة المستمرة الناجمة عن التعرض لحدث صادم(حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي)، وكتفسير لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ ينبغي توفر:عرض واحد على الأقل من الأعراض التي تشهد إعادة الحدث، ثلاثة أعراض من أعراض التجنب، وعرضين من أعراض فرط الإستثارة وذلك بعد شهر واحد على الأقل من الحادث الصادم، إلى درجة أنها تسبب ضعف في الآداء اليومي(**Morten B, 2015, p18**).

إيفان بافلوف Ivan pavlov الذي برز بالمنعكس الشرطي إبان تجربته المعروفة (الطعام، الكلب، ورنين الجرس)؛ وعليه هناك عنصرين لتعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ألا وهما: التكرار والوقتية، تكرار صور الصدمة على شكل: كوابيس مثلا في شكل الأحلام، وما إلى ذلك فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو استجابة متأخرة، أو التي طال أمدها إلى حالة أو حدث مجهدة.

E1 Trauma ⟶ Répétition E 2
⟵

(E.1) الحدث (الصدمة)، وتكرار الذكريات الصدمية التي هي الحدث (E.2) بمعنى: الأحلام، الكوابيس، والذكريات الإقتحامية التي تعود للصدمة المعاشة، عنصر أساسي في تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (**Juan pablo,2005,p55**).

انطلاقا من التعريفات المذكورة أعلاه، عرفناه في إطار موضوع بحثنا على أنه مجموعة من الأعراض تنتج عن تعرض المرأة إلى الاغتصاب بالعنف، أو التهديد، أو الإكراه؛ مما يؤدي إلى معاناتها انفعاليا، وتزيد من نسبة التجنب السلوكي لديها ويتمثل في استعادة خبرة الحدث الصدمي للأنشطة المرتبطة به، فضلا عن تدني المهارات الاجتماعية، والأكاديمية.

2- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يتدرج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات Traumatology؛ وهو العلم الذي يقوم بدراسة الجراحة، والإصابات الخطرة، في حين أن علم الصدمات النفسية Psychotraumatology يعني به دراسة العوامل السابقة والمصاحبة، واللاحقة أو الناتجة عن الصدمة. وتعود أصول علم الصدمات إلى الحضارة الفرعونية من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، بينما باحثون آخرون يرون أن علم الصدمات يرجع إلى الحضارة الإغريقية القديمة،

وكان ذلك واضحا أثناء معركة الماراثون عندما أصبح أحد الجنود كفيفا، بعد مشاهدته موت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه دون أن يعاني من أية جروح، وقد ورد ذكر حالات تشير إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في رواية شكسبير، ومذكرات صموئيل، وكتابات تشارلز ديكنز حالات تشير إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة **(Fawwaz Ayoub, 2008, p15)**.

بينما أقدم قصة حول عصاب الصدمة النفسية تعود لقصة محارب أثينا، الذي ذكره هيرودوتس أصيب بالعمى نتيجة لمواجهته لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكا، ويذكر أن ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية؛ إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة، دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر، فكانت النتيجة هزال الحمل، وضموره، ومن ثم موته على الرغم من إعطاءه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها حمل آخر، يعيش في ظروف طبيعية**(جاسم أحمد لطيف،2013، ص218)**.

وعليه عُرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من العصور القديمة، وتطور منذ القرن التاسع عشر لأول مرة من قبل الطبيب النفسي الألماني أوبنهايم Oppenheim الذي وضع الإسم الأول عصاب الصدمة، وفي فرنسا الدكتور Charcot ربطه بالهستيريا**(Interne,2015, p16)**.

كان مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حينها مقتصرا على الأمراض المرتبطة بالحرب مثل: متلازمة قدامى المحاربين في الفيتنام، وخلال الثمانينات تم توسيع نطاقه ليشمل السكان المدنيين حيث اعتبر أن هذا النوع من الصدمة كان إستثنائيا، وخارج التجربة البشرية العادية، ولكن هذا لم يدم طويلا**(Marc.Jarzombek, 2002, p217)**.

مُنحت لمفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في هذه الفترة تسميات مختلفة من بينها: "متلازمة الحرب" والأكثر شهرة هو بلا شك "متلازمة ما بعد فيتنام"؛ أين العديد من المحاربين القدامى في الفيتنام عايشوا حالة صراعية باستمرار التباعد العاطفي من المناطق المحيطة بهم بعيدا، تتخللها نوبات من العدوان**(Yann.Auxéméry, 2013, p642)**.

منذ أن عرف المتخصصون والباحثون هذا الاضطراب في أوائل السبعينات من القرن الماضي خاصة عقب الحرب الأمريكية في الفيتنام، الذي أصبح يعرف آنذاك "بمتلازمة ما بعد فيتنام.Post vitnam Syndrome" مثلما سبق وأشرنا، والدراسات والبحوث حول ما يصحبه عادة من آثار أو مظاهر، وأعراض تتوالى الواحدة تلوى الأخرى **(عبد العساف،2007، ص70)**.

كذلك سمي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ بمصطلح:(صدمة القذائف، صدمة القذيفة، قلب الجندي والتعب القتالي ومتلازمة صدمة الاغتصاب) قبل الوصول إلى التسمية الحالية له **(Abdulsomie and al, 2014, p25)**.

بعدها جاء مصطلح عصاب الصدمة في عام 1941، وكانت تسمية لهذا المصطلح عام 1980 في كتابDSM (Diagnosis and statistical Manual of Mental Disorder) من قبل الاتحاد الأمريكي لعلم النفس**(عبد الناصر القدومي، 2001، ص14)**.

إذن تم الإعتراف بهذا الاضطراب ولأول مرة في بداية الثمانينات من القرن الماضي، وذلك في الصورة الثالثة من الدليل التشخيصي الإحصائي للطب النفسيDSM(1980)؛ والذي عرفته النسخة المنقحة للمرجع نفسه: "أي حادثة خارجة عن خبرة الفرد المعتاد عليها؛ وتسبب له الكرب، والشعور بالخوف، والرعب والعجز"، وهو ما استقر عليه الأمر في الصورة الرابعة للدليل التشخيصي للطب النفسيDSM.IV(1994)، مع إضافة الفارق بين ما اصطلح عليه باضطراب ما بعد الصدمةPTSD، واضطراب الضغط الحاد Acute Stress disorder، وأخيرا لا بد من التنويه إلى أن هذه الفئة التشخيصية لم تظهر في الدليل التشخيصي الإحصائي الأول لتصنيف الأمراض النفسية عام 1952، ولا في الدليل التشخيصي الثاني الصادر عام 1986 على الرغم من الإحاطة بمظاهرها، والاعتراف بخطورتها.

ولكن لما كان للحرب الفيتنامية آثارها النفسية السلبية الرهيبة على المحاربين الأمريكيين، وعلى أسر هؤلاء المحاربين، وبسبب المعاناة الشديدة من الاضطرابات النفسية الناجمة عن هذه الحرب وبعد جدال شديد بين الأعضاء رابطة الطب النفسي الأمريكية، وبسبب ظهور هذه الفئة التشخيصية في الدليل الدولي التاسعICD-9 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، ظهرت هذه الفئة التشخيصية في الدليل التشخيصي الثالث الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية؛ عام (1980) تحت إسم "اضطراب المشقة النفسية التالي للصدمة"، أو"اضطراب الضغوط التالية للصدمة"، ثم توالى ظهورها تبعا في الدليل الثالث الطبعة المعدلة(DSM-3) التي صدرت عام(1987) أين لم يعد حينها يصنف الاضطراب كعصاب**(بارلو دفيد، 2002، ص116)**.

ورد كذلك هذا الاضطراب في الطبعة ما قبل الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائيDSM-IV(1994) ضمن المحور السابع؛ الخاص باضطرابات القلق Anxiety Disorders التي تشمل كلا من: الرهابPhobie، الفزع أو الهلعPanic، القلق

العامGeneralized Anxiety، والوسواس القهري Obessive– Compusive وضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress disorder (**فاطمة عبد الرحيم،2013، ص102**).

بعدها صدرت الطبعة الخامسة (DSM–5) سنة (2013) فأحدث فيه كثير من التعديلات؛ منها إضافة محكات تشخيصية عند الأطفال الأقل من ست سنوات، بالإضافة إلى فصل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن اضطراب القلق.

3– الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته بـ (PTSD):

للإشارة فقط وقبل التطرق إلى مختلف الحوادث التي يمكن أن تؤدي بالفرد، للإصابة باضطراب ضغط ما بعد ما الصدمة سنتعرف على معنى الحدث الصدمي الذي أشار إليه أورزانو(Ursano) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة مركبة مفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب القلق، الخوف، الانسحاب، التجنب. والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة، تختلف في دوامها وظهورها من حادة إلى مزمنة أو متأخرة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كجريمة من جرائم العنف كالاغتصاب، أو الاستغلال الجنسي، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الأعاصير، ويمكننا التفريق بين نوعين من الأحداث الصادمة حدث صادم غير متكرر ويحدث لمرة واحدة (كحادث مرور مثلا، أو الكارثة طبيعية...إلى غير ذلك)، وأحداث صادمة تستمر لمدة طويلة، وتتكرر كالاستغلال الجنسي وهذه الأحداث قد تكون عواقبها أشد على الشخص(**شيخ منال، 2012، ص483**).

فيما يلي نذكر بعض من الحوادث التي يمكن أن تؤدي بالفرد؛ للإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

3–1– حوادث ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان: التي هي من صنع الخالق المولى عز جلاله كالبراكين، أو الحرائق، أو الأعاصير، أو الانهيارات الجليدية، أو العواصف الثلجية، أو الزلازل، فما منا من يسمع هذه الكلمة من أفراد شعبنا الجزائري ولا يتذكر يوم الأربعاء 21 ماي 2003 زلزال بومرداس؛ الذي بلغت شدته 6.8°على سلم رشتر، الزلزال امتد على مسافة 100 كلم طولا و50 كلم عرضا أصاب عدة مناطق عمرانية حضرية تابعة لولاية بومرداس، والجزائر العاصمة، ففي ظرف ثوان قليلة دمارا عظيما في الأرواح والممتلكات، ناهيك عن زلزال

في قعر المحيط (خلف تسونامي المدمرة) الذي حدث في شرق آسيا يوم 14 ديسمبر 2004، كذلك نورد بالذكر مثلا: الفيضانات، كفياضانات باب الواد بالجزائر العاصمة في نوفمبر 2001.

3-2- حوادث صادمة ناتجة من صنع البشر (عمل الإنسان) نذكر منها:

3-2-1- الحروب: حيث تتضمن الحرب القتال وجها لوجه، أو القصف بالقنابل، أو الصواريخ، أو التعذيب كالحربين العالمتين(الأولى والثانية)، حرب فلسطين مع إسرائيل، وحرب لبنان، حرب الفيتنام،...وغيرها، فالدراسات التي اجريت على ضحايا الحروب أثبتت أنهم يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

3-2-2- الاعتداءات وجرائم العنف: كالعنف البدني، حوادث الاغتصاب، حوادث الإرهاب مثلها مثل الحقبة الزمنية العشرية السوداء التي عاشها الشعب الجزائري في التسعينات؛ وما خلفته من آثار سلبية على الشعب كالاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، نذكر أيضا حوادث الخطف، والتهديد بالخطف، والتعذيب، والسرقة بالاكراه وغيرها كلها، حوادث يمكن أن تؤدي لاصابة الفرد باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما يمكن أن تكون الصدمة كذلك عند الاعتداء الجنسي على الأطفال، أو سوء المعاملة وهذه الأحداث في أغلب الحالات تؤدي إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **(Waddingtona, 2003, p20)**.

تضيف أيضا تهاني طالب عبد الحسين(2009، ص2) حول هذه الفكرة بأن أول وأخطر ما يهدد أمن النفس البشرية هو عنف الإنسان نفسه، فليست الكوارث الطبيعية على قسوتها وعنفها المدمر للكون، ولا الأمراض الوبائية، ولا حتى الموت الطبيعي هي المسؤولة عن الصدمات النفسية، والاضطرابات الانفعالية التي تصيب الأفراد، طالما أنها حدثت كقدر يتعلق بالظروف الطبيعية التي لا تتدخل يد الإنسان في صنعها، ولكن الأمر الذي يهز كيان الفرد ويصيبه بالصدمة، ويترك لديه آثار نفسية هو العنف الواقع عليه من أخيه الإنسان.

إلى جانب أنه قد تكون الأحداث المؤلمة في شكل حادث "جروح خطيرة" أو "تشوهات" **(Alexecklund, 2016, p1)**. كذلك نجد من بين الحوادث حوادث وسائل المواصلات في البر والبحر، الجو(كحوادث السيارات، وغرق السفن وتحطم الطائرات والإنفجارات النووية) وما ينجم عنها من إصابات عضوية.

3-2- 3- حوادث أسرية: كقتل الأزواج بعضهم بعضا، ومشاهدة هذه الحوادث البشعة من قبل الأطفال والمراهقين، أو العنف الأسري، أو سوء استخدام الأطفال كالتحرش بهم جنسيا، أو ظاهرة زنا المحارم وغيرها.

3-2-4- حوادث الفقدان لأي شخص عزيز: فقدان شخص عزيز بالطلاق، أو الفراق،(كهجرة الحبيب، أو الزوج)، أو السفر الطويل، أو فقدان الأهل، أو شخص عزيز من الأهل، أو الأصدقاء، أو فقدان المال، أو فقدان الوظيفة، أو فقدان الدرجات والترقيات في كل المجالات التوظيفية والمهنية.

3-2-5- الشعور بالتهديد وفقدان الأمن والأمان: مثل تهديد حياة الفرد، أو التهديد الذي يقع على الأبناء أو الزوجات، أو الأقارب، أو إلحاق الأذى بهم، أو التهديد بالحرائق مثلا: تلف المصانع، أو المزارع، التهديد بتحطيم المنزل...وغيرها من الحوادث التي يمكن أن تحدث فما ذُكر كله على سبيل المثال لا الحصر(**الصبوة محمد، 2000**).

للإشارة في هذا الصدد؛ حتى مشاهدة الأحداث الدموية العنيفة تعتبر سببا معقولا لإحداث اضطراب ما بعد الصدمة، خاصة لدى الأطفال(**عبد الستار إبراهيم، 2009، ص120**).

كما يمكن حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في أي عمر بما في ذلك مرحلة الطفولة، فبإمكان أن تظهر الأعراض بعد الحدث الصادم مباشرة، أو بعد شهر من حدوثه، أو بعد مرور سنة ويشعر الفرد بقصور في الجوانب الوظيفية، والبيولوجية واختلال سلوكي ونفسي وصولا إلى محاولات الانتحار المتكررة، وغالبا ما تكون حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ أكثر عرضة لمخاطر أنواع أخرى من الاضطرابات كالقلق، والاكتئاب، والانتحار، واضطرابات الصورة الجسمية، والإدمان على المخدرات، كما يصاحب أحيانا الاضطراب سلوك إندفاعي مثل: تغيير مكان الإقامة بشكل فجائي، وتغيير نمط الحياة، وأحيانا تظهر اضطرابات عقلية وظيفية مثل: فقدان الذاكرة، وصعوبة التركيز وغيرها من الأعراض(**السيد محمد،2000، ص266**).

4- الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

تتعدد النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة منها النظريات البيولوجية، والنفسية، ولذلك سنتناول أهم هذه النظريات:

4-1- الاتجاه البيولوجي:

حاول بعض الباحثين الربط بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ على هذا الجهاز من تغيرات كيميائية، وفيزيولوجية، ووظائفية، أي تفسير اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية، حيث يرى Van Der Kolk سنة (1984) أن الصدمة تؤدي: إلى اضطراب في وظيفة الدماغ، وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر كالتالي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع نسبة الأسيتيلكولين.
- انخفاض في نسبة النورإبيبينفرين.
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ.
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

فقد تبين من خلال التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت للصدمة، أن هناك تزايدا في إفراز هذه المواد الكورتيزون، النورايبنيفرين ويعقبها استنفاذ لهذه المواد الحيوية في الجسم، وهذا الاستنزاف مرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب، أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، وهذا ما يؤدي بدوره إلى استنزاف مادة الدوبامين لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة، فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكراها يؤدي فيما بعد إلى حالة من التبلد، أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيوناتopoid peptides، كما أن مصير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة مثل: الدوبامين، والنورإبيبينفرين، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ.

ويبدوا أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب، والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات، ومن المعلوم أن الانسحاب يترافق بعوارض نفسية، فيزيولوجية شديدة الألم، أما DE LA PINA(1984) فقد حاول أن يربط بين اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي، وهو يرى بأن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبتاوي لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للإنباءات المؤلمة، والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات، من هنا تكون شدة العوارض الفيزيولوجية مثل: اضطراب النوم، والكوابيس والاحتراز الشديد وهبات الغضب والعدوانية وهذا ما

يشير إلى أن معالجة الإنباءات تتم بشكل خاطئ، وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى(**غسان يعقوب،1999، ص79**). كما أظهرت دراسات أخرى أن الفتيات اللواتي قد تعرضن للإساءة الجنسية، انخفضت لديهن فاعلية النواقل العصبية من فئة الكاتيكولامين(**جاسم أحمد، 2013، ص621**).

4-2- التوجه العضوي البيولوجي (Biological Approach):

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي البيولوجي، غير أنه يركز على العوامل الحيوية الكيماوية، حيث يقوم هذا التوجه على افتراض أن هناك عوامل وراثية Genetic Factors تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ولقد تم التحقق من هذا الاضطراب بإجراء دراسات متعددة على التوائم فقد وجد سكريت وآخرون Skreet and al(1993)؛ إتفاقا أكبر في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة Identical Twins بالموازنة مع التوائم الأخوية Fraternal Twins غير المتطابقة، واستنتج سكريت وزملاؤه بأن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وتوصل تيري وآخرون True et al(1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجريت على عينة أكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، ووجد أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية، وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تتراوح ما بين0,28 إلى 0,41 في التوائم المتطابقة، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين 0,11 إلى 0,24.

توصلت فوا Foa وزملائها من خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج، إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، بسبب تعرضهم إلى المعارك ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، ويستنتج بأن الفرد الذي ينتمي إلى أسرة فيها أفراد يعانون من أمراض نفسية، تكون قابليته أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة(**شاكر مجيد،2011، ص312**).

4-3- نظرية المناعة النفسية (Psychoimmunology Theory):

هناك فرضية جديدة تربط الحالة النفسية البيولوجية(الضغط وعلم المناعة)؛ تتلخص فيما يلي: الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفا، وهذا الضعف المناعي يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الكارثة أو الحدث الصدمي(كحدث الاغتصاب مثلا)، ويبنى الافتراض على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي أو الهرموني، أو المناعي.

بحيث تعتقد في هذا الصدد موسون بأن سبب ظهور الاضطراب النفسي بعد الكارثة يعود إلى الجهاز المناعي للأفراد. إذ قامت بتحليل تأثيرات الحيوية، والنفسية والاجتماعية المعقدة بشكل منهجي، كما كتبت بأن الأحداث الضاغطة تتسبب اطلاق المخ الأندروفين من مصادر مركزية واقعة في الدماغ، مما يتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة، فكلما ازدادت هذه القدرة انخفض إفراز الأندروفين، وفي المقابل يمكننا ملاحظة انخفاض إنتاج النورادرينالين أثناء مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل المناعي، نتيجة للضغوط المناعية التي يطلقها جهاز المناعة **(حسن حمود وكواد طه، 2010، ص80)**.

4-4- نظرية التحليل النفسي:

يرى مؤسس نظرية التحليل النفسي فرويد.Frued أن صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق هي تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وتؤكد هذه النظرية على أن الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة هي سبب الاضطرابات النفسية عموما، وإن الحوادث التي يمر بها الفرد إنما هي نتاج دافع لاشعوري للوقوع في الحادث وهو عقاب للذات ناتج عن صراعات نفسية لاشعورية، ويفسر فرويد العصاب بأنه حالة نكوص الأعصاب لمرحلة الطفولة وأن ما يحدث بعد التعرض للصدمة؛ هو رد فعل طفولي للتخلص من الموقف الحاد والمؤلم، وإن كان هذا لا يتناسب مع سلوك الفرد، وشخصيته فهو يخفف من حدة القلق والضغط الذي يعانيه من الحادث الصدمي.

وإن الأعراض الناتجة هي لحماية الأنا من التصدع، كما أن السبب الرئيسي في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالنسبة للنظرية النفسية يرجع إلى: الصراعات اللاشعورية التي يعاني منها الأفراد في مرحلة الطفولة ومن ضمنها صدمة الولادة، إلا أنها لم تقدم تفسيرا بخصوص وجود

اختلافات فردية في إصابة الأفراد باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، عند مواجهتهم لأحداث صدمية **(حسين نغم هادي، 2009، ص286)**.

يشير في هذا الصدد فرويد سنة (1939) أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، ظهرت عليهم بعض خصائص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من بين هذه الصفات: التكرار، والإنكار والتجنب، فبالنسبة لفرويد عرض التكرار مثلا؛ هو إحياء مشاهد مؤلمة وذلك باسترجاع الذكريات المؤلمة في شكل كوابيس للتعبير عن محرك الموت **(Michele, 2002, p99)**.

تفسر هذه النظرية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من خلال توصيف ردة الفعل الناتجة عن تعرض الفرد للحادث الصادم الذي يجعل الفرد يشعر بالارتباك المصاحب للفزع، والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة. فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم، أو قمعها عمدا، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين، وتشكل جزءا من الإحساس بذاته. فنظرية التحليل النفسي تربط بين الخبرات، والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية، حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية. لذا فالفرد المصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة، والكوابيس، والرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق، والتوتر المؤلم**(غانم محمد حسن، 2011، ص194)**.

4-5- النظرية السلوكية(Behavioral theory):

يؤكد العلماء السلوكيون على أهمية العوامل البيئية، والتعلم في تحديد السلوك بنوعيه السوي، والغير السوي اللذان يخضعان لقانون واحد هو التعلم، وهناك نوعان من التعلم القائم على الإشراط نجد: الإشراط الكلاسيكي بافلوف الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات)، وفيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تغييرها**(غسان يعقوب،1999، ص74)**.

فالنظرية السلوكية إذن تحاول إرجاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى عوامل بيئية اجتماعية، أي أنه سلوك متعلم بفعل قوانين، ونظريات التعلم، حيث ينظر بافلوف إلى اضطراب

الضغوط التالية للصدمة على أنه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة المنبه غير الشرطي، تثير استجابات الضغوط والأخير جزء من الصدمة الأصلية، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكبر، فضلا عن ذلك فإن التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة في الشهور التالية يقلل من الضيق، وذلك كما تتوقع تماما من انطفاء الاستجابة الشرطية (**غانم محمد، 2011، ص195**).

هناك أيضا التشريط الفاعل لسكينر بحيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك، والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا، وكلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز مكافأة أي حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس، ويعتقد كين وزملاؤه Keane et al(1985) بأن هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بما في ذلك استجابة الإجفال، وسلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء غير مؤلمة أصلا، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

ولإعطاء فكرة عملية عن موضوع الإشراط نذكر ما قام به "واطسن" مؤسس المدرسة السلوكية وذلك بتطبيق على السلوك البشري؛ حيث جاء بطفل يدعى ألبرت يبلغ من العمر 11شهرا، وضع واطسن فأرة بيضاء من فئران المختبر أمام الطفل الذي لم تظهر لديه أي استجابة خوف إزاء هذا الحيوان هذا أولا، وفي المرحلة الثانية أخذ واطسن يضرب بقوة على وعاء من معدن دون أن يرى الطفل ذلك، مما أثار خوف الطفل الذي بدأ بالبكاء، وحاول الهروب، وبعد تكرار هذه التجربة أصبح الطفل يخاف جدا من الفأرة البيضاء، ومن كل الأشياء والحيوانات التي تتشابه معها(كالأرنب، أوقطن أو فرو،...)، فالفأرة في البداية كانت منبها محايدا، ولكنها أصبحت فيما بعد منبها مشروطا بالألم لأن ظهورها ترافق مع حدوث الضجة المزعجة، والمخيفة...(**غسان يعقوب، 1999، ص74**).

يرى السلوكيون إذن أن الارتباط الاشراطي يتم بين المستوى العالي من القلق، والتنبيه المرتبط بالصدمة الذي يؤدي إلى السلوك التجنبي لمثل هذا التنبيه لدى مرضى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أي أن الشخص المصدوم نتيجة حادثة الاغتصاب، أو تعذيب أو حرب...إلخ يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة "التجنب"، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا: بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدوا أن الماضي المؤلم

التجربة الصادمة تستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

يساعدنا النموذج السلوكي على فهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال نظرية التعلم والاشراط (السلوكية)، فالصدمات، والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف، وردات فعل فيزيولوجية مطلقة، ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة، وتتشابه مع أدواتها. ويتحدث كذلك بارلوBarlow (1988) عن الإنذار المكتسب أي أن تعميم الخوف، والخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشراط **(غسان يعقوب،1999، ص74)**.

فالمرأة على سبيل المثال التي تعرضت للاغتصاب في منتزه عام، قد تُظهر خوفا كبيرا إذا ذهبت إلى هذا المنتزه مستقبلا وربما يجرى تعميم هذا الخوف على منتزهات أخرى، وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحدث صدمي يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون؛ بالتعلم التجنبيAviodance Learning الذي يفضي من ثم إلى خفض القلق **(النوايسه، 2013، ص113)**.

كما أن تطوير النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أدى إلى تطوير وتضمين متغيرات إضافية مثل: الخصائص الفردية، بما في ذلك المساندة الاجتماعية، والإدراك، كما افترض فوا واساتو وهاوسكامب ونيومان Foa,Osato,Houstkamp and Newman (1996) نموذجا سلوكيا يتأثر فيه استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة أساسا بالعوامل المخففة مثل: المساندة الاجتماعية، أو العوامل المضاعفة مثل: تاريخ الأسرة في المرض النفسي.

4-6- النظرية المعرفية (Cognitive theory):

قد أصبحت النماذج النظرية أكثر دقة وشمولا بزيادة حجم معرفتنا المتعلقة بتأثيرات الصدمة، فعلى سبيل المثال: اقترح كل من كريمر وبيرجس وباتسون نموذجا للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقة من ردود الفعل منها الإقحام، ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت، كما يحدث في مراحل خمس وهي:

1- **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط؛ الذي يؤدي إلى الصدمة.

2-شبكة المعلومات: والتي تتحدد أساسا بالإدراكات الذاتية والمعني المرتبط بالخبرة.

3-الإقتحام: فأثناء هذه المرحلة فإن شبكة الذاكرة تنشط في محاولة لمعالجة، وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

4-التجنب: وتتصف باستخدام الهروب، والتجنب، كخطط موجهة في الاستجابة للإقتحام.

النتيجة: يتحقق فيها التعافي خلال شبكة معالجة الحلول، ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة، والمعالجة البيولوجية ليست متضمنة في هذا النموذج على الرغم من أن أصحابه يقدرون أهميتها، ولكي يحدث العلاج فإنه من الضروري تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية حتى تسمح بحدوث عمليات معالجة، ولكن لا يحدث ذلك عندما تكون مستويات الهروب، أو التجنب مرتفعة مما يؤدي إلى استمرار الأعراض النفسية **(غانم محمد،2011، ص196)**.

4-7- نظرية معالجة المعلومات(Information Processing Approaches):

تشير هذه النظرية إلى أن الفرد عندما يتعرض إلى أحداث صدمية؛ كالاغتصاب مثلا فإن تلك الأحداث تدرك على أنها معلومات جديدة، وغريبة عن المخطط الإدراكي الموجود لأنها غير موجودة ضمنه، فالفرد غالبا لا يكون مهيئا لمواجهة تلك الأحداث، لأنها أحداث تقع خارج الخبرة الإنسانية الاعتيادية وبالتالي لا يتوقع حدوثها، وعندما تحدث فإنها تكون غريبة عن ذلك المخطط، بحيث أن الفرد لا تكون لديه القدرة أو الوسائل أو الكيفية للتعامل مع تلك الأحداث، وبذلك تهدد الفرد باضطراب نظام سلوكه ولكي يتمكن من استعادة توازنه عليه أن يستوعب، ويمثل تلك الصدمة داخل المخطط الإدراكي عن طريق معرفة الوسائل التكيفية الصحيحة، والمناسبة لتلك الصدمة فيؤدي ذلك إلى تخفيض تدريجي لتأثيرات الصدمة.

أما إذا لم يتمكن من إستعاب وتمثيل الصدمة فإن تأثيرات تلك الأحداث ستبقى في ذاكرة الفرد ووفقا لهذه النظرية، فالفرد إما أن تزداد لديه أعراض إعادة اختبار الحدث: كالذكريات المحزنة، والأحلام والكوابيس المنجرة عن الحدث، أو الحزن الشديد جراء التعرض للمواقف التي تثير الذكريات المؤلمة، أو عدم القدرة على تذكر الحادثة. وحسب هورويتز الذي يؤكد أن الأحداث الصدمية تحدث اضطرابا لإدراك الفرد للواقع، وقد أشار إلى أن الناجين من الأحداث الصدمية يعانون من الأعراض في مراحل معينة، ولاسيما الأشخاص الذين أظهروا تأخرا في إدراك، واستعاب وفهم الحادث، وأكد أن رد الفعل المباشر قد يكون عبارة عن اضطراب عاطفي يعقبه رفض التصديق، وخدر في الأحاسيس، وقد يحدث بعد ذلك مرور الفرد بفترات يعاني فيها من

أفكار أو صور أو مشاعر إقتحامية، وفتور عاطفي وأحاسيس مستمرة بالرفض وخدر المشاعر وتغيرات في السلوك، وتعد كل هذه الأطوار آليات دفاعية ذاتية ناتجة عن عدم إدراك الفرد للحقائق بشكل كامل، فهذه النظرية تؤكد على العوامل المعرفية ودورها في الأحداث الصدمية مهملة تأثير العوامل الشخصية، والبيولوجية في الاستجابة للصدمة، والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها**(جاسم سعيد، 2014، ص207)**.

4-8- النظرية الاجتماعية:

تركز النظرية الاجتماعية على أهمية السند الاجتماعي ودوره في تقليل الإصابة باضطراب الضغوط الصدمية، حيث أن الفرد إذا شعر بنقص السند الاجتماعي النفسي فإن تأثيرات الصدمة تصبح شديدة وحينها قد يعزل الفرد نفسه، ويشعر بالوحدة، والعزلة وتزداد أعراض القلق والكآبة لديه وتشير الكثير من الأبحاث والدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية تسهل عملية الشفاء من المرض وتقلل من أثر الضغوط، فيبدو على الأفراد الموجودين في مواقف ضاغطة ردود فعل أقل حدة عندما يكونون في صحبة الآخرين من الناس، من جانب آخر نجد أن نقص أو فقدان السند الاجتماعي عند الحاجة إليه، يعتبر أمرا ضاغطا على الأفراد الذين لديهم حاجة ماسة أو شديدة لذلك الإسناد. حسب دراسة ويس Weiss(1974)، وهذا ما أكدته كذلك دراسة دفوك Dvorak التي تشير إلى أن الأفراد يميلون إلى الوحدة النفسية عندما يشعرون بعدم توافر السند الاجتماعي، وتوصلت دراسة أجراها سارسون وآخرون Sarason et al إلى أن الأفراد الذين يقدم لهم اسناد اجتماعي منخفض؛ يتسمون بالقلق، وعدم الرضا عن حياتهم ويكونوا أكثر إثارة من الناحية الانفعالية **(حسين نغم هادي، 2009، ص289)**.

فالسند الاجتماعي في أوقات الأزمات والظروف الضاغطة، يعزز من قدرة الفرد على التحمل ومواجهة المشاكل الجسمية والإنفعالية، كما ذكر روس وكوهن Roose et (1987) Cohen وتؤيد الكثير من الدراسات التي تشير إلى أن السند الاجتماعي يسهم كثيرا في التقليل من الإصابة بالاضطرابات، وتوفير التوافق الانفعالي والصحة النفسية كدراسة جوتيب Gottieb(1983)، ودراسة سولمون وآخرون Solomon et al(1988) على الجنود الإسرائيليين الذين شاركوا في الحرب اللبنانية؛ إلى أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من السند الاجتماعي كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ويساهم حجم

الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من الأسرة، والأصدقاء في دعم ومساندة الفرد لتجاوز الصدمة.

يتضح من خلال ما تقدم أن النظرية الاجتماعية تؤكد على أن السند الاجتماعي يقلل من الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ومع ذلك فإن النظرية لم توضح لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية دون الآخرين، إذا تعرضوا للحادث نفسه وتحت نفس الظروف**(حسين نغم هادي، 2009، ص289)**.

إذن لا يمكننا تفسير وفهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال نظرية واحدة فقط، لأن هذا الاضطراب متعدد الأوجه وذو أعراض مختلفة، غير أن موقف الشخص من الصدمة ومعناها يعتبران من المسائل الهامة التي يجب أخذها بعين الاعتبار، لأن أفكار الشخص ومعتقداته السلبية تدفع إلى استمرار الصدمة وإطالتها؛ فالمرأة التي تعرضت للاغتصاب، أو الاعتداء الجسدي تعتقد مثلا بأن حياتها قد أصبحت تافهة، وأنها حقيرة لا تستحق الحياة أو الاحترام وإذا سيطرت عليها هذه الأفكار فإنها لن تقوى على مقاومة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، عكس المرأة التي تقول لنفسها: إنها تجربة مأساوية لا شك في ذلك، ولكنني سوف اجتازها وسوف أعرف كيف اتصرف، وكيف أتجنب المخاطر في المستقبل، لأنني أصبحت الآن أقوى مما كنت عليه **(غسان، 1999، ص80)**.

5- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يجب توفر دليل واضح على أن الأعراض؛ قد ظهرت بعد وقوع الصدمة، ومع ذلك فمن الممكن أن يعمد المعالج النفسي إلى وضع تشخيص أولي محتمل حول الحالة خاصة إذا طالت مدة وقوع الصدمة، وتجاوزت ستة أشهر وذلك بشرط أن تكون الأعراض واضحة، وللتشخيص أيضا يجب على الأخصائي الاعتماد على المؤشرات الدالة حسب المنظمة العالمية، وكذا الدليل التشخيصي الإحصائي الطبي، وبما أن الآن الطبعة الأخيرة DSM.5 متوفرة يعتمد عليها المعالج النفسي، سنقدم فيما يلي المعايير الكاملة لتشخيص PTSD كما ورد فيDSM.5، والذي أعطى له إسم اضطراب كرب ما بعد الصدمة Posttraumatic stress Disorder، ويتضمن المعايير التالية: التعرض لحدث صادم، وأعراض من المجموعات الثلاث من: إعادة معايشة الحدث الصدمي، وأعراض تجنب كل ما يذكر بالحدث الصادم، وأعراض فرط الإستثارة.

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين، والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات، بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر، أنظر المعايير أدناه.

A – التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو تهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات: الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث، (على سبيل المثال: أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، وضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار **A.4** إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B – وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 06 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق: اللعب المتكرر حول مواضيع، أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثالFlashbacks ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد، أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار والمشاعر، أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، والأماكن والأحاديث والأنشطة والأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر عن الحدث، أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم؛ كما يتضح من إثنين أو أكثر مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم(عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل: إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم(على سبيل المثال:"أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم".
3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف، أو الرعب، أو الغضب، أو الشعور بالذنب أو العار).
5- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام، أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
6- مشاعر بالنفور والإنفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية(على سبيل المثال: عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو المشاعر المحبة).

E- تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من إثنين أو أكثر مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف)، والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي، أو الجسدي تجاه الناس، أو الأشياء.

2-التهور أو سلوك تدميري للذات.

3-التيقظ المبالغ فيه (Hyper Vigilance).

4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم(على سبيل المثال: صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر).

7- مدة الاضطراب(معايير E,D,C,B) أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب احباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية، والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل: (الأدوية، والكحول)، أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك فردًا على الشدائد يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1-**تبدد الشخصية:** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية(على سبيل المثال: الشعور كما لو كان الواحد في الحلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس، أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة(على سبيل المثال: يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة:لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول)، أو حالة طبية أخرى(على سبيل المثال: نوبات الصرع الجزئية المعقدة)،/ **حدد إذا كان:** مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ستة أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث؛(على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا) **(الحمادي، د.س، ص112).**

يجب الإشارة إلى أن هناك خصوصية في التشخيص:

- فقد يكون PTSD حاد إذا كانت مدة الأعراض تقل عن ثلاثة أشهر.
- قد يكون PTSD مزمن إذا كانت مدة الأعراض ثلاثة أشهر فأكثر.
- قد يكون PTSD مؤجل إذا كانت بداية الأعراض ظهرت على الأقل ست أشهر منذ وقوع الحدث.

يمكن لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أن تنخفض تدريجيا مع مرور الوقت؛ في الأشهر الأولى التي تلي الصدمة، أما الأعراض التي تأخذ وقت لتظهر(يمكن أن تكون بعد ثلاثة أشهر) فإنها تميل إلى الإزمان، أما النوع المؤجل فيشير إلى غياب الأعراض الظاهرة بحيث تكون الأعراض في حالة كمون ويمكن لها أن تظهر لاحقا، وغالبا ما يكون هذا عقب حدث مفجر.

6- صدمة الاغتصاب:

عادة أثناء اغتصاب المرأة يتم ضرب الضحية سواء قاومت أو وافقت، فالنساء المتعرضات لهذا الفعل يعانون من مشكلات صحية ويترددن إلى الأطباء ضعف عدد المرات التي يترددها غيرهن، ووجد الباحثون أنه بعد حدوث الاغتصاب بأسبوع؛ تعاني 94 % من السيدات المغتصبات من أعراض المحكات التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبعد ثلاث أشهر يبقي 42% منهن يُعانين أعراض تقابل محكات ضغط ما بعد الصدمة **(السيد محمد، 2000، ص162).**

تمر ضحية الاغتصاب بمراحل تؤثر على صحتها الجسدية، والنفسية نذكر منها:

- **المرحلة الحادة:** تستمر هذه الحالة لمدة ساعات حتى عدة أيام بعد الحادث(الاغتصاب)، حيث يظهر في هذه المرحلة على الضحية اضطراب في التصرفات، والسلوك المعتاد وتهيج،

وانفعال شديد والشعور بالغضب ولوم النفس والشعور بالذل والتحقير والمهانة، كما تستطيع الضحية كتمان أحاسيسها وانفعالاتها، وتخزن معاناتها النفسية في اللاشعور مما يسبب لها الكثير من الأمراض النفسية والعقد، وفي هذه المرحلة تشكوا الضحية من أعراض جسمانية مثل: الصداع، أو الإرهاق أو الأرق.

إضافة إلى اضطرابات الجهاز الهضمي: كالقيء، أو المغص أو الإسهال أو الإمساك، واضطرابات الجهاز البولي مثل: كثرة التبول اللاإرادي، وقد تشعر بأعراض الامراض الجنسية التي قد انتقلت إليها من طرف الجاني، أو احتمال إصابتها بمرض الإيدز؛ مرض نقص المناعة المكتسبة، مما يضيف إلى صدمتها صدمة جديدة.

ففي دراسة لكوس وآخرين Koss et al(1991) أجريت على الإناث بمنظمة الرعاية الصحية، وجدت أن زيارات الأطباء من ضحايا الاغتصاب زيادة 56% في وبعد مرور سنة من حدث الاغتصاب، ليس فقط من حيث الرعاية في حالة الطوارئ على المدى القصير، والأدلة الجنائية فور الاغتصاب، ولكن على مدى الطويل التكاليف المرتبطة لتوفير الرعاية الصحية الأولية بين النساء ضحايا الاغتصاب، وبصفة خاصة إن كان هناك حمل الضحية بمولود، أو إصابتها بمرض معدي، أو مشاكل صحية مختلفة سواء كانت جسدية أو جنسية(**Sharon, 2003, p317**).

– **المرحلة المزمنة:** تبدأ هذه المرحلة بعد حادث الاغتصاب بحوالي أسبوعين أو ثلاثة، وفيها تبدأ المغتصبة في العودة التدريجية إلى طبيعتها، وإن كانت تنتابها الأحلام المرعبة، والكوابيس، والمخاوف الجنسية، أو تعاني من الاكتئاب، وفقدان شعورها باحترام الذات، شعورها بالقذارة؛ والذي يصر صاحبه على الاغتسال أكثر من ألف مرة في اليوم، الفوبيا أو الخوف الشديد من غير مبرر سواء داخل المنزل أو عند الخروج، أو البقاء في مكان مظلم ويتوقف ذلك على المكان الذي وقعت فيه عملية الاغتصاب، كما قد تشعر بالخوف من البقاء لوحدها في أي مكان، أو من وجودها في وسط الزحام، أو وجود رجل يقف خلفها في الطريق.

وللأسف الشديد هذه المشاعر وتلك الآثار قد تتفاقم عن طريق رجال الشرطة، والأصدقاء، والأشخاص المحيطين بالمرأة، وذلك من خلال التركيز على هذا الحادث فقد يتساءل البعض عن مدى موافقتها على الحدث. ولكن إن تمت المساعدة النفسية، والطبية والتأهيلية للضحية قد تتعافى عامة، بينما قد لا يستفيد البعض منهن أبدا منها؛ إنما يعانين طوال حياتهن من الاضطرابات النفسية المزمنة، وفقدان الإحساس بالأمان والبرود الجنسي(**السيد إبراهيم، 2014، ص263**).

يمكن كذلك أن تلجأ الضحية إلى الإدمان على الكحول، أو تعاطي المخدرات كعلاج ذاتي لها. أو أفكار تراودها كل مرة حول المرور إلى الفعل مباشرة (أي الانتحار)، أو يمكن كذلك إصابتها بمرض عقلي، أو اضطرابات نفسية كالهلع، أو اضطراب الوسواس القهري، ناهيك عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومشاكل الجهاز المناعي، ألم مزمن، أو عجز جنسي أو خلل في الوظائف الجنسية(**Ecric Holder Jr, 2005, p7**)

فبعد عملية الاغتصاب ينتاب المرأة إحساس بالنفور من الجنس الآخر لمدة طويلة؛ وذلك بسبب تذكر الضحية لتفاصيل جريمة الاغتصاب، ونتيجة إحساسها بالذل والإهانة، وإحساسها بأن أي رجل سوف يعاشرها حتى وإن كان زوجها سيسبب لها الأذى الذي أصيبت به سابقا. وتشعر معظم النساء بالضيق ورفض ممارسة الجنس لأيام ويعجزن عن التمتع ولا يشعرن بالسعادة الجنسية، وبعضهن يشعرن بالقرف، والنفور من بعض التصرفات الجنسية التي فرضت عليهن عند الاعتداء.

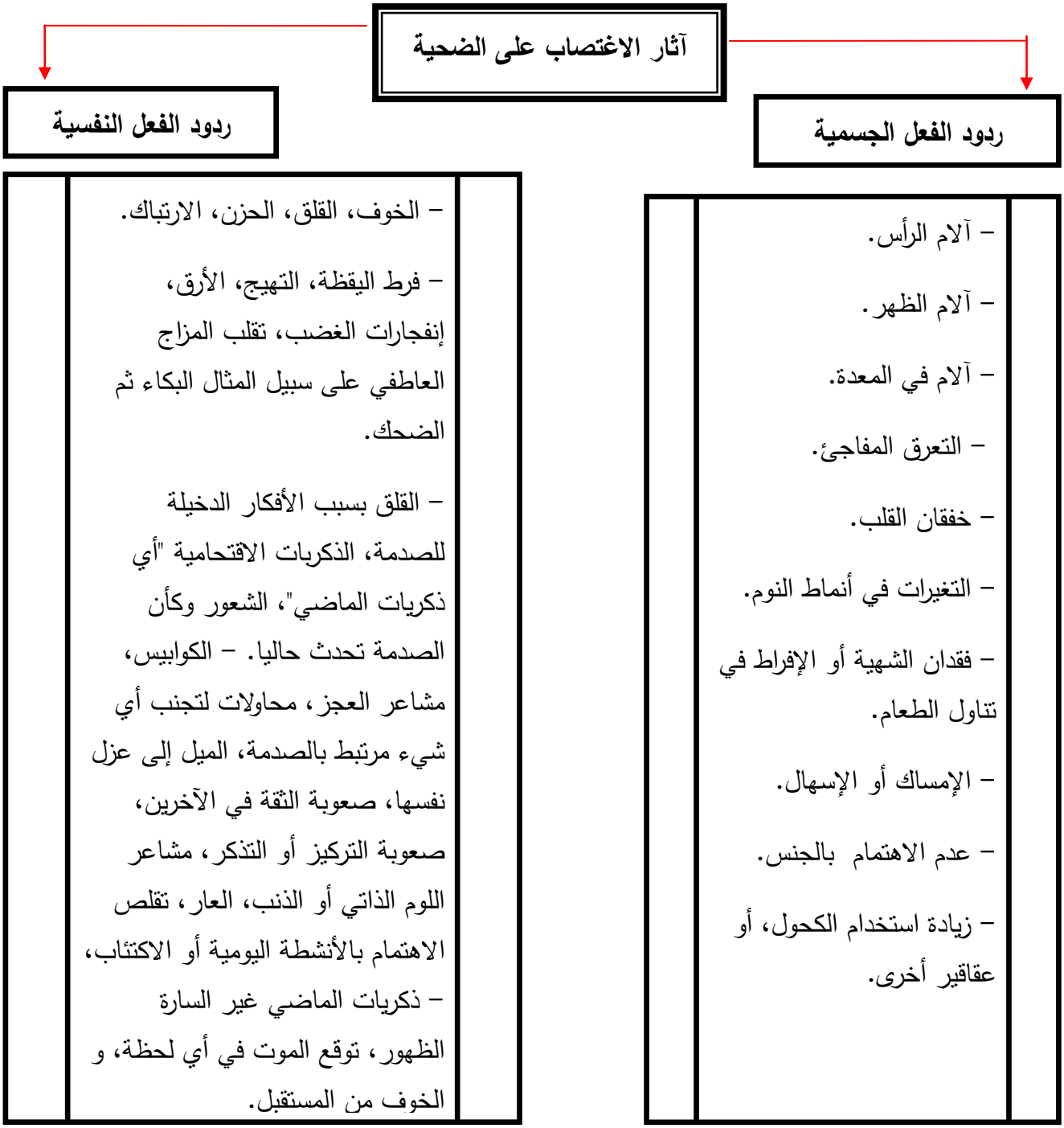
تدل الأبحاث على أن 25% من النساء المغتصبات تمتنعن عن ممارسة الجنس مع الرجال؛ ويتحولن إلى سحاقيات أي يبحثن عن فتاة لا تشعرهن بالألم، وهذا غالبا ما يحدث عندما تتعرض الفتاة وهي صغيرة للاغتصاب، وقد لخص الطبيب النفسي غسان الزهيري في جريدة النهار اللبنانية نتائج بعض التحقيقات التي أجريت مع بعض النساء اللواتي تم الاعتداء عليهن؛ فذكر أن ردود فعلهن جاءت كما يلي: 50% من الضحايا فقدن ثقتهن بالرجال كلهم، و32% واجهن مشاكل جنسية بعد الاغتصاب، وأصبن بالكوابيس والبرودة الجنسية، و25% يعتبرن أنهن فقدن كرامتهن، و16% انتابتهن الرغبة في الانتحار(**القاطرجي نهى، 2003، ص355-356**).

- **مرحلة النهاية الحزينة للضحية:** رغم أن احتمالات الحمل في الاغتصاب ليست كبيرة فهي تتراوح بين 2, 4%، إلا أن الضحية تواجه موقفا صعبا يعرضها لخطر الإجهاض غير الآمن، حيث أنه يتم في أماكن غير صحية وعلى أيدي غير مؤهلين أحيانا مما يعرض حياتها إلى نزيف، أو العدوى...التي قد تنهي حياة الضحية (**السيد جابر، 2014، ص249**).

بينما أسفر بعض الباحثين بالذكر أن ضحايا الاغتصاب يتميزن بمرحلتين المرحلة الأولى: تتمثل في المرحلة الحادة والأولية أي (ردود الفعل الحدث الصادم)، المرحلة الثانية تدعى بإعادة التنظيم: التي تنطوي على التكيف النفسي، وتكامل الانتعاش(التعافي) النهائي من الحدث الصادم. حيث أن سلوك الضحية قد يختلف اختلافا كبيرا من ضحية لأخرى(**National District, 2007, p4**).

على ذكر ما ورد حول مختلف المراحل التي تمر بها المرأة ضحية الاغتصاب، إلا أن الأعراض تتباين من إمرأة لأخرى، ولهذا فالضحية محتاجة إلى سند اجتماعي لكي تتخطى معاناتها التي مرت بها، وتشعر بالأمان لمزاولة حياتها بدون لوم نفسها أو الشعور بالذنب، وللتوضيح أكثر الشكل الموالي يظهر ملخص لأهم الأعراض التي يمكن أن تظهر على ضحية الاغتصاب:

الشكل رقم (02) يوضح الآثار النفسية والجسمية التي يتركها حدث الاغتصاب على الضحية:



(National District, 2007, p4)

6-1- علاقة الاغتصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

الاغتصاب، والضرب العنيف، والتهديد؛ كلها عوامل سلبية قد تدفع إلى ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند بعض الأشخاص الذين يتعرضون له، وبالأخص الأطفال والنساء، وجد كينسي Kinsey أن هناك 24% من النساء قد تعرضن منذ طفولتهن للاغتصاب، وتتفق هذه النتيجة إلى حد ما مع نتائج الدراسات الحديثة التي تصل إلى نسبة 27%، من جهة أخرى وجدت كليباتريك سنة(1989) أن 57% من النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب قد ظهر لديهن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهناك 17% منهن لم يتخلصن من الاضطراب إلا بعد سنوات طويلة، ويبدوا أن عوارض الاغتصاب متنوعة مثلما سبق وأشرنا، وجدت أيضا كليباتريك أن هناك 25% من النساء يستطعن التعامل مع الصدمة بشكل أفضل بعد إنقضاء ثلاثة أسابيع. وبعد مرور ثلاثة أشهر يظهر عند بعض النساء تحسن ملحوظ دون أي علاج، بينما يبقى هناك 16% من الحالات يستمر فيها الاضطراب لسنوات طويلة، وهنا تبدوا الحاجة الماسة للعلاج النفسي.

تَوضح أيضا أنه إذا مضت ثلاثة أسابيع على عملية الاغتصاب ولا تزال المرأة مضطربة جدا، فهذا يعني أن الاضطراب سوف يستمر طويلا، أما إذا كان اضطراب ما بعد الصدمة خفيفا فهذا يعني أن المرأة سوف تنجح في التعامل مع المشكلة، ففي دراسة حديثة أجريت على 46 إمرأة أمريكية تعرضن للاغتصاب منذ طفولتهن؛ تبين أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يزال قائما عند 16% منهن، ومعظم ضحايا الاغتصاب الذين يتعرضون للتهديد، والعنف، الأمر الذي يدفع إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستمراره لسنوات طويلة.

وتشير الإحصائيات إلى أن 27% من الفتيات و16% من الأولاد يتعرضون منذ طفولتهم للاغتصاب، والجدير بالذكر أن نتائج الاغتصاب قد تستمر حتى سن الرشد ما ندعوه (بالشكل المزمن أو المتأخر)، كما ذُكر عن قصة رجل أحد دول الخليج الذي يبلغ من العمر 50 سنة، جاء لطلب العلاج النفسي لأن ذكرى الاغتصاب عادت إليه بعد 42 سنة؛ حيث تعرض في عمر السبع سنوات للاغتصاب من طرف رجل قوي كان يهدده ويضربه في كل مرة يعتدى عليه، حيث قال للمعالج هذا الرجل: إنني متزوج وجميع أولادي قد تزوجوا، غير أن ذكرى الاغتصاب تقتحم رأسي وتعذبني، أشعر بأنني حقير، وضعيف وصحتي الآن ليست على ما يرام ...، بعد ذلك أجرى معه المعالج النفسي خمس جلسات علاجية، وعلى أثرها تلاشت صورة الاغتصاب

باستخدام(الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث، والعلاج السلوكي المعرفي)**(غسان، 1999، ص31-33)**.

نذكر في هذا النطاق بأن العديد من الضحايا يعانون من الشعور بالاحكام المسبقة نظرا لموضعهم، وهناك نوعين من الضحايا التي تمت دراستهما في أدبية ضغط ما بعد الصدمة ضحايا الاغتصاب، وجنود القدامى الفيتناميين، هاتين العينتين من الضحايا وجهت إليهم أحكام مسبقة بسبب هذا النوع من الاعتداء، وهذا الحكم الاجتماعي بحكم الضحايا تولد لديهم الشعور بالذنب، والخجل، وهذا ما يزيد من أزمة الأعراض المرضية وثبات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كذلك جنود الفيتنام القدامى عند رجوعهم من الولايات المتحدة الأمريكية تعرضوا للعديد من الأحكام، والانتقادات من قبل السياق الاجتماعي. حيث أثبتت العديد من الدراسات ارتفاع ضغط ما بعد الصدمة عند ضحايا الاغتصاب، وجنود الفيتنام وبالعكس عندما تكون بعض الصدمات المعاشة بطريقة جماعية تؤدي إلى زيادة التماسك، والتعاون الاجتماعي، حيث يتولد لدى الضحايا إحساس بالمساندة، والدعم وهذا الشعور الجماعي يخفف من الآثار ما بعد الصدمة **(لكحل وذنو هدى، 2014، ص183)**.

- **أثر الاغتصاب على المجتمع:** ذكرنا فيما سبق الأعراض التي يمكن أن تظهر على ضحية الاغتصاب، وفيما يلي سنذكر بعض من الآثار التي تؤثر على الضحية بصفة خاصة، وعلى المجتمع بصفة عامة، والتي نجد منها: حالات الحمل، أو الإجهاض، أو أولاد الزنا، أو البغاء، أو الطلاق، أو الانتحار، أو القتل؛ فلكل حالة من هذه الحالات دورها الخاص في تدمير وتخريب المجتمع.

1-1- الاغتصاب والإجهاض: فماذا لو كان بعد الاغتصاب حمل!، ماذا سينتج عنه...؟، وكيف ستكون المرأة جراء هذه الجريمة المرتكبة في حقها؟

الإجهاض لغة: يعرف على لسان العرب أجهضت الناقة إجهاضا ألقت ولدها لغير تمام، ويقال للولد مجهض إذا لم يستبن خلقه الذي قد تم خلقه ونفخ فيه من غير أن يعيش، أجهضت الناقة والمرأة ولدها أسقطته ناقص الخلق، ومن هنا يشير إلى جواز استعمال كلمة إجهاض في الناقة، والمرأة على السواء أي بمعنى إسقاط لبني آدم **(جمعه مجدي محمد، 2013، ص342)**.

عرف علماء الطب الإجهاض بأنه "إنهاء حالة الحمل قبل أن يكون الجنين قادرا على الحياة خارج الرحم، وهو إما أن يكون تلقائيا، أو مفتعلا"**(شحاتة عبد الفتاح، 2013، ص174)**.

يمكن أن يكون إجهاض المرأة المغتصبة ناتجا عن واحد من الأسباب التالية:

– دفع العار والفضيحة عن نفسها، وأهلها وأسرتها وهذا قد يؤدي إلى إنهاء حياتها، أو تعريضها للخطر.

– تفكيرها في هذا الجنين وكيف سيعيش، ونبذ المجتمع له.

– الخشية من اختلاط الأنساب، وذلك إذا كانت المرأة المغتصبة متزوجة بحيث يخشى من اختلاط نسب زوجها ولا يدري هذا الابن لمن.

– عدم رضاء زوج المغتصبة ببقاء الجنين في بطن زوجته **(العامر علي، 2011)**.

فالآراء حول إباحة الإجهاض اختلفت من مؤيد إلى معارض، فمن أسباب تأييد الإجهاض تعود إلى أن الكثير من الناس يرون أن عدم السماح بالإجهاض عامة، والإجهاض الناتج عن الاغتصاب خاصة يؤدي إلى آثار سلبية على نفسية المرأة، وعلى المجتمع بشكل عام ومن هذه الآثار ما يلي:

– عدم السماح بالإجهاض في كثير من الحالات؛ يؤدي إلى قيام النساء المتعرضات للاغتصاب بإجهاض أنفسهن بالطرق البدائية مما يؤدي لإصابتهن بأمراض خطيرة، وفي بعض الأحيان العقم، كما قد تصل إلى الوفاة.

– التسبب بإلحاق الضرر للمرأة والجنين معا، وذلك لاضطرار المرأة إلى حمل ولد من رجل تسبب في أذيتها فالمعتدي عليها هنا يكون قد انتصر على كيان المرأة مرتين: المرة الأولى عندما قام باغتصبها اعتدى على أنوثتها، وشرفها وكرامتها، أما المرة الثانية عندما جعل نطفته في رحم المرأة كدليل مؤبد على جريمته، وهذا ما يزيد من ضرر المرأة نفسيا.

أما عن القسم المعارض لرفض الإجهاض: نجد رجال الدين الفئة الحاضرين في هذا الصدد، ورافضين لفكرة الإجهاض لما في الإجهاض من قتل للروح التي أذن لها الله سبحانه وتعالى للحياة والوجود، وكذلك نجد الأطباء الذين يجدون في الإجهاض خطرا كبيرا على حياة المرأة الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى الموت، ومن الرافضين أيضا للإجهاض رجال القانون الذين يخشون أن يكون الإجهاض ستارا، تلجأ إليه المرأة الزانية لتستر عن جريمتها، فعليه لا بد من الإشارة إلى ضرورة الحذر من إباحة الإجهاض، وضرورة الالتزام بآراء الفقهاء في ذلك. وعدم التحجج بالإساءة

إلى الجنين لأنه يصعب الجزم أن هذا الطفل سيكون سيئا، لأن الإنسان في نهاية المطاف ما هو إلا وليد للتربية التي غرست فيه (**القاطرجي، 2003، ص374**).

– **حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي:** حدد فقهاء الإسلام رأي الدين في عملية إجهاض المرأة للجنين، فاعتبروا أن هذا العمل مُحرم شرعا مهما كانت أسبابه، وفرضت العقوبة على كل من يفعل هذا نجد مثلا: **المذهب الحنفي** يرى أنه في حالة إسقاط الحمل أوجب هنا الأحناف الغرّة فذكروا "إذا أسقطت المرأة الولد بعلاج أو شربت دواء تعمدت به إسقاط الجنين، وجبت الغرة على عاقلتها"، "والغرة تساوي خمسمائة درهم، نصف عُشر الدية أو عبد أو فرس قيمته خمسمائة درهم ذكرا كان أو أنثى"، أما **المذهب الشافعي** اتفق مع المذهب الحنفي في وجوب الدية في حالة إسقاط الولد فقالوا: "إن دية الجنين هي غرّة عبد أو أمة، قيمته نصف عشر دية الأب، أو عشر دية الأم يدفع ذلك إلى ورثته، وإن كان أحد أبويه مسلما والآخر كافرا، أو أحدهما مجوسيا، والآخر كتابيا اعتبر بأكثرهما بدلا، وإن ألقته حيا ثم مات وجب فيه دية كاملة، وإن اختلفا في حياته فالقول قول الجاني، وإن ألقته مضغة وشهدت القوابل أنه خلق آدمي ففيه قولان أحدهما تجب فيه الغرّة، والثاني لا تجب".

كما اعتبر الحنابلة أنه على المرأة إضافة إلى الغرّة إعتاق رقبة مفروضا على المرأة التي أجهضت، وقد جاء ما يلي: "إذا شربت الحامل دواء فألقت به جنينا فعليها غرّة لا ترث منها شيئا وتعتق رقبة"، كذلك **المذهب المالكي** الذي اعتبر من قتل جنينا الدية "عبدا أو وليدة، سواء كان ذكرا أو أنثى، وسواء تم خلقه، أم لم يتم إذا خرج من بطن أمه ميتا".

بعدها جاء الإسلام وشدد في حكمه على إسقاط الحمل نظرا لتكريم الله سبحانه وتعالى للإنسان، ولكل من نفخ فيه الروح، كما اتفقت كلمة الفقهاء على أن إسقاط الحمل بعد نفخ الروح فيه حرام، لا يحلّ لمسلم أن يفعله لأنه جناية على حي ولذلك وجبت فيه العقوبة، إذن تضاربت واختلفت آراء الفقهاء بين مؤيد للإجهاض في حالات خاصة ولمدة محددة، وبين رافض لفكرة الإجهاض حتى وإن كان نتيجة الاغتصاب(**القاطرجي نهى، 2003**).

– **موقف التشريع الجزائري اتجاه الإجهاض:** إن مسألة إجهاض المرأة المغتصبة طرحت في الجزائر بشكل جدي خلال العشرية السوداء، وذلك بعد اختطاف الجماعات الإرهابية المسلحة للنساء واغتصابهن في كثير من مناطق الوطن، وتشير الإحصائيات الصادرة عن وزارتي الداخلية والتضامن الوطني إلى وجود 1015 ضحية، ما بين سنتي(1994–1997) تراوحت أعمارهن ما

بين 13 و45 سنة، وقد تم تسجيل أكبر عدد من الحالات عام (1997)، وأمام هذا الوضع قام المجلس الإسلامي في الجزائر؛ بإصدار فتوى سنة (2003) أجازت إجهاض المغتصبات ضحية الجماعات الإرهابية المسلحة، إلى حين إصدار ميثاق السلم والمصالحة الوطنية سنة(2005)الذي كان ينتظر منه الجميع أن يفصل في هذه المسألة، وبشكل جدري غير أن المذهل في الأمر أن هذا الميثاق لم يشر لهذه الفئة من الضحايا.

في حين أكد وزير العدل الجزائري أن ذلك راجع للحفاظ على الحياة الشخصية للمغتصبات، حتى لا ينبذهن المجتمع مع حق تعويضهن ماديا بصفة معتبرة، أكثر من غيرهن من الفئات الأخرى. وحاليا يناشد الكثير من الأطباء ولا سيما أخلاقيات الطب في الجزائر، والعديد من القوانين إلى ضرورة إعطاء رخصة النساء المغتصبات لإجراء الإجهاض، وبالتالي عدم إدراج إجهاض المغتصبات في خانة التجريم، فالمشرع الجزائري لا يزال يعتبر الإجهاض جريمة سواء كان الحمل شرعيا، أو نتج عن اغتصاب، أو أي جريمة أخلاقية أخرى، وهو في هذا يساير الاتجاه الثالث الذي يجرم إجهاض المغتصبة لنفسها وذلك طبقا للمادة 304 و309 من قانون العقوبات الجزائري**(بن عودة،2015، ص11)**.

1-2- نسب طفل الاغتصاب والأثر الذي يتركه على المجتمع: نقصد بالنسب "الرابطة التي تربط الإنسان بغيره من جهة الدم"، ويتبين تعريف الفقهاء للنسب في الاصطلاح لم يتجاوز المعنى اللغوي له، وذلك لأن المقصود بنسب الولد إلى أبيه هو النسب الصحيح الذي يثبت بالفراش، أما النسب الذي يكون نتيجة معصية فلا يعتبر نسبا ولا تعترف به الشريعة الإسلامية، والحق في ثبوت النسب من الحقوق المهمة التي أثبتتها الشريعة الإسلامية للولد، وللوالدين**(جمعه مجدي،2013، ص351)**.

فالطفل إن كان مجهولا لذويه يسمى لقيطا، والطفل الناتج عن الاغتصاب قد يسمى كذلك نفس الإسم في حالة تخلي أمه عنه، وعدم إعترافها بوجوده، ولهذا قد تنشأ لدى هذا الطفل مشاعر متنوعة: بين الحقد، والكراهية اتجاه المجتمع بشكل عام، ودور الرعاية بشكل خاص نتيجة شعوره بأنه لم يحظ بالاهتمام الكافي خلال حياته من قبلهم، وشعوره بأنهم يعاملونه بحذر، وترفّع مع تحسيسه بأنه منبوذ من قبلهم ومرفوض وجوده عليهم، على الرغم من أن هذا الوجود يتم دون رغبة منه.

أما بخصوص طفل الاغتصاب الذي يتربى مع أمه فإنه إضافة إلى إحساسه بالكره للمجتمع، والرغبة في الانتقام ممن تسبب لأمه بالأذى وبالتالي هدّم حياتها، وتخريب حياته، هو كذلك فهو معرضا في أي لحظة لأن يسمع كلمة من المحيطين به مثل: (إبن زنا)، وباللغة العامية الكلمة المتداول سماعها بين الناس(إبن الحرام)، ونجد عبارة (مولود غير شرعي)، أو (المولود اللقيط)، أو (مولود غير منسوب لعائلة معروفة)، أو (مجهول الهوية)، فهذه العبارات عند كبره يصبح أكثر تعرضا لسماعها خاصة إذا أراد أن يتقدم لطلب وظيفة، أو أراد الزواج وبناء أسرة، وهذا الحديث لا يعني فقط الذكر، وحتى الأنثى تعيش نفس الشيء وربما أكثر كونها لا تستطيع الدفاع عن نفسها لأنوثتها، ولطفتها، هذا ما يساهم في تحطيم حياة طفل مجهول النسب **(القاطرجي نهى، 2003، ص381)**.

1-3- الاغتصاب والبغاء: من الآثار السلبية الناتجة عن الاغتصاب ظاهرة البغاء؛ والذي يقصد به: "أنه ذلك الفعل الذي تقدم فيه الأنثى نفسها للاتصال الجنسي مع الذكور بدون التمييز، وبقصد الحصول على المال"، ونجد ظاهرة البغاء تكون ناتجة أحيانا عن الاغتصاب، وأحيانا تجد نفسها بدون مأوى تتبرأ منها عائلتها لهذا تهرب خوفا من العقاب، والعار **(ميموني بدرة معتصم، 2011، ص260)**.

ربط العديد من الباحثين بين أسباب احتراف البغاء وبين التعرض للاغتصاب، ونظرا للنتائج التي سجلت بنسبة عالية دفعهم إلى الاهتمام بظاهرة الاغتصاب، ومحاولة معالجة آثرها منعا لاحتراف عديد من المغتصبات لمهنة البغاء، فوجوده في المجتمع يشكل خطرا من امتناع كثير من الرجال عن الزواج نتيجة لقدرتهم على إشباع لذتهم دون تحمل تكاليف الزواج والمسؤولية التي تنحدر عنه، كما أن للبغاء دور كبير في التشجيع على عمليات الاغتصاب، وذلك لعدة أسباب نذكر منها:

- الربح المادي الذي يربحه المُحرض من البغي مما يجعله في بحث دائم عن الفتيات اللواتي يؤمّن له هذا الدخل، وهنا يأتي دور الإغراء، والاغتصاب في عملية إيجاد هؤلاء الفتيات.

- عدم قدرة الكثير من الشباب وعجزهم في الحصول على المال للدفع إلى البغي، يجعله يعتدي على نساء أخريات من أجل إشباع شهوته.

- وقوف كثير من البغايا على الطرق لاصطياد الزبائن، الأمر الذي يجعل كثير من الشبان يعتقدون أن كل واحدة منهن تقف في الشارع من الممكن أن تكون بغيا.

– فساد الرجل الذي يتوجه ويلجأ إلى البغي لإشباع شهوته، فلو امتنع هذا الرجل وأمثاله من الذهاب إلى البغايا لتوقفت الكثيرات منهن عن ممارسة هذه المهنة، وبحثهن عن مهن غير محرمة تليق بكرامة المرأة وبالتالي الكسب الحلال، ورضا المولى عز جلاله**(القاطرجي نهى، 2003، ص399–401)**.

لهذا فتقديم المساندة الاجتماعية للضحية سواء كانت للمرأة المغتصبة أو للمرأة البغي، لها دور كبير في إنقاذ هذه الفئة من الجرائم التي يمكن أن تنتج إزاء هذه الأفعال، أي تفادي الآثار السلبية الناجمة عنها.

1–4– الاغتصاب والطلاق: المرأة المغتصبة هاجس الخوف من الطلاق مسيطر عليها، ويمثل بالنسبة لها السبب الرئيسي في عدم إبلاغها للشرطة عن ما حدث لها، فالاغتصاب هنا يؤدي إلى تدمير الرابطة الأسرية بكاملها انطلاقا من والد الضحية الذي يشعر بالعار، والذل انتقالا إلى زوج الضحية الذي يعجز عن تقبل الوضع الجديد الذي فرض عليه؛ هذا ما يؤدي إلى الطلاق الذي يؤثر على المرأة المغتصبة، فتصبح تشعر بالإضطهاد لأن زوجها لم يقف معها في محنتها ما يجعلها تشعر بالنفور، والحقد على الرجال، وتصبح تحرض بناتها على الرجال وتصرفهن عن التفكير في الزواج، وتعاني كذلك المطلقة المغتصبة من سوء معاملة الرجال لها فبمجرد معرفتهم بأنها أصبحت حرة، يُقبلون عليها من أجل إشباع حاجاتهم الجنسية، ويؤثر كذلك الطلاق على الرجل الذي انفصل عن زوجته بسبب تعرضها للاغتصاب يصبح إقباله على إغراء النساء أكبر، وذلك لتخلصه من الإحساس بالذنب لأنه طلق زوجته، ولإثبات نظريته أنه لا تغتصب المرأة ضد إرادتها.

كما يؤثر الطلاق على الأولاد مما يسبب في أغلب الحالات إلى جنوح الطفل رغبة منه في الانتقام لمن سبب الأذى لأمه، ولأسرته بالتفكك، فهنا يؤدي التفكك دورا هاما في هذا الجنوح نتيجة الصراع الذي يعيشه الطفل؛ أم تشكوا مصيبتها من جهة، وأب يتهم زوجته بالخيانة، والزنى **(القاطرجي، 2003)**.

يمكن القول بأن المرأة المغتصبة في حال طلاقها لا تضر فقط نفسها، وإنما أسرتها بشكل خاص، والمجتمع بشكل عام، أي بمعنى يكون انحلال الرابطة الزوجية التي دعانا الإسلام إليها لأجل بناء مجتمع فاضل، لهذا فالمساندة من قبل الزوج تؤدي دورا هام للمرأة المغتصبة.

1-5- الاغتصاب والقتل: كما يمكن أن تنتج عن بعض حالات اغتصاب المرأة حالات قتل؛ إما تقوم بها الضحية أي تضع حدا لحياتها (تنتحر)، وبهذا الفعل تعطي الفرصة للمغتصب الفرار من العقاب على فعلته لذهاب دليل جرمه وهذا ما قد يجعله يعتدي على أخريات بسهولة، بالإضافة إلى خسارة المرأة المغتصبة المنتحرة لدنياها، وآخرتها؛ لأن قتل النفس كبيرة من الكبائر التي لا عقاب لها يوم الحساب سوى الخلود في النار، أو قيام أهلها بقتلها انتقاما، ودفاعا عن شرف العائلة (**القاطرجي،2003، ص387**).

نستخلص مما سبق بأن الاغتصاب إضافة إلى أنه يؤثر على المرأة بشكل خاص، فآثاره الخطيرة كذلك تؤدي إلى تدمير قيم ومبادئ المجتمع بوجه عام.

7- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

قبل التطرق إلى أهم الطرق المستعملة لعلاج الاضطراب المذكور نذكر ما يلي:

7-1-1- الخطوط الإتفاقية Consensual الموجهة لعلاج الصدمة:

قام مجموعة من الخبراء المشهود لهم عالميا في مجال الصدمة، واضطراب الضغوط التالية للصدمة بوضع خطوط توجيه لاستخدام التقنيات العلاجية المختلفة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أساس النتائج البحثية، وفيما يلي سنقوم بعرض مجموعة الخطوط الارشادية المتفق عليها لعلاج الصدمة التي وضعها فوا وآخرون Foa et al(1990)، وهي كالتالي:

1- ينبغي للعلاج أن يبدأ إما بالعلاج النفسي فقط (العلاج السلوكي المعرفي.CBT) على سبيل المثال، أو بتوليف بين العلاج النفسي، والعلاج الدوائي بغض النظر عن سن المريض، وشدة، أو مدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة.
2- في حال وجود اختلاطية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة مع اكتئاب أساسي، أو اضطراب ثنائي القطب Bipolar، أو اضطراب قلق، هنا لا بد من أن يبدأ العلاج بتوليف بين المبادئ العلاجية.
3- في حال وجود اختلاطية مع سوء استخدام المواد أو التعلق بها، فيتم إما علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة ومشكلة الإدمان معا، أو يتم البدء بعلاج مشكلة الإدمان؛ ومن أجل توجيه الخدمات بشكل مناسب هناك حاجة لتمييز أعراض محدودة بفترة زمنية محددة أي بمعنى: (بين أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والتوتر الحاد الضغط الحاد)،

كما يمكن أن تتحسن ردود الفعل بشكل عفوي من دون علاج، يمكن كذلك أن تكون مزمنة، وآثارها المحتملة على المدى الطويل على الشخصية (**Gwen & Scott, 2007, p358**).

4- عند وجود أعراض إعادة الخبرة، والتجنب فإن العلاج بالمواجهة هو الفاعل.

5- لعلاج التبلد الانفعالي، والاستثارة والغضب والشعور بالذنب والخجل ينصح باستخدام: إعادة البناء الاستعرافي.

6- لعلاج أعراض فرط التوتر ينصح باستخدام: إعادة البناء الاستعرافي مع العلاج بالمواجهة، أو من دونها.

7- لدى الأطفال، والبالغين يمكن وبشكل إضافي بالتوعية النفسية Psychoeducation وأساليب مواجهة الخوف، وإعادة البناء الإستعرافي كاستخدام العلاج باللعب.

8- يمكن استخدام طرق علاج الصدمة لدى البالغين، والراشدين الشباب أيضا.

9-إذا لم يكن العلاج الاجتماعي النفسي المستخدم فاعلا كفاية يمكن وبشكل إضافي استخدام الأدوية النفسية، أو استخدام تقنية علاجية نفسية أخرى (**ميرفين وريشكه وبيتين،2010، ص109**).

علاج اضطراب الكرب التالي للرض معقد وليس أمرا بسيطا، وذلك بسبب الطيف الواسع للأعراض النفسية والبيولوجية المتداخلة، ويرى هنا الباحث نعمات شعبان علوان(2009، ص15) أن العلاج يتمحور في عدة مراحل أولها: تثقيف المريض، وأسرته عن الأسلوب الأفضل في العلاج الذي يعتمد على تثقيف، وتعريف المريض واستبصاره بمرضه بحيث اعتقد أن ذلك جزءا مهما في العلاج، كما يمد بالراحة النفسية التي تساعده على التخلص من التفكير السلبي. وفي حال صغر سن الأطفال المصابين بهذا المرض فلا بد من تثقيف أسرهم من حيث تعريفهم بالمرض، وأعراضه ومراحل تطوره وطرق الوقاية منه وعلاجه، فالمعرفة بالشيء تساعد في تقصير طريق العلاج الطويل، كما أن الجهل بالشيء يعمق ويفاقم المرض.

أولا- احتياجات لازمة للعلاج:

- **استعادة الأمان:** وذلك بنقل الضحية إلى مكان تشعر فيه بالأمان، والطمأنينة بعيدا عن مكان الحادث.

- **استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصادم:** من خلال مساعدة الضحية على معرفة ما حدث لها بشكل تحتمله، وتعيه مع إيجاد بدائل مناسبة لرعاية الضحية.
- **استعادة شبكة الدعم والمساندة:** وذلك من خلال إحاطة الضحية بأفراد أسرتها، وأقاربها، أو جمعيات الدعم والمساندة في المجتمع.
- **إمكانية إستيعاب الحدث الصادم:** وذلك من خلال إعطاء تفسير، ومعنى لما حدث.

ثانيا- يقسم علاج الأفراد المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى جزئين:

- **العناية في وقت الحادثة الصادمة:** ويستخدم هذا العلاج عند تعرض الفرد لحدث صدمي شديد، يؤدي إلى رد فعل سريع مثل: الهياج الشديد، أو الحزن. كما في حوادث السيارات، والكوارث الطبيعية والحروب وتسمى هذه الأجواء بالرعاية النفسية الأولية، ويمكن أن يقوم به الأشخاص الموجودون أثناء الحادث مثل: رجال الإطفاء، والشرطة ورجال الطوارئ والإنقاذ.
- **العناية اللاحقة:** بعد تعرض الفرد للصدمة، وإصابته باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فإنه يحتاج إلى تدخل علاجي، والذي يكون على نمطين:

أ- **العلاج الدوائي:** إن المعالجة الطبية تشكل مساعدة رئيسية في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ حيث تستعمل الأدوية في الحد من تأثيرات معظم الأعراض الصدمية **(براء محمد حسن،2009، ص26)**.

ولعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى البالغين، ينبغي اعتبار مضادات الاكتئاب(مثبطات السيروتونين) الخيار الأول، وهذا حسب نتائج العديد من الدراسات التي أقيمت **(Government National Health, 2007, p04)**.

ب- العلاج النفسي: يعتبر ضروري للشخص في هذا النوع من الاضطرابات، من أجل أن يفهم الشخص الأعراض التي يعاني منها أي(التثقيف النفسي للعميل) الذي يتم باعطاء معلومات عن الأعراض الشائعة بعد حدث صادم؛ خلال جلسة العلاج الأولية، وهذه الدورة التعليمية يسلط الضوء على الأعراض المميزة لاستجابة ما بعد الصدمة، ويناقش الطريقة التي سيتم التعامل مع الأعراض الأساسية أثناء العلاج، والهدف من ذلك هو معرفة المريض عن مختلف ردود الفعل التي تظهر عنده جراء اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ومساعدة المريض على وضع الأساس المنطقي للعلاج**(Allison G.Harvey, 2003, p502)**.

لهذا يعتبر العلاج النفسي من بين العلاجات التي تساهم في العلاج، أو التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والذي نجد من ضمنه كذلك العلاج بالحديث(Talk Therapy)، والذي يستمر أحيانا من 6 إلى 12 أسبوع لكن يمكن أن يستمر إلى فترة طويلة، وتظهر الأبحاث إلى أن دعم العائلة، والأصدقاء يمكن أن يكون جزءا هاما من الانتعاش أو الاسترجاع أي استعادة الحالة الطبيعية للفرد ، وزوال الأعراض **(National library of medicine, 2016, p14)**.

وفعالية التدخل النفسي المبكر لمنع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن على المستوى الفردي، قد أثبتت من قبل فوا وآخرون (1995) على ضحايا الاغتصاب **(Ulrish, 2005, p47)**.

كذلك أشارت دراسة فوا وآخرون(1992) إلى أن التجربة الأمريكية التي أقيمت على الجنود الفيتنام؛ تؤكد على أن نسبة النجاح في العلاج الطبي، والنفسي لم تكن مرتفعة، وإن إمكانات النجاح في العلاج تكون أكبر عندما يكون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مرحلته الحادة، لذا فعلى المصاب التقرب من مراكز العلاج المختصة في أقرب وقت ممكن وأن يكون العلاج قصير المدى لأن الهدف الأساسي هو: التخفيف من معاناة الفرد من سلوك التجنب، والأفكار الدخيلة، وتحقيق الاسترخاء الجسدي والنفسي وبالتالي تحقيق الصحة النفسية، ولاننسى دور البيئة بما فيها من مساندة اجتماعية، وأهميتها في مساعدة المريض حتى يستعيد اعتباره لنفسه، ويحقق تكيف أفضل **(غسان يعقوب،1999، ص28)**.

7-1- العلاج الطبي:

المرحلة الأولى والأساسية لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي العلاج الطبي، من أجل التخفيف من الأعراض المؤلمة عند المريض، وتسهيل فيما بعد العلاج النفسي خاصة إذا كان الفرد مصابا باضطرابات نفسية، وانفعالية سابقة أي قبل تعرضه للصدمة، فالعلاج الطبي لا يكفي لوحده وإنما لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي. فحسب دراسة دير كولك فان Der Kolk Van (1988) يبدوا أن مضادات الاكتئاب، والمهدءات العصبية(Benzodiazepines)، وملح الليتيوم، والكلونيدين تعطي نتائج إيجابية في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وBenzodizpine مهم كذلك لعلاج القلق، والتهيج والأرق التي تستجيب لـ Benzodizpines، وخطر التعاطي المخدرات، وإمكانية أعراض الانسحاب، و(Catapres,Clorpres) -0,1mg

(0,6mg/day هي بديل للبنزوديازيبينات التي قد تحسن النوم نظرا(للكوابيس، الأحلام،..المتعلقة بالحدث الصادم **(Toniluxeennberg & Joseph Bassel, 2001, p412)**

يختلف العلاج بين الاضطراب الحاد، والاضطراب المزمن ففي الحالة الأولى يحتاج إلى علاج نفسي فردي مختصر أي لفترة قصيرة (individual psychotherapy brief)، وإذا كان هناك أعراض عنف، أو تصرفات انتحارية يفضل إدخال المريض المستشفى، وقد تبين أن أفضل الأدوية هي ثلاثية الحلقات المضادة للاكتئاب مثل: (imipramine)، و(amitriptyline) التي تكون بجرعات تتراوح ما بين 150mgإلى 300mg يوميا**(نظام أبو حجلة، د.س، ص61)**.

يرى كذلك بعض الباحثين أن الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول قد يكون مفيدا في تخفيف من: الأفكار الدخيلة، والعدوانية والكوابيس واستجابات الإجفال، كما أظهر الليتيوم قدرته على توفير سيطرة أفضل في انفعالات المرضى، وتبين كذلك أن مضادات الاكتئاب وبالأخص (Imipramine) نجح في التخفيف من الأفكار الدخيلة المسيطرة على المريض، والاضطرابات الفيزيولوجية وهذا حسب دراسة فريدمان Friedman(1988). غير أن المشكلة تبدو أكثر صعوبة مع المرضى الذين يتعاطون الكحول أو المخدرات، ومن الممكن أن تؤدي المهدئات في حالات من هذا النوع إلى التقليل من السيطرة على النفس، وعلى السلوك العدواني، أما بشأن اضطراب النوم، والكوابيس يرى بعض الأطباء أن لـ (Dalmane) ، والترياذولام مثل الهالسيون كانت مفيدة وفعالة، وينصح الأطباء بعدم اللجوء إلى مركبات البربيتورات نظرا لحالة الاعتماد المتشابك مع باقي العقاقير.

