

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس



عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) المساعدة
على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة
دراسة عيادية لسبعة حالات
ما بين 25-35 سنة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص علم الضحية

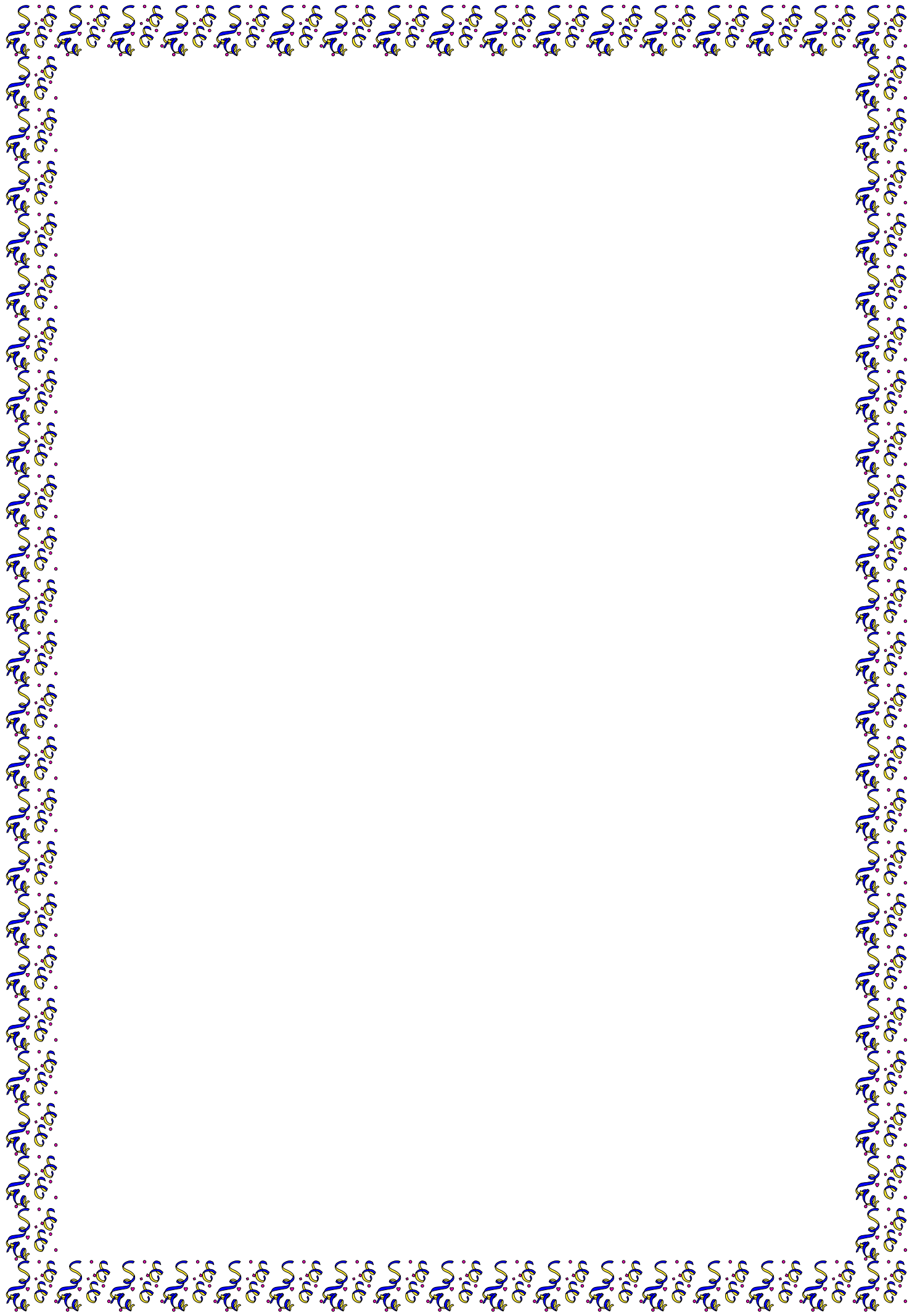
إشراف الأستاذة:

د. يحيى حسيينة

إعداد الطالبتين:

بن فديلة كميلية
عليلاش ليلية

السنة الجامعية: 2016-2017



كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الخلق أجمعين سيدنا محمد عليه أفضل الصلوات والتسليم لإتمام هذا العمل المتواضع. قال تعالى: (رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه). ولأنه من لا يشكر الناس لا يشكر الله.

نتقدم بأسمى كلمات الشكر وعبارات الامتنان والتقدير إلى المشرفة الأستاذة الدكتورة 'يحياوي حسينة'، التي احتضنت هذا العمل ولم تبخل علينا بالدعم والتشجيع.

كما نشيد بالمساعدة الكبيرة التي تلقيناها من المختصة النفسية 'اعمرash باهية' وإلى كل أعضاء عينة بحثنا.

ولا يفوتونا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء اللجنة المناقشة.

كميلية وليلية.

الإهداء

اهدي عملي هذا المتواضع إلى :

القلوب الدافئة والحب الإلهي الذي تزيده الأيام عمقا وأثرا أطال الله في عمرهما وأمدهما بالتقوى والعافية، من تحت قدمها تكمن الجنة أُمي الغالية ومن جعل مشواري العلمي ممكنا أبي الغالي.

من كلماتهم كانت وستكون دفعا لي إخوتي: يوغرطة، غاني وأختي الصغيرة : روضة.

روح جدي الطاهرة رحمهما الله واسكنهما فسيح جناته.

جدتي: سعيدة و ذهبية.

خالتي وزوجها وولديها: مصطفى وسمير.

كل أعمامي وزوجاتهم وأولادهم.

عمتي وزوجها وأولادها.

كل الصديقات والزميلات.

الزميلة ليلية التي شاركتني في هذا العمل وكل عائلتها.

والى كل من تلقيت منهم الدعم والمساندة.

كميلية

الإهداء

اهدي عملي هذا إلى:

أغلى مخلوقين في الوجود، من سهر علي طوال حياتي ومنحني حقي في العلم
والمعرفة بكل ما يملكان، إلى أروع أب 'أبي حميد' وأحلى أم 'أمي ذهبية'.

جدتي أطال الله في عمرها وأمدّها بالصحة والعافية.

أخواتي: ليندة، نورة وروزة.

إخواني وزوجاتهم: عبد النور وكاتية، صفيان وكاهنة وشريف.

الكتكوتين الصغيرين: 'حند' و'ملاك'.

زميلتي كميلية في العمل وجميع أفراد عائلتها.

اعز صديقاتي: ليزة، صبرينة، كهينة، ليدية، زينة، سامية وفريزة.

ابن عمي: سمير.

والى جميع العائلة.

ليلية

ملخص البحث:

انطلقت الدراسة من فكرة تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة، ومن اجل التحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء دراسة عيادية لثمانية حالات تراوحت أعمارهن بين 25 و 35 سنة وكلهن فتيات عازيات كن ضحية اغتصاب من طرف شخص مجهول وذلك في عيادة مختصة نفسية بولاية تيزي وزو.

ولجمع المعلومات تبينا المنهج العيادي المبني على دراسة حالة، وقمنا بتطبيق ثلاثة أدوات بطريقة فردية والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان عوامل الحماية ومقياس التقييم الصدمي Traumaq.

وقد توصلنا إلى أن مهما كانت شدة الصدمة إلا أن الضحية تستطيع تجاوزها بتوفر عوامل الحماية التي قمنا بدراستها في بحثنا هذا والمتمثلة في تقدير الذات، التفاؤل والسند الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية:

عوامل الحماية-الصدمة-الاغتصاب-المرأة الضحية.

Résumé de la recherche :

L'étude a été basée sur la supposition que les facteurs de protection (psychologiques et sociaux) aident à surmonter le traumatisme de viol chez la femme, et afin de vérifier cette hypothèse, nous avons menée une étude clinique qui a ciblé sept (07) cas dont l'âge varie entre 25 et 35 ans, des jeunes filles célibataires ayant été victimes de viol commis par une personne inconnue.

L'étude a été réalisée au niveau d'un cabinet spécialisé en psychologie à la wilaya de Tizi-ouzou.

Pour la collecte des données, nous avons employé la méthode clinique basée sur l'étude de cas, et appliqué trois (03) instruments de manière individuelle et qui consistent en un entretien clinique semi-directif, un questionnaire des facteurs de protection et un test d'évaluation du traumatisme psychique traumaq.

Les résultats de l'étude ont fait ressortir que quelque soit l'intensité du traumatisme, la victime peut toutefois la surmonter, lorsque les facteurs de protection que nous avons abordés au cours de cette étude sont réunis, à savoir ; l'estime de soi, l'optimisme et le soutien social.

Mots clés : Facteurs de protection – traumatisme – viol - femme victime.

فهرس المحتويات

كلمة شكر.

الإهداء.

فهرس الأشكال.

فهرس الجداول.

فهرس الملاحق.

مقدمة.....أ-ب-ت

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث.

1-إشكالية البحث.....15-7

2-فرضية البحث.....12

3-الفرضيات الجزئية.....12

4-أسباب اختيار الموضوع.....13

5-أهمية دراسة الموضوع.....13

6-أهداف البحث.....13

7-تحديد المفاهيم إجرائيا.....15-14

الجانب النظري

الفصل الأول: عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية).

تمهيد الفصل.

1-تعريف عوامل الحماية.....	19
2-أنواع عوامل الحماية.....	26-19
2-1-العوامل النفسية.....	25-19
2-2-العوامل الاجتماعية.....	26-25
خلاصة الفصل.	

الفصل الثاني: الصدمة.

تمهيد الفصل.

1-تعريف الصدمة.....	32-30
2-أنواع الأحداث الصدمية.....	33
3-ردود الفعل اتجاه الخبرات الصادمة.....	35-34
4-النظريات المفسرة للصدمة.....	39-36
5-انعكاسات الصدمة.....	41-39
6-أهم الآثار والتبعات الصدمية للاغتصاب.....	43-41
7-أعراض صدمة الاغتصاب.....	44-43
8-مراحل صدمة الاغتصاب.....	46-44
خلاصة الفصل.	

الفصل الثالث: الاغتصاب.

تمهيد الفصل.

1-تعريف الاغتصاب.....	51-50
-----------------------	-------

2-	النظريات المفسرة للاغتصاب.....	53-52
3-	الفرق بين الجريمة الجنسية والانحراف الجنسي.....	53
4-	أشكال الاغتصاب.....	57-54
5-	أركان جريمة الاغتصاب.....	57
6-	دوافع الاغتصاب.....	59-58
7-	تصنيف الاغتصاب.....	60-59
8-	مشاعر المرأة المغتصبة.....	61
9-	أثار جريمة الاغتصاب على الضحية.....	62
	خلاصة الفصل.	

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث.

1-	التذكير بالفرضيات.....	66
2-	الدراسة الاستطلاعية.....	67-66
3-	الدراسة الأساسية.....	67
3-1-	منهجية الدراسة الأساسية.....	67
3-2-	مكان وزمان إجراء البحث.....	68
3-3-	أفراد الدراسة الأساسية.....	68
3-4-	شروط انتقاء أفراد المجموعة.....	69
3-5-	أدوات الدراسة الأساسية.....	80-70

4-طريقة إجراء البحث.....81

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.

1-عرض وتحليل نتائج الحالات.....83-134

1-الحالة الأولى (نسرين).....83-89

2-الحالة الثانية (نصيرة).....90-96

3-الحالة الثالثة (آنية).....97-102

4-الحالة الرابعة (باية).....103-109

5-الحالة الخامسة (فطة).....110-116

6-الحالة السادسة (أمال).....116-122

7-الحالة السابعة (صبرينة).....122-128

II-الاستنتاج العام للحالات.....129-133

الاقتراحات.....134

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	مختلف الأحداث والصدمات النفسية	01
41	الانعكاسات الأسرية والاجتماعية للصدمة	02

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
69	خصائص مجموعة البحث.	01
78	الصدق والثبات الداخلي للمقياس.	02
81	نوعية وشدة الصدمة.	03
87	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة نسرين.	04
94	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة نصيرة.	05
101	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة آنية.	06

107	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة باية.	07
114	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة فطة.	08
120	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة أمال.	09
126	النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة صبرينة.	10
131	مختلف درجات نتائج مقياس التقييم الصدمي لأفراد عينة بحثنا.	11

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة نصف الموجهة.
02	استبيان عوامل الحماية.
03	مقياس التقييم الصدمي Traumaq.

مقدمة:

لقد وجد العنف مع وجود الإنسان وله جذور تاريخية بعيدة إلا انه لم يكن واضحا وبارزا داخل المجتمعات على عكس ما نلاحظه الآن، حيث أن في الآونة الأخيرة قد كثر وازداد انتشار السلوك العنيف في كثير من مجتمعات العالم بما في ذلك المجتمعات العربية التي كانت تمتاز بالاستقرار والقيم الروحية، لكن أصبح العنف واضحا للعيان بشكل يلفت الانتباه.

فقد شهد المجتمع أشكالاً مختلفة للعنف والذي تزايدت معدلاته حتى أصبح في شكل جرائم ترتكب ضد الأفراد، ومن أعنفها تلك الموجهة نحو المرأة والتي تتصدرها جريمة الاغتصاب، والتي تتميز بالعدوانية الناتجة عن رغبة جنسية مكبوتة تشبع بشتى الوسائل.

بحيث تعتبر جريمة الاغتصاب عمل لا أخلاقي ولا إنساني مخالف لحقوق الإنسان وللدين الإسلامي الذي حفظ مكانة المرأة في الأسرة والمجتمع، الذي أقر تطويق غرائز وشهوات الإنسان وذلك بالدعوة إلى الزواج واعتبره الحل الوحيد والأسلم للقضاء على هذه الجريمة كما أن في هذا صيانة للفرج وحفظ للنسل ودرء الانغماس في الشهوة الآثمة، إذ يقول سبحانه وتعالى: (نسائكم حرث لكم فاتوا حرثكم أنسئتم). سورة البقرة الآية 223.

وبالإضافة إلى أنه يلحق الضرر بالمرأة سواء كان ضررا جسديا أو نفسيا أو الاثنين معا، فإن هذه الجريمة الجنسية قد تخلق لدى المرأة الضحية صدمة نفسية

وجسدية واجتماعية وحتى علائقية، وهي بالعادة علامات شائعة لمعظم ضحايا الاغتصاب بعد أشهر أو سنوات من حدوث الاغتصاب.

أين تحطم الضحية في خصوصيتها وفي اندماجها الشخصي مما يزعزع لها الشعور بالثقة بالنفس وبالأخرين كما يلزمها الشعور بالعار والذنب والخوف، ويترك الاغتصاب عواقب خطيرة على حياة المرأة المغتصبة إذ يعيق الاستمرار السليم لسيرورة حياتها ويؤدي إلى العديد من التغيرات السلبية فيها وفي محيطها.

لكن يمكن أن تخفف آثار الحدث الصادم على المرأة ضحية اغتصاب والحفاظ على صحتها النفسية إذا توفرت لديها عوامل الحماية، والتي تعتبر بمثابة موارد تمتن وتدعم الحماية الداخلية لمواجهة مخاطر الحياة.

لذلك جاء موضوع بحثنا ينحصر حول عوامل الحماية المساعدة على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة، باعتبار هذه الأخيرة تقع ضحية لهذا الاعتداء أين تحدثت تغيرات على حياتها بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

وكل هذه الأشياء جاءت بمثابة الدافع لإنجاز هذا البحث، والذي نريد من خلاله بيان عوامل الحماية المساعدة على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة، وقد اعتمدنا في ذلك على المقابلة نصف الموجهة، استبيان عوامل الحماية ومقياس التقييم الصدمي traumaq.

وللوصول إلى النتائج المتوقعة قمنا بتقسيم بحثنا إلى:

الفصل التمهيدي: وفيه الإطار العام للإشكالية.

الجانب النظري: والذي نجد فيه:

الفصل الأول: والذي يتناول عوامل الحماية.

الفصل الثاني: والذي يتمحور حول الصدمة.

الفصل الثالث: والذي يتناول الاغتصاب.

الجانب التطبيقي: والذي يحتوي على المنهجية المتبعة في البحث الميداني، النتائج التي تم

التوصل إليها من خلال تحليل ومناقشة فرضية البحث، وفيه فصلين.

الفصل التمهيدي

الاطار العام لأشكالية البحث

1- إشكالية البحث:

تعتبر الاعتداءات الجنسية التي تستهدف الأفراد أشد أشكال الاعتداءات فهي أخطر من تلك الموجهة ضد أموالهم وممتلكاتهم، بحيث تهدد حقوقهم وتخرق خصوصياتهم وتترتب عنها العديد من الآثار النفسية والاجتماعية، فهي ليست اعتداءات على الأفراد فقط بل على المجتمع أيضا، إذ أنها في مجملها خروج عن القيم والمعايير التي ارتضاها لتنظيم العلاقات وتحديد الأسباب المقبولة لإشباعها، وبذلك تمثل خلا في بناء المجتمع ووظائفه لأنها تهدد سلامة وأمن المجتمع.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات لا يخلو من ظاهرة الاعتداءات الجنسية وبالخصوص تلك الموجهة ضد المرأة ومن بينها الاغتصاب والذي يتصدر القائمة، بحيث تشهد ظاهرة الاغتصاب تزايدا ملحوظا في البلاد، فمن خلال الإحصائيات المصرح بها من طرف الأمن نجد انه تتعرض على الأقل 300 امرأة سنويا للاغتصاب منذ سنة (2005) بحيث وصل عدد ضحايا الاغتصاب في هذه السنة إلى 394 حالة، أما في سنة (2007) والذي عرف بعام الاعتداءات انفجرت الأرقام حول الاعتداءات الجنسية إذ سجلت 448 حالة، وخلال الشهرين الأولين لسنة (2008) سجلت مصالح الدرك الوطني والشرطة الجزائرية 8928 حالة اعتداء ضد النساء وأكثرها تسجيلا هو حالات الاغتصاب.

حيث احتلت ولاية سطيف ومستغانم الصدارة في هذه القضايا بـ42 قضية، تليها العاصمة بـ40 قضية، وحتى لو كانت الأرقام المقدمة تخيف فإنها لا تعكس الحقيقة مادام هناك بعض الحالات التي لم تبلغ عنها. (إحصائيات الدرك الوطني، 2012).

فمن خلال هذا يتبين أن المرأة أينما كانت وتواجدت يمكن أن تكون ضحية للاعتداءات الجنسية وخاصة الاغتصاب، والذي يخلف أثارا سلبية على الفرد وعلى نفسيته فهو ليس فقط اختراق مهدم للجسد، بل انه أيضا اغتصاب للذات. (Dayan.M, 1995,

p93)

وبالرغم من كل المعاناة التي تلحق بالمرأة والناجمة عن هذه الظاهرة، إلا انه نادرا ما يتم التبليغ عنه قانونيا وقضائيا نظرا للشعور بالعار والخوف من الأسرة والمجتمع وكذا الشعور بالذنب، ولهذا توصف ظاهرة الاغتصاب بالقضية الخرساء.

وهذا ما ذهبت إليه أم الخير سحنون في دراستها على مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية، بحيث استخلصت الباحثة أن كل المغتصابات قد كتمن علاقتهن العاطفية والجنسية، ووصل بهن الحد إلى كتم جريمة الاغتصاب بسبب ترسيخ في أذهانهن فكرة العيب والممنوع. (أم الخير سحنون، 2006، ص50).

ما يؤدي إلى تشتت مشاعر المرأة ضحية للاغتصاب حيث يترك هذا الأخير عواقب خطيرة على حياتها إذ يعيق الاستقرار السليم لسيرورة حياتها، مما يلحق بها الضرر والمعاناة على المستوى الجسدي والنفسي نظرا لمعايشتها الصدمة لكونه حدثا مفاجئا وعنيفا، مما

يسبب اضطراب وخلل في تنظيمها النفسي والذي تنتج عنه جملة من الأعراض النفسية المتمثلة في الخوف، الرعب، القلق، التوتر، إعادة معاشة الحدث عن طريق كوابيس وتجنب كل ما يتعلق بالحدث.

وهذا ما بينته ويس راضية في دراستها أثار صدمة الاغتصاب على المرأة فاستخلصت بان المرأة المغتصبة تعاني من صدمة نفسية جراء الاغتصاب، وكذا من ظهور سلوكيات علائقية غير اجتماعية. (راضية ويس، 2006، ص202).

ومن هذا الواقع تتبعث شخصية الضحية، بحيث يقول كروك L. Crocq إن الشخصية الصدمية العصبية ليست شخصية مكونة أصلا مثل الشخصية القلقة، ولا هي شخصية مكتسبة في الطفولة على غرار الشخصيات العصابية، ولكنها مستحدثة ومكونة بعد وطأة الصدمة، فأصبحت شخصية خائفة ما يبين أن الواقع الصدمي كواقع دخيل عندما ينفذ للواقع النفسي، فيحدث انفكاك التوازن فيزعزع وظائف الأنا الذي تلقى الضربة الارتدادية فتضعف وظائفه وتتعطّل. (حب الله، 2006، ص54).

بحيث يرى فرويد أن الصدمة تجربة معاشة تهجم في وقت قصير وبقوة، ترفع من اثارات الحياة النفسية وارصانها بالطريقة العادية يكون فاشلا، وبالتالي يحدث اضطراب في التوظيف الطاقوي وقوة الصدمة تحدث استجابة للمثير، وتكون الاثارات هنا تفوق قدرة الخلايا العصبية الحامية للجهاز العصبي المركزي الذي يعمل على ارصانها بمختلف الطرق.

فالصدمة إذن هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الاثارات، تتحدد تبعاً لشدةها بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه. (سي موسى وزقار، 2002، ص 69).

ومن الواضح أن المعاناة النفسية التي تعاني منها الضحية بعد الاغتصاب ليس بالأمر الهين أو السهل عليها، بحيث تجد نفسها تتخبط في مشاكل نفسية وخيمة وتحس بأنها الوحيدة المذنبة فيما حدث لها، وبهذا تكون مزولة الحياة صعبة جداً بالنسبة لها. (سميرة مدراسي، 2008، ص 98).

وبهذا يستلزم امتلاك الضحية لسمات شخصية تساعد على مواجهة الأحداث الصدمية حيث ترجع لمجموعة عوامل كتقدير الذات، التفاؤل، المرونة النفسية، استراتيجيات المواجهة والسند الاجتماعي، وقد صب اهتمامنا على دراسة عوامل الحماية النفسية والمتمثلة في تقدير الذات، التفاؤل والسند الاجتماعي كعامل من عوامل الحماية الاجتماعية.

وقد اعتبر روتر **Rotter (1983)** أن عوامل الحماية يمكن أن تعتبر كمؤشرات تخفف من الاستجابة للمخاطر التي تجعل الفرد عرضة لسوء التكيف.

فمن بين عوامل الحماية التي تلجأ إليها الضحية للفهم الجيد للوضعية ولتجاوز الصدمة النفسية نجد تقدير الذات، والذي يعتبر أحد المتغيرات الشخصية التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد. (عبد الفتاح وآخرون، 2004، ص 148).

بحيث يرى كوبر سميث أن تقدير الذات تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات بحيث يتسم بالعاطفة، كما يتضمن استجابات دفاعية. (عن محمد الشناوي وآخرون، 2001، ص125).

كما يلعب أيضا التفاعل أهمية كبيرة في الحماية، وهذا ما أكده مجدي الدسوقي في قوله أن التفاعل والتشاور أهمية على السلوك الإنساني، حيث يؤثر كل منهما على الحالة النفسية للفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل سواء كانت تفاعلية أو تشاؤمية. (بحري نبيل، 2014، ص146).

لذلك يشير بعض علماء النفس إلى أن الصحة النفسية تعني توافق الفرد توافقا ذاتيا وتوافقا اجتماعيا، بحيث يكون التوافق حالة تتوفر فيها علاقة منسجمة بين الفرد والبيئة فيستطيع الفرد من خلالها إشباع حاجاته مع قبول ما تفرضه عليه البيئة من مطالب. (عبد المعطي، 2005، ص26).

ومما لاشك أن السند الاجتماعي من أهم المصادر المخففة من حدة وقع هذه الضغوط للفرد، بحيث يشير برهام Breham (1983) إلى أن السند الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص انه يتلقى السند الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به. (محمد حسن عانم، 2007، ص180).

ويرى بالمقابل ساراسون وساراسون **Sarason et sarason (1986)** أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن ينقص من الضغوط الواقعة عليه. (حسين فايد، 2006، ص239).

وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها كل من دريسلر وآخرون **Dressler et al (2002)** حيث يرى هؤلاء أن الفرد يمكن أن يدرك موقف على أنه ضاغط بدون أن تكون لديه استجابات القلق والضيق إذا استفاد من السند الاجتماعي. (Fisher.G, 2002, p390)

فكل هذه الدراسات كانت بمثابة المحرك الدافع لانجاز هذا البحث وعليه فإن إشكاليتنا تتمحور حول عوامل الحماية المساعدة على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة والتي يمكن طرحها على النحو الآتي:

-هل تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة؟

2-فرضية البحث:

تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

3-الفرضيات الجزئية:

-تساعد العوامل النفسية (تقدير الذات والتفاؤل) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

-تساعد العوامل الاجتماعية (السند الاجتماعي) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

4-أسباب اختيار الموضوع:

-قلة الدراسات العربية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة حول موضوع عوامل الحماية

المساعدة على تجاوز صدمة الاغتصاب.

-التعرف على الحالة النفسية للمرأة المغتصبة.

-محاولة بيان مدى خطورة هذه الجريمة على المرأة ضحية الاغتصاب.

-التعرف على نظرة المرأة لذاتها وكذا المجتمع لها بعد أن كانت ضحية لجريمة الاغتصاب.

5-أهمية دراسة الموضوع:

يعتبر الاغتصاب ظاهرة منتشرة في المجتمعات وخاصة في الآونة الأخيرة، وهو يمس المرأة

أكثر ونظرا لما تخلفه هذه الإصابة الصدمية من آثار سلبية تعاني الضحية من صدمة

نفسية.

