

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Université Badji Mokhtar Annaba
Faculté des Lettres, Sciences Humaines et Sociales
Département de Sociologie

جامعة باجي مختار عنابة
كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم اجتماع

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث تخصص علم الاجرام

الملح النفسي إجتماعي للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر

تحت اشراف:

الأستاذ الدكتور: سيف الاسلام شوية

من إعداد الطالبة:

حمزة أحلام

اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة
أ.د. عمارة فاتح	رئيسا	جامعة باجي مختار عنابة
أ.د. سيف الاسلام شوية	مقررا ومشرفا	جامعة باجي مختار عنابة
أ.د. فريحة محمد كريم	عضوا	جامعة باجي مختار عنابة
د. العافري مليكة	عضوا	جامعة 08 ماي 1945 قالمة
د. بوحنيكة نذير	عضوا	جامعة شادلي بن جديد الطارف

السنة الجامعية: 2021 / 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Université Badji Mokhtar Annaba
Faculté des Lettres, Sciences Humaines et Sociales
Département de Sociologie

جامعة باجي مختار عنابة
كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم اجتماع

Thèse en Vue de L'obtention du Diplôme de Doctorat 3^{ème} Cycle Spécialité Criminologie

PROFIL PSYCO-SOCIALE DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN ALGERIE

Présenté par l'étudiante :

Hamza Ahlam

Sous La Direction du :

PR : Sief Islam Chouia

Jury :

Nom Et Prénom	Qualité	Etablissement
Professeur : Amara Fateh	Président	Université Badji Mokhtar Annaba
Professeur : Seif Islam Chouia	Rapporteur et Directeur	Université Badji Mokhtar Annaba
Professeur : Friha mouhamed Karim	Membre	Université Badji Mokhtar Annaba
D. Elafri Malika	Membre	Université 08 Mai 1945 Guelma
D. Bouhenika Nadir	Membre	Université de Chadli Ben Djdid Taref

Année Universitaire : 2020/2021

ملخص الدراسة:

ان الاهتمام المركزي لإشكالية هذا البحث هي فحص المخاطر الاجتماعية للاعتداءات الجنسية من خلال تحليل وفهم واقع ضحاياه في ضوء مؤشرات الجنس والسن، ومسار حياة الضحية وتكيفها في وسطها الاجتماعي وكل ما ينطوي عليه من آثار.

في محاولة لوضع تأصيل نظري لموضوع الملمح النفسي الاجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر صُممت هيكليّة الدراسة الميدانية انطلاقا من النقاط التالية:

- التعرف على الملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.
- التعرف على الخصائص السوسيوديمغرافية لضحايا الاعتداء الجنسي من جنس أنثى.
- التعرف على مستوى الصّحة النفسية للضحايا بعد التعرض للاعتداء
- التعرف على مستوى التوافق النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.
- التعرف على جودة حياة الضحايا بعد التعرض للاعتداء.
- التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة للإناث ضحايا جريمة الاعتداء الجنسي.

لفك هذا الغموض اعتمد البحث على التقنيات التالية :

- الاستعانة بالمنهج الوصفي بما يشتمل عليه هذا المنهج من خطوات علمية ومنهجية ، مع تبني المقاربة العيادية.
- تم تصميم استمارة لجمع المعطيات السوسيوديمغرافية والاقتصادية للضحايا.
- وزعت هذه الاستمارة على عينة شملت (45) ضحية اعتداء جنسي من جنس أنثى بصفة قصدية تتراوح أعمارهن ما بين (14- 46) سنة يتوافدن على مؤسسات تتكفل برعاية ضحايا العنف متواجدة بكل من ولاية عنابة ، قالمة ، قسنطينة، وتيبازة.
- الأخذ بطريقة الترميز للبيانات المحصل عليها لإجراء تحليل احصائي للمعطيات بالاعتماد على برنامج (SPSS).

نتائج الدراسة:

✓ بخصوص الفرضية الأولى القائلة :

"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصّحة النفسية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر"

اشارت نتائج البحث الى:

- توجد فروق دالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.
- يتسم ملمح الضحايا بتدني في مستوى الصحة النفسية إذ تعاني من: ارتفاع مؤشر أعراض أبعاد الصحة النفسية:

- الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العدائية الفوبيا، أعراض لبارانونيا، أعراض ذهانية.

✓ اما الفرضية الثانية القائلة :

"لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر"

أشارت نتائج البحث الميداني الى:

- توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر
 - تتسم الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي بانخفاض في التوافق النفسي اجتماعي، وانخفاض في أبعاده.
- ✓ أما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص على :

" لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى الضحايا"

حيث أشارت النتائج الى :

- وجود فروق دالة احصائية في مستوى جودة حياة الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.
- تتسم جودة الحياة العام لدى الضحايا بالتدني، وكذلك تدني مستوى أبعاد جودة الحياة:
- الصحة النفسية والجسمية.
- العلاقات الاجتماعية للضحايا.
- الرضا للضحايا.

✓ أما فيما يخص الفرضية الرابعة التي تنص على :

" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر"

أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

■ تتسم الضحايا بعدم ارضان الصدمة النفسية، إذ تعاني الاناث الضحايا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة:

- وجود تكرار تناذر استرجاع(استعادة) الصدمة.
 - تعاني الضحايا من تناذر تجنب (انكار) الخبرة الصادمة.
 - تعاني الضحايا من استثارة الخبرة الصادمة.
- الكلمات المفتاحية: ملمح، نفسي، اجتماعي، إناث، ضحايا، اعتداء جنسي، الجرائم.

Résumé de l'étude :

La préoccupation centrale de la problématique de cette recherche est d'examiner les risques sociaux des agressions sexuelles en analysant et en comprenant la réalité de ses victimes à la lumière d'indicateurs de sexe et d'âge, du parcours de vie de la victime et de son adaptation à son environnement social et tous ses effets .

Pour tenter d'enraciner théoriquement la question du profil psychosocial des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie, la structure de l'étude de terrain a été conçue sur la base des points suivants :

- Identifier le profil psychosocial des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie.
- Identifier les caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes du sexe féminin .
- Identifier le niveau de santé mentale des victimes après avoir été agressées
- Identifier le niveau d'adaptation psychosociale des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie.
- Identifier la qualité de vie des victimes après avoir été agressées.
- Identifier le trouble de stress post-traumatique chez les femmes victimes d'agression sexuelle.

Pour lever cette ambiguïté, la recherche s'est appuyée sur les techniques suivantes :

- L'utilisation de l'approche analytique descriptive, incluant les étapes scientifiques et méthodologiques incluses dans cette approche, tout en adoptant l'approche clinique

Un formulaire a été conçu pour collecter des données sociodémographiques et économiques pour les victimes.

- Ce formulaire a été distribué à un échantillon qui comprenait (45) victimes d'agression sexuelle du sexe féminin intentionnellement, dont l'âge varie entre (14-46) ans, qui se présentent dans des institutions qui prennent en charge les victimes de violences situées dans les wilayas de Annaba, Guelma, Constantine et Tipasa.
- Adopter la méthode de codage des données obtenues pour effectuer une analyse statistique des données basée sur le programme (SPSS).

Résultats de l'étude :

Concernant la première hypothèse :

« Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de santé psychologique des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie. »

Les résultats de la recherche ont indiqué :

Il existe des différences statistiquement significatives parmi les femmes victimes d'abus sexuel au niveau de la santé psychologique .

Les victimes souffrent également d'une baisse du niveau de santé psychologique, car elles souffrent de : Un indice élevé de symptômes de dimensions de santé psychologique :

Symptômes physiques, trouble obsessionnel-compulsif, sensibilité réactive, dépression, anxiété, d'hostilité, symptômes de paranoïa, symptômes psychotiques.

Quant à la deuxième hypothèse :

« Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'adaptation psychosociale des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie. »

Les résultats de la recherche sur le terrain ont indiqué :

- Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'adaptation psychosociale des femmes victimes d'abus sexuel en Algérie.

Les femmes victimes d'abus sexuel se caractérisent par une diminution de l'adaptation psychosociale et une diminution de ses dimensions.

Quant à la troisième hypothèse, stipulant :

"Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la qualité de vie des victimes."

Où les résultats indiquaient :

Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de qualité de vie des femmes victimes d'agression sexuelle en Algérie.

La qualité de vie générale des victimes est faible, tout comme le faible niveau des dimensions de la qualité de vie :

- Santé psychologique et physique.
- Les relations sociales des victimes.
- Satisfaction pour les victimes.

La quatrième hypothèse :

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives pour le trouble de stress post-traumatique chez les victimes d'agression sexuelle en Algérie.

Les résultats de l'étude sur le terrain ont indiqué :

- Il existe des différences statistiquement significatives parmi les femmes victimes d'abus sexuel en Algérie dans les symptômes du trouble de stress post-traumatique.

Les victimes se caractérisent par l'absence de traumatisme psychologique, car les victimes féminines souffrent de symptômes de stress post-traumatique à un degré modéré :

La présence d'un syndrome de récupération traumatique récurrent.

Les victimes souffrent du syndrome d'évitement (déli) de l'expérience traumatique.

Les victimes font l'expérience de l'éveil de l'expérience traumatique.

Mots-clés : trait, psychologique, social, femmes, victimes, agression sexuelle, Algérie.

Abstract :

The central concern of the problematic of this research is to examine the social risks of sexual assault by analysing and understanding the reality of its victims in the light of indicators of gender and age, the life path of the victim and her adaptation in her social environment and all their effects .

In an attempt to put a theoretical rooting for the issue of the psychosocial profile of female victims of sexual abuse in Algeria, the structure of the field study was designed based on the following points:

- Identifying the psychosocial profile of female victims of sexual abuse in Algeria.
- Identifying the sociodemographic characteristics of female victims of sexual assault.
- Identifying the level of mental health of the victims after being assaulted
- Identifying the level of psychosocial adjustment of female victims of sexual abuse in Algeria.
- Identifying the quality of life of the victims after being assaulted.
- Identifying post-traumatic stress disorder for female victims of sexual assault crime.

To solve this ambiguity, the research relied on the following techniques:

- The use of the descriptive analytical approach, including the scientific and methodological steps included in this approach, while adopting the clinical approach

A form was designed to collect sociodemographic and economic data for the victims.

- This form was distributed to a sample that included (45) victims of sexual assault of the female sex intentionally, their ages ranged between (14-46) years, who come to institutions that take care of victims of violence located in the provinces of Annaba, Guelma, Constantine, and Tipasa.
- Adopting the coding method for the obtained data to perform a statistical analysis of the data based on the (SPSS) program.

Results of the study :

Regarding the first hypothesis:

There are no statistically significant differences in the level of psychological health of female victims of sexual abuse in Algeria.

The search results indicated:

There are statistically significant differences among female victims of sexual abuse at the level of psychological health.

The victims also suffer from a decline in the level of psychological health, as they suffer from:
A high index of symptoms of psychological health dimensions:

Physical symptoms, obsessive-compulsive disorder, reactive sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobia, symptoms of paranoia, psychotic symptoms.

As for the second hypothesis:

There are no statistically significant differences in the level of psychosocial adjustment for female victims of sexual abuse in Algeria.

The results of the field research indicated:

- There are statistically significant differences in the level of psychosocial adjustment among female victims of sexual abuse in Algeria.

Female victims of sexual abuse are characterized by a decrease in psychosocial adjustment, and a decrease in its dimensions.

As for the third hypothesis, which states:

"There are no statistically significant differences in the quality of life of the victims."

Where the results indicated:

There are statistically significant differences in the level of quality of life for female victims of sexual assault in Algeria.

The general quality of life of the victims is low, as is the low level of the quality of life dimensions:

Psychological and physical health.

The social relations of the victims.

Satisfaction for the victims.

The fourth hypothesis:

There are no statistically significant differences for post-traumatic stress disorder among victims of sexual assault in Algeria.

The results of the field study indicated:

- There are statistically significant differences among female victims of sexual abuse in Algeria in the symptoms of post-traumatic stress disorder.

The victims are characterized by the lack of psychological trauma, as female victims suffer from symptoms of post-traumatic stress disorder to a moderate degree:

The presence of recurring traumatic recovery syndrome.

Victims suffer from avoidance (denial) syndrome of the traumatic experience.

Victims experience the arousal of the traumatic experience.

Keywords: feature, psychological, social, females, victims, sexual assault, Algeria

شكر وتقدير للأستاذ المشرف

شكر " وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا " صدق الله العظيم
الحمد لله، حتى يبلغ الحمد منتهاه، الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة
والسلام على نبيه الكريم. الحمد لله الذي أعانني وأرشدني ووفقني على انجاز هذا
العمل العلمي المتواضع واتمامه، وأرجو أن يكون من العمل الصالح الذي ينتفع به.
من لم يشكر الناس لم يشكر الله:

فأقول: "رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ"،

جزيل الشكر الى استاذي ومشرفي : الاستاذ الدكتور سيف الاسلام شوية،
لتوجيهاته وملاحظاته وكل جهد بذله معي حرصا على انجاز هذا العمل كما ينبغي
له أن يكون.

شكر وتقدير

خالص الشكر والعرفان لوالدي الكريمين حفظهما الله ورعاهما في بلوغي لما أصبو اليه،
وأخواتي وأخوتي.

في هذا المقام لا يسعني الا تقديم الشكر الى لجنة المناقشة كل باسمه:

الاستاذ الدكتور عمارة فاتح

الاستاذ الدكتور: فريحة محمد كريم

الأستاذة العافري مليكة

الاستاذ بوحنيكة نذير

على تكريمهم بمناقشة الأطروحة ومساهماتهم فيما قدموه من ملاحظات وتوجيهات
قيمة وموضوعية لخدمة البحث العلمي.

كما أوجه جزيل الشكر الى:

الاستاذ الدكتور سعيد برغل بجامعة (UQAT-CANADA)

على كل مجهوداته ومتابعته للعمل

شكر كبير الى العاملين بالمؤسسات التي أجريت بها الدراسة الميدانية على حسن المعاملة
وتفهمهم، فرقة الدرك الوطني بمدينة قالمة، والمديرية العامة للأمن الوطني الجزائر

العاصمة، ومدينة قالمة

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدني، ساندني وشجعني لإنجاز هذه الدراسة من
أستاذة، أصدقاء، وزملاء.

ملخص الدراسة باللغة العربية.
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.

شكر وتقدير.

08.....	فهرس الجداول
11.....	فهرس الرسوم البيانية
13.....	فهرس الاشكال
15	المقدمة

الفصل الأول: الاطار المفاهيمي للدراسة

21	1. الاشكالية
24	2. الفرضيات
26	3. أسباب اختيار الموضوع
26	4. أهداف الدراسة
27	5. أهمية الدراسة
27	6. مفاهيم الدراسة
29	7. منهجية الدراسة
30	8. حدود الدراسة
31	9. صعوبات الدراسة

الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة

34	تمهيد
34	1. مفاهيم البحث

1. الملح	34
1.1 مفهوم الملح:	34
2.1 أساليب تحديد الملح	41
2. الصّحة النفسية	43
1.2 مفهوم الصّحة النفسية	43
2.2 خصائص الشخصية المتمتعة بالصّحة النفسية	47
3.2. نسبة الصّحة النفسية	48
4.2 مؤشرات الصّحة النفسية	49
5.2 تفسير الصّحة النفسية	50
6.2 نماذج الصّحة النفسية	51
3. التوافق النفسي اجتماعي	51
1.3 مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي	51
2.3 مستويات التوافق	54
3.3 مظاهر التوافق	55
4.3 التوافق في ظل بعض النظريات المفسرة	56
4. جودة الحياة	58
1.4 مفهوم جودة الحياة	58
2.4 أبعاد جودة الحياة	60
3.4 معوقات تحقيق جودة الحياة	61
5. الصدمة النفسية	62
1.5 مفهوم الصدمة	62
2.5 اضطراب كرب ما بعد الصدمة	63

3.5. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.....	64
6. الاناث.....	66
1.6. مفهوم الاناث.....	66
7. الضحية.....	68
1.7. مفهوم الضحية	68
2.7. أنواع الضحايا.....	70
3.7. حقوق الضحايا.....	71
8. الاعتداء الجنسي.....	71
1.8. العنف.....	72
8. العدوان (لاعتداء).....	73
3.8. الجنس.....	76
4.8. العنف الجنسي.....	80
5.8. أنماط الاعتداء الجنسي.....	82
9. المعتدي الجنسي.....	87
II. نظريات الدّراسة.....	88
1. نظريات الضحية.....	88
2. نظريات الوصم الاجتماعي.....	91
3. المقربات المفسرة لبقاء المرأة في العلاقة المسيئة	93
III. الدراسات السابقة	94
1. استعراض الدراسات السابقة.....	95
1.1 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الملمح.....	95

101.....	2.1. الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية.
111.....	3.1. الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية.
115.....	4.1. الدراسات المتعلقة بالمعتدي.
118.....	5.1. الدراسات المتعلقة بجودة الحياة.
123	2. أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة.
124	3. الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية.
124	4. ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.
125.....	5. الاستفادة من الدراسات السابقة.
125.....	خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: سيكولوجية الاعتداء الجنسي على الإناث

128.....	تمهيد.
128	1. ملامح سيكولوجية ضحايا الاعتداء الجنسي.
131	2. أنماط شخصية الضحايا.
133	3. أنماط شخصية المعتدي.
137	4. أصناف المعتدين.
139	5. سيكوباتولوجية المعتدي.
142	6. كيفية وقوع الاعتداء.
143	7. أبعاد الاعتداء الجنسي.
144.....	8. أسباب الاعتداء الجنسي.
144	1.8 من منظور السلوك الاجرامي.
145	2.8 من المنظور النفسي.

3.8	من منظور الاتجاه التنظيمي	153
4.8	من منظور الاتجاه السلوكي	153
5.8	من منظور المدرسة الواقعية	157
6.8	من المنظور الاجتماعي:	158
7.8	من المنظور التكاملي	160
8.8	عوامل الاعتداء الجنسي في الجزائر من خلال قراءة في بعض الدراسات السابقة	176
9	آثار الاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا	180
1.9	الآثار الجسدية	181
2.9	الآثار النفسية	183
3.9	الآثار الاجتماعية	191
4.9	الآثار الاقتصادية	196
5.9	الآثار السياسية	197
10	التكفل بضحايا الاعتداء الجنسي	198
	خلاصة الفصل	200

الفصل الرابع: الاحصاء الشرطي للاعتداء الجنسي في الجزائر

	تمهيد	202
1	احصاء الجرائم الجنسية	202
2	حجم الاعتداء الجنسي في الجزائر	203
3	الاحصاءات الشرطية لجريمة الاعتداء الوطني المسجلة في الجزائر	208
4	الاحصاء الشرطي لجرائم الاعتداء الجنسي على المستوى الولائي	217
1.4	على مستوى ولاية قالمة	217

233.....	2.4. على مستوى ولاية قسنطينة.
236.....	3.4. على مستوى ولاية عنابة.
240.....	4.4. على مستوى ولاية تيبازة.
246.....	5. التأويل السوسيولوجي.
248.....	5. الاستراتيجيات الوقائية من جريمة الاعتداء الجنسي.
252	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الأسس المنهجية للدراسة	
254	تمهيد
254	1. الدراسة الاستطلاعية.
255.....	1.1. الحالة الاولى.
260.....	2.1. الحالة الثانية.
270.....	3.1. الحالة الثالثة.
271.....	4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية.
273	2. الدراسة الاساسية.
273.....	1.2. عينة الدراسة.
274.....	2.2. خصائص العينة.
285.....	3.2. منهج الدراسة.
286	4.2. تقنيات جمع البيانات
286	1.4.2. الملاحظة
286	2.4.2. المقابلة

286.....	3.4.2. الاستثمارة
287	4.4.2. مقياس الصّحة النفسية المعدل SCL-90-R
293	5.4.2. مقياس التوافق النفسي
295	6.4.2. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافينسون
299	7.4.2. مقياس نوعية الحياة
303.....	5.2. المعالجة الاحصائية
304.....	3. عرض النتائج ومناقشتها
304.....	1.3. الملمح الاجرامي: خصائص جريمة الاعتداء الجنسي
320.....	2.3. آثار الاعتداء الجنسي على الضحايا
328	3.3. التحقق من صّحة فرضيات الدراسة
328.....	1.3.3. الفرضية الاولى
335.....	2.3.3. الفرضية الثانية
339.....	3.3.3. الفرضية الثالثة
350.....	4.3.3. الفرضية الرابعة
372	4. مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الدراسات السابقة
379.....	5. النتائج العامة
382	الخاتمة
384.....	قائمة المراجع
419	الملاحق

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مستويات التوافق	54
02	معوقات جودة الحياة	62
03	المعادلات التشخيصية بين: الواقع الإكلينيكي (العيادي) و DSM-5، CIM-10 - متلازمة الصدمة النفسية الحادة والمزمنة	66
04	عوامل واثار الاعتداء الجنسي حسب الدراسات السابقة	176
05	الآثار النفسية، الجسدية والاجتماعية للاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا	197
06	الاعتداءات الجنسية على الاناث بالأرقام في الجزائر خلال الفترة (2005-2017)	206
07	حصيلة الاعتداءات الجنسية في الجزائر المسجلة على المستوى الوطني (2014-2020)	208
08	حصيلة ضحايا العنف الجنسي المسجلة من قبل مصالح مديرية الامن بمدينة قالمة لسنة 2016	219
09	حصيلة الاحصاءات الشرطية للاعتداءات الجنسية المسجلة لمدينة قالمة لسنة 2017	220
10	احصاءات اعتداءات الجنسية لشهر جانفي وفيفري بمديرية أمن ولاية قالمة لسنة 2018	222
11	حصيلة الاعتداءات الجنسية للمديرية العامة للأمن الوطني على مستوى ولاية قالمة من (2014-2020)	222
12	توزيع الضحايا حسب الجنس والفئة العمرية بمصلحة الطب الشرعي من (2016-2019)	228
13	الاحصاء الصحي للاعتداءات الجنسية المسجلة في مصلحة الطب الشرعي بمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بمدينة قالمة	229
14	حصيلة الاعتداءات الجنسية المقدمة من قبل فرقة الدرك الوطني لولاية قالمة من (2015-2018)	232
15	حصيلة الاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية قسنطينة من 2014-2020	233
16	الاحصاء الشرطي للاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية عنابة من 2014 إلى 2020	236
17	حصيلة الاحصاء الشرطي للاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية تيبازة من 2014-2020	240
18	الاعتداء الجنسي حسب المنطقة الجغرافية (مدن داخلية- ساحلية) :	244
19	آثار الجرائم الجنسية (الدراسة الاستطلاعية)	259
20	آثار الجرائم الجنسية (دراسة الاستطلاعية)	267

21	يوضح خصائص العمر الزمني للضحايا وسن التعرض للاعتداء	274
22	يوضح توزيع الضحايا حسب سن التعرض للاعتداء	274
23	توزيع الحالة الاجتماعية للضحايا	276
24	توزيع خصائص العينة حسب المستوى الدراسي	277
25	توزيع العينة حسب مكان التقاء بالضحايا	278
26	توزيع خصائص العينة حسب مكان الإقامة	279
27	يوضح توزيع عمل والدي الضحية	280
28	توزيع الخصائص الديمغرافية للضحايا داخل أسرتها	280
29	توزيع مستوى الدراسي للوالدين	282
30	توزيع المستوى الاقتصادي لعائلة ضحايا الاعتداء الجنسي	283
31	توزيع وجود اعتداء جنسي داخل أفراد الأسرة	284
32	مفتاح قياس قائمة الاعراض التسعة حسب SCL-90-R:	290
33	يوضح المتوسطات النظرية لأبعاد المقياس	291
34	نتائج حساب ألفا كرومباخ لمقياس الصّحة النفسية	291
35	الوصفي لحساب الصدق التمييزي لمقياس الصّحة النفسية	292
36	نتائج الصدق التمييزي لمقياس الصّحة النفسية	292
37	نتائج حساب ألفا كرومباخ لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي	293
38	الوصفي لحساب الصدق التمييزي لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي	293
39	نتائج الصدق التمييزي لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي	294
40	تقدير مقياس التوافق النفسي الاجتماعي	295
41	يوضح مستويات المتوسط المعياري لمقياس دافينسون	297
42	درجة شدة أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	297
43	نتائج حساب ألفا كرومباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	297
44	الوصفي لحساب الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	298
45	نتائج الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	298
46	يوضح ألفا كرومباخ لمقياس جودة الحياة	301
47	يوضح الوصفي لحساب الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	301
48	يوضح نتائج الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	301
49	يوضح مستويات جودة الحياة حسب المتوسط المعياري	302

303	يوضح مستويات جودة الحياة حسب المتوسط الحسابي	50
304	يوضح توزيع نوع الاعتداء الجنسي المرتكب ضد الإناث الضحايا	51
305	يبين توزيع زمن حدوث الاعتداء	52
305	يوضح توزيع تكرار جريمة الاعتداء الجنسي على الضحايا	53
306	يوضح توزيع الضحايا حسب فترة استمرارية الاعتداء	54
307	يوضح توزيع الوسيلة المستخدمة في الاعتداء الجنسي	55
309	يوضح توزيع الضحايا حسب منطقة سكن الضحايا	56
311	توزيع تعرض أفراد من العائلة للاعتداء الجنسي	57
311	يوضح توزيع مكان وقوع الاعتداء الجنسي	58
313	(يوضح توزيع متوسط سن المعتدين الجنسيين على الضحايا	59
313	يوضح توزيع عدد الأشخاص المتورطين في الاعتداء على الضحية	60
314	يوضح توزيع الحالة الاجتماعية للمعتدين	61
315	يوضح توزيع حالة المعتدي أثناء ارتكابه جريمة الاعتداء	62
316	يوضح توزيع السوابق العدلية للمعتدي الجنسي	63
316	يوضح توزيع تبليغ الضحايا حول الاعتداء الجنسي	64
317	يوضح توزيع القائم على عملية التبليغ في جريمة الاعتداء الجنسي	65
318	يوضح توزيع معرفة الضحية بالمعتدي	66
319	يوضح توزيع علاقة القرابة بين الضحية والمعتدي	67
320	يوضح توزيع الآثار الجسمية للاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا	68
321	يوضح الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا	69
324	يوضح الآثار الاجتماعية للاعتداء الجنسي على الضحايا	70
329	يوضح نتائج اختبار (ت) للأبعاد مقياس الصحة النفسية (scl-90-r)	71
332	يوضح توزيع المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس: الصحة النفسية (SCL- (90-R	72
335	يوضح اختبار (ت) المحسوبة حسب أبعاد التوافق النفسي اجتماعي	73
337	يوضح التوافق النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي	74
339	يوضح نتائج اختبار (ت) المحسوبة حسب محاور مقياس جودة الحياة	75
341	يوضح توزيع اجابات العينة على بنود مقياس نوعية الحياة	76
348	يوضح درجة نوعية الحياة حسب أبعاد مقياس جودة الحياة	77

78	جدول يوضح اختبار(ت) لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الاعتداء الجنسي حسب محاور المقياس	350
79	أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة للضحايا حسب مقياس دافينسون	353
80	يوضح شدة الصدمة لدى الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي	360
81	يوضح العلاقة الارتباطية بين ابعاد مقياس الصحة النفسية ومتغيرات الدراسة	362
82	يوضح معامل الارتباط وتوقع تأثير التوافق النفسي اجتماعي العام على مستوى الصحة النفسية لضحايا الاعتداء الجنسي	366

فهرس الرسومات البيانية

الرقم	جدول الرسومات البيانية	الصفحة
01	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي من الراشدين المحليين من الجنسين عبر التراب الوطني (2020-2014)	209
02	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي القصر الجزائريين حسب الجنس من 2014 - 2020	210
03	توزيع الضحايا الجزائريين حسب النوع (الذكور) والسن (2020-2014) المسجلة على المستوى الوطني	211
04	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس (الاناث) والسن للجزائريين المسجلة عبر التراب الوطني (2020-2014)	212
05	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الجزائريين حسب الجنس فقط المسجلة عبر التراب الوطني (2020-2014)	213
06	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي المسجلة عبر التراب الوطني حسب الجنسية (2014-2020)	214
07	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الأجانب حسب الجنس المسجلة عبر التراب الوطني (2020-2014)	215
08	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الأجانب حسب الفئة العمرية من الاناث المسجلة عبر التراب الوطني (2020 - 2014)	216
09	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الأجانب حسب الفئة العمرية من الذكور المسجلة عبر التراب الوطني (2020 - 2014)	216

10	10	حصيلة قضايا العنف ضد المرأة المسجلة لدى مديرية أمن ولاية قالمة لسنة (2016)	219
11	11	رسم بياني يوضح توزيع الاعتداءات الجنسية في ولاية قالمة (2017) حسب الأشهر	221
12	12	توزيع حصيلة قضايا الاعتداء الجنسي والأشخاص المتورطين عبر ولاية قالمة(2014-2020)	223
13	13	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس في ولاية قالمة (2014 - 2020)	224
14	14	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية قالمة حسب الجنس للراشدين (2014 - 2020)	224
15	15	حصيلة ضحايا الاعتداء الجنسي القصر حسب الجنس لولاية قالمة (2014 - 2020)	225
16	16	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس (الذكور) في ولاية قالمة (2014 - 2020)	226
17	17	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي على الإناث حسب الفئة العمرية لولاية قالمة (2014 - 2020)	227
18	18	توزيع الضحايا من الجنسين حسب احصاء مصلحة الطب الشرعي لولاية قالمة(2016-2020)	228
19	19	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي في مصلحة الطب الشرعي لولاية قالمة حسب الجنس والمرحلة العمرية (2016-2019)	230
20	20	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب سن التعرض للاعتداء بمصلحة الطب الشرعي	231
21	21	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي المسجلة في ولاية قسنطينة حسب الجنس(2014-2020)	233
22	22	توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي المسجلة في ولاية قسنطينة حسب الجنس	234
23	23	توزيع الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي حسب المرحلة العمرية في ولاية قسنطينة(2014-2020)	235
24	24	توزيع قضايا الاعتداء الجنسي المسجلة في ولاية عنابة والأشخاص المتورطين(2014-2020)	237
25	25	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس في ولاية عنابة (2014 - 2020)	237
26	26	يوضح توزيع الذكور ضحايا الاعتداء الجنسي حسب المرحلة العمرية في ولاية عنابة	238
27	27	توزيع الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي حسب المرحلة العمرية في ولاية عنابة (2014 - 2020)	239
28	28	يوضح توزيع قضايا الاعتداءات الجنسية والشخص المتورطين في ولاية تيبازة(2014-2020)	241
29	29	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية تيبازة حسب الجنس (2014-2020)	242
30	30	يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس والفئة العمرية في ولاية تيبازة (2014 - 2020)	243

	(2020)	
245	توزيع عدد الضحايا حسب المنطقة الجغرافية الضحايا	31
274	يوضح توزيع الضحايا في فئات حسب سن التعرض للاعتداء الجنسي	32
176	رسم بياني يوضح توزيع الضحايا حسب الحالة الاجتماعية	33
283	رسم بياني يوضح الحالة الاقتصادية لأسر الضحايا	34
304	رسم بياني أشكال الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له الضحايا	35
306	رسم بياني يوضح توزيع الضحايا حسب تكرار الاعتداء عليهن	36
308	يوضح توزيع الوسيلة المستخدمة في الاعتداء الجنسي من قبل المعتدي	37
309	بياني يوضح توزيع الضحايا حسب مكان الإقامة	38
312	رسم بياني يوضح توزيع نسب أماكن ارتكاب جريمة الاعتداء الجنسي	39
314	توزيع بياني يوضح عدد الجناة أثناء الاعتداء على الضحايا	40
314	رسم بياني يوضح توزيع المعتدين الجنسيين حسب الحالة الاجتماعية	41
315	رسم بياني يوضح حالة المعتدي أثناء الاعتداء	42
318	رسم بياني يوضح معرفة الضحية بالمعتدي	43
320	رسم بياني يوضح الآثار الجسمية للاعتداء الجنسي على الضحايا	44
326	رسم بياني يوضح الآثار الاجتماعية للاعتداء الجنسي على الضحايا	45
333	نتائج أعراض الصحة النفسية للضحايا حسب مقياس الصحة النفسية	46

فهرس الاشكال

الرقم	عنوان الشكل (المخطط)	الصفحة
01	متغيرات دراسة الملمح النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي	29
02	منهجية الدراسة	29
03	مخطط أبعاد الدراسة	30
04	بروتوكول الدراسة	30
05	تطور ردود فعل الصدمة	64
06	أشكال الاعتداء الجنسي	82
07	أنماط الاغتصاب	84
08	دورة جريمة الاعتداء	93

133	أنماط شخصية المعتدي	09
135	تصنيف ديزش للمعتدين	10
173	أسباب تعرض الانثى للإعتداء الجنسي	11
180	العوامل الرئيسة والفرعية لظاهرة الجريمة	12
181	بعض أعراض الاعتداء الجنسي على الأنثى الضحية	13
310	مخطط علاقة جغرافية الجريمة بعناصر الجريمة الاخرى	14

المقدمة:

إنّ من أهم واجبات النظام الاجتماعي ضبط العلاقات الجنسية؛ لأن الغريزة بشدتها وإلحاحها تهدد في كل لحظة بانحرافها؛ لكونها تحمل في طبيعتها مبدأ انحرافها وضلالها، بما تحمله من الاندفاع والعنف والقوة، والطبيعة الإنسانية في العموم تأبى في سلوكها مراتب الكمال، خاصة عند وفرة الشباب واكتمال الشهوة، وضعف الوازع الديني، لأنه في اندفاعه لا يكاد يصغى لنداء العقل الذي يكبحه عما يرغب، بل لا يستطيع فهمه؛ لأن دافع الشهوة بطبيعته لا يلتفت لحكمة العقل، وإنما يخضع لضابط القوة والسلطة التأديبية الرادعة؛ فإنّ خرج عن هذا النطاق أصبح سلوك عدواني إجرامي جنسي، وهو ما يحدده القانون وفق التشريعات والمراسيم والنصوص القانونية، فالاعتداء الجنسي من السلوكات المنحرفة والمجرمة قانونيا، اجتماعيا، دينيا وثقافيا، ويعاقب القانون كل ما تتضمنه هذه السلوكيات الشاذة والمنحرفة التي تصب في دائرة الجرائم الجنسية، وتجدر الإشارة إلى أنّ المشرع الجزائري على وجه الخصوص لم يستخدم مصطلح الاعتداء الجنسي ولم يحدد أركانه وإنما اصطلح عليه بهتك العرض والفعل المخل بالحياء والاغتصاب وزنا المحارم، والمثلية الجنسية، ويدين المشرع الجزائري في المواد: (334)، (335)، (336)، (337)، و(338) على التوالي، والمادة (341) المجرمة للتحرش الجنسي، من قانون العقوبات(سعد،2014: 110، 111).

يعد الاعتداء الجنسي مظهرا من ظواهر العنف، فظاهرة العنف ظاهرة اجتماعية عالمية وأولية، لا يكاد يخلو منها أي مجتمع، فهي مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمجتمع الانسانيّ، تضرب جذورها أعماق التاريخ بداية بأبرز سلوك عدائي وأول جريمة شهدها التاريخ الانساني في قتل قابيل لأخيه هابيل، فهو ليس بالغريب على أو الدخيل على المجتمع البشري، إذ يشهد المجتمع تردد شيوخ مصطلحات جريمة، عنف وعدوان، وإتساع رقعتها ما فرض اتخاذه حيزا واسعا في حياتنا اليومية، نظرا للإنتشار الواسع لمختلف جرائم العنف التي تتسم بالقسوة واللاإنسانية بمختلف أساليبها وأشكالها المادية والمعنوية، موجه ضد الذات أو ضد الآخرين، أبرزها الاعتداءات الجنسية، الذي يعتبر من أصعب وأساء وأبشع تجارب العدوان التي يتعرض لها الفرد، ويعتبر الاعتداء الجنسي من صور العنف التي يعاني منها المجتمع بشكل كبير نظرا لخصوصية الجريمة، تقول "عزة سليمان" مديرة مركز قضايا المرأة العربية أن ظاهرة الاعتداء الجنسي قضية مسكوت عنها نظرا لحساسية هذه القضية وأنه لا توجد احصاءات أو أرقام توضح مدى هذا الاعتداء وهو ما يجعل الوقوف على آثار الظاهرة صعبا كصعوبة دراستها، في كون أنّ الاحصاءات والأرقام لا تمثل إلا جانيا بسيطا من تلك المعاناة التي تعيشها الضحية.(شاهيناز،2015: 16)، فهي من التجارب التي تبقى عالقة في أذهان

الضحايا، وتؤثر على استجاباتهم الانفعالية، الاجتماعية والنفسية، كما تخلق لديهم العديد من الاضطرابات والصراعات النفسية، إذ تنتظر منظمة الصحة العالمية إلى العنف الجنسي على أنه عامل خطر، وكارثة ومشكلة للصحة العامة (Boussayous, 2017 :5)

تذهب العديد من الدراسات التي تناولت الانتهاك الجنسي للأنثى إلى اعتباره كأحد أشكال العنف ضد المرأة، وسلوك غير سوي من قبل المعتدي، إذ تحدد المعايير الاجتماعية ما هو سوي وغير سوي أو مرضي، وضد اجتماعي بحيث ينظر إليه على أنه سلوك منحرف وغير مقبول، وتخضعه لقيم وضوابط تحدد هذا الانحراف ودرجته، وتكون الإساءة الجنسية إما ممارسة مباشرة مع الأنثى، أو غير مباشرة حيث يأخذ العديد من الصور والأشكال، ويعتبر العنف الجنسي أخطر أنواع الجرائم الذي تتعرض له الإناث على وجه الخصوص، بسبب عمق آثاره النفسية، رغم أنه لا يترك آثارا للعيان، كما أنّ هذا النمط من العنف يبقى، وفي كثير من الأحيان طي الكتمان، وخلف الأبواب المؤسدة، التي يمكن أن تعزى إلى البيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها الضحية ويعاني منها الأطفال والنساء بشكل كبير، فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة تعرض المرأة للاغتصاب هي متقاربة جدا بين جميع الدول المتقدمة منها والنامية على حد سواء، وقد أوضحت الإحصاءات أنّ امرأة من بين كل خمسة نساء تتعرض للاغتصاب في حياتها، وأنّ مرتكبي حوادث الاعتداء الجنسي معروفون لدى الضحايا في أغلب الأحيان (قاطرجي، 2006: 205) ويعتبر العنف الجنسي ضمن العنف التنفيذي والذي يعد أكثر المستويات ضررا يتمثل في الخروج عن المعايير الاجتماعية، فهو بمثابة العامل المحفز لظهور العديد من التغيرات على مختلف الأصعدة فيحدث اضطرابات جسمية، نفسية واجتماعية، وبهذا فالأثر النفسي والاجتماعي يختلف في شدته ومدته من ضحية إلى أخرى ويعزى ذلك لعدة عوامل كطبيعة العلاقة بين الضحية بالمعتدي (أب/ أخ، قريب، صديق، أو غريب) فكلما كان المعتدي يمثل مصدرا من مصادر الأمان والحماية للضحية تزداد شدة الأثر السلبي عليها، تكرار مرات الاعتداء ومكانه، فكلما تكرر الاعتداء زاد عمق الأثر على الضحية، وكلما كان المكان مكشوف شعرت الضحية الناجية بتفكك، تركيبة الشخصية للمعتدى عليها، كما تلعب عوامل أخرى في التخفيف من أثر الاعتداء كالمساندة الأسرية التي تتلقها الضحية من قبل الأسرة حتى تستطيع التعافي من هذه الصدمة أو تقلل من حدة الاضطرابات التالية للاعتداء الجنسي الذي يعتبر بمثابة حدث صدمي على الضحايا، كما أنّ للمعاملة الاجتماعية من أحكام مسبقة على الضحايا نظرا لحساسية موضوع الجريمة المرتكبة متعلق بأبرز الطابوهات الاجتماعية وبمسائل العرض والشرف، إذ يتسم بالسرية، والكتمان في كل أبعاده سواء تعلق الأمر بالتربية الجنسية ومفاهيمها، أو بالممارسات الجنسية

داخل أو خارج الإطار الشرعي فتحات بها هالة من الغموض وعدم الرغبة في التحدث وفتح المواضيع الجنسية، فما بالك إذا تعلق الأمر بجريمة جنسية، أين تسيطر السلطة الذكورية حول أبعاد الجنس، والنظرة الاجتماعية السائدة في أن الذكر لا يعيبه شيء والقاء اللوم على الأنثى، وبأنها سبب وقوع الجريمة عليها (نتيجة لملابسها، أو طبيعة عملها وغيرها من مبررات الاعتداء)، كما تختلف استجابات الأفراد وصلابتهم النفسية أثناء التعرض إلى الاعتداء الجنسي، إذ تؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية فنجدهم في حالة قلق مستمر، والشعور بالإحباط والاكتئاب، مما يؤثر على جانب مهم من حياتهم ألا وهو التوافق النفسي الاجتماعي، الذي يعد من بين المؤشرات الأساسية للصحة النفسية، حيث يسعى الفرد إلى تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي في بيئته، واشباع دوافعه البيولوجية، الاجتماعية، النفسية من خلال توافقه وتكيفه مع القيم والأعراف السائدة في مجتمعه، وبالتالي خلوه النسبي من الأعراض المرضية مما يسمح له بالتمتع بالقدرة على أداء وظائفه الاجتماعية والمهنية بشكل فعال وسليم، بما يتوافق مع مجتمعه بفعالية بناءة.

إنَّ تأثير الأحداث على الفرد أثناء أو بعد التعرض إلى العديد من المواقف الضاغطة في حياته تخلف آثارا متباينة، تختلف تبعا لاستجابة الأفراد فيها ولها، غير أن بعضها لا يتوقف في كونه موقفا ضاغطا قد يستلزم فترة مؤقتة لإعادة تحقيق التوازن والتخلص من تبعياتها وآثارها، والاسترخاء بعدها، غير أنَّ بعضها يتعدى ذلك حيث تلازم آثاره الفرد مدى الحياة، تحدث تغييرا يكاد يكون جذريا أو جوهريا في الفرد سواء من الناحية السلوكية المعرفية، والعاطفية، ويعد السلوك العدواني أحد هذه المواقف الضاغطة أو التجارب التي قد تقع للفرد.

فطبيعة المجتمع العربي عامة والمجتمع الجزائري الشرقي الإسلامي تنتم بالتحفظ على الجرائم الجنسية والتكتم من قبل الضحايا وأسرهم والتعتيم حول هذه الجرائم من قبل أفراد المجتمع حيث الثقافة الاجتماعية السائدة، وذلك بالزامية حفاظ الأنثى على عذريتها، وعدم ممارسة أي علاقة جنسية سابقة سواء كانت طوعية أو قسرية، مما يضعها في دائرة المجرم في أي حاول من الأحوال إذا ما فقدت عذريتها، كما يتم وصمها اجتماعيا وتلطخ سمعة العائلة بالخزي والعار والفضيحة، مما يزيد من حجم الضغط الممارس عليها في حال ما تعرضت إلى الاعتداء الجنسي. من جهة أخرى فالآثار الناتجة عن التعرض للإساءة الجنسية تؤثر بشكل مباشر على الخصائص النفسية والاجتماعية.

كما تشهد الجزائر على غرار العديد من الدول ارتفاعا في حصيلة الاعتداءات الجنسية، والعديد من الانحرافات السلوكية الاجتماعية، وتعد جريمة العنف ذات الطابع الجنسي من بين العديد من الجرائم التي

تلازم آثارها لضحاياها نظرا لخصوصية طابع الجريمة وارتباطها بمسائل العرض والشرف، حيث تختلف وجهة النظر الى المسائل الجنسية والعذرية تبعا لثقافة المجتمع وخصوصيته، فالجنس بالنسبة للمجتمعات الشرقية والتي تعد الجزائر أحد هذه المجتمعات التي تتسم بطابعها الشرقي والتي لا تزال تنظر إلى الجنس والمواضيع المرتبطة به طابو اجتماعي يتميز بنوع من التكتّم والتعتيم، ويندرج تحت طائلة الشرف، العزة والكرامة التي يجب المحافظة عليها، وإحدى هذه الجوانب المرتبطة بالشرف هي عذرية الفتاة خاصة إذ يتوجب عليها المحافظة عليها وإن تطلب الأمر الموت لأجل ذلك، حيث يفضل الأهل وفاة الضحية على بقائها على قيد الحياة بعد التعرض للاعتداء ونظرا لجسامة جريمة الاعتداء الجنسي والضرر غير محدد الأبعاد على الجانب المادي والمعنوي للضحايا فقد استعمل كسلاح فتاك في المعارك والحروب والصراعات، وهذا ما يوصف ويجسد عمق الأثر، وبالتالي فالتنشئة الاجتماعية للأنثى في المجتمع الجزائري بوجه الخصوص ترتكز على المحافظة على الأعراف ومن بينها العذرية، وبذلك فهي تقع ضمن دائرة ضيقة الحدود أو بالأحرى ضمن مجتمع ذو سلطة ذكورية محضة، وفي حالة وقوع جريمة اعتداء جنسي، يؤدي بالضحايا وأسرهم إلى صراع نفسي واجتماعي كبيرين، أين يلجأ معظمهم إلى التزام الصمت والتكتّم عن الموضوع خوفا من الفضيحة، من الوصم الاجتماعي، وخوفا من الطلاق إن كانت الضحية متزوجة، أو خسارة فرصة الزواج وتكوين استقرار أسري إن كانت عزباء، وإن كانت في سن صغيرة، فهي بذلك غير مسموح لها بممارسة أي علاقة جنسية خارج إطار الزواج والعلن عن ذلك في حالة حدوثه، كما تجدر الإشارة إلى أنها من الأمور المحرمة دينيا باعتبار المجتمع الجزائري مجتمع إسلامي بالدرجة الأولى، إذ لا يتعلق فقط بالدين وبالقوانين، الأعراف، العادات والتقاليد بل بالمرأة في حد ذاتها، وبخصوصيتها وصفاتها وفيما إن تعرضت الفتاة إلى حادثة أدت الى فقدانها عذريتها بأي شكل من الأشكال تكون بذلك قد ألحقت العار ولطخت شرف وسمعة العائلة، وحتى وإن تعرضت الأنثى الضحية إلى جريمة اغتصاب، وفقدت عذريتها رغما عنها أو تعرضها لأي شكل من أشكال العنف ذو الطابع الجنسي (بغض النظر الى سنّها أو مكانتها الاجتماعية)، لما للاعتداء الجنسي ارتباط بنظرة المجتمع الدونية اتجاه المرأة والتي تبخسها وتحط من شأنها والتحقيق من قدرها وفتح المجال للتجروء والاعتداء عليها(خالد، 2015: 21)، كما لا يختلف موقف الأسرة عن المجتمع بتعرضها للضرب والاهانة من قبلهم والطرده، وسوء المعاملة، فقد جاء في دراسة بزرابي نور الهدى (2016) إلى انخفاض مستوى تقدير الذات عند الأطفال الضحايا أنّ للأسرة الدور الكبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالاة وغياب المساندة الوالدية، كما تشير دراسة سحنون أم الخير(2015) إلى مكانة الفتاة المغتصبة في المجتمع الجزائري إلى أنّها ترفض وتطرّد من العائلة اضافة إلى الوصم الذي يلحق

بها، كما تؤكد دراسة زكراوي حسينة(2017) على أنّ الفتاة الضحية في المجتمع الجزائري تعاني من الرفض الذي يؤدي بدوره إلى معاناة من نظرة المجتمع الدونية لها (سلبية)، كما أشارت دراسة كلّ من زحاف زينب ودحماني عقيلة(2015) إلى مدى تأثير ضعف التضامن الأسري على الفتاة المغتصبة، إضافة إلى معاملة العائلة للضحايا على أنهم طرف في الجريمة وليست ضحية، مما يترتب على هذه المعاملة والنظرة الدونية للضحايا إلى العديد من الآثار السلبية على صحتهم النفسية وتوافقهم النفسي الاجتماعي من جهة، وآثار الاعتداء من جهة أخرى، وقد أشارت دراسة بلقاضي فؤاد(2016) إلى انخفاض في مفهوم الذات، وانخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للضحايا، وتؤكد دراسة يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاّب(2018) على أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة، كما توصلت دراسة ميلوح خليدة(2012) أن ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من القلق، نزعات انطوائية، وحلقات هستيرية. وبذلك فإن ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من العديد من الآثار جراء هذا الاعتداء والتي تتباين بين الضحايا تبعا لمتغيرات عديدة من سن تعرض الضحايا للاعتداء، مدة ونوع الاعتداء الموجه ضد الاناث الضحايا، كذلك علاقة الضحية بالمعتدي، نظرا لأن الجرائم الجنسية تخرج من نطاق الجرائم العادية وتدخل في نطاق الجرائم الخفية، فتأتي هنا أهمية دراستها فهي جرائم تؤثر على البعد الإجرامي، مما يزيد من خطورته.

الفصل الأول:

الاطار المفاهيمي

للدراسة

1. الإشكالية:

يعد الدافع الجنسي من الحاجات البيولوجية والغرائز الفطرية، الذي يمكن وصفه بسلوك تلقائي يسعى الفرد إلى تحقيقه وإشباعه للمحافظة على النوع الاجتماعي وتحقيق المتعة، ضمن أطر وأساليب تتوافق مع القيم والأعراف السائدة في المجتمع، وبذلك يُرضى الفرد دوافعه من ناحية والمجتمع ومبادئه من ناحية أخرى، وتحقيق القبول والتوافق بشقيه النفسي والاجتماعي، وعلى الرغم من هذا فإن الفرد قد يلجأ إلى أساليب تتحرف عن السلوك الاجتماعي السوي في بعض الحالات، ويختلف هذا الانحراف في نوعه ونمطه من فرد لآخر، ومن بين الانحرافات التي يمارسها المنحرف لتلبية وتحقيق حاجاته الجنسية: العادة السرية، الفيتشية (Fétichisme)، المازوشية، التلبس، ممارسة الجنس مع الأطفال، والسادية. وتعتبر هذه الأخيرة عن تحقيق المتعة الجنسية بالحاق الضرر بالطرف الآخر، ومن أشكال تحقيق المتعة في هذا النمط الإيذاء، وتندرج ضمن العنف الجنسي، أو الاعتداء الجنسي عن طريق الممارسة الجنسية التي يرفضها الآخر، وقد شكلت قضايا الاعتداء الجنسي محور إهتمام الأوساط الاعلامية، والأكاديمية على كافة المستويات، خاصة من الناحية الاجتماعية، وذلك لإرتباطها بالعرف والشرف والكرامة، فلا زالت المجتمعات العربية عامة تعتبرها من المسائل الاجتماعية طي الكتمان، حيث لا يمكن التعرض لها، وتتجنبها الكثير من الأسر نظرا للحساسية التي يتعامل بها المجتمع إزاءها، إذ تعتبر طابوهات اجتماعية على الرغم من ضرورة ذلك.

فموضوع الجنس بكل أبعاده ينصب ضمن بوتقة الحشمة، ويندرج الاعتداء الجنسي ضمن إطار العيب، العار والفضيحة، لكونه يمس شرف الإنسان أو عرضه، ونظرا لمكانة العرض والشرف في المجتمعات العربية عامة والاسلامية خاصة، التي تحظى بقدسية الممارسة الجنسية، ولا يجوز المساس بها مطلقا بأي شكل من الأشكال إلا في إطار العلاقات الزوجية المتبعة حسب ثقافة كل مجتمع، فكيف إن كانت خارج الإطار الشرعي مورست قصرا أو عنوة؟، ولذا فردود الفعل الأسرية والاجتماعية إتجاه هذه الممارسات الإجرامية تكون متباينة إلى حد كبير خصوصا في إلقاء اللوم على الضحية، وتحميلها مسؤولية الواقعة ومساهمتها في حدوثها بشكل من الأشكال بما يرون من هذا الفعل الجنسي، مما يوجب عدم فضح الأمر وضرورة التستر عليه، وعدم كشفه من المنظور الاجتماعي التقليدي.

وبعد الاعتداء الجنسي من أبشع، وأقصى التجارب الصادمة والعنيفة التي قد تتعرض لها الضحايا بالرغم من اختلاف السياقات الاجتماعية والثقافية والتي تترك آثارا بليغة وبارزة مدى الحياة.

فالاغتداء الجنسي الذي تتعرض له الضحية غالبا ما تؤثر في الكيفية التي يعاملها بها العالم الخارجي بداية من الأسرة الى المجتمع عامة، وبالتالي حدوث تغيير في تعاملها هي أيضا مع المحيط من حولها، وتؤثر في العديد من الأبعاد مستقبلا، ما يحدث تغيّرات في الملمح النفسي والاجتماعي للضحايا.

نقصد بالتغيرات الآثار الكامنة والمحركة للسلوك لا تلك الآثار التي نراها بالعين المجردة (الجسدية): كالخدوش والكسور والرضوض، بل تلك التي ترى في شكل ردود أفعال مع المجتمع، استجابات سلوكية علائقية، إجتماعية ونفسية (مع ذاتها ومع الآخرين)، حيث أشارت دراسة (Sirink,1987) أن الاضطرابات بعد الأحداث الصادمة (الاغتداء الجنسي) "تمزق قدرة الفرد على مواجهة متطلبات أهداف الحياة في المجال الأسري، المهني، والشخصي (المالكي، 2010: 82)، تلك الآثار الخفية التي تحفر في وجدانهم، وتنقل معهم من الواقعة وزمن وقوعها. فإن كانت في مرحلة الطفولة فهي تنمو وتتطور وتتجذر الى المراهقة وتظهر لها آثار أخرى تتماشى وتتطور حسب شدة الضرر واستجابات حياتهم، وتستمر الى مرحلة الرشد، وفي دراسة (Sabro,1984) حول الإساءة الجنسية في الطفولة وما تأثير ذلك في شخصيته عند الرشد، وأظهرت النتائج وجود تأثيرات بعيدة المدى على الشخصية والإدراك النفسي للضحايا، وقد اختلفت هذه الخصائص تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور الذين أظهروا درجات عالية من السلوك العدواني والعنيف، فيما أظهر الإناث درجة عالية من سوء الظن والمراوغة، والحساسية الشديدة، والألم النفسي، الشعور بالشك وعدم الاستقرار الانفعالي، ودرجات عالية من الإكتئاب والاضطرابات الانفعالية والعقلية (حفصي، وعاشوري، 2019: 544) وأنه مما يجدر ذكره أن نواتج الاغتداء الجنسي تغير في سلوك وشخصية الضحية، سواء على المدى القريب أو البعيد (درويش، وعطا، 2005: 170)، كما أشارت دراسة (Neilson, Endo,&Ellington,1992) التي هدفت إلى معرفة تأثير العنف على شخصية المرأة المعنفة، وتكونت العينة من (75) امرأة تعرضن للعنف و(49) امرأة غير معنفة. توصلت إلى أنّ النساء اللاتي تعرضن للعنف لديهن صلات قليلة بأعضاء الأسرة، والأصدقاء والجيران، ويتسمن بالانطوائية أكثر من غير المعنفات، وفي دراسة (Waldrop, etResick,2004) التي هدفت إلى معرفة أساليب التكيف التي تستخدمها الراشدات المتعرضات للعنف، حيث تمت دراسة مجموعة من المتغيرات التي ارتكزت على قرار اختيار استراتيجية التكيف لدى الضحايا، وتمثلت هذه المتغيرات في تكرار العنف وشدته وطول العلاقة ومصادر الدعم الاجتماعي والمادي لهن، كما تم اختبار العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنتائج النفسية المترتبة عليه، وتكونت عينة الدراسة من (87) ضحية تلقين دعم نفسي، وأشارت النتائج إلى بروز سلوك

البحث عن المساندة الاجتماعية، إلى عدم وجود دخل ومصادر مالية وطول العلاقة مع المعتدي (الزوج) ارتبط باستخدام استراتيجيات التكيف السلبية (هلايلي، 2019: 46) ولهذا كان الاهتمام كبير بقضايا الاعتداء الجنسي في مجال الدّراسة العلمي والتحقيق الجنائي ودراسات علم الجريمة، بدراسة الجريمة كفعل والمعتدي ومسرح الجريمة وإهمال الضحية، غير أن التطور العلمي دعا إلى الاهتمام بالضحية ودراسة دور الضحية في وقوع الجريمة، خاصة الجرائم الجنسية منها، وبعيدا عن هذا المنظور (علم الضحايا) تعيش الضحية بوصم المجرم لا الضحية، مما قد يزيد من المعاناة وشدة الآثار المترتبة عن الفعل الإجرامي الصادم، والتي تكون بمثابة العامل المحفز لظهور العديد من المشاكل والاضطرابات على المستوى الجسدي، الاقتصادي، العلائقي، الاجتماعي، والنفسي، على إعتبار أنها عوامل خطر (Facteur de risque) تعمل على تغيير ملمح (بروفيل) الضحايا.

فجريمة الاعتداء الجنسي من بين الجرائم الخفية التي يستحيل كشفها بسهولة إلا إذا تقدمت الضحية أو أولياؤها ببلاغ لدى المصالح المعنية؛ وهذا ما يزيد في البعد الإجرامي لهذه الجريمة. مما يشكل خطرا كبيرا على الفرد والمجتمع.

تؤكد الدراسات على خطورة الآثار النفسية والاجتماعية على الضحايا، تظهر بشكل فوري واستعجالي بعد التعرض للإعتداء باعتباره حدث صادم، وبعيدة المدى الخاصة بسيرورة البناء النفسي (التركيبة النفسية) والاندماج الاجتماعي السوي للضحية في ظل العديد من الممارسات والثقافات السائدة إضافة إلى حتمية التبعيّة النفسية والمعاش النفسي والاجتماعي جراء فعل الاعتداء الجنسي، الذي له نتائج انحرافية على الصعيدين الفردي والاجتماعي.

من خلال هذه الدّراسة التي تهدف الى التعرف على تركيبة أو سمات شخصية الضحايا بعد الاعتداء وتأثير الاعتداء الجنسي عليها، حيث يعتقد (Jaya & Kirimi) أن الشخصية هي دراسة ومعرفة الخصائص المختلفة من حيث الإدراك، السلوك، وميكانيزمات الدفاع للفرد، والتي تؤثر بشكل أساسي في نمو ما بعد الصدمة والذي من خلال هذا الصدد أن أحداث الحياة الصادمة تؤثر بشكل كبير على شخصية الفرد" (أبو عيشة، 2017: 52) لذلك تم الاهتمام بالشخصية بعد الاعتداء الجنسي، وبغية تحقيق هذا الهدف سلطت الباحثة الضوء حول دراسة الملمح النفسي الاجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر من خلال التركيز على بعض الجوانب في شخصية الضحية والتي تبرز من دراسة الآثار النفسية والاجتماعية لجريمة الاعتداء الجنسي والتي يصطلح عليها بالاغتصاب، التحرش الجنسي، أما قانونيا بجرائم العرض والشرف،

الفعل المخل بالحياء وهتك العرض، كل المصطلحات تدخل حيز الاعتداءات الجنسية بمختلف أبعادها وأنماطها، ونظرا للضرر والأثر بعيد المدى الذي يخلفه هذا النمط من الجرائم على الضحايا ويلزم وتعايشه مدى الحياة، خاصة إن كان بعد مرحلة الطفولة الأولى (بعد سن 4 سنوات)، حيث تترسخ الأحداث والواقعة في ذاكرة الضحايا، فتأثير الاعتداءات الجنسية على الضحايا لا يقتصر على الفعل فقط بل بنوع الاعتداء الممارس ومدته، وكذلك الوسائل المستخدمة في الاعتداء، ولا يجب إزاحة المعتدي وعلاقته بالضحية، حيث تدخل كأحد العوامل المؤثرة في شدة الأثر، ومعرفة الضحية للمعتدي فإذا ما كان من العائلة أو غريب، صديق جار، وتشير الدراسات إلى أن كل هذه المحكات لها دور بارز في تحديد شدة الاضطرابات والتغيرات التي تحدث على الملمح النفسي الاجتماعي للضحايا، ما يستعدي تدخلا سريعا للمعالجة والتكفل الطبي، النفسي والاجتماعي للضحايا، والعمل على إيجاد حلول سبل للحد من انتشار الجريمة والوقاية منها، وذلك بالتعمق أكثر في دراسة هذه الآثار.

وعلى ضوء هذا الطرح تم صياغة التساؤل التالي:

- هل توجد فروق دالة احصائية في الملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي؟
- وللإجابة على هذا التساؤل وُضِعَت التساؤلات الفرعية التالية:
- هل توجد فروق دالة احصائية في مستوى الصحة النفسية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي؟
- هل توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر؟
- هل توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة حياة ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر؟
- هل توجد فروق دالة احصائية في أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر؟

2. الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

- الفرضية العامة:
- لا توجد فروق دالة احصائية للملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي.
- أُستمدت هذه الفرضية على اعتبار أن الشخصية ليس شيئا لا يقبل التغير منذ الولادة، فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغير نتيجة لما يمر به من تجارب وخبرات، فمن خلال تقسيم "لويس ثورب"

للمحددات التي تساهم في تكوين وتغيير شخصية الفرد المواقف التي يمر بها والحدث التي يعيشه، وهو ما أطلق عليه محددات الموقف والتي وصفها بكثرتها في حياة الفرد، ودورها في إحداث التغيير حيث تلعب دورا في سلوكه، حيث يشير إلى عدم إمكانية النظر إلى الشخصية بمعزل عن المواقف التي تمر بها أو توجد فيها (كامل، 2013: 6) ومن هذا المنطلق وضعنا فرضية الدراسة بعد مرور الضحية بموقف حدث الاعتداء الجنسي، كما استلهمت الباحثة الفرضية من نظرية " إيزنك" (Eysenck) الذي عرفها على أنها "ذلك التنظيم الدائم الى حد كبير لمزاج وطباع الفرد وبناءه التفكيرية والجسدية والذي يحدد كيفية تكيفه مع البيئة.

كما يشير إلى أن الشخصية المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية والكامنة لدى الفرد، ونظرا لأنها تحدد بالوراثة والبيئة، فإنها تبعث وتتطور خلال التفاعل الوظيفي الثابت والدائم لأربعة مجالات هي المجال المعرفي، السلوكي، الانفعالي، والجهاز العصبي والغدد، كما عرفها " إيزنك" بأنها مجموعة من العادات والاستجابات المتعددة والمتكررة الخاصة بالفرد (حلاوين، 2016: 16-17)

- الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الصّحة النفسية لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

استمدت الفرضية من الدراسات السابقة من خلال المعاش النفسي للضحايا، تتوقف الصّحة النفسية للشخصية في ضوء مفهوم الشخصية على الجانب الوراثي من ناحية وعلى نوعية التفاعل والعلاقات التي تتم بين الفرد وبيئته خلال مراحل نموه من ناحية أخرى (المغربي، 2007: 18)، حيث ارتكزت الفرضية على المؤشرات التابعة للفرضية والمتمثلة في: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العدوانية، الخوف المرضي، البارانونيا، والذهانية.

- الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائية لضحايا الاعتداء الجنسي في مستوى التوافق النفسي اجتماعي.

استمدت الفرضية من خلال المراجع الأدبية حول علاقة وارتباط التوافق النفسي والاجتماعي بالصّحة النفسية للفرد، الصّحة النفسية هي التوافق التام أو التكاملي بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (الشيخ، 1989: 17)، وارتكزت على مستوى التوافق الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي، والنفسي.

- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

استمدت هذه الفرضية من خلال الدراسات حول مكانة الفتاة المغتصبة والموروث الثقافي حول عذرية الأنثى في المجتمع الجزائري والرفض والإقصاء الاجتماعي الذي يلحق الضحية بعد التعرض للإعتداء الجنسي.

كما يعد الاهتمام بجودة حياة المرأة الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للأسرة والمجتمع، فهي الحصن الدافئ والملاذ الآمن للأطفال والزوج، ودونها لا تكون هناك أسرة، وبغيابها تفقد معاني الحب، الدفء والرعاية (حرطاني، وإزيدي، 2016: 29) لهذا فإن تعرضها لأي نوع من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية سيؤثر على النسق العام والنظام الاجتماعي.

- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة احصائية في اضطرابات ما بعد الصدمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

استمدت الفرضية على اعتبار أن العنف الجنسي أحد أفظع وأبشع الأحداث الصادمة التي تعشها الضحية والتي تؤثر على شخصيتها بعد الاعتداء إذ يشير في هذا الصدد ((crocq, Cremniter,&Vitry,2014)) أن ضحايا الاعتداء الجنسي ليسوا مرضى عقليين نتيجة لفضاعة الجريمة إنما هم بحاجة للرعاية والتكفل الطبي والنفسي.

. أسباب اختيار الموضوع: يرجع اختيار الموضوع الى:

✚ معرفة أنماط شخصية الضحايا.

✚ الآثار النفسية والاجتماعية على الضحية التي تتجم بفعل الاعتداء الجنسي عليها.

✚ حساسية الموضوع.

✚ التعقيم الذي يحيط بهذه الجرائم وصعوبة الكشف عنها، مع التزايد في نسبة انتشارها.

4. أهداف الدراسة: تتجسد أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

✚ التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لضحايا الاعتداء الجنسي بعد التعرض له.

✚ التعرف على فروق التوافق النفسي اجتماعي للأنثى المعتدى عليها جنسيا.

✚ التعرف فروق مستوى الصحة النفسية للضحايا.

✚ التعرف فروق مستوى جودة حياة الضحايا.

✚ التعرف على فروق أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لضحايا الاعتداء الجنسي.

✚ التعرف على تأثير المتغيرات السوسيوديمغرافية ومحكات الاعتداء على ملمح الضحايا ومعاشها النفسي.

5. أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة من الموضوع في حد ذاته كونه يعتبر من الظواهر المنتشرة بكثرة في المجتمع الجزائري.

✚ رفع الستار على الطابوهات غير المكشوف عنها أو المسكوت عنها في المجتمع الجزائري على الرغم من الانتشار واسع النطاق، ومساسه بكافة شرائح المجتمع من اطفال، بالغين وكلا الجنسين.

✚ الكشف عن مدى انتشار الظاهرة داخل مجتمعنا من خلال تبيان الاحصاءات الصادرة عن الهيئات الرسمية، دون أن نغفل عن وجود ما يعرف بالرقم الأسود فمثل هذه الجرائم لا يتم التبليغ عنها كلها، فما يتم تقديمه من احصاءات هو فقط ما تم التبليغ عنه.

✚ الكشف عن الضرر النفسي الذي يلحق بالضحية كونه المحرك لسلوك الفرد عن طريق دراسة الملمح النفسي للضحية.

✚ نشر الوعي في الوسط الاجتماعي، وضرورة التعرض لثقافة التبليغ وإدانة المعتدي.

✚ وضع برامج ومناهج تعليمية لتكوين معارف علمية عن التربية الجنسية قصد التوعية حول الاعتداءات الجنسية، من بداية المراحل التعليمية.

✚ تقديم الدراسة للاستفادة منه في مجال الدراسة العلمي.

6. مفاهيم الدراسة:

1.6. التعريف الإجرائي: للملمح النفسي إجتماعي: يقصد به الخصائص النفسية، الاجتماعية، المعرفية والسلوكية المميزة للإناث الضحايا اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي في مرحلة من مراحل حياتهن، من خلال دراسة الخصائص الديمغرافية والاجتماعية، الصّحة النفسية، التوافق النفسي اجتماعي، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وجودة حياتها بعد التعرض للاعتداء.

2.6. التعريف الاجرائي للصّحة النفسية: متوسط الحسابي لمجموع الدراسات التي تحصلت عليها الضحية من خلال مقياس RCL-90-R للصّحة النفسية من اعداد: ، قام ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س. ليمان ، لينو كوفي، تقنين وتعريب في البيئة العربية: عبد العزيز ثابت.