وقد لوحظ بأن (Amitriptyline) كان فعالا في معالجة الكوابيس، وفيما يتعلق بالاكتئاب الذي يصاحب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يوصف في أغلب الأحيان مضادات الاكتئاب، ويحذر بعض الباحثين من استخدام مضادات الاكتئاب من النوع (Maoi)، في حال وجود أفكار انتحارية عند المريض، وبالنسبة لحالة التفكك والعناصر الذهانية فمن المستحسن وحسب اعتقاد الباحثين أن يمنح للمريض جرعة خفيفة من مضادات الذهان مثل: مركبات الهالدول، بينما يبقى الاهتمام مركزا أكثر على معالجة أعراض القلق، والاكتئاب والاجفال والكوابيس الليلية واضطراب النوم...إلخ **(غسان،1999، ص132-133)**.

نورد بالذكر في العنصر الموالي بعض العلاجات النفسية وتقنياتها المستعملة لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، نظرا لاعتبار العلاج النفسي ضروري للمرأة المغتصبة بدءا

بالتوضيح للضحية الأعراض التي تعاني منها، ومساندتها وطمأنتها كما يقلل من خطورة أن يصبح هذا الاضطراب مزمنا، وعليه نذكر ما يلي:

7-2- العلاج التحليلي:

بالرغم من أن معظم المعالجين لا يؤيدون طريقة التحليل النفسي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فالبعض يعتقد بأن المنهج التحليلي قد يكون مفيدا في تفريغ الشحنات الانفعالية، والمخاوف من خلال عملية التحويل، والتحويل المضاد، حيث طبق كل من فركي وبوجرت Frick وBogart (1982) طريقة التحليل النفسي على مجموعة من المقاتلين السابقين في الفيتنام، وقد توصلا إلى نتائج حسنة وحسب رأيهما يجب أن يتراوح عدد المشتركين ما بين 06 إلى 08 أشخاص، وأن تكون الجلسات ثابتة وطويلة الأمد، وأن يكون هناك انسجام بين أفراد الفريق من حيث طبيعة العلاقة، والمشكلة مثلا الاغتصاب هو نوع المشكلة التي تعاني منها المجموعة، وحدد الباحثان أربع مراحل علاجية ألا وهي:

المرحلة الأولى: يتجه فيها الاهتمام إلى تحقيق الانسجام بين أفراد الفريق، وتكون عدد الجلسات من 01 إلى 10 جلسات حيث يبدأ الانفعال من غضب، ولوم أشخاص آخرين غير أفراد الفريق، ولا المعالج.

أما **المرحلة الثانية:** يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة؛ بما فيها الغضب باتجاه شخص المعالج بالذات.

المرحلة الثالثة: يستمر فيها أيضا التفريغ الانفعالي، والغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج.

المرحلة الرابعة والأخيرة: على المريض أن يواجه الواقع، وأعضاء الفريق، ويقوم بإعلاء مستوى التحويل إلى نماذج سلوكية إيجابية يجدها في المعالج الذي تحمل الإحباط، والضغوط من خلال الجلسات السابقة دون أن ينهار، أو ينفعل بسرعة **(غسان يعقوب، 1999، ص145-146)**.

7-2-2- التنويم المغناطيسي (HYPNOSIS):

استعمل بعض المعالجين لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة طريقة التنويم المغناطيسي؛ حيث وجدوا أن المصابين بهذا الاضطراب هم أكثر قبولا للإيحاء، والتنويم من باقي الأسوياء، والمرضى الآخرين، ويعتقد كل من[Stutman et al(1985)، Spiegel and Patimati (1987)] بأن تقنية التنويم المغناطيسي قد يكون مفيدا في حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من حيث أنه يساعد المريض على التعبير عن المشاعر المكبوتة، واسترجاع عناصر الحدث الصدمي ويساعد التنويم المغناطيسي على تفريغ الشحنات الانفعالية عند المريض، وعلى استعادة الحدث، وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره.

ففي التنويم المغناطيسي يلجأ المعالج النفسي إلى استخدام الاسترخاء، والتخيل بحيث يتخيل المريض نفسه في أمكنة آمنة وبأنه قوي، يستطيع أن يواجه وينتصر ويثق بالآخرين، ولكن لا يعتبر علاجا كاملا بحد ذاته؛ بل بإمكان المعالج الخبير أن يستخدمه إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية المناسبة لكل حالة، وهناك فئة كبيرة من المعالجين لا يحسنون استخدام التنويم المغناطيسي الذي لا يمكن تطبيقه على جميع المرضى، والأشخاص لأن ذلك يتوقف على شخصية المريض، ومدى قابليته للإيحاء، ومن هنا يمكن القول بأن فعالية التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة غير واضحة **(غسان يعقوب،1999، ص141)**.

لقد قمنا بذكر تقنية واحدة يستعملها الاتجاه التحليلي لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولكن لا يمكن اعتبارها علاجا كاملا في حال تطبيقها لوحدها، فعلى المعالج أن يكون مؤهل لتطبيقها لأنها لا تستعمل مع كل المرضى، وإنما هذا يتوقف على شخصية العميل.

7-3- العلاج السلوكي:

يقوم هنا المعالج وبعض المرضى المتقدمين في العلاج بعرض نماذج سلوكية، يمكن الاقتداء بها(modeling)، بالإضافة إلى مسألة لعب الأدوار، وبالأخص في إطار حل الصراعات العلائقية وفهم الذات، والآخرين بشكل أفضل.

- التدريب على توكيد الذات كالقدرة على التعبير والحوار والدفاع على النفس عن طريق: الكلام، والمطالعة، وتحسين مستوى المهارات المعرفية.
- إعادة النظر في الأفكار، والمواقف السلبية.

- تصور السلوك الإيجابي المتوقع.
- العمل المطلوب أو الفروض الأسبوعية التي تساعد المريض على التحكم في تصرفاته، وانفعالاته.
- تأمين مبلغ من المال يدفعه المريض للمعالج، وبإمكانه أن يسترد هذا المبلغ في حال التزامه بأنشطة الفريق وبالفروض المطلوبة منه(**غسان يعقوب،1999، ص144-145**).

أما بالنسبة للمسار السلوكي فإن مهارات التغلب التي تعلم عادة هي: النمذجة التخيلية، ولعب الدور خاصة مع المرأة ضحية الاغتصاب.

7-3-1- النمذجة التخيلية: تعلم المرأة تصور الموقف المثير للخوف أو القلق، وتتخيل نفسها تتصدى له بنجاح، وتتدرب على هذه المهارة حتى تصل إلى إتقانها ولأن الناس يختلفون كثيرا في قدرتهم على تصور مثل هذه المواقف، فإن الوقت المطلوب للتمكن من هذه المهارة يختلف من شخص إلى آخر، وهذه المهارة مفيدة في الإعداد للمواقف، والتي تعرف المرأة أنها سوف تؤدي إلى ردود فعل الخوف، أو القلق.

7-3-2- لعب الدور: يجسد المعالج والعميلة تغلبا ناجحا لمناظر تؤدي إلى القلق، والتي تتوقع المرأة مواجهتها وفي المواقف الجماعية يمكن استخدام: أفراد الجماعة الآخرين في لعب الدور أيضا، ويمكن أن يطلب من المرأة أن تمارس لعب الدور مع الأسرة، أو الأصدقاء(**بارلو ديفد، 2002، ص137**).

7-4- العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي المعرفي هو أحد أشكال العلاج المهمة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وهو نوع من أنواع العلاج الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة، والمؤلمة في سلوك المريض، وأفكاره بتعليمه أساليب علاجية، وفحص عملياته العقلية ومواجهتها. وفي هذا النوع من العلاج يتطرق المعالج لمعتقدات ضحية الصدمة والتي غالبا ما تكون متغيرة، ومنحرفة ومشتملة على تأنيب الذات نتيجة الحدث الصدمي.

ومن خلال الدراسات التي أقيمت توصلت إلى أن هناك اختلاف في مدة العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولكن عادة ما تكون من تسعة إلى 12 جلسة وتستمر مدة كل جلسة: من 60 إلى 90 دقيقة(**Allison and al, 2003, p510**).

يرى مارفيوت Marafiote(1980) بأن تطبيق المنهج السلوكي المعرفي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، خاصة على الجنود المقاتلين في الفيتنام يمكن أن يمنح نتيجة إيجابية، ولكن هناك مبادىء لا بد من الالتزام بها حتى الوصول لتحقيق المبتغى:

- من حجم الجماعة أو الفريق الذي يتكون من ست إلى عشر أشخاص.
- أماعدد الجلسات إجمالا من 8 إلى 12جلسة.
- تحديد مدة الجلسة من ساعة ونصف، إلى ساعتين.
- التشديد على المريض من أجل الحضور، والمشاركة من جانب الأعضاء.
- التشجيع وذلك بالاستعمال التعزيز، وتحقيق الانسجام داخل أفراد المجموعة.
- التشجيع على الانفتاح والتعبير عن الذات.
- تعزيز السلوك الإيجابي والتدعيم اللفظي.

كما قام مارفيوت بتحديد ثلاث مراحل للعلاج الجماعي تتلخص فيما يلي:

تتمثل **المرحلة الأولى:** في قيام المعالج بشرح الأهداف، والتوقعات ويحاول كذلك الحصول على عقد اتفاق موقع من جانب الأعضاء بحيث يلزم كل منهم بالحضور، والمشاركة والتصميم على التقدم.

المرحلة الثانية: والتي تكون بعد أن ينتظم أفراد المجموعة ويلتزمون بالاجتماعات، يحاول هنا المعالج أن يقوم بتقويم الصعوبات التي تواجه أعضاء الفريق بما في ذلك طريقة التفكير، وتصرفات الأعضاء، وطبيعة العلاقة ومدى إنعكاس ذلك على سير العمل والجلسات، هنا يمكن استعمال بعض الأسئلة، والاختبارات من أجل تقويم السلوك، واحتمالات النجاح والفشل ويتم في هذه المرحلة تحديد الأهداف، والأطر والمعايير بغية تحقيق التقدم في عمل الفريق.

المرحلة الثالثة والأخيرة: فهي تضم مجمل التقنيات، والوسائل التي يمكن أن يستخدمها المعالج في إطار المنهج السلوكي المعرفي؛ بما في ذلك التدريب على الاسترخاء حيث نطلب من أعضاء الفريق في البداية إجراء تمارين في الاسترخاء العضلي، والتنفس العميق وعملية التأمل(طريقة تفكير الفرد، وقدرته على التخيل) وهذا من أجل العمل على وقف التفكير السلبي(**غسان،1999، ص143-144**).

اقترح كذلك الباحثين أن استعمال(CBT) للمصابين باضطراب الضغط الحاد Acut Stress Disorder,Asd لمنع تطوره وإصابته باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال دراسة تضمنت أربع جلسات إلى16 جلسة، وأربع ساعات إلى 17 ساعة من التعليم على الاسترخاء، والتعرض التخيلي، وإعادة الهيكلة المعرفية، والتعرض الحي (Invivo exposure)؛ وقد فحصت الأعراض المرضية للعينة بعد أسبوع واحد وفي وقت واحد من العلاج أعيد الفحص كذلك بعد 20 أسبوع، أظهرت النتائج بأن العلاج السلوكي المعرفي المركز للذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر عليها، أكثر فاعلية من المرضى الذين تعرضوا للصدمة بعد شهر إلى ثلاثة أشهر(**الكبيسي والتميسي علي، 2016، ص154**).

الاتجاه السلوكي المعرفي كذلك له تقنيات متعددة لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وسنذكر منها ما يلي:

7-4-1- تقنية الاستعادة المعرفية: يمكن استخدام هذه الطريقة مع الناجين من التعذيب، والحروب فيبدوا أن الحالة النفسية لهؤلاء الناجين حسب الدراسات التي أقيمت تقف عائقا أمام التفكير المنطقي، ولا تمكنهم من إدراك العوامل الخارجية من حقيقة التهديد، والخطر والعوامل الداخلية مثل: مهارات التعامل ويمكن تطبيق الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث، وذلك ضمن شرطين حسب فوا (1992).

الشرط الأول: تصحيح معنى السببية، وتوزيع المسؤولية فالمريض يعتقد بأنه المسؤول الوحيد عن كل ما حدث من آلام لسواه(أقرباء، أصدقاء) وهنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث، ويمكن استعمال طريقة الاستعادة المعرفية جنبا إلى جنب مع تقنية الإغراق وبالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة.

الشرط الثاني: يتمثل في استخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي، وبشكل مستقل بحيث يقوم المعالج بمعالجة الأفكار الخاطئة عند المريض والمتعلقة بنظرته إلى نفسه، وإلى العالم والمستقبل. فعلى المعالج الكشف عن الأفكار، والمعتقدات الضمنية عند المريض ليسهل فيما بعد تغييرها بأفكار أخرى أكثر واقعية ومنطقية، وهنا على المعالج أن يقوم بتشكيل فريق عمل يضم المعالج والمريض معا، والهدف هو مناقشة الأفكار، والفرضيات الخاطئة ووضعها على جنب من أجل إعادة تشكيلها، وصياغتها ولابد من استخدام الأسلوب المعرفي لبلوغ هذه الغاية(**غسان،1999، ص138**).

وفيما يلي نشير كذلك إلى تقنية من التقنيات المستعملة في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والتي يمكننا استعمالها جنبا إلى جنب مع تقنية الاستعادة المعرفية ألا وهي:

7-4-2- تقنية الإغراق والتعرض: الإغراق مفيد في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وخاصة شكله المزمن، ففي الإغراق يعيش المريض الصدمة من جديد ولكن في مكان آمن(غرفة المعالج) الأمر الذي يساعده على احتمال الضغوط، ويطبق عادة عن طريق التخيل، ومن الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة على الأشخاص الذين يعانون من أمراض قلبية، أو الذين لا يتجاوبون مع هذه الطريقة، ولكي نقوم بتطبيق طريقة الإغراق لا بد من اتباع بعض الخطوات الضرورية في ذلك **(غسان يعقوب،1999، ص138)**.

تقنية التعرض الممتد طورته فوا وزملاءها كطريقة للعلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة المرتبطة بالاغتصاب على وجه الخصوص، وتقوم على إثراء لنموذج لانج Lang(1979) الذي يتعلق بالعمليات الانفعالية للخوف، ويفترض أن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة تنجم عن تناول غير ملائم لمثير الصدمة، والاستجابات والمعاني التي ارتبطت بها ويتطلب العلاج تنشيط ذاكرة الخوف، ودمج المعلومات الجديدة غير المتوافقة(المتعارضة) مع البناء الحالي للخوف وبهذا تتكون ذكريات جديدة، وتنشط الذاكرة من خلال أساليب التعرض المشابهة لتلك التي استخدمت مع الضحايا الذين تعرضوا لأنواع أخرى من الصدمات مثل: جنود الحرب، وبالتحديد يطلب من الضحية تذكر الاعتداء بالتفصيل، وتساعد عملية التذكر حتى يصبح الأمر غير مؤلم وذلك بالجمع بين التعرض للمثيرات الحية المخيفة (ولكن آمنة واقعيا).

ويتم العلاج فرديا في تسع جلسات مرتين أسبوعيا مدة كل جلسة: تسعون دقيقة، تخصص الجلستان الأوليتان: لجمع المعلومات، ووضع الخطة العلاجية، وشرح الأساس المنطقي للعلاج، وتوضع قائمة متدرجة هرميا للمثيرات الكبرى التي تخيف العملية وتتجنبها، وفي بقية الجلسات يعاد تخيل منظر الاغتصاب، ويطلب من العميلة أن تصفه بصوت مرتفع بصيغة الحاضر، وتتدرك درجة التفاصيل للعملية في جلستين الأوليتين، ثم بعد ذلك تشجع لأن يتضمن الوصف تفاصيل أكثر، فأكثر المؤشرات الداخلية والخارجية مثل: الأفكار، والاستجابات الفسيولوجية والعواقب التي تخاف منها، ويعاد تكرار الوصف مرات عديدة كل جلسة (لمدة 60 دقيقة)، ويسجل على شريط، ويحدد للعميلة واجب منزلي لتستمع للشريط وتنشغل في واجبات حية، أو الاستماع إلى شريط

صوتي للتحفيز التعرض وتنفيذه بمساعدة الواقع الافتراضي والحاسوب (**Allison and al, 2003, p502**).

كما تختار العميلة هذه الواجبات من القائمة المدرجة هرميا، والتي تماثل مستوى القلق الذي دُرّج ذاتيا جابهته في الجلسة، ويجب مراعاة الحذر في الجلسات للتأكد من أن القلق ينخفض قبل أن تنتهي الجلسة، ويمكن أن يكون ذلك بمساعدة المعالج إذا كان ضروريا، والتعليمات الإرشادية التي طورها لتز، وبلاك، جيرارد، وكين، Litz, Blake, Gerardi and Keane (1990) للعلاج بالتعرض تستخدم في حالة التعقيدات مثل الخوف الشديد، أو عدم القدرة على توليد صور عقلية، وقد وجد بأن هذه الطريقة أكثر فعالية مقارنة بمجموعة ضابطة على قائمة الانتظار، وأكثر فاعلية من طريقة التدريب على التطعيم ضد الضغوط بعد متابعة استمرت ثلاثة أشهر ونصف، وهي تركز على كل من عدم القدرة على التنبؤ، وعدم القدرة على التحكم في الصدمة، ويمكن أن يصاحبها تدريب إضافي على مهارات مثل: التدريب التوكيدي إذا كان ضروريا في الحالات الفردية(**بارلو دفيد، 2002، ص140**).

أظهرت العديد من الدراسات أن العلاج القائم على التعرض، هو وسيلة فعالة من شأنها أن تقلل من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاضطرابات المصاحبة له، فحسب دراسة فوا وآخرون(1991) أنه قد تحسنت حالة النساء اللاتي تعرضن للاغتصاب وتمت معالجتهن بتقنية التعرض، تلقين تحسنا كبيرا كما تحسنت حالة المحاربين القدامى الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ والذين عولجوا بنفس التقنية بالمقارنة مع الأفراد الذين عولجوا بتقنيات أخرى(**IVanna Shubina, 2015, p213**).

ذكر كل من Resick et Schnicke (1992) في هذا الصدد أنه من بين التجارب السريرية القليلة التي أجريت على ضحايا الاغتصاب، تقديم الدعم الاجتماعي لاستخدام المعالجة المعرفية للصدمة عن طريق التعليم، والتعرض، وإعادة الإدراك المعرفي بين ضحايا الصدمة الجنسية، وبالنظر إلى مجموعة من 12 دورة تحسنت المواضيع بشكل ملحوظ بعد العلاج حتى في ستة أشهر نسبة إلى مجموعة مراقبة قائمة الانتظار، وفي دراسة كذلك لفوا وآخرون 1991 أن التعرض لفترات طويلة كان أكثر نجاحا مع مرور الوقت، في الحد من الأفكار الدخيلة، وأعراض الإثارة، وأعراض التجنب بين ضحايا الاعتداء الجنسي(**Lee Hyer, 1993, p17**).

7-4-3- تدريب إدارة القلق: يهدف تدريب إدارة القلق إلى تزويد الأفراد بمهارات التكيف، لمساعدتهم على الحد من مستويات الإثارة، ومساعدة الفرد(الضحية)عند الانخراط في التعرض للذكريات الصادمة، وغالبا ما تشمل نهج إدارة القلق، مهارات الاسترخاء، والتوقف عن التفكير، والحديث الذاتي؛ والتي سيتم شرحها في العنصر اللاحق بنوع من التفصيل **(Allison and al, 2003, p502).**

7-4-3-1- وقف الأفكار: بالنسبة للمسار المعرفي فإن وقف الأفكار مفيد بوجه خاص في وقف الأفكار الإجترارية التي يتصف بها كثير من ردود أفعال الضحايا، ويطلب من العميلة أن تبدأ التفكير في المثيرات المخيفة ثم تقطع هذه الأفكار، وذلك بأن يصيح المعالج بعبارة: (قف)!، وفي الوقت نفسه يصفق بيديه بصوت مرتفع، ثم يطلب من المرأة أن تستخدم كلمة (قف) بصوت منخفض، أو تستخدم هي إيقاف التفكير الخفي الخاص بها أو بتخيل ذلك، ومن هنا ستتعلم استخدام إيقاف التفكير سرا أو خفية، وأن يحل الاسترخاء محل حالة القلق.

7-4-3-2- الحوار الذاتي: تُعلم العميلة أن تركز على حوارها الداخلي، وتدرب أن تسمي العبارات الذاتية السلبية غير المنطقية وغير التوافقية، ثم تعلم أن تستبدلها بألفاظ ذاتية غير ذات معنى وتوافقية أكثر، ويعلم الحوار الذاتي في فئات أربع تتمثل في: الإعداد، المجابهة والتحكم، والتغلب على المشاعر التي توحى لها بأنها مسلوبة الإرادة، والتدعيم.

وكل فئة من هذه الفئات تولد سلسلة من الأسئلة، أو العبارات التي تشجع العميلة على أن تقيم الاحتمال الفعلي لحدوث الحدث السالب لتروض الخوف الغامر، أو سلوك التجنب ولتتحكم في نقد، وتقييم الذات، والانشغال في السلوك المخيف، وفي النهاية تدعم ذاتها لتقوم بالمحاولة وإتباع الخطوات، ولكل مهارة مواجهة تعطى للعملية واجبات محددة للتدريب عليها، وعليها أن تواجه الضغوط اليومية البسيطة أولا، وعندما يتم التمكن من هذه المهارة في هذه المواقف يمكن بعد ذلك مواجهة السلوك المرتبط بالصدمة، وعلى العميلة مواجهة كل أنماط السلوك التي حددتها كهدف بالتتابع، ويلي المواجهة الناجحة لسلوك الهدف الأول، والتركيز على معالجة الثاني وخلال هذه المرحلة تكمل العملية مرة أخرى تقدير الانفعال على أساس يومي، ويسمح هذا للمعالج بأن يراجع ويفحص التقدم، ويعدل في العلاج تبعا للحاجة.

7-4-4- التدريب التطعيمي للضغوط: وصفت هذه الطريقة للاستخدام مع ضحايا الاغتصاب خاصـــــة؛ فـدراسة كل من كلـيباتريك وآخرون بنيت على طـــريقـة

ميكـــانبـــوم Meichenbaum (1985) أنها تسعى لاعطاء العميلة إحساسا بالسيطرة على مخاوفها، بتعليمها مهارات متنوعة للمواجهة، وقد صممت الطريقة للمشاكل الفردية واحتياجات كل عميلة، ولذلك فهي مرنة ويمكن استخدامها في الجلسات الجماعية، أو الفردية، وقد قسم التدريب على مواجهة الضغوط إلى مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى الإعداد للعلاج:** وتتضمن مبادىء تعليمية لإمداد العميلة بالإطار المفهومي الذي يمكن أن تفهم منه طبيعة وأصل مخاوفها، وقلقها، ويجعل الاعتداء وعواقبه مفهوما وفي هذا التدريب تستخدم تفسيرات التعلم الاجتماعي، ويصحب ذلك شرح ردود الفعل: للخوف والقلق عند حدوثها من خلال ثلاثة مسارات وهي: المسار الفسيولوجي المستقل، والمسار السلوكي أو الحركي، والمسار المعرفي، بحيث تقدم أمثلة محددة لكل منها وتقوم العميلة بتحديد استجاباتها الخاصة لكل مسار، وتفسر هذه المسارات الثلاثة والتفاعل بينها وتناقش.

- **المرحلة الثانية برنامج التدريب على مهارة التغلب وتعلم مهارتين على الأقل:** للتغلب(المهارة الأولية والثانوية أو المساندة) لكل مسار من المسارات الثلاثة، وتختار العميلة أولا ثلاثة مخاوف ترغب في خفضها، ويطلب منها أن تكمل مقياس الانفعال وتدرج عليه مستواها في الخوف، ومستواها في السعادة ثلاث مرات في اليوم، وتحتفظ بالإضافة إلى ذلك بسجل يومي لعدد الأفكار التي لديها بخصوص كل خوف كل صباح، وبعد الظهر، وفي المساء.

والشكل العام للتدريب على مهارات التغلب هو نفسه لكل المهارات الست التي تعلم، وتتضمن بالتتابع تعريف مهارة التغلب، والتعليل المنطقي العقلي، وتفسير الميكانزمات التي تعمل بها المهارة وعرض عملي للمهارة، وتقوم العملية بتطبيقه على مهارة في غير مجال المشكلة، والسلوك المستهدف، واستعراض كيف تعمل المهارة جيدا، وفي النهاية تطبيق وممارسة المهارة مع أحد المخاوف الذي تريد التخلص منها، وغالبا ما تكون المهارات التي تعلم لمواجهة الخوف في المسار الفسيولوجي هي استرخاء العضلات، والتحكم في التنفس**(بارلو دفيد، 2002، ص126).**

7-4-4-1- استرخاء العضلات: عموما تستخدم طريقة جاكوبسونJacobson لتباين التوتر الاسترخاء لتعليم استرخاء العضلات، وتتضمن الاسترخاء التام لكل المجموعات العضلية الكبرى أثناء جلسة التدريب الأولى، بالإضافة إلى ذلك تعطى للعملية شريطا مسجلا عليه جلسة الاسترخاء لتأخذه للمنزل، وتتدرب عليه كواجب منزلي ويستمر التدريب حتى تصل إلى تحقيق الكفاءة، وتشجع النساء على ممارسة مهارات الاسترخاء أثناء الأنشطة اليومية.

7-4-4-2- التحكم في التنفس: يُعلم من طرف المعالج التنفس العميق من خلال الحجاب الحاجز باستخدام تمارين السيكوبرينتكسPschobrnetic، وتمارس هذه المهارة في الجلسة، وفي المنزل وبين الجلسات. وبالنسبة للمسار السلوكي فإن مهارات التغلب التي تعلم عادة هي: النمذجة المستترة، ولعب الدور الذي سبق وأشرنا إليه، وعليه أشار كل من فيرونين، وكلباتريك، وأميكVeronen et Kilupatrick and Amic (1985) أن التدريب على التطعيم ضد الضغوط كان فعالا في تخفيض الخوف، والقلق، والمزاج السلبي، وردود الفعل الفسيولوجية في أغلب الدراسات وفي دراسة حالة.

وفي هذا الصدد قارنت فوا وآخرون(1991) التدريب على التطعيم ضد الضغوط، والتعرض لمدة طويلة، والإرشاد التدعيمي، ومجموعة ضابطة من قائمة انتظار مع مجموعة من الحالات يقابلون فرديا وكان التدريب على التطعيم ضد الضغوط هو أكثر فعالية بعد العلاج مباشرة في خفض أعراض اضطراب ضغوط هو الأكثر فعالية بعد العلاج مباشرة، في خفض أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، والقلق، والاكتئاب، وعلى الرغم من ذلك وبعد متابعة استمرت ثلاثة أشهر ونصف أظهرت طريقة التعرض أنها أكثر كفاءة **(بارلو دفيد، 2002، ص139)**.

7-4-5- تقنية تخفيض الحساسية: تعتبر هذه الطريقة فعالة لمعالجة القلق الناتج عن أسباب مختلفة مبدأها أن نعرض المريض للمنبه المؤلم، ولكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال في تقنية الإغراق، فهذه الطريقة يمكن استعمالها مع المرأة ضحية الاغتصاب لتبسيط المثيرات، التي تخاف منها بعد الحدث الذي مرت به، كما يمكن استخدام فنيات أخرى تقوم:

على المساعدة الذاتية Self-Help للأشخاص المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، الذي يعد نوعا من المساندة العلاجية Supportive Treatment حيث تقوم مجموعة من الأفراد في مناقشات غير رسمية حول المشكلة التي يعاني منها الفرد، مما يساعده على زيادة فهم المريض لمشكلته، وزيادة ثقته بنفسه، وهذا ما أكدته الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث الاغتصاب، والكوارث، وغيرها من أحداث الحياة الضاغطة يحققون تحسنا في حالتهم الصحية عندما يفصحون للآخرين بمعاناتهم الذاتية **(السيد محمد، 2000)**.

7-4-6- تقنية حركة العينينEMDR: أوضحت الدراسات الحديثة عن استعمال طريقة جديدة في معالجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ألا وهي: EMDR (Movement

(Desensitization and Reprocessing وهي طريقة تخفيف الحساسية من خلال حركة العينين وإعادة المعالجة؛ تقنية اكتشفت بالصدفة عام **1989** وعملت على تطويرها منذ خمسة عشر عاما في ولاية كاليفورنيا، من قبل علم النفس السريري الأخصائية النفسانية فرانسين شابيرو Francine shapiro التي استعملتها مع المحاربين الفيتنام القدامى، حينها اكتشفت التقنية عندما كان المرضى يقومون بتحريك عيونهم (أي بمعنى يحركوا أعينهم من جهة إلى أخرى مع التركيز على الذاكرة المؤلمة)، كما أظهرت دراسات التصوير في الدماغ، وبوضوح التغيرات في المخ أثناء وبعد تطبيق التقنية (**Michaél, 2004, p80**).

فلقد وجدت بأن بعض الصور الدخيلة التي كانت تعاني منها هذه الباحثة، قد اختلفت تماما عندما تابعت بعينيها حركة إصبعها الذي كان يميل يمينا ويسارا، بعد ذلك قامت بدراسة هذا الاكتشاف حيث أجرت العديد من الأبحاث على الأشخاص، والمرضى الذين كانوا يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حينها تلقت نجاحا كبيرا عندما استعملته في البداية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة مع قدامى المحاربين في حرب الفيتنام، والناجيات من الاغتصاب، وفي عام 2003 اعترفت الجمعية الدولية لدراسات الضغط الصدمي بأنه علاج فعال لاضطرابات ما بعد الصدمة، كما اعترفت بذلك قسم أيرلندا الشمالية لفرع الصحة، وبريطانيا عام (2005) من قبل المعهد الوطني للتمييز السريري(National Institute of clinical Excellence) (**الكبيسي والتميسي علي، 2016، ص146**).

ومن مبادئ هذه الطريقة نجد أن المعالج يطلب من المريض أن يركز بعينيه على حركة السبابة عند المعالج، هذه الحركات التي تتجه يمينا، ويسارا وتجري مقابل الوجه وعلى مسافة 30-35سم، والأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح، وغير نهائي وتعتقد شابيرو أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ، فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق، والأفكار الدخيلة، ويبدوا حسب اعتقادها بأن الصدمة تؤدي إلى حدوث خلل في مسارات الصد والإثارة، أي إلى تغيير مرضي في عمل النيرونات، ويمكن معالجة هذا الخلل عن طريق تقنية حركة العينين. وقد أظهرت هذه الطريقة فعاليتها في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فهي تعطي نتائج إيجابية هذا خلال عدد محدد من الجلسات، من جلسة واحدة إلى خمس جلسات، وحتى الشعور بالتعب يصل في هذه التقنية إلى10%(**غسان يعقوب،1999، ص138**).

هناك كذلك عدة دراسات استعملت (EMDR) كطريقة في علاج الصدمة النفسية وأثبتت فعاليتها، وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة لتقوم بتدريب محترفين للتعامل مع ضحايا الصدمات النفسية، وعن طريق الدراسات العديدة التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بأنها تساعد في معالجة هذا الاضطراب؛ من حيث الأفكار، والأحاسيس اللذان يرتبطا بهذه الذاكرة العاطلة (**الكبيسي والتميسي علي، 2016، ص150**).

نذكر مثلا دراسة C.Tarquinio(2012) التي هدفت إلى تسليط الضوء وذلك برصد ست نساء تعرضن للاغتصاب على أيدي شركاهن، طبق عليهن علاج حركة الحساسية وإعادة المعالجة للحد من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فقد شارك الضحايا في مقابلتين قبل وبعد العلاج من أجل تقييم أدق أو عدم وجود أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، على أساس المعلومات التي يقدمها الدليل التشخيصي (DSM) قدم العلاج النفسي للضحايا. وقد أدى علاج حركة حساسية العين وإعادة المعالجة إلى انخفاض كبير في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(**C.Tarquinio, 2012, p22**).

وصنفت الجمعية العالمية لدراسة ضغط ما بعد الصدمة(2000)، وجمعية الطب العقلي(2004) علاج EMDR كأنجح علاج لهذا الاضطراب، نورد بالذكر كذلك دراسة Rothbaum(1997) أين قام الباحث في هذه الدراسة بتطبيق علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين على 18 إمرأة تعرضن لصدمة الاغتصاب في سن الرشد، ومقارنة هذه العينة بمجموعة ضابطة على قائمة الانتظار. قام الباحث في دراسته هذه بالتأكد من ملاءمة العلاج لأفراد العينة، كما أنه استعان بتقييم مستقل فأسفرت نتائج الدراسة على 90% من إقصاء لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد ثلاث حصص فقط من التعرض لعلاج سلب الحساسية، وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين بالنسبة لعينة الدراسة، مقابل 12% لمجموعة قائمة الانتظار. ومع نهاية العلاج وصل متوسط المعايير إلى حدوده السوية في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ومقياس الاكتئاب، وعندما تم تعريض مجموعة قائمة الانتظار المؤجلة إلى هذا العلاج، تم الوصول إلى نفس النسبة المتحصل عليها مع المجموعة الثانية (**آيت قني سعيد، 2015، ص6**).

استعملت أيضا تقنية (EMDR) في جميع الخدمات المسلحة في المملكة المتحدة، وفي إسرائيل، وإيراندا الشمالية باعتبارها علاج أمثل للصدمة، حيث تم استخدامها بطريقة منظمة بعد

تفجير مدينة أوكلاهوما (Oklahoma) ومنذ ذلك الحين تم إرسال فرق من المتطوعين المدربين في (EMDR) إلى مكان الكارثة (مكان الحادث)، كما استعمل على نطاق واسع بعد أحداث 11 سبتمبر (**Michaél,2004,p80**).

لهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار كل من علاج CBT وEMDR باعتبارهما تدخلات متخصصة، يتم اجراؤها عادة من مقدمي خدمات الصحة النفسية، وأُثبتت فعاليتهما (**Benson, 2013, p53**).

مجمل القول الدراسات أثبتت أن العلاج المعرفي السلوكي يقلل بشكل فعال من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أظهرت دراسات أخرى على أن هذا العلاج كان مناسبا لبعض المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والغرض الرئيسي من هذا العلاج هو الحد من الانزعاج، وتحسين حياة المريض.

7-5- العلاج العقلاني عند إليس Ellis:

يرى إليس أن العديد من ضحايا اضطراب ما بعد الصدمة يساعدون إلى حد كبير في شعورهم بالكرب، أو الضيق النفسي من خلال اعتقاداتهم اللاعقلانية أو المختلفة وظيفيا، وحتى يتم التخلص من مخاوفهم، وقلقهم فإنه يفضل التعامل معهم من خلال إعادة البنية المعرفية، والتعريض، ويقترح نموذجا للعلاج يعرف بنموذج تجهيز المعلومات Information Processing Mode: يعمل فقط على مواجهة التشوهات المعرفية أي اللامنطقية وغير الواقعية، كأن تعتقد إحدى المريضات مثلا: أن السبب في اغتصابها يرجع إلى ذلك الخطأ الذي ارتكبته، وكان يجب عليها ألا تفعله. والمتمثل في تأخرها ليلا خارج المنزل، ولهذا فهي تافهة ولا قيمة لها، مع أن التأخير في هذا المثال له دور كبير فيما حدث، وإن لم يكن هو كل شيء حيث يجب أن يكون هناك رادع قوي يحول دون حدوث ذلك، علما بأنها قد تكون معذورة في تأخرها وذلك بدلا من التركيز على مجموعة الينبغيات(جمع ينبغي إن جاز ذلك) الصارمة التي تعد هي المنبع الرئيسي لتلك التشويهات، وما يرتبط بها من مشاعر سلبية والتخلص منها.

ومن ثم يجب التعامل مع هذا العزو الذاتي، وتحميل المسؤولية للذات فيما حدث وبالتالي الحط من قيمة الذات، ويمكن أن نستعين في هذا الصدد بفنية (إعادة العزو، والتدريب عليها) نظرا لأن الحدث الصدمي يكون لا دخل للفرد به حيث لم يرد أن يحدث ذلك، ولم يتمنه لنفسه أو حتى لغيره، ولهذا يتم تحديد الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها، وإلى جانب ذلك يمكن اللجوء إلى

فنية (التدريب على إدارة الضغوط وإدارة القلق) والتي سبق وأشرنا إليها، والأهم من ذلك أن يبدأ العلاج فورا(**عكاشة علي، 2010**).

7-6- العلاج الجماعي:

إذا كان العلاج النفسي الفردي هو الأكثر استعمالا في معالجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ فهذا لا يعني أن تقنيات العلاج الجماعي لا تفيد، لهذا يعتقد قسم من الباحثين، والمعالجين بأن العلاج الجماعي يكون مفيد في حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويرى كل من والكر وناش walker, nash(1981) بأن العلاج الجماعي مع الجنود المقاتلين في الفيتنام مثلا قد منح شيئا إيجابيا وبالأخص في الحالات التي يكون فيها العلاج الفردي فاشلا، إذ عندما يرى المريض أشخاصا آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر إنفتاحا وعاونا، وللتأكد من فاعلية هذا العلاج فإنه من المفيد أن نطرح على الشخص المصدوم الأسئلة التالية:

- ✓ ماذا حدث، أو ماذا جرى لك؟
- ✓ لماذا حدث ذلك؟
- ✓ لماذا تصرفت بهذا الشكل أثناء الصدمة؟
- ✓ لماذا تتصرف الآن بهذا الشكل مع العلم بأن الصدمة قد مرت؟
- ✓ كيف تتصرف إذا تعرضت لحدث مماثل أو مشابه في المستقبل؟

فإذا تمكن الشخص من وصف الصدمة بشكل عادي من دون بكاء، وانفعال شديد فهذا بالنسبة للمعالج مؤشر إيجابي لفعالية العلاج، وإمكانية التحسن ولكي يتكامل العلاج يجب أن يتابع الشخص جلسات العلاج الفردي، والجماعي وحتى العائلي لتحقيق الصحة النفسية فالعلاج الجماعي له مزايا متعددة تماما، وقد ناقش كوس وهارفي Koss et Harvey(1991) عدة نقاط منها:

- العلاج الجماعي يقلل من الإحساس بالعزلة الذي يشعر بها معظم الضحايا الذين ينسحبون من التفاعل مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يفهمون مشاعرهم.

- كما يوفر العلاج المساندة الاجتماعية التي لا تتضمن غموضا أو لوما، ويساعد في تدعيم مشاعر، وردود فعل الصدمة وجعلها طبيعية.

– ضف إلى هذا العلاج الجماعي يؤكد واقعية الخبرة الصدمية، ويسمح بالمشاركة في إستراتيجيات المواجهة، كما أنه يقف ضد لوم الذات ويطور تقدير الذات، ولأن العلاج الجماعي أكثر مساواة بين الأشخاص من العلاج الفردي، فيمكن أن يطور إعادة التحكم، ويقلل من الاعتمادية، ويوفر بيئة آمنة لإقامة صلات وعلاقات حميمية وفرصة للمشاركة في الحزن، والفقدان، وفي النهاية فالعلاج الجماعي يمكن أن يساعد الضحايا على بلورة معنى للحدث، وتطوير العمليات المعرفية.

وبما أن للعلاج الجماعي له إيجابيات من جانب فهذا لا يعني أن الطرق الجمعية ليس لها سلبيات، إذ يجب العناية عند اختيار العملاء لتقدير استعدادهم للالتحاق بالمجموعة العلاجية، ويقترح ماك كان وبيرلمانMcCann and Pearlman(1999) أن يحصل العملاء ممن لديهم أعراض حادة لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة على العلاج الفردي، بالتتابع مع العلاج الجمعي لأن الجماعات قد تظهر مشاعر قوية، وذكريات يمكن أن تقهر الحالة غير المعدة لذلك ولأسباب مماثلة. حذر كل من ريسك وماركوايResick et Markway من أن يشترك في الجماعة أفراد يشتركون في خبرات الاغتصاب خلال الجلسات القليلة الأولى، بينما يكون من المهم للشفاء المشاركة في قصص الحرب في وقت متأخر بين أفراد المجموعة، أو في العلاج الفردي لتجنب إخافة بقية أفراد المجموعة أو جعلهم حساسين للمواقف الأخرى المستهدفة، والأفراد الغير قادرين على الاشتراك في العلاج الجمعي**(بارلو دفيد، 2002، ص146)**.

7-7- العلاج العائلي:

يقصد بالعلاج النفسي العائلي أو الأسري تلك الطريقة العلاجية التي تكون فيها الأسر شريكة في تقديم الخدمات لبعضها البعض، حيث أن موافقة كل فرد مطلوبة عندما يتم تبادل المعلومات حول: المرض، أو الأعراض المرتقبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وطرق التكيف اتجاهها **(The Management, 2010, p36)**.

ففي السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بدور العائلة فيما يتعلق بمساعدة الناجين من التعذيب، والحروب، فلقد كشفت الأبحاث أن هؤلاء الناجين هم بحاجة إلى سند، وتشجيع من جانب الأهل، والبيئة المحيطة بالفرد المصاب، حيث ذهب بعض الباحثين أمثال فيجلي Figler (1985) إلى أن العلاج العائلي مفيد جدا وقادرا على تخفيف معاناة المريض، كما تدل التجارب على أن اليهود

الناجين من المجازر النارية قد تحسنت حالتهم النفسية بفضل العلاج العائلي أي بفضل السند اللازم الذي توفر لهم.

فالمصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعاني غالبا من إشكالات علائقية مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق، حيث أنهم لا يعرفون كيف يتصرفون، وقد تبين أن سلوك الجنود الناجين من حرب الفيتنام مثلا: يتصفون بالعدوانية، والحذر، والتوتر، والانسحاب الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى خلق عدوى نفسية داخل العائلة، وهكذا تصبح حياة الأسرة صعبة للغاية ومشحونة بالتوتر، والخوف مما يستدعي الاعتماد على العلاج العائلي كطريقة مساندة لباقي التقنيات العلاجية.

لأنه لا يمكن أن نفصل المريض عن وسطه المعاش، بل يكون مفيد جدا أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج. والتأهيل ليس المطلوب الابتعاد، والهروب بل الدعم ومواجهة المشكلة القائمة، فالشخص المصدوم بحاجة إلى من يُصغي إليه ويشاطره همومه، ومخاوفه، ويقدم له الدعم لاستعادة ثقته بنفسه وبالآخرين، ولا يمكن أن يشكل العلاج العائلي وحده محور العلاج النفسي لحالات ضغط ما بعد الصدمة؛ ولكنه يعتبر وسيلة علاجية مفيدة يجب استخدامها إلى جانب الوسائل العلاجية الأخرى.

دور العائلة مهم وأساسي في مساعدة المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، غير أن هذا الدور يتوقف على نظرة أفراد العائلة إلى مشكلة الصدمة الحاصلة، ومن هنا يتوجب على المعالج أن يشرح لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة، ومعناها، وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلبا على حياة العائلة، فمن المؤسف أن نقول بأن العديد من الأهل يشجعون مسألة التبلد، وتجنب الخوض في موضوع الصدمة حتى لا يثيروا مشاعر الضحية، وهذا الموقف لا يخلوا من السلبيات لأنه سينعكس على الضحية ويحول دون الافصاح، والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، ولا يجوز للأهل مناقشة موضوع الصدمة على هواهم لأن ذلك قد يؤدي إلى تفاقم الانفعالات عند المريض.

لذا يبدوا من الحكمة أن يعتمدوا على إستراتيجية علمية وبالاتفاق مع المعالج النفسي، ويرى فيجلي(1988) كذلك بأنه لا يجوز أن نركز على الصدمة التي عاشها المريض، بل يجب أن يسرد كل فرد من أفراد العائلة ما تعرض له من صدمات، وكيف نجح في التعامل معها، لأن المشكلة الحالية تعني جميع أفراد العائلة، وعليهم أن يجدوا لها الحلول المناسبة من خلال مناقشتهم المشتركة للمشكلة من طرح الأفكار، ووجهات النظر المختلفة حول ما حدث وما يجب عمله، وهنا

تظهر القدرة الشفائية للعائلة، كما يقول فيجلي لأن العائلة تمنح الفرد المصاب السند والدعم اللازم، الحماية، والأمل، وتساعده على اكتساب مهارات الحوار، والتعبير، وتقبل ذاته، والقدرة على التواصل، وهذا كله لا يمكن تحقيقه إلا بالتعاون مع المعالج النفسي الذي يرسم الإستراتجيات المطلوبة، والتي يراها مناسبة من أجل إنجاح دور العائلة بما في ذلك القدرة على الإفصاح، والتعبير، وتوكيد الذات، والقدرة على حل المسائل وغيرها(**غسان،1999، ص146-149**).

إذن يمكن أن يكون العلاج الأسري في بعض الأحيان الوسيلة الوحيدة؛ للوصول إلى الرعاية من الامراض المحتملة للظهور بعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أن التشاور مع الأسرة يمكن أن يوفر طريقا نحو الرعاية الفعالة مثلا: كالرابطة بين الأشقاء، ويعتبر الدعم كجزء للشفاء من الصدمة(**Sandra, 2012, p82**).

إنطلاقا مما تقدم نورد بالذكر دراسة شيرمان Sherman (1988) أجريت 17 تجربة سريرية للعلاج النفسي لاضطرابات ضغط ما بعد الصدمة، شملت العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الفردي، والجماعي مع قدامى المحاربين، وضحايا اعتداءات الإناث، وضحايا أنواع أخرى من الأحداث الصادمة توصلت الدراسة أن العلاج النفسي له تأثير مفيد، وبشكل كبير على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (**Ivanna Shubina, 2015, p213**).

حسب رأينا جميع النظريات تعمل على تفسير هذا الاضطراب ومعالجته، مع الأخذ بعين الاعتبار(طبيعة وعمر، وشخصية المصاب) فضلا عن دور الأسرة في هذا المجال، فلا يمكن معالجة الفرد فقط بالعلاج مثلا الفرويدي لسنوات، وتترك فائدة العلاج الدوائي، أو السلوكي أو المعرفي، أو لا يعطي دور المساندة الاجتماعية للمصاب، وكذلك لا يجوز ابقاء المصاب فقط على العلاج الدوائي متناسيا العلاج السلوكي وفائدته في بعض الحالات، والنجاحات التي حققها في هذا المجال وبصفة خاصة تقنية EMDR في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب، وإنما يجب أن يعالج المصاب بما يناسبه من العلاجات، واستفادة الأخصائي من جميع النظريات التي آلت إلى وضع تقنيات مساعدة للتخلص من هذا الاضطراب، أو التخفيف منه.

8- الإستراتجيات الوقائية المتبعة لحماية المرأة ضحية الاغتصاب من اضطراب (PTSD):

سنشير في ما يلي وبصفة عامة ما يمكن الاعتماد عليه؛ في حال إصابة المرأة ضحية الاغتصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

أولا- اكتشاف الوقت الأمثل لبدء العلاج.

ثانيا- الاعتماد مثلا: على تقنية التعرض بعد التعرض للصدمة، لمنع تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(**National Institutes of health, 2010, p2**).

فحوالي 15 إلى 25% من الأفراد الذين يعانون من احتمال الصدمة، قد تتطور إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (**National Health, 2007, p5**).

ثالثا- الاعتماد على السند الاجتماعي بمختلف مصادره، وبصفة خاصة السند الأسري لما له من آثار إيجابية في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وعليه نذكر رأي Golf et smith(2005) و Klaric et al (2012) إن أحد العوامل الوقائية الرئيسية في الشفاء من أعراض ما بعد الصدمة هي الأسرة نفسها، وإن الهدم ووظائف التدمير لهذا العامل وكل الشركات تمكن المزيد من الاضطراب لتطوير أعراض ما بعد الصدمة إذا كانت لدى العائلة تجنب الذهول النفسي، والانسحاب، والابتعاد، وحجب تأثير، وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت تمنع، والأعراض التي لها القدرة لإعادة الألفة للحياة الأسرية (**في وداعة نجلاء نزار، 2011، ص10**).

يُشير أيضاAustralas (1997) إلى أن الدعم الاجتماعي، والفرص المتاحة للتحدث عن التجارب المؤلمة مع الآخرين في العمل لها تأثير عاطفي كبير يساعد على التقليل من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لذلك ينبغي وضع برامج التدخل بحيث تأخذ في الاعتبار العوامل البيئية، والاجتماعية، واحتياجات الفرد (**في أحمد عبد الحفيظ ، 2017، ص42**).

نذكر كذلك مثلا أن هناك دراسات أظهرت علاقة إيجابية بين عرض التجنب والمعاناة، كدراسة Whihinston et Wikes (1991)، وقد بينت تحليلا أعمق للنتائج أن التجنب الانفعالي قد يكون أكثر ارتباطا بتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من التجنب المعرفي

والسلوكي، وهكذا وبقدر ما امتنعت الضحية عن البوح بما عاشته لأهلها، وأقاربها بقدر ما لم تستوعب الحدث، وبقدر ما تكون في خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلى العكس فالحديث مع الأقارب عن الحدث يسهم في سياقات الإدماج الانفعالي، والاستيعاب عند الضحايا ويشكل عاملا علاجيا في مداواة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما يبدوا أن تواجد وجاهزية أفراد يمكن التبادل معهم حول الصعوبات التي عانوها يخفض أعراض الأفكار المقتحمة التي يمكن أن تنتج وتعمل على استمرار، وإزمان الاستجابات البعد الصدمية غير المتكيفة، مع الأحداث الضاغطة.**(طاجين سليمة، 2014، ص152)**.

وعلى هذا كتلر Katler (2001) ذكر أهمية الدعم الإجتماعي بالنسبة لضحايا الصدمات، فهو يُمكن أن يقلل من خطر الانتحار، ومن مختلف أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وحتى أنه اقترح على الضحايا الحصول على الرعاية الصحية، من خلال التغذية الجيدة، وممارسة الرياضة بشكل منتظم**(The Management, 2010, p36)**.

كما أشار بعض من الباحثين إلى ثلاث وضعيات ممكنة، لتحقيق مستوى التكيف بعد الصدمة:

الوضعية الأولى: يعود مستوى التكيف بعد الصدمة إلى حالة الفرد التي كان عليها قبل الصدمة، وقد يعود هذا إلى قوى الفرد وطاقته الاحتياطية، وإلى مرونته وإلى انخفاض الأضرار التي رافقت الصدمة بما يمكّن الفرد من أن يتجاوزها، ويعود إلى سيرة حياته السابقة.

الوضعية الثانية: يرتفع مستوى التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة مصداقا للقول المشهور (الصدمات التي تقصم الظهر تقويه)، وفي هذه الحالة تحسّن الصدمة من أسلوب تكيف الفرد رغم ما فيها من قوة وخسارة مؤقتة، بسبب زيادة تمسك الفرد المصدوم بالحياة، وشعوره بقيمة الأفراد والأشياء المحيطة به، وتتحسّن علاقته بكل منهم بشكل ملحوظ.

الوضعية الثالثة: أن يخسر الفرد من مستوى تكيفه الذي كان يتمتع به قبل الصدمة، فيضطرب ترتيب أولويات الحاجات الأساسية لديه، وربما يلحق مثل هذا بالقيم التي يعتنقها فيما كاد يشبه نكوصا إلى أسلوب تكيفي أقل نضجا، فإنه يعود إلى قضاء حاجاته، ولكن تتغير نظرته إلى نفسه وإلى العالم من حوله بشكل سلبي، وتتغير فلسفته في الحياة وربما يتغير من شخص متشائم، ويتغير أسلوب تفكيره ومواجهته لمشكلات الحياة اليومية فيما بعد إلى شكل أقل تكيفًا**(جودة منيرة، 2015، ص36)**.

خلاصة الفصل:

مجمل القول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يمكن أن يكون ناتجا عن حدث صدمي كالاغتصاب الذي تعرضت له مجموعة بحثنا، وبالتالي فردود فعل الضحايا تختلف إزاء هذا النوع من التجارب الصادمة، فيمكن أن لا تستطيع الضحية التكيف تجاه الوضعية الضاغطة المعاشة، أو تحدث عواقب وخيمة على الصحة الجسدية، أو النفسية، أو العقلية على المدى الطويل في حال لم تتمكن من تجاوز الصدمة، وهذا الاختلاف الفردي يفسر بالدرجة الأولى أساسا بالطبيعة الذاتية لسياق الإدراك، والتقييم الذي يولد استجابة الضغط.

لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة محاولين الوقوف على مفهومه، وتطوره التاريخي، والتعرف على مختلف الحوادث التي يمكن أن تؤدي بالفرد للاصابة بهذا الاضطراب، وذكرنا أهم النماذج النظرية المفسرة للاضطراب، وتشخيصه من خلال مختلف الأعراض الناتجة عنه، وبصفة خاصة أعراضه الثلاثة الأساسية المعروف بها: عرض إعادة المعايشة، والتجنب، وعرض التنشيط العصبي الإعاشي، أشرنا كذلك إلى صدمة الاغتصاب وما ينتج عنها من آثار على الضحية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، ذكرنا أيضا أهم التناولات العلاجية التي استعملت لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأهم الاستراتجيات الوقائية المتبعة لحماية ضحية الاغتصاب من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الرابع:

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية.

2- تعريف المساندة الاجتماعية.

3- بعض المفاهيم القريبة من مصطلح المساندة الاجتماعية.

4- أنواع المساندة الاجتماعية.

5- الفرق بين إدراك وتلَقي المساندة الاجتماعية.

6- وظائف المساندة الاجتماعية.

7- النماذج المفسرة لدور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية.

8- المواءمة بين المساندة الاجتماعية والحدث الضاغط Matching Support to the Stressor

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يستطيع الفرد باعتباره كائنًا اجتماعيًا أن يعيش في عزلة عن المحيطين به، ويواجه ضغوط الحياة بمفرده، فهناك مواقف تتعدى قدرته فيحتاج إلى مساندة من المحيطين به. بحيث تعتبر المساندة أحد أهم مصادر الأمن الذي يحتاجه الفرد، والمرأة ضحية الاغتصاب هي الأخرى واحدة من الفئات التي تحتاج إلى العون، والسند من الآخرين كالجماعات التي تنتمي إليها أسرة الضحية مثلا، أو أصدقاؤها، أو مركز لجأت إليه الضحية بعد الاغتصاب، أو أيّاً ما كان نوع السند للتخفيف من الألم، والإحباط الذي يمكن أن يكون قد سببه لها الحدث، ويشجعها على التحمل، والصبر تجاه الموقف ويحميها من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باعتبار أن المساندة تؤدي دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية، ولمعرفة أكثر عن هذا المتغير ارتأينا التطرق إليه بشكل من التفصيل في هذا الفصل.

للإشارة فقط، فقد استعملنا في أطروحة البحث مصطلحي: "المساندة الاجتماعية" و"الدعم الاجتماعي" بالمعنى نفسه، أي أن القارئ تصادفه مرة مفردة السند الاجتماعي، ومرة أخرى الدعم الاجتماعي لكن لديهما نفس المعنى.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية:

مصطلح المساندة الاجتماعية حديث في العلوم الإنسانية، ولكن جذور هذا المفهوم تعود إلى علماء الاجتماع الذين تناولوه في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية Support Social، ويطلق عليه البعض: الموارد، أو الإمكانات الاجتماعية Social Resources، بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية Social Provisions **(فايد حسين، 2006، ص237)**.

فخلال السبعينات من القرن الماضي وضع كل من(كاسل.Cassel، وكابلن.Kaplan، وكوب.Cobb) أساس الاهتمام والعمل المعاصر في مجال المساندة الاجتماعية، وإبراز دورها التطبيقي في مجالات حياتنا اليومية المختلفة، وقاموا باقتراح تصورات لأنواع العلاقات الاجتماعية، والأنشطة المختلفة التي تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية، كما أوضحوا أهمية وقيمة المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة، على الجوانب الجسمية، والنفسية على الفرد**(عبد السلام علي، 2005، ص03)**.

حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام أكبر من طرف الباحثين، خاصة بعد أن نشر كابلن (1974) دراسته التي تضمنت أصنافا متنوعة من المساعدة، والعون المقدمة من قبل أفراد الأسرة، والأصدقاء والجيران، وأفراد آخرين إلى الفرد الذي هو بحاجة إلى المساندة **(سلطان،2009، ص19)**.

كما قام في هذا الشأن جورج كابلن بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذات طابع إيكولوجي، يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية، وفي منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية الهشة **(عتمان يخلف، 2001، ص141)**.

الدعم الاجتماعي يشجع ويحمي الرفاه النفسي في أوقات الأزمات ويؤدي إلى تحسين عام أفضل، وقد تم التوصل إلى هذا الاستنتاج أول مرة عام 1976 من قبل عالم الأوبئة جون كاسل (John Cassel) بعد مراقبة العديد من الدراسات الحيوانية، والبشرية **(Arlene T, 2007, p1)**.

بناءً على هذا نالت المساندة الاجتماعية اهتماما كبيرا من الباحثين في كثير من المجالات، وأثبتت البحوث والدراسات الدور الهام الذي تقدمه المساندة الاجتماعية في حياة الإنسان، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط، والشدائد والأزمات.

2- تعريف المساندة الاجتماعية:

2-1- لغة:

يشير الأصل اللغوي للمساندة إلى **السَّنَدُ**، محركةٌ: ما قابلك من الجَبَلِ، وعَلَا عن السَّفْحِ، ومُعْتَمَدُ الإنسانِ، وضَرْبٌ من البُرودِ، ج:أسْنادٌ، أو الجمعُ كالواحِدِ. وسَنَّدَ تَسْنيدًا: لَبِسَهُ. وسَنَدَ إليه سُنودًا، وتَساندَ اسْتَنَدَ، وسند في الجبل: صَعدَ، كأَسْنَدَ، وأسْنَدْتُهُ أنا فيهما، وسَنَدَ للخَمْسينَ: قارَبَ لها، سند ذَنَبُ الناقةِ: خطَر فَضَرَب قَطاتَها يَمْنةٌ ويَسْرةٌ. والمُسنَدُ من الحديثِ: ما أُسْنِدَ إلى قائله، ج: مَسانِدُ، وسانَدَ فلانًا: عاضَدَهُ وكانَفَهُ، ساند على العَمَلِ: كافأه(**الفَيرُوز آباديّ، دس، ص290**).

سَنَدَ إليه سَنَدَ سُنُودًا: رَكَنَ إليه، واعتمدَ عليه واتكأَ. وسند ذَنَبُ الناقةِ: خَطَرَ فضربَ قَطاتَها يَمْنَةً ويَسْرَةً، وسند في الجبل ونحوه رَقِيَ وَصَعَدَ وللخمسين ونحوها: قاربَ. وسند الشيء سَنْدًا جعل له سِنَادًا أو عمَادًا يَسْتَنِدُ إليه (**قاموس المعجم الوسيط، ص453**).

2-2- اصطلاحا:

قدم كثير من العلماء، والباحثين تعريفات مختلفة لمفهوم المساندة الاجتماعية، وتباينت هذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية، فقد ركز بعض الباحثين على العلاقات المتبادلة بين الأفراد، وركز البعض الآخر على جوانب محددة في هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة الاجتماعية، وفيما يلي سنقدم بعضا من التعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية:

عرفها كوب(1976) بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكنهم تقديم المعلومات، والحقائق والتوجيه والإرشاد والتي تشير إلى الحب المتبادل، والود، كما يرى أن الآراء تعددت في تعريفات المساندة الاجتماعية، ففي الدراسات الإبديوملوجية Epidemiological studies تعرف طبقا لاتساع شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، وطبقا لمعدل اتصالاته في هذه العلاقات الودية وتفاعله فيها(**عبد السلام علي،2005، ص9**).

وعرفها موس Moss(1978) بأنها الشعور الذاتي بالانتماء، والإحساس بالقبول، والحب، وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة(**عبد السلام علي، 2005، ص9**).

المساندة الاجتماعية Social Support هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين، يمكن أن يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة، ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، بالإضافة إلى ذلك فإن المساندة الاجتماعية هي شعور الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره، أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين، فالمساندة تعني توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك، وعن مشاكلك(**حسن مصطفى،2006،ص61**).

أما براون وهارسBrown et Harris فلديهما مفهوم شخصي جدا للدعم الاجتماعي: حيث يعني وجود شخص مقرب من بينهم يمكن أن تثق فيه (**Elena Hunt, 2012, p52**).

ويرى بعض الباحثين أن المساندة الاجتماعية تشير إلى وجود علاقات مُرضية تتسم بالحب، والود والثقة والتقدير، وتمثل هذه العلاقات حواجزBuffers ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية، والنفسية لدى الأفراد(**فايد حسين، 2006، ص175**).

ويعرفها محمد بيومي خليل(1996) بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض، بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مواجهة المرض وتخفيف آلامه العضوية، والنفسية الناجمة عن المرض(**عبد السلام علي، 2005، ص10**).

أما ليبورLepore يرى بأنها الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد، التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل(**آيت حمودة حكيمة،2011، ص1**).

كما تعرف المساندة الاجتماعية أيضا بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالاهتمام، والحب والاحترام والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة على سبيل المثال: الوالدان والزوج والحبيب والأقرباء والأصدقاء، وحتى الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية مثلا: قاعة

الرياضة المتعود الذهاب إليها، أو المسجد، أو حتى الحيوان الأليف(**شيلي تايلر،2008، ص445**).

يعرف باركر Barker (1991) المساندة الاجتماعية بأنها الأنشطة والعلاقات الرسمية، وغير الرسمية التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتمع، وأعطى أمثلة لهذه النشاطات، والعلاقات نذكر منها: التعليم، والضمان الاجتماعي، والرعاية الصحية، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر للإنسان التشجيع والدعم والتعاطف والشعور بالأمان والانتماء، وتساعد في تشكيل هويته الاجتماعية (**حامد كريم،2014، ص271**).

ويعد تعريف ساراسون وزملاؤه Sarason et al (1983) أكثر تعريفات المساندة الاجتماعية شيوعا حيث يروا أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعا بأن في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه، ويحبونه، وهذا المفهوم يشتمل على مكونين أساسيين هما:

– أن يدرك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته، يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

– وأن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (**محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص108**).

بصورة أخرى يرى الربيعي أنها سلوك متنوع في المساعدة التي يحصل عليها الفرد فعلا من المصادر الاجتماعية المختلفة؛ والمتمثلة في الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل وحتى رئيس العمل، سواء كانت هذه المساعدة تقديم معلومات، أو انتماءا اجتماعيا أو تعاطفا، وحتى تفاعلا اجتماعيا وتقويما(**محمود ابتسام،2009، ص39**).

وعلى الرغم من اختلاف تعريف السند الاجتماعي إلا أن أغلبهم يعرفونه على أنه تبادل المساعدة أو الرعاية، والدعم العاطفي بين شخصيين أو أكثر(**Monica, 2008, p8**).

ففي ضوء مختلف التعاريف التي وضعها العلماء والباحثون؛ عرفنا المساندة الاجتماعية في إطار موضوع الأطروحة بأنها كل ما تتلقاه المرأة ضحية الاغتصاب من سلوك المساعدة، والدعم من مختلف مصادر المساندة الاجتماعية كالأسرة، الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران أو مختلف

أفراد البيئة الاجتماعية سواء كانت مساندة مادية من مال، أو خدمات...الخ، أو معنوية من حب، وود، وتعاطف واهتمام بالضحية التي تعاني من أعراض مختلفة كأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتوفير لها الأمن والحماية كونها تعرضت لحدث عنيف، خلف آثارا متعددة جسمية، ونفسية...وغيرها، فهذه المساندة تجعل المرأة المغتصبة تستعيد الثقة في نفسها أكثر، وتمضي قدما في حياتها.

3- بعض المفاهيم القريبة من مصطلح المساندة الاجتماعية:

من بين المصطلحات التي تستخدم للتعبير عن مفهوم المساندة الاجتماعية: (الدعم والتأييد، والتضامن والتعاون).

- **الدعم والتأييد:** تأييد الفرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز وبنوع خاص في المنافسات، وكذلك تأييد المدّعي عليه في الدعوى، وتأييد كل ما هو صحي، وحقيقي وعادل في حركة فكرية أو سياسية معينة.

- **التضامن:** هو عملية التآزر أو الاعتماد المتبادل، كما تظهر في الحياة الاجتماعية والمعنى الأصلي لهذا المفهوم معنى تشريعي، فقد كان يستخدم للإشارة إلى تضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية.

- **التعاون:** أحد مظاهر التفاعل الاجتماعي ونمط من أنماط السلوك الإنساني، وعملية التعاون هي التعبير المشترك لشخصين أو أكثر في محاولة لتحقيق هدف مشترك**(قدور بن عباد هوارية، 2014، ص70).**

نورد بالذكر كذلك ما أشار إليه دافيس Davis(1975) إلى أن هناك اصطلاحات عديدة اقترنت بمفهوم المساندة الاجتماعية، فقد أطلق عليه اصطلاح (Social Concerne) بمعنى الاهتمام الاجتماعي، والضمير الاجتماعي، واصطلاح (Social Involvement) بمعنى الاندماج الاجتماعي، واصطلاح (Social Réponse) بمعنى الاستجابة الاجتماعية وهو أكثر الاصطلاحات شيوعا، واستعمالا في الدراسات النفسية الاجتماعية **(الحدراوي حامد، 2014، ص272).**

بما أننا تكلمنا عن الشبكة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في هذا العنصر، نذكر بأنه يجب التفريق بين الشبكة الاجتماعية، والدعم الاجتماعي؛ كلمتان تستخدمان في بعض الكتب بالتبادل.

الشبكة الاجتماعية هي مجرد سمة من الدعم الاجتماعي، ومفهوم فرعي يشير إلى عدد من الأشخاص الذين يقدمون الدعم الاجتماعي مثلا:

لضحية الاغتصاب، وللشبكة الاجتماعية وجهان: الشبكة الاجتماعية المتوفرة والمستخدمة من جهة أخرى، حيث تغطي الشبكة الاجتماعية المتاحة مصادر الدعم الاجتماعي المتاحة، وتشير كذلك للمصادر المستخدمة أو المقبولة لأكبر شبكة اجتماعية، لا يعني ذلك دعما اجتماعيا جيدا وأنه من الممكن الحصول على المزيد من الدعم الاجتماعي من خلال شبكة أصغر، وفقا لكوهن وآخرون(2000) Cohen and al **(Elena Hunt, 2012, p20)**.

4- أنواع المساندة الاجتماعية:

افترض بعض الباحثين أن للمساندة الاجتماعية مكونات رئيسية تشمل حسب رأي رودين Rodin(1985) التعبير عن المشاعر الإيجابية، والتسليم بتطابق أفكار، ومعتقدات، ومشاعر الفرد مع الظروف التي يواجهها الفرد المكروب الذي ينتمي إلى شبكة العلاقات الاجتماعية، والذي يحتاج إلى إمداده بالمساعدات المادية والوجدانية والمعلوماتية، حتى يستطيع مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها**(عبد السلام علي، 2005، ص6)**.

وللمساندة الاجتماعية أنواع مختلفة صنفها كوهن وويلزcohen et wills(1985) في أربع فئات:

1- مساندة التقدير(Esteem support) : وتكون في شكل إمداد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمته الذاتية، وهذا يمنحه الإحساس بالقيمة الشخصية، كما أن هذا النوع من المساندة الاجتماعية تطلق عليه العديد من التسميات مثل: المساندة النفسية، مساندة احترام الذاتSelf-esteem support، المساندة التعبيريةExpressive، مساندة التنفيس. Ventilation Support، مساندة الوثيقة Close Support.

2- المساندة بالمعلومات (Informational support): فهي تساعد الفرد في تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها، وفهم الصدمة التي مر بها وكيف ينجح في التعامل

معها أي بمعنى إمداد المتلَقي للمساندة بالمعلومات التي تفيده من أجل حل المشكلة التي يواجهها في حياته اليومية، كما يطلق أيضا على هذا النوع بعض المفاهيم منها: مساندة التوجيه المعرفيCognitive Guidance Support، أو المساندة بالنصح والإرشاد.

3- الصحبة الاجتماعية (social companionship): وتشمل صحبة الآخرين في أنشطة الفراغ، والترويح والتواصل مع الآخرين للانشغال عن المشكلات الضاغطة، ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن مصطلح الصحبة الاجتماعية يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية.

4- المساندة الإجرائية(Instrumental support): يشتمل هذا النوع على تقديم السند، والعون المادي، والخدمات وقت حاجة المتلَقي لها من أجل حل مشكلاته اليومية، وبالتالي تساعده في التخفيف من الضغط الذي يواجهه، وتطلق على هذا النوع كذلك مسميات أخرى مثل: مساعدة العون Aid، أو المساعدة المادية Material، أو المساندة الملموسة Tangible Support(**عبد المعطي حسن، 2006، ص62**).

ترى أيضا كِترونا.Cutrona أنه بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية متفق عليه ضمن التراث النظري، إلا أنه هناك اختلافا بين العلماء بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة:

- **مساندة انفعالية:** كتقديم العون المادي والمعنوي للآخرين، (مثلا المرأة ضحية الاغتصاب نُمدها بالمال من أجل سد حاجتها، والحب والعطف من أجل إحساسها بالأمن والاستقرار).

- **المساندة الأدائية:** مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها(**عبد السلام، 2005**).

يضيف كذلك دك.Duck نوعين من المساندة الاجتماعية هما:

1- المساندة المادية: ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

2- المساعدة النفسية: وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس.

أما شيلي تايلور يرى أن للمساندة الاجتماعية أشكالا مختلفة من بينها:

1- المساندة التقييمية(Appraisal Support): وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط، وللإستراتجيات التي يجب حشدها للتعامل معه، ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف.

2- المساندة الوجدانية: يكون هذا النوع من المساندة من خلال تركيز العائلة أو الأصدقاء مثلا، أو أي مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية المختلفة أثناء تقديم المساندة على الأهمية التي يحتلها الشخص في نفوسهم، كما أن الدفء والرعاية التي يتم تزويد الفرد بها تساعده على تحمل المواقف، أو الأحداث الضاغطة بثقة أكبر **(شيلي تايلور، 2008، ص445).**

يرى كذلك محمد محروس الشناوي(1994) أن أهم أنواع المساندة التي يحتاجها الفرد المساندة التواصلية(العاطفية) والإيديولوجية، والمساندة المادية، والمساندة المعرفية، أما أهم الأشخاص القائمين بها فهم: الزوج، والزوجة، أو الأقارب، أو الأصدقاء، أو زملاء العمل، أو الجيران أو المؤسسات **(السيد عبد الرحمان، 2009، ص347).**

حددت كذلك كوهن (2004) أنواع الدعم الاجتماعي الذي تمثل في: **الدعم الإعلامي:** فدور الإعلام فعال كونه يوفر المعلومات اللازمة لحل المشاكل التي تنشأ، نذكر هنا المساندة الاجتماعية التي يمكن أن نوفرها بواسطة الإعلام لضحايا الفيضانات مثلا.

الدعم العملي: يمثل المساعدات المادية والمالية وكل الخدمات الملموسة، وله دور فعال وملموس**(Edith St, Jean.T, 2009, p6).**

الدعم العاطفي: دعم فعال يشير إلى توفير أشخاص من أجل الاستماع إلى المشاكل بالرعاية، والتفهم والتعاطف.

الدعم المعنوي: مساعدات تقدم خاصة في الأوقات العصيبة بغض النظر عن العرق أو الدين، أو الانتماء السياسي**(Salhan Abdullah, 2014, p60).**

فكفاية الدعم الاجتماعي تعتمد على نوع الدعم المقدم للفرد، ومصدره، والقيمة المعطاة للشخص لتقديم الدعم**(Chantal, Huguette, Sellenet, 2011, p48).**

من خلال ما سبق يتضح لنا أن للمساندة الاجتماعية أشكالا مختلفة، ويمكن تصنيفها من حيث نوع المساندة سواء كانت مرتبطة بالإمكانات المتاحة، أو من حيث القيمة الإدراكية للفرد إلى مساندة متلقاة أو مساندة مدركة، فآراء الباحثين حول أشكال المساندة الاجتماعية كما بدا لنا واضحا من خلال هذا العنصر تباينت واختلفت، فكل فرد يحتاجها خاصة إن تعرض لمشاكل، أو

أزمات (كالمرأة ضحية الاغتصاب) يمكنها أن تستفيد من المساندة بشتى أنواعها، لهذا علينا أن نقوم بتوفيرها حتى تستطيع تخطي الأزمة التي مرت بها.

في الجدول الموالي سنرى بعض آراء المؤلفين حول نوع المساندة الاجتماعية، وطبيعة المساعدة المقدمة.

الجدول رقم (01) يوضح آراء بعض المؤلفين حول نوع وطبيعة المساندة الاجتماعية المقدمة:

المؤلفين	نوع المساندة	طبيعة المساعدة المقدمة
House(1985),dans Tardy(1985)	عاطفية دور فعال(أدائي) إعلامي تقدير	مظاهر الثقة، والتعاطف والحب، واللطف. قرض المال، والمساعدة التقنية، والنقل. تقديم المعلومات، والمشورة والنصائح. ردود الفعل على سبيل المثال:(يمكنك القيام بعمل جيد).
Barrera(1981)	مساعدة مادية التفاعل الحميم النصيحة ردود الفعل المشاركة الاجتماعية	المساعدة المالية، قرض أو هدية من الأشياء المادية. التعبير، ومشاركة المشاعر والمخاوف. إشعار التوجيه معلومات عن نفسه الأنشطة الترفيهية
Cohen et Wills(1985)	التقدير الاحترام إعلامي المرافقة الاجتماعية دور فعال	مظاهر المودة، والدعم العاطفي، والتعاطف والتشجيع المساعدة في التعريف، وفهم الأحداث، وتقديم المشورة. الأنشطة الترفيهية، والأنشطة الاجتماعية. المساعدة المالية والمادية.

(Line Beauregard et Serge Dumont, 2017, p57).

4-1- طرق تقديم المساندة الاجتماعية: يمكن للفرد أن يحصل على المساندة الاجتماعية، إما بشكل رسمي أو غير رسمي وفيما يلي سنوضح ذلك:

الجدول رقم (02) يوضح طرق تقديم المساندة الاجتماعية:

نوع المساندة الاجتماعية	المساندة الاجتماعية الرسمية	المساندة الاجتماعية الغير الرسمية
ممن تقدم المساندة الاجتماعية؟	مختصون نفسانيون، واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في المشكلات التي يتعرضون لها كالاغتصاب، وغيرها من الأزمات والنكبات التي يواجهها الفرد في حياته اليومية. ويكون إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات أهلية متطوعة، أو الهلال الأحمر، أو الصليب الأحمر هذا من أجل مساعدة المتضررين، في حالة ما إذا كانت كارثة طبيعية: كالزلزال مثلا، للتخفيف عن آلامهم ومعاناتهم.	- المساعدات التي يتحصل عليها الفرد من: الأهل، أو شريك الحياة، أو الأصدقاء، أو الجيران بدافع المودة، والمحبة، والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية، والأخلاقية والإنسانية، والدينية.
الطريقة التي تقدم بها المساندة الاجتماعية	- تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات. - تقديم المساعدات المادية، المالية والعينية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم، والأخذ بأيديهم في مثل هذه المواقف الصعبة. كما تحرص جميع المجتمعات على توفير هذا النوع من المساندة عن طريق مراكز التدخل المبكر، أو السريع. مؤسسات المساعدات المالية والعينية، ومراكز الإرشاد النفسي، والاجتماعي، ومراكز الإسعافات الأولية، والخطوط التليفونية الساخنة، ومجالس إدارة الأزمات، وشرطة النجدة، والإطفاء وغيرها.	- تبادل الزيارات. - الاتصالات التليفونية، أما الآن الاتصالات تطورت(عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي بأنواعها)، والمراسلات. - التجمع في الأعياد، والمناسبات. - تقديم الهدايا، والمساعدات المالية والعينية في الأزمات، والنكبات.

(مرسي كمال، 2000).

للتوضيح أكثر سنذكر فيما يلي المقصود من بعض المصادر المختلفة التي تقدم السند الاجتماعي للفرد المكروب (المرأة ضحية الاغتصاب):

أ- **المساندة الأسرية:** تعني الحصول على العون والمساعدة، والشعور بالأمان النفسي من قبل الأسرة. تلك الوحدة الاجتماعية المكونة من جماعة الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج، والدم، أو التبني، ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل واحد مع الآخر في حدود أدوار الزوجة، والزوج، والأب، والأخ والأخت يشكلون ثقافة مشتركة **(صالح حميد، 2013، ص30)**.

كما توجد أنواع شتى من الأسر كأسرة التوجيه، وأسرة الإنجاب، والأسرة النووية، والأسرة(العائلة) الممتدة...وغيرها.

- **الأسرة النووية:** المتكونة من الأب والأم، وأولادهما غير المتزوجين.

- **الأسرة الممتدة:** المتألفة من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، والأولاد، وزوجاتهم وأبنائهم والأقارب الآخرين كالعم والعمة والإبنة الأرملة، وهؤلاء يقيمون في نفس المسكن تحت رئاسة الأب أو كبير العائلة(الجد)، وتسمى أيضا أسرة متصلة.

- **أسرة الإنجاب(family of procreation):** إذا تزوج الإبن، وكون أسرة نووية جديدة تسمى عندئذ الأسرة الأولى أسرة الإنجاب**(مزوز بركو، 2009، ص45)**.

- **الأسرة الزواجية:** تشيع في المجتمعات الغربية الصناعية، وتعتبر هذه الأسرة أقل اعتمادا على الجماعات القرابية، وتعتمد الأسرة الزواجية على الروابط العاطفية بين الزوجين وتؤكد أهميتها لاستمرار الزواج، فالتكيف الزواجي له الأولوية وسابق في الأهمية على العلاقات بين الزوجين مع أقربائهم لذلك عندما يفقد الرجل والمرأة الحب الذي يربطهما، ينفصلان دون الاكتراث بالجماعة القرابية **(حسنين عائدة، 2004، ص31)**.

- **أسرة التوجيه(family of orientation):** وهي الأسرة التي نشأ وتربى فيها الفرد على قيمها، وعاداتها، وتقاليدها**(بدوي أحمد، 1982، ص152)**.

من هنا يمكننا القول أن الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية التي تقدم الدعم للطفل في مراحله الأولى باعتبارها مصدر الأمن، والراحة النفسية.

ب- مساندة الأقارب: المساندة من الأقارب تقع في الدرجة الثانية بعد الأسرة، حيث يشير عزت عبد الحميد(1997، ص393) أنه من حيث محور القرابة فهناك أسر تقوم على قاعدة

تسلسل القرابة الأبوية، بمعنى أن الفرد ينتمي إلى أسرة أبيه ويصبح عضوا فيها، وهناك أسرة تقوم على قاعدة التسلسل من جهة الأم، فهو يلتحق بأسرة تكون فيها الأم هي من تربطه به علاقة القرابة. بمعنى أنهم كل من له صلة بالفرد سواء كان من قبل الأب، أو من قبل الأم عمًا كان أو عمةً، خالاً أو خالةً، أو أحد أبنائهم، وهم يعدون من المجتمع الذي يحتك به الفرد ويكون في حاجة إلى مساندة من قبلهم، فهم يشاركونه أفراحه، وأحزانه وهو كذلك بحاجة إلى التقدير، والاحترام من قبلهم والذي يعد مساندة له.

ت- مساندة الأصدقاء أو الصحبة الاجتماعية(Social Companionship): تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء، ومشاركتهم اهتمامات الحياة، والحصول على المساعدة عند الضرورة **(آيت حمودة وفاضلي ومسيلي، 2011، ص09)**.

يعرفها كوهين وويلز(1985) بأنها تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ، والترويح، فهي تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، وتتضمن أيضا كل ما يمكن للأصدقاء أن يقدمونه لبعضهم البعض في أوقات الشدة **(الديداموني شيماء، 2009، ص26)**.

وفي هذا الصدد ترى بوتير.Bouteyre(2004) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص من قبل الأقران، أو الجيران، أو المعالجين وغيرهم تساهم في وقاية الشخص إزاء المخاطر، والتهديدات بجعله أكثر صمودا**(بوشدوب شهرزاد، 2008، ص39)**.

نستنتج مما سبق أن البيئة الاجتماعية للفرد تشمل: مجموعة من المصادر التي يمكن أن يلجأ إليها الفرد طلبا للمساعدة كالأسرة، والأصدقاء، والزملاء، والأقارب، والجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد، وأن غياب الدعم الاجتماعي للفرد يمكن أن يسبب خللا في توافقه مع نفسه، ومع الآخرين باعتبار الفرد كائناً اجتماعياً لا يستطيع العيش بمنأى عن الآخرين.

بناءً على ما تم ذكره أعلاه يمكننا القول أن مصادر المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة: (الأب، الأم، الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة: تتمثل في جماعات الرفاق، والأسرة، أما في مرحلة

الرشد تتمثل: في الزوج، أو الزوجة، وعلاقات العمل، والأبناء، كما يمكن حصول المساندة الاجتماعية من مصادر رسمية مثل:(المؤسسات، المدرسة، النادي، المدرس، أو المدرب، وسائل الإعلام) وتؤثر العلاقات الاجتماعية على جميع جوانب حياتنا، فالمساندة التي يقدمها الآخرون يمكن أن تحسن كلا من الصحة البدنية، والنفسية، وجودة الحياة **(عباس محمد، 2012، ص333).**

5- الفرق بين إدراك وتلَقي المساندة الاجتماعية:

تشير كترونا وآخرون إلى أن مفهوم إدراك المساندة Perceived support قائم على الإحساس النفسي بالمساندة؛ وهو ناتج عن الشعور بالحب، والود، والتقدير.

يرى كذلك جوتليب.Gottlieb(1985) أن مصطلح إدراك المساندة يشير إلى الإحساس النفسي بالمساندة من قبل الآخرين، والذي يؤدي إلى التعبير عن الحب، والتقدير والانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن الاعتماد عليها وقت الحاجة إليها والثقة فيها.

يرى هيلجسون Helegeson بأن إدراك المساندة يمكن أن يقاس عن طريق سؤال الأفراد: إلى أي مدى يعتقدون أن المساندة الاجتماعية متاحة لهم؟

أما بخصوص مصطلح تلَقي المساندة Recived Support فيرى كل من هاوسHouse، وكاهنKahn (1985) أنه يشير إلى مجموعة منظمة من نماذج المساعدة المستمدة من مصادر شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد والمتمثلة في: المساندة الانفعالية، والمساندة الأدائية، والتقديرية، والمعرفية، ويمكن قياس مفهوم تلَقي المساندة بالسؤال الآتي: هل تلَقى هؤلاء الأفراد بعض أفعال المساندة الاجتماعية من الآخرين؟، ويوجد أيضا مقياس لتلَقي المساندة الاجتماعية يعرف بقائمة سلوكيات المساندة الاجتماعية قام بوضعه باريرا وآخرون Barrera et al(1987) .