6-أهداف البحث:

-تعتبر قراءة تضاف إلى الدراسات الأخرى.

-الكشف عن الصدمة النفسية التي تعاني منها المرأة جراء الاغتصاب.

-معرفة مدى تأثير ظاهرة الاغتصاب على حياة المرأة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

-بيان دور عوامل الحماية من تقدير الذات، التفاؤل والسند الاجتماعي في تجاوز الصدمة.

7-تحديد المفاهيم إجرائيا:

7-1-الضحية: هي كل شخص تعرض للأذى، بحيث يمس كيانه الجسدي أو العقلي

ويسبب معاناة نفسية وكذا المساس بالحقوق الأساسية.

7-2-عوامل الحماية: هي عبارة عن كل مؤشرات تخفف من استجابة المرأة للمخاطر التي

تجعلها عرضة لسوء التكيف فتساعد على تجاوز صدمتها، والمتمثلة في:

7-2-1-تقدير الذات: هو احد عوامل الحماية وهو الدرجة التي نحصل عليها انطلاقا من

بنود استبيان عوامل الحماية.

7-2-2-التفاؤل: يعتبر احد عوامل الحماية وهو الدرجة التي نحصل عليها انطلاقا من

بنود استبيان عوامل الحماية.

7-2-3-السند الاجتماعي: عبارة عن احد عوامل الحماية وهو الدرجة التي نحصل عليها

انطلاقا من بنود استبيان عوامل الحماية.

7-3-الاغتصاب: هو كل اعتداء جنسي يقوم على القوة والعنف ويكون ممارسا خاصة على

المرأة رغما عنها ودون رضاها.

7-4- المرأة المغتصبة: هي كل امرأة تم الاعتداء عليها جنسيا، وقد خلف عليها الاغتصاب أثارا سلبية كفقدان عذريتها أو إصابتها بصدمة نفسية.

7-5- الصدمة النفسية: هي حدث شديد، عنيف، قوي ومفاجئ ويكون مهدد للحياة بحيث يتم اختراق الجهاز الدفاعي للفرد، ويؤدي إلى تغيرات في شخصيته إن لم يتم التحكم والتعامل معه، وهي الدرجة التي نحصل عليها في مقياس التقييم الصدمي.

الجانب النظري

الفصل الاول
عوامل الحماية
(النفسية والاجتماعية)

تمهيد الفصل:

تعتبر عوامل الحماية هي التي تزيد من فرصة أو احتمال أن يكون الفرد مرنا وصحيا
 كما يشعر بالرضا عن نفسه، وهي تشتمل على مختلف الخصائص والموارد التي تشمل
 تقدير الفرد لنفسه، المحيط العائلي الذي يعيش فيه وكذا الشروط التي تحكم ذلك المحيط
 وعلى هذا الأساس سيتم في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم عوامل الحماية والأنواع التي
 قمنا باختيارها في بحثنا هذا.

1-تعريف عوامل الحماية:

لقد قدمنا تعريفين لعوامل الحماية وهي كالآتي:

1-1-عوامل الحماية: هي التأثيرات الايجابية التي يمكن أن تحسن حياة أو سلامة المجتمع وتقلل من خطر كون الناس ضحايا، فتجعل الأفراد والمجتمعات أقوى وأكثر قدرة على محاربة عوامل الخطر والصدمة.

1-2-عوامل الحماية: هي ما لدينا من موارد من أجل تعزيز وسائل التكيف والتجاوز لمواجهة الصدمة، وهي التي تساعد في الحفاظ على الصحة النفسية الجيدة.

(ACSM, 2011).

2-أنواع عوامل الحماية: وبهذا سنتطرق إلى مختلف أنواع عوامل الحماية والتي قسمناها إلى قسمين وهي:

2-1-العوامل النفسية (الشخصية): والمتمثلة في:

2-1-1-تقدير الذات: تتضمن تقدير الذات جدارة الذات في مجال علم النفس ككيان ايجابي أو سلبي بدرجة كبيرة، ويشمل كل من الاعتقادات المرتبطة بالذات مثل: أنا شخص كفؤ أو عاجز، والانفعالات المرتبطة بالذات: متفائل أو متشائم.

بحيث يرى ناثيال (1969) أن تقدير الذات خبرة الإحساس بالكفاءة والقدرة على مواجهة أو التصدي الايجابي لمصاعب أو عثرات الحياة. (سعيد أبو حلاوة، 2014، ص20).

أما حسب روزنبورغ فتقدير الذات هو اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات واحتقارها. (Rosenberg.M, 1965, p833)

ولتقدير الذات أبعاد متعددة تتمثل في:

-**الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته:** فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر انه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن المشاعر فلا يتوافق مع محيطه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدو لنفسه حيث يصل إلى كره ذاته، فيتولد لديه ضغطا سيكولوجيا ينعكس على مجالات حياته فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين له. (مختار حمزة، 1982، ص38).

-**الثقة بالنفس:** إن الثقة بالنفس متوقفة عن تقدير ذات واقعي للقوى الفردية، وعدم الثقة بالنفس يولد إحساسا بعدم التحكم في مجرى الحياة الذي يستلزم ربط علاقات سليمة وإقامة توازن نفسي، لذا فان تقبل الذات والتعرف عليها هما شرطان أساسيان لتوصل الفرد إلى تحديد إمكانيات التعبير والتطور الكامنة بداخله، واستعمالها يتطلب منه شجاعة وعزم كبيرين، ومن هنا يندمج تقدير الذات في النظام الفكري والتقييمي للفرد، ويعبر عن إحساس

رئيسي خاص بالقيم المتعلقة بالهوية الفردية، فهناك علاقة بين تقدير الفرد لذاته وإدراك سلوك الآخرين. (عيطور دليلة، 1997، ص137).

-عملية التكيف: إن عملية تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم ايجابية للنفس فقط بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والاجتماعي، وهذا التحكم يولد لدى الفرد إحساس بأنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات ايجابيا.

كما نجد مستويان لتقدير الذات وهما:

-تقدير الذات المرتفع: ويتمثل في احترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات بالثقة بالنفس والاعتزاز.

حيث يرى كل من كورمان وكوهلر أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يميلون إلى ممارسة اكبر للسلطة الاجتماعية، وهم اقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم حظوظ اكبر في النجاح، وهم اقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم.

كذلك يتميز أصحاب التقدير المرتفع للذات بأنهم يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة ويشعرون بالكفاءة ولديهم شعور بالانتماء، واتجاهاتهم المقبولة اتجاه أنفسهم تؤدي إلى شعورهم بالاعتزاز والثقة.

-تقدير الذات المنخفض: ومن خصائص الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات هي عدم الثقة بالنفس وانعدام القدرة على تحقيق النجاح، فهم دائما يشعرون بالهزيمة حتى قبل أن يقتحموا المواقف الجديدة، حيث أنهم يتوقعون الفشل في كل ما يقومون به فيفقدوا الأمل مسبقا وهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، فهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة وأرائها فيصفون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

(سيد خير الله، 1981، ص30-33).

2-1-2-التفاؤل والتشاؤم: يرى كوليفان وآخرون بان التفاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي وتتيح التشبه بالصحة الجسدية للأفراد، ومستوى التحصيل وفعالية الذات والعادات الصحيحة والسيئة والأحداث الضاغطة ونسبية الاكتئاب. فيعرفان التفاؤل بأنه التوقعات الايجابية للنتائج بشكل عام، والتشاؤم بأنه التوقعات السلبية. (اليحفوفي، 2002، ص30).

ويعتبر عبد الخالق التفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل وتجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك، ويعرف التشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القائمة، ويجعل الفرد ينظر حدوث سوء ويتوقع الشر والفشل والخيبة ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد. (عبد الخالق، 1998، ص45).

ويختلف سلوك الإنسان الواحد من حين لآخر، فقد نراه مسرورا متفائلا في بعض الأحيان نتيجة بعض التصورات التي توحى له بحدوث الخير، وفي أحيان أخرى تتغلب عليه نزعة حدوث الشر فيكون بذلك متشائما، وهذه الحالات قد تتكرر في مواقف مختلفة لدى البعض حتى تصبح سمة يوصف بها ذلك الفرد، ويمكن القول عن شخص ما انه متفائل عندما يكون مليء بالأمل ويتوقع حدوث الخير دائما ونظرته للمستقبل نظرة تفاؤلية، وعلى العكس من ذلك نرى آخر مليء باليأس والحزن يتوقع حدوث الشر له في أي لحظة، ويعتقد أن ما سيأتي به المستقبل هو سيء ومظلم وبذلك تكون نظرته للمستقبل نظرة تشاؤمية، وكل هذه الصفات تشير إلى انه يحمل سمة التشاؤم. (بدر الأنصاري، 1998، ص7).

وبهذا نجد أن للمتفائلين مجموعة من الخصائص يتميزون عموما بها ولا يشترط أن تكون مجتمعة لدى المتفائل، كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة وهي:

- الثقة بالنفس والمخاطرة المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف، كما يتصف بالمرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات وتغير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وتقييم المهام إلى أجزاء بسيطة يمكن التعامل معها.
- عدم الاستسلام للقلق والضغوط وتجنب المواقف الانهزامية.

- المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة، ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه، وأكثر تركيزاً في نمط تفكيره وأكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة.

- يزداد لجوء المتفائل إلى التخطيط في المواقف الضاغطة والاستفادة من الخبرات السابقة ولديه قدرة عالية في الضبط الداخلي، وإعادة التغيير الإيجابي للمواقف المحيطة ومن ثم فالانتكاسة له شيء يمكن معالجته. (دانيال جولمان، 2000، ص 129-132).

وتنشأ سمة كل من التفاؤل والتشاؤم للفرد من خلال مجموعة عوامل منها:

- **العوامل البيولوجية:** وتتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة والتي لها دور في التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج دراسات قام بها بلومين وآخرون في (2006) على عينة 500 من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة، إن الوراثة تلعب دوراً مهماً في التفاؤل والتشاؤم بنسبة 25%.

- **العوامل الاجتماعية:** والتي تشمل التنشئة الاجتماعية التي يتطبع بها الفرد وتساعد على اكتساب اللغة، العادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه، وهذه بدورها لها أثر كبير في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد.

-المواقف الاجتماعية المفاجئة: يواجه الفرد في حياته مواقف سارة وأخرى حزينة فالمفاجأة السارة منها تولد لديه معنوية عالية وأملا في الحياة فبذلك يميل إلى التفاؤل، أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصا متشائما.

(بدر الأنصاري، 1998، ص20-21).

-مستوى التدين: فيميل المتدينين إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين، فقد يكون نقص التدين عاملا مساهما في التشاؤم، وقد كشفت نتائج الدراسة لأحمد عبد الخالق في (2000) عن وجود علاقة دالة ايجابية بين التفاؤل والتدين وبين التشاؤم والتدين، وهذا ما أظهرته كذلك دراسة بابلي في (2005) أن غير المتدينين أكثر تشاؤما من غيرهم المتدينين. (محيسن، 2012، ص61).

2-2-العوامل الاجتماعية: والتي حصرناها في السند الاجتماعي، وهو كالاتي:

2-2-1-السند الاجتماعي: يرى Good (1976) أن السند الاجتماعي هو إحساس الفرد بالقدرة على إيجاد العناية، الحماية والثقة من خلال شبكة اجتماعية.

وحسب Sarason et al (1983) فان السند الاجتماعي يعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد انه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة.

في حين يرى **Cuter et al (1990)** أن السند الاجتماعي يعني وجود علاقات مرضية تتسم بالحب، الود، الثقة والتقدير، وتمثل هذه العلاقات مصدات للضغط.

(ساعو مراد، 2011، ص27-28).

نجد هناك بعض المصطلحات المرتبطة بالسند الاجتماعي وهي:

- الشبكة الاجتماعية: مجموع العلاقات الاجتماعية التي يوفرها المحيط.
- السياسات الاجتماعية: هدفها دعم ومساندة الشعوب والمجتمعات.
- التدخل: كل استجابة أو فعل هدفه تحسين الحالة والوضع.
- المحيط الاجتماعي: هو مجموع الشروط المادية (إدارات، مؤسسات، هيئات) والاجتماعية (الجوانب النفسية، الاجتماعية والثقافية)، الموجودة تلقائيا حول الفرد.
- التفاعل: يشير إلى مفهوم ديناميكي حيوي بين الأفراد. (سعيد قارة، 2009، ص28).

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن عوامل الحماية هي الظروف التي تقلص من آثار الصدمة النفسية على الفرد كما تساعد الضحية على تجاوزها، وقد ركزنا في بحثنا هذا على أهمها فقط والمتمثلة في تقدير الذات، التفاؤل والسند الاجتماعي.

الفصل الثاني

الصدمة

تمهيد الفصل:

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسانية وتعرقله وذلك لكونها تخلف أثارا على الصحة العقلية، الجسدية والنفسية للفرد والمجتمع، والتي يمكن أن يتجاوزها أو تبقى تؤثر عليه مدى الحياة. وفي هذا الفصل سنلقي الضوء حول مفهوم الصدمة والمصطلحات المتعلقة بها وبعض المتناولات النظرية التي اهتمت بها.

1-تعريف:

سنقوم بتقديم تعريف للصدمة ولمختلف المفاهيم المتعلقة بها:

1-1-الصدمة النفسية:

الصدمة (Trauma) لغة: وجمعها صدمات (Traumata) أتت في اللغات الأوروبية من الكلمة اليونانية، والتي تعني جرح (Blessure) أو قرح والتي تكون قد نتجت بطريقة عنيفة. وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (نايت عبد السلام كريمة، 2002، ص16).

قد جاءت كلمة صدمة في اللغة العربية: من (صدم) والذي يعني ضرب الشيء الصلب بشيء مثله. (محمد الخطيب، 2007، ص161).

ويعرفها Davison اصطلاحاً على أنها: جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية، ويترك أثارا شديدة على صحة الإنسان النفسية.

(ضياء الدين، 2005، ص10).

أما بائل (2008) فيرى أنها: حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفاً للغاية. (أسامة عمر فرينة، 2011، ص12).

قد اعتبرها **Bergeret** بأنها تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الاثارات المعتبرة، سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي حيث لا يمكن التحكم فيها.

(Bergeret.J, 1982, p236).

وعرفها قاموس التحليل النفسي بأنها: حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه عن الاستجابة الملائمة لحياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض. (لابلانز وبونتاليس، 2002، ص300).

1-2-العصاب الصدمي:

يعرف في التحليل النفسي: نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض اثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق. (لابلانز وبونتاليس، 1987، ص335).

أما التعريف المقدم في الموسوعة الطبية: رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الفرد، وهو يتفشى في الفرد مباشرة بعد حدث كارثي عنيف. (Domart.A et al, 1986, p682)

ويقول **Zoila** أن العصاب الصدمي نمط من العصاب تظهر فيه أعراض انفعالية تكون مرتبطة عموما بوضعية تهديد أو وضعية حصر أو قلق حادة، والتي من الممكن أن تنثير حالات هيجان وذهول شديدين. (Zoila.F, 1986, p73)

1-3- الحدث الصدمي:

ويعرف على انه حدث حاد ومفاجئ ومربك، شديد الوقع على الفرد الذي تعرض له، سواء كان من صنع الإنسان كالحروب والأزمات الاقتصادية، أو من فعل الطبيعة كالزلازل والأعاصير، وهي بالتالي تهدد امن الفرد وتسبب له الخوف، القلق، الانسحاب والتجنب وتؤدي إلى اختلال توازنه النفسي والاجتماعي والبدني. (محمد احمد الحواجري، 2003، ص12).

وهناك عاملان يؤثران على إدراك الفرد للحدث على انه صادم وهما:

- **طبيعة الحدث:** عادة ما تكون الأحداث الصادمة إما أحداث تعرض فيها لأذى جسدي، نفسي خطير أو أحداث تثير خوفا من أن يتعرض للقتل أو الإصابة الخطيرة.

- **معنى الحدث بالنسبة للضحية:** تكون بعض الأحداث صادمة للجميع مثل: الاغتصاب، لكن بعضها البعض يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر، وهذا باختلاف الطريقة التي يتعرض بها للحدث. (ليزة مكاي، 2007، ص08).

ومن هنا نستخلص أن الحدث الصدمي هو حدث قوي، عنيف ومفاجئ للإنسان، يخلق لديه الخوف والرعب ويجعله في موقف عجز على مواجهته فيصيبه بالذهول، وهذا الحدث قد يكون من صنع الطبيعة أو من صنع الإنسان وهو يعتمد في تأثيره على طبيعته وتفسير الفرد له.

2-أنواع الأحداث الصدمية: إن أي حدث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية ويسبب له الخوف، العجز والرعب الشديد يعد حدثاً صدمياً، وهي أنواع نذكر منها:

2-1-الحرب: مثل الحربين العالميتين الأولى والثانية.

2-2-التعرض للقصف بالقنابل: مثل القنبلة الذرية باليابان.

2-3-الاغتصاب: وهو الجماع ضد رغبة الضحية.

2-4-الكوارث الطبيعية: كالزلازل والفيضانات.

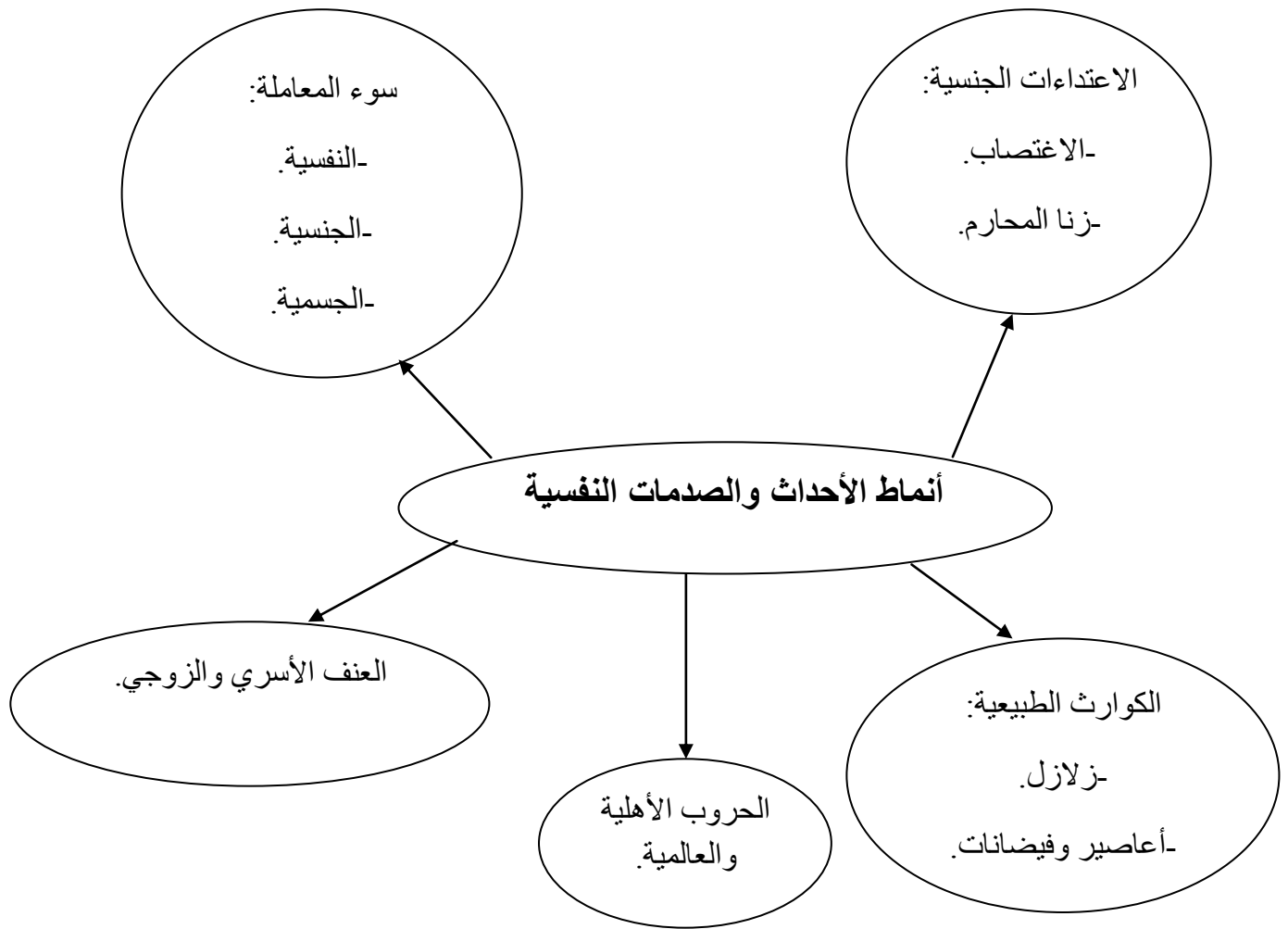
2-5-الحوادث الإجرامية: كالتهجم العنيف، الضرب المبرح والتي يشيع انتشارها في شوارع المدن الكبرى من العالم المتقدم خاصة في الليل.

2-6-زنا المحارم: وهو المضاجعة مع ذوي القربى مثل: أب وابنته.

2-7-حوادث داخل الأسرة: كسوء معاملة الأطفال والتحرش بهم، العنف الأسري والزوجي.

(محمد الخطيب، 2007، ص1063).

2-8-الموت والحداد: إن فقدان شخص مقرب يعتبر حادثاً مولداً للتوتر يمكن أن ينتج صدمة نفسية، بحيث يظهر الفرد في مرحلة ما حداد مرضي وفي حالة تجاذب وجداني للشخص المفقود يؤدي إلى ظهور أعراض مثل: إعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق كوابيس ليلية، اكتئاب،..... والشكل التالي يمثل مختلف الحوادث التي تسبب صدمة نفسية:



شكل رقم (1) يوضح مختلف الأحداث والصدمات النفسية.

(الوناس اسمع، 2013، ص16).

3-ردود الفعل اتجاه الخبرات الصادمة: ونجدها تختلف باختلاف الحدث الصدمي، وهي:

3-1-ردود الفعل قصيرة المدى: وتتمثل في:

-الإحساس باللاواقع وصعوبة التفكير المنطقي: وغالبا ما ينتاب المصدوم إحساس أن ما حدث ليس حقيقيا، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر.

-الانتباه والتيقظ الشديدين: حيث أنهم يكونون بحالة من الترقب ويخشون دائما من إمكانية حدوث ما هو أسوأ.

-سوء الإدراك: فقد يبدوون بادراك الأمور بطريقة مغايرة، أو يفسرون أحداث أو حقائق عادية بطريقة مغلوطه.

-الاستمرار بالحياة الروتينية: ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطة ابسط مما اعتادوا فعله سابقا.

-مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة.

-اضطرابات النوم مع أو بدون كوابيس وأحلام مزعجة. (ضياء الدين، 2005، ص23).

3-2-ردود فعل متوسطة الأمد: وهي:

-الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان ما يؤدي إلى اليقظة الزائدة.

-تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة.

-استرجاع الحادث بكافة جوانبه، إما بشكل صور متفرقة أو من خلال الكوابيس.

-بداية ظهور الأعراض النفسجسدية. (أسامة عمر فرينة، 2011، ص18).

3-3-ردود الفعل طويلة الأمد: ويعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها:شدة

الحدث الصدمي، مدة التعرض له وإذا أصيب شخص عزيز به.

ومن أهم ردود الفعل طويلة الأمد نجد الإصابة بالاكتئاب أو القلق، والذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (ضياء الدين، 2005، ص24).

4- النظريات المفسرة للصدمة: تعددت النظريات المفسرة للصدمة، فمن أبرزها:

4-1- نظرية التحليل النفسي: بداية بالنظر في الفرويدية للصدمة والتي تقترح علينا وضع

مزدوج نظرية الإغواء والنظرية العامة للصدمة، ففي الحالة الأولى يبحث عن السبب في تاريخ الفرد، إما في الثانية فاصل الأعراض في حد ذاتها. (Lopez.G, 2002, p13)

فخلال الفترة (1895-1897) ذكر فرويد الإغواء حيث يرى أن الحدث الجنسي الذي يعيشه الطفل يثار مرة أخرى في البلوغ عند مواجهة حدث ثانٍ مفاجئ، والذي ينشط الآثار الذكرية التي كانت مكبوتة، وهنا يلخص فرويد قوله بأن الصدمة هي أساس جنسية.

وبعد أن طور هذا الأخير مراحل النمو الجنسي والميتاسيكولوجيا ونظرية الليبيدو، اتضح له إن الصدمة على علاقة بقوة النزوات الجنسية وكفاح الأنا ضدها، فكل الصراعات والصدمات راجعة إلى هوامات لاشعورية وواقع نفسي داخلي.

(سي موسى زقار، 2002، ص66).

يقدم O.Fenichel في مؤلفه "Théorie psychanalytique des névroses"

نموذجاً قريباً من نموذج فرويد، أين يميز بين ثلاثة احتمالات للعصاب الصدمي:

- أين يكون للفرد إمكانية صاد اثارات قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث.
- يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ولكن يجد نفسه في حالة إرهاق لدرعه الطاقوي، أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي.
- عندما يكون الفرد أصلا عصابي، والحدث الصدمي يؤدي إلى العصاب الصدمي ملونا بأعراض سابقة. (حب الله، 2006، ص176-177).
- وأیضا **M.Klein** تركت هي الأخرى أثرها في التفكير التحليلي للصدمة عن طريق أعمالها حول العدوانية والعنف، حيث وصفت الوضعيات المختلفة لأطوار النمو الفرويدي وهي ترى انه لم يتجاوز هذا بالكامل، فبالنسبة لها التجربة الأولى في العالم الخارجي هي تجربة صدمية مطبوعة بكل أشكال الاستدخلات المؤلمة كدخول الهواء إلى الرئتين والتي ترتبط بالنزوات التدميرية، فالصدمة بالنسبة إلى **Klein** هي تحطيم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء.