3.6. التعريف الاجرائي للتوافق النفسي اجتماعي: الدرجة التي تحصل عليها الضحية المعتدي عليها جنسيا على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد " صلاح الدين أحمد "

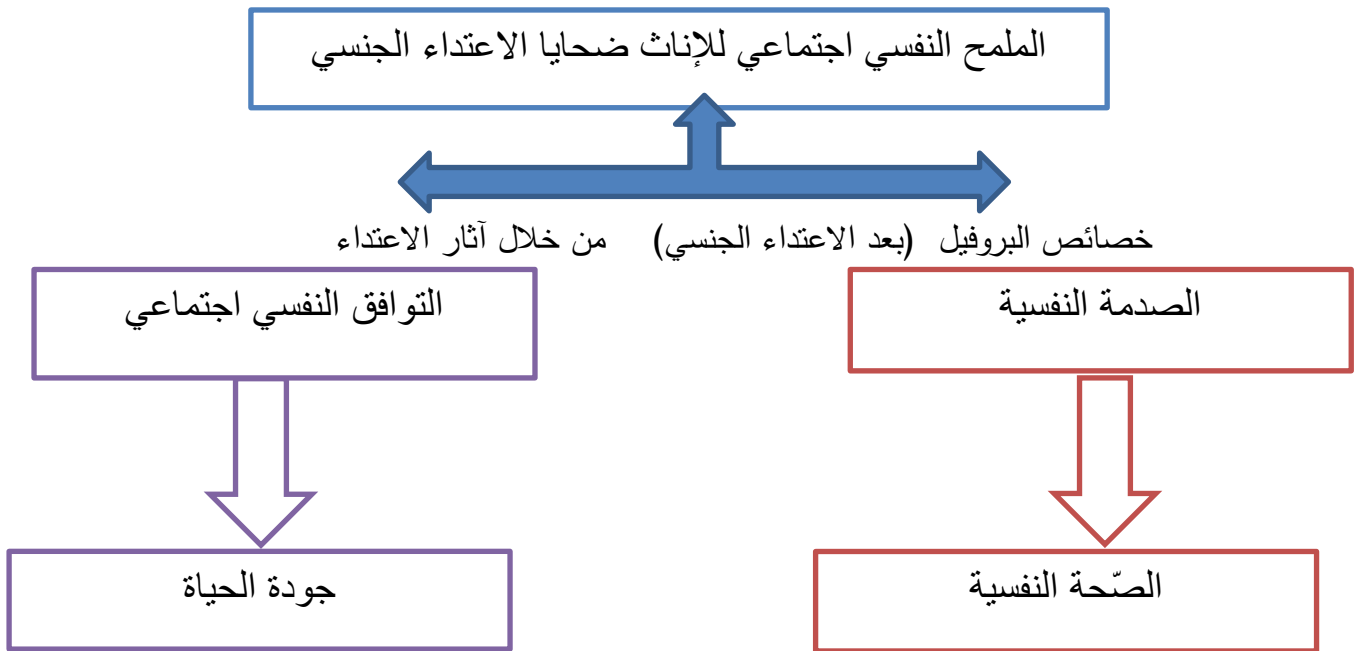
4.6. **التعريف الاجرائي لجودة الحياة:** الدرجة الكلية التي تحصل عليها الضحايا وفق الاستجابات على مقياس جودة الحياة في هذه الدراسة.

5.6. **التعريف الاجرائي للصدمة النفسية:** ويقصد بها الدرجة الكلية أو مجموع الإستجابات الدالة على الصدمة تحصل عليها الضحايا من جملة الأعراض التي تظهر عليهن من خلال الإجابة على جميع فقرات أبعاد مقياس دافينسون (1987) لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة الحالية.

6.6. **التعريف الاجرائي للأنثى الضحية:** كل أنثى تعرضت للإيذاء النفسي، أو الجسدي أو الاجتماعي نتيجة لفعل اعتداء جنسي، من غير موافقتها (رغما عنها)، باستخدام أي وسيلة من وسائل العنف: القوة، التهديد، التخدير أو الحيلة أو الاستدراج، بغرض حصول المعتدي على متعة جنسية.

7.6. **التعريف الإجرائي للإعتداء الجنسي:** فعل وطئ أو اتصال جنسي بين طفل أو بالغ، أو شخص من نفس العمر، بصفة قسرية، وإجباره على الممارسة في أشكال مختلفة، باستعمال القوة، التهديد، العنف، الحيلة أو الإغراء في إخضاع الضحية.

3. منهجية الدراسة:



-مخطط (01) يوضح متغيرات دراسة الملح النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي من إعداد الباحثة-

برتوكول الدراسة

أدوات الدراسة:

- الملاحظة
- المقابلة
- الاستمارة
- مقياس الصحة النفسية SCL-90-R
- مقياس جودة الحياة
- مقياس التوافق النفسي اجتماعي
- مقياس الصدمة النفسية لدافينسون

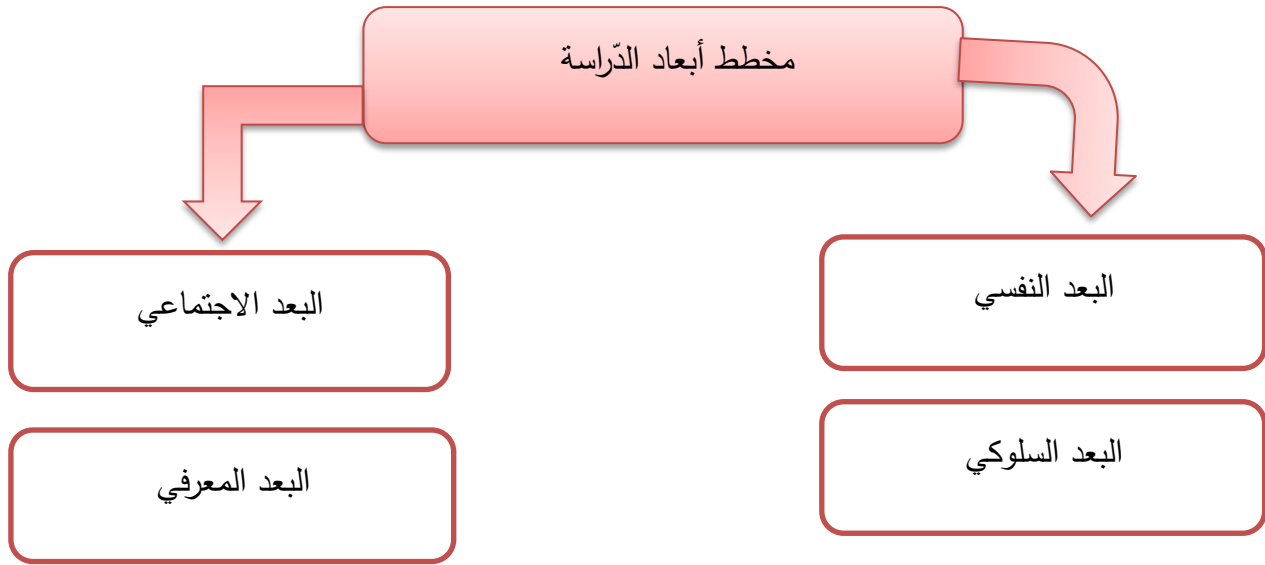
المنهجية المستخدمة:

- منهج الوصفي: بمقاربة نفسية عيادية
- المنهج الاثنوميتولوجي

خصائص العينة: إناث ضحايا إعتداء جنسي تتراوح اعمارهن مابين(16- 46) سنة

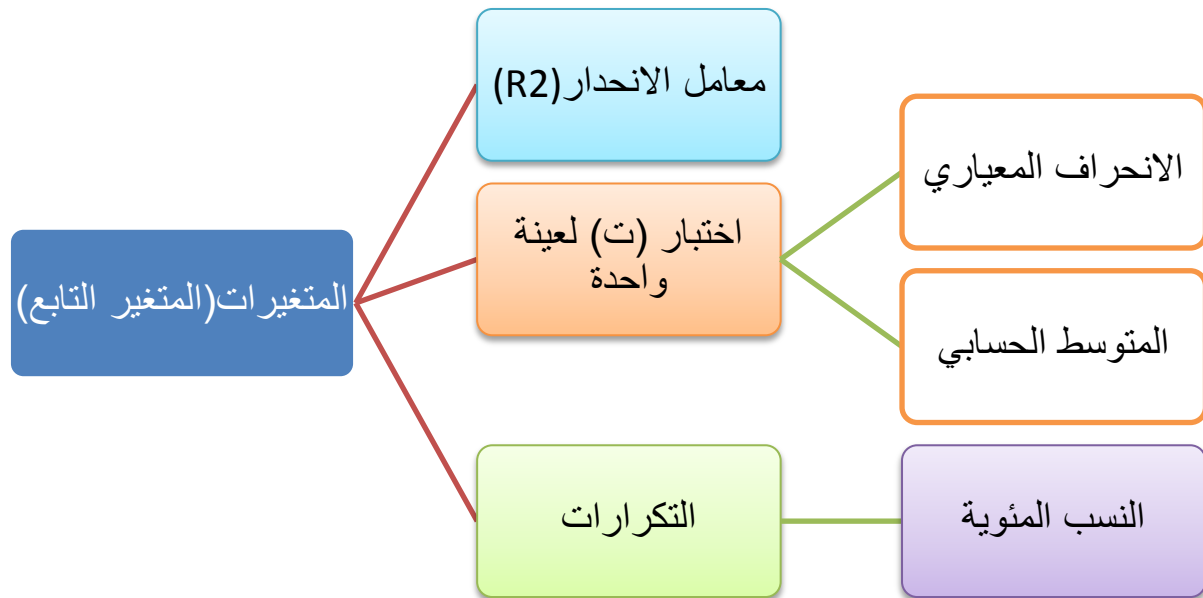
من مختلف مناطق الجزائر

مخطط (02) من اعداد الباحثة يوضح منهجية الدراسة



مخطط (03) من اعداد الباحثة يوضح أبعاد الدراسة-

- البروتوكول الاحصائي للدراسة :



مخطط(04): يوضح البروتوكول الاحصائي للدراسة- من اعداد الباحثة-

7. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في العديد من المؤسسات العمومية المتمثلة:

في مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية قالمة.

مكتب الادماج ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح (SOEOM) بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية

قالمة.

- ✚ المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن زهر: مصلحتي الطب الشرعي والأمراض النفسية والعصبية
- ✚ مؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة قالمة وقسنطينة.
- ✚ مؤسسة اعادة التربية للإناث قسنطينة..
- ✚ مؤسسة دار الرحمة- جبل الوحش- قسنطينة.
- ✚ مستشفى الأمراض النفسية والعصبية ابو بكر الرازي عنابة.
- ✚ المركز الوطني لحماية النساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب(SOS Femmes) سابقا- ببواسماعيل ولاية تيبازة.

✚ **الحدود الزمانية:** بدية من شهر نوفمبر 2017 على غاية ديسمبر 2019.

✚ **الحدود البشرية:** شملت الدّراسة على عينة مكونة من 45 أنثى ضحية إعتداء جنسي، تتراوح أعمارهن ما بين (14الى 46) سنة. بمتوسط عمري قدره (23.15) سنة.

8. صعوبات الدّراسة:

لا يخلو أي عمل علمي من صعوبات نسبية خاصة فيما يتعلق بالعمل الميداني مع عينة الدّراسة التي تعد من أصعب الأمور التي واجهت الباحثة نظرا لحساسية موضوع الدّراسة في البيئة الجزائرية والذي يعزى للموروث الثقافي الاجتماعي:

- حيث كان هناك نوع من المقاومة في كثير من الأحيان لدى المبحوثات في الاستجابة لقبول التعامل والإجابة على مقاييس الدّراسة هذا من ناحية، من ناحية أخرى تعزى مقاومة الضحايا في الاستجابة إلى التعامل مع الباحثة إلى الصدمة التي تعترى الضحايا بعد التعرض للاعتداء حيث لا يمكنهن التعامل نظرا لطبيعة الاعتداء الواقع عليهن.
- كما أن حساسية الموضوع جعلت من بعض الضحايا يرفضن نهائيا الاجابة بعد نهاية التحقيق الجنائي معهن، وبعد الانتهاء من الكشف الطبي بمصلحة الطب الشرعي، ورفض المتابعة النفسية لأن ذلك لن يغير في الوضع شيئا، ولن يتخلصن من خلاله من الوصم الذي وقع عليهن.
- كذلك ساهمت بعض الآثار في صعوبة هذا العمل فمن جهة تغيير الضحايا مكان الإقامة، رفض بعض أهالي الضحايا متابعة بناتهم للرعاية النفسية التي كانت الاطار الخارجي للقيام بالبحث الميداني، تغير مكان المقيّمات في المؤسسات العمومية الإقامة إجبارية(مؤسسة الطفولة المسعفة،

- إعادة التربية)، وخروج البعض الآخر منها حيث أين كانت الإقامة اختيارية في البقاء (دار الرحمة، مركز النساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب)
- في أحيان أخرى كانت الحالة النفسية والعقلية للضحية لا تسمح بإجراء الاستجواب (اضطرابات عقلية ونفسية).
- أما ما اعتبر أكبر صعوبة هو رفض بعض المؤسسات لنا وعدم السماح بإجراء مقابلات مع الحالات في بعض الولايات، والبيروقراطية والتماطل في السماح بإجراء الدراسة الميدانية على الرغم من الحصول على تصريح من وزارة النشاط الاجتماعي والتضامن، كمؤسسة الطفولة المسعفة وإعادة التربية بمدينة عنابة.

الفصل الثاني:

الاطار النظري

للدراسة

تمهيد:

يقدم هذا الفصل عرضاً نظرياً حول أهم مفاهيم متغيرات الدراسة، ليكون القاعدة الأساسية المشكلة لهيكل الدراسة، ومنطلق الفصول، فالإطار النظري يشكل مرجعاً أساسياً في دراسة الظاهرة موضوع البحث، عن طريق عرض تفصيلي موجز لأهم معالم الدراسة.

1. مفاهيم البحث:

1. الملح:

إن لمصطلح الملح العديد من المرادفات في اللغات الأجنبية والعربية على حد سواء فمنهم من يترجم الكلمة من اللغة الأجنبية حرفياً ويطلق عليه (بروفيل) ومنهم من يستخدم الصفحة النفسية، أو الرسم البياني وقد فضلت الباحثة استخدام كلمة الملح عن بقية المصطلحات وذلك لتجنب استخدام الترجمة الحرفية على الرغم من شيوع المصطلح وتداوله، تماشياً مع اللغة المستخدمة في الدراسة.

استخدم مصطلح الملح لأول مرة بوسطة روسوليمو (Rossolimo, 1911) في إختبارات الذكاء، وبعد ذلك إستخدمه كل من ميللي (Maili) ووكسلر (Wechsler) في مجال النواحي الإنفعالية والميول والاهتمامات. ويقابله في اللغات الأجنبية العديد من المترادفات (Profile) مبيان أو الصفحة النفسية (Psychological Profile) (Profile psychique) تخطيط نفسي، (Profile Chart) خريطة الصفحة، (Profile analyse) تحليل الصفحة النفسية، (Psychograph) مخطط نفسي، (Psychographie) تخطيط نفسي، (Psycheraph) مرسمة الانفعالات النفسية، (Psychpgram) رسم نفسي، (Psychogogral) رسم الانفعالات النفسية (العمرى، 2001: 47)

❖ يدل مصطلح البروفيل **Profile**: على المظهر الجانبي، أو شكل جانبي (لوحة، شخص)، مظهر، شكل عام، مقطع جانبي (Sabek, 1997 : 857)

بروفيل - مبيان - صفحة نفسية: وهو الصورة الجانبية، وتعني الكلمة صفحة أو لمحة مختصرة عن حياة الشخص أو عن موضوع (الشربيني أ، 1989: 144)

❖ المفهوم الاصطلاحي للملح من منظور القياس النفسي:

البروفيل Profile: يقصد به تمثيل البيانات والمعلومات المختلفة والدرجات بخط منحى، أو غير منتظم في خريطة أو شكل بياني.

الملح النفسي Profil Psychologique: بيان مقدار نتائج الاختبارات المتعمقة ومدى قدرتها على قياس نفس الموضوع (le petit larousse, 1998 : 827)

تحليل البروفيل Profile analysis : يقصد طريقة تقدير خصائص الفرد وسماته، ويسمح بالكشف عن مختلف أنماط الخصائص في الملح الخاص بسمات فرد ما.

خريطة البروفيل (لوحة مبيانية) Profil Chart : عبارة عن منحى توجد عليه نقاط تمثل درجات الفرد أو المركز النسبي في كل نمط من أنماط الأداء، كما تمثلها الدرجات المستخرجة من المعالجة الإحصائية مثلما يتضح في الملح التعليمي والذي يمثل تحصيل التلميذ في مختلف المواد الدراسية.

السيكوجرام Psychogram: يتضمن معنيان: الأول بروفيل السمات النفسية للفرد، والثاني تمثيل للموضوعات البارزة في مختلف مراحل حياة الفرد (بوفج، 2017: 111)

يقصد به صحيفة المعطيات الشخصية التي تضم وتشكل معلومات وبيانات عن تاريخ الشخص وحياته، والتاريخ الشخصي كجزء من التاريخ المرضي للحالة، والهوية الشخصية وهي تعريف الشخص لنفسه وللآخرين (الشربيني، 271)

يعتبر الملح هو الصفحة النفسية للشخصية من خلال متصل قطبي، والذي يمثل البعدية، فهو رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو في أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم في أيها يكون مرتفعاً وفي أيها يكون متوسطاً وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض. (طه، وآخرون، 1989: 80-81)

عن الكنائي، وجابر (1988): الصفحة النفسية (البروفيل) للشخصية (Presonality Profile): تمثيل مصور عادة ما يستخدم الخطوط والمنحنيات ليوضح سمات الشخصية والعلاقات بينها، وقد تكون على شكل تقرير سردي أو أن يصاحب التقدير السردى الرسم البياني (الكفافي، وجابر، 1993: 2720)

يعرف بدير(2008) الملمح: على أنه رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من إختبار وفي أكثر سمة أو إستعداد نفسي وعقلي، وحتى في أيها مرتفع، وأيها متوسط، وفي أيها يكون دون المتوسط (بدير، 2008: 280)

تعريف أبو العينين (2009) : رسم بياني لتوضيح مستوى جوانب القوة والضعف للفرد على أداة تساعد في الوصول إلى نمط كلي لقدرات الشخص المجتاز لهذه الأدوات والمعدة لاختبارها وقياسها(أبو العينين، 2009: 25)

يعرفه العمري (2001): بأنه رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من إختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم في أيها يكون مرتفعا وأيها يكون متوسطا وفي أيها يكون دون الوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الإرتفاع أو الإنخفاض، ويمكن أن يعبر عنها في شكل تقرير سردي أو أن يصاحب التقرير السردى الرسم البياني.(العمري، 2001: 12)

عرفة(Drever, 1977): " رسم بياني، أو وصف كمي يبين موقف الشخص أو مستواه، فيما يخص مجموعة من الاختبارات أو المقاييس لجوانب الشخصية المختلفة، وكذلك الجوانب العقبية"(Drever,1977 :225)

فهو عرض بياني مجمع لدرجات الفرد في اختبارات مختلفة أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة، بهدف معرفة نواحي القوة والضعف لدى الفرد أو مجموعة من الأفراد في السمات المقاسة، وتعني كلمة الملمح (البروفيل) صورة جانبية، أو صفحة أو لمحة مختصرة عن حياة الشخص، ويعبر البروفيل النفسي عن نوع التلازم أو التزام المستمر من أكثر من درجة على عدة مقاييس لنفس الشخص (أونيسى، 2020: 158)

يعرف الدسوقي (1988) أن الملمح النفسي يطلق على الخبر الوصفي كتقرير سردي مع احتمالية مصاحبة التقرير لرسم بياني، أي فن كتابة تاريخ الحياة، أو وصف طباع، فن الوصف الأدبي لخصائص أحد لأفراد حقيقة أو تخيلا اعتمادا على مقولات ونظريات التحليل النفسي. (زعتر، 2015: 11)

ولا يمكن أن نقوم برسم الصفحة النفسية (البروفيل) لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية، إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمنبئات فقط. وهكذا حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات او الاستعدادات بناء على تشابه وحدات المعيار في كل. والامر هنا يشبه عدم امكانيتنا المقارنة

بين خمسة دنانير كويتية وستة دولارات أمريكية وسبعة جنيهات مصرية لمعرفة أيها أكثر قيمة إذا حولت هذه المبالغ الثلاثة إلى نوع واحد من الوحدات سواء كان دينارا كويتيا أو دولارا أمريكيا أو جنيها مصرية، أو حتى أي عملة أخرى، بشرط اتخاذها أساسا موحدا لتحويل المبالغ الثلاثة (طه، وآخرون: 252)

فمن خلال القراءة في التعاريف السابقة نجد أن أغلب الباحثين عرفوا الملمح النفسي على أنه رسم بياني أو مخطط يوضح خصائص الأفراد النفسية والاجتماعية من خلال الدراسة المعمقة لهذه الخصائص والإستعانة بالكشف عنها باختبارات ومقاييس معدة لهذا الغرض والتي تسمح لنا بتحديد مجموع هذه الصفات أو الخصائص.

فالملمح النفسي يستدل عليه من خلال الاختبارات النفسية في علم النفس الفارقي والقياس النفسي، باستخدام الاختبارات والمقاييس المعدة لهذا الغرض، ويترجم من خلال الدرجات المحصل عليها في تلك الأدوات في شكل صورة رسم بياني توضيحي يصطلح عليه الملمح (Profil)، وفي الغالب يتم هذا التعبير بدرجات معيارية تسهل تحليل ومقارنة النتائج وتعميمها، بهدف التفسير والتنبؤ بسلوك الفرد (حسين، 2013: 18)

ويعرف (كريزم، 2018) الملمح بأنه: " مجموعة الخصائص النفسية التي تميز الفرد، والتي تحدد من خلال الاختبارات النفسية مدعوما بدراسة الحالة والملاحظة البسيطة، فهو بمثابة أداة توضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار، وفي أكثر من سمة أو استعداد نفسي وعقلي، كان هو الأداة المثلى لسبر أغوار الشخصية ووصفها على نحو شامل والوقوف على أول الطريق الصحيح للعملية العلاجية الشاملة بعد تحقيق الفهم العميق للفرد، والذي يهدف إلى إبراز الجوانب المختلفة للشخصية، وتعتبر هذه الخيرة ذلك الكل معقد الجوانب والسمات، التي من الصعب قياسها من خلال أداة تركز على بعد واحد من أبعادها (كريزم، 2008: 20)

❖ مفهوم الملمح من منظور سمات الشخصية:

عرفته (فخري، 2017): مجموعة الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكاته، حيث تكون مختلفة من فرد إلى آخر (فخري، 2017: 47)

فهو تمثيل للخصائص السلوكية لفرد، في اختبار أو تجربة، وليس ما نحصل عليه فقط من الدرجات على كل خاصية فردية، ولكن من مجموع الدرجات أو ما يمثل النمط العام لهذه الدرجات، وغالبا ما تكون درجات

كل خاصية قد أعدت مباشرة بالمقارنة بالدرجات المعيارية أو النسب المئوية لنمط أو لأخر (فاندينبوس، 2015: 72)

يعرف أحمد فهمي الخضر (2015) الملمح النفسي بأنه مجموعة من السمات الشخصية والاجتماعية والسلوكية، وما يقف خلفها من بناء نفسي وديناميات تفاعل داخلية لدى الأفراد، فهي مجموعة سمات الشخصية الاجتماعية والسلوكية، وما يقف خلفها من بناء نفسي وديناميات داخلية (الخضر، 2015: 7)

فهو لمحة سيكولوجية عن حياة المرأة، تضم معلومات بيوغرافية عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للفرد والإضطرابات التي تعاني منها، والسمات والخصائص النفسية التي تميزها. وباختصار هي لمحة سيكولوجية. (مزوار، وبركو، 2018: 159)

وعرفه (بن نعمان، 1988): مجموعة من الخصائص المميزة التي تميز شخصية الفرد، والتي تنقسم الى ثلاث أنواع من السمات:

الخصائص المزاجية: وهي سمات ثابتة نسبياً، تعمل على تمييز إستجابة الأفراد للمثيرات المختلفة.

القدرات والكفايات العقلية: وتضم الذكاءات والمهارات والقدرات العقلية الخاصة والعامة.

الخصائص الديناميكية: وتتجسد في الدوافع المؤدية للسلوك سواء كانت مكتسبة أو فطرية. (بن نعمان، 1988: 155)

عرفته (أبو حداد، 2017): مجموعة السمات الشخصية والاجتماعية والسلوكية، وما يقف خلفها من بناء نفسي وديناميات تفاعل داخلية (أبو حداد، 2017: 6)

كما عرفته فخري (2017) أنه معنى الحياة الذي يضم مجموعة من الخصائص التي تميز الفرد عن باقي الأفراد (فخري، 2017: 48)

يعرف البروفيل السيكولوجي أيضاً بأنه مجموعة السمات النفسية للفرد التي يتم تقييمها عن طريق درجة أدائه على نوع محدد من الاختبارات بحيث تسمح بالحصول على تلك السمات المطلوب قياسها والتي تعمل على تشخيص الجوانب المختلفة من قدراته العقلية أو تكوينه النفسي والسلوكي. (الطائي، 2018: 2033)

فهو : أ: صورة جانبية أو المظهر الجانبي

ب: كلمة أو رسم صورة موجزة عن حياة شخص

ج: مدى الظهور: مستوى مشاركة المرء في نشاط عام محدد. (البلعبي، 2008: 919)

ويعرفه أبو العينين (2009): الملمح هو الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وسلوكياته، حيث يختلف هذا الأخير من فرد لآخر. (كريزم: 21)

يعرفه يونس (1993): أنه جملة الخصائص النفسية التي تميز الفرد في تفاعله مع مواقف الحياة المختلفة، تحدد أهدافه وتميز سلوكه في تكيفه مع ذاته من ناحية وتوافقه مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها سواء مدرسية أو أسرية، كما تحدد مدى تخوفه من القلق والميل للانطواء والإكتئاب، ومدى ثقته بنفسه، واعتماده على ذاته في حل مشاكله وقدرته على ضبط نفسه أمام الاحباطات والانعكاسات التي يتعرض لها. (شتات، 2000: 7)

عرف (ميزاب، 2009) الملمح بأنه الخصائص النفسية والاجتماعية التي يدركها الفرد من خلال أداة القياس المستعملة لتحديد هذه الخصائص. (ميزاب، 2009: 32)

فالملمح هو مجموعة الخصائص الذاتية المميزة للفرد أو الجماعة، وتضم الصفات أو السمات (Traits) والنزعات السلوكية والانفعالية للشخص في حياته اليومية في الاحوال المعتادة بصورة مستقرة، ومتوقعة. (الشربيني: 271)

يرى عبد المنعم الحنفي (1994) أن البروفايل النفسي هو تقييم للشخص من خلال درجات أدائه على بعض الاختبارات، أو المتغيرات، وهو رسم بياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على عدد محدد من الاختبارات والمقاييس التي تقيس الجوانب المختلفة من عقلية أو تكوينه النفسي (بوفج، 2017: 111)

فهو نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يتكون من تنظيم لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات العقلية، الوجدان أو الإنفعال، النزوع أو الإرادة، والتركيب الجسمي، والوظائف الفيزيولوجية والميول والاتجاهات، والتي تحدد أسلوب الفرد في التوافق مع بيئته. (عبد الخالق، 1996: 84) وهذا ما يتفق مع (McGillis, 1976) في علاجه سمات الشخصية على أساس السلوك يركز على الصفات حول الأشخاص بعمق (Edgar, & Rhonada, 2000 : 193)

❖ مفهوم الملمح من منظور سلوكي:

عرفه (بلعابد، 2016) من الناحية المهنية وبأنه مجموعة الخصائص المعرفية والسلوكية التي تميز هوية مهنية عن غيرها، الناتج عن تطور مجموعة من الكفاءات والمهارات ضمن مسار تكويني ومهني واجتماعي محدد، فهو حاصل تطور ونمو الذي يعمل على بناء وتشكيل هوية الفرد المهنية التي تختزل مجموع الكفاءات.

وقد أشار إلى أنّ البروفيل يتطور ويتأثر من خلال تفاعل العديد من العوامل: بيولوجية، ثقافية ومعرفية وارشادية، والتي تساهم في تطوير بروفيل الفرد. (بلعابد، 2016: 360 - 363)

فالملمح النفسي أو بروفيل الشخصية صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي وفيه معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي للفرد والاضطرابات التي يعاني منها.

فتتظيم ملمح الشخصية من زاوية مكوناتها الأساسية وعلاقة كل مكون منها بالمكونات الأخرى. وتتباين النظريات البنائية في الشخصية تبائنا كبيرا حسب المفاهيم الأساسية التي تستخدمها مثل: تجمعات السمات: سمة رئيسية، سمة مركزية، سمة ثانوية (كما عند ألبرت)، سمة سطحية وسمة مصدرية (كما عند ريموند كاتل) والهو، الأنا والأنا الأعلى (كما عند فرويد) والأسلوب الفردي في الحياة (كما عند آدلر) وهرمية الحاجات (كما عند ماسلو) والطرز البنائية (كما شالدون) والوهي الداخلي للفرد أو علاقة الفرد بنفسه (كما عند علماء النفس الوجوديين) (الكفافي، وجابر⁶، 1993: 2722)

كما تعددت الاتجاهات في دراسة ملمح الشخصية وتفسيره. فقد ركز التحليليون في تحديدهم للبروفيل على مجموعة أعراض ترتبط بديناميات لاشعورية عميقة. وأما السلوكيون فهم رأوا في الشخصية على أنها مجموعة من السمات التي تتكون نتيجة الاستجابات المتكررة للمثيرات الخارجية، لنصل الى الاتجاه الثالث وهو المعرفيون الذين ركزوا على الاستجابة المعرفية القائمة على إدراك الواقع والوعي بأبعاده (عزيرو، 2013: 28)

من وجهة النظر الاجتماعية اهتم علماء الاجتماع بدراسة ملمح الشخصية الانسانية كنتاج إجتماعي، فهو يركز على الجانب الاجتماعي من الشخصية كنتاج لمجتمع ما أو ثقافة ما (صالح، 2004: 14) من حيث هي نتاج لحضارة أو ثقافة معينة تشتمل على أنساق، أو أنظمة إجتماعية وتنظيمات كالزواج والأسرة والدين

والنظام السياسي والقانوني وغيرها، ويهتم في دراسته للشخصية بالمحددات البيئية الاجتماعية لها ويركز عليها، مع عدم انكاره لأثر العوامل الوراثية (عبد الخالق، 1992: 30)

ركز العلماء في تحديد مفهوم الملمح على العديد من الأبعاد بداية بالمعنى الضمني للمصطلح حيث يسمح لنا بأخذ لمحة عامة عن الخصائص النفسية والاجتماعية والكفاءات المهنية والمعرفية للفرد.

كما ركز البعض الآخر في تحديد مفهوم الملمح من خلال الخصائص سابقة الذكر اعتمادا على أدوات واختبارات تسمح بالتعمق في هذه الخصائص وتحديدتها، بإعتبارها سمات ثابتة نسبيا لدى كل فرد تتأثر بالعوامل البيئية والتجارب والمواقف الشخصية، دون إغفال الجانب الوراثي فيها .

وبما أن لكل شخصية سماتها أو معالمها الرئيسية التي تحدد خصائصها، نقاط ضعفها وقوتها، مرونتها وصلابتها، فقد أردنا تحديد الملامح أو الصورة السيكلوجية (الملمح النفسي اجتماعي) بالتركيز على تحديد مستوى الصّحة النفسية، التوافق النفسي الاجتماعي، أعراض الصدمة النفسية، وجودة الحياة التي تميز الضحايا.

فدراسة الملمح النفسي اجتماعي من خلال الاستعانة بدراسة الصّحة النفسية، باستخدام أدوات قياس معتمدة بشكل جيد (Sabal,& Forge, 1988) حسب (States of Mc Nail, et AL, 19971) تحديد ملامح المزاج، أما (Bardburn, 1969) فيشير إلى تحديد التأثيرات الايجابية والسلبية على الملمح النفسي، اجتماعي للفرد، وتأثير الروح المعنوية من خلال وجهة نظر (Lawton, et Al, 1982)، والرفاهية الذاتية (Dupuy, 1984). (Edgar, et Rhonda, : 1171)

يقصد بالملمح في هذه الدّراسة مجموع الخصائص النفسية والاجتماعية يعد التعرض لصدمة أو جريمة الاعتداء الجنسي وتأثيرها على هذه الخصائص والسمات المتمثلة في الصّحة النفسية، التوافق النفسي اجتماعي، أعراض الصدمة النفسية، ومستوى جودة الحياة.

2.1. أساليب تحديد الملمح:

استخدام العلماء العديد من الطرق والأساليب لتحديد الخصائص النفسية والاجتماعية (الملمح- البروفيل) للفرد كما كان يفعل في القديم ولا يزال كقراءة الفنجان، كف اليد أو دراسة خط اليد (Graphology)، التنجيم، علم تاريخ الجمجمة (Phrenology)، والفراسة (Physiognomy)، (عبد الخالق، 1996: 36) غير أن هذه

الأساليب غير معتمدة في الغالب ولا تصمد في وجه النقد العلمي، لذا قام العلماء بوضع إختبارات ومقاييس لتحديد ملمح الأفراد.

ورغم أن مؤرخي القياس النفسي يذكرون محاولات لقياس سمات الشخصية في أواخر القرن التاسع عشر (19)، قام بها كل من جالتون وبيرسون في إنجلترا وروزانوف (Rosanoff) في أمريكا ويونغ (C.G. Jung) في سويسرا وإميل كريبلين (E. Kraepelin) في ألمانيا إلا أن إنطلاق الحركة النشطة لقياس سمات الشخصية كان في أمريكا بدخولها الحرب العالمية الأولى.(معمرية، 2012: 63)

❖ **الاختبارات الإسقاطية:** تكون المثبرات فيها أقل تحديدا في بيانه، بمعنى أنها تكون مطموسة، غير واضحة، أو مبهمة نوعا ما للفاحص، وتقوم معظمها على أساس محاكاة مواقف الحياة اليومية(عباس، 1996: 14) ومن بينها:

أختبار الروشاخ لهرمان روشاخ (Hearman Rorschasch, 1921)، اختبار بقع الحبر لهولتزمان (Holtzman, 1961)، اختبارات الرسم واللعب (مثل إختبارات رسم الرجل، إختبار رسم الشجرة...)، اختبار تفهم الموضوع لموراي (Thematic Apperception Test)،(تايلور، 1998:121)

❖ **الاختبارات الموضوعية (التقرير الذاتي):** تختلف عن الاختبارات الإسقاطية في أنها لا تقيس الجانب اللاشعوري في تحديد الملمح النفسي للفرد، وإنما قياس الجوانب الشعورية بطرح أسئلة مباشرة على المفحوص، وفيما إذا كانت الاسئلة تقيس سماتهم أو خصائصهم الشخصية أم لا، عن طريق الاجابة بـ: (نعم/ لا)، (تطبق/ لا تنطبق)، (أوافق/ أعارض)،...إلخ. من أساليب إختيارات الاجابة (أبو غزال، 2015: 278) ومن بين الاستبيانات الموضوعية لقياس الشخصية نذكر مايلي:

بطارية برونرويتز للشخصية (The Bernreuter's Personality Inventory, 1931)، قائمة قيوم م. بل للتوافق (Inventory Belle's Adjustment, 1934)، البروفيل الشخصي (Personality Profile) من إعداد ليونارد ف.جوردون (L.V.Gordon, 1956) والمعدل في 1963، قائمة الصّحة النفسية (psychological Health Questionnaire, 1947) وتسمى أيضا دليل كورنيل (Cornel Index)، استبيان التفضيل الشخصي (Edwards personal preference) من إعداد إدواردز (Edwards)، اختبار مستشفى ميدل ساكس للاضطرابات النفسية (Middlesex Hospital Questionnaire, 1970) لكورن (Crown)، قائمة عوامل الشخصية الستة عشر لكاتل (Sixteen personality Factors)

Questionnaire, 1949)، قوائم أيزنك للشخصية (Inventory Eysenck personality): لجورجين أيزنك، قائمة أيزنك للشخصية (E.P.I, 1963)، صورة الراشدين (E.P.Q, 1975)، والأطفال (J.E.P.Q, 1965)، قائمة منيسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 1940) من إعداد السيكولوجي ستارك هاثاواي (S.Hathaway)، والطبيب النفسي ج.تشارلي (J.Ch.Mckinley) (معمرية، 2012: 360 - 372).

أما أحمد عبد الخالق (1993) فقد صنفها طرق قياس الشخصية - من الناحية العملية الإجرائية- إلى مايلي: الاستخبارات (Questionnaires)، مقاييس التقدير (Rating Scales)، قوائم الصفات (Adjective Check List)، الطرق الإسقاطية (projective Technique)، اختبارات الشخصية الموضوعية (Objective Personality Measures)، والمقاييس الفيزيولوجية (Physiological Measures) (الأنصاري، 2000: 33)

2. الصّحة النفسية:

إن الاهتمام بالصّحة النفسية وعلاج الاضطرابات العقلية إنما يرجع الى عصور قديمة قدم الانسان، وأول علاج للاضطرابات العقلية بالجراحة وجد في جمجمة عثر عليها في كهف من العصر الحجري، ويعتقد أنها لشخص مضطرب عقليا وقد تمت عملية نشرها بآلة حادة لإحداث فتحة على شكل دائرة تسمح بخروج الشياطين منها. (الجبوري، والجبوري، 2014: 31)

1.2. مفاهيم حول الصّحة النفسية:

❖ المفهوم الاصطلاحي للصّحة النفسية:

يعدّ مصطلح الصّحة النفسية (Mental Health) من المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، وقد ورد مصطلح الصّحة العقلية (Mental hygiene) لأول مرة في العام (1908) في كتاب (عقل قد وجد نفسه) (A mind that Found It Self) لمؤلفه كليفورد بيرز (Beers)، ومن بين الذين تأثروا بهذا الكتاب عالم النفس (وليم جيمس)، ثم انتقل المصطلح الى اللغة الألمانية، إلا أنه تغير الى الصّحة النفسية (Psycho Hygiene) على أساس أن هذه الدعوة تتجاوز العلاج والعناية بالعقول الى علاج النفوس والعناية بها، وأن الاضطراب النفسي أشمل من الاضطراب العقلي، ويعدّ كتاب الصّحة النفسية (Psychische Hygiene)

عام 1931 لمؤلفيه (بريزينا) و(سترانسكي) (Brezina & Stransky) أول كتاب يذكر فيه مصطلح الصّحة النفسية بشكل صريح بدلاً من الصّحة العقلية ، وينبه فيه أيضاً إلى نوع من الاضطرابات أطلق عليها الاضطرابات النفسية الجسمية (Psychosomatics) . (الأسدي، وعطاري ، 2014: 24)

❖ مفهوم الصّحة النفسية من منظور السواء واللاسواء:

الصّحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، وتحقيق توافق في المهنة أي فاعلية في داء الدور الذي يحقق رضا عن الذات وتقديرها لها.

توافقاً مع الذات بمعنى استبصار الفرد بذاته وقدراته وتوظيفها في إطار إيجابي يحقق له أهدافه ويحقق اشباعاته المادية والمجردة، وذلك بالقدرة على تحقيق نظرة فلسفية لها إطار فكري نحو الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح وتساعد على حب الحياة وحب الآخرين والاحساس بالانتماء لهم وتحقيق الحياة الاجتماعية الفعالة والإيجابية. (طه ، وآخرون، 1989: 245)

يعرف الحجازي (2002) الصّحة النفسية بأنها " حالة كاملة من العافية، وحسن الحل الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، وهي لا تعني غياب المرض، أو المرض، أو الإعاقة وتتضمن عدداً من القدرات، والمهارات من مثل القدرة على بناء العلاقات الناجحة، والتكيف النشط مع المحيط والاشباع المتوازن للحاجات، واستغلال الطاقات على خير وجه، والقدرة على النمو والتنامي المستمر، الهادفة كلها إلى بناء رضا الفرد العام عن الحياة والوجود. مع العلم أن القليل من العواطف السالبة والمشاعر الاتكالية لا يشكل مشكلة كبيرة في الصّحة النفسية للفرد ما دامت العواطف الإيجابية والاتجاهات البناءة أكثر.

لقد بين (Broadsky, 1988) أن الفرد الساعي إلى تحقيق الصّحة النفسية يتسم بعدد من الخصائص، منها العاطفة القوية والموجبة، والرضا عن الحياة، وانسجام القيم وحقائق المجتمع (مقداد، 2004: 262)

فالصّحة النفسية كما جاء في الانسكلوبيديا: "هي خلو الإنسان من الأمراض النفسية والعقلية، ويشير باك (Bacal) أن الصّحة النفسية هي التوازن بين جميع جوانب الحياة الاجتماعية، الروحية، العاطفية والمادية، وأنها مؤشر للكيفية التي يتعامل معها الفرد مع ما يحيط به، وقدرته على إيجاد البدائل أو الخيارات الملائمة في حياته (هلايلي، 2019: 47)

❖ مفهوم الصّحة النفسية من منظور التوافق:

ويعرفها شوبن(Shoben) بأنها قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه.

ويعرفها كلاندر (Klander) بأنها قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتوافق مع المجتمع توافقاً يشبع حاجاته(أبو حويج، والصفدي، 2001: 48)

ويعرف الخالدي الصّحة النفسية بأنها تنظيم متنسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، يساهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على إتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي، والاجتماعي وتحقيق الذات(فرحات، وعون، 2016: 72)

يعرف القوسي الصّحة النفسية بأنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاءة، ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، هو تخلص الفرد من الصراع الداخلي، وتكيفه مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية، فهي الحالة التي تمكن الفرد من تقدير سلوكه وسلوك غيره على نفس المستوى الذي يقدره عليه بقية المجتمع، فهي التوافق الداخلي المصحوب بحس التكيف مع البيئة، بحيث يؤدي الى أقصى درجة ممكنة من الكفاية والسعادة.(القوسي، 1952: 6-9)

وعرفت الصّحة النفسية على أنها عملية تتضمن تعزيز الاتجاهات الانفعالية السليمة وعادات التفكير، ورعاية الاوضاع البيئية التي تساعد الافراد على مقاومة سوء التوافق الشخصي والمرضي والنفسي.(عبد العزيز، وعبد الغفار، 1992: 75)

❖ الصّحة النفسية من منظور التوازن والاستقرار الانفعالي:

عرف "زهران" الصّحة النفسية حالة عقلية انفعالية دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، يكون فيها قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام(شتوان، 2016: 119)

كما عرفها من خلال شقان أولهما: شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية. والشق الثاني: تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. (الزهران، 1988: 10)

يعرف عبد المطلب أمين القريطي الصّحة النفسية بأنها: حالة عقلية إنفعالية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ما، ووقت ما ومرحلة معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (سرخس، 2015: 4) ويضيف على أنها، تمتع الفرد ببعض الصفات الايجابية مع بيئته الاجتماعية أو المادية، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعيق هذا التوافق. (شريف، 2016: 106)

يعرفها (الخالدي، 2009) بأنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وتحقيق ذاته فالصّحة النفسية اذن هي تكامل طاقات الفرد العقلية والانفعالية والدافعية. (الخالدي، 2009: 165)

❖ الصّحة النفسية من منظور تحقيق الذات:

تعرف منظمة الصّحة العالمية (WHO, 1985) الصّحة النفسية: بأنها تصور نفسي وتمتع بإيجابية تعزز صّحة الفرد في المواقف، قصد تحقيق كفاءة ذاتية بمرونة نفسية (أوزنحة، 2014: 465) فهي الكمال النفسي والبدني والاجتماعي والعافية، فهي ليست مجرد غياب أو خلو من العافية من أعراض المرض، (WHO, 2005: 13) فهي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهي شقان شق يتناول الشخصية والدوافع والحاجات، وأسباب الامراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع والتوافق، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، والشق الثاني يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج هذه الاضطرابات. (باهي، وآخرون، 2003: 19).

ويعرف كنييت آبل (Kenneth Apple) أن الفرد المتمتع بالصّحة النفسية قادر عل مواجهة الصعوبات، واتخاذ القرارات، وتحمل مسؤولية نفسه نحو ذاته ونحو الآخرين، ويعتمد على نفسه، ويثق فيها، ويلجأ الى

الناس عند الضرورة، ويساهم في تنمية مجتمعه، ويستمتع بوجوده مع الناس ويشعر بحبه لهم وحبهم له (دايلي، 2018: 176)

يرى العديد من العلماء أن الصّحة النفسية هي حالة يشعر بها الفرد بتحقيق الذات (Self-Actualization)، وذلك عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويقبلها، ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ بإنجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح، ويشعر باتساق حاجاته، وتكامل دوافعه، فيثق في نفسه ويعتمد عليها (أبو حويج، والصفدي، 2001: 54)

فمن خلال منظور تحقيق الذات الذي يحدد الوصول للصّحة النفسية السليمة عن طريق الحاجات النفسية والاجتماعية، إذ يرى المتبنون لهذا الاتجاه أن تحقيق الصّحة النفسية دون تحديد إشباع للحاجات البيولوجية والفيزيولوجية .

ويري كليلر أن الصّحة النفسية هي مدى قدرة الفرد على تكوين شخصية متكاملة، ناضجة، قوية ، ناجحة قادرة على التكيف على كل موقف من مواقف الحياة في كل المراحل العمرية (كليلر ، 2007: 5)

❖ الصّحة النفسية من منظور إسلامي:

وحدها ابن الجوزية في شعور الفرد بالتكريم والاستحسان والامن والطمأنينة والكفاية، من خلال اتباع المنهج الرباني والتوجيه الالاهي، وطاعته لرسوله وعكسها يتمثل في الشعور العجز والقلق والذنب، ووهن (عبد الباري، 2004: 39)

2.2. خصائص الشخصية المتمتعة بالصّحة النفسية:

- تحقيق نسبة من التوافق.
- الشعور بالسعادة مع النفس، ومع الآخرين.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
- تحقيق التكامل النفسي.
- السلوك العادي، ويقصد به السلوك السوي مع البيئة التي ينتمي إليها (غريب، وآخرون: 9)

3.2. نسبية الصّحة النفسية:

اقترح أيزنك (Eyzenk, 1977) عددا من المعايير، مؤكدا على ضرورة التعامل مع مفهومي السواء واللاسواء بشيء من النسبية، حيث أنه لا يوجد لمعايير يمكن إعتبارها عامة أو مطلقة للسلوك الانساني، واعتمد في ذلك على نتائج دراسات وأبحاث أنثروبولوجية (سخسوخ: 17)، ومن هذه المعايير:

➤ **المعيار الاحصائي:** حيث يتخذ السواء الحالة المتوسطة بناءا على التوزيع الاعتدالي، أو المنوال الشائع معيارا يتمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص. (زهران، 1988: 11)

➤ **المعيار المثالي:** اتخذ أصحاب هذا الاتجاه المثالي (The Idealistic Approach) من تمام الفعل في الخير والجمال والحكمة معيارا لسوائه، واعتبروا ما دون ذلك انحرافا، ونظروا إلى الانسان نظرة كمال وتماثل في التكوين والسلوك، وجعلوا السواء بالرضا والعفو والحب دائما، وخلوها من التوتر والألم والصراع، وفي كمال أفعالها، واتساق الأقوال مع الأفعال، مع تكامل الأفكار والمشاعر، والخلو من الأخطاء والعيوب والنقص، واعتبارها ما دون ذلك انحرافا، واعتبروا أن الصّحة النفسية وفق المعيار المثالي (Ideal State of Mental Health) محكا للسواء بتحقيق صّحة نفسية جيدة (Posutive Mental Health)، أو تحقيق الذات، أو تحقيق الانسان الكامل (Fully Function Person)، وغيابها محكا للانحراف وجعلوه في غياب محققات الصّحة النفسية المثالية سابقة الذكر (أبو حويج، والصفدي: 80)

➤ **المعيار الاجتماعي والثقافي:** ويتخذ هذا الاتجاه (The Social & Approach) من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالسوية واللاسوية، فالأول هو الذي يحقق توافقه الاجتماعي، والثاني غير القادر على تحقيق التوافق الاجتماعي، وفقا للمعايير الاجتماعية و الثقافية التي تختلف في كل مجتمع، كما أن المعايير ذاتها تختلف في نفس المجتمع من وقت لآخر، ويتم الحكم على نسبية الصّحة النفسية وفق اتفاق السلوك مع المفاهيم والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع، أما السلوك الذي يتعارض مع القيم والمفاهيم القائمة في المجتمع فهو غير سوي (طه عبد العظيم، 2010: 30)

➤ **المعيار الذاتي:** يتخذ أصحاب هذا الاتجاه (The Subjective Approach): يذهب اصحاب هذا المعيار إلى الحكم على سلوك الفرد بشيء من الموضوعية، حيث أن منطلق حكم كل شخص بناءا على ما اكتسبه وتشربه من قيم ثقافية وأحكام إجتماعية تتبع من المجتمع الذي ينتمي اليه، وهذا ما يجعل وجود نوع

من التوافق والاتفاق في الاحكام التي يصدرها مع ما يتوافق من أحكام أفراد مجتمعه، بالرجوع إلى اطار مرجعي موحد نسبياً ألا وهي قيم، أعراف، ومعايير المجتمع ذاته. (أغمين، 2017: 700)

➤ **المعيار الطبي:** ينظر إلى الصّحة النفسية السوية وغير السوية وفقاً لهذا الاتجاه باعتبارهما يتدرجان بانتظام على سلم يتراوح ما بين أقصى درجات المرض (تفكك الشخصية والانفصال عن الواقع) وأقصى درجات النمائية، وكل شخص على هذا النمط يتميز بدرجات من الصّحة والاضطراب، والسواء واللاسواء، كما تجدر الإشارة الى أن الحالة السوية لا تخلو من جوانب الصراع والاضطراب متفاوتة الشدة والمدى. (الحجازي، 2004: 63)

➤ **المعيار التلاؤمي:** وفي هذا المعيار يتجسد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على الوصول الى النضج، وتحقيق الذات، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الافراد على أن ينموا شخصياتهم من خلال ادراكهم لأداميتهم (الداهري، 2010: 40)

4.2. مؤشرات الصّحة النفسية:

للصّحة النفسية مؤشرات عامة على الصّحة النفسية، تتمثل في : الراحة النفسية، القدرة على العمل، مفهوم الذات ومدى كفاية الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، قدرته على تحمل المسؤولية، القدرة على بناء علاقات إجتماعية، القدرة في مجابهة المشكلات، ومواجهة ضغوط الحياة وحل الصراعات، القدرة على تحمل المواقف الاحباطية، التفاوض والاقبال على الحياة، تكافؤ مستوى الطموح والقدرات لدى الفرد، الاتزان الانفعالي والتحكم في الانفعالات. (طه عبد العظيم، 2010: 33)

هذه الدلالات هي بمثابة المعالم التوضيحية التي تسمح بالتعرف على مدى أو مستوى الصّحة النفسية لدى الفرد، حيث يمكن من خلالها الاستدلال على مدى تمتع الفرد بصّحة نفسية تسمح له بالتكيف وممارسة نشاطاته والتفاعل ضمن الوسط الاجتماعي الذي ينتمي اليه، كما تسمح له بالشعور أساساً بالانتماء وتحقيق حاجياته المختلفة، وتخلق القدرة على حل ومواجهة المشكلات والضغوطات التي قد تواجه الفرد في الحياة اليومية له.

إن الشخص الذي يريد أن يتمتع بالصّحة النفسية، من الضروري أن يكون قادراً على إشباع حاجاته الأساسية وإرضائها، نظراً لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي، والذي بدوره يسبب

الصحة النفسية التي تجعل الفرد مرتاحاً بعيداً عن مظاهر الاضطراب، كما تجعله فرداً مقبولاً اجتماعياً، وراضياً عن نفسه وعن الآخرين (غريب، 1999).

5.2. تفسير الصحة النفسية:

➤ **من منظور طبيعي:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية على أساس ما يشعر به الفرد من خبرات تأتيه باللذة والألم، فاللذة المرغوبة بالطبيعة، ويهدف الانسان لإشباعها، وكذا الألم مكروه بالطبيعة وكل مكروه مؤلم يسعى الانسان الى تجنبه، وكل لذيذ خير، وكل مؤلم شر، حيث يتبنى هذا الاتجاه قواعد يحدد من خلالها الصحة النفسية والتي تتجلى فكل ما شيء ينوع الانسان نحوه ويرغب فيه بالطبيعة، مما يجعل الفرد يحدد ما يوافقه ولا يوافقه، وما يتوافق معه فهو خير، وما لا يتوافق معه هو شر، ونلاحظ ان هذا الاتجاه يهدم قيمة الانسان الحقيقية، تلك التي تظهر في اختياره الواعي الحر، حيث تجسد الانسان عبداً لشهواته، وخاضعاً لمطالبه الحسية المادية، هذا التصور معيب للإنسان ويفقده إنسانيته. (صبحي، 2003: 28)

➤ **من منظور المدرسة السلوكية:** قيام الفرد بسلوك سوي معين لانهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز، وأن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتخذ باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، بعيدة عن القلق والتوتر، ويرى "سكين" أن اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية أو الذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، إذ تسبب هذه الأخطاء ضعفاً في نمو وتطور الاستجابة غير السليمة بسبب السيطرة التعزيزات غير الملائمة، ويقول سكين أن المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة (الجبوري، والجبوري، 2014: 51)

➤ **الصحة النفسية من المنظور المعرفي:** تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر التيار المعرفي القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الازمات وحل المشكلات، وبالتالي فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، فالإنسان يدخل في صراع ناجم عن خلل في نظام المعتقدات أما الشخص الذي يتمتع بمستوى سوي للصحة النفسية من خلال نظام واقعي للمعتقدات في نظرته لذاته وللآخرين، وينتج عن هذا النظام الواقعي العقلاني سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية كما في الموقف من الذات. (بلقندوز، 2017 : 254)

6.2. نماذج تفسير الصّحة النفسية:

أشارت جين مايرز (Myers, 1999) الى النماذج المعروفة في الصّحة النفسية والعافية ومن أشهرها نموذجين:

❖ **نموذج هيتلر (Hitler):** نموذج سداسي لمكونات الصّحة النفسية: المكون العقلي، الانفعالي، الجسمي، المهني، الاجتماعي والروحي.

❖ **نموذج ويتمر، وسوينسي (Witmerr, Swinssi):** يضم بالأساس خصائص الشخص الذي يتمتع بصّحة نفسية سوية من جميع أبعاد العلمية (علم النفس، والتربية، علم الانسان، الطب، علم الاجتماع والدين)، ويركز النموذج على جوانب الحياة النفسية والاجتماعية المتمثلة في: ضبط الذات، والعمل، الحب، والصداقة، وتمثل نموذج الشخص السوي المتمتع بصّحة نفسية ، وتتفاعل ديناميا مع أطراف المجتمع (الأسرة، الجماعة، الدين، المعتقدات الواقعية، والمشاكل...)، كما تتفاعل مع مجريات وأحداث الحياة الاجتماعية والطبيعية بكل أنماطها الجيدة والضاغطة (سنا، 2004: 21)

3. التوافق النفسي إجتماعي:

1.3. مفاهيم التوافق النفسي اجتماعي:

❖ **المفهوم اللغوي:** ورد في لسان العرب لـ " ابن منظور " أن وفق الشيء ما لاعمه، وقد وافقه موافقة ووفقا واتفق معه وتوافق. (ابن منظور: 346).

❖ **المفهوم الاصطلاحي:**

يحدث خلط كبير لدى العديد من الدارسين والمنشغلين بمجال الصّحة النفسية والتوافق وذلك لعلاقة الارتباط القوية فيما بينهما، على الرغم من أنهما ليس مصطلحين مترادفين لمعنى واحد، فالصّحة النفسية ترتبط بالتوافق ومقترنة به، فلا توافق دون التمتع بصّحة نفسية جيدة، ولا صّحة نفسية دون توافق جيد، فهدف الاولى الوصول الى تحقيق الثانية، بشكل سليم، كما يعد الفرق بينهما اختلاف في الدرجة (كحلوت: 14)

يعني مصطلح التكيف بمفهوم علم النفس هو تلك العملية التي يقتبس فيها الفرد نمط السلوك الملائم للبيئة أو للتغيرات البيئية، فالتكيف بالنسبة للجنس العنصري هو (Adaptation)، أما في علم الاجتماع فنطلق لفظة (Adjustment) للدلالة على التكيف الذي يطرأ على حياة الفرد، فالتكيف هو الطور الذي

ينتهي إليه الفرد أو الجماعة في قبولهم للقوى الاجتماعية والاذعان لمتطلباتها أو مسايرتها (عواد، 2011: 187)

فالتكيف (Adaptation) مصطلح استعير من البيولوجيا، والذي يشير الى توافق الكائن العضوي مع بيئته، وفي أثناء عملية التكيف الناتجة يمكن أن يطرأ تعديل نشاط الكائن العضوي لكي يتلاءم مع بيئته) قاموس الاطلس الموسوعي، 2002: 407) وقد جاء ذكر المصطلح في نظرية داروين (Darwin) في نظريته المعروفة النشوء والارتقاء (1959)، وكان يقصد به أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه من أجل الحفاظ على البقاء (شاذلي، 2001: 25) ويمثل هذا المفهوم حجر الزاوية في نظرية دارون التطورية والذي يعتبر فيها أن الكائنات الحية الأكثر قدرة على البقاء هي تلك التي تملك من الصفات ما يؤهلها للتوائم مع ظروف البيئة التي تلائمها وهذا ما عبر عنه داروين بالبقاء للأصلح (جنير، 2011: 2)

اعتبر أبرت (Aubret, 1860) أن التكيف هو مقدرة العضو على أداء وظيفته وفق التغيرات الخارجية للعوامل الطبيعية، كاستجابة حدة العين للضوء، بعدها تطور هذا المفهوم ليشمل سلوك الفرد ووصف ردود أفعاله لمختلف مطالب وضغوط البيئة التي يعيش فيها ومثال على ذلك المناخ الجوي، ومكونات البيئة الطبيعية. واستعير هذا المفهوم بالتحديد في علم النفس الاجتماعي تحت مصطلح التوافق، حيث تم التركيز على الاستقرار والبقاء النفسي والاجتماعي للفرد. (شاذلي، 2001: 25)

❖ **التكيف:** هو القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية. (الشربيني، 2001: 17)

➤ **من منظور التحليل النفسي:**

يعني التكيف في التحليل النفسي قدرة الأنا على التوفيق بين الدوافع الغريزية الصادرة عن الهو والعالم الخارجي والأنا الأعلى وذلك عبر اختبار الواقع test reality فكأن التكيف والحالة هذه هو إحدى وظائف الأنا الذي يؤدي ضعفه مع وجود أنا أعلى صارم الى سوء تكيف في اتجاه المرض النفسي وهو ما تبين نتائجه تبعا لطبيعة المكبوت والقوى الكابتة في متصل من الأمراض النفسية إلى أشد الأمراض العقلية استفحالاً، كما أنّ غلبة الهو والاشباع الفعلي للرغبات المناهضة لنسق القيم يشير إلى الانحرافات السلوكية بصفة عامة.

➤ من المنظور السلوكي:

يرى جمهور من علماء النفس (السلوكيون) أن التكيف يعني انصياع الكائن الحي للشروط التي يفرضها التعلم - على سبيل المثال - مع استبعاد السلوك التمهيدي غير الضروري. وهم يرون أن زمن التكيف إنما هو تلك المدة الكلية منذ بدء التعرض المطرد والدوافع والسمات المنبوذة اجتماعيا والتي يدينها الضمير أو الأنا الأعلى، فيضطر الأنا الى عكسها ارضاء للمجتمع وتمشيا مع قيم الضمير والأنا الأعلى، وإمعانا في نفس الوقت في قهرها حتى يأمن عدم ظهورها فلا يتعرض للحرَج أو التهديد (طه، وآخرون: 144، 145)

تجدر الإشارة إلى أن مصطلح التوافق يتسم بنوع من التعقيد ويتضمن الكثير من اللبس.

فالتوافق النفسي والتكيف مصطلحان يستعملان في كثير من الأحيان وكأنهما شيء واحد، وغالبا ما يخلط بينهما، إلا أن في حقيقة الأمر يوجد تباين في المعنيين بإنساب التكيف وكما سبق الذكر إلى الانسجام ما بين الكائن وبيئته.

يعرف (شنيقر، 2003) التوافق النفسي بأنه عملية كلية دينامية وظيفية تهدف الى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية للفرد بما يساعده على حل الصراعات بين مختلف القوى الداخلية والخارجية، لتحقيق الذات، والرضا عنها، وتحقيق الثقة بالنفس والالتزان الانفعالي للفرد مع الايجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع من حوله (عبد الفتاح، 2014: 6)

يقصد بالتوافق النفسي اجتماعي قدرة الشخص على التلاؤم والانسجام الداخلي ومع مجتمعه في آن واحد، مع امكانيته على إشباع حاجاته وميولاته، اتجاه نفسه، وفق متطلبات البيئة الاجتماعية (الكلوت، 2011: 8)

يعد التوافق النفسي عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعة الاجتماعية) بالتغير والتعديل، وتقبل ما لا يمكن تعديله، حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة، مما يؤدي الى تغييب الأمراض النفسية والتوترات والصراعات. (العصيمي، 2018: 16)

يقول (صلاح مخيمر، 1978): أن التوافق هو الرضا بالواقع المستحيل التغير - وبشير إلى أنه جمود وسلبية الاستلام - وتغيير الواقع القابل للتغيير - وهذا مرونة وإيجابية وابتكارا وسيرورة - ويرى أن عملية التوافق تتضمن إما تضحية الفرد بذاتيته نزولا على مقتضيات العالم الخارجي وتمثلا للسلام الاجتماعي، أو تشتت الفرد بذاتيته وفرضها على العالم الخارجي، وينظر البعض الى الصّحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليما أو غير سليم تبعا لمدى كفاءة الأساليب المستخدمة لتحقيق حالة

التوازن النسبي للفرد مع عالمه الخارجي، فنجاح عملية التوافق تؤدي إلى سلامة الصحة النفسية له، إذ يعتبر التوافق قلب الصحة النفسية (غريب، وآخرون: 2008: 22)

❖ **التوافق الاجتماعي:** يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة، المدرسة، الجامعة والمهنة، وذلك بنجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية يرضى عنها الشخص، ومرضية للآخرين في البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، وتحقيق له السعادة، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون، والحب، التسامح، الايثار، الثقة، الاحترام، والتقبل (بطرس، 2008: 39)

2.3 . مستويات التوافق:

حدد بعض النفسانيين مثل: (الخالدي، 1972؛ مرسى وآخرين، 1984؛ المغربي، 1992؛ طه، 1993؛ فهمي، 1998؛ حسين وآخرين، 2008) أنواع التوافق الفرعية التي يمكن أن تشتمل عليها تلك المستويات وهي:

جدول (01): يوضح مستويات التوافق

التوافق العقلي.	التوافق الاقتصادي.	التوافق الدراسي.
التوافق الشخصي.	التوافق السياسي.	التوافق الزواجي.
التوافق الاجتماعي	التوافق الديني.	التوافق المهني.
التوافق الجنسي	التوافق الأسري	التوافق الترويحي

- جدول من اعداد الباحثة -

- ✓ **التوافق الشخصي:** يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات شديدة وتحقيق السعادة في النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية) الفطرية، العضوية، والفيزيولوجية) والحاجات الثانوية المكتسبة. (صبره، وشريت، 2004: 126)
- ✓ **التوافق الأسري:** يتضمن الاستقرار الأسري وتحقيق الألفة بين أعضاء الأسرة من خلال تحقيق السعادة والثقة والانسجام والقدرة على تحقيق المطالب الأسرية (حويلي، 2017: 161)
- ✓ **التوافق الاجتماعي:** " الذي يدخل في إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها، سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة، الذي يكون ذو

طبيعة تكوينية، لأن الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ في اكتساب اللغة وتشرب لبعض العادات والتقاليد السائدة وتقبل لبعض المعتقدات ولنواحي الاهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه. (فهمي، 1978: 19)

✓ **التوافق الاجتماعي:** ويتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد ضبط الاجتماعي، وتقبل التغير والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية، ما يؤدي الى تحقيق الصحة الاجتماعية، فهو مرتبط بالسلوك الخارجي والعلاقات بين الذات والآخرين (عنو، 2020: 471)

✓ **التوافق الجنسي:** لا شك أن الجنس يلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الانسان لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك في كونه يحقق إشباعا على المستوى البيولوجي والسيكولوجي (الجسد - النفس)، وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية واحباطه يكون مصدرا للصراع والتوتر الشديدين وتختلف طريقة تحقيق ذلك ودرجة هذا الاشباع، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد (بطرس، 2008: 115)

3.3. مظاهر التوافق:

أشار هانزسلي (Hans Selye) لأعراض التكيف العام أثناء دراساته، ويشير هذا المفهوم لاستجابة الجسم للمواقف الضاغطة والتي تنتج عن التعرض المستمر لأنواع مختلفة من التنبيه المنتج للضغوط الشديدة. وتتم أعراض التكيف العام بمراحل ثلاث هي مرحلة الانذار، ومرحلة المقاومة، ومرحلة الانهاك وهذه المراحل الثلاث تهدف لإعادة التوازن الذي فقده الفرد خلال استجابة الانذار، واكتسبه خلال فترة المقاومة، وبفقدته ثانية خلال الانهاك. (فرج، وآخرون: 57)

- الراحة النفسية: إن أهم العوامل التي تجعل حياة الفرد جحيما لا يطاق هو شعوره بالتعب، وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في أي جانب من جوانب حياته، وأن التعب الحقيقي لا يكون في وجود عقبات وإنما قدرته على مواجهة تلك العقبات بطريقة ترضي نفسه، ويقرها المجتمع دون الشعور بالتوتر والضيق والتأزم النفسي (خلاصي، 2015: 735)

- تقبل الفرد لذاته: وتتمثل في مظاهر سلوكية كالنجاح والكفاءة المهنية، اضافة الى ضبط النفس بالقدرة على التحكم في الذات وتحمل المسؤولية، وقدرته على الاستمتاع بالعلاقات الاجتماعية (خلاصي: 22)

- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويستدل عليه من خلال حب الآخر، الثقة فيهم، احترامهم، تقبلهم، وجود اتجاه متسامح مع الآخرين (التكامل الاجتماعي) القيام بالدور الاجتماعي، إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، التفاعل الاجتماعي السليم، القدرة على التضحية، خدمة الآخرين، السعادة الأسرية، التعاون وتحمل المسؤولية (موسى، 2007: 52)

4.3. التوافق في ظل بعض النظريات المفسرة:

✓ التوافق من منظور بيولوجي:

يشير رواد هذا الاتجاه الى أن جميع أشكال الفشل في التوافق نتجت عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ ومثل هذه الامراض يمكن تواردها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع عن الفرد (غنو، 2020: 476)

✓ التوافق من المنظور النفسي:

الشخصية من وجهة النظر الفرويدية هي أسلوب الفرد الذي يستخدمه من أجل تحقيق التوافق، هذا الأسلوب يتميز بتأثره بالعوامل السيكولوجية والفسولوجية، وتتمثل في الغرائز والليبدو، وتتحصر الغرائز عند فرويد في غريزة الحياة، وغريزة الموت، وتتمثل في العدوان، ولكي يحمي الإنسان نفسه من التهديد، فإنه يلجأ إلى الحيل الدفاعية؛ للمحافظة على كيانه وأمانه النفسي (العناني، 2005) مثل: الكبت الذي يعد هو حيلة هروبية تلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع والذكريات والأفكار الشعورية المؤلمة، أو المحزنة وإكراهها على التراجع إلى اللاشعور (الرفاعي، 2001)، والنكوص، وهو عبارة عن تراجع الفرد إلى أساليب طفلية أو بدائية في التفكير أو السلوك، حين يعجز عن التغلب بطريقة بناءة على ما يعانیه من كبت أو إحباط أو صراع.. إلخ (عبد المتجلي، 2004).

ترى كارين هورني (K. Horney) أن القلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب (يوسف، 2001) حيث ينمي القلق لدى الفرد أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به، فقد يصبح عدوانيا أو خاضعا حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية؛ ليعوض ما يشعر به من نقص (عباس، 1990)، أما إريك فروم Eric From فيرى بأن الإنسان يريد أن يكون جزءا متكاملًا من العالم من حوله، وإذا انفصل عن العالم، أحس بالعجز وقلة الحيلة، وإخفاق الإنسان في إشباع ميوله يولد العصاب لديه (لندزي، 1971)، وترى أنا

فرويد A.Freud بأن العصاب صادر عن (الأنا - الذات) ويصدر عنها أيضا الحيل اللاشعورية العقلية، كحلول دفاعية، أو هروبية، ويعتقد تيودور رايك (Th.Reik) بأن العصاب نتيجة لفقدان الثقة بالنفس، ويرى روللومي R.May أن القلق هو مصدر الأمراض العصابية النفسية .

كما يشير رواد النظرية السلوكية أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها، والسلوك التوافقي يشتمل الاستجابات التي تصدر من الفرد نتيجة الخبرات التي اكتسابها وخاضها، والتي تقابل بالتعزيز والتدعيم، فحسب "واطسون" و"سكينر" أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تتم عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو اثباتها، وأكد "بندورا" بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج تفاعلات متبادلة بين ثلاثة عوامل هي مثيرات وخاصة الاجتماعية منها النماذج والسلوك الانساني والعمليات العقلية والشخصية. (بلقاضي ، 2016: 78)

التوافق من منظور النظرية الانسانية (الذات لروجرز):

حسب ليندزي (1978: 621-622): ركز روجرز على جهازين هما: الكائن الحي والذات، وقد يتعارضان فينشأ سوء التوافق النفسي، أما التوافق فيحدث عندما يتوافق الفرد (الكائن الحي) مع ذاته، حيث يضع مفهوم الذات في وضع يسمح لخبرات الفرد بأن تتكامل مع مفهوم الذات.