ويعتبر مفهوم إدراك المساندة الاجتماعية من المؤشرات الإيجابية التي تنبؤنا بالصحة النفسية، والعقلية التي يتمتع بها الفرد أكثر من مفهوم التلقي الفعلي للمساندة، وقد حدد كيلي وآخرون Kell and al (1983) العوامل المؤثرة في الإحساس النفسي بالمساندة، أو إدراك المساندة في النقاط التالية:

- عوامل ترتبط بالبيئة المحيطة بالفرد.
- عوامل ترتبط بالفرد نفسه.
- عوامل ترتبط بالعلاقة بين الفرد، والبيئة المحيطة.

والعوامل المرتبطة بالبيئة المحيطة بالفرد تظهر في أن خصائص البيئة الطبيعية، يمكن أن تحدث تغييرا في تنظيم الأحداث الفيزيقية التي تؤثر بدورها في التفاعلات بين الأفراد، أما عن العوامل المرتبطة بالفرد والتي تكمن في شخصيته يمكن أن تظهر في: العادات، والاتجاهات، والمعتقدات، وسمات الشخصية، ويمكن أن يكون لها تأثير دال في تشكيل العلاقة بين الأفراد، وقد تؤدي إلى تفسير خاص لطلب المساندة مثل الاعتقاد بأن الآخرين قد يعطون ولكن بمقابل لهذا العطاء، كما حدد دونكل شتر وآخرون D.Schetter et al العوامل المرتبطة بالعلاقة بين الفرد والبيئة المحيطة بأنها تخضع للأبعاد الآتية:

1- الخصائص الشخصية لتلقي المساندة.

2- الخصائص الشخصية لمانح المساندة.

3- حجم الضغوط التي تواجه متلَقي المساندة.

4- متغيرات البيئة المحيطة **(عبد السلام، 2005، ص17)**.

إذن يمكن لهذه الخصائص التي تمّ ذكرها أن تؤثر في التلقي الفعلي للمساندة الاجتماعية، لهذا يجب أن يعرف المتلقي متى يقدم المساندة الاجتماعية، وكيف يقدمها تقديرا لنفسية المتلقي.

6- وظائف المساندة الاجتماعية:

عندما يشعر الفرد بأن هناك موقف يهدده، وطاقته قد استنفذت أي أنه ليس باستطاعته مواجهة الخطر الذي يحوم حوله، مثل المرأة التي تعرضت للاغتصاب تجد نفسها قد لا تتحمل ما يقع عليها من إجهاد محتاجة إلى مساعدة ودعم من البيئة المحيطة بها؛ لأنه بعد الحدث مباشرة لا تجد سنداً لها أحيانا سوى الله سبحانه وتعالى إذا كان إيمانها قوياً طبعًا، لهذا تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من العالم الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله، فماذا لو كان للمرأة ضحية الاغتصاب مساندة اجتماعية؟ أليس هذا ما يعمل على التخفيف من الاضطرابات النفسية التي تعيشها بعد الحادثة؟.

يرى شوماكرSchumaker، وبرونيل Brownell (1984) أن المساندة الاجتماعية من وظائفها: **الحفاظ على الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية.** هنا يمكننا القول بأن المساندة الاجتماعية لها دور كبير في الحفاظ على المرأة التي تعرضت للاغتصاب خاصة من الجانب الصحي؛ إذن المساندة الاجتماعية تعمل على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية، والعقلية للوصول إلى تعزيز، ودعم إحساس المتلَقي بالراحة النفسية، والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة.

- **إشباع حاجات الانتماء (Satisfaction of Affiative Needs):** المساندة الاجتماعية تنميّ أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء، وتزيل الخلافات التي يمكن أن تقع عليهم، وتحافظ على مقومات الصداقة، والمودة من التفكك والانهيار، وتعمل على تنمية مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين، وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد، وتخفف من الآثار النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة للعزلة، والإحساس بالقلق، والاكتئاب، والوحدة النفسية السلبية المحيطة بالفرد(**عبد السلام علي،2005، ص48**).

- **المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها (Self Identity Maintenance and Enhancement):** تسعى المساندة الاجتماعية للمحافظة على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، وتدفعه إلى الشعور بالهوية الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به، ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر.

- **تقوية مفهوم احترام الذات(Self esteem Enhancement):** يمكن للمساندة الاجتماعية أن تعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها، بالإضافة إلى أنها تنميّ إحساسه بالكفاءة الشخصية(**عبد السلام علي، 2005، ص49**).

نجد كذلك من وظائف المساندة الاجتماعية: **وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة؛** حيث تقوم هذه الوظائف على التخفيف، أو الوقاية من الآثار النفسية التي تحدثها الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد، ومواجهتها بأساليب إيجابية تمنع من الآثار النفسية السلبية أي من التأثير على صحته الجسمية أو النفسية، وتنقسم كذلك هذه الوظائف إلى:

- **التقييم المعرفي (Cognitive Approaisal)** ينقسم بدوره إلى:

- **التقييم الأولي:** وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل أحداث الحياة الضاغطة المحتملة له، وتتدخل المساندة الاجتماعية في تعميق هذا التفسير، وتحسين مهمته بصورة إيجابية لدى الفرد حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات إيجابية.

- **التقييم الثانوي:** ويشير إلى موارد المواجهة Coping المتاحة، وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة وتوفير إستراتجيات مواجهة نموذجية انفعالية، وسلوكية، وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة، وأساليب حل المشكلات القائمة.

- **النموذج النوعي للمساندة:** وتقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة، وذلك بإمداد متلَقي المساندة بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة.

- **التكيف المعرفي(Cognitive Adapation):** عندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي وهي:

1- البحث عن هوية هذا الحدث الضاغط.

2- محاولة مواجهة هذا الحدث والسيطرة عليه.

3- تقوية تقدير الذات من أجل المحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد، لهذا فالمساندة الاجتماعية حسب شوماكر وبرونيل(1984) لها دورا هاما في كل مرحلة من هذه المراحل؛ لتزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق سيطرة الفرد عليه ودعمه بالمحافظة على تقوية تقدير ذاته.

- **المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة (Social support versus coping):** تؤكد دراسة ثاوتس Thoits**(1986)** بالرغم من أن المساندة والمواجهة هي ظواهر مترابطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهم ليست مترادفة، وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة الجسمية، والنفسية والعقلية.

كما افترض رودين(1980) وظائف أخرى لأنظمة المساندة الاجتماعية Support systems تظهر في الحاجة الشديدة للمساندة، عندما تمر به بعض الظروف الصعبة التي تسبب له خبرة مؤلمة في حياته تؤدي إلى مشاعر الخوف، والقلق وفقدان الثقة، فيريد المساندة من الآخرين حتى يشعر بالأمن والاطمئنان**(عبد السلام علي، 2005، ص51).**

7- النماذج المفسرة لدور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية:

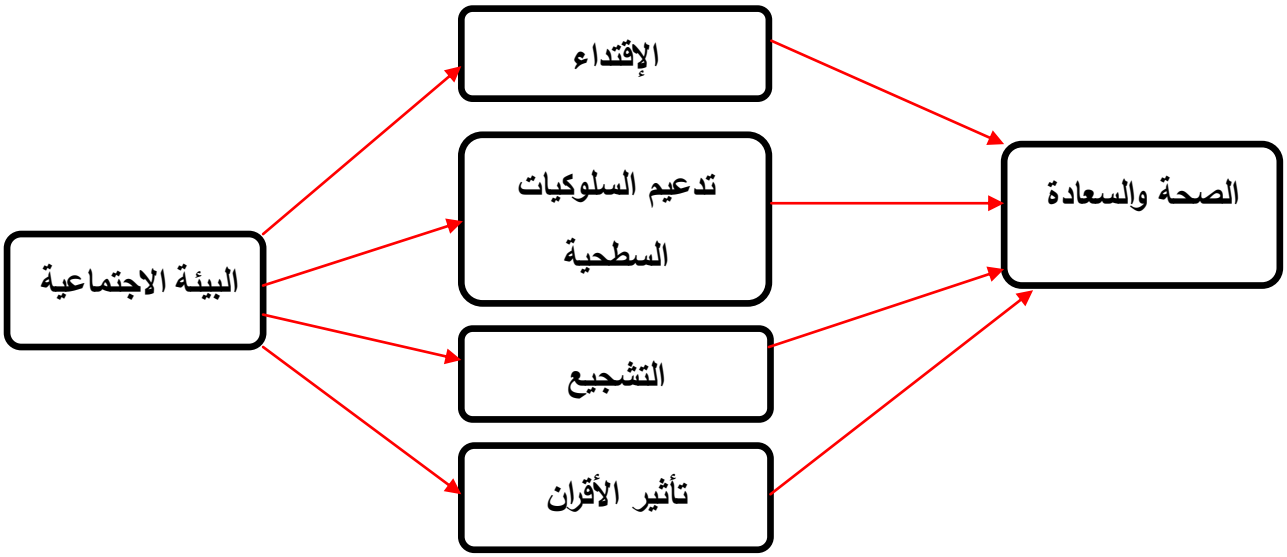
من خلال نتائج الأبحاث التي قام بها كل من كوهن وويلز(1985) لمعرفة الدور الذي تقوم به مصادر المساندة الاجتماعية، فقد قدما نموذجين أساسيين يؤديان إلى تمتع الفرد بصحته الجسمية، والنفسية والعقلية وهما:

7-1- نموذج الآثار الرئيسية للمساندة على الفرد (The Main Effect Model):

يقوم هذا على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية، والبدنية وذلك بغض النظر عما إذا كان الفرد يتعرض لأحداث مثيرة للمشقة أم لا. وقد اشتق هذا النموذج أدلته من التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة الاجتماعية، ووفقا لهذا النموذج فإن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة النفسية بواسطة مجموعة من العمليات كالإقتداء، وتدعيم السلوك والتشجيع وتأثير الأقران(**عطار سعيدة،2017، ص146**).

وفيما يلي نورد هذا الشكل للتوضيح أكثر:

الشكل رقم(03) نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية:



(Kaplan, et al, 1993, p144)

يتضح لنا من خلال الشكل السابق أن البيئة الاجتماعية تؤثر على صحة الفرد من خلال مجموعة متنوعة من العمليات مثلما هو ظاهر: عملية الإقتداء، والتدعيم والتشجيع وتأثير الأقران.

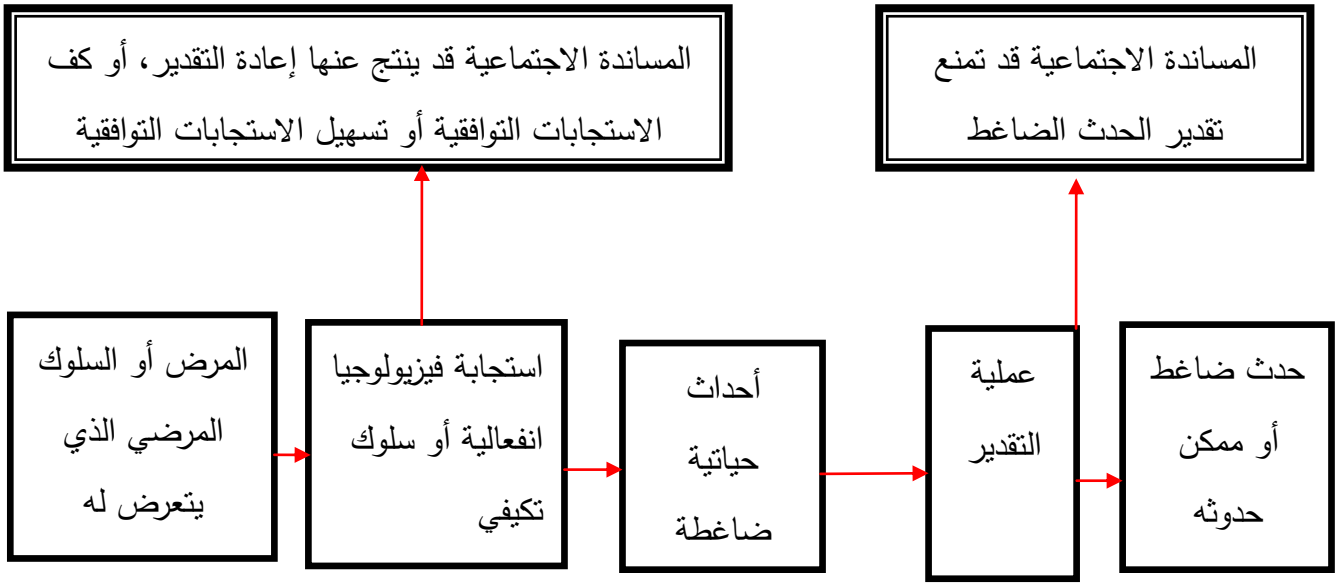
7-2- نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية(The Buffering Model):

يشير هذا النموذج إلى أن المساندة الاجتماعية سواء كانت مساندة عاطفية، أو عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحنا الوقاية من التعرض للآثار النفسية السلبية، ويرى كابلن وآخرون (1993) أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى إحداث الكثير من الاضطرابات السلوكية، والأمراض النفسية لدى الفرد، وإذا ما انخفضت مستويات المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين، وإن كان ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية فإن هذا يقي الفرد من الوقوع في هذه الأمراض ويؤدي إلى الرضا عن حياته، وعن عمله، ومن هنا نستطيع أن نشير إلى أن الدور الرئيسي الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، ويمكن أن يظهر في محورين أساسيين وهما:

- **المحور الأول:** يتمثل في أن المساندة يمكن أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه، وبين رد فعل هذا الحدث، حيث تعمل على التخفيف أو منع استجابة تقدير الموقف الضاغط؛ أي بمعنى أن إدراك الفرد بأن الآخرين بإمكانهم أن يقدموا له المصادر، والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه من الموقف الضاغط، أو تقوي عنده القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الضرر لا يقدّر الموقف الضاغط على أنه شديد التأثير.

- أما **المحور الثاني:** يظهر في تقديم المساندة في الوقت المناسب للتقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، حتى تنعكس نتائجه السلبية على العمليات الفسيولوجية للفرد، أو من خلال تقديم حل للمشكلة لإزالة أي آثار نفسية سلبية يمكن أن يحدثها هذا الحدث الضاغط، أو بالتخفيف من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة، والمخطط الموالي يظهر العلاقة السببية بين عمل المساندة الاجتماعية، وأحداث الحياة الضاغطة، والسلوك المرضي الذي يتعرض له الفرد.

الشكل رقم(04) يوضح العلاقة السببية بين عمل المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة:



يوضح هذا المخطط أهمية توفر مصادر المساندة الاجتماعية في عملية تقدير الفرد لأحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في البيئة المحيطة، التي تقوم بدور أساسي يمثل النموذج الواقي أو المخفف للفرد من أي آثار نفسية سلبية يمكن أن يتعرض لها الفرد في حياته(**عبد السلام،2005، ص25**). نذكر كذلك نموذج آخر يتمثل في:

7-3- نموذج العلاقات المتداخلة بين مظاهر المساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة:

يرى كينث هيللر وآخرون.Kenneth Heller et al(1986) أن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل علاقاته الاجتماعية، يتأثر بمدى التقدير الذي يجده من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها المحيطون به، وهذا يبرز مدى أهمية إدراك الفرد للمقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وما هو دور المساندة الاجتماعية في تكوينه وتقديره.

يشير لازاروس Lazarys إلى أن العلاقات الاجتماعية للفرد تقوم على مقوم انفعالي معرفي تدعمه أساليب مواجهة الفرد وأنشطة الآخرين، وتقدير هذا النوع يساعد الفرد على تحديد الوقت والظروف التي يحتاج إليها في تقديم مصادر المساندة الاجتماعية المطلوبة له (**عبد السلام،2005، ص25**). يضيف كذلك ساراسون وآخرون بعض النماذج المختلفة للمساندة الاجتماعية، ومن أهمها:

- نموذج يركز على عدد الأفراد الذين يقدمون المساندة الاجتماعية (The Number of Helpers):

تتفق كل من باريرا.Barrera، وآنلي Ainlay في أن مصادر المساندة الاجتماعية تتصف بالطبيعة النشطة الفعالة، وليست مادة جامدة نحملها في جيوبنا لتحمينا من الصعوبات التي تواجهنا في حياتنا، ولا بد من البحث عن مصادرها المتعددة في البيئة المحيطة بنا، ومن خلال المقربين الذين يقدمونها لنا وقت الحاجة إليها(**عطار،2017، ص147**).

- نموذج يؤكد نوعية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد أكثر من كمية هذه العلاقات (The Quality Of A Person Is Relationships Rather Than Their Quantity):

تتفق كل من براون Brown، وهاريس Harras، وكاستيلو Castello، وجيري Gary في أن المساندة الاجتماعية التي تتسم بمشاعر الود، والتعاطف، وتخلق مناخا حسنا من العلاقات الاجتماعية الحميمة بين الأفراد، وتساعدهم على التمتع بالصحة النفسية، والعقلية ويعتبر هذا النموذج خير دليل على تخفيف الآثار السلبية لمرضى الاكتئاب؛ لأنه قد تم دراسة ذلك على عينة من السيدات وأثبت ذلك(**عبد السلام،2005، ص26**).

- نموذج المساندة الاجتماعية الذي يعتمد على القيمة المدركة(Its Perceived Availability):

نجد كلاً من كوهن وماكاي Cohen & Mckay، وهوس House يتفقون على أنه لا بد على الأفراد الذين يريدون الوصول إلى مصادر الأمان، والاستقرار في حياتهم أن يبحثوا عن الأساليب الإيجابية الفعالة التي تساعدهم على مواجهة الأحداث، وأن يستمدوا مصادر المساندة الاجتماعية من بين المحيطين، والمقربين لهم في شبكة علاقاتهم الاجتماعية لوقاية أنفسهم من الآثار النفسية السلبية لهذه الأحداث الضاغطة، وإحداث التوازن النفسي والشعور بالقيمة الشخصية(**عطار سعيدة،2017، ص148**).

كما يتفق كل من مان Manne، وزوترا Zautra، وروك Rook (1989) في أنه على الرغم من الفوائد النفسية التي تعود على الفرد من خلال استخدامه للمصادر المتعددة، لأنماط النماذج المختلفة للمساندة الاجتماعية، التي تظهر في أشكال التفاعلات الاجتماعية المختلفة عبر شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، إلا أنها لا تؤدي إلى الفهم الكامل لكيفية تأثير هذه العلاقات

الشخصية على الصحة الجسمية، والنفسية والعقلية وعلى معرفة كينونة الإنسان بصفته كائنًا متغيرًا، وليس بالضرورة أن تكون كل هذه التفاعلات قائمة على مصادر المساندة الاجتماعية، بل يمكن أن تتدخل متغيرات أخرى وأن العلاقات والتفاعلات الاجتماعية القائمة على الصراعات، وعدم التوازن والتي تؤثر عليها أحداث الحياة الضاغطة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على التوافق النفسي بين أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية، وربما تسبب لهم الكثير من المتاعب والهموم(**عبد السلام، 2005، ص27**).

7-1-1- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

لقد قام كل من بيرس pierce، وساراسون بتحديد خمسة اتجاهات نظرية بارزة لدراسة المساندة الاجتماعية وتفسيرها هي:

7-1-1- النظرية البنائية(The structural theory):

أشار في هذا الصدد كابلن وآخرون(1993) إلى أن علماء المدرسة البنائية structuralists ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، هذا من أجل زيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة الأحداث الضاغطة، ووقايته من أي آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

كما يرى كذلك كل من دك، وسليفر Sliver أن النظرية البنائية تهتم أيضا بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية ومصادرها المتعددة، وتأثيرها الفعال في عملية التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد. وأن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتؤدي دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، وقدم كذلك أحد علماء النظرية البنائية ستوكس Stokes قائمة لقياس بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومن أهمها حجم المساندة الاجتماعية، وكثافتها، ومصادرها المختلفة(**عبد السلام،2005، ص53**).

7-1-2- النظرية الوظيفية (The functional Theory):

يؤكد علماء النظرية الوظيفية Functionalists على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، كما تركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات، لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد(**عطار سعيدة،2017، ص140**).

7-1-3- النظرية الكلية(The General theory):

يؤكد علماء هذه النظرية على حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي قد يمر بها الفرد، ويركزون أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، وأهمية الإدراك الكلي للفرد للمساندة الاجتماعية ضمن ما يوفره له محيطه الاجتماعي(**عطار سعيدة،2017، ص140**).

إضافة إلى أن هذه النظرية الكلية تهتم أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها: مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة، والأصدقاء لكل من بروسيدنيو Proocidano، وهيلر Heller(1983)، ويرى كذلك ساراسون وآخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس المستخلصة من النظرية الكلية، والخاصة بالمساندة الاجتماعية المدركة تركز على الشعور بالقبول، والتقدير من الآخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية(**عبد السلام،2005، ص56**).

7-1-4- نظرية التبادل الاجتماعي(Social Exchange Theory):

يرتكز بناء هذه النظرية على فكرة أساسية هي امتداد العلاقات الاجتماعية، بحيث تكون المساعدات المادية، والنفسية والأدائية المقدمة للفرد باعتبارها مساندة اجتماعية متداخلة في العلاقات التبادلية بين الأفراد، والوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات، أمر يتّسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلّقي إلى المساعدة (**عطار،2017، ص140**).

7-1-5- نظرية المقارنة الاجتماعية(Social comparison Theory):

وفقا لوجهة نظر هذه النظرية يختار الأشخاص أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يفضّلونهم من حيث ما يقدمه لهم هذا الإدماج من تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم، والأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أفضل منهم في محاولة للوصول إلى مصادر المساندة التي يرغبون فيها، وأحيانا يسبب لهم هذا السعي في حد ذاته ضغوطا(**عطار،2017، ص141**).

بعدما تناولنا بشكل من التفصيل النماذج التي قامت بتفسير المساندة الاجتماعية، فيما يلي سنعرض بعض النظريات التي فسرت سلوك المساعدة:

1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاث أنظمة Systems رئيسية وهي: الهو، والأنا، والأنا الأعلى. أما الأنا الأعلى: فهو النظام الثالث الأكثر صلة بفهم سلوك المساعدة الذي يعد المسئول عنه والمحدد له، فالأنا الأعلى النتاج الرئيسي للتقمص يحتوي على نظامين فرعيين هما: الضمير Conscience والأنا المثالية، والأهداف التي يطمح إليها الفرد بينما يحكم الضمير ويوجه سلوك الفرد، ويعاقب الانتهاكات من خلال: الشعور بالذنب، أو يوجه الدوافع الغريزية وجهة جديدة.

حيث أن الوالدين وبدقة أكثر خصائصهم تتمثل بأشكال من السلوكيات كمعاقبة السلوك في الحياة المبكرة للطفل، إذ تغرس في الأنا الأعلى الذي يؤدي الوظيفة التي يؤديها الوالدان، كما أن الأنا الأعلى هو الذي يدفع الإنسان لتقديم سلوك المساعدة للآخرين، والأنا الأعلى متى ما كانت نسبته عالية عند الشخص كان هذا الشخص أكثر تقديما للمساعدة من غيره(**السلطان والسبعاوي، 2012، ص367**).

1-1-1- نظرية آدلر في تفسير سلوك المساعدة:

يرى آدلر أن الاهتمام الاجتماعي بالطفل يزدهر بواسطة الأم التي تعطي الدروس الأولى في التعاون عندما ترضع طفلها، وهذا هو أول معبر للحياة الاجتماعية فنحن مدينون للإحساس الأموي (الأحاسيس التي نستمدها من الأم) التي تساعد الطفل في تقوية علاقته بأبيه والآخرين؛

فإذا كانت الأم غير اجتماعية فالطفل سيتعلم كيف يقاوم الاهتمام الاجتماعي، بدلا من الاجتهاد في تطويره.

كما أن دور الأب هو إعطاء الطفل الشعور بالشجاعة، والاعتماد على النفس، والتأكيد على التعاون فإن أول درس للتعاون بين الناس بخبرة الفرد يعود إلى خبرته بعلاقة والديه، والإفراط في التدليل من الأخطاء التي يقع بها الوالدين، وهذا ما يسلب الأطفال استقلالهم ويحطم ثقتهم بأنفسهم، ولا يعطون الجهد المطلوب لأي عمل مهما كانت أهميته، أو قد يلجأ البعض إلى الانطواء إذا لم يستطيع الحصول على ما يريد، وعندما يصلون إلى سن الرشد فهم يميلون إلى أسلوب الأنانية بدلا من روح التعاون، والعمل مع الآخرين، فأهداف آدلر تزويد كل فرد بفهم جيد لطبيعته البشرية الإنسانية للتعامل مع مشكلات الفرد وتحقيق تفاعل مع الآخرين.

إذ ينظر أنصار التحليل النفسي إلى الحياة على أنها صراع بين الأنانية الذاتية الموروثة، ومتطلبات الحياة والمجتمع، ويؤكد بأن الناس لديهم ميول فطرية للارتباط بالآخرين وهذا ما دعاه بالاهتمام الاجتماعي، أو الشعور بالترابط بالآخرين وما يمكن من التغلب على ضعفنا في الحياة والتعاون مع الآخرين، فيقول آدلر: أن الإنسان الذي يعيش بمفرده هو غير متوافق مع الآخرين، فالمجتمع هو الضمان الوحيد لبقاء وجود الفرد، ولهذا ألح آدلر على الميل إلى الاجتماع مع الآخرين فالتفكير، والعقل والمنطق والأخلاق لا تنشأ إلا في المجتمع، وإن كل هذا لا يمكن أن ينمو الأمن إلا من خلال الاهتمام بالمجتمع، كما يرى بأن الشخصية الناضجة لديها استعداد للتضحية من أجل الآخرين، وتكون علاقات شفقة ومحبة أي التآلف مع الآخرين، وتكون علاقات اجتماعية بعيدة عن الحقد والشعور بالمسؤولية إزاء الآخرين عموما، ويخطط حياته في إطار قيم ومعايير الجماعة **(السلطان والسبعاوي، 2012، ص368)**.

2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم واطسن، سكينر أن ما يحدد سلوك الإنسان هو ما تعلمه سابقا سواء كان في مرحلة الطفولة أو عند الكبر، ويعتقد السلوكيون أن السلوك الإنساني يتمثل في مجموعة من الأنماط السلوكية نتيجة لعمليات التعلم، والتشجيع، والإسناد الاجتماعي، والاستحسان التي يتلقاها الفرد نتيجة للسلوك الصادر منه في البيئة الاجتماعية، والعائلية ذلك لكون الفرد لا يتعلم الأساليب الحركية واللفظية فحسب، وإنما يتعلم أيضا الاتجاهات العاطفية

والاجتماعية التي تشكل سلوكه مع الآخرين، وسلوكه مع أفراد أسرته، وأصدقائه وسلوكه مع زملائه في العمل.

ويبدو من ذلك أن نوع التعليمات وحجمها التي توفرها البيئة للشخص هي التي تؤدي دورا كبيرا في أن يكون الشخص مساندا اجتماعيا أو عكس ذلك، فالبيئة التي تؤكد على التسامح، والتعاون تنشئ شخصا جديرا بأن يقدم الإسناد للآخرين في وقته المناسب. وأن ما يتصل بهذا هو عملية التعزيز، فالبيئة التي تكافئ الأعمال المتصلة بتفاعلات الإسناد الاجتماعي فإنها تنظر إلى ذلك كقيمة، وكسلوك ينعكس على التوجه العام للمجتمع، وبخلافه فإن البيئة التي لا تعزز أي نمط من أنماط السلوك التي لا تتصل بالإسناد الاجتماعي ينعكس على المجتمع، ويسود فيه التنافر **(عبود أحمد، 2011، ص15)**.

3- نظرية التعلم الاجتماعي(Social Learning Theory):

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم ألبرت بندورة Albert Bandura أن تعلم أي سلوك يتشكل من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، ويعد هؤلاء من الناحية التقنية نماذج وأن العملية التي يتم من خلالها تعلم الاستجابات الجديدة تدعى الإقتداء بالنموذج (Modeling)، حيث ركز علماء التعلم الاجتماعي على البيئة وعواملها في تحديد ما سيتم تعلمه من مبادئ وسلوك، إذ ركزوا على خصائص النموذج والظروف التي يظهر فيها، فالنماذج الاجتماعية التي تتميز بالدفء والإشباع العاطفي، والتشابه مع الشخص المتعلم تؤثر بصورة أكبر في عملية التعلم من النماذج التي لا تتصف بهذه الخصائص.

فضلا عن ذلك يرى علماء هذه النظرية أن هناك عاملا حاسما آخر يسهم في التأثير على عملية التعلم والمتمثل في: التعزيز الذي يحفز الأفراد لتمثيل السلوك الذي لاحظوه من قبل النموذج، كما يرى كذلك بندورة أنه بعد أن يتلقى الأفراد التعزيز المناسب من الآخرين على سلوكاتهم النافعة للآخرين فإنهم من الممكن أن يعززوا أفعالهم هذه بأنفسهم متى ما قدموا سلوكا مماثلا لسلوك النموذج، وقد يتمثل هذا التعزيز بالارتياح، والرضا عن الذات الذي يلي القيام بهذا السلوك في ضوء منطلقات نظرية التعلم الاجتماعي. نجد أن عملية نمذجة سلوك الإسناد الاجتماعي بمختلف مجالاته مرهون بالنموذج الذي يقدم هذا السلوك أو التوقيت المناسب لإظهاره وتكراره بأنماط مختلفة في حياتنا اليومية، فإن هذا دون شك سوف يؤدي إلى زيادة تواتر سلوك الإسناد الاجتماعي لدى أغلبية أفراد المجتمع**(السلطان والسبعاوي، 2012، ص18)**.

4- نظرية المعايير(Norms Theory):

يقصد بالمعيار الميزان أو المقياس أو القاعدة أو الإطار المرجعي للخبرة، والإدراك الاجتماعي والاتجاهات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي النموذجي، أو المثالي الذي يقبله المجتمع دون رفض أو اعتراض أو نقد، أي هو أنماط من السلوك يشترك فيها عدد كبير من الأفراد، ويشير كل من ثبوت وكيلي Thibaut and Kelley وهما صاحبا هذه النظرية إلى أن المعايير:(هي مجموعة من التوقعات التي تحملها مجموعة من الأفراد متعلقة بالكيفية التي يجب أن يسلك فيها أحدهم).

ترى هذه النظرية أن المعايير يكتسبها الفرد، ويستدخلها في المراحل أو السنوات المبكرة من التنشئة الاجتماعية، إذ أن الفرد يتأثر إدراكه للعالم الذي يعيش فيه شعوريا أو لا شعوريا بالمؤثرات الاجتماعية، ويحمل معايير الجماعة ويتبناها أي أن سلوك الفرد يتحدد وفقا للمعايير التي يتلقاها من أفراد أسرته، والتي هي أوامر المجتمع ونواهيه بالمحصلة النهائية، ووفقا لهذه النظرية فإن تقديم الإسناد الاجتماعي للآخرين يتوقف على ذخيرته من المعايير الاجتماعية التي تحكم عليه في ضوئها القيام بهذا السلوك دون غيره.

نستنتج مما سبق أن نظرية التعلم الاجتماعي، والنظرية السلوكية يجمعها قاسم مشترك يتمثل في تأكيدهما على السلوك الذي يتعلمه الفرد خلال مرحلة الطفولة، والرشد، وهذا يعد نقطة اختلاف مع نظريات المعايير من حيث تأكيدها على مرحلة الطفولة المبكرة ودورها في تشكيل شخصية الفرد عند الكبر، وثمة تشابه بين النظرية السلوكية، ونظرية التعلم الاجتماعي حول مبدأ الإثابات التي يتلقاها الفرد من الآخرين، وأن هذه الإثابات هي تعزيزات مادية أكثر من كونها معنوية فضلا عن ذلك ترى نظرية المعايير أن مبادرة البعض إلى تقديم الإسناد الاجتماعي للآخرين في موقف معين، وامتناع البعض الآخر عن ذلك يعزى للاختلاف في الدرجة التي استدخلوا فيها المعايير ذات الصلة بهذا السلوك، ونستدل من ذلك على أن سلوك الفرد يبرمج من قبل الآخرين في السنوات المبكرة في ضوء المعايير الاجتماعية السائدة، وتظهر نتائج ذلك بشكل واضح خلال الأنشطة الاجتماعية التي يعيشها الفرد، أي تعلم معايير سلوك الإسناد الاجتماعي هو واحد إلاّ أن الأداء يختلف وفقا لمتطلبات الموقف.

إذن ذكرنا أهم النظريات، وفي العنصر الموالي نذكر أهم نظرية التي أوضحت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط.

- الدعم الاجتماعي كعامل وقائي ونظرية التعامل مع الضغط:

عُرف الضغط في هذه النظرية على أنه العلاقة بين الشخص والمحيط الذي تم تقييمه من قبل الشخص على أنه يتعدى، أو يجتاح مصادره أو إمكانياته ويمثل خطورة على صحته وسلامته، ويفترض أن عمليات التقييم المعرفي تتوسط آثار الضغط على سلامة الفرد وصحته، فالتقييم المعرفي يتمثل في تقييم أولي، وتقييم ثانوي.

- **التقييم الأولي:** يحصي الأحداث أو الظروف على أساس إصابة، أو فقدان، أو تحدي.

- أما **التقييم الثانوي:** يعمل على تقدير القدرات، والإمكانيات التي يملكها الفرد، كي يتعامل مع الضغوط بطريقة خاصة من خلال سلوك التعامل.

هذا التقييم المعرفي في سلوك التعامل كثيرا ما يدرس كبحث عن المصادر الداخلية المتوفرة لدى الفرد، من أجل مواجهة تهديدات الوضعية، والبحث عن المصادر الخارجية والتي من أهمها: الدعم الاجتماعي والذي أثبتت العديد من الدراسات أنه يلعب دور الوسيط، أو المعدل للآثار السلبية لأحداث الحياة على الصحة والسلامة، فالعديد من الدراسات بينت أن الدعم الاجتماعي وخاصة آثاره الإيجابية تحت ظروف الضغط كثيرا ما تدرس من خلال أربع وجهات نظر، حسب ما جاء فيK M.G schereurs et D.T.D.De Ridder(1997) وهي: **الدعم الاجتماعي كإستراتجية للتعامل، الدعم الاجتماعي كمصدر للتعامل، الدعم الاجتماعي كعملية تتبع التعامل، الدعم الاجتماعي كجهد للتعامل الجماعي.**

أ- **الدعم الاجتماعي كإستراتجية للتعامل:** حيث نجد لازاروس وفولكمان Folkman et Lazarus قد أدمجا مفهوم الدعم الاجتماعي في مفهوم التعامل، واعتبراه كمسّهل لعملية التكيف مع الضغوط، أيضا نجد ستوارت Stewart (1989) قد برهن على أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يؤدي دورا في كل مرحلة من مراحل التعامل مع الضغوط من خلال تقديم المعلومات، وتدعيم التقييم الثانوي الباحث عن إمكانيات التعامل، والحصول على السند العاطفي، والمعلوماتي الذي يرفع من الرصيد التوافقي للشخص من خلال إعادة التقييم، والتغذية الراجعة، أما حسب كوهن و ويس (1985) يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل في إعادة تقييم الوضعية، ويمكّن من تحسين التكيف معها وتصحيح الاستجابات غير الفعالة.

ب- الدعم الاجتماعي كمصدر للتعامل(Coping): افترض كابلن(1994) أن الدعم الاجتماعي مصدر خارجي له وظيفة وسيطة تخفض الآثار السلبية للضغوط على صحة الفرد، أيضا نجد ثواتس (1986) قد أعادت صياغة مفهوم الدعم الاجتماعي كمساعد للتعامل، وعرفته على أنه المشاركة النشيطة من قبل الأشخاص ذو أهمية دالة بالنسبة للشخص في جهوده لتسيير حالة الضغط، وحاولت رسم نوع من التوازي بين الأنماط الوظيفية للتعامل والأنماط الوظيفية للدعم الاجتماعي:

- تعامل متمركز على السلوك مقابل الدعم المتمركز على السلوك.
- تعامل متمركز على النشاط المعرفي مقابل الدعم المتمركز على النشاط المعرفي.

وحسب ثواتس مصادر الضغط هي:

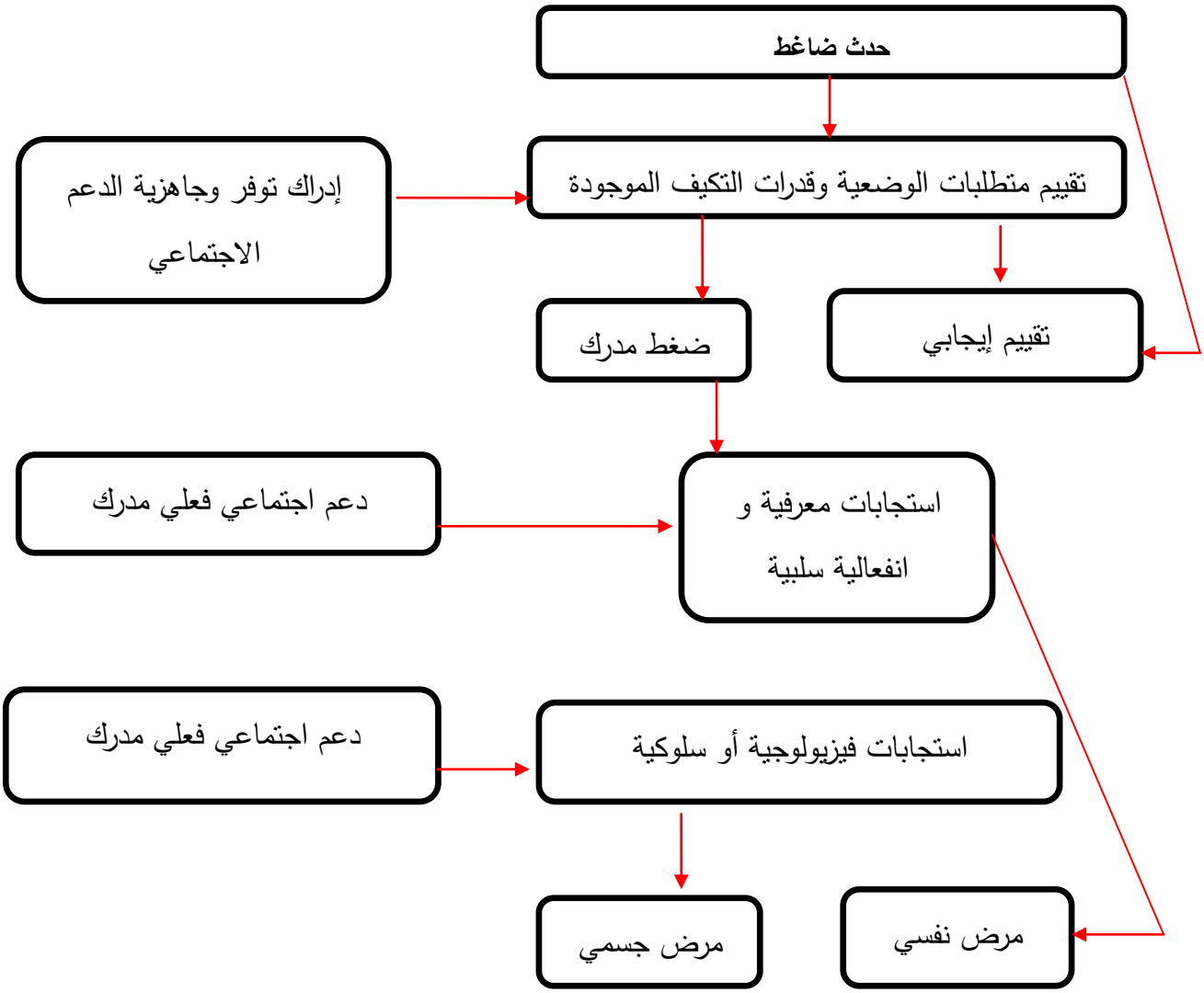
- الوضعية الضاغطة نفسها.
- الاستجابة الانفعالية للشخص تجاهها، ويعمل التعامل/ الدعم المتمركز على حل المشكل على تغيير الوضعية، أو الاستجابة الانفعالية مباشرة**(في طاجين سليمة،2014، ص144).**

بينما التعامل/ الدعم المتمركز على النشاط المعرفي فيغير إدراك الوضعية، أو إدراك الانفعالات واستعمالها مصطلحي السلوكي والمعرفي، تعير عن وظائف الدعم الاجتماعي في التعامل مع الضغوط ولقد فحص كل من هولهان وموس (1990-1991) هذه الفرضية على عينة عامة، ووجد أن درجة التقارب العائلي، وحرية التعبير وحتى الصراعات العائلية هي عوامل منبئة بمدى توازن التوظيف النفسي خلال فترة طويلة من التعرض للضغط العالي، وذلك من خلال تأثيرها على عملية التعامل، وأن الدعم العائلي يتضاعف بتزايد الجهود النفسية من أجل التعامل مع الضغوط؛ لكن هذه النظرة تكشف عمّا يعرف بالدعم السلبي حسب Carpenter et (1992) Scotte فعندما يقل الدعم من المحيط ينتج عن ذلك إدراك عدم توافر الدعم، كما أن تقديم الدعم في بعض الحالات يعزز سلوكات سلبية أو يعزز مكانة الضحية.

ت- الدعم الاجتماعي كعملية تتبع التعامل: حسب ساراسون وفوكس(1990) طريقة تعامل الفرد مع الضغوط تسبق نوع الدعم الذي يحتاجه، فطريقة التعامل تحدد مدى الحاجة لدعم خارجي، أم لا.

ث- الدعم الاجتماعي كجهد للتعامل الجماعي: تميز وجهة النظر بين الجهود الفردية في التعامل مع الضغوط والجهود الجماعية، ويعتبر الدعم الاجتماعي نوعًا من التفاعل، والتضامن الاجتماعي من أجل التعامل مع الضغوط، والشكل الموالي يوضح أكثر:

الشكل التوضيحي رقم(05) يمثل التخفيف من الضغط:



أشار كل من Sarason B.R, Sarason I.G (2009) إلى ثنائية الاتجاه في مفهوم الدعم الاجتماعي حيث تعتبره سياقًا يتغير حسب مجموعة من المعدلات Moderators ومنها الجنس، والتغير...، والتطور الشخصي كلها معا في علاقتها بمتلقي، ومعطي الدعم الاجتماعي، ويتساءلان إلى أي مدى يمكن اعتبار الدعم الاجتماعي نتاج المحيط أو انعكاسًا للشخصية، أي إلى أي مدى يمكن للدعم الاجتماعي أن يكون ناتجًا عن التوظيف المعرفي والسلوكي لأولئك الذين

يدركونه، والذين يفشلون في إدراكه على أساس فكرة الثبات النسبي الذي يظهر في تقييم الدعم الاجتماعي مع مرور الوقت، وتتساءل عن آليات توفر الدعم الاجتماعي وكيف ينشط.

كما اقترح في مقال كذلك السياقات المزدوجة الاتجاه حيث تضم ما يساهم به الأفراد في الوضعية من جهة ما وتأتي الوضعية من جهة أخرى، حيث أن العلاقات البين شخصية تنمو في مزيج بين ما يفكر فيه الشخص حول ذاته، وما يفكر فيه حول الحدث، فالدعم الاجتماعي ليس مجرد مطابقة بين الاحتياطات الاجتماعية والاحتياجات، وإنما مطابقة الأفراد بعضهم لبعض على أساس أنماطهم المعرفية، كما أُشير إلى مفهوم الذات العلائقية أي الذات في علاقة مع الآخرين والتي تتطور عبر مسار الحياة، وأيضا مفهوم تصورات الفرد عن العلاقات مع الغير والتي تنبثق من التجارب، واللقاءات والتفاعلات الشخصية، فمعظم الناس لديهم العديد من الذوات العلائقية.

ويمكن تناول الدعم الاجتماعي كعامل مرتبط بالذات العلائقية حسب الدعم المتوفر لدى الأفراد، كونه جزءًا من توجه الفرد نحو العلاقات البين شخصية، تشبه توفر وجاهزية الدعم الاجتماعي بغض النظر عن الظروف التي يكون فيها الفرد بخاصية أو سمة شخصية، والتي تؤثر في أوجه عديدة من حياة الفرد، وكيف يتطور، ويرتبط كل ذلك بمفهوم التعلق كرابط بيني شخصي له عواقب نمائية هامة، فالطفل يبحث عن القرب في وضعيات الضغط لكن مساهمة الأم تذهب أبعد من مجرد توفير الحماية، مجموع تجارب التعلق تعمل على تخزين، وبناء رصيد مهارات معرفية، وسلوكية وتوقعات العواقب، فالتعلق الآمن يوفر جوًا ملائمًا للنمو، وللنضج بما في ذلك من فضول، وحب للاستكشاف، وتعلم المخاطرة المعقولة في إيجاد الحلول، والقدرة على المبادرة، وهناك فروق فردية في القدرة على تشكيل الروابط الاجتماعية واستعمالها في تسيير الضغط، وقد يكون الدعم الاجتماعي تارة ثابتا لفترات طويلة من الزمن، ولكن يمكن أن يتغير كنتيجة لأحداث هامة ومراحل حياتية صعبة **(طاجين، 2014، ص147)**.

8- المواءمة بين المساندة الاجتماعية والحدث الضاغط (Matching Support to the Stressor):

تؤدي الأنواع المختلفة من الأحداث الضاغطة إلى ظهور احتياجات مختلفة، وتكون المساندة الاجتماعية في غاية الفعالية عندما تكون ملائمة لسد الحاجات المقصودة عند الفرد بسبب الضغط الذي يعيشه، انطلاقا من هذا يمكن عَدُ المساندة الاجتماعية الفعالة عاملا مساعدا على التكيف، والتعامل الفعال مع المشاكل، فالتفهم المتعاطف Empathetic Understanding من قبل

الأشخاص الذين يقدمون المساندة له قيمته، لأنه يمكنهم من تحسس نوع المساندة التي سيكون تأثيرها أكبر في مساعدة الذي يتعرض لنوع محدد من الأحداث الضاغطة، كما أن الأفراد الذين يحتاجون إلى المساندة سيتمكنون في المقابل من الحصول على مساندة أكثر فعالية من الآخرين، خاصة إذا توفرت لديهم مهارات اتصال تساعدهم في التعبير عن حاجتهم إلى المساندة، ونوع المساندة التي يحتاجها بالضبط **(شيلي، 2008، ص454)**.

المساندة الاجتماعية الفعالة قد تعتمد على المواءمة بين حاجات الفرد، وما يتلقاه من الآخرين الموجودين ضمن شبكة علاقته الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية لا تشكل مصدر حصانة من الضغوط إلا إذا حققت المواءمة بين الحاجات التي تنشأ عن الحدث الضاغط، وبين نوعية المساندة المتوافرة، فإذا كان لدى الشخص على سبيل المثال: شخص آخر يستطيع فقط التكلم معه عن مشكلته، في حين أن كل ما كان يحتاج إليه هو أن يستعير سيارة لحل مشكلته فإن تواجد الشخص الموثوق به والذي يستطيع التحدث إليه لا يجدي نفعا في هذه الحالة.

أما إذا كان الشخص منزعجا بسبب أمور تتعلق بعلاقة ما وكان بحاجة إلى صديق للتحدث معه عن الموضوع؛ فإن وجود الشخص الموثوق به في هذه الحالة سيكون مصدر مساعدة في غاية الفعالية، وبعض أشكال المساندة تكون ذات فائدة مع معظم أنواع الضغوط، فوجود شخص لدى الفرد يمكن التحدث إليه حول المشاكل التي يواجهها(المساندة التقييمية، أو المعلوماتية)، أو يساعده على تبني شعور إيجابي اتجاه ذاته أي بمعنى(تقدير الذات، تعزيز تقدير الذات) يمكن أن يكون مصدر عون كبير للفرد، لاسيما أن هذه الأمور تظهر في حالات التعرض للأحداث التي تسبب ضغطا شديدا**(شيلي، 2008، ص455)**.

فإدراك المساندة الاجتماعية يخفف من حدة الصدمات، ويجعل الفرد يجتازها دون عقبات أو بأقل قدر ممكن من الخسائر، ويتوقف ذلك على وجود علاقات اجتماعية سوية تتسم بالحب، والدفء والإيجابية والصدق والود والإخلاص والأمان والتواصل، ومراعاة ظروف الشخص ذلك لأن مثل هذه العلاقات تمثل حاجزا واقيا للشخص من الآثار الناتجة من تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، ولذا فإن تواجد هذه المساندة الإيجابية سوف ترفع وتزيد من درجة تقدير الشخص لذاته لهذا يكون الشخص متمتعا بالحصانة، والصلابة والقوة والتي تمكنه من مواجهة الضغوط أو امتصاص آثارها السلبية وبأقل قدر ممكن من الخسائر.

ولذا تتوقع أن غياب مثل هذه المساندة، وافتقاد الإدراك لها سوف يقود الشخص إلى العديد من الاضطرابات، واختلال صحته النفسية، مما لا يجعل الشخص بأي حال من الأحوال أن يكون مهيئا لمواجهة أي ضغوط؛ وبالتالي يحدث الانهيار، والفزع حين يواجه أي ضغط مع توقع استمرار تفاعل الفشل داخل الشخص، أو قد يؤدي بحياته في نهاية المطاف للضغوط ونتائجها(**غانم محمد، 2008، ص92**).

8-1- علاقة المساندة الاجتماعية بالضغوط:

اتضح أن التراث السيكولوجي المستمد من نتائج البحوث النفسية؛ يشير إلى أن المساندة الاجتماعية في علاقتها بالضغوط لها وظيفتان: وظيفة وقائية، ووظيفة علاجية.

فمن الناحية الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء كان عاطفيا، أو معلوماتيا أو أدائيا في شد عضده، وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكا، وتقديرا وواقعية في تقييميه للحدث، مما يسهم بالتالي في زيادة قدراته ومهاراته في مواجهة الضغوط والتعامل معها وهكذا نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة، والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيرها.

أما من الناحية العلاجية فإن المساندة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم: بالحميمة، والدفء والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، فإنها تزيد من شعوره بهويته، وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته، وترفع من مستوى صلابته النفسية، واعتقاده في فاعليته، وكفاءته، وتعزز ثقته في نفسه، وهي كلها عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من هذه الضغوط، وإنما يمكن أن تسهم في الشفاء مما يترتب عليها من آثار سلبية على الصحة النفسية.

وفي هذا الصدد تشير نتائج الدراسات المقارنة التي أجريت في مجال الصحة؛ إلى أهمية الأمن النفسي كما أنها تزيد من شعور الفرد بهويته، وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته، وترفع من مستوى صلابته النفسية، واعتقاده في فاعليته، وكفاءته، وتعزز ثقته بنفسه، وهي كلها عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من هذه الضغوط، وإنما يمكن أن تسهم في الشفاء مما

يترتب عنه من آثار سلبية على الصحة النفسية، كما أشارت كذلك نتائج الدراسات المقارنة التي أجريت في مجال صحة المسنين إلى أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسمية مزمنة ويتلقون مثل هذا الدعم، كما أنهم كانوا أثناء مرضهم أقوى إرادة، وأقل شكوى من الألم. هذا وتزداد فاعلية المساندة الاجتماعية بتفاعلها مع متغيرات أخرى كالتدين مثلا(**بندر بن محمد، 2008، ص44**).

8-2- العلاقة بين المساندة الاجتماعية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD):

يصنف الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط يمكن أن يؤثر على تطوير وصيانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي جزءًا متغيرًا من البيئة، ويشكل واحدًا من العوامل التي تعمل على خفض أو زيادة مستويات التوتر، فيمكن أن يؤثر إيجابيا أو سلبيا بالنسبة للضحايا وبالتالي يكون لها تأثير على أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فالدعم يمكن أن يكون له تأثير على الحالة العاطفية للضحايا(كالخوف، والشعور بالحزن، والعار، والذنب...وما إلى ذلك)، ومن هنا نذكر إستراتجيات إدارة الضيق أي درجة من تجنب الأفكار، والسلوكات مباشرة أو من خلال تقييم الأسباب، والمشاكل والآثار المترتبة عن التجربة المؤلمة.

كما توجد عدد من الدراسات التي تؤكد العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي كدراسة Brewin, Andrews et Valentine (2000)، التي أظهرت من خلال التحليل meta Analyse أن 77 دراسة تؤكد استكشاف عوامل الخطر ونقص الدعم الاجتماعي هو مؤشر هام لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و68 دراسة تشير إلى أنه تم تحديد الدعم الاجتماعي بين عوامل الخطر الأكثر أهمية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع إدراك تهديد الحياة، وتظهر العديد من البحوث الأخرى Cuay, Billette et Marchand (2006) أن الدعم الاجتماعي هو المتغير الذي يمكن أن يسهم في تطوير وصيانة، وتأهيل الضحية من الحدث الأليم "كالاغتصاب"(**Valérie B, 2007, p3**).

خلاصة الفصل:

استخلصنا من الفصل المتعلق بالمساندة الاجتماعية بأن مفهوم المساندة تباين تعريفه من باحث لآخر بتباين وجهات النظر المختلفة، لكن أجمع الكل على أهمية المساندة الاجتماعية بالنسبة للفرد وبصفة خاصة للمرأة ضحية الاغتصاب. وحسب موضوع بحثنا فهي ضرورية لأجل تكيفها، واستمرارها وإدماجها في بيئة المجتمع، فباعتبار المساندة الاجتماعية إستراتجية علاجية لتخفيف مختلف الضغوط التي تواجهها بعد حدث الاغتصاب من وصمة العار التي حملتها إلى شعور بالذنب لما حصل لها، فمصادر المساندة الاجتماعية مختلفة ومتعددة وهنا ما على الضحية سوى أن تدركها فيمكن أن تحصل على السند:

من عائلتها كتوفير الدعم العاطفي من حب ورعاية، أو من دائرة أصدقائها، أو من مركز رعاية تكفل بها في ظل غياب عائلتها مثلا، أو من السند الذي تجده من قبل المختصين النفسانيين الموجودين في المركز الذي يؤويها، فإدراك ضحية الاغتصاب بأن هناك محيطًا اجتماعيًا يقدم لها السند أي شعور أو إحساس الضحية بأن هناك من يحبها وتثق فيه، تحتاجه فتجده سندا لها هذا يساعدها على مواجهة مختلف الاضطرابات النفسية الناتجة عن حدث الاغتصاب، خاصة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعروف حسب الدراسات على أنه أول اضطراب يمكن أن تواجهه الضحية بعد حادث الاغتصاب.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للبحث

- **التذكير بفرضيات البحث.**

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-2- هدف الدراسة الاستطلاعية.

1-3- الإجراءات المتبعة في دراستنا الاستطلاعية.

1-4- البعد الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية.

1-5- وصف مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية.

1-6- خطوات بناء مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.

1-7- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1- منهج البحث.

2- 2- عينة الدراسة الأساسية.

2-3- البعد الزماني والمكاني للدراسة الأساسية.

2-4- أدوات الدراسة الأساسية.

3- طريقة إجراء الدراسة الأساسية.

4- أساليب معالجة المعطيات.

التذكير بفرضيات البحث:

1- يؤدي السند الاجتماعي(الأسرة، الأصدقاء، المركز) إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب. **أي:**

أ- يؤدي السند الأسري إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب.

ب- يؤدي السند من قبل الأصدقاء إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب.

ت- يؤدي السند من قبل المركز إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)عند المرأة ضحية الاغتصاب.

2- طول المدة الزمنية التي مرت على الحدث الصدمي يؤدي إلى عدم ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث، فهي تعتبر كمرحلة تمهيدية لأي بحث علمي قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية؛ ومن الصعب القيام بخطوات البحث دون معرفة كاملة لإمكانية وجود ميدان مناسب لإجراء البحث، لهذا وجب على الباحثة القيام بدراسة استكشافية لميدان البحث.

1-2- هدف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على أفراد مجموعة بحثنا، وجمع معلومات عنها وعن مكان تواجدها، وبالتالي الاطلاع على الظروف التي يجرى فيها البحث مع صياغة مشكلة بحثنا صياغة دقيقة، وكذلك التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي، ودراسة الخصائص السيكومترية لكل أداة من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في بحثنا؛ والتحقق من مدى صلاحيتها لاستخدامها في الدراسة الأساسية من حيث وضوح عباراتها، وملائمة تعليماتها.

1-3- الإجراءات المتبعة في دراستنا الاستطلاعية:

تم التوجه في البداية إلى مصلحة البحث العلمي بجامعة مولود معمري تيزي وزو من أجل منحي رخصة لإجراء البحث الميداني، وبعد الحصول على موافقة لإجراء البحث، تنقلت مباشرة إلى مديرية الصحة بولاية البويرة؛ لأن هدفي كان مصلحة الطب الشرعي سواء كانوا الأطباء العاملين بالمستشفيات أو العيادات أو الطب العام أو العيادات الخاصة، أو الأخصائيين النفسانيين بتاريخ 24 من شهر جويلية 2016.

كما اتصلت بجمعيات عديدة من بينها جمعية ندى، وجمعية سيداف بالجزائر العاصمة، ومركز ديار الرحمة ببئر خادم ومركز دارنا بالمحمدية الجزائر العاصمة، إلا أننا رُفضنا من قبل ديار الرحمة، ومركز دارنا بحكم أنهم لا يستقبلون مجموعة بحثنا. ففي الفترة التي ذهبنا فيها لمركز ديار الرحمة؛ فإن عددًا كبيرًا من النساء موجودات هناك هن أمهات عازبات، وقالت إحدى المسؤولات هناك أنه صحيح في فترة معينة كان المركز يحتوي على النساء المغتصبات ولكن الآن في الغالب ما تكون حالة ضحية اغتصاب، وجدنا فئة من النساء المصابات بمرض السرطان فديار الرحمة تدعمهم ماديا، ومعنويا، وهناك فئات أخرى لنساء معنفات، ومطلقات...وما إلى ذلك.

بعدها قمنا بمراسلة بعض الجمعيات الناشطة في مجال حقوق المرأة لطلب الحصول على الدعم منها(كجمعية المرأة الناشطة بولاية تيزي وزو)، ولكن البعض منها لم تستجب، ومنهن من اعتذرن كون ضحايا الاغتصاب لسن من ضمن الحالات التي تتكفل بها الجمعيات.

لجأنا كذلك إلى دار العجزة بولاية البويرة هم الآخرون اعتذروا لنا لعدم وجود مجموعة بحثنا هناك، توجهنا أيضا إلى مجلس قضاء ولاية البويرة وطلبنا الاستفسار عن كيفية تعامل القضاء مع جرائم الاغتصاب، حيث قيل لنا أن معظم الجلسات المتعلقة بقضايا الشرف تكون مغلقة، ولكن طلبنا من المحامين المتعاملين مع مثل هذه الجرائم في حال وجود حالة من النساء ضحايا الاغتصاب يتصلون بنا لإجراء مقابلة البحث العلمي مع الحالة، وهذا بعد الشرح لهم طبيعة موضوعنا وبأن هدف بحثنا علمي، والأهم عندنا النتائج التي يتم الحصول عليها والتي ستستخدم للأغراض علمية فقط، مع مراعاة أخلاقيات المهنة.

توجهنا كذلك للوسط المفتوح بولاية البويرة، وإلى مؤسسة النشاطات للضمان الاجتماعي La Dace بنفس الولاية؛ تحديدا مصلحة الحماية الاجتماعية للفئات المحرومة بنفس الخطوات تم أخذ رخصتنا البحثية كذلك من طرف مساعد رئيس القسم المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي، ولكن

قيل لنا لا يمكننا مساعدتكم بأي شيء، ما نستطيع إفادتكم به الذهاب للجزائر العاصمة وتحديدا مديرية قضايا المرأة، نظرا لعدم وجود المطلوب على مستوى الولاية.

اضطررت للتوجه إلى الجزائر العاصمة، وتحديدا المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي، حيث قمنا بتقديم طلب إلى المسؤولين هناك يتمثل في طلب رخصة إجراء بحث بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ومن هن في وضع صعب ببوسماعيل تيبازة CNAJFFVVSD وشرحنا الهدف من بحثنا، تمت الموافقة بتاريخ 5 أكتوبر 2016 من قبل الأمين العام على المركز الوطني لاستقبال النساء ضحايا العنف بولاية تيبازة، قصدنا المركز حيث قدمت لنا كل التسهيلات اللازمة من طرف القائمين الإداريين بالمركز، وحالات ضحايا الاغتصاب.

كما قمنا كذلك بتقديم طلب على مستوى مكتب النشاط الاجتماعي بولاية الجزائر العاصمة للتوجه إلى مركز دار الحسنة بباب الواد، حيث شرحنا لهم الغرض من البحث الذي نقوم به فتمت الموافقة، وبعد التأكد من وجود مجموعة بحثنا قمنا ببناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، ولتصميمه اعتمدنا على الدراسة الاستطلاعية، والدراسات السابقة واستشارة ذو الاختصاص والاهتمام (نذكر هنا أننا أجرينا مقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمركز بوسماعيل، بالإضافة إلى التحدث مع العاملين في المركز. لنفهم أكثر كيف تعيش الناجيات من الاغتصاب هناك وما إلى ذلك، كما أننا أجرينا مقابلات مع طبيب شرعي في ولاية البويرة، حيث شرح لنا كل الخطوات التي يجب أن تتبعها الضحية حتى تصل لمعاينتها عند الطبيب الشرعي).

بعدها قمنا بتوزيع دليل المقابلة العيادية على مجموعة من الأساتذة المحكمين للتأكد من سلامة الأسئلة ومدى تلاؤمها مع المحاور المقترحة؛(أنظر الملحق ج)، وبناء على ملاحظات الأساتذة قمنا بإعادة صياغة الدليل المقابلة، كما قمنا ببناء مقياس السند الاجتماعي الخاص بالمرأة ضحية الاغتصاب، لأن المقاييس الموجودة الخاصة بالسند الاجتماعي لا تقيس عينة بحثنا مباشرة وبالتالي لا يمكن أن نتوصل بتلك المقاييس لهدف بحثنا، لهذا قمنا ببناء مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب.

1-4- البعد الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

بدأ هذا البحث ميدانيا منذ قبول الموضوع نظرا لصعوبة وجود مجوعة بحثنا، فمن شهر جويلية 2016 بدأت عملية البحث، وبعد الإجراءات الإدارية للمراكز التي تم فيها إجراء البحث الاستطلاعي، قمنا بتحديد أدوات البحث اللازمة للقياس بعدها التطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية في شهر سبتمبر2017 بمركز دار الحسنة الجزائر العاصمة، ومركز دار الياسمين لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ومن هن في وضع صعب ببوسماعيل.

1-5- وصف مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق أدوات الدراسة على مجموعة بحث قدرت بـ 20 امرأة ضحية اغتصاب من المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ومن هن في وضع صعب دار الياسمين ببوسماعيل، ومركز استقبال وحماية المرأة والأطفال بدون مأوى دار الحسنة بالجزائر العاصمة؛ والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(03) يمثل توزيع مجموعة البحث الدراسة الاستطلاعية:

الرقم	المركز المتكفل بالنساء المعنفات	عدد الحالات	النسبة المئوية%
(01)	مركز الاستقبال (دار الحسنة)	13	**%65**
(02)	المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف (ببوسماعيل)	7	**%35**
المجموع		20	**%100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(03) أن ضحايا النساء المغتصبات المطبق عليهن الدراسة الاستطلاعية موزعات على المركزين دار الحسنة؛ حيث وصلت نسبة الضحايا في المركز إلى 65%، بينما قدرت نسبة35% بالنسبة للنساء المغتصبات المقيمات بمركز بوسماعيل؛ مع الإشارة فقط إلى أنه في الدراسة الاستطلاعية لم يتم تحديد معايير خاصة بمجموعة البحث، سوى أن تكون امرأة تعرضت للاغتصاب.

1-6- خطوات بناء مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

تم إعداده وفق الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى تحديد الهدف من أداة البحث:** تمثل الهدف من أداة البحث في التعرف على السند الذي يمكن أن تتلقاه ضحية الاغتصاب بعد الحدث الصدمي، والذي يمكن أن يخفف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لهذا اعتمدنا في تصميم المقياس على عدة دراسات بحثية سابقة وهي:

1- دراسة قنون خميسة(2006).
2- دراسة قارة سعيد(2008).
3- دراسة وفاء جميل دياب عابد(2008).
4- دراسة بوعمامة يسمينة (2010).
5- دراسة زندي يمينة(2010).
6- دراسة محمد حامد إبراهيم الهنداوي(2010).
7- دراسة يحي فاسي (2010).
8- دراسة أحمان لبنى (2011).
9- دراسة سنوسي زموري(2011).
10- دراسة علي خرف الله(2013).
11- دراسة عزاق رقية(2013).
12- دراسة سعيدة عطار(2017).

أيضا اعتمدنا على مقاييس لها علاقة بأهداف بحثنا وهي:

1- مقياس الدعم الاجتماعي المدركZimet, Dahlem, Zimet and Farley(1988).
2- مقياسprocido et heller (1983).
3- مقياس Cutrona(1987)
4- Daniela (2016)
5- مقياسSchwarzen.Carolyne (1987)
6- مقياس Sarason et al(1983)
7- مقياسCohen (1985)
8- مقياسBarrera et al(1981)
9- مقياسVaux (1982)
10- مقياس الإمدادات بالعلاقات الشخصية لتورنر وآخرون Tunner.R, et al (1983) لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية بناءا على مفهوم ويزweiss.
11- مقياس Marchnd et O'connor (2003).
12- مقياس Norbeck, Lindsey et Carrieri (1981).

بعد القراءات والإطلاع على محتوى المقاييس المذكورة أعلاه، والتراث السيكولوجي تمّ تحديد أبعاد مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب وهي كالتالي:

- بعد السند الأسري(المساندة الأسرية).
- بعد السند من قبل الأصدقاء(مساندة الأصدقاء).
- بعد سند المركز إيواء النساء المعنفات، وسند الجمعيات المتكفلة بالنساء المعنفات.
- بعد سند الأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين.
- بعد سند الزوج.

حاولنا أن تكون عبارات كل بعد واضحة، مفهومة، وروعي في صياغتها أن تكون قابلة لتفسير واحد أي أن لا تشتمل أكثر من فكرة واحدة، وملائمة على مستوى ثقافة البيئة الجزائرية.

كما تم صياغة تعليمة المقياس بمراعاة شرطين أن تكون بسيطة، ومفهومة وضرورة اختيار المستجيبة لبديل الاستجابة المناسبة فكانت التعليمة كالتالي: فيما يلي مجموعة من العبارات حول الأشخاص الذين يقدمون لكِ السند والعون في محنتك الآنية "حدث الاغتصاب" سواء كانت عائلتك(أبي، أمي، إخوتي، خالتي، عمتي، أو آخرون إن وجدوا مع ذكرهم)؛ اقرئي كل عبارة منها وأجيبي بعبارة "**نعم**" أم " **لا** ".

- **الخطوة الثانية عرض أداة البحث على المحكمين:** بعد أن تم بناء الأداة في صورتها الأولية، حيث احتوت على 54 عبارة تم عرضها على مجموعة من المحكمين(خبراء ميدانيون وأساتذة جامعيون)، وهذا للتأكد من مدى مناسبة العبارات، والنظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات، ومحتواها وإن كانت فقرات المقياس متشابهة، كذلك تقويم مستوى صياغتها اللغوية من حيث الوضوح، والدقة وإضافة أي تعديلات يرونها مناسبة.

بعدها طبقنا الصورة التجريبية الأولى لدليل المقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس السند الاجتماعي الخاص بالمرأة ضحية الاغتصاب.

- **الخطوة الثالثة دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس:** الخصائص القياسية تعد مؤشرا لدقة المقياس، ويمكن عد الصدق والثبات أهم خاصيتين من الخصائص القياسية للمقاييس النفسية، ويؤكد المختصون في القياس النفسي ضرورة التأكد منها(**الجبوري، 2010، ص352**).

3-1- صدق المقياس: تم قياس صدق مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بعدة طرق: من خلال حساب الصدق الظاهري لعبارات المقياس، والذي يمكن تعريفه كما يلي:

- **الصدق الظاهري(Face Validity):** أقل أنواع الصدق دقة، ويستخدم في الاختبارات غير المقننة أو لم يسبق أن اختبرت درجة صدقها، والصدق الظاهري: هو المظهر العام للاختبار أي الإطار الخارجي ويشمل نوع المفردات، وكيفية صياغتها ووضوحها ودرجة موضوعيتها، وأن الاختبار يبدو مناسبًا، وملائماً للفرد الذي يقيسه والمدى الذي تبدو فيه فقرات الاختبار مرتبطة بالمتغير الذي يقاس(**معمر علي، 2008، ص274**)، كما يذكر إيبل Eble (1972) إلى أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المختصين بتقرير صلاحيتها، لقياس الصفة التي وضعت من أجلها(**الهادي، 2009، ص292**).

فكانت الطريقة على النحو التالي للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، والتأكد من أنه يخدم أهداف البحث، تم عرضه على مجموعة من المحكمين مثلما سبق وأشرنا، بعد ذلك قمنا بدراسة ملاحظات المحكمين، واقتراحاتهم من ثم استخدام معادلة كوبر:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات عدم الاتفاق}} \times 100$$

لحساب نسبة الاتفاق بين آراء الأساتذة المحكمين الذي بلغ عددهم (12) أستاذ، أبدو أرائهم حول عبارات المقياس، فجاءت نسبة الاتفاق على النحو التالي:

- **البعد الأول السند الأسري(المساندة الأسرية):** حيث كانت نسبة الاتفاق على العبارات ذات الأرقام: (01)، (02)، (03)، (04)، (05)، (06)، (07)، (08)، (09)، (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، (15)، (16) كما يلي:12÷(0+12)x100=**100%**

- نسبة الاتفاق على العبارة ذات الرقم(17):12÷(6+12)x100=**66%**

يتبين من خلال ما سبق أن نسبة الاتفاق حول عبارات البعد المتعلق بالسند الأسري(المساندة الأسرية) تراوحت ما بين **66%** و**100%**، إذن لقد رأى المحكمون أن بنود المقياس الخاصة بالبعد الأول صالحة وملائمة لموضوع بحثنا، ولكن قاموا بتوجيهنا للقيام ببعض التعديلات عليها هذا من ناحية الصياغة اللغوية، ودقة العبارات وتغيير بعض المفردات.

– **البعد الثاني بعد السند من قبل الأصدقاء(مساندة الأصدقاء):** حيث كانت نسبة الاتفاق على العبارات ذات الأرقام: (17)، (18)، (19)، (20)، (21)، (22)، (23)، (24)، (25)، (26)، (27)، (28)، (29) هي: 12÷(12+0)=**100%**

- نسبة الاتفاق على العبارة ذات الرقم 18 هي: 12÷(12+4)=**75%**

يتضح لنا مما سبق ذكره أن نسبة الاتفاق حول عبارات بعد السند من قبل الأصدقاء تراوحت ما بين **75%** و **100%**.

– **البعد الثالث بعد سند المركز إيواء النساء المعنفات، وسند الجمعيات المتكفلة بالنساء المعنفات:** نسبة الاتفاق على عبارات ذات الأرقام:(30)، (31)، (32)،(33)،(34)،(35)،(36)، (37)،(38)،(39)،(40)،(41)،(42)،(43). هي: 12÷(12+0)=**100%**

- نسبة الاتفاق على العبارة ذات الرقم 41 هي 12÷(12+2)=**85%**

– **البعد الرابع سند الأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين:** تكون البعد من عبارتين(44)، (45) حيث كانت نسبة الاتفاق على هذا البعد 12÷(12+9)=57%، قمنا بالاستغناء عن هذا البعد في ظل ملاحظات المحكمون، والأستاذة المشرفة.

– **البعد الخامس سند الزوج:** نسبة الاتفاق على العبارات ذات الأرقام: (46)، (47)، (48)، (49)، (50)، (51)، (52)، (53)، (54) هي:12÷(12+0)=**100%**

نسبة الاتفاق على العبارة ذات الرقم48 هي:12÷(12+5)=**70%**، يتضح لنا مما سبق أن نسبة الاتفاق على البعد تراوحت ما بين **70%** و **100%**.

إذن اقترح السادة المحكمون إجراء تعديلات لغوية على بنود المقياس، ومن خلال ملاحظاتهم، وملاحظات الأستاذة المشرفة تم استبعاد البعدين الأخيرين(بعد سند الأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين، وبعد سند الزوج)، وعليه أصبحت عدد عبارات المقياس 42 عبارة بعدما كانت 54 عبارة، أي حذفت 12 عبارة، وأصبحت أبعاده على النحو التالي:

– **البعد الأول بعد السند الأسري(المساندة الأسرية):** نقصد به كل التصرفات، والسلوكات المقدمة من طرف أسرة المرأة ضحية الاغتصاب بعد الحدث، يجعلها تشعر بالأمان لوجود محيط أسري تستند إليه، وتعبر عنه أرقام البنود التالية: **1، 2 ، 3، 4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16.**

– **البعد الثاني بعد السند من قبل الأصدقاء(مساندة الأصدقاء):** نقصد به كل السلوكات، والتصرفات، والأفعال المقدمة من قبل شبكة أصدقاء الضحية، ما يجعلها تشعر بالراحة لوجود أصدقائها إلى جانبها بعد الحدث، ومشاركتها لمحنتها؛ وتعبر عنه أرقام البنود التالية:**17،18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.**

– **البعد الثالث بعد سند المركز "إيواء النساء المعنفات":** نقصد به كل السلوكات، والتصرفات، والأفعال المقدمة من قبل مركز إيواء النساء المعنفات، أي مدى تقديم المركز للمساندة الاجتماعية لهن؛ وتعبر عنه أرقام البنود التالية: **30، 31،32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39 ، 40، 41، 42.** *

– **صدق الاتساق الداخلي:** تم تقدير الصدق أيضا بطريقة الاتساق الداخلي، هذا استعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.20) من خلال توزيع المقياس على العينة الاستطلاعية، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح إجراءات حساب صدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم(04) يمثل الاتساق الداخلي بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

أبعاد المقياس	X1	X2	X3	X
X1		0,54*	0,83**	0,82**
X2			0,64**	0,70**
X3				0,98**

****: معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة(0,01).**

***: معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة(0,05).**

ملاحظة: (X1 ،X2،X3): نقصد بها أبعاد مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب و(X): نقصد بها الدرجة الكلية للمقياس.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(04) أن هناك اتساقًا داخليًا بين البعد الأول لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب؛ المتمثل في بعد السند الأسري، والبعد الثاني(بعد سند الأصدقاء) والذي قدر معامل الارتباط بـ (*0,54) عند مستوى دالة(0,05)، وهناك اتساق داخلي

* أنظر الملحق(خ).

بين البعد الأول، والبعد الثالث الخاص بالسند من قبل المركز والذي قدر معامل الارتباط بـ (0,83**) عند مستوى دلالة (0,01).

بالإضافة إلى أن هناك اتساقًا داخليًا بين البعد الأول والدرجة الكلية للمقياس التي قدرت بـ (0,82**) عند مستوى دلالة(0,01)، كذلك نلاحظ أن هناك اتساقًا داخليًا بين البعد الثاني والبعد الأول حيث قدر معامل الارتباط بـ (0,54*) عند مستوى دالة(0,05)، واتساق داخلي بين البعد الثاني للمقياس والبعد الثالث والذي قدر معامل الارتباط بـ (0,64**) عند مستوى دلالة(0,01)، وكذلك اتساق داخلي بين البعد الثاني والدرجة الكلية للمقياس التي بلغت (0,70**) عند مستوى دلالة(0,01).

أما بالنسبة للبعد الثالث نلاحظ أن هناك اتساقًا داخليًا بين البعد الثالث وبين البعد الأول الذي تراوحت قيمته (0,83**) عند مستوى دلالة(0,01)، كما اتضح لنا أن هناك اتساقًا داخليًا بين البعد الثالث والبعد الثاني الذي قدرت قيمته بـ (0,64**) عند مستوى دلالة(0,01)، وهناك اتساق داخلي بين البعد الثالث والدرجة الكلية للمقياس الذي قدر بـ (0,98**) عند مستوى دلالة(0,01)، فهذه النتيجة تشير إلى أن المقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب يتمتع بدرجة من الاتساق الداخلي بين كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس.

- **الصدق الذاتي:** تم التحقق من الصدق الذاتي لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب؛ وذلك بتطبيق الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وهو 0,89 فإن $\sqrt{0,89}$ يساوي 0,94، ومنه نستنتج أن المقياس يتمتع بصدق ذاتي وهو صدق مرتفع، ومقبول.

- **الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية:**

الجدول رقم(05) يمثل الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

العينة	التكرارات	T	Sig	∞	القرار
20	27% من الدرجات المنخفضة	16,10	0,00	0,05	دالة
	27% من الدرجات المرتفعة				

T.Test: للفروق/ **Sig:** الدلالة الإحصائية.

يتضح لنا من خلال الجدول أنه توجد فروق بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة مثلما هو مبين، وبالتالي مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب يميز بين اللواتي لديهن مساندة اجتماعية مرتفعة، واللواتي لا يتمتعن بها. لأن قيمة Sig (0,00) أصغر من قيمة ∞(0,05)، فالأداة إذن تتمتع بقدر من الصدق ويمكن استخدامها في الدراسة الأساسية.

3-2- ثبات المقياس: نعني به التوصل إلى النتائج نفسها عند تطبيق الاختبار في فترتين مختلفتين وفي حدود زمن يتراوح بين أسبوع أو أسبوعين عادة، لأن قصر المدة عن ذلك يتيح فرصة للتذكر، وطول الفترة قد تتيح فرصة لنمو الأفراد، ومن ثم تؤدي إلى التغير في أدائهم، وحساب معامل الثبات علميا يتم عن طريق تطبيق الاختبار في فرصتين مختلفتين، وهناك طرق مختلفة لحساب معامل الثبات، ولكن جميعها تستند إلى أن الفروق التي تنتج من الاختبار يرجع جزء منها إلى أخطاء القياس، والجزء الآخر إلى فروق فردية حقيقية(**معمر علي،2008، ص277**).

لهذا قمنا بحساب ثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بعد تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، باستعمال طريقتين:

- حساب ثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بطريقة التجزئة النصفية Split-Half: في هذه التقنية يطبق المقياس كاملا على نفس مجموعة الأفراد، ثم تقسم بعد ذلك الإجابات على المقياس إلى قسمين، بعدها نتحصل على درجات كل قسم حيث يصبح لكل جزء درجات خاصة، من ثم نقوم بحساب معامل الارتباط بين الدرجات على جزءي الرائز لنحصل على درجة ثبات المقياس.

وقد نقوم بطريقة تقسيم المقياس إلى نصفين: جزء يحتوي على الأسئلة الفردية(ذات الأرقام الفردية)، والجزء الآخر على الأسئلة الزوجية(أي ذات الأرقام الزوجية)، وتتدرج كل فقرات المقياس من السهولة إلى الصعوبة، وبذلك تعطى هذه الطريقة درجات متكافئة لكل نصف من المقياس. لكن المشكلة الأساسية تعود إلى أن معامل الارتباط بين النصفين قد يختلف، وذلك وفقا لكيفية تقسيم العدد الكلي للفقرات إلى قسمين (**عباس فيصل، 1996، ص24**).

إذن تم حساب ثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بتطبيق معامل الارتباط لسبيرمان براون، والذي وصلت قيمته 0,89 وهو معامل ثابت مرتفع، ودال إحصائيا عند مستوى الدلالة(0,01).

– حساب ثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بطريقة التطبيق، وإعادة تطبيق الاختبار: تم حساب ثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بأسلوب تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بفاعل زمني قدره تقريبا أسبوعان على مجموعة بحثنا، وحساب فيما بعد معامل الارتباط بيرسون حيث بلغ معامل الثبات0,83، وهو معامل ثبات مرتفع.

بهذا نكون قد تأكدنا من صدق وثبات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، ويمكن الاطمئنان وتطبيقه في الدراسة الأساسية.

1-6-1- مكونات المقياس:

بعد بناء مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، وتكييفه على مستوى البيئة الجزائرية بحساب صدقه وثباته، أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من 42 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، والجدول التالي يوضح ذلك وبتفصيل أكثر للصورة النهائية للمقياس؛ أنظر للمحلق(خ).

الجدول رقم(06)عدد عبارات مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب الموزعة على الأبعاد الثلاثة:

الرقم	أبعاد مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب	عدد عبارات كل بعد
(01)	بعد السند الأسري (المساندة الأسرية)	**16**
(02)	بعد السند من قبل الأصدقاء(مساندة الأصدقاء)	**13**
(03)	بعد السند من قبل المركز "إيواء النساء المعنفات"	**13**
	المجموع	**42**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(06) أن مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب تكون من 42 عبارة موزعة على الأبعاد التالية: بعد السند الأسري الذي يحتوي على 16 عبارة، وبعد السند من قبل الأصدقاء الذي يضم 13 عبارة، وبعد سند المركز فتكون هو الآخر من 13 عبارة.

1-6-2- طريقة تقدير درجات المقياس:

تمت طريقة تصحيح المقياس بإعطاء درجات لاستجابات مجموعة البحث على المقياس حسب البدائل المقدمة، حيث قدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة؛ كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(07) يوضح طريقة تقدير درجات تصحيح مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

خيارات الإجابات المقترحة للمستجيبة	ميزان تقدير الدرجات
نعم	**02 (درجتين)**
لا	**01 (درجة واحدة)**

نلاحظ من خلال الجدول رقم(07) أنه في حال إجابة المبحوثة باقتراح "**نعم**" تمنح لها درجتان، وفي حال إجابة المبحوثة باقتراح "**لا**" تمنح لها درجة واحدة، كما تبلغ الدرجة الدنيا أو الصغرى للمقياس:1X16=**16 درجة**، أما درجة القصوى أو العليا تبلغ:2X42= **84 درجة**، وبهذا تتراوح درجات الحالات على المقياس ما بين 16 درجة كحد أدنى، و84 كحد أقصى أي:

- مساندة اجتماعية منخفضة أقل من 63.
- مساندة اجتماعية متوسطة.
- مساندة اجتماعية مرتفعة أكثر من 63.