4-2-النظرية السلوكية: يرجع النموذج السلوكي إلى النماذج المنحدرة من نظريات التعلم والاشتراط، كما انه يستوحي كذلك من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومة أي دراسة سيرورة التفكير التي تصفي وتنظم إدراك أحداث المحيط.

4-2-1-نموذج Mover (1960): الذي يرى أن الصدمة هي وضعية رعب تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات: حركية، فيزيولوجية ومعرفية وهذا ما يفسر تطور

وثبات ال PTSD في هذه الوضعية، حيث أن العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الاشرط الكلاسيكي، وستثير مرة أخرى نفس الاستجابات الحصرية التي أثارها الحدث أول مرة، أما الاشرط الفاعل فيسمح بتعيين دوام وتعميم الاضطراب.

4-2-2- نموذج Mac Farlane: بالنسبة له الحدث الصدمي يؤدي إلى خلق صورة دخيلة وهذه الصورة تثير بدورها وضعية التجنب.

4-2-3- نموذج Foy (1992): بالنسبة له مميزات وحدة العامل الضاغط كافية وضرورية من اجل الحصول على ردات فعل حسب نموذج الاشرط الكلاسيكي والفاعل، لكن المتغيرات الوسيطة البيولوجية، السوسولوجية والاجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الاضطرابات. (Lopez.G et al, 1996, p15-30)

4-3- النظرية المعرفية-البيولوجية: تركز هذه النظرية على الفرضية البدائية، إن الفرد له معرفة مسبقة بالخطر (**Structure Propositionnelle**) تحضره للدفاع عن نفسه أو للهرب، وإذا لم يتمكن الفرد من تقديم معنى للخطر في وضعية ما فإن بنيته تختل وتظهر الأعراض العصبية اليعاشية **Neuro-végétatifs** مع استجابات تجنبية غير عادية وأعراض انبعاثية **Reviviscence** عن طريق فرط نشاط لمجال المعلومات حول علامات الخطر.

وبين Barland في (1988) انه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد، هذا الأخير سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذار حقيقي، ردات الفعل هذه للضغط هي ذات مدة كافية لإثارة انذارات خاطئة إما فردية أو مؤجلة.

فابسط الإحساسات الجسمية ستفسر على أنها إعلان عن العودة إلى الأزمة، انه يعتقد أن الأزمة الأولية تهدد بالحدوث في أي وقت وأنها إذا وضعت من يستطيع التحكم فيها وذاكرته طويلة المدى ستخزن هذا المخطط، وهذا الأخير الذي وصفه Barland يبين انه هناك رابط بين ذكرى الحدث والمعنى الذي قدمه له الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال، الصور العقلية والسلوك الفردي ينتج عنه.

ويرى Horoui أن الصدمة استجابة لعدد هائل من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع السيمات المعرفية، وعدم تكامل التجربة الصدمية هو ما يؤدي إلى ظهور الأمراض. (الونس اسمع، 2013، ص20).

5-انعكاسات الصدمة: وتنحصر انعكاسات الصدمة في:

5-1-الانعكاسات الفورية: وتتضمن:

*الضغط المتجاوز: الذي يتسم بثلاثة أنواع من ردات الفعل:

-هيجان غير منظم حاد ودائم، هذيان، أصوات عالية، صراخ والذي يزيد من حدة التقاف القدرات العقلية.

- تثبيط بسيكو-حركي مع اصفرار في بعض الأحيان، اضطرابات كبيرة للانتباه والتركيز.
- حالات تحويلية للدفاع ضد القلق شلل، اضطرابات حسية، فقدان الصوت كما يمكن أن نلاحظ كذلك تظاهرات سيكوسوماتيكية حادة كالسكر، تظاهرات جلدية.

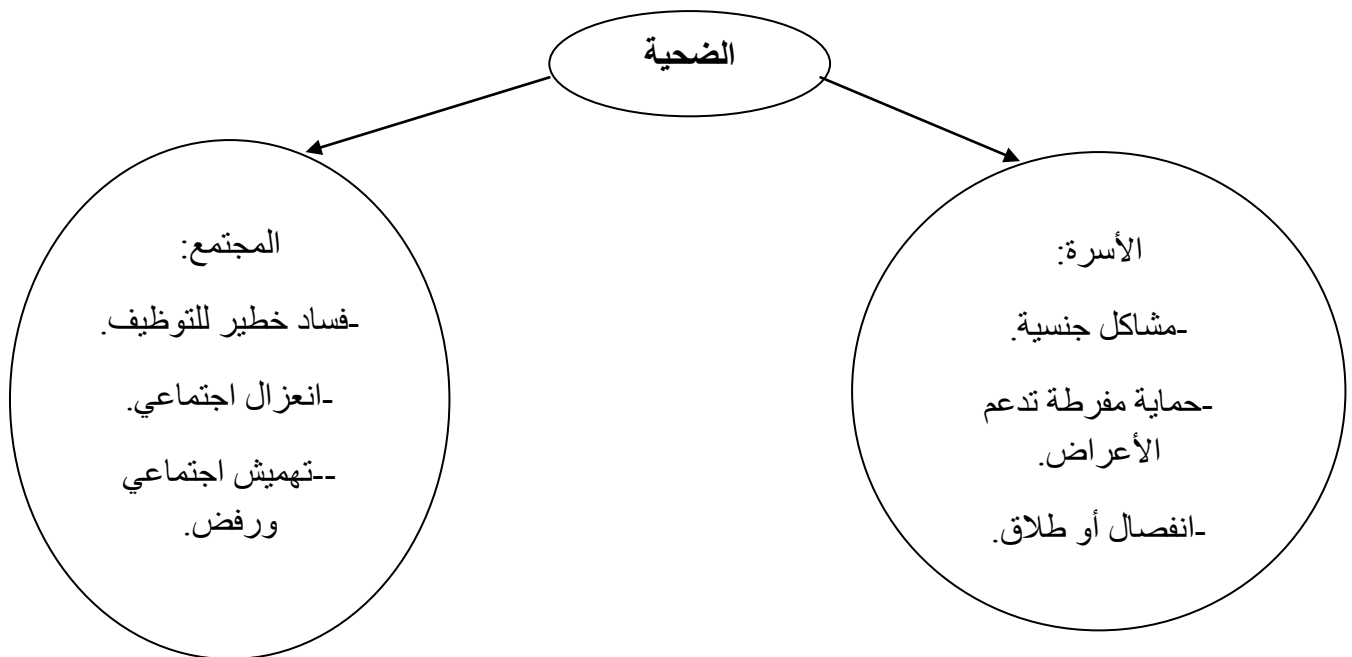
***الإحساس بالذنب:** هذا الإحساس موجود ويتدعم مع تكرار مظاهر الصدمة انه غير مفهوم والضحايا يعقلون هذا الإحساس أو يكبتونه أو يسقطونه في افتراض له علاقة مع الحدث والتحمل الذاتي لمسؤولية ما حدث.

5-2-الانعكاسات على المدى الطويل: والمتمثلة في:

***تناذر التكرار:** تتكون عن عودة المشهد الصدمي، إما في الليل على شكل كوابيس وإما في النهار على شكل انبعاث، يعاود الفرد معايشة الحدث كما لو انه يعيشه الآن وبالتدقيق، وبما إن الفرد في حالة يقظة يعيش الفرد عموما في نفس واقع الحدث والحقيقة التي يجد نفسه فيها.

***الاكتئاب:** دائما حاصر في الصدمة النفسية ويسبق عادة ظهور تناذر التكرار، يتراوح من الحزن البسيط إلى فقدان المرح والنشاط إلى الميلانخوليا الهذانية مميزة من خلال هذيان الاضطهاد بميكانيزم تفسيري، الاكتئاب له شكل كلاسيكي حزن في المزاج تثبيط نفسي، الإحساس بالتعب، اضطرابات الذاكرة والتركيز.

5-3- الانعكاسات الشخصية والأسرية والاجتماعية: تأخذ انعكاسات الصدمة من هذا الجانب عدة أشكال تؤدي إلى فقدان وغياب الدعم الأسري والاجتماعي، ففي اغلب الحالات لا يعي المحيط الأسري وحتى المجتمع خطورة الوضع الصدمي الذي تعاني منه الضحية فنجد مثلاً غياب السند الاجتماعي بحيث يترك المجتمع المسؤولية للضحية في مواجهة المعاناة، والشكل الآتي يمثل مختلف الانعكاسات الأسرية والاجتماعية للصدمة النفسية:



شكل رقم (2) يمثل الانعكاسات الأسرية والاجتماعية للصدمة.

(Lebigot.F, 2006, p28-30)

6- أهم الآثار والتبعات الصدمية للاغتصاب: وهنا نجدها تختلف لشخصية الضحية، مظاهر الاعتداء، وكذلك خصائص المعتدي بالإضافة إلى نظراته أثناء الاعتداء والقوة التي استخدمها مما يجعل الضحية تعيش حالة من الرعب والهلع فنجد:

6-1-الشعور بالذنب (التأنيب): تعتبر جريمة الاغتصاب من بين الجرائم التي تشعر فيها الضحية بأنها مذنبه والمسؤولة بصفة مباشرة أو غير مباشرة على ما تعرضت له، سواء بالنسبة لجسدها أو سلوكاتها أو الطريق الذي مشت عليه.

بحيث يرى **Miller** أن ضحايا الاغتصاب يحولون صدمتهم إلى الشعور بالذنب لانعدام إمكانية التعبير عن مشاعرهم السلبية الحادة التي تسكنهم. (Lytta.B, 2003, p61)

ويحس الشعور بالذنب المرضي كصدمة لكونه يحتل مكانة الشعور بالذنب الأصلي، فهو يعايش من طرف الضحية لسبب أنها استخدمت كطرف مستعجل وطارئ من طرف المعتدي الشاذ، فتصبح في حالة تفوق رغباتها وتعتبرها وتواجهها. (Crocq.L, 2007, p44)

6-2-الشعور بالكراهة: يظهر في اغلب الوضعيات أين لا يجد فيها الشعور بالذنب مكانه معبرا بصفة مباشرة عن إصابة صورة الذات، حيث لا تجد الضحية نفسها كغيرها من بني جنسها معبرة بهذا لماذا أنا، مما يدل على استقرار الشعور بالذنب لديها ذلك لكونها استعملت كموضوع جنسي دون رغبتها، وامتلاكها لجسد تم التلاعب به فتكره نفسها وفي هذه الحالة تجد الضحية نفسها غير قادرة على السيطرة أو التحكم في نفسها فتحس وكأنها منهكة، فاقدة لقواها بسبب الحدث الصدمي المفاجئ، فتميل إلى العزلة بحثا عن التغييب عن أنظار الآخرين الموجهة إليها، وتتسحب من الحياة الاجتماعية كي لا تكون محط أنظار ومركز اهتمام الجميع.

6-3- الجرح النرجسي: إن أهم شيء يؤخذ بعين الاعتبار عند التحدث عن الاغتصاب ليس الأمراض الجنسية فقط **La pathologie de la sexualité**، وإنما زعزعة الكيان النرجسي كأهم نتيجة صدمية لحدث الاغتصاب، لكونه يعايش كاقترام للنظام النفسي الداخلي للضحية مسببا لها تفككا على مستوى وعيها **Dissociation péritraumatique**، وقد ترجع هذه الإصابة النرجسية إلى عجز وإنكار الضحية لذاتها كموضوع للرغبة وكذلك لجسدها المجنس، كما لا تبقى صورة جسدها كما كانت من قبل الاعتداء، فالاغتصاب يمس المرأة في اعز وأهم جزء حميمي في جسدها وهو عذريتها، والتي لها قيمتها الثقافية والاجتماعية لدى المرأة والأسرة والمجتمع. (Damiani.C, 1999, p 143-145)

7- أعراض صدمة الاغتصاب: يختلف الأفراد في استجاباتهم للصدمة النفسية، وذلك تبعا لتاريخ كل واحد، حسب تنظيمه النفسي وقوة الصدمة و مدى القدرة على مواجهتها، وهي:

7-1- الأعراض لانبعاث الصدمة: ويمكن أن تنحصر في:

تناذر التكرار فهاجس عودة المعتدي تترجم عند عدد معتبر من الضحايا بالكوابيس المتكررة وبقطة متزايدة ومقلقة في حياتهم النهارية، حيث أن الضحية تعيش الصدمة من خلال الذكريات، الكوابيس وأيضا الشعور بأنه يمكن أن تتعرض للاعتداء من جديد بمجرد أن طرف خارجي أو فكرة تذكرها بالأفعال الصدمية.

7-2- أعراض التجنب: هنا نجد أن ضحايا الاغتصاب يتجنبون النشاطات التي تحيي الاعتداء لكن عكس ذلك بتأثرها بمناظر العنف، كما يمكن أن يمتد التجنب إلى النشاطات القديمة والتي كانت تعتبر مهمة، لكون أن الشخص يمكن أن يعيش محبوسا على نفسه كليا فينقص شيئا فشيئا فضاءه المفتوح، فالضحايا يتصورون أن الأشخاص الذين يصادفونهم إلى حد ما أصابهم .

7-3- أعراض الإفراط الحركي: ونجد ما يلي:

-صعوبات مرتبطة بالنوم، من خلال الرقابة المبالغة، يقظة ليلية مفزعة بسبب كوابيس الاعتداء.

-فقدان الاهتمام بكل شيء والشعور الدائم بالذنب، فالشعور بالذنب يعايش الحدث الذي يعبر عنه الضحايا، خاصة عندما كانوا مهددين بالموت. (Dayan.M, 1995, p96)

8-مراحل صدمة الاغتصاب: من خلال هذا سنحاول ذكر مراحل صدمة الاغتصاب بالرغم من صعوبة التفريق بينها نظرا لتداخلها الكبير فيما بينها، فهي كالآتي:

8-1-مرحلة الأزمة: هذه المرحلة تصادف وقت حدوث الاغتصاب، لذا يمكن أن نجد الضحية تشعر بانحراف الاتجاه، الغموض، التفكير بوضوح والتحدث، كما أن الاغتصاب يبعث خوفا شديدا يمكن أن يشعر الشخص بالحر، فالحدث يحطم المرأة الضحية فتشعر بانحلال فهي خارج وقتها الذاتي الذي هو أثناء كلامها، أي أنها تتميز بأعراض التفكك

ويعني هذا الشعور بعدم واقعية الحدث وبأنه كابوس وبالحاجة الملحة للنظافة وبصفة متكررة، وعموما ما يميز هذه المرحلة هو الصمت. (Brillon.P, 2002, p30)

8-2-مرحلة ما بعد الصدمة: قوة وسرعة الآليات الدفاعية الموضوعية في مخطط تظنه عادة كوجه آخر للعدوان التي يحس بها الضحايا، أثناء وجودهن في حالة جذرية لوقف حدوث الحادث وكذا للحماية، تسجيل تجربة الفزع والهدم الجنسي وكل ما تحمله من عدم القدرة الجنسية هي منبعثة في المرحلة الآلية (ما بعد الصدمة) في التحكم التام في النقل والتجنب والحذر. (Dayan.M,1995, p32)

والنظام النفسي يحول أن يقوم بردود أفعال لما مر به والتكيف مع الحدث وتسييره، إذ أن الصدمة تعاش نفسيا من جديد كصور، إحساسات أو أحلام مرتبطة بالحدث الصدمي، فنجد الضحايا يتجنبون الأفكار، المشاعر، الحوار والأماكن التي تشترك في ذلك الحدث الصدمي.

8-3-مرحلة تلاشي الصدمة: تعتبر هذه المرحلة آخر المراحل، وتشهد الضحية فيها بعض الهدوء إذ أننا في الحال الأولى تشهد تقلص الخوف، الغضب والحزن، الشعور بالعودة للاهتمام بالمشاريع، النشاطات والعلاقات الشخصية، كما أن الضحايا يمكن لهم نسيان ما حدث، وفي هذه المرحلة نترقب تغير نظرة المغتصبة للعالم إذ أن الصدمة تدمج في هذه النظرة الجديدة للأشياء وللحياة، ويمكن لهم البدء ببطء لاكتساب الثقة ويشعروا اقل حزنا. فنلاحظ أن الضحايا يعتقدون أنهم لن يعاودوا معايشة الحدث الصدمي، فالبعض تعلم أفضل

معرفة على نفسه وانه حقق بعض الأشياء نظرا للقوة الداخلية التي لم يكن يعرفها من قبل
بينما نجد البعض الآخر يخضع للآخرين لقضاء حاجاتهم. (Brillon.P, 2002, p29-32)

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن كل فعل أو عمل عنيف يخلف من وراءه أثاراً وعواقب على الصحة النفسية والجسدية للضحية، يمكن أن تظهر مباشرة بعد ذلك الحدث الصدمي أو تأخذ وقتاً في الظهور.

الفصل الثالث

الاغتصاب

تمهيد الفصل:

المتفق عليه أن الأفعال الجنسية المشروعة هي التي تتم في إطار العلاقة الزوجية أما الأفعال التي تتم خارج هذه العلاقة تعتبر غير مشروعة، والاغتصاب من أخطر هذه الأفعال الشنيعة التي تمس حق المرأة في صيانة عرضها والحفاظ على شرفها، ولفهم هذه الجريمة سنتعمق أكثر في هذا الفصل لمختلف جوانب هذه الظاهرة.

1-تعريفات:

وسنتناول تعريف العذرية قبل الاغتصاب بما أن بحثنا ينحصر حول المرأة العازبة:

1-1-تعريف العذرية: يرى **عبد المنعم الحنفي** أنها غشاء يغطي فتحة الفرج الظاهرة أو كالحلقة أو كالغريال، فإذا تزوجت البنت أو وقع عليها اغتصاب أو أصابها أذى ينال عذريتها، كما أن أحيانا رغم الاتصال الجنسي فإن الغشاء يظل سليما حتى تلد المرأة فيتمزق لحظة الولادة. (عبد المنعم الحنفي، 1992، ص482).

1-2-تعريف الاغتصاب:

1-2-1-حسب بعض العلماء:

عبد الرحمن عيسوي: هو ممارسة الجنس أو الجماع دون موافقة الطرف الآخر.

(عبد الرحمن عيسوي، 2002، ص142).

أما **سلوى عثمان وآخرون** فتعتبر الاغتصاب من أهم صور الجرائم الجنسية وأشهرها، وهو عدوان جنسي وسادي بالأساس يهدف للوصول إلى الجماع الجنسي، ويكون جزءا من الانغماس المفرط في إمتاع الذات، وهو تعبير انفجاري عن الرغبة الجنسية في رجل غير قادر على التحكم في ذاته. (سلوى عثمان وآخرون، 2002، ص317).

في حين يرى أجلال محمد سرى بأنه الاتصال الجنسي بأنثى ضد إرادتها بالقوة أو بأي شكل من أشكال التهديد، أو هو واقعة الأنثى بغير رضاها على أن تكون العملية الجنسية تامة. (أجلال محمد سرى، 2003، ص218).

1-2-2- التعريف القانوني:

يعرف "أوليفين Oliven" الاغتصاب على أنه الاتصال الجنسي مع أنثى تحت سن الموافقة ويصنفه القانون على أنه الدرجة الثانية من الاغتصاب، حتى إذا كان لديها الرغبة حيث أن البنت القاصر لا تستطيع الدفاع عن نفسها. (محمد قاسم عبد الله، 2004، ص366).

ويعرفه القانون الجزائري بأنه الاتصال بين الرجل والمرأة اتصالاً جنسياً كاملاً دون رضا صحيح منها، وعليه فهو اعتداء على العرض، فالجاني يكره المجني عليها على سلوك جنسي لم تتجه إليه بإرادتها، فهو بذلك يصادر حريتها الجنسية.

(محمد رشاد المتولي، 1989، ص12).

1-2-3- من المنظور الإسلامي:

إن الاغتصاب في الإسلام عبارة عن زنا، وكل ما في الأمر أن المرأة التي زنى بها الرجل إما أنها لم تكن راضية بفعله ومكرهة عليه وإما أنها كانت دون سن الرضا، وهذا وذلك يعدان مانعا لمسؤوليتها عما حدث ويقتصر العقاب على الزاني المغتصب وحده. (توفيق عبد المنعم، 1994، ص28).

ورغم اختلاف مضمون هذه التعاريف، إلا أن الاغتصاب يبقى جريمة عنف تتم عن طريق استعمال القوة بأشكالها المختلفة، كما يعاقب عليها الدين والقانون.

2- النظريات المفسرة للاغتصاب: ومن ابرز النظريات التي فسرت الاغتصاب:

2-1- نظرية التحليل النفسي: يرى التحليليون أن العنف الجنسي الذي تتعرض له الإناث المراهقات ينشأ من كره المرأة، والتي تكون جزءا من خبرات الطفولة المؤلمة.

ويعتبر "جروس **Gross**" أول المدافعين عن وجهة النظر هذه، حيث أوضح أن الاغتصاب فعل جنسي كاذب حيث انه يخدم أولا حاجات غير جنسية، فهو يهدف إلى العدوانية ويستخدم الجنس للتعبير عن القوة والغضب.

وقد يكون لضعف الأنا الأعلى وعدم استدخال الفرد لنظام الأب الرمزي والمثل الاجتماعية لتصبح جزءا من الذات، وكذا عدم قدرة المنحرف على كبت نزوات الهو فيقوم هذا الأخير بالاشباكات الممنوعة والمحرمة، ومن بينها الاغتصاب.

كما ترى "رسل **Russel**" أن المعتصبين يعانون من فقدان الثقة الواضحة فيما يتعلق بذكورتهم إضافة إلى العدائية التي يحملونها اتجاه المرأة. (عايد الوريكات، 2004، ص120).

2-2- النظرية السلوكية: ترى هذه النظرية أن التفاعلات الجنسية والسلوكية تكون مكتسبة

وخاصة فيما يتعلق بعمليات التشريط الكلاسيكي، وقد أوضح ذلك كل من "ماك جير **M. Guire** ولاوس **Laws**" العمليات التشريطية الكلاسيكية لتقدير سوء الاستخدام الجنسي

وفي هذه العمليات التشريطية، يرى أن هناك عامل دائري لسلسلة من العناصر تقود إلى الأفعال الجنسية المنحرفة.

حيث يؤكد "سكينر **Skinner**" بأن الشخص يتعلم من خلال ملاحظة رد الفعل من الآخرين على سلوكه، وهذا السلوك عادة ما ينشأ أو يقع تحت مثير أو تغير في البيئة، فإذا كان رد الفعل ايجابي معزز فان هذا السلوك سيستمر ويتم تعلمه، إما إذا تم عقابه فإنه لن يتكرر وبهذا سينتهي وينطفئ. (توفيق عبد المنعم توفيق، 1994، ص36).

2-3- النظرة الاجتماعية: ترى بان الاغتصاب هو عملية جماع جنسي بين رجل وامرأة بدون رضا هذه الأخيرة، سواء بالعنف الجسدي أو الإكراه النفسي والمعنوي تتطوي هذه الجريمة على المساس بشرف وحصانة الجسم والحرية والتقليل من فرص الزواج.

(Jeanneret.O et al, 1983, p212)

3- الفرق بين الجريمة الجنسية والانحراف الجنسي: قد يخط الأفراد في كثير من الأحيان بين المجرم الذي يرتكب الجريمة الجنسية وبين المنحرف جنسيا، فمن الممكن أن يكون الفرد من مرتكبي جرائم الاغتصاب ولكن رغم هذا لا يعد منحرفا جنسيا.

لهذا فرق العلماء بينهما فيرى البعض أن المجرم المنحرف جنسيا فرد قد يقترب الجريمة الجنسية لأنه مدفوع بخوف قهري لارتكاب هذا السلوك الإجرامي المحرم في بيئته، فالخوف أو العدوان الذي يدفعه لارتكاب هذه الجريمة خوف جنسي أو متعلق بالسلوك الجنسي

فمقتترف الجريمة الجنسية المثلية مثلاً، نجده يرغب في نفس الجنس خوفاً من الهوام
اللاشعوري المرتبط بفشلته عندما يقيم علاقة جنسية مع امرأة، أما المنحرف نفسياً فهو
شخص يقوم بجرائم جنسية أو غير جنسية لأنه مدفوع بقوى لاشعورية وبخوف، فقد يكون
شخصاً يخشى أن يوصف بالضعف وبأنه ليس رجلاً فيلجأ إلى الاغتصاب ليتأكد من ذلك.

(توفيق عبد المنعم توفيق، 1994، ص38).

4- أشكال الاغتصاب: لقد تنوعت أشكال الاغتصاب، وهي كالآتي:

4-1- الاغتصاب الفضي: في هذا النوع يكون الجنس وسيلة للتخلص من مشاعر الغضب

والثورة والانتقام والثار، يتميز هذا النوع بما يلي:

-القوة الجسدية حيث تكون قوة الجاني تزيد عن قوة الضحية بدرجة ملحوظة.

-يعتبر الجنس في هذه الحالة وسيلة يهدد بها المغتصب ضحيته بالحط من شأنها
واحتقارها.

-يكون هذا النوع من الاغتصاب غير مخطط له اندفاعياً ومتدهوراً، بحيث يكون الجاني في
حالة الغضب ويعاني من الإحباط.

-هذا النوع من الاغتصاب لا يستغرق إلا وقتاً قصيراً نسبياً وأحياناً يتم خلال دقائق قليلة
وبذلك يتخلص المغتصب من الغضب المكبوت بداخله.

(احمد علي المجدوب، 1993، ص224-225).

4-2-الاغتصاب بالقوة: تعتبر القوة عاملا بارزا يدفع المجرم إلى ارتكاب الجريمة، لكن

قصده لا يتجه إلى إيذاء الضحية بل إلى إخضاعها جنسيا ويتميز هذا النوع بما يلي:

-شعور المغتصب بعدم التأكد من دوره الجنسي والحاجة لإثبات رجولته.

-احتقار النفس وعدم الثقة فيها.

-يقوم بالاغتصاب عن طريق التهديد أو الترهيب.

-في هذا النوع من الجرائم يتم التخطيط لها.