ولقد أشار (القشعان، 2000: 187) أن الأسرة الانجابية أعلى من الأسرة غير الانجابية في مفهومهم وتقديرهم لذاتهم، حيث يزيد تقدير الذات لدى الزوج إذا كان يمتلك ولدا، مما يزيد من فرصة وجود وزيادة التوافق.

✓ التوافق من منظور الاتجاه المعرفي:

يرى "بيك ورفاقه" أن سبب الاضطراب النفسي راجع للأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة والمستقبل، حيث يؤدي الادراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف الى المرض، وغالبا ما تكون الافكار السلبية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، وتتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم.

في نموذج آخر لـ: سيلجمان ويسمى -نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة-، يرى أن التعرض لأحداث خارج نطاق السيطرة، وادراكها يؤدي الى توقعات عن فقدان السيطرة على الاحداث التالية في المستقبل، فالمرض

النفسي متعلم أو اعتقد أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق اشباعاته.
(بلفاضي، 2016: 79)

4. جودة الحياة:

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقى اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية، حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بالدرجة الأولى حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منه. والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة، يلاحظ اهتماما ملحوظا بمفهوم جودة الحياة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص (كاظم، والبهادلي، 2006)

1.4 مفاهيم جودة الحياة:

- ❖ التعريف اللغوي: جودة من الفعل "جود" أي شيء جيد، والجمع جياذ، وجياذ بالهمزة، ومنها أجاد الشيء أي أحسنه، وجودة تجويدا، أي قدمه على أكمل وأحسن صورته ممكنه (حرطاني، وإزدي، 2016: 34)
- ❖ التعريف الاصطلاحي: ترجم المصطلح (Qualité of Life) إلى مصطلح نوعية الحياة، وهو مصطلح عام، يمكن أن يشير إلى قطبي النوعية؛ واحدة جيدة وأخرى رديئة. أما إذا ترجم بـ "جودة الحياة" فإنه يشير إلى معنى تقييمي (Evaluative) يفترض أنها جيدة، مع أنها يمكن أن تكون رديئة. ويشير مصطلح "نوعية" إلى خصال أو خصائص معينة، كمية أو كيفية في موضوع ما (وهو الحياة في هذه الحالة.)، والحياة Life فئة واسعة تشمل كل الكائنات الحية (عبد الخالق، 2008: 249) لكن ترجمة (Quality) إلى جودة، يكون وفق هدف الباحث، إذا كان يبحث عن تقييم لحياة الفرد أو الأفراد في جانبها الإيجابي، أي فيما إذا كان المبحوثون يقيمون حياتهم على أنها جيدة. وبالتالي، فإن وسيلة القياس التي تستعمل لجمع المعلومات، ينبغي أن تصمم في اتجاه تقييم مدى جودة حياة المبحوثين، وتقسّم الجودة إلى مستويات، ثم توضيح أكثرها سيادة حسب إدراك المبحوثين ويعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية، منها: علم البيئة والصحة والطب النفسي والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والإدارة، وغيرها ولقد تم تبني مفهوم جودة الحياة بدلا من نوعية الحياة في مختلف التخصصات الدقيقة في

علم النفس، النظرية منها والتطبيقية، وخاصة علم نفس الصّحة وعلم النفس الإيجابي والصّحة النفسية.
(معمرية، 2015: 76)

يشار الى جودة الحياة على أنها المقياس المطور من قبل المختصين في عالم اقتصاديات الصّحة، يقوم على أساس ادماج تقدير نوعية الحياة في تقدير أمد الحياة المتوقع، والهدف من ذلك المقياس هو تسهيل عملية تخصيص الموارد باستخدام- تحليل التكلفة والعائد- من خلال تقديم مقياس واحد للقيمة المتوقعة من وراء أي تدخل طبي. ومع ذلك فإن نوعية الحياة يتم قياسها على نحو ضيق في هذا المجال، وذلك على أساس الحراك المكاني وعدم الرضا، ومن ثم تقييمات التدخل تأتي محدودة بنفس القدر (جوردن، 2000: 449)

يرى Spitz (1999) أن مفهوم نوعية الحياة يختلف باختلاف الباحثين، لذلك ارتأينا في دراستنا اعتماد الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصّحة العالمية لنوعية الحياة، حيث تعرفها بأنها "إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومخاوفه" كما يقسمها WHOQOL BREF المستعمل في دراستنا (WHO1999) (زعطوط، د.ت: 16)

يقترح Patrick (2002) تعريف أشادت به "Cupa" على أن نوعية الحياة تقاس بدرجة رضى المرء في شتى مجالات حياته كالصّحة والحياة العلائقية، والظروف المادية والحياة النفسية العاطفية، كما يحدد Campbell (1976) مفهوم نوعية الحياة يترجم الحكم الذاتي للإنسان، انطلاقاً من الدرجة التي يرضى بها احتياجاته في مجالات الحياة المعقدة. (بوزار، وجعلاب، 2018: 101).

على الرغم من انتشار هذا المصطلح انتشاراً واسعاً في كثير من التخصصات إلا أنه لا يوجد تعريف محدد له كل حسب توجههم وتخصصاتهم وبحوثهم وكذا حسب ثقافتهم ولقد وجدوا صعوبة في صياغة تعريف عام وشامل لعدة اسباب اختصرها الأشول (2005) فيما يلي:

- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.

- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية. (كاظم، والبهادلي، 2006)

فيما يلي بعض التعريفات لجودة الحياة :

عرفها محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي، 2010: 41).

2.4. أبعاد جودة الحياة: من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحوا في ضوءه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة يتضح أن جودة الحياة أو ما يطلق عليه حسب مضامين الشكل "جودة الحياة الوجودية وفقاً لرؤية فينتي جودت وآخرون (2003) تتضمن بعدين :

➤ **البعد الذاتي:** يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى.

➤ **البعد الموضوعي:** يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات تحقيق الإمكانات، السلامة البدنية. وتلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا دوراً شديداً الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة، يوجد نمط يمكن في ضوءه تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان بغض النظر عن تصوراته ورؤاه الشخصية. وهذه الأبعاد هي:

السلامة البدنية والتكامل البدني العام، الشعور بالسلامة والأمن، الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية، الحياة المنظمة المقننة، الإحساس بالانتماء إلى الآخرين، المشاركة الاجتماعية، أنشطة الحياة اليومية، ذات المعنى أو الهادفة، الرضا والسعادة الداخلية.

لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته. ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الخبرات الذاتية بكل فرد وعلى الثقافة التي يعيش في إطارها. ومن هنا يمكن رؤية نوع من التشابه في الترتيب الهرمي لهذه الأبعاد لدى غالبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات أو جماعات اجتماعية واحدة إذ يتعرض مثل هؤلاء الأشخاص إلى ظروف حياة مشتركة وبالتالي خبرات حياتية متشابهة إلى حد بعيد. (صلاح، 2015: 29)

أما الزروق (2015) فحددت أبعاد جودة الحياة في ستة أبعاد وهي:

- الصّحة الجسدية: وتحدد وفق مؤشرات الصّحة والمرض...
 - الصّحة النفسية: تحدد من خلال مؤشرات الرضا عن الصورة الجسدية والرضا عن الحياة وغياب المشاعر السلبية القدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير الذاتي والتمتع بالقدرات الذهنية.
 - الاستقلالية الذاتية: تحدد وفق مؤشرات بذل الجهد والاهتمام بتحسين الأداء والقدرة الفردية على معالجة المشاكل التي تظهر أثناء الأداء.
 - العلاقات الاجتماعية والزواجية: الصداقات والدعم الأسري والعلاقات الزوجية.
 - البيئة والمحيط: مدى الانزعاج من التغيرات التي تشهدها البيئة المناخية، التعامل مع الصخب والازدحام ومع وسائل التنقل.
 - الجانب الروحي والتوجه نحو الحياة: المعتقدات الممارسات الدينية التفاؤل والتشاؤم.
- (الزروق، 2015: 49)

3.4. معوقات تحقيق جودة الحياة:

إنّ تعرض الفرد الى خبرات الحياة اليومية يحدث تغير على مستوى تفاعلاته الاجتماعية، نظرا لاختلاف المرونة والصلابة النفسية لكل شخص حيث تختلف مواطن القوة والضعف لديه، كما أنّ تعرضه إلى احداث ضاغطة يعد احد العوامل المساهمة في خلق فجوة بينه وبين الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه، مما قد يحيل تحقيقه الرفاهية النفسية والاجتماعية، ويؤثر على نوعية الحياة لديه، وهناك محكين لتحديد نمط جودة الحياة: خصائص الفرد (الجسدية، النفسية والاجتماعية)، والعوامل البيئية المؤثرة إذ يمكن اعتبار الأول المحك الداخلي، والثاني الخارجي، ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول (02) معوقات جودة الحياة

المعوقات	الامكانيات والقدرات
المرض الاعاقات الخبرات الحياتية السالبة	المهارات الخبرات الحياتية الايجابية الحالة المزاجية الذهنية الايجابية وروح الدعابة والمرح
الظروف	توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية توافر نماذج رعاية جيدة أو طبية
الخارجية	نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية ظروف الحياة أو المعيشة السيئة

(هبيته، 2019: 97)

4. الصدمة النفسية:

1.5. مفاهيم الصدمة:

➤ **الصدمة لغة:** جاء في معجم الوسيط: صَدَمَ الشَّيْءُ الشَّيْءَ، وَصَدَمَ صَدْمًا: صَكَّهُ ودفعه. ويُقَالُ صَدَمَ الرَّجُلُ غَيْرَهُ، وَصَدَمَتِ الشَّرُّ بِالشَّرِّ. وَصَدَمَتِ النَّازِلَةُ فُلَانًا: فَجَأَتْهُ. وَصَدَمَهُ بِالْقَوْلِ أَسَكَّتَهُ. (عبد الخالق، 2006: 44)

➤ **2.5.1 التعريف الاصطلاحي:** كلمة الصدمة مشتقة من الكلمة اليونانية Traumato وجمعها صدمات Traumatosis، ويستعمل في الجراحة ليدل على "جرح أو يجرح" وهي مصطلح عام يدل على الإصابة الجسمية الناتجة عن قوة خارجية مباشرة، وبقي هذا المعنى مزدوجا عندما نقل الى الطب العقلي والتحليل النفسي، وإلى الإصابة النفسية بسبب أحداث عنيفة من أصل خارجي، قوية ومهددة للحياة (غديري، 2015: 60)

عرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها: "حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الإقتصادية بفيض من الإثارات، تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصادها نفسيا" (بن موسى، وزقار، 2015: 50)

هي تجربة تلحق ضرارا وأذى بالجانب النفسي للفرد، غالبا ما تكون ذات أثر دائم، ومن بين التجارب التي تحدث الصدمة النفسية الاعتداءات الجنسية، وسوء معاملة الأطفال (American Psychologie Association, 2007: 854)

تعد الصدمة حدثا مفاجئا، وغير منتظر يقع للفرد، ويعرف لمايكنبوم (1994 Mechenbaum) الذي يرى أن الصدمة تشير الى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوة ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث الى جهود غير عادية لمواجهتها والتغلب عليها. (بركو، وبوفولة، 2016: 13)

من خلال تعرف "ماكينبوم" الذي يرى أن الصدمة هي أي فعل أو حدث يقع للفرد بطريقة مفاجئة، يؤدي الى تهديد حياته، يستدعي بذل مجهود زيادة على المعتاد للمحافظة على توازنه وتكيفه النفسي لمواجهة مجريات هذه الوقائع.

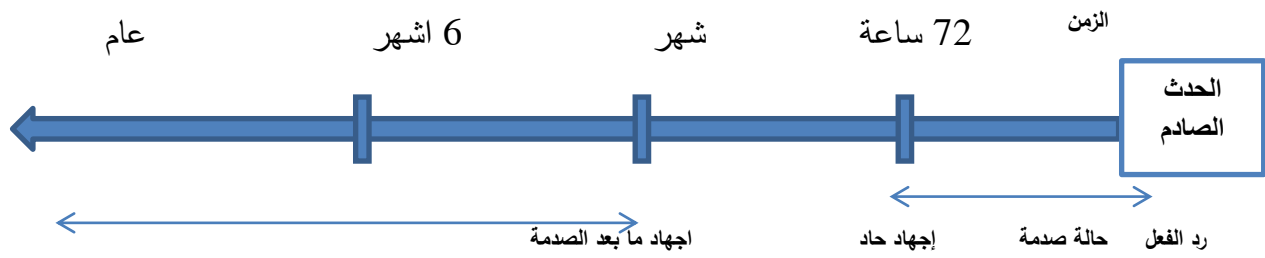
2.5. اضطراب كرب ما بعد الصدمة: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي (عبر واحد أو أكثر) من الطرق التالية:

أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم، وتتميز بأن الضحية تعيد معايشة الحدث الصادم، وتجنب ما يذكرها به، فتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة إتجاه الأحداث، الضاغطة، أما الخبرة الانسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صّحة الضحية أو حياته، ويستجيب لها المعتدى عليه بالخوف الشديد والعجز والرعب. (فريته، 2011: 7)

يعرفه J.Vasterling: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أحد اضطرابات القلق، يتطور كاستجابة لتجربة صدمية، حيث الخواص المميزة له هي إعادة المعاشة، سلوكات التجنب، تبلد الاستجابة، وفرط التيقظ (Hyperarousal). (نبيلة، وعتيق، 2013: 7)

- التعرض المباشر للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الاصدقاء المقربين، إذ يجب ان يكون الحدث عنيفا أو عرضيا
- التعرض المتكرر أو الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

فالضغط أو الاجهاد التالي للصدمة ليس له حد ثابت ومفهوم ثابت بل يتطور وفقا لردود الفعل المختلفة.



مخطط (04) يوضح تطور ردود فعل بعد الصدمة - (Otita, Likongo, 2013 :3)

لاحظ (Genon et al): خلال (3) أيام الاولى لوقوع الحدث الصادم تكون الضحايا في حالة صدمة. الاحداث الانفعالات (المشاعر)، الانطباعات في مقدمة الاعراض التي تظهر عليهن، في الشهر الاول يظهر على الضحايا تتوتر حاد، لم تكن تتسم به الضحايا قبل الاعتداء، بعد شهر يلاحظ أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى الضحايا وتظهر أعراض جديدة مع استمرارية الاعراض السابقة، وهذا ما يقصد به إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في استمرارية الاعراض بعد (12) شهر من الحادث الصادم والذي يسبب الخوف المرضي وأمراض نفسية مزمنة أخرى. في هذه المرحلة غالبا ما يظهر استخدام التوظيف الذهاني من خلال: الحزن في الكآبة، الإنكار في الهوس، الاسقاط في جنون العظمة، وإعادة الحدث في بعض الأحيان تظهر في شكل هلاوس (Otita, 2013 : 4)

3.5. أعراض ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) post traumatic stress Disorder:

مجموعة الخبرات السلبية التالية للصدمة والتي تتمثل في الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير بالصدمة، والقابلية المرتفعة للاستثارة (الحموز، 2019: 101)

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

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

- ردود فعل متفرقة (على سبيل المثال Flashbachs، ومضادات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
 - الاحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز او تشبه جانبا من الحدث الصادم.
 - ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
 - تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم.
 - التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم.
 - تغيرات ملحوظة في الاستثارة على اختبار المشاعر الإيجابية (عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة)
 - مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.
 - إحباط سرسري هام أو ضعيف في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الأخرى.
- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة، أو حالة طبية أخرى.(DSM4 : 112-114)

جدول (03) يوضح المعادلات التشخيصية بين: الواقع الإكلينيكي (العيادي) و DSM-5، CIM-10- متلازمة الصدمة النفسية الحادة والمزمنة.

الجدول الاكلينيكي (العيادي)	تشخيص DSM5	تشخيص CIM-10
أمراض فورية (بضع دقائق الى يوم)	تجاوز الاجهاز رد فعل عصابي رد فعل ذهاني	رد فعل حاد على عامل ضغط (F.43.0)
أمراض بعد استعجالي يوميين الى شهر واحد	الكمون: العصاب الصدمي	حالة اجهاد اضطراب ما بعد الصدمة عابر (F43.1) (إذا كان أقل من شهر)
أمراض مزمنة أكثر من شهر واحد	عصاب صدمي: عابر	حالة اجهاد اضطراب ما بعد الصدمة دائم (F43.1) (إذا كان من شهر واحد إلى عامين)
دائم (انظر مزمن)	اضطراب ما بعد الصدمة شكل مزمن (309.81) (> 3 أشهر)	تغير دائم في الشخصية بعد تجربة كارثية (أكثر من عامين)

PTSD: اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (18: Crocq, Louis,2014)

6. الاناث:

1.6. مفهوم الاناث:

➤ المفهوم اللغوي للأنثى: أنثى: انثى، إنثى الحديد: كان غير شديد وصلب، لأن فهو أنثى. أنثى له: لأن وتساهل. تأنث: انثى له: لان وتراخى. انيث: لئى، رخو. أنثى: جعله مؤنث: عده انثى خنثه، انثى ايناثا.

الأُنثى: جمع إناث وأُنْثى وجمع أُنْث: خلاف الذَّكَرِ. (المنجد في اللغة والاعلام، 1986: 19)

وأُنْثت المرأة إيناثاً: ولدت أنْثى، فهي مؤنث ومعتادها مِئْناث. والإناث جمع أنْثى، وامرأة أنْثى كاملة (الفيروز آبادي، 2008: 76)

➤ . المفهوم الاصطلاحي للأنثى:

المرأة: فهي كيان انساني مستقل تتمتع بالقيمة الانسانية كاملة أسوة بالرجل، ولها حقوق وعليها واجبات مساوية لما للرجل في جميع الميادين دون استثناء. (أبو مصطلح، 2015: 72)

والأنوثة مفهوم عام يقابل مفهوم الذكورة ليدل على الأساليب المميزة لسلوك ومشاعر المرأة، وتختلف الخصائص التي تدل على الأنوثة. وإن كان يشار عادة إلى السلبية، والتبعية والضعف، هذه الصفات ما يقترن عادة بالمعنى الضمني لمصطلح الأنوثة، ويشير علماء علم الاجتماع إلى الأصول الاجتماعية للأنوثة وللذاتية النسائية، ويؤكدون على دورها الايديولوجي، ولكن المناقشات حول الأنوثة غالباً ما تسقط من مزالق الماهوية (الجوهرية).

هناك ثلاث أنماط رئيسية في طبيعة كيانات المرأة (الام - الزوجة والانثى) يمكن أن تشكل بحسب غلبة أحدهما تلك الأنماط النسائية التالية:

- المرأة الأم: والتي تتجه بكل مشاعرها نحو أطفالها وتكون مشغولة طول الوقت بهم وتدور كل سلوكياتها حول مركز واحد هو أبنائها. وهذا النموذج يكثر بوجوده في المجتمعات الشرقية.
- المرأة الزوجة: تتجه بمشاعرها نحو زوجها، وتخلص له وتكون أقرب إليه من أي مخلوق آخر ويكونان معا في البيت وخارجه، وهذا النموذج نادر في المجتمعات الشرقية، لكنه موجود في المجتمعات الغربية.
- المرأة الأنثى (الدلوعة): وهي امرأة تتميز بالانرجسية وحب الذات وتتجه بمشاعرها نحو نفسها وتتوقع من الجميع أن يدلّلونها، فهي لا تتحمل الإهمال .
- المرأة المتكاملة: وهي التي تتوازن فيها الكيانات الثلاثة فتكون أما وزوجة وأنثى بشكل متكامل فيبرز كل كيان من الكيانات السابقة وفق لمتطلبات الدور. (المهدي، 2007: 37)

7. الضحية:

1.7. مفهوم الضحية:

➤ مفهوم الضحية لغة:

من الفعل ضَحَّ، الأَضْحَاءُ شاه ونحوها يُضَحِّي بها في عيد الأَضْحَى (ج) أضاحي، والضْحَى ارتفاع ضوء الشمس، وارتفاع ضوء النهار وامتداده والأُضْحِيَّةُ (ج) ضَحَايَا. (إبراهيم، وآخرون، 1972: 535)

في القديم ما كان يقدم للآلهة إنسان أو حيوان. شخص، مجتمع عانى من إعتداء أو من أحداث، نتج عنه عدم ارتياح، ومرض. شخص قتل أو جرح. (La Rousse de Poche, 1979 : 443).

إن كلمة الضحية "victim" ترجع الى مصطلح التضحية الذي يفيد بحسب الأصل تقديم حياة إنسان أو حيوان إلى الآلهة قربانا منه وتضحية له، غير أن هذا المعنى تطور جذريا مع تقدم الزمن، وأصبح يطلق على كل شخص لحقه ضرر أيا كان هذا الضرر سواء كان جسيما أو أدبيا أو ماليا. (سماتي، 2018: 40).

➤ **التعريف الاصطلاحي:** في الواقع أن أول تعريف دولي معاصر للضحية هو ذلك الوارد في القرار (40/34) للجمعية العامة للأمم المتحدة، واضعة إعلان المبادئ الأساسية للعدالة لضحايا الجريمة، وضحاى إساءة استخدام السلطة (6: 2005, Bouyada, et Nihel)

الضحية: أو المجني عليه ما يتم الاحتفال عليه، أو خداعه، أو استغلاله. (قاموس الاطلس الموسوعي، 2002: 1430)

الضحية من تعرض إلى أذى واضح وضرر هدد سلامته الشخصية بواسطة عامل خارجي، وتم الاتفاق على هذا الذي من قبل أغلبية أطراف المجتمع (3 : 1995, Lopez, et Bornstein)

الضحية كل شخص تعرض للاعتداء بسبب شخص آخر أو حادث قد يتسبب في قتله وإصابته بجروح، أو تم إستغلاله مما يخلق إزعاج أو أذى لذلك الشخص. (Larousse de Pouche, 1997 : 443)

يعرف قاموس اكسفورد الضحية بأنها كل شخص تأذى أو تضرر أو قتل على يد شخص آخر، أو شيء آخر كالضحايا الأبرياء للجريمة (449 : 2009, Oxford essential Dictionnary)

يقصد بمصطلح الضحايا (Victims) وفقا لما ورد عن مؤتمر الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين الذي عقد في ميلانو 1985، الأشخاص الذين أصيبوا بضرر فردي أو جماعي بما في ذلك الضرر البدني أو العقلي أو المعاناة النفسية أو الخسارة الاقتصادية أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع بحقوقهم الأساسية و التي تشكل انتهاكا للقوانين الجنائية بما فيها القوانين التي تحرم الإساءة الجنائية لاستعمال السلطة(عبد الله محمود، 2013: 29)

حسب ج. فيكاغيلو (G. Vigarrillo, 1998): " هو ضحية لجلاد قام بتعذيبه واستغلاله، ولنظام قضائي قام بتكذيبه وتذنيه" (فتح الأزهار، 2012: 264)

شخص متضرر من خطأ شخص ما أو بسبب تعصب منه. أو تعرض الشخص لقتل أو جرح في حرب أو حادث،... (Jean-Pierre, 2000 :1972)

هو "الفرد الذي تعرض لعنف أو مضايقة أو إعتداءات سلوكية من طرف شخص آخر ، أو تعرض لحادث أو كارثة طبيعية" (Vandenbos, 2015 : 1138) فالضحية "كل الأشخاص الذين عانوا من أضرار جسيمة خطيرة، غالبا ما تكون قاتلة، فالمعنى العام قلص المفهوم في جميع الأشخاص الذين تتعرضوا للأذى، سواء بالتعدي على الحقوق، أو المصالح، من شخص ما، دون تمييز دائم للأضرار، (Cario, 27: 2006) وفقا لما ورد عن مؤتمر الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين الذي عقد في ميلانو 1985، الأشخاص الذين أصيبوا بضرر فردي أو جماعي بما في ذلك الضرر البدني أو العقلي أو المعاناة النفسية أو الخسارة الاقتصادية أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع بحقوقهم الأساسية والتي تشكل إنتهاكا للقوانين الجنائية بما فيها القوانين التي تحرم الإساءة الجنائية لإستعمال السلطة(حلمي، 2013: 29)

الضحية شخص تعرض للممارسات العنيفة قد تجعله يعاني من أعراض واضطرابات تعيق نموه وتكيفه(حامص، 2015: 12)

يعرف كروك (Crocq, 2014) الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء سواء تعلق الأمر بالصدمة أو لا من قبل أشخاص آخرين، أو بفعل حوادث غير مرتبطة بأشخاص (الكوارث الطبيعية)، أو تهديد على سلامتهم الجسدية والنفسية (Crocq, 2014: 1-2)

الضحايا كل شخص من جنس غير الذكر يتألم ماديا أو جسديا أو معنويا بسبب أفعال جنسية مسيئة، أو هي كل طفل يفقد السيطرة على شيء معين، على وضع معين أو على سلوك معين، أو أن يكون ألعوبة مظاهر لا تخضع للسيطرة (رولان، 1997: 118)

➤ التعريف القانوني للضحية:

الضحية هو شخص مصاب، وكل شخص تضرر جراء فعل إجرامي، ويتعبير أدق من الناحية القانونية، هو الشخص الذي يعاني شخصيا من الأذى. (Xavier, Pin, 2006: 50)

لم يستعمل المشرع مصطلح الضحية في قانون الاجراءات الجزائية الجزائري بل استعمل مصطلح المضرور وهذا وفقا لما نصت عليه المادة (2/1) من ق إ ج والتي جاء فيها على أنه "كما يجوز أيضا للطرف المضرور أن يحرك هذه الدعوى طبقا للشروط المحددة في هذا القانون.

استعمل أيضا مصطلح المدعى المدني وفقا لما نصت عليه المادة (72) من ق إ ج: "أنه يجوز لكل شخص يدّعي بأنه مضار بجريمة أن يدّعي مدنيا بأن يتقدم بشكواه أمام قاضي التحقيق المختص، كما نص المشرع على مصطلح المدّعي المدني في المواد: (75، 76، 77، 103، 104، 105، 157، 168، 173، 224، 233، 239، 245، 288، 304، 314، 337 مكرر...الخ)

لكن بالرجوع الى بعض القوانين والمراسيم التنفيذية نجده استعمل مصطلح الضحية في المادة (31/88) "يدفع التعويض المستحق للضحية أو ذوي حقوقها..." كما استعملها في المادة (1/8) من الامر (15/74)، وفي المادة (02) من المرسوم التنفيذي رقم (99-47)، والمادة (07) (سماتي، 2018: 42)

2.7. أنواع الضحايا:

الضحية الموضوع (La Victime-Sujet): أو الضحية النفسية المباشرة، وهي التي تعرضت شخصيا للحدث والعنف المزمّن أو اعتدي عليها جسديا، أو نفسيا.

- الضحية الفاعل (La Victime Acteur): هنا تعاني الضحية لأنها سهلت أو حرّضت إراديا أو لا إراديا لظهور الحدث (لها مسؤولية فيما حدث).

- الضحية الشاهد (La Victime-Témoin): الضحية هنا تكون حاضرة بشكل مباشر أو غير مباشر لسريان أو سيرورة حدث يصيب الآخر، عكس النوعين سابقين الذكر، حيث يكون لها امكانية مشاهدة دور كل من المعتدي والضحية. (بوفولة ، وبركو، 2016: 62- 63)
- الضحية الثانوية (La Victime Secondaire): أو الضحية النفسية غير المباشرة: التي يطلق على كل ضحية كانت من المتدخلين في عملية الانقراض كما تشمل أقارب الضحية (أوشيح، 2015: 527)

3.7. حقوق الضحية:

لقد أقرت السياسة الجنائية المعاصرة الرامية إلى حماية حقوق الضحايا بعض الوسائل التي يمكن من خلالها الحصول على تعويض من المعتدين، وتتجسد هذه الوسائل في: نظام حفظ الدعوى مقابل التعويض، نظام الصلح بين الجاني والضحية المقترن بالتعويض ودفع الغرامة، تعليق اخلاء المعتدي المحبوس على تسديد جزء أو كامل الكفالة وتخصص للتعويض، وأخيرا نظام التسوية الجنائية والوساطة بين الجاني والضحية مقابل دفع التعويض (سماتي، 2019: 77)

يحق للضحية حسب قانون الاجراءات الجزائية كمل نصت عليه المادة (1/02) الدعوى المدنية: "يتعلق الحق في الدعوى المدنية للمطالبة بتعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو مخالفة بكل من أصابهم شخصا ضرر مباشر تسبب عن الجريمة"، وهو نفس المعنى الذي تتضمنه المادة (4/03) من ق إ ج على انه: " تقبل الدعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جثمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية" (سماتي، 2019: 21).

حق الضحية في الطعن والمعارضة في الأحكام الصادرة: وفقا لما نصت عليه المادة (2/213) من ق إ ج حيث جاءت كمايلي: " وأما المعارضة الصادرة عن المدعي المدني أو المسؤول عن الحقوق المدنية فلا أثر لها إلا ما يتعلق بالحقوق المدنية." (سماتي، 2019: 43)

8. الاعتداء الجنسي (Agression Sexuelle): وهي كلمة مركبة من شقين أو جزئين الاعتداء والجنس ولذا لا بد من تقديم مفهوم لكل واحد منهما:

1.8. العنف (Violence):

➤ **المفهوم اللغوي:** عنف: عنفا وعنافة بالرجل وعليه، لم يرفق به وعامله بشدة. فهو عنيف جمع عنف. عنفه: عامله بشدة. أعنف الأمر: أخذه بشدة.

إعتنف الأمر: أخذه بشدة. العنف، والعنف: ضدُّ الرفق، الشدة والقساوة. (المنجد في اللغة والاعلام، 1986: 533)

يقول ابن فارس في مادة (عنف): " العينُ والثُّون، والفاء أصلٌ صحيحٌ يدلُّ على خلافِ الرفق. وقال الخليل: العُنفُ: ضدُّ الرفق. تقول عُنْفَ يُعْنَفُ عُنْفًا فهو عنيف، إذا لم يرفُق في أمره...ويُقال اعتنفت الشيء، إذا كرهته ووجدت له عُنْفًا عليك ومشقة. والباب التَّعْنِيف، وهو التَّشْدِيد في اللوم. فَأَمَّا العُنْفَانُ فَأَوَّلُ الشَّيْءِ" (منادي، 2016: 35)

➤ التعريف الاصطلاحي للعنف:

يشترك مفهوم العنف في الانجليزية من الأصل اللاتيني لكلمة "Violence" وهو "Violentia" ومعناها: الاستخدام غير المشروع للقوة المادية- بأساليب متعددة - لإلحاق الأذى بأشخاص والإضرار بالملكات، ويتضمن ذلك معاني العقاب والاعتداء والتدخل في حريات الآخرين (حسنين توفيق، 1999: 41):

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف بأنه: "التهديد أو الاستخدام الدولي للقوة البدنية أو القوة ضد النفس أو ضد الآخرين، ضد مجموعة أو مجتمع، مما يتسبب أو يؤدي إلى صدمة أو وفاة أو ضرر نفسي، ضعف التنمية أو الحرمان. (Muriel, 2013: 59)

يعرف (سعد المغربي، 1987) العنف على أنه استجابة سلوكية تتميز بصيغة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض مستوى البصيرة والتفكير، وعلى ذلك فليس من اللازم أن يكون العنف قرينا للعدوان، وليس الزاما أن يتصل العنف بالشر والتدمير. (اشتيتيه، وسرحان، 2012: 33-34)

يتجه البعض في تعريف العنف الى التركيز على آثاره، فيركز البعض على الآثار المادية الجسدية مثل تعريف كلاپر (Klapper, 1986) بأنه: أي جرح أو إيذاء جسدي، أو أي جرح أو قتل للأحياء بشكل عام، وتضيف بتز (Betz) بأنه: الإيذاء بطريق استخدام القوة المادية الشديدة. (بوقرن، 2015: 20)

2.8. العدوان (الاعتداء) (Agression):

الاعتداء أو التعدي بمعنيين: يستخدم هذا المصطلح في علم النفس وفروعه المختلفة للدلالة على استجابة يرد بها المرء على الخيبة والاحباط والحرمان، وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلا عنه. (الحنفي: 350) فهو سلوك مقصود يؤدي الآخريين جسديا، أو نفسيا، أو جنسيا (العواودة ، 2008: 32)

الهجوم على الآخريين رغبة في السيطرة أو نتيجة للشعور بالظلم أو نحو ذلك. (ضيف، 1984: 13)

اعتداء: هجوم وحشي، يقوم به المجرمون كالسرقة والاعتداء.

هجوم يهدف الى الحاق أذى نفسي، فالإهانة والشتائم هي اعتداء من غير الممكن تحملها (Villers, 1997a, p. 48)

هجوم عنيف على فرد معين، فعل أو أسلوب غير قانوني يحدث عندما يحاول فرد ما إيذاء آخر أو يلحق به أذى بدني أو لفظي ولديه القدرة على تنفيذ ذلك. (فايد بنوس، 2015: 494)

سلوك يتصف بالعداء اتجاه الآخريين وهو سلوك يمكن ملاحظته في الغالب بصورة مباشرة ويمكن أن يكون العدوان سلوكا مدمرا، أو تدمير للنفس والآخريين إذ استخدم لإلحاق الأذى والضرر بالآخرين. (غيث، 2006: 324)

العدوان سلوك مدفوع بالغضب والكراهية أو المنافسة الزائدة ويتجه إلى الإيذاء والتخريب أو هزيمة الآخرين، وفي بعض الحالات يتجه إلى الذات، وعند فرويد العدوان دافع فطري غريزي، بينما توضح الدراسات الانثربولوجية إلى أنه استجابة لعوامل ثقافية، لأننا نجد مجتمعات تتسم بالعدوانية الزائدة والشديدة، بينما تتصف مجتمعات أخرى باللاعوانية أو عدم العدوان، وفي دراسة (دونالد وميلر) أعتبر العدوان استجابة شائعة وعامة تترتب على شعور الفرد بالإحباط، وعلى ذلك لا يزال الخلاف بين العلماء عما إذا كان العدوان دافعا فطريا يدفع الكائن الى التخريب والعدوان، أم استجابة معينة في مواقف خاصة، كالمواقف الاحباطية (الكفافي، وجابر¹، 1988: 100-101)

كما عرف "Adler العدوان على أنه رغبة في ممارسة القوة.(عبد الرحمان، وآخرون، 2013: 17)

سلوك يحدث الضرر الجسدي أو النفسي لشخص آخر أو أنه سلوك يؤدي إلى الضرر الشخصي وتدمير الممتلكات.

العدوان جملة من السلوكيات تتضمن الهجوم والكراهية. وقد تكون استجابة للإحباط أو الرغبة في إثارة الخوف لدى الآخرين ، فيحركه بذلك الغضب أو العداوة أو الصراع أو المنافسة غير العقلانية، لدفعهم إلى الانهزام أو الفرار، ويتضمن السوك العدواني إلحاق الضرر وايداء الآخرين، كما يوجه نحو الذات.(شحاته، 2010: 244)

من هذا المفهوم الذي يحصر السلوك العدواني في زملة من الأفعال كرد فعل على شعور احباط يعتري المعتدي، يهدف إلى إلحاق الضرر، وخلق شعور بالخوف والتهديد لهم، ويعزى ذلك على أسباب غير عقلانية تتجسد في الصراع والتنافس، ويعتبر الغضب المحرك الرئيسي للسلوك إضافة إلى العدائية بين المعتدي والضحية.

كما يتضح من خلال هذا التعريف تصنيف نمطين من العدوان، أحدهما موجه نحو الآخرين، والآخر نحو الذات، أي أن المعتدي يلحق أضرارا بنفسه.

يربط البعض بين العنف والعدوان فيرى أنه رغم الفارق النوعي والموضوعي بين العنف والعدوان فلا يوجد عنف بدون شعور عدواني سابق ظاهر أو مستتر ويؤكد أن العدوان ليس من مرادفا للعنف ولكنه سبب له ومؤشر إليه وتكمن خطورته في صعوبة التنبؤ بلحظة انفجاره (فهمي، 2003: 60)

كما يرى بعض الباحثين أن هنالك فرق بين العنف والعدوان الذي يعزى إلى فروق في الدرجة والكم فقط، إذ يعتبر العنف المرحلة الأخيرة أو القصوى لسلوك عدواني دائم، إذ يعرف العدوان على أنه: "عقد العزم والاصرار على مطاردة وملاحقة اهتمامات الفرد. أما العنف فهو ملاحقة هذه الاهتمامات بالقوة أو التهديد باستعمال القوة"

فالاختلاف هنا بين المصطلحين يكمن في الوسيلة المستخدمة المرافقة بالقوة في السعي وراء تحقيق أو اشباع اهتمام أو موضوع العنف من قبل الشخص القائم بالسلوك.

أنوع العدوان:

يمكن تقسيم العدوان إلى الأنماط التالية:

- **العدوان العدائي أو المباشر:** حيث يكون العداء باتجاه هدف معين (شخص بالذات) بقصد إلحاق الضرر أو الأذى به.
- **العدوان المزاج:** يكون التوجه بالعدوان إلى شخص آخر غير الشخص المقصود، وذلك بإسقاط شحنة الغضب والاحباط على شخص بدل الشخص المقصود، أو على تحطيم غرض أو شيء مادي ليس بالضرورة شخص، لعدم القدرة على ممارسة العدوان عليه لأسباب متعددة، أي إزاحة من الهدف المقصود إلى هدف آخر.
- **العدوان الاستباقي:** سلوك عدواني يستهدف حماية النفس أو الممتلكات أو الوطن ضد عدوان متوقع أو تحسبا لهجوم منتظر، فيبادر لإحباط العدوان، بمعنى المبادرة بالهجوم والعدوان على الآخر قبل أن يقوم هو بالاعتداء، وهذا يتجسد من خلال مقولة أحسن وسيلة للدفاع هي الهجوم.
- **العدوان الوسيطي:** ذلك لتحقيق هدف أو حاجة، أي القيام بالسلوك العدواني لأجل تحقيق غاية معينة. (شحاتة، 2010: 244-245)

أنماط العدوان :

أصبح العدوان وأشكاله ظاهرة العصر الحديث في الكثير من المجتمعات، سواء العدوان الجنسي أو النفسي أو اللفظي، وفي المستويات المتعددة سواء من قبل الأفراد، الجماعات، المؤسسات أو الأمم، مما يهدد الفرد، وبالرغم من أن بعض أشكاله الاجتماعية (Intrerepersonal Violence) مثل الهجوم على الآخرين، أو بعض الألعاب الرياضية وعمليات إطلاق النار التي ترتبط بالدفاع عن النفس وعمليات القتل والاعتصاب، وقد اهتم العديد من الأخصائيين النفسيين بالعوامل التي تسبب العنف ومنها أنماط الشخصية والخلفية الأسرية والشذوذ الجنسي المحتمل (ع.صالح: 190)

ما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسوة أو الحرمان التعسفي من الجريمة، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة (البلوشي: 3)

العنف ضد المرأة: تعرف الأمم المتحدة أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجع أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية

هو استخدام القوة أو التهديد لإلحاق الأذى والضرر بالآخرين، أو هو وسيلة من وسائل الاعتداء على حق الإنسان في سلامة جسمه سواء ترتب عليه أذى نفسي كأفعال الضرب والجرح أو إعطاء مادة ضارة. (مجدي، 2015: 75)

هو تعبير عن العدائية والغضب الشديد عن طريق القوة الجسمية الموجهة نحو الأشخاص أو الممتلكات. فالعنف عدوان في أكثر صورته تطرفاً وأكثرها رفضاً. ويعتقد معظم الباحثين أنه ليس له مسوغ علاجي طالما أن ثمة طرق أكثر بناءية وإنسانية في التعبير عن الغضب. وقد يمكن تبريره اجتماعياً على أية حال في الحروب الدفاعية وفي محاربة التطرف (جابر، والكناني⁸، 1996: 4138)

3.8. الجنس Le Sex:

يحتل الجنس مقاما مهما وخطرا في حياة المجتمعات وفي حياة الأفراد، ولم يكن هذا الإهتمام وليد حضارة معينة، أو فلسفة خاصة، إنما بظهور الحياة ومن أجل استمرارها وتثقل لنا الأساطير وتؤكد لنا الكتب السماوية، الكثير من الاجراءات التي اتخذت والتي يجب أن تتخذ حيال التصرفات الفردية أو الجماعية في الجانب الجنسي.

إن هذا الجانب المهم كان ولازال من الأمور التي تغلف بالسرية والكتمان ولازال كذلك، وتتخلل مجال البحث فيه شحنات من الحذر والريبة حتى من خلال أنشطة البحث العلمي وعلى أرفع المستويات وهذا ما جعل مسيرة نموه تتعثر والآراء فيه تتعارض، ولذا فقد أصبح مثقلا بالاعتبارات غير الانسانية وغير الأخلاقية بحجة حماية الانسان والمحافظة على الاخلاق. إن الانسان ابن الفعاليات الجنسية ولد من خلالها، ولكن عليه القيام بها لأنها سنة الوجود، ولا بقاء للأجناس التي لا تتزاوج ولا تتناسل، ولكن هذه الأنشطة والفعاليات شأنها شأن أي نشاط انساني آخر يجب أن ينظم وفق سلوك عام تقبله الغالبية العظمى، وتمارسه سلوكا سويا وطبيعيا، ومن المتوقع أن تخرج عنه فئات من المجتمع، تمارس أنماطا أخرى من السلوك الجنسي يعده المجتمع انحرافا وشذوذا، والعلاج المتعلق بوجه نظر الفقهاء الشريعة الاسلامية، ومن وجهة نظر علماء الغرب وخاصة (فرويد واتباعه) (الحبوسي، 2014: 176)

يوجد في القرآن الكريم ما يشير الى وجود دافع جنسي كامن في نفس كل من الذكر والانثى. وذلك عندما تعرضت نسوة قصر عزيز مصر ليوسف عليه السلام، فأعرض عنهن عن طريق التسامي على النزعات الجنسية. ولقد قالت سيدة القصر الملكي: " ولقد راودته عن نفسه فاستعصم، ولئن لم يفعل ما أمره ليسجنن وليكونا من الصاغرين"(سورة يوسف الآية 32/33)

كما صرح النبي الكريم بوجود دافع جنسي في قوله: حَبَّبَ إِلَيَّ مِنَ الدُّنْيَا: النساء والطيب، وجعلت قرة عيني في الصلاة" (مالم بن أنس: الموطأ ج 2 ص 427) وفي النصين ردّ على المغالين الذين ينكرون الدافع الجنسي الذي يتطور مع الفرد خلال نموه، أو يعملون على كبته، فيمتنعون عن الزواج زهداً أو رهبانية مبتدعة. (البختي، 2015: 46-47)

🌈 التعريف اللغوي للجنس:

الْجِنْسُ بالكسر أَعْمُ مِنَ النَّوعِ وهو ضَرْبٌ مِنْ كُلِّ شَيْءٍ فَالْحَيَوَانُ جِنْسٌ .ج. أَجْنَاسٌ: وَجُنُوسٌ، وبالتحريك جُمُودُ الْمَاءِ وَغَيْرِهِ، وَالْجَنِينُ الْعَرِيقُ فِي نَوْعِهِ (الفيروز آبادي، 2008: 301) والإنسان نوع والجنس والنوع البشري مميز بالذكورة أو الأنوثة.(العصبي، 2010: 10)

جميع الأفراد (الإنسان أو الحيوان) من نفس الجنس. الجنس الذكري: الجنس الذكري اللطيف: الرجال. الجنس الأضعف، الجنس الأكثر عدلاً، أو الجنس على الإطلاق: النساء. (Dictionnaire hachette encyclopédique, 2000: 1734)

لو بحثنا عن أصل كلمة -جنس- فإننا نجد من يعتبرها لاتينية الأصل فهي الأصل لـ:"جايثوس (Gemius)، ومنها اشتقت الجن والجنون وغيرهما، وقد جاء في الموسوعة الاسلامية (النسخة الإنجليزية) يشتق اللغويون العرب كلمة جن من اجتتاب بمعنى يختفي، أما لغويا بكلمة الجنس: أصل الشيء ونوعه. (بكوش، 2012: 15)

🌈 المفهوم الاصطلاحي:

الجنس: بيولوجي: مجموعة من الخصائص البيولوجية (الجسدية، أو الفيزيائية) التي تسمح بإمكانية التمييز بين الذكر والانثى والرجل عن المرأة. الجنس الكروموزوم: الشخصية الجنسية الأولية التي تحددها الكروموزومات الجنسية للفرد. (أكيوان، 2010: 36)

الجنس هو الحالة التي يكون عليها الفرد من حيث أنه ذكر أو أنثى، أو غير مؤكدة الأنوثة والذكورة (الحنفي، 2002: 18)

يصنف الجنس حسب نمطه (Sex-types) وفق خصائص معينة أو استجابات على أنها مذكرة أو مؤنثة وفقا للقول السائدة لدور كل من الجنسين.

جنسي (sexuel): ما يتعلق بالتكاثر الذي ينتج عن اتحاد نطاف (السائل المنوي) وبويضة (1). وما يتصل بالأنماط السلوكية والمشاعر والانفعالات التي ترتبط بإثارة الاعضاء الجنسية ومناطق اللذة وبعملية التناسل (2) (جابر وكفاي⁷، 1995: 3515)

وببيولوجيا: الجنس الغدد التناسلية: الشخصية الجنسية الأولية التي تحددها طبيعة الغدد التناسلية التي يكون الموضوع ناقلاً لها، يشير إلى الاختلاف البيولوجي بين الذكور والإناث التي تتعلق بالفيزيولوجيا، فهي تبقى ثابتة عبر الحضارات وبمرور الزمن، فالجنس يوضح الاختلافات البدنية بين الرجال والنساء، بحيث أن النساء يمكن أن يحملن ويضعن أطفالاً، ويرضعوهم، أما الذكور فلهم القدرة على إنتاج الحيوانات المنوية وجعل النساء حوامل وهي اختلافات الطبيعة ولا يمكن تغييرها. (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، 2009: 45)

يعرف القاموس الانجليزي الجنس على أنه كل من قسمي الكائنات العضوية على حده، والمصنفين ذكراً وأنثى على التوالي أي الذكور والإناث بالإجمال كما هم عياناً وهذا التعريف عام جداً ويشمل الرجال والنساء ككل، أي بمعنى أن الجنس سمة أصلية في الطبيعة البشرية. وقرار وراثي يتعين لحظة التحام النطاف بالبويضة.

يعرف الجنس أيضاً على أنه النشاط الجسمي والنفسي الذي يؤدي إلى الإتصال الجنسي المباشر أي الخطوة الأولى المؤدية إلى التكاثر.

يعرف "محسن جلوب الكناني" الجنس على أنه: نشاط جسمي ونفسي متبادل بين الذكر والأنثى يؤدي إلى الإتحاد الجسدي أو الجسماني وممارسة العملية الجنسية (الكناني، 2012: 95)

من وجهة النظر السوسيولوجية يشير إلى الإنقسام البيولوجي والوظيفي بين الذكر والأنثى إلى مكانتين كبيرتين حيث يمكن تصنيف السلوك طبقاً لهما أو تمييزه على أساسهما في كل المجتمعات، وتعتبر الجنس

العامل الأساسي في تقسيم العمل في المجتمعات، كما تعتبر العلاقات بين الجنسين اجتماعيا في حقيقتها وتكون منظمة حول الحاجات الجنسية البيولوجية. (عبد الرحمان وآخرون، 2013: 451)

كما يعرف على أنه دافع فطري وطبيعي في الإنسان والحيوان، ولكنه من أقوى الدوافع على السلوك ولذا يرتبط بالمتعة، الإشباع، السعادة والراحة، ولكنه يرتبط أيضا بالجريمة والاغتصاب، والزنا، والدعارة، والقهر، والهزيمة، والإدمان، والجنوح، والتشرد والحروب. (العسيوي، 2007: 268)

يقول مرشال: " أن الجنس مصطلح واسع فهو قلب الانسانية دائما وأبدا وسواس الإنسانية"

الجنس حقيقة جزء من الحياة وعنصر من عناصرها لا غنى عنه ولا شك أن المحرك الأساسي له هو الغريزة الجنسية التي تعتبر من أقوى الغرائز وأعنفها والتي فطرت عليها المخلوقات. (كرميش، 2017: 358)

يعرف الشرييني: الجنس: هو الذكورة أو الأنوثة، وتعني كلمة جنس Sex الغريزة التي تجذب أحد الجنسين إلى الآخر ومظاهر ذلك في السلوك والحياة، وتعني الاتصال الجنسي، وتدخل الكلمة في العديد من التعبيرات منها خصائص الجنس التي تميز الذكورة والأنوثة، والصبغيات الجنسية وهو الكرموزوم الذي يرمز له xx في الأنثى، xy في الذكر ويعتمد على ذلك تحديد الجنس، وتوزيع الجنس على عينات الدراسة والأبحاث يعني نسبة الإناث إلى الذكور.

الوصف جنسي Sexual يصف ما هو متعلق بالجنس أو التناسل، والانتهاك أو سوء الاستعمال الجنسي هو تعبير لوصف استغلال شخص لآخر جنسيا مثل ما يحدث من جانب أحد الكبار لطفل مثلا، والجنس الطبيعي يشمل الرغبة الجنسية التي تؤدي إلى سلوك ونشاط جنسي نتيجة للاستثارة الجنسية، وفي المقابلة النفسية يتم جمع المعلومات حول التاريخ الجنسي للشخص ويضمن البلوغ والنشاط والسلوك الجنسي. (الشرييني: 336)

كما تعرف الجنسية Sexualité: بأنها معايشة الشخصية للجنس باعتبار الشخص ذكرا أو أنثى، مردودها على الزواج والحب والتناسل، وهي موضوعات علم الجنس وتتصل بفلسفة الجنس (الحنفي، 2002: 18)

ومن هذه الدوافع ما يؤدي الى تكوين الاتجاهات، والقيام بأعمال وسلوكيات لإشباع غريزة النوع وبقائه. ولا يدرك الانسان هذا الدافع ادراكا تاما إلا في مرحلة المراهقة، ويومها ينتبه لهذا الميل في شيء من الحذر والخجل والتردد، ثم يندفع نحوه بعاطفة قوية. وعند البلوغ يميل الفتى الى الفتاة التي تسبقه في ميلها نحوه

لأنها تبلغ قبله، ويعود هذا إلى أن الله أودع في الذكر والانثى الى بعضهما، وهذا ليحصل بينهما التزاوج والتناسل وبقاء النوع.(بختي، 2015: 48)

من التعريفات السابقة للجنس يتضح أنها الخبرة والمعرفة التي يكتسبها الفرد من خلال المرور أو تجربة الفعل الجنسي فيما يتعلق بالعلاقة القائمة بين طرفين.

4.8. العنف الجنسي:

 **التعريف الاصطلاحي:** يندرج تحت محور سوء المعاملة أو العنف الجنسي: فالاعتداء: هجوم وحشي، يقوم به المجرمون، هجوم هدفه الحاق أذى نفسي، فالإهانة والشتائم هي إعتداء من غير الممكن تحملها (Villers, 1997 : 48)

الاعتداء الجنسي هو كل إشارة أو إيماءة جنسية، مع أو دون إتصال جسدي، يرتكبها الفرد على فرد آخر دون موافقة.(Bernard, Ps,et M.A, 2017 :2)، فهو تجاوز الشخص حقوقه واستغلال منصبه، أو قوته، لأجل إجبار وفرض إقامة علاقة مع الآخر في مجال الجنس(3 : Norbert, Sillamy, 2003)، ويشمل الاعتداء اللفظي (التعليقات الجنسية)، الإغتصاب من قبل الغرباء والمعروفين، إغتصاب منظم (الإستعباد الجنسي وأنواع أخرى من الاعتداء التي تحدث في الحروب) التحرش الجنسي، الملامسات الجنسية.(Bergheul, 2018 : 2).

يحمل مصطلح الاعتداء الجنسي في العموم العديد من المرادفات والتسميات: الاغتصاب (rape- viol)، الملامسات الجنسية (l'attouchement)، التحرش الجنسي (le harcèlement sexuelle)، الغضب الشعبي (l'outrage publique)، الفعل المخل بالحياء (الاعتداء غير اللائق l'attentat à la pudeur) (Dieme et al., 2008: 2)

كما يتم ادراج الاعتداء الجنسي في كثير من الأحيان على أنه أحد أشكال التحرش الجنسي، فمن خلال دراسة حول التحرش الجنسي باعتباره لفظا جديدا في الثقافة العربية، عرف التحرش على أنه الغزل، والمعاكسة والمرودة، وهتك العرض وزنا المحارم، والاغتصاب (صالح، 2008: 12)

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الاعتداء الجنسي بأنه: "التورط في نشاط جنسي قد لا يفهمه فهما كاملا(الأطفال الضحايا)، غير قادر على إعطاء الموافقة المستتيرة، أو غير مهياً للنمو ولا يمكنه

إعطاء الموافقة ، وهو إنتهاك لقوانين المجتمع أو المحرمات الاجتماعية. ويتضح الاعتداء الجنسي عن طريق نشاط يهدف إلى إرضاء أو تلبية احتياجات جنسية للشخص المعتدي" (4- 3: Mirsky,2003)، ويجبرهم على التصرف جنسيا ضد رغبتهم والإشتراك في أنشطة جنسية لا يريدونها وتقلل من قيمتهم وتحط من قدرهم، فضلا عن أن الاعتداء الجنسي المتجسد في الإنتهاكات الجسدية على القصر بتشويه الأعضاء التناسلية والختان، الإجبار على الجماع وممارسته بالقوة (زواج القاصرات)، الدعارة، والقوادة (31: Muriel,2013) كما يعد عرض المضامين الجنسية على الطفل أو أمه، في حالة الخلوة به مع بالغ شكل من أشكال الاعتداء الجنسي.(26: Suzanne, et 1986)، ولتحقيق هذه الخلوة عادة ما تغري الضحية بدعوتها إلى ممارسة نشاط معين واللعب في حالات الأطفال، فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأب الطفل أو أحد من ذويه قبل أن يعرض الإعتداء بالضحية ومرافقتها يتيح الخلوة به.(بطرس،2008: 550) فالمعتدي الجنسي يمكن أن يكون أحد أفراد العائلة، صديق، شخص معروف للضحية، رفيق أو شريك، زميل، جار، زبون، معلم، او شخص غير معروف للضحية (Centre d'Aide et de Lutte Contre les Agressions à Caractère Sexuel[CALACS], 2019 :9)

الاعتداء الجنسي هو "أي فعل اختراق جنسي من أي نوع كان، وبأي شكل من الأشكال" (Beauthier, 2008: 695)

تعرف "مديحة أحمد" الاعتداء الجنسي: أنه كل "فعل أو سلوك يصدر من ذكر ضد أنثى ينتج عنه تأثيرات مرتبطة بالجنس لدى الأنثى" والتي لا تقبل هذا الفعل أو السلوك، وقد يترك هذا الفعل أذى ماديا أو اجتماعيا لدى الأنثى التي تتعرض له"(اجلال، وحلمي،2013: 25)

يقصد بالاعتداء الجنسي هو كل فعل جنسي مارس دون موافقة الشخص، ويمكن حدوث الاعتداء الجنسي دون حدوث أذى جسدي أو دون حدوث عنف جسدي، قد يكون الاعتداء الجنسي بالابتزاز، أو التهديدات المطلقة، التهديد العنيف، التلاعب العاطفي، التخويف، أو باستخدام السلطة، كما يمكن أيضا ممارسته عن طريق اللجوء الى استخدام الكحول والمخدرات.(3: AOCVR 2013)

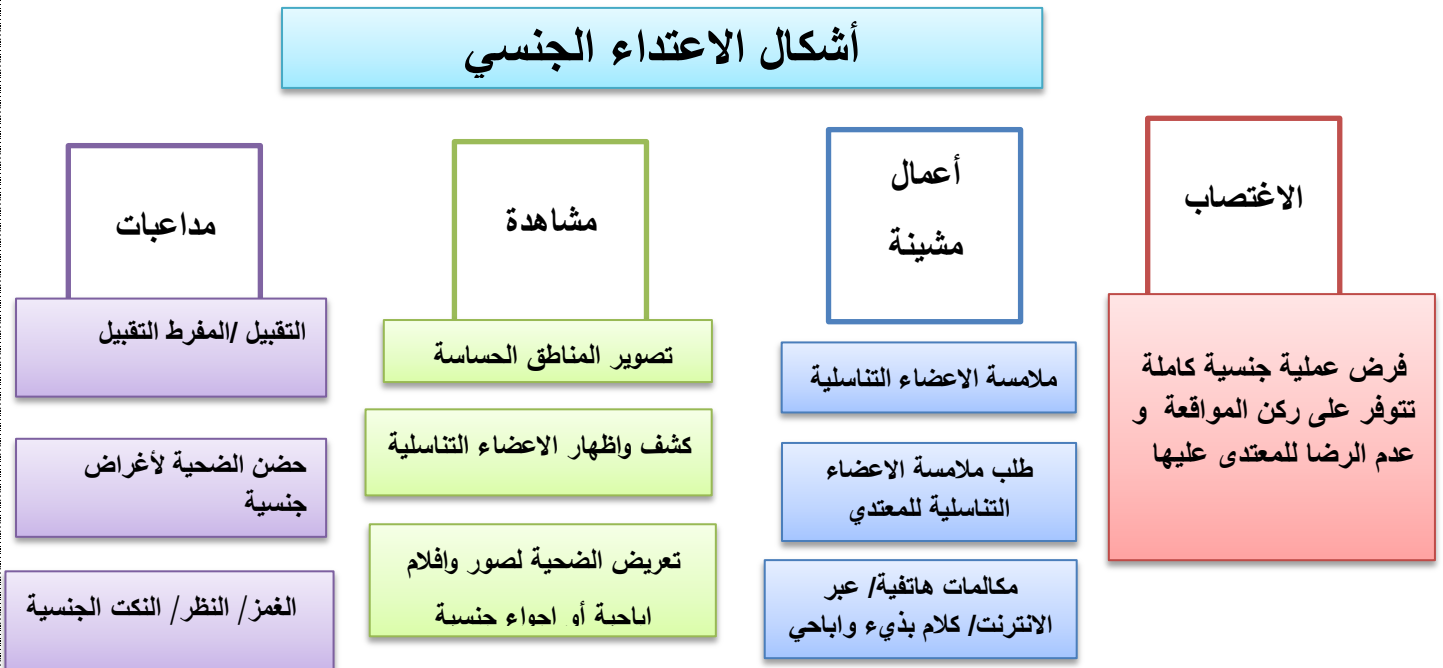
يري (ابراهيم، جابر السيد، 2014: 83) الاعتداء الجنسي على أنه صورة من أشكال العنف تتمثل في اكراه المعتدي عليه سواء كان ذكرا أم أنثى على ممارسة الجنس أو القيام بأعمال جنسية في نطاق الأسرة وغالبا ما يمارس الاعتداء والجنس تحت تهديد المعتدى عليه، واذاؤه اذ لم يرضخ لرغبات المعتدي.

فالاعتداء الجنسي على الاناث لا يقتصر على شكل موحد وإنما تتعدد وتتباين صورته نذكر منها: التعمق في السلوك الجنسي، عبارات ذات طابع جنسي، تعليقات حول المظهر، التلفظ بالنكت القذرة، القيام بإشارات جنسية، توجيه أسئلة جنسية (العيسوي، 2007: 286)

العنف الجنسي La violence sexuelle: العنف الجنسي هو كل فعل مع أو دون اتصال جسدي، والذي يرتكبه شخص، أو عدة أشخاص بالغضب والاكراه أو التهديد أو المواربة، من غير موافقة الشخص المعني، والاكراه يكون ماديا. (Muriel, 2010.)

✚ أنماط الاعتداء الجنسي:

شكل (01) : يوضح بعض اشكال الاعتداء الجنسي



مخطط (06): - من اعداد الباحثة -

✚ **الاساءة الجنسية:** تندرج الاساءة الجنسية تحت محور سوء المعاملة من أحد أفراد العائلة، أو جماعة الأصدقاء، حيث يكونون فريسة سهلة لكل مطاردهم ليحولوا الى ضحية دون ادراك أو فهم ما يعني انصياعهم وطاعتهم للشخص (الأب أو الأخ أو الصديق أو القريب) الذي يتفاعلون معه لاسيما، وأنه لا يمثل شخصا غريبا عنهم، وعندما يخضعون للممارسات الجنسية التي يرغب بها المستغل لهم لان الاخير يكون أكبر منهم سنا ويكون عازما على الحصول على متعة جنسية منهم. (معن، 2010: 161)

بذلك تجبر الضحية على أن تتصرف جنسيا ضد رغبتها واجبارها على الاشتراك في أنشطة جنسية لا تريدها وتقل من قيمتها وتحط من قدرها فضلا عن المضايقات الجنسية والاستغلال الجنسي من جماع الاستي (Intercourse Anal)، الجنسية الفموية واجبارها على أن ترتدي ملابس مثيرة واستفزازية، وغالبا ما تكون الاساءة الجنسية مرتبطة بالإساءة الجسدية وتحدث. (طه، 2007: 48)

فهي استخدام شخص لإشباع رغبات جنسية للمعتدي، وتشمل تعريض شخص لأي نشاط جنسي أو حمله على ملامسة المعتدي جنسيا أو حتى التعريض لأفلام اباحية. (شويش، وفجر، 2007: 18)

البيدوفيليا: هو تفضيل جنسي للأطفال عادة في سن ما قبل البلوغ أو البلوغ المبكر، وبعض عاشقي الأطفال ينجذبون فقط الى الفتيات، والبعض الآخر يقتصر على الفتيان وهناك آخرون يعشقون الجنسين، ونادرا ما يظهر عشق الأطفال بين النساء، والاتصال الجنسي بين الكبار وبين مرافقين ناضجين جنسيا هو فعل غير مقبول اجتماعيا، إذا كان المرتكب نفسه مرافقا، لا يؤكد وجود ميل دائم أو بارز وهو شرط ضروري للتشخيص. لكن عاشقي الأطفال يتضمنون فيما بينهم رجالا يحتفظون بالميل لشريك بالغ ولكنهم يلجؤون الى الأطفال بشكل اعتيادي كبديل وذلك لانهم يعانون إحباطا مزمنا في الوصول الى علاقات مناسبة. والرجال الذين يتحرشون جنسيا بأبنائهم غير البالغين أنفسهم، يتحرشون أحيانا بأطفال آخرين أيضا، ولكن سلوكياتهم في الحالتين تدل على عشق الأطفال. (ICD-10: 231-232)

الاغتصاب: يعد الاغتصاب من أبرز أشكال الاعتداء الجنسي ممارسة حيث تشهد الجريمة ارتفاعا في عدد ضحايا، نظرا لقيام الضحايا بالتبليغ فقط عن حالات الاغتصاب مقارنة بالأشكال الاخرى لأنه يعد عملية جنسية كاملة.

- **لغة:** تعريف الاغتصاب لغة: من غصب الشيء أخذه ظلما، وأغتصبه فهو غاصب: قهره وغصبه منه. والمدلول الاصطلاحي للاغتصاب هو المرتبط بالعرض، وينصرف إلى الاكراه المادي والمعنوي، وهو أضيق من مدلول (عدم الرضا) لأن الاغتصاب يحتاج الى مقاومة ووعي وإدراك اما عدم الرضا فيشمل المواقعة بالخداع واثناء النوم والغيوبة. وعلى هذا فالاغتصاب يشمل الاكراه المادي ويشمل الاكراه المعنوي والتدليس والخديعة. (الحلبوسي، 2014: 238)
- **التعريف البيولوجي (الطبي):** سلوك جنسي مصاحب بعنف يمارس من قبل الرجل على المرأة، فيصيب عورة من عوراته، حيث يخلف هذا الفعل أثارا مادية ومعنوية واضحة على المعتدى عليه، أما الأولى فتتمثل في فقدانها للعذرية بتمزق غشاء البكارة جزئيا أو كليا، مع ترك خدوش أو جروح

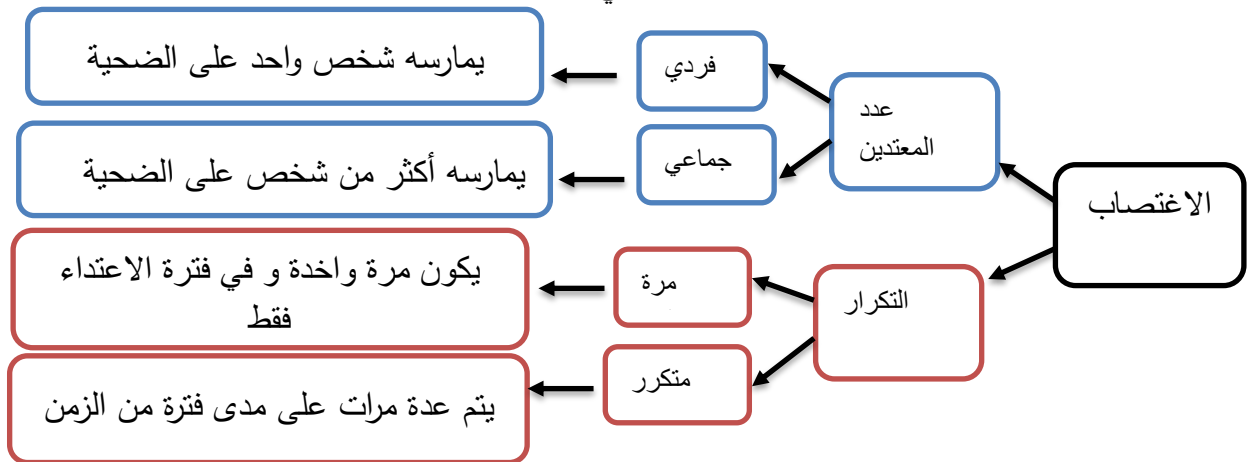
على مستوى الجسد، والمعنوية تتمثل في الجانب النفسي والاجتماعي، التي تظهر من خلال معاشها النفسي والاضطرابات التالية للاعتداء (سحنون، 2014: 112)

■ **المدلول الاصطلاحي للاغتصاب:** هو اتصال الرجل جنسيا بأنثى على قيد الحياة اتصالا كاملا كرها عنها، أو دون رضا صحيح منها بذلك، وباستعمال القوة مع احتمال حمل كنتيجة لها (حامد سيد، 2016: 46)

فالاعتصاب ميكانيزم اجتماعي لسيطرة الرجل على المرأة، وهو يعتمد على التهديد والتخويف للمرأة واستخدام القوة والعنف ليس فعلا جنسيا الغرض منه المتعة وإنما هو تطبيق لقوة الرجل على المرأة. (سيد فهمي: 110)

كما يعرف على أنه فعل ممارسة الرجل لعمل جنسي مع امرأة محرمة عليه شرعا وقانونا وبالإكراه وبدون رضاها، ويدخل ضمن الإكراه وعدم الرضا كل حالات السكر والجنون، وصغر السن، والمرض والخداع، والتهديد، وغيرها من الوسائل التي تخيف الضحية، أو تؤثر في نفسياتها (سعد، 2014: 110)

ويمكن تصنيف أنماط الاغتصاب وفق المخطط التالي:



- مخطط (07) يوضح أنماط الاغتصاب من اعداد الباحثة-

✚ **زنا المحارم (إيتان المحارم):** تتدرج ضمن الاعتداء الجنسي في اطار الأسرة، فحسب التعريف الوارد في قاموس "Le grand Robert de la langue française" " هو كل علاقة بين رجل و امرأة، تجمع بينهم صلة قرابة تمنع قيام زواج شرعي بينهم، كالنسب (المصاهرة)، والأولياء، والاقارب من الدرجة الأولى) (Yolande, Govindama, 2017: 15)، وهو أشد فحشاء وأنواع الاغتصاب فتكا بالضحية، لصلة الرحم

بينها وبين المعتدي، وأبلغها انتهاكا، ليس فقط لحرمة آدمية الانسان وعرضه، بل لحرمة المحارم من ذوي الرحم المحرم ممن لا يحل للرجل الزواج منهن مطلقا. حيث يحصل اتصال جنسي بين طبقتين متميزتين من طبقات المرتبة العائلية في درجات القرابة يختل بها تطبيق قواعد التوريث، وتعتبر من المحرمات من الزواج، فهي علاقة غير شرعية بين الاخ وأخته، أو بين أم وابنها، أو أب وابنته، والعم أو الخال(عزمي، 1995: 90-91)

ورد في قانون العقوبات الجزائري اغتصاب ذات المحارم في المادتين (336)، و(337) من قانون العقوبات حين جاء فيها أن كل من ارتكب جنائية الاغتصاب يعاقب بالحبس" أما المادة (337) فلقد ورد النص فيها على أنه إذا كان المتهم من أصول من وقع عليه الفعل المخل بالحياء أو الاغتصاب، أو كان من فئة من لهم سلطة عليه(سعد، 2014: 110-111)

فهو تعدي غير قانوني يرتكبه وليّ أو بديله على طفله، ومن وجهة نظر الأنثروبولوجية كل المجتمعات تحرم حالات زواج الأقارب من الدرجة الأولى، وقد توصل "كلود ليفي" بعد دراسته لهذه الظاهرة أن كل المجتمعات المعروفة تتوفر على قاعدة سارية تحرم على الرجال اتخاذ بعض النساء كأزواج.(بركو، 2013: 24)

هتك العرض: التعدي الفاحش المنافي للأداب الذي يقع على جسم أو عرض الضحية، مثل فض بكارة الانثى بالإصبع، والامساك بموضع العفة لديها من رجل أو امرأة، وقرص امرأة في عجزها أو تمزيق الملابس من الخلف وإن لم تحدث ملامسة، وتطويق كتفي امرأة وضمها اليه لملامسة موضع العفة منها(الحوات،علي، 2014: 74)، ويشمل هتك العرض من ناحية المفهوم أنه يشمل كلا الجنسين على خلاف الاغتصاب الذي يمس الاناث فقط(الشوربي، 1989: 93)

كل فعل من الافعال المادية المخلة بالحشمة والحياء، التي تطول جسم الانسان الآخر و عورته، ذكرًا كان أم أنثى، تمس موضع العفة منه بالإكراه أو بدونه.(سعد، عبد العزيز، 1982: 27-28)، وقد ورد النص عن جريمة هتك العرض في القانون الجزائري في المادتين(334)، و(335) من قانون العقوبات المعدلتين حيث نصت الأولى: "أن كل هتك عرض قاصر لم يكمل السادسة عشر من عمره ذكرًا كان أم أنثى، أو شرع في ذلك"(سعد، 2015: 31)

التحرش الجنسي (Harcèlement Sexuel):

- لغة: كلمة مشتقة من الفعل الثلاثي "حرش" يقصد به إغراء الانسان والاسد ليقع بقرنه، وحرش بينهم أفسد وأغرى بعضهم ببعض (سعدون، 1438هـ: 29)
- اصطلاحاً: هو ممارسة ضغوط جنسية يفرضها شخص قوي على شخص آخر عاجز أو متورط معه (219 : 2000, Shere)، فهو كل سلوك جنسي غير مرغوب فيه ذو دلالة جنسية أو أي سلوك آخر قائم على الجنس يؤثر على كرامة الضحايا النساء والرجال (Duncan, et Vittorio, 2000 : 12)
- نماذج من عناصر التحرش الجنسي: المزاح: مع نظرات استفزازية توجي بالرغبة (تحمل دلائل جنسية) الملامسات القبلات، التعليقات. (225 : 2000, Shere)، وكان ينظر فيما مضى الى التحرش على أنه مغالطة بريئة، أما اليوم فقد أصبح يعتبر تحرشاً جنسيا مهما كانت النية، لأنه يحط من قيمة الضحية وقدرها ويلحق بها الاذى (نعيم ، 2010 : 9)

فالتحرش الجنسي من الناحية القانونية : مضايقة الشخص والتعرض له بصفة عدوانية متكررة، عن طريق الافعال والاقوال لحمله على تصرف ما، هذا التصرف الصادر حال قيام علاقة العمل أو التبعية الوظيفية وتحت غطاء التلويح بالترغيب أو التهيب فيما يتعلق بمركز الضحية لحملها على الخضوع للنزوات الجنسية للمتحرشين (نجيمي 2014: 396)

البغاء القسري (الاكراه على البغاء): قال تعالى: ﴿ولا تكرهوا فتياتكم على البغاء إن أردن تحصنا لتبتغوا عرض الحياة الدنيا﴾. (الآية 33 من سورة النور ، قرآن كريم.) فهو أن يدفع مرتكب الجريمة شخصا أو أكثر الى ممارسة فعل أو أفعال ذات طابع جنسي، باستعمال القوة، التهديد، القسر، الاغواء، أو الاستدراج، (الجبرين ، 2005: 90) وأن يحصل مرتكب الجريمة أو غيره، على الأموال أو فوائد مقابل تلك الافعال ذات الطابع الجنسي، ويعتبر البغاء القسري جريمة للإتجار بالجنس والبغاء، ومن أكثر صور الاتجار بالبشر انتشارا (حامد، 2010 : 28)، كما يصطلح عليه الاستغلال الجنسي التجاري، ويشمل السياحة الجنسية التي تمس الأطفال بنسبة كبيرة، اذ يرغم الضحايا على العمل في صناعة الجنس، أين يشعر الضحايا بالسيطرة والخوف، ويجبرون على الامتثال والطاعة (السيبيكي، 2010: 106)

تبعا لذلك تصنف الانحرافات الجنسية والاعتداءات الجنسية، إما بإرجاعها الى وسائل الاشباع أو الاستمتاع. فمن حيث موضوع الممارسة تظهر العديد من مظاهر الاعتداء الجنسي كالاتصال بالمحارم

(incest)، والبيدوفيليا (pedophilia). ومن حيث وسائل الاشباع التي تعتبر سلوكيات منحرفة يأتي الاغتصاب أو محاولة الاتصال الجنسي تحت التهديد والاعتداء غير المشروع على النساء والقاصرات. وينتج ذلك من جراء العديد من العوامل الدافعة لارتكاب هذا السلوك الاجرامي.