1-7- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا من إجراءات الدراسة الاستطلاعية يمكننا تلخيص أهم ما توصلنا إليه من نتائج:

- تأكدنا من وجود مجموعة البحث التي تخدم الموضوع، وجمع معلومات هامة حول الموضوع، والتعرف على الأماكن التي يمكن أن نجد فيها مجموعة بحثنا، وتحديد المكان الذي ستتم فيه الدراسة الأساسية.

- تحديد أدوات القياس التي سوف نعتمد عليها ومبررات ذلك. إلى جانب هذا وجدنا كل التسهيلات اللازمة من قبل المراكز الذي تم التنقل إليها لإجراء الجانب الميداني للأطروحة سواء من جانب طاقم الإدارة، وبصفة خاصة الأخصائية النفسية الموجودة بمركز بوسماعيل التي أمدتنا

بكل المعلومات حول الحالات، وهيأت لنا الظروف الملائمة للعمل، وحتى أننا لمحنا الاستعداد النفسي للحالات حيث لقينا إقبالا، وتعاونا كبير من أجل إتمام الجانب الميداني للبحث.

– فبالنسبة لأدوات البحث، عبارات دليل المقابلة العيادية نصف موجهة كانت واضحة ومفهومة، (بتفصيل أكثر أنظر الملحق ح) ولاحظنا مدى تجاوب المبحوثات حيث أجبن عليها بسهولة، وبالتالي يمكن تطبيقه على الدراسة الأساسية.

– كذلك عبارات اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمةPCLS كانت واضحة، ولغته أيضا سليمة، ومقروءة(أكثر تفصيل أنظر للملحق أ). لكن فقط وجود صعوبة من طرف بعض الحالات في فهم بعض البنود هذا ما دفعنا لإعادة الصياغة بطريقة أخرى، من أجل وصول المبحوثات لفهم المقصود.

– أما بخصوص مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب لم نجد أي صعوبة أثناء تطبيقه، فلقد فهمت المبحوثات عباراته لوضوحها(أنظر الملحق خ).

بناء على ما ذُكر أعلاه، لم نجد أي صعوبة في تطبيق أدوات البحث على مجموعة بحثنا(الخاصة بالدراسة الاستطلاعية)، فقط أخذ منا مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب فترة زمنية طويلة لبنائه، وتصحيحه من قبل الأستاذة المشرفة على العمل، وبعدها توزيعه على الأساتذة المحكمين، والقيام بكل التعديلات التي أشار إليها المحكمون للمقياس، وحساب كل ما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه على مستوى البيئة الجزائرية.

2– الدراسة الأساسية:

2–1– منهج البحث:

المنهج العلمي هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة، لاكتشاف الحقيقة **(بدر، د.س، ص302)**.

فاختيارنا للمنهج المستخدم في بحثنا أمر تحدده طبيعة مشكلة بحثنا، وفرضياته التي نحن بصدد دراستها، لذا ارتأينا الاعتماد على المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يركز على دراسة حالة (الميدان هو الذي أجبرني على دراسة حالة)، "فهو يسمح بالملاحظة الدقيقة، ويقوم على استعمال

نتائج فحص العديد من المرضى، ودراستهم الواحد تِلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي إليها ملاحظة كفاءتهم، وقصورهم"**(عبد المعطي حسين، 2003، ص31)**.

2-2- عينة الدراسة الأساسية:

قبل الشروع في إجراء أي بحث علمي يقوم الباحث باختيار مجموعة البحث التي يمكن تعريفها؛ على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية والمجتمع الكلي للأفراد، فالباحث يقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد من أن الجزء المختار يمثل المجموع، وهذا الجزء هو مجموعة البحث **(أنجرس مورس، 2004، ص299)**. وانتقينا عينتنا وفق الشروط التالية:

- أن تكون الحالة قد تعرضت لحدث الاغتصاب من قبل جنس الذكر.
- أن تكون الحالة قد فقدت عذريتها نتيجة حدث الاغتصاب.
- أن تكون الحالة في سن الرشد (امرأة راشدة).
- ألاّ تكون الحالة قاصرا.
- ألّا تعاني ضحية الاغتصاب من أي مرض عضوي مزمن، أو إعاقة عقلية، أو مرض عقلي.
- الأخذ بعين الاعتبار هوية المغتصب ألّا يكون من المحارم مثلا: (الأب، الأخ، الخال، العم...أي لا يكون من العائلة)؛ وإلا اعتبر(زنا المحارم)، وعليه تحصلنا على 16 حالة، والتي كوَنت عينة بحثنا وهي مفصلة في الجدول التالي:

الجدول رقم(08) يمثل خصائص مجموعة بحث الدراسة الأساسية لنساء ضحايا الاغتصاب:

الحالات	مكان مقابلة الحالات	سن الحالة	الحالة المدنية للحالة		ترتيب الحالة بين الإخوة	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	الزمن الذي مر على حادث الاغتصاب
			قبل الاغتصاب	بعد الاغتصاب				
عزيزة	دار الياسمين	21	عزباء	عزباء	الوسطى	ضعيف	المتوسط	ثمانية أشهر
بهية	دار الياسمين	22	عزباء	عزباء	الوسطى	متوسط	المتوسط	ثمانية أشهر
ربيعة	دار الحسنة	23	عزباء	عزباء	الكبرى	ضعيف	الابتدائي	سنة
لبنى	مكتب طبيبة عامة	24	عزباء	عزباء	الكبرى	متوسط	المتوسط	سنتين
جميلة	مكتب محامي	22	عزباء	عزباء	الكبرى	متوسط	جامعي	سنة
فاطمة	دار الياسمين	23	عزباء	عزباء	الوسطى	متوسط	المتوسط	تسعة أشهر
طاوس	مكتب محامي	23	عزباء	عزباء	الوحيدة	متوسط	المتوسط	سنة
زكية	دار الياسمين	22	عزباء	عزباء	الوسطى	متوسط	المتوسط	ثمانية أشهر
سعاد	دار الحسنة	26	عزباء	عزباء	الوسطى	متوسط	جامعي	سنتين
نوال	شبكة ندى	34	مخطوبة	عزباء	الوسطى	متوسط	المتوسط	8 سنوات
كوثر	مكتب طبيبة عامة	29	عزباء	عزباء	الوسطى	متوسط	ثانوي	سنتين
مليكة	دار الحسنة	27	عزباء	عزباء	الوحيدة	متوسط	المتوسط	سنة
خنساء	مكتب طبيبة عامة	28	متزوجة بعقد ديني لم يحدث الدخول بعد	عزباء	الوسطى	متوسط	جامعي	سنتين
تنهينان	دار الياسمين	24	عزباء	عزباء	الصغرى	متوسط	إبتدائي	سبعة أشهر
حكيمة	مكتب طبيبة عامة	36	عزباء	متزوجة	الوسطى	متوسط	المتوسط	13 سنة
رشيدة	مكتب طبيبة عامة	24	عزباء	عزباء	الكبرى	متوسط	المتوسط	سنة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(08) أن عدد حالات مجموعة بحثنا بلغ 16 حالة بحيث اختلف مكان مقابلتهن حسب ظروف كل حالة، وتراوح سنهن ما بين 21 سنة إلى 36 سنة وكل الحالات قبل حدث الاغتصاب غير متزوجات؛ أما بعد الحدث فحالة واحدة فقط متزوجة.

كما احتلت تسع حالات المرتبة الوسطى على سلم ترتيب الإخوة، وأربع حالات احتلت المرتبة الكبرى، وحالتان كانتا وحيدتي العائلة، وحالة واحدة فقط صغيرة العائلة، وأغلبية الضحايا يعشن وفق مستوى اقتصادي متوسط سوى حالتين، ومعظمهن لديهن مستوى دراسي متوسط، بينما تراوحت المدة التي مرت على زمن الاغتصاب من سبعة أشهر إلى 13 سنة.

2-3- البعد الزماني والمكاني للدراسة الأساسية:

تم إجراء البحث الميداني في بداية شهر جانفي 2018 إلى غاية شهر جويلية2018 على مراحل متقطعة نظرا لطبيعة بحثنا، وصعوبة وجود مجموعة البحث، فكان ذلك على مستوى **(دار الحسنة لحماية الأمومة، والطفولة المسعفة)** فهو مركز خاص باستقبال وإيواء المرأة وطفلها اللذين هما بدون مأوى وفي وضعية صعبة. يقع المركز بمنطقة الزغارة في أعالي باب الواد على طريق السيدة الإفريقية، وهو تابع لبلدية بولوغين بالجزائر العاصمة، تم فتحه سنة 1997 من قبل السيد محافظ الجزائر الكبرى السيد شريف رحماني سابقا، يضم النساء والأطفال الذين يعانون من وضعية صعبة، إضافة إلى فئة الأمهات العازبات بأطفال أو دون أطفال، كما يعمل المركز على تقديم خدمات من بينها:

- ❖ استقبال الحالة، والإصغاء إليها من طرف مختصين نفسيين ومساعدة اجتماعية.
- ❖ توفير الإقامة الجيدة، والشروط الصحية للحالة.
- ❖ مساعدة الحالة على إعادة الاندماج في الوسط الاجتماعي.
- ❖ الاعتناء بالأطفال صحيا، ونفسيا.

كذلك انتقينا بعض الحالات من **(المركز الوطني لاستقبال الفتيات، والنساء ضحايا العنف)**، ومن هن في وضع صعب **دار الياسمين**. الذي يقع في بوسماعيل بولاية تيبازة طريق القليعة المنطقة الصناعية، تم تدشينه في 1998/10/18 وفي 03 ماي1999 تم افتتاحه، فهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، يحتوي على جناح إداري، وجناح خاص بالمقيمات، ومن بين مهام المركز ما يلي:

- ضمان استقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ومن هن في وضع صعب لفترة مؤقتة، وإيوائهن، والتكفل الطبي، والاجتماعي، والنفسي بهن.
- إجراء تشخيص، وتقييم الاضطرابات النفسية للفتيات والنساء اللاتي تم قبولهن في المركز بغرض القيام بتكفل فردي بهن.
- إفادة النساء اللاتي تم قبولهن في المركز حسب الحالة من تكوين أو تمهين.
- القيام بنشاطات بالتعاون مع المؤسسات، والهيئات المهنية قصد إعادة إدماجهن اجتماعيا، وعائليا، ومساعدتهن على المستوى القانوني.
- المتابعة الطبية للنساء اللاتي تم قبولهن في المركز من مستخدمي هياكل الصحة التابعة لوزارة الصحة.
- بالنسبة للأخصائية النفسية العاملة في المركز من بين مهامها مثلما ذكرت لنا تترك النساء يُقررن متى وأين يُرِدن التحدث تصغي لهن، بالإضافة إلى تقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات لهن عن كيفية سير التحقيق لاسترجاع حقهن.

أما عن كيفية تكفل المركز بالفتيات المقيمات: فالمركز يساهم في تحقيق رغبات، وأمال النساء المقيمات عن طريق فرقة متفانية في العمل وجادة، حيث يتم التكفل بهن من الناحية الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، وحتى الترفيهية، وفيما يأتي نوضح أكثر:

من الناحية الطبية النفسية: إعداد ووضع إستراتجيات للوقاية من الاضطرابات النفسية، والمساهمة في إزالة التوترات، وهذا من خلال تلقي العلاج النفسي بالمتابعة اليومية، أما الحالات المستعصية فتزاول علاجها بمستشفى الأمراض العصبية، وعند انتهاء المدة المحددة تُعاد للمركز للمتابعة اليومية.

من الناحية الاجتماعية: العمل على إعادة إدماجهن العائلي، وذلك بإقامة الصلح بين المقيمات وأهاليهن مع أخذ كل احتياطات الانشقاق العائلي، والعمل على إدماجهن الاجتماعي، والغرض منه وضعهن في وسط عائلي جديد لتسترجع المقيمة الدفء، والحنان الذي فقدته جراء المعاناة التي عاشتها، بالإضافة إلى العمل على إدماج المقيمات في وسط تعليمي جديد لخلق فيهن روح المسؤولية فيهن، وإعادة الثقة بالنفس من خلال احتكاكهن بالوسط الخارجي لتحسيسهن بعضوية انتمائهن للمجتمع، وذلك عن طريق البحث في المؤسسات التعليمية ومراكز التكوين المهني، والتعليم عن بعد.

من الناحية التربوية والترفيهية: التخطيط، وإعداد برامج تربوية وترفيهية بغرض إعادة توازنهن النفسي والاجتماعي، وبث فيهن روح المبادرة والتعاون فيهن وإعادة الأمل لهن، وذلك بالقيام بمختلف النشاطات داخل المركز.

ويمكننا القول بأن مراكز النساء المعنفات تتألف من فرقة من النساء العاملات في المراكز يوفرن الدعم، والمساعدة للنساء اللواتي تعرضن لتجارب صعبة وقاسية، وبالنسبة للنساء العاملات في المركز هن نساء عاديات من مختلف المستويات التعليمية، وطبقات المجتمع وتتمتع كل العاملات بمستويات عالية من التدريب، ويحترمن بعضهن البعض، كما يحترمن ويقدرن كل النساء اللواتي يستفدن من خدمات المركز، فمهمتهن تحسيسهن المرأة بالأمان، والحماية من كل أذى.

كما التقينا بحالة واحدة من **الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل شبكة (ندى)**، فهي جمعية ذات طابع وطني تستهدف فئة النساء، والأطفال ضحايا الاعتداءات. تقع في شارع05 طريق ديدوش مراد سيدي محمد الجزائر العاصمة، تأسست بتاريخ 5 جانفي 2004 ومن مهامها: الدفاع عن حقوق الطفل، كما تقوم بنشاطات في مجال محاربة العنف ضد المرأة:

من إعلام، وتوعية بالمشاركة في حصص إذاعية، وكتابة مقلات صحفية عن حقوق الطفل، وتوزيع مطويات، وملصقات ونشر إحصائيات حول ظاهرة العنف تجاه الأطفال والنساء، والمشاركة و/أو تنظيم ملتقيات، وأيضا تنظيم دورات تكوينية للإطارات النفسية، والقيام بمشاريع: كوضع نظام معلومات حول حقوق الطفل(مشروع لنعمل معا)، ومن أبرز الخدمات المقدمة بالجمعية: استقبال وتوجيه الضحايا، وتقديم استشارات نفسية وقانونية، وإعادة إدماج اجتماعي، وإيواء الضحايا من خلال شبكة عائلات الاستقبال، والتكفل القانوني والإداري بتسجيل ووضع الشكاوي، وتوفير محامين، ودفع المصاريف القضائية للضحايا دون مورد، كما تقوم الجمعية بتوفير وسائل جمع البيانات المتعلقة بموضوع محاربة العنف ضد المرأة عن طريق اجتماعات، وبرنامج آلية(**الوزارة المنتخبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، 2010، ص67-68**).

والتقينا بخمس حالات بمكتب طبيبة عامة، وحالتين بمكتب محامي في ولاية البويرة.

2-4- أدوات الدراسة الأساسية:

إن نقطة الانطلاق لتحقيق أي بحث علمي ميداني سواء كان كميا أو كيفيا، تدور حول الأسئلة من نوع ماذا ولماذا. ومن أجل الإحاطة بالظاهرة ميدانيا يقوم الباحث بجمع المادة العلمية ويتم ذلك عن طريق عدة أدوات، وعند القيام ببحث في موضوع محدد يمكن للباحث أن يستخدم أكثر من طريقة، أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها أو فرضياتها(**در محمد، 2017، ص316**). وألزمتنا طبيعة بحثنا الاعتماد على الأدوات التالية:

أ- **المقابلة:** تقنية المقابلة العيادية التي تعرف في ميدان البحث العلمي على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب، بغرض الحصول على بيانات من المستجيب(**موريس أنجرس، 2004، ص197**)، وتحديدا اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تعرف على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والخبير النفسي الإكلينيكي، فهي تقنية واسعة الاستعمال في علم النفس العيادي كونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية، كما تجعل المفحوص يجيب بكل حرية عن الأسئلة المطروحة(**Chiland, 1989, p119**).

الهدف من استعمال المقابلة العيادية نصف موجهة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد مجموعة البحث، وتستلزم إعداد خطة مفصلة لاستعمالها عند جمع البيانات بحيث تكون هذه التفاصيل مكتوبة في شكل أسئلة، تتضمن جميع النقاط الرئيسية والفرعية التي يشتمل عليها البحث، كما تتضمن تسلسل هذه النقاط وهذا ما يعرف بدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، بحيث تكون دليل المقابلة المعتمد عليه في بحثنا على تسع محاور رئيسية تمثلت في:

- **المحور الأول شمل محور البيانات الشخصية:** وهي مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالحالة كالسن، والمستوى الدراسي، والوضعية الاجتماعية للحالة، ومهنتها.

- **المحور الثاني البيانات المتعلقة بالمحيط الأسري للمفحوصة:** وهي أسئلة لها علاقة بأسرة الضحية نذكر على سبيل المثال: الوضع الاقتصادي لعائلة المفحوصة، وعدد الإخوة في العائلة، وترتيب الحالة بين إخوتها.

- **المحور الثالث العلاقات الأسرية(فترة ما قبل حدث الاغتصاب):** مجموعة من الأسئلة تطرقت إلى محاولة معرفة ظروف حياة الحالة من قبل حادث الاغتصاب، وبصفة خاصة علاقتها مع والداها، وباقي أفراد أسرتها.

– **المحور الرابع الحدث الصدمي "الاغتصاب"(واقع يوم الاغتصاب):** هذا المحور خاص بالحدث الذي تعرضت له الحالة، وكان الهدف من الأسئلة المطرحة في هذا البعد التعرف أكثر على تفاصيل الحدث، وهل توجد علاقة تربطها بالشخص المعتدي، ووصف حالة الضحية بعد الحادث الصدمي.

– **المحور الخامس العلاقات الأسرية، ونوع السند الأسري المقدم للضحية بعد حادث الاغتصاب:** هي مجموعة من الأسئلة الخاصة بالجانب العلائقي للضحية، وتحديدا أسرتها بعد تعرضها للاغتصاب، والهدف من هذه الأسئلة معرفة ما إذا تلقت الحالة مساندة من قبل أسرتها.

– **المحور السادس العلاقات الاجتماعية (جماعة الأصدقاء والمقربين من الضحية)، ونوع السند الاجتماعي المقدم من قبلهم للضحية:** هي أسئلة متعلقة بالجانب الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، ونقصد بالتحديد في هذا المحور علاقة الضحية بأصدقائها بعد تعرضها للاغتصاب، ومعرفة ما إذا كانت للضحية مساندة من قبل أصدقائها.

– **المحور السابع المعاش النفسي للضحية بعد تعرضها لحدث الاغتصاب:** يهدف هذا المحور إلى معرفة التأثيرات الجسدية، والنفسية والعلائقية،...وغيرها الناتجة عن الحدث.

– **المحور الثامن المعاش النفسي للضحية داخل نظام المركز:** وردت أسئلة في هذا المحور متعلقة بالمركز الذي لجأت إليه الضحية بعد حدث الاغتصاب، ويهدف هذا المحور إلى محاولة التعرف على الحالة النفسية التي شعرت بها الضحية وهي في المركز، والمعاملة التي لقتها من قبل العاملين به، وهل هناك سند ودعم من قبلهم لتتجاوز الضحية الأزمة التي عاشتها.

– **المحور التاسع النظرة المستقبلية(نظرة الضحية للمستقبل):** فيما يهدف هذا المحور إلى التعرف على المخططات المستقبلية للضحية من أهداف، ومشاريع مستقبلية وهل تغيرت، أم لا تزال تطمح لتنفيذها.

ب– اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCLS) post traumatic checlist Scale : هو مقياس لتقييم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويمكن استخدامه للكشف عن اضطراب PTSD(قياس كمي لشدة الأعراض) أعده weathers f.w.et al(1993) وفقا للمعايير التشخيصية DSM.IV في طبعته الرابعة المعدلة، يضم المقياس 17 بندًا لتقييم شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويتكون من ثلاث نسخ:

- نسخة موجهة لتقييم فترات الحياة الضاغطة(PCLS).
- نسخة أخرى للجنود(PCL.M).
- نسخة ثالثة موجهة للمدمنين في فترة الحروب(PCL-C).

يطبق على شكل نقل ذاتي أي يجيب المفحوص كتابيا عن البنود، أو يستطيع العيادي استعماله في شكل مقابلة(**weathers,f, 2013, P30**).

1- الخصائص السيكومترية لاختبار ضغط ما بعد الصدمةPCLS:

قامت الباحثة أيت قني سعيد. ن بترجمة بنود الاختبارPCLS من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، وحساب صدق وثبات المقياس في البيئة الجزائرية، فكان هناك اتفاق بين المحكمين على أن عبارات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة من حيث الصياغة اللغوية، والتعبير عن الاضطراب الذي وضعت من أجلهن حيث تجاوزت كل العبارات الحد الأدنى من درجة التقبل، وبلغ المتوسط الحسابي في الصياغة اللغوية7,7، أما في ميزة التعبير عن التناذر فوصل إلى 9,94 (**آيت قني سعيد نعيمة، 2015، ص252**).

لهذا فالمقياس يعتبر ملائما من الناحية الثقافية لتطبيقه على البيئة الجزائرية، دون أن تكون هناك فروق ثقافية تضعف من صدق المقياس، أما عن ثبات المقياس فقد تم حسابه بطريقتين؛ طريقة الاختبار وإعادة الاختبار. وقد قدر معامل Pearson بـ 0,91 بدلالة إحصائية 0,01 مما يشير إلى أن درجة ثبات الاختبار عالية، كذلك تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونبخ حيث وصل قيمة المعامل0,75 وهي قيمة مرتفعة مما يشير إلى وجود اتساق داخلي عالٍ، وثبات داخلي عالٍ(**آيت قني سعيد نعيمة، 2015، ص253**).

2- مفتاح تصحيح الاختبار:

يقوم المفحوص بتقييم شدة كل بند مقارنة بالحدث الصدمي، وذلك خلال الشهر الأخير على سلم 1 إلى 5 بحيث يمثل 1(لا يوجد)، أما 5 فتمثل(غالبا جدا)، والمجموع الكلي يمثل مجموع النقاط من كل البنود 17، كما يمكن حساب السلالم التحتية الثلاثة المتعلقة بالمعايير B,C,D الخاصة بالدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقليةDSMVI:

- **المعيارB: إعادة المعايشة** من البند 1 إلى 5.
- **المعيارC:** من البند 6 إلى البند 12 **التجنب**.

- **المعيارD: التنشيط العصبي الاعاشي المفرط** من البند 13 إلى البند 17.

الجدول رقم(09) يوضح معايير اختبار ضغط ما بعد الصدمة:

	عدم وجود دلالة مرضية	وجود دلالة مرضية
النقطة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة	أقل من 31	من 44 إلى 60 فما فوق
بعد إعادة المعايشة	من 5 إلى 14	من 15 إلى 25
بعد التجنب	من 8 إلى 20	من 21 إلى 35
بعد التنشيط العصبي الإعاشي	من 5 إلى 14	من 15 إلى 25

ت- مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب: طبق أيضا على أفراد مجموعة البحث مقياس السند الاجتماعي، الذي أُعد من طرف الباحثة المكون من 42 عبارة وموزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

- بعد السند الأسري(المساندة الأسرية) يحتوي على 16 بند.

- بعد السند من قبل الأصدقاء(مساندة الأصدقاء) يضم 13 بندًا، وبعد السند من قبل المركز "إيواء النساء المعنفات" يحتوي على 13 بندًا؛ (أكثر تفصيل أنظر إلى الدراسة الاستطلاعية).

3- طريقة إجراء الدراسة الأساسية:

بعد التحاق الباحثة بالمركز الوطني لاستقبال النساء المعنفات دار الياسمين، هيأ لنا طاقم الإدارة وبصفة خاصة المختصون النفسانيون العاملون هناك، القاعة الخاصة بمختلف النشاطات الممارسة من قبل المقيمين(كالخياطة، الحلاقة،...)، وهذا بعد تحضير الحالات نفسيا لقبولهن إجراء المقابلة معنا، وتقديم لهن منذ الوهلة الأولى الهدف من البحث لكي يكُنّ على دراية.

نفس الشيء بالنسبة للحالات التي تم انتقاؤها من مركز دار الحسنة، هيأت لنا المختصة النفسانية العاملة هناك مكتبها الخاص لإجراء مقابلة البحث العلمي، أما باقي الحالات منهن من التقينا بهنّ في مكتب طبيبة عامة، وأخريات بمكتب محامي في ولاية البويرة، وحالة واحدة في الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل شبكة(ندى).

بعدما وفرت لنا الظروف المناسبة لإجراء البحث، اتصلنا بمجموعة الأفراد المستهدفة وطمأن المبحوثات على الالتزام بسرية حديثهن حتى يقلن ما لديهن بكل حرية، ودون إلحاق الضرر بهنّ. قدمت استمارة الموافقة للمبحوثات*، وبعد أخذ الموافقة الكلية للحالة لتكون فردا من أفراد عينة بحثنا، تمت إجراء المقابلات مع الحالات بطريقة فردية أي(كل حالة على حدى)، ولكن كان ذلك في أيام متفرقة، وعدد الحصص مع الحالات اختلف حسب كل حالة (من حصة إلى حصتين)، والزمن المستغرق لإجرائها هو الآخر اختلف حوالي ساعة ونصف إلى ساعتين مع كل حالة؛ ويعود طول فترة المقابلة لاستعمال بعض من الحالات التنفيس الانفعالي لهذا طالت مدة المقابلة معهن، فأحيانا بعض من الأسئلة المطروحة على الحالات تذكرها بأحداث عاشتها بعد الحدث الصدمي، أو قبله مما يجعلها تحكي لنا ما حصل لها، وبالتالي تخرج عن نطاق الأسئلة المحددة.

وبطبيعة الحال نحن نحترم خصوصية الحالات، ونمنحها الوقت الكافي للحديث وبالتالي نتحصل على معلومات أكثر تفصيلا، في حين بعض من الحالات كانت تستعمل ميكانيزم "التجنب" – الحديث عن الحدث الصدمي– ، نظرا للآثار الجانبية للصدمة من صعوبة التركيز، والانتباه، وكذا الصعوبة في تذكر الحدث الصدمي مما يقلل من الحجم الساعي للمقابلة، إلى حوالي نصف ساعة، فزيادة للاستماع بانتباه إلى الحالات، لاحظنا الجزء الأهم من الخطاب من حركات وإيماءات، ورود الأفعال التلقائية للحالات.

ثم تم تطبيق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PCLS)، يليه مباشرة تطبيق مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، وقد تراوحت مدة تطبيق المقياسين حوالي 20 دقيقة.

4– أساليب معالجة المعطيات: استعملنا في بحثنا:

– البرنامج الإحصائي(SPSS.20)؛ الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، الخاص بالمعالجة الإحصائية.

– النسب المئوية لحساب نسب التكرارات في إجابات الحالات(التحليل الكمي للمقابلات) بتطبيق القانون التالي:

النسب المئوية = عدد التكرارات x100/مجموع أفراد العينة

– استعملنا أيضا المتوسط الحسابي–χ الذي هو مجموع الدرجات مقسوما على عددها(**كرو العزاوي رحيم، 2008، ص194**).

* أنظر استمارة الموافقة الخاصة بالمبحوثة في: (الملحق. ذ).

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة حالتين نموذجيتين.

2- عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية للحالات الـ 16.

3- عرض وتحليل نتائج اختبار ضغط ما بعد الصدمة للحالات الـ 16.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالات الـ 16.

5- مناقشة الحالات الـ 16.

6- الاستنتاج العام.

1- عرض وتحليل ومناقشة حالتين نموذجيتين:

عرض الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة الأولى:

"نوال" إمرأة مخطوبة تبلغ من العمر 34 سنة، تعيش رفقة أسرتها النووية المتكونة من(الأب، والأم المتوفاة حديثا وثلاث أخوات بنات، وأخوين)، تحتل المرتبة الوسطى بين إخوتها، المستوى الاقتصادي لعائلتها(متوسط)، مستواها الدراسي(السنة الثانية متوسط)، وعند تركها مقاعد الدراسة أصبحت تعمل في (محل تجاري لبيع الألبسة)، تعرضت للاغتصاب منذ ثماني سنوات فنتج عنه مولود، وبالتالي أصبحت أمًا عزباء وحاليا تقييم رفقة أسرتها النووية، وابنها.

ب- عرض محتوى المقابلة:

استقبلت الحالة بمكتب الأخصائية النفسانية المشرفة على (شبكة ندى) بالجزائر العاصمة، التي تقصد الجمعية بغرض المتابعة القضائية لاثبات نسب ابنها، وقد أوضحت لها أن كل تقوله يبقى للاستعمال العلمي وخدمة البحث.

الوصف الخارجي للحالة: لباسها كان جد منظم، طليقة اللسان، تتكلم دون توقف أي هناك تفريع إنفعالي واضح.

بدأت تحكي لي قصتها؛ ولكن ما إن سألتها عن حياتها اليومية قبل حادث الاغتصاب حتى امتلأت عينيها بالدموع، وصرحت بما يلي: **(C'est très difficile، صَحْ في الأَولْ بَزَافْ صحْ صْعِيبْ بَاشْ نَحْكِي mais دُورْكْ وَلِيتْ نَحْكِي نْحَسْ رُوحِي سَاعَاتْ نْرَيَحْ كِي نَحْكِي).**

قالت:**(كُنْتْ نَخْدَمْ Un peux partout كِي ما يْقُولُوا عَنْدِي الحَرْفَة فِي يَدِي مَنْتْشَرَطْشْ فَلْخَدْمَة المُهِمْ الدْرَاهَمْ Sourtout مْعَ الوَقْتْ لِي رَانَا فِيه، مَرَة نَخْدَمْ فَلَحْفَافَة، مَرَة فَلَخْيَاطَة، وْبَعْدْهَا لْقِيتْ خَدْمَة فِي حَانُوتْ نْبِيعْ بَصَحْ شُوفِي وَاشْ صْرَالِي)**؛ في تلك الفترة كانت الحالة مخطوبة حتى موعد العرس حُدد، وكانت منهمكة بالتحضيرات بقولها: **(كُنْتْ نَسْتَنَا غِيرْ وَقْتَاشْ يَلْحَقْ ذَاكْ النْهَارْ puisque كُنْتْ حَابَة نَكَمَلْ حْيَاتِي مْعَ الرَاجَلْ لِي حَبِيتُو بَصَحْ مَكْتَبْشْ، شُفِي فِكْسِينَا حتىla Date تَعْ العَرْسْ، صَافِي رَاكِي تَعَرْفِي كُنْتْ نَحَضَرْ لَلْعَرْسْ...).**

وصفت نوال علاقتها بوالديها بقولها:(**بَابَا مَسْكِينْ بتقَاعُدْ دْيَالُوا مْعَيَشْنَا وكَافِينا الحَمْدُ الله وْدَايْمَا يْحَسَسْنَا بَلِي رَانَا لَابَاسْ عْلِينَا المُهِمْ رَانَا تَحْتْ جْنَاحُو، والحَمْدُ الله رَبِ يَحَفْظُولْنَا إنشاء الله)، (حْيَاتِي مْعَ وَالْدِيَ tres bien، وْزِيدْ j'ai été très proche à ma mère، أَنَا وْمَامَا غِيرْ بَالْعَيْنِينْ كِيمَا يْقُولُوا نَتْفَهْمُوا، وْنَهَدْرُوا par exsemple عَدْنَا ضْيَافْ نَهَدْرُوا بَاشْ نْجِيبْ كَاشْ حَاجَة غِيرْ بَلْعَيْنِينْ، كُنَا نَفْرُوا شْغَلَاتْنَا غِيرْ بَلْعَيْنِينْ، كُنْتْ رَافْدَة المَسْؤولية عْلَى مَامَا فِي هَذَاكْ الوَقْتْ بزَافْ، نْقُولَكْ مَكَاشْ وَحْدَة عَايْشَة كِيمَا أَنَا، Vivante بزَافْ غِيرْ نَضحَكْ، عَايْشَة حْيَاتِي، مَنَعْرَفْشْ وَشْنُو هَذَا probleme لَخَطَرْشْ كُنْت نْشُوفْ الدَنْيَا كُلْهَا غِير فَرْحَة، المُهِمْ وَالِدِيَا مْعَيَا وْمْوَفْرِيلِي كُلْشِي، وَالمُهِمْ الصَحْ رْضَايَتْهُمْ).**

وعلاقتها مع إخوتها البنات قالت:(**رَاكِي تَعَرْفِي البْنَاتْ نَهَدْرُو غِيرْ عْلَى اللَبْسَة، المَاكياج..، المُسلسلات، بَصَحْ فِينَا حَاجَة نَتْحَكُ عْلَى بَعْضَنَا مَنْخَلُوشْ رُوحْنَا مَشِي مَتْفَهْمِينْ عْلَى شيء مَكَاشْ، صَحْ أَنَا وخْوَتَتِي البْنَاتْ مَتْفَهْمِينْ بزَافْ، وَالذُكور خُويَا الكْبِيرْ يَخْدَمْ في الصحراء بَصَحْ غيرْ القْدَرْ بِينَاتْنَا**).

أما علاقتها مع باقي أفراد أسرتها قالت:(**Nourmal، نَتَلَقَاوْ غِيرْ فَالمُنَاسبَاتْ هَذَا مَكَانْ، صِلَة الرحم هَذِيكْ هِيَ**).

وعند سؤالي لها ماذا جرى لك يوم الحادث، وكم كان سنك آنذاك أجابت الحالة بقولها: (**وَاشْ نْقُولَكْ حَاجَةLogique كِي تَخُصَكْ حَاجَة تْرُوحِي تَشْرِيهَا مَن الحَانُوتْ أو le marche، وْكُلْ حَاجَة فِي بْلَاصَتْهَا..، وْأَنَا كُنْتْ حَابَة نْسَقَمْ صْبَابْطِي حَشَاكْ، donc رُحْتْ عَنْدْ Le Cordonnier، إه كَانْ عُمْرِي 30 سنة ذَاكْ الوَقْتْ**)، (**دَخَلْتْ للحَانُوتْ قَالَلْهَا لَمْعَلَمْ انعم وَاشْ يْخُصَكْ، وْبَعْدْهَا قَال لْوَاحَدْ يَخْدَمْ تَمَ مْعَاهْ اهْ نْتَ ظَالْ نْفَهَمْ فِيكْ كِيفَاشْ تَخْدَمْ أَيَ حُطْ رَاسَكْ وَلاَ دُكْ نْجِيبْ لِي يَخَلْفَكْ...وْبَعَدْهَا قَالَلْهَا رَاكِي تْشُوفِي لْجِيلْ تَعْ هَذَا الوَقْتْ مَا يَخَدْمُوا مَوَالُوا وَيْحَبُ الدْرَاهَمْ...،المُهِمْ حَطِيتْ صْبَابْطِي وَقَالِي عْلَىRDV مَوْعِدْ بَاشْ نْجِي نَدِيهُمْ**).

وصل يوم استرجاع نوال لأحذيتها، ولكن بوصولها وجدت العاملين به يقومون بصيانة المحل، سألت أحد العاملين عن أحذيتها إن تم إصلاحها(**العَامَلْ لِي كَانْ تَمَ قَالَلْهَا الْمْعَلَمْ مَكَاشُوا وصْبَابْطَكْ مَازَالْ مَاوَجْدُوا رَاكِي تْشُوفِي رَانَا مْعَ Les travaux أرواحي النْهَارْ لَفْلَانِي**)، عادت نوال أدراجها لأنها كانت مرتبطة بأشغال أخرى تخص عرسها الذي قَرُبَ أجَلُه؛ بقولها:(**حْسَابَتِي**

رَانِي مْرَتْبَتْهُمْ بَاشْ نَلْحَقْ نْدِيرْ كُلْشِي قْبَلْ العَرْسْ صَحْ دَارْنَا يْعَوْنُونِي، وْخَطِيبِي، بَصَحْ كَايَنْ حْوَايَجْ لَازَمْ اللمسة ديالي تْبَانْ فِيهُمْ هَدِي هِيَ المرأة).

ففي إحدى المرات كانت تشير الساعة 14:00 الثانية بعد الزوال، مرت نوال على المحل لأنه طريقها من مكان عملها للمنزل العائلي وجدت التصليحات مستمرة، ولكن هذه المرة صاحب العمل هو الذي تكلم معها حيث قالت: **(لْقِيتْ الحَانُوتْ مَازَلْهُمْ يَصَبْغُوا فِيه، هَذِي الخَطْرَة لْقِيتْ المْعَلَمْ، قْتْلُوا على الصْبَابَطْ قَالِي أَدْخُلِي رَاهُمْ فِي الدَخْلَة تَعْ الفِيلا، puisque كِيفَاشْ هُمَا عَنْدْهُمْ فِيلَا وَمَنْ التَحْتْ هَذَا الحَانُوتْ كْبِيرْ، صَحْ كِي دْخَلْتْ لْقِيتْ صْبَابَطْ بَزَافْ Par tére مَاشِي غِيرْ تَاوْعِي تَعْ النَاسْ، صَافِي كِي فِيدَا الحَانُوتْ حَطُوهُمْ كَامَلْ تَمَ وْكلْ سَاشِي فيهَا الاسم وهَكْذَا، وْأنا كَانْ عَنْدِي 03 صْبَابَطْ، وَوَحْدَة شْوِيَة قْدِيمَة).**

بعد ثواني وهي بين الأحذية تبحث عن التي تخصها، فإذا بباب يُغلق على وجهها، غُلق فمها، غُمِضت عينيها، ويد تسحبها من مكان سفلي إلى الأعلى ولكن الوجه لم تره، المهم أنها كانت تشعر بأنها تصعد على السلالم، حدث كل شيء فجأة لم يكن لديها سوى الصراخ مناجاتها، لكن دون جدوى لم يسمعها أحد بقولها:**(مَاعْرَفْتَشْ كِيفَاشْ البَابْ تْسَكَرْ عْلَى وَجْهِي تْغَمْضُو عَيْنَيَا، تْسَكَرْلِي فُمِي وْيَدْ رَاهِي تْجْبَدْ فِيَا، بَصَحْ الوَجْهْ مَشْفْتُوشْ شْكُونْ حَسِيتْ بَرْكْ رَانِي طَالْعَ دْرُوجْ هَكْذَك).**

أدخلها لغرفة من غرف الفيلا الموجودة بالطابق الثاني منها، أُغلق عليها الباب، شَغَل جهاز التلفاز بصوت مرتفع، لكي لا يسمع أحد صراخها وتكون فريسة سهلة يتمتع بمذاقها كما يريد، وهو كالحيوان يفترس جسدها بكل ما تمتع من قوة كما قالت: **(دَخْلَنِي لْوَاحَدْ لْبِيتْ وَغْلَقْ عْلِيّ، صِفَةْ تَعْ إنْسَانْ كَامَلْ مَكَاشْ فِي وَجْهُ، الحَاجَة الأُولَى لِي دَارْهَا، شْعَلْ La télevision وْزَادْلوا Le volume بَاشْ مَايَسَمْعُوشْ النَاسْ لَغْيَاطْ، وْهُو الله يْبَارَكْ خْشِينْ، وْهُو ثَانْ مُدَرِبْ الجِيدُو عْلَى حْسَابْ وَاشْ قَالُولِي عْلِيهْ)**، دفعها إلى سرير كان موجودًا بالغرفة، ورمى بنفسه عليها، حاولت إبعاده لم تستطع لجسمه المليء القوي، أمسكها بقوة، حاولت الفرار، لم تستطع بقولها: **(قَالِي مَكَاشْ مرأة نْحَبْهَا مَتْجِينِيشْ ونْتِي كُنْتِ تَتْقَوْعْرِي عْلِي إمَلا دُورْكْ تْشُوفِي).**

(قَاوَمْتُ بْوَاشْ قْدَرْتْ بَصَحْ كَانْ قْوَيْ عْلِيَ بَزَافْ، كَانْ وَحْشْ مَاشِي إنسانْ دَارْ وَاشْ حَبْ، كُنْتْ نْعَيَطْ لْرَبِ لِخْلَقْنِي بَصَحْ Malgre ça هَكْذَا مَا يَسْمَعْنِي حَتَى وَاحَدْ بَايَنْ السيد دَايَرْ احْتِيَاطَاتُو)، قام بضربها على مستوى وجهها، وحتى آثار الكدمات كانت لا تزال على وجهها

عندما قابلناها، خاصة على مستوى أذنها اليسرى التي تقول بأنها لا تسمع منها جيدا حتى الآن، تفكيرها في تلك اللحظة جعل دموعها تنهمر بسبب التفكير في والديها، وخطيبها الذي كانت تنتظر اليوم الذي ستهديه عذريتها كما قالت، ولكن شرفها وشرف أسرتها ضاع، وُصمت لها العار، والفضيحة بقولها: **(غِيرْImage تَعْ خَطِيبِي، وَوَالْدِي، خْوَاتِي كَانَتْ فِي عَيْنِيَ)**.

انتهى الأمر بقولها: **(دَارْ واش حَب...)**. أخذ المعتدي ما أراد ولم يترك الحالة تغادر المكان، وجدت نافذة في الغرفة هددت المعتدي بالانتحار بقولها: اتركني أذهب وإلا أنتحر، وذلك ما كانت تفكر فيه، وهو أن تضع حدًا لحياتها وينتهي كل شيء لأنها انتهت حقيقة حياتها لحظة لمسه إياها، فكيف بعد أن أخذ عذريتها. وبعدها تركها تخرج، كانت ملابسها كلها ممزقة على جسدها المملوء بآثار الكدمات، والخدوش، ولكي تتَستر على نفسها ذهبت إلى منزلها من طريق ثانية بقولها: **(رُحْتْ جِهَةْ الغَابَة بَاشْ مَايْشُوفْنِيشْ النَاسْ)**.

وعند فتحه الباب لها وجدت مساعده على الباب ينتظر أوامره، خرجت من المذبح مثلما وصفته**(خْرَجْتْ مَنْ عَنْدُوا حْوَايْجِي مْقَطْعِينْ كُنْتْ لَابْسَة جَلَابَة تْقَطْعَتْ كَامَلْ عْلَى لَحْمِي، وْبَاشْ نَسْتُرْ رُوحِي لَازَمْ نْرُوحْ طْرِيقْ لِجِهَةْ الغَابَة، بَاشْ وَاحَدْ مَايْشُوفْنِي مْعَ الأَوَلْ مَاخَلاَنِيشْ نَخْرَجْ قُتْلُوا يَا تَفْتَحْلِي البَابْ يَا نَسْوِيسِيدِي لَكْ مَنْ هَذْ الطَاقَة، وْكَامَلْ النَاسْ يَعْرْفُوا وَاشْ دَرْتْلِي، وْكَانْ المُساعِدْ دْيَالُوا غِيرْ تَمَ، enfin فْتَحْلِي البَابْ تَعْ البَاطْوَارْ لِي كُنْتْ فِيهْ، رُحْتْ عْلَى جِهَة الغَابَة، قْعَدْتْ Un bon momment مْعَ رُوحِي كِفَاشْ أَنَا صْرَالِي كِيمَا هَكْذَا، وْدُرْكْ وِينْ رَاهْ الحَلْ وَاشْ نْدِيرْ بْدِيتْ نْشُوفْ فالجَسَدْ نْتَاعِي كِيفَاشْ أَنَا جْهَلْتْ وَعْلَاشْ أَنَا هَكْذَا يا رَبي، وَقْعَدْتْ نَبْكِي عْلَى حَالْتِي)**.

كان تفكيرها بعد الحدث أكثر بوالديها لقولها:**(وَاشْ زَادْ خَوَفْنِي كْتَرْ كَاشْ مَايَصْرَا لْوَالْدِيَ، كُنْتْ نَبْكِي، نْخَمَمْ وْمَخْلُوعَة كِيفَاشْ وَشْنُوا هَادَ لِي صْرَالِي حَتى وْصَلْتْ لَدَارْ، كِي وْصَلْتْ لَدَارْ يَمَا فْتَحْتَلِي البَابْ وْشَفَتْنِي هَكْذَاكْ خَلْعَتْ قُتَلْهَا اعْتَدَوْ عْلِيَ هِيَ مَسْكِينَة تْقُولَكْ Agression تَعْ التِيلِيفُون، وَلا حَبُوا يَدُولْهَا الدْرَاهَمْ، قَاتْلِي يَابَنْتِي عْلَى قَدَاشْ رُحْتِ وَعْلَى قَدَاشْ رَاكِي وَلِيتِي، طَوَلْتِي رَاهِي21:00 وَاشْ صْرَالَكْ هَذَا، وْتِلِيفُونَكْ وَعْلَاشْ طَافِي، puisque دَالِي التِيلِيفُونْ وْطَفَاهْ،عْلَى الأَقَلْ قُلِيلِي يَا بَنْتِي، بَصَحْ وَشْبِيكْ وَشْنْ هَادِي لْحَالَة لِي رَاكِي فِيهَا وَشْبِيهُمْ حْوَايْجَكْ وْهَذَا الدَمْ وَشْنُو، ووجهَكْ وَشْبِيهْ، وَعْلَاشْ رَاكِي تَبْكِي، سَقْسَاتْنِي شْحَالْ مَنْ حَاجَة خْلَعْتْهَا وْأَنَا هَكْذَاكْ)**.

انفجرت نوال بالبكاء وأمها تحاول فهم ما حدث، حيث قالت أمها هيا نذهب للغرفة الأخرى أحسن من أن يراك أبوك وإخوتك بهذه الحالة، وأخبرني بكل ما حدث، قامت الحالة بإخبار أمها بتفاصيل الحادثة وكان جسمها كله يرتعش، وقلبها يخفق بشدة، بقولها: **(كُنْتْ خَايْفَة بَزَافْ وْقَّعْ نَتَرْعَدْ، قَلْبِي حَسِيتُ يَخبَطْ يخْبَطْ تْقُلْشِي رَاحْ يَتْنَحَ...)**، بعدها حاولت الأم أن تصمت عن الأمر خوفا على صحة زوجها، إلى أن تجد كيف تخبره بما جرى. فعدم تصديق الأم لما حصل لإبنتها جعلها تحاول أن تبدو بشكل طبيعي لتضع حلا لكل هذا...، تقول نوال:**(غِيرْ لْحَقْتْ دَوَشْتْ بَصَحْ حَسِيتْ رُوحِي قَّعْ مْوَسْخَة حَبِيتْ نْقَطَعْ رُوحِي وْنَتْهَنَى، لَيْلَة كَامْلَة مَارْقَدتْ غِيرْ تَصْوِيرَة ذَاكْ الوَحْشْ قُدَامِي)**.

في اليوم التالي من الحادثة أخبرت والدة الضحية أباها بما حدث لإبنته فلم يُصدق الأمر، وازداد مرضه، بدأ هو الآخر بأسئلته: كيف؟، ومن هذا الشخص؟، هل تعرفينه؟، أين حصل كل هذا؟...، حيث أشارت الحالة بقولها:**(الحَمْدُ لله وَالدِي يعَرْفُونِي أَنَنِي فَتَاةْ حَرِيصَة عَلى رُوحِي، ولكن هَذَا وَاشْ كْتَبْلِي رَبِي سُبْحَنُو مَنَعَرْفُو مَا دْرِيتْ هَذَا الشيء يَصْرَا)**.

كانت نوال في تلك الفترة شديدة التفكير في خطيبها حينها، وكيف تخبره بما حدث معها، لم تستطع حتى الرد على مكالماته إلى أن أصبح يتصل بأمها، حياتها أصبحت جحيمًا، نهارها ليل هذا إن غفت عينها، وليلها نهار، عزلة ووحدة نفسية تملكتها، ودموع لا تفارق محياها بقولها:**(قْلَبْتْ نَهَارِي لِيلْ غِيرْ رَاقدَة هذَا لَقْدَرْتْ نَرْقُدْ، وْلِيلِي نْهَارْ غِيرْ نَتْفَكَرْ فِي هَذِي المَحْنَة وْوَاشْ نْدِير، حَتَى سَيِيتْ نَسْوِيسِيدِي وْنَتْهَنَا شْحَالْ مَنْ خَطْرَة)**.

وبعد يومين من الحادثة كانت وجهتها مع والديها مباشرة إلى مقر الدرك الوطني، لتقديم شكوى ضد المعتدي هذا ما أمر به والد الضحية بعدما عرف أن ابنته قد ظُلمت، فأراد أن يسترجع كرامتها، وهي التي كانت ستتزوج في القريب العاجل بقولها: **(بَابَا كِي شَافْ هَكْذَاكْ قَالِي هَيَا نْرُوحُوا La brigade بَاشْ Déposer plainte وَتْجِيبِي حَقَّكْ)**، إذا بأم الضحية تروي تفاصيل قصة اغتصاب ابنتها نيابة عن الضحية في مقر الدرك الوطني، فإذا بالدركي الذي استقبل عائلة الضحية قال لها لا تحكي أنت، وإنما الضحية هي التي تروي قصتها كونها راشدة؛ فبدأت تحكي تفاصيل الحدث فإذا به يقول لها هل هو صديقك قالت لا أعرف عنه شيئا سوى أنني ذهبت من أجل أحذيتي.

بعدها قدم لها مخطط الحي لكي تريه مكان المحل، وقال لها هل إن رأيته تتعرفين عليه؟ قالت طبعا وبإمكاني التعرف حتى على العاملين هناك، وبصفة خاصة مساعده، بدأت في وصفهم الواحد تلو الآخر، وقالت لهم الآن فلتأتوا بهم بعد أن عرفتم من هو لأنه صاحب جرائم مخدرات، وغيرها مثلما أخبروها عنه، هنا الضحية تكلمت عن أصحاب الجاه، والمال وكيف ببلدنا يتسترون عليهم، وهم يفعلون ما يريدون....

وبعد التحريات قالوا لها عند مقر الدرك أن هذا إنسان محترم، وعائلته كذلك، كيف به أن يعمل شيء مثل هذا، تقول المبحوثة مع احترامتي سيدي فلتأتوا به للتأكد من ذلك، ولمدة أسبوع تقول نوال وهي تذهب لمقر مصلحة الدرك الوطني من أجل تقديم الشكوى فقط لكتابة Réquisition، لكن دون فائدة لا عدالة في بلدنا حسب ما صرحت به الحالة، أصحاب المال، والقوة، والمعرفة لا تستطيع أن تجلب حقك معهم، هذا ما استنتجته بقولها:**(أنا كرهْتْ فِي بْلَدْنَا العدالَة مَكَاشْ حَتَى حَقِي مَقْدَرْتَشْ، نْجِيبُوا مَنْ عَنْدْ نَاسْ عَنْدْهُمْ الدْرَاهَمْ وَالمَعْرِفَة...اه).**

في الوقت نفسه حاولت الحالة الذهاب إلى الطبيب الشرعي من أجل أن يضع لها شهادة طبية عن ما حدث لها، لكن لم يقبل أي طبيب شرعي بقول الأطباء، يجب أن يكون هناك طلب من طرف مصلحة الشرطة، أو الدرك الوطني Réquisition، وإلا لا يستطيع أي طبيب إجراء هذه الشهادة فكيف الصمت عن هذه الجريمة قول الأطباء الشرعيين بقولها، فما كان عليها سوى تغيير وجهتها إلى مصلحة درك أخرى، حيث اتبعت نفس الخطوات، بعدها كُتب المحضر هذا ما أشارت إليه الحالة وبعد شهر ونصف بدأت المحاكم، وظهرت عوارض الحمل على نوال فما إن عرفت بأنها حامل؛ لم يكن في الحسبان مشكلة تلوى الأخرى صدمة ثانية في حياتها حاولت الانتحار مرارا كوسيلة، أو كحل نهائي للخروج من الوضعية التي تعيشها. تضع حدا لها، ولإبنها وتستعيد سمعة أسرتها، ولكن لم تنجح محاولاتها بقولها: **(سَيْيتْ نَسْوِيسِدِي وْنَتْهَنَى شْحَالْ مَنْ خَطْرَة بْلَا فَايْدَةْ مَامُتْ مَا تْهَنِيتْ هَذَا وَاشْ خَمَمْتْ غِيرْ نَقْتَلْ رُوحِي وْنَتْهَنَى).**

في نفس الوقت اتصالات خطيبها ازدادت في كل مرة كان يقول لها لماذا تغيرت كثيرا هكذا، وهي كل مرة وكيف تجد له الأعذار خوفا أن يهاتف أخاها المتواجد بالصحراء للعمل، ويخبره عن سبب التغيير الحاصل لأخته، فما إن رأت نوال بأنه طفح الكيل وما عليها سوى أن تجد حلا لأنها تعبت من شدة التفكير بكل هذا، فقررت أن تخبره قالت له لا أستطيع أن أتزوج بك، قال لها أنت تمزحين فحسب، كيف هذا أعطيني السبب كانت آخر كلماته معها بقولها: **(حَسْبِي الله وَنِعْمَ**

الوَكِيلْ، أَنَا لِي وَاجَهْتْ عَايَلْتِي بَاشْ نَتْزَوَجْ بِيكْ وْدُرْكْ تْقُولِلِي هَذَا الْكْلاَمْ)، بعد كل التحضيرات للعرس ماذا فعلت لك؟ بقولها**(كَانْ قَلْبِي يَتْقَطَعْ)**، قاللها:**(أَنَا غِيرْ عَرْسِي مَا نْبَدْلُوشْ، وَنْجِيبْ وَاحْدَة فِي هَذه La date)**، أما نوال تمسكت فقط بقولها: **(مانُسْكَنْشْ مْعَ عَايَلْتَكْ حَبِيتْ نْعِيشْ مْعَاكْ فِي دَارْنَا وَحَدْنَا)** هذه فقط كانت حجتها، بعدها بدأت اتصالات خطيبها بأهلها، وبصفة خاصة بأخيها الذي يعمل في الصحراء، وحتى هو وتعجب من أمرها، إلا أن أمها أقنعته بالفكرة التي قالتها الضحية لكَونه لم يكن يعلم بالحادث، كما قالت: **(لَوْ كَانْ يَسْمَعْ خُويَا يْجِي وْمَاشِي مُحَالْ بَاشْ يَقْتْلْنِي)**.

وما إن سألت نوال عن المعاملة التي أصبحت تعامل بها من طرف أسرتها، ونوع السند المقدم لها إلا لمحت الفرحة بعينيها، وما عليها بقولها إلا رد الجميل لأهلها**(وَالْدِي مَخَلاَوْنِيشْ كَامَلْ بَعْدْ هَذَا الشي كَامَلْ كْرَاوْلِي دَارْ F2 نَبْقَى فِيهَا)** حَتى موعد ولادتها، ولكي لا يعلم إخوتها الذكور ما حدث لها، كانت تقول أمها أن نوال متواجدة عند خالتها تساعدها في أعمال المنزل كونها مريضة، ولا تملك من يخدمها، بقيت هناك إلى موعد الولادة أين ذهبت للمستشفى لولادة مولودها بقولها: **(الحمد لله كُلْ شيء جَازْ بْخِيرْ وْيَمَا وْبَابَا مْعَايَا)**.

أما محيطها من الجيران، والأصدقاء وضعت نوال كما قالت:**(علامة X وَاحَدْ مَالْقِيتْ غِيرْ لِي يَسْتَشْفَى مَانَسْحَقْ حَتَى وَاحَدْ)**، فالحالة إذن لم يساندها أي أحد من أصدقائها هذا ما أوضحته.

كما حاولت كذلك نوال إثبات النسب لابنها بعد ولادته عدة مرات ولكن دون نتيجة، قيل لها أنه يجب أن يتزوجك المعتدي بالفاتحة، ولكن لم يقبل المعتدي بقولها: **(أنني لم أستطع حتى إثبات الاغتصاب، أُثْبِتْ النسبْ شيء مُسْتحيل بَصَحْ وَاشْ نْدِيرْ لَازَمْ نْحَاوَل)**، أشارت نوال إلى المال، والجاه مرة أخرى بقولها حول ظاهرة اختطاف الأطفال أنظري إلى الطفل الذي يسكن بدالي براهيم اختطف مدة قليلة واسترجع، ولكن الطفلة نهال مثلا وآخرين لم يجدونهم **(لُكَانْ كُلْ وَاحَدْ يُعاقبْ عَنْ فِعْلَتِهْ لَمَا كَانَتْ مِثْلْ هَذِهِ الحَوَادِثْ)**، فالحالة الآن تودُ فقط إثبات نسب ابنها الذي هو الآن باسمها بقولها:**(أمه معروفة، وأبوه معروف، لماذا لقب X إيكس ما ذنبه)**.

في الأخير تقول سأبقي مع ولدي وأعوضه عن أبيه إلى آخر يوم في حياتي، وأعمل لأوفر له ما يريد، و بعدها قالت:**(أَنَا رَانِي نَحْكِي أَنْتِ رَاكِي تَتْخَيْلِيهْ،Imagine أَنَا رَانِي عَايْشَاتُوا)**، من خلال قولها تبين لنا أنه بالرغم من أنها تسرد قصتها لكي تُفرغ عن نفسها، وتنسى ألمها قليلا،

ولكن تعرف أنه لا أحد يستطيع أن يضمد جرحها لألم التجربة، وأنه لا أحد عاش ما عاشته هي ذلك اليوم.

أما بخصوص مستقبلها تراه كله فلذة كبدها بعدما تغيرت كل مشاريعها بعد الحدث، فالآن ترى سوى ابنها أملها في الحياة، بقولها:(**أنا je préfére نَقْعُدْ مْعَ وَلْدِي، وْكَانْ هَدَا لِي نَتْزَوَجْ بِيهْ نْجِيبْ مْعَاه 2 أو 3 ذْرَارِي يْقُولِي مَانَسْحَقَشْ وْلِيدَكْ أدِيهْ عْلِيَّ، صَافِي رَانِي مْعَ وَلْدِي أَحْسَنْ لِيَّ**)، كما تريد الحالة التغيير للأفضل خاصة من جانب حياتها المهنية بعد الصدمة التي تعرضت لها بقولها:(**حَبِيتْ نْبَدَلْ حْيَاتِي مَنْ جِهَة الخَدْمَة إنشاء الله**).

ت- عرض نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

الجدول رقم(10) يمثل عرض نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لحالة نوال:

حالة نوال	عرض إعادة المعايشة	عرض التجنب	عرض التنشيط العصبي الإعاشي	مستوى إضطراب ضغط ما بعد الصدمة
	20	31	22	73

اتضح لنا من خلال الجدول رقم(10) أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند نوال بلغ 73، وتحصلت على درجة 31 على مستوى عرض التجنب، يليها عرض التنشيط العصبي الإعاشي بدرجة قُدرت بـ 22، ثم عرض إعادة المعايشة قُدر بـ 20؛(وأكثر تفصيل أنظر لإجابات الحالة بالملحق ر).

ث- عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

الجدول رقم(11) يمثل عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي لحالة نوال:

حالة "نوال"	الدرجة الكلية بعد تطبيق مقياس السند الاجتماعي	بعد السند الأسري	بعد السند من قبل الأصدقاء	بعد السند من قبل المركز النساء المعنفات
	45	31	14	

اتضح لنا من خلال الجدول رقم(11) أن نوال تحصلت بعد إجابتها عن مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب على درجة 31 على مستوى بعد السند الأسري، تليها درجة

14 بعد إجابتها عن بعد السند من قبل الأصدقاء، وبلغ المجموع الكلي للسند الاجتماعي لنوال درجة45، (لأكثر تفصيل أنظر إجابات الحالة بالملحق ز).

ج- مناقشة وتحليل الحالة الأولى:

دامت المقابلة مع حالة نوال أكثر من ساعة؛ كانت تتحدث طوال الوقت عن نظرة المجتمع تجاه المرأة التي يجب عليها أن لا تخطىء أبدا، وعن حقها وحق إبنها الذي ضاع، وكذا نسب طفلها الذي تريد إثبابته، لهذا فخصوصية الحالة لم تسمح لنا باتباع دليل المقابلة إلا أننا في كل مرة كنا نحاول إعادة الحالة لموضوعنا.

كان كل شيء على ما يرام...، حياتها مرتبطة بمشاغل الحياة التي لا تنتهي في البيت، أعمال منزلية من تنظيف، وطهي وعملها كبائعة في محل تجاري، وكانت تربطها علاقة جد وطيدة مع أسرتها النووية خاصة بوالداها؛ والدليل على ذلك عند إجابتها عن مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب تحديدا البند رقم(05) بعبارة (نعم)، فالأب هو المعيل للعائلة، ومتخذ القرارات، ويوفر كل الظروف من المأوى المريح، والغذاء الجيّد، واللباس اللائق من أجل أبنائه بفضل رتبة التقاعد من عمله، حتى الجانب المعنوي الممنوح من الأب أخذ حصته ما جعل الحالة تتمتع باستقرار أسري يملأه الأمن، والطمأنينة.

أما عن علاقتها بأمها فكانت جد وطيدة فدورها مقتصر على قيامها بالواجبات المنزلية، ونوال معيلتها في أشغال البيت بعد أختها الصغرى، كما تعمل الأم جاهدة على الرعاية والاهتمام بأولادها، والعطف عليهم، ومحاولة تلبية متطلباتهم، والأكثر من ذلك تحاول المحافظة على الاستقرار الأسري هذا ما أشارت إليه الحالة، وكذلك علاقة وثيقة تجمعها بأخواتها البنات، أما علاقتها مع باقي أفراد أسرتها فصرحت الحالة أنها علاقة جد عادية، لا يلتقون إلا في الأعياد والمناسبات.

الحياة كلها متطلبات وحاجيات الإنسان فيها لا تكاد تنتهي، فمن البديهي تلبيتها للتوافق النفسي الاجتماعي والتكيف مع كل مرحلة من مراحل عمر الفرد، نوال مثلها مثل بقية الناس يومها ذهبت عند الاسكافي لتصليح أحذيتها ولم تكن تتوقع ما سيحدث لها نتيجة أحذية أرادت تصليحها، محل كبير لمحت فيه رئيس المحل الذي ظهر الأول وكلمها من خلال كلامه، تبين لها أنه

صاحب المحل لأنه كان يعطي الأوامر للعمال، أعطى لها موعدا لاسترجاع أحذيتها، واصلت نوال دربها ولم تلتفت للوراء لأنها لم تكن تدري ما يخبئه لها الزمن.

مرت الأيام وصل اليوم لاسترجاع أحذيتها مثلما سبق أن أشرنا في عنصر عرض محتوى المقابلة؛ هناك عاشت نوال لحظات رعب، وهلع وخوف زلزلت كيانها النفسي وواجهت الموت، ولكن في الأخير انتهكت كرامتها؛ هذا ما أشار إليه(DSM 4) أن الحدث الصدمي يضم تهديدا بالموت، وتهديدا خطيرا للوحدة الجسدية ويؤدي إلى خطر شديد وعجز، ورعب عند الضحية(**في آيت قني سعيد، 2014، ص35**).

حاولت نوال المقاومة بكل ما أوتيت من قوة لكي لا يغتصبها ولكن دون جدوى، ألم فضيع، وما شعرت إلا بصوت يخرج من صميمها من شدة الألم، وشعورها بالإهانة لضياع شرفها، تساؤلات متعددة انتابت الضحية: أين أنا؟ ماذا يفعل هذا بي؟ وما سأفعله أنا!، شعرت فجأة بعدم القدرة على التحرك نذكر في هذا الصدد دراسة هورواتز Horowitz(1986) "أن العديد من الأفراد الذين تعرضوا لحوادث ضاغطة شديدة يستخدمون الإنكار، واللامبالاة، وتجنب الآخرين، ويظهر لديهم تخدر في بعض أعضاء الجسم، وفقدان جزئي للذاكرة"(**في الخواجه عبد الفتاح، 2011، ص124**).

عندما انتهى المعتدي من فعلته شعرت نوال حينها بألم، وبلل بين ساقيها، والدم بين فخذيها لم تقدر حتى على الوقوف، وبعد كل ما عاشته الحالة جلست فترة مع نفسها في الغابة تتحسر على حالتها، وما عساها تفعل، بكت كثيرا، ما الحل الآن. علامات استفهام انتابتها، لوم لنفسها عمّا حصل لها، أمر مرعبٌ جدا، وجدت نفسها ضائعة في متاهة الخروج من أي ناحية، وبعدما وصلت إلى المنزل أخبرت أمها بما حدث لها...مرت ليلة الحادث على نوال كلها ألم، ولوم لذاتها، لم يُغمض لها جفن لشدة الألم الملازم لجسدها، ونفسها حتى الصباح، وهي تفكر وصور الحادث سيطرت عليّها إلى درجة تود الصراخ بسبب صورة الوحش البشري التي لا تزال بذهنها؛ وكيف كان يلمسها رغم أنها قامت بالاستحمام فَوْر وصولها، لكن إحساسها بعدم النظافة سيطر عليها، كرهت جسدها، أرادت أن تقطع نفسها، وتضع حدا لبشاعة هذا الأمر.

لكن بالرغم من كل ما حصل معها وجدت سندا من والديها، وأخواتها البنات من لحظة معرفتهم بالحدث إلى غاية اليوم الذي قابلناها فيه، إلا أن أمها توفيت قبل عامين من تاريخ يوم

مقابلتها؛ فالدعم الاجتماعي هو نبيذ في زجاجة جديدة هنا يمكن أن نشير إلى نظرية التعلق الاعتراف بأهمية الآخر(الأبوة والصداقة)(**Elena.H et al, 2009, p596**).

حدث الاغتصاب خلف من ورائه صدمة أحدثت اضطرابات في حياة نوال؛ نذكر هنا ما ذكره Sillamy (1996) عن الصدمة على أنها حادث عنيف قابل لترك اضطرابات جسدية، ونفسية تؤثر على بنية الشخصية، واستنادا إلى هذا التعريف نجد أن "الاغتصاب أحدث فعلا اضطرابات جسدية، ونفسية تمثلت في شعورها بالفشل، والإرهاق الجسدي والأرق وعدم القدرة على النوم والعزلة والإنطواء ومحاولات الانتحار، وهي مؤشرات ودلائل إكلينكية للصدمة تظهر عند الضحايا، لكنها تختلف من فرد لآخر، وهذا تبعا للحادث وحده"(**في ويس راضية،2005، ص174**).

بعد الحادثة قدمت نوال بمقر الدرك الوطني شكوى ضد المعتدي التي يمكن تعريفها حسب عمر خوري "بأنها عبارة عن بلاغ يقدم من طرف المجني عليه شخصيا، أو من وكيله الخاص، إلى الجهات المختصة بهدف تحريك الدعوى العمومية، وهذه الجهات هي الضبطية القضائية، والنيابة العامة، والقانون لم يشترط شكلاً معينًا للشكوى، فقد تكون شفاهية، أو كتابية"(**في خلفي عبد الرحمان، 2013، ص10**).

تفاقمت الأعراض عند نوال فبعد صدمة الاغتصاب، ظهرت صدمة معرفتها بأنها حامل وهنا أصبح تفكيرها في الانتحار؛ فالأزمة النفسية الصدمية، وفقدان التحكم والتي من خلالها يمكن ملاحظة أعراض القلق، والاكتئاب، شاملة بذلك تلك المرتبطة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؛ حيث يعاني الفرد من كوابيس، وتفاعل عاطفي وجسدي عنيف مع كل ما يذكر بالصدمة، وفقدان الذاكرة، واضطراب في النوم، وصعوبة في التركيز على وجه الخصوص. عموما غالبية الأفراد الذين يتعرضون لأحداث صدمية يبدون بعض الأعراض دون أن يظهر لديهم إجهاد ما بعد الصدمة، وهذا إذا لم تستمر الأعراض أكثر من شهر واحد، أما إذا كان عكس ذلك فردود أفعال ما بعد الصدمة إنما تنسب للإطار المرضي، ويصبح خطر المرور إلى الفعل الانتحاري خطرا جادًا، يجب توخي الحذر منه (**كوروغلي محمد لمين،2010، ص11**).

جعلت "نوال" نهارها ليلا للهروب من الواقع، واعتزال الناس وليلها نهارًا تتكلم وحدها أحيانا، وأحيانا أخرى تبكي، ومرات تفكر ربما أنها في حُلم وستفيق منه قريبا، (عدم تصديق الحادث الذي حصل معها)، أو ماهي إلا محنة، وستزول تحديدا هنا نذكر"الأشخاص الناجين من

الاعتداء(ضحايا الاغتصاب) يعانون شعورًا إجماليًا بالعزلة، فيعوق علاج ضحايا الاغتصاب في هذه الحالة"**(قيسي عبد الغفار وسعد سابط، 2010، ص164)**.

لكن سند عائلة الضحية كان واضحا هذا ما أكدته من خلال إجابتها عن أسئلة دليل المقابلة العيادية الموجهة لها، ومن خلال إجاباتها عن مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، بصفة خاصة والداها اللذان كان معها منذ فترة معرفتهم بالحدث قدما لها سندًا ماديًا، ومعنويًا، إضافة إلى الدعم المعلوماتي، والتشجيع الذي تلقته منهم في كل خطوة خطتها بعد الحادث مباشرة من محاولة رفع دعوى قضائية تجاه المعتدي، وذهابها للطبيب الشرعي، وحتى محاولاتها لإثبات نسب مولودها، وتأكيدها الأب البيولوجي لهذا الإبن، هذا ما يوافق ما أظهرته دراسة كومار وراموت Kumer,Rumamourt (1990) في رسالة زاغز عفيفة "الإناث أكثر استخداما لإستراتجيات طلب النصيحة، والتحليل المنطقي، والحصول على المعلومات" **(زاغز عفيفة، 2013، ص158)**.

بعد إجابة الحالة عن أسئلة دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، طبقنا اختبار ضغط ما بعد الصدمة مع الحالة التي تحصلت على درجة 73 من المجموع الكلي لـ 85 نقطة، وهي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية، وتحصلت على درجة 20 بعرض إعادة معايشة الحدث فمعظم إجابات البنود الخمسة الممثلة لهذا العرض كلها تكرارات قوية، حيث تمظهر هذا العرض: على شكل صور بصرية من حادث الاغتصاب اقتحمت هذه الصورة وعي المفحوصة؛ في أي وضعية كانت فيها على شكل: أحاسيس جسدية على مستوى كل الجسم حيث كانت المفحوصة تشعر بيدي المعتدي على جسدها، وتعيد نفس السيناريو الذي حدث معها يوم الحادث هذا ما أشارت إليه المفحوصة في دليل المقابلة العيادية.

لأن المكان الذي أجرينا فيه المقابلة قبل الدخول به سلالم، فعندما كانت تصف لنا الحالة الحدث أخبرتنا بأنها شعرت بنفس الإحساس الذي انتابها يوم الاغتصاب عند صعودها السلالم، فكل ما يذكر الحالة بحادث الاغتصاب يصيبها أحيانا بالاضطراب الذي يظهر على شكل استجابات جسدية: كتسارع دقات القلب، وصعوبة في التنفس هذا ما صرحت به الحالة: **(كَرْشِي وَلَاتْ مْنَفْخَا بَزَافْ وْتَوْجَعْنِي وَالكُلُونْ، Surtou كِي نَتْفَكَرْ كَاشْ حَاجَة صْرَاتْلِي هَذَاكْ النْهَارْ، وْقَلْبِي يَخْبَطْ، وْحَتَى وَلَاتْ عَنْدِي الضِيقَة كيمَا قَالِي الطبيب هَذا قْعْ مَنْ التَقْلَاقْ)**.

عرض التجنب هو الآخر حمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية، والتي قدرت بـ 31 فحدة أعراض إعادة معايشة الحدث ستؤدي حتما إلى تعبئة دفاعات من أجل تجنب كل المعاناة النفسية. أصبحت الحالة تتجنب كليا الحديث عن كل ما له صلة بحادث الاغتصاب من أحاديث، ونشاطات، ووضعيات تذكرها بحدث الاغتصاب، "أي بمعنى الشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر، وشكلت سلوكا تجنبيا، وتفكيرا غير منطقي للفرد المصدوم"**(بدر إيمان، 2015، ص28)**.

أما بقية الأعراض التي تتمثل في الجمود العاطفي ذات البعد الاكتئابي فظهرت على شكل: انعزال المفحوصة عن الآخرين، هذا ما أقرته الحالة في المقابلة، وكذلك الشعور بالتعب الشديد، وعدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب تجاه الآخرين، وبصفة خاصة المقربين منها، والدليل على ذلك إجابتها على البند رقم 11 الخاص ببعد التجنب بعبارة غالبا جدا(أنظر الملحق ر).

أما فيما يتعلق بوجود صعوبات في تذكر مقاطع من الحدث أو كله فكان غائبا، كذلك فقدان الحالة اهتمامها بالنشاطات التي كانت تثير رغبتها من قبل، وتشاؤمها من مستقبلها، وفيما يخص عرض التنشيط العصبي الإعاشي فكان يحمل دلالة عيادية مرضية قدرت بـ 22 وكان تمظهره على شكل صعوبات في النوم، أو البقاء نائمة هذا ما يتوافق مع ما ذكره الرشيدي (2001) أن إضطرابات النوم تشيع لدى حالات اضطراب ما بعد الصدمة، وقد يصل معدلها إلى حوالي 100% بين الأشخاص الذين تعرضوا للعنف الشديد والاغتصاب، وأن اضطرابات النوم هي السمة المميزة لرد فعل الخبرة الصدمية **(في إسماعيل أميمة، 2016، ص38)**.

أضف إلى شعور الحالة بالعصبية الزائدة، واهتزازها بسهولة لأي منبه، وخوفها من معاودة الحدث مرة أخرى ما جعلها دائما على أهبة الاستعداد للدفاع عن نفسها، وألاّ يتكرر هذا الأمر معها. عانت أيضا الضحية من الهلع الذي ظهر من خلال استباق الخوف، وخفقان القلب، خصوصا لحظة اتصالها مع معطيات تشبه، أو تذكر بوضعية حدث الاغتصاب مثلما أشارت في المقابلة **(كِي نْجِي طَالْعَ فَدْرُوجْ نْحَسْ رْكَايْبِي يَفَشْلُوا قَلْبِي يَخْبَطْ نْقُولْ بَرْكْ دُورْكْ تْشَدْنِي كَاشْ حَاجَة مَنْ لُورْ مَنْ شَعْرِي وَلَا مَنْ كَتْفِي، بَاشْ نْشُوفْ مُورَايَ يَلْزَمْلِي نْقَول دُورْكْ نْشُوفْ وَجْهُو...)**، وتعميم هذه الأعراض على وضعيات أخرى كخوف الضحية من أماكن تشبه مكان وقوع الحدث مثلا: (فيلا ذات طوابق، أماكن عالية، السلالم، المصاعد،...)، وخوفها من الظلام.

بعدها قمنا بتطبيق مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب على حالة نوال فتحصلت على درجة 45 والتي مدلولها مساندة اجتماعية منخفضة حسب تقييم المقياس، ولكن تحصلت الحالة مثلما سبق أن أشرنا على درجة 31 بعد إجابتها عن بعد السند الأسري والتي مدلولها مساندة مرتفعة، فأغلب إجاباتها كانت بصيغة نعم ومن خلال دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة تحدثت الحالة فقط عن أسرتها النووية، وبالخصوص والداها اللذين قدما لها يد العون، كما قالت:**(وَالْدِيَ كَانُوا مْعَايَا والحَمْدُ الله مَنْ لَوَلْ وْمَازَالْنِي تَحْتْ جْنَاحُ بَابَا لِيَ)**.

فالمساندة الأسرية حسب Turner et Manino(1994) تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تقوم به، حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا **(في عطار سعيدة، 2017)**. هذا ما توضح عند الحالة، كذلك يذكر كل من(الشناوي وعبد الرحمان،1994) أن المساندة الأسرية لها دوران في حياة الفرد: دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية وفعالة، وتبرز أهمية المساندة الأسرية في أنها تخفض وتستبعد عواقب الصدمة النفسية على الصحة النفسية، وتقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته، ومقاومة الصدمة النفسية، كما أنها تخفض من وقع الصدمات النفسية، وتخفف من أعراض القلق، والاكتئاب**(في أمين عباس، 2016، ص30)**.

كذلك تحصلت الحالة على درجة 14 بعد إجابتها على بعد السند من قبل الأصدقاء والتي مدلولها مساندة منخفضة من جانب الأصدقاء، ومنه فالحالة لا تتمتع بسند من قبل الأصدقاء، هذا ما ينطبق مع إجابة الحالة على بنود الاختبار الخاص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة تحديدا البند رقم(10)، والبند رقم(11) المتعلقين ببعد التجنب وشعورها بالبعد، والانقطاع عن الآخرين وعدم الاحساس بمشاعر الحب تجاه الأشخاص المقربين ما يعني أن الحالة تفتقد تماما للصحبة والأصدقاء، والأفراد الذين تستطيع الاعتماد عليهم ومشاركتهم همومها وآلامها، وهذا ما ظهر كذلك من قولها في المقابلة العيادية **(النَاسْ كَامَلْ وَالصْحَابَاتْ دَرْتْ غْلِيهُمْ croi (X) مَكَاشْ لِي يْرِيحْ مْعَاكْ وْيَسْمَعْلَكْ، غِيرْ لْوَالْدِينْ)**.

وفي هذا الصدد تشير الباحثة مجدي صالح سليمان(2009)أن للصداقة قدرة على أن يتوافق الانسان مع نفسه ومع الآخرين وأن يقبل الآخرين، وهذا هو مصدر السعادة والصحة النفسية وإن

كنا جميعا بحاجة إلى الأصدقاء فإن هذه الحاجة تزداد عند التعرض لظروف قاسية ومؤلمة، وهذا من أجل التخفيف، والتنفيس عنها(**في أمين عباس، 2015، ص141**).

في الأخير نشير إلى أن نوال لم تلجأ إلى مركز النساء المعنفات بعد حدث الاغتصاب؛ لأنها تلقت دعما، وسندا من قبل أسرتها التي حضنتها منذ إعلامها بالحدث، فالحالة إذن عاشت ألمها، ومعاناتها بمساندة أسرتها وبصفة خاصة والداها هذا ما بدا لنا واضحا من قولها، وإجابتها عن بنود مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، إذن طبيعة روابط تعلقها مع أسرتها جعلتها أكثر أمانا واعتمادا على نفسها، خاصة فيما يتعلق بقضية ابنها.

ح- خلاصة الحالة الأولى:

نستخلص مما سبق أن نوال قد تعرضت لحدث الاغتصاب الذي نتج عنه اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وهذا راجع لعدة عوامل منها: ما هو متعلق بطبيعة الحدث حيث تعرضت المفحوصة لعنف جسدي، وجنسي وحشي من قبل شخص غريب فقدت أغلى ما تملكه الأنثى (عذريتها)، هذا ما يتوافق مع قول الباحثة غانم ابتسام(2011، ص156) بالرغم من التحضر ومسايرة العصرنة اللذين حدثا في العالم بأسره، إلا أن المضامين الثقافية المتوارثة عبر الأجيال بقيت المنطلق الرئيسي لسلوكياتها، وممارستها خاصة فيما يخص بكارة الفتاة قبل الزواج التي كانت ولا زالت رأس المال الرمزي، والاجتماعي للعائلة التي تنتمي إليها والذي يتمثل في الشرف، وكذا علامة التربية الصالحة.

الفضيحة والعار الذي جلبته الحالة لا تعنيها هي فقط، وإنما تخص كرامة وشرف عائلتها ككل، على حد قول الباحثة غانم ابتسام "العذرية ليست بمسألة شخصية فقط، وإنما هي عبارة عن ظاهرة اجتماعية لها تأثيراتها على الفتاة، وعائلتها والمجتمع"، شرفها وشرف أسرتها صار بالوحل نتيجة الحدث الذي أنهك كرامتها ما جعل المفحوصة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بأعراضه الثلاثة الرئيسية من (إعادة معايشة الحدث الصدمي، والسلوك التجنبي وعرض التنشيط العصبي الاعاشي).

أضف إلى هذا بعدما تلقت الضحية خبر حملها من قبل المعتدي هذا ما زاد الطين بلة، تأزمت حالتها النفسية ومعاناتها بالرغم من أن أسرتها كانت محيطة بها، ولم تتركها والتي كانت

مصدرًا من مصادر السند الاجتماعي لها لمواجهة مخلفات الحدث الصدمي، وشعورها بالأمان، والاطمئنان والرعاية والاهتمام.

لكن سجلنا في المقابل دلالة عيادية مرضية عالية عند تطبيق الاختبار الخاص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وغياب السند من قبل الأصدقاء. كذلك قد يكون هو الآخر من العوامل التي ساهت في تفاقم الاضطراب، ناهيك عن عوامل أخرى كتفكير الضحية المتواصل بمستقبل ابنها، ومستقبلها.

عرض الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

"تنهينان" إمرأة عزباء تبلغ من العمر 24 سنة صغيرة العائلة، تعيش رفقة أسرتها الممتدة(والداها، وإخوتها الذكور، اثنان متزوجان ويسكنان معهما في نفس المنزل، وأخ آخر يعمل بقطاع الجيش، وثلاث أخوات بنات متزوجات)، المستوى الاقتصادي للعائلة (متوسط الحال)، توقفت الحالة عن دراستها عند (السنة الخامسة ابتدائي) حينها بَقيت ماكثة بالبيت دون وظيفة ، منذ سبعة أشهر من تاريخ مقابلتنا لها تعرضت للاغتصاب من قبل حبيبها، وحاليا تقيم بالمركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف دار الياسمين ببوسماعيل تيبازة، وهناك تمت مقابلتها.

ب- عرض محتوى المقابلة:

هيأت لنا الأخصائية النفسانية المشرفة على الحالات بالمركز، القاعة الخاصة بتعليم المعنفات مختلف النشاطات من خياطة، وحلاقة، وغيرها لإجراء المقابلة مع الحالة، هذا بعد طمأنتها على سرية المعلومات التي ستوافينا بها وأن ما ستقوله سيبقى لغرض البحث العلمي فقط.

الوصف الخارجي للحالة: لباسها كان بطريقة منظمة، معالم الحزن واليأس بدت واضحة على وجهها، وعيناها تحيط بهما الهالات السوداء.

قبل حدث الاغتصاب الذي عاشته تنهينان، كانت أيامها حافلة بالروتين اليومي المنزلي بقولها:**(كُنْتْ غِيرْ مَحْبُوسَة فِي الدَارْ، شْغُلْ الدَارْ نَخْدَمْ بَرْكْ وْلَازَمْ كِي نُخْرَجْ غِيرْ مْعَ يَمَا بَرْكْ**

defoi هَكْذَا نْرُحُوا للسُوقْ نَشْرُوا وَاشْ يْخُصْ لَدَارْ، وَلَأُخْتِي المتزوجة تَدِينِي سْوَايَعْ عَنْدْهَا نْعَوَنْهَا فِي الشْغُلْ تَعْ دْيَارْ، وَلَا فِي وْلَادْهَا).