4-3-الاغتصاب السادي: في هذا النوع يكون العدوان والرغبة الجنسية ممتزجين في تعبير

جنسي واحد يطلق عليه اصطلاحا السادية، التي تعتبر الحالة التي تكون فيها اللذة الجنسية

مرتبطة ارتباطا مباشرا بالدافع نحو إصابة الشخص الذي يمارس معه السادي نشاطه

الجنسي، وذلك بالجرح أو التعذيب أو القتل ويتميز هذا النوع من الاغتصاب بالخصائص

التالية:

-العدوان في هذا النوع يكون شهوانيا أي مرتبط بالرغبة الجنسية الشهوانية لدى الجاني.

-يتميز الاغتصاب السادي بأعمال وطقوس رمزية أثناء الاعتداء على الضحية كالتعذيب

بالألات حادة.

-يستخدم الجاني عبارات فاحشة.

-يبالغ في فرض سيطرته وتحكمه في ضحيته ويحرص أن يجعل الممارسة خاضعة له تماما.

4-4-الاغتصاب المثلي: هو من أكثر السلوكات التذليلية والأكثر انتشارا خاصة بين الرجال في أماكن عدة مثل السجون، الجيش،.....بحيث يؤدي غياب النساء إلى ظهور هذا السلوك التعويضي ويستهدف خاصة المراهقين.

4-5-اغتناب المراهقات بدون إكراه: يسمى هذا النوع من الاغتصاب بهيفيليا ويقصد به النشاط الجنسي بأي نوع مع أي شريكة من الإناث في مرحلة المراهقة، يتميز المغتصب في هذا النوع باندماجه في الحياة الاجتماعية، والسبب الرئيسي في اتجاه الرجل إلى إقامة علاقة جنسية مع المراهقات هو إصابتهم باضطراب في التحكم في مشاعرهم، والذي نشأ عن حالة انفصام أو سوء التكيف حيث تصبح المراهقات موضوعا منفصلا للاتجاهات الجنسية داخل هذه المجموعة.

4-6-اغتناب المحارم: وهنا يكون الجاني من أصول المجني عليها ويقصد بهم من تناسلت عنهم تناسلا حقيقيا وكذلك لهم سلطة على المجني عليه.

4-7-الاغتصاب الزوجي: هو عبارة عن إجبار الزوجة على الوصال الجنسي حتى وإن رفضت ذلك، فيقوم الزوج بإرغامها معتبرا ذلك حقا له. (Baret.H et al, 1992, p94-95)

4-8- اغتصاب الموتى: هو اتصال جنسي بالجثة وانتهاك حرمة الميت، وهكذا الغاصب يضمن الحرية وعدم العقاب لنفسه فلا احد يراه ولا احد سوف يشتكي منه.

4-9- اغتصاب الأطفال: يوجد هذا النوع من الاغتصاب تحت تسميات مختلفة كاضطراب الولع بالأطفال، عشق الأطفال، العلاقات الجنسية مع أطفال صغار، إرضاء الدافع الجنسي مع الأطفال والهيام بالأطفال، وبالرغم من تعدد التسميات إلا أنها تشترك في مفهوم واحد حيث عرف في موسوعة علم النفس (2000): بأنه مجامعة الصغار من الجنسين سواء على أساس جنسي مثلي أو جنسي غيري، ويظهر غالبا في الضعاف من الناس والعاجزين إما جنسيا أو لاشعوريا، فالمريض الذي يعشق الصغار يتصرف مثل الطفل كما يود لو أن أمه تصرفت معه كذلك. (علي الحاج، 1983، ص130).

5- أركان جريمة الاغتصاب: وتتكون جريمة الاغتصاب من ثلاثة أركان وهي:

5-1- فعل الوقوع (الركن المادي): يتكون الركن في جريمة اغتصاب الإناث من الاتصال الجنسي غير المشروع، أي الوطء الطبيعي بإيلاج الجاني عضوه الذكري في المكان المبعد له في جسم الأنثى أي فرجها.

5-2- الإكراه أو انعدام الرضا: لا يوجد اغتصاب إلا إذا حصل الوقاع بغير رضا الأنثى سواء توصل الجاني إلى ارتكاب الجريمة باستعمال القوة المادية أو القوة الأدبية أو الإكراه أو المكر والحيلة.

والإكراه قد يكون مادي أي باستعمال القوة كما يستخدم الضرب والتهديد بالسلاح، أما الإكراه المعنوي والمتمثل في إرغام المجني عليها أو الضحية قبول الاتصال الجنسي عن طريق تهديدها، أو إلحاق أذى جسيم بجسمها أو بشخص عزيز عليها أو إفشاء سر يفضحها.

5-3- القصد الجاني: الاغتصاب من الجرائم المقصودة، يتطلب فيها توفر القصد الإجرامي العام ولا يمكن أن توجد في القانون جريمة اغتصاب غير عمدي، فيجب أن تتجه إرادة الجاني إلى موافقة المجني عليها بغير رضاها مع علمه بذلك.

(احمد محمد بدوي، 1999، ص 21-23).

6- دوافع الاغتصاب: هناك دوافع عديدة تتفاعل فيما بينها لتجعل المجرم يقدم على جريمة الاغتصاب، وهي:

6-1- الإزاحة للعدوان: وهذا بهدف إثبات السيطرة والتحكم في الضحية، كما يعمل على إيذائها وإذلالها وتكون الدوافع الجنسية اقل، يتميز الاعتداء الناشئ عن هذا الدافع بالقسوة في التعامل مع الضحية. فالعدوان هنا يعتبر عاملا أو دافعا أساسيا في الاغتصاب والذي ينشأ عن كراهية المغتصب وعدوانيته اتجاه المرأة، وغالبا ما يكون هذا العدوان مكبوتا في نفسه لمدة طويلة. ما يتلبث أن يتفجر في شكل جريمة اغتصاب تترك أثارا وخيمة على الضحية نتيجة القسوة التي تتلقاها جراء الاعتداء.

6-2- العدوان الجنسي السادي: وهو اعنف واشد دوافع الاغتصاب، إذ تعتبر السادية دافعا أساسيا يثبت من خلاله المغتصب عدوانيته اتجاه المرأة ويجد في مقاومة الضحية له متعة وإثارة.

6-3- التعويض: يهدف المغتصب من وراء تحقيق هذا الدافع المتمثل في التعويض عن مشاعر النقص والدونية التي يحس بها المغتصب، فيحاول إثبات عكس ذلك بمحاولة تحسين صورته عن نفسه وإثبات رجولته، ويكون دافع العدوانية اقل تقريبا فان قاومته الضحية سيتركها.

6-4- الاستحواذ: ينشأ من خلال تفاعل عدة عوامل نفسية تتمثل في عدم الاتزان النفسي للمغتصب وعوامل اجتماعية تتمثل في التنشئة الاجتماعية السيئة، وعدم الامتثال للمعايير والقيم الأخلاقية والدينية في المجتمع الذي يعيش فيه وكذا انحلال أسرته أخلاقيا، فكل هذه العوامل تتفاعل فيما بينها لتتجسد في شكل من أشكال السلوك الإجرامي ومنها جريمة الاغتصاب.

7- تصنيف المغتصبين: لقد وصف أليفن في سنة (1974) المغتصبين كما يلي:

7-1- المغتصب المتردد: وسمي أيضا بالمغتصب التعويضي، ويكون شخصا مرتبكا ويشعر بعدم تأكده من دوره الجنسي فيحتاج إلى إثبات رجولته.

7-2-المغتصب العدوانى: شهوانيته الجنسية تدفعه للبحث عن الإشباع باستخدام وسائل العنف فيلجا للاغتصاب لشعوره بالحقد والغضب.

7-3-المغتصب السيکوباتي المندفع: هو الشخصية اللااجتماعية والمضادة للمجتمع، ليس لديه أي روابط حقيقية لأي فرد ولا يهتم لما يعتقد الآخرون، يتولد لديه عادة موجة من الغضب الشديد والذي ينتج عنه ضعف التحكم في الذات، فهو شخص هدام ومنحرف.

7-4-المغتصب السادي: على الرغم من وحشيته الكامنة في شعوره إلا انه يتوافق جيدا في حياته ولكنه يعاني من القصور الجنسي، قصور في الخبرات للإثارة الجنسية فهو ليس مثل المغتصب العدوانى، وإثارته الجنسية تشبع عن طريق وحشيته.

(عبد المنعم الحنفي، 2005، ص244).

8-مشاعر المرأة المغتصبة: يمكن تقسيم مشاعر الضحية إلى نوعين حسب مدة ظهورها، فهناك المشاعر التي تنتاب الضحية أثناء تعرضها للاغتصاب، وهناك التي ستظهر لاحقا بعد مرور مدة من الاغتصاب وهي كالآتي:

8-1-أثناء الاغتصاب: ينتاب الضحية أثناء تعرضها للاغتصاب إحساس قوي بإقدام الموت يولد هذا الإحساس توتر شديد يضع الضحية في حالة قلق حاد والذي قد يتطور إلى تناذر القلق الموالي للصدمة، كما تظهر عند الضحية أعراض التفكك والانفصال، البلادة الانفعالية، ضعف النشاط، تقلص مجال الشعور أو الوعي، الشك بالواقع وتحريفه، فقدان

الشخصية وشك الفرد بحقيقة وجوده وعدم الاعتراف بجسمه كملك له، وكل هذه الميكانزمات تهدف إلى التنافس النفسي للضحية.

8-2- بعد الاغتصاب: يمكن التمييز بين نوعين من المشاعر عند المرأة المغتصبة بعد وقوع الحدث فيمكنها أن تشعر ب:

*الراحة: تميل الضحية إلى استعمال المعارف الايجابية حتى تشعر بالراحة والسعادة كتمكنها من تجاوز الحدث، وقدرتها على مواجهة الموت.

*الانطواء: يرجع انطواء الضحية على نفسها إلى شكها بواقع وحقيقة الحدث ويكون هذا الإحساس مرفق بميكانزم التفكك في الأفكار. (Audet.J et al, 1999, p272-273)

ولكن زيادة إلى هذا فالضحية يمكنها أن تستجيب باستجابات سلوكية وانفعالية معينة مختلفة وفردية متصلة بطريقة إدراكها للاعتداء، طبيعة الاغتصاب واستجابة المحيط وغيرها زيادة إلى:

*السلبية الشديدة مرفقة بانخفاض على مستوى الوظائف الحيوية.

*شكاوى جسدية بدون سبب طبي ظاهر.

*الاستشفاء المكرر خاصة في قسم الطب العقلي. (O.M.S, 2001, p27)

9- آثار جريمة الاغتصاب على الضحية: للاغتصاب آثار وخيمة على الضحية، ومن أبرزها:

9-1- الآثار الجسدية: تترتب عن عملية القذف والإيلاج بقوة مؤلمة في الفرج أو مجموعة الأعضاء التناسلية للمرأة، وإذا ما حدثت مقاومات من طرف الضحية فانه يترتب عليها كدمات وركوض في الجسم، وكذلك بعض الأمراض التناسلية ونسبية حدوث حمل.

9-2- الآثار النفسية: إن الآلام الجسدية لا تقاس بالصدمة النفسية التي تصيب الضحية والتي تبلغ أقصاها إذا كان الاعتداء على فتاة شابة، فتحاصر الضحية عقب الاغتصاب مباشرة مجموعة من المشاعر، الأحاسيس التي تؤثر في نفسياتها كالإحساس بصدمة واضطرابات التهيج، الغضب، عدم الاستقرار وعدم التصديق لما حدث لها.

9-3- الآثار الاجتماعية: إن الكثير من حالات الاغتصاب تكون فيها الضحية معرضة للفقر والضياع، لان الكثير من العائلات يرفضن استقبال بناتهن لعادات وتقاليد المجتمع فكم من عائلة تبرت من ابنتها جراء تعرضها للاغتصاب، ما يزيد الوضع تأزما وانعدام الأمن والاستقرار في المجتمع نتيجة تفشي هذه الجريمة. (نهي القاطرجي، 2003، ص352).

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال ما سبق أن الاغتصاب جريمة عنف ترتكب ضد المرأة رغما عنها وهي تتزايد في الآونة الأخيرة لعدة أسباب، سواء كانت اجتماعية، نفسية وحتى اقتصادية والتي تترك الضحية تتخبط في عدة مشاكل وتؤثر عليها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للبحث

1-التذكير بفرضية البحث:

-تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

1-1-الفرضيات الجزئية:

-تساعد عوامل الحماية النفسية على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

-تساعد عوامل الحماية الاجتماعية على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.

والدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. (فرج عبد القادر طه، بدون سنة، ص194).

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

فبعدما تم اختيار موضوع بحثنا المتمثل في عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) المساعدة على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة التي يتراوح عمرها ما بين 25 و 35 سنة، قصدنا بعض الجمعيات بتييزي وزو ومن بينها جمعية "اموسناو" للتأكد من توفر عينة بحثنا، لكن لم نتمكن من الحصول على معلومات نظرا للخوف من العار الذي سيلحق بالعائلات، مما دفعنا للجوء إلى احد العيادات النفسية أين وافقت المختصة بإجراء المقابلات بعد التأكد من توفر أفراد عينة بحثنا.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- منهجية الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى يكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها. والمنهج حسب روتز هو "إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة". (محمد محمد قاسم، 2003، ص52).

وقد اتبعنا في بحثنا هذا المنهج العيادي المبني على دراسة حالة الذي يسمح بالملاحظة العميقة والمستمرة للحالات، ولأنه يخدم موضوع بحثنا ولا يمكن دراسته باستخدام منهج آخر.

ويعرف على أنه "أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية، ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها. (مصطفى كامل، بدون سنة، ص263).

3-2-مكان وزمان إجراء البحث:

لقد تم إجراء بحثنا في مكتب أخصائية نفسانية بولاية تيزي وزو، في الفترة الممتدة من بداية شهر افريل 2016 إلى غاية بداية شهر جوان من نفس السنة.

3-3-أفراد المجموعة وخصائصها:

تعرف العينة على أنها: نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حال صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات. (عامر قنديلي، 1999، ص137).

وتتكون مجموعة بحثنا من سبعة (07) حالات لنساء ضحايا اغتصاب من طرف شخص مجهول (ليس فردا من العائلة) والتي تتراوح أعمارهن بين (25-35) سنة، بحيث قمنا باختيارها بطريقة قصدية.

3-4-شروط انتقاء أفراد المجموعة:

لاختيار مجموعة البحث تم مراعاة الشروط التالية:

-أن تكون امرأة عازبة.

-أن تكون ضحية اغتصاب من شخص مجهول (ليس من العائلة).

-أن تتراوح أعمارهن ما بين (25-35) سنة.

-أن لا تعاني من مشاكل صحية عقلية (تأخر عقلي أو مرض عقلي).

جدول رقم (1) يمثل خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	السن عند الاغتصاب	عدد مرات الاغتصاب
أ	33	عازبة	أولى ثانوي	30 (3سنوات)	01
ب	25	عازبة	جامعي	25	01
ج	26	عازبة	جامعي	25 (سنة واحدة)	01
د	30	عازبة	جامعي	29 (سنة واحدة)	01
هـ	29	عازبة	أولى ثانوي	27 (سنتين)	01
و	31	عازبة	جامعي	28 (3سنوات)	01
ي	32	عازبة	جامعي	31 (سنة واحدة)	01

نلاحظ من خلال هذا الجدول أننا اخترنا سبعة حالات لنساء عازبات تتراوح أعمارهن بين 25 و 35 سنة وذات مستوى دراسي يتراوح بين الثانوي والجامعي.

4-أدوات الدراسة:

4-1-المقابلة العيادية:

هي أحدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته ورغباته.

ويعرفها بنجهايم على أنها: "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد وغير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها". (عبد الفتاح محمد دويدار، 1996، ص 189).

فالمقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع البحث والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما، وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم البحث ولا تخرج عن إطار الدراسة.

4-2-دراسة حالة:

"هي توجيه الأفراد للأعمال التي تناسبهم وعلى الأخص عندما يعجز الفرد عن تحديد الوظيفة التي تناسبه، وتتطلب دراسة الحالة تحليل الفرد وبحث سجله المرضي ومعرفة حالته الصحية، وكذلك فحص سجله المدرسي ومعرفة مستواه المادي زيادة على سمات شخصيته وعاداته وميوله وهواياته". (موسوعة علم النفس والتربية، ص 7، الجزء 9).

إذ تعتبر دراسة حالة هي دراسة الفرد دراسة كاملة وشاملة ودراسة جميع الظروف المحيطة به، بمعنى تكوين فكرة عن الحالات التي ستجرى معها المقابلات من سوابق عائلية وشخصية، المستوى الاجتماعي والاقتصادي وكذا الدراسي، فهي دراسة دقيقة لتاريخ الحالات.

ولقد اعتمدنا على **المقابلة نصف الموجهة** وهي حسب **Bénony** "عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول موضوع البحث، وتطرح الأسئلة بطريقة منتظمة يترك المجال للفرد للتعبير بكل حرية دون مقاطعة". (Bénony.H, 1999, p11-12)

ولأنها الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا وذلك بالاستعانة بدليل المقابلة، الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة المفتوحة، وقد اشتمل الدليل على ستة محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة لنجمع المعلومات حول الحالة والتي تتعلق بالبيانات الشخصية.

المحور الثاني: طرحنا مجموعة من الأسئلة التي من خلالها يتم جمع المعلومات حول الحالة الصحية للضحية سواء قبل الحادث أو بعده، ويشتمل على ثلاثة أسئلة.

المحور الثالث: يتعلق ببيانات من خلالها نتوصل إلى جمع معلومات حول حدث الاغتصاب ويحتوي على ستة أسئلة.

المحور الرابع: يتمحور حول الحالة النفسية للمرأة الضحية، والهدف منه هذا المحور هو أن نتعرف على مدى تأثير ظاهرة الاغتصاب على حالتها النفسية، ويشمل على ستة أسئلة.

المحور الخامس: تطرقنا في هذا المحور إلى الحالة العلائقية بهدف التعرف على مدى تفاعل الحالة مع المحيطين بها والتعرف على الوضعية التي أصبحت عليها، والذي يحتوي على خمسة أسئلة.

المحور السادس: النظرة إلى المستقبل، لنتمكن من معرفة نظرة المرأة الضحية للمستقبل بعد حدث الاغتصاب ويشتمل على ثلاثة أسئلة.

ولقد استغنينا في دليلنا هذا على أسئلة متعلقة بمتغير الصدمة نظرا لتواجدها في مقياس التقييم الصدمي traumaq، وعلى أسئلة لتجاوز الصدمة لاستعمالنا لاستبيان عوامل الحماية.

4-3-الاستبيان:

حيث يعتبر الاستبيان الأداة الرئيسية الملائمة للدراسة الميدانية للحصول على المعلومات والبيانات التي يجري تعبئتها من قبل المستجيب. (ملحم، 2000، ص300).

4-3-1-استبيان عوامل الحماية: يتكون هذا الاستبيان من 30 فقرة، يجاب عنها

ب(ارفض، ارفض تماما، أوافق وأوافق تماما) والعبارات بعضها ايجابي وبعضها الآخر سلبي، وهي مقسمة لثلاثة أبعاد (تقدير الذات، التفاؤل والسند الاجتماعي).

***صدق الاستبيان:** قمنا بالتأكد من صدق الاستبيان عن طريق صدق المحكمين، حيث تم عرضها في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الذين قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى وضوح الفقرات وسلامة صياغاتها اللغوية، وفي ضوء هذا تم إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون بحيث تم تعديل بعض الفقرات.

4-4-مقياس التقييم الصدمي: وضع هذا المقياس من طرف الباحثين كارول دامياني

Karole Damiani وماريا بريرا-فرادين **Maria Perera-Fradin** سنة (2006)

لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير ومميت، أي في الحالات التي يكون فيها الشخص قد عاش، حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداثاً مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، أو تعرضوا لأحداث هددت فيها سلامتهم.

إن بناء المقياس من ناحية أدوات القياس النفسي كان بالرجوع إلى التصنيف العالمي للأمراض العقلية **DSM**، غير أن التطرق إلى الصدمة النفسية من طرف الباحثين كان بصفة شاملة.

يقيم المقياس أيضاً الأعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب، الأعراض السيكوسوماتية، كما أنه يأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي خاصة الشعور بالعار، تأنيب الضمير، العدوانية ومخلفات الحدث على نوعية الحياة.

***أهداف المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى:

-تقييم الأعراض الصدمية الحادة والمزمنة وكذا تغيرات الشخصية بعد حادث صدمي.

-المساهمة في البحث الایدمیولوجي.

-المشاركة في إثبات المتابعة العلاجية.

***المجتمع المعني بالمقياس:** يتعلق المقياس بالراشدين ابتداء من 18 سنة والذين:

-واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت.

-راشدين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين عيان لكارثة تضمنت تهديدا بالموت.

-راشدين ضحايا أو شاهدين عيان لحادث طريق عمومي.

***محتوى المقياس:** يحتوي المقياس على جزأين يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث وردود

الأفعال بعد الحدث، أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي

استغرقتها، ونجد في الصفحتين الأوليتين للمقياس معلومات تتنوع كما يلي:

-**المعلومات العامة:** يسمح المقياس بجمع عدد كبير من المعلومات الخاصة بالحدث

والضحية تحت شكل حصيلة عامة، تدرج هذه المعلومات في الصفحتين الأوليتين من

المقياس، تساعد المعلومات الإكلينيكية التي يحتوي عليها هذا المقياس خاصة البنود المتعلقة

بما يحس المبحوث حالياً، في الحصول على معطيات مسبقة حول الصدمة النفسية عند كل مبحوث.

-**معلومات متعلقة بالحدث:** تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردى أو جماعى)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالى للخلية الطبية النفسية.

-**معلومات متعلقة بالشخص:** وهذه تتعلق بالمخلفات الجسدية والنفسية للحدث التى قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أى نشاط فى الحياة اليومية.

كما نجد معلومات ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

يتكون المقياس من جزأين:

-**الجزء الأول:** يتكون من عشرة (10) أبعاد من A حتى J.

*يتعلق البعد A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحادث الصدمى ويحتوى على (9) بنود.

أما الأبعاد (B-C-D-E-F-G-H-I-J) فهى متعلقة بمختلف الاستجابات التى تسمح بوضع التشخيص.

*B يحتوى على (4) بنود تشمل فى الأعراض الباتوقنومونقية Pathaguomonique والتى

تعنى الإعادة أو إحساس بعيش الأحداث من خلال الصور والقلق المرتبط بالحدث.

C* يحتوي على (5) بنود تشمل اضطرابات النوم.

D* يحتوي على (5) بنود تشتمل قلق الحصر وحالة عدم الأمن.

E* يحتوي على (6) بنود تشمل شدة الغضب، عدم التحكم في الذات، الحذر المفرط والحساسية الزائدة.

F* يحتوي على (5) بنود تشتمل الاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية.

G* يحتوي على (3) بنود تشتمل الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز والانتباه).

H* يحتوي على (8) بنود تشتمل فقدان الطاقة والحماس، الحزن والتعب.

I* يحتوي على (7) بنود تشمل معاشة الصدمة، تأنيب الضمير والإحساس بالتغيير الجذري.

J* يحتوي على (11) بند يشمل نوعية الحياة.

-الجزء الثاني: في هذا الجزء المعلومات المتحصل عليها نوعية فهي تسمح بتكملة الحصيلة الإكلينيكية.

***كيفية التصحيح:** يجب استعمال التعليمات العامة (يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب العودة إليه فيما بعد).

التنقيط: بالنسبة للجزء الأول الخاص بالأبعاد من A إلى I نحصل على علامة خام لكل بعد بجمع إجابات المبحوث في كل بند (0 منعدمة-1ضعيفة-2قوية-3قوية جدا)، وتتراوح النقاط بين 0 و 24 بالنسبة للأبعاد A و H، وما بين 0 و 12 بالنسبة للبعد B، بين 0 و 15 بالنسبة للأبعاد C-D-F، وبين 0 و 8 بالنسبة للبعد E، وبين 0 و 9 بالنسبة للسلم G ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة.

أما البعد J فيجب استعمال الجدول التالي والأجوبة "لا" تنقط ب'1' ، أما "نعم" فننقط ب'0' والعكس بالنسبة للبنود 4-5-6 و 11 فالأجوبة "نعم" تنقط ب'1' أما "لا" تنقط ب'0'.

الإجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
لا	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0

والنقطة الخام نحصل عليها بجمع النقاط لكل السلالم والمجموع عادة يتراوح بين 0 إلى

164 نقطة.

*الصدق والثبات الداخلي للمقياس:

إن الصدق والثبات الداخلي للسلالم تم تقييمهما بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلم ومن جهة أخرى لالفا كرويناخ (Alpha de crombach)، باستثناء سلم "J" المركب من بنود ذات جواب إما معارض أو موافق.

من خلال النظرة للمعايير المألوفة ($02 \leq 70$) فالصدق والثبات الداخلي للسلام المرضية والثبات الداخلي للمقياس ($02=94$).

الجدول رقم (02) يمثل الصدق والثبات الداخلي للمقياس:

السلام	عدد البنود	العلاقة بين البنود	Alpha de crombach
A	9	28	0.75
B	4	33	0.66
C	5	51	0.83
D	5	42	0.78
E	6	38	0.77
F	5	27	0.65
G	3	43	0.69
H	8	45	0.68
I	7	27	0.71
J	11	33	0.83
العلامات العامة (المجموع)	62	22	0.94

*الصدق الخارجي للمقياس:

إن صدق المقياس قد تمت دراسته انطلاقاً من معيارين متجهين نحو هدف واحد.

فالنقطة المحصل عليها من دراسات Wein Lmarmar (1996) والتقويم العيادي، إن المعطيات تم الحصول عليها انطلاقاً من عينة مكونة من 125 حالة والمتمثلة في 42 رجل و 83 امرأة تتراوح أعمارهن بين 18 و 85 سنة والمتوسط العمري هو 40-7، L'impact of evenscole revise هو سلم تقييمي للصدمة طور من طرف Wein Lmarmar وترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف Brunt King et Wein وذكر من طرف Bouvard et Cottraux (2002)، أما إلى اللغة العربية فقد تمت ترجمته وتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحث "فرقاني لوهاب" سنة (2011).