9. المعتدي الجنسي:

قبل التعرض الى تحديد لفظ أو مصطلح المعتدي يجب في البداية استبعاد المريض العقلي، الذي يكون فيه الاعتداء الجنسي جزء من محكات تشخيصه مثل الفصام أو الهوس حيث لا يكون المريض في هذه الحالة مسؤولاً عن تصرفاته كلها بما فيها الاعتداء الجنسي في كافة أشكاله، والذي يجب أن يكون جزءاً من المنظومة المرضية بهذا الاختلال العقلي، بمعنى أن يكون جزء من دلالات الفصام أو الاحساس الجنسي المتزايد لمرضى الهوس. (جابر، 2014: 211)

فالمعتدي شخص يحمل صفات وخصائص عدوانية، ويتسم بطابع الغضب، ولديه تصميم على ذلك وجاهز للهجوم (الاعتداء) على الاشخاص، حيث يعمدون الى خلق احساس الخوف والتهديد، في حالة الاعتداء وليس في حالة الدفاع عن النفس¹. (Sinclair, 1994 : 29)

التعريف الاصطلاحي للمعتدي الجنسي: كل شخص يكبر الضحية، وله علاقة ثقة وقرب للضحية، وقد يمارس فعل الاعتداء من شخص غير معروف للضحية، وفي كثير من الأحيان يكون شخص تربطه صلة بالضحية، وقد يكون أي فرد من أفراد المجتمع. (المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات، 2009: 6)

كل من يحاول أن يقوم فعليا بالاعتداء على طرف آخر على غير رضاه وبغير موافقته، سواء يعني الاعتداء محاولة ملامسة جسدية أو محاولة الممارسة الجنسية معه بأي صورة من الصور. الشخص القادر قانونياً على القيام بعمل يتعدى به على القانون، ويمكن إثبات ذلك القصد أو النية أو الفعل. (أبو عليان، 2016: 21)

¹ Someone has aggression in their character, they have a quality of anger and determination that makes them ready to attack people. They deliberately make you feel frightened or threatened, it was not an act self-defence, but an act of aggression. (Sinclair, 1994, p. 29)

✚ **التعريف القانوني:** فالمعتدي هو شخص إنتهك أحد قواعد القانون الجنائي مع سبق الاصرار، أو كل من يرتكب فعلا غير إجتماعي سواء كان يقصد إرتكاب جريمة أم لا، وهذا الاخير يشمل كل من ينتهك الأعراف أو يتصرف على نحو يخالف المعايير الاجتماعية(علي محمد، وآخرون:95)

- المعتدي من إرتكب فعلا يعد جريمة، متى ثبت ذلك عن طريق السلطة القضائية، وطبقا للإجراءات التي حددها المشرع بهذا الصدد(علي، 2013: 11)

II- نظريات الدّراسة:

1. نظريات الضحية:

حتى ثمانينيات القرن الماضي، لم يكن علم الجريمة مهتما بدور المجني عليه في تفسيرهم للجريمة. بل ركز كما لاحظنا على موضوع السببية من جانب المجرم وحاول ايجادها في بيئته أو ثقافته أو تكوينه النفسي والبيولوجي أو في محيطه الاجتماعي القريب أو الواسع. وحاول أن يكون تفسيره خطيا مسببا.

يؤرخ لعلم المجني عليه، أو علم ضحايا الجريمة إلى الجهود التي بذلها الرواد الأوائل أمثال جرسبيني (Grispian)، وهيننج وايلنبرج(Ellenberher)، وقد حدث التحول مع ظهور كتاب "هانزفان هنتنق" hansvan hentig المجرم وضحيته سنة 1948، والذي رأى أن المجني عليه ليس طرفا سلبيا في العملية ولكن قد يكون سلوكه سببا رئيسيا في الجريمة. فهو يشكل ويقولب المجرم. فالمجرم قد يكون البادئ أو المعتدي لكن الضحية أي طرف الثاني المهم هو الفريسة أو الضحية المستعدة(هلايلي، 2011: 9)

جاء العالم "ستيفن شيفر stephen schaffer سنة(1968) في مؤلفه والذي حمل عنوانا مغايرا لكتاب " هنتنق" حيث كان الضحية ومجرمها" حيث ركز شيفر على دور المجني عليه في تكوين ونشوء الجريمة. وأتهم بعض المجني عليهم بالقيام بدور استفزازي يدفع إلى الجريمة.

1.1. تهوّر الضحية (victim precipitation)

أشارت بعض الآراء التي تناولت احتمال إسهام الضحية في حدوث الاعتداء عليها، وقد تتابعت الآراء حول هذه الفكرة التي تورط الضحية في وقوع الاعتداء عليها فظهر مصطلح تحرش الضحية بالجاني (Victim Precipitation) الذي استخدمه ولفجانج (1958)، وذلك بإرجاع فعل الاعتداء على مسؤولية الضحية ولو بصفة جزئية، وذلك من خلال استثارة المعتدي، حيث يوجه هذا الاتجاه اللوم إلى الضحية جراء تعرضهم للاعتداء(عارف، 1990: 19-20)، أحد التفسيرات الرئيسية لدور المجني عليه يتلخص من خلال القول أن

الضحية أو المجني عليه يقوم بدور استفزازي. أي أنه يبدأ المواجهة سواء بالألفاظ أو الكلمات أو الحركات فيستجيب الشخص الآخر بإذائه، وأول من أشار إلى دور الضحية من خلال تهور واستفزازه هو العالم "مارفن وولفغانك (wolfgang, 1958) حيث وجد أن (25%) من جرائم القتل سببها تهور المجني عليه واستفزازه للجاني.

وجد "مناحيم عامر في دراسته المشهورة عن الاغتصاب، أن للمغتصبة دورا رئيسيا في عملية الاغتصاب.(عايد الوريكات، 2008: 44) حيث تساعد الضحية في بعض الأحيان في توفير الفرصة الملائمة من خلال التقصير أو الإهمال وعدم الاكتراث،(برهوم، 1990: 119)

باختصار يرى هذا المدخل النظري من خلال مفهوم التهور أو استفزاز المجرم من قبل الضحية دورا رئيسيا سببا كافيا، ولولا دور الضحية لما حدثت الجريمة وبالذات في جرائم الاغتصاب. عندما تكون هناك معرفة مسبقة بين طرفين والتي تنتهي بالقتل.

2.1. فرضيات التقارب (The proximity hypothesis)

دلت المسوحات الوطنية في أمريكا أن المجرمين وضحاياهم يشتركون في الكثير من الصفات الشخصية والخصائص منها النوع (ذكر وأنثى) والعرق والعمر والطبقة الاجتماعية والبيئة والسكن في المنطقة نفسها. فالمجرم يختار ضحيته تبعا للظروف والعوامل الاجتماعية الأخرى، وقد لا يكون هذا الكلام دقيقا وصحيا في كل الأحوال. لكنه قد يكون قابلا للتطبيق في جرائم الاغتصاب والإيذاء. وتبعا لهذه الفرضيات فالمجرم وضحيته يعيشان في منطقة متقاربة ويمارسان أنشطة روتينية متشابهة أيضا، وبالتالي يتشابهان في أنماطهما الحياتية والمعيشية مثل ارتياد الأماكن العامة كالبارات أو المقاهي، وبناء على ذلك من المتوقع أن تكون لهما علاقات مع أناس من أصحاب السوابق غير السوية، وبالتالي هنالك مجرم لديه الدافعية وضحية كامنة يعيشان في منطقة واحدة(الوريكات، 2008: 45-46)

3.1. منظور الجماعات المتكافئة: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المجرمين وضحاياهم جماعات غير مختلفة عن بعضها البعض، مرتكزين في ذلك على عدد من الدراسات الميدانية:

دراسة "سيمون سنقر" Singer سنة 1981 والتي دلت نتائجها على أن ضحايا جرائم العنف غالبا ما يرتكبون الجرائم في المستقبل. وهناك دراسات أخرى كثيرة في هذا المجال والتي ترى أن العنف يجر العنف،

دراسة قام مكرورت (Mcderott, 1983) أن الضحايا غالبا ما يرتكبون الجرائم من أجل رد اعتبارهم ذاتيا، أو استعادة ممتلكاتهم في اطار احترامهم لذاتهم. (الحجري، د.ت: فقرة 11)

يمكن تفسير ذلك من خلال التعلم أو نظريات التعزيز والتقليد والثقافة الفرعية، والحقيقة التي دائما يؤكد عليها الباحثون في هذا المجال أن السلوك الانساني والظواهر الاجتماعية بشكل عام صعبة التفسير والتسبيب أي السببية في فهم السلوك الانساني. (الوريكات: 46)

يرى "walkate" سنة 1994 أن هناك ثلاثة مناحي أو مداخل في علم المجني عليه وهي المدخل الوضعي، والمدخل الراديكالي، والمدخل النقدي، وقد حاولت الباحثة نفسها تطوير مدخل رابع معتمد على مفهوم العلم وكيفية تمييزه بين الذكور والاناث، أما المدخل العضوي positivist victimology والذي يدعى أحيانا علم المجني عليه الاداري أو المحافظ، وهذا يعود الى منتصف القرن الماضي وبالتحديد في الاربعينيات على يدي العالم فان هنتق 1948 von henting، والعالم مندلسون Mendelshon سنة 1964، وهما يعتبران مؤسسي هذا الفرع من علم الجريمة، وهناك بعض القضايا العامة المشتركة التي تجمع هذا الفرع منها:

الأبحاث التي اجريت في هذا المجال كانت تركز على قضايا مثل نمط حياة الضحية ودوره في الجريمة أو كما قال يقول اتيزونى Etizoni لوم الضحية The Victim Blaming. والحقيقة أن هذه القضية عند هنتق ومندلسون وولفغانق سنة 1958 الذي اقترح مفهوم نمط الحياة والانشطة الربية اليومية (الوريكات، 2008: 47)

4.1. علم الضحايا الجندي (النوعي): Gendering Victimology

استخدمت كلمة "الجنر" منذ أكثر من عشر سنوات وأصبح استعمالها يتزايد في جميع القطاعات سواء منها الجامعية، أو تلك المهتمة بمسائل التنمية، تم اعتماده في مؤتمر السكان بالقاهرة سنة (1994)، ومؤتمر بكين (1996)، غير أنه في وثيقة مؤتمر بكين أحاطه نوع من اللبس، مما دفع بالكثيرين (البرامج الدولية والحركات النسائية) الى محاولة البحث والتعمق في هذا المفهوم، فتعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه: " المصطلح الذي يفيد استعماله وصف الخصائص التي يحملها الرجل والمرأة كصفات مركبة اجتماعية لا علاقة لها باختلافات العضوية" (يوسف، 2003: 48)

2. نظريات الوصم الاجتماعي:

■ الوصم: الأصل في الكلمة العلامة أو الوصمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم، والكلمة تعني وصمة العار التي ترتبط بالمرض النفسي، أو مهنة الطب، (الشربيني، 2001: 357)

فالوصمة هي صورة تعكس صفة اجتماعية يتم بموجبها نزع الثقة والاعتبار الاجتماعي من الموصوم، يتم تنسيبها من خلال التفاعل الاجتماعي السوي. (معن، 2009: 108)

يرى تاننباوم (Tannenbaum) أن عملية الوصم هي صناعة مجرم إذ تحتوي على عناصر تشمل وضع علامات وألقاب، وتعريفات، وفعل وشرح تقوم الجماعة بإصاقها على الأفراد. وتؤدي عملية الوصم هذه إلى خدمة أغراض الجماعة وتحقيق بعض من أهدافها، حيث أنها تساعد على بلورة نقمة أفراد المجتمع ضد الشخص الموصوم، وضد نفسه (سليمان، وبشقة، 2016: 109)

تتم عملية الوصم من خلال عزل الفرد عن مجتمعه ومحيطه واستبعاده عن الآخرين، والصاق الصفات السلبية وغير المرغوبة فيها اجتماعيا، مما يؤدي الى تجنب الناس والابتعاد عنهم

تقوم النظرية على فرضيتين:

➤ الأولى: اختلاف الأحكام التي يطلقها كل فرد من الأفراد والجماعات على بعض الأنماط السلوكية، فما يعتبره الأفراد سلوكا اجتماعيا سليما، تعتبره جماعة أخرى سلوكا غير مقبول، وهذا ما يطلق عليه الوصمة الاجتماعية.

➤ الثانية: الأبعاد السلبية لقوة الضبط الاجتماعي على الأفراد قد تدفعهم لارتكاب الجرائم، بعد فقدانهم ما كانوا يسعون إليه من حسن السير والسلوك.

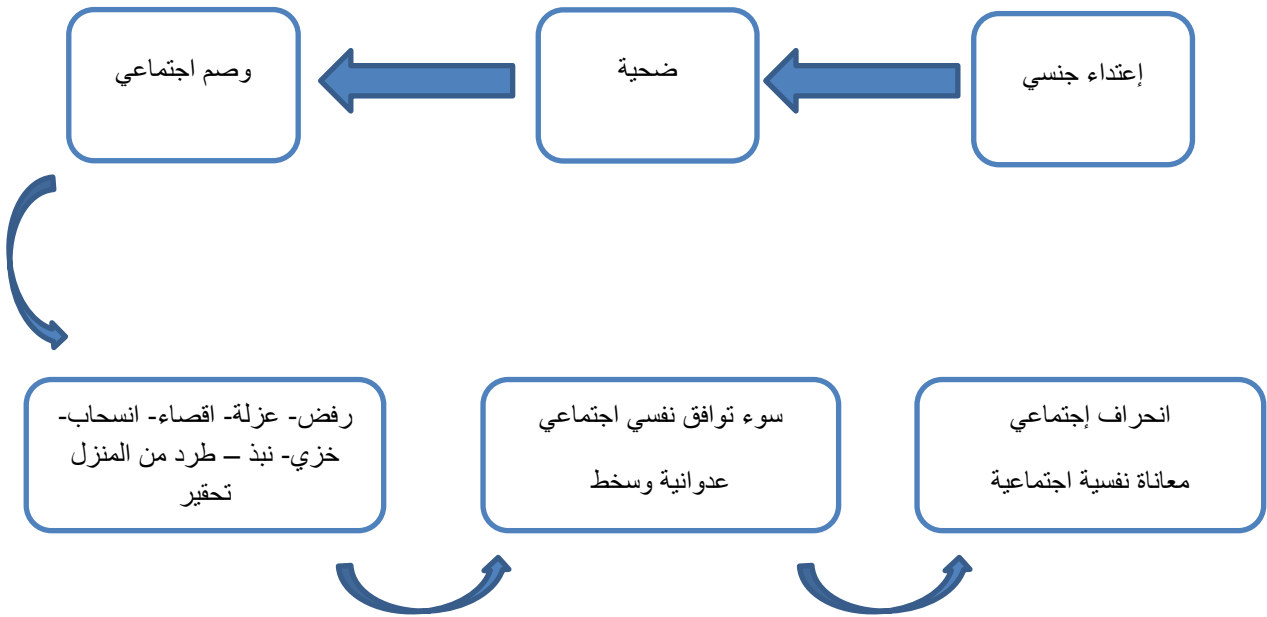
يقول لمبرت: " كما أن ضعف وسائل الضبط الاجتماعي تدفع الأفراد لارتكاب السلوك الإجرامي " (أبو عليان، 2016: 75)

ويتمثل الاسهام المباشر الذي تم في نظرية الوصم الاجتماعي فيما آثاره جوفمان (E.Goffman) في كتابه عن الوصمة (Stigma) بأنها الصفة التي تجعل الفرد مختلفا عن الآخرين ويكون غير مرغوب به وجعله شخصا منبوذا اجتماعيا لأنه فرد مختلف عن باقي الافراد لأي سبب من الاسباب سواء كانت نفسية أو اجتماعية، أو عقلية (أبو ليفة، 2017: 29) وتحدد الوصمة حسب جونز وزملائه (Jones, , Markus, &

Scott, 1984) عندما ترتبط العلامة بالشخص المعنى من خلال عمليات العزو الى الخصائص غير المرغوب فيها التي تحط من قيمة الفرد في عيون الناس، وقد حددوا ستة ابعاد للوصمة: قابلية الاخفاء، المسار، الفوضوية، الجمالية، الاصل، والخطر (البدائية، 2012: 49) ويشير غوفمان إلى اعتبارها طريقة أو أسلوباً للحكم على موقف محدد.

لوحظ وجود هذا التوجه الفكري عند "جورج هربت ميد" الذي حدد معالم نظرية الوصم الجنائية، وذلك من خلال التركيز على حجم العقوبات المفروضة على مخالفي القانون ونوعها، كما أن أسلوب المعاملة العنيف الذي يتخذ اتجاه الموصوم تؤدي إلى تدمير عملية الاتصال مع المجتمع، مما يخلق روح العداوة، وينطوي توجيه "ميد" هذا على اعتراف جزئي بالانحراف الثانوي كنتيجة حتمية للوصم، كما تكون إتجاه عدائي من المجتمع نحو الموصوم، مما يؤدي الى زيادة الجرائم، وعدم الاتساق وذلك من خلال احساسهم المتصاعد بالظلم (غريب، وجابر، 2008: 148)، ومن ناحية أخرى تدور نظرية الوصم حول فكرة أساسية وهي أن سبب الانحراف والجريمة لا يوجد في الفرد الذي يوصم بها، إنما في أجهزة المجتمع التشريعية والتنفيذية التي تصمه بذلك، ويشير "إميل دوركايم" أن كثيراً من الافراد يتجهون إلى الإنحراف بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي ألصق بهم (الوصمة)، اذ تظل عالقة في تاريخهم ومن خلال الرؤى المتعددة والمتباينة لكل من يتعامل معهم، حيث يعيش الفرد الموصوم حالة من العزلة والرفض الاجتماعي وعدم الاستقرار، تدفعه إلى تبني ثقافة فرعية تمنحه التبرير للانحراف في أعمال إنحرافية (الرويلي، 2008: 33).

ضحايا الاعتداء الجنسي يتم وصمهم اجتماعياً بأنهن ناقصات وغير كاملات بعد التعرض للاعتداء، كما يتم رفضهن، وعدم الرغبة في التعامل معهم بداية من الأسرة ثم المجتمع، أين تشعر الضحية بالاحتقار والعزلة، وعدم الإحساس بالانتماء والأمان، فتسعى الى تحقيق هذا من خلال البحث عن الاشخاص الذين يقبلونها ويشعرونها بالانتماء، فنتخبط في جماعات جديدة، تؤدي في كثير من الأحيان إلى انحرافها، كذلك الشعور بالعدوانية والسخط اتجاه المجتمع أين تصبح لا مبالية بالقواعد الاجتماعية وتتعمد خرقها، وتتجرف وراء سلوكيات أكثر إنحرافاً.



مخطط (08) من إعداد الباحثة يوضح دورة جريمة الاعتداء الجنسي من منظور الوصم الاجتماعي على الضحايا-

3. المقربات المفسرة لبقاء المرأة في العلاقة المسيئة:

1.3. نظرية الربط الصدمي Traumatic bonding: تعطي هذه النظرية التي أعدها Dutton & Painter (1981) إطاراً تفسيرياً آخر عن السبب في بقاء المرأة المعتدى عليها في علاقة مع المعتدي لعنيف، ولقد استخدم أصحاب هذه النظرية مصطلح الرباط الصدمي ليعرف التعلق الانفعالي القوي بين الضحية والمعتدي وأن عدم توازن القوة بينهما يمكن أن يؤدي إلى الارتباط الانفعالي وتشير هذه النظرية إلى أن المرأة المضروبة عندما تترك المعتدي المسيء يقل خوفها ويبدأ تعلقها الكامن به في الظهور ومن ثم تزداد الحاجة إلى لمعتدي لتقرر أن تعطيه فرصة أخرى كما تقوم هذه النظرية على مفهوم توزيع القوة والارتباط الانفعالي الذي يركز على ديناميات العلاقة المسيئة بدلاً من التركيز على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والقصور في جوانب شخصية الضحية وفي الصدد يشير "دتون" Dutton (1995) إلى أن تلك النظرية تؤكد على أن عدم التوازن في القوة وطبيعة الإساءة المتفاوتة أو المتقطعة Intermittent هي تفسر السبب في بقاء المرأة مع المعتدي المسيء حيث أنه عندما يكون هناك خلل وعدم توازن في القوة في العلاقة بين الضحية والمعتدي، فإن الشخص الأقل قوة يشعر أن تقديره لذاته يكون منخفضاً وسلبياً ومن ثم تكون غير قادرة على حماية نفسها وبالتالي يكون في حاجة إلى شخص أكثر قوة تعتمد عليه وهذه الدورة هي الاعتمادية وتقدير الذات المنخفض تكرر نفسها وأخيراً ينشأ ارتباط وجداني قوي من الشخص الأقل قوة نحو الأكثر قوة.

أما بخصوص طبيعة الاساءة المتقطعة فهذا يحدث عندما يعتدي المجني المسيء على الضحية المذعنة والخانعة له بشكل دوري عن طريق التهديد والاعتداء الجسدي عليها. (طه، 2007: 140-141)، كما تتعلم المرأة الضحية من خلال التعلم الشرطي أن تخضع للعنف بعجز كوسيلة لتجنب العقاب، ومزيد من العنف، فالخوف من التعرض للعنف اكبر شدة أو نمط آخر من العدوان يجعل منها خاضعة للمعتدي، وتشير بعض الدراسات إلى أن التعلم من أهم الأسباب التي تبقى النساء الضحايا خاضعات للعنف وذلك لأنها تعلمت ذلك منذ الطفولة أن تتجنب العقاب بالسلبية (زهران، 2011: 86)

2.3. نظرية التعلق Attachment: وتشير نظرية التعلق عند بولبي إلى أن بعض لمعتدين يكون لديهم تعلق غير سوي قوي نحو الشخص الآخر مما يجعلهم يشعرون بالقلق والخوف من الهجر ومن ثم يستخدمون العنف للتحكم في الآخر ولتجنب الهدر وتركز هذه النظرية على تأثير التعلق الاول في قدرة الفرد على اقامة علاقات آمنة وسوية فيما بعد في الحياة وعلى هذا فهي ترى أن السلوك العنيف (الاعتداء الجنسي) نحو المرأة ينشأ من التعلق غير الآمن للفرد نحو القائمين على رعايته في الطفولة (آباء مربيين) وهذه النظرية تصف نوعين من علاقات التعلق وهما التعلق الآمن والذي ينتج عن استجابات القائمين على رعاية الطفل نحو الحاجات الجسمية والانفعالية للطفل والتعلق غير الآمن والذي ينشأ اذا لم يتم اشباع الحاجات الجسمية والانفعالية للطفل من القائمين على رعايته وعلى هذا فإن التعلق غير الآمن في الطفولة يؤدي الى الكرب والضيق الانفعالي والقلق والغضب والاكتئاب والانفصال في علاقات الراشدين وهذه المشاعر تؤدي الى إساءة التعلق Attachment Abus. (طه، 2007: 141)

III- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت الى موضوع الاعتداء الجنسي ضد الاناث، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تباينت هذه الدراسات - ليس فقط من الجانب الجغرافي - العربية (الجزائرية منها خاصة على اعتبار الدراسة أقيمت فيها) والأجنبية ، حيث قام العديد من الباحثين بدراسة العنف الجنسي ضد المرأة والطفل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مما يشير الى تنوعها الزمني والجغرافي، وسنحاول في هذه الدراسة استعراض جملة من الدراسات التي تناولت أحد أبعاد الدراسة، وابرار أهم معالمها والنتائج المتوصل اليها، مع التعليق من حيث التشابه والاختلاف فيما بينها، وايضاح الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية، حيث أن الدراسات التي تناولها الباحث وسيتم استعراضها:

تم تصنيف هذه الدراسات حسب أبعاد ومتغيرات الدراسة الرئيسية:

1. استعراض الدراسات السابقة:

1.1. الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الملمح:

- الدراسة: ازابيل، دايجنولت، وآخرون (Daigneault, Isabelle ; Gyr, Mireille ; et Tourigny, Marc): الملمح النفسي للمراهقات المعتدى عليهن جنسيا، والتكفل من قبل مصالح حماية الشباب (Profil Psychique d'adolescentes agressées sexuellement et prise en charge par les services de la protection de la jeunesse)

📌 هدف الدراسة: تحديد البروفيل النفسي للمراهقات المعتدى عليهن جنسيا وإخضاعهن للتكفل والعلاج النفسي من طرف مصالح حماية الشباب.

- تسليط الضوء على الاعتداءات الجنسية التي عايشها الضحايا.

📌 العينة: شملت الدراسة (30) حالة من مجموع (65) حالة أنثى مرافقة تعرضن للاعتداء الجنسي تتراوح أعمارهن ما بين (13-17) سنة، متوسط العمر الزمني (15.5) سنة (انحراف معياري=1.4)

📌 أدوات الدراسة: ملف مفتوح في مركز الشباب بمونتريال (GJM) واللاتي تعشن في مقاطعة كيبيك، ولا يعانون من اضطرابات ذهانية، أو صعوبات نمائية.

- دراسة (80) ملف مقترح في المدة مابين (1998-1999) تم الحصول على (65) ملف مفتوح.

- تم التواصل مع العينة من خلال مقابلة.

📌 نتائج الدراسة: (46%) من الحالات قبلوا المشاركة وإتمام المقابلة، (31%) أنابوا عنهن مندوبي مقابلة، (3%) أجابوا عنهم أوليائهم، (3%) هربوا

- أن المراهقات الضحايا يعانون الكثير من المشكلات النفسية، فأغلب المراهقات يعانون من إجهاد وتوتر مرضي يتطلب تدخل سريري، سوء توافق

- لكل مرافقة ملمح نفسي خاص بها .

- الخدمات المقدمة في المصالح متكررة وغير منتظمة.

- نتائج الحوار أثناء المقابلة تلفت الانتباه إلى أهمية التنظيم بين المصالح والبروفيل النفسي لكل مرافقة، واقتراح نموذج التأطير الصحي.

- ترتبط أعراض الاعتداء بزمان التعرض للاعتداء، ولاعتداء آخر شدته ومدته، ويطغى آخر اعتداء وقع عليهن، والمصلحة المستلمة للحالة.

- الدراسة: ماريل، كير، وآخرون (Mireille cyr, Pierre McDuff et Jhon Wright, 1999): ملحق
أمهات أطفال تعرضوا لاعتداء جنسي: صحة عقلية، واضطراب ما بعد الصدمة (Profil des Mères
(d'enfants Agressés Sexuellement : Santé Mentale Stress et Adaptation

هدف الدراسة: التعرف على الأعراض الاضطرابات النفسية التي تعرضن لها أمهات أطفال ضحايا اعتداء جنسي، والتعريف بالعوامل الاجتماعية المحتملة التي تأثرن بها. والدعم الذي يحتاجونه من متخصصي الصحة العقلية للتعامل مع هذا الوضع.

عينة الدراسة: شملت الدراسة على عينة تقدر بـ: (118) أم طفل تعرض للاعتداء الجنسي ، يتراوح متوسط أعمارهن (36) سنة، عدد الاناث اللاتي تعرضن للاعتداء (98) بمتوسط عمري قدره (11.3 سنة).
أداة الدراسة: استمارة اجتماعية ديمغرافية تقدم للأمهات، لتقييم العمر والجانب التعليمي داخل الأسرة، وعدد وعمر الأطفال، تعاطي المخدرات والكحول والمشاكل الصحية.

تم قياس الضغط النفسي للأمهات من خلال مؤشر الضغط الانفعالي (العاطفي) مؤشر أعراض الأمراض النفسية) (P.S.I) النسخة الفرنسية (psychiatric symptom index) الذي تم اعداده بواسطة Ilfeld (1978) وتم تكيفه من طرف بريفييل وآخرون (1992)، (Préville et Al :1992)، والتحقق من صدق المقياس في تحقيق، الصحة في كيبك (l'enquête Santé Québec). يتكون المقياس من (29) بند، يتم الاجابة عليه وفق طريقة ليكارت، تتم اجابات بأربع احتمالات لقياس أعراض القلق، الاكتئاب، العدوانية، ومشاكل التركيز.

نتائج الدراسة: نسبة المعتدي بالغ (70.9%)

- نسبة المعتدي يكون فيها أب أو زوج الام: (46.6)
- متوسط مدة الاعتداء (سوء المعاملة) بالأشهر تقدر بـ: (30.3)
- نسبة الاعتداء من شخص آخر معروف للعائلة: 27.6، متوسط مدة الاعتداء (17.3 شهر)
- نسبة الاعتداء من قبل شخص اجنبي (غير معروف) 25.9%، متوسط مدة الاعتداء بالأشهر (7.0)
- أن الامهات يحملن كثيرا من الأعراض النفسية، وأن الكثير منهن في محنة (أزمة) تتجاوز العتبة الإكلينيكية (السريرية).

- يرتبط وجود هذه الأعراض على وجه الخصوص بعدد محدود من العوامل النفساجتماعية (psychosociale)

الدراسة: N.Gaddor, A.Mechri, S.Lahbib, L.Gaha

profil épidémiologique et criminologique des abus sexuels dans une région du centre-est tunisien

الهدف من الدراسة: هو كتابة الملح الوبائي الاجرامي لحالات الاعتداء الجنسي التي تمت معالجتها قضائيا في منطقة شرق تونس (المنستير والمهدية).

أدوات الدراسة: هذه الدراسة باثر رجعي حيث اعتمد على المستندات القضائية (القانونية) لحالات الاعتداء التي تم الحكم فيها من 1 جانفي 1993 الى غاية 31 ديسمبر 1998.

- المعلومات الديمغرافية: السن، الجنس الضحية، والمعتدين
- المعلومات الإجرامية: نوع الاعتداء، عدد المعتدين، وتحديد وجود العامل المشدد القانوني (عامل الخطورة)
- تم استخدام البرنامج الاحصائي لتحليل البيانات EPI-INFO، لحساب المعاملات الوصفية المختلفة) المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتباين) وتطبيق اختبار khi-2 مع تحديد معمل الثقة عند 5%
- العينة: تم تسجيل (629) حالة، بما يعادل حدوث (14.7) ضحية لكل 100000 نسمة في السنة، (81%) من الضحايا قصر، (39%) أقل من (15) سنة، و (58%) من الاناث، الضحايا من الذكور حوالي (38%) قصر.

النتائج: نوع الاعتداء الأكثر شيوعا هو الاغتصاب نسبة تقدر بـ (53%)، كان الضحايا في سن القاصر، خاصة الذكور منهم.

- أغلب الضحايا من جنس الانثى، من قاصرات وراشدات، أما الذكور فكانوا حصريا من القصر فقط.
- متوسط عمر المعتدين ما بين 26.15 + - 10.76 سنة مع أقصى درجات من (13 ، 77 سنة)، 70% منهم أقل من 30 سنة، 2.2 % منهم تجاوزوا سن 60 سنة.
- المعتدين الأقل من 20 سنة كان ضحاياهم اقل من 15 سنة بنسبة اكثر من 50 % من الحالات.
- في حين من 21 الى 30 سنة تعرضوا للاعتداء لضحايا بالغين (70%) من الحالات.
- متوسط عمر الضحايا القصر أقل من 18 سنة أعلى بكثير (26 = - 2 سنة) من متوسط عمر المعتدين الجناة البالغين (20.2 + - 3 سنوات)

دراسة: كرسيتيان هاملين، وآخرون (Christine Hamelin, Christine Salomon, Alice Gueguen, 2005, France Lert, Diane Cyr): الاعتداء الجنسي المبكر والصحة الانجابية للمرأة في كاليدونيا الجديدة (2002-2003)

Abus sexuels précoces et santé reproductive des femmes en Nouvelle-Calédonie (2002-2003)

📌 **الهدف:** هو دراسة حول اجراء دراسة انتربولوجية في كاليدونيا الجديدة حول العلاقات الاجتماعية للجنس، والذي يطلق عليه أيضا العلاقات الجنسية بين الجنسين.

- تسليط الضوء حول الآثار المتباينة للاعتداء الجنسي في سن مبكرة للنساء وفقا للمجتمعات مختلفة الثقافة لعينة الدراسة.

📌 **أداة الدراسة:** تم جمع البيانات عن طريق المقابلة باستخدام استبيان موحد تم اجراؤه وجها لوجه في عام (2002-2003)، مقياس الملاحظة

📌 **العينة:** تم اختيار عينة عشوائية تكونت من (1445) امرأة حسب الفئة العمرية من (20 الى 49) عام، في قائمة الناخبين في كاليدونيا الجديدة، في آخر احصاءات لسنة 1996، (323) لم يتم الوصول اليهم لتغييرهن مكان الإقامة خارج كاليدونيا الجديدة، وتم استبعاد من هم مسجلين خارج منطقة التسجيل الانتخابي، تم اعتماد 1012 حالة ، تضم (44%) من الكاناك (اليهود الملانبيين)، (33%) من الاوروبيين (كاليدونيا الجديدة، وبوليتان)، (13%) من الواليسية والفوتوتينان، (03%) من الآسويين، (06%) نساء خارج هذه المجموعات، ورفض (01%) الاجابة.

أجريت الدراسة في سياق متعدد الثقافات لمجتمع كاليدونيا الجديدة.

📌 **النتائج:** تؤكد نتائج الى قوة صلة بين الاعتداء الجنسي المبكر، والاتجاه نحو الانجاب.

- هناك ارتباط بين العنف الجنسي الممارس والحمل في سن المراهقة عند النساء الأوريبات، وانخفاض العمر عند الولادة الاولى.

- هناك علاقة ارتباطية بين الاعتداء الجنسي واستخدام وسائل منع الحمل.

- إنّ التعرض إلى سوء المعاملة الجنسية في مرحلة الطفولة أو المراهقة يؤدي إلى انحراف عن المعايير مهما كانت الثقافة.

- الهشاشة الاجتماعية من خلال زيادة وتيرة العنف الجنسي في مرحلة البلوغ. (Christine, Hamelin, Christine, Salomon, Alice Gueguen, Alice Gueguen, France Lert, Diane Cye, 2005 : 35)

- دراسة: profil épidémioclinique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar

M.E.Faye Dieme, A.L.traore, S.M.K.Gueye, P.M.Moreira, et des autres

تاريخ النشر: 2007/12/21

📌 **الهدف من الدّراسة:** تحديد خصائص الأوبئة السريرية وتقييم التكفل بضحايا الاعتداء الجنسي (كما يزعم الضحايا)

📌 **العينة:** دراسة وصفية على كل حالات ضحايا الاعتداء الجنسي (حسب تصريح الضحايا présumées) الذين تم استقبالهم في عيادة النساء والتوليد (gynécologique et obstétricale) في مستشفى Aristide-le-Dantec مع توظيف أي احتمال لمريض يحضر في حالة الشك لتعرضه تعرض للاعتداء الجنسي، في الفترة الممتدة من 1 جانفي 2003 إلى غاية 31 ماي 2005.

- عدد الحالات كان 55 حالة، 4.0% من الحالات في فترة الدّراسة، حيث تم حضور (13750) حالة الى العيادة للعلاج، 20% من الحالات تم إحضارهن بموجب شكوى قضائية (réquisition juridique).

- المتوسط الزمني للكشف الطبي بعد الاعتداء هو 15 يوم.

📌 **أدوات الدّراسة:** لكل حالة تم تحليل المعلومات (المعطيات والمؤشرات) التالية:

- خصائص الوبائية: العمر عدد حالات الحمل)، مكان الإقامة، نوع الاعتداء الجنسي، الآفات أو الأمراض المحتملة، التداعيات النفسية، نتائج الفحص العيادي، العلاجات المقدمة، والنتائج القضائية.

- كما تم استخدام كل الصور (photographies) للكدمات (les lésions) والجروح الملاحظة على الضحايا وتستخدم ايضا وثائق الطب الشرعي، ثم إحالة جميع الضحايا على المتابعة والرعاية النفسية.

📌 **نتائج الدّراسة:**

- الملمح الاكلينيكي المرضي (الوبائي) le profil épidémiologique للضحايا كان من المراهقين يتراوح متوسط أعمارهم 14 سنة.

- 96.5 % يقمن في ضواحي داکار (dacaroise)

- ملمح المعتدي: يتراوح متوسط أعمارهم 32 سنة، 70 % من المعتدين قرييون أو معروفين من الضحايا (جيران، صديق العائلة) ، دليل روحي (guide spirituel)

- نوع الاعتداء الجنسي هو تشويه الاعضاء التناسلية (génito génital) لـ: 67.3 % من الحالات، 94.6 % حالات دون حماية .

- في الإطار العيادي 70.9 % من الحالات عليهم أعراض (مؤشرات) الصدمة التناسلية (الجنسية) محققة présente traumatisme génital récente

- الكشف عن فيروس السيدا (VIH) كان ايجابيا لدى حالتين تم تتبعهن.

- ظهور ثلاث (03) حالات للحمل، فقط.

- 9.1 % من الحالات تمكنت من الاستفادة من المساعدة النفسية .

النتيجة: الاعتداء الجنسي يخلف فعليا مأساة اجتماعية ثقافية حقيقية، الوقاية منها يتطلب توعية اجتماعية للأفراد.

- يجب أن يكون التكفل مبكرا، ومكيفا، لمنع انتقال الالتهابات والأمراض الخطيرة (الوبائية) جنسيا، ومنع أوتجنب العواقب النفسية. (https://sciencedirect.com le 28/10/2019)

الدراسة: ميلوخ خليفة (2012): سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ.

هدف الدراسة: معرفو البروفيل النفسي (سمات شخصية) لهذه الفئة المنبوذة من المجتمع.

عينة الدراسة: اجريت هذه الدراسة على عينة قدر عددها 4 امهات عازبات اختيرت بطريقة قصدية تتراوح أعمارهن ما بين (22-32) سنة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، تحليل مضمون المقابلة، واختبار الروشاخ.

نتائج الدراسة:

- أن الامهات العازبات بسمات خاصة ظهرت من خلال القلق ونزعات الانطوائية وحلقات هستيرية حيث ظهر:

- القلق لدى الامهات العازبات.

- نزعات انطوائية لدى الامهات العازبات.

- حلقات هستيرية لدى الأمهات العازبات.

2.1. الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

- دراسة: Begely, Christopher, Bolitho, Floyd (1997)، الاعتداء الجنسي في المدارس والصحة العقلية والسلوك الانتحاري لدى المراهقات الاناث في كندا

Sexual assault in school, mental health and a suicidal behavior in adolescent women in Canada.

🌈 **هدف الدراسة:** تحديد الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري الناتج عن الاعتداء الجنسي على الضحايا من المراهقات في الوسط المدرسي، ومدى تكرار حدوثه.

🌈 **العينة:** عينة عشوائية طبقية من المدارس العامة والمدارس الخاصة (المنفصلة) الكاثوليكية، في منطقة حضرية في بلدة صغيرة، والمناطق الريفية في مقاطعة البرتا (Alberta)، كان شرط الوصول هو تحديد مجلس ادارة المدرسة.

🌈 **عينة الدراسة:** تكونت من طلاب (اناث وذكور) في المدارس من الصف (7 الى 12)، وكان عدد العينة (2181) حالة، منها (1025) من الاناث.

🌈 **أدوات الدراسة:** تم استخدام استبيان مكونا من أسئلة نوع الاعتداء (اغتصاب- لمس غير لائق، التحرش)، تحديد مكان لاعتداء (داخل المدرسة، او خارجها)، تكرار الاعتداء. هل كشف المعتدي عن نفسه؟، هل قمت بشيء لم ترغب به؟ وكانت فئات الاجابة (أحيانا)، (أبدا)، (غالبا).

- إضافة الى استخدام مقياس السلوك التكيفي للصحة النفسية للطفل في المدرسة المعد من قبل Sanford, Offord, Boyle, & Peace, 1992) في انتاريو (Antario) لقياس القلق والاكتئاب والسلوك الانتحاري، وقد أثبتت صحة وصدق المقياس من طرف (Sanford, Offord, Boyle, & Peace, 1992) حيث حددوا معايير الاضطراب العاطفي والأفكار والسلوكيات الانتحارية، استند مقياس السلوك الانتحاري الى الاجابة على الاسئلة على طريقة ليكرت، تضمن الخيارات التالية في الاجابة (ابدا)، (احيانا)، (كثيرا).

النتائج:

- 23 % من عينة تعرضوا لاعتداء جنسي واحد على الأقل (اللمس الجنسي، الملاحظات أو التهديدات الجنسية)، (الفعل المخل بالحياة).
- 4% من العينة تعرضت غالبا لاحد أشكال الاعتداء الجنسي، أو المضايقات الجنسية.
- الفئة التي تعرضت الى عدد كبير من الاعتداءات والمضايقات الجنسية، كانت أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية السريرية حسب مقياس الاضطراب العاطفي .
- (15) % من (38) حالة لنساء تعرضن للاعتداء الجنسي المتكرر (في كثير من الاحيان) قمن بمحاولات انتحارية في الاشهر الثلاث الماضية، مقارنة بنساء لم تتعرضن للاعتداء الجنسي بنسبة (2%) من مجموع (824) حالة.
- هناك علاقة ارتباطية بين مستوى الصّحة العقلية (الاكتئاب والقلق) ونوع الاعتداء الذي تعرضت له الضحية (اغتصاب- لمس- مضايقات).
- هناك علاقة ارتباطية بين الملمح السريري ومدى تكرار الاعتداء الممارس على الضحايا.
- دراسة: "بيلنجهام وزينتال" Billingham & Zentall (1997):

هدف الدراسة: التعرف على:

- العلاقة بين طلاق الوالدين ووقوع الاعتداء الجنسي على الأبناء.
- هل توجد فروق في مستوى الايذاء الجنسي المبلغ عنه بين المجموعتين (الأسر المطلقة- وغير المطلقة)
- العينة: تكونت من (272) سيدة تتراوح أعمارهن بين (17-23) عام (200) من أسر غير مطلقة، و(72) من أسر مطلقة.

الأداة: استخدم مقياس السلوك العدواني الجنسي Agression sexual behavior inventory لموشر

واندرسون (Moshier and Anderson's) (1986) والمكون من (20) بند يصف فيها أنواع السلوك الجنسي العنيف الممارس من قبل الشريك من أجل الوصول الى ممارسة الجنس مع شريكته.

- كما استخدمنا تحليل "كا2 (مربع) تحليل البيانات وكذا تحليل التباين . anova
- النتائج: عدم وجود اتجاه دال لدى الاناث في الأسر المطلقة نحو اعتبار أنفسهن ضحايا للقهر الجنسي. بينما أشارت نتائج تحليل التباين الى وجود الفروق بين الاناث في الأسر المطلقة والاناث في الأسر غير المطلقة والتي ترفع لديهن درجات القهر الجنسي.

- أن الاناث من طلاب الجامعة الذين انفصل والديهن يصبحن أكثر عرضة للوقوع ضحايا للقهر الجنسي.

- تشير هذه النتائج إلى أن النساء في سن الدّراسة الجامعية اللائي عانين من طلاق والديهن قد يكونن أكثر عرضة لخطر الإيذاء الجنسي من النساء من الأسر السليمة.
- وعندما يحدث الإيذاء، يبدو أن النساء من العائلات المطلقة قد يتعرضن لمستوى أعلى من النساء من العائلات سليمة. (Billingham et Zentall, 1997)
- دراسة: مونستار Moonstarr (1999)
- **هدف الدّراسة:** التعرف على العلاقة بين التفاؤل، التعاطف، وجهة الضبط، درجة تقبل العنف الاجتماعي، والنوع على اغراءات لوم الاغتصاب (rape blame)، وذلك في أربع مواقف تجريبية مختلفة، وتعتبر هذه المواقف الأربعة عن تغيرات في سيناريو واحد للاغتصاب وتقدم هذه المواقف تصورا ايجابيا أو سلبيا للشخصية أو تصوير ايجابيا أو سلبيا للسلوك الذي يقوم به الضحية.
- **الأداة:** قام الباحث بقياس الجوانب السلوكية والشخصية للإحساس باللوم لدى الضحية من خلال الاستعانة باستبيان معد لهذا الغرض.
- **عينة الدّراسة:** تكونت من (321) طالبا جامعيًا من جامعة هوارد وافترضت الدّراسة أن الافراد الاعلى تفاؤلا، والاكثر تعاطفا، وذوي وجهه الضبط الداخلي ورفض العنف الاجتماعي يتجهون نحو لوم سلوك الضحية للاغتصاب أكثر من لوم الشخصية، كما افترضت الدّراسة اختلاف هذه النتائج باختلاف النوع ووصف الضحية.
- **النتائج:** تحقيق الفروض جزئيا حيث اتضح أن سلوك الضحية أكثر من الشخصية تؤثر على اغراءات لوم سلوك أو شخصية الضحية، كما أوضحت النتائج أنه بغض النظر عن وصف الضحية، فإن الرجال يلومون شخصية الضحية أكثر من النساء. وأشارت نتائج الدّراسة إلى أن الطلاب فوق سن الخامسة والعشرين عاما يضعون مدى أقل من اللوم السلوكي على ضحية الاغتصاب.
- دراسة: سيمونسون Simonson (2001) العلاقة بين إدراكات الاعتداء الجسدي، الجنسي، والنفسي وبين الخبرات الشخصية للعنف الاجتماعي Interpersonal Violence، ومشاهدة العنف الوالدي والمعتقدات الجنسية.
- **عينة الدّراسة:** مجموعة من الطلاب من الذكور والاناث (ن=216) أغلبهم من القوقازيين (83%) والذين تم الحصول على استجاباتهم حول سلوكيات الاعتداء أثناء العلاقات الجنسية الشاذة والاتجاهات نحو أدوار النوع الذكورية والانثوية، وسلوكيات العنف في العلاقات الجنسية، وخبرات مشاهدة العنف الزوجي بين الوالدين، واتجاه نحو الاستجابة المرغوبة اجتماعيا.

نتائج الدراسة:

- عدم وجود علاقة بين المعتقدات الجنسية وإدراكات شدة العنف الاجتماعي.
- توجد علاقة موجبة بين خبرات العنف الاجتماعي.
- توجد علاقة بين الخبرات العنف الاجتماعي ومشاهدة العنف الوالدي.
- وأوضحت النتائج عدم صّحة الافتراضات القائمة على النظرية النسوية (Feminist) التي تفترض وجود علاقة بين المعتقدات الجنسية وخبرات العنف الاجتماعي، بينما دعمت النتائج صّحة افتراض هذه النظرية القائل أن الرجال لديهم مدى أكبر من المعتقدات الجنسية ومدى أقل من شدة العنف الاجتماعي.
- دراسة: سكوت Scott (2002) العلاقة بين الاكتئاب والغضب لدى السيدات اللاتي وقعن ضحايا للاعتداء الجنسي والعنف العائلي.

أهداف الدراسة: التعرف على مستويات الغضب والاكتئاب لدى النساء الضحايا، ودراسة العلاقة بين الانفعاليين (الغضب والاكتئاب)

العينة: تكونت من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى (ن=34) من السيدات اللاتي وقعن ضحايا للاعتداء الجنسي في الطفولة، المجموعة الثانية (ن=34) من السيدات اللاتي لم يتعرضن للعنف العائلي أو الاعتداء الجنسي.

أداة الدراسة: واستخدام الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس غضب الحالة والسمة State-Trait-Anger لسبيلبرجر.

نتائج الدراسة: ارتفاع مستويات الاكتئاب لدى المجموعتين الأولى والثانية عن المجموعة الضابطة. كما أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والغضب.

دراسة: فريشيز Freiches (2002) العنف العائلي والاغتصاب الزوجي martial rape ومحاولة الوقوف على أسباب هذا العنف الجنسي وذلك من خلال ثلاثة نماذج:

الأول: يركز على خصائص شخصية الضحية أو مرتكب العنف فقط وهي النظريات ذات التوجه الفردي (individually oriented theories)

والثاني: هي النظريات ذات الوجه العائلي (family oriented theories) التي تركز على الأسرة الأصلية للفرد الضحية أو مرتكب العنف.

الثالث: النظريات ذات التوجه البنائي (Structural theories) التي تركز على البناء الاجتماعي، الاقتصادي والسياسي للمجتمع.

🔑 **نتائج الدراسة:** أن العنف العائلي والاعتصاب يعتبران نتيجة ليمكانيزمات مختلفة، وأن الحوادث السابقة للعنف العائلي والحوادث الحالية يمكن شرحها وتفسيرها بشكل مختلف، وأن الاعتصاب الزوجي ليس له عامل مسبب مع أي من حدوث العنف العائلي أو السلوك العنف العائلي الحالي.

- دراسة: "بوترورف" Butterworth (2004): **العنف ضد المرأة.**

🔑 **هدف الدراسة:** قياس الخبرات الحياتية للاعتداء البدني والجنسي لدى السيدات والعلاقة بين هذه الاعتداءات وبعض الاضطرابات النفسية.

🔑 **عينة الدراسة:** تكونت من (2232) امرأة من استراليا اللاتي قام الباحث بعمل مقابلات معهن باستخدام المقابلة الشخصية الدولية والتي تستهدف قياس التأزم النفسي إلى جانب بعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية.

🔑 **النتائج:** وجود فروق بين السيدات اللاتي يعشن بمفردهن والسيدات اللاتي يعشن مع أزواجهن في التعرض للعدوان والعنف الجنسي والنفسي لصالح المجموعة الأولى.

- أن مقاييس العنف البدني والجنسي كانت أقوى المنبئات بالاضطرابات والأمراض النفسية أكثر من المتغيرات الديمغرافية.

- أن خبرات العنف البدني والجنسي ترتبط بحدوث مدى أكبر من الاضطرابات النفسية لدى السيدات اللاتي يعشن بمفردهن بالمقارنة بالسيدات اللاتي يعشن مع أزواجهن.

- دراسة: "فوشيه وآخرون" Foshee et al (2004) **المنبئات المؤدية للوقوع ضحية للعنف الجنسي والبدني لدى المراهقين.**

🔑 **عينة الدراسة:** تكونت من (1291) مراهقا في الصفوف من الثامن إلى التاسع والذين تم مقابلتهم كل عام لمدة أربع أو خمس أعوام.

🔑 **النتائج:** أشارت إلى أن الذكور الذين تمت عملية العنف معهم من أحد الراشدين ينخفض لديهم مستوى تقدير الذات ولديهم صديق وقع كضحية للعنف في العلاقات الجنسية، إيمان الكحول.

بالنسبة للإناث فإن أقوى المنبئات هي الإقامة مع أحد الوالدين دون الآخر ولها صديقة وقعت ضحية للعنف في العلاقات الجنسية.

- دراسة: "بينيس" Bennis (2004):

هدف الدراسة: التعرف على الاستجابات السلوكية والنفسية للسيدات اللاتي يقعن ضحية للعنف الجنسي من الشريك في العلاقة.

عينة الدراسة: تكونت من (321) سيدة من اللاتي يتعرضن للعنف، واستخدم الباحث تحليل التباين المتعدد وتحليل الانحدار المتعدد للتعرف على الفروق بين السيدات اللاتي تعرضن للاغتصاب الجنسي اللاتي لم يتعرضن للاغتصاب.

نتائج الدراسة: وجود فروق بين السيدات المعتصبات وغير المعتصبات لصالح المعتصبات في أعراض الاستثارة وأكثر قلقاً، ولديهن اهتمامات جنسية أكبر، وتدهور في الهوية حتى ضبط متغير شدة العنف البدني.

- دراسة: عبد الرحمان (2005): علاقة العنف بالصحة النفسية

هدفت الدراسة: إلى الكشف عن معدل انتشار جريمة العنف بكافة أنماطها ومدى تأثيرها على مستوى الصحة النفسية لعينة من أفراد منطقة الدوينة بمصر.

العينة: شملت الدراسة (697) حالة متوسط العمر الزمني لها ما بين (13-16) سنة.

أدوات الدراسة: استبيان سوء معاملة الطفل لديفيد برينشتين، إضافة الى المقابلة العيادية المقننة.

النتائج: (77.5%) من العينة تعرضوا للعنف حسب مقياس الدراسة، (76.6%) ذكور، (78.4%) إناث.

- وجود أكثر من نوع من العنف للشخص نفسه وهو الأكثر انتشاراً بنسبة (57.7%).

- احتل العنف الجسدي المرتبة الاولى بنسبة (11.1%) :الذكور بنسبة(11.7%) والانات بنسبة (10.5%)

يليه العنف ذو طابع جنسي بنسبة (5.1%): الاناث(8.7%)، والذكور بـ: (1.6%)(الشيخ، وبركات: 500)

- دراسة: مارك ويمات وآخرون(Marc, Ouimet, Jean-Pierre, Guay, et Proulx, Jean, 2000)

تحليل خطورة الاعتداءات الجنسية على النساء الراشدات ومحدداته) Analyse de la gravité des

(agression sexuelles de femmes adultes et ses déterminants

أهداف الدراسة: التعرف على أثر شدة الاعتداءات الجنسية بطرق مختلفة .

- دراسة العلاقة بين شدة العنف الجنسي والعلاقة بين المعتدي والضحية.

- الاهتمام بمختلف المفاهيم المرتبطة بخطورة الاعتداء الجنسي من خلال أربع متغيرات (القوة و الاكراه،

الجروح أو الاصابات، وتشوه الأعضاء التناسلية)

✚ **العينة:** تكونت (202) حالة تعرضت للاعتداء الجنسي، و(400) معندي من سجن كيبك في الفترة الممتدة (1995- 1998).

✚ **الأداة:** تمت الاستعانة بقواعد البيانات لمجموعة من الباحثين، تحليل محتوى.

✚ **النتائج:** استخدام القوة المفرطة والاكراه هي الوسيلة المستخدمة في الاعتداءات الجنسية.

- تكوين مشاعر الغضب والانتقام لدى الضحايا اتجاه المعتدين، وترتبط هذه المشاعر بزيادة معدلات خطورة الاعتداء الجنسي.
- ترتبط دوافع الاثارة الجنسية بانخفاض في الشدة مع القوة المستخدمة في الاعتداء .
- توجد علاقة ارتباطية بين تشويه الأعضاء الجنسية للضحايا وعلاقة الضحية بالمعتدي، حيث توصلت النتائج أن التشويه يكون بدرجة أعلى إذا كان المعتدي من طرف العائلة (زوج سابق، والد، أخ، الوالد بالتبني) بنسبة (84.5%)، تليها المعتدي غير المعروف (الاجنبي)، وتكون بدرجة أقل من السابقين إذا كان المعتدي معروف (صديق، زميل،...).
- لا توجد فروق دالة احصائية في استخدام الاكراه والجروح في الاعتداء الجنسي تعزى لمتغير العلاقة بين الضحية والمعتدي.
- ارتفاع معدل الخطورة لدى الضحايا اللاتي يكون فيها المعتدي معروفا لديهن وترتبطها علاقة به (سابقة، أو من العائلة) وتكون لدى العزباء أقل منهم بقليل.
- أن المعتدين يعزون سبب القوة والعنف في الممارسة الجنسية بأن الضحية أوجت ذلك من خلال سلوكها، وأنها أرادت ممارسة الجنس والسلوك المهين، والهدف من المعتدي كان إذلال الضحية، إضافة إلى أن الاحباط والغضب ومشاهدة المواد الاباحية دفع المعتدي إلى ارتكاب الجريمة، وتساعد على التخلص من هذا الشعور من خلال إذلال الضحية، وأن الضحية تستحق ما حدث لها.
- المقاومة الجسدية من قبل الضحايا تعرضهم لعنف أكثر وآثار جسدية بالغة الخطورة، حيث أن تكيف وخضوع الضحية للمعتدي تجنبها وتقلل خطورة وقوة العنف والاكراه المستخدم، وبذلك تكون تجنبت الأسوأ بالخضوع. من جهة أخرى عدم المقاومة قد تؤدي في حد ذاتها الى تفاقم الوضع المسيء حيث أن المعتدي يكون متحمسا لإفراغ احباطه وغضبه على الضحية المقاومة ويشعر بلذة في اذلالها، كما - أن المقاومة قد تزيد من خطر احتمالية القتل اذا كان المعتدي مسلحا وفي منطقة معزولة، والعكس احيانا يغض المعتدي الطرف على الاعتداء.

- دراسة: موريال سالمونة (Muriel, Salmona, 2015): آثار الاعتداء الجنسي من الطفولة حتى الرشد (Impact des Violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte)

هدف الدراسة: تقييم آثار الاعتداء على حياة الضحية وعلى سيرورة التكفل بهم

العينة: تكونت من (1214) ضحية تتراوح أعمارهم من (15-72) سنة من الجنسين، (1153) أنثى، و(61) ذكر.

الأدوات: استمارة الكترونية تكونت من (184) سؤال منها (122) سؤال مغلق و(62) سؤال مفتوح من اعداد موريال سالمونة. مقسمة الى ثلاثة أجزاء:

- الاول: مخصص للاعتداء الجنسي.

- الثاني: الخلفية القضائية والجنائية.

- الثالثة: يتعلق بالصحة والتكفل والرعاية الطبية

النتائج: قسمت النتائج حسب متغيري السن والجنس وكانت كالتالي:

- ضحايا العنف الجنسي من الفئة العمرية (18-54) سنة من النساء مثلت أكبر شريحة من الضحايا.

- فئة الذكور أقل عرضة للعنف الجنسي من النساء حوالي (5%) فقط.

- الانكار وقانون الصمت ساد على قضايا الاعتداء الجنسي عند الرجال والذكور، وهذا ما يفسر ضعف نسبة الضحايا من الذكور.

- الفئة الأكبر من (54) سنة ممثلة تمثيلا ضعيفا حيث قدرت (8%) من مجموع العينة، وذلك راجع إلى طريقة الإدارة الإلكترونية في رصد العينة، حيث لا يمس كل الشرائح وأغلبهم لا يملكون أجهزة للتواصل معهم مما يجعل صعوبة الوصول إلى كبار السن.

- ضعف نسبة اجابة القصر يرجع الى طريقة تقسيم الاستمارة وكذلك يجب منح الضحية وقت لوضع كلمة العنف الجنسي سواء بسبب فقدان الذاكرة الصدمي، فضلا عن الانكار لتجنب الاحكام الصادرة ضدهم في المجتمع.

- في حالة الضحايا القصر المعتدي يكون معروف للضحية بنسبة (94%)

- أغلب الضحايا هم من فئة القصر، وفي سن (06) سنوات وقت وقوع الجريمة بنسبة (58%) من الحالات تتراوح أعمارهم (6-10) سنوات وتستمر حالات الاعتداء عليهم لسنوات ويكون فيها المعتدي قريب أو من ذوي المحارم (حسب تصريحات الضحايا)، وربع الضحايا التي تتراوح أعمارهم (15-17) يكون الاعتداء في سياق شريك أو شريك سابق أو غريب.

دراسة: المؤسسة الأوروبية لحقوق الإنسان: العنف الجنسي والبدني ضد نساء دول الاتحاد الأوروبي

📌 **هدف الدراسة:** قياس العنف الجنسي والبدني ضد نساء دول الاتحاد الأوروبي.

📌 **أداة الدراسة:** المقابلة والاستبيان.

📌 **العينة:** عشوائية قدرها (42) ألف مبحوثة، وخرجت الدراسة عام (2014)، وشملت (28) دولة بالاتحاد الأوروبي من بينهم بريطانيا آن ذلك.

📌 **النتائج:** أن النسبة المتوسطة للتحرش الجنسي التي تعرضت له النساء منذ سن (15) سنة في دول الاتحاد الأوروبي تصل إلى (55%)، وتصل إلى أعلى مستوياتها في السويد يتعرض (81%) للتحرش، الدنمارك وصل فيها 80% (4 من كل 5 نساء)، وتحتل فرنسا المرتبة الثالثة في دول الاتحاد الأوروبي بنسبة بلغت (75%).

- تضاعف الاعتداءات في بريطانيا وويلز خلال أربع سنوات، في عام (2015-2016) لحالات الاعتداء المبلغ عنها من البالغين: (23851) حالة بالمقارنة بـ: (10160) حالة في عام (2011-2012)، واغتصاب الاناث (5878) عام (2011-2012) إلى (11947) سنة (2015-2016) .
- في كندا 635 ألف حالة حسب دراسة (11. 07. 2017) بلغ عنها وتمثل النساء الضحايا نسبة 87% في سنة (2014)، وتوثق النتائج أن (22) واقعة اعتداء لكل ألف كندي يبلغ (15) سنة.

دراسة: احصاءات لمكتب العدل الأمريكي بعنوان: "جرائم الجنس والمذنبون":

📌 **الهدف:** تحليل لمعلومات حول الاغتصاب والتحرش الجنسي.

📌 **النتائج:** أنه عام 1995 سجلت قرابة (335) ألف اغتصاب وتحرش جنسي من قبل الضحايا والمطلع على الدراسة يلاحظ أن أغلب الحالات وقعت في أوقات الاختلاط، فقد أفادت الدراسة أن (76.4%) من الحالات وقعت في (12) ساعة ما بين (6 صباحا حتى 6 مساء)، بينما (23.6%) ما بين (6 مساء وحتى 6 صباحا)، وقد أفاد التقرير أن المجرم معروف للضحية في الغالب، ففي كل (04) حالات يكون الغريب واحد وثلاثة مألوف علما أن هناك نحو (94500) حالة اعتداء جنسي أخرى لا تصل إلى حد الاغتصاب القسري تم التبليغ عنها.

"تقرير مكتب التحقيق الفيدرالي (أف-بي-أي) بلغ عدد النساء التي اغتصبت بالقوة أو التحرش بهن جنسيا، وبلغت قضاياهن للجهات المختصة منذ 1996 إلى 2001 ما يقارب (2.836.442) امرأة أي بمعدل

(190) عملية اغتصاب أو تحرش جبري يبلغ عنها يوميا، وهذا الرقم لا يأخذ في الحسبان، ما لم يبلغ عنه، وهو كم مقدر وذلك وفقا للاستبيانات والدراسات فقد بينت بعض الدراسات أن كثير من ضحايا الاغتصاب لا يبلغون، ونصت بعض الدراسات على أن نسبة الذين لا يبلغون قد تصل الى (61%).

- في كندا أفادت بعض الدراسات أن عدد النساء اللاتي يبلغن عن جريمة الاعتداء الجنسي عليهن يبلغن ففك (6)% من مجموع المعتدى عليهن، وذكروا لذلك أسبابا كثيرة منها: اقتناع الضحايا (البعض) بأنهم سبب لما حل بهن.

- في استبيان آخر تشير نتيجة مركز الوقاية من الأمراض ومكافحتها، التابع لوزارة الصحة والخدمات الانسانية الامر يحي، جاء أن امرأة واحدة من بين كل ستة نساء تتعرضن للاغتصاب الكامل أو محاولته أثناء حياتها، وكذلك كل الرجال من بين ثلاثة وثلثين رجلا، كما أن المعتدي في الحالة الاولى غالبا ما يكون ذكرا وفي الحالة الثانية غالبا ما يكون أنثى.

دراسة: بردي مليكة(2014). التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة: دراسة عيادية من خلال اختبار إسقاطي.

المنهج: المنهج الوصفي المقاربة العيادية.

عينة: دراسة حالة لـ(06) حالات مراقبة ضحايا اغتصاب.

الادوات المستخدمة: الروشاخ ، اختبار تفهم الموضوع (TAT) انطلاقا من شبكة (Shentoub, 1990)، بالاستعانة بتقنية تحليل خطاب

النتائج: أن المراهقات المغتصابات يتميزون بعدم التكيف مع الواقع، ويتميز التوظيف النفسي بالهشاشة، والقلق الحاد، الكف والتجنب.

- عجز في ارضان الصدمة، والفائض النزوي للطاقة التي تعتري الجهاز النفسي.
- عدم التكيف مع الواقع، والامتنال له، وعدم القدرة على السيطرة الاسقاطية الراجع لصدمة الاغتصاب.
- اظهار نسبة عالية من القلق الحاد لدى (03) حالات .