توقفت عن دراستها بعد رسوبها في إمتحان شهادة التعليم الابتدائي بعدها حُبِست بالمنزل، ولم تباشر أي تكوين، أو عمل بسبب رفض إخوتها الذكور خروجها من المنزل حيث أشارت:**(خَاوْتِي الشْوَاشْرَة وَاعْرِينْ مَخَلاوْنِيشْ نْدِيرْ كَاشْ تَكْوِينْ، وَلَا كَاشْ مَنْخْدَمْ، خاوْتِي مْعَقْدِينْ وْوَاعْرِينْ فِي هَاذُو الحْوَايَجْ وَيْخَافُوا عْلِيَّ بَزَافْ عْلَى هَذِيكْ كُنْتْ غِيرْ مَحْبُوسَة فِي الدَارْ، نَخْدَمْ الشْغُلْ الدَارْ بَرْكْ).**

علاقتها مع والديها قبل حدث الاغتصاب تقول تنهينان:**(حْيَاتْنَا كَانَتْ Nourmal وَالْدِيَ الحمد الله علاقة بزاف مْلِيحَا رَبِ يْخَلِيهُمْلِي إنشاء الله، يْحَبُونِي وَيْحَنُوا عْلِيَّ بَزَافْ لَخَطْرَشْ أَنَا الصْغِيرة المَازُوزِية فَدَارْ)**، أما عن علاقتها بأخوتها وباقي أفراد أسرتها تقول تنهينان**(مْعَ خَاوْتِي بِيناتْنَا غِير القدَرْ، وَلْعَايْلَة أَنَا مَنْخَرَجْشْ بَزَافْ كِيمَا قُتْلَكْ ننَتْلَاقَاوْ غِيرْ فِي كَاشْ مَعَرْسْ، وَلَا كَاشْ جَنَازَة، وَلا لَمَة هَذَا مَكَانْ)**، سوى أختها المتزوجة فقد كانت تزورها في أغلب المرات بقولها:**(أُخْتِي هَذِه المَتْزَوْجَة مَتْفاهْمَ مْعَاهَا بَزَافْ وَنْزُوحْ لِيهَا)**، كما جعلت تنهينان من زوجات إخوتها مثل أخواتها البنات يعطفن عليها، وتحكي لهن أسرارها ويقدمن لها السند المعلوماتي بقولها: **(رَاكِي تَعَرْفِي حْنَا البْنَاتْ نْحَبُوا نحْكُوا مْعَ بَعْضنْا، دَايِرَتْهُمْ نْساء خاوْتِي ولله خْوَاتاتِي وَاصْحَبَاتِي لَخَطْرَشْ مَاعَنْدِيش أنا الصحاباتْ ينَصْحُونِي فِي حْوَايَجْ والحمد لله).**

وبسؤالي لتنهنان أول سؤال مُدون بدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتحديدا محور الحدث الصدمي تنهدت بعمق (اه...) بعدها بدأت الحديث حيث قالت:**(مَاعْلَابَالِيشْ وَاشْ نَحْكِي وَاشْ نْخَلِي...، كَانْ فِي عُمْرِي ذَاكْ الوَقْتْ 23 سنة).**

في إحدى المرات رن هاتف تنهينان اتصال من هاتف أختها المتزوجة، ولكن التي تكلمت معها كانت أخت زوج أختها مثلما يُقال باللغة العامية في بعض المناطق "**لُسَتْهَا**" أو "**طُفْلَتْهَا**" تسأل عن صحتها، وأن أخت الضحية لديها أعمال منزلية كثيرة فجاءت لمساعدتها، طلبت منها أن تأتي لمنزل أختها لكي لا تبقى أخت زوج أختها وحدها، حيث قالت: **(وَاحَدْ الخَطْرَة صَوْنَ التِيلِفُونْ، le Num تَعْ خْتِي بَصَحْ مَاشِي هِيَ لِي هَدْرَتْ مْعَايَا طُفْلَتْهَا مْوَالَفْ تْجِي عَنْدْ خِتِي ضَيْفَة تْنَحْ عْلَى خَاطْرَهَا، قَاتْلِي والله غِيرْ لْقِيتْهَا رَاحْ تَغْسَلْ الكُوفِيرْطَاتْ الفْرَاشْ رَاكِي تَعَرْفِي**

الصيفْ أيَا قُتَلْهَا نُقْعُدْ نْعَاوْنَكْ، حَتَى خُويَا وْقَالِي اقْعُدِ خِيرْ تْعَاوْنِيهَا، وأنَا كْرَهْتْ نَقْعُدْ غِيرْ وَحْدِي فَدَارْ وْكَانْ غِيرْ تْجِي تْوَنْسِينِي).

قبلت تنهينان بالذهاب لأختها بعد موافقة إخوتها الذكور طبعا، ولم تكن تعلم ما يخبئه لها القدر، بدأت أحاديث البنات التي لا تنتهي ثم قالت لها أخت زوج أختها لقد وجدت لك عريسًا أنت في سن الزواج، والرجل الذي جلبته لك سيسعدك حيث قالت:**(عَنْدِ ليكْ عَرِيسْ كَايَنْ وَاحَدْ إِنسَانْ مْلِيحْ وْبَاغِي يَتْزَوَجْ وَيْدِيرْ الدَارْ، حَابَبْ يَتْزَوَجْ، إِنْسَانْ لَابَاسْ بِيهْ وأنَا خَمَمْتْ فِيكْ)**، لم تلتفت تنهينان لا إلى أسرتها بصفة عامة، ولا إلى إخوتها الذكور بصفة خاصة سوى أنها أُعجبت بصفات العريس، وبعد موافقة تنهينان أسرعت أخت زوج أختها لتكلم الرجل عن الضحية، فأصبح يواعدها عبر الهاتف يصف لها نفسه، وطباعه وأنه يتميز بصفات حسنة، وغير ذلك من الكلام الذي يردده حتى تقع في شباكه، وبالفعل هذا ما جرى بقولها:**(قَرَنِي لَمَانْ كَانْ يَهْدَرْلِي غِيرْ الكْلَامْ المَعْسُولْ حَتَى طُحْتْ بِينْ يَدِيهْ).**

التقت به الحالة في المرة الأولى وهناك تبادلا الإعجاب، كانت ترى نفسها في حلم بقولها:**(كِي كُنْتْ نَهْدَرْ مْعَاهْ فِي التِيلِيفُونْ حْسَبْتُو كِيمَا تَعْ الأفلام تَعْ التُرْكْ، وْكِيفَاشْ يَهْدَرْلِي عْلَى رُوحُو بَزَافْ عْجَبْنِي، وْكِي شَفْتُوا زَادْ عْجَبْنِي كْتَرْ، في RDV قِيسْ20 دقيقة وَاشْ رَاحْ نَعْرْفُوا شَفْتُوا بَرْكْ فِي وَجْهُوا وْكِيفَاشْ دَايرْ بَعْدْهَا قَالِي انْتِ الله يْبَارَكْ بَزَافْ شَابَة).**

بعد الموعد عادت إلى منزل أختها هناك قالت له تعالى لخطبتي، ولكن المعتدي كان تخمينه جهنميًا يبني سيناريو الحب والإعجاب هذا ما يضعف قلب الأنثى، ويوهمها بالزواج، ولكن نيته كانت غير ذلك بقولها: **(كِي لْحَقْتْ لَدَارْ عَيَطْلِي فِي التِيلِيفُونْ قَالِي بَزَافْ عْجَبْتِينِي شَابَة الله يْبَارَكْ، قُتْلُوا إِمَلاَ كِي عَادْ هَكْذَا خْلَاصْ أَرْوَاحْ لْدَارْنَا تَهْدَرْ مْعَ وَالْدِيَا قَالِي اه انشاء الله نْجِي mais مَاشِي دُورْكْ رَاكِي تَعَرْفِي الخَدْمَة، والله يا عُمْرِي نْحَبَكْ وْنَتْزَوَجْ بِيكْ إنشاء الله)**، جعل المعتدي العمل حجة لعدم خطبتها لأنه يكمل عقد عمله في قطاع الدرك الوطني وبخروجه للتقاعد؛ هناك يأتي لخطبتها حيث لم يتبق له سوى عامين، وهنا تغتنم الضحية الفرصة لتجهيز نفسها بقولها: **(كَانْ يَتْسَبَبْلِي بالخَدْمَة بَاقِيلُوا عَامِينْ لخَاطَرْشْ يَخْدَمْ فِي الدَرْكْ، قُلْتْ مَاعْلِيهَشْ أنَا نْوَجَدْ التْرُوسُو وَنْطِيحُو كِيفْكِيفْ، يَتْمَسْخَرْ بِيَّ وْأنَا نَحْلَمْ رَانِي فِي كَاشْ مْنَامْ وكِي نَفْطَنْ مَا نَلْقَى وَالُوا غِيرْ الدْمْعَة فِي خَدِي).**

مرت الأيام زاد تعلق تنهينان به كانت تراه فارس أحلامها إلى غاية الموعد، حيث خرجت من منزل أختها رفقة أخت زوج أخت الضحية لتلتقي مع حبيبها، بعدها تركتهم أخت زوج الضحية لوحدهما، وذهبت الضحية رفقة حبيبها في السيارة بقولها:**(جَانِي بْوَاحَدْ اللُوتُو Lotto الله يْبَارَكْ أيَا هَذِه كريمة لُوستْ خْتِي رَاحتْ وْأنَا بْقِيتْ مْعَاهْ)**، ثم قال لها أخبريني إلى أي مكان تريدين أن نذهب قالت:**(نْرُوحُو نْرَيْحُو نَحْكُوا شْوِية وَنْرُوحُوا الوقتْ وْبَعْدْهَا خْتِي تَتْقَلَقْ عْلِيَّ، قَالِي مَاتْخَافِيشْ يَاكْ رَانَا فَلُوتُو)**، أخبرتنا تنهينان أنها كانت فرحة للقائه حيث قالت: **(قُلْتْ والله غِيرْ حَالَة نَدِي رَاجَلْ يْحَبْنِي هَكْذَا نْعِيشْ مْعَاهْ bien)**، لكن حدث ما لم يكن في الحسبان بقولها:**(خْرَجْتْ مْعَاهْ نْشُوفْ عَقْلِيتُو وْكِيمَا قَالِي هُوَ تْزِيدِي تَعَرْفِ عَقْلِيتِي كْتَرْ، خْرَجْتْ مْعَاهْ عْلَى أَسَاسْ يْشُوفْنِي وَنشُوفُوا، نْحَوْسُوا شْوِيَة مَدَامْ رَانَا كِيفْكِيفْ وْنحْكُوا شْوِية عْلى المُسْتَقْبَلْ نْتَاعْنَا، إهْ مَاشِي هَذَا الشيء كَامَلْ لِي وْصَلْنَالُوا)**.

كانت ثقتها بالمعتدي عمياء نتيجة الحب الذي منحته له بقولها:**(حَبِيتُو بَزَافْ وفِي مُدَة صْغِيرة وْدَرْتْ فِيهْ لَامَانْ، خْدَعْنِي بَكْلَامُو بَلِي نْحَبَكْ، وْرَانِي حَابْ نَقْعُدْ مْعَاكْ بَزَافْ، تَعْ رَانِي مَتْوَحْشَكْ بَزَافْ...)**، تبادلا أطراف الحديث، تنزها قليلا، وتناولا الغذاء معًا وبعدها اتجها نحو الغابة بقولها:**(قَالِي هْنَا bien,calmé، بَزَافْ حَالة نَقْعُدْ مْعَ عُمْرِي نَحْكُوا لِي نْحَبُوا، وْنْوصَلْ عُمْرِي بَاشْ تْرُوحْ للدَارْ)**، وافقت الضحية، ولم تكن تعلم نوايا المعتدي. اتجاههم كان إلى غابة في أعالي المنطقة خارج المدينة بها مناظر جد خلابة، ولكن القليل من الناس يتواجدون بها مثلما قالت:**(هَذِه الغابَة كَانَتْ بْعِيدَة عْلَى الجْوَارِينْ، وَالنَاسْ، فَارْغَة الحَالَة)**.

وبوصول الضحية للمكان رفقته جلسا على بساط كان بحوزته في السيارة، وبدأ يتقرب منها، ويحاول أن يقبلها ويُوهمها بالاشتياق والحب، والزواج حيث أشارت**(عُمْرِي نْحَبَكْ، وْرَانِي مَتْوَحْشَكْ، وْغِيرْ نْتِي لِي تْكُونِي فِي دَارِي)**، وإذ هي تبعده عنها بقولها:**(عُمْرِي هَذُو الحْوَايَجْ إنشاء الله كِي تَتْزَوَجْ بِيَّ تَدِيهُمْ وَ بْلَا مْزَيْتِي تَانْ إنشاء الله، أنَا جِيتْ مْعَاكْ عْلَى أَسَاسْ نَحْكُوا شْوِية، نْحَوْسُوا وَنْكُونُوا كِيفْكِيفْ هَذَا مَكَانْ، أيّا نْرُوحو دُورْكْ لَخَطَارْشْ رَانِي retarde)**، بعدها قال لها المعتدي:**(إملَا لَاهْ جِيتِي أنَ مَقْدَرْتَشْ نْشَدْ رُوحِي، أَنْتِ أمَنْتِي تْجِي تَحْكِي بَرْكْ وَتْحَوْسِي هَذَا مَكَانْ أنَا زَعْمَا بَاغِي هَكْذَاكْ، رَقْدْنِي فِلأَرْضْ وْقَالِي قْلْعِي قَشَكْ أقْلْعِي رَانِي نْقُولَكْ، وْأنَا جَبْتْهَا بَسْيَاسَة عُمْرِي وَشْبِيكْ هَذِه الحَاجَة تَدِيهَا كِي تَتْزَوَجْ بِيَّ)**.

لم يتفهم المعتدي كلام الضحية وكان يراها وسيلة لإفراغ شهوته الحيوانية، انهمرت دموع الضحية وهي تصرخ فقدت كامل سيطرتها، ماذا يفعل هذا الذي سيكون زوجا لي، جعلها تعيش أبشع تجربة في حياتها مثلما صرحت:(**بْدِيتْ نَبْكِي نَضْبَحْ لْرَبي لِي خْلَقْنِي، قَالِي مَا تْزَقِّي مَا تَضْبَحِ مَكَانْ حَتَى وَاحَدْ يَسَمْعَكْ هْنَا، عَيطْتْ حَتَى خْلَاصْ فْشَلْتْ**)، بدأ بنزع ملابسها وهي تصرخ بقولها:(**قَالِي أَقْلَعِي أَقْلَعِي وَاشْ رَاكِي لَابْسَة مَاحَبِيتَشْ بْدَا يَقْلَعْلِي هُوَ قَشِي، وْأَنَا نْقُولُوا بَعَدْ عْلِيَّ أَنَا مَرَانِيشْ تَعْ هَذُوا الصْوَالَحْ مَاقْدَرْتْلُوشْ جَايْ الله يْبَارَكْ Grand taille جَايَبْ رُحُو سْمِينْ عْرِيضْ مَا قْدَرْتْلُوشْ،عْيِيتْ وْأَنَا نَضْبَحْ وَنْزَقِّي، قَالِي مَكَايَنْ حَتَى وَاحَدْ مَا يْسَلْكَكْ مَنِي**).

(**كِي نَتْفَكَرْ كِيفَاشْ كَانْ يْتُوشِي فِيَّ نْحَسْ رُوحِي نَتَرْعَدْ، وْخَايْفَة، كِيمَا الخوف لِي خُفْتْ فِيهْ هَذَاكْ النْهَار، نْطَبَعْ فِيهْ مَاقْدَرْتْلْتُوشْ وَحْشْ، بَعْدْهَا قْلَقْتُوا بَزَافْ بَعْيَاطِي تَعْ اسُكْتِيِي، اسُكْتِي وَاحَدْ مَرَاهْ يَسْمَعْ فِيكْ غْلَقِلِي فُمي، وَحْكَمْلِي يَدِي، ضْرَبْنِي بَعْدْهَا وَرْبَطْلِي فُمِي بْخِيمَارِي بَاشْ يَلْقَى رَاحْتُو يْدِيرْ وَاشْ حَبْ، وْأَنَا نَبْكِي وْنَتْقَطَعْ قْدَامْ وْهُوَ يَدْخُلْ فِي نْتَعُوا عَنْدِي، وأَنَا مَرَانِي قْادَرَا نْدِيرْ حَتَى حَاجة مَقْدَرْتْلُوشْ كُنْتْ حَاسَة غِيرْ بْوَاحَدْ لَوْجَعْ فِي دَاخْلِي من التَحْت، وْأَنَا كُنْتْ غِيرْ نَبْكِي...مَأَمَنْتَشْ وَاشْ رَاهْ يْدِيرْلِي هَذَا لِي حَبِيتْ**).

قام المعتدي بفعلته بكل عنف، ثم أبعدها عنه بدأت تنظر لمخلفات الحدث منهارة بقولها:(**كُنْتْ غِيرْ نَبْكِي نَحِيتْ لْخِيمَارْ مَنْ وَجْهِي، كَسَرْنِي شَفْتْ الدم، الدَمْ...نْضَرِيتْ بَزَافْ، فُورْصَا عْلِيَّ بَزَافْ**)، (**كَانْ كِي الخَدَاعْ كِي نَتْفَكَرْ هَذَاكْ الوَجْهْ الخَدَاعْ نْتَاعُوا، عَيْنِيه كِيفَاشْ دَايْرِينْ، عُمْرِي مَا شَفْتُوا مَقْبَلْ كِيمَا هَكَذَا**)، تفكيرها تلك اللحظة عندما كان يغتصبها انصب حول إخوتها الذكور، وخاصة والديها صورتهما لم تفارقها فهي لم تعر أهمية لأحد عندما عرفته، ولكن بعدما حصل ما حصل تفكيرها اقتصر على أسرتها بقولها:(**كِي كَانْ يَغْتَصَبْ فِيَّ كُنْتْ غِيرْ نْسِي نْبَعْدْ عْلِيّ، تْفَكَرْتْ غِيرْ خَاوْتِي لِي كَانُوا يْقُلْلِي لَا مَتُخْرُجِيشْ وَحْدَكْ، أَنَا كُنْتْ نْشُوفْهُمْ مْعَقْدِينْ بَصَحْ كَانْ عَنْدْهُمْ الحَقْ شُوفِي وَاشْ صْرَالِي كِي مَسْمَعْتَشْ كَلْمَتْهُمْ، وَلَا وَالْدِيَ مْسَاكَنْ وَاشْ ذَنْبْهُمْ**).

بعد الموعد المشؤوم ركبت تنهينان سيارة المعتدي وهي منهارة، انتابتها نوبات البكاء، ولكي تصمت قال لها المعتدي باستهزاء(**قَالِي حَشَاكْ بَلْعِي عْلِيَّ مَا طَيَشَتْ المَاء نْتَاعِي فِيكْ صَافِي مَا تْخَافِي مَوَالُوا، السيد اغتصبْنِي ضَيَاعلِي حْيَاتِي وْيَهْدَرْلِي هَدْرَة كِيمَا هَكذا يِسْتَهْزَبِيَّ**)، أوصل المعتدي الضحية لمحطة نقل المسافرين لتعود لمنزل أختها(**وَصَلْنِي لـ Transportبَاشْ نْرُوحْ**

لَدَارْ قَالِي رُوحِي لدَارْكُمْ دُرْكْ، قُتْلُوا هَذَا لِي قُتْلِي نْجِي نُخُطْبَكْ قَالِي وَ نْتِ أمَنْتِ أنَا نْجِي نُخُطْبَكْ وَبْدَا يَتْقَهْقَهْ مَنْ الضَحْكْ قُتْلُوا رُوحْ وْكِيلَكْ رَبِي سُبْحَانُو هُوَ يْشَدَكْ، أنَا والله مَا نَسْمَحْلَكْ عَنْدْ رَبِي، بَعْدْهَا رُحْتْ لْدَارْ خْتِي puisque كُنْتْ عَنْدْهَا قْبَلْ مَا يَصْرَا هَذَا الشيء)، (حتى أنُو غِيرْ شَافَتْنِي طُفْلَةْ خْتِي قَاتْلِي وَشْبِيكْ رَاكِي عْلَى هَذِه الحالَة، قَاتَلْهَا خْلَاصْ تْعِيشِي مَتْزِيدِيشْ تْسَقْسِينِي عْلِيهْ تْعِيشِي خْلَاصْ كُلْشِي).

الليلة الأولى بعد كل ما حدث لها تقول تنهينان:**(كُنْتْ كِي الحبَة تَعْ القَارَصْ صفراء أَعُصْرِي بَرْكْ، مَا فْهَمْتْ وَالُو، مَاصَدَقْتَشْ كَامَلْ وَاشْ صْرَالِي...)**، ليلتها أحست أول مرة بأن الليل لم يرد أن ينقضي، وبين عينيها عينا المعتدي حيث أشارت: **(شحَالْ حَسِيتْ الليل طْوِيلْ هَذَاكْ النْهَارْ، وْعَيْنِيهْ مَحبُوشْ يْرُوحُو مَنْ بَالِي كُنْتْ نْشُوفْ غِيرْ فِيهُمْ)**، انقضت الليلة، وفي الصباح الباكر أوصلها زوج أختها إلى بيتها، هناك وجدت أمها جالسة تحت شجرة كبيرة في حوض منزلهم احتضنتها لفترة، ثم قالت لها الأم:**(يَا بَنْتِي تْقُلْشِي قْعَدْتِ بَزَافْ عَنْدْ خْتُك كِي تْوَحَشْتِينِي بَزَافْ هَكْذَا...)**، تقول الضحية:**(حَسِيتْ بْوَاحَدْ الحْنَانَة قُولِي طُفلة صغِيرَة...)**.

مرت الأيام بعد الحدث تغيرت تنهينان في طباعها كثيرا، لومها لنفسها لو قاومت المعتدي بشكل كافي لما حصل كل هذا، نوبات البكاء الشديدة التي تنتابها في كل مرة، وفقدانها الإحساس بمرح الحياة كما قالت: **(مَا نْحَسْ وَالُوا دُونْ إحْسَاسْ، نْحَسْ بَرْكْ بَلِي مَا نَسْوَاشْ، مَا عَنْدِيشْ قِيمَة الكرامَة نْتَاعِي خْلَاصْ رَحَلتْلِي كِي يْرُوحْ الشرفْ نتاعَكْ خْلَاصْ مَا عَنْدَكْ وَاشْ دِيرِي)**، استمرت تنهينان على هذه الحالة إلى غاية ظهور أعراض أخرى جعلتها تخاف أكثر من: صداع مستمر، وقيء وفقدان الوعي بشكل متكرر، ورائحة الأكل أصبحت تكرهها، حتى أن زوجة أخيها لاحظت بأنها ليست على ما يرام.

أضف إلى هذا ما كان يقلق الضحية أكثر هو تأخر موعد الدورة الشهرية؛ بقولها:**(مَنْ هَذَاكْ النْهَارْ حَتَى سبتمبر بْدِيتْ نْخَافْ بَزَافْ الدَوْرَة مَاجَاتْنِيشْ أَنَا قُلْتْ بَالَكْ رَانِي بالحَمْلْ، خُفْتْ بَزَافْ Surtout كِي وَسْوَسَتْنِي وْدَخْلَتْلِي الشَكْ مَرْةْ خُويَا كِي قَاتْلِي سْمَنْتِ حَتَى مَاراكِي تَكْلِي كِيمَا مَقْبَلْ، بَعْدْهَا كَانَتْ مَرْةْ خُويَا تَجْبَدْنِي لِيهَا بَزَافْ قُتْلَكْ نْسَاء خَاوْتِي دَايْرَتْهُمْ كِي خْوَاتَاتِي، حَتَى حْكِيتَلْهَا لَخَطَرْشْ كُنْتْ خَايْفَة بَزَافْ وْمَعْرَفْتَشْ شَنْدِيرْ، بَعْدْهَا رُحْتْ لعَنْدْ La pharmacie وْجَبْتْ le teste تَعْ الحَمْلْ وَرَاتْلِي زَوْجَة خُويَا كِيفَاشْ نْدِيرُوا حَشَاكْ، بَعْدْهَا قَاتْلِي رَاكِي enceinte،**

مَأمَنْتَشْ قُتَلْهَا رَاكِي تَكَذْبِي قَاتْلِي والله غِيرْ رَاهْ عَنْدَكْ بَسْكُ الخَطْ رَاهْ أحْمَرْ، مَأمَنْتَشْ مْزِيَة كُنْتْ مْعَ مَرْة خُويَا لِيْ وَقْفَتْ مْعَايَا).

بعدها ذهبت رفقتها إلى طبيبة نسائية، وهناك تأكدت بأنها حامل بقولها:**(مَنْ الغُدْوَة هَذَاكْ رُحْتْ لْعَنْدْ الطبيبة قَاتْلِي رَاهْ عَنْدَكْ شْهَرْ و15 يَوْمْ تْشُوكِيتْ، بَعْدَهَا أنَا قُلْتْ نَحْكِي للطْبِيبَة كَامَلْ وَاشْ صْرالِي بَلَاكْ تْعَاوَنِي، قَاتْلِي خْتِي أنَا مَاعَنْدِي مَا نْدِيرْ لَكْ نَقْتُلْ رُوحْ فِي كَرْشَكْ هَذِي مَانْدِيرْهَاشْ حْرَامْ عْلِيَّ، أنَا قُلْتْ تَعْطِينِي كَاشْ دْوَاء يْطِيحْ، حْرَامْ عْلِيَّ بَصَحْ...)**. صُدمت الحالة بعد سماعها هذا الخبر، حاولت أن تجهض المولود أكثر من مرة أو تضع حدا لحياتها، وينتهي الأمر لكن كل محاولاتها باءت بالفشل بقولها:**(بَعْدْهَا سَيِيتْ بَزَافْ حْوَايَجْ بَاشْ يْطِيحْ الطْفُلْ mais مَكَايَنْ وَالُوا نَقْزَتْ مَنْ السُورْ، كُنْتْ نَرْفَدْ القْرَعْ تَعْ القَازْ، المَاءْ، شربت الخل، كُنْتْ نَخْدَمْ بَزَافْ الشْغُلْ بَاشْ يْطِيحْ بَصَحْ مَاطَاحَشْ)**.

بعد مرور أربعة أشهر من حمل تنهينان لاحظت أم الضحية تغيرا في تصرفات إبنتها، من العزلة التي تعيشها، ونوبات البكاء المستمر التي في أغلب الأحيان تجدها تبكي أو عينها الدموع تملأهما، بعدها وبتردد كبير أخبرت الضحية أمها عن الحدث، وبأنها حامل لأن من كانت تعلم بالحدث هي زوجة أخيها فقط التي حاولت التستر عليها قدر الإمكان، وفي الأخير قالت زوجة الأخ:**(لَازَمْ تْقُولِيلْهُمْ فِي الدارْ دُورْكْ تْوَلِي كَرْشَكْ تْبَانْ، وْأنَا فِي الأوَلْ مَاحَبِيتَشْ نْقُولْ كُنْتْ نْقُولْ دُورْكْ يْطِيحْ، وِينْ سَيِيتْ كَامَلْ الطُرُقْ نْطَيْحُ مَاحَبَشْ يْطِيحْ)**، وبعد إخبار تنهينان أمها ازداد مرضها تقول:**(مَسْكِينَة يَمَا غِيرْ سَمْعَتْ. بالسُكُرْ مُرْضَتْ، قَاتْلِي أرَفْدِي حْوَايْجَكْ وْرُوحِي لْعَنْدْ خْتُكْ، لَا سَمْعُوا خَاوْتَكْ يَقْتُلُوكْ)**.

قامت أم الضحية بالاتصال بإبنتها المتزوجة لكي تأتي وتأخذ أختها إلى منزلها، لأن الإخوة لو علموا بالأمر سيقتلونها، فتحت أختها وزوج أختها لها باب المساعدة خاصة بعدما عرفت القصة بأكملها شعرت بالذنب لما حدث لأختها، لهذا كانت سندا لها هي وزوجها إلى غاية الأشهر الأخيرة من حملها، بدأت الأيام تمر ونفسية تنهينان محطمة، وتفكيرها في والديها والعار الذي جلبته لإخوتها لا يتوقف، وحتى أختها المتزوجة كيف ستصبح نظرة زوجها إليها، أضف إلى هذا كله الطفل الذي بأحشائها، ومآل مستقبلها من جهة ثانية.

أما أمها كانت أيامها كلها بكاء على إبنتها التي ضاع شرفها، فنتيجة بكائها المستمر ومرضها الذي ازداد كانوا كل مرة يحملونها للمستشفى، شعر أخ تنهينان أن هناك شيئًا ما قد

حصل لأمه التي هي بهذه الحالة، وما إن تبادل الحديث مع زوجته أقرت بما حدث لأخته بقولها:**(أنَا فِي حَالَة وْمَا فِي حَالَة غِيرْ تَبْكِي وَلَاتْ غِيرْ مْرِيضَة، كُلْ يُومْ تْقُولِي مَرْةْ خُويَا رَانَا رْفَدْنَاهَا لَصْبِيطَارْ وْسَاعَاتْ خْتِي تْرُوحْ لِيهَا بَصَحْ مَتْحَبَشْ تْقَلَقْنِي تْقُلِي رَاهِي مْلِيحَة، وَوَاحَدْ الخَطْرَة مَرْة خُويَا كَانَتْ تَحْكِي مْعَ رَاجَلْهَا لِي تْقَلَقْ عْلَى يمَا بَزَافْ زَلْقَتْ مَرْة خُويَا بَالهَدْرَة وْقَاتْلُو وَبْدَا غِيرْ يْعَيطْ وْدَارْ حَالَة فَدَارْ، شْكُونُ هَذَا يَاكْ مَكَانَتْشْ تْخَرَجْ إِيهْ دَرْتْ قْرُونْ كِي رَاحَتْ عَنْدْ خْتْهَا طَيْحَتَلْنَا رِيسَانَا فِي لأَرْضْ غِيرْ نْقْتَلْهَا وْنْقْتَلْ).**

لم يتملك أخ الضحية نفسه أين أخبر كلًا من والد الضحية، وأخاه الآخر وقال بأنه سيقتلها، أصبحت إذن الضحية مهددة بالقتل من قبل إخوتها، لتطهير العار الذي جلته لشرف الأسرة غير أن ردة فعل أبيهم غير ردتهم بقولها:**(تَقَبَلْنِي بَابَا وْقَالْ هَذِي الحَاجَة تَعْ رَبِي سُبْحَانُو تْقَدْرَتْ عْلَى بَنْتِي خْلَاصْ هَادِي بَنْتِي وْنَسْتُرْهَا، بَصَحْ خَاوْتِي الشْوَاشْرَة مَا قَبْلُونِيشْ وْقَالُوا ولُكَانْ نَلْقَاوْهَا هْنَا نْقْتْلُوهَا، وَوَلَاوْ يْعَايْرُوا حَتَى يَمَا).**

لم يسمع باقي أفراد أسرة الضحية بالحدث الذي حصل معها، لأن الأم بمجرد معرفتها بخبر حمل إبنتها أرسلتها لبيت لإبنتها المتزوجة، وإلا كانت من عداد الموتى أو أصبحت على لسان كل أقاربها بقولها:**(الحَمْدُ الله يَعْنِي مَا سْمَعْ حَتَى وَاحَدْ غِيرْ خَاوْتِي، وَنْسَاهُمْ، وْبَابَا، ويَمَا بَرْكْ البَاقِي وَاحَدْ مَاعْلَابَالُو)**، كما اتضح لنا افتقادٌ واضح لوجود أصدقاء لتنهينان هذا ما صرحت به لتسرد لهم معاناتها لهذا لم تفصح بقصتها لأحد، كانت ترى إن أخبرت أحدًا ما فإن ملامح الشفقة فقط ستظهر على وجهه، والكل يصبح يتكلم عن الحدث الذي وقع معها بقولها: **(مَاعَنْدِي حَتَى وَاحَدْ...بَاشْ نَحْكِيلُوا وْحَتَى هَكْذَاكْ مَا نَقْدَرْشْ نَحْكِي نْخَافْ يَسْتَشْفَاوْ فِيَّ، وَيْوَلُوا غِيرْ يَهْدَرُوا عْلِيَّ).**

تلقت الضحية سندا ماديا ومعنويا من قبل أختها، وزوج أختها، إلى أن قرُب موعد ولادتها حيث تنقلت إلى مركز إيواء النساء المعنفات بمساعدة زوج أختها وطلبا منه، خوفا من تشويه سمعة عائلته بقولها:**(قْعَدْتْ غِيرْ عَنْدْ أُخْتِي وَالمَسْكِينَة وَلَاتْ مَاشِي مَتْفَاهْمَة مْعَ خَاوْتِي غِيرْ مَنْ تَحْتْ رَاسِي زَعْمَا هِيَ السَبَة نْتَاعِي وْكِي سَتْرَتْنِي، mais هِيَ مَسْكِينَة سَتْرَتْنِي هِيَ وْرَاجَلْهَا جَزَاهُمْ الله كُل خِيرْ إنشاء الله بَاشْ مَا نْرُوحَشْ لْبَرَا. لْقِيتْهَا غِيرْ هِيَ وْبَعْدْهَا وَلَاتْ مَرَاهِيشْ كَامَلْ مَتْفَاهْمَة مْعَ خَاوْتِي الشْوَاشْرَة، رفْدَتْنِي الصَحْ خْتِي، وْرَاجَلْهَا بَصَحْ قَالِي كِي تَوَصْلِي سَبْعَة شْهُورْ نَدِيكْ للمَرْكَزْ، بَاشْ مَا يَهَدْرُوشْ عْلِيَّ الجْوَارِينْ، والعَايْلَة، وَلَا كَاشْ وَاحَدْ يَعْرَفْنِي، وْصَحْ عَنْدُ**

الحَقْ يْشُوفْنِي كَاشْ وَاحَدْ مَنْ عَايْلَتْهُمْ وَلَا جِيرَانْهُمْ كَرْشِي مْنَفْخَا هَكْذَاكْ. رَجُلْ خْتِي لْقَالِي هَذَا Centre وْجَابْنِي هْنَا رَبِي يْجَازِيهْ إنشاء الله، صَحْ خْتِي وْرَجْلْهَا وَقْفُو مْعَيَا بَصَحْ حْيَاتِي رَاحَتْ مَاشِي حَاجَة سَاهْلَة، وْكِي نْشوفْ خَاوْتِي هَكْذَاك وْكِيفَاشْ يَهَدْرُو والله مَا يَبْقَلِي عْقَلْ وَاشْ دَانِي نْرُوحْ نَعْشَقْ، وَنْحَبْ، وْدُرْكْ رَانِي فِي بْلِية).

بالرغم من ذلك فإن الحب الذي جُبل عليه الوالدان، غير الحب الذي تجده الفتاة خارج أسرتها. بعد كل ما حدث فإنّ والديها لم يتخليا عنها، كانا يذهبان أحيانا لزيارة فلذة كبدهم عند أختها، بقولها:**(بَابَا وْيَمَا كَانُوا يْجُوا عَنْدْ خْتِي يْزُورُونِي نْحَسْهُمْ مَازَالْهُمْ يْشُوفُوا فِيّ ذِيكْ الطُفْلَة الصْغِيرَة المَازُوزِيَة لِي مَتَعْرَفْشْ حَتَى صْرَالْهَا وَاشْ صْرَا، وْكَانُوا يْقُولُولِي بَلَاكِي وَتْجِي لَدَارْ يْعُودُو يَقْتُلُوكْ خَاوْتَكْ خَلِيكْ عَنْدْ خْتَكْ حَتَى تَهْدَأ الأُمُورْ).**

كما لم تفكر الضحية كثيرا في أن ترفع دعوة قضائية تجاه المعتدي عليها بقولها:**(مَاشْكِيتَشْ بِهْ كَامَلْ خُفْتْ خَاوْتِي en pluse خُفْتْ مَانَدِيشْ حَقِي قَالُولِي مَرَاكِيشْ قَاصَرْ بَاشْ تَدِي حَقَكْ، وْزِيدْ هُوَ يَخْدَمْ فِي الدَرْكْ صَافِي عَنْدُوا المْعَارَفْ الكْتَافْ، حَتَى أنُ قَالِي مَاعَنْدَكْ مَادِيرِي نْدِيرْ رَشْوَة وَأنْتِ الخَاسْرَة، وْأنَا مَاعَنْدِي غِيرْ رَبِي سُبْحَانُوا، قُلْتْ رَبِي وْكِيلُوا وَخْلَاصْ هَذِه الكَلْمَة لِي خْسَرْتْهَا عْلِيهْ بَعْدْمَا خَسَرْلِي كَامَلْ حْيَاتِي).**

بفضل زوج أختها لجأت تنهينان إلى مركز إيواء النساء المعنفات دار الياسمين لولادة طفلها خوفا من العار وكلام الناس، كما أشارت أنها بحالة نفسية جيدة بالمركز مُحاطة بدعم وسند من قبل المسؤولين بالمركز، وبصفة خاصة الأخصائية النفسية، وباقي المشرفات بقولها:**(سَاعَاتْ هْنَا فِي المَرْكَزْ والله غِيرْ نَنْسَى كَامَلْ هَمِي، والله غِيرْ رَيَحْتْ نَكْذَبْ عْلِيكْ وْحَتَى المُرَبِيَاتْ هْنَا الله يْبَارَكْ حْنَانْ الحَمْدُ الله خَرْمَنْ نْرُوحْ للزَنْقَة).**

بالرغم من كل هذا فالحالة مؤمنة بالقضاء والقدر تغيرت حتى حياتها الانفعالية، وبمجرد أن أتت للمركز كانت ترى بأن لكل مقيمة هناك قصة، وبالتالي هذا ما جعلها تحاول أن تقول بأنه قضاء وقدر ويمكن أن يحصل لأي فتاة **(دُورْكْ وَلِيتْ نَتْقَلْقْ بَزَافْ، بَصَحْ فِي المَرْكَزْ شْوِية رَانِي نْحَسْ بالراحة بَزَافْ هْنَا خَرْمَنْ رَانِي مْعَ خَاوْتِي وْكَانْ رَاهُمْ قَتْلُونِي، نْشُوفْ البْنَاتْ تَمَّ كُلْ وَحْدَة وحْكَايَتْهَا وَاشْ لَازَمْ نْقُولْ غِيرْ الحَمْدُ الله)**، كما تحاول الحالة ممارسة نشاطات في المركز مثلها مثل باقي المُقيمات**(النظافة نْسَيْقُوا وَنَظْفُ كَامَلْ كِيفْ كِيفْ، وْنَتْعَلَمْ الحْفَافَة الحمد الله).**

تعيش الضحية إذن بالمركز مُحاولة الاندماج مع المقيمات، إلى غاية ولادة طفلها الذي ستتركه بعد الولادة لأنها لا تستطيع التكفل به؛ بقولها:(**رَانِي هْنَا نَسْتَنَا نَزِيدْ نْخَلِيهْ هْنَا وَنْرُوحْ، بَصَحْ هْنَا فِي المَرْكَزْ مَانَهْدَرْشْ مْعَ لَبْنَاتْ عْلَى وَاشْ صْرَالِي نْخَافْ يْعَايْرُونِيpuisque كَامَلْ كِيفْكِيفْ لَبْنَاتْ كَايَنْ غِيرْ وَاحدَة نَحْكِي مْعَاهَا بَزَافْ، وْأَنَا رَاحْ نَسْمَحْ في الطَفْلَة لِي عَنْدِي بالرَغْمْ مَنْ أَنْ بَابَا مَسْكِينْ قَالِي مَاتَسَمْحِيشْ فِي بَنْتَكْ، بَصَحْ أَنَا خُفْتْ خَاوْتِي لِي رَاهُمْ شَادِينْ فِي كَلْمَتْهُمْ، نْخَلِيهَا الطفلة مْعَيَا غِيرْ تَتْمَرْمَدْ بَرْكْ**).

كما اتضح لنا أن الحالة جد خائفة من المستقبل، وتنظر إليه بنظرة متشائمة مع تمنياتها أن تتغير حياتها للأفضل بقولها:(**دُرْكْ رَانِي نْخَمَمْ فِي المُسْتَقْبَلْ نْتَاعِي مَنَ لَلْقُدَامْ وَاشْ يَصْرَا هَكْذَا بَزَافْ أُمُورْ مَنَ لَلْقُدَامْ، كِيفَاشْ شْكُونْ يَسْتُرْنِي وَيَتْزَوَجْ بِيَّ، بَصَحْ نَتْمَنَى نَتْزَوَجْ وَيْكُونْ عَنْدِي دَارِي وْنَتْسْتَرْ puisque المَرْكَزْ مَايْدُومَشْ، وْرَانِي حَابَة نَخْدَمْ خَدْمَة شَرِيفَة حَبِيتْ نَتْعَلَمْ الحْفَافَة مَدَامْ رَانِي نَتْعَلَمْ فِيهَا هْنَا بَاشْ نْعَيَشْ وَالْدِيَ. وأُخْتي قَاتْلِي بَعْدْمَا تُخْرُجِي مَنْ المَرْكَزْ نْرُوحْ لْدَارْهَا حَتَى رَبِي يْفَرَجْ عْلِيَّ، لَخَطَرْشْ دَارْنَا مَقَبْلُونِيشْ**).

ت- عرض نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

الجدول رقم(12) يمثل عرض نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لحالة تنهينان:

حالة "تنهينان"	عرض إعادة المعايشة	عرض التجنب	عرض التنشيط العصبي الإعاشي	مستوى إضطراب ضغط ما بعد الصدمة
	17	24	19	60

اتضح لنا من خلال الجدول رقم(12) أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند تنهينان بلغ 60، وتحصلت على درجة 24 بعد إجابتها على بعد عرض التجنب، يليها عرض التنشيط العصبي الإعاشي بدرجة قُدرت بـ 19، ثم عرض إعادة المعايشة قُدر بـ 17، (ولأكثر تفصيل أنظر إجابات الحالة بالملحق س).

ث- عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

الجدول رقم(13) يمثل عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي لحالة تنهينان:

حالة	الدرجة الكلية للسند الاجتماعي	بعد السند الأسري	بعد السند من قبل الأصدقاء	بعد السند من قبل المركز إيواء النساء المعنفات
"تنهينان"	65	26	13	26

اتضح لنا من خلال الجدول رقم(13) أن تنهينان تحصلت بعد إجابتها عن مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب؛ وتحديدا بعد السند الأسري، وبعد السند من قبل المركز الذي آوت إليه على درجة26، تليها درجة 13 بعد إجابتها على بعد السند من قبل الأصدقاء، وقُدر المجموع الكلي للسند الاجتماعي لدى تنهينان بـ 65، (ولأكثر تفصيل أنظر إجابات الحالة بالملحق ش).

ج- مناقشة وتحليل الحالة الثانية:

دامت المقابلة مع تنهينان أكثر من ساعة لتجاوبها مع أسئلتنا أي هناك ما يسمى (Feed Beak)، كانت تنهينان مثلما سبق أن أشرنا في عنصر عرض محتوى المقابلة تعيش أحداثًا يومية متكررة لأنها ماكثة بالبيت لا تزاول أي مهنة، لكن استوقفها حدث صدمي غير مجرى حياتها التي كانت حياة عادية. كانت علاقتها مع والديها وإخوتها جيدة، فالسند العاطفي يعم البيت الأسري، وبما أنها الأخت الصغرى خوفهم عليها جعلهم يتشددون في معاملتهم لها، ولكن بعد كل هذه الحماية المفرطة شاءت الأقدار أن يخطط الحزن لحياتها وتبقى ذكرى مؤلمة تنتابها بالرغم من مرور الأيام، أما عن علاقتها بباقي أفراد أسرتها فكانت علاقة جد عادية مثلما قالت الاحترام فقط يجمعهم.

قصص الفتيات تختلف من واحدة لأخرى خاصة في وقت العصرنة الذي يعيشه مجتمعنا كل فتاة وهذا مفروغ منه، يجب أن يكون لديها حبيب والذي سيكون زوجا لها فيما بعد إن شاءت الأقدار، لهذا فعليها أن تقوم بكل ما يطلبه منها حتى وإن كان خفية عن أسرتها، وأحيانا الفتاة نتيجة عمى الحب الذي تكنه للحبيب تجد نفسها قد حطمت حياتها، وشرفها وشرف أسرتها، فتنهينان ما هي إلا قصة من القصص التي تحدث يوميا في مجتمعنا نقرأ عنها أحيانا في الجرائد اليومية، أو مواقع التواصل الاجتماعي، لأن أغلب الحالات لا تقوم بالإبلاغ عن حدث الاغتصاب

الذي حصل معها، وتعاني في صمت نتيجة خوفها من نظرة أسرتها لها، وردة فعلهم تجاهها، أو ردة فعل المجتمع الذي تنحدر منه، والذي يعتبر المحافظة على عذرية الفتاة مسؤولية حتى بلوغها مؤسسة الزواج، فكيف وإن قيل أن بنت فلان تعرضت للاغتصاب رأس أبيها، أو أخيها، أو المتكفل بها لا يستطيع أن يرفعه ثانية، ولا يستطيع أن يجلس في وسط جماعة رجال لأن شرفه ضاع.

فقبل سبعة أشهر من مقابلة تنهنان اغتصبها حبيبها؛ عاشت لحظات رعب، وخوف، وهلع عندما عنفها ولم يشفق عليها، هذا ما بينه **Crocq.l(2007)**: "تحس الضحية في هذه المرحلة بتجزئة جسدها كإحساس غير مرغوب، فيه إجتاح كينونة جسدها المقدس، فتدخل في وضعية تلغي على مستواها كل عناصر الواقع، وتتوقف الحياة بالنسبة لها فهي تكون غير مدركة لمكان تواجدها، ولا حتى للزمان الذي هي فيه، فتفتقد القدرة على الكلام".

قالت تنهينان أن قبلاته، وملامساته العنيفة لا تزال حتى الآن تحس بها عند تذكر الحدث والخوف يتملكها، كما شعرت بعد الحدث بالعار والخجل، وبصفة خاصة الإهانة التي ألحقها بها من كانت تراه فتى أحلامها.

شعرت المفحوصة بعد الحدث بإرهاق وتعب شديد، ظاهر من خلال وجهها الشاحب اللون، ألم يعم كل جسمها، فبمجرد أن رأتها أخت زوج الضحية سألتها عنه وعن سبب هذا المظهر المتعب الذي تبدو عليه، أجابتها تنهينان **(بَعْدِ عْلِي وَغَلْقِيلِقِي الموضوع)**.

بعد الحدث الذي حصل مع تنهينان قضت ليلتها عند بيت أختها حيث لم يغمض لها جفن، وحتى أن أختها بدأت تسألها عن حالتها لأنها تبدو غير عادية، ولا تملك قوة حتى للوقوف من شدة الألم بعد كل التعنيف الذي تعرضت له، تتألم ولكن لم ترد أن تخبر أختها، وتزيد من قلقها هي الأخرى وبالتالي ستشعر بالذنب لما حدث لأختها لأنها كانت ماكثة ببيتها، وما إن حل الصباح مثما سبق وأشرنا في عنصر عرض محتوى المقابلة التقت الحالة بأمها التي حضنتها وهذا نكوص واضح لمرحلة الطفولة؛ ويتوافق مع ما أشار إليه Sillamy.N أن من بين أعراض ما بعد صدمة عدم الاستقرار، والشعور بالضعف، والعياء النفسي، وفقدان الذاكرة، والنكوص إلى مرحلة طفولية **(في ويس راضية، 2005، ص97)**.

حينها شعرت المفحوصة بدفء عاطفي يغمرها من قبل أمها، حيث كانت تحن لأيام طفولتها التي كانت كلها براءة وانهالت بالبكاء، من هنا يمكننا القول بأن الحالة قامت باستخدام النكوص إلى ما مضى كإستراتيجية مواجهة متمركزة على الانفعال Emotion Focused Comping الذي عرفه حامد زهران على أنه العودة إلى المستوى غير الناضج من السلوك، وتحقيق نوع من الأمن، والتوافق حين تعترض الفرد مشكلة أو موقف محبط، أي أنه عملية لا شعورية تتمثل في العودة إلى فترات ماضية من الحياة وإلى أنماط ماضية من الإشباع كانت أكثر اكتمالا(**زاغز عفيفة،2013، ص35**).

مرت الأيام تغيرت المفحوصة في طباعها كثيرا، أصبحت عصبيتها زائدة ولو كان الأمر بسيطاً، هذا ما أشار إليه كوهن وآخرون(2010)، وينطبق على الحالة فمعظم الأفراد الذين تعرضوا للصدمات تتطور لديهم أعراض نفسية بعد الصدمة كاضطرابات كبيرة في المزاج، وسرعة الاستثارة(**في أحمد عبد الحفيظ، 2017، ص36**).

فقدت الضحية الحماس والنشاط الذي كانت تتميز به قبل الحادثة، إضافة إلى فقدان الشهية، وشديدة الأرق واضطرابات النوم المتواصلة الذي يقصد به الاستلقاء في السرير، وعدم التمكن لفترة طويلة من النوم والاستيقاظ مرارا من النوم والعودة بصعوبة للنوم ثانية، والاستيقاظ في وقت مبكر جدا من الصباح أبكر من المعتاد، والإحساس بأن النوم لم يكن مريحا، هذه هي أغلب الأعراض التي يشكو منها الأشخاص الذين لديهم اضطرابات في النوم؛ وتترافق مع هذا شكاوى حول الإحساس السيء طوال النهار حيث تعبّر هذه الشكاوى عن نفسها في شكل اضطرابات إنجاز، وتركيز، وارتفاع في التعب عبر النهار(**شلوتكه وكاسبر ورولر، 2016، ص69**).

انتابت تنهينان وساوس تتعلق بالنظافة الشخصية Predominantly Compulisive، حيث إنها مهما نظفت نفسها تشعر بأنها غير نظيفة، وغير طاهرة بقولها:(**مَلِي دَارْلِي هَكْذَاكْ وَلِيتْ نْحَسْ رُوحِي مْدَوْدَةْ حَشَاكْ وْكَانْ نْدَوَشْ وَنْعَاوَدْ نْحَسْ رُوحِي مْوَسْخَة**)، هذا ما بينه **Brillon.P(2004)**"أن ضحايا الاغتصاب يشعرن بالكراهية أمام الأشياء، أو أجزاء من الجسد التي لمست من قبل المعتدي، فالعديد منهن يكون لديهن شعور بأنهن ملطخات، ويشعرن بالقذارة، ما يجعلهن يشعرن بالحاجة إلى النظافة بطريقة متكررة، ويمكن أن يحتفظن لمدة بالشعور بالوسخ، والقذارة، والكراهية للجسم".

وكلما كان هناك منبه عن الحادث، أو يشبهه، تجدها تتذكر الحدث بتفاصيله حيث قالت:**(نَتْفَكَرْ كِي نَمْشِي هَكْذَا وَحْدِي وَنْشُوفْ بْلَايَصْ تْشَبَهْ لَلَبْلَصَا لِي صْرَا فِيهَا وَاشْ صْرَا، تَلْقَايْنِي غِيرْ نَبْكِي وَاشْ دَانِي ضَيَعْلِي حْيَاتِي)**، وبعد بروز أعراض الحمل عند تنهينان صدمة ثانية بعد صدمة الاغتصاب، وظفت ميكانيزم المتمثل في الرفض لذاتها بعدما فقدت عذريتها، والذي جسدته في محاولة التكرارية الانتحارية، وتشويه جسدها لأنها تعتبره مصدر عار، وفضيحة، ومصدر خوف وقلق ومحاولات للتخلص من جنينها**(ويس راضية،2005)** لكن كل محاولاتها باءت بالفشل.

وبعدما علم أخو تنهينان بالحدث أراد قتلها بالرغم من أن الحالة تلقت سندا من قبل والديها، وأختها، وزوج أختها، إلا أن أخاها أراد إنقاذ شرف أسرته بهذه الطريقة وهذا ما يتوافق مع دراسة أقيمت في البيئة الفلسطينية والتي توصلت إلى أن النساء اللواتي يبلغن أنهن تعرضن للاغتصاب، أو لسفاح القربى يتعرضن لخطر وقوعهن في اعتداءات جديدة، أو قتلهن من قبل عائلاتهن لإزالة اللطخة عن سمعة العائلة، وعادة ما تلقي الأسرة اللوم على ضحية الاغتصاب حول لباسها، وكيفية تصرفها، وأنّ هذا ما جعل المهاجم يقوم بفعلته**(مراقبة حقوق الإنسان، 2006)**.

وبالتالي الضحية الوحيدة المرأة، والمجرم أغلب الأحيان ينفذ من العقوبة، وتبقى العائلة إن علمت بالخبر تحاول استعادة شرفها بأي طريقة كانت، لأن "البكارة تمثل كرامة الرجل، وهي أكثر شيء قد يهزه، وما المرأة إلى وسيط يدل على رجولة وشهامة من رباها، ومن سيتزوجها"**(بولخضراتي كلثومة، 2007، ص17)**.

فالطريقة التي ينظر بها المجتمع للصدمة تؤثر على نقاهة الضحية؛ فمثلا ضحايا الاغتصاب يعانون من أحكام سلبية جدا نحو هذا النوع من الاعتداء، وهذا الحكم الاجتماعي يؤدي إلى الكثير من الخجل والشعور بالذنب، مما يفاقم من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة**(عتيق نبيلة، 2013، ص32)**.

بعد إجابة تنهينان عن أسئلة دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، قمنا بتطبيق اختبار ضغط ما بعد الصدمة عليها. فتحصلت على درجة 60 من المجموع الكلي لـ 85 نقطة، وهي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية، (عد للملحق س للنظر في نتائج اجابات المفحوصة)؛ بينما تحصلت على درجة 17 بعرض إعادة معايشة الحدث حيث تمظهر هذا العرض على شكل صور بصرية من حادث الاغتصاب، تقتحم هذه الصور وعي المفحوصة في أي وضعية كانت عليها،

وبصفة خاصة عندما تستلقي هذا ما صرحت به في المقابلة العيادية **(كِي نْحَبْ نَغْفَا نْحَسْ رُوحِي عَيَانَة بَزَافْ نْشُوفْ عَيْنِيهْ الخَدَاعِينْ كِيفَاشْ كَانْ يْدِيرْلِي، وْكِيفَاشْ كَانْ يْمَسْ فِيَ)**، أي على شكل أحاسيس جسدية على مستوى الرقبة، والوجه والمنطقة السفلى، فالحالة كانت تشعر بآلام في رقبتها جراء العنف الذي مارسه عليها المعتدي، وما إن تغفو إذا بكابوس المعتدي يُوقظها مفزوعة، وبتذكر الحالة الحادث يصيبها بالاضطراب الذي يظهر على شكل استجابات جسدية: كتسارع دقات القلب، والاصفرار وصعوبة التنفس.

كما اتضح لنا أن عرض التجنب هو الآخر كان له درجة ذات دلالة عيادية مرضية؛ والتي قدرت بـ 24، فحدة عرض إعادة المعايشة التي كانت تعاني منها المفحوصة، أدت بها إلى تعبئة دفاعات من أجل تجنب معاناتها النفسية فكانت تتجنب كليا كل ما له علاقة بالحدث من تجنب التفكير، والحديث عن الحدث وتجنب كل المشاعر المرتبطة به والوضعيات والنشاطات التي تشبه ما له صلة بالحدث، وما يؤكد ذلك إجاباتها عن البند رقم 06، ورقم07 بإجابة "غالبا جدا"(أنظر الملحق س).

أما عن الأعراض التي تمثل الجمود العاطفي ذات البعد الاكتئابي، فظهرت في شكل انعزال المفحوصة عن الآخرين، وشعورها بالتعب والوحدة وعدم القدرة على الإحساس بالحب تجاه الآخرين بقولها في المقابلة العيادية **(وَلِيتْ مَا نْحَسْ وَالُوا بِدُونْ إحْسَاسْ)**؛ هذا ما توافق مع ما أشار إليه(زهران،1997) أن الأحداث الصدمية تؤدي إلى ظهور أعراض مرضية أخرى غير الكرب ومنها الاكتئاب، أو أعراضه مثل: الأعراض الجسمية كفقدان الشهية، ورفض الطعام ونقص الوزن والصداع وضعف النشاط العام، وتوهم المرض، والانشغال عن الصحة الجسمية، أو الأعراض النفسية مثل:الأرق، أو الإفراط في النوم، وانخفاض الطاقة، أو التعب المزمن، والحزن، والكآبة، كما كشف الخواجه(1996) في دراسة عن وجود علاقة موجبة بين الكرب والاكتئاب**(في عمر صالح، 2010، ص78)**.

أما بعد التنشيط العصبي الإعاشي فقد قدر بدرجة 19 أي دلالة مرضية حسب تقييم الاختبار وكان تمظهره على شكل صعوبات في النوم، أو البقاء نائمة بسبب إعادة شريط الحادث الذي حصل معها أكثر من مرة (وجه المعتدي، ويداه الغليظتان التي كان يمسك بهما جسمها النحيف بكل عنف وقوة)، أيضا سرعة الغضب، والانفعال لأتفه الأمور، هذا ما أكدته من خلال

المقابلة، أضف إلى هذا الاهتزاز لأي مثير يشبه المثيرات التي لها علاقة بالحدث، وخوفها من إعادة الحدث الذي جعلها دائمة على أهبة الاستعداد.

بعدها قمنا بتطبيق مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب على حالة تنهينان فتحصلت على درجة 65، وهي درجة تدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة؛ (أكثر تفصيل أنظر للملحق ش)، وتحصلت على درجة 26 على مستوى بعد السند الأسري، وعلى درجة قدرت بـ 13 عند إجابتها على كل بنود البعد الخاص بالسند من قبل الأصدقاء بصيغة "لا"؛ هذا ما يوضح لنا أن الحالة تفتقد للصحبة، والأشخاص الذي تلجأ إليهم عند معاناتها، كما صرحت بهذا كذلك عند إجابتها عن المحور الخاص بالعلاقات الاجتماعية بدليل المقابلة بقولها:**(مَكَاشْ مَعَنْدِيشْ الصْحَابَاتْ غِيرْ هَنَا في المَرْكَزْ، كَايَنْ وَحْدَة نَحْكُوا الهَمْ لِي رَانَا فِيهْ لْبَعْضَنَا وْتْنَحْلِي عْلَى خَطْرِي، مَاكَمَلْتَشْ قْرَيْتِي بَاشْ يْكُونُوا عَنْدِي الصْحَبَاتْ، ونَقْعُدْ مْعَاهُم فِي تَوَاصُلْ)**.

وتحصلت على درجة قدرت بـ 26 بعد إجابتها على البعد الخاص بالسند من قبل المركز، هذا ما يؤكد لنا أن الحالة تمتعت بنوع آخر من السند، المُوفر من قبل المركز الذي آوت إليه، وانطبق أيضا بعد إجاباتها على أسئلة دليل المقابلة تحديدا المحور الثامن، ولكن بالرغم من هذا لا تزال تعاني الحالة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ح- خلاصة الحالة الثانية:

نستخلص مما سبق أن تنهينان تعرضت لحدث الاغتصاب من طرف شخص، لم تكن تدري يوما أنه سيخذلها لأنها شرفه، ولكنه جعلها تعاني في صمت من مخلفات الحدث الصدمي، وأبرز اضطراب بُرز عندها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأعراضه الرئيسية.

تلقت الحالة سندا أسريا ماديا ومعنويا، وتحديدا من أختها وزوج أختها، ناهيك عن السند العاطفي الذي تلقته من قبل والديها بعد الحدث. هذا ما صرحت به المفحوصة في دليل المقابلة العيادية بقولها**(هَكْذَاكْ وَوَالدِيَا وْكَانُوا يْجُنِي لْعَنْدْ خْتِي وْيْحَنُوا عْلِيَا...رَبِ يْخَلِيهُمْلِي إنشاء الله)**، كما اتضح أن أبيها سيبقى مساندا لها إلى غاية أن يأخذ المولى أمانته بقوله **(رَانِي مْعَاكْ يَا بَنْتِي هَذِي الحَاجَة تْقَدْرَتْ، وْحَتَى وْلِيدَكْ خَلِيهَا يْعِيشْ مْعَانَا وَاشْ ذَنْبُو)**.

في حين لم تتلق الحالة سندا من قبل أصدقائها، لأنها لم تكن تتمتع بشبكة أصدقاء مثلما أشارت، بالإضافة إلى أنها تلقت سندا من قبل المركز الذي لجأت إليه في الأشهر الأخيرة من

حملها، لكن بالرغم من توفر السند الأسري والاجتماعي (سند المركز) إلا أن تنهينان، لا تزال تعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هذا ما تأكدّ لنا بعد تطبيق اختبار(PCLS)، فقد يرجع الأمر إلى أن السند لم يقدم بشروطه، أو أن المدة التي مرت على الاغتصاب(سبعة أشهر) لم تكن كافية للضحية لإعادة التكيف من جديد مع وضعيتها، وتنظيم حياتها.

2- عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية للحالات 16:

بعد عرض حالتين نموذجيتين، فيما يلي سنقوم بعرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية للحالات 16 وفق المقابلات التي أجريت معهن انطلاقا من: المعطيات الديموغرافية، والاجتماعية والنفسية لكل حالة، ونتائج المقاييس المستعملة في هذه الدراسة.

عرض الخصائص الديموغرافية للحالات 16:

أ- المهنة:

ذكرنا فيما سبق في فصل الاجراءات المنهجية وتحديدا بعنصر خصائص العينة؛ سن الضحايا، والحالة الاجتماعية لهن ومستواهن الدراسي، أما فيما يخص وظيفة كل حالة الجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(14) يمثل مهنة الحالات قبل حدث الاغتصاب وبعده:

قبل حدث الاغتصاب			بعد حدث الاغتصاب		
المهنة	**التكرار**	**النسبة المئوية%**	**المهنة**	**التكرار**	**النسبة المئوية**
دون عمل	6	37,5	تريد العمل	6	37,5
خياطة	3	18,75	لا تعمل	4	25
عاملة نظافة	2	12,5	تجنب النشاطات التي كانت تقوم بها قبل الحدث	4	25
تدرس بالتكوين المهني	1	6,25	حافظت على مهنتها	2	12,5
بائعة في محل ألبسة	2	12,5	**المجموع**	**16**	**100**
تعمل في إطار عقود ما قبل التشغيل	2	12,5			
المجموع	**16**	**100**			

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(14) أن الحالات التي لا تزاول أي نشاط مهني قبل حدث الاغتصاب احتلت المرتبة الأولى بنسبة قدرت بـ **37,5%**، تليها فئة العاملات في مجال الخياطة بنسبة قدرت بـ**18,75%**، وبنسبة متساوية **12,5%** للعاملات بالنظافة، والبائعات في محلات تجارية، وفي إطار عقود ما قبل التشغيل، وحالة واحدة فقط تدرس بالتكوين المهني، أما بعد الحدث **37,5%** تريد العمل، وسجلت نسبة متساوية **25%** للحالات التي لا تعمل، والحالات التي أصبحت تتجنب كل النشاطات التي كانت تقوم بها قبل الحدث، بينما سجلت حالتان بنسبة **12,5%** حافظت على مهنتها.

أما بالنسبة لهوية المعتدي فكانت النتائج كالتالي:

ب- هوية المعتدي:

الجدول رقم(15) يمثل هوية المعتدي:

هوية المعتدي	التكرار	النسبة المئوية%
شخص غريب	6	37,5
حبيبها	6	37,5
جار الضحية	2	12,5
خطيبها	1	6,25
صديقها	1	6,25
المجموع	**16**	**100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(15) أن معظم أفراد مجموعة البحث وبنسبة متساوية قدرت بـ **37,5%** تم اغتصابها من قبل شخص غريب أو من قبل حبيبها، ثم وبنسبة قدرت بـ **12,5%** اغتصبت من قبل جارها، كذلك وبنسبة متساوية قدرت بـ **6,25%** اغتصبت من قبل خطيبها أو من قبل صديقها. كما نلفت الانتباه إلى أن كل الحالات تعرضت لاغتصاب فردي بنسبة **100%**، أي لم يتم تسجيل حالة اغتصاب جماعي.

ت- أول شخص علم بحادثة الاغتصاب:

الجدول رقم(16) يمثل أول شخص علم بحادثة الاغتصاب التي حصلت مع الحالات:

أول الأشخاص الذين علموا بحدث الاغتصاب	التكرار	النسبة المئوية%
الأم	6	37,5
الأب	3	18,75
الأخت	2	12,5
لا أحد يعرف	4	25
زوجة الأخ	1	6,25
المجموع	**16**	**100**

أغلب ضحايا الاغتصاب الأم هي كانت الأولى التي علمت بالحدث بنسبة قدرت بـ **37,5%**، تليها نسبة**25%** تمثلت في الحالات التي لا أحد من أفراد العائلة يعلم بالحدث، ثم سجلت نسبة**18,75%** تمثلت في أن الأب هو الشخص الأول الذي علم بالحادث، بعدها أخت الضحية بنسبة قدرت بـ **12,5%**، ونسبة **6,25%** تمثلت في زوجة الأخ هي الأخرى الأولى من علمت بما حدث مع أخت زوجها.

ث- رد فعل الأولياء بعد معرفتهم بحدث الاغتصاب:

الجدول رقم(17) يمثل رد فعل الأولياء بعد معرفتهم بحدث الاغتصاب الذي حصل مع إبنتهم:

	احتضان العائلات لبناتهن	رفض العائلات لبناتهن	لا أحد من أفراد عائلتها يعلم بما حدث	يعرف بعض أفراد العائلة بالحدث ولكن هناك تكتم على الخبر	المجموع
التكرار	**7**	**3**	**4**	**2**	**16**
النسبة المئوية	**%43,75**	**%18,75**	**%25**	**%12,5**	**100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(17) أن النسبة الأكبر قدرت بـ **43,75%** مثلتها العائلات اللاتي قامت باحتضان بناتها بعد الحدث، تليها الضحايا اللاتي لا أحد يعلم بما حدث من العائلة بنسبة **25%**، ثم العائلات اللاتي رفضت إبنتها بنسبة قدرت بـ **18,75%**، بعدها

سجلنا العائلات اللاتي يعرف بعض أفرادها ما حدث لإبنتهم لكن هناك تستر على الحدث، بنسبة قدرت بـ **12,5%**.

ج- عدد الحالات التي قامت بالكشف عند الطبيب بعد الاغتصاب:

أغلب الضحايا وبنسبة قدرت بـ **75%** لجأت إلى الطبيب الخاص بأمراض النساء، تليها نسبة **25%** تمثلت في الضحايا اللاتي ذهبن للطبيب الشرعي بعد الحدث، والجدول الموالي يوضح ذلك:

***الجدول رقم(18) يمثل عدد الحالات التي قامت* بالكشف عند الطبيب بعد حدث الاغتصاب:**

بعد الاغتصاب	التكرار	النسبة المئوية%
ذهاب الضحية للطبيب الشرعي	4	25
ذهابها إلى طبيب خاص أو طبيب مختص بأمراض النساء "Gynécologue"	12	75
المجموع	**16**	**100**

ح- عدد الحالات التي تعرضت للحمل بعد حادثة الاغتصاب:

أما بالنسبة لعدد الحالات التي تعرضت للحمل بعد الحدث الصدمي فكانت كالتالي:

الجدول رقم(19) يمثل عدد الحالات التي تعرضت للحمل بعد الاغتصاب:

وضعية الحالة بعد الحدث	التكرار	النسبة المئوية%
حملت الضحية	9	56,25
لم تحمل	7	43,75
المجموع	**16**	**100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(19) أن أغلب الحالات وبنسبة قدرت بـ **56,25%** تعرضت للحمل بعد الاغتصاب، تليها نسبة**43,75%** المتمثلة في عدد الحالات التي لم تتعرض للحمل؛ كما نشير إلى أن أفراد مجموعة بحثنا حسب ما صرحن به لم تتعرض لأمراض تناسلية (كالإلتهابات)، أو أمراض مُعدية وخطيرة منقولة جنسيا (كالإيدز أو الإلتهاب الكبدي).

خ- عدد الحالات التي قامت برفع دعوة قضائية ضد المعتدي بعد الاغتصاب:

الجدول رقم(20) يمثل عدد الحالات التي قامت برفع دعوة قضائية ضد المعتدي:

إجابات المبحوثات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	5	31,25
لا	11	68,75
المجموع	**16**	**100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(20) أن عدد الحالات التي لم تقم برفع دعوة قضائية مثلت المرتبة الأولى بنسبة قدرت بـ **68,75%**، تليها عدد الحالات التي قامت برفع دعوة قضائية بنسبة**31,25%.**

د- كيفية وصول الضحايا للمراكز المتكفلة بضحايا العنف:

عدد الحالات التي لم تلتحق بالمركز مثلت المرتبة الأولى بنسبة قدرت بـ **43,75%**، تليها وبنسبة متساوية**18,75%** تمثلت في أن أحد أفراد عائلة الضحية ساعدها في للوصول إلى المركز، أو أنّ إحدى الجهات الرسمية قامت بمساعدتها، ثم عدد الحالات التي التحقت بالمركز دون مساعدة أحد بنسبة قدرت بـ **12,5%** وحالة واحدة بنسبة **6,25%** ذهبت إلى المركز رفقة صديق لها، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(21) يوضح كيف وصلت الضحية للمركز:

من ساعدها للوصول إلى المركز؟	التكرار	النسبة المئوية%
لم تلتحق الحالة بالمركز	7	43,75
أحد أفراد عائلتها	3	18,75
إحدى الجهات الرسمية(الشرطة القضائية، أو الدرك الوطني)	3	18,75
صديقها	1	6,25
لا أحد (لوحدها)	2	12,5
المجموع	**16**	**100**

ذ- الحالات التي قامت بمتابعة حالتها النفسية بعد الحادث:

الجدول رقم(22) يمثل عدد الحالات التي قامت بمتابعة حالتها النفسية بعد الاغتصاب:

إجابات المبحوثات	التكرار	النسبة المئوية%
تابعت الضحية حالتها النفسية بالمركز	9	56,25
لم تلجأ الضحية إلى أخصائي نفسي	7	43,75
المجموع	**16**	**100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(22) أن **56,25%** من الحالات تابعت حالتها النفسية بالمركز الذي لجأت إليه، بينما **43,75%** لم تلجأ إلى أخصائي نفسي لمتابعة حالتها بعد الحدث.

3- عرض وتحليل نتائج اختبار ضغط ما بعد الصدمة للحالات 16:

بعدما انتهينا من مقابلة الحالات 16، مررنا اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCLS)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(23) يمثل نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالات 16:

الحالات	بعد إعادة المعايشة	بعد التجنب	بعد التنشيط العصبي الإعاشي	مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
عزيزة	9	20	13	42
بهية	25	28	25	78
ربيعة	22	30	20	72
تنهينان	17	24	19	60
جميلة	16	29	22	67
فاطمة	22	35	23	80
طاوس	18	33	20	71
زكية	16	21	10	47
لبنى	10	29	18	67
نوال	20	31	22	73
كوثر	8	21	9	38

مليكة	23	27	23	73
خنساء	11	16	16	43
سعاد	15	30	23	68
حكيمة	10	11	8	29
رشيدة	12	20	8	40
المتوسط الحسابي	**15,875**	**25,3125**	**17,4375**	**59,25**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(23) أن قيمة المتوسط الحسابي لبعد التجنب احتلت المرتبة الأولى حيث بلغت **25,31**، تليها قيمة المتوسط الحسابي لبعد التنشيط العصبي الإعاشي التي قدرت بـ **17,43**، ثم سجلت**15,87** كأدنى قيمة لبعد إعادة المعايشة؛ أما بخصوص متوسط الدرجة الكلية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فقد بلغ**59,25** قيمة مرتفعة فاقت نسبة المتوسط، وتعني وجود دلالة مرضية مرتفعة لدى الحالات.

4- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالات 16:

بعد تطبيق اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، قمنا بتمرير مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب على الحالات 16 وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(24) يمثل نتائج مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب للحالات 16:

الحالات	بعد السند الأسري	بعد السند من قبل الأصدقاء	بعد سند المركز إيواء النساء المعنفات	الدرجة الكلية
عزيزة	18	25	23	66
بهية	26	14	26	66
ربيعة	18	13	26	57
تنهينان	26	13	26	65
جميلة	32	24		56
فاطمة	31	13	26	70
طاوس	32	22		54

زكية	32	16	23	71
لبنى	32	23		55
نوال	31	14		45
كوثر	20	22		42
مليكة	19	13	25	57
خنساء	31	24		55
سعاد	17	13	26	56
حكيمة	18	14	26	58
رشيدة	31	17		48
المتوسط الحسابي	**25,875**	**17,5**	**25,222**	**57,5625**

للإشارة فقط فإن الخانات الملونة بالأحمر، خاصة بالحالات التي لم تجب عن البعد الخاص بالمركز لأنها لم تلجأ إليه.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن قيمة المتوسط الحسابي الخاص ببعد السند الأسري احتلت المرتبة الأولى حيث قدرت بـ **25,87**، تليها قيمة المتوسط الحسابي الخاص ببعد المركز التي بلغت**25,22**، ثم سجلت**17,5** كأدنى قيمة لبعد الأصدقاء؛ أما فيما يخص متوسط الدرجة الكلية للسند الاجتماعي فقد بلغ درجة تحت المتوسط، والتي قدرت بـ **57,56** أي مساندة اجتماعية منخفضة لدى الحالات.

2- مناقشة الحالات16 عشر:

انطلاقا من الدراسة الميدانية التي أجريناها مع الحالات 16 توصلنا إلى النتائج التالية:

لا بأس التذكير بالفرضية الأولى التي انطلقنا منها وهي: **1- يؤدي السند الاجتماعي(الأسرة، الأصدقاء، المركز) إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب،** وبعد تطبيق المقاييس المعتمدة وحساب متوسط الدرجة الكلية للسند الاجتماعي؛ الذي بلغ درجة تحت المتوسط57,56 أي مساندة اجتماعية منخفضة عند الحالات، أما درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قيمة عالية، وعليه ففرضية بحثنا لم تتحقق مع الحالات 16 عشر.

توافقت إذن نتائج دراستنا مع دراسة روتر (Roter)"أن إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية هذا يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية الأعراض الاكتئابية بحيث يفتقد الفرد الشعور بقيمته، ويفتقد السند عند المحنة"**(في بوشدوب شهرزاد، 2014، ص170).**

في دراسة حديثة لإيلمان وفليبسulmen,flips(2001)، أجريت مع نساء تعرضن للاغتصاب، استخلصت نتائجها بأن البيئة الاجتماعية السلبية مؤشرٌ أقوى لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والذين يفتقرن للدعم الاجتماعي كذلك **(Edith.st.jean.trudel, 2009,p12).** فعدم كفاية الدعم المقدم للضحية له تأثير مؤسف على الحالة النفسية للضحية وشفائها**(Elena Hunt, 2012, p55).**

أشار أيضا الباحثان هولاهان وموس بأن افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية يجعله أكثر حساسية وتأثرًا بأحداث الحياة الضاغطة، وتجعله أكثر اكتئابا، حيث أنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية يضعف جهازَي المناعة، وفي حال توافرها تستعيد المناعة النفسية، والجسمية عافيتها بسرعة بفضل تحقيق الشعور بالرضا، والطمأنينة التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية، وأفكاره الانهزامية وقت الصدمات إلى مشاعر إيجابية، وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل**(في سيد الحسين، 2012، ص29).**

كذلك جاءت نتائج دراستنا متوافقة مع نتائج دراسة Lee.Hyer (1993) في حال غياب الدعم الاجتماعي هناك حفاظ على أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **(Elena Hunt, 2012, p55).**

واتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة لـ Berwin, Adrews et Valentine (2000) Gay et al(2002) حول عوامل الخطورة المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وجد أنه من بين مجموعة من العوامل نوعية الدعم الاجتماعي هي أحد العوامل الثلاث الأكثر أهمية في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويبدو أن الدعم الاجتماعي ليس فقط عامل حماية، وإنما قد يكون منبئًا بشدة بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما قد يكون عامل خطر مسبق لتطوير الاضطراب(**في طاجين سليمة، 2014، ص151**).

أيضا توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة سميث وآخرون Smith et al(1996) "أنه يمكن التنبؤ بأن غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها، يزيد من الآثار السلبية للأحداث ومواقف المشقة التي يتعرض لها الفرد"(**في عطار سعيدة، 2017، ص134**).

من هنا نذكر أن للاغتصاب عواقب كبيرة على الضحية، كما قد يكون للدعم الاجتماعي غير الكافي أثر على الحالة النفسية للضحية ويؤثر في تعديلها(**Valérie B, 2018, p102**).

السند الاجتماعي إذن يعتبر عامل حماية وصيانة من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولكن إن قدم بشروطه، لكي لا يؤثر في الحالة النفسية للضحية مثلما حدث مع بعض حالات مجموعة بحثنا.

غير أن هناك دراسات أخرى جاءت مخالفة لنتائج دراستنا، كالدراسات التي أثبتت أنه بتلقي الفرد للسند الاجتماعي حتما سينخفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، مثل ما توصلت له دراسة كل من Barrera(1986)، Landis et Umberson (1988)، House (1983) Gottlieb(1986) Cohen et al, Syme(1985)، Wilkison(2006) حيث يرون أنّ للدعم الاجتماعي وظيفة الحماية (**Elena H, 2012, p18**).

كذلك الدعم الاجتماعي يعتبر واحدًا من أقوى العوامل المؤكدة على الصحة النفسية، والتكيف العام بعد وقوع الصدمة(**Arlene,Tayag Gorden,2007,p3**).

كما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة جوزيف وآخرون (1993) في أن الدعم المبكر بعد الحدث الصدمي، أو الدعم في وقت الأزمة هو أفضل ما يستبق اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

عندما تكون المساندة الاجتماعية أقوى وأكبر خاصة في الأسابيع الأولى بعد الحدث، فإن ذلك يؤدي إلى خفض التوتر، والأعراض النفسية الشائعة للحدث الصادم(**أحمد عبد الحفيظ، 2017، ص40**).

كما اختلفت نتائج دراستنا مع ما وجده كل من فوا، أساتو، وهاوسكامب، ونيومان Foa, Osato, Houstkamp and Newman(1992) من أنه نموذجٌ سلوكيٌ يتأثر فيه استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة، أساسا بالعوامل المخففة مثل المساندة الاجتماعية(**بارلو دفيد، 2000، ص127**).

اختلفت نتائج دراستنا أيضا مع نتائج دراسة هوروتز Horowitz (1986) في أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية، تساعد في الحماية ضد تطور أعراض الضغوط التالية للصدمة(**في بارلو دفيد، 2000، ص125**).

لم تتوافق أيضا نتائج دراستنا مع دراساتKimerling et Calhoun(1994)، King et al(1998)، Andrykowsky et Cordova(1998)، Zoellner et al(1999) ، Guay et al(2002)، Andrews et al (2003) التي تظهر أن الدعم الاجتماعي هو متغير يمكن أن يسهم في صيانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وإعادة تأهيل ضحية الحدث الصادم (**Valérie, 2018, p109**).

نذكر كذلك ما اتفق عليه كل من كاسيل وكوب (1979) على أن للمساندة الاجتماعية دورين أساسيين في حياة الفرد وعلاقته الشخصية بالآخرين،الأول نمائي يتحقق من خلال إدراك الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، بأن هذه العلاقات موضع ثقة ويسير ارتقاؤها في اتجاه السواء، وهم بالتالي أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

أما الدور الثاني فهو وقائي ويتمثل في أن للمساندة الاجتماعية أثرًا مخففًا لنتائج الأحداث الضاغطة، والأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة ومؤلمة، تتفاوت استجاباتهم كما وكيفا، وقد أضحى ذلك الدور معروفا بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف، وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب مواجهة الضغوط ومصادرها (**عطار، 2017، ص135**).

اختلفت كذلك نتائج دراستنا مع ما أشارت إليه الدراسات التي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية تمد الجسم بمناعة إضافية تحمي الإنسان من الأمراض، والاضطرابات، وتسهم في سرعة الشفاء من الأمراض، وتخفيف أعراض ما بعد الصدمة في الأزمات والمصائب(**مرسى كمال، 2000، ص205**).

كذلك اختلفت نتائج دراستنا مع ما توصل إليه كل من لازاوس وفولكمان (1984) أن وجود مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي تحفز استخدام إستراتجيات أفضل للتأقلم، مما يؤدي إلى نتائج إيجابية(**Arlene,Tayag Gorden,2007,p4**).

واختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسات عبد الفتاح القرشي في دراسة مشابهة لدراستنا أيدت نتائج أن العلاقات الطيبة، والحصول على المساندة الاجتماعية يساعدان في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة، وسرعة الشفاء منها، ففي دراسة في الكويت بعد تحريرها وجد أن الكويتيين الذين كانت لهم علاقات اجتماعية كثيرة، وحصلوا على المساندة الاجتماعية أثناء احتلال الكويت كانوا أقل تعرضا لاضطرابات ما بعد صدمة من أقرانهم الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية قليلة، ولم يحصلوا على المساندة الاجتماعية بالقدر المناسب(**في مرسى كمال، 2000، ص199**).

اختلفت كذلك نتائج دراستنا مع ما توصل إليه فيفيان أحمد(2001) من أن وجود مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية يساعد في زيادة قدرة الفرد على التوافق، لأنها تشعره بالدفء الذاتي، وتمده بالصلابة النفسية المطلوبة للمواجهة(**في عطار سعيدة، 2017، ص134**).

هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة Daniel.W,et Russel (1997) التي عنوانها الشخصية، الشبكة الاجتماعية الدعم المدرك، تحليل معادلة بنيوية، تمت هذه الدراسة سنة 1997 على 249 رجلًا يعالجون في قسم قدامى الحرب من الإدمان على الكحول، وكانت نتائج الدراسة أن الشبكة الأوسع والاتصالات الأكثر تولد مستوى عاليًا من الحميمية مما ينشط الانبساطية، وهذا مرتبط بمستوى عالٍ من إدراك الدعم الاجتماعي (**عزاق، 2013، ص112**).

إذن قد يعود هذا الاختلاف بين نتائج دراستنا ونتائج الدراسات الأخرى إلى أن عينتنا صغيرة جدا أو إلى خصائصها فلو ربما اخترنا عينة أكبر لكانت النتائج مثلما توقعنا، أو قد يرجع إلى المناخ الثقافي الاجتماعي للمجتمع الجزائري بكل مكوناته (الثقافة، الدين، العادات والتقاليد، التربية)؛ كلها قد تؤثر بشكل أو بآخر على نتائج البحث.

وحسب ما استنتجناه في الجانب الميداني، السند الاجتماعي لو مُنح للضحية لم يكُن يُقدم بشروطه لهذا نجد الضحية تراه شفقة؛ وليس مساعدة من أقرب الناس إليها هذا ما يزيد من تفاقم الاضطراب وليس العكس.