تعتبر ترجمة مطورة ل'impact of evenscole التي أنشأها Horovitz عام 1979.

هذا المقياس للتقييم الذاتي مبني على الإطار النظري للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM IV ويلج على ثلاثة أبعاد للحالة الصدمية:

-التجنب.

-التكرار.

-الإفراط العصبي الحركي.

IFS-R يحتوي على 22 بند منقطة على سلم مكون من 5 نقاط من (0 غياب الأعراض) إلى (4 أعراض موجودة بصفة دائمة)، النتيجة يتحصل عليها بجمع تواتر الأعراض الظاهرة على المفحوص.

لاختبار هذا السلم لدراسة صدق المقياس ركز على معيارين:

-تواتر: استعماله (Bouvard et Cottraux 2002) يقدمانه على انه المقياس الأكثر ذكرا والأكثر استعمالا في مناهج البحث على الصدمة النفسية.

-تواجده في مناهج البحث والتعليمات يربطه بخاصية البسيكومترية، التشخيص المستخرج انطلاقا من مقياس الصدمة (Traumaq) عرض أيضا لتقييم عيادي أنجز من طرف أخصائيين نفسانيين مع اتصال مع المصدومين.

للحصول على تقييم كمي عيادي، كل مختص نفسي مكلف بمتابعة عيادية للمصدوم، ثم التقرب منه لتقييم حدة الصدمة النفسية وانطلاقا من المقابلات العيادية المقام بها ومختلف العمليات والكفالة النفسية المستعملة.

لهذا الغرض قدم للسلم 5 نقاط والدرجات متجهة من (0 غياب الصدمة) إلى (4 صدمة قوية جدا).

جدول رقم (03) يمثل نوعية وشدة الصدمة:

النقطة	23-0	54-24	89-55	114-90	115 وما +
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة قوية.	صدمة قوية
الصدمة	الصدمة.	خفيفة.	متوسطة.		جدا.

4- طريقة إجراء البحث:

قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة لجميع أفراد مجموعة البحث في عيادة المختصة النفسية بولاية تيزي وزو، لقينا القبول من طرف هؤلاء الضحايا بعدما وضحنا هدف بحثنا وما سنقومه أثناء المقابلة.

تم استعمالنا للغة واضحة وسهلة ليتم استيعابها من طرف المرأة الضحية والتي تتمثل في اللغة الامازيغية نظرا لكون كل أفراد المجموعة يتقنونها، وبعدها طبقنا كل من استبيان عوامل الحماية ومقياس التقييم الصدمي (Traumaq)، وباعتبار المستوى الدراسي لأفراد عينة بحثنا يتراوح بين الثانوي والجامعي لم نجد صعوبة في التطبيق.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

أ- عرض وتحليل نتائج الحالات:

1- عرض حالة نسرین:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ نسرین من العمر (33) ثلاثة وثلاثون سنة، عازبة، مستواها الدراسي الأولي ثانوي، هي الفتاة الوحيدة لدى العائلة، ذات مستوى اقتصادي عادي يلي كل الطلبات، ليس لديها سوابق عدلية ولا مرضية.

ب- عرض مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع نسرین في عيادة المختصة النفسية، أين تقدمت الحالة برفقة صديقها البالغ من العمر (34) أربعة وثلاثون سنة، في البداية رفضت أن تدلنا على أي معلومات لكن عندما شرحنا لها أن هذه المعلومات تستعمل لغرض علمي فقط قبلت.

دخلت نسرین إلى مكتب المختصة بينما بقي صديقها ينتظرها خارجا، وحسب قولها هو الذي توصل إلى إقناعها بضرورة زيارة أخصائي نفسي، بعد رفضها الذي دام عدة سنوات وذلك لأخذها نظرة سيئة حول جميع الأخصائيين بعد تعرضها لعنف لغوي من طرف احد

المختصين في مستشفى فرنان حنفي، وتبين ذلك في قولها: **'ur beghigh adruhagh**

'ar yiwen' بمعنى لا أريد الذهاب لأي واحد منهم، فحسب قولها كانت في متابعة مع

أخصائي عقلي لمدة (6) ستة أشهر وبعد كل هذه المدة اكتشفت أن المختص كان يضحك

عليها ولم يبدي لها أي أهمية ولا للحادث الذي تعرضت له، بحيث قالت: **'ittawi-d kan** **'lwaqt yisi** بمعنى لم يبدي لي أي، اهتمام ما أدى بها إلى عدم مزاولة العلاج ورفضه ولكن بعد الإقناع الطويل من طرف الصديق توصلت للقعود إلى العيادة وذلك بصحبته.

وعندما سألنا نسرین عن الحدث بدت وكأنها خائفة تحاول الدفاع عن نفسها، فبدأت بالارتجاف وعيناها تمتلئ بالدموع وتردد كلمة **'akka akka** بمعنى هكذا هكذا.

فلقد تعرضت للاغتصاب في سن (30) الثلاثين من طرف شخص مجهول قام بخطفها ولم يتوصلوا للتعرف عليه حتى اليوم، لأنها أغمي عليها من شدة الضرب الذي تلقته من ذلك المعتدي عندما حاولت أن تهرب منه، حاولت نسرین أن تدافع عن نفسها ولكنها لم تتمكن

حيث قالت والدموع تنهمر من عينيها **'d lwahch ksad amek ur xedimagh** **'mana kifkif** بمعنى انه وحش عملت كل ما بوسعي لكن دون جدوى، حيث وجدت نسرین نفسها في منطقة منعزلة والدماء في كل مكان وهي لا تستطيع أن تتذكر كيف حدث لها كل ذلك لكنها استطاعت العودة إلى المنزل رغم كل ذلك وهي منهمة، فدخلت مباشرة إلى غرفتها ولم تجرؤ على إخبار أحدا من العائلة وبقيت على تلك الحالة لمدة أسبوع مع رفضها للخروج من الغرفة، عندما لاحظت أمها ذلك أجبرتها على أن تحكي لها ما حصل وهنا بدأت بالبكاء ورفضت مواصلة الحديث عن ذلك الحادث وبرغبتها الشديدة في نسيان

كل ما جرى لها، وتبين ذلك في قولها: **'beghigh ad depassigh akk**

'anacheta بمعنى أريد تجاوز كل هذا، لقبولها صديقها في حياتها والزواج منه.

أصبحت نسرین بصدمة نفسية ويظهر ذلك في تشخيصها وتلقيها العلاج من طرف المختص العقلي لمدة ستة أشهر، وظهور أعراض نفسية عليها كالارتجاف البكاء الشديد، رفضها الشديد للحديث وتذكر كل ما جرى، انعزالها عن الناس.

وما لاحظناه أن طوال المقابلة نسرین لم تتكلم عن عائلتها سوى أنهم ساعدوها كثيرا ولم تتوقع أن ردة فعلهم ستكون بتلك الطريقة، فهي جلبت لهم العار حتى وإن لم يكن ذلك برغبتها ورضاها، وبفضل الدعم الكبير الذي قدموه لها الوالدين فهي الآن تشعر بأنها أفضل من السنوات الماضية واستطاعت تجاوز كل ذلك بحيث لم يتركوها لوحدها باعتبارها الفتاة الوحيدة للعائلة، فوقفوا لجانبها وساندوها كثيرا وهذا ما عبرت عنه في قولها: **'zrigh'** **'hamlen-iyi mais machi a ce point'** بمعنى اعرف أنهم يحبونني ولكن ليس بهذه الدرجة، وأيضا صديقها الذي شجعها على زيارة مختص نفسي.

وقد بين عليها نوعا من الارتياح عندما سألناها عن نظرتها للمستقبل، فنظرت إلينا وفي عينيها أمل وقالت: **'rebbi ur yella ara d aghaladh kulech adibadal,** **'beghigh ad kamlagh laqraya inu wa ad zawjagh'** بمعنى أن الله عادل وكل شيء سوف يتغير وبأنها تريد أن تواصل دراستها وتزوج ذلك الشاب.

غادرت نسرین العيادة رفقة صديقها الذي كان ينتظرها طوال وقت إجراء المقابلة وهي مبتسمة وجد مؤمنة بالله بأنها ستحقق كل طموحاتها وأمالها، وذلك بعدما قمنا بتطبيق استبيان عوامل الحماية ومقياس التقييم الصدمي.

1-2- عرض ومناقشة النتائج لحالة نسرين:

1-2-1- استبيان عوامل الحماية: تبين من خلال هذا الاستبيان أن نسرين متفائلة بنسبة كبيرة، وذلك من خلال نظرتها للمستقبل الذي خططت له ورسمت أهدافا تسعى إلى تحقيقها وهذا ما يظهر في إجابتها فعندما تبدأ في عمل جديد تتوقع النجاح، بصفة عامة إنها تقلل من حجم مشاكلها.

كما نجد أن الشبكة الاجتماعية لنسرين واسعة بحيث لم تتغير اتصالاتها بالآخرين بعد الحادث وهذا من طرف العائلة أو الصديق، وهذا بارز في أجوبتها بأنها يشعرها أفراد أسرتها يشعرونها بأنها شخص جدير بالاهتمام كما تشعر أن أصدقائها يقدرونها بشخصيتها.

1-2-2- مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا المقياس مع الحالة بشكل فردي

واتضح أنها قد تعرضت لحادث فردي يتمثل في اغتصاب، لم تتعرض لجروح جسدية. قبل الحادث كانت الحالة عازبة، مأكثة في البيت، لا تعاني من مشاكل صحية ولا تتابع علاج طبي ولم تعايش أحداثا أثرت عليها، بعد تعرضها للاغتصاب كانت في متابعة نفسية لمدة ستة أشهر عند طبيب عقلي، كما استشارت أخصائي نفسي.

جدول رقم (04) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلالم مقياس الصدمة لحالة

نسرين:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	20	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	10	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	13	C
14 وما فوق	13-10	9-5	4-1	0	13	D
15 وما فوق	14-10	9-5	4-2	1-0	6	E
10 وما فوق	9-7	6-4	3-1	0	12	F
8 وما فوق	7-6	5-3	2-1	0	7	G
18 وما فوق	17-12	11-4	3-1	0	23	H
17 وما فوق	16-10	9-6	5-2	1-0	7	I
8 وما فوق	7-6	5-2	1	0	5	J
115 وما فوق	114-90	98-55	54-24	23-0	116	المجموع

تبين من خلال هذا الجدول أن نسرين تحصلت على درجة 116 في مقياس التقييم

الصدمي وهي درجة مرتفعة ومنه فالحالة عانت من صدمة قوية جدا، فعلى البعد A الخاص

بالاستجابات النفسية والجسمية المباشرة أثناء الحادث الصدمي تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة مرتفعة بحيث استجابت نسرین بالهلع، القلق وأعراض جسمية كالارتعاش والتعرق، وعلى درجة مجدولة قيمتها (5) في البعد B الخاص بإعادة معايشة الحادث الصدمي وهي درجة مرتفعة جدا بحيث ظهر لدى الحالة كوابيس والشعور بالقلق عندما تفكر في الحدث، أما في البعد C الخاص بردود الأفعال النفسية والبعد D الخاص بالحرص فقد تحصلت نسرین على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة مرتفعة حيث أظهرت الحالة أعراض الاستيقاظ بكثرة، التعب عند اليقظة وتجنب المواقف والعروض المثيرة للحدث، وعلى درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد E الخاص بأعراض اليقظة والحساسية وهي درجة متوسطة بحيث تعاني من اليقظة المفرطة كما تجد نفسها أكثر حذرا من ذي قبل، أما البعد F الخاص بردود الأفعال الجسمية فقد تحصلت نسرین على درجة مجدولة قيمتها (5) وهي درجة مرتفعة جدا بحيث أظهرت الحالة أنها عندما تفكر أو تكون في مواقف تذكرها بالحادث يكون لديها أفعال جسمية كالصداع، الغثيان وتتنفس صعب، أما البعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية فالحالة قد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة مرتفعة فليديها صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به، في حين تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (5) وهي درجة مرتفعة جدا في البعد H الخاص بالاكنتاب بحيث أظهرت انطباعات العياء، التعب والإرهاق وفقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث، وفي الأخير تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد

الخاص بالمعاش الصدمي والبعد H الخاص بنوعية الحياة وهي درجة متوسطة بحيث تشعر الحالة منذ الحادث بالبغض، العنف والكراهية كما توقفت عن متابعة نشاطها المدرسي وتبحث بنسبة عن مرافقة أو حضور الآخرين.

خلاصة حالة نسرين:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة وتطبيقنا لمقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية، يظهر أن الحالة كانت تعاني من صدمة شديدة تقدر بـ 116 درجة، بعد تعرضها للاغتصاب بحيث كانت في متابعة لمختص عقلي لمدة ستة شهور وظهور أعراض كالارتجاف والانعزال عن الناس وعدم الرغبة في تذكر الحدث وكل ما يتعلق به وهي نفسها الأعراض التي ذكرت في DSM، ولكن استطاعت أن تتجاوزها بفضل الوضع الذي تعيشه في عائلتها فهي ابنتهم الوحيدة والجو الهادئ، وبالإضافة إلى عوامل الحماية والمتمثلة في السند الاجتماعي الذي تلقتة من عائلتها بحيث لم يتركوها لوحدها وصديقها الذي أتى رفقته لزيارة مختص نفسي بعدما تمكن من إقناعها، وأيضا رغبتها الشديدة في نسيان الماضي وتفاؤلها بأنها ستكون إنسانة أخرى وستسعى لتحقيق كل طموحاتها التي وضعتها وحدتها.

2- حالة نصيرة:

أ- تقديم الحالة:

نصيرة شابة تبلغ من العمر (25) خمسة وعشرون سنة، عازبة، طالبة في جامعة تيزي وزو، تحتل الرتبة الثانية بعد أخيها الوحيد في العائلة، ذات المستوى الاقتصادي الجيد ليس لديها سوابق عدلية ولا مرضية.

ب- عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلتنا بالحالة في عيادة المختصة النفسية أين أتت نصيرة برفقة أمها وخالها قبلت الإجابة على كل أسئلتنا دون أي اعتراض على ذلك.

دخلت الحالة وأمها إلى مكتب المختصة بينما بقي الخال ينتظرهما في قاعة الانتظار، تعيش نصيرة في عائلة مستقرة وهادئة يسودها التقاهم بين أفرادها، بدت أنيقة الملبس ولكنها لا تتحدث كثيرا فطوال وقت دخولها كانت تختبئ وراء أمها وكأنها تشعر بالخوف، قامت الأم بالتعريف بها ثم غادرتا بعد إعطاء المختصة موعد للمقابلة الثانية.

أتت نصيرة للمقابلة الثانية لوحدها دون مرافقة أحد وكانت متأخرة بعض الوقت عن مواعدها وهي تبدو بحال أفضل من المرة السابقة، دخلت بابتسامة رغم ملامح الحزن التي لاحظناها في عينيها وقالت أنا مستعدة للبدء في المقابلة.

لما سألناها عن الحدث سكتت لفترة ولاحظنا تلاعب الدموع في عينيها، لكنها لم تبكي ثم تنهدت وأجابت بأنها قصة: **'ayen iyi dheren d taqesit'** بمعنى ما جرى لي قصة وأخذت تسرد كل ما حدث، هي طالبة في جامعة تيزي وزو تسكن بعيدة عن المنزل ولها سيارتها الخاصة التي تنتقل بها، وفي مشوارها الدراسي تعرفت على شاب فجمعتهم علاقة صداقة، وفي أحد الأيام في طريق عودتها للبيت من الجامعة تعطلت سيارتها فلم تدري ما تفعله فاتصلت بصديقها طلبا للمساعدة، الذي أجابها بأنه بعيد ولا يستطيع القدوم لكنه سيتصل بأصدقائه لكي يساعدها، وقد صرحت نصيرة بأنها لا تعرف هؤلاء الأصدقاء: **'ligh utensinagh ara jamais walagh-ten'** بمعنى كنت لا أعرفهم من قبل ولم يسبق لي أن رأيتهم، بقيت تنتظرهم إلى حين وصولهم ومعهم شاحنة لنقل السيارة المعطلة **'dépannage'** أخذت السيارة، بينما هي طلبوا منها أن لا تخاف لأنهم سيقومون بتوصيلها إلى البيت ويظهر هذا في قولها: **'la voiture iw ibi-tt depannage ni'** بمعنى سيارتي أخذتها الشاحنة أما أنا قالوا لي ابقني لنوصلك إلى بيتكم، ركبت نصيرة في السيارة مع الشبان الثلاثة وأثناء السير لاحظت أنهم أضاعوا الطريق وليس ذلك هو اتجاه منزلهم، لكن طمئنوها بأنهم في الطريق الصحيح أين قالت: **'nigh-asen machi d wagi d abrid'** بمعنى قلت لهم ليس هذا هو الطريق فأجابوا لا تخافي هناك ما نأخذه فقط هنا، وما لفت انتباهها عند وصولهم انه

منزل مهجور وفي مكان مهجور قاموا بإدخال السيارة وأمروها بالنزول لكنها رفضت وأخذت تبكي وتصرخ، أنزلوها بالقوة مزقوا ثيابها وضربوها حيث قالت: **'ulach achu ijan** 'deg-i mi ugigh ad arsagh' بمعنى لم يتركوا في شيئا عندما رفضت النزول، ولم يكتفوا بتعريضها للاعتداءات الأخرى ولكنهم اغتصبوها أيضا وبالتناوب فيما بينهم، وبعدها أخذوها معهم ورموها في الطريق قالت: **'dhagan-iyi deg ubrid am tagheyult'** بمعنى رموني في الطريق مثل الكلبة، وبالمساعدة من أحد المارة من هناك تمكنت نصيرة للوصول إلى البيت وهي معرضة لكل أنواع الاعتداءات وفي الأشهر الماضية فقط، فتحت لها أمها الباب وعندما سألتها عن السبب في حالتها أجابت فقط بأنها تعرضت للسرقة ولم تخبرها بما جرى، ودخلت غرفتها أين بقيت فيها ولا تخرج إلا للاستحمام، حاولت الأم معرفة ما جرى لابنتها بعد رفضها لتناول الطعام والذهاب إلى الجامعة لكنها تجيبها بلم يحدث شيء كما قالت: **'ulach'** بمعنى لا شيء..

وبعد فترة بدأت تظهر على نصيرة أعراض الحمل كالغثيان وفقدان الوعي وحينها قررت بإخبار أمها بكل ما حدث، بحيث ذهبت الأم إلى الصيدلية وأحضرت لها الدواء لتسقط الجنين، لكن بعد تناولها للدواء ساءت حالة نصيرة فاتصلت الأم بالخال وأخذوها للمستشفى وهناك اكتشفت كل العائلة الأمر وحتى الأب الذي لم يعرف حتى ذلك اليوم، هناك وقفوا جميعا معها وطمأنوها خاصة والدها وذلك بقولها: **'nan-iyi-d warttagad d** 'yelliten-agh n yidhelli d ttin n wassa' بمعنى قالوا لي لا تخافي ابنتنا في

الأمس وابتنتا في اليوم، فقد صرحت الحالة بأن علاقتها بعائلتها لم تتغير اتجاهها بالرغم من تلك القصة ما ساعدها على الارتياح وتقبل ما جرى لها.

أما ذلك الشاب فقالت بأنها لم تسمع عنه أي خبر: **‘ur zrih ara anda yella mais** ‘
sur ad yili yasla s wayen akk iyi-dhren’ بمعنى لا اعرف أين هو لكن مما شك انه قد سمع بكل ما جرى لي، وذلك لبقائها لفترة في البيت دون الذهاب إلى الجامعة وإضاعتها لهاقتها.

وفيما يخص المستقبل فأجابت بأنها ستواصل دراستها وكأنه لم يحدث شيئا وهي تقريبا نست كل ما جرى وهذا بارز في قولها: **‘ad kamlagh les études iw wa ad**
afeghagh d l avocate iwaken ad 3iwnagh akk l3ibad’ بمعنى سأواصل دراستي وأتخرج محامية لأساعد كل الناس.

وفور انتهائنا من المقابلة التي دامت حوالي ساعة ونصف قمنا بتطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية على الحالة نصيرة.

2-1- عرض ومناقشة النتائج لحالة نصيرة:

2-1-1- استبيان عوامل الحماية: تبين أن الحالة متفائلة وهذا يظهر من خلال أنها قررت أن تواصل دراستها كما لو أنها لم تعش تلك الصدمة، فإذا كانت ترغب في تحقيق شيء ما واجتهدت فسوف تحقق هدفها في النهاية.

كما تبين أنها تلقت سندا اجتماعيا من طرف عائلتها بحيث جعلوها نقطة اهتمام ووفروا لها ما يشعرها بالراحة والأمن، فهي تعرف تماما أن أسرتها سوف تقف بجوارها كما يساعدونها على إيجاد حلول لمشاكلها.

2-1-2-مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا هذا المقياس مع نصيرة بشكل فردي بحيث تبين أنها تعرضت لحادث فردي تمثل في اغتصاب، وقد تعرضت لجروح ما تسبب في توقفها عن الدراسة.

قبل تعرض نصيرة للاغتصاب كانت عازبة، طالبة جامعية، لا تعاني من مشاكل صحية ولا تتابع لا علاج طبي ولا نفسي ولم تعش أحداثا تؤثر عليها، وبعد الاغتصاب استشارت أخصائي نفسي.

جدول رقم (05) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلالم مقياس الصدمة لحالة نصيرة:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	6	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	0	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	4	C

D	1	0	4-1	9-5	13-10	14 وما فوق
E	3	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وما فوق
F	8	0	3-1	6-4	9-7	10 وما فوق
G	4	0	2-1	5-3	7-6	8 وما فوق
H	2	0	3-1	11-4	17-12	18 وما فوق
I	2	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وما فوق
J	4	0	1	5-2	7-6	8 وما فوق
المجموع	34	23-0	54-24	98-55	114-90	115 وما فوق

يتضح من خلال هذا الجدول أن نصيرة تحصلت على درجة 34 في مقياس التقييم الصدمي وهي درجة ليست مرتفعة ومنه فالحالة تعاني من صدمة خفيفة، بحيث تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (1) في البعد A الخاص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي وعلى البعد B الخاص بإعادة معايشة الحدث الصدمي بحيث استجابت بالهلع، القلق والضعف والعجز وكانت غير قادرة على ردود أفعال متكيفة، والبعد C الخاص باضطرابات النوم تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (3) وهي درجة متوسطة بحيث كانت لدى الحالة صعوبات في النوم، الاستيقاظ بكثرة في الليل منذ الحادث، وعلى درجة مجدولة قيمتها (2) في البعد D الخاص بالحصص والتوتر والبعد E الخاص بالغضب والحساسية الزائدة وهي درجة منخفضة بحيث أصبحت الحالة حصرا متوترا منذ الحادث وأكثر انفعالا مما عليه من ذي

قبل، وفي البعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية فقد تحصلت نصيرة على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة قوية بحيث أظهرت ردود أفعال جسمية كالصداع، الارتجاف عندما تفكر أو تكون في مواقف تذكر بالحادث، أما البعد G الخاص باضطرابات معرفية فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (3) وهي درجة متوسطة بحيث تعاني الحالة من صعوبة في التركيز وتذكر الحدث، في حين تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (2) في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة وفي البعد I الخاص بمعايشة الصدمة وتأنيب الضمير وهي درجة منخفضة بحيث أبدت الحالة فقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث والشعور بالكراهية، وأما البعد L الخاص بنوعية الحياة فقد تحصلت نصيرة على درجة مجدولة قيمتها (3) وهي درجة متوسطة بحيث أنها لم تتابع نشاطها المدرسي.

خلاصة حالة نصيرة:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية يظهر أن الحالة عانت من صدمة خفيفة تقدر بـ 34 درجة اثر تعرضها لاغتصاب، أين عانت الكثير بعد هذه الحادثة وخاصة أنها تعرضت لكل أنواع الاعتداءات ما أدى بها إلى انعزالها عن الناس والانقطاع عن الدراسة، لكن تمكنت من تجاوز كل ذلك وتسطر أهدافا لتحقيقها وخاصة دراستها والتي بفضلها ستقوم بمساعدة الآخرين، وكل هذا راجع إلى دعم أسرتها لها وعدم التخلي عنها.

3- حالة آنية:

ا- تقديم الحالة:

آنية شابة تبلغ من العمر (26) ستة وعشرون سنة، عازبة، طالبة في الجامعة، البنت الوحيدة لدى العائلة، ذات المستوى الاقتصادي جد مرتفع، ليس لديها سوابق عدلية ولا مرضية.

ب- عرض مضمون المقابلة:

لقد التقينا بالحالة في عيادة المختصة النفسية، بحيث أجابت على أسئلتنا بكل صراحة عندما شرحنا لها هدفنا من البحث.

دخلت آنية وهي تبدو حزينة من خلال ملامحها بالرغم من أناقة ملابسها وطريقة تصرفاتها فهي تعيش في بيت يملأه الحب والتقدير وهي البنت الوحيدة والمدللة لدى كل العائلة، التي يسودها التواصل والتفاهم بحيث يشجعها والديها على تحقيق كل رغباتها، تقدمت الحالة برفقة أبيها لأول مرة، وذلك بعد أن لاحظ بعض التصرفات على ابنته كعدم خروجها من الغرفة وفقدان الشهية والتخلي عن ممارستها للرياضة، فخطر على باله أن يأخذها لزيارة مختص نفسي.

وما لفت انتباهنا أن الحالة كانت ثمة الحركة، قليلة الكلام حيث بدا والدها الحديث والتعريف بابنته والخوف باديا في عينيه التي لا ترى سوى آنية، وهذه الأخيرة لم تنفوه بكلمة.