3.1. الدراسات المتعلقة بصدمة الاعتداء الجنسي:

دراسة: راضية ويس (2006): آثار صدمة الاغتصاب على المرأة

- **هدف الدراسة:** إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء الوطن.
- التقرب من ضحايا الاغتصاب والتعرف على معاناتهم ومأساتهم بعد تعرضهم لهذه الجريمة.
- إبراز أهم الآثار النفسية والجسدية والعلائقية- السلوكية التي يخلفها الاغتصاب لدى المرأة المغتصبة.
- معرفة ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياة المرأة المغتصبة.
- إبراز أهم التغيرات التي طرأت على حياة المرأة وسلوكها بعد ممارسة العنف عليها.
- معرفة نظرة المرأة المغتصبة لذاتها بعد تعرضها لجريمة الاغتصاب ونظرة أسرتها لها حسب نظرها هي.
- كيفية وطريقة التكفل بهؤلاء الضحايا لتجاوز الصدمة النفسية واستعادت الاستقرار النفسي والاندماج ثانية في المجتمع.

➤ **عينة الدراسة:** تكونت من أربع (04) حالات تتراوح اعمارهم ما بين (18-19) سنة .

➤ **أدوات الدراسة:** اعتمدت الباحثة على الملاحظة والمقابلة، دراسة حالة، ومقياس هاملتون لقياس القلق.

➤ **النتائج:** الاغتصاب يحدث صدمة نفسية لدى الضحية تتجمل عنها الأعراض النفسية والجسدية والعلائقية(السلوكية).

- حدوث اضطراب عام وعدم استقرار نفسي مخلفة جملة من الأعراض:
- أعراض نفسية: تمثلت في الشعور بالذنب، الاحساس بالمسؤولية، الندم، الاحساس بعدم الطهارة، الشعور بالنقص، رفض الذات ، الخوف، الاكتئاب، القلق، العزلة، الانفراد، والتفكير في الموت.
- أعراض جسدية: الاحساس بالفشل، والارهاق الجسدي، الآلام والأوجاع في البطن) بالنسبة إلى اللاتي أنجن، فقدان الشهية، أرق وعدم القدرة على النمو، تناول أدوية مضرّة بالصحة بغرض الانتحار، تشويه الجسد.
- أعراض علائقية سلوكية: عدم القدرة على التكيف، الهروب من المركز، عدائية اتجاه الآخرين، العصبية والاثارة...

دراسة: زكراوي حسينة (2011): البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة اغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري - نموذجا - .

➤ **هدف الدراسة:** كيفية ادراك الضحية- المرأة المغتصبة- بعد فقدانها عذريتها إثر حدث الاغتصاب لنظرة المجتمع اليها ومدى تأثيرها على نفسياتها فضلا عن تشخيص معاناتها من اضطراب الضغوط التالية لصدمة الاغتصاب PTSD بالاعتماد الى محكات الشخصية الموضوعة في DSM4.

➤ **عينة الدراسة:** شملت الدراسة سبعة (07) افراد، موجودين في مركز الطب الشرعي بولاية سطيف واشترطت توفر شرط مدة ما بعد الصدمة بـ (6) أشهر فما فوق.

➤ **أدوات الدراسة:** اعتمد على المقابلة النصف موجهة، دراسة حالة، وتحليل المضمون.

➤ **النتائج:** المرأة المغتصبة تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد اغتصابها.

- إضافة إلى الآثار النفسية والجسدية والعلائقية لكل حالة من الحالات والتي تشمل على العموم: الجرح النفسي، اضطراب صورة الذات، الشعور بالذنب الناتج عن نظرة الآخرين، وهذا ما يرجع للموروث الثقافي.
- كره الرجال، والشعور بالمستقبل المسدود.

دراسة: الشيخ، منال، وبركات مطاع(2012): فاعلية برنامج ارشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة

➤ **هدفت الدراسة:** التعرف على آثار صدمة من النوع المتأخر على ضحايا الاعتداء الجنسي من الأطفال.

- بيان فاعلية برنامج علاجي ارشادي في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع الآخر.

➤ **أدوات الدراسة:** استبانة الحدث الصادم من اعداد الباحثة

➤ **العينة:** طفلة تعرضت للاستغلال الجنسي منذ (04) أعوام، عمرها ما بين (10-11)

➤ **نتائج الدراسة:** أعراض اقتحامية، أعراض استثارة وهي الأعراض الحساسية، مشاعر الذنب.

- اضطرابات نفسية: العدوان، اضطرابات السلوك، القلق ، الانسحاب، وعدم الثقة.(الشيخ، ومطاع، 2012:

(480

دراسة: أوتيتا ليكونغو مرسال(Otita, Likongo Marcel, 2013): الصدمة النفسية للنساء والفتيات
ضحايا العنف الجنسي في كيسانغاني (Traumatisme Psychique chez les femmes et les
filles victimes de violence sexuelle à Kasangani)

الهدف من الدراسة: تحديد ردود الفعل التي تدل على الصدمة لدى النساء والفتيات ضحايا العنف الجنسي في كيسانغاني لحظة الحدث الصادم.

- تقييم مستوى اجهاد الصدمة ومظاهرها لدى الضحايا من خلال المتابعة النفسية.
- معرفة المراحل التي وصلت اليها الضحايا من خلال ذكريات الحدث الصدمي.
- معرفة مدى فعالية التكفل النفسي والاجتماعي للضحايا في احتمالية التخلص من اجهاد ما بعد الصدمة من قبل الجهات الفاعلة.
- معرفة مكانة المعتدي، وحالة الضحايا الصحية والطبية.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق فردية دالة بين تكرار الشكاوي العميقة من اجهاد اضطراب ما بعد الصدمة.
- معرفة ما إذا كان هناك تطور في التخفيف من حدة الاجهاد الصدمي للناجيات من العنف الجنسي.

العينة: شملت الدراسة (30) ضحية عنف جنسي من النساء والفتيات المتكفل بهن من قبل مركز المساعدة الطبية والنفسية (CAMPS) "Centre Assistance Médico-Psychologique"

- أداة الدراسة: تم التركيز على البيانات الموجودة في ملفات الضحايا بالمركز أثناء المعاينة والمتابعة الطبية والنفسية (FCP/ VVS) لـ: (UNFPA) التي تم تعبئتها أثناء المقابلة النفسية.
- تم استخدام تحليل المحتوى لمعالجة النتائج واستخدام الاساليب الاحصائية كا² لمقارنة نتائج الاعراض ما بين وقوع الحادث وبعد (06) أشهر.

النتائج: تتعلق النتائج بمرحلتين الصدمة: أثناء التعرض للاعتداء ومرحلة إجهاد بعد (06) أشهر:

- تحصل الباحث على (76) تكرارات لردود الفعل العاطفية.
- (62) لتفاعلات نفسية، و (08) للتفاعلات المعرفية.
- وجود أعراض الضحايا من ردود الفعل العاطفية: الخوف، الشعور بالذنب والعار، والتهيج.
- ردود فعل جسدية ونفسية، تليها اضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي (صداع، دوار، فقدان الشهية، ..)، اضطراب الجهاز البولي والتناسلي، واختلالات الدورة الشهرية.
- تفاعلات معرفية (الذاكرة، استرجاع الحدث الصادم، الهلوسة)

- (73.3%) من الضحايا لم يصبوا بأمراض جنسية معدية.

دراسة: باترسيا فاسور (Patrecia, Vasseur, 2015): الصدمة النفسية لضحايا الاعتداء الجنسي مع احتمالية تعاطي مادة كيميائية. تكفل تحليل طبي نفسي (Psychique des Mémoire Traumatisme) victimes d'agression sexuelles avec possible soumission chimique. Prise en (charge UMJ. Analyse Médico-psychologique)

🔑 هدف الدراسة: تحديد ملامح (بروفيل) الضحايا والمعتدين في الاعتداءات الجنسية للتعرف أكثر على خصائصهم، وتقييم مسؤوليتهم في حدث الاعتداء.

- معرفة اضطرابات ما بعد الصدمة وطرق التكفل بالضحايا لتسهيل العلاج

🔑 عينة الدراسة: السن أكثر من (18) سنة ويتحدثون الفرنسية.

🔑 أدوات الدراسة: تم استخدام ثلاث أنواع من الوثائق: تقرير الطب الشرعي

- تقرير الفحص الاكلينيكي الطبي

- تقرير نفسي أعده طبيب نفسي في بعض الاحيان.

- استبيان يملأه الضحايا الذين حضروا مواعيد المتابعة ومقابلات مع ضباط الشرطة المدربين.

🔑 النتائج: أغلب الضحايا عازبات دون سن (30) سنة من فئة الطلبة، أو المهنيين الشباب وليس لديهم أطفال.

- لا تستطيع مصلحة الطب الشرعي الكشف عن وجود اعتداءات جنسية عند جمع الحالات في غضون ساعات قليلة من الاعتداء.

- اثبات تعاطي المخدرات واستهلاك مفرط للكحول، ولكن لا يمكن تحديدها.

- يشعر معظم الضحايا بالقلق الشديد لافتقار الأدلة ويميلون إلى اللجوء للكحول لمساعدتهم على التغلب على مشاعر العار والذنب.

- المعتدون من جنس الذكور وهم أكبر سنا من ضحاياهم وهم فئة المعتدي الانتهازي الذي ينتظر أن تكون الضحية غير قادرة على مقاومة الاعتداء الجنسي بسبب استهلاك الكحول، والمعتدي الاستباقي الذي يبحث عن الشابات الضعيفات غير الواعيات (في حالة سكر) في مشهد الحياة الليلية.

- تعاني الضحايا من الصدمة النفسية بعد الاعتداء.

- الضحايا لهم دور في وقوع الاعتداء نتيجة للتعاطي، نتيجة لضعفهم، غير أن المسؤولية الكاملة تبقى على المعتدي.

الدّراسة: بلقاضي فؤاد (2016): عنوان الدّراسة: مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الام العازبة- دراسة ميدانية وصفية احصائية عيادية.

🌟 **هدف الدّراسة:** الكشف عن مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الام العازبة.

🌟 **العينة:** تكونت العينة من (48) حالة

🌟 **أدوات الدّراسة:** مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، الاختبارات الاسقاطية (روشاخ و TAT) اضافة الى مقياس مفهوم الذات لتنسي.

🌟 **النتائج:**

- توجد فروق فردية حسب متغير المستوى الاجتماعي.
- مستوى مفهوم الذات منخفض للأم العازبة.
- مستوى التوافق النفسي اجتماعي منخفض.
- توجد علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات والتوافق النفسي اجتماعي.
- ليس هناك فروق في مستوى مفهوم الذات تبعا لمتغير المستوى الدراسي.
- هناك فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى الدراسي.
- هناك فروق في مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى الاجتماعي

دراسة: توافق سميرة(2019): الصدمة النفسية لدى ضحايا زنا المحارم وتأثيراتها على التنظيم النفسي للشخصية.

🌟 **هدف الدّراسة:** تحديد تأثير الصدمة النفسية لزنا المحارم على التنظيم النفسي لشخصية الضحية.

🌟 **المنهج:** المنهج الاكاديمي متمركز حول دراسة حالة

🌟 **أدوات الدّراسة:** اختبار الروشاخ، واختبار تفهم الموضوع (TAT)

🌟 **العينة:** ارتكزت الدّراسة على حالتين من ضحايا زنا المحارم

🌟 **نتائج الدّراسة:** وجود خصائص التنظيم النفسي لدى الحالتين.

- وجود أعراض صدمة بدرجة متفاوتة للحالتين
 - وجود جملة من الاضطرابات المصاحبة للصدمة: اضطراب في الهوية بالخصوص الانثوية: ورفضها أو تشوه صورتها.
 - تشوه صورة الذات والجسد المدركين كموضوع سيء.
 - صعوبة في تقمص دور الأم (باعتبار أنها فاقدة لدورها في الحماية)
 - مستوى بدائي من العلاقات قبل التناسلية.
 - بروز سمات شخصية من النمط العصابي. (توافق، 2019: 20)
- دراسة: صونيا حفصي، عاشوري صونيا (2019): المعاش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم: دراسة عيادية.**

- 📌 **هدف الدراسة:** معرفة المعاش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم
 - 📌 **المنهج:** منهج الوصفي باستخدام مقارنة عيادية تقنية دراسة حالة
 - 📌 **الادوات المستخدمة:** اختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية.
 - 📌 **العينة:** قصيدة لمراهقين تعرضوا للاعتداء الجنسي.
 - 📌 **النتائج:** معاناة الضحايا من معاش نفسي مرضي.
 - اضطراب الشدة عقب الصدمة، اضطرابات الاكتئاب، تظهر أيضا أعراض على المستوى السلوكي والمعرفي: انفعالات، وأمراض السيكوسوماتية، تظهر العزلة والخوف.
- دراسة: فتح الازهار، العربي (2019): صدمة الاغتصاب لدى المراهق: دراسة عيادية تشخيصية من خلال اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع: دراسة عيادية لحالة بمدينة سكيكدة.**

- 📌 **هدف الدراسة:** كشف سمة التوظيف النفسي لضحية اعتداء جنسي في سن المراهقة.
- كشف نوع النقص لدى المراهق الذكر المعتدى عليه جنسيا
- 📌 **المنهج:** منهج الوصفي باستخدام المقاربة العيادية.
- 📌 **الأدوات المستخدمة:** اختبار الروشاخ، واختبار تفهم الموضوع (TAT)، بالاعتماد على المقابلة العيادية.
- 📌 **نتائج الدراسة:** ظهور سمة التوظيف الذهني.
- اضطراب سمة النقص الاول والثاني.

- صعوبة كبيرة في تقبل الاختلاف الجنسي: تسجيل اضطراب معالم الهوية بالخلط في الهويات والأدوار.

4.1. الدراسات المتعلقة بالمعتدي:

دراسة: زهرة جعدوني (2011): الاعتداء الجنسي: سيكوباتولوجية التوظيف النفسي للمعتدي الجنسي.

📌 هدف الدراسة:

- فهم الأسباب النفسية التي تدفع للسلوك الاغتصاب.
- فهم التوظيف النفسي للمعتدي الجنسي والتوصل الى الأسباب النفسية الكامنة وراء المرور الى الفعل.
- الاجابة على أسئلة المشرع الجزائري امام شرعية الحكم على المعتدي الجنسي وأهليته القانونية من عدمها وسبل الوقاية والعلاج بعيدا عن عقوبة سلب الحرية.
- فهم تكرار السلوك لدى الشخص بعد عقوبته.
- الخروج من الطابوهات التي خنقت الكثير من الافكار والتي كان يمكن أن تكون بوابة لأبحاث قيمة في العلوم الاجتماعية.
- إبراز الدور الذي علم النفس العيادي في القضاء الى جانب دوره في الهام العلوم الطبية، والاجتماعية وعلم الاجرام.

📌 عينة الدراسة: عينة قصدية تكونت من (07) حالات تم اخيارها من (05) ولايات من الغرب الجزائري تتوفر فيهم الشروط التالية: الطابع العنيف في السلوك الجنسي .

- أن يكون المعتدي ذكرا بالغا وقت ارتكابه للفعل.
- أن لا يكون مصابا باضطراب حاد في التفكير أو اضطرابات ذهاني معالجة وغير معالجة.
- وأن تكون الضحية انثى.

📌 الادوات المستخدمة: المقابلة العيادية نصف الموجهة، الاختبارات الإسقاطية (الروشاخ وTAT).

📌 النتائج: صعوبة في تصور الحركة الغريزية، بحيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية وفي العقلنة.

- غياب الموضوع يحدث اضطراب في العلاقة بالآخر والتي تكون مرضية أو نرجسية.
- اسقاط حاد للغرائز العدوانية.

- الاغتصاب يعبر عن تدمير موجه ضد موضوع خارجي يترجم وجود تكس للمواضيع.

دراسة: أوكيل عتيقة(2017): الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للمعتدي جنسيا على الأطفال - دراسة ميدانية بولاية عنابة-

هدف الدراسة: التطرق لبعض الخصائص الاجتماعية والديمغرافية التي تميز بها المعتدي جنسيا على الأطفال بولاية عنابة.

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة المنهج الاحصائي الوصفي الاستدلالي.

عينة الدراسة: عينة عشوائية شملت (38) معتدي جنسيا على الأطفال، وجدت لهم قضايا بمديرية الشرطة وقضاء عنابة.

أدوات الدراسة: استمارة معدة من طرف الباحثة، دليل دراسة حالة، محاضر استماع واحصائيات مديرية الشرطة ومحاكم عنابة.

النتائج: وجود علاقة دالة احصائيا بين متغير السن والاعتداء الجنسي على الأطفال.

- وجود علاقة دالة احصائيا بين متغير الجنس والاعتداء الجنسي.

- وجود علاقة دالة بين متغير الحالة الاقتصادية والاعتداء الجنسي على الأطفال.

- وجود علاقة ارتباطية بين تناول المخدرات والاعتداءات الجنسية على الأطفال مع الشريك والحالة الاقتصادية.

- وجود علاقة دالة احصائيا بين البيئة الاجتماعية والاعتداء الجنسي على الأطفال من خلال التأثير بالمستوى الاجتماعي للعائلة، البيئة السكنية للعائلة وسوابق اجرام في العائلة عامة، والاجرام الجنسي نسبيا.

5.1. دراسات خاصة بجودة الحياة:

دراسة: Power et Schmitt(2006)

هدف الدراسة: التعرف على محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي من خلال دراسة عبر الثقافة من خلال مشروع (Fworhis).

العينة: تكونت من (4849) من الراشدين في عشرة دول من أوروبا الغربية والشرقية.

النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية والصحة النفسية وجودة الحياة.

- وجود فروق في مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية والشرقية تعود للرعاية الصحية والفروق الثقافية وأسلوب الحياة.

- الصّحة النفسيّة عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة. (هبيته، نريمان صبرين، 2019: 18)

دراسة: آمنة يس موسى (2010): الصّحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك لمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

أهداف الدّراسة: معرفة الصّحة النفسية بين النازحين بمعسكر ابو شوك في ولاية بشمال دارفور.

- فحص العلاقة بين الصّحة النفسية ومتغير العمر والمستوى التعليمي للنازحين.
- فحص العلاقة الاحصائية بين درجات الصّحة النفسية ونوعية الحياة لدى النازحين.
- فحص العلاقة الاحصائية للتفاعل بين مستويات نوعية الحياة مع متغير النوع والعمر والمستوى التعليمي على الصّحة النفسية للنازحين.

أدوات الدّراسة: استمارة البيانات الاولية، مقياس الصّحة النفسية لكوزيل. مقياس نوعية الحياة لفريش.

عينة الدّراسة: تكونت من (44) مفردة، من الجنسين، تتراوح أعمارهم (18- 45) سنة.

نتائج الدّراسة: السمة العامة للصّحة النفسية في المعسكر أعلى من الوسط.

- لا توجد فروق دالة احصائية في الصّحة النفسية بين الرجال والنساء.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصّحة النفسية مع كل المتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، نوعية الحياة.
- لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والنوع على الصّحة النفسية للنازحين.
- لا يوجد تفاعل بين نوعية الحياة والعمر على الصّحة النفسية للنازحين.
- لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والمستوى التعليمي على الصّحة النفسية للنازحين.
- النتيجة العامة: نوعية الحياة لدى النازحين أفضل وأحسن مما ينعكس على صحتهم النفسية.

دراسة كمال الشربيني منصور: جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق

هدف الدّراسة: تحديد الفروق بين النوع، والتخصص، والسن كل علي حدة في أبعاد مقياس جودة الحياة، وفحص الفروق بين منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدّراسة، وتحديد العلاقات الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة وأبعاد متغيرات الدّراسة. ومدي إسهام هذه المتغيرات في تفسير مقياس جودة الحياة.

العينة: أجريت الدراسة علي عينة قوامها (403) طالب وطالبة بكلية التربية بالعريش -جامعة قناة السويس من السنة الثانية إلي الرابعة، بالقسمين العلمي والأدبي، وبلغ عدد الطلاب في السنة الثانية (115)، و في السنة الثالثة (123)، وفي السنة الرابعة (165) .

أدوات الدراسة: مقياس جودة الحياة. (إعداد الباحث)، مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد: سليمان محمد، عبد الفتاح رجب، 2002) مقياس سمة ما وراء المزاج (للمراهقين والراشدين) إعداد: بيتر سالوفي وآخرون، 1995)، قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (إعداد: توم بيوتشانان، 2001)، قائمة القلق الحالة - السمة، (إعداد : سبيلبيرجر وآخرون، 1983)

نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الطلاب الإناث والذكور في أبعاد مقياس. جودة الحياة: علاقات إيجابية مع الأسرة، علاقات إيجابية مع الآخرين، الرضا الأكاديمي، والدرجة الكلية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي طلاب القسم العلمي والأدبي في أبعاد مقياس جودة الحياة: الدقة والاستمتاع بالحياة، والرضا الأكاديمي، والدرجة الكلية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعات الطلاب تبعاً لاختلاف أعمارهم الزمنية في بُعدي الرضا عن الحياة، وعلاقات إيجابية مع الآخرين.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدراسة.
- وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب في أبعاد مقياس جودة الحياة ومتغيرات الدراسة.
- تباين الإسهامات النسبية لأبعاد متغيرات الدراسة في أبعاد مقياس جودة الحياة، وكذلك لأبعاد متغيرات الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

دراسة: بوكروش وردة (2012): الاعتداء الجنسي على الأطفال في المجتمع الجزائري.

- هدف الدراسة: اظهار الفرق بين الاحصاءات الجنائية والواقع.
- وضع أطر علمية للدراسة، ومحاولة اعطاء تفسير الظاهرة من خلال الدراسة عن أسبابها.
 - التنبيه في وجود خلل في العلاقات الأسرية التي تربط الابناء والآباء ناتج عن هفوات في تنظيم العلاقات والحوار بينهم.

- محاولة التنبيه أنّ الاعتداء الجنسي على الطفل يمس فردا من التركيبة المجتمعية والتي تعتبر الثروة المستقبلية لأي مجتمع، وأنّ جريمة الاعتداء الجنسي يمكن أن تخلف وراءها أفرادا فقدوا التوازن النفسي والاجتماعي لا يمكن تسويته.

✚ **عينة الدراسة:** عينة قصدية تكونت من ذكور وإناث تعرضوا للاعتداء الجنسي، سواء كانت العلاقات تامة أو تحرشا أو محاولة اعتداء وكان مجموع العينة يقدر ب: 23 حالة منها (13) اناث و (10) ذكور.

✚ **أدوات الدراسة:** اعتمدت الباحثة على منهج دراسة حالة بالاعتماد على الملاحظة والمقابلة.

✚ **نتائج الدراسة:**

- يساهم غياب الرقابة الوالدية في الاعتداء الجنسي على الأطفال.
- يساهم وبشكل ملحوظ غياب التواصل الأسري في وقوع الطفل في فخ الاعتداء الجنسي.
- ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال تتميز بالغموض والتكتم والتهيب والخوف، كما لا يتم التعامل معها كغيرها من السلوكيات المنحرفة، والتعامل مع الضحية بطريقة يشوبها نقص التوعية.
- لا يمكن الوصول الى الحجم الحقيقي للظاهرة وهذا راجع الى تكتم المجتمع والأسرة خاصة في حالة وقوعها داخل الأسرة.
- الاعتداء الجنسي على الأطفال لا يخص وسطا جغرافيا معينا أو مستوا معيشيا دون الآخر فهو يقع في الأوساط الريفية والحضرية، كما يحدث داخل الأسرة الغنية والفقيرة، أما العوامل الاقتصادية لم تظهر داخل الدراسة.
- الفئة العمرية الأكثر عرضة للاعتداء الجنسي تتراوح أعمارهم ما بين (10) الى (13) سنة بنسبة تتراوح (65.52%) بالنسبة للحالات الميدانية.
- معظم المعتدين كانوا من معارف الأطفال بنسبة 53.84 % .
- معظم الضحايا لم يستطيعوا إخبار أوليائهم بأمر الاعتداء خوفا من العقاب. وكانت طريقة الاكتشاف عن طريق الصدفة مما يؤكد عدم قدرة الطفل على التواصل مع والديه، والتعبير عن مخاوفه وخوفه من تحميله المسؤولية والعقاب.

الدّراسة: سحنون أم الخير (2015): مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية.

أهداف الدّراسة: كشف الواقع الاجتماعي للضحية بطريقة موضوعية وسوسيولوجية علمية.

- تغيير زاوية تناول هذا الموضوع والتركيز أكثر على الجانب الاجتماعي، لأن معظم تناولاته جاءت من الناحية القانونية لهذا جاء هذا التناول جاف مجرد من الجانب الاجتماعي والنفسي.
- الوقوف على تطور هذه الظاهرة في المجال الزمني والمكاني في بلادنا.
- تسمح الدّراسة السوسيولوجية للظاهرة بالوقوف على الاسباب والدوافع الحقيقة والكامنة وراء حدوثها كفعل إجرامي وانحرافي.
- معرفة الآثار المتعدية والمترتبة عن الاغتصاب التي تتعدى المغتصبة لتشمل محيطها الأسري والاجتماعي.
- محاولة التحقق أو الوقوف على المكانة الحقيقية والفعلية للمغتصبة في الأسرة الجزائرية بعدين عن التناول المثالي (القانوني - الشريعة) والتقديري (الصحفي)
- الوقوف على الواقع والمصير الذي تؤول اليه المغتصبة.

- معرفة مدى مصداقية المؤسسات البديلة المستقبلية للمغتصبة بين ماهو مفروض وما هو كائن فعلا.

- معرفة مدى مصداقية الاحصاءات والارقام المقدمة حول هذه الظاهرة مقارنة بحجمها الفعلي.

عينة الدّراسة: تكونت من (11) أنثى تعرضت للاغتصاب، أعمارهن ما بين (16- 42) سنة.

نتائج الدّراسة: لظاهرة الاغتصاب في الجزائر أسباب ومظاهر مختلفة باختلاف الوضع الأسري والاجتماعي

لضحاياها، بالإضافة الى تأثير عامل أساسي وهو التغير الاجتماعي السريع الذي مس المجتمع وجميع أنساقه بما فيها القيم والعادات والذي أثر على ذهنيات وتصورات وأفكار الافراد وبالتالي تجسد في تغيير سلوكات والمواقف.

- أنّ الوسط الأسري والاجتماعي المتوتر والمفكك والمضطرب دور في تعرض الفتيات للاغتصاب وذلك إما لغياب المراقبة والتوجيه مع التساهل وعدم الاهتمام، أو العكس بفرض الرقابة الشديدة والصارمة.

- الفراغ العاطفي والنفسي الذي تعيشه الفتاة في أسرتها جعلت ربط العلاقات بديلا للتنفيس والهروب من الضغط والتوتر، وبالتالي عدم خبرتها أدّت بها للوقوع ضحية اعتداء.

- الوسط الجزائري لا يعترف بالتربية الجنسية مما يؤدي إلى إهمال هذا الجانب التربوي والتنقيفي.

- التصورات الجنسية للفتاة المغتصبة تتسم بالسلبية وتتجلى في مقت نفسها وصعوبة تكيفها مع الحقيقة.

- تساهم حادثة الاغتصاب في تغيير نظرة وسلوك الضحية اتجاه الجنس الآخر.

- المؤسسات التي تلجأ إليها الضحايا في ظل غياب التضامن الأسري عاجزة عن تقديم التوافق والاندماج الفعلي لها.

- تبقى فاعلية القوانين، القواعد والمعايير الاجتماعية الرادعة محدودة اتجاه مرتكبي الاغتصاب.

الدراسة: يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاّب (2018): نوعية الحياة والاكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

📌 **هدف الدراسة:** محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الامهات العازبات.

- تسليط الضوء على أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الام العازبة كالاكتئاب ما بعد الولادة

- التعرف على ما إذا كان لنوعية الحياة السيئة دور في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم العازبة.

📌 **أدوات الدراسة:** دراسة حالة من خلال استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة.

📌 **عينة الدراسة:** شملت الدراسة أربعة (04) حالات تتراوح أعمارهن ما بين (30 - 40) سنة اللاتي أنجبين على الأقل طفلا واحدا خارج العلاقة الزوجية.

📌 **نتائج الدراسة:** وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن.

- كما أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة.

2. أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على هدف مشترك وهو التعرف على أثر ارتكاب المعتدي في جريمة الاعتداء الجنسي على الضحايا في شقيها النفسي والاجتماعي، حيث اهتمت بعض الدراسات بالبعد النفسي وركزت أخرى على البعد الاجتماعي، في ما عدا دراسة: (N.Gaddor, et al) الجانب الوبائي الاجرامي)، ودراسة (M.E.Faye, et Al, 2007) التي اهتمت بالخصائص الوبائية السرسرية للضحايا، ودراسة (ماريا كير، وآخرون) التي ركزت على الضحية غير المباشرة (أمهات الضحايا) وتناولت الصحة العقلية واضطراب ما بعد الصدمة لهن.

كما اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث طبقت الدراسة على عينة من الاناث في مراحل مختلفة من الطفولة، المراهقة الى الرشد، غير أن الدراسة الحالية ركزت على مرحلتى المراهقة أكثر من (15) سنة، ومرحلة الرشد، باستثناء دراسة (Mireille cry, et al, 1999) على أمهات الضحايا.

استخدمت الدراسات السابقة أدوات: دراسة ملفات الضحايا عبر مراحل التكفل النفسي والعلاج الطبي، لجمع البيانات، كما اعتمدت الدراسات على دراسة حالة، كما اعتمدت الدراسات على مقاييس حسب أهداف الدراسة.

- طبقت الدراسات السابقة المنهج الوصفي، والاكلينيكي، وهذا ما جعل الدراسة تعتمد عليه لكونه مناسب لطبيعة الدراسة.

3. الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

- من خلال استعراض وسرد أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلى أنها تباينت عنها في العديد من الجوانب والتي تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة وهي:

- تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة الحالية بالمتغيرات المعاصرة:

- ارتكزت هذه الدراسة على مرتكزين بحثيين (المدخل الكيفي والمدخل الكمي) وهذا بغية تكوين نظرة دقيقة عن مشكلة الدراسة.

- اقتصرت الدراسة على عينة الاناث ضحايا الاعتداءات الجنسية، غير أنها تنوعت في الخصائص الاجتماعية، والمرحلة العمرية لضمان تشخيص الملمح النفسي اجتماعي بدقة.

- كما يشار الى تنوع أدوات الدراسة حيث شملت: الاستمارة كدليل للمقابلة لجمع البيانات السوسيوديمغرافية، والملمح الاجرامي للاعتداء، مقياس الصّحة النفسية (scl-90-r)، مقياس نوعية الحياة، مقياس التوافق النفسي اجتماعي، مقياس دافينسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك بهدف جمع بيانات دقيقة حول عينة الدراسة (ضحايا الاعتداءات الجنسية).

- من خلال ما تم عرضه يتضح أن الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها الى موضوع الملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي وشمول عينتها لـ: (45) حالة.

4. ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

ابرار خصائص الملمح النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي من الاناث بإبراز:

- العلاقة بين الآثار النفسية والاجتماعية للاعتداء والوسط الأسري، والاجتماعي ومد تأثيره على حياة الضحايا وتغير الخصائص النفسية والاجتماعية بعد الاعتداء.
- تميزت الدراسة الحالية بتناول جريمة الاعتداء الجنسي ضد الاناث في العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية.
- حددت الدراسات السابقة نمطا محددا من الاعتداءات الجنسية ضد الضحايا، لكن اختصت هذه الدراسة بتناول مختلف أشكال الاعتداء الجنسي الواقعة على الأنثى بشكل خاص.
- عملت الدراسات السابقة على أخذ عامل واحد في الدراسة وتأثيره أو علاقته بتغير محدد في الاعتداء الجنسي، غير أن الدراسة أخذت بالعديد من الأبعاد والمتغيرات بعين الاعتبار.
- أخذت الدراسة الحالية بعين في تحليل وتناول السلوك الاجرامي: الوصم الاجتماعي، والتكيف النفسي اجتماعي.

5. الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقا من الدراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة إذ ساهمت في الوصول إلى:

- صياغة دقيقة لعنوان الدراسة الموسوم ب: الملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر. وذلك من خلال التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية التي ترتبط ببعضها البعض، وتتداخل في تكوين الخصائص النفسية والاجتماعية للضحايا بعد التعرض للاعتداء إذ تؤثر كل منها في الأخرى بشكل أو بآخر.
- منهج ملائم لإجراء الدراسة، وهو المنهج الوصفي التحليلي بمقاربة إكلينيكية لاستحالة فصل الأثر النفسي والاجتماعي للضحايا.
- وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة، والاحاطة بالجوانب التي تتمركز حولها الدراسة الحالية من ضبط متغيرات الدراسة وحدودها.
- كما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات في دعم واثراء الجانب النظري.

خلاصة الفصل:

يتجسد الاعتداء الجنسي في العديد من الأشكال والمظاهر حيث لا يقتصر على المفهوم الشائع في التحرش أو الاغتصاب إذ يعد هذين الاثنين أحد الأنماط الشائعة له، فهو يتضمن النكت التي تحوي في معناها مضمونا جنسيا، الغمز، عرض صور وفيديوهات، ورسائل نصية إلكترونية أو ورقية، فهو لا ينحصر على فئة اجتماعية معينة، غير أنه يتمركز في أغلب الأحيان حول ما يعرف بالعنف التنفذي أو العنف الجندري والذي ينحصر في النوع الاجتماعي (العنف ذو طابع جنسي ضد الأنثى على وجه الخصوص)، ويعزى العديد من الباحثين عوامل وقوع الانثى ضحية الاعتداء الجنسي بداية بالموروث الثقافي .

- سوء تنشئة إجتماعية أو سوء البيئة التي تنتمي إليها والتي تتميز بالتفكك الأسري.
- غياب الاهتمام (الاهمال)، والأمان الأسري، الحرمان العاطفي والاقتصادي.
- تعرضها للعنف مما يدفعها إلى البحث عن تعويض خارج المنزل، وإقامة علاقات عاطفية يجعل منها فريسة سهلة للمعتدي ويقع عليها الاعتداء، الذي ينجم عليه تدهور في حالة الضحايا على كافة الاصعدة النفسية والاجتماعية، المعرفية، السلوكية، المهنية، ولأكاديمية. كما لا يمكن تفسير أسباب التعرض للاعتداء من خلال بعد واحد منفصل عن بقية الأبعاد، إذ تتداخل هذه العوامل فيما بينها لتعطي ملامح أو خصائص مميزة للضحايا، وهذا ما سيتم التعرض اليه والتفصيل فيه في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث:

سيكولوجية الاعتداء الجنسي

على الإناث

إنه ومن الجدير بالذكر توضيح عام حول دراسة موضوع الشخصية والذي إهتم به العديد من العلماء في مجال علم النفس، وحتى يتسنى لنا تكوين نظرة شاملة مختصرة وعامة حول سمات الشخصية، حيث تعتبر الشخصية أحد أهم الأسس الجوهرية التي تقيم الحقيقة الاجتماعية من وجهة نظر علماء الاجتماع، وهي الدافع لديهم للاهتمام بموضوع الشخصية، باعتبار أن المجتمع نسق قائم على العلاقات المتبادلة بين أفرادها، إذ لا يمكن فصل أو عزل الفرد عن مجتمعه وثقافته، فحسب علماء الاجتماع لا يمكن إعتباره إنسان إلا من خلال التفاعل الذي يخضع للقواعد الثقافية وضغوطها، وتنميطها مع الآخرين ضمن الجماعة.

1. ملامح سيكولوجية ضحايا الاعتداء الجنسي:

يرى بيسانز (biesanz) أن لكل فرد شخصيته طالما أنه مر بعملية التنشئة الاجتماعية، بغض النظر عن إتجاهاتها أو الأسس التي قامت عليها، فمن خلال تعريفه الذي ينص على أنها: " تنظيم يقوم على أساس من عادات الشخص وسماته، إذ تنبثق الشخصية من خلال العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية. ويعني من خلال تعريفه للشخصية بالنظام بأنه تكامل العادات والإتجاهات والسمات. (سامية، 1983: 117)

فالإهتمام بشخصية الأنثى الضحية في كون أن النساء تخضعن بشكل عام للسلطة الذكورية، وأن وضع الخضوع لا ينحصر أو يتعلق بالقوانين والتقاليد والقيم والأعراف الاجتماعية التي لها تأثير كبير ودور فعال في تكوين شخصيتها فقط بل يتعدى ذلك، فهو متعلق بالمرأة نفسها وصفاتها، وخصائصها، وبصورة مبدئية، فالحتمية البيولوجية في الفرق بين الجنسين لا تزال دائما قائمة في أبسط المواضيع ومثال على ذلك دراسة (Larry Summers) رئيس جامعة هارفورد (Harvard) الذي صرح سنة (2005) أن:

- عدد قليل من النساء يتجه إلى التخصصات العلمية يرجع إلى عدم قدرتهم الفطرية في النجاح في هذه التخصصات !، وهذا يرجع إلى الطبيعة البيولوجية لكل جنس (Audrey, 2011 : 8-9) هذا التحيز والفارق يصنع للمرأة نظاما اجتماعية، وثقافية خاصة في التعامل معها وتنشئتها.

- يمكن أن نعتبر دخول المرأة في سن الرشد منذ سن الثانية عشر، منذ بلوغها (حيضها)، إذ تعتبر منطلق البداية التي ترسم وتحدد مستقبلها الاجتماعي-الأسري، إذا كان صحيحا أن قيام المرأة بالأدوار الزوجية وبأدوار تسهل دخولها سن الرشد غير أنها تبقى غير كافية أيضا للرشد، وبهذا يكون عامل الرشد متعلقا بعاملين أساسيين هما:

❖ المعطيات التكوينية وتأثير البيئة الأسرية التي نشأت فيها (الوالدين).

❖ الشخصية: التي تبدأ منذ سن الطفولة وتتبلور في سن الرشد، والتي هي عبارة عن مزيج من التحام

السمات بالتأثيرات الاجتماعية - الثقافية ويضاف إليها الإنتماء الجنسي. (نفديسة، 2015: 34)

فتعرض المرأة إلى جريمة الاعتداء الجنسي تجعل منها عرضة للكثير من الانتقادات والأحكام في بيئتها الاجتماعية، وعلى الصعيد النفسي لها، حيث ومن خلال الدراسات والبحوث توصل العديد من الباحثين إلى أن ضحايا الجرائم الجنسية تتسم بجملة من الخصائص متعددة الأبعاد قبل تعرضهم للإعتداء، وتري "ساندي ليتش" أنه من أكثر الأمور صعوبة إدراك الفروق والاختلافات بين نوعيات الضحايا المتعددة ومعرفة أسباب اختيارهن كضحايا للاعتداء الجنسي، ففي محاولة للكشف عن الشيء المشترك بينهن، نجد أن أغلبهن نساء والحالة الاجتماعية ومكان العمل في تأثير على اختيار الضحية (منى، 2013: 29) ومن بين هذه الخصائص ما نلخصه في النقاط التالية:

- يشكل الذكور ضعف عدد الإناث من ضحايا الإجرام عامة: غير أن هذا التفاوت في نسبة ارتفاع الضحايا لصالح الذكور يرجع الى نمط الاعتداء والتركيبية البيولوجية والاجتماعية للذكر، غير أن في الإجرام ذو الطابع الجنسي فنسبة الضحايا من الإناث أكبر من الذكور إذ تمثل (82%) من إجمالي عدد الضحايا.
- وأن (50%) من الضحايا على معرفة مسبقة بالمعتدي، أو تربطهن علاقة بالمجرم.
- هناك علاقة ارتباط سلبية بين العمر وحوادث العنف الإجرامي فالأشخاص الأصغر عمرا نسبيا (12-24) سنة هم من أكثر ضحايا العنف الإجرامي (الأعلى نسبة)، وتقل نسبة ضحايا الإجرام عند الفئة الأكبر عمرا كلما زاد العمر.
- أكثر ضحايا الإجرام حسب الحالة الاجتماعية بين فئات العزاب ثم المطلقون ثم المنفصلون، ثم المتزوجون.
- السود في أمريكا يشكلون نسبة أكبر من ضحايا الإجرام مقارنة بالبيض.
- يعاني ثلث ضحايا الاجرام خاصة ضحايا الاغتصاب من اضطرابات جسمية.
- أن (83%) من ضحايا الإجرام لا يستردون ما فقدوه ولا يتم تعويضهم بذلك، علما أن حوالي نصف الضحايا لا يتقدمون بشكوى قضائية، خصوصا في حالات الاعتداء الجنسي خوفا من الانتقام، إذا

قاموا بذلك، وكذلك بسبب الشعور بالعار أو الخوف من الاستجواب بشكل علني أمام المحكمة حول حادث الاغتصاب والاعتقاد حول أن أجهزة الأمن غير قادرة على عمل شيء بالخصوص.

■ تتصف الضحايا بالجمود والقلق العصبي والنزعة للكمال والطاعة والخضوع، الاكتئاب واليأس ومشاعر فقدان الحيلة والعجز، وعدم تقدير الذات وشعور بالإهانة، ولديها اضطراب النوم والأكل (شراهة - فقدان الشهية)، الميل إلى الانتحار والعمل على إحداث العاهات في نفسها، الانعزالية عن النشاط الاجتماعي والاختلاط بالآخرين والرغبة السريعة للبكاء والإصابة بنوبات الهستيريا، والتهويل في الأحداث التي تقع لها. (المعصوبي، 2015: 32-33)

■ يشير تقرير عالمي حول أعمار الفئة الأكثر وقوعاً ضحايا للجرائم ما بين (16) و(34) سنة وهم فئة العزاب، بالمقارنة مع الفئة التي تتراوح أعمارها ما بين (55) سنة فما فوق، مما يؤدي إلى إنحراف هذه الفئة خاصة في مرحلة المراهقة واستمرارها بقية حياتهم. (Maurice, 2017, p107)

■ انتكاسة الضحية victim recidivism: ميل ضحية الاعتداء الجنسي إلى التعرض على نحو متكرر لنفس النمط من الموقف:

■ وفقاً لبعض الدراسات المسحية فإن (25%) على الأقل من هذه الضحايا لديهم خبرات سابقة من نفس النوع، وأسباب الظاهرة مانتزال اجتهدية وحسية، وهي اتجاهات مازوشية، سلوك التحدي أو سلوك بغير تفكير وتدبير للعواقب (كالسير منفرداً ليلاً أو العيس في بيئة بها مخاطر) والسلوك الجبان الذي قد يجتذب المعتدي أو يبسر الاستهداف للأعتداء (جابر، والكفافي⁸، 1996: 4143)

■ تعتبر الدراسة التي قام بها كل من "توتمان" و"تدلسن" حيث ركزت على سمات شخصية الأنثى المغتصبة تبعاً للسن، المكانة الزوجية، والحالة الاجتماعية، إذ أشارت أن الضحية صغيرة السن، وعازية، غير مكتسبة لخبرة جنسية وعلائقية سابقة مع الرجال، وأن أكثر من نصف ممن تعرضن للإعتداء الجنسي يستسلمن للمعتدي بعد تهديدهن، وأنا اللاتي تقاوم (27 %) من مجموع الضحايا، وتتجسد المقاومة في البكاء والصراخ (زكراوي: 82)

■ كما أشارت دراسة أوتيتا ليكونغو مرسل (Otita, Likongo Marcel, 2013) أن (60%) من ضحايا الاعتداء الجنسي قاصرات (Otita, 2013: 11)

■ أشارت نتائج دراسة (Patrcia, Vasseur, 2015) أن أغلب الضحايا أقل من (30) سنة وهن عازيات وليس لديهن أطفال. (Vasseur, 2015 : 170)

- تمتاز شخصية الضحية بسلبية غير مدعمة (Non assertive- Passive type): سلبية تعتمد إلى كبت مشاعرها وأفكارها وعدم الإفصاح عنها أو التعبير عن نفسها، لا تستطيع المطالبة بحقوقها، تظهر الضعف والخنوع أمام المعتدي، أما غير المدعمة التي تستجيب مباشرة و بشكل عدواني لفظي دون إعتبار للوقت والمكان مما يجعل المعتدي يرد بعدوانية ويعتدي عليها.
 - شخصية قلقة ومتوترة: سريعة الإنفعال والغضب قلقة على أبسط أمور لا تشعر بالأمان حساسة.
 - تدني المستوى الثقافي والقدرات العقلية.
 - معاناة من اضطرابات نفسية.
 - المعاناة من العجز الجسدي والعقلي (80%) تعرضن للإساءة. (شواش، د.ت: 13)
2. أنماط شخصية الضحايا (The Psychological Types of Victims):

يضم هذا التصنيف ستة أنماط للضحايا وقام بوضعه هنتق (Von Henting) وهي:

- ❖ النمط المكتئب (The Depressed): تتسم بوجود معاناة تتجسد في اضطرابات غريزية متعلقة بحفظ الذات، ودون هذه الغرائز يصبح الشخص عرضة للمفاجآت والاضطراب والإعتداء.
- ❖ النمط الاكتسابي أو المكتسب (The Acquisitive): يشكل هذا النمط من الضحايا هدفا مثاليا للمعتدين، تتسم بالرغبة الجامحة، وذكى ولديها خبرات عملية، ولا تملك موانع أو ضوابط داخلية.
- ❖ النمط اللعوب (The Wanton): يتصف هذا النمط بالبحث عن المتع والاثارة، وهذا يعني ضرورة توفير عوامل أخرى من أجل ذلك.
- ❖ النمط المنهار أو المنعزل (The Lonesome & The Heartbroken): إذ أن الوحدة تضعف الحالة الصحية والعقلية للفرد، وبالتالي يصبح هؤلاء صيدا سهلا للمجرمين كالمرأة التي فقدت زوجها، أو الفتاة التي فقدت صديق(ة)، تحاول أن تعوض ذلك بالدخول في علاقة وبسرعة دون أية تخطيط مسبق أو عقلاني.
- ❖ المعتب (The Tormentor): وغالبا ما يتحول في هذا النمط الضحية الى جاني، حيث يقوم بالقتل نتيجة ذلك أو أي سلوك إجرامي آخر.
- ❖ النمط المنغلق والمحصن والمقاتل (The Blocked, Exempted, & Fighting): وهنا يمكن القول أن الضحية غارقة في موقف صعب لا تستطيع إزاءة القيام بأي شيء، وهذا أحد أشكال محاصرة الذات، والضعف وهي ضحية مثالية للمعتدين.

❖ **النمط المعاني النشط (The Activating Sufferer):** وتعني تحول الضحية إلى مجرم، وهنا لابد من وجود مجموعة من العوامل حتى يصبح المعاني نشيطا مثل الكحول، العمر، وفقدان الثقة بالنفس (الوريكات، 2014: 184)

❖ **كما قام مندلسون (Mandelson)** بتصنيف الضحايا إلى مجموعات من خلال دور الضحية في وقوع الاعتداء عليها:

❖ **الضحية البريئة تماما:** وهي النموذج المثالي للضحية، وهذا النمط ليس له أي دور في وقوع الجريمة عليه، كالأطفال ، أو أثناء فقدان الشخص لوعيه،...

❖ **الضحية التي تتحمل جزء من المسؤولية في وقوع الجريمة** جراء الإهمال مثلا .

❖ **الضحية المذنبة تماما:** كالمعتدي ونجد عدة صور لذا النمط من الضحايا كما في حالة القتل شفقة، أو حالات الانتحار.

❖ **الضحية المستفزة:** الأكثر ذنبا من المعتدي: وهي صورة المجني عليه الذي يقوم باستفزاز المعتدي ودفعه الى ارتكاب الجريمة.

❖ **الضحية المتفرد** بتحمل الذنب وحده عن وقوع الجريمة، وهي حالة الشخص الذي يبادر بالاعتداء على شخص آخر فيتمكن الأخير من قتله

❖ **الضحية الوهم:** وهي الضحية التي تدعي خلاف الحقيقة أنه مجني عليه في الجريمة، وتشمل هذه الحالة الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات كالبارانويا والهستيريا (عقيدة، 1991: 27-28)

❖ **صنف معن خليل الضحية إلى:**

❖ **الضحية المكعبة:** وأطلق عليها ثلاثية الضحية: أي تلك التي وقع عليها عدوان الجاني المصاحب بتحيز المعايير الاجتماعية لبعضها في أدوارها الاجتماعية متعززا بتحيز الجيل القديم المنتمي للثقافة التراثية.

❖ **الضحية الجاذبة للمطاردة:** اطلق عليها الفريسة، تحمل صفات جاذبة يستهدفها المطاردي في مطارته ومتابعته لها لكي يوقعها في شركه ليحولها الى ضحية.

❖ **الضحية المتجنبة على نفسها:** لا تلتزم بمسؤوليات الدور الاجتماعي المتوقع منها من قبل المجتمع فيعاقبها بالوصم أو النبذ أو عدم الاحترام، وأطلق عليها ضحية عدم الالتزام الدوري.(معن، 2009:

3. أنماط شخصية المعتدي:

ليس لجريمة الاعتداء الجنسي هدفا جنسيا بالضرورة فقد يكون الهدف الحقيقي هو العدوان والإيذاء وإظهار القوة على المرأة ويصنف علماء النفس شخصيات المعتدين جنسيا إلى عدة فئات فهم ليسوا جميعا أصحاب سمات شخصية واحدة كما أن دوافعهم لفعلهم الإجرامي هذا ليست واحدة أيضا فتتنوع سمات شخصيات مرتكبي جرائم الإغتصاب ودوافعهم، وكشفت الدراسات التي أجريت حول سمات شخصية المعتصب، صفاته، ظروفه ودوافعه إلى إختلاف السمات وتعددتها.

لا يمكن تناول ملامح (بروفيل) شخصية المعتدي كفرد بخصائصه الفردية، وإنما ينصب الإهتمام بتحديد الخصائص المشتركة، التي تجمع بينهم وحدهم، ولذلك فإن الدراسات الانثروبولوجية الأمريكية تناولت مجموعات المجرمين كمجموعات عرقية متجانسة، تعيش في إطار المجتمع الأمريكي الكبير الذي يضم أجناسا بشرية متعددة، فقد تعرض الطبيب الايطالي سيزار لمبروزو في بعض دراساته لنفسية المجرمين فذكر أنهم يتميزون بالجبن والقسوة والبذاءة، ووصف جورج جالس خصائص المعتدي بالعلاقة بين الميول الانتحارية والتخلف العقلي من جهة وارتكاب الفعل الاجرامي من جهة أخرى (الدوري، 1974: 633)

نمط شخصية المعتدي

المعتدي اللص وهدفه الاول السرقة ولكن إن أتاحت له الفرصة أثناء السرقة للاعتداء فإنه يمارسه.

المعتدي السادي الذي هدفه الحاق الاذى والضرر والاهانة والجروح بالضحية أو المجني عليها فالجنس ليس هدف من الاعتداء، وإن اتخذ العدوان شكل جنسي

الذي يمارس الاعتداء من جراء معاناته من كبت الدفع الجنسي لديه أو الحرمان من الاشباع الجنسي

مخطط (9) يوضح- أنماط شخصية المعتدي المصدر: (ابراهيم جابر السيد، 2014: 253- 254)

من التصنيف السابقة نجد أنه تم تصنيف المعتدين الجنسيين تبعا للأهداف الرئيسية للفعل الاجرامي، حيث لا يعد الاعتداء الهدف الأول بل يختلف من معتدي إلى آخر فمنهم من قام بالاعتداء لأجل تحقيق المتعة الجنسية فالدافع بالأساس هو الجنس، أما النمط الثاني فيمكن القول أنه يعاني من اضطرابات نفسية تتجسد

في الرغبة الشديدة وتحقيق المتعة عن طريق إلحاق الأذى بآخر واستخدام الاعتداء الجنسي كوسيلة لتحقيق هذا الأذى والشعور باللذة برؤية الآخر يتألم من وطأة الفعل عليه، بينما النمط الأخير إستغلّ فرصة إعتبارها مواتية لتحقيق رغبة جنسية أثناء تحقيق لهدفه الأول وهو السرقة.

➤ كما قد يكون شخصية سيكوباتية (Psychopath) يشعر بالسعادة من السيطرة على المرأة واهانتها من خلال الهجوم الوحشي والقاسي عليها (Intimidation & Brutal Assault)

➤ قد يشعر بالفشل والإحباط وضعف ذاته الوسطى (Ego)، نتيجة لمعايشته خبرات الفشل وخيبات الأمل والإحباط في موضوع الحب أو النشاط الجنسي أو العمل، مما يدفعه إلى إسقاط شعوره على الآخر.

➤ قد يكون شخصية تتمتع بمكانة عالية ومرموقة وذات سلطة ويستغل ذلك النفوذ في الاعتداء عليها.

➤ قد يكون المغتصب مراهقا أثارته المخدرات (Seductive)، أو رجل انفلت منه الغضب بسبب تعاطي الكحول وكذلك وجود امرأة في مجاله لا ترغب في ممارسة الجنس.

كما قد يجمع المغتصب بين كل هذه الصفات ويزيد (العيسوي، 2005: 63)

أما جيتشر (Guttmacher, 1951) فقام بتصنيف المعتدين إلى:

- مجرمون جنس حقيقيون، وأفعالهم تتسم بالانطلاق للتحرر من الإحباط النفسي.
- مجرمون ساديون، والذين يرغبون في السيطرة وإلحاق الأذى بضحاياهم.
- مجرمون عدوانيون حيث يكون الإغتصاب ناجما عن اقتناص فرصة وتوفر امكانية ممارسته أثناء القيام بسلوك إجرامي آخر (توفيق: 53-54)

يصنف فرويد المعتدين جنسيا بإعتبار أنهم شاذون جنسيا في ممارسة وتحقيق المتعة الجنسية إلى ثلاث أنماط:

➤ الشاذون المطلقون: أولئك الذين ليس للجنسية لديهم سوى موضوع واحد، أي الأفراد الذين ينتمون إلي نفس جنسهم.

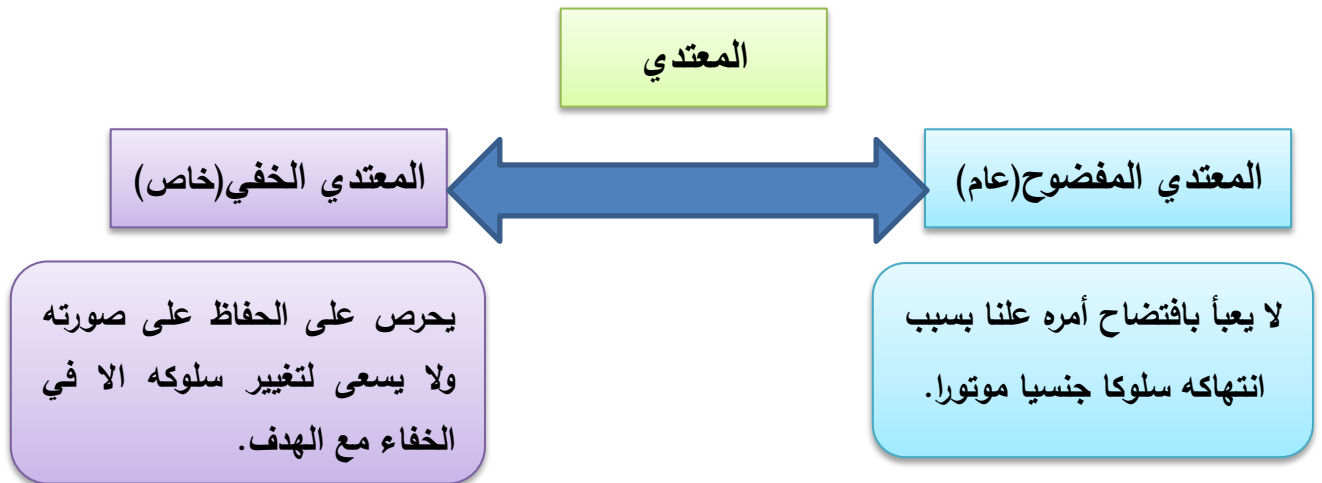
أي ما يطلق عليهم أو ما يعرفون بالمتليين حيث يشكل الجنس المغاير لهم اشمئزاز جنسي.

➤ الشاذون المزدوجون: أولئك الذين يمكن أن يتخذوا أي من الجنسين على السواء موضوعا جنسيا لهم. فهذا النوع من الشذوذ لا يتسم بحصرية نوع جنس الموضوع.

➤ الشاذون العارضون: في هذه الحالة يتحدد الشذوذ بالظروف الخارجية، وبخاصة عدم توفر موضوع جنسي سوي. (سيجموند، 1981: 13)

كما تشمل اضطرابات الشذوذ الجنسي كما ورد في ISD10 كل من: الاستعراء، البصبة، عشق الأطفال، السادية والمازوخية. إضافة الى اضطرابات التفضيل الجنسي. (عكاشة: 231- 233).

يقدم " ديزش " تصنيفا للمعتدي حيث يرى أنه من الممكن أن يكون المعتدي واحد من اثنين:



مخطط (10): تصنيف "ديزش" للمعتدين- من اعداد الباحثة-

يرى أيضا أن هناك عدة أنواع للمعتدين منها:

- المتلاعب بالسلطة: وهو من يساوم من أجل مكاسب جنسية، حيث يقايض الاعتداء على المكاسب الممكنة في مجال العمل و الدراسة مقابل الحصول على امتيازات جنسية.
- مدعي الأمومة أو الأبوة: حيث يتودد المعتدي للهدف من خلال ايهامها بقيامه بأدوار مودة كالأبوة أو الأمومة حتى يتمكن من تغفيل الهدف عن مقاصده.
- المعتدي المتدرج أو المتصاعد: الذي يسعى لتكوين علاقة من الإحترام والهيبة مع الهدف في حين إستغلاله لمكاسب جنسية في الخفاء أو بخصوصية شديدة. (منى، 2013: 26)
- المعتدي المتحسس أو المتلمس: وهو من يقوم بوضع يده بشكل يبدو عفويا لخلق فرص للانفراد بالهدف.

- المعتدي قناص الفرص: يسعى لخلق فرص من التواصل النفسي أو بغرض خلق فرص تجمعها بالضحية في الخفاء.
 - المعتدي المستبد: حيث يقوم بالاعتداء على كوسيلة لعقاب الضحية على رفضها الدخول في علاقة جنسية طوعية، أو قيامها بتهديده بفضحه.
 - المعتدي المتخفي: وهو من يتبع آليات لتدمير أوهام للضحية بأنه صديق بلا غرض.
 - المعتدي حسب الموقف: ويقوم بالاعتداء بشكل مباغت غير متوقع، وغالبا ما يقتنص الفرصة بشكل صادم للضحية.
 - المعتدي العنيد: حيث يصر بالاعتداء على الضحية مرات متكررة رغم رفض الضحية المتوالي.
 - المعتدي المقدام: ويقوم بالاعتداء الجنسي اللفظي عن طريق التفوه بجمل مبالغ فيها، أو تقديم تعليقات عن المظهر العام للضحية.
 - المعتدي النخبوي: ويقوم بإستعراض معلوماته وثقافته لتدمير طلب الاعتداء.
 - المعتدي غير المؤهل: وغالبا يكون شخصا أحقا يرغب في الاعتداء على الضحية دون أي إكتراث(منى:27).
 - المعتدي المفترس أو الناهب: حيث يسبب إنهاكا وإرهاقا شديدا للضحية.
 - المعتدي المهيمن: وهو من يقدم على الاعتداء لفحولته وذاتيته.
 - المعتدي الاستراتيجي: من يحرص دائما على صورته وسط انتمائه.
- وهناك أنماط أخرى للمعتدين:

- المعتدي السلطوي: يمتلك السلطة بهدف الضغط على ضحيته للامتثال الى اوامره، وينطبق ذلك على الرئيس والمرؤوس في مختلف التنظيمات الهرمية.
- المعتدي الذكوري: مستخدم القيم الذكورية والتي تدعمها ثقافة بعض المجتمعات حيث سيادة الجنس الذكوري، حيث يمارس الاعتداء لإثبات هيمنته وذكوريته على الجنس الأضعف.
- المعتدي لهدف جنسي: والذي يسعى الى تحقيق أهدافه الجنسية دون أي تمييز، فهو لا يحدد ضحاياه، ولكنه يرى أن أي أنثى يمكنه من خلالها ممارسة ما يريد من أمور جنسية، دون أي اعتبار ويفضل هذا النوع من المتحرشين اختيار ضحاياهم ممن هو غريب عنهم.(منى: 28)

4. أصناف المعتدين: هناك ثلاث أصناف منهم:

- فئة ذوي المحارم.
- المعتدي يكون عابرا في حياة الطفل.
- المعتدي في بعض الأحيان على تماس دائم مع الطفل.

الجدير بالذكر أنّ الخاصية الأساسية لدى هؤلاء المعتدين أنهم يتميز سلوكهم بالوبائية الكرونولوجية فالمعتدي على الأطفال هو شخص اعتدى عليه في صغره وسكت أهله عن معالجته ويميز سلوكياتهم الانحراف والسيكوباتية (بوفولة، وبركو، 2016: 125)

يقول "أحمد هارون" مستشار العلاج النفسي وعلاج الادمان بأن المعتدي جنسيا يتميز ببعض السمات مثل: الاندفاعية والتهور الشديد، مع سرعة الاستثارة الجنسية والبذية والبحث عن الملذات والشهوات، إضافة الى العدائية والميل للعدوان وغيرها من الخصال التي تعد ضمن محكات الاضطرابات للشخصية السيكوباتية مما يوضح أن المعتدي هو مريض نفسي.

وأضاف عن التشخيص الطبي للمعتدين جنسيا أن السيكوباتي لا يعاني من هلوسة عقلية، إلا أن اضطرابه لا يقل خطورة من غيره من أنواع الاضطرابات الاخرى، (منى، 2016)، فهو شخص فاسق يسعى لإشباع غرائزه الجنسية بصفة فوضوية غير آبه بالقيم الاجتماعية وغير مبال بما قد يجره عليه عمله من نتائج، حيث يشيع عليهم الفاحشة والسادية والمزوجية، كما أنهم ميالون للممارسات الجنسية المنحرفة والشاذة، فحسب الأمريكي "كليكلي Cleckley" هم لا يحسبون للشرف حسابا، عديمي الشعور بالحياء، ضعيفي العاطفة (دردوس ، 2009: 108-109)

- المعتدون الاندفاعيون: هذا الصنف من المعتدين يمرون مباشرة إلى الفعل بطريقة جدّ قاسية، بحث لا يستطيع الاندفاعيون السيطرة على نزواتهم ورغباتهم الجنسية، كما قد تجد في هذا الصنف الشخصيات الحدية Des Personnes Limites، التي تمر إلى الفعل بسهولة وتفقد قدراتها على المراقبة والتحكم في الذات، بالإضافة الى بعض الشخصيات المرضية المنحرفة، أو تلك الخاضعة لعلاجات كيميائية مضادة للذهان.
- الهامويون: يشير هذا المصطلح إلى الشخصية النرجسية المنحرفة في علم النفس المرضي كما تم وصفها من قبل جيرار لوبز (G.Lopez) ، حيث بينت التجربة الإكلينيكية المطورة لتفاعلات

الضحايا وجود نوع من الاستمرارية في سلوكهم، فالضحية تكبت العدوان الذي وجه لها من خلال النسيان (فقدان الذاكرة)، وفي نفس الوقت تتذكر الحيل المستخدمة من قبل المعتدي، لكن ينقصها تفسير أفعاله خاصة الانتباه والاهتمام من الأقارب لتفادي الفعل الواقع.

فالهاموي لا يستطيع أن يحي أو يعيش إلا مع ضحاياه، فتقبله للضحية ليس بهدف حب، وإنما لسلبها الحياة والطاقة، وبمجرد أن تسترجع أنفاسها، يرجع ليكرسها مرة ثانية، بحيث تبقى أسيرة الشعور بالذنب، وتتكون لديها حالة من الخلط والوسواس المرتبطة بالتجربة المعاشة. (الجنادي، 2012: 40، 41)

كما صنف كورزيني المعتدي إلى ستة فئات:

- المجرم العرضي: يمثله الفرد الطائش الذي يرتكب الجريمة دون أن يقصدها. (الوافي، 2012: 120)
- المجرم الموقفي: الذي يبرر مشروعية جنحته بظروف قاهرة، مثل الذي يسرق لسد حاجاته المادية.
- المجرم غير المسؤول: ويمثله الطفل المعتوه أو الابله.
- المجرم العصابي: الذي يرتكب جنحة أو جريمة لان لديه مشكلات نفسية يريد أن يواجهها ويتخلص منها، على الرغم من أنه لا يدرك ما يواجهه.
- المجرم غير المتوازن انفعاليا: الذي يستخدم العنف في ارتكاب الجرائم بخاصة الجرائم الجنسية.
- المجرم المحترف: الذي يكسب عيشه عن طريق احتراف السلوك الجانح والاجرامي.
- واهتدى "ابراهيمسون" إلى تصنيفين نردهما كما يلي:
- المجرم العرضي: مجرم عادي من الصنف الذي يندفع إلى ارتكاب الجنحة أو الجريمة تحت وطأة ظروف خاصة، تلابس الموقف الذي يوجد فيه تلقائيا حيث يرتكب الجريمة عن طريق الصدفة.
- المجرم المزمّن: مجرم مدفوع بفعل أسباب غير اجتماعية، من الصنف العصابي الذي يرتكب جريمة في ظل ظروف عصابية تتسم بالطابع القهري، وعدم القدرة على ضبط السلوك، مثل حالات جنون السرقة، أو القتل أو الاغتصاب الجنسي. (الوافي، 2012: 121)

أما "روث كافان" (R.Cavan) فقد صنفت المعتدين بناء على رد فعل المجتمع نحو المعتدي، أو عمليات التفاعل الاجتماعي إلى سبعة أنماط:

- مجرم الثقافة المضادة (جريمة الاحتراف، السرقة والسطو)
- المجرم غير الملتزم وغير الخطير.

- المجرم غير الملتزم والمتطرف.
- الملتزم العادي
- مفرط الالتزام.
- الإيديولوجي، ثقافة مضادة.(الوريكات، 2014: 119)

يمكن تصنيف المعتدين تبعاً للعلّة الأساسية في ارتكابهم للسلوك الاجرامي إلى:

- ✚ المعتدين لأسباب عضوية موروثة أو مكتسبة: ويندرج ضمن هذا التصنيف المعتدي ضعيف العقل، الصرعي، والذهاني نتيجة لأسباب عضوية.
- ✚ المعتدين لأسباب نفسية أو عقلية وظيفية: ويندرج تحت هذه الفئة المعتدي العصابي المريض نفسياً، المعتدي الذهاني، المعتدي السيكوباتي.
- المعتدين لأسباب اجتماعية: ويندرج تحت هذا التصنيف المعتدي فاسد القيم، المعتدي الحضاري، والمعتدي العرضي أو الموقفي (المغربي، 2007: 119)

من خلال التصنيفات السابقة يتضح أن هناك العديد من التصنيفات التي صنف فيها العلماء والباحثين أنماط المعتدين بناءً على متغيرات عديدة فمنهم من يعتمد على الأسباب الاجتماعية وآخرين تبعاً للعوامل النفسية والمعاش النفسي والاضطرابات التي يعاني منها المعتدين وتدفعهم إلى ارتكاب الجريمة، لكن الملاحظ هو اشتراك المعتدين في الصفات والعوامل المؤدية إلى ارتكاب الجريمة والاعتداء على الضحايا، إذ يجب النظر إلى هذه الأنماط بناءً على العوامل والجمع بينها أي من منظور التكامل دون فصل الدوافع أو التركيز على عامل وإهمال الآخر.

5. سيكوباتولوجية المعتدي:

توصلت العديد من الدراسات التي تناولت سلوك المعتدين خاصة النفسية منها إلى وجود خصائص عامة لهم بداية بالسجل الحافل من المشكلات والمعوقات في حياتهم، كما أنهم يتميزون بالاندفاع وعدم القدرة في التحكم في الذات وضبط النفس.

- يعتبر المعتدون أشخاص يسهل التأثير فيهم عن طريق الإيحاء، إذ أثبتت دراسة جلويك (Glueck) أن الكثير من الجانحين يعانون من الاضطراب الانفعالي.
- يتسم المعتدون بشخصيات فير متسقة، الشيء الذي يجعل من حياتهم قاسية عليهم وللآخرين.

➤ التعبير الصريح عن دوافعهم العدائية اتجاه الآخرين.

كما بينت دراسة ايفي بينت (Ivy Bennett) أن كثيرا من المعتدين:

➤ ضعف العلاقات الاجتماعية.

➤ سهولة الانقياد والتابعة لرفقاء السوء، إضافة الى تأخرهم الدراسي.

➤ عدم الواقعية التي تتدرج ضمن الخصائص السلوكية لهم.

➤ عدم التحلي بالمسؤولية، الذي تنتج عنه اللامبالاة، وعدم القدرة على تحمل أعباء العمل.