أما بخصوص الفرضية الثانية التي مفادها: أ- يؤدي السند الأسري إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب.

فقبل تحليللنا لهذه الفرضية سنتكلم عن الوضع الأسري للحالات قبل الحدث، من ناحية الوضع المهني لهن، وطبيعة علاقة الحالات بالمعتدي لنفهم الأسباب التي ساهمت في الحدث، نحن لسنا بصدد الحكم أو التعميم وإنما فقط للتعرف وبعمق على الظروف الاجتماعية للحالات، والتعرف كذلك على القرار الذي اتخذته الحالات بخصوص طفلها المنتظر إن كانت حاملا، أو قامت باجراءات قضائية لينال المعتدي عقابه.

انطلاقا من مقابلات الحالات وجدنا أن تسع حالات من ضمن 16 حالة قبل حدث الاغتصاب كانت تعمل كحالة عزيزة، ولبنى، وزكية، وسعاد، ونوال، وكوثر، وخنساء، ومليكة، أما حالة فاطمة فكانت تدرس بالتكوين المهني، بينما الست حالات المتبقية لا تمارس أي نشاط مهني كحالة بهية، وطاوس، وجميلة، وتنهينان، وحكيمة، ورشيدة، فيمكن ارجاع السبب في اغتصاب الحالات التي لا تعمل حسب دراسة لسات نعيمة إلى حالة الركود الاجتماعي، أو المنع من الخروج، والحرمان من العلاقات الاجتماعية، والإحساس بالفراغ، والروتين، بالإضافة إلى المكانة الاجتماعية للفتاة داخل الأسرة كل هذا من شأنه أن يؤدي بالفتاة إلى محاولة التخلص من تلك العوائق، عن طريق ربما محاولة ربط علاقة عاطفية كثيرا ما تنتهي عكس ما كانت تصبو إليه، حيث تجد نفسها ضمن مجتمع المغتصبات بدل المجتمع التي كانت تهدف للانتماء إليه**(لسات نعيمة، 2008، ص178).**

هذا ما حدث مع بعض حالات مجموعة بحثنا التي كانت على علاقة بالمعتدي للظفر بالزواج به لكن انتهت بحدث الاغتصاب كحالة تنهينان، وبهية، وحكيمة، وعزيزة، وفاطمة، وخنساء؛ كما يمكن أن يرجع السبب في إقامة هذه العلاقة قبل الزواج انطلاقا من تصريح الحالات إلى الفراغ الذي تشعر به الحالات بالمنزل العائلي لا عمل ينتظرها سوى أعمال المنزل فقط، ويمكن أن يعود السبب إلى عدم وجود لغة الحوار مع الأهل، وبالخصوص الأم كحالة بهية مثلا التي صرحت بما

يلي:(**يَمَا مَنَقْدَرْشْ نَهْدَرْ مْعَاهَا كُلَشْ بِينَاتْنَا بَزَافْ الَقْدَرْ**) فهذا ما يجعل الفتاة تبحث عمّن يستمع إليها، ويشعرها بأهميتها.

ويمكن أيضا إرجاع السبب في اغتصاب الحالات التي تعمل مثل حالة كوثر حسب دراسة لسات نعيمة(2008، ص178) إلى التمثل الاجتماعي للزواج لديهن، حيث بمجرد دخول الفتاة في العشرينات سرعان ما تدخل في دوامة ضرورة تحقيق فكرة الزواج، وبحكم الوضعية المهنية تسعى جاهدة لإقامة علاقة عاطفية بهدف الزواج، وغالبا ما تنتهي بفقدان عذريتها وحمل ينتظرها وبالتالي تصبح ضحية من ضحايا الاغتصاب.

كذلك وجدنا اختلافا في هوية المعتدي فست حالات من ضمن 16 حالة، اغتصبن من قبل شخص غريب أي لم تَكُنَّ على معرفة سابقة بالمعتدي، كحالة لبنى التي صرحت بما يلي:(**عَاقب بَلكاميونْ،غْرِيبْ مَا يَسْكُونْشْ في الدَشْرَة لِي رَاني عَايْشَ فِيها jamais لَشَفْتُ**)، كما صرحت كل من رشيدة وربيعة:(**مَا نَعَرْفُوشْ هَذَا السيدْ أَوَلْ مَرَة نْشوفُوا في حياتي**)، كذلك حالة سعاد ونوال، ومليكة.

سجلنا ست حالات من ضمن 16 حالة اغتصبن من قبل شخص كانت تربطها به علاقة عاطفية، كحالة بهية التي ذكرت:(**كُنْتْ نَهْدَرْ معَ وَاحَدْ فَتِلِيفُونْ مُدَة شَهَرْ قَالِي نَدِيكْ، نَتْزَوَجْ بِيكْ ومَنَة ومَنَة حَتى بْدِيتْ نْحَبُ أَنَا آمَنْتْ كَانْ يْبَانْلِي بَزَافْ يْحَبْنِي نْشُوفُو هُوِ لِي رَاحْ يَتْزَوَجْ بِيَ**)، وحالة عزيزة، وكوثر، وحكيمة، وتنهينان، وفاطمة التي قالت:(**تْعَرَفْتْ بهذا الشخص بعدما أعطاني رقم الهاتف دْيَلُو قَالِي عْجَبْتِينِي وكَامَلْ، رُحْتْ مْشِيتْ مْعَاهْ بَاشْ نَنْسَا لِي كُنْتْ نْحَبُ وْخَلَانِي قُلتْ بَلَاكْ هَذَا فَارِس الأَحْلَام...إِهْ هَذه هِي**).

من خلال ما تم ذكره يمكننا القول بحسب ماوُرد في دراسة زمام ليلى(2008، ص198) أن الفتاة قد تلجأ لأسلوب التعارف على الطرف الآخر من أجل الزواج، وتحقيق مكانة أفضل لها، وبالتالي تمارس أدوارها الاجتماعية كزوجة، ثم كأم، ولكن حدث خلطٌ لما هو ثابت من قيم، وأهداف اجتماعية (الزواج) وبين أساليب تحقيق هذه الأهداف.

أما حالة طاوس، وجميلة اغتصبا من قبل جار لهما مثما قالت طاوس:(**كَانْ وَاحَدْ الجَارْ كُلْ مَرَة يْحَبْ يَهْدَرْ مْعَايَا ويْقُولِي وإِذَا تخرجِي معايا وكي مَقْبَلتَشْ به انتقَمْ مَني...**)، وخنساء كانت ضحية خطيبها بقولها:(**بَدأَ يَفْرِضُ عَلَي أشياء هَذا لِي مَتْقَبلتُوشْ، كما أنني اقتنعت أن المستوى**

الثقافي بنتنا لا يتناسب كُل وَاحَدْ فِينا وكِيفَاش يْخَمَمْ هذا ما جعل المشاكل بنتنا تْزِيدْ فطلبت منه فسخ العقد والانفصال، لم يتقبل الخطيب لهذا القرار تصرف بجنون اختطفني وَتَعَدَى عَلَيَ...وَمَنْ الذي سيكون زوجي..أُفٍ)، بينما زكية اغتصبها صديقها بقولها:**(كُنْتْ مْعَاهْ لِمُدَة شَهْرَينْ نَحْكِي مْعَاهْ فَتِلِيفُونْ ونتلاقاو في الحانوتْ Puisque كُنْتْ نَخْدَمْ عَنْدُ في الحَانُوتْ، ولَكن مَا وْصَلْتَشْ بَاشْ نْحَبُ، كُنْتْ نْشُوفو صَدِيقِي بَرْكْ تْعَلَقْتْ فِيه صَحْ شْوية وَلَكِنْ لَيْسِ لْدَرَجَة الحُب رُحْتْ هَذَاكْ النْهَارْ بَاشْ نَخْدَمْ،Mais شُوفِي وَاشْ صْرَا كِيفَاشْ مُدَةْ شَهْرِينْ دَا مَنِي كُلَشْ)**، إذن الحالات 16 اغتصبن من قبل شخص واحد، نذكر على سبيل المثال ما قالته بهية مثلا:**(السيد مْعَمَرْ حْكَمْنِي حتى دَا وَاشْ بْغَا)**.

كذلك اختلفت آراء الضحايا بخصوص القرار المتخذ تجاه جنينها؛ فمنها من قامت بعدة محاولات لإجهاض الجنين ولكن لم يسعفهن الحظ في التخلص منه، وبقي المولود حيا يرزق كحالة تنهينان، وعزيزة، وسعاد، وفاطمة، وبهية، ونوال؛ فقد يرجع السبب في هذا الفعل الذي قامت به الضحايا إلى عدم تقبلهن فكرة حملهن وما سينتج عنه، وصدمة الاغتصاب التي عاشتها الضحايا، بعدها... مباشرة حملها غير المنتظر، أو قد يرجع إلى عدم وجود شبكة السند الاجتماعي المحيطة بالضحايا خاصة من قبل أسرهن، هذا ما لمسناه في تصريحات الحالات كحالة فاطمة مثلا:**(وْكَانْ يَعْرَفْ بَابَا يَقْتُلْني...)**هذا ما زاد من اتخاذ الحالات هذا القرار.

أو قد يرجع السبب إلى لوم الضحايا لأنفسهن مما زاد من شعورهن بالذنب، حيث طغى عليهن نتيجة ما حدث لهن مما جعلهن يقمن بعدة محاولات لإنهاء حياة المولود، أو قد يرجع إلى خوفهن من ردة فعل المجتمع تجاههنّ، وبصفة خاصة ردة فعل عائلاتهن هذا ما بدا لنا جليا عند مقابلتنا للحالات كالحالة عزيزة مثلا التي صرحت بقولها:**(وِينْ نَدِيهَا خُويَا يَقْتَلْنِي وْكَانْ يَسْمَعْ، وْيَمَا مَسْكِينَة يْزِيدْ عْلِيهَا غِيرْ لْمَرْضْ)**، أو حالة بهية مثلا، فالمروث الثقافي الذي نحن نعيش ضمنه جعل الضحايا مهيأة للقيام بأي طريقة ولو كلفها ذلك حياتها، من محاولات لإجهاض الجنين لغسل العار الذي لطخت به سمعة عائلتها، لِكَونِ ثقافة مجتمعنا لا تتقبل مثل هذه الأحداث ولا يصح حتى القول بأن هذا حدث أو خطأ، لأن المرأة هدفها أن تصون، وتحفظ نفسها من أي شيء يمكن أن يفقدها عذريتها(شرفها)، وبالتالي شرف عائلتها.

من هنا نذكر ما ذكر في كتاب"للدفاع عن الحقوق والإدماج الاجتماعي مجموعة تجارب" (2013، ص32) أنه من النادر جدا بالنسبة للنساء الحوامل خارج الإطار المقبول من المجتمع،

واللاتي يعانين زيادة على ذلك من أوضاع اقتصادية هشة أن يتجهن إلى المستشفيات العامة لمراقبة حملهن، وتعبر(وردة باجيس.الأخصائية الاجتماعية) ذات الخبرة الطويلة ومسؤولة الاتصال في جمعية المرأة الجزائرية من أجل التنمية (AFAD) في عنابة، والجزائر عن هذا الوضع بكل أسف مبرزة أن حالات هؤلاء النساء تعتبر عالية الخطورة لأنها لا تخضع للمتابعة فهن يتوارين عن الأنظار، وغالبا ما يتعاطين بعض مواد الإجهاض، كما تتحدث في الجزائر جمعية نساء جزائرية مطالبات بحقوقهن ومقرها وهران(FARD)عن8000 حالة إجهاض سنويا، ويعتبر هذا الرقم أيضا أقل بكثير من الحالات الملاحظة في الواقع، وتلجأ النساء إذا كان لديهن ما يكفي من الإمكانيات إلى كل من تونس، وفرنسا للقيام بعمليات الإجهاض، أو إلى أطباء، وعيادات تمارس هذه العملية سرا وبأسعار باهظة، وتجد بعض النساء أنفسهن ضحايا لبعض المشعوذين، أما أغلبيتهن فيلجأن إلى بعض الحيل، أو إلى استخدام وسائل خطرة للغاية على حياتهن، وخصوبتهن.

أيضا وجدنا حالة كل من تنهينان، وعزيزة، وفاطمة، وزكية، وبهية اللاتي تم الالتقاء بهن بالمراكز المتكفلة بضحايا العنف ضد النساء وجدناهن في موعد قريب من الولادة، فمثلا حالة زكية وتنهينان أحضرتا إلى المركز طلبا من أهلهما حيث تلقتا سندا من قبل عائلتيهما، ولكن عند وصول موعد الولادة تنقلتا للمركز لوضع طفليهما، بعد ذلك عليهما تركهما والعودة للمنزل العائلي هذا هو الشرط الذي وضعته أسرتهما، لهذا فعليهما تقبله وإلا سيكون مصيرها الشارع، أضف إلى أن حالة كل من فاطمة، وتنهينان، وعزيزة ستتخلى عن طفليهما فور ولادته دون حتى إعطاء إسما له، فهذا التخلي يدل على أن المجتمع لا يقر بالأمومة إلا في إطارها الشرعي، والقانوني والمتمثل في الزواج، ويمكن أن يكون المولود حاجزا لعدم مواصلة المرأة لحياتها لاحقا.

هذا ما لمسناه انطلاقا من حديثنا مع حالة تنهينان:(**رَانِي خَايفَة مَنْ هَذِيكْ الليلة كِيفَاشْ نْخَبَرْ الرَاجَلْ لِي نَتْزَوَجْ بِيه إذَا تْزَوَجْتْ والله صْعِيبَة بَزَافْ..**)، وماذا بشأن رعاية المولود من يقوم بالتكفل به من جهة، ومصاريف التكفل بحالة الأم من جهة أخرى، لهذا نجد البعض من الضحايا تكون مترددة في التخلي عن إبنها، ولكن بمجرد أن تتذكر المستوى الاقتصادي لعائلتها كحالة عزيزة مثلا فإنها تفضل تركه كأحسن حل. أما حالة سعاد، ونوال فقامتا بالاحتفاظ بالطفل بعد ولادته فهذا دليل برأي زمام ليلى(2008، ص211) على تحديهن للمجتمع، وتمسكهن بأمومتهن لأن الاحتفاظ بطفل غير شرعي ليس بالأمر السهل أمام رفض المجتمع عامة، والأسرة خاصة لهذه الوضعية المعبرة عن فشل التوقعات الاجتماعية، كما قد يرجع الاحتفاظ بالطفل إلى الرغبة في ذلك أو إلى فشل محاولة

إعادة الإدماج الاجتماعي لها فتفضل عدم خسارة طفلها، والاحتفاظ به أو قد يرجع ذلك إلى دور السند الذي قدمته المصادر المختلفة لشبكة الدعم الاجتماعي؛ وبالخصوص الأسرة كالحالة نوال.

اجمعت كذلك ثلاث حالات من بين 16 حالة تمثلت في حالة زكية، وبهية، ونوال اللاتي فعلن بكل ما بوسعهن من أجل إثبات نسب أطفالهن بالرغم من ثقافة المجتمع. هذا ما صرحت به حالة نوال بقولها:**(حَاوَلَتُ مِرَارًا إِثْبَات نسَبْ طِفْلِي وَلَكِنْ بِدُونْ فائدة، رَاهُوا تَحْت اسمي وَلدي)** فالحالة إذن لم تقطع العلاقة بابنها وقامت بتزويده بإسمها العائلي، وضعية ضاغطة حقا على الحالات ضحايا الاغتصاب. المجتمع من جانب، وعائلتها قد تكون من جانب آخر في حالة عدم تقبلها لها، حيث إن بعض العائلات ما إن احتضنت ابنتها بعد الحادثة تكون رافضة لفكرة إثبات نسب الطفل نظرا لثقافة المجتمع؛ كالحالة زكية مثلا التي رفض أبوها رفع إبنته دعوة قضائية ضد المعتدي وإثبات نسب طفلها، ولكن الضحية لا تريد التخلي عن إبنها دون إثبات نسبه.

لأن وضعية الطفل بعد أن يكبر ستكون سيئة من الناحية النفسية، والاجتماعية؛ يسمع ألقابًا مختلفة بصفة دائمة، حقه في اسم والده سلب منه وبصفة خاصة إن تخلت عنه الأم وبالتالي حرمانه من أبسط الحقوق كحقه في الدراسة، هذا ما لاحظناه بالنسبة لحالة سعاد التي احتفظت بابنتها بعد ولادتها فها هي الآن تضع كفة الميزان تنقذ نفسها من الأحاديث الموجهة لها، مصطلحات لائمة بحقها **(يْقُولُو غْلِي خَامْجَة، عَاهِرة...)**عندما رأوا إبنتها برفقتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى الألفاظ التي يلقبون بها ابنتها؛ مثلما صرحت:**(هَذِيكْ بَنْتْ حْرَامْ، يَادْرَا مْنِينْ جَابَتْهَا...)**.

إضافة إلى أننا سجلنا حالتين(حالة عزيزة، وزكية) اللتين كانتا مترددتين بين التخلي عن المولود، والاحتفاظ به وتمسكهن بأمومتهن رغم أن الاحتفاظ بطفل غير شرعي ليس بالأمر السهل، تبقى الأم في حيرة من أمرها بين رفض المجتمع بصفة عامة وأسرتها بصفة خاصة، أما حالة كوثر فقامت بالتخلي عن مولودها ولكن تركته بمكان قريب منها لأجل زيارته والاطمئنان عليه، وربما يدل هذا على شعور الحالة بالذنب الذي تحمله تجاه طفلها الذي تركته وذهبت؛ في الأخير يبقى الاتجاه العام في مجتمعنا أن المرأة ضحية الاغتصاب وخاصة في الأسر الجزائرية التي لا يمكنها الاحتفاظ بإبنها تكون أيضا ضحية فشل عملية الإدماج العائلي، ولو أنها حصلت على السند لكان ذلك محفزا لها في الاحتفاظ بابنها.

بينما قُدر المتوسط الحسابي لبعد السند الأسري25,87، وهي قيمة مرتفعة تؤكد على وجود مساندة أسرية مرتفعة لدى الحالات 16، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة 59,25 هي الأخرى قيمة مرتفعة للاضطراب، وعليه فالفرضية لم تتحقق مع حالات مجموعة بحثنا. فبالرغم من وجود السند الأسري إلا أن الحالات تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ هذا ما يتفق مع أن الدعم العائلي عادة ما يكون أهم مصدر من مصادر الدعم، ولكن أفراد العائلة قد يدعمون الفرد أثناء أزمة معينة هم أنفسهم يكونون مصدر ضغط في وضعيات أخرى، وأحيانا لا يكون الدعم العائلي متناسبا مع الوضعية الضاغطة(**طاجين سليمة، 2013، ص150**).

كما قد يكون الدعم الاجتماعي تارة ثابتا لفترات طويلة من الزمن، ولكن يمكن أن يتغير كنتيجة لأحداث هامة ومراحل حياتية صعبة(**طاجين سليمة، 2013، ص147**).

فالدور السلبي الذي يمكن أن يلعبه الدعم الاجتماعي، والتفاعلات مع المحيط العائلي مع أنه من الواضح أن التفاعلات السلبية مع الأقارب أكثر إرتباطا بتدهور الصحة، كما اقترح بعض الباحثين أن العائلة تصبح مصدر ضغط، وتؤدي إلى تأثير سلبي في وضعيات الدعم الاجتماعي نظرا للطبيعة الإجبارية لهذه العلاقات، والدعم الكبير قد يؤدي إلى ضغط وانخفاض في تقدير الذات، وخلق التبعية(**طاجين، 2013، ص151**).

تشير نتائج دراسة جوزيف وآخرون(1997) إلى أن آراء الأقارب يمكن أن يكون لها تأثير على الضحايا من خلال التأثير إيجابًا، أو سلبًا على تفسيراتهم للأحداث على سبيل المثال: إذا أدركت ضحية الاعتداء الجنسي أنها ارتكبت خطأ أثناء الحدث، فقد تفسر تصرفاتها على أنها غير لائقة إذا أبلغها أحد الأقارب لو كان مكانها لتصرف بنفس الطريقة سيتمكن الشخص الضحية من تفسير استجاباته على أنها لم تكن لائقة، فيمكن لدعم الآخرين أن يؤثر على الحالات الانفعالية للضحايا (**Valérie, 2005, p8**).

فتلقي الدعم إذن من الآخرين بعد وقوع حادثة مؤلمة قد يعزز قدرات الشخص على التأقلم أو يؤثر على كيفية تقييمه للوضع المجهد، ويتفاعل معه فيما بعد عاطفيا وسلوكيا، وقد يؤدي إلى تفاقم العواقب النفسية للأحداث الصادمة(**The National Academy, 2012, p22**).

هذا ما حصل مع بعض حالات مجموعة بحثنا، بالرغم من أن عائلات الضحايا قدمت سندا لبناتها إلا أنها شكلت ضغطا عليها؛ فعائلات كل من:(لبنى، وخنساء، وجميلة، وطاوس، وزكية، ورشيدة) احتضنت بناتها، لكن قد يرجع السبب في ذلك إلى خوف العائلات من أن يفتضح أمر

بناتهن، فتحاول التستر على الأمر إما بعدم التبليغ للشرطة كحالة خنساء، أو بحثها عن مأوى لإبنتها مثل: حالة زكية التي غادرت منزلها العائلي متوجهة لمركز إيواء النساء ضحايا العنف طلبا من أهلها بعدما ظهر حملها، وشرط العودة إلى البيت بعد التخلي عن ابنها نهائيا وإلا لن تتقبلها عائلتها.

بينما حالة مليكة، وسعاد، وعزيزة، وكوثر لم تُعلم أي أحد من أفراد عائلتها كونهن يعرفن بأنهن لطخن سمعة وشرف عائلاتهن، فإن علمت عائلاتهن سيكون مصيرهن حسب تصريحاتهن القتل دون أي نقاش، أيضا وجدنا ثلاث حالات من ضمن 16 حالة(حكيمة، وربيعة، وبهية)عائلاتهن تبرأن منهن بعدما علمن بما حدث معهن، إلا حالة تنهينان علم والداها وبعض من أفراد أسرتها بالحدث؛ فتلقت السند من قبل والديها، وأختها، وزوج أختها، أما إخوتها الذكور فهددوها بالقتل إن عادت إلى المنزل العائلي، وفاطمة أخبرت أختها لأنها تراها حسب ما قالت لنا أنها جد قريبة منها، وتعلم بأنها ستمد لها يد العون والمساعدة.

وما استخلصناه أيضا أن الحالات 16 وجدن صعوبة كبيرة في إعلام عائلاتهن عمّا حدث معهن باعتبار الحدث وصمة عار لعائلة الضحية؛ فأغلب حالات مجموعة بحثنا تكون الأم هي الأولى التي عرفت بالخبر كحالة نوال مثلا، خنساء، وحكيمة، وطاوس، ورشيدة، ولبنى، فقد يرجع السبب لتلك العلاقة الوطيدة المبنية على الحب، والأمن، والثقة، والاستقرار باعتبار الأم صديقة ابنتها فنتيجة لهذه العلاقة تخبر البنت أمها عن كل ما حصل معها، حتى وإن كان الحدث منافيًا لعادات وثقافة المجتمع، فرغم حدث الاغتصاب فالحالات الست وجدن الأم هي الأولى التي يمكن إخبارها وتكون على يقين من أنها ستجد سندا لديها تجاه هذه الوضعية الضاغطة، ولو بمساندة معلوماتية.

أما حالة بهية، وجميلة، وربيعة فالأب هو أول شخص علم بالحدث لكون الجهات الرسمية سواء كانت الشرطة أو الدرك الوطني هي التي نقلت الخبر لأب الضحية، ووجدنا أربع حالات من ضمن 16 حالة(عزيزة، وسعاد، ومليكة، وكوثر) لا أحد من أفراد عائلتها يعلم بالحدث الذي حصل معهن نذكر، ما صرحت به مثلا كوثر في قولها:**(وْكَانْ يَسَمْعُ خَاوْتِي يَقتْلُنِي)**. فهذا الموقف المتخذ من قبل بعض العائلات الجزائرية تجاه الضحية ليس فقط ببلدنا، ففي مقال لفريدة جاسم(2013) ذكرت بأن وزارة الدولة لشؤون المرأة العراقية قد كشفت أن ما يزيد عن نصف حالات الاغتصاب التي تم الإبلاغ عنها أدت إلى قتل الناجيات من الاغتصاب على أيدي أسرهن، بينما زكية، وفاطمة

كانت أختاهما أول من علم بالحدث؛ ويمكن إرجاع السبب في ذلك إلى العلاقة الوطيدة التي تربطهما مع أختيهما، أما تنهينان فكانت زوجة أخيها هي الأولى التي علمت بالحدث لعلاقتها الجيدة بها والتي ساعدتها بإسداء النصيحة والتوجيه.

إذن صدمة الاغتصاب يمكن أن تؤثر على أقارب الضحية، ويكون لها تأثير سلبي على العلاقات بين الأشخاص، والدعـــم من أحبائـــهم يبرهـــن على أنـه أكثـــر أهمـــية للضحايا . **(Valérie, 2018, p109)**

تتوافق نتائج دراستنا أيضا مع دراسة مرسيلينا التي أشارت إلى أن المروث الثقافي، وبنية مجتمعنا المحافظ لا يشكلان داعمين للفتاة التي تتعرض للاعتداء الجنسي بل قد يزيدان الوضع صعوبة؛ أو قد يزيدان من شدة الصدمة، فبناء على الثقافة السائدة في المجتمع قد تذنب المرأة وتبرز سلوك المعتدي وهذا يزيد من تفاقم الاضطرابات، وتحويلها إلى أمراض مزمنة، وقد تظهر عوارض ثانوية أخرى تترافق مع العوارض الأولية كالاكتئاب، والقلق المزمن**(حسن شعبان، 2013، ص195)**.

وتوافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة طولية لزولمر وآخرونZoollmer et al لضحايا من الاعتداء الجنسي، وغير الجنسي لوحظت الصراعات مع الأحبة وبعد وقت قصير من العدوان، يمكن التنبؤ بشدة بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالضبط بعد ثلاثة أشهر من العدوان **(Valérie, 2018, p109)**.

كما أن نتائج دراسةCarroll,Ruieger,Foy et Donahos 1985,Gay.S et al(2002) تتفق على أن بعض العوامل مثل جهود الشخص المصدوم لتجنب المحادثات المتعلقة بالصدمة، والقابلية للاستثارة، والشعور بالبعد والانفصال عن الآخرين، ومحدودية المشاعر، ونوبات الغضب يمكن أن تجعل الشخص المصدوم يستجيب بطريقة سلبية للمساعدة المقدمة من قبل الأقارب، وبالتالي ترتفع إمكانية الاستجابة السلبية تجاههم وإلقاء اللوم عليهم.

لوحظ كذلك أن الاكتئاب من بين الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب، لهذا يميل المكتئبون إلى نسب نوايا سيئة لسلوكات أقاربهم وهذا ما يجعلهم أقل إدراكا وتقييما للدعم الاجتماعي الذي يقدم لهم إضافة إلى أنهم يدركونه سلبيا، كما وجد

أن بعض أعراض الاكتئاب للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ترتبط ببعض التفاعلات السلبية مع مختلف الأشخاص من محيطهم(**طاجين، 2013، ص150**).

لهذا فإزمان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يمكن أن يؤثر في الدعم الاجتماعي على المدى البعيد، ويمكن أن يعاني الأقارب من صعوبات في تسيير التغيرات، والصعوبات التي تنجر عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الضحية، وبالتالي يكون لديهم صعوبات في تقديم الدعم المناسب لها، من جهة أخرى تكون شدة الحدث مرتبطة بالاستجابات السلبية للأقارب الذين يجدون صعوبة في تسيير معاناتهم الخاصة، عندما يتكلم الضحايا عن تفاصيل الحدث مثل ما هو عليه الحال عند ضحايا الاعتداءات الجنسية، والسلوكات السلبية التي يمكن أن تنتج عنها قد تكون على شكل انتقادات سلبية للضحية، وتجنب الضحية، والغضب وكلها يمكن أن تؤثر سلبا على الضحية، وتساهم في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(**طاجين، 2013، ص150**).

توافقت نتائج دراستنا كذلك مع نتائج دراسة كل من Zollener et al (1999) وUlman et Filipas(2001) التي اهتمت بإمكانية أن تؤثر ردود الفعل الاجتماعية على شدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لدى النساء اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، ويمكن أن يكون للاغتصاب تأثير كبير ليس فقط على الضحية، ولكن أيضا على زوجها وعلى العلاقة التي تجمعهما إن كانت متزوجة والأهل، وبالتالي على جودة الدعم المتاح، فقد يواجه أفراد العائلة صعوبة في إدارة التغيرات والصعوبات الناجمة عن عواقب الاغتصاب، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وصعوبة توفير الدعم الكافي يُشعر بقلق الضحية، وتوقعات للوفد الموافق للدعم المقدم، فضلا عن أنّ العديد من الضغوط يمكن أن تؤثر أيضا على الأداء النفسي والاجتماعي. واتفقت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن أعضاء العائلة يقومون، أو يقولون في بعض الأحيان أشياء يتم إدراكها على أنها غير مجدية، وقليلة الفائدة بالنسبة للضحية، هذا يعني أن بعض محاولات الدعم لا تكون مجدية لأنها تأتي في اللحظة غير المناسبة، أو تكون مفرطة، أو لا تكون مناسبة(**طاجين، 2013، ص140**).

قد لا يكون الدعم الاجتماعي ذا مرود إيجابي دائما، بل قد يكون مصدر لخلق الضغط والتوتر، وبالتالي فإن مدى كون المردود إيجابي أو سلبي يعتمد على التفاعل نفسه الذي يتوفر، وفيما يلي نذكر أحد الأمثلة على إشكالية الدعم الذي لا يشكل مصدر حقيقي للأسرة، هو الدور السلبي الذي قد تلعبه الشبكة الاجتماعية الأوسع، والتي تظهر من خلال الزيارات المكثفة للمستشفى

للاطمئنان على حالة الطفل المصاب بالسرطان، في وقت يكون فيه الوالدين في أمسّ الحاجة إلى الجلوس برهة لتنظيم كثير من أمور حياتهم، التي عمل مرض الطفل على إثارة حالة من الفوضى والضبابية حولها، ومن هنا يتحول الدعم الاجتماعي إلى ضغط اجتماعي أكثر من كونه دعم إيجابي ومساند للأسرة(**بلوط سمر، 2011، ص19**).

كما أشارت نتائج دراسة سونيك Sonik(1987) أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يؤثر على العائلة، والنمو الشخصي للفرد، ويحد من قدرته لمواجهة أهداف الحياة، والعمل مما يسبب ضعف أو تعطل في قدرته على العمل، ممّا يؤدي إلى تكلفة إقتصادية عالية للفرد، والمجتمع(**في البجاري وألجميلي، 2018، ص4**).

إذن توفر السند الأسري دون شروطه لا يفيد في الحماية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فيجب معرفة إن كان الشخص حقا يحتاجه، وتقديمه في الوقت المناسب، وبالطريقة الصحيحة لكي لا تظهر وكأنها شفقة من قبل المتلقي، وأحيانا حتى أفراد عائلات الضحايا يواجهون صعوبة في التعامل مع الناجين، لهذا اختلفت نتائج دراستنا مع الدراسات التي تؤيد بأن الأسرة "وما يتواجد فيها من روابط قائمة على دفء العلاقات، والتقبل الإيجابي غير المشروط، ومنح الحب دون شروط"(**محمد السيد، 2013، ص28**). عامل مهم في عملية خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

نذكر في هذا الصدد ما توصل إليه روتر Roter إلى أن العلاقة التي يسودها الحب، والدفء، بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناجمة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفعاليته، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة، وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية الأعراض الاكتئابية بحيث يفتقد الفرد الشعور بقيمته، ويفتقد السند عند المحنة(**في بوشدوب، 2014، ص170**).

جاءت نتائج دراستنا مخالفة كذلك مع نتائج دراسة كل من Klaric et al, (2012) Golff et Smith(2005) على أن أحد العوامل الوقائية الرئيسية في الشفاء من أعراض ما بعد الصدمة هي الأسرة نفسها، فإن الهدم ووظائف التدمير تمكن المزيد من الاضطراب لتطوير أعراض ما بعد الصدمة(**وداعة نجلاء، 2009، ص10**).

نذكر كذلك دراسة مروان عبد الله دياب(2006، ص125) حول: "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، والذي توصل من خلالها إلى أن المساندة الأبوية هي أهم سند في حياة الأفراد حيث تجعلهم يشعرون بالقيمة، والكفاية، والقدرة على مواجهة الإحباطات.

وكذلك حدّد (فجلي Figel) عددًا من عوامل الدعم الاجتماعي العاطفية وهي: الرعاية، الراحة والحب، والتشجيع، وتقديم المشورة، والشراكة والمساعدة الخاصة. وذكر أن هذه العوامل تعمل كمضاد حيوي ضد الاضطرابات، وأن دعم الأسرة هو واحدٌ من أقوى المصادر للتعامل مع اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، حيث يؤدي دورا حاسما في التعامل معه**(في وداعة نجلاء، 2009، ص9)**.

أشار أيضا الباحثان هولاهان وموس إلى أن المساندة الاجتماعية، وبصفة خاصة المساندة الأسرية تؤدي دورا واقيا من أثر الضغوط، فالبيئة الأسرية التي يسودها الحب، والتماسك، وحرية التعبير عن الرأي، والمشاعر والإستقلالية تجعل الفرد يشعر بالأمن، والكفاية، والقدرة على المواجهة، بينما افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية يجعله أكثر حساسية، وتأثرًا بأحداث الحياة الضاغطة وتجعله أكثر اكتئابا**(في سيد الحسين، 2012، ص29)**.

يضيف دونكل شيترDunkel Schetter أن بعضا من مصادر المساندة الاجتماعية يكون أكثر ملاءمة من مصادر أخرى في مواقف معينة، فالأسرة، والأقارب يساهمون بطريقة أفضل في المساندة الاجتماعية ذات المدى الطويل**(في عطار، 2017، ص35)**.

كما ذُكرت دراسة أخرى معنونة بدور الاستراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي وأحداث الحياة الضاغطة على الاكتئاب في مرحلة المراهقة، أهمية الدعم الاجتماعي الذي يحقق وظيفة وقائية فيما يتعلق بمتغير الاكتئاب، فالذين يتلقون الدعم القليل من أسرهم يعانون من مستويات أعلى من الاكتئاب، عكس الذين يتلقون دعمًا أسريًا كافيًا، كما توصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي من قبل (الأسرة والأصدقاء) هو من العوامل الرئيسية في مرحلة المراهقة لمواجهة الاكتئاب **(Karine V, 1998, p21)**.

جاءت نتائج دراستنا مخالفة مع النموذج الذي اقترحه جوزيف وآخرون (1997) الذي يعتبر أن الدعم المتلقي أو المدرك من قبل الأقارب، والتفاعلات المتعلقة بهم عوامل مخفضة أو معززة للضغط.

أضف إلى ذلك نتائج دراستنا لم تتوافق مع نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن هناك جانبًا مهما من جوانب التعامل مع الأحداث الصدمية والذي يتمثل في التكلم عمّا حدث، إذ يقترح Raphael(1986) فكرة أن معظم ضحايا الأحداث الصدمية لديهم حاجة ماسّة لأن ينصت لهم أشخاص ذو أهمية في محيطهم، ومن هنا فتوفر شخص ذي أهمية، واستماعه وتعاطفه للضحية مع ما يمكن أن يشكل مركبة مفيدة ووظيفية بعد التعرض للصدمة**(دياب مروان، 2006، ص148)**.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة لـ Campbell et al(2001) المطبقة على عينة بلغت 102 من ضحايا الاعتداء الجنسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ردود الفعل الاجتماعية السلبية للأقارب لديها تأثير سلبي على شفاء الضحايا، عكس العلاقات الاجتماعية الإيجابية، والدعم من الأحبة يساعد أكثر على شفاء الضحايا وتجاوز صدمة الاغتصاب (**Valérie, 2018, p15**).

كشفت بعض الدراسات المشابهة لدراستنا المتعلقة بمرضى السرطان القادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين، بدو أكثر تكيفا على نحو أفضل مع مرضهم، وعلاجه، من أولئك الذين ليس لديهم علاقات داعمة**(عروج فضيلة، 2016، ص291)**.

يمكننا القول بأن مرونة الضحية والأسرة، ونوعية علاقة الضحية بأسرتها ومدى توافر مصادر السند سواء كانت رسمية، أو غير رسمية يمكنها أن تكون منبأ هاما بقدرة الضحية وأسرتها على التكيف مع الأزمة.

إذن جاءت نتائج دراستنا مخالفة لنتائج الدراسات التي أقيمت؛ قد يعود هذا إلى المناخ السوسيوثقافي للمجتع الجزائري المحافظ(ثقافة المجتمع، التربية، الدين، العادات، التقاليد)، أي حتى وإن قُدم السند من قبل عائلات الضحايا يُقدم وفق شروط هذا ما استنتجناه، فهو أمر مرتبط بكل ما هو مقدس، وبالتالي يزيد من الضغط لدى الضحية ويكون أرضية خصبة لتفاقم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

أما بخصوص الفرضية الثالثة والتي مفادها: ب- يؤدي السند من قبل الأصدقاء إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب؛ فبعد حساب قيمة المتوسط الحسابي لبعد السند من قبل الأصدقاء بلغ 17,5 أي مساندة منخفضة بالنسبة لحالات مجموعة بحثنا، بينما قيمة المتوسط الحسابي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالات هي قيمة مرتفعة، وعليه ففرضيتنا لم تتحقق مع الحالات16.

للتوضيح أكثر فيما يلي نذكر بعضًا من نماذج الحالات عن السند من قبل الأصدقاء، فمثلا حالة جميلة التي قالت:**(عَنْدِي صْحَابَتِي بَصَحْ مَاشِي قْعْ عْلَابَالْهُمْ وَاشْ صْرَا، بَرْكْ عَنْدِي وَحْدَة قْرِيبَة مَنِي بَزَافْ نَحْكِي مْعَاهَا)**، ويمكن تفسير ما قالته بأنه رغم وجود الأصدقاء إلا أنها لا تستطيع أن تخبرهم بكل ما حصل لها خوفا من أن يفضح أحد أمرها، ويمكن تفسير الأمر بنظرة الشفقة التي يمكن أن ينظر إليها أصدقاؤها.

حالة عزيزة مثلا قالت:**(وَاحَدْ مَعْلَابَلُوا مَنْ دَارْنَا غِيرْ وَاحَدْ صَدِيقْ لِيَ كُنْتْ نَعَرْفُوا وَلِي سَاعَدْنِي بَزَافْ وْحَتَى دُورْكْ كِي رَانِي هْنَا فِي Center)**، أما حالة ربيعة فقالت:**(مَاعَنْدِي حَتَى وَاحَدْ غِيرْ لِينَعْرَفْهُمْ هَكْذَا بَرْكْ مَاشِي صْحَابَاتِي غِيرْ فِي مَصْلَحَتْهُمْ وْبَعْدْهَا خْلَاصْ)**، حالة سعاد:**(مَالْقِيتْ حَتَى وَاحَدْ لَمَنْ دَارْنَا، لَمَنْ الصْحَبَات حَتَى وَاحَدْ كَايَنْ غِيرْ رَبِي سُبْحَانُوا)**، وبهية:**(خْرَجْتْ بَكْرِي مَنْ اللِيكُولْ، وَقْعَدْتْ فِي الدَارْ مَاعَنْدِيشْ الصْحَابَاتْ مَنْ بَكْرِي غِيرْ وَحْدَة وْخَانَتْنِي)**، وفاطمة:**(عَنْدِي غِيرْ خْتِي هِيَ صَحَبْتِي هِيَ كُلَشْ مَاعَنْدِيشْ صْحَابَاتْ...)**، وزكية:**(عَنْدِي صَحَبْتِي وَحْدَة plus proche، بَصَحْ مَاقُتَلْهَاشْ وَاشْ صْرَالِي وْصْحَابَتِي لُخْرِينْ كِي يْعَيْطُولِي يْقُلُولِي نَخْرْجُوا وَلَا رَانَا جَايِينْ عَنْدَكْ لَدَارْ نْقُولَلْهُمْ رَانِي عَنْدْ خْتِي، لَخَاطَرْشْ خْتِي مَتْزَوْجَة فِي عَيْنْ الدَفْلَة بْعِيدَة عْلِينَا بَزَافْ، خُفْتْ يْشُوفُونِي تْبَدَلْتْ puisque سْمَنْتْ وَيْفُوقُولِي مَاحَبِيتَشْ هَكْذَاكْ)**.

إذن اتفقت نتائج دراستنا مع ما توصلت له نتائج كل من أراجايلArgyle، ودكDuk من أن اقتران افتقاد القدر المناسب والملائم من المساندة الاجتماعية للأصدقاء يؤدي بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية، وفيما يتصل بالصحة النفسية يتبين أن الأشخاص الذين يفتقدون المساندة من قبل الأصدقاء يكونون أكثر استهدافا للاصابة باضطرابات نفسية منها الاكتئاب، والقلق أو بعض المشاعر السلبية مثل: مشاعر الملل، وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون من التوتر والخجل الشديد، والعجز عن التصرف الكفء عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين**(في عطار سعيدة، 2017، ص7)**.

ترى كذلك سوزان بيسيوني(2004) أن كثيرًا من الأبحاث والدراسات النفسية الحديثة تؤكد على وجود صلة وثيقة بين التفاعل مع الأصدقاء من حيث المساندة، والدعم سواء ماديا أو معنويا، وتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين يفتقدون الأصدقاء يكونون أكثر عرضة للاصابة باضطرابات نفسية منها: القلق، أو بطء التقدم في الذات، والاحتراق النفسي(**في زندي يمينة، 2010، ص132**).

فما تبين لنا من خلال مجموعة بحثنا أن هناك بعضًا منهن لديهن أصدقاء كحالة زكية مثلا، إلا أنهن لا يلجأن إليهن خوفا من العار بعدما ضاع شرفهن، وبالتالي يُصبحون على أفواه الكل إذا لم يحتفظ الأصدقاء بالسر، أو أن الضحية ترى بأن الأمر من الطابوهات ومن الممكن إن أخبرت صديقتها ستقاطعها أو تصبح تنظر إليها نظرة مختلفة عما كانت سابقا، أو قد يرجع الأمر إلى فقدان الضحية الثقة في محيطها(الأصدقاء)الذي يعتبر من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي لا تستطيع أن تروي ما حدث لها، وهذا ما يتوافق مع دراسة Fontana et al (1997) وصمة العار يمكن أن تؤدي إلى تقليل طلب المساعدة، ويمكن أن تتفاقم المواقف السلبية مع الأحبة (**Valérie, 2018, p105**)

كما قام Furrhan Berwin et Mzccarthy(1993) بفحص العلاقات بين سياقات التقييم بعد حدث ضاغط وسلوك البحث عن الدعم، وبينت نتائج الدراسة أن الضحايا بقدر ما يوبخون ذاتهم على كيفية تصرفهم غير اللائقة بقدر ما ينسحبون اجتماعيا، وبالتالي لا يستدعون مساعدة أصدقائهم، وأفراد عائلتهم لتسيير معاناتهم(**Valérie, 2018, p105**).

وجاءت نتائج دراستنا عكس ما توصلت إليه نتائج olivia.R (2013) في أطروحتها التي كان الهدف منها الفهم وبشكل أفضل تجربة الدعم الاجتماعي للمراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي، ركزت فيها على مفهوم الدعم الاجتماعي لهؤلاء الضحايا، واعتمدت على مصادر الدعم التالية: الوالدان (الأب والأم البيولوجية)، الأسرة الموسعة(الإخوة، الأخوات، الأعمام، العمات، الأجداد)، الأصدقاء والمهنيون الصحيون، الأخصائيين الإجتماعيين وعلماء النفس والأطباء، الشريك الرومنسي، وتم تحليل لردود الفعل الاجتماعية التي أبلغ عنها المراهقون عندما يتحدثون عن حياتهم؛ توصلت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الإيجابي المبلغ عنه من قبل الأصدقاء بلغ48%، يليها الدعم المبلغ من طرف الآباء والأمهات بنسبة 2%، والدعم العاطفي هو الآخر الأكثر تبليغا بنسبة 38,5% (**Olivia.Regnault,2013,p15**). إذن من خلال هذه الدراسة نستنتج بأن أغلب الضحايا يلجأن إلى أصدقائهن بعد حدث صدمي حصل لهن، فهذا جاء عكس نتائج دراستنا، قد

يرجع الأمر إلى المناخ السوسيوثقافي(بيئة غربية)، وبحكم مجتمعنا الجزائري بيئة محافظة(الدين،العادات والتقاليد)، لا نجد أغلبية النساء ضحايا الاغتصاب تلجأن إلى أصدقائهم خوفا من النتائج المترتبة.

واختلفت نتائج دراستنا مع كل الدراسات التي أيدت أن السند من قبل شبكة الأصدقاء عامل مهم في الحماية من الاضطرابات النفسية، بما فيها اضطراب ضغط ما بعد صدمة هذا ما توصل له مرسي كمال(2000، ص199)"المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الإنسان من الأصدقاء، والأصحاب، ومن المعارف من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية، والسعادة في الحياة، ومن يُحرم من هذه المساندة يعيش في عزلة، ووحدة نفسية تجعله عرضة للاضطرابات، والأزمات والشقاء في حياته.

اختلفت كذلك نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بوتير.Bouteyre(2004) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص من قبل الأقران، أو الجيران، أو المعالجين وغيرهم تساهم في وقاية الشخص إزاء المخاطر، والتهديدات بجعله أكثر صمودا **(بوشدوب شهرزاد،2008، ص39)**.

تعارضت نتائج دراستنا مع ما توصل له كل من كوهن وويس(1985) من أن الدعم المقدم من قبل الأصدقاء، هو عامل وقائي ضد الضغط **(Vendette Krime, 1998, p27)** .

استخلص كذلك ميرفيMurphy (1955) في دراسة مشابهة لدراستنا إن صح التعبير بأن وجود علاقة بين درجة مستوى الخبرة الصدمية، وشدة المرض النفسي لدى النازحين إلى سويسرا، ولاحظ تغيرا في حجم هذه العلاقة عند الصدمة كخبرة في ظل وجود أنواع من المساندة النفسية الاجتماعية، من الأسرة أو من الأصدقاء**(في الصبوة محمد، 2000، ص87)**.

اختلفت أيضا نتائج دراستنا مع نتائج دراسة مجدي صالح سليمان حنان(2009، ص35) التي توصلت إلى أن للصداقة قدرة على أن يتوافق الإنسان مع نفسه ومع الآخرين، وأن يقبل نفسه ويقبل الآخرين؛ وهذا هو مصدر السعادة والصحة النفسية وإن كنا جميعا بحاجة إلى الأصدقاء، فإن هذه الحاجة تزداد عند التعرض لظروف قاسية ومؤلمة، وهذا من أجل التخفيف والتنفيس عنها.

واختلفت كذلك نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة أكسفورد Oxford(1994) أنه من خلال الصحبة الاجتماعية والتي تعني قضاء الفرد وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين به، وكذلك ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية، والترويحية والمشاركة في المناسبات المختلفة والذي يؤدي بدوره

إلى إشباع الحاجة إلى الإنتماء، والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد للتخلص من قلقه، وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لذلك فإن الصحبة الاجتماعية هي بمثابة الوظيفة الوقائية للدعم الاجتماعي **(في الهنداوي محمد،2010، ص161)**.

نذكر كذلك ما أشار إليه بيرهام Breham أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته، وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه ألبي Albee لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقه يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوي قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه، وزملائه مما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن**(في قهار، 2014، ص318)**.

إذن جاءت نتائج دراستنا مخالفة لنتائج دراسات أخرى، وقد يعود الأمر إلى عينتنا صغيرة، أو إلى خصوصيتها ما ساهم في اختلاف النتائج، ضف إلى الجو الثقافي الاجتماعي للمجتمع الجزائري مثلما ذكرنا سابقا، فقد ترى ضحية الاغتصاب أنها لو أخبرت إحدى صديقتها ستقاطعها، أو تنظر لها بنظرة شفقة، أو تشعر بالخجل لطلب المساعد، نظرا للطابو الموروث حول الاغتصاب فتلجأ إلى كتمان الأمر.

أشارت نتائج بحثنا بخصوص الفرضية الرابعة؛ والتي مفادها: ت- يؤدي السند من قبل المركز إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) عند المرأة ضحية الاغتصاب، ولإعادة تذكير القارئ لم تلجأ كل الحالات إلى مركز أو جمعية خاصة بالنساء المعنفات.

أجمعت ثلاث حالات(حالة فاطمة، وزكية، وتنهينان) من ضمن 16 حالة أنهن التحقن بمركز النساء المعنفات طلبا من أهلهن، فبمجرد ظهور حمل الضحايا يلجأن إلى المركز لوضع أطفالهن، ثم العودة لعائلاتهن دون الطفل هذا هو الشرط الأساسي المبني بين العائلة والضحية، وقد يرجع السبب في ذلك أن عائلات الضحايا حاولن التضامن مع بناتهن إزاء الوضعية الضاغطة التي يعشنها، أو خوف العائلات من طغيان الشارع على بناتهن فتلجأن للحفاظ عليهن، أو ربما تعتبرها العائلة الجزائرية الطريقة المثلى لتتستر على الحدث، وتجعل الأمر سرا فيما بين المقربين فقط من الضحية، كالأم أو الأخت مثلا.

وهناك ثلاث حالات من ضمن 16 حالة، من أخذت بيدها مصالح الأمن سواء الدرك الوطني أو الشرطة بعد عدم تقبل عائلات الضحايا للحدث الذي حصل معهنّ؛ هذا ما لمسناه من خلال مقابلة حالة ربيعة، وبهية، ومليكة التي ذكرت:**(جَابُونِي مَصَالِحْ الدَرْك هْنَا للمَرْكَزْ puisque كُنْت فالزَنْقَة الحمد لله رَانِي في المَرْكَزْ مَسْتُورَة نَاكُلْ، نَشْرُبْ خَرْ مَنْ بَرَا...)** لهذا فالمركز كان كفيلًا بهن.

أما سعاد، وحكيمة فقد التحقن بالمركز بمفردهن؛ وقد يعود السبب في ذلك إلى أنهن لم يجدن سندا اجتماعيًا من أي شخص بالخصوص عائلاتهن، فعن سعاد لم تعلم أي أحد من أفراد عائلتها بما حدث معها لأنها كانت تتوقع ردة فعل عائلتها السلبية، فلجأت إلى المركز بقولها:**(جَا فِي بَالِي نْشُوفْ نَكْرِي دَارْ Mais مَاعَنْدِيشْ المَالْ الكَافِي بَعْدْهَا جِيتْ هْنَا)**، أما حكيمة بمجرد أن علمت عائلتها بالحدث تبرأت منها، فما كان أمامها سوى مركز النساء المعنفات بقولها:**(حَوَسْتْ عْلَى مَكَانْ يَأْوِينِي بَعْدْمَا دَارْنَا خَلَاوْنِي وَلِي يْسَقْسِي مَا يْتُوهْ جِيتْ هْنَا)**.

ما عدا حالة عزيزة، أحضرها صديقًا لها إلى مركز النساء المعنفات بقولها:**(صَدِيقْ لِيَ رَاهُو وَاقَفْ مْعَايَ وهَوَ لِي دَانِي لْوَاحَدْ الجَمْعِية وين نَسْكُنْ، هِيَ لِي اتَصْلَتْ بْهَذَا المَرْكَزْ وْدُوزْكْ رَاكِي تْشوفِي رَانِي هْنَا)**.

كما وظفت بعض الحالات وهي بالمركز ميكانيزم الإعلاء والتسامي، وهو آلية دفاعية تخفف من شدة الصراعات، والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل الأفكار، والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعيا**(ويس راضية، 2005، ص175)**. كحالة تنهينان، وزكية، ومليكة اللواتي تتعلمن الحلاقة، والخياطة بالمركز كوسيلة للتخفيف من الصراعات الداخلية، وكذا الأحاسيس السلبية التي تنتابهن، فذلك الوقت التي تمضيه الحالات في التعلم يساعدهن على النسيان ولو بصفة مؤقتة، والتخفيف بعض الشيء من شعورهن بالذنب، أضف إلى أن الحالات الموجودة بالمركز لديها تقريبا نفس المشاكل فعندما تتحدث حالة لأخرى عن مشكلتها هذا بحد ذاته تفريغٌ انفعالي، أو تجد مشكلة زميلتها أكثر صعوبة من مشكلتها فتنسى أزمتها، أو ترتاح وبالتالي ينخفض من قلقها.

هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة لكحل وذنو هدى(2014، ص183) عندما تكون الصدمات المعاشة بطريقة جماعية تؤدي إلى زيادة التماسك والتعاون الاجتماعي، حيث يتولد لدى الضحايا احساس بالمساندة والدعم وهذا الشعور الجماعي يخفف من آثار ما بعد الصدمة.

وبعد حسابنا المتوسط الحسابي لبعد السند من قبل المركز، تحصلنا على قيمة مرتفعة بلغت25,22 تؤكد على تلقي الحالات السند من مؤسسات الإيواء التي لجأت إليها، ولكن لم تتحقق فرضيتنا مع جميع الحالات بالرغم من وجود السند من قبل المراكز التي آوت إليها، لكن في المقابل أعراض اضطراب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتفعة.

قد يرجع السبب في تأثر الحالات بإقصاء أسرتها لها، هذه وضعية جديدة تعيشها، وابتعادها عن الاستقرار الأسري وصولا إلى إقامتهن في مراكز خاصة للتكفل بأمثالهن، فهذا حتما يولد معاناة نفسية شديدة، أو قد يرجع السبب في السند المقدم من قبل المركز غير كافٍ، أو أنه لم يقدم في الوقت المناسب، أو الأشخاص الذين قدموا السند كانوا أكثر رسمية نظرا لطابعهم المهني، أو يمكن إرجاع ذلك إلى عامل الخجل في هذه الحالة فلو كان السند المقدم من قبل أشخاص أكثر قرابة من الضحية لكان ربما مساعدا أكثر على تجاوز الصدمة؛ هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة تايلر شيلي(2008، ص447) الذي بين أنه فقط "بمجرد وجود الاعتقاد لدى الأفراد بإمكانية الحصول على المساندة، أو لدى التفكير بالمساندة التي يحصلون عليها في العادة قد يؤدي إلى نتائج مفيدة، كما أن التأثيرات المهدئة التي تحدث بسبب المساندة التي يقدمها صديق تكون أكبر، من تلك التي تحدث عندما يقدمها شخص غريب".

تبرر كذلك الباحثة ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الحالات بحدث الاغتصاب الذي عاشته الضحايا (فقدان عذريتها) شكل صدمة نفسية عنيفة، مما أدى إلى تهيكل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ووجود الحالات بالمركز بالرغم من أنهن يعاملن معاملة جيدة من قبل المسؤولين بالمركز، وبصفة خاصة الأخصائية النفسية وما تمده من سند عاطفي، ومعلوماتي(حسب تصريحات الضحايا) إلا أنها تعاني من أعراض مرتفعة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فالحالات التي كانت مستقرة بمركز النساء المعنفات كان لها الحظ في متابعة حالتها النفسية بعد الحدث الصدمي من طرف الأخصائيين النفسانيين، والاجتماعيين الموجودين على مستوى المراكز، فمثلا الحالات التي تم انتقاؤها من مركز بوسماعيل حسب تصريح الأخصائية النفسانية العاملة بالمركز، وتصريح الحالات تم توضيح أن هناك متابعة نفسية للحالات بعد الحدث الصدمي حيث إسْتُعمِلَتْ معهن الأخصائية تقنية "الإصغاء والتفريغ الانفعالي".

فمثلا حالة بهية صرحت بما يلي:**(طَاطَا ليلى الأخصائية هْنَا مَدْيَتَلْنَا وَاحَدْ الحَنَانْ الله يْبَارَكْ بَلَاكْ وَاحَدْ مَالْقَاهَشْ مَنْ عَنْدْ وَالْدِيه كَامَلْ هْنَا نَشْتُوهَا نْحَبُهَا، تْمَدَلْنَا النَصايَحْ...وتْقُولَلْنَا بَالَكُمْ**

تْغُركُمْ الدَنْيا...)، إضافة إلى قولها:**(نسْمعَلْها في كُلَشْ كَلمَتهَا تْعَاوَنِي بَزَافْ، Surtout دُورْكَ كِي رَانِي حَابَة نَثْبَتْ النَسَبْ لْوَلْدِي)**، حالة فاطمة كذلك قالت:**(طَاطَا ليلى مِنْ حَنَانْ، لُطْفْ، نصيحة والله امرأة لا مثيلَ لها جزاها الله خيرا، أَنَا هْنَا مَانْحَبَشْ نَحْكِي بَزَافْ غِيرْ نَبْكِي ولَكِنْ مْعَ طَاطَا ليلى نْكَون بَزَافْ مْلِيحَة)**، أما الحالات اللاتي تمت مقابلتهن في دار الحسنة بالجزائر العاصمة فقد صرحن بما يلي: حالة مليكة: **(كِي نَقْعُدْ وَنَحْكِي مْعَ الأخصائية هْنَيَا والله نْفَرَغْ تْخَلِينِي دَايْما bien مَقْبَلْ مَا نَخْرَجْ مَنْعَنْدْهَا)**، حالة ربيعة:**(كُنْتْ نْحَسْ رُوحِي وَحْدِي، مَا نْحَبْ نَهْدَرْ مْعَ حَتَى وَاحَدْ، نْحَبْ نَلْبَسْ لَكْحَلْ، وْخَطْرَاتْ نْحَبْ نَقْتُلْ رُوحِي وْنَتْهَنَى بَصَحْ كِي نَحْكِي مْعَ الأخصائية نْحَسْ رُوحِي بَزَافْ مْرَيْحَة)**، وحالة سعاد:**(...اه لِي فَلْقَلْبْ تُوجَعْ، صَحْ نَحْكي مْعَ الأخصائية ولَكِنْ قَلْبِي مَازَالْ مَا فْرَغْ عْيِيتْ...)**.

فالأخصائية النفسانية تلعب دور المساعد من خلال قيامها بتوفير المعلومات، والحقائق المرتبطة بمشكلات المتعرضات للعنف، وأوضاعهن من عدة جوانب حقوقية، وتشريعية وطبية وتأهيلية**(العتيبي نورة، 2010، ص48)**.

هذا ما اتضح كذلك من خلال خطاب حالة زكية، التي اعتبرت الأخصائية النفسية سندا لها بعد عائلتها التي تركتها لفترة وجيزة في المركز حتى بعد ولادتها، وحالة حكيمة التي تخلت عنها أسرتها نهائيا، أضف إلى المساعدات التي توفرها للضحايا سواء من الناحية القانونية وبصفة خاصة موضوع نسب الأطفال، أو من الناحية الطبية أو التشريعية فالحالة تحتاج لمن يساندها بالخصوص من الناحية النفسية، كَون الضحية أحيانا في تلك المرحلة تعاني من عدة مشكلات نفسية وعلى الأخصائية مرافقتها.

فإذا كانت الضحية مثلا في كل مرة تلجأ لمحاولات انتحارية فدور الأخصائية النفسية هنا يبدو واضحا، من خلال معالجة المشكلات التي تعيشها الضحايا، والتكيف مع الوضعية الجديدة الراهنة، ناهيك عن دورها المدعم من خلال قيامها بالدعم العاطفي للمتعرضات للاغتصاب، وتقبل أوضاعهن، وظروفهن المختلفة. بشكل أوضح نذكر أنه عندما كنا في مركز بوسماعيل بمكتب الأخصائية النفسانية كان الباب يُطرق كل مرة من قبل الضحايا الموجودات بالمركز تطلبن التكلم مع الأخصائية النفسية، قمنا بسؤال بعض الناجيات هناك أين صرحت حالة بهية مثلا:**(شْحَالْ نَفْرَحُو كِي نْشُوفُوهَا والله هذي المرأة حْنِينة بَزَافْ وْرَاهِي مْعَانَا كِيمَا قَاتَلْنَا حَتى لَلَخَرْ)**.

تحدثت الحالة هنا بصيغة الجمع أي بمعنى السند العاطفي ليست هي فقط التي كانت مدركة له، وإنما زميلاتها الأخريات كذلك. وتحدثت عن فضل الأخصائية تجاه الضحايا، أما الحالات المتبقية اللاتي تمت مقابلاتهن (في مكتب طبيبة عامة، ومكتب محامي) فلم يسعفهن الحظ لتلقي كفالة نفسية من قبل أخصائي نفسي، حيث صرحت بعضهن أنها تلقت الدعم من طرف أهلها، وبالخصوص الوالدين كحالة لبنى:**(دَارْنَا كَانُوا وَاقْفِينْ مْعَايَا بَزَافْ مُورْ وَاشْ صْرَالِي...)**، عكس حالة حكيمة التي قالت:**(مَالْقِيتْ هَذَاكْ الوَقْتْ حَتَى وَاحَدْ خَصْنِي غِير الطبيبْ...)**، وقد يرجع الأمر إلى عدم وجود ثقافة الذهاب للطبيب النفسي بالرغم من أننا في عصر العولمة، والتكنولوجيا الحديثة لكن لا تزال بعض الأسر الجزائرية لا تملك ثقافة الذهاب عند الأخصائي النفسي، على الرغم من نجاعة العلاج النفسي في الكثير من الحالات، إلا أنه تبقى زيارة الأخصائي عند البعض رهينة الاعتقاد السائد بارتباطه بالجنون، والبعض الآخر يستعين به خفية خوفا من رؤية الناس له، وبالتالي يصنفونهم ضمن فئة المرضى عقليا، فأغلبية الناس لا يفرقون بين الأخصائي النفسي، وطبيب الأمراض العقلية فالذهاب للأخصائي النفسي هو آخر ما تفكر به بعض الأسر الجزائرية، وقد يعود إلى أن العائلات متكتمة على ما حدث تعيش في صمت لا أحد يعرف سوى المقربين من الضحية، فكيف بشخص آخر.

بالرغم من أن الحالات هنا في حاجة ماسة للأخصائي النفسي؛ كحالة نوال مثلا التي عَرضت نفسها لعدة محاولات انتحارية، ومن هنا نشيد بالدور الداعم الذي يلعبه الأخصائي النفسي تجاه مجموعة بحثنا بصفة خاصة والمعنفات بصفة عامة؛ إذن يمكننا القول بأن الضحايا اللاتي تتلقين متابعة نفسية استعملت معهن فقط تقنية الإصغاء، والتفريغ الانفعالي لما لهذه التقنية من أهمية وفائدة لمهارات التكيف المناسبة التي تعود على الضحية.

حيث أشار في هذا الصدد سالومانSalmon (1919) في وضع الأسس الخمسة الأساسية لتقنية التكفل المبكر بالمصدومين، والمعروفة حاليا بإسم Le Débriefing وهي"المباشرة، والأمل، والبساطة، والتمركز"، فإنه يجب تجنب ترك الفرد المصدوم، لهذا علينا أن نساعده على التلفظ بالتجربة الانفعالية سريعا عقب المواجهة الصدمية، فعن طريق هذا الحوار مع معالج متفهم سيظهر المصدوم القدرة على تحرير العواطف المرتبطة بالذكريات الصدمية**(في آيت قني سعيد،2015، ص27)**.

توصلت كذلك الباحثة ويس راضية (2006، ص 203) من خلال دراستها حول"آثار الصدمة النفسية للمرأة المغتصبة" عن الدور الذي يؤديه التكفل النفسي في حياة كل الحالة ضحية الاغتصاب، والذي يمكنها من تجاوز صدمتها، والتفكير بشكل أكثر عقلانية في مستقبلها وحياتها، فهو يعتبر عاملًا مهمًا وأسلوبًا فعالًا في مساعدة الضحايا على تجاوز، ومقاومة الصدمة، والاندماج ثانية في المجتمع، لهذا يجب أن نعطي اهتمامًا أكبر لعملية التكفل النفسي، ويكون هناك تكوين دقيق وفعال لأسلوب العلاج، هذا لمساعدة ضحايا الصدمة مهما كان نوعها، ومصدرها على تجاوزها، واستعادة الاستقرار النفسي.

أو قد ترجع معاناة الضحايا من أعراض مرتفعة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ إلى تفكير الحالات بمستقبلهن بعد الحدث، ومصير أطفالهن إن كانت الضحايا قد حملن، وما عليهن فعله هل تحتفظن بالمولود، أم تترك الطفل وتعشن حياتهن مع الشعور بالذنب، أم هل تحتفظ به، وما سينتظرها هل المستوى الاقتصادي للحالة يسمح بذلك، أو المجتمع هل يرحمها؟ أم ينظر إليها نظرة العاهرة، ناهيك عن نظرة أسرتها أو أصدقائها لها هذا ما يبرر لنا الارتفاع. كما يمكن تفسير نتيجة بحثنا على أنه في حال ما علمت أسرة الضحية بالحدث تقوم في الحال بوضع شرط لضحية؛ أن تلجأ للمركز للولادة ثم العودة دون الطفل، فتلك الحيرة بين ولدها، وأسرتها، والاختيار بينهما يزيد من تأزم الحالة، وفي كل الأحوال حسب تصريحات الضحايا. تختار الضحية أسرتها لتستطيع أن تواصل حياتها بشكل مستقر، وبأمان حتى وإن قامت بعدة محاولات إما لإثبات نسب طفلها قبل تركه، أو إقناع أسرتها بالاحتفاظ به. كل هذه الأمور يمكن أن نبرر بها السبب في ارتفاع ضغط ما بعد الصدمة عند الحالات.

نتائج دراستنا إذن تتوافق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مرداس سميرة(2007، ص270) التي أسفرت نتائجها عن وجود الضحية في مركز إعادة التربية، قد يفرض عليها آلاما لاسيما مع رفضها من قبل أسرتها، إذ تمر المغتصبة من مرحلة الضحية إلى مرحلة الاتهام، فبالرغم من الاعتراف الضمني بأنها ضحية من خلال ما يوفره المركز من دعم، إلا أنه في الأول وفي الأخير هو مركز خاص بالأحداث الجانحين.

اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات التي توصلت إلى أهمية المساندة الاجتماعية ذات الطابع الرسمي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ كدراسة حسن شعبان مرسيلينا(2013، ص22)"أن الجماعة تعطي دعما اجتماعيا يشعر الفرد بأنه ليس وحده في العالم

مما يترك أثرا طيبا في التخفيف من وطأة اضطرابه، كما يكون فرصة لتعلم أساليب جديدة في التعبير عن نفسه، وفي الاختلاف مع غيره دون أن يؤذي مشاعره، فالمساندة المجتمعية مهمة جدا لمواجهة ومساعدة المصابين باضطراب شدة ما بعد الصدمة".

اختلفت نتائج دراستنا كذلك مع نتائج دراسة راضية ويس(2005) التي توصلت إلى أن المؤسسات الاجتماعية تؤدي دورًا في حماية المرأة من صدمة الاغتصاب نفسيا، والتكفل بها، وإعادة إدماجها في المجتمع، وجاءت نتائج دراستنا مخالفة مع نتائج دراسة مرداس(2007، ص270) التي توصلت إلى أنه "بعد التكفل النفسي الذي حظيت به النساء في المركز نجد أنهنّ بدأن يتخطين تجربتهنّ، وذلك بتحويل اهتمامهنّ لأطفالهنّ، فهن تفكرن في مستقبل الطفل وفي كيفية تربيته، كما أنهن تتمنين أن تجدن صدرا حنونا يعطف عليهنّ، ويتكفل بهنّ، وبأطفالهن لكي تعوضنه الحنان، والرعاية التي حرمت منها".

واختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة زاغز عفيفة (2013، ص161) المعنونة ب:"إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى النساء ضحايا الاغتصاب"، والتي أسفرت نتائجها عن أن الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا الاغتصاب في المركز جعلهن يعاودن الإندماج من جديد في المجتمع ضمن نشاطات، وكذلك بميدان العمل والدراسة.

تعارضت كذلك نتائج دراستنا مع نتائج دراسة عايدة محمد نور (2016، ص18) بعنوان: "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة"، حيث تمثلت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة كمعالجة نفسية بمركز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة، فلاحظت الآثار النفسية، والاجتماعية لدى الكثير من النساء اللاتي تم إحضارهن من القيادة العامة لشرطة(أبو ظبي، الشارقة، رأس الخيمة)، والسفارات، ودور العبادة، والمستشفيات، والهلال الأحمر الإماراتي، وكان الرهاب الاجتماعي وضغوط ما بعد الصدمة لديهن ناتجًا من الاستغلال الجنسي، والأعمال الشاقة يوميا ولأكثر من 12 ساعة، وتهديدها بإيذاء أهلها، وأطفالها، ومطلباتها بتسديد المبالغ المالية المستحقة عليها، والتي تتمثل في: تأشيرة السفر، والتذكرة، والسكن، والمأكل، والمشرب مما يعيق ممارسة حياتهن بشكل طبيعي، وينتج عنه عدم الإندماج في المجتمع.

حيث ترى الباحثة أن النساء بدور الإيواء يتميزن بمآل جيد لاضطراب ما بعد الصدمة وذلك يرجع إلى المحيط الاجتماعي الداعم للنساء بدور الإيواء، حيث أن بيئة دور الإيواء تتميز بتوفر كل

الوسائل الداعمة للنساء، والأنشطة، والبرامج التي تساعد في علاج الأعراض سريعا، كما أن عدم السماح للنساء بتناول أي نوع من المخدرات، والتدخين وعرضهن على أطباء نفسيين متخصصين في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وعمل الجلسات النفسية مثل العلاج الجماعي قد ساعد كثيرا في تنبؤ جيد للاضطراب.

أما بخصوص مجموعة بحثنا فبالرغم من السند المقدم للضحايا من قبل المركز، إلا أنهنّ يعانين من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ فقد يرجع إلى وجود فروق فردية في استجابات الضحايا، وكيفية التعامل مع الحدث، أو الوضعية المعاشة داخل المركز النظامي، نساء اختلفت قصصهن ولكن هناك بعض التشابه خاصة في المعاناة النفسية هذا قد يزيد من ألم الضحايا، وتذكرهن سيناريو الحدث الذي مررن بهن، أو قد يرجع الأمر إلى العاملين في المركز إذ عند تقديمهم المساعدة تشعر الضحايا بالشفقة، وهذا ما يزيد من المعاناة، أو قد يرجع إلى استعمال الضحايا لميكانزم الكبت، أو ميكانزم العزل اللذين يمنعان الضحايا من مواجهة الحقيقة المعاشة.

أما حالة جميلة، ولبنى، وكوثر، وطاوس، وخنساء، ورشيدة، ونوال سبع حالات من ضمن 16 حالة لم تلجأ لمركز النساء المعنفات بعد حدث الاغتصاب، لهذا لم تجب على المحور الخاص بالسند من قبل المركز بمقياس السند الاجتماعي، ومن هنا فلا يمكننا الحكم عليها.

بناء على ما تقدم، نستنتج أن ضعف المساندة الاجتماعية بنوعيها الأسرية، والاجتماعية لا تساعد كثيرا المرأة المغتصبة على تجاوز أزمتها، وإعادة بناء ثقتها بذاتها في المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه، وضعف الدعم المعنوي وقطع جسور التواصل معها، وتحميلها المسؤولية لوحدها قد يكون له نتيجة عكسية لأنه كفيل لجعلها تنقلب ضد المجتمع، وتتبنى عادات مختلفة عن المجتمع الذي تعيش فيه، وتُكَوِنُ لنفسها ثقافة خاصة عبر الثقافة الفرعية التي تنتمي إليها**(زاغز عفيفة،2013، ص161)**.

في الأخير نذكر بأن نظرة الحالات 16 لمستقبلهن اختلفت من حالة لأخرى، وقد يكون سبب تفكير الحالات المتواصل في مستقبلهن يزيد من ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فحالة كل من بهية وزكية، وتنهينان، وحكيمة، وكوثر، وسعاد، ونوال تفكيرهن كان مركزًا حول وضعهن كيف سيكون، ومستقبل أطفالهنّ الناتجين عن الاغتصاب. هل تمسك بأيدي أطفالهن، وتواجه أسرهن، والمجتمع؟، أم هل تتركنهنّ؟، وبعدها يبقى تفكيرهن معلقًا بهم، إضافة إلى الشعور بالذنب، وتأنيب الضمير يصاحبهما تجاه ترك أطفالهن، فهنا نجد الضحية بالرغم من وضعيتها الضاغطة التي

تعيشها فإن تفكيرها في إبنها مستمر، وقد يرجع إلى أن الضحية ترى بأن طفلها هو مستقبلها، كحالة نوال بقولها:**(وَلْدِي مَسكين حَبِيتْ نْعَوَضْلو الفَرَاغْ لي خَلَاهُولُوا بَبَاهْ ومَا يَحْتَاجْ لْوَالُوا، مُسْتَقْبَلِي هُوَ وَلْدِي، هُوَ كُلْشِي حَتَى هُوَ قَالِي يَمَاماَ لَازَمْ نَقْرأ وَنْشَرْفَك...وَشْ نْزِيدْ يَاربْ احْفَظْهُولي وانْشاء الله يْوَلِي عَالِي يَارَبْ)**.

بينما حالة بهية التي قالت:**(نَتْمَنَى غِيرْ نَقْعُدْ وْنَدِي وَلْدِي ونْعِيشْ حْيَاتِي كِيمَا كُنْتْ صْغِيرَة Normal كِي شْغُلْ مَا صْرَاتْلِي حَتى عَفْسَا كِيمَا هَكْذَا، حَبِيتْ نْرَيَحْ رَاسِي وَنْعِيشْ حْيَاتِي هَذَا مَكَانْ، نَدِي وَلْدِي نْعِيشْ مْعَ وَالْدِي هذَا هُو المستَقْبَلْ نْتَاعِي، هَاتْ نَرْجَعْ لْدَارْنَا بَرْكْ كِمَا كُنْتْ نَضْحَكْ، نَرْقُدْ، هَذَا مَكَانْ عَنْدِي الدَنْيَا وْمَفِيهَا وَنْكَمَلْ طْرِقِي في الدينْ، كَانَتْ مَا تْهَمْنِيشْ كَامَلْ مَنْ قْبَلْ هَذِي الدَنْيَا، mais دُورْكْ نْخَمَمْ بَزَافْ، بَكْرِي مَا كُنْتَشْ نْخَمَمْ الغُدْوَة وَاشْ كَايَنْ وْدَرْوَكْ نْخَمَمْ وَاشْ رَاحْ يْجِينِي الغُدْوَة كِيفَاشْ هَذَا الطْفُلْ، نْطَلَعْ نْهَدَمْ، بَصَحْ كِي تْخَمِي تَرَجْعِي لَلوراء لَازَمْ تْخَلِي كُلَشْ لْرَبِي سُبْحَنُوا وخْلَاصْ)**.

أما حالة كل من ربيعة، وفاطمة، ورشيدة، وطاوس، وجميلة ترى بأن مستقبلها غامض لا هدف تنتظره من هذه الحياة، بعدما فقدت شرفها كما نذكر ما صرحت به رشيدة مثلا؛ بقولها:**(حْيَاتِي هْنَا تْوَقْفَتْ...ضَاعَتْ حْيَاتِي..بَصَحْ الحَمْدُ الله رَبِي كَايَنْ)**.

أجمعت حالة كل من بهية، وربيعة، وفاطمة، ولبنى على عدم زواجهن، وحتى عدم التفكير به ووضعه ضمن الممنوعات نظرا لما عاشته؛ هذا ما صرحت به مثلا لبنى بقولها:**(والله مَازَلْنِي خَايْفَة مَنْ وَاشْ رَاحْ يَصْرَا، مَارَانِيشْ كَامَلْ حَابَة نَتْزَوَجْ، وَنْجِيبْ الذْرَارِي، خْلَاصْ حْيَاتِي المُهِمْ رَانِي مْعَ وَالْدِيَ)**، وقد يمكن إرجاع عدم التفكير مطلقا في تحقيق رغبة الزواج، وتأسيس أسرة ربما إلى عدم التخلص بعد من حدة الشعور بالذنب، والمسؤولية، والرغبة في العودة إلى الانتقام الذاتي، والإيذاء البدني والنفسي**(لسات نعيمة، 2007، ص192)**.

وحالة فاطمة كذلك التي قالت:**(مَارانِيشْ حَابَة كَامَلْ نَتْزَوَجْ، ونْكُونْ مْعَ رَاجَلْ، وَنْجِيبْ الذْرَارِي لَا لَا...)**، فالإحساس بالنفور من الجنس لمدة طويلة يظهر لدى ضحايا الاغتصاب، بسبب تذكرهم لتفاصيل الاعتداء والذي يبدأ بعد الحادثة مباشرة، إضافة إلى إصابة الضحية في هويتها الجنسية أو ما يميزها جنسيا لأن فعل الاغتصاب لم يقتصر على كونه عملية جنسية فقط، كما أوصلهن إلى حد رفضهن للزواج إن عُرِض عليهن**(زكراوي، 2008، ص168)**. كذلك أكدت الأبحاث على أن

25% من النساء المغتصبات تمتنعن عن ممارسة الجنس مع الرجال(**القاطرجي، 2003، ص356**).

بينما حالة زكية، وتنهينان فتمنياتهما بأن يأتي يوم تتزوجان فيه فهذا حلم كل فتاة انطلاقا مما ذكرتا، ولكن تفكيرهما مركز حول إن كان من الممكن أن يتقبلهما زوجاهما مستقبلا بالرغم من كل ما حدث معهما، مثلما قالت تنهينان:(**كِيفَاشْ شْكُونْ يَسْتُرْنِي ويَتْزَوَجْ بِي**)، أما زكية قالت:(**رَانِي خَايْفَة مَنْ هَذيكْ الليلة وْكَانْ نَتْزَوَجْ كِيفَاشْ لَازَمْ نْقُولُوا مَنْ قْبَلْ عْلَى حْكَايْتِي كِيفَاشْ يَقْبَلْنِي**).

أجمعت كذلك ست حالات من ضمن 16 حالة (عزيزة، بهية، زكية، نوال، تنهينان، مليكة) أنّ لديهن هدفًا ورؤية جديدة للمستقبل لإعادة تنظيم الشخصية (إعادة بناء معرفي)، هذا ما لمسناه من خلال خطاب الحالات من تفاؤل بالمستقبل (كحلم بوظيفة، أو تغييرها، ساعيات إلى تخطي كل الصعوبات التي مررن بها)؛ مثلما صرحت حالة عزيزة:(**رَانِي حَابَة نْكَوَنْ عَايْلَة نَتْزَوَجْ، نْوَلِي نَخْدَمْ كِيمَا كُنْتْ وَلَا أكْثَرْ، نْقُولْ بَلَاكْ جَاء هَذا الرَاجَلْ وَقِيلْ يْعَوَضْنِي بَصَحْ خْلَاصْ وَلِيتْ بَزَافْ نْخَافْ مَنْ الرَجَالَة، كُلْ حَاجَة بالمَكْتُوبْ إنْشاء الله**)، حالة زكية:(**حَبِيتْ نْبَدَلْ هَذِيكْ لْخَدْمَة لِي عْلَى جَالْهَا صْرَالِي كُلْشِي**)، نذكر أيضا أن حالة كل من بهية، وزكية رجعتا إلى استعمال إستراتيجية الدين بالإكثار من الصلوات، والعبادات والمداومة عليها باعتبارها أعلى الدرجات التي يقوم بها المرء عند تصادمه بأزمات الحياة المختلفة، هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة مزلوق وفاء(2014، ص180) باعتبار هذه العوامل مصدر الدعم الروحي، والأخلاقي وحتى الانفعالي.

نورد بالذكر كذلك "بأن التدين يؤدي إلى السلام مع النفس مما يخفف مشاعر التوتر، والقلق، ويؤدي إلى تنشيط المناعة النفسية، والمناعة الجسمية، اللتين تجعلان الإنسان نشيطا متمتعا بصحة نفسية، وجسمية تحميه من الأمراض والاضطرابات" **(مرسى، 2000، ص215)**؛ أو قد يرجع الأمر للتوبة ظنا منهما ارتكبتا سابقا ذنوبا والآن حاسبهما الله على أفعالهما بهذا الحدث، وسجلنا حالة واحدة فقط من تلك التي أرادت استرجاع ولدها بعد مرور 13 سنة نتيجة شعورها بالذنب، ولوم نفسها، مع تمنياتها أن يسامحها على وقت لم تكن الظروف تسمح ببقائه معها.

أشارت نتائج البحث بخصوص الفرضية الأخيرة والتي مفادها: 2- طول المدة الزمنية التي مرت على الحدث الصدمي يؤدي إلى عدم ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.

الاختلاف بين الحالات يكمن في الزمن الذي مر على حدث الاغتصاب من سبعة أشهر كأقل مدة إلى 13 سنة كأقصى مدة؛ أكثر تفصيل عد إلى الجدول رقم(08)، فبعد إجراء المقابلة العيادية، وتطبيق اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب مع الحالات 16.

اتضح لنا أن 15 حالة تعاني من ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي لم تتحقق الفرضية مع الحالات 15 ما عدا "حالة حكيمة" التي تلاشت لديها أعراض الاضطراب، وهذا قد يدل على المدة الزمنية التي مرت على حدث الاغتصاب؛ 13 سنة ربما كانت كافية لإعادة ترميم الضحية لحياتها، وبالتالي التعافي من اضطراب(PTSD)، هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة ويتنيWhitney(2010) بأن أغلب المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتعافون من الاضطراب بمرور الوقت، ونتائج دراسة شاليفر Shalevr، وياحودة Yahuda (1999) تم إثبات بأن 58%من المصابين شفيوا بعد تسعة أشهر من مرور الحدث الصدمي، إلا أنه حوالي 15% إلى 25% منهم يحتاجون إلى سنوات عدة للتعافي من الأعراض(**في قهار صبرينة، 2014، ص291**).

نذكر كذلك في دراسة مشابهة للأحداث الصدمية Grace, Green et al (1993) أجريت في جامعة Cincinnati حول الناجين من كارثة الفيضان، الذي حصل في بلدة بفالوكريك عام 1972 بعد انقضاء 18- 26 شهرا، حيث هطلت أمطار غزيرة استمرت إلى عدة أيام تسببت في انهيار السد القائم على أطراف الوادي بحيث اندفعت ملايين غالونات المياه الممزوجة بالأوحال بإتجاه البلدة، وأدت إلى تدمير المنازل، وتشريد السكان، وقد توفي حينها 125 شخصا فمن نتائجها 25% من أفراد العينة المدروسة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى القلق، والاكتئاب، وبعد مرور 14 سنة انخفضت نسبة الاضطرابات النفسية ووصلت إلى 28%، و11% ظهر لديهم اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور 14 سنة أي أنه ظهر متأخرا. ومن جهة أخرى كشفت دراسة Green(1990) أن هناك 17%من الناجين لا يزالون يعانون حتى الآن من اضطراب ما بعد الصدمة، أي بعد مرور 18 سنة، وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يظهر متأخرا، أو أنه قد يستمر لسنوات طويلة، أو قد يتلاشى مع الوقت فإنه إذن اضطراب متحرك ودوري (Cyclic)(**غسان يعقوب، 1999، ص27**).