فلما سألناها عن الحدث بدأت تبكي وتردد: **'3yigh'** بمعنى تعبت لعدة مرات، ثم تنهدت وقالت: **'wissen ma medden akk akka negh ala nekkini'** بمعنى هل كل الناس هكذا أم أنا فقط، بعدها صرحت بأنها تعرضت للاغتصاب منذ عام أي في سن (25) من طرف شخص تعرفه بعد أن طلبها للزواج ورفضته، ففي إحدى الأيام عند خروجها من الجامعة قام ذلك الشاب وصديقه بخطفها إلى منزل مهجور في منطقة مهجورة أين تناوبوا على اغتصابها، وتعرضت الحالة للضرب لأنها حاولت مقاومتهم ولكن لم تستطع ثم تركوها هناك، وتمكنت من العودة إلى المنزل وهي تشعر وكأنها عادت من الموت ولم تتخيل ماذا ستقوله عائلتها حتى وإن كانت ابنتهم الوحيدة والمدللة، وهذا ما أكدته في قولها: **'walagh'** **'Imut'** بمعنى رأيت الموت، لم تتوقع أن يحصل لها كل هذا فحسب ما صرحت به أنها لم تتعرض للتحرش أو المضايقة من قبل، أخبرت عائلتها بكامل القصة فاستقبلوها بكل حنان ودفئ حيث طمأنها والدها بأنه سيرفع قضية ضد المعتدي بصفته يعمل في المحاماة، ولن يتخلى على ذلك حتى يعيش ذلك الشخص ما عايشه لابنته، وهنا سكت آنية وأخذت تبكي لفترة ثم توقفت وقالت: **'ibiyi yexxedam cheghel-is degi'** بمعنى أخذني وعمل عمله بي، كما قالت والدموع تخنقها: **'karhagh iman-iw karhagh lemri'** بمعنى اكره نفسي وكره المرأة، فحسب قولها كسرت مرآة غرفتها ذات مرة عندما حاولت الانتحار وهذا ما تبين في قولها: **'arzigh lemri ni mi iyi druh l idée de suicider'**

'mais gumagh ala af lwaldin iw' بمعنى كسرت تلك المرأة عندما خطرت في

بالي فكرة الانتحار، ولكن لم أجرؤ على ذلك بسبب والدي.

عانت الحالة بعد الحادث من عدة اضطرابات كاضطراب النوم، الوسواس القهري بحيث أصبحت لا تلمس شيئاً في المنزل إلا بعد غسله عدة مرات، وفي حال الاستحمام كانت تقضي أكثر من في الحمام، بقولها: 'ad sirdagh akk amus ni' بمعنى اغسل كل ذلك الوسخ.

لما سألناها عن ما تشعر به حالياً أجابتنا بعد فترة من السكوت بأنها وزالت عنها تلك الأفكار التي كانت تراودها من قبل وتجاوزت كل ما أصابها من اجل والديها فهي تعيش فقط من أجلهم بالرغم من أنها تحس وكأنها تقريبا فقدت كل شيء، ويظهر هذا في قولها: 'ayen' 'akk ighelayen i tmatut iruh-iyi' بمعنى أغلى ما تملكه المرأة فقدته هي ولكن الحياة لا تتوقف هنا، بالرغم من هذا إلا أن علاقتها وتصرفات عائلتها لم تتغير حسب ما صرحت به: 'imawlen-iw uyijin ara' بمعنى والدي لم يتركوني فمساندة العائلة لا تحصى ولا تذكر وأيضاً حتى من طرف أبناء أعمامها وذلك لأنها كانت مؤدبة معهم جميعاً قبل، كما أضافت أيضاً أنية أن حتى أصدقائها لم يتركوها لوحدها رغم انعزالها وقلة لقائها بهم في الآونة الأخيرة بعد تعرضها لحادث الاغتصاب.

فيما يخص المستقبل فالحالة تفكر فقط في والديها فهي تريد أن تكون الأفضل مهما كان الثمن وستواصل دراستها فقط من أجلهم لترد لهم كل الخير، وهذا في قولها: 'ad'

'xadmagh le maximum iwakken ad kessagh l3ar ni' بمعنى أعمل

المستحيل حتى أمحو بصمة العار، فهي تفكر في والديها أكثر من نفسها.

استغرقت المقابلة أكثر من ساعة وذلك أن آنية أجابت على كل الأسئلة ودون أي اعتراض ما أشعرنا بالارتياح وحتى آنية ووالدها بدت عليها علامات الارتياح على وجوههم عندما غادروا، بعد تطبيقنا لمقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية.

3-1- عرض ومناقشة النتائج لحالة آنية:

3-1-1- استبيان عوامل الحماية: من خلال تطبيق هذا الاستبيان ظهر أن لآنية شبكة اجتماعية جد واسعة فهي تلقت الدعم من جميع أفراد العائلة، وليس فقط الوالدين بل حتى أبناء أعمامها ما ساعدها على تجاوز صدمة اغتصابها، فهي تعرف تماما أن أسرتها سوف تقف بجوارها بحيث يشعرها أفراد أسرتها أنها جديرة بالاهتمام.

3-1-2- مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا هذا المقياس بشكل فردي مع الحالة حيث تبين أنها تعرضت لحادث فردي يتمثل في اغتصاب، تعرضت لجروح جسدية بسبب تعرضها للضرب وتسبب في توقفها عن دراستها.

قبل الاغتصاب كانت آنية عازبة، طالبة جامعية، لا تعاني من مشاكل صحية ولا نفسية ولم تعش أحداثا أخرى تؤثر عليها، استشارت أخصائي نفسي بعد حادث الاغتصاب.

جدول رقم (06) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة آنية:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	13	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	7	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	5	C
14 وما فوق	13-10	9-5	4-1	0	5	D
15 وما فوق	14-10	9-5	4-2	1-0	15	E
10 وما فوق	9-7	6-4	3-1	0	15	F
8 وما فوق	7-6	5-3	2-1	0	10	G
18 وما فوق	17-12	11-4	3-1	0	12	H
17 وما فوق	16-10	9-6	5-2	1-0	6	I
8 وما فوق	7-6	5-2	1	0	2	J
115 وما فوق	114-90	98-55	54-24	23-0	90	المجموع

من خلال هذا الجدول نجد أن آنية تحصلت على درجة 90 في مقياس التقييم الصدمي وهي

درجة مرتفعة منه فالحالة عانت من صدمة قوية، فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها

(3) في البعد A الخاص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، البعد B

الخاص بإعادة معايشة الحدث، البعد C الخاص باضطرابات النوم وأيضا البعد D الخاص بالحصص وعدم الأمن وهي درجة متوسطة بحيث استجابت الحالة بالهلع والقلق كما تعاود معايشة الحادث في الأحلام على شكل كوابيس وأصبحت تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحادث، في حين ارتفعت الدرجة لتحصل على درجة مجدولة قيمتها (5) في البعد E الخاص بالحساسية الزائدة، البعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية والبعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية وهي درجة مرتفعة جدا بحيث تجد نفسها أكثر حذرا من قبل ومشاكل صحية يصعب معرفة سببها منذ الحادث كما تنقصها الطاقة والحماس، وقد انخفضت الدرجة لتكون (4) في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة وهي درجة مرتفعة فقد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث ولها انطباعات التعب والإرهاق والحزن، وعلى درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد I الخاص معايشة الصدمة وتأنيب الضمير وهي الدرجة نفسها في البعد J الخاص بنوعية الحياة وهي درجة متوسطة بحيث أصبحت لا تمارس نشاطاتها الترفيهية مثل قبل.

خلاصة حالة آنية:

استنادا على معطيات المقابلة نصف الموجهة والنتائج المحصل عليها من تطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية يتضح أن آنية عانت من صدمة قوية تقدر بـ 90 درجة بعد تعرضها لاغتصاب، والذي سبب لها مشاكل نفسية كاضطرابات النوم

والوسواس القهري لكن دعم العائلة التي وقفت بجوارها ساعدها في تجاوز كل ذلك بالرغم من أنها ليست متفائلة كثيرة فهي من اجل والديها ستفعل المستحيل وذلك حسب قولها.

4- حالة باية:

ا-تقديم الحالة:

باية شابة تبلغ من العمر (30) ثلاثين سنة، عازبة، معلمة في المدرسة الابتدائية تحتل المرتبة الثانية في العائلة المكونة من (5) خمسة أفراد، مستوى اقتصادي لا بأس فيه دون سوابق مرضية ولا عدلية.

ب-تقديم الحالة:

لقد التقينا بالحالة في عيادة المختصة النفسية أين تقدمت برفقة زميلاتها في العمل في البداية رفضت باية بان تدلنا وتصرح لنا بأي معلومات، وذلك لشعورها بالخجل من كل ما عاشته ولكن بعدما شرحنا لها الهدف وراء هذا البحث قبلت أن تجيب على كل الأسئلة.

تعيش باية وسط عائلة متماسكة ومتفاهمة يسودها الاحترام والتواصل بين أفرادها، وهذا ما عبرت عنه في قولها: **'ma famille est formidable'** بمعنى عائلتي رائعة فهي تلبى كل الحاجات التي تطلبها، وأضافت أن رغم عمل أمها لكنها تعتبر أم مسؤولة على عائلتها وخاصة أولادها فلم تجد ما يعيقها على ذلك، وذلك في قولها: **'c'est une maman responsable'** بمعنى إنها أم مسؤولة، نظام العائلة متمركز على الحوار فكل ما كان

مشكل إلا وقامت العائلة على محاورة كل أفرادها لإيجاد الحل المناسب لذلك، وقد صرحت الحالة أن بعد تخرجها من الجامعة قام شاب بخطبتها والذي ساعدها على إيجاد العمل الذي تعمله حتى الآن.

ولما سألنا باية عن الحدث أجابت بصوت منخفض تتخلله نبرة الحزن، أنها تعرضت للاغتصاب في العام الماضي من طرف شابين مجهولين أي عندما كانت تبلغ (29) سنة في عمرها، باعتبارها تعمل في مدرسة ابتدائية بعيدة عن المنزل وفي منطقة منعزلة وهذا من خلال قولها: **'tabe3ad mlih mlih'** بمعنى بعيدة جدا، كانت كعادتها متوجهة إلى مكان عملها بسيارتها وفي طريقها أوقفها شابين مجهولين يبدوان من العصابة، في البداية ظنت بأنهم يريدون السيارة فقط فتوقفت وإذ بأحدهم يفتح لها الباب ويرغمها بالنزول، نزلت وقاموا بحملها إلى سيارتهم بعدما تعرضت للضرب وتركوا سيارتها في ذلك المكان وهنا بدأت الحالة بالبكاء والصراخ وكأنها تعيش الحدث مرة أخرى، قامت المختصة بتهديتها وأعطت لها موعد آخر للمقابلة الثانية.

عادت باية للمقابلة الثانية في الموعد المحدد الذي قدمته لها المختصة فهي لم تتأخر، لكن لحظة دخولها رأت رجلا في قاعة الانتظار ما أشعرها بقليل من التوتر لكن استطاعت المختصة تهدئتها لما شرحت لها بأنه جاء للمقابلة فقط، اعتذرت لأنها لم تستطع المتابعة في الحصة السابقة ثم واصلت الحديث أينما توقفت في المقابلة الأولى، وما لاحظناه ولفت انتباهنا أنها لم تنسى حيث قالت مباشرة: **'c'est des monstres, des**

'animeaux' بمعنى إنهم وحوش، حيوانات لأنهم قاموا بالاعتداء عليها جنسيا بعدما اعتدوا عليها بالضرب المبرح وهذا من خلال ما قالتها: **'waten-iyi ami hussagh dayen'**

'kulech yughal d abarkan zat welen-iw' بمعنى ضربيوني بشدة حتى أحسست بأن كل شيء أصبح أسودا بين عيني، فبدأت بالبكاء وأخذت تلوم نفسها في كل ما حصل لها وكأنها السبب في ذلك: **'ayeghar d nekkini'** بمعنى لماذا أنا، سكنت لفترة ثم واصلت الحديث عن ما جرى بأنها لما استرجعت وعيها وجدت نفسها مرمية على الأرض ملطخة بالدماء وبجانبيها امرأة تصرخ وتقول اطلبوا الإسعاف ففقدت باية وعيها مرة أخرى، بحيث كانت تقول: **'ur zrigh d achu i yadheren ami d uffigh iman-iw'**

'di l'hôpital' بمعنى لم أعرف ما حصل حتى وجدت نفسي في المستشفى، ولما فتحت عينيها وجدت بجانبها أبوها وأخوها ما أشعرها بالخجل والاحتقار أمامهم ولحظتها تمنى الموت على أن تعيش ذلك الموقف فأخذت تصرخ: **'non non'** بمعنى لا لا ثم قاموا بتهديئتها ما جعلها تحس بالراحة وتغير من ما أحسته متقبلة الوضع الذي هي فيه، وقد صرحت الحالة بأنها لم تتوقع أن تكون تلك هي ردة فعل عائلتها اتجاه كل ما حدث لها بالرغم من التفاهم والتواصل الذي كان يسود فيما بينهم، فكم من عائلة تبرأت من ابنتها وكم من زوج طلق زوجته نتيجة تعرضها لاغتصاب، أما هي فلم تتغير طريقة تعاملها معهم ولم تؤثر الحادثة فيهم.

وقد صرحت الحالة أن حتى خطيبها لم يتخلى عنها ووقف بجانبها ويسر على الزواج بها حتى بعد كل ما جرى، لكنها تتجنبه وذلك بقولها: **'il mérite pas ad yagh yiwet** am nekk' بمعنى لا يستحق أن يتزوج بواحدة مثلي، وحتى أصدقاءها لم يتركوها وخاصة زملاءها في المدرسة أين تعمل والدليل على ذلك أنها أتت في المقابلة الأولى رفقة زميلتها بالعمل.

وعندما سألناها عن نظرتها في المستقبل نظرت إلينا بعينيها الدامعة وملامح الابتسامة تتخللها وهي جد متفائلة أنها ستتحسن أكثر وهذا بارز فيما قالتها: **'kulech ad ibadal'** بمعنى كل شيء سيتغير وكل هذا أن عائلتها لم تتركها لوحدها، فوالدها قام برفع القضية ضد الأشخاص الذين اعتدوا عليها ما أشعرها بالفخر والاطمئنان وأنها لا تستطيع أن ترد لهم الفضل مهما فعلت ما ساعدها على تقبل ما جرى وتجاوز صدمتها.

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية للحالة باية.

4-1- عرض ومناقشة النتائج لحالة باية:

4-1-1- استبيان عوامل الحماية: من خلال تطبيق هذا الاستبيان تبين أن باية متفائلة بالمستقبل الذي ستغير فيه كل ما عاشته، فحسب إجابتها عندما توجد الإرادة يوجد الطريق.

كما ظهر أن للحالة سندا اجتماعيا من طرف العائلة، الأصدقاء وحتى خطيبها الذي لم يتخلى عنها رغم ما جرى لها وهذا ما زاد من إيمانها بالحياة وشعورها بتحسن ما ساعدها على تجاوز صدمتها، وذلك حسب إجابتها يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهم التي تصيبني من مشاكل الحياة.

4-1-2-مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا المقياس على باية بشكل فردي حيث اتضح أنها تعرضت لحادث فردي تمثل في اغتصاب، تعرضت لجروح جسدية نتيجة الضرب الذي تلقته ولكنها واصلت وظيفتها.

قبل الاغتصاب كانت باية عازية، معلمة في اللغة الامازيغية، لا تعاني من مشاكل صحية ولا نفسية ولم تعش أحداثا أخرى تؤثر عليها، وقد استشارت أخصائي نفسي بعد حادث الاغتصاب.

جدول رقم (07) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة باية:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	9	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	5	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	8	C

D	3	0	4-1	9-5	13-10	14 وما فوق
E	10	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وما فوق
F	8	0	3-1	6-4	9-7	10 وما فوق
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 وما فوق
H	10	0	3-1	11-4	17-12	18 وما فوق
I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وما فوق
J	4	0	1	5-2	7-6	8 وما فوق
المجموع	65	23-0	54-24	98-55	114-90	115 وما فوق

من خلال هذا الجدول يظهر أن باية تحصلت على درجة 65 في مقياس التقييم الصدمي وهي درجة متوسطة ما يدل على أن الحالة عاشت صدمة متوسطة، فعلى البعد A الخاص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي قد تحصلت الحالة على درجة مجدولة قيمتها (2) وهي درجة منخفضة بحيث أبدت الهلع، القلق والعجز، في حين تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد B الخاص بإعادة معايشة الحدث الصدمي ودرجة نفسها في البعد C الخاص باضطرابات النوم بحيث تشعر باية بالقلق عندما تفكر في الحدث كما تستيقظ بكثرة خلال الليل وتشعر بالتعب عند الاستيقاظ، أما البعد D الخاص بالحصص وعدم الأمن فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (2) وهي درجة منخفضة باعتبارها تعاني من نوبات القلق فقط، وعلى درجة مجدولة قيمتها (4) في البعد E الخاص بالحساسية الزائدة

والبعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية حيث تشعر بأنها أكثر يقظة، أكثر انتباهاً للأصوات من قبل والتي تجعلها ترتجف كما لاحظت إتلافاً في حالتها الجسمية العامة، أما البعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (2) بحيث تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به، وقد ارتفعت الدرجة إلى القيمة (3) في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة، البعدا الخاص بإعادة معايشة الصدمة وتأنيب الضمير وهي الدرجة نفسها في البعد L الخاص بنوعية الحياة فباية تعاني من نقص الطاقة والحماس وتشعر بالكراهية منذ الحادث كما تبحث بنسبة أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين.

خلاصة حالة باية:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية يتبين أن باية كانت تعاني من صدمة متوسطة تقدر بـ 65 درجة بعد تعرضها لحادث الاغتصاب، وقد عانت الكثير بعد هذه الحادثة ما أشعرها بالخجل والاحتقار من عائلتها وخاصة أبيها عندما وجدته بقربها، ولكن بفضل تماسك وتفاهم العائلة وحتى رغبتها في العيش وتحقيق كل أمنياتها استطاعت أن تتجاوز تلك الصدمة التي عاشتها.

5- حالة فطة:

أ- تقديم الحالة:

فطة شابة تبلغ من العمر (29) سنة، عازبة، تكونت في اللغات الأجنبية (فرنسية وإنجليزية)، تحتل الرتبة الأولى ثم أخيها في عائلتها المنفصلة وذات المستوى الاقتصادي الضعيف وأبويها مطلقين، تعيش مع الأم في بيت الجد أما الأخ يعيش مع الأب، لا تملك أي سوابق عدلية و لا مرضية.

ب- عرض مضمون المقابلة:

التقينا فطة في عيادة المختصة النفسية أين جاءت رفقة أביها الذي أمر في البداية بأن يقابل المختصة لوحده فقط، لكنها رفضت نظرا أن الأمر يخص الحالة، ولقد تم إجراء المقابلة في جو هادئ بحيث تم مجاوبتنا بكل صراحة خاصة عندما شرحنا لها هدفنا من البحث.

دخلت الحالة إلى المكتب وكان لباسها شبه عاري تفوح منها رائحة كريهة، قبل أن تبدأ بالحديث طلبت من والدها أن يخرج من المكتب وينتظرها خارجا، وعندما سألناها عن سبب تواجدها في العيادة أجابت بأن والدها يريد ذلك وهي لا تستطيع رفض طلبه، إلا أن ليس لديها مانع في زيارة والتحدث إلى أي طبيب كان والتعب باديها في عينيها بحيث قالت أنها لا تستطيع النوم بسبب المشاكل التي تعيشها في بيت جدها، وهنا قالت: **ad yexdam**

'achu yebegha après ayettawi ar tbib' بمعنى يفعل ما يريد ثم يأخذني إلى الطبيب، لما سألتها من تقصد أجابت أنها تقصد أباهما ومن غيره، فصرحت الحالة بأن العائلة غير مستقرة والأب لا يصرف عليهم ولا يبعث لها وللأم المال ما جعلها تبحث عن عمل في كل مكان، بقولها: 'beghigh ad xademagh' بمعنى أريد العمل.

لقد تطرقت فطة إلى حياتها أيام الثانوية من تلقاء نفسها حيث أخبرتنا بأنها كانت تلميذة مجتهدة ومحبة للدراسة لكن بسبب مشاكل عائلتها لم تستطع مواصلة الدراسة، فتوجهت للحياة المهنية أين تكونت في اللغات الأجنبية طمعا في إيجاد عمل حتى ولو كان بسيط فالمهم تسديد حاجياتها المادية.

كما صرحت بأنها تعرضت للاغتصاب عندما كان عمرها سبعة وعشرون سنة من طرف ابن عمها الذي يكبرها ب(5) خمسة سنوات في المنزل، كانت العائلة في زيارة إلى بيت عمهم أين قاموا كلهم بالخروج إلا هما ظلوا في البيت فاستغل فرصة تواجدهما لوحدهما فقط فقام بمهاجمتها كالحيوان واغتصبها، ولم يكتفي فقط بذلك وإنما هددتها بالموت إن تجرأت وأخبرت أحدا من أفراد العائلة ما دفعها لكتمان الأمر لعدة سنوات، فشعرت بالخوف والألم الذي أحست به بالإضافة إلى المشاكل التي كانت العائلة تتخبط فيها وعندما كانت تتحدث عن الطريقة لاحظنا بأنها ترتجف فهي لم تفهم، وتقول: 'ligh i lwaqt ni ulach' 'yumi zamragh' بمعنى كنت في ذلك الوقت لا أستطع على فعل أي شيء، كانت تردد وتلوم أبويها على كل ما حدث لها: 'tagi d leghalta imawlen' بمعنى هذا خطأ

الوالدين لكن لم يبدو عليها الحزن فهي راضية ومتقبلة لما جرى لها وأنها لا تشعر بالنقص فمثلها مثل باقي الأشخاص، وهذا ما يظهر في قولها : **‘ayen ara haznagh, ayen ara metagh’** بمعنى لما سأحزن، لما سأموت.

لم نخبرنا الحالة عن السبب الرئيسي في طلاق والديها علما أنهم طلقوا بعد حادثة الاغتصاب الذي تعرضت له فطة ولكنه ليس السبب في ذلك، فهي طوال المقابلة وهي تقول أنها عاشت في أسرة أين تفاقمت فيها المشاكل، وأفرادها لا يعرفون كيفية التفاوض والتواصل فيما بينهم لحل مشاكلهم، وقد صرحت بأنها تعيش نفس الوضع في بيت جدها.

أما فيما يخص علاقتها بالأصدقاء أجابت بأنها منذ فترة الثانوية لم تكون أي علاقة صداقة فهي طوال الوقت في البيت لا تخرج منه إلا للضرورة ، بالرغم من أنها بأمس الحاجة إلى عمل.

سألناها عن طموحاتها في المستقبل فأجابت بأنها تتمنى أن تجمع الكثير من المال لتعيش حياة أخرى، وستحاول أن تنسى كل ما مرت به من ألم وفقر وهي مستعدة لترك كل الماضي وراءها وحتى التخلي عن والديها للعيش في العذاب والجحيم الذي هم يعيشونه الآن، وذلك حسب قولها: **‘ulach d achu id kasbagh deg-sen’** بمعنى لم أكسب شيئا منهم

فقط حاقدة على أبويها وتلقي اللوم عليهم من كل ما أصابها.

قمنا بتطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية حال انتهائنا من إجراء المقابلة مع الحالة.

5-1- عرض ومناقشة النتائج لحالة فطة:

5-1-1- استبيان عوامل الحماية: من خلال هذا الاستبيان تبين أن فطة لديها مستوى مرتفع من تقدير الذات وهذا يظهر من خلال إجابتها أنها لا تستسلم ولا تنهزم بسرعة. كما نجد أنها متفائلة بنسبة كبيرة من خلال نظرتها الايجابية لمستقبلها الذي سطرت مجموعة من الأهداف ستسعى لتحقيقها، وهذا من خلال إجابتها إنها لا تستغرق وقتا طويلا لتتخلص من حالة مزاجية سيئة ما ساعدها على تجاوز صدمتها.

5-1-2- مقياس التقييم الصدمي **traumaq**: طبقنا المقياس على الحالة بشكل فردي حيث تبين أنها تعرضت لحادث فردي تمثل في اغتصاب، لم تتعرض لجروح جسدية. قبل تعرض فطة للاغتصاب كانت عازبة، مأكثة في البيت، لا تعاني من مشاكل صحية ولا نفسية ولم تتابع علاج، عاشت صراعات والديها وطلاقهما الذي أثر عليها، بعد تعرضها للاغتصاب استشارت أخصائي نفسي.

جدول رقم (08) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة فطة:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	9	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	3	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	7	C
14 وما فوق	13-10	9-5	4-1	0	6	D
15 وما فوق	14-10	9-5	4-2	1-0	10	E
10 وما فوق	9-7	6-4	3-1	0	5	F
8 وما فوق	7-6	5-3	2-1	0	3	G
18 وما فوق	17-12	11-4	3-1	0	8	H
17 وما فوق	16-10	9-6	5-2	1-0	2	I
8 وما فوق	7-6	5-2	1	0	3	J
115 وما فوق	114-90	98-55	54-24	23-0	90	المجموع

من خلال هذا الجدول يتضح أن فطة تحصلت على درجة 56 في مقياس التقييم الصدمي

وهي درجة متوسطة ومنه فالحالة عاشت صدمة متوسطة، فقد تحصلت على درجة مجدولة

قيمتها (2) في البعد A الخاص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي وفي

البعد B الخاص بإعادة معايشة الحدث الصدمي وهي درجة منخفضة حيث استجابت بالهلع وتشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث، وعلى درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد C الخاص باضطراب النوم وفي البعد D الخاص بالحصص وعدم النوم وهي درجة متوسطة وهذا من خلال أنها منذ الحادث كانت لديها صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل وأصبحت حصرا متوترا منذ الحادث، أما البعد E الخاص بالغضب، الحساسية الزائدة فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة قوية بحيث تشعر بأنها أكثر يقظة، أكثر انتباها للأصوات من قبل وأكثر انفعالا مما كانت عليه من قبل، وقد تحصلت فطة على درجة مجدولة قيمتها (3) في البعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية، وفي البعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية وهي الدرجة نفسها في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة حيث لاحظت تغيرا في وزنها، نقص الحماس والطاقة كما لديها انطباعات التعب والإرهاق، أما البعد I الخاص بمعايشة الصدمة وتأنيب الضمير فقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (2) وهي درجة منخفضة بحيث تشعر بالبغض، العنف والكرهية، وقد ارتفعت في البعد J الخاص بنوعية الحياة لتصل إلى القيمة (3) وهي درجة متوسطة حيث لديها انطباعات بأنها معنية بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس المحيط.