➤ نقص الشعور بالذنب، إضافة إلى العناد والتشبث بالرأي، وسلبية السلوك (نصر الدين، 2007:

175، 176)

أظهرت دراسة (رابعة، 1984) في الأردن أن الافراد الأميين والذين ينتمون إلى مستويات تعليمية متدنية يسجلون درجة مرتفعة من جرائم الزنا وهناك العرض.(البداينة، 2000: 13)

ربط "مورجان" أيضا الاغتصاب بسن المغتصب الذي رأى أنه يكون أكثر عند الفئة العمرية من (17) الى (25) سنة حيث عن طريقه يتم اشباع رغبات الرجل الجنسية والعدوانية وتعاني المرأة من الازلال والاعتداء عليها وما يلحقها من أذى ولكنها قد تشبع جنسيا وقد تبلغ اللذة الجنسية. (بوفولة ، وبركو ، 2016: 122)

توضح التصنيفات السابقة لأنماط المعتدين والتي تنحصر في دوافع جنسية على أنها ليست كلها دوافع رئيسة لتحقيق الرغبة والمتعة الجنسية، فكانت عبارة عن عوامل داخلية باعثة ومحركة للسلوك على ارتكاب العدوان إتجاه الآخرين، الأول نتيجة لشعور داخلي لحاجة إلى إشباع دافع جنسي يشعر إتجاهه بالنقص والحرمان فيعمل على تلبية غريزته الجنسية التي تم كبتها من قبل المعتدي، أما التصنيف الثاني وهو المعتدي السادي فيعزى سلوكه الى شعور بالرغبة لتحقيق متعة للذات وهي إذلال الآخر والاستمتاع بذلك، أما المعتدي الآخر فلم يكن الاعتداء موضوع الجريمة إنما استغل فرصة وظروفا سمحت له بممارسة الفعل الاجرامي (الاعتداء الجنسي).

الجرائم الجنسية ترتبط بالانحرافات الجنسية وهي كثيرة وقد يكون المغتصب شخصا عنيفا لا تشبعه المواقعة إن لم يقسو على المرأة وقد يكون المغتصب عنيفا جنسيا ولذلك يكتفي بالاعتداء على الضحية دون جماع وقد يستخدم الجاني السلاح في التهديد لإرغام الضحية على الاستسلام والغريب في أمر هذه الفئة أن

المعتدي قد يختار ضحيته بصرف النظر عن سنها ولو كانت عجوزا تجاوزت الثمانين (80) من عمرها. ولا يهتمون بالمحافظة على احترام العرف ولا يعترفون بالضوابط الاجتماعية ولا يهتمون إلا بلذاتهم ويعتبر المعتدي المرأة مجرد وسيلة للإشباع الجنسي المحرم.

قد يرتكب جريمة الاعتداء الجنسي شخص هادئ ووديع ولكن تعثره على حين فجأة نوبات من الثورة والتهميش وقد يكون المغتصب مصابا بالذهان العقلي المعروف باسم فصام الشخصية والشخص يختل تفكيره وكافة وظائفه العقلية والادراكية وقد يعتقد المغتصب أن النساء خيرات أو شريرات، والشريرات يستحقن الاعتداء من جراء الحكم الخاطئ. (جابر: 254، 255)

- تشير دراسة: " Muriel Salmon " سنة 2015 في علاقة المعتدي بالضحية القاصر، على أن (94 %) من الضحايا يكون فيها المعتدي معروف من قبل الضحية.
- أما إذا كانت الضحية أقل من 6 سنوات وقت حدوث الاعتداء، فإن 70 % منهم يكون زنا محارم، و 58 % من الضحايا يكون فيها المعتدي أحد أقارب الضحية.
- وفي سن ما بين (15-17) سنة يكون الاعتداء في سياق الشريك أو الرفيق، أو رفيق أي أن هناك معرفة سابقة بين الضحية والمعتدي (Muriel, 2015: 10)
- أغلب المعتدين الجنسيين كانوا من المدنيين (OTITA, 2013)
- أن (2%) من المعتدين يلجؤون إلى استخدام القوة في إجبار الضحية وإخضاعها.
- المعتدين الجنسيين سيكررون إرتكابهم لجرائمهم إن لم يتلقوا علاجاً وتكفلاً نفسياً (عبد المنعم، 1994: 44)
- أغلب المعتدين الجنسيين لا يمثلون للضوابط الاجتماعية، فهم يسعون إلى تلبية غرائزهم، وتحقيق اللذة الجنسية، ويجعلون من المرأة الأداة أو الوسيلة لتحقيق حاجاتهم وإشباعاتهم الجنسية.
- كما يمكن أن يكون المعتدي الجنسي يعاني من اضطرابات نفسية ناجمة عن أمراض عضوية (الزهري)، مما يدفعهم لارتكاب الاعتداء الجنسي بسبب إنحراف غريزي. (زكراوي، 2011: 79)
- كما وجد كل من سوينسون، وجريمس (Swenson, et Grimes, 1958) أن مرتكبي الجرائم الجنسية يعانون من اضطرابات نفسية أكثر من مرتكبي الجرائم الأخرى. (ويس: 77)

➤ يعاني المغتصب الجنسي من مشاعر الخصي أو العجز وعدم الكفاية الجنسية، مما يدفعه إلى إخفاء هذه المشاعر باللجوء إلى سلوك جنسي عنيف وعدواني نحو المرأة خاصة ويجسد ذلك في الإغتصاب. (ويس: 80)

يشير "لاكاش" الى أن شخصية المجرم تتصف بثلاثة مظاهر هي:

- اضطرابات في التنشئة.
- اضطرابات في القدرة على الاندماج في المجتمع نتيجة التمرکز حول الذات والاهتمام بالمصلحة الشخصية على حساب المصلحة العامة.
- عدم النضج المتمثل بالعجز عن اشباع الدوافع الغريزية وعدم القدرة على الحكم وعجز كامل عن استعمال الخبرات المكتسبة. (الزبيدي، 2010: 155)

6. كيفية وقوع الاعتداء:

إن الاعتداء الجنسي على من قبل المعتدين يكون ذو إتجاهين وفي غالب الأحيان وفق معرفة سابقة بالضحايا أي بالتخطيط للفعل (خاصة في حالة الأطفال الضحايا) وهذا الاتجاه الأول، أو عن طريق الصدفة وهو الاتجاه الثاني، وفي كل الحالات فإن المعتدي يعتمد في تنفيذ جريمته على جملة من الخطوات تتجسد أهمها في:

1. مرحلة المنحى أو الاتجاه: الاعتداء الجنسي عمل مقصود مع سبق الاصرار والترصد، وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالضحية، ولتحقيق هذه الخلوة عادة ما يغري المعتدي الضحية بدعوته الى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا ، ويجب الاخذ بالاعتبار أن معظم المعتدين جنسيا على الأطفال هم ذوي صلة بيهم، وحتى في حالة الاعتداء الجنسي من الاجانب فالمعتدي عادة ما يسعى الى انشاء صلة بالضحية أو معارفها.

أما اذا صدرت المحاولة الاولى من بالغ قريب (الاب، زوج الام، الاخ، العم،...) تكون مصاحبة بتطمينات مباشرة للضحية بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، وعادة ما تقابل بالاستجابة لها، خاصة في حالات الأطفال أين يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين، وخاصة المقربين منهم، وهنا التحذير من الأجانب يكون بلا جدوى، لكن هذه الثقة تتحسر في نفس الطفل عند المحاولة الثانية وقد تحاول الضحايا الهروب أو الانسحاب ولكن مؤامرة السرية والتحذيرات المرفقة تأخذ منحاهها، أو من خلال استخدام العنف كسبيل آخر

لاخضاع الضحية بالتهديد والخشونة (كتهديد بقتل الأم، أو أحد أفراد الأسرة) أين يأخذ الضحية هذا التهديد
محمل الجد(بطرس ، 2008: 550)

2. مرحلة التفاعل الجنسي: إن الاعتداء الجنسي شأن كل سلوك ادماني آخر، له طابع تصاعدي
مطرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الضحية (إذا كان طفلاً) أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول الى
ممارسة جنسية عميقة. (مرجان: 93)

- السرية: أي تقاسم سر الممارسة الجنسية بين المعتدي والمعتدي عليه. (بوفولة، وبركو، 2016:
126)

إن ممارسة الخطوات السابقة بداية من خلق الخلوة أو التفرد بالضحية تعتمد على خلق الثقة بين المعتدي
والضحية، خاصة ان كان ذو معرفة سابقة، اذ تسمح هذه الوضعية باستدراج الضحية وخلق مجال الاختلاء
بمختلف وسائل الاستدراج كالحيلة، الإغواء، أو باستخدام العنف والقوة بمختلف صوره بالضحية لممارسة
الفعل الجنسي، حيث تكون أول خطوة، تليها مرحلة التفاعل التي تتخذ بعد أوسع الممارسة الجنسية التي
ينشئها المعتدي مع الضحية كذلك باعتماده على أساليب تجعل من الضحية ترضخ وتتصاع للمعتدي، التي
يتمادى فيها السلوك الجنسي بصفة أعمق، أما المرحلة السرية يمكن أن عليها الكتمان فتكون بطمس كلا من
الضحية والمعتدي لتلك العلاقة الجنسية، وتفاعلاتها، بغض النظر عن أسباب التستر عن أبعاد جريمة
الاعتداء.

7. أبعاد الاعتداء الجنسي:

إن تعامل المجتمع مع الجرائم الجنسية كثيرا ما يتسم بشيء من عدم الاكتراث واللامبالاة ، وذلك
بعزوها الى أنها مرحلة أو تجربة سرعان ما سيتم نسيانها وطي أحداثها، غير أن الضحية خاصة وان كانوا
أطفالا يجعلهم مفاهيم جديدة لم يسبق لهم وأن عرفوها عن هذه الظاهرة، بالنظر الى عمرهم الزمني والعقلي
على حد سواء، اذ أن مستوى تفكيرهم لا يميز بين الشر والخير، وبالتالي خضوعه لمثل هذه الخبرة يعتبر
عملية ذات مساوئ وأضرار نفسية من شأنها أن تولد بنى نفسية مميزة وخاصة على الطفل، فهو بحكم عمره
لا يستوعب تجربة الاغتصاب الجنسي، فتموه الاجتماعي والمعرفي لا يسمح له بذلك فأتثناء أي تفاعل بين
الطفل والراشد هناك فكرة مسبقة لدى الطفل باعتبار الراشد مصدرا للسلطة والقوة، فالطفل في موقف
الاغتصاب لا يميز بين ما هو صحيح وخاطئ، أو بين ما هو السلوك السوي واللاسوي، وبالتالي خضوعه

لمثل هذه الخبرة بغض النظر عن جانب الضرر الجسدي يعتبر عملية ذات مساوئ وأضرار نفسية من شأنها أن تولد بنى نفسية لراشد هش مستقبلا.

من المهم جدا معرفة أن تعرض الضحية لخبرة التعرف على حيثيات الفعل لها تأثير على تصوره وإدراكه المعرفي سواء كان للفعل أو الحدث في خد ذاته مما يجعل ذهنه مشوشا ويصاب " بالصعق الحسي"... لا يتذكر كثيرا الأحداث لأنه لا شعوريا يريد نسيان الحدث، فيقول شيئا وينسى أشياء.

وهنا يمكن الحديث عن ضرورة تبني قاضي الأحداث إجراء إخضاع-إجباريا- الطفل المغتصب للمتابعة السيكولوجية للحد من وبائية الظاهرة. (بوفولة، وبركو، 2016: 128)

8. أسباب الاعتداء الجنسي

1.8. من منظور السلوك الاجرامي:

إن تنوع أشكال الاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا يفتح لنا أبعاد متعددة في تفسير الظاهرة، وتبنى في هذا الصدد بعض المقاربات النفسية التحليلية المفسرة للظاهرة، حيث اهتم علماء النفس بتفسير الظاهرة بمختلف أبعادها: منها ما يعتبر الاعتداء الجنسي هو تلك الأعراض الجسمية والسلوك الخارجي الملاحظ وهؤلاء هم السلوكيون الذين يرون في الاعتداء الجنسي مجرد استجابات غير سوية متعلمة، أو هو نوع من الإخفاق في تعلم الاستجابة السوية، وأن اكتساب سلوك أو التخلص منه إنما يتم وفق مبادئ التعلم العادية التي اكتشفها أصحاب نظريات التعلم، وبرهن على صحة هذا الاتجاه عمليا كل من "واطسن" و"روزالي رينر" فالفرد يتعلم أن يستجيب بطريقة شاذة لبيئته، إذا تعززت هذه الاستجابات بالتكرار وتتحول الى عادة وأسلوب حياة يطلق عليه السلوك اللاسوي، ولهذا فإن فالاعتداء الجنسي يمكن أن نتعلمه كما يمكن أن لا نتعلمه.

ومنها ما يعتبر أن الاعتداء الجنسي هو ناتج عن تلك الأفكار التي تسود في عقل الفرد، وهؤلاء هم المعرفيون الذين يرون أن الاعتداء نتيجة لتبني الأفراد والأفكار ومعتقدات خاطئة.

يولي الباحثون في علوم النفس، التربية، الاجتماع، الإقتصاد، والسياسة إهتماما كبيرا بمظاهر العدوان الجنسي فهي تفسر بغريزة العدوان عند فرويد، وبالطبيعة الموحشة عند "لمبروزو"، وبإنسان الذئب عند "هوبز" (Hobbes) والكائن الطبيعي عند "كانط" (Cant) وبالخطيئة الأولى في الفكر المسيحي، وبإنسان المقهور في فلسفة "روسو" (Rousseau)، وقد ساد الاعتقاد لفترة طويلة من الزمن بأن تطور البشرية

يخضع لمظاهر والجدل الحتمي بين القديم والحديث وبين القوى والضعف، كما هو الحال في نظريات التطور (عليان، 2014: 70-71)

2.8. أسباب الاعتداء من منظور النفسي:

يرجع مؤسس على النفس "سيجموند فرويد" الاعتداء الى أنه أحد أنماط الاضطرابات أو الشذوذ (الانحراف) الجنسي، حيث يفسره من خلال النزعة السادية، ويربط بين العنف والنزعة الجنسية، ويرى أن الفرد ينتهج سلوكا عنيفا عندما يبحث عن اللذة، لكن في حال فشله، يشعر بالألم ويصاب بالإحباط، فتتكون لديه قوة عدائية تظهر نفسها عندما يبلغ الإحباط والآلام ذروته، فيوجهها ضد الذات، أو ضد الآخر (السادية) كالاغتداء (المواليدي، 2012: 213).

ووفقا لرأي مؤسس مدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد" يتحقق إما نتيجة عجز الذات (الجانب العقلاني) عن تحقيق الانسجام والتوافق بين النزعات والميلول الفطرية الغريزية وبين النظام الاجتماعي والقيم السائدة، وإما نتيجة انعدام الجانب المثالي، أي العجز عن ممارسة وظيفة الرقابة والردع من أجل الوصول الى تحقيق المتطلبات المشروعة للجانب الشهواني من النفس دون اخلال بالواقع الاجتماعي، وتؤدي حالتي العجز الى ارتكاب الجرائم (شلال، د.ت: 101)

فالاعتداءات الجنسية نتيجة لعدم توفق أنا المعتدي في إحداث توازن بين غرائزه الجنسية، وتعرضه لإحباطات مما ينتج سلوك عنيف ضد الآخر، حيث يقوم بإشباع غرائزه الجنسية بما ينافي العرف والقوانين السائد في المجتمع عن طريق استخدام أساليب متباينة، حيث يشكل الضحية موضوع الاعتداء.

يرى العالم "فيلين والترز" وكذلك زميله العالم "توماس وايت" أن جريمة الاعتداء الجنسي نتيجة للتفكير غير العقلاني وليس للعوامل الاجتماعية والبيئية التي لا تحدد السلوك الانحرافي للمعتدي ولكنها تحد منه.

- أن العوامل الاجتماعية والبيئية إما أن تضاعف من فرص المتاحة للسلوك أو تضعفها وتحد منها.
- هناك ما يبرز الطبيعة الانسانية العقلانية (المدرسة الكلاسيكية) التي تحدد شكل السلوك الانساني، وليس للعوامل الاقتصادية (كالفقر والرخاء المالي) والاجتماعية (سوء التنشئة الاجتماعية...) دور مهم سوى الحد من الخيارات الفردية المتاحة، وقد ضرب مثالين على ذلك:
- فالمعتدين الذين يتخذون من الاعتداء مهنة يتميزون بعدم الاحساس بالمسؤولية والانغماس الذاتي والسعي وراء السلوكيات المنحرفة.

- بينما المعتدون الذين يتخذون من الجريمة أسلوباً حياتياً يتشابه سلوكهم مع سلوكيات المراهقين وبالتالي ليس لديهم الحس بالمسؤولية والضبط الذاتي، ورأى أن العمليات الإدراكية لهؤلاء الأشخاص بغض النظر عن البيئة والتكوين.

إن العوامل المؤدية للاعتداء من وجهة نظر التحليل النفسي، المنظمة حول نظرية "فرويد" وما بعد "فرويد" تركز على الموضوع وعلى أساس نموذج العملية النفسية وهي عبارة عن عدة نماذج تفسيرية للسلوك الجانح، حيث تكمن التفسيرات في الوظائف النفسوديناميكية للموضوع. وأضحوا بداية دور الأنا الأعلى والاحساس بالذنب في السيرة الانحرافية، وبعد ذلك التعمق في التفسير بإدماج مختلف مكونات الجهاز النفسي.

تركز هذه النظرية على الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية ويؤدي إلى الانحراف، فالانحراف والاجرام هو نتيجة صراع بين مكونات البناء النفسي الهو اللاشعوري الذي يضم النزعات الفطرية والرغبات والمكبوتة، والأنا الشعوري Ego الذي يتعدل بتأثير الخبرة والأنا الأعلى Super Ego اللاشعوري إلى درجة بعيدة، ولذلك فسر "فرويد" ظاهرة الاجرام من خلال الصراع الذي يحدث في نفوس بعض الأشخاص.

يؤكد فرويد أن صراع بين الأنا، الأنا الأعلى والهو سبباً أساسياً للانحراف والجريمة معتبراً أن الطاقة الإنسانية لا تتبدد بل تتحول من حالة إلى أخرى، فإذا دفع الأنا الأعلى مشاعر الهو إلى اللاشعور فإنها لا تختفي وإنما تتحول من حالة إلى حالة أخرى أي إلى نمط سلوكي آخر وليتمكن الأنا من تحقيق التوسط في الصراع فهو يلجأ إلى ما يعرف بالحيل الدفاعية. (دويدار ، والنيال، 2012: 158)

فالتحليل النفسي الكلاسيكي يتحدث عن الانحراف الجنسي (الجنوح والإحساس بالذنب) من خلال مفهوم الأنا الأعلى، ومساهمة "فرويد" في مجال علم الاجرام تبقى محدودة في فرضية الاحساس بالذنب التي تسبق الفعل، الذي يأتي لعقلنة ولتبرير هذا الإحساس اللاشعوري والتخفيض منه بإعطاء سبب خارجي معروف. و"فرويد" يربط هذا الاحساس بالذنب إلى عقدة أوديب ويترجم الأفعال الاجرامية في إطار نظريته للعصاب. وبالنسبة له الإحساس بالذنب ناتج عن القلق أمام السلطة والقلق من الأنا الأعلى أو الضمير الأخلاقي. ويمكن أن نفصل أكثر: رأي فرويد سنة (1901) أن المعتدي يرتكب فعل الاعتداء بحثاً عن العقاب، وهو مدفوع بمشاعر الذنب الشديدة الناتجة عن أنا أعلى مفرط في القسوة، ويطالب بالعقاب بشكل دوري لكي يهدأ، أو يعود بسبب نشأة هذا الأنا الأعلى العنيف إلى فشل حل عقدة أوديب، حيث يظل الطفل متعلقاً بأمه

ومشحون بالنوايا العدوانية إتجاه الأب، وبهذه الطريقة يتكون لديه أنا أعلى على صورة أب الهامي والعنيف المنتقم الذي يعاقب الطفل على نواياه العدوانية(معمر ، 2009: 245)

يؤكد(A.Aichhorm) على دور الإلهام للسيرورات النفسية في السلوكيات المنحرفة، ويعتبر (A.Aichhorm) من رواد التكفل بالشباب الجانحين وتطور البيداغوجية التحليلية النفسية، ويعتبر أول من انتبه الى تدخل نقص العاطفة الأبوية في تطور السلوكيات الجانحة ويشير إلى ضرورة العمل مع العائلات ووضع الشباب في مركز تربوي، ومن خلال معرفته بالمراقبة جعلته يضع إطارا علاجيا يحافظ بطريقة منظمة على خطوات التحليل النفسي، وذهب (Boulby) إلى حد اعتبار أن نقص العاطفة الأبوية إتجاه الأطفال أو مواقف صارمة ضدهم بسبب أنا أعلى قاس لدى الأولياء من شأنه أن يؤدي إلى صراعات وأحاسيس يحاول الشخص إشباعها عن طريق وضعيات تجعل منه موضوع العقاب.(حميد، 2011: 32)

فالميول الإجرامية ضد إجتماعية وضعف الأنا الأعلى من خلال مفاهيم "فرويد، عند موضوع الانحراف أصبح محور الدراسة. ويؤكد "فريدلاندر" K.Freidlander(1947) على غياب الاحساس بالذنب والشكل الدائم لردود الفعل ضد اجتماعية التي تكون ناتجة بالضرورة عن اثارة. ويؤكد على أن نقص استقلالية الأنا الأعلى من العوامل تكوين "الطبع الضد اجتماعي" إلى جانب عدم قدرة الموضوع الجانح على الانتصار على الرغبة والتنبؤ بنتائج تنفيذ فعله. فالأنا الأعلى غير متطور كفاية والسلوك الاجرامي هو نتيجة رقابة ضعيفة لدفع غريزي. أطروحة الأنا الأعلى عند المنحرفين، وأيضا غياب الأنا الأعلى، يتبناه عدد من المحللين في سنوات 1940-1950.(العيسوي، 2004: 33)

هناك من يدافع عن وجود الأنا الأعلى ولكن بخصائص معينة، يعتبر (Abraham,1925) المواضيع الجانحة لا تقدم خصائص العصاب، ويبرز نضج الاضطرابات ضد اجتماعية وعائق الوصول إلى عقدة أوديب هي السبب.

بالنسبة لـ(Greenacre) من المستحيل أن يكون البسيكوبات غير قادر على الاحساس بالذنب أو ميكانيزمات الدفاع، وتفكر أن اضطرابات البسيكوبات من قبل - أوديبية، وترجع الى عدوانية طفولية مبكرة، مضمونها التعلق النرجسي الامومي بالطفل.(عباي، 2011: 61-62)

أما كلاين(Klein) فالعدوانية بالنسبة لها تظهر في عدة أشكال مثل السادية، الكره، النزوة التدميرية، وتأخذ أهمية كبيرة وتمثل تعبير عن جزء من نزوة الموت. ويطلق على السادية جنون القسوة أو التلذذ عن طريق

انزال القسوة بالطرف الآخر، وهي انحراف من الانحرافات الجنسية، وجنون الانتقام هذا دليل على وجود غريزة الموت والتدمير أو التحطيم عند فرويد، وصاحب إنحراف السادية يستثير اللذة أو يحصل أو يتحصل على اللذة من إساءة معاملة الآخرين من أي من الجنسين، الذكور والإناث.

وقد يطلق هذا الإصطلاح بعيدا عن الجنس على حب القسوة، لكنه في صورته الجنسية عبارة عن الشعور باللذة الجنسية من ايقاع الأذى وانزاله بالغير، ومعاملة الطرف الآخر معاملة سيئة، وتعتمد إهانته وإيذائه، وقد يكون الإيذاء مقدمة للنشاط الجنسي، فهو تسليط وفسوة وعدوان على شخص آخر مع روح الانتقام والإذلال والإستغلال والإحباط وقد تتخذ شكل الإيذاء البدني أو النفسي كما يظهر ذلك في الضرب أو الإهانة لموضوع الحب للحصول على الاشباع الجنسي لزيادة مقدره يتم ذلك عن طريق انزال الالم والمعاناة النفسية بالضحية. (معر: 246)

من البداية تتحدث "كلاين" عن فرضية وجود دفاع مبكر ضد النزوات العدوانية التي يقوم بإسقاطها على العالم الخارجي، من خلال دراسة لمعتدي جنسي، ترجمت سلوكياته بحضور تفاقم للنزوات السادية ونمو أنا أعلى قاس وأولي (Klein, 1927)، ويجب ملاحظة الفرق بين مفهوم الانا لـ "كلاين" و"فرويد"، بالنسبة "لكلاين" ظهور أنا أعلى مبكرا جدا لأنه يقابل اندماج المواضيع الأولية في مرحلة تفاقم السادية الفمية المتعلقة بالوضعية الفصامية البارانونية، فالسلوك الاجرامي هو حل رمزي للعقد المقمعة، وبعد المرور إلى الفعل يحس الفرد بالحرية .

يفسر "فرويد" السلوك العدواني من خلال النزعة السادية، حيث ربط بين العدوان والنزعة الجنسية، وأن الفرد ينتهج سلوك الاعتداء عندما يبحث عن اللذة، لكن في حال فشله، يشعر بالألم ويصاب بالإحباط، فتتكون لديه قوة عدائية تظهر نفسها عندما يبلغ الإحباط والألم ذروتها، فيوجهها ضد الذات، أو ضد الآخر (السادية) والمتجسدة في الاعتداء الجنسي.

يعزى "أدلر" السلوك المنحرف والاجرامي إلى "عقدة النقص" من حيث دورها المتعاضد في تفسير السلوك الاجرامي: أن هذا السلوك إنما يقف وراءه حاجة الشخص إلى جذب اهتمام الآخرين وتعويض ما يشعر به من نقص.

بدوره "يونغ" كي يرجع السلوك الاجرامي إلى اضطراب نفسي مبناه غلبة عوامل أنانية، أو ما أسماه الانطواء الذاتي، أي تركيز الاهتمام على الذات، على عوامل الانبساط، أي العوامل التي تدفع الشخص نحو

الانصراف عن حاجات الذات، هذا التفسير يمكن قبوله في حالة المجرمين والمعتدين السيكوباتيين.(طلحة، 2012)

يرجع "جيبنز وريد" ارتكاب الأنماط السلوكية المنحرفة على الميل العدواني وعدم النضج العاطفي والخوف والشعور بعدم الأمن العاطفي.

وتأتي الاندفاعية كعامل نفسي آخر له علاقة بارتكاب الجرائم أو القيام بانحرافات سلوكية جنسية. وقد أشار "ميكلود" و"برندا" إلى أن الرجال مرتفعي استخدام القوة في الاعتداءات الجنسية يكونون في الغالب أكثر اندفاعية في التعبير عن سلوكياتهم الجنسية اتجاه موضوع الاعتداء.(الحوات، 2014: 24)

إن دراسة السلوك وشخصية المعتدي من خلال دراسة اضطرابات التماهي (التقمص)، والاندماج الاجتماعي، كما يأخذ طابع الفشل في إقامة علاقات أولية ايجابية مع الأم في البداية ثم بعد المحيط الأسري، وهذا الاضطراب هو المسؤول عن بعض سمات التي يوصف بها سلوك المجرم (انعدام اعتبار الآخرين).

من السمات الأساسية العدوانية والتي ليست أمرا ذاتيا فقط بل هو قبل ذلك أسلوب حركي للدخول في علاقة وبالتالي لا يمكن فهم هذه العلاقة إلا في إطار عدواني والعدوانية ترتبط بالنرجسية.

ومساهمة التحليل النفسي في مجال علم الاجرام مهمة، وتعدد الأعمال والمساهمات من طرف محللين نفسانيين آخرين مثل (jung, Bleur, frenczi)، وآخرون في تقديم الاتجاه النفسواجرامي حول معنى الجريمة بالنسبة للموضوع.

أما فريمان: قام بتقسيم الأفراد من الناحية المزاجية طبقا لدرجاتهم على ثلاث متغيرات هي: استثارة الدوافع - تفريغ الضغط - القدرة على التمييز، حيث يرى أن استثارة الدوافع تتوقف على إدراك المنبهات ذات دلالة بينما يتضمن الضبط تقدير عواقب الفعل بينما يتوقف العامل الثالث (القدرة على التمييز) على استخدام الفرد للمعلومات التي لديه عن بيئته، ويرى فريمان أن المجرمون يكون تكيفهم سيئا كالسيكوباتيين وسبب ذلك أن دوافعهم تستثار بقوة مع ضعف الضبط لديهم، كما ميز كذلك الأفراد الذين لا تستثار دوافعهم بسهولة ويكون الضبط لديهم قوي هؤلاء يكون طموحهم محدودا ويخشون المحاولات الجديدة الأمر الذي قد يقودهم في النهاية إلى المستشفيات العقلية، أما الأشخاص الذين تكون درجاتهم مرتفعة على كل من الاستثارة والضبط قد يؤدي بهم هذا الأمر إلى النجاح، يبدو أن نظرية فريمان تقوم على ايجاد التوازن بين الجهاز السمبتاوي والباراسمبتاوي فأولهما وظيفته الاستثارة بينما الثاني وظيفته التهدئة، وهناك من الأفراد من يسود لديهم نشاط

الجهاز السمبثاوي وآخرون العكس ويمكن اعتبار أن المجرمين يسود لديهم نشاط السمبثاوي على نشاط الباراسمبثاوي. (الداهري، 2012: 229)

يستند أيضا إلى أن الإحباط يؤدي إلى ارتكاب سلوك الاعتداء الجنسي من خلال افتراض مفاده أن الإحباط يؤدي إلى العنف، " فهي تؤكد أن الإحباط إن لم يؤدي في معظم الظروف إلى العنف، فعلى الأقل كل عنف يسبقه موقف احباطي"، بحيث يرى كل من "وليم ماكحول" و"جون دولارد" أن الإحباط يؤدي إلى العدوان والعنف، وقد أصرا على أن كل أشكال العنف ناتجة عن الإحباط، الذي لا يمكن الدفاع عنه أو مقاومته، مادامت كل القوى فيها الفيزيولوجية، في حالة ركود.

ينظر علماء النفس السلوكيين إلى الاحباط على أنه حافز للعدوان الذي يحدث في المستويات العليا للميول ذات رد الفعل المحتمل لدى الفرد، ومع هذا ينظر إلى العدوان على أنه نزعة ذات رد فعل مسيطر يتبع الاحباط، وهكذا فالإحباط يخلق الاستعداد للعدوان، ولكن هل يعبر عنه في السلوك الفعلي، فذلك يتوقف على الظروف والشروط المحيطة بالفرد. (ع.صالح، 2014: 190)

أكدت الأبحاث التي تناولت مراحل النمو النفسي والعاطفي، أن السلوك العدواني والتحطيم، يعقب شعور المعتدي، بأنه لا يستطيع نيل ما يريده، بالتالي فإن الإحباط يظهر عند الجاني، حينما يحدث أمامه ما يعطل أو يؤخر إشباع رغبته، وفي هذه الحالة يبدأ تفاعله العدواني والعنيف، حيال كل ما يراه أمامه، لدرجة أنه اذا وجد لعبته المفضلة أمامه، فإنه لا يتردد في تحطيمها، ويقوم عادة الوالدان بتهذيب السلوك العدواني والعنيف، فيعلمانه كيفية التحكم في إشباع رغبته، وضبط إنفعالاته، لكن في حالة إهمال الوالدين له، فلا ريب من أنه سيتنامى ويشند لدى المعتدي، ويصبح متضمنا في شخصيته.

إذن السلوك العنيف هو " نتيجة حتمية للخيبة والفشل"، التي يشعر بها الفرد من جراء عدم تحقيق أساسيات الانتماء الاجتماعي، لأسرته أو مجتمعه، وإخفاقه في تحقيق رغبته المكبوتة، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، فتخب آماله، ويشعر بالإحباط، ويصبح فردا منبوذا. وإقترح "بوركويتز" أن درجة الإحباط تتأثر بما إذا كان الفعل الذي تسبب في الإحباط متوقعا أم لا، فكلما كان الفاعل يتوقع الفعل كلما كانت درجة الإحباط أضعف.

أكد " آثر جيمس" وزملائه، أن العدوان " ينشأ بسبب الإحباط وعمليات الإذلال التي تمارس ضد الفرد، وبالتالي يصبح السلوك العنيف، الوسيلة الوحيدة التي يلجأ إليها الفرد، للتخفيف من حدة التوتر النفسي، فهو بصيغة أخرى يمثل عملية رد الاعتبار.(لمولدي: 81)

يعتقد أنصار نظرية الإحباط أن النسبة العالية من الإجرام في الجماعات الفقيرة وازدياد إرتفاع الإجرام في اللحظات الحرجة يفسران برد فعل عن الإحباط.

الجدير بالذكر أن هذا الإتجاه يرجع كثيرا إلى الطبيعة الانسانية عند تفسيره للظواهر الانسانية المختلفة ومن هنا أخذ إسم النظرية الانسانية، فالإجرام حسب هذه النظرية ناتج عن إحباط مفروض علينا من طرف أشخاص آخرين لا يريدوننا أن نطور كل قدراتنا، وقد تحدث " مليجرام" (1974) على نوعين من الضغوطات التي تجبر الفرد على ممارسة الاجرام:

- الضغط الاجتماعي من موقع السلطة (تنفيذ أوامر سلطوية).
 - ضغط من خارج السلطة يصدر عن الاقران والمعارف وحتى من أفراد المجتمع عامة.
- في بحثها عن الأسباب التي تجعل الفرد مجرما أو عدوانيا تجاه الآخرين، ترى هذه النظرية أنه لما يكون الناس أحرارا في اختيار مسار حياتهم والتعبير عن انفعالاتهم فإنهم لا يختارون الاجرام.(الطيّار، 1433هـ: 26)

وجد العالمان "والتر" و"وايت" أن هناك ثماني صفات ادراكية بدائية للمعتدين الذين يتخذون من الاعتداء أسلوبا حياتيا ونمطا معيشيا، فهؤلاء الأشخاص ومنذ نعومة أظفارهم يتميزون بسوء الادارة فتكثر لديهم المشاكل. ولأنهم اقرب الى المراهقين في سلوكياتهم، فنجدهم يسعون وراء الملذات والمنافع الجنسية ذات الأمد القصير بدلا من القدرة على تأجيل تلك المنافع، ونتيجة لذلك نجدهم يدمرون حياتهم وحياة الآخرين بارتكابهم السلوكيات المنحرفة(الوريكات، 2008: 116- 117).

إذن العدوان المتمثل في الاعتداء الجنسي على الضحايا هو إجابة عن احباط:

احباط — غضب — تحديد الهدف — الضرر — انخفاض نزوة عدوانية.

- العدوان يكون الاجابة دائما عن إحباط، وهذا الأخير يحرض على العدوان.

- الإحباط هو حالة نفسية نتيجة إستحالة الوصول إلى الأهداف.

- حدة العدوان متعلق بدرجة الإحباط.
- التعبير عن العدوان لديه أثر نفسي ومحرر من الإحباط.
- هدف العدوان هو مصدر الإحباط، وإذا غاب المصدر، السلوك العدواني يتحول نحو أهداف أخرى.
- يمكن أن يثبط العدوان جزئيا أو نهائيا خوفا من العقاب.

حاول (Berkowitz) تفسير الأوضاع التي يؤدي فيها الإحباط الى العدوان: عندما يثير الإحباط عاطفة الغضب (ولكن ليس بالضرورة)، يجب توفر عوامل بيئية محفزة تسمى مؤشرات خارجية مسهلة مثل الاشخاص (الهدف المحتمل من العدوان) والوضعية التي يكون فيها الشخص والوسائل الموجودة من حوله (الضحية)، ورغم هذه الاضافات هذه النظرية لم تشرح لماذا أمام الإحباط يجب أن نكون عنيفين. (جورج، وآخرون، 1986).

كما اتفق "دولارد ميلر" و"ميلر نيل" (Dollard & Miller) في عزو السلوك العدواني إلى الإحباط كسبب رئيسي (إعاقة أحد الدوافع أو بعضها عن الارضاء) فيرى أن الإحباط هو الحيلولة بين الفرد وبين إرضاء دوافعه، كما يكون الإحباط بسبب أفعال تحكمية استبدادية تخلو من المنطق والمعقولة، ويغلب عليها طابع التعسف، إذ تؤدي إلى استفزاز مشاعر الفرد وغضبه وتحدث له حالة من الشعور بالضيق والخنق، ويشير إلى أن الإحباط في هذه الحالة يكون شديدا ليكون دافعا للعدوان. (شحاته ، 2011: 247)

يرجع عالم الاجرام "ركلس" السلوك الإجرامي إلى فشل الإحتواء الداخلي النفسي (قدرة الفرد على التحكم في تحقيق رغباته بطرق منافية لمعايير الجماعة) والاحتواء الخارجي (قدرة الجماعة والنظم الاجتماعية على جعل معاييرها الاجتماعية تؤثر بشكل فعال على الأفراد)، وعليه فإن هذه النظرية التي تسمى بنظرية الضوابط النفسية الاجتماعية تعتبر الجريمة والانحراف سلوكا ناتجا عن فشل الضوابط الداخلية والخارجية في إيجاد اتساق بين السلوك والمعايير الاجتماعية، يؤكد "ركلس" على كون فهم السلوك الاجرامي يتطلب تفسير العلاقة القائمة بين الفرد والموقف الاجتماعي المباشر الذي يتواجد فيه في اطار النظام العام للمجتمع (المواليدي، 2012: 48)

في دراسة أخرى للباحثين "هيلي وبرونر" اكتشفا من خلال مقارنتهما لـ (105) من المنحرفين بعدد مماثل من الأسوياء أن (91%) من أحداث المنحرفين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة في شخصياتهم ناتجة عن

ظروف معيشية، بينما لا يعاني من هذه الأعراض المرضية سوى (13%) من الاحداث غير المنحرفين في المجموعة الضابطة (الموالي: 86).

3.8. أسباب الاعتداء من منظور الاتجاه التنظيمي:

يركز أصحاب هذا الإتجاه على أشكال الاعتداء الجنسي الذي تتم داخل منظمات العمل، على إعتبار أنه من أكثر أشكال الاعتداء انتشارا خاصة (التحرش)، وأشدّها خطورة على المجتمع، حيث يذهب رواد هذا الاتجاه إلى أن المنظمات تتضمن عددا من العوامل البنائية التي تدعم التفاوت في حيازة القوة بين الأفراد، وأن هذه العوامل تلعب دورا حاسما في ظهور أفعال الاعتداء الجنسي ضد المرأة، وتتمثل هذه العوامل في:

- طبيعة التدرج الوظيفي داخل مؤسسة العمل.
- نسبة النوع أو الجنس داخل مؤسسة العمل، أي نسبة النساء داخل أي مؤسسة مقارنة بنسبة الرجال.
- مجموعة المعايير المهنية واللوائح القانونية التي تحكم مؤسسة العمل.
- عدم كفاية الإجراءات القانونية التي تتخذها المؤسسة اتجاه ما يظهر فيها من أفعال الاعتداء الجنسي (عبادة، وابو دوح، 2008: 227)
- غير أن هذا الاتجاه لا يعطي أبعاد مخالفة لعوامل الاعتداء في كون أن الاعتداء الجنسي لا يتم ضمن سياق واحد بل يتعدى ذلك إلى سياقات اجتماعية متعددة (كالأسرة، الشارع)

4.8. من منظور الاتجاه السلوكي:

تأخذ السلوكيات الاجرامية التي يتعرض لها الطفل أهمية كبرى، ويمكن أن تعزز عن طريق: المكافاة، القبول، استحسان جماعي لسلوك الانحراف... وهذا ما يساهم في تكوين طبع الفرد في المستقبل، ومن هنا يميل الذين تعلموا سلوك الاعتداء الجنسي الى ممارسته في مواقف خاصة، وعندما يكون هناك عوامل ملائمة ظرفيا.

يرى العلماء المتبنون لنظرية التعلم أن معظم السلوكيات الاجرامية (الاعتداء الجنسي) هي ثمرة تعلم تلك السلوكيات، وحسب نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning "الاعتداء الجنسي سلوك مكتسب بالتعلم ويتوطد بالتعزيز الايجابي" ومعنى هذا أن الاشخاص لا ينشئون معتدين طبيعيا بل يتعلمونه عن طريق ملاحظة النماذج وبالتجربة المباشرة.

في هذا الصدد يشير "باندورا" أنه إضافة إلى التعزيز توجد عملية أخرى هي عملية التقمص، حيث يتعلم السلوك من خلال ملاحظة ومراقبة أفعال الآخرين. (هاني خميس، 2008: 38)

أشار "باندورا" وتارد" الى اكتساب السلوك المتعلم بالملاحظة، التقليد، التقمص والمحكات، وبشكل خاص تفرض نفسها بشدة، فهي مؤثر فعال تتضاعف قوته بفعل الظروف المحيطة، إن المعتدي الذي يتعرض لحالة شبيهة بالتنويم المغناطيسي يقوم في الأيام التالية بعرض الصور التي شاهدها على الشاشة إلى أفعال انحرافية (العنف، السرقة، الجنس) تثير في نفسه العدائية أو الميول الجنسي. (شازال ، د.ت: 35)

وضع "البرت باندورا" وجهة نظر أضافها الى آخر اصدار "بي اف سكينر" بنظرية التعلم الفعال بتضمينها التقليد ونمذجة السلوك. يؤكد أن التعلم الاجتماعي أننا نتعلم من خلال مشاهدة الآخرين. ثم نقوم بتقليد النموذج أو تلك السلوكيات (البداينة، وآخرون، 2013: 79)

هذا يعني أن المعتدي الجنسي إما قد خاض تجربة سابقة للاعتداء الجنسي في صغره من قبل شخص آخر حيث اكتسب وتعلم هذا السلوك وقام بعد ذلك بتقليده على الآخرين، وأنه شاهد عملية اعتداء جنسي على الآخرين، ولم يكن هناك اطفاء أو عقاب على السلوك مما أدى الى تقمصه للدور الملاحظ واسقاطه على ضحايا آخرين.

يشير التقليد إلى تقمص الفرد لسلوك محدد من خلال ملاحظة الجماعات الاجتماعية البارزة في المجتمع (آباء- القرناء- المدرسين،...) أو من خلال وسائل أخرى مثل الاعلام.

من خلال تجربة سابقة للمعتدي (الضحية) الذي سبق وأن تم الاعتداء عليه حيث يقوم بالتقمص والتوحد بالمعتدي.

التقمص أو التوحد هو اندماج شخصية الفرد في شخصية فرد آخر، فيقوم بمحاكاة سلوك أو فعل الاعتداء الجنسي فيقلد المعتدي في معظم سلوكياته ويقتدي به، مما يدل على انه ليس كائنا منطقيا مطلقا بل هو سيكولوجي تتحكم فيه الالهواء. (شحاتة، 2012: 218)

ترتكز مقارنة التعلم على عدد من القضايا أو المبادئ النظرية يمكن تناولها على النحو التالي، وكما صاغها "سوزرلاند": سلوك الاعتداء الجنسي ليس فطريا بل مكتسبا عن طريق التعلم، ومعنى ذلك أن المعتدي لا يمكن أن يرتكب فعل الاعتداء بفطرته.

الاعتداء الجنسي مكتسب عن طريق التعلم المتصل بأشخاص آخرين تربطهم عملية اتصال مباشرة.

يحدث الجزء الأكبر من تعلم الاعتداء على الأطفال داخل جماعات يرتبط أعضاؤها بعلاقات شخصية قائمة على المودة .

تتضمن عملية تعلم السلوك الوسائل الفنية لارتكاب الاعتداء، وتوجيه محدد للدوافع والمبررات والاتجاهات.

يصبح الشخص منحرفا بسبب توصله الى مجموعة تعريفات تجعل مخالفة القانون مسألة ملائمة بالنسبة له. (عبده، 2008: 40-41)

تتظر نظرية التعلم الاجتماعي " لروتر " وتسمى أحيانا نظرية التعزيز الاجتماعي التي تأخذ بالاتجاه السلوكي (التعزيز) والاتجاه المعرفي (التوقع)، الى السلوك اللاسوي على أنه ذلك السلوك الذي يعتبر في نظر الشخص غير مرغوب فيه، ولا يحقق له الاشباع ولا يرضى عنه الآخرون. والواقع أن كل فرد يسلك سلوكا لاسويا في وقت من الأوقات، والأهم هو إن كان سيتبع ذلك تعزيرا أم لا.

يعتبر "روتر" الحاجات النفسية القوى المحركة لإمكانات السلوك بالإضافة الى التوقعات وقيم التعزيز في موقف معين، وأن احتمال حدوث أنماط السلوك المرتبطة وظيفيا في موقف معين يطلق عليه القوى "قوة الحاجة" أو "امكان الحاجة" ويطلق على توقع أن تؤدي هذه الانماط من السلوك الى مجموعة من التعزيزات "حرية الحركة" ويطلق على أهمية التعزيزات أو قيمتها " قيمة الحاجة". باستخدام هذه المصطلحات: قوة الحاجة، حرية الحركة. فإن السلوك اللاسوي الذي يستمر حتى عندما لا يعقبه تعزيز، يلاحظ عند الافراد الذين لديهم قيمة الحاجة عالية وحرية الحركة منخفضة، أي عندما تكون رغبة المعتدي في اشباع حاجاته الجنسية مرتفعة، ولكن توقعات الحصول على الاشباع منخفضة (تتناقض بين قيمة الحاجة وحرية الحركة). (معمرية، 2012: 84-85)

يرى "روتر" أن السلوك الجنسي المنحرف يتم تعلمه في وسط اجتماعي وفي بيئة تحمل معاني معينة لدى الفرد. بحيث أن الاعتداء الجنسي قد يكون وسيلة لإشباع الحاجة الى الاعتراف والمكانة أو الحب أو السيطرة في وسط جماعته في الوقت الذي يكون فيه منبوذ من جماعة الاسوياء. (معمرية: 103)

فالاعتداء الجنسي من خلال منظور نظريات التعلم ماهي إلا استجابات متعلمة، ولكنها استجابات خاطئة.

يؤكد "جبريل تارد" أن المحاكاة سبب في الاجرام، أي أن الاعتداء الجنسي هو سلوك مكتسب عن طريق التقليد، فالفرد يكتسب فعل الاعتداء من البيئة التي تحيط به ومن أهله وعشيرته، وقد أكد "ساذرلاند" أن الجريمة سلوك يتعلمه من خلال التفاعلات والمواقف الاجتماعية التي تعززه. (أقرورو، 2015: 55). أظهرت دراسة سابقة أن الرجال العنيفين جنسيا يميلون للقيام بعمل جنسي خيالي (ريحاني، 2010) والسلوك الجنسي العنيف عند الرجال مرتبط بمشاهدة العنف الأسري، ووجود آباء باردين عاطفيا، أو لا يهتمون بأبنائهم، ومن العوامل المساعدة أيضا العيش في مجتمع يتحمل العنف الجنسي بشكل عام، مع قلة العقوبات القانونية الرادعة، ويميل العنف الجنسي (الاعتداء) للحدوث حيث تنتشر المعتقدات القوية أن الجنس عنوانه الرجولة.

حاول "ساذرلاند" الذي كان متأثرا كثيرا بـ: "جابريل تارد" أن يعطي تحليلا للعملية التي يصبح الشخص من خلالها منحرفا، فالفرد الواحد قد يعبر عن اتجاهات مختلفة من حيث التحفيز أو المعارضة للسلوك المنحرف باختلاف الاوقات واختلاف المواقف. وقد أطلق "ساذرلاند" على هذه العملية "المخالطة الفارقة" نظرا لأن ما يكتسب في عملية المخالطة بالأنماط السلوكية المضادة للانحراف، ويؤكد "ساذرلاند" أن السلوك سواء سوي أو مرضي، هو سلوك متعلم عن طريق الخبرة والتفاعل الاجتماعي بين الفرد وغيره ممن يتعلم منهم هذا السلوك، وإن تعلم سلوكا معينا عن طريق مخالطة الآخرين والاتصال بهم، يتم غالبا في نطاق الجماعات التي ينتمي لها الفرد انتماء قويا، ويرتبط بها ارتباطا وثيقا، مثل جماعة الأسرة والصحة والاصدقاء. حيث يرى الفرد المجرم يعيش في وسط مفكك يخلق الانحراف بين أفرادها، وهو سلوك منظم غير عشوائي، خاضع لمجموعة من المعايير والقواعد. (محمود، 2014: 38-39)

فالاعتداء الجنسي يكتسب عند الفرد من خلال التعلم وما هو إلا عادة تحكمت بمن يمارسها عن طريق تكرارها، فالمنحرف جنسيا ينال لذة مباشرة أو غير مباشرة من جراء فعالية جنسية وبالتالي يكررها كلما احتاج اللذة التي خبرها، دون اعتبار للموضوع الذي يمثل الطفل بغض النظر عن جنسه وسنه.

يرى "هول" أن السلوك عامة هو عملية تعلم مكتسب بتفاعل الكائن الحي ببيئته وهذا التعلم يتم بطريقة عشوائية، ويلقى الكائن الحي مثيرات عديدة ينتقي منها المثير المناسب ليصل الى الاستجابة التي تؤدي الى ارضاء حاجاته وخفض توتره، هذا الارضاء والخفض ما سماه "هول" التدعيم أو التعزيز، أي الاستجابة تصبح عادة بواسطة التكرار، أي بالاقتران الشرطي المتكرر بين المثير والاستجابة، وبذلك يكون سلوكه الاجتماعي عبارة عن تكوين عادات ميكانيكية تحدد علاقة الفرد بغيره من الناس.

حاول "هول" تصور الطريقة التي تؤثر بها الخبرات الماضية في السلوك الراهن للفرد، ووضح ذلك في شكل بيضوي، هذا الشكل يمثل الفرد ككل، بداخله العمليات التي يتخذها الفرد في المواقف المختلفة أما المستقبل فهو يتعلق باحتمال انتقال نماذج السلوك المكتسبة في مواقف جديدة.(الوافي، 2011: 196-197)

فمن خلال المقاربات السلوكية يتضح أن التعرض للاعتداء الجنسي من خلال الممارسة أو المشاهدة، في الطفولة يؤهله لأن يصبح معتديا أو متحرشا في المستقبل، لكن ليس كل فرد بالضرورة تعرض للاعتداء أو الاعتداء الجنسي سيكون معتدي.

من أكثر التطورات النفسية قدرة على تفسير حالات العنف المجتمعي نظرية الضغط والمشقة، اذ يهتم العلماء بتأثير الضغوط الحياتية التي يتعرض لها الفرد عبر حياته، أو من خلال البيئة التي يعيش فيها، في علاقته بالسلوك اللاجتماعي عامة والسلوك العدواني على وجه الخصوص.

وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الضغوط الحياتية تعمل بمثابة مثيرات خارجية تؤثر في بعض العمليات النفسية التي تدفع الشخص في السلوك العدواني، في ضوء هذه الفرضية العامة تتجه النظرية الى التأكيد على نوعين من الضغوط أو مثيرات المشقة:

- النوع الأول: الذي يرتبط بأحداث الحياة غير السارة، وضغوط العمل والأدوار المختلفة بوصفها مثيرات للمشقة التي تدفع الى السلوك العنيف أو السلوك العدواني.
 - النوع الثاني: الذي يرتبط بالضغوط البيئية التي تضاف اليها ضغوط أخرى مثل اختراق الحدود الشخصية أو الاعتداء على الحيز المكاني الشخصي.(عامر، والمصري، 2013: 30).
- 5.8. أسباب الاعتداء من منظور المدرسة الواقعية:

لم تخرج المدرسة الواقعية كليا عن اطار التحليل النفسي بعدم اغفالها لتأثير اللاشعور في سلوك الفرد، فهي لا تنظر الى السلوك الاجرامي للفرد كونه انسانا مريضا بل هو انسان لا يختلف عن غيره من أسوياء الناس إذ أنه لم يثبت علميا أنّ جميع المعتدين (المجرمين) مصابون بأمراض عضوية أو نفسية، والفكرة الأساس لهذه المقاربة هي الاولوية في تحديد العوامل المفضية للإجرام، فهي لا تهمل أثر العوامل البيولوجية أو العوامل الاجتماعية ولكنها تعطي الأولوية للعامل النفسي على العامل العضوي والاجتماعي وهي لا تغفل الجانب اللاشعوري بالمعنى الذي حدده فرويد أي بمعنى العلاقات أو النزعات بين مكونات النفس الشعورية.

- من أهم العلماء الذين يمثلون هذه المقاربة "لاكاش" و"ميكيلي" و"مايو". إذ تحدث "لاكاش" عن المجرم والجاني من ناحيتين الأولى شخصية المعتدي وخصائصها والثانية السلوك العدواني بوصفه السمة الأساسية للاعتداء والانحراف.

يمكن معرفة شخصية الجاني من خلال دراسة اضطرابات التوحد والاندماج الاجتماعي، الذي يأخذ طابع الفشل في إقامة علاقة أولية ايجابية مع الأم في بداية الأمر، ثم مع الأسرة بعد ذلك، وهذا الاضطراب هو المسؤول عن معظم الصفات التي تصف شخصية المجرم من أبويه (عدم القدرة على الحكم على المواقف من وجهة نظر غير ذاتية)، إلى انعدام اعتبار الآخرين ومراعاة أوضاعهم، كحدود للحرية إلى الطابع الجزئي والنرجسي للأهداف والموضوعات الجنسية، ثم مواقف الاهتمام والنقد للآخرين ونقص الاحساس بالمسؤولية والذنب، وفضلا عن سمات مميزة للشخصية غير الناضجة، كعدم القدرة على التخلي عن الاشباع المباشر للزغبات على حساب السلامة الشخصية رغم وجود العقاب، فضلا عن نقص الضبط الانفعالي وعدم الاستفادة من تجارب الماضي، هذه السمات هي التي ينظر اليها "لاكاش" على أنها أساس الفشل في إقامة العلاقات الايجابية والتي يمكن اختصارها كما يرى بصفة عامة هي نفي قيمة الآخر وقيمة العامة.

فبدلا من أن يسترشد المجرم بمجموعة علاقاته الايجابية مع الآخرين فإنه يغلب طابع العداء والصراع والاضطهاد على هذه العلاقات وبالتالي يؤكد الحاجات الفردية والميول التسلطية في سلوكه منخرطا في عملية التوحد البطولي من خلال الانتماء إلى جماعة جانحة.

السمة الأخرى التي تميز السلوك المعتدي هي العدوان الذي يعده "لاكاش" أمرا ذاتيا محضا بل هو أسلوب حركي للدخول في علاقة تتميز في كونها علاقة سيطرة وخضوع فهي حرب وسيادة الأنانية على حساب الآخرين من خلال تحطيمهم واخضاعهم، (الزبيدي، 2010: 155-156) وهذا ما يتجلى في السلوك العدواني المتجسد في الاعتداء الجنسي على الضحية حيث تكون هذه الاخيرة أقل قوة من المعتدي ويسهل إخضاعها واثبات السلطة والقوة عليها كونها تتسم بالضعف وفقدان القوة إما عن طريق التهديد، الضرب أو التخويف وغيرها من الاساليب التي يستخدمها المعتدي ليخضع الضحية له، ويشعر بالقوة والسلطة عليها.

6.8. أسباب الاعتداء من المنظور الاجتماعي:

تعد نظرية الضبط الاجتماعي من النظريات السوسيولوجية التي انبثقت عن الاتجاه الوظيفي في تفسير سلوك العدواني، على اعتبار أنه استجابة للبناء الاجتماعي، ويرى أصحاب هذه النظرية العنف غريزة انسانية

فطرية تعبر عن نفسها عندما يفشل المجتمع في وضع قيود محكمة على أعضائه، فأعضاء المجتمع الذين لا يتم ضبط سلوكهم عن طريق الشرطة والخوف من القانون (التي هي وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية) وعندما تفشل الضوابط الرسمية، يظهر سلوك العنف بين أعضاء المجتمع. (فهيم: 82)

افتترض "آن شو ومكي" أن العلاقات الاجتماعية الجيدة والصدقات بين الناس في الأحياء تعمل كضوابط اجتماعية ضد الجريمة والانحراف وبالتالي يسود التنظيم الاجتماعي، أما إذا وجد العكس وفقد الناس الشعور بالولاء للمنطقة، فإن التفكك الاجتماعي هو الذي سوف يسود وبالتالي تظهر المشاكل الاجتماعية كالجريمة (الاعتداء الجنسي).

يرى "روبرت سامبسون" و"بايرون جوفر" (Sampson & Glover) أن هناك أربعة مكونات رئيسية للتفكك الاجتماعي وهي:

- المكانة الاقتصادية المتدنية.
- الجماعات العرقية المختلفة
- الحراك الاجتماعي المرتفع للمنطقة سواء مغادرين منها أو القادمين إليها.
- البيوت المفككة والعائلات المضطربة. (الوريكات، 2013: 145)

فنظرية التفكك الاجتماعي ترجع السلوك الاجرامي إلى اختلال المعايير وعدم قدرة النسق الاجتماعي على تفعيل دوره الوظيفي داخل المجتمع، فهي قد بينت بأنّ هناك ارتباطا كبيرا بين الجريمة ومعدلات التغير الاجتماعي السريع في المجتمع. (معر، 2009: 212-213).

على ضوء ما سبق يمكن القول أن نظرية التفكك الاجتماعي أعطت تفسيراً يبين معدلات الجريمة والاعتداء الجنسي بناء على أبعاد متباينة تتجسد على سبيل المثال لا الحصر: الفقر، تهديد العولمة، المشكلات الاجتماعية.....

يرى "اميل دوركايم" أن الوسط الاجتماعي هو التفسير المنطقي للجريمة، حتى لو وجدت عوامل أخرى دافعة للفرد، فهي من نتاج المجتمع أيضا بحكم أن الفرد ذاته هو أحد فاعلي هذا المجتمع.

أما "لاكاساني" الذي يشترك مع "دوركايم" في ارجاع الجريمة الى الوسط الاجتماعي فانه يفسر الوسط الاجتماعي بالوسط الذي يشمل العوامل الطبيعية والمناخية والتكوينية، والثقافية، والاجتماعية، ويضاف إلى ذلك السلوكيات غير السوية (الانحرافية للفرد) كسوء التغذية والمسكرات والمخدرات.

يتجسد هذا التغيير في الوقت الراهن في التطورات التكنولوجية الهائلة على كافة الأصعدة، إضافة إلى الانفتاح الثقافي، وخروج المرأة، والتحرر من القيود الاجتماعية السابقة، اختلاط أكثر بين الجنسين، ويعد من بين العوامل القوية المؤثرة في حدوث الاعتداء الجنسي، ذلك لوجود دافع فطري غريزي مع غياب وتضايف ضعف سلطة الرقابة والتنشئة الاجتماعية نتيجة لذلك الاختلاط.

كما تؤكد محاولات (Donalt R. Taft) لشرح وتفسير معدلات الجريمة، يرى النزعة الى الاجرام ترجع إلى عوامل آتية من الثقافة، حيث أنها تعتبر دينامية ومتطورة ومتحركة وليست ساكنة، وإن معاييرها تتغير باستمرار وما كان خطأ بالأمس أصبح صوابا اليوم والعكس صحيح، فالجريمة حسب وجهة نظره هي ناتج للصراع أي صراع القيم والعادات والتقاليد والنظم (العيسوي، 2004: 79)

من خلال نظرية الانساق الاجتماعية "لتاكونت بارسونز" (Talcott Parsons, 1970) التي تشير إلى أن الاضطراب في توازن نسق التفاعل الاجتماعي، حيث أن نطاق دافعية الفرد التي تتصل بتحريكه أو دفعه نحو السلوك المنحرف، يعتبر محصلة عمليات التفاعل الاجتماعي التي وجدت في الماضي وبينه وبين الآخرين. فالعمليات التفاعلية هي التي تؤثر في توجيه الفاعل نحو الموقف، وهذه هي الفكرة التي اعتبرها "بارسونز" بمثابة قاعدة لتحليل أصل الدافعية للسلوك الانحرافي، فإذا أصيب نسق التفاعل بالاضطرابات أدى ذلك إلى إحباط في نسق توقعات الأنا نحو الآخر، ووقوع "التوتر" على "الأنا" وبالتالي خلق مشكلة في التوافق. (غريب، وجابر، 2008: 94)

7.8. من منظور تكاملي:

ينظر علماء هذا الاتجاه الى أن السلوك الاجرامي هو سلوك مركب لا يمكن اخضاعه للتجزئة أو نسبه لعامل دون آخر، بل هو ناتج تداخل العديد من العوامل بشكل دينامي، وتتفاعل مع الظروف والاوزاع المختلفة والاجتماعية خاصة (بركو، 2013: 37)

وبالرغم من أن النظريات التكاملية تجمع بصفة خاصة بين العوامل النفسية والاجتماعية، فينبغي التمييز بين اتجاه العوامل المتعددة التي تفسر الجريمة بالاعتماد على احصاءات جنائية تهتم بالجزئيات وتتجاهل السياق العام.

يمكن الاستناد إلى أعمال الأمريكيين "تشلدون" و"ليانور جلوك" كاتجاه تعددي ينظر الى الانسان على أنه وحده عضوية نفسية واجتماعية، ويتضح ذلك من خلال بحوثهما ووصولهما الى ثلاث جداول للنتبؤ بالجناح: أحدهما يحتوي على عوامل اجتماعية مثل معاملة الاب ورقابة الأم واهتمام الوالدين والترابط الأسري، والثاني خاص بالعوامل النفسية مثل الرغبة في تأكيد الذات والتحدي والتشكك والميل الى التخريب والاندفاعية، ويتعلق الجدوب الثالث بعوامل الطب العقلية (المثأثرة بالجهاز العضوي) مثل المخاطر والانبساط والاستسلام للإيحاء والتعصب للرأي وعدم الاتزان الانفعالي.

ويرجع "والتر كلس" - صاحب نظرية الاحتواء- السلوك الاجرامي إلى ضعف أو فشل الاحتواء الداخلي: (قدرة الفرد على الامساك عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية)، والاحتواء الخارجي: (قدرة الجماعة أو النظم الاجتماعية على أن يجعل لمعاييرها الاجتماعية أثرا فعالا على الأفراد)، وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومته للضغوط الاجتماعية مثل سوء الحالة الاقتصادية أو الصراعات الأسرية ولعوامل جذب ممثلة في صحبة السوء والجماعات المنحرفة، بينما تتعكس صلابة الاحتواء الداخلي في مدى مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية وشعور بالنقص وعدم الصلاحية، ولكن "كلس" أن الصبي الذي ينشأ في مناطق الجناح (مما يضعف احتواءه الخارجي)، قد يظل بلا انحراف لو سلم احتواءه الداخلي ماثلا في متانة ذاته، وقوة ضبطه لنفسه، وحسن مفهومه عن نفسه، وسدّة مقاومته لدواعي اللهو والعبث. (حمداوي، 2017: 178)

✓ يمكن توضيح دوافع الاعتداء الجنسي من خلال العوامل التي تسبق الاعتداء وتساهم في حدوثه:

توجد دوافع متعددة تؤدي لوقوع جرائم الاعتداء الجنسي على الضحايا بكافة أنواعها من أبسط أشكاله وهي المجاملات والملاطفات الكلامية إلى أقصاها وهي الاغتصاب، وذلك في اطار العنف المتزايد ضد المرأة. وسوف نتناول الدوافع المؤدية لهذه الجرائم، اذ تقع هذه الجرائم في زمن السلم، كما تقع في زمن الحروب والنزاعات المسلحة والاحتلال، وتوجد دوافع تؤدي الى وقوع ضد الجرائم وسوف نتناول الدوافع المؤدية للاعتداء الجنسي:

نعني بدوافع ارتكاب الجريمة مجموعة العوامل والأسباب التي أدت لإقتراف هذه الجرائم، وتكون هذه العوامل في الغالب مركبة ومن الصعب فصلها عن بعض وقد تم التعرف على أبرز هذه العوامل تأثيراً في حدوث الاعتداءات الجنسية.

1. الدوافع النفسية:

- العوامل الشخصية والسلوك الاجرامي: يكمن وراء كل جريمة دافع أو عامل نفسي، حيث يقنع المجرم نفسه بشرعية عمله حتى في الجرائم التي تقع بمحض الصدفة، ومن المعروف أن الانفعال الشديد يعطل عمل الوظائف العقلية فيعوق التفكير السليم وهذا بالنسبة للأسوياء أو العقلاء من المجرمين، أما بالنسبة لمختلي القوى العقلية فهؤلاء يرتكبون جرائمهم دون وعي أو من تلقاء أنفسهم، أو نتيجة تحريض الغير لهم مستغلين حالاتهم العقلية وسهولة استثارتهن. وتظهر العوامل النفسية بصفة خاصة في جرائم القتل والعذاب المفضي الى الموت وإحداث العاهات والخطف وهتك العرض والاعتصاب والسرقه وغيرها(رشاد 2008: 85)

- الشذوذ الجنسي: انحراف عن الطريق المحدد شرعاً، بمعنى أن يعاشر الرجل غير المرأة أو يعاشر الرجل المرأة في غير الموضع أو في الوقت المحرم، أو هي ضروب الممارسة الجنسية التي يخرج أصحابها عن سبل الاتصال الجنسي الطبيعي المألوفة (الشيخ، 2003: 18)

- عشق الأطفال: إشارة الى حب مجامعة الصغار من الجنسين سواء على أساس جنسي مثلي أم جنسي غيري، وغالباً يظهر في الضعاف من الناس، والعاجزين جنسياً. كما أن نزواته واندفاعاته العدائية القوية. وتفسر على مستوى سيكولوجي بأنه غير ناضج بسبب خوفه وشكه فيما يتعلق بنفسه، ونتيجة ذلك يتوقع الرفض والفشل من الكبار من جنس آخر لذا فهو يصرف تعبيره الجنسي مع الصغار(موسوعة علم النفس والتربية: 19) فالبيدوفيليا" فئة مشخصة سريرياً لها معنى دقيق ومحدد.

حسب تعريف جمعية الأطباء النفسانيين الأميركية، أنّ أي شخص يتجاوز السادسة عشرة ممن داعبت فكره خيالات جنسية مثيرة ومكثفة ومتكررة لفترة لا تقل عن ستة أشهر، وانتابته دوافع أو نوازع جنسية، أو قام بتصرفات تشتمل على ممارسات جنسية مع طفل أو أكثر دون سن الثالثة عشرة. وعلاوة على ذلك، فإن هذه الخيالات والدوافع والسلوكيات الجنسية تلحق أضراراً كبيرة بقدرة الفرد على أداء وظائفه اجتماعياً ومهنياً أو ضمن مجالات مهمة أخرى (عكاشة:231)

يشير بعض مختصي الطب النفسي الجنائي إلى وجود عوامل خاصة ترتبط بالمعتدي جنسيا تتمثل في:

- وجود تاريخ إجرامي سابق للاعتداء: أي أن المعتدي قد يكون تعرض في صغره أو في أحد مراحل نموه إلى الاعتداء أو التحرش الجنسي، مما جعله يعيد تلك التجربة على ضحاياه، كذلك احتمالية وجود تاريخ سابق من الأمراض النفسية.
- وجود أدلة مرجعية على حدوث الاستثارة الجنسية لمؤثرات غير سوية مثل صور الأطفال والمشاهدات العنيفة.
- انخفاض تقدير الذات لدى المعتدي، وانخفاض شديد في القدرة على التعاطف مع ضحاياه.
- وجود نوع من العزلة الاجتماعية للمعتدي، ووجود خلل إدراكي يؤدي إلى اعتقاد المتحرش بموافقة الضحية (مكاوي، 2017: 2)

2. الدوافع الاقتصادية:

إنّ العامل الاقتصادي يسهم اسهاما بارزا في جريمة الاغتصاب من خلال الثراء الفاحش أو الفقر المدقع، والشواهد على ذلك كثيرة، ومنها مايلي:

❖ **الفقر** : أشار الاستاذ الدكتور "معمر داود" (2009) الى كون الفقر أحد العوامل الدافعة لارتكاب الجريمة، نظرا للنتائج السلبية والانعكاسات المرضية التي يحدثها الفقر سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، ظهرت هناك العديد من الدراسات الاجتماعية، وقد أرجعت أسباب الجريمة الى عوامل اقتصادية من ضمنها الفقر، حيث تشير احدى الدراسات التي قام بها الباحث الايطالي "دي فيرس" F.Diverce في أواخر القرن (19) الى أن نسبة المجرمين المحكوم عليهم من الطبقة الفقيرة تصل الى (90%) من مجموع المحكوم عليهم، في حين أن نسبة أبناء هذه الطبقة الى أبناء كل الطبقات ككل لا تتجاوز (60%). (معمر، 2009: 220)

❖ ارتفاع أسعار السكن وانتشار العشوائيات.