فيما يلي سنذكر بعض من الدراسات تناولت أحداث صدمية متنوعة، تعرض لها أفراد من بيئات وفئات عمرية مختلفة، لنرى الفروق الفردية خاصة فيما يتعلق بالمدة الزمنية للحدث الصدمي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وجد هيلزر ومساعدوه (1987) من خلال دراستهم على الجنود المقاتلين في الفيتنام، وحتى على الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد أن عوارض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات، وبالتالي تتخذ شكل المرض المزمن، كما تؤكد كذلك من جهة أخرى دراسة دافيدسون وآخرون Davidson et al(1991) أن الشكل المزمن لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب، والمعارك وحتى عند الذين يشاهدون أعمال العنف والقتل أمامهم، وتبين أيضا أن فعل التجنب، والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة، بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية، والرهاب الاجتماعي، فإذا كانت بعض الحالات من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تستمر ولمدة طويلة، فإن الأمر يختلف بالنسبة للحالات الأخرى حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع مرور الزمن.

اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة تايلر وفارزرTaylor et Frazer(1982) التي أشارت إلى أن عمليات إنقاذ الأكبر سنا كانوا أقل تأثرا بالكوارث من زملائهم الأصغر سنا، واستنتج من ذلك ارتباط تلك النتيجة بحجم التأهيل في تحديد القدرة على تجاوز الصدمة، كما أن اعتياد المناظر المأزومة قد يعطي فرصة تحصينية أقوى للفرد، في حين تناولت دراسة أخرى قام بها هامسون ورفاقه Hammson et al (1982) حول آثار الفيضانات المدمرة على المقيمين في منطقة الكارثة، وتوصلوا إلى أن الخبرة المتكررة مع الفيضانات، وكذلك التقدم في العمر، كان من العوامل المشتركة في زيادة حجم التأثر المرضي بحدوث الفيضانات أو توقع حدوثها.

وقد أشار ليوبولد وديولونLeopold et Dillon(1963) في دراستهما: للآثار النفسية المترسبة لدى 17 من الناجين في إنفجار سفينة بحرية، بعد ثلاث سنوات من حدوث الكارثة إلى أن العمر الزمني له أثر تنبؤي هام في تحديد رد الفعل تجاه الكارثة، وأن البحارة الذين تجاوزت أعمارهم الخامسة والثلاثين كانوا أكثر تأثرا بالكارثة من زملائهم ممن دون ذلك من العمر، وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع حجم التوقعات السلبية للكوارث البحرية مع زيادة الخبرة في المجال.

كما كشفت دراسة أخرى أجريت في ولاية تكساس الأمريكية بعد تعرضها لإعصار الشديد، أن هناك علاقة إرتباطية سالبة بين العمر الزمني، وأعراض عديدة للاضطرابات التالية للصدمة(**Bolin, 1982, p25**).

وفي دراسة أخرى لجيلسر وآخرون Gleser et al(1982) حول تحديد أي الأعمار تكون أكثر تأثرا بحجم الكارثة، أشارت النتائج إلى أن أقصى قدر من التأثر كان من نصيب الأفراد في الحلقة الوسطى من العمر(25 –54 سنة)، في حين تضاءل هذا التأثر لدى الأفراد دون 25 سنة وفوق 54 سنة، حيث فسر الباحثون هذه النتيجة بأن الدمار الذي ينال توقعات المستقبل بالنسبة لهذه الحلقة من العمر يكون أكثر حجما، وأوقع أثرا من غيره، فصغار السن مازال أمامهم فرصة التعويض، ومن هم فوق سن 55 سنة لم يعد لديهم من التوقعات المستقبلية أو الطموحات التي يخشون عليها.

توصلت نتائج دراسة نوريس Norris (1992) إلى وجود فروق بين الفئات العمرية المختلفة، في إقرارهم بتعرضهم لأحداث صدمية، حيث كانت أقل التكرارات من نصيب الفئات العمرية العليا، وقد أرجعت الباحثة ذلك إلى اعتبارات ترتبط بسرعة تكيفهم، وقدرتهم على تجاوز الحدث الصدمي وأثاره **(في عبد خالق، 2000، ص18)**.

نستنتج من خلال عرض هذه الدراسات إلى أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، يمكن أن يتأخر في الظهور، أو أن يستمر لمدة طويلة، أو يتلاشى مثلما حدث عند حالة حكيمة مع الوقت.

أو قد يرجع السبب كذلك في انخفاض مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند حالة حكيمة، إلى السند الذي تلقته من قبل زوجها.

فالعلاقات البينية أكثر إرتباطا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة؛ وأحيانا بعد الحدث الصادم ما يصبح زوج الضحية عموما المصدر الرئيسي للدعم الاجتماعي، وترتبط الصحة والراحة النفسية بمدى توفر الدعم من قبل الشريك أكثر من غيره من الأقارب(**طاجين، 2014، ص148**).

فبعد حدث صادم مثل الاغتصاب، عادة ما يصبح الزوج هو المصدر الرئيسي لدعم الضحية، هذا ما توصلت إليه دراسة كل من [Barker et al(1990), Primomo et al(1990)، Coyne et Fiske(1992)، Halford et Bouma(1997)] . والمساندة العاطفية تزيد من مشاعر الأمن،

والارتباط، والسعادة الوجدانية، وتقدير الذات المرتفع، والثقة بالنفس**(باوية والزقاي ومصطفى، 2013 ، ص352)**.

هذا ما اتفق مع دراسة مشابهة لدراستنا، دراسة مان وقلاسمانManne et Glassman (2000) التي أجريت على عينة قوامها 191 من مرضى الأورام السرطانية، متزوجون وخاضعون للعلاج، توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية من قبل الأزواج تساعد على مواجهة المرض، كما أن الاستماع للمريض، والعناية به، وإظهار المحبة له يعد من أهم التغيرات المساندة التي تعمل على تقدير الذات لدى المرضى**(بوشدوب، 2014، ص170)**.

توصلت نتائج دراسة تالي وآخرون(2010) كذلك أن الدعم الاجتماعي الفعال من قبل شريك الحياة يقلل من مستوى الاكتئاب، لدى المصابات بسرطان الثدي(**Talley and al, 2010, p60)**.

أما بالنسبة للحالات الـ 15 التي تعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ فهذه النتيجة توافقت مع دراسة سبيدور وآخرون Speedor et al (1988)، وڤولدستين، هوفرس Goldstein,Hovers(1993) التي أكدت أنه حتى بعد مرور 40 عاما من التعرض إلى حدث صدمي تستمر أحيانا أعراض التناذر**(في قهار صبرينة، 2014)**.

توافقت كذلك نتائج دراستنا مع نتائج دراسات كل من [Kilpatrik,Veronen and Best,1985)،(Foa et Riggs,1995,Rothbaum,1997)،(Brewin,2003)، (Sharon M.Wasco, 2003) ، (الصبوة محمد، 2000)، (بارلو دفيد، 2000)، (قهار ص، آيت قني سعيد. ن، 2014)]، وكذلك دراسة Brillon et Marchand(1997) التي توصلت إلى أن ضحايا الاغتصاب لهم كثافة أكبر من الأعراض. وأيضا دراسة Valentiner et al (1996) تؤكد من أن العديد من البيانات تشير إلى أن عددا من ضحايا الاغتصاب، عانت أعراضا حادة من اضطراب(PTSD).

نذكر كذلك أن 1,3 مليون إمرأة أمريكية ظهر لديهن اضطراب الضغوط التالية للصدمة مرتبطة بالاغتصاب، وسوف يظهر على 211,000 إمرأة كل سنة، وتشير تقارير الدراسات المستقبلية إلى معدلات أعلى من ذلك.

وتوصل كل من روثبوم، فوا، ورجز، موردوك، ووالش Rothbaum, Foae, Riggs, and Walsh Murdock(1992) أن 94% من النساء اللاتي اشتركن في دراسة تتبعية عقب

حدث الاغتصاب، ظهرت لديهن أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة خلال أسبوعين تقريبا بعد الاغتصاب، و50% بعد حوالي 12 أسبوعا **(بارلو دفيد، 2000، ص119)**.

وفي دراسة طولية لـ Zoollmer et al حول ضحايا من الاعتداء الجنسي، وغير الجنسي لاحظ الصراعات مع الأحباء بعد وقت قصير من العدوان ثلاثة أشهر على الأكثر، يمكن التنبؤ بشدة أعراض (PTSD) **(Valérie, 2018, p109)**.

يمكن كذلك اعتبار شدة الحدث الصدمي كعامل تنبؤي لتطوير أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، هذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة Mueser & Bulter(1987)، & Green Carler ،Carlson & Rosser-Hogan(1991)، (1989)Dickman & Zeiss ،Berlin (1987) et al(1997)، Bernat et al (1998)، Brewin et al (2000)، Hodgins, Creamer, (2001) Bell،Brodaty et al (2004)**(في قهار صبرينة، 2014، ص292)**.

ذكرنا بعضًا من الدراسات التي توصلت إلى معاناة الفرد بعد الحدث الصدمي من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بالرغم من أن المدة الزمنية بعد الحدث اختلفت عند حالات مجموعة بحثنا من سبعة اشهر كأقل مدة إلى 13 سنة كأقصى مدة، إلا أن الاضطراب لا تزال تعاني منه الضحايا.

والآن سنذكر فيما يلي ما حدث لحالات مجموعة بحثنا بعد حدث الاغتصاب من ناحية وظيفتهن مثلا، (هل أثر هذا الحدث على شخصياتهن من هذه الناحية، أم كان عكس ذلك)، ومن ناحية تبليغهن عمّا حدث لهن إما لطبيب نسائي مختص أو طبيب شرعي، وهل ماعاشته الحالات بعد الحدث هو ما هيأ الارضية لتفاقم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وجدنا أربع حالات من ضمن 16 حالة، كانت تعمل قبل حدث الاغتصاب ثم توقفت ريثما تعود له بعد إنجاب مولودها هذا ما صرحت به حالة عزيزة مثلا بقولها:**(حَبِيتْ نْزَيَدْ بَرْكْ انشاء الله وَنَوَلِي نَخْدَمْ)**، أيضا زكية التي صرحت بما يلي:**(رَانِي حَابَة نْدِيرْ Stage تَعْ Informatique وانشاء الله فِيهَا خَيْرْ)**، كذلك حالة نوال، أما مليكة فقالت:**(حبيت نْوَلِي نَخْدَمْ عَنْدِي شَخْصِيتِي الخَاصَة)**، بينما تنهينان وبهية لم تكن تمارسان أي نشاط مهني قبل الحدث، ولكن بعد وضعهما لمولوديهما تريدان العمل هذا ما ذكرته، تنهينان بقولها:**(رَانِي حَابَة نَخْدَمْ خَدْمَة شَرِيفَة حَبِيتْ نَتْعَلَمْ لَحْفَافَة مَادَمْ رَانِي نَتْعَلَمْ فِيهَا هْنَا فالمَرْكَزْ هَكْذَا نْعِيشْ مْعَ وَالْدِيَ)**.

إذن اتضح من خلال حديث الحالات أن هناك نوعًا من إعادة بناء معرفي للضحايا(إعادة تنظيم لحياتهن الشخصية)، فمنهن من تسعى بعد إنجاب مولودها إلى الالتحاق بميدان العمل أملا في حياة أفضل، كما سجلنا أربع حالات من ضمن 16 حالة فقدت الاهتمام بالنشاطات التي كانت في العادة تثير الرغبة في نفسها من قبل الحدث كحالة ربيعة، وفاطمة، وخنساء، وجميلة التي ذكرت:**(كْرَهْتْ كُلْ شَيء قْرَايْتِي وْحَبَسْتْهَا)** فهذا يعتبر عرضًا من أعراض اضطراب(PTSD).

فقد يرجع السبب في ترك الضحية لعملها إلى الصدمة التي تلقتها جراء حدث الاغتصاب، أما حالة طاوس، ورشيدة، وحكيمة لم تعملن قبل الحدث وبعده. وقد يرجع السبب في ذلك إلى توفر السند سواء السند الأسري أو السند من قبل الزوج، كذلك حالة سعاد التي كانت تعمل هي الأخرى قبل الحدث، وبعد الحدث توقفت بسبب إعاقتها، أمّا كوثر ولبنى فقد بقيتا محافظتين على عملهما وقد يرجع السبب عند لبنى إلى السند الذي تلقته من قبل عائلتها، أما كوثر فعدم تخليها عن إبنها جعلها تحافظ على عملها مثلما قالت:**(نَخْدَمْBien sur وَشْكُونْ بَوْلِيدِي)**.

سجلنا أربع حالات من ضمن 16 حالة سارعت بالكشف عند الطبيب الشرعي مباشرة بعد الحدث، حيث يتم جمع الملابس التي كانت ترتديها الضحية أثناء الحدث، لفحصها، والتأكد من وجود آثار الدم أو السائل المنوي، وكل ما هو متعلق بالخدوش أو كدمات واضحة على مستوى جسد الضحية، لهذا فالأطباء يفضلون أن تبقى الضحية على ما هي عليه لا تُغير ملابسها، ولا تستحم إلا بعد أخذ عينة حول ما ترك المعتدي عليها؛ فيما يلي نذكر نماذج من تصريحات الحالات الأربعة حالة جميلة مثلا قالت:**(بَعْدْ مَا اغْتَصَبْنِي رُحْتْ نَشْتْكِي هَكْذَاكْ جَزْتْ عَنْدْ الطْبِيبْ الشَرْعِي بَاشْ يَثْبْتُوا وَاشْ صْرَالِي)**، نوال:**(كِي دَارُولْنَا البَلَاغْ الشُرْطة رُحْنَا للطْبِيبْ الشَرْعِي...)**، مليكة:**(رُحْتْ بَحْوَايجِي للطَبِيب الشرعي القَابْلَاتْ تَمَ قَلْبُونِي من التَحْتْ شَافُوا بَلِي رَانِي مَجْرُوحَة منْ الدَاخَلْ حاجَة Forcer...)**، طاوس:**(غِير صْرَا وَاشْ صْرَا رُحْتْ مْعَ يَماَ للدرك وبَعْدْها رُحْنَا لْعَنْدْ الطبيب الشرعي...)**.

قد يرجع التبليغ المباشر للطبيب الشرعي للمستوى التعليمي للناجيات، وذلك بتوجيه قدراتهن المعرفية لوضع حل للأزمة، وتقديرها بواقعية، كحالة جميلة ذات المستوى الجامعي ذهبت مباشرة بعد الحدث لإثبات مسرح الجريمة التي راحت ضحيتها، وهذا ما يتوافق مع رأي أحمد عبد الخالق(2000، ص26) أن أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة تتمثل في العقول (الذهن) بصورة مخالفة بين الأفراد، وأن لكل فرد وفق مستواه النمائي، والتعليمي أسلوبٌ خاصٌ في إدراك

الصدمة، وتشفيرها، وتقدير الاستجابة لها، كما أن تنظيم الذاكرة، والقدرة على استعادة الحدث أو الربط بينه أو بين مظاهر التأزم النفسي يختلف من شخص لآخر.

أو قد يمكن إرجاعه إلى السند من قبل أهل الضحية الذين قاموا بتشجيعها للذهاب إلى الطبيب الشرعي من أجل إثبات الحادث، وبالتالي التخلص من واحدة من هذه الجرائم المسكوت عنها، وتسع حالات من ضمن 16 حالة لجأت إلى الطبيب خاص بعد ظهور أعراض الحمل؛ من تأخر موعد الدورة الشهرية، وفقدان الوعي، والإغماءات المتعددة، وزيادة الوزن...إلى غير ذلك مما جعل الضحية تذهب للكشف عن نفسها، وتبين لنا أن عزيزة مثلا كانت لوحدها عند ذهابها للطبيب بقولها:**(ذَاكْ النْهَارْ لِي رُحْتْ فِيهْ لَطْبِيبَة لْقِيتْ رُوحِي بَلْجُوفْ مَا فْهَمْتْ وَالُو، هَمْ فُوقْ هَمْ وِينْ بِيهَا مَا نَعْرَفْ، كُنْتْ دَايْخَة، كْرَهْتْ لْمَاكْلَة،غِيرْ دَايْخَة وْأَنَا كُنْتْ نَتْوَحَمْ وْأَنَا مَعْلَبَالِيشْ دَارَتْلِي Radio لْقِيتْ رُوحِي بَلْجُوفْ)**، أو كانت رفقة أحد محل ثقة لكتمان سرها، كحالة فاطمة التي اصطحبت أختها رفقتها عند لقاء الطبيب بقولها:**(كَانْتْ عَنْدْهَا بَزَافْ مَا جَاتْنِيش الدَورة الشَهْرِية، كُنْتْ نْحَسْ غِيرْ بالدُوخَة بَزَافْ مَانَحْمَلْشْ رِحْةْ لْمَاكْلَة وبَعْدْهَا عَاوْدْتْ رُحْتْ لْدَارْ جَدَاتِي رُحْتْ للطبِيبَة مْعَ خْتِي قَاتْلِي رَاكِي حَامَلْ في الشْهَرْ الرابَعْ، تْشُوكِيتْ مَأَمأَتَشْ مَكَاشْ مَنْهَا هَذَا الشي)**؛ هذا ما أكدته العديد من الدراسات الطبية والنفسية على أن درجة الخصوبة تكون نسبتها عالية جدا في هذه الفترة مما يؤهل عملية الحمل، والإنجاب في أول علاقة جنسية**(لسات نعيمة، 2008، ص175)**.

أما حالة رشيدة ولبنى، عند عِلم أمهاتهن بالحدث ذهبن للاطمئنان على بناتهن عند الطبيب الخاص بأمراض النساء، حالة ربيعة كذلك ذهبت للإطمئنان على نفسها، فقد يرجع سبب تأخر الناجية في الذهاب للطبيب بعد الحدث مباشرة إلى الصدمة النفسية التي عاشتها الضحية هذا أولا، كونها في مرحلة عدم تصديق لما يحصل لها، والشعور بالذنب يصاحبها، وأعراض متعددة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ثانيا، وتطلعات الضحية إلى موقف عائلتها عند إخبارهم بما حصل لها، أو موقف المجتمع الذي تعيش فيه إن كُشِف أمرها؛ لهذا تلجأ الضحية لكتمان الأمر خوفا من الفضيحة بين أهلها، وفي مجتمعها.

فيما يلي سنذكر أهم الأعراض التي ظهرت على مجموعة بحثنا بعد الحدث؛ برز عند الحالات 15 عرض السلوك التجنبي بنسبة أكبر مقارنة بباقي الأعراض، هذا ما اتضح لنا بعد تطبيق مقياس(PCLS)، (أكثر تفصيل عد إلى الجدول رقم 23) الذي ظهر في شكل تجنب التفكير، والحديث عن الحدث، والمشاعر التي لها علاقة به والتي بإمكانها أن تعيد الخبرة المؤلمة

من جديد، هذا ما صرحت به بعض المبحوثات مثل حالة زكية التي قالت:**(مَا نْحَبَشْ كَامَلْ نَهْدَرْ مْعَ فَامِيلْتِي حَتَى فَتِلِيفُونْ، وْجِيرَانِي وْكِي يْجُو يْسَقْسُوا عْلِيَا فَدَارْ تْقُلْلُهُمْ يَمَا رَاهِي عَنْدْ خَتْهَا فِي عَيْنْ الدَفْلَى)**.

كما حاولت المبحوثات تجنب النشاطات، والوضعيات التي تذكرها بالحدث، وهذا ما صرحت به مثلا حالة مليكة بقولها:**(حَبِيتْ نْوَلِي نَخْدَمْ mais مَاشِي لْخَدْمَة لِي كُنْت نَخْدَمْ فِيهَا، وَإِنْشَاءَ الله فِيهَا خَيْرْ)**، أيضا وجدت المفحوصات صعوبة كبيرة في تذكر أجزاء هامة من الحدث الذي مرت به، مثل حالة فاطمة التي كانت في كل مرة تقول:**(مَاعْلَابَالِشْ كَامَلْ وَاشْ صْرَا هَذِيك الليلَةْ وَالله غِير نْسِيتْ...ثم انتابت الحالة نوبات بكاء، وتواصل حديثها المُهِمْ كِي نُوضْتْ فَصْبَاحْ لْقِيتْ الدَمْ عْرَفْتْ بَلِي كَسَرْنِي)**، إضافة إلى فقدان الحالات الاهتمام بالنشاطات أو الممارسات التي كانت تمارسها من قبل وقوع الحدث؛ مثل حالة جميلة التي صرحت:**(كُنْتْ نْحَبْ نْرُوحْ نَقْرأ بَاشْ نْوَلِي بْخَدَمْتِي بَصَحْ دَرْوَكْ كْرَهْتْ ضَيَعْلِي حْيَاتِي قَاسْنِي بْزَافْ)**، حالة زكية:**(كِي نْشُوفْ الحْوَانَتْ، اللَبْسَة قَعْ الحْوَايَجْ لِي يْخُصُ النْسَاء شْحَالْ نَتْفَكَرْ، تَفَكَرْنِي بْوَاشْ صْرَالِي)**. استعمال استراتجية التجنب يجعل ضحية الاغتصاب تعيش في عزلة تامة، وتحاول تجنب كل ما يذكرها بحدث الاغتصاب من أماكن، وأشياء، وكل ما يذكرها بالصدمة**(زاغز عفيفة، 2013)**.

بعدها تجسد لدى الحالات عرض التنشيط العصبي الإعاشي؛ متخذا أشكالا مختلفة تمثلت في صعوبات تتعلق بالنوم، وحتى الهالات السوداء بادية على وجوه الحالات خاصة اللواتي لم تمر عليهن فترة طويلة من اغتصابهن، مثلما ذكرت حالة فاطمة:**(مَلِي وَاشْ صْرَالِي مَانَقْدَرْشْ كَامَلْ نَرْقُدْ مْلِيحْ غِيرْ نْخَمَمْ)**، أضف إلى ذلك سرعة الانفعال، ونوبات الغضب التي تشعر به الضحايا كحالة بهية:**(وَلِيتْ أيْ حَاجَة تْقَلَقْنِي، كُنْتْ بَكْرِي غِير هَكْذَاْ بَصَحْ دُورْكْ وَلِيتْ خْفِيفَة بْزَافْ)**، وحالة ربيعة:**(وَلِيتْ لِي يَحْكِي مْعَيا نَلْصَقْ فِيهْ نْحَبْ نَقْعُدْ بْزَافْ غِيرْ وَحْدِي)**.

هذا ما يتوافق مع ما توصل إليه الحريري أحمد سعيد في دراسته حول: "الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى ضحايا العنف والجريمة"، أن اضطرابات النوم خاصة تظهر على شكل صعوبة في الدخول إلى النوم، والنوم المتقطع، والسهر، والكوابيس، أما بعض الحالات فلديها استمرار في النوم، وبشكل غير طبيعي، وتتجسد اضطرابات النوم عموما لدى هذه الفئة في الكوابيس الليلية، الأرق، وما له من انعكاسات على الصعيد الفسيولوجي ويتمثل في شحوب الوجه، والهالات السوداء،

وفقدان الشهية، إضافة إلى الاضطرابات النفسية والاجتماعية المتمثلة في(اضطراب المزاج، وسهولة الإستثارة، وتوتر العلاقات الأسرية)**(في زاغز عفيفة، 2013، ص170)**.

كما ظهرت عند الحالات صعوبات في التركيز، والانتباه على حد قول أغلب الحالات:**(دَيْمًا تَلْقَايْنِي غَايْسَة، مَا نَقْدَرْشْ نْرَكَزْ)**، واستعدادها المستمر(الحذر والتيقظ الشديد) للدفاع عن نفسها في أي موقف يشبه الحدث الذي حصل معها مع صعوبة في الاسترخاء. هذا ما ينطبق على حالة مليكة في قولها:**(مَلِي صْرَالِي ذاكْ الحدث وَلِيتْ نْخَافْ بَزَافْ، أيْ حَاجَة تْفَكَرْنِي غِيرْ شْوِية تَلْقَايْنِي قَافْزَة، وْنَتْخَيلْ وَاش صْرالي وَنْقُولْ رَانِي مسْتورة دورك)**، وإحساس الضحايا بالعصبية الزائدة، واهتزازهن بسهولة لأي منبه، هذا ماذكرته مثلا حالة فاطمة بقولها:**(دُورْكْ وَلِيتْ وِينْ نْشُوفْ رَاجَلْ نْخَافْ نْوَلِي غِيرْ نَرْعَشْ نَتْفَكَرْ، هَذَاك وَاشْ دَارْلِي مَنَقْدَرْشْ نْأَمَنْ كَامَلْ الرَجَالة كِيفْكِيفْ)**.

يصبح الفرد(الضحية) إذن في هذه الحالة فريسة تهيج، وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب، ونشاط عصبي إيعاشي مفرط، إضافة إلى أن الروائح على سبيل المثال تبقى مثبتة في ذاكرة الحالة على شكل إثارة حسية، فهذه الصور، والانطباعات تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها أثناء النوم**(زكراوي حسينة، 2011، ص164)**.

أما بالنسبة للأشكال الأخرى لإعادة معايشة الحدث الصدمي تمثلت في: ذكريات، وأفكار، وصور إقتحامية مزعجة لها علاقة بالحدث إجتاحت الضحايا؛ مثلما ذكرت حالة نوال:**(كَابُوسْ مَانَقْدَرْشْ نَنْسَاهْ)**، وحالة زكية:**(نَتْفَكَرْ غِيرْ Vesage نْتَاعوا الخَدَاعْ، وْعَيْنِيه كيفَاشْ كَانُوا حْمُورَة يْخْزُرْ فِيَّ)**، أضف إلى ذلك اضطراب الحالات بسبب الأحلام المزعجة، والمتكررة التي لها علاقة بسيناريو الاغتصاب سواء كانت المشاهد مثلما حصلت بالضبط أو تشبهها، ويمكن اعتبارها كذلك كميكانيزم يستجيب لمطلب داخلي يهدف إلى خفض القلق، والتوتر الذي تعيشه الناجيات. ولكن هذا لا ينفي مقدار وحجم المعاناة النفسية التي عاشتها الحالات، كحالة زكية التي قالت:**(كُنْتْ مَنَرْقُدْشْ بَزَافْ لَخَطَارْشْ غِيرْ نْخَمَمْ وْكِي قَرَبْ الوَقْتْ بَاشْ نْزَيدْ وَلِيتْ غِيرْ نَرْقُدْ نْشُوفْ غِيرْ Les bébé,les hôpitaux فَلْمْنَامْ، وَلَقْبَلْهَا غِيرْ الكَوَابِيسْ تَعْ وَاشْ دَارْ فِيَ ذَاكْ الكلبْ حَشَاكْ)**، وشعور الضحايا كذلك وكأنهنّ يُعدن معايشة الحدث الصدمي من جديد، نتيجة أي تنبيه يثير الضحية مثلما قالت زكية:**(سَعَاتْ مَا نْحَبَشْ نَتْفَكَرْ، بَصَحْ فِي نَفْسْ الوَقْتْ نْشُوفْ غِيرْ فِي كَرْشِي نَتْفَكَرْ كُلْشِي، مُحَالْ نَنْساهْ كَامَلْ)**.

كما ترتب عن صدمة الاغتصاب؛ مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية اندرجت ضمنها أعراض نفسية مصاحبة من بينها: الشعور بالذنب الذي تجسد في أغلب خطابات الحالات 16 كحالة بهية مثلا قالت:(**وْكَانْ غِيرْ مَا سْمَعْتْ هَدَرْتُوا وْشَدِيتْ فِي كَلْمْتِي حَتَى يَخْطُبْنِي، أَلْعَبْلِي بْمُخِي حَتَى خْرَجْتْ مْعَاهْ وْدَارْ وَاشْ دَارْ، والمُجتمَع مَا يَرْحَمْشْ المرأة يْقُولَكْ هِيَ لِي رَاحَتْ لِيهْ، هِيَ لِي خَزْرَتْ فِيهْ**)، حالة طاوس:(**وْكَانْ قْبَلْتْ بِيهْ وَخْلَاصْ بَلَاكْ مَا يَصْرَالِي وَاشْ صْرَا...**)، وحالة عزيزة:(**وْكَانْ غِيرْ مَشْرَبْتَشْ ذَاكْ jeu، ونْتِ تَانْ نْوَصِيكْ رَاكِي كِي خْتِي مَتْشُرْبِيشْ أَيَةَ حَاجَة يَعْطُوهَالَكْ**)، حالة كوثر:(**وْكَانْ غِيرْ مَارُحْتَشْ مْعَاهْ زَعْمَا قَالِي أَرْوَاحِي تْشُوفِي الدَارْ لِي رَاحْ نْعِيشُوا فِيهَا إهMais...**)، حالة تنهينان:(**وَاشْ دَانِي ضَيَعْلِي حْيَاتِي**)، حالة رشيدة:(**وْكَانْ غِيرْ سْمَعْتْ كَلْمَة يَمَا مَا يَصْرَا وَاشْ صْرَا...**).

هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة زكراوي حسينة(2011، ص121) "أن جريمة الاغتصاب، من بين الجرائم التي تشعر فيها الضحية بأنها المذنبة، والمسؤولة بصفة مباشرة أو غير مباشرة على ما تعرضت له سواء بالنسبة لجسدها، أو سلوكاتها، أو الطريق الذي مشت عليه".

كذلك توصل Miller "أن النساء الضحايا تحوّلن صدمتهن إلى شعور بالذنب، لانعدام إمكانية التعبير عن مشاعرهن السلبية الحادة التي تسكنهن"(**في زكراوي حسينة، 2011، ص121**).

فقد يرجع السبب في إحساس المغتصبة بالذنب إلى نظرة المجتمع بشكل عام، والرجل بشكل خاص إلى المرأة وليس إلى مسؤوليتهن الحقيقية عما أصابهن كما يدعي البعض، بل عن توزيع الأدوار التي يفرضها عليهن مجتمع يسوده الرجال فبموجب هذا التوزيع يعتبر من الطبيعي أن يؤدي الرجل دور الغزو والاقتحام، أما المرأة فشأنها وفقا لهذا التوزيع أن تتشبث بدور الدفاع فتحرص على حماية نفسها، وصيانة جسدها(السيدة المصونة) أمام مبادرات الذكر، فإذا ما ترسخ هذا التوزيع في نفسية المرأة بفعل التربية، والضغط الاجتماعي شعرت بأن الملامة إنما تقع عليها وحدها، إذا أخفقت في صد الاقتحام الذي مارسه الرجل عليها بموجب دوره الطبيعي(**القاطرجي نهى، 2003، ص355**).

كما قد وصلت بعض الحالات كذلك إلى مرحلة فقدان لذة الحياة، والاستمتاع بها(حالات اكتئاب شديدة) خاصة في فترة ما بعد الاغتصاب؛ أفكار، ومحاولات إنتحارية مسيطرة عليها هذا ما "أثبتته البحوث الميدانية فالكثير من ضحايا الاغتصاب حاولن أو أقدمن فعليا على الانتحار، وإيذاء أنفسهن، وهذا ما يدعى بمسلسل التحطيم الذاتي"(**زاغز عفيفة، 2013، ص161**).

هذا ما توافق مع ما صرحت به حالة نوال بقولها:**(حَاوَلْتْ plusieurs foi نَنْتَحَرْ وَنَتْهَنَى،Surtout كِي تْشُوفِي حَقَّكْ وْمَاتَقَدْرِيشْ تَدِيهْ، سُبْحَانَ الله هَذَا وَاشْ جَانِي فِي بَالِي نَقْتَلْ رُوحِي وَخْلَاصْ كُلْشِي)**، وحالة بهية:**(كِي عْرَفْتْ رُوحِي رَانِي بالْحَمْلْ، قُلْتْ هَذَا السيد دَمَرْلِي حْيَاتِي وَاشْ نَقْعَدْ نْدِيرْ، طَيَحْتْ رُوحِي مَنْ الدْرُوجْ، شْرَبْتْ وَاحْدْ لْكَشِيَاتْ المُهِمْ نْمُوتْ بَصَحْ رَبِي مَزَالْ مَحَبَشْ يَدِي أَمَانْةُ، مَنْ بَعْدْهَا نَسْجَدْ وْنَسْتَغْفَرْ رَبِي سُبْحَنُوا)**، حالة عزيزة:**(سَييتْ شْحَالْ مَنْ خَطْرَة نَحِي رُوحِي مَنْ هَذِي الحْيَاةْ بَصَحْ بْلَا فَايْدَة...)** حتى أنها وبألم شديد وعيناها مليئتان بالدموع أبدت لي آثار السكين البادية على مستوى وجهها، ومرفقيها، وحالة ربيعة كذلك قالت:**(نْخَمَمْ بَزَافْ غِيرْ نَقْتَلْ رُوحِي مَاعَنْدِيشْ كَامَلْ الفَايْدَة رَانِي زْيَادَة فْهَدِي الحْيَاةْ)**، حالة سعيدة:**(شْرَبْتْ الرَهْجْ بَاشْ نْمُوتْ أَنَا وَوَاشْ كَايَنْ فِي كَرْشِي وَدْوَاوَتْ بَزَافْ بَاشْ نْمُوتْ ويَخْلَاصْ كُلْشِي، وْكَانْ غِيرْ مَطْلَعْتَشْ مْعَاهْ فطُونوبيلْ وَاشْ دَانِي هَذَا قَعْ عْلَى جَالَتْ الخَدْمَة هَايْلِيكْ حْيَاتِي ضَاعتْ، وْزِيدْ بَنْتِي مَسكِينَة وَاشْ ذَنْبْهَا)**.

فقد ترجع رغبة الحالات في وضع حدٍ لحياتهن إما لهروبهن من واقع الحياة المستقبلية التي تنتظرهن، أو خوفهن من ردة فعل أسرهن إن علموا بالأمر، أو ردة فعل المجتمع الذي لا يتسامح مع قضية شرف المرأة (عذريتها) باعتبارها شيئًا مقدسًا؛ نورد بالذكر في هذا الصدد الدراسة القومية للنساء كليباتريك (1992) أن 13% من ضحايا الاغتصاب قمن بمحاولات للانتحار مقارنة بـ 1%من غير الضحايا، بالإضافة إلى أن 22% من ضحايا الاغتصاب مقارنة بـ 8% من غير الضحايا أفادوا بأنهن فكرن بجدية في الانتحار في وقت ما"**(بارلو دفيد، 2000، ص121)**.

أيضا من بين الآثار التي بدت على بعض الحالات بالخصوص حالة بهية، وعزيزة، وزكية، ومليكة، كُرههن لجنس الرجال معبرات وبصفة مباشرة عن إصابة صورة الذات، فقد ظهر ذلك في أقوالهن: **(خْلَاصْ كْرَهْتْهُمْ، كْرَهْتْ الرَجَالَة قْعْ كِيفْكِيفْ، كَذَابِينْ كَامَلْ، مَوَلِيتَشْ كَامَلْ نْأَمَنْ الرَجَالَة خَدَاعِينْ وكَامَلْ كِيفْكِيفْهُمْ، قَعْ الرَجَالَة لَشْتَا مْلِيحْ وَلاَ قْاعْ مَاشِي مْلَاحْ الرَجَالَة قْعْ نَحِيتْهُمْ مَن بَالِي خْلَاصْ كْرَهْتْهُمْ)**، "فهذا الشعور بالكره يرتبط لدى ضحايا الاغتصاب بالجرح النرجسي الذي تعيشه الحالات بسبب أنها لم تدافع عن نفسها، وكانت سلبية إزاء ما حدث لها، كما عكس نوعا من الخوف، والفشل في تقدير الذات وكذا عدم الرغبة في الاندماج مع الآخرين"**(زكراوي،2011، ص168)**.

فالمعتدي الذي انتهك جسدها، فجّر لديها إحساسًا بالكره تجاه جسمها المخترق، الذي أصبح مصدر العار والفضيحة، ومصدر الخوف، والقلق لها لأنها ترى نفسها غير نظيفة خاصة إذا عدنا إلى قول بهية: **(دُورْكْ وَلِيتْ نْشُوفْ رُوحِي بَزَافْ مَعْفُونَا كِي دَرْلِي هَكْذَاكْ، وَلِيتْ نْقُولْ وْكَانْ نْرُوحْ نْدَوَشْ بالمَاءْ جَافيلْ نَقْعُدْ عَايْفَة رُوحِي نْحَسْ رُوحِي مَعْفُونَة غِيرْ أَنِي هْنَا في المَرْكَزْ نَقِي رُوحِي بَصَحْ نْحَسْ هَكْذَاكْ وْكَانْ يْجِي لِي وَاحْدْ مَاشِي غِيرْ شْبَابْ مَنْشُوفَشْ حَتَى فِيهْ)**؛ إذن الحالة كرهت جسدها بعدما مارس المعتدي عليها ما أراد، وكُرهها لذاتها لم يكن هكذا فقط وإنما بسبب رجل عنفها، إضافة إلى لكُرهها لجنس الرجال، وخوفها من إقامة علاقة جنسية مستقبلا.

هذا ما يتفق مع ما توصلت إليه نتائج كل من فيلدمان، وميلجهير، وذومرز، وجوردنGoddon et Meagher,Fieldman et Zumers(1979) أن ضحايا الاغتصاب قدر مستوى رضاهن عن الجنس، أقل من المجموعة الضابطة حتى وأن كن متساويات معهن في النشوة الجنسية، وهكذا فإن بعض جوانب الخدر الانفعالي قد تكون ذات تأثير دائم للصدمة**(عمر صالح، 2010، ص17)**.

فبالاعتماد على كل ما استخلصناه من نتائج تتعلق ببعد إعادة معايشة الحدث الصدمي، وتجنب الحدث، والتنشيط العصبي الإعاشي، وأهم الآثار النفس صدمية للناجيات من الاغتصاب، يمكننا القول بأن كل حالات مجموعة بحثنا عانت من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ما عدا حالة حكيمة؛ فقد يرجع السبب في وجود دلالة مرضية عالية إلى الصدمة العنيفة التي تلقتها الضحية أولا، والزمن الذي مر على حدث الاغتصاب ثانيا، مقارنة مع كل من بهية، وفاطمة، وزكية، وتنهينان اللاتي لم تمر عليهن سوى بضعة أشهر من زمن اغتصابهن. فالحالات لم تصل إلى درجة إعادة ترميم لشخصيتها بعد، (إعادة بناء حياتها مجددا) مما جعل الأعراض مرتفعة لديهن.

أو قد يرجع السبب في ارتفاع أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى سن المغتصبات، أو قد يرجع السبب إلى صدمة تلقي بعض حالات مجموعة بحثنا خبر حملها من المعتدي؛ وتفكيرهن بمصيرهن، ومصير أطفالهن الذين نتجوا عن حدث الاغتصاب، هل تحتفظ بطفلها أو تتركه، وما العراقيل التي ستواجهها إن احتفظت به، هذه كلها وضعيات ضاغطة تعيشها الحالات مما جعلها تعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

فبالرغم من ردود فعل بعض أسر الحالات تجاه خبر حدث الاغتصاب، والحمل، فهناك من الحالات من احتضنت بناتها مثلما سبق أن أشرنا، لكن شعور الضحايا بالذنب المرتكب، وحتى عدم

التصديق بما وقع لهن كلها عوامل قد تكون مساهمة في ظهور أعراض(PTSD)، أو قد يرجع السبب في ارتفاع(PTSD) إلى عدم تلقي الحالات للسند الاجتماعي بأنواعه؛ مثل حالة ربيعة التي لم تتلق سندا أسريا فكان بالمقابل ارتفاعٌ في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أو قد يرجع السبب في ارتفاع أعراض(PTSD) إلى السند المقدم إذا لم يتم بشروطه المناسبة خاصة السند الاسري مما يزيد ضغط العائلة على الحالة، وبالتالي ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

لهذا يمكننا القول بأن نتائج دراستنا اتفقت مع دراسات أجريت على مستوى البيئة الجزائرية، كنتائج دراسة ويس راضية(2005) التي قامت بدراسة أربع حالات لنساء تعرضن للاغتصاب، تراوحت أعمارهن ما بين 18 و19 سنة في المركز الإختصاصي لرعاية الأحداث بقسنطينة، اختارت الباحثة في دراستها المنهج العيادي، وقامت بدراسة كل حالة على حدى باستعمالها لتقنية المقابلة العيادية، والملاحظة، وتطبيق سلم هاملتون لقياس القلق؛ توصلت نتائجها إلى أن المرأة التي تعرضت للاغتصاب تنتج لديها صدمة نفسية تنجرّ عنها جملة من الأعراض سواء على المستوى الجسدي، أو النفسي، أو السلوكي، أو العلائقي.

اتفقت نتائج دراستنا أيضا مع نتائج دراسة زكراوي حسينة(2011) التي أجرتها على مستوى مركز دار التضامن، بحي تبنيت في ولاية سطيف بشهر مارس 2009، مع سبع حالات لنساء مغتصبات تراوحت أعمارهن بين 25 و32 سنة، حيث اتبعت المنهج العيادي، واستعملت تقنية الملاحظة، والمقابلة(تحليل المحتوى)، والإستمارة، والوثائق أو السجلات الإدارية، توصلت إلى أن حدث الاغتصاب يعاش كصدمة نفسية لدى الضحايا مخلفا لديهن خبرة صدمية سلبية، وقد اختلفت آثاره من معاناتهن لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وصولا إلى التبعات النفسية، والتي يمكن إدراجها حسب ما جاءت به الفرضيات التي اقترحتها.

أثبتت نتائج دراستها الميدانية بالنسبة للفرضية الأولى المقترحة أن كل حالة عانت من إعادة معايشتها لحدث الاغتصاب على شكل أحلام تكرارية، وذكريات، وأفكار لها علاقة بالحدث...، وظهرت أشكال تناذر التكرار بشكل متفاوت كذلك، وظهور السلوكات التجنبية لدى الحالات والتي اتضحت على شكل مؤشرات مختلفة، منها تجنب الأماكن، والأشخاص...، وكان الهدف وراء لجوئهن لهذه السلوكيات التجنبية هو محاولة تفادي تكرار تفاصيل الحدث بما تستحضره من معاناة، وانفعالات سلبية، كما عانت المفحوصات أيضا من أعراض فرط الاستثارة، وسرعة التنبه، ومعانتها من نظرة المجتمع الدونية لها، والنبذ، والإقصاء، والتهميش الاجتماعي.

واتفقت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسة التي قامت بها زاغز عفيفة (2013) حول"إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى ضحايا الاغتصاب بمركز بوسماعيل"، والتي توصلت إلى أن اغتصاب المرأة يؤدي إلى معاناتها من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

نذكر كذلك نتائج الباحثة الريحاوي الذي ورد في اشيعيا ريموندا(2010، ص195)"أن المرأة هي الأكثر عاطفية، والأكثر ضعفا في مواجهة الضغوط" ، وعلى هذا عانت حالات بحثنا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

اتفقت نتائج دراستنا كذلك مع دراسة نتائج دراسة كل من تيريل وبافيد،(2004) بعنوان "الضرر النفسي، والسلوكي وزيادة اضطراب ما بعد الصدمة لعينة من النساء تعرضن للاعتداء الجنسي"، وكانت نتائجها وجود علاقة بين زيادة متوسط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاعتداء الجنسي(**في اشيعيا ريموندا، 2010**).

وأيضا اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة صالح عمر هدى (2010) حول "اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات"، حيث توصلت إلى أن السمة العامة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط النساء بمعسكري دريج وعطاش بجنوب دارفور، يتسم بالارتفاع.

وعلى الرغم من انخفاض بعض الأعراض مع مرور الوقت، فالعديد من الضحايا لا تزال لديها معايير التشخيص من اضطرابPTSD بعد عدة سنوات من الاغتصاب (**Valérie,2018,p103**).

دراسة لـ هلزر وزملاؤه Helzer and al(1987) توصلت إلى أن النساء اللاتي تعرضن لاعتداءات جسدية، هم أضعف الفئات في نسبة التحسن إذ سجلت نسبة 41% لديهن، كما استمر الاضطراب، ومظاهره ثلاث سنوات بعد التعرض للصدمة(**في قهار صبرينة، 2014، ص292**).

اتفقت نتائج دراستنا كذلك مع ما توصلت إليه نتائج الباحثة آيت قني سعيد نعيمة(2014، ص649) أنه بالرغم من مرور فترة زمنية طويلة على الحادث الصدمي من سنة إلى ثلاث سنوات، إلا أن المفحوصات لا يزلن يتذكرن صور الاغتصاب في محاولة فاشلة لحل، وانهاء المعالجة المتوقفة للمعلومة الصدمية، لأن هذه المعلومة أصبحت متجمدة في الوقت ومنعزلة في شبكة

عصبية خاصة، فعندما تستثار الصدمة عند المفحوصات فإنهن لا يرين فقط ما جرى لهن أثناء الاغتصاب، بل يجدن كل العواطف، والأحاسيس الجسدية التي شعرن بها آنذاك.

نذكر أيضا في هذا الصدد دراسات مشابهة لموضوعنا، والتي توصلت إلى أنه بالرغم من مرور وقت كافي على الصدمة إلا أن الحالات لازالت تعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. هذا ما توصلت له نتائج دراسة عزاق رقية مثلا (2013، ص208) إلى أن استمرار الأعراض المرضية التي تظهر عند الجنود الجزائريين العائدين من المعارك، واستمرار هذه الأعراض في الظهور رغم مرور أكثر من 10 سنوات من التعرض للأحداث الصدمية، وهذا ما دعمته كذلك نتائج دراسة ويتن التي أجريت على عينة من الجنود الامريكيين الذين شاركوا في حرب الفيتنام، وظهرت عليهم أعراض PTSD وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهرا من تسريحهم من الخدمة العسكرية.

كذلك نذكر نتائج دراسة ميلر التي قام بها على عدد من الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام، وذلك بعد مرور 40 عاما على هذه الحرب، وتوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الجنود يعانون من PTSD، وبعد كل تلك السنوات مازالوا يعانون من كوابيس الحرب التي يرونها في أحلامهم: جثث ودماء، كما ظهرت أعراض أفكار انتحارية(**في عزاق رقية، 2013، ص208**).

نذكر كذلك نتائج دراسة Gay(2001) على الجنود الفرنسيين العائدين من الحرب على رواندا بعد 12 سنة، توصل إلى أن المحاربين يعانون من PTSD سجلت أيضا اضطرابات النوم، بكثرة الكوابيس، وأظهرت أعراض وسواسية تميزت بأن معظم الجنود كانوا يشمون رائحة الحرب، فيغتسلون بمواد تنظيف عديدة والبعض منهم لجأ إلى حرق الملابس الحربية، ورغم ذلك بقيت تلك الرائحة تلازمهم مما جعلهم يفكرون في وضع حدّ لحياتهم، من أجل التخلص من الرائحة التي يرون أنها أفسدت حياتهم(**في عزاق رقية،2013،ص208**).

أيضا نشير إلى نتائج دراسة هيندن Hendin المشابهة لدراسة Gay التي أجريت على جنود أمريكين عائدين من حرب الفيتنام، حيث ظهرت لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد فترة طويلة من الحرب، إذ لم تستطع العينة نسيان أحداث الحرب التي تتكرر على مستوى ذاكرتهم، وتسبب لهم اضطرابات مختلفة من أكثرها ظهور الانفعالات الحادة(**في عزاق رقية،2013، ص208**).

واختلفت نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة جزائرية لـ عشوي، خياطي، قهار وآخرون، (2009) أنه حتى بعد الاستفادة من الكفالة النفسية الاجتماعية ومرور عشر سنوات، لا يزال المصدومون يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما قامت الباحثة قهار بمشاركة خياطي وعشوي سنة(2009) بدراسة تتبعية حول مصير 425 طفل مصدومًا من مجزرة بن طلحة، بعد عشر سنوات من الحادثة أي سنة 1997 وشملت الدراسة أيضا 125 إمرأة تعرضن للصدمة، أفصحت النتائج على أن نسبة 50% من المصدومين الذين تابعوا مساعدة نفسية، واستفادوا من السند النفسي الاجتماعي لا يزالون يعانون من إضطراب ضغط ما بعد الصدمة(**في قهار صبرينة، 2014، ص6**).

إذن بالرغم من أن بعضًا من حالات مجموعة بحثنا، مرت عليهن مدة زمنية معتبرة على الحدث الصدمي التي من شأنها مثلما توقعنا أن تكون كفيلة بالشفاء، أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغط، ومنهن من تم التكفل بهن نفسيا بالمراكز اللاتي لجأن إليها مثلما سبق أن أشرنا إلا أنهن لا يزلن يعانين من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة Bownes et al(1991) الذي أجرى دراسة على عينة وطنية بالولايات المتحدة الامريكية، حينها أقر أن 31% من الضحايا فقط يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعانت 11% منهن فقط من هذه الاضطرابات أثناء إجراء التقويم النفسي، ويبدو أن هذه الزملة من الاضطرابات النفسية تكون أكثر انتشارا لدى الضحايا اللاتي قمن بالتبليغ الحادث الصدمي للشرطة ورجال الأمن، فقد كانت نسبة من تعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة من بينهن 70%، ولدى من طلبن الخدمة النفسية المتخصصة والمساندة النفسية الاجتماعية(**الصبوة محمد نجيب، 2000، ص96**).

كذلك نذكر نتائج الدراسات الطولية التتبعية التي أجرتها إيندا فوا وزملاؤها عام 1992 على 65 من السيدات الضحايا اللاتي بلغن رجال الأمن بالاعتداء عليهن، فكان يتم فحصهن أسبوعيا ولمدة ثلاثة أشهر للوقوف على مدى انتشار المعاناة النفسية لديهن، والتي ترجع إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما تبين أن 94% من حجم العينة انطبقت عليهن جميع محكات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور أسبوعين من الاعتداء الجنسي، في حين انطبقت هذه المحكات التشخيصية على 65% منهن بعد مرور خمسة أسابيع على الاعتداء عليهن، وانطبقت كذلك هذه المحكات على 47% فقط بعد مرور ثلاثة أشهر على الاعتداء، مما يعني أن هذه

المعاناة من هذه الاضطرابات النفسية تستمر بعد وقوع الصدمة لفترات زمنية طويلة**(في الصبوة محمد، 2000، ص96)**.

أو قد يرجع السبب في ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالات إلى الصدمة الشديدة التي تلقتها الضحايا، أو إلى استعمال الحالات لميكانيزم الكبت بشدة وبالتالي صعُب عليهن تجاوز الصدمة، فهذا الارتفاع لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يؤدي بنا إلى القول يجب أن يكون هناك تكفل وعلاج نفسي لإسعاف هؤلاء الضحايا، ولكن في وقته المناسب وبشروطه، كالعمل على تقوية المرأة ضحية الاغتصاب لتفهم الحدث وأنه يمكن أن يحدث لأي إمرأة مهما كان مستواها التعليمي أو الثقافي، وبالتالي تغيير الأفكار والمعتقدات المتناقضة من شعور بالذنب وغيرها التي تحملها الضحية بلغة السلوكية المعرفية أي العمل على تغيير أفكارها، وتهيئتها للتكيف مع المحيط، وهذا العمل لا يكون فقط مع الضحايا بل حتى مع أسرهن، فقد رأينا أن التفاعلات السلبية مع المحيط تساهم في الحفاظ على أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

6- الاستنتاج العام:

بعد اختيارنا لموضوع البحث: "دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب"، أول خطوة قمنا بها هي: إجراء الدراسة الاستطلاعية كمرحلة تمهيدية قبل إجراء الدراسة الأساسية، ونظرا لصعوبة وجود عينتنا، فقد انتقلنا من مكان إلى آخر.

وبعد الاستقرار والتأكد النهائي من وجود عينة بحثنا، حددنا أدوات البحث التي تتلاءم مع موضوعنا (بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس خاص بالسند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، أما اختبار ضغط ما بعد الصدمة PCLS فهو مكيف في البيئة الجزائرية كما ذكرنا سابقا بالاستعانة بما أوردته الباحثة نعيمة آيت قني سعيد).

ثم طبقنا الصورة الأولية لأدوات البحث على عينة مكونة من20 إمرأة ضحية اغتصاب، في مركز بوسماعيل ومركز دار الحسنة بالجزائر العاصمة، وكانت البنود واضحة بالنسبة لحالات بحثنا، وبالتالي يمكننا تطبيق الأدوات في الدراسة الأساسية.

إذن بعد الاستقرار، وضبط عينة الدراسة الأساسية التي بلغ عددها: 16 ضحية اغتصاب، تراوحت أعمارهن ما بين 21 سنة إلى 36 سنة، وأغلبيتهن كان لديهن مستوى تعليمي متوسط، وتم

اختيارهن من مركز دار الياسمين ببوسماعيل، ودار الحسنة بالجزائر العاصمة، والتقين ببعض الحالات بمكتب طبيبة عامة، وأخريات بمكتب محامي بولاية البويرة.

طبقنا أدوات البحث التي سبق أن أشرنا إليها؛ وأسفرت النتائج:

عن عدم تحقق الفرضيات الخمس المقترحة، لأنه بعد حساب المتوسط الحسابي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الحالات، بلغ درجة مرتفعة تؤكد على معاناة الحالات من اضطراب(PTSD) الذي ظهرت أعراضه في شكل: إعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال الصور الدخيلة البصرية، والحسية، والكوابيس، والإحساس المفاجئ بالتعرض مرة أخرى للاغتصاب.

ومن أجل خفض الضيق الناتج عن عرض إعادة المعايشة، لجأت حالات بحثنا إلى استعمال استراتيجية التجنب بلغة السلوكية الذي يعتبر ثاني عرض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث كانت الحالات تتجنبن كل ما له علاقة بحادث الاغتصاب من مشاعر، وأحاسيس، وأحاديث، ووضعيات لها علاقة بالحدث الذي حصل معهن.

كذلك أعراض التنشيط العصبي الاعاشي من: أرق، ونقص في القدرة على التركيز، واستعداد الدائم للضحية للدفاع عن نفسها، وكثرة الانفعال، والاهتزاز بسهولة لأي منبه، كما صاحب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة اضطرابات ثانوية أخرى ظهرت عند الحالات: كاضطراب القلق، والاكتئاب، والفوبيا (الخوف من كل المثيرات التي تشبه تلك التي صادفتها أثناء حدث الاغتصاب، كخوفها من الأماكن المظلمة، والأشخاص الغرباء،...)، والوسواس القهري.

عانت أغلبية الحالات من الانسحاب الاجتماعي، والعزلة، وانخفاض مستوى تقدير الذات، وعدم الرضا عن النفس، والصعوبة في اتخاذ القرارات في أي مجال كان، وغيرها من الأعراض الوعائية القلبية، والجسدية، والحسية.

وبعد تطبيق مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، وحساب المتوسط الحسابي بلغت درجة المساندة الاجتماعية مستوى منخفضًا لهذا لم تتحقق فرضيات بحثنا. ويمكن إرجاع الأمر إلى:

– الصدمة العنيفة "الاغتصاب" التي تعرضت لها حالات مجموعة بحثنا، والتي شكلت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وظهور اضطرابات ثانوية أخرى لدى الحالات.

– وجود فروق فردية بين الحالات كل وقصتها، وكيفية تعاملها مع الوضعية الضاغطة، ومع محيطها خاصة مع أفراد أسرتها، وفروق ظاهرة ما بين الحالات في نوع المساندة المقدمة لهن، وكيف تلقتها الحالات، والأشخاص الذين قدموها لهنّ، وما اتضح لنا أكثر أنه بتعدد مصادر المساندة الاجتماعية ارتفعت الدرجة على مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب، ولكن إن قدم بالشكل الذي يلبي حاجة الضحية فهناك شروط لتقديم السند الاجتماعي، فعندما تقدم من الشخص الخطأ فإنها قد لا تشكل مصدرا للمساعدة أو قد ترفض، وأحيانا تكون المساندة الاجتماعية غير فعالة هذا إذا كانت نوعية المساندة ليست وفقا لما يحتاجه الشخص.

وقد تقيم الأنواع المختلفة من المساندة من الأعضاء المختلفين الذين يتصل معهم الفرد في شبكة علاقاته الاجتماعية بطرق مختلفة، فكل عضو من الأعضاء له إمكانات فريدة لتقديم المساعدة وذلك وفق أبعاد محددة، فالمساندة الانفعالية تكون في غاية الأهمية عندما تقدم من الأشخاص الذين تربطهم بالفرد علاقة حميمة، في حين يشكل الخبراء مصدرا مهما لتقديم النصح، والمعلومات، والأمر يزداد سوءا عندما يرغب شخص ما بالحصول على التسلية من أحد أفراد الأسرة، ولكن يجد بدلا من ذلك النصيحة(**شيلي تاير، 2008، ص455**).

– استعمال الحالات ميكانيزم الكبت بشدة ممّا يصعب تجاوزها الصدمة.

– عُمر الضحايا قد يساهم هو الآخر في تجاوز الصدمة، أو تفاقم الاضطراب، وبما أن أغلب الضحايا لم تمر عليهن مدة طويلة على حدث الاغتصاب سوى أشهر قليلة، فإنها لم تكن كافية لإعادة ترميم الجرح النرجسي الذي عاشته الحالات.

– كذلك بعض الحالات تعرضت لصدمة ثانية بعد الاغتصاب (صدمة تلقيها خبر حملها من المعتدي)، ثم لم تجد سندا من طرف أسرتها التي لم تتقبل الأمر واعتبرتها مذنبة، من هنا يمكننا القول بأن البنية النفسية للحالات جد هشة وضعيفة جدا، ما جعل الجهاز النفسي غير قادر على صد الصدمات، أو يمكننا القول بأن الضحايا لا تتمتعن بمرونة نفسية مرتفعة ممّا يساهم في تفاقم الاضطراب.

– أو قد يرجع الأمر في معاناة الحالات من ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى أن السند الاجتماعي المقدم لبعض الحالات لم يقدم بشروطه، لهذا لم يكن كافيًا لتجاوز الصدمة، من هنا يمكننا القول حسب رأي السيد جابر (2014، ص271) "يلزم مساعدة أسرة الضحية لعلاج انفعالاتهم حتى يتمكنوا من توفير الرعاية الصحية للضحية، دون اشعارهم بإنهم يحاكمونها".

وبالتالي يمكن الخروج بهذه الاقتراحات لمساعدة النساء ضحايا الاغتصاب:

- ✓ إنشاء مراكز للاستماع، وتوجيه نساء ضحايا العنف وبصفة خاصة ضحايا العنف الجنسي(النساء المتعرضات للاغتصاب).
- ✓ توفير مراكز العلاج النفسي للنساء ضحايا الاغتصاب حتى تتم إعادة إدماجهن في المجتمع بشكل عادي.
- ✓ تكوين أخصائيون نفسانيون واجتماعيون للتعامل بصفة مباشرة مع الضحية، وتطوير معارفهم لضمان تكفّل جيّد بالضحايا.
- ✓ تقديم السند المادي والمعنوي للجمعيات، ومراكز الإصغاء والإيواء والمصالح المختصة بالنساء ضحايا العنف.
- ✓ إنشاء مراكز خاصة بالأسر للعمل على توجيههم، وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع بناتهم في حالة وجود حدث كالاغتصاب مثلما هو معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية.

نتائج بحثنا تعد بمثابة إنطلاقة جديدة لإجراء دراسات أخرى، تكمل ما جاء في بحثنا من نقائص وتتدارك ما تم إغفاله، لهذا اقترحنا بعضا من عنوان بحوث نذكر منها:

- ➢ إجراء دراسة للكشف عن مدى تمتع ضحية الاغتصاب بالمرونة النفسية، التي قد تساعدها في التكيف مع الأزمة المعاشة.
- ➢ دراسة مقارنة بين المعاش النفسي الصدمي للنساء ضحايا الاغتصاب والنساء المتعرضات لزنا المحارم.
- ➢ بناء برامج خاصة للنساء متعلقة بطرق الدفاع عن أنفسهن عند تعرضهن لأي نوع من أنواع العنف.

- إعداد برامج علاجية للتكفل بالنساء ضحايا الاغتصاب.
- فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب.
- إعداد برامج إرشادية لتوجيه أسر ضحايا الاغتصاب.
- القيام بدراسات ميدانية أخرى مكثفة حول موضوع.

المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- القرآن الكريم.

- الحديث الشريف.

1. ابن منظور، الإفريقِّي أبي الفَضْلِ جَمَال الدّين محّمد بن مكرم بن منظور الأنصَارِيِّ الخَزْرَجيِّ المِصْرِيِّ. (د. س). **لسان العرب**.(ج5). المملكة العربية السعودية: وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، الجزء الخامس عشر.
2. أبو حجيلة، علي رشيد. (2011). **الحماية الجزائية للعرض في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية دراسة مقارنة**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
3. أبو حلاوة، محمد السعيد. (د. س). **الطريق إلى المرونة النفسية**. مصر: *DISCOVERY HEALTH CHANEL.AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*
4. أبو سمرة، محمد عبد. (2010). **علم النفس الجنائي**. عمان.
5. أحمان، لبنى. (2011). **دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي**. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر.
6. أحمد عبد الحفيظ محمد، أميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. **مجلة علم النفس وعلوم التربية**، جامعة غزة، 4(25)، ص ص 34- 60.
7. الاسدي، سعيد جاسم وعطاري، محمد سعيد. (2014). **الصحة النفسية (للفرد والمجتمع)**. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
8. إسماعيل، أميمة. (2016). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير في علم النفس الجنائي، جامعة الرباط، المغرب.
9. إسماعيل، حامد آدم أميمة. (2016). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط، المغرب.
10. اشيعيا، ريموندا. (2010). المشكلات النفسية الناتجة عن العنف ضد المرأة. **مجلة كلية التربية الأساسية**،(66).

11. الأمم المتحدة. (6 جويلية، 2006). **دراسة متعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة تقرير الأمين العام.** الجمعية العامة، الدورة الحادية والستون، البند 60 من جدول الأعمال المؤقت النهوض بالمرأة *A/61/122/Add.1.*

12. أمين عباس، عبير. (2015). **أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق.** رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

13. أنطوان، نعمه وزملاؤه. (2001). **المنجد في اللغة العربية المعاصرة.** ط2. لبنان: دار المشرق.

14. أولسان، شفيقة. (2008). **العود إلى الانحراف عند الأحداث الجانحين دراسة ميدانية على العائدين الأحداث في المجتمع الجزائري.** رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر، الجزائر.

15. آيت حمودة، حكيمة؛ وفاضلي، أحمد؛ ومسيلي، رشيد. (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** (2 جوان).1-38.

16. آيت قني سعيد، نعيمة. (2015). **مدى فعالية علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات في التخفيف من شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد EMDR العينين واضطراباته المصاحبة(القلق والاكتئاب)PTSD الصدمة دراسة عشر حالات لنساء تعرضن لصدمة الاعتداء الجنسي.** رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

17. إيجلند، جان. (2005). **ضوابط التدخل في العنف المبني على الجنس في الأوضاع الإنسانية (التركيز على سبل منع والتصدي للعنف المبني على الجنس في حالات الطوارئ)**، جنيف: اللجنة القائمة بين الوكالات(IASC)، *www.Humanitarianinfo.Org.*

18. الباجري، أحمد يونس محمود وألجميلي، علي عليج خضر. (2018). أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة تكريت. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية،** 14(2).

19. بارلو، ديفد هـ. (2002). **مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي،**(ترجمة صفوت، فرج ؛ تركي، مصطفى أحمد؛ القشيشي، إبراهيم هبة؛ الصبوة، محمد نجيب؛ جمعة سيد، يوسف؛ حصة، عبد الرحمن ناصر). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

20. باوية، نبيلة؛ الزقاي، يوب؛ مصطفى، نادية. (2013). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** (13ديسمبر2013).

21. بدر، أحمد. (د. س). **أصول البحث العلمي ومناهجه.** الدوحة: المكتبة الأكاديمية.

22. بدر، إيمان علي. (2015). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة"**. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سوريا.

23. بدوي، أحمد زكي. (1982). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إنجليزي فرنسي عربي:** لبنان، مكتبة لبنان.

24. براء، محمد حسن. (2009). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم النفسية مركز البحوث النفسية والتربوية، (10).**

25. براميلي، صونيا. (2009). **الحالات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي (الجريمة- الاغتصاب- السجن)**. لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.

26. بركوش، فايزة. (2016). **الاحتراق النفسي وسياق الإرجاعية لدى المختصين في التخدير والإنعاش أطباء وتقنيين سامين**. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.

27. البشرى، محمد الأمين. (1999). **أنماط الجرائم في الوطن العربي**. الرياض: أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية مركز الدراسات والبحوث.

28. بلقيس، عبد حسين. (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي. جامعة ديالي. **مجلة الفتح، (55).**

29. بلوط، سمر عيسى زايد. (2011). **التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن**. رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة بيرزيت، فلسطين.

30. بن بردي، مليكة. (2014). التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة. **دراسات نفسية وتربوية، (13 ديسمبر).**

31. بن حليمة، عزيزة. (2008). **إستراتجيات المواجهة لدى المرأة المعنفة من زوجها في الجزائر**، رسالة ماجستير، كلية علم النفس، جامعة بوزريعة، الجزائر.

32. بن عودة حسكر، مراد. (2015). إجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي. **مجلة الحقيقة جامعة أحمد دراية أدرار**. الجزائر، (30).

33. بن وارث. (2006). **مذكرات في القانون الجزائي الجزائري(القسم الخاص)**. ط3. الجزائر: دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع.

34. البناني، أروى بنت فيصل حسن. (2010). **التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية**. رسالة ماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

35. بنخويا، دامية. (2000). **جريمة الاغتصاب بالمغرب دراسة في ملفات المحاكم**. (العدد الأول). سلسلة لنكسر الصمت. دار البيضاء: نشر الفنك مطبعة النجاح الجديدة.

36. بندر، بن محمد حسن الزيادي العتيبي. (2008). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فعالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.** رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.

37. بوسقيعة، أحسن. (2007، أ). **الوجيز في القانون الجزائي الخاص- الجرائم ضد الأشخاص- الجرائم ضد الأموال- بعض الجرائم الخاصة.**(ج1). الجزائر: دار هومه للنشر والتوزيع.

38. بوسقيعة، أحسن. (2007، ب). **الوجيز في القانون الجزائي الخاص- الجزء الأول الجرائم ضد الأشخاص- الجرائم ضد الأموال- الجرائم ضد الخاصة.** ط7. الجزائر: دار هومه للنشر والتوزيع.

39. بوسقيعة، أحسن. (2008 – 2009). **قانون الإجراءات الجزائية في ضوء الممارسة القضائية النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 20 ديسمبر 2006 مدعم بالاجتهاد القضائي:** منشورات بيرتي.

40. بوسقيعة، أحسن. (2009 – 2010). **القانون المدني النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 13 مايو سنة 2007 مدعم بالاجتهاد القضائي:** منشورات بيرتي.

41. بوشدوب، شهرزاد. (2008). المساندة الاجتماعية وأثرها في بعض العوامل الشخصية وإستراتجيات التعامل مع الضغط المدرسي(بحث تجريبي على تلاميذ التعليم الثانوي بمنطقة بن عكنون). **مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،** 12(1).

42. بوعمامة، يسمينة. (2010). **دور المساندة الاجتماعية في الرفع من تقدير الذات وتبني إستراتجيات المقاومة الفعالة عند الطلبة الراسبين في امتحان الباكالوريا.** رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر Document téléchargé depuis CERIST www.pnst.cerist.dz.

43. بولخضراتي، كلثومة. (2007). الدعارة الخفية في المجتمع الجزائري دراسة أنثروبولوجية للظاهرة في مدينة وهران. **إنسانيات المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية،** *http://hournals.openedition.org.*

44. تهاني، طالب عبد الحسين. (2009). الآثار النفسية لأحداث العنف لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم النفسية،** (14).

45. توفيق، عبد المنعم توفيق. (1994). **سيكولوجية الاغتصاب.** الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

46. ثابت، عبد العزيز موسى؛ وأبو طواحينه، أحمد؛ والسراج، إياد. (2007). تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية في قطاع غزة برنامج غزة للصحة النفسية. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،** (13).

47. جاسم، أحمد لطيف. (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية. **مجلة الآداب،** (106)، 609-652.

48. الجبوري، راضي حسن عبيد.(2010). دراسة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية**، 18(4).

49. جردات، سيرين أسامة وقضاة، محمد أحمد.(2017). إعفاء المغتصب من العقوبة حال زواجه من المغتصبة في المادة 308 وأبعادها الشرعية والقانونية. **المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية**، 3، (3).

50. جلال، أحمد سعد. (2008). **علم نفس الشواذ**. القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

51. جمعه، مجدي محمد. (2013). **العنف ضد المرأة بين التجريم وآليات المواجهة دراسة تطبيقية على الاغتصاب والتحرش الجنسي**. القاهرة: دار النهضة العربية 32 عبد الخالق ثروت.

52. جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2004). **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**.(ترجمة تيسير حسون). دمشق.

53. جميل دياب عابد، وفاء. (2008). **الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية**. رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة.

54. جودة، منيرة محمود. (2015). **الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل دراسة ميدانية الأم والطفل اليتيم في محافظة غزة**. رسالة ماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

55. الحاف، رضوان وزور، السيد جاسم. (2009). دور المحكمة الجنائية الدولية في حماية النساء من العنف الجنسي. **مجلة الرافدين للحقوق**.11(39).

56. الحجاوي، عبد الكريم. (2004). **الموسوعة الطبية موسوعة الطب النفسي**. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

57. الحدراوي، حامد كريم؛ مزعل، عباس؛ خالدية، مصطفى عطا. (2013). دور المساندة الاجتماعية في تدعيم سلوك المواجهة والمقاومة للإحباطات في العمل دراسة تطبيقية في ديوان جامعة الكوفة. **حولية المنتدى**، جامعة الكوفة.265-309.

58. حراوبية خياطي، ليندة. (2004). **الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة دراسة مقارنة**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، الجزائر.

59. حسن شعبان، مرسيلينا. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. **إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية/خارج الإصدار المتسلسل لكتاب الشبكة**، (31).

60. الحسن محمد، ناهد.(2015). الأبعاد الثقافية والنفسية والاجتماعية للأطفال في وضع الاتجار(حالة السودان). **المجلة العربية للعلوم النفسية، مجلة فصلية محكمة في علم النفس**،

(47) خريف 2015، ص ص103-114، تونس. 47 *htpp://www.arabpsy .net.com/pass.download.asp*

61. حسن، حمود إبراهيم وكواد، طه حميد. (2010). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية. **مجلة البحوث التربوية والنفسية،** (32) *http//www.novapdf.com.*

62. حسنين، عائدة عبد الهادي. (2004). **الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية، قسم علم النفس، فلسطين.

63. حسين محمود، ماجدة. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة دراسات نفسية،** 19(2)، 261-311.

64. حسين، نغم هادي. (2009). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لبعض الأسر التي تعرض أحد أبنائها للخطف والقتل. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية،** 12(1).

65. حكومة السودان والأمم المتحدة. (29 يوليو 2005). **تمكين ضحايا العنف الجنسي من الوصول إلى القضاء تقرير المفوض السامي لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة.** السودان.

66. الحمادي، أنور. (د. س). **معايير DSM-5،** طبعة مترجمة للغة العربية.

67. الحمداني، محمد حسين. (2016). البصمة الوراثية ودورها في الإثبات الجنائي. **مجلة الرافدين للحقوق،** 13(49).

68. حميد سليم، سهى. (2010). جرائم العنف المرتكبة ضد النساء أثناء النزاعات المسلحة. **مجلة الرافدين.** 12(45).

69. حميدشة، نبيل. (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،**(8).

70. الحنفي، عبد المنعم. (2003). **موسوعة الطب النفسي كتاب جامع في الاضطرابات النفسية وأسبابها ونشأتها وطرق علاجها ومصطلحاتها وشروحها بالعربية والانجليزية.** ط4. القاهرة: مكتبة مديولي2 – ميدان طلعت حرب.

71. حوامدي، حميدة. (2016). مسألة الاغتصاب وتكييفها الفقهي. **مجلة الدراسات الفقهية والقضائية.**(3).

72. خرف الله، علي. (2013). **نوعية العلاقة الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي دراسة مطبقة على عينة من الأزواج بولايات(باتنة، الوادي، مسيلة).** رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر.

73. خلفي، عبد الرحمان. (2013). الحق في الشكوى في التشريع الجزائري والمقارن(اتجاه جديد نحو خوصصة الدعوى العمومية). **مجلة الاجتهاد القضائي،** (9).

74. الخواجه، عبد الفتاح محمد سعيد. (2011). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة السلطان قابوس عمان، **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، 8(1). 127- 154.

75. دّر، محمد. (2017). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية دار المنظومة الجزائر، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع**،(9)، 325-309، *http://search.mandumah.com/Record/806415*.

76. دسوقي، كمال. (1984). **الطب العقلي والنفسي الكتاب الأول علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية**. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

77. دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). **مناهج البحث في علم النفس. ط2**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

78. دياب، سهيل رزق. (2003). **مناهج البحث العلمي**. غزة، فلسطين، ***www.pdffactory.com***.

79. دياب، مروان عبد الله. (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**. رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة.

80. الديداموني، شيماء أحمد محمد. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

81. رشاد، عبد العزيز موسى. (2008). **سيكولوجية القهر الأسري**. القاهرة: عالم الكتب.

82. رشاد، عبد العزيز. (2008). **الجنس والصحة النفسية**: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

83. رمسيس، فرح نادية. (1996). المرأة المصرية بين القانون والواقع.في المعهد العربي لحقوق الإنسان. **(محررين). المرأة العربية الوضع القانوني والاجتماعي دراسات ميدانية في ثمانية بلدان عربية مع دراسات تأليفية**. (ص ص 250- 268). تونس: وحدة الطباعة والإنتاج الفني بالمعهد العربي لحقوق الإنسان.

84. زاغز، عفيفة. (2013). **إستراتجيات المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى ضحايا الاغتصاب (دراسة وصفية إرتباطية على عينة من ضحايا الاغتصاب)**. رسالة ماجستير في علم النفس الجنائي، جامعة مسيلة، الجزائر.

85. زايد، أحمد؛ وأحمد علي، فاتن؛ والجوهري، هناء؛ وعثمان، سعاد؛ والقليني، فاطمة؛ والمرصفى، هناء.(2002). **المرأة وقضايا المجتمع**. جامعة القاهرة: مركز البحوث والدراسات الاجتماعية.

86. الزرادمه، الزروق فرج. (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. **مجلة البحث العلمي في الآداب**، ج1، (19).

87. زروق، منيرة. (2009). **السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية دراسة عيادية مقارنة للأربع حالات(مستقاة من الوحدة الرئيسية لولاية برج بوعريريج)**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

88. زغينة، نوال. (2007). **دور الظروف الاجتماعية للأسرة على التحصيل الدراسي للأبناء دراسة ميدانية إكماليات بلدية باتنة**. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة باتنة، الجزائر.

89. زقار، رضوان. (2008). **حداد ما بعد الصدمة بين السواء والمرض دراسة إسقاطية لمراهقين ضحايا زلزال 2003**. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

90. زكراوي، حسينة. (2011). **البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة اغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري نموذجا**. رسالة ماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة قسنطينة، الجزائر.

91. الزكوط الحلبوسي، خليل إبراهيم علي. (2014). **الجرائم الجنسية والشذوذ الجنسي في الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية**. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

92. زمام، ليلى. (2008). **ظاهرة الأمهات العازبات خصائصها الاجتماعية وعوامل انتشارها دراسة ميدانية بمركزي دار الحسنة وديار الرحمة بالجزائر العاصمة**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

93. زندي، يمينة. (2010). **دور المساندة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الدراسية وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطلاب دراسة مقارنة**. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر.

94. زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط 4. القاهرة: عالم الكتب النشر والتوزيع والطباعة.

95. سعد، عبد العزيز. (2013). **الجرائم الواقعة على نظام الأسرة**. الجزائر: دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع.

96. سعد، علي بشير.(2004). **الجرائم الواقعة على الأشخاص في ضوء اجتهادات محكمة التميز.القتل/الإيذاء/ الخطف/ الاغتصاب. هتك العرض.العذر في القتل والدفاع الشرعي**. الأردن: دار الإسراء للنشر والتوزيع.

97. سلاطنية، بلقاسم والجيلاني، حسان. **(2008). محاضرات في المنهج والبحث العلمي**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

98. سلطان، ابتسام محمود محمد والسبعاوي، رائد إدريس يونس. (2013). سلوك المساعدة وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى لدى طلبة الجامعة. **مجلة التربية والعلم**، 19(4).

99. سلطان، ابتسام محمود محمد. (2009). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**. عمان: دار الصفاء للطباعة، والنشر.

100. سلطان، عادل مصطفى. (2012). مدى إدراك الأطباء لدور المختص النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي للأمراض المزمنة بمدينة مصراتة، جامعة مصراتة. **مجلة الجامعة الأسمرية للعلوم الإسلامية**، (25).

101. سلطي التل، سهير والصويص، سليمان. (1996). أوضاع المرأة الأردنية 14. في المعهد العربي لحقوق الإنسان. **(محررين). المرأة العربية الوضع القانوني والاجتماعي دراسات ميدانية في ثمانية بلدان عربية مع دراسات تأليفية.**(ص ص 14-71). تونس: وحدة الطباعة والإنتاج الفني بالمعهد العربي لحقوق الإنسان.

102. سليم، سهى حميد. (2010). جرائم العنف المرتكبة ضد النساء أثناء المنازعات المسلحة. **مجلة الرافدين**، 12(45).

103. سنوسي، زموري. (2011). **دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان**. رسالة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر، الجزائر.

104. سي موسى، عبد الرحمان وزقار، رضوان. (2002). **الصحة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية**. الجزائر: جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.

105. السيد، إبراهيم جابر. (2014). **المشكلات الاجتماعية داخل المجتمع العربي السلوك المدرسي. الزواج العرفي. الطلاق. الانحراف الجنسي. إدمان الأنترنت**. الإسكندرية: دار التعليم الجامعي دار الكتب، والوثائق القومية.

106. سيد، الحسين بن حسن محمد. (2012). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة.** رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

107. السيد، عبد الرحمان محمد. (1998). **دراسات في الصحة النفسية "المهارات الاجتماعية- الاستقلال النفسي- الهوية.**(ج 2). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع عبده غريب.

108. السيد، عبد الرحمان محمد. (2009). **علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج) موسوعة الصحة النفسية.**(ج1). مصر: مكتبة زهراء الشرق.

109. السيد، محمد عبد الرحمان. (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية(الأسباب. الأعراض. التشخيص. العلاج).** (ج1). القاهرة: عبده غريب دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.

110. شاكر مجيد، سوسن. (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية. **مجلة الفتح،** (47).

111. شحاتة، عبد الفتاح محمد أحمد. (2013). **إجهاض جنين الاغتصاب في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"دراسة مقارنة"**. رسالة ماجستير، كلية القانون، الإسكندرية، مصر.

112. الشربيني شاكر، مروة. (2005). **العنف الجسدي ضد المرأة ومكانتها في المجتمع تحت أضواء السيرة النبوية.** القاهرة: دار الكتاب الحديث.

113. الشربيني، لطفي عبد العزيز مراجعة عادل صادق. (2014). **معجم مصطلحات الطب النفسي.** الكويت: مؤسسة كويت للتقدم العلمي مركز تعريب العلوم الصحية.

114. الشقران، حنان ورافع، الكركي ياسمين. (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.**المجلة الأردنية في العلوم التربوية،** 12،(1).85-100.

115. الشكري، عادل يوسف عبد النبي. (2001). جريمة الاغتصاب في ضوء سياسة التجريم والعقاب المعاصرة(دراسة تحليلية مقارنة). **حوليات المنتدى،** (13).

116. شلايل، محمد يونس. (2016). **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالتمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية بغزة.** رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، الجامعة الإسلامية غزة.

117. شلبي، محمد أحمد؛ والدسوقي، محمد إبراهيم؛ وزيري، السيد إبراهيم. (2014). **تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من5 DSM 4 et DSM.** مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

118. الشلبي، ياسر بن مصطفى. (2013). **واقع الإرشاد الأسري في مراكز وجمعيات الإصلاح الاجتماعي بمنطقة مكة المكرمة – دراسة ميدانية للتطوير**-. رسالة دكتوراه في الإرشاد والتوجيه الأسري، قسم التربية وعلم النفس، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، جمهورية ألمانيا الاتحادية كولون.

119. شلوتكه، بيرتر؛ كاسبار، فرنس؛ رولر، بيرند. (2016). **التشخيص النفسي الإكلينيكي(3) التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى.**(ج 2)، (ترجمة سامر جميل رضوان). العين دولة الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

120. شيخ، منال. (2011) .أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحادث سير(9-12) سنة في محافظة دمشق. **مجلة جامعة دمشق،** 27، (3).

121. شيخ، منال.(2012). فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة. **مجلة جامعة دمشق،** 28(3).

122. شيلي، ت. (2008). **علم النفس الصحي.** ط1، (ترجمة درويش بريك، وسام وشاكر، فوزي داود). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.(العمل الأصلي نشر في عام 2007).

123. صالح حميد، كواكب. (2013). دور الأسرة العراقية في غرس المنظومة القيمية لدى أبنائها. **مجلة البحوث التربوية والنفسية،** (38).

124. صالح، هدى عمر. (2010). **اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.

125. صايمة، علي محمد نجيب كامل. (2018). **الشعور بالذنب وعلاقته بالمرونة النفسية لدى ممرضي أقسام العناية المركزة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية.** رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

126. الصبوة، محمد نجيب أحمد. (2000). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين: دراسة وبائية كلينكية. في النابلسي، محمد أحمد. (محررون). **الثقافة النفسية المتخصصة،** 11، (24)، (ص ص 79-113). لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

127. صقر، نبيل. (2009). **الوسيط في جرائم الأشخاص شرح 50 جريمة ملحق بها الجرائم المستحدثة بموجب القانون 09-01.** الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

128. صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). (2008). **إدارة برامج مناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، الدليل المصاحب للتعلم الإلكتروني.** الحكومة الأسترالية، *https://extranet.unfpa.org/Apps/GBVinEmergencies/index.html*

129. الضامن، صلاح الدين وسمور، قاسم. (2017). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم(المدارس الحكومية في لواء بني كنانة). **المجلة الأردنية في العلوم التربوية،** 13(2)، 171-191، كلية التربية، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.