خلاصة حالة فطة:

انطلاقا من معطيات المقابلة نصف الموجهة والنتائج التي تحصلنا عليها من مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية تبين أن فطة عاشت صدمة متوسطة تقدر بـ 56

درجة جراء تعرضها لحادثة اغتصاب، والتي أثرت عليها بالإضافة إلى كل المشاكل التي صادفتها طوال حياتها ولكن لم تعرقلها في تجاوز صدمتها، نظرا لرغبتها الشديدة في العيش ومحو كل بصمات ذلك الماضي المؤلم والتفاؤل بمستقبل جديد وأيضا تقديرها المرتفع لذاتها بحيث أنها لا تشعر بالنقص وترى نفسها مثل باقي النساء بالرغم من كل ما جرى لها.

6- حالة أمال:

1-تقديم الحالة:

أمال شابة تبلغ من العمر (31) واحد وثلاثون سنة، عازبة، تخرجت منذ خمسة سنوات من الجامعة بشهادة الماستر في الحقوق، تحتل المرتبة الرابعة بين إخوتها الخمسة مستوى اقتصادي ضعيف جدا، لا تملك أي سوابق عدلية ولا مرضية.

ب-عرض مضمون المقابلة:

التقينا بالحالة في عيادة المختصة النفسية والتي وجهت من طرف القسم الخاص بالأمراض العقلية بمستشفى فرنان حنفي بواد عيسي، لم تبدي أي رفض أو انزعاج عن الإجابة على أسئلتنا عندما شرحنا لها الهدف من القيام بهذا البحث.

تم أخذ الموعد لأمال من طرف الأم والأخ إلا أنها رفضت القدوم للمقابلة حتى الموعد الثالث، وقد بقيت جانبا إلى جنب أمها وكأنها طفلة صغيرة وكانت تقوم بهذا السلوك في أي مكان وحتى قبل تعرضها للحادث وهذا حسب ما صرحت به الأم، بحيث شرعت هذه الأخيرة

بتقديم ابنتها بكل حزن وأسى الظاهر في طريقة كلامها وهي تقول اسكتي يا ابنتي اسكتي لا توجد مصيبة تشبه هذه التي أصابت ابنتها، فأمال كانت تأخذ مهدئات تم وصفها من طرف طبيب عقلي بعد إصابتها للاكتئاب ومحاولتها للانتحار والتي باءت بالفشل وذلك بعد وأن كانت ضحية لاغتصاب، قاطعتها آمال بقولها: 'a3yigh' بمعنى تعبت فهي لم ترغب بمواصلة الحديث فأخذت موعد آخر.

وفي المقابلة الثانية أنت آمال رفقة أمها في الموعد وهي تبدو مستعدة للكلام على عكس المرة السابقة فدخلت لوحدها بينما بقيت الأم تنتظرها في الخارج، أخذت تسرد بمحو إرادتها كيف كانت تعالج بتناولها للمهدئات رغما عنها ولمدة عامين ويظهر ذلك في قولها: 'machi s lebeghi-w' بمعنى ليس بإرادتي، فهي كانت ترفض ذلك العلاج لأنها ليست مجنونة وبعد إلحاحها على ذلك قام المختص العقلي على توجيهها لزيارة مختص نفسي.

عندما سألتها عن الحدث لاحظنا بأن وجهها يغير في الألوان وبدأت كأنها خائفة فيديها ترتجف وبالرغم من هذا لم تبكي، فهي كانت ضحية اغتصاب في سن (28) ثمانية وعشرون سنة من طرف رجل من نفس الحي الذي تسكن فيه، أعجب بها وعند تخرجها من الجامعة تقدم لخطبتها لكن والدها رفضه بسبب سمعته السيئة وطريقة عيشهم، لم يجد ذلك الشخص كيف يأخذ بثأره وبأنها لن يتزوجها رجل آخر غيره فقام بالاعتداء عليها جنسيا عندما رآها تخرج كعادتها للقاء بصديقاتها أيام الجامعة، حاولت آمال أن تقاومه لكن لم

تقدر عليه ويظهر ذلك في قولها: **'d Iwahech anchetilat seyagh le** أقدر عليه، وقد صرحت الحالة بأنها في تلك اللحظة رأت وكأن كل شيء انتهى فطوال حياتها لم تتعرض لتحرش أو تهديد ولكن ذلك الرجل تمكن أن ينال منها، شعرت بأن الموت خير من تلك الحالة التي أصبحت فيها، فماذا ستقوله عليها العائلة والجيران وحتى الأصدقاء فتوجهت مباشرة إلى المنزل أين حاولت الانتحار برمي نفسها من نافذة غرفتها لكنها لم تفعل بذلك فوجدتها أختها ومنعتها من القيام بذلك، فأخذ كل أفراد العائلة يحاولون معرفة تجرا أmaal على الانتحار ما دفعها على قص كل ما حدث لها، وقد كانت ردة فعل العائلة عدم تصديق ما جرى وأكدوا بأنه سيدفع ثمن فعلته وخاصة أخاها بحيث قام برفع قضية ضد المعتدي، ما أدى إلى ارتياح أmaal وعدم تجربتها للقيام بمحاولة انتحار أخرى رغم معاناتها من اكتئاب خفيف كلما فكرت وتذكرت كيف أن ذلك الشخص تمكن من النيل من شرفها، فأغلقت على نفسها في غرفتها دون أكل وشرب ولا تخرج منها ما أقلق أهلها بحيث اصطحبوها إلى مختص عقلي والذي وصف لها دواء ليساعدها على تجاوز ذلك، فقد صرحت أmaal بأن عائلتها لم تتركها لوحدها في تلك الصدمة بل قاموا بكل ما بوسعهم لتجاوز ذلك، وأيضا صديقاتها التي تعرفت عليهن عندما كن طالبات في الجامعة.

وعندما سألناها عن نظرتها للمستقبل أجابت بأن عائلتها هي مركز اهتمامها من الآن فصاعدا وأنها ستبحث عن عمل حسب قولها: **‘malgré le passé agi s3igh le diplôme’** بمعنى بالرغم من هذا الماضي عندي شهادة، فهي ستتساه وتفكر في المستقبل. بعد أن تمت الإجابة على كل أسئلتنا في المقابلة نصف الموجهة من طرف أمال مررنا إلى تطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية.

6-1-عرض ومناقشة النتائج لحالة أمال:

6-1-1-1-استبيان عوامل الحماية: من خلال تطبيق هذا الاستبيان تبين أن لأمال عامل حماية ساعدها في تجاوز صدمتها، والذي يتمثل في السند الاجتماعي الذي تلقتة من طرف عائلتها التي لم تتركها لوحدها وهذا بارز في إجابتها يساعدها أفراد أسرتها على إيجاد حلول لمشاكلها.

6-1-2-مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا المقياس مع أمال بشكل فردي بحيث اتضح بأنها تعرضت لحادث فردي تمثل في اغتصاب، لم تتعرض لجروح جسدية. قبل اغتصاب أمال كانت عازبة، مأكثة في البيت، لا تعاني من مشاكل صحية ولا نفسية ولا تتابع أي علاج ولم تعش أحداثا تؤثر عليها، بعد تعرضها لحادث الاغتصاب استشارت أخصائي عقلي ونفسي.

جدول رقم (09) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة أمال:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	21	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	9	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	9	C
14 وما فوق	13-10	9-5	4-1	0	9	D
15 وما فوق	14-10	9-5	4-2	1-0	16	E
10 وما فوق	9-7	6-4	3-1	0	10	F
8 وما فوق	7-6	5-3	2-1	0	8	G
18 وما فوق	17-12	11-4	3-1	0	15	H
17 وما فوق	16-10	9-6	5-2	1-0	12	I
8 وما فوق	7-6	5-2	1	0	6	J
115 وما فوق	114-90	98-55	54-24	23-0	115	المجموع

من خلال هذا الجدول يظهر لنا أن أمال تحصلت على درجة 115 في مقياس التقييم

الصدمي وهي درجة مرتفعة جدا ما يدل على أن الحالة عانت من صدمة قوية جدا، ففي

البعد A الخاص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي وفي البعد B الخاص

بإعادة معايشة الحدث الصدمي، قد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (4) وهي درجة قوية حيث أظهرت الحالة الشعور بالهلع، القلق وكانت لديها أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق وارتفاع في خفقان في القلب، انخفضت القيمة إلى (3) في البعد C الخاص باضطرابات النوم والبعد D الخاص بالحصر وعدم الأمن وهي درجة متوسطة بحيث تقوم الحالة بكوابيس أو أحلام مزعجة، الاستيقاظ بكثرة خلال الليل والتعب عند اليقظة، وتعاني من نوبات القلق كما تتجنب المواقف والعروض المثيرة للحدث، في حين ارتفعت القيمة إلى (5) وهي درجة قوية جدا في البعد E الخاص بالغضب والحساسية الزائدة، في البعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية وهي الدرجة نفسها في البعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية بحيث تجد آمال نفسها أكثر حذرا من ذي قبل، عندما تفكر أو تكون في مواقف تذكرها بالحدث يكون لديها ردود أفعال جسمية كالصداع والارتجاف كما لديها صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل ولديها صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به وقد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها (4) في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة وفي البعد I الخاص بمعايشة الصدمة وتأنيب الضمير وهي الدرجة نفسها في البعد J الخاص بنوعية الحياة بحيث تشعر الحالة بنقص الطاقة والحماس منذ الحادث، وتشعر منذ الحادث بالبغض، العنف والكراهية كما تبحث بنسبة أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين.

خلاصة حالة أمال:

انطلاقاً من معطيات المقابلة نصف الموجهة وتطبيقنا لمقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية، تبين لنا أن الحالة كانت تعاني من صدمة قوية جداً تقدر بـ 115 درجة بعد تعرضها لاعتداء جنسي، ويظهر ذلك في محاولتها للانتحار ومعاناتها من اكتئاب كلما تذكرت تلك الحادثة فهي تحاول تجنب كل ما يذكرها بها ولم تجد عائلتها طريقة لمساندتها وتدعيمها لتجاوز ذلك سوى اصطحابها لمختص، بعد أن قام أخوها بكل ما يلزم لإدانة المعتدي الذي تسبب في معاناة أخته وكل هذا كان بمثابة الدافع لتجاوز أمال الحالة التي كانت عليها .

7- حالة صبرينة:

1- تقديم الحالة:

صبرينة شابة تبلغ من العمر (32) اثني وثلاثون سنة، عازية، عاملة في البنك وتحل المرتبة ما قبل الأخيرة في عائلتها المكونة من ثلاث بنات وأخ واحد، مستوى اقتصادي ضعيف، بدون سوابق عدلية ومرضية.

ب- عرض مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة في عيادة المختصة النفسية وقد رفضت الإجابة على أسئلتنا في البداية لكن عندما شرحنا لها الهدف من ذلك قررت مساعدتنا بالتصريح عن كل المعلومات التي نحن بحاجة إليها.

أنت الحالة رفقة زميلها في العمل والذي شجعها على زيارة مختص نفسي عندما قررت ترك عملها، بسبب المشاكل التي تعاني منها العائلة فالأب يقامر كل المال الذي يتحصل عليه في عمله، لكن صبرينة رفضت الدخول إلى المكتب بحيث قالت لصديقها: **'machi assa ar ass nidhen'** بمعنى ليس الآن في يوم آخر، فغادرا بعد أن تم اخذ موعد آخر.

عادت الحالة للمقابلة الثانية لكن هذه المرة لوحدها وبعد أن دخلت مباشرة طلبت الماء لتشرب الدواء، وكان يبدو عليها القلق والتوتر وكأن زميلها هو الذي أجبرها على المجيء وهذا من خلال قولها: **'i netta kan yumi ihewa'** بمعنى هو فقط من يريد ذلك ثم

بدأت بالبكاء وتقول: **'lukan axir d le cancer ihalkagh'** بمعنى من الأفضل لو أصبت بمرض السرطان، هدأتها المختصة وخففت من قلقها فشرعت بالحديث عن عائلتها المحبة للمال وأنهم من أجل كسب المال سيفعلون أي شيء، وهذا من خلال قولها: **'vous**

pouvez pas imaginer achu zamren ad xadmen aflejal gadrimen'

بمعنى لا تستطيعوا التخيل ماذا سيفعلون من أجل المال، فالعائلة تعاني من صراعات بين الأب والابن بسبب المال وفي بعض الأحيان تصل إلى الشجار فيما بينهم بحيث يقوم أخوها

بضرب أبيها عندما يطلب منه المال وهو يرفض ذلك، أما الأم كأنها غير موجودة فليس لها أي دور في العائلة فلا تسمع كلماتها وحتى لا يطلب رأيها في كل ما يخص أمور البيت فصبرينة هي من يلي كل حاجيات المنزل بحيث أخذت تردد وتقول: **'a3yigh kulech** 'ilaq d nekk' بمعنى تعبت كل شيء يجب أن اعمله أنا.

عندما سألناها عن الحدث سكنت لفترة ثم أجابت بأنها كانت ضحية أبيها الذي اقترض المال من أحد أصدقائه، ولما طلبه هذا الأخير بإرجاع ذلك القرض رفض والدها فقام باغتصاب ابنته عندما كانت تبلغ واحد وثلاثون سنة، ولم تصرح بالحالة كيف تم ذلك لأنها كانت تصرخ بقولها: **'ur s3igh ara lqima n tmatut ulach yumi salhagh ayen ara**

'delalagh' بمعنى ليس لدي قيمة امرأة لا أصلح لشيء لماذا ولدت وكانت تضرب في جسدها، وقد قالت بأنها لم يخطر ببالها بأنه سيأتي يوم وتصبح فيه ضحية اعتداء جنسي فهي لم يسبق لها أن تعرضت لتحرش أو أي شيء من هذا، ولكن ذلك الرجل تمكن من النيل من شرفها ما أدى بها في تلك اللحظة بالإحساس بعدم رغبتها في العيش وكرهها الشديد لوالدها لأنه بسببه تعرضت لذلك الاغتصاب، ولم تخبئ ما جرى لها فقد أخبرت كل عائلتها بحيث قام أخوها بالتبليغ عن ذلك المعتدي وهذا يظهر من خلال ما قالته: **'ad**

'ixalas achu yexedam' بمعنى سيدفع ثمن ما فعله، وهذا ما دفع بصبرينة تقبل وتجاوز كل ما جرى لها كما ساعدها أخوها في إيجاد عمل وأصبحت عاملة في البنك، كما صرحت الحالة أن أصدقائها في العمل يقدمون لها يد المساعدة لأنهم يعلمون المشاكل التي

تتخبط فيها عائلتها بسبب الديون، أما والدها فهي حتى الآن حاقدة عليه لأنه رغم كل ما حصل لها إلا أنه مازال مثل السابق ولم يغير من تصرفاته، وهي تتأسف فقط على حالة أمها لأنها لا تستطيع أن تساعد في شيء.

وأما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي تشعر بالرضا عن حالتها وخصوصاً أن ذلك المعتدي يدفع ثمن فعلته، وهذا بارز في قولها: **'ad kamlagh tam3icht iw akken** 'yabegha rebbi' بمعنى سوف أواصل العيش كما يريد الله، وأنها ستواصل عملها من أجل عائلتها وأصدقائها الذين يحبونها كثيراً.

وبعد انتهائنا من المقابلة نصف الموجهة قمنا بتطبيق مقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية للحالة صبرينة.

7-1- عرض ومناقشة النتائج لحالة صبرينة:

7-1-1- استبيان عوامل الحماية: من خلال هذا الاستبيان تبين لصبرينة عوامل حماية ساعدتها في تجاوز صدمتها والتي تتمثل في تقديرها لذاتها بحيث ترى نفسها بنظرة رضا عن ما أصابها، وهذا من خلال إجابتها أنها لا تقلل من قدر نفسها فبصفة عامة تبدو لها الحياة جميلة.

كما تلقت سندا كبيرا من طرف عائلتها ومن طرف أصدقائها المقربين لها ويظهر هذا من خلال مجيئها للعيادة رفقة زميلها في العمل، وهذا من خلال إجابتها أنها ترى أن مساعدة

الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل بحيث يزيل عنها أصدقائها مشاعر الحزن والهم التي تصيبها من مشاكل الحياة.

7-1-2-مقياس التقييم الصدمي traumaq: طبقنا المقياس على صبرينة بشكل فردي حيث تبين أنها تعرضت لحادث فردي يتمثل في اغتصاب، لم تتعرض لجروح جسدية ولم تتوقف عن عملها.

قبل حادث الاغتصاب كانت صبرينة عازية، عاملة في البنك، لا تعاني من مشاكل صحية ولا نفسية ولا تتبع أي علاج، عاشت صراعات عائلتها بين أبيها وأخيها والتي أثرت عليها وبعد حادث الاغتصاب استشارت أخصائي نفسي.

جدول رقم (10) يمثل النقطة الخام والدرجة المعيارية لسلام مقياس الصدمة لحالة صبرينة:

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	النقطة الخام	السلم
المعيارية 5	المعيارية 4	المعيارية 3	المعيارية 2	المعيارية 1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	10	A
10 وما فوق	9-8	7-5	4-1	0	8	B
14 وما فوق	13-10	9-4	3-1	0	12	C
14 وما فوق	13-10	9-5	4-1	0	9	D

E	9	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وما فوق
F	9	0	3-1	6-4	9-7	10 وما فوق
G	7	0	2-1	5-3	7-6	8 وما فوق
H	16	0	3-1	11-4	17-12	18 وما فوق
I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وما فوق
J	5	0	1	5-2	7-6	8 وما فوق
المجموع	91	23-0	54-24	98-55	114-90	115 وما فوق

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن الحالة تحصلت على درجة 91 في مقياس التقييم

الصدمي وهي درجة مرتفعة فصبرينة عانت من صدمة قوية، فعلى البعدA الخاص

بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي قد تحصلت على درجة مجدولة قيمتها

(2) وهي درجة منخفضة بحيث أبدت شعورا بالهلع والقلق، في حين تحصلت صبرينة على

درجة مجدولة قيمتها (4) في البعدB الخاص بإعادة معايشة الحدث الصدمي وفي البعدC

الخاص باضطرابات النوم فالحالة تعاود معايشة الحادث في الأحلام على شكل كوابيس

وتشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث كما تستيقظ بكثرة خلال الليل وتتعب عند اليقظة، أما

البعدD الخاص بالحصر وعدم الأمن والبعدE الخاص بالغضب والحساسية الزائدة فقد

تحصلت الحالة على درجة مجدولة قيمتها (3) وهي درجة متوسطة فهي تعاني من نوبات

القلق وتتجنب المواقف والعروض المثيرة للحدث كما تجد نفسها أكثر حذرا من قبل، وقد

ارتفعت الدرجة لتصل إلى القيمة (4) وهي درجة قوية في البعد F الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات التغذية، وفي البعد G الخاص بالاضطرابات المعرفية وهي القيمة نفسها في البعد H الخاص بفقدان الحماس والطاقة بحيث لاحظت الحالة تغيراً في وزنها، إتلافاً في حالتها الجسمية العامة، تنقصها الطاقة والحماس كما فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث، وقد انخفضت الدرجة إلى القيمة (3) وهي درجة متوسطة في البعد I الخاص بمعايشة الصدمة وتأنيب الضمير وهي نفسها في البعد L الخاص بنوعية الحياة بحيث تشعر صبرينة منذ الحادث بالبغض، العنف، الكراهية كما لديها انطباع بأنها معنية بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها.

خلاصة حالة صبرينة:

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من المقابلة نصف الموجهة وكذلك تطبيقنا لمقياس التقييم الصدمي واستبيان عوامل الحماية، تبين أن صبرينة عانت من صدمة قوية تقدر بـ 91 درجة بعد أن كانت ضحية اغتصاب بالإضافة إلى المشاكل التي تعاني منها عائلتها بسبب أبيها ما جعلها تحمل المسؤولية، لكن بفضل الدعم والسند الذي تلقته من العائلة وخاصة أخيها الذي جعل المعتدي يدفع ثمن فعلته وساعدها على إيجاد عمل وحتى زملاءها في العمل الذين رفضوا أن تترك عملها، وكل هذا ساعدها في تجاوز صدمتها.

II- الاستنتاج العام للحالات:

انطلاقاً من فكرة أن عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) تخفف من الآثار الناجمة عن صدمة الاغتصاب، وبناءاً على هذا أردنا معرفة ما إذا كانت عوامل الحماية المقدمة للمرأة المغتصبة تخفف من أعراض الصدمة، وعليه طرحنا إشكالية بحثنا كالتالي:

- هل تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة؟

وعليه جاءت فرضية البحث على النحو التالي:

- تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.
والفرضيات الجزئية كالآتي:

- تساعد عوامل الحماية النفسية على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

- تساعد عوامل الحماية الاجتماعية على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

فبعد جمع معلومات نظرية مفصلة حول المصطلحات المتعلقة بالإشكالية، قمنا بإجراء دراسة ميدانية على مجموعة بحث مكونة من سبعة حالات لنساء تعرضن للاغتصاب تتراوح أعمارهن بين 25 و 35 سنة، اخترناها بطريقة قصدية مراعين مجموعة من الشروط التي تمثلت في:

-أن تكون امرأة عازية.

-أن تكون ضحية اغتصاب من شخص مجهول (ليس من العائلة).

-أن تتراوح أعمارهن ما بين 25 و 35 سنة.

-أن لا تعاني من مشاكل صحية عقلية (تأخر عقلي أو مرض عقلي).

لجمع المعلومات تبني المنهج العيادي المبني على دراسة حالة، وقمنا بتطبيق ثلاثة أدوات بطريقة فردية والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان عوامل الحماية ومقياس التقييم الصدمي traumaq.

وللتأكد من ثبات أو نفي الفرضية التي قمنا بصياغتها عرضنا وحللنا النتائج التي توصلنا إليها باستعمال الأدوات المذكورة سابقا، حيث تم التوصل إلى تحقق الفرضية التي مفادها: تساعد عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية) على تجاوز صدمة الاغتصاب عند المرأة.

بحيث توصلنا إلى أن كل الحالات عاشت صدمة وذلك بدرجات متفاوتة ففسرين وأمال أظهرتا صدمة قوية جدا، آنية وصبرينة كانت صدمتهن قوية، باية وفطة عشن صدمة متوسطة أما نصيرة فكانت صدمة خفيفة وقد لاحظنا أعراضا سواء على المستوى النفسي كالإكتئاب، القلق، الوسواس القهري، اضطرابات في الشخصية كالانطواء على الذات والعزلة، الأفكار الانتحارية وكذلك الكوابيس وهذا أثناء المقابلة نصف الموجهة.

والجدول رقم (11) يبين بدقة ووضوح مختلف درجات نتائج مقياس التقييم الصدمي لأفراد عينة البحث:

الحالات	نسبة الإجابات المتحصل عليها	القراءة (الدلالة)
نسرین	116	صدمة قوية جدا.
نصيرة	34	صدمة خفيفة.
آنية	90	صدمة قوية.
باية	65	صدمة متوسطة.
فطة	56	صدمة متوسطة.
أمال	115	صدمة قوية جدا.
صبرينة	91	صدمة قوية.

تبين من خلال هذا الجدول أن جميع الحالات أصبن بصدمة وبدرجات متفاوتة (قوية جدا، قوية، متوسطة وخفيفة) وذلك لاختلاف كيفية إدراك الضحية للحادث الصدمي، ويفضل عوامل الحماية توصلت هذه الحالات إلى تجاوز هذه الصدمة والتي تتمثل في:

تقدير الذات الذي يعتبر الحكم السلبي أو الايجابي الذي يصدره الفرد على نفسه من خلال نظرتة لنفسه أو نظرة الآخرين له، وقد كان متوفرا لدى الحالات (صبرينة وفطة) بحيث شعرنا بالرضا عن أنفسهن رغم الحدث الذي أصابهن وذلك لتقدير أنفسهن بدرجة كبيرة في علاقتهن الشخصية مع الآخرين، وهذا ما أكدته دراسة كوبر سميث Cooper Smith

(1968) التي طبقها على أطفال لتقييم سلوكياتهم المرتبطة بتقدير الذات فاستخلص أن جزء ممن كان لديهم درجة عالية من تقدير الذات نشطين وناجحين اجتماعيا وعلميا.

كما نجد التفاؤل عند معظم الحالات (نسرين، نصيرة، باية وفطة) ويعد الأساس الذي يمكن الفرد من وضع الأهداف والالتزامات، بحيث يلعب دورا بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي سلوكياتنا وفيما نقوم به من خطط للاضطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد، وقد أكد علماء النفس الصحة في دراستهم على أهمية التفاؤل لبقاء الإنسان متحررا من المخاطر التي يمكن أن تفتك بصحته الجسدية والنفسية، بحيث يعد التفاؤل واقيا أو مصدا للعواقب فهو يخدم التحمل ويرتبط بالجرأة ولاسيما العواقب الجسيمة الناتجة عن الضغوط المؤذية لصحة الإنسان النفسية والجسدية، ولقد برهنت دراسة **Weinstein (1980)** على صحة ذلك ما يعني أن للتفاؤل تأثيرا لا يمكن إنكاره أو التقليل من أهميته على السلوك الإنساني. (Weinstein.N.D, 1980, p806) .