❖ غلاء المهور وتكاليف الزواج: إنّ غلاء المهور وتكاليف الزواج الذي ينظر إليه الآن على أنه من "الفخر" العائلي وأحيانا من أجل الشهرة أدّى إلى تأخر سن الزواج لدى الشباب، الذي لا يجد متنفسا لإشباع غرائزه الطبيعية بطرق مشروعة، فإن هذا يولد لديهم دون أدنى شك الكبت النفسي وخاصة الجنسي فيبدأ الشباب في البحث عن سبل لإرواء النهم الجنسي، ومع غياب القيم والوعي الديني ربما يؤدي إلى ارتكاب جريمة الاغتصاب الجنسي.

ترى سحر عبد الغني أن الدوافع الاقتصادية من العوامل التي تؤدي إلى الوقوع ضحية للجريمة الجنسية: من عوز اقتصادي، وحاجة مادية تدفع الأطفال أو الفتاة إلى بيع أنفسهم لإشباع احتياجاتهم الأساسية والبقاء على قيد الحياة. (سحر، د.ت: 195)

3. دوافع الدينية:

إن الدين حصن يحمي الفرد الذي هو أساس المجتمع وبقية من الرذائل، ويحيله بالصدق والاخلاص والعفة والطهارة ويحميه من قذف المحصنات والزنا والميسر والمخدرات والسرقة والقتل والاغتصاب. ونرى أن هناك عدة أسباب تكمن وراء ظاهرة الاغتصاب، فضعف الوازع الديني لدى الفرد يؤدي حتما إلى تحليل "الحرام"، و"تحريم" الحلال، ويجد الطريق إلى ارتكاب الجرائم المختلفة التي منها جريمة الاغتصاب الجنسي.

عدم غض البصر: وذلك بإطلاق العنان للبصر فيما حرم الله، وإطلاقه لا على الأشخاص فقط بل حتى القنوات الفجائية التي تبث الخلاعة (سعدون، 1438: 81)

❖ **الاختلاط بين الجنسين:** حسب دراسة أجرتها النقابة القومية للمدرسين البريطانيين أكدت فيها أن التعليم المختلط أدى إلى انتشار ظاهرة التلميذات الحوامل وأعمارهن أقل من ستة عشر عاما، كما أثبتت الدراسة تزايد معدل الجرائم الجنسية والاعتداء على الفتيات بنسب كبيرة (الجلبوسي، 2014: 169)

❖ **التبرج والسفور:** إن المرأة التي لا تلتزم بالمظهر المحتشم الوقور تكون طمعا للمجرمين، لذا يجب عليها عدم التبرج والسفور لقوله تعالى: "ولا تبرجن تبرج الجاهلية الأولى" (الاحزاب: 33)، لأنه تبين أن التبرج المفرط والسفور الفاضح، وتزين المرأة بشتى أنواع الزينة المحرمة خارج المنزل، وإظهار مفاتها ومحاسنها يعرضها لمخاطر، قد تكون من نتائجها فقد عذريتها.

❖ **الفراغ ورفقاء السوء:** إن عدم الاستفادة بأوقات الفراغ في ممارسة أنشطة ثقافية ورياضية وفنية تدفع الشباب إلى الاختلاط بقرناء السوء، وتعلم الرذائل، والاستهتار بقيم المجتمع الاخلاقية، وارتكاب الجرائم المنافية للأداب العامة، وقد يكون منها الاغتصاب الجنسي.

4. دوافع اجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية دورا رئيسيا في تعرض الضحايا للاعتداء الجنسي، حيث يتضح أن هناك عوامل كثيرة لعبت دورا في وقوع جرائم الاعتداء الجنسي، وهذه العوامل منها ما هو اجتماعي يرجع إلى

الظروف التي تسود المجتمع، والاحوال التي يمر بها، ومنها ما هو شخصي يرجع الى المجرم ذاته (مجدي، 2015: 316)

❖ **ثقافة الصمت:** حيث تحاول أغلب المجتمعات جاهدة انكار وجود الاعتداء الجنسي بكل أنواعه، كذلك انكار وجود ممارسات أسرية ويعزى ذلك الى مجموع اعتبارات منها الخوف من التفكك الأسري، أيولوجية العرض، وإمكانية تعرض مكانة الأسرة للمساس والاهتزاز والوصم، وما يرتبط بمفهوم السنترة والشرف، الشيء الذي يؤدي الى زيادة ممارستها. (عباس، 2007: 114) وبشكل عام يتضح أن هناك عدة اسباب وراء شيوع ثقافة الصمت أسباب تتعلق بالخوف، الوعيد بأشكاله وأنواعه، صلة القرابة بالجاني، كما هو الحال في زنا المحارم، شخصية (كرادشة، 2009: 113)

❖ **تخوف المرأة من اللجوء الى القضاء:** على اعتبار وصمة عار ينبغي التكنم عليه بما أنها هي المؤتمنة على شرف العائلة وعلى رأس مالها الرمزي، وذلك لحساسية الموضوع. (مجبابري، 2010: 132) تعد ثقافة الصمت من بين أسباب الانتشار، حيث تحاول أغلب المجتمعات جاهدة انكار وجود الاعتداء الجنسي بكل أنواعه، كذلك انكار وجود ممارسات أسرية ويعزى ذلك الى مجموع اعتبارات منها الخوف من التفكك الأسري، أيولوجية العرض، وإمكانية تعرض مكانة الأسرة للمساس والاهتزاز والوصم، وما يرتبط بمفهوم السنترة والشرف، الشيء الذي يؤدي الى زيادة ممارستها. (مكي، 2007: 114)

بشكل عام يتضح أن هناك عدة أسباب وراء شيوع ثقافة الصمت أسباب تتعلق بالخوف، الوعيد بأشكاله وأنواعه، صلة القرابة بالجاني، كما هو الحال في زنا المحارم، شخصية (كرادشة، 2009: 113)

غير أن المحامي محمد قطيشات يؤكد أن مثل هذه السلوكيات غير الاخلاقية لا تسجل عادة بسبب الصمت أو السكوت عنها، ولعدم وجود نصوص قانونية خاصة بتعريف الاعتداء الجنسي وبال عقوبة المترتبة عنه، وهذا ما زاد من حجم المشكلة وتعدد انواعها. (رجاء، 2007: 15)

❖ **المشكلات الأسرية:**

يعرف "ماكس سيبورن" Max Siporin : المشكلات الأسرية بأنها الشيء الضار وظيفيا وبنائيا ويقف حائلا أمام اشباع الاحتياجات الانسانية الاساسية.

وحدد "مورالز A.Morals " المشكلة الأسرية بأنها نوع من المشكلات يمكن أن تؤثر على بنية الأسرة وقدرتها على مواجهة أعبائها ومن ناحية أخرى فإن انتشار هذه المشكلات يعوق الأسرة عن أدائها لوظائفها الحيوية التي يتوقع المجتمع منها أداءها بفعالية.

ويمكن التعرف على المشكلات الأسرية وفقا لمعايير عديدة تتمثل في:

- نختص بالذكر المشكلات التي تواجه الابناء وتضعهم موضع ضحايا لمختلف الانحرافات والجرائم ومن ضمنها الاعتداء الجنسي التي تتعرض له الانثى الضحية ويمارسه (المرور للفعل الاجرامي) المعتدي من جهة أخرى:
- المشكلات المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية التي ينتمي اليها الوالدين، وقد تنم التنشئة الاجتماعية بصورة سليمة أو غير سليمة مما يؤثر على كيان الأسرة والمجتمع.
- المشكلات الأخلاقية: مثل الانحرافات السلوكية والأخلاقية كالمقاومة وادمان المسكرات والمخدرات والتحرشات الجنسية(عبد الفتاح، 2009: 32-35)

❖ **غياب الرقابة الأسرية في ظل الانفجار والتطور التكنولوجي:** والولوج للعالم الافتراضي يكسب سلوك الاعتداء الجنسي، والذهاب الى تقليد ما يتعلم على الغير، فالتعرض للمشاهد الجنسية خاصة الاباحية منها، تؤدي به الى البحث عن تفريغ رغبته ومحاكاة ما اكتسب بطرق غير سوية، المتجسدة في مختلف أشكال الاعتداء الجنسي على الموضوع الموجه له السلوك. حيث تتجلى لنا هذه التأثيرات من خلال العلاقة بين المشاهدة لمحتوى الرسائل الاعلامية التي تحمل في طياتها العديد من المشاهدات والإيحاءات الجنسية، فالفرد يكتسب العديد من السلوكات من خلال المشاهدة وفق ما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي "لألبرت باندورا" حيث أن الفرد يكتسب من خلال التعلم بالنمذجة، والنموذج أو القدوة هو الذي يجعله مقلدا له.

أي أن المشاهدة للصور والمشاهد الجنسية يسعى لتقليدها في ممارسته نظرا لما تم تقمصه، سواء كانت هذه الممارسات طبيعية أو خارجة عن الطبيعة.

❖ **تعاطي المخدرات:** إن تناول أو تعاطي المورفين والهروين والأفيون والكوكايين والمارجوانا، يعتبر انحرافا عن المعايير الأخلاقية أو القانونية في كثير من بلدان العالم إذا كان التعاطي يتم خارج نطاق الأهداف الطبية والعلاجية، ويعتبر تعاطي العقاقير مستهجنا لأن معظمها يتخذ صورة العادة،

كما أن استعمالاتها تميل إلى الاقلال من النشاط العقلي أو الفيزيقي، أو الافراط في مثل هذا النشاط. علاوة على ذلك، وقد يصبح إدمان العقاقير مكلفا للشخص الذي يستمر فيه لمدة طويلة، ولذلك فإن بعض المدمنين يرتكبون السرقة أو يتورطون في الدعارة لكي يوفرون مصدرا ماليا لتدعيم عاداتهم أو اشباع رغباتهم في الادمان.(غريب، وجابر، 2008: 70-71)

فيسلك الإنسان وهو تحت تأثير الخمر سلوكا مختلفا عن سلوكه الطبيعي فيبيدي الجزء السيئ منه. فتتحرك مثلا مشاعر الغيرة تحت تأثير الخمر ويكون للشخص حساسية غريبة لأي كلمات تقال ويعتبرها نقدا إليه من الآخرين فتحدث الثورة ويحدث الهياج والعنف وترتكب الجرائم.(فايد، 2006: 68)

البعض يعتبر أن الكحول بحد ذاته لا يؤدي سببا إلى الجريمة إنه يفعل فعله في ارض خصبة معطاءة، فإذا كانت الشخصية عدوانية في الأساس، وإذا كانت الغرائز العدوانية تلعب دورا هاما في البنية اللاشعورية لهذه الشخصية، وإذا كان الكبت يتحكم بمجرى العدوان ومساره، فإن الخمرة تعطل فعل الكبت، وتلغي دور العقل الضابط للطاقة العدوانية العصبية على الكبت، والتي تفتش باستمرار عن مسارب ونوافذ للخروج والاندفاع، وعندما يتعطل الكبت ويلغي دور العقل الضابط، يتفجر العدوان على الآخرين، يتفجر اعتداءات جنسية وانحرافات، تنتهي في الكثير من الحالات بالقتل والتبشيع والتتكيل.(وهبي 1990: 171)

يشير "جولين" (Julien, 1988) إلى أن التأثيرات السلوكية لمختلف المواد المخدرة غير مميزة، ولكن مبدئيا ربما تؤدي إلى إزالة مهيبتات السلوك وإلى الراحة والتخلص من الإثارة، كما تؤدي إلى حالة معتدلة من النشوة، وهي كالكحول، فإن الفرد يستجيب من آن لآخر بالانسحاب ويصبح مكتئبا عاطفيا، وعدوانيا (فايد 2006: 92).

❖ **سيطرة حضارة الذكورة:** سيطرة ثقافة الذكورة والنظام الأبوي على الأسرة والمجتمع، والذي يعطي السلطة المطلقة للرجل وفرض على المرأة الخضوع والاستسلام ويصور أن على الرجل أن يتولى احتياجات ومشكلات المرأة والطفل (عبد الفتاح محمد، 2008: 187) الأمر الذي يؤدي الى استغلالها وتعنيفها والاعتداء عليها جنسيا بحكم السلطة المفروضة عليها خاصة في حالة زنا المحارم والاقارب، كما يفرض عليها الصمت وعدم الشكوى، وأحيانا كثيرة يؤدي الى هروبها من المنزل.

تقوم نظرية استغلال السلطة على ثلاث محاور فرعية تؤصل للاعتداء الجنسي باعتباره آلية تتيح للذكر السيطرة على الاناث.

➤ الأول: حيث يعد الاعتداء الجنسي أحد أشكال الاكراه، حيث يصبح دافع الجاني هو اكراه الضحية على منحه امتيازاً جديداً خاصاً به.

➤ الثاني: يتعلق بما يصطلح عليه " باستغلال السلطة المنظم" والذي يختلف الأفراد فيما بينهم حول مدى كفاءة استغلال السلطة في العمل والتي في الاغلب تستند الى قواعد وقوانين، ولأن عادة ما يستغل الرجال الوظائف العليا بالمؤسسات، أصبح لهذا دوره في جعلهم في مكانة تسمح لهم باستغلال السلطة.

➤ ثالثاً: وهي حول "استغلال السلطة الاجتماعية" والتي تفترض بأن الهيمنة الذكورية هي السبب الرئيسي للاعتداء الجنسي بمختلف أشكاله.

تشير هذه النظرية لحوادث الاعتداءات الجنسية التي تعرضت لها الطبيبات من قبل مرضاهن من الذكور ومثلها مع المدرسات من قبل طلابهن الذكور (حامد سيد، 2016: 81)

فالطفلة الصغيرة إذا صدر منها أي تصرف خطأ له علاقة من قريب أو بعيد بالجنس يقابل بتعنيف وقد يصل الى الضرب في حين حدوث نفس التصرف من ولد في نفس سنها يقابل بالابتسامات والضحكات وكأنه لم يفعل شيئاً، وتكبر الصغيرة وتمرسب داخلها أن كل شيء يفعله الرجل لا يحاسب عليه وكل شيء تفعله هي تحاسب عليه أشد حساب.(مكاوي:215)

تعرف الاشتراكية النسوية ظلم المرأة بأنه أحد أعراض النظام الأبوي الرأسمالي، والجريمة نتاج الوضع الطبقي لذلك غالبية جرائم النساء لها علاقة بالتعدي على ملكية الآخرين

الراдикаلية النسوية: انتقدت بشدة الطريقة التي تنشأ بها السلطة، وهيمنة الذكور في المجتمع، فبدلاً من التركيز على الأدوار تتعامل الراديكالية النسوية مع الطريقة التي تعزز بها النظام الاقتصادي الرأسمالي الجريمة، فمن خلال ايجاد المجتمع الأبوي والجنسي، وتحدد الأبوية النساء على أنهن تابعات، وللرجال الحق في السيطرة عليهن وعلى التناسل، وبهذا يطور الرجال مفاهيم شرعية، كالزواج الذي يحدد النساء كحق ممتلك، ويقلل أهمية الاعتداء الجنسي على النساء(الاغتصاب الزوجي، والعنف الأسري)(كفاح، 2018: 89)

يؤكد أصحاب الاتجاه النسوي الراديكالي على أن النساء أول جماعة مضطهدة ومقهورة وأن هذا القهر منتشر في كل المجتمعات، والتخلص من هذا القهر لا يتم إلا من خلال التغيرات الاجتماعية مثل الغاء

المجتمع الطبقي. وتذهب "كاثرين ماك كينوت" الى أنه في المجتمعات الغربية يعد تحكم الرجل في السلوك الجنسي للمرأة، وسيطرته عليه هو جوهر سيطرة الذكور وتحكمهم. ويركز الاتجاه النسوي الراديكالي على العنف ضد المرأة وعلى مقولة الحتمية البيولوجية عند مناقشة الجريمة.

تذهب سوزان برون ميلر" عند حديثها عن الاغتصاب الى أنه بحكم الواقع التشريحي لبنية الأعضاء التناسلية، فإن الذكر هو المفترس، وأن الأنثى هي الفريسة.

تذهب "برون ميلر" إلى أن عدم المساواة القائمة على أساس النوع تعد نتيجة للبنية التشريحية والبيولوجية للرجال والنساء، فمن الناحية البيولوجية فالرجل مزود بأداة اغتصاب المرأة، وهكذا فإن الحقائق البيولوجية هي سبب خضوع النساء، وارتكاب الرجال للجريمة.

وهكذا فعنف الرجل ضد المرأة هو انعكاس لعالمية سيطرة الذكر، وثانوية مكانة المرأة، وباختصار ينظر أنصار الاتجاه النسوي الراديكالي إلى البناء الأساسي للواقع الاجتماعي على أنه نظام شامل لسيطرة الرجل، وهذا النمط من السيطرة الذي شيده الرجل ويسمح لهم بالتحكم في أجساد النساء وبذلك تسقط النساء في المصيدة ويصبحن مجبرات أو مرغبات على ممارسة الجنس تبعا لرغبة الرجل(عبد،2008: 52- 53)

5. دوافع ثقافية:

يقصد بالعوامل الثقافية مجموع القيم الروحية والخلقية التي يقوم المجتمع بها وعليها، كما تمتد هذه العوامل الى المعارف والخبرات والافكار التي يشترك فيها غالبية أفراد المجتمع، وهذه العوامل متعددة وتتسع لكل ما يساهم في تحديد مستوى الثقافة الذي تتمتع به غالبية الأفراد(حاج علي، 2014: 55) من أهم العوامل الثقافية التي يتم الحديث عنها :

- التطور التكنولوجي: مما لاشك فيه أن التطور التكنولوجي الهائل قد جعل التصوير الجرافيكي أكثر حقيقة ، في اطار ما يسمى بالألعاب الالكترونية، تقدمت تلك الألعاب، وتمحورت على التكنولوجيا الحديثة، فقدمت لنا جنسية فاضحة ومفضوحة، اذ تحتوي على صور اباحية، وأصوات وعبارات بذينة.(عنو، 2015: 288)

- تهديد ثقافة المجتمعات المستهدفة في ظل العولمة: إنّ التعرض للمثيرات الاعلامية والأدبية من صحف ومجلات وتلفزة والوسائل المرئية الحديثة والمتطورة من قنوات فضائية اباحية والأجهزة المرئية

وكل ما يبيث بخصوص هذا الموضوع والتي تبث وتعرض صور الفتنة والخلاعة من الجنسين.
(الحبوسي، 2014: 184)

أصبح المجتمع يواجه تيارا جارفا من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي تؤدي دورا مهما في نشر الوعي الاجتماعي والعلمي وغيرها بين أفراد المجتمع، فضلا عن التواصل بين الشعوب، غير أنه بات يأخذ منحى آخر في ظل انتشار الاعلام ذو الاتجاه السلبي في اكتساب السلوك، وبروز أنماط العنف المتعددة من خلاله، حيث تلعب دور الملقن في العمليات السلوكية الاجتماعية، وتساعد على انتشارها، كما تعيد تشكيلها، من خلال ما تتميز به من نغمة العنف وأخبار الفضائح والجرائم والجنس، وصحف ومجلات الاثارة.

فالسلوك العنيف الذي يتشكل من خلال العلاقة الجدلية والمترسخة والقائمة، مع وسائل الاعلام والذي لا بد من النظر في الوظائف التي تؤديها الوسائل الاعلامية على اختلاف أشكالها في المجتمع، او بمعنى آخر الوظيفة الاجتماعية للإعلام (الآلوسي، 2012: 27)

- **تأثير وسائل الإعلام:** أما وسائل الإعلام فيمكن إبراز دورها في مجال الجرائم والاعتداءات الجنسية، في أنها تقوم بدور غير مباشر في تشجيع على الانحراف حيث يندفع إلى تقليد المنحرفين الذين يرونهم على شاشات، حيث أن الصور السينمائية موحية:

✓ **صناعة ونشر الاباحية عبر القنوات:** وفرت الانترنت أكثر الوسائل فعالية وجاذبية لصناعة ونشر الاباحية وجعلها في متناول الجميع، (نبيه، 2008: 114) التي تساهم في نشر التصورات الفكرية الخاطئة حيث يتوهم الفرد المتلقي أن التلذذ الجنسي مع عدد غير محدود من الجنس الآخر يحقق له متعة جنسية.

يرى " جانحنون وسيمون (1973) أن تحديد تعريف شامل قد يكون أمرا بالغ الصعوبة لاختلاف الثقافات، وقد يكون من الأنسب تحديد عدد من الأبعاد التي تحتوى على زوايا وأشكال هذه الظاهرة.

وهناك ثلاث أبعاد للإعلام الاباحي:

✓ **البعد الوظيفي:** تعرف المواد الاباحية على أنها كل عمل يستخدم لعرض اثارة جنسية. هذا التعريف ينظر الى المواد الاباحية من وجهة نظر المستخدمين لهذه المواد، لا سيما فيما يتعلق بطريقة استخدام هذه المواد والاستجابات التي تثيرها.

✓ البعد التصنيفي: تعرف المواد الاباحية على أنها كل عمل يرى جمهور الناس على أنه عمل فاحش أو داعر. (الكناني، 2012: 126)

✓ صور الاعلام الاباحي في المجتمع: إن قنوات الجنس الفضائية تعمل وفق البعدين الوظيفي والنوعي فمن جانب يرى المستخدمون لهذه القنوات أو الذين يتعرضون لها أنها تثير لديهم استجابات يهدفون الى تلبيتها. ومن جانب آخر يسعى القائمون على هذه القنوات الى بث المواد الاباحية التي تثير شهوة كبيرة لدى المشاهدين من أجل تحقيق الارباح والكسب المادي الكبير.

اشتهرت الأفلام الأمريكية والفرنسية والإيطالية التي تبث على قنوات عربية اشتهرت بترويج أفلام الإثارة والجنس والذي يحدث ضرر نفسيا للمشاهدين. ويقول نائب رئيس احدى شركات الانتاج السينمائي الكبرى: "لا توجد قرارات أخلاقية فيما يتعلق بمهنة السينما، ذلك أن حافز الربح يذيب عدم الملائمة الاخلاقية". (جبور، 2010: 154)

تجدر الإشارة أيضا أن الاعلام الإباحي لا يقتصر على القنوات الفضائية والمواقع المتخصصة في عرض المشاهد الاباحية المباشرة، بل أيضا فيما تحمله مضامين الرسائل الاعلامية من احياء، ومشاهد ساخنة في الأفلام والمسلسلات، والاستعراض للمفاتن لمقدمي البرامج وصور التي تحمل دلالات جنسية، وفيديوهات الأغاني، كل هذه المشاهد تعبر عن إعلام اباحي نظرا للإثارة التي يتلقاها الجمهور من خلالها، في كونها تحرك وتستثير المشاعر، التي تحرك الدافع الجنسي. فالمتتبع لهذه الفضائيات يلاحظ الانتشار الواسع، والذي يعرف منحى متصاعد لمثل هذا النوع من الاعلام، وارتفاع نسب مشاهديه خاصة في الدول العربية

يتم الاستغلال الجنسي خاصة للمرأة من خلال استغلال أنوثتها ومفاتها الجنسية بشكل مهين في الاعلان والترويج، وحتى في الافلام والمسلسلات، والبرامج التليفزيونية كأداة إغواء ورمز جنسي.

يشكل الاعلام في عصرنا القوة الأكثر تأثيرا في حياتنا بسبب التطور والتقدم التكنولوجي، حيث يرى الدكتور "مشعل القدهي في علاقة الاعلام والعنف الجنسي من خلال كتابه بعنوان (الإباحية وتبعاتها.. ظاهرة تفشي المواد الإباحية في الإعلام والاتصالات والإنترنت)، تفشي بعض الجوانب الخفية في تلك القضية الهامة والحساسة (معر، 1426هـ)

يؤكد هذا العمل دراسة قام بها ضابط شرطة (دارل بوب) في ميشغان بأمريكا، على ثمانية وثلاثين ألف (38000) حالة إغتصاب في الفترة ما بين (1956 - 1979) وجد أن (41%) من مرتكبي جرائم

الاغتصاب شاهدوا قبل أو خلال العملية مواد إباحية، ويؤكد هذا الباحث (دايفيد سكات) الذي وجد أن (50%) من المغتصبين شاهدوا مواد خلية لتهيئة وتنشيط أنفسهم للعملية الجنسية قبل المباشرة بالجريمة، ووجدت استخبارات أمريكية (FBI) أنه (80%) من جرائم الاغتصاب يتم العثور على مواد إباحية في مواطن الجريمة أو منزل الجاني، وفي دراسة وليام إتراف (86%) من المغتصبين أنهم يكثرون من استخدام المواد الإباحية، وأعترف (57%) أنهم كانوا يقلدون مشاهد رأوها أثناء تنفيذ الجريمة (أبو عليان، 2016: 164)

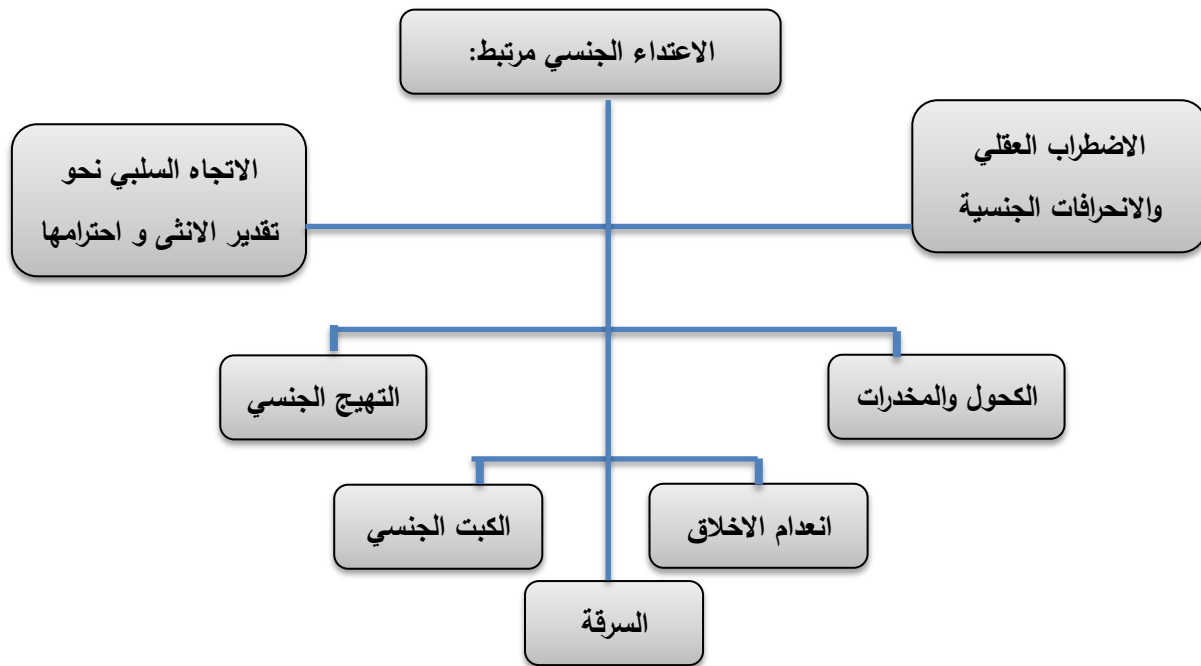
فالفرد الذي لا يجد متنفس له لتفريغ انفعالاته وحاجاته الجنسية والتي استنارت من خلال المشاهدة عبر مختلف صور ووسائل الاعلام التي تعمل على نشرها وترويجها، يدفعه الى البحث عن سبل اشباع حاجاته الجنسية، سواء كان ذلك بالطرق والأساليب المشروعة والتي تتوافق مع القيم والضوابط الاجتماعية السائدة، أو عن طريق خرق هذه القوانين والأعراف الاجتماعية التي تكبح وصوله لإشباع نزواته، أي الاشباع من خلال ارتكاب الجرائم الجنسية من اغتصاب، وهتك عرض، وتحرش جنسي، استغلال الأطفال في كونهم اضعف شريحة يمكن السيطرة عليها، حيث لا يكثرث المعتدي الى الضحية، بل فقط يسعى للإشباع الجنسي

ونجد أن الاعلام بوسائله المختلفة قد شارك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تزايد جرائم الاغتصاب الجنسي، وذلك عن طريق ما يلي:

- ❖ اهتزاز صورة الأسرة ومكانتها.
- ❖ السخرية من الزواج واستقراره وفلسفته.
- ❖ كثرة المواد الدرامية التي تناولت ظاهرة الاغتصاب بطريقة غير موضوعية.
- ❖ عدم وجود برامج هادفة واعية للشباب.
- ❖ تركيز الصحافة الصفراء على الجنس الفاضح.
- ❖ استخدام ألفاظ وتعبيرات غريبة وايماءات جنسية في الاعلانات والأفلام والمسرحيات.
- ❖ عدم ترسيخ مفهوم الحرية لدى الشباب واحترام حرية الغير.
- ❖ الغزو الغربي الذي يواجه الشباب، والذي يهدف إلى التحقير من المعايير والقيم الاجتماعية، وإلى التشكيك في المفاهيم والثوابت العقائدية الذي تربي عليها.

مع تزايد جرائم الاغتصاب الجنسي - المعلنه وغير المعلنه، والتي هي في كونها ظاهرة جديدة على المجتمع، ولم تكن موجودة بهذا الحجم آثار العديد من المخاوف والتساؤلات حول كيفية حماية الإناث من الاغتصاب الجنسي وسبل الوقاية.

بالنظر إلى أكثر الأسواق المستخدمة للمواد الإباحية المنتجة على شبكة الإنترنت نجد أن السعي تجاهها يأتي دائما من الدول النامية والتي لا تنتج هذه المواد، فكلمة «جنس» بالإنجليزية على سبيل المثال والتي بحث بها العالم على مختلف محركات البحث جاءت الأغلبية من دول لا تنتج الإباحية، بل بعضها يحظرها والأغرب أن من بين أول (10) دول تهتم شعوبها بالبحث عن كلمة جنس جاءت (06) دول عربية وإسلامية هي باكستان ومصر والجزائر والمغرب واندونيسيا وإيران. وإذا كانت الإباحية في عالم التلفزيون والفضائيات تواجه عقبات في انتشارها، كارتفاع أسعار الأطباق، واستخدام التلفزيون بشكل جماعي وسط الأسرة، فإن الإنترنت جاءت لتتسبب هذه العقبات تماما من حيث «خصوصيته» وأسعاره يوما بعد يوم. ويظهر على الإنترنت كل يوم (266) موقعا إباحيا ما بين مواقع مجانية (جورج ، 2017)



مخطط (11): يوضح أسباب تعرض الانثى للاعتداء الجنسي المرجع: (ابراهيم جابر السيد: 255)

نستطيع القول أن الاعتداءات الجنسية تختلف فيما بينها من حيث العوامل والأسباب المؤدية الى حدوثها، والظروف المحيطة بها سواء فيما يتعلق بالمعتدي أو الضحية على حد سواء، حيث تتفاعل مجموعة من العوامل فيما بينها، وتعتبر جريمة الاعتداء الجنسي سلوكا متعلما يكتسبه المعتدي، بطرق مختلفة، فهي

ليست سلوكا فطريا، إنها ناتج تنشئة اجتماعية غير سوية، ومؤثرات ثقافية، وتغيرات في الوسط الاجتماعي، والآفات الاجتماعية وغيرها من الظواهر الاجتماعية السلبية المنتشرة، كما قد يكون ناتجا لإحباطات وغرائز، أو نتيجة لشذوذ أو اضطراب في البناء الوظيفي لشخصية المعتدي، يقوم المعتدي بتفريغها بطرق غير سوية.

يشير بعض الباحثين على تداخل الدوافع والعوامل السابقة في المرور إلى الاعتداء الجنسي:

من خلال دراسة (فادية أبو شهبة) استاذ القانون الجنائي و(جمال شفيق) أسباب متعددة ومتداخلة للاعتداء الجنسي:

- الابتعاد عن القيم الدينية والخلقية وغياب منظومة الأسرة عن القيام بدورها الأساسي في التربية والتنشئة الصحية واتجاهها نحو جمع أكبر قدر من المال في ظل ظروف اقتصادية بالغة الصعوبة.
 - اختفاء دور التربية والتعليم كلاهما من المدارس، المعاهد والجامعات.
 - الفراغ الهائل الذي يعاني منه الشباب البطالة المتفشية واختفاء الساحات الرياضية التي يفرغ فيها الشباب طاقاته وتحولها الى مقابل للقمامة.
 - تنامي ظاهرة العشوائيات التي تفرز مجرمين الى المجتمع.
 - ارتفاع سن الزواج، وارتفاع تكاليفه وتفتشي ظاهرة العنوسة.
 - تعاطي الشباب للمخدرات التي تفقد الوعي وتحت على ارتكاب الاعتداء الجنسي.
 - سلبية المجتمع واختفاء قيم الرجولة والشهامة والنخوة (حيث أصبح شباب الحي يعتدون على جاراتهم).
 - اجراء الاثبات والشهود التي تعرقل مختلف اشكال الاعتداء الجنسي.
 - غياب دور الأسرة لانتشغال عائلها بوظيفتين لتحسين الدخل وخروج الأم للعمل فلا يوجد في البيت من يقوم سلوك الفرد.
 - غياب دور المؤسسات الدينية من توعية الشباب من خطورة الانخراط في حياة اللهو.
 - انتشار الفضائيات التي تبث الأفلام الاباحية والمخلة بالآداب واستغلال بعض الصحف الخاصة للشباب بوضع صور عارية على غلافها لزيادة الأعداد المباعة.
 - انتشار المواقع الاباحية على شبكة الأنترنت وما تفعله في الشباب من إثارة غرائزهم.
- (شاهيناز، 2015: 13-15)

اعتبر الأخصائي النفسي "رضا امحاسني"(المغرب)، أن أسباب الظاهرة متعددة، منها غياب الإحساس بالندم، رغم الوعي بخطورة الفعل الجرمي، اضافة إلى أسباب اسرية تمثلت في هشاشة سلطتها، وضعف التربية على المسؤولية، زيادة الاحساس بالنبذ الاجتماعي(عزام، 2017)

وفي دراسة أجراها "أ.هاني هنري" في عزو أسباب هذه الظاهرة من وجهة نظر الذكور خلص منها الى وجود تبريرات يسقطها المعتدي على عاتق الضحية وذلك في لومهم للنساء بسبب خروجهن للبحث عن العمل أو للعمل.

يرجع مجدي جمعة دوافع الاعتداء الجنسي في زمن السلم بصفة عامة إلى تدني ظروف النساء والأطفال الاجتماعية وافتقارهم للرعاية الأسرية في ظل انهيار القيم والأخلاق وضعف الوازع الديني وزيادة معدلات ضخ المشاعر الجنسية من خلال الاعلام وقنواته المتعددة، فضلا عن السياحة التي تلعب دورا أساسيا في الترويج للجنس، وتعد ثقافة الجنس والمخدرات عنصرا بارزا في ثقافة العولمة، وذلك من خلال الجنس الذي أبدعت التكنولوجيا في اخراجه وتحريره من قيود الأخلاق والقيم، وجنس العولمة هو جنس الاعلانات وشرائط الفيديو، فهي تمثل تهديدا حقيقيا على ثقافة المجتمعات المستهدفة غير القادرة على الدخول في منافسة عادلة مع الوافد الثقافي الغربي.(مجدي، 2015: 150)

تقول "سحر عبد الغني" أن هناك دوافع شخصية تتمثل في الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد من جراء تعاملاتهم مع البيئة المحيطة بهم، وأن هناك دوافع أخلاقية تنتج من انعدام القدوة الحسنة مع انعدام القيم الدينية للإساءة الجنسية وخاصة بالنسبة لعينة للإناث وذلك بنسبة(72.8%) من اجمالي عينة الاناث مقابل (39.5%) من اجمالي عينة الذكور، فالإناث كن يعانين من سوء التنشئة الاجتماعية، والمعاملة القاسية والاهمال داخل الأسرة أكثر من الذكور.(سحر، د.ت: 195)

فالاعتداء الجنسي موجود في كل المجتمعات والأديان، لكن تختلف أسباب الاعتداء في الغرب عن مجتمعنا العربي حيث أننا نعاني من مجتمع ذكوري يرى في الرجل على أنه المخلوق والمرأة المخلوق آخر أقل منه في كل شيء.

كما أن تدهور وغياب القيم والأعراف الاجتماعية، واضمحلال الضمير الجمعي لدى أفراد المجتمع، وظهور المجتمع النووي، الذي أصبح يبحث عن اشباع الحاجات الفردية دون الاكتراث إلى الآخر والقيم والمعايير السائدة في المجتمع بالنسبة للمعتدي.

على الرغم من أن الاعتداءات الجنسية تختلف فيما بينها من حيث العوامل والأسباب المؤدية إلى حدوثها، والظروف المحيطة بها سواء فيما يتعلق بالمعتدي أو الضحية على حد سواء، حيث تتفاعل مجموعة من العوامل فيما بينها، وتعتبر جريمة الاعتداء الجنسي سلوكا متعلما يكتسبه المعتدي، بطرق مختلفة، فهي ليست سلوكا فطريا، إنها ناتج تنشئة اجتماعية غير سوية، ومؤثرات ثقافية، وتغيرات في الوسط الاجتماعي، والآفات الاجتماعية وغيرها من الظواهر الاجتماعية السلبية المنتشرة، كما قد يكون ناتجا لإحباطات وغرائز، أو نتيجة لشذوذ أو اضطراب في البناء الوظيفي لشخصية المعتدي، يقوم المعتدي بتفريغها بطرق غير سوية.

8.8. عوامل الاعتداء الجنسي على الضحايا في الجزائر من خلال قراءة في بعض الدراسات السابقة:

جدول (04) يوضح عوامل واثار الاعتداء الجنسي حسب الدراسات السابقة

الدراسة	عوامل الاعتداء - المعتدي -	عوامل الاعتداء - الضحية
آثار جريمة اغتصاب على المرأة (2006/2005)	الخمور والمخدرات/ الإباحية/ الخلوة/ الفقر الانتقام- تلبية رغبات جنسية. كرمز للقوة - غضب- رغبة جنسية -حق يجب أخذه في حالة الامتناع- عدم الكفاية الجنسية أو القصور الجنسي	تفكك أسري- إهمال- غياب الرقابة- عدم وجود توجيه أسري- صرامة أبوية- ظروف أسرية سيئة- توتر وانحلال أخلاقي أسري- مشاكل علائقية والدية
الجزائري (2011/2007) في المجتمع النفسية: اغتصاب المرأة البعد الثقافي للصدمة	الفقر وسوء الحالة الاجتماعية الانحرافات الاجتماعية (تعاطي المخدرات والكحول)	الفقر - التدليل وعدم الرقابة- إهمال - مشاكل اجتماعية- توتر الجو الأسري- رفيقات السوء- التحرر- العلاقات العاطفية

/	غياب سياسة وقائية- الكبت والانحلال الاخلاقي- القنوات والمواقع الاباحية- الفراغ العاطفي- عنف اسري- اعتداء في الطفولة- تأخر سن الزواج- الكحول- المخدرات- اساليب التنشئة والضبط الاجتماعي- نقص الوازع الديني	خليدة ولد غول)الأطفال يتعرضون لعنف و استغلال جنسي (2008)
التكتم داخل الأسرة- الحيلولة دون الوصل الى الشرطة	انحرافات وشذوذ جنسي - عنف مكتسي اثبات رمز القوة - اشباع رغبة جنسية شاذة - سادية	العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية(2009/ (2010
عدم وجود الرقابة. موطن ضعف تحت السلطة الابوية اهمال أسري	- مشاكل علائقية ابوية- صدمات نفسية- تعرض المعتدي للاعتداء في مرحلة الطفولة - عدواني- الاباحية- ظروف أسرية وتنشئة اجتماعية سيئة- احباطات وفشل عاطفي-انحرافات اجتماعية (كحول- مخدرات- قمار- دعارة)انحلال اخلاقي- رغبة في اشباع الغريزة الجنسية- الانتقام - اثبات القوة - السادية-	دراسة سيكوباتولوجية التوظيف النفسي للمعتدي (2011/2010)
خلو النصوص القانونية في بيان الوقائع و عدم ذكر الاركان عدم الاخذ يعين الاعتبار الاثر الذي ينجم على الجريمة	المشرع الجزائري قرر عقوبة ملطفة تقضي بسلب حرية الجاني مدة زمنية	جريمة الاغتصاب في القانون الجزائري(2014/2013)

الإباحية الخمر والمخدرات الفقر الحرمان العاطفي	المغتصبات (2015/2014) الاغتصاب وعلاقة بانحراف	اقامة علاقات عاطفية- جو اسري متوتر- التفكك- عدم الاهتمام- غياب أو افراط في الرقابة والتوجيه- رفيقات السوء- تعاطي المخدرات - الحرمان العاطفي
غياب العقاب الرادع للمغتصب- غياب الرقابة- غياب الوازع الديني- اقامة علاقات جنسية واشباع الغرائز	الجزائر (2017/2016) مكانة الفتاة المغتصبة في	توتر اسري- سوء التنشئة الاجتماعية - عدم اهتمام- غياب او افراط في الرقابة -الضغوط- انعدام التربية الجنسية - علاقات عاطفية
تعاطي المخدرات والكحول اقامة علاقات عاطفية استغلال مشاكل الضحية الفقر	في المجتمع الجزائري (2017/2016) ظاهرة الاغتصاب	رفيقات السوء، انعدام التربية الجنسية، التدليل المفرط، وغياب الرقابة الأسرية، الحرمان العاطفي، فقر، مشاكل أسرية، وفاة الوالدين، التحرر الاجتماعي

تعرض لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة- الفضول الجنسي-وحدة عميقة - فراغ عاطفي- تعاطي المخدرات - الاباحية-	سوء الحالة الاقتصادية- غياب الاهتمام - تفكك اسري- غياب الرقابة الأسرية-

جغمون امال: الآثار الاجتماعية للاعتداء الجنسي على الأطفال (2017)

- الجدول من اعداد الباحثة -

التأويل السوسولوجي:

أشار العديد من الباحثين في دراسة عوامل وأسباب وعوامل وقوع الانثى ضحية للاعتداء الجنسي حيث يتجلى تداخل في العديد من العوامل المسببة في الاعتداء من قبل المعتدي من جهة وعوامل تعزى للضحية وتوقع بها كهدف للمعتدي من جهة أخرى، فهي تتأثر برفيقاتها وتأثيرهم فيها من خلال انقيادها وراء آرائهم حول إقامة علاقات عاطفية ومجاراتهم في أسلوب حياتهم مما يدفعها إلى إقامة علاقات عاطفية مع شخص ما تؤدي إلى إثارة الدافع الجنسي لدى الآخر ويتجسد سلوكه في الرغبة في اشباع الغريزة الجنسية، وفي حالة الرفض تؤدي به الى الاعتداء جنسيا بأي شكل من الأشكال وبأي وسيلة تمكنه من تحقيق رغباته.

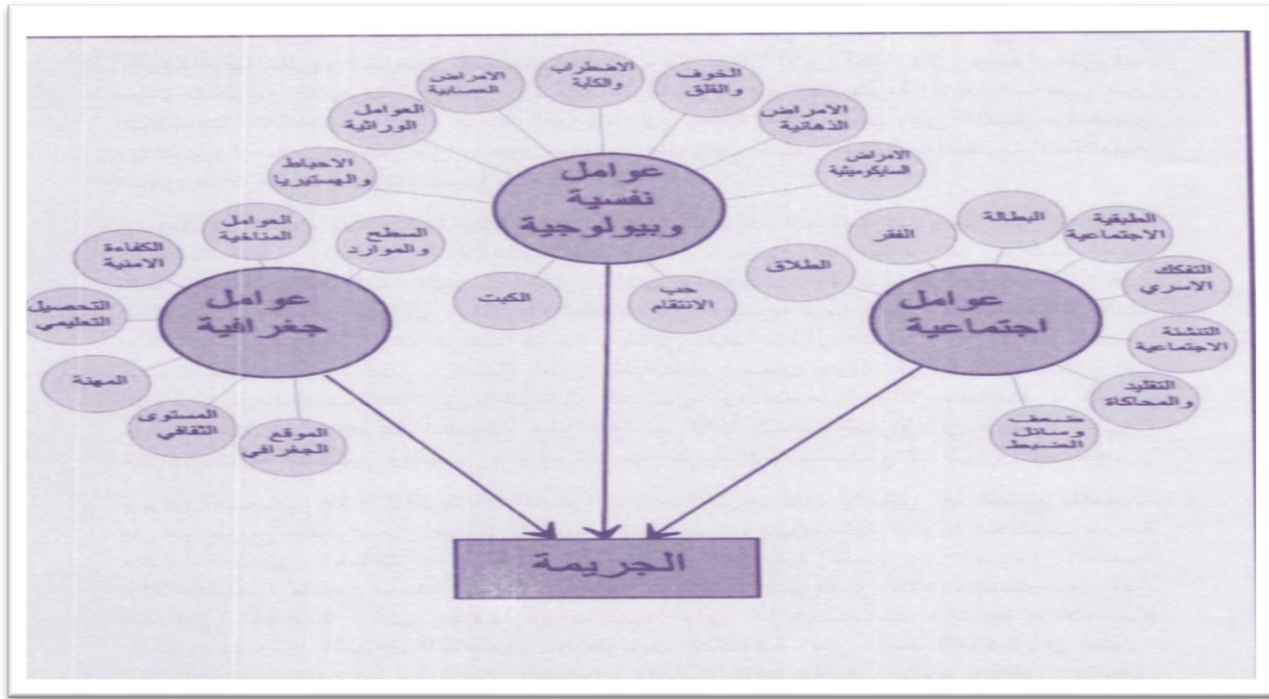
كما أن الرغبة في تحقيق دافع الانتماء واشباع الفضول الجنسي، خاصة في مراحل المراهقة، وهو القاسم المشترك المتوصل اليه من خلال الدراسات سالفة الذكر، الاهمال الأسري والمعاملة الوالدية السيئة بقصد أو من دون قصد والتي تتجلى في السعي وراء لقمة العيش، ساعات العمل المتواصلة للوالدين خارج المنزل، وعدم القدرة على متابعة وضبط سلوك الأبناء، غياب وانفصال الوالدين، وغيرها من العوامل الموضحة في الجدول أعلاه،

أما من وجهة نظر الضحايا فقد أرجعوا سبب تعرضهم للإساءة الجنسية إلى المعاملة التي تلقوها داخل أسرهم، كما أن بعضا من الإناث قد تعرضن للإساءة من قبل الأقارب والمعارف.

أما أصدقاء السوء فقد لعبوا دورا مهما في تعرض الضحايا للإساءة الجنسية وذلك بنسبة (46.2%) من اجمالي عينة الذكور مقابل (39.5%) من إجمالي عينة الإناث، فالكثير من عينة الدراسة قد تعرضوا

للإساءة الجنسية عن طريق أصدقائهم، إما عن طريق الإيحاء والتقليد، أو بواسطة التهديد أو باستخدام الحيل المختلفة كالمنوم، وهذا سلوك يعتبر متعلم. (مجدي، 2015: 315)

الاعتداء الجنسي موجود في كل مكان وفي كل المجتمعات والأديان، لكن تختلف أسباب الاعتداء في الغرب عن مجتمعنا العربي حيث أننا نعاني من مجتمع ذكوري تربي في الرجل على أنه مخلوق والمرأة المخلوق آخر أقل منه في كل شيء.



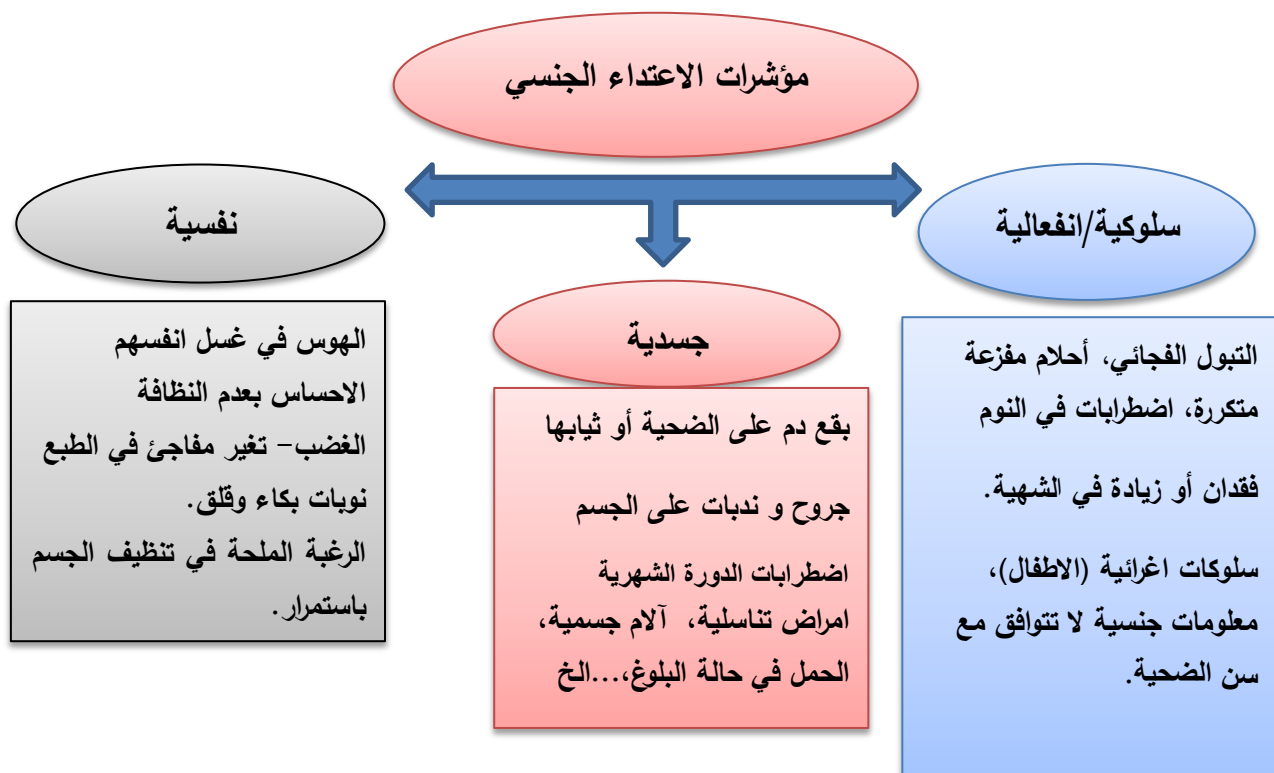
مخطط يوضح عوامل الرئيسية والفرعية لظاهرة الجريمة (المرجع: عليوي، 2015: 78)

9. آثار الاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا:

آثار الاعتداء الجنسي على الضحايا حسب نوع الاعتداء، وتكراره، ومدته، من ضحية لأخرى، لكنهم يشتركون في معاشة الوضع القائم، والمفروض عليهن في أنهن وقعن ضحية لممارسة غصب عليها. حيث تشير العديد من الدراسات استمرارية الأثر مدى الحياة.

الاعتداء الجنسي ليس له علاقة دائما بالرغبة الجنسية والدافع الجنسي، فهو سلاح فعال لتدمير وتحطيم الضحية، والتقليل من شأنه واخضاعه وانزاله لمرتبة العبد، والسيطرة على قدرته المطلقة. لما له من عواقب وخيمة على الضحايا، وخطرا يهدد حياتهم، من الناحية النفسية والصحية والبدنية، ف (80%) من

ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من اضطرابات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة هذه الاضطرابات تتحسن مع مرور الوقت غالبا في حالة وجود تكفل نفسي ورعاية متخصصة، خصوصا في حالة زنا المحارم أو ما يطلق عليه سفاح القربى، حيث يكون التأثير بالغ الضرر إن لم نقل كارثي على جميع الجوانب الصحية والعقلية، وعلى تكوين شخصيتهم وعلى الحياة الاجتماعية الأكاديمية المهنية، العائلية، الشخصية، والعلائقية، إذ أن هناك إحساس بالموت النفسي لدى بعض الضحايا، نتيجة للشعور بالإذلال والتعذيب، والانتهاك لكرامتهم الانسانية.(12: Muriel, 2010)



مخطط(12) يوضح: بعض أعراض الاعتداء الجنسي على الانثى(من اعداد الباحثة)

1.9. الآثار الجسدية(جسمية)

عادة ما يخلف الاعتداء جروحا، إصابات وكدمات، خدوش و تسلخات حول الفم وعلى جسم الضحية، نتيجة لمقاومة المعتدي، وغالبا ما تكون هذه الجروح على الرقبة، الذراعين والمعصمين، الفخذ، الركبتين والصدر، (مليجي، 2002: 354) وتعتبر هذه الآثار آنية وفورية تحدث أثناء الاعتداء، وتزول بعد مدة قصيرة من الاعتداء، غير أن هناك أخرى دائمة نسبيا كرد فعل لاحق، وأخرى:

❖ مزمنة كالقلب بسب ارتفاع ضغط الدم الذي يصيب الضحية.

❖ تمزق غشاء البكارة.

❖ خطر الإصابة بالأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك نقص المناعة المكتسب (VIH).

أوضحت الإحصائيات أن هناك ثلاثة ملايين مراهق أمريكي من النشطين جنسيا يصابون كل عام بهذه الأمراض، وقد تضاعفت الإصابة بمرض (السفلس) منذ منتصف الثمانينات الميلادية من القرن الماضي في الوم.أ. وهو مرض جنسي غالبا ما ينتقل بالعدوى بين الشركاء المصابين، ويمكن أن يتطور إلى مرض خطير إذا لم يعالج في الوقت المناسب، حيث يؤدي إلى الإصابة بمشاكل صحية تؤثر على الجهاز المناعي للمصاب وتؤدي في النهاية إلى الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة: الإيدز. (متولي، 2010: 52)

❖ تشوه الأعضاء التناسلية: حيث تصاب الأنسجة الداخلية للأعضاء التناسلية بأضرار، نتيجة للسلوك العنيف الممارس على الضحية، كما يتأثر هذا الأثر بعلاقة الضحية بالمعتدي، وهذا حسب نتائج دراسة (Marc et Al, 2000) حول تحليل خطورة الاعتداءات الجنسية على النساء الراشديات وأبعاده، وتوصل إلى أن التشويه يكون بدرجات أعلى إذا كان المعتدي من العائلة (84.5%) من الضحايا تشوهت أعضائهم بدرجة أعلى، ثم تليها المعتدي غير المعروف للضحية، وكانت أدنى درجة من المعتدي الذي لديه علاقة معرفة سابقة (زميل، صديق سابق) (Marc, et Al, 2000 : 165)

❖ الناسور Des fistules مما يسبب التسرب البولي اللاإرادي (سلس البول).

❖ خلل في الورك أو الساقين، المشاكل التناسلية كالعقم.

❖ خطر الحمل غير مرغوب فيه، آلام في البطن والاجهاض: ويحدث هذا في حالات الاغتصاب والمواقعة الكاملة للضحايا، وهو نتيجة طبيعية لرجل بإمرأة، وهو حمل غير مخطط له، لكنه يحدث أحيانا لتوفر عنصر المفاجأة وعدم التخطيط في المرور للفعل من المعتدي الى الضحية ، وعدم قدرة التضحية على أخذ الاحتياطات للحلول دون وقوعه، (قاطرجي، 2003: 85) حيث تحاول الضحايا الإسقاط والتخلص من هذا الجنين بأي شكل من الأشكال، ونلاحظ أيضا أن أول خطوة في الكشف الطبي الشرعي هو تقديم موانع الحمل (72 ساعة الأولى) حتى تحمي الضحية وتتجنب هذا الأثر.

❖ القتل بدافع الشرف: حيث أشارت دراسة أعدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الأردن، أن محكمة الجنايات الكبرى سجلت خمسين حالة قتل لإناث في قضايا ما يسمى بالدفاع عن الشرف خلال الفترة الممتدة ما بين (2000-2010)، وبينت الدراسة أن (52%) من الضحايا ضمن الفئة العمرية من (18-28) سنة مشيرا إلى أن (45%) من الجناة كانوا من ضمن الفئة ذاتها. وتجدر الإشارة أن مثل هذه الاعتداءات على الضحايا تكون في الدول التي لديها نوع من الحماية القانونية التي تعفي القتلة من العقاب كسوريا والأردن وفق مراسيم قانونية لكل دولة (أبو البصل، 2013: 228-229)

❖ جرائم القتل الجنسي: حيث يصاحب جريمة الاعتداء الجنسي قتل الضحايا، إذ يعزى ذلك إلى الجوع الجنسي، (عبده، 1989: 165) وخوف افتضاح أمر المعتدي في كثير من الأحيان يدفعه تهوره إلى قتل الضحية، أو نتيجة لعدم الوعي جراء تعاطي مواد مخدرة أو كحولية.

كما تبين أن الاعتداء الجنسي يرتبط بالسادية حيث قد يعمد المغتصب إلى قتل الضحية إلى جانب العنف الجسدي الذي يمارسه أثناء الاعتداء، كما هو الحال في بعض حالات الشذوذ الجنسي المرتبط بالبيدوفيليا أين يصل بالمنحرفين إلى حد قتل الضحية على الرغم من صغر سنها وعدم قدرته على المقاومة، كما قد يقوم المعتدي بتعذيب وسجن الضحايا من الأطفال قبل الشروع في قتله، إذ يعمد المعتدي السادي إلى التتكيل بجثة الضحية وإحداث جروح فيها لتحقيق إشباعه الجنسي السادي (براميلي، 2009: 45)

4.9. الآثار النفسية:

من الصعب حصر الآثار التي يتركها الاعتداء الجنسي ضد الضحايا وذلك لأن المظاهر التي يأخذها هذا الجانب كثيرة ومتعددة، مع ذلك نستطيع أن نضع أهم الآثار وأكثرها وضوحا وبروزا على صحة الأنثى النفسية والعقلية، ولا يعني هذا بالطبع أن المرأة تتعرض لها جميعها، بل قد تتعرض لبعض منها والتي تتباين تبعا لنوع الاعتداء، مدته، وعلاقة الضحية بالمعتدي.

فالاعتداءات الجنسية تبقى غير مبلغ عنها، مما يجعلها أكثر خطورة على المرأة، وحتى وإن لم يكن فعلا جنسيا تاما، فقط مجرد المحاولة يجعل منها عرضة لملاحظات الآخرين، والشعور بالإذلال في الأماكن العامة، هدفه هو اذلال المرأة، وتدمير معنوياتها وتأمين الآخر (Shere: 225)

❖ الصدمة: إن أول ما تصاب به ضحية الاعتداء الجنسي أثناء الاعتداء وبعده هو الصدمة النفسية، والاضطرابات التالية لها، كما يؤكد الدكتور "عبد الناصر" أستاذ الطب الشرعي بجامعة عين شمس: أن ضحية الاعتداء الجنسي يحدث لها ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمة يؤثر عليها فترات طويلة من حياتها فالتعرض للإعتداء بشكل مستمر ولمدة طويلة، أو التعرض للاعتداء الجماعي مثل الاغتصاب.

❖ اضطراب ما بعد الصدمة (متلازمة صدمة الاغتصاب): وهو مجموع الاضطرابات التي تحصل للضحية من الناحية النفسية وتتجسد في اضطراب السلوك الجسدي والعاطفي والمعرفي، وتؤكد "أيندافو وزملائها" في دراسة طولية تتابعية عام (1992) على (65) من السيدات ضحايا الاعتداء الجنسي، اللاتي أبلغن رجال الأمن بالاعتداء، وجدن أن (94%) منهن انطبقت عليهن جميع محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث يسبب هذا الأخير حالة من الذهول والسكون وتفكك الفكر، وتبقى كمية الأفكار تنشط بكل حرية، وبالتالي يبدو الفرد المصدوم متكيفا مع الواقع فينجم عن ذلك فرط التيقظ واضطراب الانفعالات وفقدان جزء من الذاكرة أو يسمح كل هذا بالتحكم في الإجهاد، أما الجزء الآخر من الأفكار فيتمركز حول تلك الصورة الصدمية حيث ينتج عنها اضطرابات يطلق عليها تناذر التكرار الصدمي، أين يعيد الفرد معايشة المشهد الصدمي دون انقطاع. (بركو، 2009)

فالذاكرة الصدمية، تجسد خطر الموت النفسي عندما لا يقوم أي شخص لإدانة هذا العنف، أو إيقافه، أو حمايته منه، أو السخط عليه، أو مساعدتنا للخروج من السيناريو الغامض من خلال استعادة المعنى والإنسانية، فإنه يسيء أو يؤدي إلى ضعف جميع أنظمة الدفاع النفسي لدينا. إنها توصل أذهان الضحايا إلى الإجهاد المدمر للخلايا العصبية فقط آلية حماية استثنائية هي التي ستسمح لهم بالعيش، لكن يعيشون مع اضطراب خطير للذاكرة ما يصطلح عليه الذاكرة الصدمية للعنف، وتسمى الذاكرة الشبح للعنف وتفاصيل الحدث للمعتدي، تعمل هذه الذاكرة كعضو غريب على الفرد لا يمكن استعباده وتلاحقهم إلى ما لانهاية، فتفرض قوانينها الخاصة المدمرة، غير المفهومة (غير واضحة)، فهي تتصرف أو تعمل كقنبلة موقوتة قابلة للانفجار في أي لحظة تسترجع بواسطتها معاناة لا توصف، تمنعها من التحرر من التهديد الذي تشكله الذاكرة الصدمية (Muriel, 2013 : 62)

❖ كل تصرف يوحى بمعرفة قضايا جنسية لا تتلاءم مع عمر الضحية خاصة في حالة الأطفال، والاكتئاب ومحاولات الانتحار، واللجوء إلى المخدرات، عند المراهقين، وكذلك النكوص، والقيام بسلوكيات طفولية، واضطراب في الأكل، وفقدان الشهية، والتبول اللاإرادي(درويش ، عطا محمود، 2005: 180)

❖ الخوف ونوبات هلع: ظهور مخاوف حادة، مرض تعدد الشخصيات، الشعور بالذنب والدونية، مشكلات عاطفية وسلوكية، تشوه صورة الذات، اختلال التعميم الذاتي.(أبو خليل، 2004)

❖ تأنيب الضمير الذي يخلق عند الضحية، الشيء غير الموجود عند المعتدي كونه يرى الضحية هدف أو موضوع حسب نظرية التحليلي النفسي.

❖ اضطرابات معرفية: كاضطراب في الانتباه، وصعوبة التركيز، وصعوبة القدرة على التذكر، الإنكار،...

❖ فقدان الشعور بالأمان: يختلج الضحايا الشعور بالخطر، قد يكونان السبب في ظهور خوف من الدراسة(Phobies Scolaires) عن طريق قلق الانفصال، أو الخوف من بعض الأشخاص(تلاميذ، اساتذة، زملاء، رؤساء الخبتين)

❖ السهو أو الشروذ الذهني: مما يقد يسبب حوادث كثيرة كحوادث العمل للضحايا اللاتي تعملن على الآلات خطيرة أو حادة.(Muriel, 2013: 142)

❖ الاكتئاب مثل عدم الرغبة في الحياة وعدم القدرة على التغلب على المشكلات(ضيف الله، وعالية، 2010: 148) ولعل ما يزيد من شعور هؤلاء الضحايا بالاكتئاب اعتقادهم أن واحدا من الأشخاص الآخرين يعرفون عن هذه الإساءة وربما يشعرون بالاكتئاب أيضا من واقع حقيقة أنهم يدركون أنفسهم بوصفهم أنهم مختلفات عن البقية بسبب هذه الإساءة الجنسية التي حدثت لهم.(طه، 2007: 197)

تشير "سوسن شاكر" أن أبرز الآثار النفسية والجسمية للاعتداء الجنسي على الأنثى: حدوث بعض التغيرات الفيسيولوجية مثل:

❖ سوء الهضم والمتغيرات النفسية مثل الاحساس بالخجل والعار الشديد.

❖ الاعتراض الصامت والانطواء على الذات.

❖ وجود كثير من الصعوبات تواجهها الأنثى نتيجة الاعتداء الجنسي منها:

❖ التغيب عن المدرسة وسوء التحصيل الدراسي، وضعف جودة العمل المدرسي.

❖ فقدان الأصدقاء.

❖ التغيب عن العمل وفقدانه فيما إذا كانت عاملة، إضافة.

❖ احتمالية الهروب من المنزل خوفا من العقاب، أو لطردها منه.

❖ فقدان السمعة المهنية، وفرص العمل واضطراب علاقتهم الاجتماعية مع أصدقائهم.

❖ عدم النوم، وفقدان تقدير الذات وغيرها من الآثار السلبية والاجتماعية السيئة.

❖ المعتقدات السلبية عن النفس وضعف المعتقدات الشخصية وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز،

والعرق والضغط النفسي..(شاهيناز:10-11)

يشير "علي الزاهري" مدير الخدمات النفسية بمجمع الأمل الطبي وعضو هيئة التدريس بكلية الطب بمدينة الملك فهد الطبية أن التعرض للاعتداء الجنسي يخلف آثارا نفسية على الضحايا أهمها الإحساس بالذنب والعار، انخفاض تقدير الذات، الاكتئاب العدوانى، اضطرابات النوم ، اضطرابات الأكل ، الهروب المخاوف، أداء متواضع في التحصيل الدراسي، سلوكيات جنسية منحرفة، الانتحار، استخدام الكحول والمخدرات، إيذاء الذات، اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات الشخصية الحدية.(عودة، 2010: 70)

❖ فقدان المرأة لثقتها بنفسها، وكذلك احترامها لنفسها: وقد أثبتت دراسة (بزاوي نور الهدى،

2016)، ودراسة أووتس وآخرون (Oates et Al) أنّ الاعتداء الجنسي يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لدى الضحايا، وقد أشار كل من فينكلير وبراون أثناء قيامهما بدراسة سيرورة الصدمة الجنسية بأن الضحية الذي تم الاعتداء عليها لا يمكن أن تكون لديها صورة إيجابية عن نفسها ولا يمكن تقبل ذاتها كشكل خاص بها وبالتالي تؤثر في فقدانها لتقديرها لذاتها أو تدني مستواها(بزاوي: 8) مما يكون لها شعور بالذنب إزاء الاعمال التي تقوم بها، وشعورها بالإحباط والكآبة، واحساسها بالإذلال والمهانة، إضافة إلى عدم الشعور بالاطمئنان والسلام النفسي والعقلي، وهذا ما جاء به ماسلو وميثان على أن من بين العوامل المؤثرة في تقدير الذات والتي تؤدي إلى انخفاضه، الشعور بالاختلاف والشعور بالذنب، حيث يؤكد هذا ما جاء به (Daligand,2014) أن ضحايا الإعتداء الجنسي يتولد لديهم شعور بالذنب.

❖ الشعور بالذنب والعار: تحاول الضحية أن تتماسك في خضم الاحاسيس التي تشعر بها بعد

الاعتداء الجنسي ، في محاولة علائقية لإرصان صدمة الاعتداء، فوصمة العار تجعلها تقول " أنا

لم أعد كالآخرين" اذ تقوم باستبعاد الضحية لنفسها عن الآخرين، وهي تقدم بشكل مؤلم احتمال العودة للاندماج مع الآخرين، هذا الجهد للخروج من نفسها هو الأكثر صعوبة، لأن الشعور بالذنب يطغى عليها، فالشعور بالذنب الباثولوجي (المرضي الصادم) يحل محل الذنب الاصلي فهو أكثر قوة وشدة من الضحية، إذ تلوم نفسها في عدم المحاولة أكثر للمقاومة والتصدي للمعتدي من جهة، ومحاول تجاوز أي شعور بالمتعة أثناء الاعتداء، والذي يطلق عليه في التحلي النفسي "الاثارة-التمتع"(Jouissance)، فالاستمتاع هو أكثر التفاصيل الصادمة، حيث ترغب الضحية في الانفصال عن الواقع والخروج من حالة ما بعد الاعتداء، حيث يتطلب ذلك مرور وقت، فالشعور بالذنب هو ما يميز كل ضحية، فالعار المصاحب للذنب لا يشجع الضحية على الحوار (Daligand,2014: 74) الذي قد ينتج عنه اضطراب في الصّحة النفسية، فقدانها الإحساس بالمبادرة واتخاذ القرار، واحساسها بالالتكالية والاعتمادية على الرجل.

لا شك أن هذه الآثار النفسية، أو بعضها تقضي إلى أمراض نفسية أو نفسية-جسدية متنوعة كفقدان الشهية، اضطراب الدورة الدموية، اضطراب المعدة أو البنكرياس، آلام وأوجاع وصداع في الرأس... الخ (شاهيناز: 28)

يتعرض الضحايا لمشاهدة مواد إباحية على درجات مختلفة من الخطر تبدأ بالصور الكاشفة للعورة وتنتهي إلى أفعال جنسية فاضحة بشدة، وهنا يستقبل الضحايا رسالة شديدة الخطورة من تجار الجنس مؤداها: أن الجنس بلا مسؤولية مترتبة عليه شيء مقبول ومرغوب فيه، بينما المواد الإباحية تشجع على التعبير الجنسي دون مسؤولية فإنها تعرض الصّحة النفسية للخطر.

مشاهدة المواد الإباحية يدفع بالضحايا إلى سلوكيات جنسية منحرفة ضد الآخرين، وغالبا ما يقلد الضحايا ما يرونه أو يسمعونه أو يقرؤونه.