130. طاجين، سليمة. (2014). **الدعم الاجتماعي ودوره في العلاقة بين الصدمات وعواقبها النفسية والمرضية دراسة كمية تتبعية على عينة راشدين من ولاية الجزائر مدعومة بدراسة حالات.** أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

131. طلعت، منصور. (2000). سيناريوهات التعامل مع الأسرى وعائلاتهم(تحليل الخطاب الكويتي واستشراقات للمستقبل). في النابلسي، محمد أحمد (محررون). **الثقافة النفسية المتخصصة،**11، (24)، (ص ص 118-133). لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

132. العاسمي، رياض وبدرية، علي. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة السويداء. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية**، 40(3).

133. العامر، علي بن أحمد. (2011). **إجهاض المرأة المغتصبة في الفقه الإسلامي والقانون.** رسالة ماجستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

134. عباس محمد علي، ماجدة. (2012). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقييم الأداء لآمرات الطلائع ومساعدتهن في المخيم الكشفي. **مجلة العلوم الإنسانية**، كلية التربية والعلوم الإنسانية.

135. عباس، فيصل. (1996). **الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**. بيروت: دار الفكر العربي.

136. عبد البارئ، محمد. (2004). **الصحة النفسية للطفل**. مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.

137. عبد الخالق، أحمد. (2000). **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية دراسة إيبديمولوجية.** الكويت: مكتبة الإنماء الاجتماعي إدارة البحوث والدراسات.

138. عبد الستار، إبراهيم. (2009). الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية منهج سلوكي متعدد المحاور في فهممها وعلاجها. **المجلة الاليكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية (21-22 شتاء وربيع)**، *http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm.*

139. عبد السلام، علي. (2005). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية.** مصر: مكتبة النهضة العربية، مكتبة الأنجلو المصرية، مكتبة زهراء الشرق.

140. عبد العساف، وائل أبو الحسن. (2007). آثار الضغوط النفسية المترتبة على فعل الإجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين دراسة حالة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية. **مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية**، (1)، 67-100.

141. عبد الغفار، عبد الجابر والعطراني، سعد سابط. (2009). دراسة مقارنة لتقبل الذات لذوي الإعاقة المفاجئة معوقي الحرب. **مجلة العلوم النفسية مركز البحوث النفسية**، (11).

142. عبد المعطي، حسن مصطفى. (2006). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

143. عبد المعطي، حسين مصطفى. (2003). **منهج البحث الإكلينيكي.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

144. عبد الهلول، إسماعيل وعون عوض، محيسن. (2018). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج.** *16 :december, 2018http://www.researchgate.net/publication .*

145. عبود، أحمد إسماعيل. (2011). الإسناد الاجتماعي لدى هيئة التدريس في الجامعة. **مجلة كلية التربية للبنات**، 22(1).

146. العبيدي، بشرى. (1996).**العنف المرتكب ضد المرأة في المجتمع وفي نصوص قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969.** كلية الحقوق، جامعة بغداد.

147. عتمان، سعيد محمد. (2008). **القاموس الميسر في العلوم الإنسانية عربي/إنجليزي وبعض المقاييس والاختبارات النفسية وأعلام الفلاسفة.** الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

148. العتيبي، نورة سهل زياد. (2010). **خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لضحايا العنف الأسري في مدينة الرياض دراسة ميدانية.** رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.

149. عتيق، نبيلة. (2012). **واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين"(EMDR) بالجزائر دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي براهيم، وخلية الصدمات بالبليدة.** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

150. عرعار، سامية. (2008). **تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ولاية بومرداس نموذجا دراسة وبائية عيادية.** رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

151. عروج، فضيلة. (2016). **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان.** رسالة دكتوراه، تخصص علم النفس المرضي، جامعة أم بواقي، الجزائر.

152. عزاق، رقية. (2013). **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالآثار النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الإرهاب الصدمة النفسية لضحايا الحرب.** رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

153. عزت، عبد الحميد حسن. (1997). **المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

154. العزري، سالم بن صالح بين سيف. (2016). **المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان،** رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب قسم التربية والدراسات الإنسانية، تخصص الإرشاد والتوجيه، جامعة نزوى، عمان.

155. العساف، صالح بن محمد. (1995). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية.** الرياض: مكتبة العبيكان.

156. عطار، سعيدة.(2017). **الصحة النفسية بين التنظير وتطور المفهوم ودور المساندة الاجتماعية.** تلمسان: النشر الجامعي الجديد.

157. العطراني، سعد سابط جابر والدراجي، حسن علي سيد. (2015). الإدراكات نحو الذات والعالم وعلاقتها باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المتعرضين للضغوط الصدمية. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، (48)، 160-176.

158. عقيل بن عبد الرحمان، عقيل. (2013). أحكام اغتصاب المرأة في الشريعة الإسلامية والقانون الوصفي دراسة مقارنة. **مجلة القضائية، (6).**

159. عكاشه، علي الجيلي عثمان. (2010). **الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنينية.** رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

160. علام، عتيقة. (2017). الخصائص الديموغرافية للأسر الأكثر وقوع في زنا المحارم داخل الأسرة الجزائرية " دراسة تحليلية لحالات تم تناولها في الصحف الجزائرية بين سنتي 2011-2016 ". **مجلة تاريخ العلوم**، (7).

161. عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد.(2000). **مناهج وأساليب البحث العلمي:النظرية والتطبيق.** عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

162. عمر صالح عمر، هدى. (2010). **اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير، كلية علم النفس، الخرطوم.

163. العمرى، منصور صالح سليمان. (1987). **أساليب معالجة الآثار الاجتماعية للزنا دراسة اجتماعية في ضوء التشريع الإسلامي.** رسالة ماجستير في مكافحة الجريمة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، المعهد العالي للعلوم الأمنية.

164. العنزى، فريح عويد. (2001). الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض السمات الشخصية دراسة ارتباطية مقارنة بين الذكور والإناث. **دراسات نفسية**، 11(3)، 251 -277.

165. عواجه، علا صالح عبد الرحمان. (2016). **اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، *http://hdl.handle.net/20.500.12358/21724.*

166. عوده السوالقة، رولا. (2016). المساندة الاجتماعية للفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسيا "دراسة تجريبية على إحدى دور الرعاية والإصلاح للفتيات في الأردن". **دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية الجامعة الأردنية**، 43(4).

167. عوض، عباس محمود. (1998). **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.***www.al-mostafa.com.***

168. الغامدي، محمد سعيد محمد. (2009). التكيف الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للمرأة السعودية المطلقة في محافظة جدة. **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، 1(2)،145-188.

169. غانم، ابتسام. (2011). مساءلة البكارة الأنثوية داخل المجتمعات المغاربية المتحولة. في تومي، عبد القادر(محررون). **مجلة الحكمة مجلة دورية مستقلة محكمة متخصصة**، (6)،(ص ص 156-173). الجزائر: **مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع**.

170. غانم، عبد الله عبد الغني. (2004). **اغتصاب النساء دراسة اجتماعية للجاني والضحية في مصر**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

171. غانم، محمد حسن. (2004). **الأمراض النفسية الشخصية(دراسات إكلينيكية لحالات عربية)**. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

172. غانم، محمد حسن. (2008). **الاضطرابات الجنسية تعريف بالانحرافات- التشخيص، الأسباب، الوقاية-العلاج** . مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

173. غانم، محمد حسن؛ ومحمود حسين، ماجدة؛ وحنور قطب، خليل. (د. س). **أسس الصحة النفسية**. جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

174. غسان، يعقوب. (1999). **سيكولوجيا الحرب والكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD**. بيروت – لبنان : دار الفارابي.

175. فايد، حسين. (2006). **دراسات في الصحة النفسية**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

176. فرج، أمير يوسف. (2011). **العنف الأسري ضد النساء والأطفال ومكافحة التمييز العنصري**. مصر: المكتب العربي الحديث الأزاربطة.

177. فوزي محمود. (2000). **دماء المغتصبات**. مصر: نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.

178. الفَيرُوز، آباديّ مجد الدّين محَمَّد بن يَعقُوب. (2005).**القاموس المُحيط**. ط8. لبنان: مؤسسة الرسالة.

179. قارة، سعيد. (2008). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم نفس الصحة، جامعة باتنة، الجزائر. الجزائر *Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST*.

180. قاسم، محمد عبد الله. (2004). **مدخل إلى الصحة النفسية**. ط2. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

181. القاطرجي، نهى. (2003، أ). **الاغتصاب دراسة تارخية نفسية اجتماعية**. لبنان: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

182. القاطرجي، نهى. (2003، ب). **جريمة الاغتصاب في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**. لبنان: المؤسسة الحلبية للدراسات والنشر والتوزيع.

183. قاموس المعجم الوسيط.

184. قدور بن عباد، هوارية. (2013). **المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات (دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران)**. رسالة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

185. القدومي، عبد الناصر وغسان، حلو. (2001). اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقلقيلية. **مجلة رسالة الخليج العربي**، (89).

186. قنون، خميسة وعليوة، سمية. (2010). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين المتلقين إرشادا نفسيا. **المركز الجامعي غرداية**.

187. قنون، خميسة. (2006). **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتانية دراسة على عينة من مرض التهاب الكبد الفيروسي C بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة**. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة بسكرة، الجزائر.

188. قنيفة، نورة. (2009). **المرأة والعنف في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنّفات بمصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة**. رسالة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

189. قهار، صبرينة زوجة سادات. (2014). **مركز التحكم وتقدير الذات وإستراتجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة دراسة مقارنة**. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

190. قيسي، عبد الغافر عبد الجبار وسعد سابط جابر. (2010). دراسة انتشار الأحداث الصدمية بين طلبة جامعة بغداد. **مجلة العلوم النفسية**، (16).

191. الكبسي، ناطق فحل والتميسي، علي ناصر. (2016). اختبار فعالية منهج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين. **مركز البحوث التربوية النفسية**، (47).

192. الكبسي، ناطق فحل؛ وبراء، محمد حسن؛ والكبسي، طارق فحل. (2009). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد. **مجلة العلوم النفسية**، (14).

193. كرو العزاوي، رحيم يونس. (2008). **مقدمة في منهج البحث العلمي سلسلة المنهل في العلوم التربوية**. الأردن: دار دجلة.

194. كعنان، إسماعيل شيخ. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 39(2)، قسم علم النفس، كلية التربية، سوريا.

195. كوروغلي، محمد لمين. (2009). **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل – الأسباب واستراتجيات التكفل النفسي– دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الإستشفائي الجامعي سعدانة محمد عبد النور سطيف.** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

196. كولن ولسون. (دون سنة). **الجنس والشباب الذكي.**(ترجمة شاهين أحمد عمر). مركز الحضارة العربية للإعلام والنشر.

197. الكيلاني، جمال أحمد. (2016). عقوبة اغتصاب المرأة وحكم المرأة وحكم إسقاط الحمل منه في الفقه الإسلامي. **مجلة جامعة الأقصى(سلسلة العلوم الإنسانية)**، 20(2)، 143-174.

198. لحمر، فضيلة. (2016). **التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوعTAT.** رسالة دكتوراه في علم نفس المرضي للراشد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

199. اللحيدان، إبراهيم بن صالح بن محمد. (2004). **أحكام جريمة اغتصاب العرض في الفقه الإسلامي وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية(دراسة مقارنة).** رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا قسم العدالة الجنائية، تخصص التشريع الجنائي الإسلامي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

200. لسات، نعيمة. (2008). **واقع إدماج واندماج الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري من خلال الإسعاف الاجتماعي دراسة حالة.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

201. لقاط، مصطفى. (2012). **جريمة التحرش الجنسي في القانون الجزائري والقانون المدني.** رسالة ماجستير، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر1، الجزائر.

202. لكحل وذنو، هدى. (2014). **الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية.** رسالة ماجستير، كلية العلوم العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف، الجزائر.

203. لوسينا أوشوا، ليفبر. (2014). **الأمهات العازبات في المغرب العربي الدفاع عن الحقوق والإدماج الاجتماعي مجموعة تجارب.** (ترجمة رو(RHO) للخدمات متعددة اللغات). الإتحاد الأوروبي والوكالة الفرنسية للتنمية، وسانتي سيد Santé sud.

204. ماثيو، جيدر.(د. س). **منهجية البحث دليل الباحث في موضوعات البحث ورسائل الماجستير والدكتوراه،** (ترجمة ملكة أبيض، تنسيق محمد عبد النبي السيد غانم).

205. المالكي، فاطمة هاشم قاسم. (2010). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات. **دراسات تربوية**،(12).

206. المبحوح، أسامة محمد. (2015). **المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفدين من صندوق الطالب بالجامعة الإسلامية بغزة.** رسالة ماجستير في علم النفس صحة نفسية ومجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

207. مجازية، عبد الكريم عبد صحبه. (2016). **المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب،** بحث تخرج مقدم إلى مجلس كلية الآداب، قسم علم النفس جامعة القادسية.

208. المجدلاوي، ماهر يوسف. (2014). مصادر الاحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من السائقين. **مجلة جامعة الأقصى(سلسلة العلوم الإنسانية)**، 18 (2)، فلسطين.

209. مجدوب، أحمد علي. (1999). **اغتصاب الإناث في المجتمعات القديمة والمعاصرة.** القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

210. مجدي صالح سليمان، حنان. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بوجود الحياة عند مرضى السكر**، رسالة ماجستير في التربية، جامعة الجزائر.

211. مجلس حقوق الإنسان الدورة السابعة والثلاثون. (2018). **فقدت كرامتي: العنف الجنسي والجنساني في الجمهورية العربية السورية.** البند 4 من جدول الأعمال حالات حقوق الإنسان التي تتطلب اهتمام المجلس بها، ورقة غرفة اجتماع للجنة التحقيق الدولية المستقلة المعنية بالجمهورية العربية السورية.

212. مجلس حقوق الإنسان الدورة السابعة. (2008). **تعزيز وحماية حقوق الإنسان،المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية.** البند 3 من جدول الأعمال، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة، وأسبابه وعواقبه، السيدة ياكين إيرتورك إضافة البعثة التي قامت بها إلى الجزائر، الأمم المتحدة، الجمعية العامة.

213. محمد مراد، وحيدة. (2014). **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق.** رسالة ماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.

214. محمد نور حسن، عايدة. (2016). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة.** رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

215. مراقبة حقوق الإنسان. (نوفمبر، 2006). الأراضي الفلسطينية المحتلة مسألة أمن العنف ضد النساء والفتيات الفلسطينيات.www.hrw.org.

216. مرداس، سميرة. (2007). **التصورات الجنسية عند المراهقة المغتصبة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي.** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

217. مرسى، كمال إبراهيم. (2000). **السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس.** مصر: دار النشر للجامعات.

218. مرسي، علاء زكي. (2014). **الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر**، القاهرة: المركز القومي للإصدارات القانونية.

219. مزاو، نسيمة وشيخي، عبد العزيز. (2011). إستراتجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان. **مجلة الواحات للبحوث والدراسات**، (15)، 305-319.

220. مزلوق، وفاء. (2014). **إستراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات "قماش أحمد" سطيف.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة سطيف، الجزائر.

221. مزوار، ياسمينة ومزوز، بركو. (2018). بروفيل شخصية المرأة المجرمة. في هويدي، عبد الباسط. (محررون). **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية دورية دولية أكاديمية محكمة تصدر عن جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي**، (28) ، (ص ص 157-172)، الوادي: مديرية النشر جامعة الوادي.

222. مزوز، بركو. (2006). **إجرام المرأة في المجتمع الجزائري العوامل والآثار.** رسالة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

223. مزوز، بركو. (2009). التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية الخصائص والسمات. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، (21-22).

224. معجم المعاني الجامع معجم عربي عربيhttp://www.almaany.com/ar/dict/ar.

225. معمر، علي عبد المؤمن. (2008). **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب.** ليبيا: دار الكتب الوطنية منشورات جامعة 7 أكتوبر، الإدارة العامة للمكتبات إدارة المطبوعات والنشر.

226. المغربيات بين العنف الرمزي والعنف الجسدي(الجزائر،المغرب، تونس). (1999). التقرير السنوي 1999/1998 مجموعة 95 المغاربية من أجل المساواة. المغرب: مطبعة فضالة المحمدية.

227. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. (مارس، 2016). دليل التعامل مع حالات العنف الجنسي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. مصر: وايت كاثرين، www.unodc.org/middeeastanorthafrica.

228. مكتب المرأة والتنمية. (مارس 2009). **مداخل المواد المرجعية للمعلم للتعامل مع العنف القائم على النوع الاجتماعي وكيفية تجنبه،** الوكالة الأمريكية للتنمية الدولة، *http:www.usaid.gov/our_Work/Cross-Cutting Programs/Wid*

229. مكي، رجاء وعجم، سامي. (2008). **إشكالية العنف:العنف المشروع والعنف المدان.** لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات.

230. موريس، أ. (2004). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية،** ط2، (ترجمة صحراوي بوزيد؛ بوشرف، كمال؛ سبعون، سعيد). الجزائر: دار القصبة للنشر.(العمل الأصلي نشر في أفريل 2004).

231. موسوعة الثقافة الجنسية. (د.س). **الموسوعة الشاملة لكل المواضيع الجنسية للشباب والفتاة والمرأة والرجل.** الإصدار الأول.

232. ميدان، سلوى أحمد. (2010). جريمة الاغتصاب وسبل الوقاية منها. **مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية.**

233. ميرفين، س وريشكه، ك وبيتين كوغل. (2010). **إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول،** (ترجمة سامر، جميل رضوان وبركات مطاع). الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

234. ميموني، بدرة معتصم. (2011). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.** ط3. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية قسم علم النفس وعلوم التربية.

235. النابلسي، أحمد محمد. (1990). **الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث.** لبنان: دار النهضة العربية.

236. نشأت أكرم، إبراهيم. (1988). **علم النفس الجنائي.** ط2. الإسكندرية: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

237. نظام، أبو حجلة. (د. س). **الطب النفسي التشخيص والعلاج الطب النفس الحديث.** الأردن: دار الزهران للنشر.

238. نعاب، أمال سارة. (2011). **سلوك إيذاء الذات عند المراهقين الجانحين المتواجدين في مراكز إعادة التربية وعلاقته بالمساندة الاجتماعي.** رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

239. نعمات، شعبان علوان. (2009). اضطراب الكرب التالي للرض(دراسة على عينة من أطفال قطاع غزة). **مجلة شبكة للعلوم النفسية العربية،** (21-22)، *Arab psy Net E.Journal*.

240. النوايسه، فاطمة عبد الرحيم. (2013). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة.** الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

241. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم. (2010). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة.** رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر.

242. وداعة، نجلاء نزار. (2010). اضطرابات الضغوط الصدمية الثانوي لدى أمهات وآباء الجنود العراقيين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. **الجامعة المستنصرية، كلية التربية، قسم العلوم التربية والنفسية،** (1-25).

243. الوريكات، عايد عواد. (2004). **نظريات علم الجريمة.** الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

244. الوزارة المنتخبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (2010). **الدليل الوطني للمتدخلين في مجال العنف ضد النساء.**

245. ويس، راضية. (2005). **آثار صدمة الاغتصاب على المرأة.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

246. يحي، فاسي. (2010). **علاقة السلوك العدواني بالمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط.** رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر. *Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz*

247. يخلف، عثمان. (2001). **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة.** قطر: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

باللغة الأجنبية:

248. Abdullah, S, Sapora, S., nadian N, N, Nazli, N, Huda, P. (2015). The Relationship Between Stress and Social Support Among Flood Victimes. ***Social and Behavioral sciences***, 192(59-64), published by Elsevier Lts avalable online at : www.sciencedirect.com, DOI : 10.2016/j.sbspro2015.06.009.

249. Alexecklund. (2016). **post traumatic stress disorder (PTSD) Awareness Month observation from a disability support services professional on post-traumatic stress disorder services at olio**, Master

of arts in counseling at Edinboro, university in Athens university of pennsylvania.

250. Allison G.Harvey, Richard A. Bryant, Nicholas Tarrier. (2003). cognitive behavior therapy for post traumatic stress disorder. ***Clinical psychology review***, 23, 501-522, Available online www.science direct.com, DOI: 10.1016/S0272-7358(03)000 35-7.

251. Auxéméry, Y. (2013). L'état de stress post Traumatique en construction et en Déconstrucion. johnlibbey Eurotext .***revue L'information psychiatrique***, 89(08), (P.P 641 – 649).ISS.V0020.02 04, article disponible en ligne à http://www.cairn.inf.154.242.9.109-06/04/2017.19h12.

252. Beauregard, L et Serged, D. (2017). la mesuré de soutien social. ***service social***, 45(3),1996, p55-76,document téléchargé le 15 February, 2017,07 :51,URI:http://id.erudit.org/iderudit/706737ar,DOI :10.7202/706737ar, htpp// :apropos.erudit.org/Fr/usagers/politique.dutilisation.

253. Benson, M., Mb.Ch B, Dr Med(Zurich), C M(Unisa), Fcpsych(SA). (2013, February). Management of Trauma and PTSD up to 50% of the population will experience a significant traumatic event in their lifetime.***Trauma and PTSD,*** 31(02).

254. Bertrand, M. (2002). psychologie et psychanalyse devant les traumatismes de guerre L'esprit de temps champ psychosomatique. ***revue champ psychosomatique***, 4(28), 97-112, article disponible en ligne à l'adresse: http://www. cairn.info 154.242.109.06/04/2017 19h08©L.

255. Billette, V. (2007). **Soutien Social et état de stress post-traumatique a la Suite d'une Agression Sexuelle :Synthèse des écrits et évaluation d'un Traitement impliquant le conjoint**. Thèse Doctorat en psychologie, université du Québec à Montréal.

256. C.Tarquinio, A. Schmitt, P. Tarquinio, J.-A. Rydberg, E.spitz. (2012). Intérêt de la psychothérapie « eye movement desensitization reprocessing» dans le cadre de la prise en charge de femmes victimes de viols conjugaux.

Sexologtes, 21, 92-99, Elsevier Masson : France, Disponible en ligne sur : www.sciencedirect.com, Disponible sur internet le 12 juin 2011, DOI : 10.1016/j.sexol.2011.05.001.

257. Caron, J. (1996). L'Echelle De Provisions Sociales : Une Validation Québécoise, ***santé mentale au Québec***, 21(2), 158-180, document téléchargé le : 12 février 2017, 07 :55,from www.erudit.org.URI:http://id.erudut.org/iderudit/032403ar,Doi:10.7202/032403ar.

258. Castiglione,C., Licciardello, O., Rampullo, A. and campione, CH. (2015). Social representation, causes and prevention of sexual violence in high school students. ***Procedia-Social and Behavioral Science,*** 187(580-584). ELSEVIER, cross Mark, available online at: www.sciencedirect.com, procediahttp://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/,doi/10.1016/j.sbsporo.2015.03.108.

259. Chantal, A. (1998). l'impact du Support Social sur la santé des femmes : ***une revue littéraire***, **le centre Excellence des prairies pour la santé des femmes**.

260. Chantal, R., Huguette, D., Catherine. S. (2011). Stress, Soutien social et Stratégies de coping :Quelle influence sur le sentiment de compétence parental Des Mères primipares ?, ***association de recherche en soins infirmiers(ARSI)«Recherche en soins infirmiers»,***(106), 47-58, ISSN 0297-2964, article disponible en ligne à l'adresse :http://www.cairn.info/**revue- recherche en soins infirmiers**, DOI 10.3917/rsi.106.0047.document téléchargé depuis www.cairn.info – 154.242.9. 109-06/04/2017 19h27.

261. Cohen, S., Mermelstein R., Kamarck T., & Hobermen, H.M. (1985). Measuring the functional components of social support. In Sarason, B.R. (Eds), ***Social support :Theory research, and applications,*** The Hague, Netherlands: Martinus Niijhoff.

262. Cottrau, J.Yao S.N. de Mey-Guillard C, Bonasse F, Djamoussian, Mollard E. Chen Y, **Randomized Controlled Comparison Of Cognitive Behavior Therapy With Rogerian Supportive Therapy In Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: A 2-Year Follow-Up,** Anxiety Disorder Unit, Hôpital Neurologique, Claude Bernard Lyon 1 University, Lyon, and Cognitive Behavior Therapy Unit, Hôpital Sainte Marguerite, Marseilles, France.

263. Crocq.C. (2007). **Traumatisme Psychique, prise en charge des victimes**. Elsevier Masson.

264. Cutrona, C.E. and Russel, D. (1987). The Provisions of Social relationships and adaptation to stress. In W.H. Jones & D.Perlman (Eds) ***Advances in Personal relationships***, (1)37-67.Greenwich, CT :JAI Press.

265. Doina.D, Tesu-Rolier. (2013). Troubles Sexuels et prévention du Suicide en milieu carcéral sexuality and suicide prévention in prison Sciverse. ***Annales Médico-psychologiques*** 171, 115-117, Elsevier Masson France, From : http://dx doi.org/10.1016/jamp.2013.01-006, www.Science direct.com

266. Dorcas, J.D , Daniel, R. K, Charles, M, Kristen. R, Bush. M, Ame. J, Katharine .B. (1999).**Screening For Post-Traumatic Stress Disorder In Female Veteran's Affairs Patients: Validation Of The PTSD Checklist**.

267. Ecric, H. Holder, J.R. (2005). **Gaining Insight, Taking Action Basic Skills for serving victims**, department of justice office of justice programme office for victim. National victims of crime, Washington, http://ovc.ncjrs.gov/astove.

268. Edith, ST-Jean- Trudel. (2009). **Le Soutien Social et L'anxiété :les prédicateurs de la santé Mentale et validation d'un nouvel instrument demesure**. Thèse présentée au Doctorat en psychologie, université du Québec à Montréal.

269. Fawwaz, A. H. (2008). **The effect of comping Strategies and Social Support on post traumatic Stress disorder among victims and families**

of the Amman Hôtels explosion, Yarmouk university, http:// www.researchgate.235695538.net/publication.

270. Green, M. (2004). Maintenant que la pluie est tombée, je peux voir clairement Guérir le traumatisme avec L'EMDR. ***cahiers jungiens de psychanalyse***, 3(111), p69-83, doi : 10.39 17/cjung.111.0069, document téléchargé depuis : www.cairn.inf.154.242.9-109.06/04/2017.19 h19 ©.

271. Guigueno, S. (2012). Intérêts et Limites du travail Familial avec une fratrie Migrante d'adolescents…Multi traumatises), ***revue. dialogue***, (pp73-83) from : htpp://www.cairn.info /revue. dialogue 2 page 73.htm./.document téléchargé depuis www.Cairn.info 06/04/2017 19h08.©ERES.

272. Gwen, A & Scott, F. (2007). treatment of victims trauma. ***Advances in Psychiatric Treatment.*** 13, 358-368, doi :10.1192/apt.bp.105. 000844.http://apt. rcpsych.org.

273. H .Alta'ee, A., Mashhady, Lamia. A. M. A. L, Al-Khayat, T, Waleed azeez Al-ameedy. (2014). posttraumatic Stress disorder: History, Diagnosis and Pathogenesis: A review article .***Medical journal of Babylon***, 11(01).

274. Houda, Bouzidi. (2008). **le viol et Ses conséquences Traumatiques sur la Femme Algérienne étude de Trois Cas clinique et qui sont en détresse Bouismail. Tipaza.** Mémoire présente pour l'obtention du diplôme de magister, faculté des sciences humaines et des Sciences de l'éducation, université Mentouri de Constantine, Alger.

275. Hunt, E. (2012). **Le soutien social et la violence chez les personnes Atteintes de troubles Mentaux Graves.** Doctorat en psychologie, université de Québec à trois rivières.

276. Interne des hôpitaux des Armée le Masson. (2015). **La kétamine prévient-elle le stress post-traumatique ?Etude observationnelle rétrospective d'une octobre de 274 blessés de guerre**, thèse doctorat en médecine D.E.S Médecine Général, faculté de Médecine paris-sud, université paris XI, Lyon.

277. Ivanna .shubina. (2015). Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD. ***Literature review. procedia- social and behavioral science***, 165, 208-216,Available online : www.science direct.com, DOI :10.1016/J.Sbspro, 2014.12-624.

278. J.G. ROHMER. (2003). **Accueil Du Sujet Victime D'agression Sexuelle,** Faculté de Médecine de Strasbourg.

279. Juan, p.L. (2005). L'adaptation entre Guilements :sur le syndrome de stress post-traumatique. ***revue psychothérapies***, ***Médecine et Hygiène psychothérapies,*** 1 (25), (P.P 53- 58), article disponible en ligne à l'adresse: http://www.cairn.inf, DOI.10.3917/pays.051.0053,154.242.9.109-06/04/2017, 19h08©.

280. Kaplan, R.M., Sallis, J.F.& Patterson, T.L. (1993). **Health and human behavior Psychology**, New York: McGraw-Hill, Inc.

281. Karine, vendette. (1998). **Le rôle des stratégies D'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression À L'adolescence**, mémoire comme Exigence partielle de la Maitrise en psychologie, université du Québec.

282. Leah, M. (2008). **psychometric properties of the Norbeck Social Support Questioner,** Master of Science, University of Florida.

283. Lee, H, Edward.W.MC cranie, & Lynne, p, M.A. Augusta VAMC and Medical G. (1993). Psychotherapeutic Treatment of Chronic PTSD the National Centre for Post-traumatic Stress Disorder PTSD. ***Research Quarterly***, 4(2), 1050-1835.

284. M.F.Callu. (2015). les violences faites aux femmes dans le couple quelles réponses juridiques ?.***Ethique et santé***, Elsevier Masson, France, p 234.238 article disponible en ligne sur : science direct www.science direct.com.

285. Marc Jarzomberk. (2002). L'onde Traumatique. ***revue cahiers de médiologie***, 1(13), 217-226, article disponible en ligne à l'adresse: http://www. cairn. Info 154-242.9-109-06/04/2017.19h12© Gallimard.

286. Melle Anne, S. B. (2013). **La Psycho traumatisme :Aborde Théoriques. Tempête Xynthia Etude Sur Les Sinistrés De La Faute-Sur-Mer Deux Ans Après**, étude sur les Sinistrés de La Faute-sur-Mer deux ans après, thèse pour le diplôme D'état de docteur en Médecine, Faculté de Médecine et Pharmacie, université de la potiers.

287. Michael.O.N, kunnji and Adenike, Esiet. (2015). prevalence and correlates of sexual abuse among female out of school Adolescents in Lwaya community, Logos state, Nigeria. ***African journal of Reproductive Health***, 19(1), 82- 90.

288. Mikel L.Walters, jieruchen, and Matthew.j.Breding. (2013). **the National intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS) :2010 findings. on victimization by Sexual orientation.** National Centre for Injury prevention and control Centers for Disease Control and prevention, Atlanta, Georgia.

289. Morten, B. N, Tone, T, Thormod I, Stig B, Mattiesen, Nils Mageroy. (2015). post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. ***A literature review and meta-analysis, Aggression and violent Behavior,*** 21, 17-24, available at : science Direct, http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001, published by Elsevier Ltd.

290. Mp.Nelly, L, Daniel, L., Philippe, A. (2005). **Stress And Heath At. Works In Paris Fier Fighters**, Dossier Spécial :Santé au Travail, les presse de l'université Laval, frome http :www.pulaval.com.

291. National Health and medical Research council. (2007). centre for posttraumatic Mental Health Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. Australian Government, www.acpmh.unimelp.edu.aursources guidelines htm187, 120-123.

292. National Institutes of health. (2010, October). **Post-traumatic Stress Disorder (PTSD).** http://www.nih.qov

293. National library of medicine. (2016 , February). Statistics PTSD Among Adults Statistics PTSD Among children.

294. Organisation Mondiale de la Santé. (2002). tous droits réservés. htt://www.who.int./violence_injury.

295. PASCALE, B. (2004). **Comment Aider Les Victimes Souffrant de Stress Post-traumatique**, éditions Quebecor.

296. Ruiller, C. (2006) .**Construction D'une Echelle De La Perception Du Soutien Social : Premiers Résultats D'une Etude De Cas Sur Un Centre Hospitalier,** Université de Renne, IGR-IAE de Rennes.

297. Sharon, M.W. (2003). **Conceptualizing the Harm done by Rape: Applications of Trauma Theory to Experiences of Sexual Assault,** From: http://tva.sagepub.com.

298. Talley, A.Molix, L.Schlegel, R.J, Bettencourt, A. (2010). The Influence of breast cancer survivors perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A ***longitudinal analysis .Psychology & Health***, 25(4), 49-433.

299. The Management of post-traumatic stress working Group with Support from the office of Quality and performance, VA, Washington, Ds et Quality Management Division united states Army Medcom. (2010). **VA/DOD clinical practice Guideline For Management of post traumatic stress**, department of veterans Affairs, department of defense.

300. The National Academy of sciences Washington, D.C. (2012). Treatment for posttraumatic stress disorder in Military and veteran population: Initial Assessment committee of the Assessment of ongoing effects in the treatment of post traumatic stress disorder; Institute of medicine, http://www.nap.edu/catalog.php, record.id:133.64, doi: 10.1016/s 0272-7358(03)00035-7.

301. Toniluxeennberg, Spinazzola, J., & Bassel, A, Vander kolk, MD. (2001). Lesson 25 et 26 Complex trauma and Disorders of Extreme stress (DESNOS) diagnosis, part two: treatment, ***Direction in psychiatry***, 21, www.hatherleigh.com.

302. Toyag Gorden, A.(2007). **Assessing social in children :development and intial validation of the psychology** ,Thèse Doctorat philosophy, faculty of Louisiana State, the department of psychology, Faculty of Louisiana State, university and Mechanical college in partial fulfillment.

303. Ulrish, S. (2005). psychothérapies pour les PTSD une vue D'ensemble. ***revue Médecine et Hygiène psychothérapies,*** 1 (25), 39 - 52, Issn.0251-737, article disponible en ligne à l'adresse: http://www. cairn.inf.DOI.10.3917/pays.051.0053,154.242.9.109-06/04/2017,19h08©.

304. Veterans Health Initiative. (2002). **Post-Traumatic Stress Disorder: Implications for Primary Care**. Department of Veterans Affairs, Employee Education System and The National Center for PTSD.

305. Waddingtion A., Ampelas J-F, Mauriac.f, Bronchard.M, Zeltiner, L.Mallat. (2003). état de stress post traumatique : le syndrome aux défférents visages : post traumatic stress (PTSD) : the syndrome with multiple faces. ***elsevier Masson Lassy***, ***les Moulineuaux, France 1906 revue***, 29, (01), 20-27.

306. La planche et pontales. (1997). v**ocabulaire de psychanalyse**.

307. Lisa Vettn. (2014). **Rap and other forms of Sexual Violence**. Iss Institute For security Studies.Policy.Brief.72.

308. Tayag, G.A. (2003). **Assessing Social Support In Childlderen: Development And Initial Validation Of The Social Support Questionnaire For Children**, Faculty of Louisiana State University, The Department of Psychology.

309. Valérie, B., S, Guay and André, M. (2018). Le Soutien Social Et Les Conséquences Psychologiques D'une Agression Sexuelle :Synthèse des écrits. ***Sante mentale au Québec***, 30, (2) ,101-120, document téléchargé le 9 février 2017,07 :03,url :http://id.erudit.org/iderudit/012141ar,DOI :10.7202/012141ar., https://apropose.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/.

310. Weathers, F.W, Litz.B.T,B.T, Keane, T.M.P.A.Marx, B.P &Schnurr, P .(2013).**The PTSD Checlist For DSM-5(PCL-5), from : www.PTSD.va.gov.**

الـــمـــلاحـق

الملحق(أ) يمثل اختبار ضغط ما بعد الصدمة(PCLS):

الاسم:...،/ اللقب...،/ التاريخ:...

التعليمة: ستجد في الأسفل قائمة من المشاكل والأعراض المتكررة عقب فترة ضاغطة من الحياة، اقرأ بدقة كل مشكل وضع دائرة على يسارك للإشارة إلى أي مدى كنت مضطربا من هذا المشكل في الشهور الماضية، قم أولا بوصف الحدث الضاغط الذي تعرضت له في جملة.....، تاريخ الحدث:.....

	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
1- كنت مضطربا بسبب الذكريات، الأفكار أو الصور التي لها علاقة بالحدث الضاغط الذي تعرضت له.					
2- كنت مضطربا بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث.					
3- فجأة أتصرف وأحس وكأن الحدث الضاغط يحدث من جديد(وكأنني أعيد معايشته).					
4- أحس بالاضطراب كثيرا عندما يذكرني أي شيء بالحدث.					
5- تظهر لدي استجابات جسدية مثل(تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، اصفرار)عندما يذكرني أي شيء بالحدث.					
6- أتجنب التفكير والحديث عن الحدث الضاغط أو أتجنب المشاعر التي لها علاقة به.					
7- أتجنب النشاطات أو الوضعيات التي تذكرني بالحدث.					
8- أجد صعوبات كبيرة في تذكر أجزاء هامة من هذه التجربة الضاغطة.					
9- فقدت الاهتمام بالنشاطات أو الوضعيات التي كانت في العادة تثير الرغبة في نفسي.					
10- أحس بالبعد والانقطاع عن الآخرين.					
11- أحس بالتخدير العاطفي أو بعدم الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الأشخاص المقربين.					
12- أحس أن مستقبلي غامض.					
13- لدي صعوبة في النوم أو البقاء نائما.					
14- أحس بسرعة الانفعال أو نوبات الغضب.					
15- لدي صعوبة في التركيز.					
16- أكون في حالة تأهب واستعداد للدفاع.					
17- أحس بالعصبية واهتز بسهولة لأي منبه.					

الملحق (ب) يمثل استمارة التحكيم:

الموضوع تحكيم المقياس:

يشرفني إحاطتكم علما بأنني أقوم بإجراء دراسة حول:"**دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب**"، وذلك بهدف الحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.

لذا أتشرف بالاستفادة من خبرتكم كأحد أعضاء المحكمين لمقياس الدراسة "**مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب**"، أرجو التكرم بإبداء رأيكم في عبارات المقياس من حيث:

- الصياغة اللغوية.
- توافق كل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه.
- مناسبتها لموضوع الدراسة.
- إضافة أو حذف ما ترونه مناسبا.

تفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير المسبق على طيّب إطلاعكم، وتوجيهكم الكريم.

معدة المقياس: الطالبة/ بلعوينات مريم

الملحق (ت) مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب في صورته الأولية المقدم للسادة المحكمين:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول الأشخاص الذين يقدمون لكِ السند والعون في محنتك الآنية "حدث الاغتصاب" سواء كانوا (أفراد أسرتك أو زوجك أو أصدقاؤك أو المركز الذي تقيمين فيه أو الأخصائي النفساني الذي تتابعين عنده)؛اقرئي كل عبارة منها، وأجيبي بعبارة "**نعم**" أم" **لا** ".

بعد السند الأسري (المساندة الأسرية):		
1- بعد مروري بحادثة الاعتداء الجنسي وجدت عائلتي محيطة بي. **تعديل العبارة:**	**عبارة صالحة**	**عبارة غير صالحة**
2- يُشعرونني (والدي.أبي، أمي/إخوتي، أخواتي) بالقرب منهم في كافة الأوقات خاصة بعد الحدث الذي مررت به. **تعديل العبارة:**		
3- يتقبلني أفراد أسرتي كما أنا بعيوبي ومحاسني بالرغم ممّا حدث لي. **تعديل العبارة:**		
4- أشعر بأن والديّ (أبي، أمي) يحبونني بصدق وعمق رغم ما حدث لي. **تعديل العبارة:**		
5- علاقتي وثيقة بأفراد أسرتي بالرغم ممّا حدث لي. **تعديل العبارة:**		
6- أشعر بالارتياح لوجود أبي، أمي، إخوتي، أخواتي بجانبي وأنا في موقف شدة ومحنة. **تعديل العبارة:**		
7- يشعر الآن والدي، إخوتي، أخواتي بالاستياء والحزن لمّا أصابني من أذى. **تعديل العبارة:**		
8- يشاركني الآن أبي، أمي، إخوتي، أخواتي التفكير في حل المشكلة التي تعرضت إليها "الاغتصاب". **تعديل العبارة:**		

9- يساندني الآن والِدي، إخوتي، أخواتي في اتخاذ أي قرار يخص مشكلتي الآنية "الاغتصاب". **تعديل العبارة:**		
10- أتلقى الآن النصائح والتوجيهات من قبل عائلتي. **تعديل العبارة:**		
11- تخفف أسرتي من أحزاني الآنية. **تعديل العبارة:**		
12- أتلقى الآن دعما عاطفيا من عائلتي. **تعديل العبارة:**		
13- أتلقى من أسرتي كل ما أحتاجه ماديا وبصفة خاصة في المرحلة التي أمر بها الآن. **تعديل العبارة:**		
14- والدي، إخوتي، أخواتي يوفرون لي الآن كل الحاجات الضرورية. **تعديل العبارة:**		
15- بعد الحادثة أشعر الآن أنني عبء على أسرتي. **تعديل العبارة:**		
16- سند والدي، إخوتي، أخواتي لي الآن يزيد من قوتي على تحمل الألم والمعاناة بعد الحادثة. **تعديل العبارة:**		
17- يشجعني الآن والدي، إخوتي، أخواتي على تخطي الصدمة التي مررت بها. **تعديل العبارة:**		
بعد السند من قبل الأصدقاء (مساندة الأصدقاء)		
18- يصغي إليّ صديقي/صديقتي إذا أردت التحدث عن مشكلتي "الاغتصاب". **تعديل العبارة:**		

19- يساعدني أصدقائي بحل مشكلتي الحالية " الاغتصاب" حلا جيّدا. **تعديل العبارة:**		
20- تربطني علاقة وثيقة بأصدقائي/ صديقاتي أكثر من أسرتي خاصة بعد مروري بحادثة الاغتصاب. **تعديل العبارة:**.....		
21- يُشاركني الآن أصدقائي/صديقاتي اهتماماتي ونشاطاتي. **تعديل العبارة:**		
22- هناك صديق/ صديقة ألجأ إليه (ها) الآن بعد تعرضي لمحنة الاغتصاب وأعرف أنه (ها) سيقدم(ستقدم) لي العون. **تعديل العبارة:**		
23- يمنحني الآن أصدقائي/صديقاتي السند المعنوي الذي أحتاج إليه. **تعديل العبارة:**		
24- أخرج أحيانا رفقة أصدقائي /صديقاتي للتنزه، والابتعاد عن الضغوط خاصة بعد حادث الاغتصاب. **تعديل العبارة:**		
25- تزورني صديقاتي بين فترة وأخرى وبصفة خاصة بعد حادثة الاغتصاب. **تعديل العبارة:**		
26- رغم ما حدث لي فعندما أكون رفقة أصدقائي تنخفض لدي مشاعر الحزن، الألم، الخوف..الخ. **تعديل العبارة:**		
27- أشعر بالراحة مع أصدقائي لأنهم يساندونني في محنتي "الاغتصاب". **تعديل العبارة:**		
28- يمدني أصدقائي بكل ما أحتاجه ماديا خاصة بعد الحدث الذي مررت به.		

تعديل العبارة:		
29- أرى أن مساندة أصدقائي لي في محنتي شيء جميل لا مثيل له. **تعديل العبارة:**		
30- أشعر بمقاطعة العديد من أصدقائي/صديقاتي بعد حدث الاغتصاب الذي حدث معي. **تعديل العبارة:**		
بعد سند المجتمع المحلي سند المركز "إيواء النساء المعنفات" وسند الجمعيات المتكفلة بالنساء المعنفات		
31- أشعر بالاهتمام من قبل العاملين في المركز الذي أقيم فيه. **تعديل العبارة:**		
32- يعاملني العاملون في المركز معاملة طيبة، حسنة. **تعديل العبارة:**		
33- يمنحني العاملون والماكثون في المركز النصائح والتوجيهات. **تعديل العبارة:**		
34- أ شعر بأن العاملين في المركز يراعون مشاعري. **تعديل العبارة:**		
35- يتفهم العاملون في المركز طبيعة الحدث الذي مررت به والصعوبات التي أتلقاها. **تعديل العبارة:**		
36- يُشعرني العاملين في المركز بتفاؤل كبير اتجاه المستقبل. **تعديل العبارة:**		
37- أستغل أوقاتي في المركز في نشاطات تفيدني. **تعديل العبارة:**		

38- يشاركني العاملون في المركز اهتماماتي ونشاطاتي. **تعديل العبارة:**		
39- أشعر بالراحة وأنا في المركز. **تعديل العبارة:**		
40- أرى أن المساعدات التي يُوفرها لنا المركز تفي باحتياجاتي. **تعديل العبارة:**		
41- أتجنب الحديث عن مشكلتي في المركز. **تعديل العبارة:**		
42- تزورنا في المركز جمعيات من فترة إلى أخرى لتقديم مساعدات مادية ومعنوية. **تعديل العبارة:**		
43- المساعدات التي أتلقاها من قبل المؤسسات المتكفلة بضحايا العنف تغنيني عن طلب المساعدة من أقرب الناس إليّ. **تعديل العبارة:**		
بعد سند الأخصائيين النفسانيين أو الاجتماعيين (المختصون النفسانيون)		
44- أداوم على زيارة الأخصائي النفساني للتخفيف من معاناتي الناتجة عن حدث الاغتصاب، وتحقيق الصحة النفسية. **تعديل العبارة:**		
45- بمتابعتي للأخصائي النفساني وجدت نفسي أحسن ممّا كنت عليه بعد حادثة الاغتصاب. **تعديل العبارة:**		
بعد سند الزوج		
46- بعد تعرضي لحادث الاعتداء الجنسي أتضايق من اللمس الجنسي أو إقامة علاقة جنسية مع زوجي. **تعديل العبارة:**		

		47- يتقبلني زوجي كما أنا حاليا. **تعديل العبارة:** .....
		48- أعتمد على زوجي لتقديم المساعدة لتجاوز حدث الاغتصاب الذي مررت به. **تعديل العبارة:** .....
		49- يتفهمني الآن زوجي كثيرا. **تعديل العبارة:** .....
		50- يساندني الآن زوجي في أي قرار أقوم به. **تعديل العبارة:** .....
		51- أحرص الآن بقوة على استمرار حياتي الزوجية. **تعديل العبارة:** .....
		52- بعد حدث الاغتصاب أجد زوجي يُحاول أن يُوفر لي كل متطلباتي واحتياجاتي، ويعمل على إسعادي. **تعديل العبارة:** .....
		53- يشعرني الآن زوجي بالذنب لما حدث لي. **تعديل العبارة:** .....
		54- بعد ما حدث لي أتشاجر مع زوجي كثيرا. **تعديل العبارة:** .....

الملحق(ث) دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المقترحة للمرأة ضحية الاغتصاب في صورته الأولية(قبل التعديل):

1- محور البيانات الشخصية الخاصة بالمبحوثة "حالة الضحية":

يرجى العمل على تعبئة البيانات الواردة أدناه:

- السن
- المستوى التعليمي: أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐
- المهنة: تعمل ☐ لا تعمل ☐ إذا وُجدت تذكرها.....
- تكوين مهني إن وُجد.....
- الحالة المدنية للحالة: عزباء ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐ متزوجة ☐

إذا كانت الإجابة متزوجة:

1-1- بيانات متعلقة إن كانت المرأة متزوجة:

- المستوى التعليمي للزوج: أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐
- مهنة الزوج: يعمل ☐ لا يعمل ☐ إن وُجدت يتم ذكرها.....
- الوضع الاقتصادي: ضعيف جدا ☐ ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐ مرتفع جدا ☐
- مع من تعيشين قبل حادثة الاغتصاب: أهل الزوج ☐ مع الزوج ☐
- مع من تعيشين بعد حادثة الاغتصاب: أهل الزوج ☐ مع الزوج ☐
- عدد الأبناء: قبل حادثة الاغتصاب ☐ بعد حادثة الاغتصاب ☐

1-2- محور البيانات المتعلقة بالمحيط الأسري للحالة:

- عدد الإخوة: الذكور ☐ الإناث ☐
- ترتيب الحالة بالنسبة للإخوة: الكبرى ☐ الوسطى ☐ الصغرى ☐
- هل أنت البنت الوحيدة وسط الذكور ☐ أم كلكم بنات ☐
- كيف هي علاقتك مع إخوتك؟

جيدة ☐ عادية ☐ سيّئة ☐

غير ذلك حددي نوع العلاقة.....

- المستوى التعليمي للأب: أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

- المستوى التعليمي للأم: أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
  دراسات عليا ☐
- مهنة الأب: يعمل ☐ لا يعمل ☐ إن وُجدت يتم ذكرها.....
- مهنة الأم: تعمل ☐ لا تعمل ☐ إن وُجدت يتم ذكرها.....

المستوى الاقتصادي للعائلة: ضعيف جدا ☐ ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐ مرتفع جدا ☐

الولاية المقيمة بها:

1-3- السوابق العائلية "وضعية الوالدين":

نوع العلاقة بين الوالدين داخل الأسرة:

جيدة ☐ عادية ☐ سيّئة ☐

غير ذلك حددي نوع العلاقة.....

هل الوالدان: منفصلان ☐ مطلقان ☐ يعيشان معا ☐ متوفيان ☐

- في حالة وفاة أحدهما هل هو الأب ☐ الأمّ ☐
- في حالة الطلاق مع من تعيشين الأب ☐ الأمّ ☐
  عائلة الأب ☐ عائلة الأمّ ☐
- في حالة العيش مع الأب: هل أعاد الأب الزواج مرة ثانية؟

  نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم كيف هي معاملة زوجة الأب لك:

  جيّدة ☐ حسنة ☐ شيء من الإهمال ☐

غير ذلك حددّي كيف هي المعاملة.....

- في حالة العيش مع الأمّ: هل أعادت الزواج مرة ثانية؟
  نعم ☐ لا ☐
- في حالة الإجابة بنعم كيف هي معاملة زوج أمك لك:
  جيّدة ☐ حسنة ☐ شيء من الإهمال ☐
  غير ذلك حددّي كيف هي المعاملة.....

2- محور العلاقات الأسرية(فترة ما قبل حادثة الاغتصاب):

كيف كانت حياتك قبل حادثة الاغتصاب؟

كيف كانت علاقتك بأفراد أسرتك قبل حادث الاغتصاب؟

- كيف تصفين علاقتك بوالديك قبل حادث الاغتصاب؟
- كيف تصفين علاقتك بإخوتك قبل حادث الاغتصاب؟
- كيف تصفين علاقتك بباقي أفراد أسرتك قبل حادث الاغتصاب؟

كيف كانت معاملة أفراد أسرتك لك قبل حادث الاغتصاب؟

مع من تتواصلين أكثر داخل أسرتك؟

مع من تتحدثين أكثر عن أمورك الشخصية، والعاطفية داخل أسرتك؟

ما طبيعة المواضيع المناقشة داخل أسرتك؟

هل كانت لديك علاقات صداقة، أو علاقات عاطفية مع شخص ما قبل حادث الاغتصاب؟

احكي لي ماذا جرى معك يوم حادثة الاغتصاب؟

3- محور التعامل مع واقع "يوم الاغتصاب":

كيف كانت ردة فعلك أثناء تعرضك للاغتصاب؟

كيف كنت تعرفين الشخص الذي قام بهذا الفعل تجاهك؟

- علاقتك بالمغتصب: إن كان معروفا ☐
  مجهولا ☐
  الحالة المدنية له
  عمله

درجة وعيه أثناء الحدث:هل كان واعيًا ☐ في حالة سكر ☐ تعاطي المخدرات ☐

- إن كانت تعرفينه: هل كنت تتوقعين منه هذا العنف؟
- كيف واجهت الموقف الذي تعرضت له؟
- كيف كان شعورك أثناء الحدث وبماذا كنت تفكرين في تلك اللحظة؟

4- محور العلاقات الأسرية (فترة ما بعد حادثة الاغتصاب):

كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك عندما سمعوا بخبر حادث الاغتصاب الذي حصل معك؟

من هو أول شخص عَلِم بالحادثة التي وقعت لك وكيف كانت ردة فعله؟

كيف تعامل أهلك مع هذه الحادثة التي حصلت معك؟

بعد تعرضك إلى حادث الاغتصاب إلى من لجأت؟

هل لديك انطباع بأن عائلتك تأثرت بهذا الحدث؟

كيف أصبحت علاقتك مع أفراد أسرتك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف تصفين علاقتك بوالديك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف تصفين علاقتك بإخوتك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف تصفين علاقتك بباقي أفراد أسرتك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف أصبحت علاقتك مع أقاربك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف أصبحت معاملة أسرتك لك بعد حادثة الاغتصاب؟

جيّدة☐ حسنة ☐ شيء من الإهمال ☐ مقاطعة☐

غير ذلك حددي.....

كيف أصبحت نظرة أسرتك لك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف أثر هذا الحدث في علاقتك مع أفراد أسرتك؟

هل تجدين أن المحيطين بك سوف يتفهمون الوضع الذي تمرين به؟

من الذي ساندك بعد حادثة الاغتصاب التي تعرضت لها من أفراد أسرتك؟

5- محور العلاقات الاجتماعية (جماعة الأصدقاء، والمقربين من الضحية):

هل تملكين أصدقاء من قبل حادثة الاغتصاب؟

في حالة الإجابة بنعم: هل هؤلاء الأصدقاء من جماعة المدرسة☐ جماعة الحي☐ جماعة أخرى ☐

غير ذلك حددي:.....

بعد الحدث كيف أصبحت معاملة جماعة أصدقائك لك؟

حسنة ☐ عادية☐ لا مبالاة☐ مقاطعة ☐

كيف أصبحت علاقتك بأصدقائك وكل المقربين لك بعد حدث الاغتصاب؟

هل هناك من يساندك من شبكة أصدقائك بعد حادثة الاغتصاب؟

هل الأصدقاء الذين تجالسينهم يمارسون سلوكات منحرفة: نعم ☐ لا ☐

هل كانت جماعة الأصدقاء سببا في حصول حدث الاغتصاب: نعم ☐ لا ☐

غير ذلك حددي:.....

6- محور المعاش النفسي للمرأة المغتصبة داخل المركز "الأوضاع داخل نظام المركز":

كيف حتى وصلتي إلى هذا المركز؟

ما هي المشكلات التي عانيت منها عند دخولك المرة الأولى للمركز؟

هل تمكنت من مواجهتها؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم: من ساعدك على مواجهتها؟

الاعتماد على النفس ☐ مساعدة أخصائيين في المركز ☐ مساعدة الأقارب ☐

غير ذلك حددي.....

بماذا تشعرين وأنت في المركز؟

كيف هي علاقتك مع النساء المقيمات في المركز؟

كيف هي علاقتك مع المسؤولين في المركز، هل تتلقين مساندة من المسؤولين في المركز أو من أي شخص آخر؟

هل هناك شخص قريب منك كثيرا تثقين به وأنت في المركز؟

كيف تقضين وقتك داخل المركز؟، ما نوع النشاطات التي تقومين بها في المركز؟

هل تتلقين زيارات وأنت في المركز؟

هل تفضلين البقاء في المركز أم العودة إلى الأهل؟

7- المعاش النفسي للمبحوثة "المرأة المغتصبة" بعد تعرضها للاغتصاب:

كيف أصبحت حياتك بعد تعرضك لحدث الاغتصاب؟، بماذا تشعرين عندما تفكرين في حدث الاغتصاب؟

ما هي الصورة التي ترين أنها أصعب لحظة في هذا الحدث؟

كيف أثر فيك هذا الحدث؟

كيف تنظرين لذاتك بعد حادثة الاغتصاب؟

كيف أصبحت تتعاملين مع الأشياء التي تستثير فيك تذكر حدث الاغتصاب؟

هل حدث لك تغيير على مستوى نشاطاتك المعتادة بعد تعرضك للاغتصاب؟

ما هي النشاطات التي اعتدت القيام بها وبسبب حدث الاغتصاب لا تستطعين إنجازها؟

هل تستعملين طريقة معينة لنسيان الحادثة؟

بعد الحدث ما هي الأفكار التي تراودك؟

ما المشاكل الصحية التي ظهرت عندك بعد تعرضك لحدث الاغتصاب؟

- آلام وشكاوي جسمية(أعراض جسمية) ☐ اضطرابات جنسية ☐

ما هي المشكلات النفسية التي تعانين منها جراء حدث الاغتصاب؟

بعد الحدث هل أبلغت أخصائيًا نفسانيًا عن المشكلات النفسية التي تعانين منها؟

كيف هو نومك وشهيتك بعد تعرضك للحادثة؟

كيف هي أشكال الأحلام التي تراودك بعد حدث الاغتصاب؟

كيف هي أمورك من الناحية العاطفية؟

8- محور النظرة المستقبلية:

كيف كنت تتمنينه أن يكون مستقبلك قبل حادثة الاغتصاب؟

كيف ترين مستقبلك بعد حادثة الاغتصاب؟

ما هي توقعاتك جراء حادثة الاغتصاب التي حصلت لك؟

ما هي طموحاتك، مشاريعك بعد هذا الحدث؟

ما الذي تتمنيه من هذه الحياة بعد حادثة الاغتصاب؟

الملحق(ج) يمثل قائمة أسماء الأساتذة المحكمين:

الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
ناصر ميزاب	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
مخلوف بن تونس ساجية	دكتوراه/ التأهيل الجامعي	علم النفس الاجتماعي العيادي	الجزائر-2-
وندلوس نسيمة	أستاذة محاضرة أ.	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
عزيرو سعاد	أستاذة محاضرة أ.	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
حلوان زوينة	أستاذة محاضرة أ.	علم النفس العيادي	أكلي محند أولحاج البويرة
حداد نسيمة	دكتوراه/أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
بروبي فريدة	أستاذة محاضرة أ.	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
بن سي السعيد	دكتوراه	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
موهاب زينة	دكتوراه	علم النفس الصدمي	مولود معمري تيزي وزو
أشروف كبير سليمة	دكتوراه	علم النفس الاجتماعي	أكلي محند أولحاج البويرة
منصور غنية	دكتوراه	علم النفس العيادي	أكلي محند أولحاج البويرة
قادري فريدة	دكتوراه	علم النفس الاجتماعي	أكلي محند أولحاج البويرة

الملحق(ح) يمثل دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المقترح"للمرأة ضحية الاغتصاب"(بعد التعديل):

1- محور البيانات الشخصية الخاص بالمفحوصة:

- السن:
- المستوى الدراسي:
- المهنة:
- الوضعية الاجتماعية للحالة:

2- محور البيانات المتعلقة بالمحيط الأسري للمفحوصة:

- الوضع الاقتصادي لعائلة المفحوصة:
- عدد الإخوة:
- ترتيب الحالة بين الإخوة:

3- محور العلاقات الأسرية(فترة ما قبل حدث الاغتصاب):

- كيف كانت حياتك اليومية قبل حادث الاغتصاب؟

- كيف تصفين علاقتك بوالديك قبل حادث الاغتصاب؟

- كيف تصفين علاقتك بباقي أفراد أسرتك قبل حادث الاغتصاب؟

4- محور الحدث الصدمي"الاغتصاب"(واقع يوم الاغتصاب):

- احكي لي ماذا جرى معك يوم حادث الاغتصاب؟

- كم كان سنك أثناء تعرضك لحادث الاغتصاب؟

- هل كانت لديك علاقة تربطك بالشخص الذي اغتصبك؟

- كيف واجهت الموقف الذي تعرضت له؟

- بماذا شعرت أثناء الحدث؟

- بماذا كنت تفكرين حينها؟

5- محور العلاقات الأسرية ونوع السند الأسري المقدم للضحية بعد حادث الاغتصاب:

- هل عَلِمَ أحد من أفراد أسرتك بحادثة الاغتصاب؟

- كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك عندما سمعوا بخبر حادثة الاغتصاب؟

- كيف أصبحت العلاقة بينك وبين عائلتك بعد حادثة الاغتصاب؟

- كيف أصبحت معاملة أفراد أسرتك لك بعد حدث الاغتصاب؟

- من الذي ساندك بعد الحادثة من أفراد أسرتك؟

- ما نوع السند المقدم لك من قبل أفراد أسرتك بعد حادث الاغتصاب؟

- هل ترين أن السند المقدم لك من قبلهم كافٍ في تجاوزك لصدمة الحدث؟

6- محور العلاقات الاجتماعية "جماعة الأصدقاء والمقربين من الضحية"؛ ونوع السند الاجتماعي المقدم من قبلهم للضحية:

- هل لديك أصدقاء؟

- هل تغيرت علاقتك بهم بعد الحدث؟

- هل هناك من يساندك من شبكة أصدقائك بعد الحادثة؟

7- محور المعاش النفسي للمبحوثة بعد تعرضها لحدث الاغتصاب:

- كيف أصبحت حياتك اليومية بعد تعرضك لحدث الاغتصاب؟

- بماذا تشعرين عندما تفكرين في حدث الاغتصاب؟

- ما هي الصورة التي ترين أنها أصعب لحظة في هذا الحدث؟

- كيف أثر فيك هذا الحدث؟

- كيف هو نومك وشهيتك بعد تعرضك لحدث الاغتصاب؟

- هل تراودك أحلام تتعلق بالحدث وما محتواها؟

- كيف تنظرين لذاتك بعد حادثة الاغتصاب؟

- هل تتذكرين الحدث بكل تفاصيله؟

- كيف أصبحت تتعاملين مع المواقف أو الأشياء التي تستثير فيك تذكر حدث الاغتصاب؟

- هل حدث لك تغيير على مستوى نشاطاتك المعتادة بعد تعرضك للاغتصاب؟

- هل تحاولين نسيان الحادثة؟

- ما الطريقة التي تستعملينها لنسيان الحادثة؟

- هل عانيت من مشاكل بعد تعرضك لحدث الاغتصاب؟

- بعد الحدث هل تتابعين حالتك عند أخصائي نفسي؟، هل أبلغته عن المشاكل التي تعانين منها؟

- هل تتلقين علاجًا نفسيًا؟

8- محور المعاش النفسي للمرأة المغتصبة داخل نظام المركز:

- كيف وصلت إلى المركز؟

- بماذا تشعرين وأنت في المركز؟

- كيف هي علاقتك مع النساء المقيمات في المركز؟

- كيف هي علاقتك مع المسؤولين على المركز؟

- هل هناك شخص قريب منك كثيرا تثقين به وأنت في المركز؟

- هل يساعدك المشرفون على المركز في تخطي مشاكلك؟

- كيف تقضين وقتك داخل المركز؟

- هل تتلقين زيارات وأنت في المركز؟

- هل تفضلين البقاء في المركز أم العودة إلى الأهل؟

9- محور النظرة المستقبلية(نظرة المفحوصة للمستقبل):

- كيف تنظرين إلى المستقبل بعد الحادثة؟

- ما هي طموحاتك ومشاريعك بعد هذا الحدث؟

- هل تغيرت خططك وأهدافك المستقبلية بعد الحدث؟

- هل تغيرت نظرتك للمستقبل بعدما حصل لك الاغتصاب؟

الملحق(خ) يمثل مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب بعد التعديل:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول الأشخاص الذين يقدمون لكِ السند والعون في محنتك الآنية "حدث الاغتصاب" سواء كانت عائلتك (أبي، أمي، إخوتي، خالتي، عمتي، أو آخرون إن وجدوا مع ذكرهم)؛ اقرئي كل عبارة منها وأجيبي بعبارة " **نعم**" أو " **لا** ".

بعد السند الأسري (المساندة الأسرية)	نعم	لا
1- بعد تعرضي لحادث الاغتصاب وجدت عائلتي محيطة بي.		
2- يُشعرني أفراد عائلتي بالقرب منهم في كافة الأوقات خاصة بعد الحدث الذي مررت به.		
3- يتقبلني أفراد عائلتي بعيوبي ومحاسني.		
4- أشعر بأن والديّ يحبانني بصدق رغم ما حدث لي.		
5- علاقتي وطيدة بأفراد عائلتي.		
6- أشعر بالارتياح لوجود أفراد عائلتي بجانبي.		
7- يشعر أفراد عائلتي بالحزن لما أصابني من أذى.		
8- تشاركني عائلتي التفكير في حل أي مشكلة أتعرض لها.		
9- يساندني أفراد عائلتي في اتخاذ أي قرار يخص الحدث الذي عشته.		
10- أتلقى النصائح والتوجيهات من قبل عائلتي خاصة بعدما حدث لي.		
11- تخفف عائلتي من أحزاني.		
12- أتلقى دعما عاطفيا من عائلتي.		
13- أتلقى كل ما أحتاجه ماديا من عائلتي خاصة في المرحلة الراهنة.		
14- بعد الحادثة أشعر أنني عبء على عائلتي.		
15- سند أفراد عائلتي لي بعد الحادثة يزيد من قوتي على تحمل الألم والمعاناة.		
16- يشجعني أفراد عائلتي على تجاوز الحدث الذي عشته.		
بعد السند من قبل الأصدقاء (مساندة الأصدقاء)		
17- يستمع إليّ أصدقائي/ صديقاتي إذا أردت التحدث عمّا حدث لي.		
18- يساعدني أصدقائي/ صديقاتي على تجاوز محنتي.		
19- تربطني علاقة وطيدة بأصدقائي/ صديقاتي أكثر من عائلتي خاصة بعد حادث الاغتصاب.		
20- يُشاركني أصدقائي/ صديقاتي اهتماماتي ونشاطاتي.		
21- هناك صديق/ صديقة ألجأ إليه (ها) بعد تعرضي للاغتصاب وأعرف أنه (ها) سيقدم(ستقدم) لي العون.		
22- يمنحني أصدقائي/ صديقاتي السند المعنوي الذي أحتاجه.		

23- أخرج أحيانا رفقة أصدقائي / صديقاتي للتنزه والابتعاد عن الضغوط خاصة بعد الحادثة.		
24- يَزورُني أصدقائي / صديقاتي بين فترة وأخرى، بصفة خاصة بعد الحادث.		
25- عندما أكون رفقة أصدقائي / صديقاتي تنخفض لدي مشاعر الحزن، القلق، الخوف.		
26- أشعر بالراحة مع أصدقائي / صديقاتي لأنهم يساندونني في محنتي.		
27- يمدني أصدقائي /صديقاتي بكل ما أحتاجه ماديا خاصة بعد الحدث الذي عشته.		
28- أرى أن مساندة أصدقائي /صديقاتي لي شيء جميل لا مثيل له.		
29- أشعر بمقاطعة العديد من أصدقائي/ صديقاتي بعد الحدث الذي تعرضت له.		
بعد السند من قبل مركز "إيواء النساء المعنفات"		
30- أشعر بالاهتمام من قبل المشرفين في المركز الذي أقيم فيه.		
31- يُعاملني المشرفون في المركز معاملة طيبة.		
32- يقدم لي المشرفون على المركز النصائح والتوجيهات.		
33- أشعر بأن المشرفون على المركز يراعون مشاعري.		
34- يتفهم المشرفون على المركز طبيعة الحدث الذي مررت به والصعوبات التي أتلقاها حاليا.		
35- يُشعرني المشرفون على المركز بتفاؤل كبير تجاه المستقبل.		
36- أشغل أوقاتي في المركز بنشاطات تفيدني.		
37- يشاركني المشرفون على المركز اهتماماتي ونشاطاتي.		
38- أشعر بالراحة أكثر وأنا في المركز.		
39- أرى أن المساعدات التي يُوفرها لنا المركز تفي باحتياجاتي.		
40- أتجنب الحديث عمّا حدث لي مع الماكثين في المركز.		
41- تزورنا في المركز جمعيات من فترة إلى أخرى لتقديم مساعدات مادية ومعنوية.		
42- المساعدات التي أتلقاها من قبل المؤسسات المتكفلة بضحايا العنف تغنيني عن طلب المساعدة من أقرب الناس إليّ.		

الملحق(د) يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

Fiabilité

```
[Ensemble_de_données1] C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav
```

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,939
		Nombre d'éléments	21[a]
	Partie 2	Valeur	,927
		Nombre d'éléments	21[b]
	Nombre total d'éléments		42
Corrélation entre les sous-échelles			,806
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,892
	Longueur inégale		,892
Coefficient de Guttman split-half			,892

a. Les éléments sont : Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q21.
b. Les éléments sont : Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33, Q34, Q35, Q36, Q37, Q38, Q39, Q40, Q41, Q42.

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=X1 X2 X3 X
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

حساب معامل الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

```
GET
  FILE='C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=X y
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

```
[Ensemble_de_données1] C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav
```

Corrélations

		X	y
X	Corrélation de Pearson	1	,838**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	20	20
y	Corrélation de Pearson	,838**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	20	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données1.
SAVE OUTFILE='C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav'
 /COMPRESSED.
```

حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي:

Corrélations

```
[Ensemble_de_données1] C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav
```

Corrélations

		X1	X2	X3	X
X1	Corrélation de Pearson	1	,547*	,836**	,825**
	Sig. (bilatérale)		,013	,000	,000
	N	20	20	20	20
X2	Corrélation de Pearson	,547*	1	,649**	,709**
	Sig. (bilatérale)	,013		,002	,000
	N	20	20	20	20
X3	Corrélation de Pearson	,836**	,649**	1	,984**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002		,000
	N	20	20	20	20
X	Corrélation de Pearson	,825**	,709**	,984**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données1.
SAVE OUTFILE='C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav'
 /COMPRESSED.
T-TEST GROUPS=PM(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TTEST
  /CRITERIA=CI(.95)
```

حساب الصدق التميزي للمقياس:

Test-t

[Ensemble_de_données1] C:\Users\pc\Desktop\Sans titre1.sav

Statistiques de groupe

	PM	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TTEST	M	5	47,6000	4,33590	1,93907
	P	5	80,2000	1,30384	,58310

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TTEST	Hypothèse de variances égales	8,402	,020	-16,100	8	,000	-32,60000	2,02485	-37,26930	-27,93070
	Hypothèse de variances inégales			-16,100	4,718	,000	-32,60000	2,02485	-37,90018	-27,29982

الملحق (ذ) يمثل استمارة الموافقة المقدمة للمبحوثة:

جامعة مولود معمري تيزي وزو

قسم علم النفس، تخصص علم النفس العيادي

الموضوع : طلب الموافقة على إجراء البحث الميداني

الطالبة: بلعوينات مريم

في إطار تحضير أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي حول موضوع: "**دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب**"، نضع بين أيديكم هذه الاستمارة من أجل طلب موافقتكن على إجراء المقابلة، ونضمن لكن بقاء المعلومات التي ستوافوننا بها في سرية تامة، وأنها سوف ستستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

أفراد مجموعة البحث	الموافقة على إجراء البحث الميداني
نوال	موافقة
تنهينان	موافقة
ربيعة	موافقة
لبنى	موافقة
جميلة	موافقة
فاطمة	موافقة
طاوس	موافقة
زكية	موافقة
بهية	موافقة
عزيزة	موافقة
كوثر	موافقة
مليكة	موافقة
خنساء	موافقة
سعاد	موافقة
حكيمة	موافقة
رشيدة	موافقة

الملحق(ر) يمثل نتائج إجابات حالة نوال على اختبار ضغط ما بعد الصدمة:

	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
1- كنت مضطربا بسبب الذكريات، الأفكار أو الصور التي لها علاقة بالحدث الضاغط الذي تعرضت له.					X
2- كنت مضطربا بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث.		X			
3- فجأة أتصرف وأحس كأن الحدث الضاغط يحدث من جديد(وكأنني أعيد معايشته).					X
4- أحس بالاضطراب كثيرا عندما يذكرني أي شيء بالحدث.					X
5- تظهر لدي استجابات جسدية مثل (تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، اصفرار)عندما يذكرني أي شيء بالحدث.			X		
6- أتجنب التفكير والحديث عن الحدث الضاغط أو أتجنب المشاعر التي لها علاقة به.					X
7- أتجنب النشاطات أو الوضعيات التي تذكرني بالحدث.					X
8- أجد صعوبات كبيرة في تذكر أجزاء هامة من هذه التجربة الضاغطة.	X				
9- فقدت الاهتمام بالنشاطات أو الوضعيات التي كانت في العادة تثير الرغبة في نفسي.					X
10- أحس بالبعد والانقطاع عن الآخرين.					X
11- أحس بالتخدير العاطفي أو بعدم الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الأشخاص المقربين.					X
12- أحس أن مستقبلي غامض.					X
13- لدي صعوبة في النوم أو البقاء نائما.					X
14- أحس بسرعة الانفعال أو نوبات الغضب.					X
15- لدي صعوبة في التركيز.		X			
16- أكون في حالة تأهب واستعداد للدفاع.					X
17- أحس بالعصبية واهتز بسهولة لأي منبه.					X

الملحق رقم(ز) يمثل نتائج إجابات حالة نوال على مقياس السند الاجتماعي:

بعد السند الأسري (المساندة الأسرية)	نعم	لا
1- بعد تعرضي لحادث الاغتصاب وجدت عائلتي محيطة بي.	X	
2- يُشعرني أفراد عائلتي بالقرب منهم في كافة الأوقات خاصة بعد الحدث الذي مررت به.	X	
3- يتقبلني أفراد عائلتي بعيوبي ومحاسني.	X	
4- أشعر بأن والديّ يحباننني بصدق رغم ما حدث لي.	X	
5- علاقتي وطيدة بأفراد عائلتي.	X	
6- أشعر بالارتياح لوجود أفراد عائلتي بجانبي.	X	
7- يشعر أفراد عائلتي بالحزن لما أصابني من أذى.	X	
8- تشاركني عائلتي التفكير في حل أي مشكلة أتعرض لها.		X
9- يساندني أفراد عائلتي في اتخاذ أي قرار يخص الحدث الذي عشته.	X	
10- أتلقى النصائح والتوجيهات من قبل عائلتي خاصة بعدما حدث لي.	X	
11- تخفف عائلتي من أحزاني.	X	
12- أتلقى دعما عاطفيا من عائلتي.	X	
13- أتلقى كل ما أحتاجه ماديا من عائلتي خاصة في المرحلة الراهنة.	X	
14- بعد الحادثة أشعر أنني عبء على عائلتي.	X	
15- سند أفراد عائلتي لي بعد الحادثة يزيد من قوتي على تحمل الألم والمعاناة.	X	
16- يشجعني أفراد عائلتي على تجاوز الحدث الذي عشته.	X	
بعد السند من قبل الأصدقاء (مساندة الأصدقاء)		
17- يستمع إليّ أصدقائي/صديقاتي إذا أردت التحدث عمّا حدث لي.		X
18- يساعدني أصدقائي/صديقاتي على تجاوز محنتي.		X
19- تربطني علاقة وطيدة بأصدقائي/صديقاتي أكثر من عائلتي خاصة بعد حادث الاغتصاب.		X
20- يُشاركني أصدقائي/صديقاتي اهتماماتي ونشاطاتي.		X
21- هناك صديق/صديقة ألجأ إليه (ها) بعد تعرضي للاغتصاب وأعرف أنه (ها) سيقدم(ستقدم) لي العون.		X
22- يمنحني أصدقائي/ صديقاتي السند المعنوي الذي أحتاجه.		X
23- أخرج أحيانا رفقة أصدقائي /صديقاتي للتنزه والابتعاد عن الضغوط خاصة بعد الحادثة.		X
24- يَزورُني أصدقائي / صديقاتي بين فترة وأخرى وبصفة خاصة بعد الحادث.		X
25- عندما أكون رفقة أصدقائي / صديقاتي تنخفض لدي مشاعر الحزن، القلق، الخوف.		X
26- أشعر بالراحة مع أصدقائي /صديقاتي لأنهم يساندونني في محنتي.		X

27- يمدني أصدقائي /صديقاتي بكل ما أحتاجه ماديا خاصة بعد الحدث الذي عشته.		**X**
28- أرى أن مساندة أصدقائي /صديقاتي لي شيء جميل لا مثيل له.		**X**
29- أشعر بمقاطعة العديد من أصدقائي/صديقاتي بعد الحدث الذي تعرضت له.	**X**	

الملحق (س) يمثل نتائج إجابات حالة تنهينان على اختبار ضغط ما بعد الصدمة:

	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
1- كنت مضطربا بسبب الذكريات، الأفكار أو الصور التي لها علاقة بالحدث الضاغط الذي تعرضت له.			X		
2- كنت مضطربا بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث.			X		
3- فجأة أتصرف وأحس وكأن الحدث الضاغط يحدث من جديد(وكأنني أعيد معايشته).				X	
4- أحس بالاضطراب كثيرا عندما يذكرني أي شيء بالحدث.				X	
5- تظهر لدي استجابات جسدية مثل (تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، اصفرار)عندما يذكرني أي شيء بالحدث.			X		
6- أتجنب التفكير والحديث عن الحدث الضاغط أو أتجنب المشاعر التي لها علاقة به.					X
7- أتجنب النشاطات أو الوضعيات التي تذكرني بالحدث.					X
8- أجد صعوبات كبيرة في تذكر أجزاء هامة من هذه التجربة الضاغطة.	X				
9- فقدت الاهتمام بالنشاطات أو الوضعيات التي كانت في العادة تثير الرغبة في نفسي.	X				
10- أحس بالبعد والانقطاع عن الآخرين.		X			
11- أحس بالتخدير العاطفي أو بعدم الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الأشخاص المقربين.					X
12- أحس أن مستقبلي غامض.					X
13- لدي صعوبة في النوم أو البقاء نائما.				X	
14- أحس بسرعة الانفعال أو نوبات الغضب.				X	
15- لدي صعوبة في التركيز.				X	
16- أكون في حالة تأهب واستعداد للدفاع.					X
17- أحس بالعصبية واهتز بسهولة لأي منبه.					X

الملحق (ش) يمثل نتائج إجابات حالة تنهينان على مقياس السند الاجتماعي للمرأة ضحية الاغتصاب:

بعد السند الأسري (المساندة الأسرية)	نعم	لا
1- بعد تعرضي لحادث الاغتصاب وجدت عائلتي محيطة بي.		X
2- يُشعرني أفراد عائلتي بالقرب منهم في كافة الأوقات خاصة بعد الحدث الذي مررت به.		X
3- يتقبلني أفراد عائلتي بعيوبي ومحاسني.		X
4- أشعر بأن والديّ يحبانني بصدق رغم ما حدث لي.	X	
5- علاقتي وطيدة بأفراد عائلتي.		X
6- أشعر بالارتياح لوجود أفراد عائلتي بجانبي.	X	
7- يشعر أفراد عائلتي بالحزن لما أصابني من أذى.	X	
8- تشاركني عائلتي التفكير في حل أي مشكلة أتعرض إليها.		X
9- يساندني أفراد عائلتي في اتخاذ أي قرار يخص الحدث الذي عشته.	X	
10- أتلقى النصائح والتوجيهات من قبل عائلتي خاصة بعدما حدث لي.	X	
11- تخفف عائلتي من أحزاني.	X	
12- أتلقى دعما عاطفيا من عائلتي.		X
13- أتلقى كل ما أحتاجه ماديا من عائلتي خاصة في المرحلة الراهنة.	X	
14- بعد الحادثة أشعر أنني عبء على عائلتي.	X	
15- سند أفراد عائلتي لي بعد الحادثة يزيد من قوتي على تحمل الألم والمعاناة.	X	
16- يشجعني أفراد عائلتي على تجاوز الحدث الذي عشته.	X	
بعد السند من قبل الأصدقاء (مساندة الأصدقاء)		
17- يستمع إليّ أصدقائي/صديقاتي إذا أردت التحدث عمّا حدث لي.		X
18- يساعدني أصدقائي/صديقاتي على تجاوز محنتي.		X
19- تربطني علاقة وطيدة بأصدقائي/صديقاتي أكثر من عائلتي خاصة بعد حادث الاغتصاب.		X
20- يُشاركني أصدقائي/صديقاتي اهتماماتي ونشاطاتي.		X
21- هناك صديق/صديقة ألجأ إليه (ها) بعد تعرضي للاغتصاب وأعرف أنه (ها) سيقدم(ستقدم) لي العون.		X
22- يمنحني أصدقائي/ صديقاتي السند المعنوي الذي أحتاجه.		X
23- أخرج أحيانا رفقة أصدقائي /صديقاتي للتنزه والابتعاد عن الضغوط خاصة بعد الحادثة.		X
24- يَزورُني أصدقائي / صديقاتي بين فترة وأخرى وبصفة خاصة بعد الحادث.		X
25- عندما أكون رفقة أصدقائي / صديقاتي تنخفض لدي مشاعر الحزن، القلق، الخوف.		X
26- أشعر بالراحة مع أصدقائي /صديقاتي لأنهم يساندونني في محنتي.		X
27- يمدني أصدقائي /صديقاتي بكل ما أحتاجه ماديا خاصة بعد الحدث الذي عشته.		X
28- أرى أن مساندة أصدقائي /صديقاتي لي شيء جميل لا مثيل له.		X
29- أشعر بمقاطعة العديد من أصدقائي/صديقاتي بعد الحدث الذي تعرضت له.		X

		بعد السند من قبل مركز "إيواء النساء المعنفات"
	X	**30**- أشعر بالاهتمام من قبل المشرفين في المركز الذي أقيم فيه
	X	**31**- يُعاملني المشرفون في المركز معاملة طيبة.
	X	**32**- يقدم لي المشرفون على المركز النصائح والتوجيهات.
	X	**33**- أشعر بأن المشرفين على المركز يراعون مشاعري.
	X	**34**- يتفهم المشرفون على المركز طبيعة الحدث الذي مررت به والصعوبات التي أتلقاها حاليا.
	X	**35**- يُشعرني المشرفون على المركز بتفاؤل كبير تجاه المستقبل.
	X	**36**- أشغل أوقاتي في المركز بنشاطات تفيدني.
	X	**37**- يشاركني المشرفون على المركز اهتماماتي ونشاطاتي.
	X	**38**- أشعر بالراحة أكثر وأنا في المركز.
	X	**39**- أرى أن المساعدات التي يُوفرها لنا المركز تفي باحتياجاتي.
	X	**40**- أتجنب الحديث عمّا حدث لي مع الماكثين في المركز.
	X	**41**- تزورنا في المركز جمعيات من فترة إلى أخرى لتقديم مساعدات مادية ومعنوية.
	X	**42**- المساعدات التي أتلقاها من قبل المؤسسات المتكفلة بضحايا العنف تغنيني عن طلب المساعدة من أقرب الناس إليّ.