كما تبين أن السند الاجتماعي المتلقي للحالات (نسرين، نصيرة، آنية، باية، أمال وصبرينة) سواء من العائلة أو من طرف الأصدقاء له دور كبير لدى الضحية في تجاوز صدمتها، وهذا ما أثبتته دراسة **فران نوري وآخرون Franh Norris et al (1996)** على عينتين من ضحايا الكوارث الطبيعية، وقد توصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي المتلقى له دور ايجابي مباشرة بعد الكارثة، فيزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كلما نقص مقدار السند الاجتماعي وهذا ما أكدته الدراسات الطولية التي قام بها القويوار وآخرون

Allgeoewer et al (2001) حيث تبين أن غياب السند الاجتماعي عامل محدد لظهور الاضطرابات العقلية، كما يساهم في التقليل من آثار الأحداث الضاغطة بحيث يشعر الفرد بالرضا عن ذاته وحياته، وفي هذا الصدد أيضا قام **برجمان وآخرون Bergman et al (2007)** بدراسة هدفت إلى توضيح اثر المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية. بحيث أكدت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وحياته. (Fischer.G.N, 2002, p39)

وبهذا توصلنا إلى أن عوامل الحماية سواء كانت نفسية أو اجتماعية تلعب دورا كبيرا في مساعدة الضحية لتجاوز صدمة اغتصابها وذلك مهما كانت شدتها، وخير دليل على ذلك حالة نسرين وأمال التي سجلتا صدمة قوية جدا لكن استطاعتا تجاوزها لتوفر عوامل الحماية النفسية والاجتماعية، ففرضية بحثنا تحققت.

في الأخير تبقى النتائج التي توصلنا إليها نسبية وفي حدود أفراد عينة بحثنا التي قدرت بسبعة حالات، وهذا البحث يمكن أن يكون نقطة انطلاق لبحوث أخرى تتعمق أكثر في هذه الإشكالية.

الاقتراحات:

في نهاية بحثنا هذا الذي تعاملنا مع المرأة ضحية اغتصاب استنتجنا مجموعة من الاقتراحات التي نتمنى أن تساهم ولو بشكل بسيط في التخفيف من شدة معاناتهن، والتي تتمثل في:

- توفير الحماية اللازمة للضحية.
- الرعاية والكفالة النفسية للضحية للتخفيف من المعاناة النفسية.
- التحسس بأهمية الدعم الاجتماعي لهن.
- معاملة المرأة ضحية اغتصاب بنفس الطريقة التي تعامل بها المرأة الأخرى.

المراجع

قائمة المراجع:

1-باللغة العربية:

- 1-أجلال محمد سرى (2003):الأمراض النفسية الاجتماعية، علم الكتب، مصر، الطبعة الأولى.
- 2-احمد علي المجدوب (1993):اغتصاب الإناث في المجتمعات القديمة والمعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، مصر، الطبعة الأولى.
- 3-احمد محمد بدوي (1999):جرائم العرض، سعد للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر.
- 4-بدر الأنصاري محمد (1998):التفاوت والتشائم، المفهوم والقياس والمتعلقات، مطبوعات جامعة الكويت.
- 5-توفيق عبد المنعم توفيق (1999):سيكولوجية الاغتصاب، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى.
- 6-حب الله عدنان (2006):الصدمة النفسية أبعادها الوجودية وأشكالها العيادية، دار الفارابي، لبنان.
- 7-حسين فايد (2006):دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 8-سعيد أبو حلاوة (2014):علم النفس الايجابي، ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية، الإصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية والعربية، مصر.
- 9-سلوى عثمان الصديقي وآخرون (2002):انحراف الصغار وجرائم الكبار، المكتب الجامعي الحديث، مصر، الطبعة الأولى.
- 10-سيد خير الله (1981):مفهوم الذات وأسس النظرية والتطبيقية، المكتبة الانجلو مصرية، مصر.

- 11-سي موسى زقار (2002):الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.
- 12-عامر قنديلجي (1999):البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
- 13-عايد عواد الوريكات (2004):نظريات علم الجريمة، دار الشروق، عمان.
- 14-عبد الفتاح محمد دويدار (1996):مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- 15-عبد الرحمن العيسوي (2002):علم النفس الجنائي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 16-علي الحاج (1983):الأمراض النفسية والانحرافات الجنسية وأمراضها، المكتب الإسلامي، الطبعة الأولى.
- 17-ليزة مكاي (2007):العناية بالعاملين في المجال الإنساني بعد الصدمات والحوادث الخطيرة، بدون دار وبلد النشر.
- 18-محمد محمد قاسم (2003):المدخل إلى مناهج البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 19-محمد احمد الحواجري (2003):الصدمة النفسية، دائرة التربية والتعليم وكالة الفوث، غزة، فلسطين .
- 20-محمد الشناوي وآخرون (2001):التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر، عمان.
- 21-محمد حسن غانم (2007):دراسات في الشخصية والصحة النفسية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الجزء الأول.
- 22-محمد قاسم عبد الله (2004):مدخل على الصحة النفسية، دار الفكر، الأردن، الطبعة الثانية.

23-محمد رشاد متولي (1989):جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية.

24-مختار حمزة (1982):أسس علم النفس الاجتماعي، دار البيان العربي، جدة، الطبعة الثانية.

25-ملحم سامي (2000):مناهج البحث العلمي وعلم النفس، دار المسيرة، عمان.

26-نهى القاطرجي (2003):الاغتصاب دراسة تاريخية نفسية واجتماعية، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى.

2-باللغة الأجنبية:

27-Audet.J et al (1999):précis de victimologie générale, Dunoud, Paris, France.

28-Baret.H et al (1992):criminologie clinique, Paris, Masson.

29-Bergeret.J (1982):psychologie pathologique théorique et clinique, Masson, 8^{ème} édition.

30-Bénony.H (1999):l'entretien clinique, Paris, France.

31-Brillon.P (2002):aider une victime de traumatisme: qu'est ce que l'omnipraticien peut faire? Paris, France.

32-Croq.L (2007):traumatisme psychique, prise en charge des victimes, Elsevier, Masson.

33-Damiani.C (1999):enfants victimes de violence sexuelles, Paris, France.

34-Dayan.M (1995):trauma et devenir psychique, P.U.F, Paris, France.

35-Domart.A (1986):nouveau Larousse médicale, Paris, France.

36-Fisher.G.N (2002):traite de psychologie de la santé, Dunod, Paris, France.

- 37-Jeanneret.O et al (1983):les adolescents et leurs santé, édition flammarion, Paris, France.
- 38-Lebigot.F (2006):le traumatisme psychique, in gberg, France.
- 39-Lopez.G et al (1996):le viol, P.U.F, Paris, 2^{ème} édition.
- 40-Lopez.G (2002):psychothérapie des victimes, Dunod, Paris.
- 41-Lytta.B (2003):culpabilité, paralysé du cœur, Labouret fides.
- 42-Rosenburg.M (1965):society and the adolescent self-image, Princeton.
- 43-Weinstein.N.D (1980):unrealistic optimism about failure life events, journal of personality and social psychology.
- 44-Zoila.F.A (1986):freud et les psychanalyses, Nathan.

3-الرسائل:

- 46-أسامة عمر فرينة (2011):القيمة التشخيصية لاختبار رسم الرجل في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 47-أم الخير سحنون (2006):مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية (دراسة ميدانية بالبلدية)، رسالة ماجستير، جامعة سعد حلب، الجزائر.
- 48-الوناس اسمع (2013):الصدمة النفسية وعمل حداد ما بعد الصدمة لدى المرأة المغتصبة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.
- 49-راضية ويس (2006):أثار صدمة الاغتصاب على المرأة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 50-ساعو مراد (2011):تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية (دراسة عيادية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة تيزي وزو.

51- سعيد قارة (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

52- سميرة مدراسي (2008): التصورات الجنسية لدى المراهقة المغتصبة (دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي)، دراسة الماجستير، جامعة الجزائر.

53- ضياء الدين مصطفى صائمة (2005): مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في التفرغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإنسانية العليا، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة غزة.

54- عبد المعطي حسن مصطفى (2005): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر.

55- عيطور دليلة (1997): الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

56- نايت عبد السلام كريمة (2002): الصدمة النفسية واستراتيجيات التعامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

4-المجلات:

57- احمد عبد الفتاح وآخرون (2004): مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدخين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب جامعة الثقافيين السعودية والمصرية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، العدد 2.

58- اليحفوفي (2002): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلبة الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 62.

59- بحري نبيل وآخرون (2014): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغوط، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 2.

60-دانيال جولمان ترجمة ليلي الجبالي (2000):الذكاء العاطفي، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 262.

61-عبد الخالق احمد محمد (1998):التفاؤل وصحة الجسم دراسة عالمية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2.

62-محيسن (2012):التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة القصي بغزة في ضوء المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 2.

63-محمد جواد محمد عبد الخطيب (2007):تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشاب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، العدد 2.

5-القواميس:

64-عبد المنعم الحنفي (2005):موسوعة علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية، دار نوبلس، بيروت.

65-عبد المنعم الحنفي (1992):الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مدبولي، مصر.

66-فرج عبد القادر طه (بدون سنة):معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.

67-مصطفى كامل (بدون سنة):معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.

68-موسوعة علم النفس والتربية، لبنان، الجزء التاسع.

69-لابلاتش وبونتاليس (1987):معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للنشر والدراسات والتوزيع، الطبعة الثانية.

70-لابلاتش وبونتاليس (2002):معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى.

6-المواقع الالكترونية:

71-Américain psychiatrique association, DSM₅ manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

72-Association canadienne pour la santé mentale détaillé par Anne Lépine (2011):facteurs généraux de protection et développement en santé mentale.

73-O.M.S.(2001): gestion clinique des victimes de viols.

الملاحق

الملحق رقم: 01

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم:.....

السن:.....

الحالة المدنية:.....

المستوى الدراسي:.....

المهنة:.....

المستوى الاقتصادي:.....

المحور الثاني: الحالة الصحية.

هل تعانيين من مشاكل صحية؟.....

ما نوع هذه المشاكل؟.....

هل أصبت بها قبل الاغتصاب أو بعده؟.....

المحور الثالث: الحدث (الاغتصاب).

كم كان عمرك لما اعتدي عليك؟.....

هل تعرفين المغتصب؟.....

هل تعرضت للاغتصاب من طرف شخص واحد؟ أم أكثر؟.....

هل أخبرت أحدا من أفراد العائلة؟ أم أبقيته سرا؟

.....إن كان نعم فمن هو؟

.....هل تكررت المحاولة؟

.....هل سبق وان تعرضت للتحرش قبل الاعتداء؟

المحور الرابع: الحالة النفسية.

.....بما شعرت عندما حدث الاغتصاب؟

.....وكيف كانت ردة فعلك؟

.....ما هي الأفكار التي راودتك في تلك اللحظة؟

.....وهل هي مستمرة حتى اليوم؟

.....بما تشعرين حاليا؟

.....هل تعانيين من اضطرابات نفسية؟ وماهي؟

المحور الخامس: الحالة العلائقية.

.....كيف كانت علاقتك بأفراد أسرتك قبل الاغتصاب؟

.....وكيف أصبح الوضع الآن بعد الاغتصاب؟

كيف كنت تتوقعين ردة فعل أفراد أسرتك حول

.....ما جرى لك؟

.....هل تغيرت علاقتك بأصدقائك؟

المحور السادس: النظرة للمستقبل.

هل كانت لديك مشاريع في المستقبل؟.....

وهل تغيرت بعد ما تعرضت للاغتصاب؟.....

ما هي نظرتك اتجاه المستقبل الآن؟.....

الملحق رقم: 02

استبيان عوامل الحماية (النفسية والاجتماعية).

الاستبيان:

يتألف الاستبيان من (3) ثلاثة محاور، المحور الأول (تقدير الذات لروزنبورغ) المحور الثاني (التفاؤل والتشاؤم لديمبر وآخرون ترجمة د. مجدي محمد الدسوقي) والمحور الثالث (السند الاجتماعي لبشير معمارية)، وفي كل محور مجموعة من العبارات والأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعور الضحية، إزاء نفسها أو خبرتها في الحياة أو المستقبل فيرجى وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك.

العبارة	ارفض	ارفض تماما	أوافق	أوافق تماما
1-أتضايق من كثير من الأمور والأشياء عادة.				
2-أجد من الصعب أن أتحدث أمام جماعة من الناس.				
3-أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي.				
4-يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي.				
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي.				
6-أتضايق بسرعة في المنزل.				
7-استسلم وانهزم بسرعة.				
8-يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا.				
9-أقلل من قدر نفسي.				
10-ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.				
11-أحب كل الناس الذين أتعرف عليهم.				
12-هناك الكثير من الأعمال التي يمكن القيام بها لكن لا أجد الوقت الكافي.				
13-أبالغ في كل شيء.				
14-بصفة عامة تبدو الحياة جميلة.				
15-استمتع بدرجة كبيرة عندما أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين.				
16-التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.				
17-إذا كنت ارغب في تحقيق شيء ما واجتهدت فسوف أحقق هدفي في النهاية.				
18-عندما أبدا في عمل جديد أتوقع النجاح.				

				<p>19- عندما توجد الإرادة يوجد الطريق.</p> <p>20- بصفة عامة أنني اقلل من حجم مشاكلي.</p> <p>21- في بعض الأحيان تكون روحي المعنوية منخفضة ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.</p> <p>22- اشعر أن أصدقائي يقدرُونني لشخصي.</p> <p>23- يساعِدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي.</p> <p>24- يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني و عيوبِي.</p> <p>25- اعرف تماما أن أسرتي سوف تقف بجواري.</p> <p>26- اعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء التي قد أقع فيها.</p> <p>27- يشعُرني أفراد أسرتي باني شخص جدير بالاهتمام.</p> <p>28- اعلم أنني ساجد العون من أفراد أسرتي عندما احتاج إليهم.</p> <p>29- يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهم التي تصيبني من مشاكل الحياة.</p> <p>30- أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل.</p>
--	--	--	--	--

الملحق رقم: 03

مقياس التقييم الصدمي Traumaq

لكارول داميانى وماريا بريرا-فرادا

<input type="checkbox"/>	إجراء فردي	اللقب:.....
<input type="checkbox"/>	إجراء جماعي	الاسم:.....
<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث	الجنس:..... السن:.....
<input type="checkbox"/>	شاهد عيان	تاريخ الإجراء:.....
		مكان الإجراء:.....
		معلومات متعلقة بالحدث
		حادث فردي
		المكان (السكن، طريق عام،.....)
		التاريخ.....
		المدة.....
		جروح جسدية نعم لا وصفها.....
		هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟
		نعم لا
		(ت ع م) نعم لا
		(ع ق د ج) نعم لا
		عدد الأيام.....إيقاف العمل نعم لا
		النسبة المئوية.....

طبيعة الحادث:

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

<input type="checkbox"/>	-إصابات وجروح متعددة	<input type="checkbox"/>	-كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/>	-إصابات وجروح غير متعددة	<input type="checkbox"/>	-كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/>	-محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/>	-كارثة جوية، برية أو بحرية
<input type="checkbox"/>	-اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/>	-اعتداء
<input type="checkbox"/>	-اغتناب	<input type="checkbox"/>	-انفجار الغاز
<input type="checkbox"/>	-ابتزاز	<input type="checkbox"/>	-حادث منزلي
<input type="checkbox"/>	-صراخ	<input type="checkbox"/>	-رهن وحجز
<input type="checkbox"/>	-تعذيب	<input type="checkbox"/>	-سلب بالقوة أو سطو مسلح
			-أخرى: ما نوعها

(ت ع م): توقف عمل مؤقت.

(ع ق ج د): عدم قدرة جزئية دائمة.

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحادث:

الوضعية العائلية:

متزوج (ة) ☐ مطلق (ة) ☐ أو منفصل (ة) ☐ عازب (ة) ☐ أرمل (ة) ☐
عدد الأولاد (تحديد عمرهم).....

الوضعية المهنية:

طالب (ة): ☐

أجير (ة): وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐
بدون عمل رجل أو امرأة مأكثة بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐
في التكوين ☐ في عطلة مرضية ☐ متقاعد (ة) ☐

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية: نعم ☐ لا ☐ ما هي:.....
هل تتبع علاج طبي: نعم ☐ لا ☐ ما هي طبيعته:.....

هل استشرت من قبل طبيب، أخصائي نفسي، طبيب عقلائي؟

نعم ☐ لا ☐

هل اتبعت استشارة نفسية؟ نعم ☐ لا ☐ من أي نوع؟.....
التاريخ..... المدة.....

هل عايشة أحداثا أخرى أثرت عليك بعمق؟

نعم ☐ لا ☐ طبيعتها.....
التاريخ.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة:

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب عقلي: نعم ☐ لا ☐

متابعة نفسية: نعم ☐ لا ☐ من أي نوع؟.....
تاريخ الحصة الأولى.....

عدد الحصص (لحد اليوم).....

ما هو:.....

المدة:.....

☐

لا

☐

علاج طبي: نعم

الجزء الأول: عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكن العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد، فوقت الإجراء غير محدود.

في كل الأسئلة التالية استخدم السلم التالي، ضع علامة في الخانة المناسبة.

3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحادث:

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحادث:

3 2 1 0

				A1	هل شعرت بالهلع (الرعب)؟
				A2	هل شعرت بالقلق؟
				A3	هل كان لديك شعور انك كنت في حالة ثانوية؟
				A4	هل كانت لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، ارتفاع الضغط، العثيان أو ارتفاع في خفقان القلب؟
				A5	هل لديك انطباع انك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
				A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟
				A7	هل شعرت بالوحدة وبأنك مهجور من طرف الآخرين؟
				A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟

مجموع A

منذ الحادث:

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا:

3 2 1 0

				B1	هل هناك ذكريات وصور من الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟
				B2	هل تعاود معايشة الحادث في الأحلام على شكل كوابيس؟
				B3	هل من الصعب عليك التحدث عن الحادث؟
				B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B

3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

				C1	منذ الحادث هل كانت لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مزعجة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحادث)؟
				C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟
				C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟
				C5	هل تتعب عند اليقظة؟

مجموع C

3 2 1 0

				D1	هل أصبحت حصارا متوترا منذ الحادث؟
				D2	هل لديك نوبات من القلق؟
				D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحادث؟
				D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
				D5	هل تتجنب المواقف والعروض (تلفاز، سينما) المثيرة للحدث؟

مجموع D

3 2 1 0

				E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباها للأصوات (الضجيج) من قبل، وهل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟
				E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من ذي قبل؟
				E3	هل أنت أكثر انفعالا مما كنت عليه من قبل؟
				E4	هل يصعب السيطرة على نفسك (نوبات عصبية الخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير المطابقة؟
				E5	هل تشعر أنك أكثر عدوانية، أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم بعدوانيتك منذ الحادث؟
				E6	هل كانت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحادث؟

مجموع E

3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

				F1	عندما تفكر أو تكون في موافق تذكرك بالحادث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، تنفس صعب؟
				F2	هل لاحظت تغيرا في وزنك؟
				F3	هل لاحظت إتلافا في حالتك الجسمية العامة؟
				F4	منذ الحادث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
				F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء،... الخ

مجموع F

3 2 1 0

				G1	هل لديك صعوبة في التركيز؟
				G2	هل تنقصك الطاقة والحماس؟
				G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟

مجموع G

3 2 1 0

				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟
				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
				H3	هل لديك انطباعات العياء، التعب والإرهاق؟
				H4	هل أنت من الطبع الحزين أو لديك نوبات من البكاء؟
				H5	هل لديك الانطباع بان الحياة لا قيمة لها أي أفكار الانتحار؟
				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك الانفعالية أو الجنسية؟
				H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟
				H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟

مجموع H

3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

				I1	هل يأتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحادث أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟
				I3	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟
				I4	منذ الحادث هل تشعر انه ليس لديك قيمة؟
				I5	هل تشعر منذ الحادث بالبغض، العنف والكرهية؟
				I6	هل غيرت نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
				I7	هل تظن انك لست كما كنت؟

مجموع I

لا نعم

		J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟
		J2	هل لديك انطباع أن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليه من قبل؟
		J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟
		J4	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين،... الخ) منذ الحادث؟
		J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟
		J6	هل تشعر انك متروك من طرف الآخرين؟
		J7	هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟
		J8	هل تبحث بنسبة اكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟
		J9	هل تمارس نشاطاتك ترفيهية أكثر من قبل؟
		J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟
		J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟

مجموع J

**Traumaq (questionnaire d'évaluation du traumatisme de Carole
Damiani- Maria Pereira-Fradin).**

Passation individuelle	<input type="checkbox"/>	Nom.....
Collective	<input type="checkbox"/>	Prénom.....
Victime directe de l'événement	<input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Age.....
Témoin	<input type="checkbox"/>	Date de passation.....
		Lieu de passation.....

Informations concernant l'événement :

Événement individuel ☐ Collectif ☐ Nature.....

Lieu (domicile, voie publique,...).....

Date :.....

Durée :.....

Blessures physique : Non ☐ Oui ☐ Description.....

Séquelles actuelles.....

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'urgence médico-
psychologique sur les lieux ? Non ☐ Oui ☐

ITT Non ☐ Oui ☐ Nombre de jours.... Arrêt de travail Non ☐ Oui ☐

Durée :.....

IPP Non ☐ Oui ☐ Pourcentage :.....

Nature de l'événement :

En fonction de la réponse recueillie cocher une ou plusieurs cases ci-dessus :

Catastrophe naturelle	<input type="checkbox"/>	Coups et blessure volontaires	<input type="checkbox"/>
Catastrophe technologique	<input type="checkbox"/>	Coups et blessures involontaires	<input type="checkbox"/>
Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire	<input type="checkbox"/>	Tentative d'homicide	<input type="checkbox"/>
Accident de la voie publique	<input type="checkbox"/>	Agression sexuelle	<input type="checkbox"/>
Attentat	<input type="checkbox"/>	viol	<input type="checkbox"/>
Explosion de gaz	<input type="checkbox"/>	Racket	<input type="checkbox"/>
Accident domestique	<input type="checkbox"/>	Conflit armé	<input type="checkbox"/>
Prise d'otage ou séquestration	<input type="checkbox"/>	Torture	<input type="checkbox"/>
Hold-up ou vol à main armée	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>

ITT : Interruption Temporaire de Travail

IPP : Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale :

Marié(e) ou en concubinage ☐ Divorcé(e) ou séparé(e) ☐ Célibataire ☐
veuf/Veuve ☐

Nombre d'enfant (préciser leur âge :.....

Situation professionnelle :

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps ☐ temps partiel ☐

Sans emploi : homme ou femme au foyer ☐ chômage ☐ congé parental ☐

En stage formation ☐ congé maladie ☐ retraité(e) ☐

Etat de santé :

Aviez-vous des problèmes de santé : Non ☐ Oui ☐ Lesquels.....

Suiviez-vous un traitement médical : Non ☐ Oui ☐ De quelle nature...

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non ☐ Oui ☐

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ Sous quelle forme :..

Date :.....Durée :.....

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) : Non ☐ Oui ☐ Nature :.....

Date :.....

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non ☐ Oui ☐ Sous quelle forme :.....

Date de la première séance :.....

Nombre de consultations (à ce jour) :.....

Traitement médical : Non ☐ Oui ☐ Lequel :.....

Durée :.....

Première partie : Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes utiliser l'échelle ci-dessus et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation				
0	1	2	3	
	Nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement :

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement :

0 1 2 3

A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme des tremblements, des sueurs, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?				
A5					
A6					
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?				

Total A

Depuis l'événement :

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement :

0 1 2 3

B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?				

Total B

0 1 2 3

C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?				

Total C

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
Nulle	faible	forte	très forte

0 1 2 3

D1	Etes-vous devenus anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?				
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (tv, cinéma) qui évoquent l'événement ?				

Total D

0 1 2 3

E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(e) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?				
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?				
E4	Etes-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?				
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?				

Total E

0 1 2 3

F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				

Total F

0 1 2 3

G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ?				
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?				

Total G

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
Nulle	faible	forte	très forte

0 1 2 3

H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?				
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?				
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous de crise de larmes ?				
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécu, voire des idées suicidaires ?				
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'événement votre avenir vous à-t-il paru ruine ?				
H8	Avez-vous tendances à vous isoler ou à refuser les contacts ?				

Total H

0 1 2 3

I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les l'événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?				
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?				
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				

Total I

OUI NON

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?		
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?		
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?		
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?		
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?		

Total J

Deuxième partie : Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessus, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

0: pas concerné

1: le jour même de l'événement

2: entre 24 heures et 3 jours

3: entre 4 jours et 1 semaine

4: entre 1 semaine et 1 mois

5: entre 1 et 3 mois

6: entre 3 et 6 mois

7: entre 6 mois et un an

8: plus d'un an

Durée des troubles

0: pas concerné

1: immédiatement après l'événement

2: moins d'une semaine

3: de 1 semaine à 1 mois

4: de 1 à 3 mois

5: de 3 à 6 mois

6: de 6 mois à un an

7: plus d'un an

8: trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1-L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.		
2-Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes,...		
3-L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
4-La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.		
5-L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
6-La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.		
7-Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
8-Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
9-L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture,...).		
10-Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.		
11-Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12-La tendance à s'isoler.		
13-Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Résultats au Traumaq

Cotation des échelles de la première partie

Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items. Pour l'échelle J les réponses Non sont cotées 1 point et les réponses Oui sont cotées 0 points, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse Oui est cotée 1 point et la réponse Non est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes étalonnées				
	1	2	3	4	5
Echelle A	0-6	7-12	13-18	19-23	24 et +
Echelle B	0	1-4	5-7	8-9	10 et +
Echelle C	0	1-3	4-9	10-13	14 et +
Echelle D	0	1-4	5-9	10-13	14 et +
Echelle E	0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
Echelle F	0	1-3	4-6	7-9	10 et +
Echelle G	0	1-2	3-5	6-7	8 et +
Echelle H	0	1-3	4-11	12-17	18 et +
Echelle I	0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
Echelle J	0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	0-23	24-54	55-98	90-114	115 et +

جدول يمثل أسماء الأساتذة المحكمين.

لقب واسم الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية
١-جيلالي سليمان	علم النفس العيادي	ماجستير.
١-غازلي نعيمة	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة صنف ب-.
١-موهاب زينة	علم النفس الصدمي	أستاذة مساعدة.
١-عدى دليلة	علم النفس	أستاذة مساعدة.