تبين الدراسات أن مشاهدة المواد الإباحية يمكنها دفع الأطفال إلى سلوكيات جنسية منحرفة ضد الأطفال السذج والذين هم أصغر منهم سنا. يقول الخبراء في ميدان الإساءة الجنسية ضد الأطفال: إن أي نشاط جنسي في مرحلة قبل النضوج يؤدي بالضحايا غالبا إلى احتمالين هما: اكتساب الخبرة، والتعرض لمثل هذا النشاط، وهذا يعني أن الضحية المنحرف جنسيا ربما يكون قد تعرض للتحرش الجنسي أو تعرض لمشاهدة الجنس عبر المواد الإباحية. (متولي: 54)

❖ **الصعوبات الجنسية:** العلاقة الجنسية ليست دائما متوافقة مع العلاقة الودية، فلا يستطيع كلا الشريكين أن يخاطر بنفسه في هذه العلاقة ولذلك نجد أنّ ارتباطهما يكون سطحيا دون الاهتمام بالتقدم، قال (G.Eid,2001) أنهما يحفظان المسافة بينهما، فهذا إما ناتج عن الخوف من فقدان، أو الخوف في خوض علاقة أكثر قربا، وما يمكن أن يثبط التظاهرات الجسدية والانفعالية للحب، وقد يحدث عجزا أو برودا أو غيرها من الاضطرابات الجنسية الأخرى، لأن كل فرد يحاول الحفاظ على أمنه الداخلي.

أما إذا كان الشريكين يتقاسمان هذا الخرف اللاشعوري، فإنه يمكن أن يصاحب ذلك نقص في حياتهما الجنسية، وفي حالة ما اذا كان أحد الشريكان يرغب في الآخر ويشعر بأنه سيهجره أو بأنه ينقص من قيمته من خلال غياب الرغبة به، هذا ما سيجعل الحياة الجنسية صعبة تعم فيها الصراعات، والشيء المؤلم أكثر هو أن يحس ذات الشخص أنه غير مرغوب به، ما يوقظ شعوره في مرحلة الطفولة أنه غير مرغوب به، وبالتالي هذا الحدث أعاد إحياء الإحساس بالهجرة غير المحتملة، والتي كانت دائما نشطة بداخله، ومنه يمكن أن نقول أن هذه الحالة إعادة إحياء لجروح قديمة من خلال العلاقة الزوجية، وبالتالي لا تساعد العلاقة الزوجية كلا الشريكين على حل صراعاتهما اللاشعورية بل يمكنها أن توقظها. كما يمكن أن تعاش العلاقة الجنسية كمنافسة، كالخوف من السيطرة التي تكون في وضعيات يحس فيها الطرف الآخر بالعدوانية، مما يؤدي به إلى استعمال دفاعات ضد ما يشعر به كخطر ومنه نستنتج أن العلاقة الودية الجسدية يمكن من خلالها أن تظهر رغبات لاشعورية لكل منهما، والعكس أي يمكنها أن تظهر مخاوف ونقاط الضعف لديهما، ما لم يساعد على ظهور اضطرابات جنسية لدى المرأة (هدور ،2010: 13) نستعرضها فيمايلي:

❖ **سوء التوافق الجنسي (L'inadaptation sexuelle):** يتجسد عموما في عدم القدرة على إتمام العلاقة الجنسية أثناء الجماع والانسجام فيها، بسبب خوف عميق، وتشترك الضحايا في رابط موحد المتمثل في عدم النضج الجنسي، حيث تعتبر الضحايا الإثارة الجنسية خطرا، ويخشين المتعة الجنسية، ويبقى دائما في حالة يقظة، ويترجمون هشاشة شخصيتهم في العلاقة من خلال : لا أستطيع، لا أرغب، لا يجب. (El Hassar, 2006 : 28-29)

❖ **ألم الجماع: (La Dyspareunie)** حسب معاليم. ص (2005) فهذا العرض لا يشكل حاجزا للجماع وإنما مثيرا حيث يحث على هزة الجماع في التشكيلة الماجوزية عند المرأة، وهذا ما يؤدي الى توتر العلاقة الزوجية، وما ينتج عنها من تعقيدات على مستوى النفسي والعضوي.

❖ **تقلص المهبل: (Le vasinisme)** وهو تقلص لا ارادي للعضلة القابضة للمهبل وتكون مطابقة أثناء الحمل كتعبير لغوي جسدي أمام تناقض كبير بين الرغبة الجنسية القوية ورفضها العلاقة.

حسب F. Alexander (1968) أنه ناتج عن صراع ثنائي جنسي الخوف من العلاقة الجنسية والتعبير بالمهبل هو عضو -ممسك-، وبالتالي فهي تعبير عن ميولات فمية للامساك.

❖ **البرود الجنسي (Frigidité)** يتميز بعدم الرغبة الجنسية، أثناء اللقاء وحسب (F. Alexander) (1968) فهو ناتج عن الاحساس أن الجماع خاص بالرجل، كما يكون نتيجة تعقد التصورات مع النضج الجسدي من جهة، والثقافة والتقاليد من جهة أخرى، وأنها تخلق دفاعات ضد الجنس وما يتعلق به.

إن أعمال (Nacht) و (Lebovici) كانت حول البرود الجنسي، وقد أكد أن يأخذ شكل الجدول الهستيري لأنهن يتميزن بالاحساس بالرغبة وعدم التمتع بها (هدور، 2010: 14)

مما لا شك أن هذه الآثار النفسية، أو بعضها تقضي الى أمراض نفسية أو نفسية-جسدية متنوعة ك فقدان الشهية، اضطراب الدورة الدموية، اضطراب المعدة أو البنكرياس، آلام وأوجاع وصداع في الرأس.. الخ (رشاد، 2008: 28)

❖ **الانحراف: Déviance:** يعني عدم مسايرة المعايير الاجتماعية ويفضل علماء الاجتماع استخدام هذا المصطلح بدلا من السلوك الشاذ نظرا لارتباطه بالمرض النفسي، أكثر من ارتباطه ببعد التوافق. (عبد الرحمان ، وآخرون، 2013: 197- 198)

❖ **انحراف الشهوة الجنسية:** يعني الإبتعاد والخروج عن رغبة الممارسة الطبيعية، أو عن الهدف أو الغرض الحقيقي، فهو خروج عن العرف، تحقيق اللذة أو ممارسة إحدى الوظائف الجنسية، فهو إنحراف مرضي عن نمط السلوك السوي أو الممارسات المألوفة والمقبولة اجتماعيا ويتجلى ذلك في العادات الجنسية التي يمارسها الفرد المنحرف الذي يخرج عن المألوف في إشباع شهوته الجنسية (عواد، 2011: 186)

فالانحراف في معناه الشرعي: الابتعاد والميل عن الطريق المحدد شرعا، بمعنى أن يعاشر الرجل غير المرأة أو يعاشر الرجل المرأة في غير الموضع أو في الوقت المحرم، أو هي ضروب الممارسة الجنسية التي يخرج

أصحابها عن سبل الإتصال الجنسي الطبيعي المألوفة. (عبد الحكيم ، 2003: 18) ومن صور التي تجد انحراف الشهوة الجنسية الناجمة عن الاعتداء الجنسي:

❖ **المثلية الجنسية:** أو ما يصطلح عليه باضطراب التوحد الجنسي (Sexual Orientation Distress)، ويعرف باضطراب الجنسية غير متوافقة مع الذات (Ego-dystonic Homosexuality) وهو تشوه نشوء الشهوة الجنسية نحو نفس الجنس، حيث يكتسب إثارة من خلال علاقة طبيعية من الجنس الآخر (عواد، 2011: 93)، وأكدت دراسة للرابطة القومية للأبحاث وعلاج الشذوذ في الوم.أ. (NARTH) في تقرير لها عام (2000) أنّ الأفراد لا يولدون شاذين، وأكدت منظمات مكافحة المثلية الجنسية على وجود علاقة وثيقة بين التعرض للإيذاء الجنسي وممارسته في الكبر، وأكدت دراسة مسحية للمنظمة القومية لصحة والحياة الاجتماعية الأمريكية (NHLS) على أنّ الربط أو العلاقة السببية بين التعرض للاعتداء في الصغر في علاقته بالشذوذ في الكبر تقدر بنسبة (16%) عند الذكور، في مقابل (27%) عند الإناث، وتؤكد دراسة لندادول وآخرون (Lynda Doll, et al, 1992)، ودراسة جونسون وشيرير (1985) أن الكثير من الفحوص والبحوث الجيدة تؤكد أن نسبة كبيرة من (مثلي الجنسي) قد تعرضوا للاغتصاب والاعتداء في طفولتهم (الشهري، 2010: 52)، كما أكدت دراسة (عبله، 2006) قد يصاب بعض الضحايا بالشذوذ الجنسي أي الانجذاب الى الجنس نفسه، بدلا من الجنس الآخر ويمارس الشذوذ الجنسي كاللواط للرجال والسحاق للنساء (عبله: 103)

❖ **الدعارة:** فضحايا تجارة الجنس في تزايد وتكاثر يوم بعد يوم في الشوارع أم من خلال مؤسسات تعرض خدمات الجنس (سواء بيوت للدعارة، أو الاباحية المصورة)، أين تجعل الضحايا يقبعن في أماكن أكثر فظاعة من السجن، أين تتسم السيطرة عليهم تحت سوء معاملة وخوف شديد وعبودية، حيث تصبح المرأة حقلا لجني اللذة الجنسية، أين تجرد من إنسانيتها (قشعم، 2008: 204)

❖ **إيذاء الذات (Automutilation):** أين تقوم الضحايا بإلحاق الضرر بأنفسهن، سواء كان بأخذ مواد خطيرة، مثل جرعات زائدة من الأدوية، مساحيق التنظيف، أو المخدرات لتنفيذ محاولة الانتحار، أو رمي أنفسهن من الأماكن العالية: شرفات المنازل الجسور، أو استخدام مواد حادة (صبحي، السيد، 2003: 269) حيث تقوم الضحايا بجرح أنفسهن بالسكين، أو شفرات الحلاقة...

❖ **ظهور متلازمة ستوكهولم لدى بعض الحالات:** يحدد (Ochberg, 1978-1982) متلازمة ستوكهولم من خلال التعايش بين ثلاث معايير: تنمية المشاعر الإيجابية للرهائن للمعتدين، تنمية (متبادلة) المشاعر الإيجابية للمعتدين تجاه الضحايا، تنمية المشاعر السلبية للضحايا تجاه السلطات وتنفيذ القانون، ويعتبر كروك (Crocq, 1992-1989) أن هذا التحديد يأخذ المنحى العاطفي فقط، وهذا غير كاف، لأن متلازمة ستوكهولم تؤثر أيضا على المجالات المعرفية، الطوعية، والسلوكية للشخصية: الحد من الإدراك، وتغيير الحكم والاستدلال، والتخلي عن الإرادة الحرة، وتنفيذ سلوك متناقض بأكمله، الذي يتناقض مع السلوك السابق للضحايا ولم يعد يتكيف مع الواقع الاجتماعي، ويشرح (Strents, et Ochberg, 1982) المتلازمة: بميكانيزم الفرويدي النكوص لمرحلة الطفولة، الذي يعزى إلى حالة التبعية والحاجة إلى الشعور بالأمن، كثير من الضحايا المصابين بمتلازمة ستوكهولم ينكرون الطابع العاطفي "حبيب" المرتبط بالمعتدي، بإدعاء "الصدقة"، وعلى العموم تنشأ المتلازمة نتيجة السخط الشديد والرعب الشديد أثناء الأسر أو الخطف، وتتطور بسهولة أكبر لدى الضحايا الذين يعانون من تدني المستوى التعليمي، وليس لديهم دعم اجتماعي. (Crocq, & Cremniter, 2014 : 92-93)

3.9. الآثار الاجتماعية:

إن الآثار الاجتماعية للاعتداء الجنسي لا تقتصر على الضحية المباشرة التي وقع لها الاعتداء الجنسي، إنما تتفرع جذور الآثار إلى الأسرة في المجتمع، ويمكن الإشارة إليها من خلال النقاط التالية:

1.3.9. بالنسبة للضحية المباشرة:

- تعاطي المخدرات والكحول إذ تلجأ الضحايا لهذه السلوكيات الانحرافية للهروب من الواقع، ومحاولات نسيان الحادثة.
- **سوء التوافق الاجتماعي:** نتيجة للصراع القائم بين الضحية والمجتمع من جهة من خلال قيمه ومعايير، والضحية وذاتها في الشعور بالذنب ولوم النفس. مما يشعرها بعدم الأمان وعدم الثقة واليأس والألم والكرهية والحقد، وزيادة حدة الصراع والاضطهاد والاستغلال يحول دون إشباع حاجاتها. (نصر الدين، ولوكيا ، 2006: 175)
- تعاني أيضا ضحايا الاعتداء الجنسي (المغتصابات) من النبذ، والاقصاء، والتهميش الاجتماعي (زكراوي، 2007: 142)

➤ **الهروب من المنزل:** حيث أثبتت دراسة جانسون وآخرون (Janus et Al,1995) حول هروب الأطفال من البيت والتي شملت (187) هارب، (113 ذكور، و 74 اناث) في أمريكا، حيث صرح الهاربون تعدد أسباب الهروب من المنزل، ووجود حالات ترجع لاعتداءات جنسية بنسبة (12%)، إضافة الى أسرهم التي لا تبدي اهتماما لعودتهم، بل تعمل على طردهم (كركوش، 2008: 124) كما توصلت دراسة "بن عودة محمد" حول الأسرة الجزائرية وهروب الفتيات من المنزل، على عينة قدرها (30) فتاة أن (16.66%) من أصل (20 مبحوثة) قمن بالهروب نتيجة لتعرضهن للاعتداء الجنسي في الأسرة من قبل الاب، الاخ، أو زوج الأم (بن عودة، 2011: 206)

➤ **الوصم الاجتماعي للضحية من خلال النظرة الاجتماعية للضحية:** نجد أن هناك بعض الدراسات في هذا المجال والتي تعزو المسؤولية الكاملة الى الضحية كسبب مباشر فيما تعرضت له والتي من بينها: دراسة "جونز" و"ارنسون": التي توصلت الى أن مسؤولية الضحية تزداد بارتفاع مكانتها الاجتماعية.

➤ غير أن إدانة الضحية لا يتوقف هنا لما وقع لها، بل يرافقها مدى الحياة بوصمها بالفعل المخل بالحياة، فتأثر هذه الوصمة على بقية الجوانب، فلا تكمن الوصمة فقط في قدرتها على زرع الإكتئاب والقلق في قلب الضحية ، بالإضافة إلى أنها تعمل على إنبهار الأخلاق والثقة بالنفس ومن ثم الإصابة بالوهن والجمود وعدم القدرة على الإبداع أو حتى العمل وإنما الأزمة الكبرى للوصمة أنها تؤثر على عقل الضحية ومشاعره وسلوكه وتجعله يتصرف على النحو الذي يتوقعه منه المجتمع الواصم وهذا ما نستطيع أن نطلق عليه "تشرب الوصمة" (مؤسسة الحياة للتنمية والدمج المجتمعي، 2019)

كما أشار (Leftanc, et Mathieu,2009) من خلال كتابهما (Mobilisation de victimes) المخصص لحركات مطالب جماعات الضحايا، لتأكيد الحقوق التي لم تكن موجودة فيما سبق، والذي يظهر الصعوبات التي تواجه الضحايا، والمعاناة الاجتماعية للضحايا باعتبارها مسؤولة عما وقع لها من خلال استهزائها خاصة فيما يتعلق بالاعتداءات الجنسية، ودورها في وقوع الاعتداء (Pigand,2012 : 15)

كما يتضح انعكاس الوصم على ضحاياها من خلال تعريف "جفمان" حيث يرى أنّ الاشخاص الموصومين ينفصلون عن بقية المجتمع (العزل)، وهنا يوضع الضحايا الموصومون في فئات مميزة لتحقيق الفصل بين نحن وهم.

كما أن لردود الفعل العاطفية اتجاه الموصوم تولد لديه شحنة من الغضب، القلق، الخوف، الخجل والعزلة.. كذلك خبرة التحيز وفقدان المكانة من قبل الضحايا الموصومين.

رفضهم وعدم قبولهم واستبعادهم، وهي القوة الأساسية في عملية الوصم، والانعكاس التام لها.(البداينة، 2012: 49)

نجد أنّ متى وقعت الضحية فريسة للاغتصاب، فإنها تواجه المجتمع بمشكلات متعددة: اجتماعية، نفسية واقتصادية، وتكون في أمس الحاجة إلى من يأخذ بيدها ويعينها على تخطي الأزمة، أو الهفوة التي تفصله بين حياته التي يحبّها بين الصراع الذاتي، وحياة المجتمع الحر الذي يقف على أبوابه. فإذا وجد هذه المعونة من المجتمع، تكيف معه واندمج فيه، أما إذا صادفتها المتاعب ولاحتقتها الصعاب، ووجد تنكراً من البيئة ونفوراً وصدّاً من المجتمع، وأغلقت في وجهها سبل العيش الشريف، فليس لنا أن نجد منها سوى عداء سافراً للنظم والمعايير الاجتماعية واتجاه سريع إلى الإجرام ليثأر لنفسه من إهمال المجتمع لأمره واحتقاره لشأنه.

وإذا كان الغرض الأول الذي ينبغي أن تهدف إليه آلية سياسة إصلاحية تنحصر في التكفل النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية للضحية، ودمجها اجتماعياً وسلوكها الطريق السوي فإن السبيل إلى تحقيق هذا الهدف يجب أن يكون بمحاولة العمل على تجنب نكسته حتى لا تأخذ منحى الانحراف إلى الجريمة.

كما يعمل الوصم على دفع الضحايا إلى الانحراف وبالتالي ازدياد نسبة ارتكابها للجريمة، فقد يدفع الوصم بالسلب والتجريم في تعميق الدافع إلى الاجرام والاستمرار في خط الجريمة بأشكالها المختلفة مادام أنه وصم بذلك وانتهى الأمر.(وعد، 2010: 17)

أما أعظم القيود المضنية التي ينوء تحت عبئها غالبية الضحايا والتي كانت ومازالت تقف عبةً في سبيل تكيفهم مع المجتمع، فترجع إلى المجتمع نفسه الذي يضع من العقوبات والتشريعات ما يجعل الضحية شخصاً منبوذاً ويرى أن ما حدث سلب كل أو بعض حقوقه المدنية، فيحرص بذلك المواطنون الصالحون على عدم الثقة فيه، ووضع أمامه من العراقيل والتهكمات، ما يمنعه من العودة إلى عمله السابق أو مزاولة الدراسة، حيث تم وصمها، وما يجعل أمر عودته إلى مكانته الاجتماعية السابقة يكاد يكون مستحيلاً. (مؤسسة الحياة للتنمية والدمج المجتمعي، 2019)

كما أن الالتباس الواقع بين الجنسين في فعل الوصم، يزيد من ارتباك الضحية من خلال ردود الفعل الفردية والجماعية لكل من الضحية والمعتدي، والتي تختلف حسب الجنس والهوية الجنسية والتي لا تقتصر على الجانب التشريحي للجسم فقط، ولكن تقترن بالفعل الإجرامي في حد ذاته، حيث تعبت فساداً في الثقافة، ثقافة الأسرة، العادات والتقاليد، والروابط الاجتماعية والموضوعية التي تمجد السلطة الذكورية وتتحاز إليها، وتؤثر

على الشعور بالانتماء، هذا الوصم يتجاوز الجنس إلى تدمير الحضارة الانسانية، فالمرأة المغتصبة لا تشكو فقط من السلطة الذكورية، فليس الجنس ما يتم تدميره في الاغتصاب بل الانسانية، فيبقى الاغتصاب الجريمة الأكثر نجاحا في القتل دون جثة مدى الحياة بما في ذلك عبر الأجيال، وإلى صدمة وذهان دائمين(11 : 2008 , Bessoles)

تساهم كل من المرأة وحتى الفتيات الصغيرات منهنّ والأسرة والمجتمع في عملية التكتّم على الإبلاغ عن عمليات الاغتصاب، وإنّ اختلفت الأسباب لكل طرف.

فالمرأة لا تبلغ عادة إذا ما تعرضت لعملية الإغتصاب خوفا من الفضيحة وخشية من أن تتهم بعدم الحفاظ على نفسها، إلا إذا تم ذلك في مكان عام وافضح الأمر. وتخشى المرأة أن تبلغ عن تعرضها للاغتصاب إذا لم تكن متزوجة خوفا من أن تفقد فرصة الزواج مستقبلا، أو أن تتعرض للطلاق إذا كانت متزوجة.

وجاء في دراسة علمية ما يؤكد ذلك، حيث ترى أن شكل التنشئة الذي تخضع له الفتاة منذ الصغر قائم على بند واحد هو الحفاظ على عذريتها، ومن ثم إعدادها لتكون زوجة وأم. وأن أقصى درجات الأذى الذي يلحق بها مستقبلا هو عدم حصولها على فرصة الزواج. بعده تتنابها الهواجس خوفا من أن تفقد هذا الزوج، فيصبح الطلاق أقصى عقوبة قد تتعرض لها المرأة.

لا يختلف موقف الأسرة عن موقف المرأة في هذا الجانب، ذلك أن المرأة تتبنى أفكار أسرتها، التي هي أفكار المجتمع، وانتهت الدراسة إلى أنه من أجل الحفاظ على عذرية الفتاة فإنها تؤنب وتحذر وتخوف دائما من سلوكها، وترزع فيها الخوف من العالم الخارجي، وبخاصة عالم الرجال، فهي تنشأ محاطة بمخاوف أهلها عليها، وبتطوير هذا الخوف الى خوف على نفسها من خلال مخاوف أهلها عليها.

من خلال هذا النظام الصارم في تربية الفتاة نجد أن الأسرة والمجتمع لا يتعاطفون مع من يتعرض لجريمة الاغتصاب ولا يرغبون في الإبلاغ عنها خوفا من الفضيحة التي ستحدث عن الإبلاغ، وما يتبع ذلك من تحقيق ومحاكم، والحرج الناشئ عن نظرة الناس اليهن، تلك النظرة التي تجعلهن يشعرن كأنهن اللاتي أجرمن، ذلك أن المعاملة التي تلقاها النساء المغتصابات، سواء من رجال الشرطة عند الإبلاغ عن جريمة أو من جهاز العدالة أثناء المحاكم تسبب لهن ارتباكا شديدا إذ ينظر اليهن المعنيون في خبث وارتياب، وببالغون في توجيه الأسئلة التي تتناول أدق التفاصيل وغالبا ما يعتبرون أن الضحية كانت سببا في وقوع الجريمة

سواء لأن منظرها جذاب أو لأن سلوكها فيه شيء من الليونة، فتصبح الضحية وفق هذه المفاهيم شريكا في الجريمة، تقف جنباً إلى جنب مع الجاني أمام العدالة.(رشاد ، 2008: 72- 73)

هناك اختزال للمرأة في جسدها، واختزاله في بعده الجنسي بشكل مفرط، وعلى حساب بقية أبعاد حياتها، فيقمع ويبلغ أقصى الدرجات للتسلط والقسوة، فالممنوعات التي تفرض على جسد المرأة دينيا ومدنيا أشهر من أن تعرف. قانون المجتمع في أشد وجوهه قمعا، منقوش منذ الطفولة على جسد المرأة، في حركية هذا الجسد، وتعبيراته ورغباته، فهو عورة يجب ان تستر وتصان وتحمى وهو قبل ذلك ملكية الأسرة ومن ورائها المجتمع، وهذا ما تشهده جنحات الشرف بشكل صارخ وفادح(حجازي: 2005: 214)

كل هذه الممارسات الشنيعة والتي تترك آثارا وبصمات على الانثى الضحية، التي يصعب ترميمها والتكفل النفسي خاصة بها، حيث تتعدد الآثار المترتبة على عملية الاعتداء الجنسي على الانثى، كما أنها لا تقتصر على الانثى فقط بل وحتى الذكر أيضا.

2.3.9. بالنسبة للأسرة والمجتمع:

■ **الانفصال أو الطلاق بين الزوجين:** في كلتا الحالات ان كانت الضحية الزوجة أو البنت، أي أن له أثر حقيقي وخطير على التفكك الأسري للضحايا، والحد من حرية الضحية نتيجة للشعور بعدم الامان وللخوف الذي يعتريها من إعادة تكرار الحادث لها (Lopez, Bornstein,1995 :16)

ويفسر هذا بالرجوع للموروث الثقافي الناتج عن نظرة الآخرين لهن، مما يولد لديهن العنف والعوانية، الخجل والانسحاب الاجتماعي.

واستعمل الاغتصاب كسلاح فتاك وعقاب جنسي للمجتمع ككل وعلى العنصر النسوي خاصة، لكي يتبين للمرأة قصورها، وعجزها أمام قوة الرجل الذي يسعى من خلال هذه الجريمة إلى بسط نفوذه وقوته ليظهر المرأة كرمز في انحطاط المجتمع والثقافات(سحنون، 2014: 117)، فثمة نزوع عند فئة من الرجال في استخدام العلاقات الجنسية كوسيلة لتبئيس المرأة وإذلالها والتأثر منها "لقد اضجعت معها لأناكدها وأناكد عائلتها(ثيودور ، 2005: 237)

■ **عقدة العار:** وهي السمّة الطبيعية لعقدة النقص والخجل من نفسها، فهي تعيش حالة دفاع دائم ضد افتضاح أمرها، لذلك فالسترة هي أحد هواجسها الأساسية، فهن يتمسكن بقوة بالمظاهر الاجتماعية التي تشكل

سترا واقيا لبؤسها الداخلي، فهاجس فضيحة الشرف يخيم عليها، وحساسية مفرطة جدا لكل ما يهدد المظهر الاجتماعي الخارجي، ولذلك فإن جدلية الحياة الحميمية والمظاهر الخارجية، جدلية ما يخفى وما يعلن، تجعلها تعيش حالة امتحان دائم، وتهديد دائم بفقدان توازنها من خلال فقدان الآليات الدفاعية، واقتضاح أمرها الذي يجتر مأساتها بصمت وألم تقاديا وللحفاظ على مكانتها الاجتماعية ونظرة الآخرين الدونية لها وتعليقاتهم. (الحجازي، 2005: 74)

لذا يجب على المجتمع أن يعي أن له دورا كبيرا في اتجاه هؤلاء الأشخاص إلى الجريمة وذلك بسبب ضعف القدرة على تقبل هؤلاء الأفراد عقب إعادة دمجهم مما يشكل بؤراً لتفشي الجريمة ولا يعزز إطلاقا الأمان المجتمعي الذي نرغبه.

4.9. الآثار الاقتصادية للاعتداء الجنسي:

يرى العديد من الباحثين في العلوم الاجتماعية أن الوضع اللإنساني الذي تعيشه المرأة في المجتمع، سواء المجتمعات العربية أم الغربية على حد سواء، ما هو إلا نتاج لوضعها الاقتصادي السيئ الذي لا يكاد يكون المسؤول عن جميع أوضاعها الأخرى الاجتماعية والسياسية والنفسية، ونحن وإن كنا نتفق مع هذا الاتجاه في تحليل وضع المرأة العربية الراهن الى حد كبير، ومع ذلك نقول أنه يصعب عزل هذه الأوضاع عن بعضها، وبالتالي يصعب عزل آثارها. فهي متداخلة الى حد يكاد يكون من المتعذر فهمها منفردة، فعلى سبيل المثال فإن ظاهرة العنف الممارس ضد المرأة بشكل رئيسي، وعلى الأولاد بصفتهم الملحق داخل الأسرة، لا يعكس في الحقيقة حجم العنف المعنوي والاجتماعي فحسب، بل أيضا حجم العنف الاقتصادي وبما يحدثه من خلل واضطراب في البنية الاقتصادية. حيث يفوت هذا العنف على الأفراد فرص تدريبهم وإعدادهم لسد ثغرات العمل من جهة واستيعابهم في سوق العمل بشرط أفضل من جهة ثانية. (الجواد، والطراونة، د.ت: 49)

يحدد " مصطفى العوجي " تكاليف الجريمة من الناحية الاقتصادية في أربع فئات: الخسارة اللاحقة بالضحية نفسها أو مالها والنفقات التي تستوجبها وسائل الوقاية والملاحقة والعدالة الجنائية بما فيها المؤسسات العقابية والنفقات الإضافية كتعويضات الضحايا والأضرار اللاحقة عليها (الفاقي، 2003: 16)

ولعل أهم وأخطر الآثار السلبية التي يتركها العنف الاقتصادي على الأسرة والمجتمع هو إعاقة متطلبات التنمية الاقتصادية. حيث أن العنف مسؤول عن دفع أعداد من الأيدي العاملة غير الماهرة - ذكورا وإناثا -

الى سوق العمل وخضوعهم للظلم الاجتماعي والمعاملة المجحفة بحقهم. هذا في الواقع إن وجدوا أمامهم فرص عمل.

بناء على ما تقدم، ومع استمرار تدني نسبة مشاركة المرأة في العمل المنتج يمكن القول أن العنف يعيق اندماج المرأة في الحياة الاقتصادية- الانتاجية، ويفوت فرصة الدولة الاستفادة من الطاقة النسائية والشبابية الكامنة، وكذلك فرصة توظيف هذه الطاقات في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. (الجواد، د.ت: 49)

يمكن القول أخيراً أن آثار العنف ونتائجه سواء على المرأة أو على الأسرة والمجتمع متداخلة ومتشابكة، فالنتائج التي يتركها العنف إنما تتداخل وتتفاعل معا ويفضي بعضها الى البعض الآخر ليشكل خطراً فعلياً وجسماً يهدد البنى الاجتماعية والاقتصادية للأسرة والمجتمع على حد سواء. ولعل أهم هذه الآثار يتمثل في تهديد وإعاقة سياسات التنمية والتغير الاجتماعي. لذا، قد يتعثر تقدم المجتمع الى الامام، وتتعرش عملية التنمية الاجتماعية ما لم يتم مكافحة كافة أنواع التمييز ضد المرأة، ولذا كان التكفل النفسي والطبي والدعم الاجتماعي ضرورة حتمية لضحايا الاعتداءات الجنسية.

5.9. الآثار السياسية للاعتداء الجنسي:

إن تداعيات الاعتداء الجنسي لا تقتصر على الأبعاد سائلة الذكر بل تتخطاهم لتشمل مستوى أبعد، دلالة لخطورة الجريمة لتشمل البعد السياسي والأمني في المجتمع إذ يصاب المجتمع بحالة من حالات الفوضى وعدم الاستقرار، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات أخرى مثل الارهاب والتطرف الديني، الأمر الذي يزعزع الأمن الداخلي والخارجي للدولة حيث تسمح للدول الأخرى بالتدخل بهدف حماية حقوق الإنسان، إضافة إلى ظهور الحركات الشعبية الاحتجاجية والمظاهرات مما يؤدي إلى انهيار شرعية النظام والحكم. (عاشور، وآخرون، 2009: 44)

جدول (05): يوضح الآثار النفسية، الجسدية والاجتماعية للاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا

الآثار النفسية	الكبت-الاكتئاب-انخفاض تقدير الذات- تدني الرضا- الشعور بالذنب- تحقير الذات- فقد الثقة بالنفس-الغضب والحقد الدفين- احلام-كوابيس(سحر، 2013) الصدمة - اضطراب متلازمة ما بعد الصدمة- الأرق- محاولة الانتحار- مشكلات عاطفية- صعوبة التركيز- تبدل الاحساس- عدم اظهار العواطف-القلق- الدونية-عدم الأمان-اضطرابات معرفية كالانتباه والتذكر...الخ
الآثار الاجتماعية	الانعزال- غياب أو انقطاع عن العمل- فقد الثقة بالآخرين- التخوف من الزواج- فشل في العلاقة الزوجية- النبذ- الاقصاء- السرقة- البغاء والدعارة- تعاطي المخدرات والحكول(القرطاجي، 2003: 85)- الخوف من الفضيحة والعار-سوء التكيف الاجتماعي الخجل- التشرذ في الشارع- التهميش و الرفض الاجتماعي- العنف والعوانية...الخ
الآثار الجسدية	جروح وكدمات- الحمل والاجهاض أحيانا- تورم الفخذين- أمراض تناسلية ومعدية(السيدا)، خلل في الورك و الساقين- سلس بولي- التهاب الجهاز التناسلي- الآم في البطن- الأضرار التي تلحق بالأنسجة الداخلية للجهاز التناسلي، الموت أحيانا (فخري؛ والزغبيني، 2009: 214) - امراض القلب...الخ

-الجدول من اعداد الباحثة-

10. التكفل بضحايا الاعتداء الجنسي:

إن ضحايا الاعتداء الجنسي ليسوا مرضى عقليين، لكنهم يعانون من حالات اكلينيكية (سريرية) التي تصنف ضمن الأمراض النفسية، أو في علم النفس المرضي (Psychopathologie)، فالشخص المصاب بصدمة الاعتداء الجنسي ليس مريض عقلي، ولا يعتبر نفسه كذلك، ومع ذلك فإنه يعاني معاناة نفسية شديدة ومؤلمة على المستوى النفسي، وأحيانا كثيرة تشمل معاناة مهنية واجتماعية، حيث تكون علاقته بالعالم والآخرين شبه مشلولة، ومضطربة للغاية، كل هذا يؤدي الى أعراض مرضية ولكنها قابلة للشفاء فقط تحتاج الى العناية الطبية والنفسية (crocq, Cremniter,& Vitry,2014 : 129)

إنّ بداية الاهتمام بخدمة الضحايا من النساء المغتصابات جنسيا من الاتحاد القومي في الدفاع عن الضحايا في العقد السابع من القرن (19)، بنشاط جمعيات نسوية متطرفة تدافع وتعالج ضحايا الاعتداء الجنسي، أين فتحت خطوطا هاتفية ساخنة (Hotlines) للاتصال بها حال الاعتداء الجنسي، كما فتحت أماكن لإيواء

المغتصابات أسمتها المأوى (Shelter) وتقديم المعالجة الطبية والنفسية والاجتماعية، وتوفير مرشدين ومعالجين نفسانيين وعقليين من قبل مختصين متبرعين (معن ، 2009: 25)

التكفل النفسي يقوم على تقديم المساعدة للمريض الذي يعاني من اضطرابات نفسية وذلك بغرض تغيير وجهة نظره للعالم الخارجي ذاته، وفهمه لمرضه وتقبله أو تعايشه معه، ويهدف التكفل النفسي إلى مساعدة العميل على التوافق والتغلب على الضغوطات المختلفة نتيجة لما تعرض له من مشاعر الحزن والكرب التي تحدث له ومساعدته على اتخاذ القرارات وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكله والتخلص من توتراته النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة لما تعرض له، فعادة ما تسيطر على العميل مشاعر وأفكار سلبية وأحيانا انتحارية، كما يلزمه شعور بالذنب، القلق، الاكتئاب، التوتر والإحساس بالخوف. (حمادية، 2016: 18)

- كل الحالات الجنسية يجب أن تدرج ضمن الحالات الاستعجالية الطبية، في حالة الاعتداءات الأخيرة، أي في أقل من (08) أيام، وهي حالة استعجال شرعي، سواء كانت لأجل اثباتات بيولوجية أو فيزيائية، وكشف طبي في غضون (72) ساعة من الاعتداء أمر ضروري وأساسي.
- كشف أو فحص ضحايا الاعتداء الجنسي يمكن أن تطلبه السلطات المعنية (الشرطة، الدرك الوطني) بتكليف من القضاء بعد رفع دعوى أو التبليغ، وفي أغلب الأحيان تقوم الضحايا بالكشفات دون تبليغ قضائي لأسباب متعددة منها الخجل والشعور بالذنب، الخوف من العواقب التي قد تترتب على هذا الاعتداء، أو وجود صلة بالمعتدي (Le CREFF, 2017 : 02)
- بعد استقبال الضحايا والكشف الطبي عليهم والاستماع اليهم، لوضع تشخيص واتباع إجراءات أخذ عينة طبية قانونية ، تأتي الخطوات اللاحقة:
- تقديم دواء موانع الحمل للإناث في غضون (72) ساعة الأولى تجنباً لوقوع الحمل لدى الضحايا، خاصة في حالة الاغتصاب التام.
- الوقاية من العدوى البكتيرية: علاج مضادات البكتيريا لا يقدم نظامياً، بل يجب انتظار التحاليل التي تؤكد الإصابة، في حالة كانت إيجابية يقدم العلاج الطبي، لكن مرحلة الكشف نظامية تكون مباشرة بعد الانتهاء من الكشف الطبي الجسدي حول الآثار.
- حماية من السيدا (VIH): إذا كان خطر العدوى (أخذ مصل من المعتدي، إصابه أنسجة الضحية، الوقت المقضي منذ الاعتداء)

- الوقاية من إتهاب الكبد الفيروسي (B) و(C): تقييم خطر انتقال العدوى، التلقيح، ويوصى بالوقاية المصلية (La vaccination et la séro-prophylaxie) (Boussayoud, 2017 : 25)

من الناحية النفسية والاجتماعية فالعلاج يتطلب تدخل فريق طبي لمتابعة الحالات والتكفل بهم بناء على تطور الأعراض والآثار الناجمة على الاعتداء، والعلاج يشمل على:

علاج نفسي عقلائي أو معرفي يستهدف علاج بيولوجي أو حيوي أو دوائي

لخفض حدة الأعراض

تعديل السلوك، أفكار الضحية والتخفيف من شدة الاضطرابات التي تعاني منها الضحايا جراء الاعتداء واتجاهاتها ومشاعرها

خلاصة الفصل:

أجمع العديد من الباحثين على وجود معالم وخصائص ينفرد بها المجرم حسب طبيعة إجرامه تميزه عن باقي الأفراد، إذ لا تقتصر هذه المعالم على شخصيته وسلوكه فقط بل إلى عوامل اجتماعية ترتبط بالتنشئة الاجتماعية والظروف البيئية والاقتصادية التي نشأ فيها مرتكزين على الخبرات الجنسية في مراحل طفولته، ومدى سلامته النفسية، غير أنه والجدير بالذكر أن المعتدين الجنسيين من الواجب تصنيفهم ضمن الشخصيات السيكوباتية السادية التي تسعى إلى تحقيق أهداف جنسية، دون الاكتراث إلى فضاغة الفعل على الضحية والأسرة والمجتمع على حد سواء إذ تخلف آثارا يصعب تخطيها والشفاء منها بسهولة هذه تحدث تغيرات جوهرية على حياة الضحايا وأسرههم تستدعي تدخل طبي وتكفل نفسي واجتماعي للتخفيف والعلاج من آثار الجريمة الواقعة عليهن، كما أن بعضهن يتجاوزن مرحلة التكفل والعلاج إذ يصبين باضطرابات مدى الحياة، ويتعرض البعض الآخر إلى خسارة وفقدان حياتهن إما بالانتحار أو يتم قتلهن بدافع العرض والشرف والتخلص من وصمة العار التي لحقت بالعائلة.

الفصل الرابع:

الاحصاء الشرطي للاعتداء الجنسي في الجزائر

"إنَّ تحويل الجريمة لإعداد ونسب يقلل من معناها كسلوك" (Pakes,2010)

تعد الاحصاءات المرأة العاكسة للحالة الاجتماعية بصفة عامة والأمنية بصفة خاصة، إذ تسمح لنا بتحليل الظواهر الاجتماعية والاجرامية السائدة والمرتبكة في المجتمع، غير أنها لا تتطبق ولا تمثل النسب الحقيقية لكل الجرائم إذ يرجع الاختلاف إلى طبيعة الجريمة المرتكبة بالرجوع إلى العديد من العوامل منها الثقافة، الاجتماعية كالأعراف والتقاليد المعمول بها ونحصر البعد الاجتماعي والثقافي خاصة في جرائم العرض والشرف كما يصطلح عليها قانونيا أما الناحية الاجرامية فهي جرائم الاعتداء الجنسي التي تشمل العديد من الأشكال والأنماط، حيث يكتسبها طابع الرقم الأسود، نظرا لعدة عوامل متداخلة فيما بينها سبق الإشارة إليها، حيث لا يمكن الكشف عن الحالات التي لم تبلغ بصفة رسمية.

1. احصاء الجرائم الجنسية:

تختص الجرائم الجنسية في معظمها ما عدا الفعل الفاضح، بأنها جرائم خفية يستحيل كشفها بسهولة إلا إذا قام المجني عليه بالإبلاغ عنها، أما إذا لم تبلغ الضحية يستحيل كشفها، فأمر الجريمة الجنسية معلق برد فعل الضحية اتجاه التبليغ، إن شأئت كشفت، وإن لم تشأ ذلك لن تبلغ، وهذا الأخير يزيد في البعد الكريمنولوجي للجريمة وهو ما يشكل خطرا على المجتمع، وعدم الإبلاغ وإخفاء الجرائم الجنسية يكون لأسباب عديدة:

- خوف الضحية وأسررتها من الفضيحة.
- خوفها على كرامتها وكرامة أسررتها أو من انهيارها.
- الخوف من ضياع مستقبلها المهني.
- الخوف من نظرة المجتمع، أو ابتعاد ونفور الأشخاص منها الراجع للثقافة الاجتماعية السائدة حول ضلوعها في الجريمة. (شاهيناز: 18)
- كل أسباب الخفاء هنا تكمن في الخوف الاجتماعي للضحية سواء من أسررتها أو من النظام الاجتماعي السائد والثقافات الشائعة والنظرة الدونية التي ينظر بها لضحايا الجرائم الجنسية.

تقول "عزة سليمان" مديرة مركز قضايا المرأة العربية أن ظاهرة الاعتداء الجنسي قضية مسكوت عنها نظرا لحساسية هذه القضية وأنه لا توجد إحصاءات أو أرقام توضح مدى هذا التحرش وهو ما يجعل الوقوف

على آثار الظاهرة صعبا ودراسة هذه الظاهرة صعبة لأن الإحصاءات والأرقام لا تمثل إلا جانبا بسيطا من تلك المعاناة التي تعيشها المرأة وذلك للأسباب التالية:

- حساسية الموضوع (خوف الضحية من الفضيحة)
- بعض الضحايا تخاف من فقد عملها (إذا كان المعتدي مسؤول)
- الخوف من تعثر الدراسة جعل بعض الضحايا يلتزم الصمت (المعتدي استاذ)
- اثبات واقعة الاعتداء الجنسي ان لم تكن اغتصاب من أصعب الأمور على الضحية. (شاهيناز، 2015: 17-16)

2. حجم الاعتداء الجنسي في الجزائر:

على الرغم من وجود نصوص قانونية تدين ارتكاب جريمة الاعتداء الجنسي، وبالرغم من العقوبات المطبقة على الجاني، إلا أنه لا يخلو أي مجتمع مهما كانت درجة تقدمه أو وعي أفراد المجتمع من ارتكاب نمط جريمة معين، وينطبق هذا على الجرائم الجنسية ذات الخصوصية الاجتماعية لارتباطها بمسألة العرض والشرف، ورغم حرمتها في جميع الكتب السماوية لا القرآن أو الدين الاسلامي بتعبير أصح، ورفض مثل هذه الممارسات اجتماعيا، إلا أن الجزائر وعلى غرار دول العالم تشهد إرتفاعا في ارتكاب الجرائم الجنسية، في الجزائر بإحصاء أكثر من (1000) اعتداء سنويا حسب مصالح الدرك الوطني وحدها والارقام المتوفرة لدى "الشروق اليومي" تشير إلى وضعية رهيبية لدى المختصين يؤكدون أنها لا تعكس الواقع لتكتم العديد من الضحايا عن كشف جريمة "العار" وما يدرج في مجتمعاتنا ضمن الفضيحة وليس الجريمة الاجتماعية التي تعرف نقشا خاصة زنا المحارم الذي أخذ أبعادا في الأسرة الجزائرية كإحدى نتائج الإنحلال الأخلاقي (نائلة برحال، جريدة الشروق اليومي 2017/07/24)، الاعتداءات الجنسية: الجريمة المسكوت عنها في المجتمع الجزائري)، حيث قامت وحدة الدرك الوطني بإحصاء عام (2006) أكثر من (1153) حالة اعتداء جنسي أعلن عنها ومسجلة لدى الفرق الإقليمية، وكان ضحايا هذه الجرائم من أفعال مخلة بالحياء، اغتصاب، شذوذ جنسي، زنا المحارم، هنك العرض لنساء وقصر).

كما أحصى المركز الوطني للصحة والسكان (9033) امرأة ضحية عنف خلال 2007، كما أحصت عميدة الشرطة القضائية "خيرة مسعودان (256) امرأة تعرضت للاعتداء الجنسي، و(146) للتحرش، (51%) منهن تعرضن للعنف داخل الأسرة، جريدة صوت الأحرار (سميرة، 2008)

وكانت هذه الجرائم تتوزع بين الفعل المخل بالحياء، اغتصاب، زنا محارم، هنك العرض، تتراوح أعمار الضحايا ما بين (5 و 10) سنوات، واستنادا الى الأرقام المتوفرة فإنه تم احصاء (25-40) ضحية لفعل مخل بالحياء خلال الفترة الممتدة ما بين (2000-2006) أي حوالي (15000) فعل مخل بالحياء في ظرف (06) سنوات، يتصدرها الفعل المخل بالحياء ضد القصر من الجنسين باستعمال العنف، في حين ارتبط الاعتداء الجنسي بحالات الاختطاف والتي قدرت - (79) ضحية، (80%) من القضايا زنا محارم تتعلق باعتداء الآباء على بناتهم، لكن الفئة الغالبة هي ممارسة الاعتداء الجنسي من الاخوة على الأخوات أو أحد الوالدين أو الأقارب، وتم احصاء خلال هذه الفترة (2000-2006) أكثر من (13) ضحية، حيث ارتفعت ما بين (2000-2006) الى (133%)، كما بلغ عدد المتورطين الموقوفين (285) شخص(عبد الرؤوف؛ ايهاب، 2014: 217)

كما تم تسجيل ظواهر شنود جنسي وتسلبها الى المجتمع الجزائري بعد أن كانت الحالات المسجلة نادرة، حيث عالجت مصالح الدرك الوطني خلال السنوات الستة الأخيرة عدة ضحايا قدرهم التحقيق بـ: (665) شخص مقابل (1330) متورطا موقوفا، واستنادا الى الأرقام الواردة نجد أن أكثر من (6841) ضحية اعتداء جنسي سنويا، والفئة الأكثر عرضة للاعتداء هم القصر والمقدرة بـ: (4835) قاصرا نقل أعمارهم عن (18) سنة ولم يستثنى مرتكبو هذه الاعتداءات كبار السن حيث تم احصاء (208) امرأة أكثر من (40) سنة، وتأتي الشابات البالغات بين (19-28) عاما، وتم في سنة (2006) ايداع (1087) شخصا متورطا بهذه القضايا، ويشير نفس التحقيق إلى (2961) ضحية من الذكور أي ما يعادل (43.28 %) من مجموع ضحايا العنف، فيما مثلت الإناث أعلى نسبة والمقدرة بـ: (56.72 %)، كما شمل التحقيق مناطق انتشار الاعتداء الجنسي، إذ تتمركز أغلبها في مناطق الشرق الجزائري بنسبة (31.32%) تتصدرها ولاية سطيف بـ (316) ضحية أي ثلث القضايا المعالجة، تليها مناطق الغرب الجزائري، بنسبة (29.70 %) تتصدرها ولاية وهران، أما منطقة الوسط فكانت في المرتبة الثالثة بنسبة (27.2 %) تتصدرها العاصمة بـ: (386) ضحية، وتأتي ورقلة في المرتبة الرابعة بنسبة (8.72 %)، كما سجلت حالات اعتداءات جنسية في كل ولايات الوطن: بشار (2.68 %)، تمنراست (00.55 %) كما سجلت أدرار (128) حالة، (55) حالة بولاية بشار، و(11) حالة بتندوف. (عبد الرؤوف ؛ ايهاب، 2014: 218)

كشفت محافظ الشرطة رئيسة المكتب الوطني لحماية الأشخاص الهشة، "خواص ياسمين"، يوم الأربعاء 21 نوفمبر 2017، أن العنف الموجه ضد النساء بلغ خلال الأشهر التسع الأولى من السنة الجارية (7061) حالة مقابل (7586) حالة اعتداء سجلت في نفس الفترة من سنة 2017 أي بفارق يقدر بـ (56.3%).

أكدت محافظ الشرطة في منتدى الشرطة المنظم بمناسبة إحياء اليوم العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة المصادف لـ (25) نوفمبر واليوم العالمي لحقوق الطفل المصادف لـ (20) نوفمبر من كل سنة، أن "حالات العنف ضد النساء سجلت انخفاضا في التسعة أشهر الأولى من السنة الجارية مقارنة بنفس الفترة من السنة الماضية مؤكدة أنّ عدد حالات العنف بأنواعه المسجلة خلال التسعة أشهر الأولى من السنة الجارية بلغت (7061) حالة في حين بلغت خلال نفس الفترة من السنة الماضية (7586) حالة أي بفارق (56.3%)، بحسب ما نقلت وكالة الأنباء الجزائرية.

حسب السيدة خواص فإن "أنواع العنف المسجلة ضد النساء متعددة مبرزة أن أكبر حالات العنف ضد المرأة تتمثل في العنف الجسدي الذي مس خلال التسع أشهر الأولى من السنة الجارية (5150) امرأة ضحية مقابل (5272) امرأة معفنة في 2017".

سجلت مصالح الشرطة في نفس الفترة -تضيف السيدة خواص- أشكالا أخرى من العنف حيث بلغ عدد الاعتداءات الجنسية في السنة الجارية (105) حالة في حين تم تسجيل (193) حالة في السنة الماضية (9 أشهر).

حسب تحليل رئيسة المكتب الوطني لحماية الأشخاص الهشة فإن الفئة العمرية الأكثر تعرضا للعنف هي ما بين (26) سنة و (35) سنة، والتي تعتبر نفس الفئة العمرية بالنسبة للشخص المعتدي، مشيرة إلى أن الحالة المهنية للمرأة المعفنة هي "غير عاملة" كما أن الشخص المعتدي هو عادة "بطلال أو عامل يومي وأن المستوى العلمي سواء للمعتدي أو للضحية فهو متوسط. من جانبه أكد رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث مصطفى خياطي أن هيئته سجلت (10) آلاف حالة سوء معاملة للأطفال خلال السنوات الأخيرة و من بينها يوجد (2000) الى (3000) حالة تتعلق بالاعتداءات الجنسية مشيرا الى أن (80) بالمائة منها سجلت على مستوى العائلة. " (الجزائر TSA، 2018)

كشف عبد الرحمان عرار رئيس الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل، عن تعرض أكثر من (9000) إعتداء جنسي على الطفل سنويا، وأشار أن الظاهرة لم تتوقف خلال جائحة كورونا، حيث تلقت الشبكة مئات النداءات لطلب المساعدة في هذا الخصوص(البلاد.نت، 2020: فقرة 1-2)

جدول(06) - الاعتداءات الجنسية على الاناث بالأرقام في بالجزائر خلال الفترة (2005 - 2017)

السنة	المصدر	الاعتداءات الجنسية في ارقام
2005	الدرك الوطني نقلا عن دراسة	300 امرأة للعنف الجنسي أو الاغتصاب
2005	الدرك الوطني نقلا عن جريدة الشروق	اكثر 1000 من اعتداء جنسي سنويا ¹ .
2008	نقلا عن جريدة الشروق	1212 اعتداء جنسي
2009	نقلا عن جريدة النصر	850 حالة اغتصاب منها 100 زنا محارم
2012	نقلا عن جريدة الشروق	1737 حالة اعتداء جنسي ³²
2013	عميد الشرطة القضائية "خيرة مسعودان"	256 تعرضت اعتداء جنسي. 146 تحرش جنسي ⁴ . 200 اغتصاب اعمارهن بين (18 - 75). ⁵
2014	عميدة الشرطة القضائية	205 عنف جنسي، 71 تحرش جنسي. 03 زنا حارم ⁶
2014	المرصد الوطني لحقوق المرأة	210 حالة تحرش ⁷
2014	" فرقة حماية الأحداث للدرك الوطني	5 آلاف حالة اعتداء جنسي على الأطفال(الجنسين) سنويا ⁸
2014	مصالح الدرك الوطني	عاجت 648 منها: الاغتصاب، زنا المحارم ⁹
2015	المديرية العامة للامن الوطني	206 اعتداء جنسي. 6 حالات زنا ¹⁰ . 81 تحرش جنسي ¹¹
2016	المفوضة الوطنية لحماية الطفولة	6193 حالة اعتداء جنسي ضد الاطفال
2016	رئيس مكتب حماية الطفولة بمديرية الشرطة القضائية	8461 حاله عنف تتعلق ب: عنف جسدي وجنسي، القتل، زنا المحارم ¹² .
2017	مديرة المعهد الوطني للشرطة الجنائية	6 طفل ضحية اعتداء جنسي ¹⁴¹³

الجدول من اعداد الباحثة

1. نائل، برحال، الاعتداءات الجنسية: الجريمة المسكوت عنها في الجزائر، جريدة الشروق اليومي، 2007/07/24.

2. www.echoroikonline.com نشر يوم 13/04/2014، اطلع عليه يوم 2017/11/06.

⁵.ق.و/أ ج. www.aldjazaironline.net

⁶بقلم رشيدة بلال. www.el-massa.com

⁷. بقلم دليلة أوزيان www.ech-chaab.com

⁸. تيزي وزو كمال. 5 آلاف حالة إعتداء جنسي على الاطفال وخبراء يحذرون. ملتقى الأبعاد التربوية والنفسية لظاهرة العنف بجامعة تيزي وزو.

<http://www.ech-chaab.com> 2015/10/25

⁹. المرجع نفسه.

¹⁰.بقلم كريمة. ه. www.al-fadjr.com

¹¹ أيمن سماعيل. www.ennaharonline.com

¹² ع. اسابع. جريدة النصر. الإعتداءات على النساء المبلغ عنها لمصالح الأمن. 2016/11/26. <http://www.annasronline.com>

¹³. العيد، عبد الحفيظ. ارقام مخيفة حول الاعتداء الجنسي على الاطفال، نشر يوم 2017/05/23، الاطلاع 2017/10/10. الاتاحة

<http://elaph.com/Web/News/2017/5/1151022.html>

من الصعب تحليل وحصر عدد ضحايا الاعتداءات الجنسية ،حيث يتمتع بعض الضحايا(من الجنسين) عن الابلاغ، فجميع دول العالم بلا استثناء تعاني النساء والاطفال فيها من شكل من أشكال الاعتداء الجنسي بدرجات متفاوتة بداية من التحرش اللفظي وصولا الى الاغتصاب الكامل، ولا تستثنى الجزائر من ذلك حيث نلاحظ من خلال القراءة الجدولية تباين بعض الاحصاءات وعدم دقتها حيث هناك ماهي رسمية واخرى غير رسمية صرحت بها المنظمات والجمعيات الناشطة في هذا المجال.

إنّ المطلع والقارئ للأرقام المعلن عنها من قبل الجهات الرسمية عبر وسائل الاعلام، يوضح حجم ظاهرة العنف الجنسي الموجه ضد المرأة والمتزايد نسبيا سنويا مقارنة بالسنوات السابقة، كما يعرف عدم استقرار في حدود معينة، ونركز في هذه الحالة على الاحصاء الرسمي ناهيك عن الحالات غير المبلغة بغض النظر عن نوع العنف الممارس ضد الضحايا من النساء أو الأطفال من الجنسين (ذكور، وإناث)، يمكن الاستدلال عليها من خلال الأرقام الرسمية التي تسجلها مصالح الأمن والدرك الوطني عبر مختلف مناطق الوطن.

3. الإحصاء الشرطي الوطني لجريمة الاعتداء المسجلة في الجزائر:

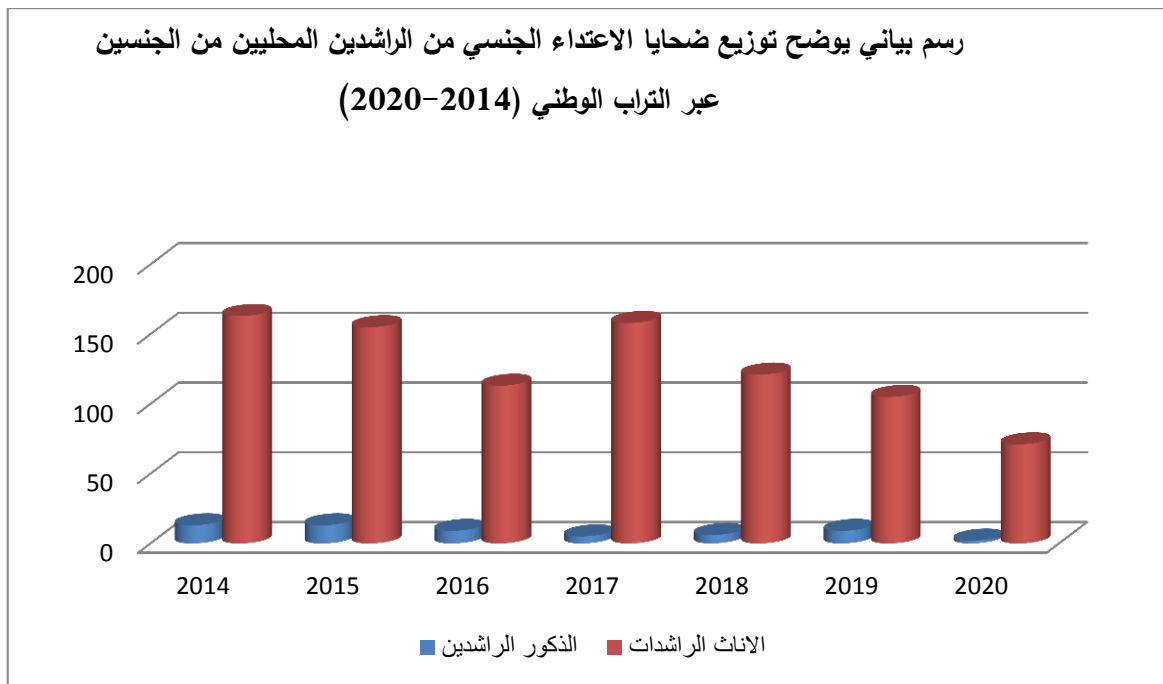
جدول (07) يوضح حصيلة الاعتداءات الجنسية في الجزائر المسجلة على المستوى الوطني (2014-2020)

السنة	عدد القضايا المسجلة	عدد الاشخاص المتورطين	عدد الضحايا							
			المحليين				الاجانب			
			الراشدين		القصر		الراشدين		القصر	
			ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
2014	408	440	13	163	10	217	05	00	00	00
2015	411	490	13	155	03	255	00	00	00	00
2016	392	473	09	113	15	252	00	00	00	03
2017	442	599	05	158	13	272	01	01	00	00
2018	419	546	06	121	13	282	00	01	00	02
2019	439	500	09	105	14	325	00	03	00	00
2020	250	305	02	71	11	166	00	00	00	00

المصدر: احصاءات مقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني

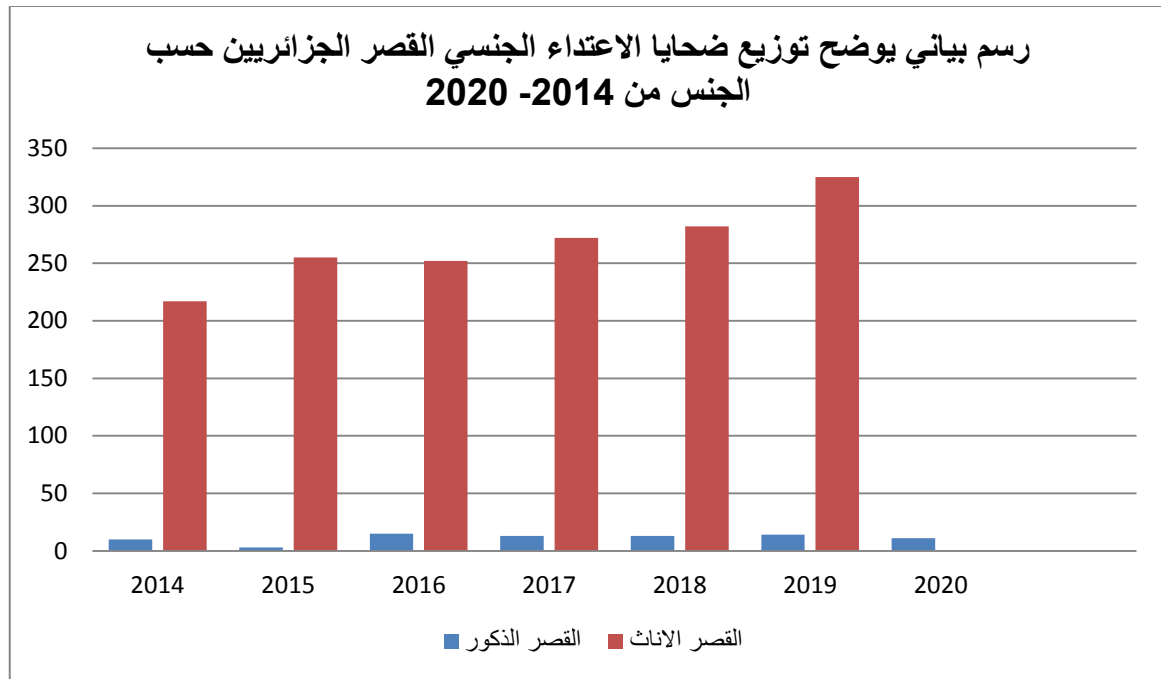
من قراءة الأرقام المبينة أعلاه نجد أن حصيلة الاحصاءات الرسمية لجريمة الاعتداءات الجنسية المسجلة عبر التراب الوطني لا تأخذ منحى ثابت، فهي تعرف تذبذب وعدم استقرار في توزيع الجرائم تبعا للمتغير الزمني، حيث سجلت مصالح الأمن في سنة (2014) (408) قضية، تورط فيها (440) شخص بصفة جاني، فيما عرفت ارتفاعا محسوسا في السنة الموالية إذ سجلت مصالح الأمن الوطني (411) قضية تتعلق بالاعتداءات الجنسية، وبالموازاة سجلت (490) شخص متورط فيها، حيث ارتفع عدد الاشخاص المتورطين مقارنة بالسنة الفارطة (2015)، وعلى نحو معاكس شهدت انخفاض في سنة (2016) لعدد القضايا المسجلة والمقدرة بـ: (392) قضية اعتداء جنسي، كذلك هو الأمر بالنسبة للأشخاص المتورطين، حيث نلاحظ ارتباطا طرديا بين عدد القضايا المسجلة والأشخاص المتورطين، حيث يرتفع عدد الاشخاص بارتفاع

عدد القضايا المسجلة، غير أنها في سنة (2017) تعود للارتفاع حيث لا تأخذ منحى ثابت إذ سجلت مصالح الأمن (442) قضية اعتداء جنسي لهذه السنة، و(599) شخص متورط في الاعتداء، ويعد رقم مرتفع مقارنة بالسنة الماضية، فيما عاود الانخفاض في سنة (2018) بـ: (419) قضية اعتداء جنسي، تورط فيها (546) شخص، أما في سنة (2019) ارتفع العدد لتسجل مصالح الأمن (439) قضية اعتداء جنسي تورط فيها (500) شخص، على عكس (2020) أين شهدت انخفاض نسبي لعدد القضايا الى النصف مقارنة بعام (2019)، حيث سجلت (250) قضية اعتداء جنسي تورط فيها (305)، والتي قد ترجع الى خصوصية هذه السنة بانتشار وباء كورونا واقامة الحجر الصحي لمدة زمنية طويلة.



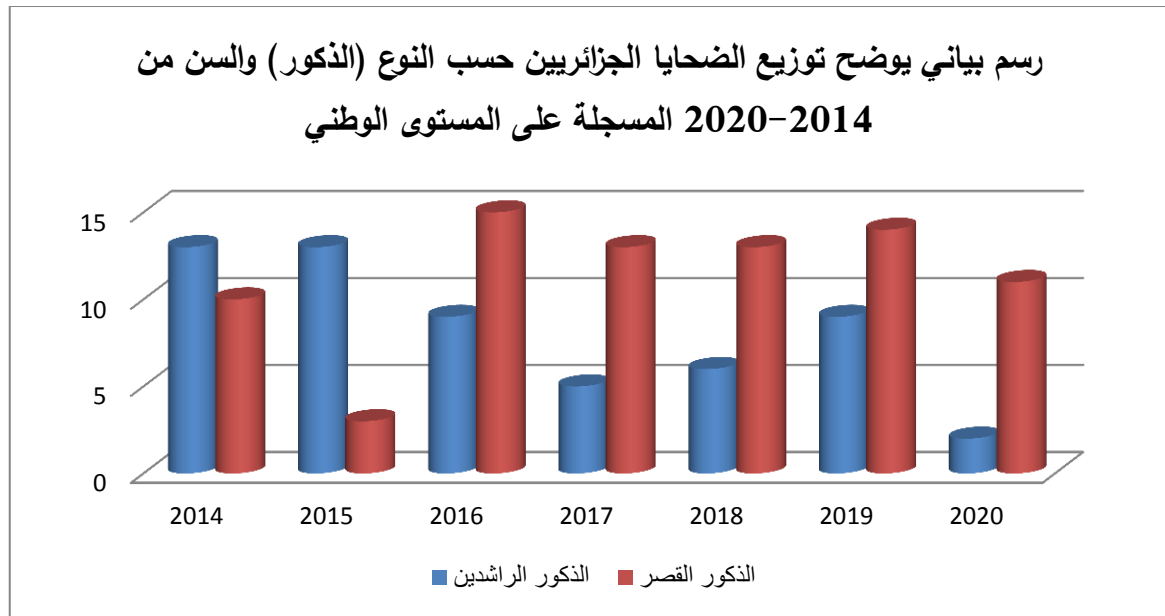
من احصاءات الاعتداء الجنسي ضد الراشدين الموضحة في الرسم البياني نجد أن هناك ارتفاعا محسوسا في عدد الضحايا، غير أن هناك فروقا في النوع في التعرض للاعتداء لصالح الاناث، إذ نجد أن عدد الضحايا منهن مرتفع بشكل ملحوظ مقارنة بالذكور خلال الفترة الممتدة من (2014 - 2020)، كما أن عدد الضحايا يسجل ارتفاعا كل سنة، وهي غير مستقرة إذ تتخفف بنحو ضئيل جدا، إذ سجلت مصالح الأمن الوطني سنة (2014) (13) ضحية اعتداء جنسي من الذكور، فيما كانت الضحايا الاناث (163) ضحية وهو فارق كبير، أما في سنة (2015) سجلت مصالح الأمن استقرارا في عدد الضحايا الذكور كالسنة الفارطة (13) ضحية، غير أن الضحايا من الاناث شهدت انخفاضا وقدر عدد الضحايا بـ(155) ضحية، ونلاحظ أيضا انخفاض في السنة الموالية (2016) في عدد الضحايا حيث سجلت (09) ضحايا من

الذكور، و(113) ضحية أنثى، فيما سجلت مصالح الأمن ارتفاعا في عدد الضحايا سنة (2017) والتي قدرت بـ: (163) ضحية، (05) ضحايا من الذكور وهي أقل من السنة الماضية، أما الإناث (158) ضحية حيث ارتفع عدد الضحايا منهن بالمقارنة بالسنة الماضية، أما في سنة (2018) فقد سجلت مصالح الأمن انخفاضا في عدد الضحايا لصالح الإناث بينما ارتفع لدى الذكور، غير أنّ عدد الضحايا من الإناث أكبر من الذكور (06) ضحايا ذكور مقابل (121) ضحية أنثى، كما عرف عدد الضحايا من الذكور الراشدين ارتفاعا أن الإناث أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية من الذكور.



من خلال الرسم البياني الموضح لإحصاءات الضحايا القصر من الجنسي (ذكور، وإناث) نلاحظ بداية أن عدد الضحايا القصر من الذكور أقل من الضحايا القصر من الإناث، كما أن منحى عدد الضحايا لا يعرف استقرارا بل يرتفع وينخفض من سنة إلى أخرى حيث سجلت مصالح الأمن (227) ضحية تتوزع بشكل غير متساوي بين الجنسين (10) ضحايا قصر من الذكور، فيما سجلت (217) ضحية أنثى قاصر وهو فارق واضح في اتجاه المعتدين نحو الضحايا حسب النوع الاجتماعي لصالح الإناث، كما شهدت السنة المالية (2015) ارتفاع في عدد الضحايا من الإناث القاصرات، بينما سجلت انخفاضا محسوسا في عدد الضحايا الذكور القصر، غير أنّه عرف ارتفاعا في السنة اللاحقة (2016) إذ سجلت مصالح الأمن (15) ضحية ذكر قاصر، عكس الإناث الذي انخفض عددهن مقارنة بالسنة الماضية إذ قدر بـ: (252) أنثى ضحية قاصر، غير أن هذا الانخفاض لم يستمر، إذ سجلت مصالح الأمن الوطني ارتفاعا في عدد الضحايا الإناث

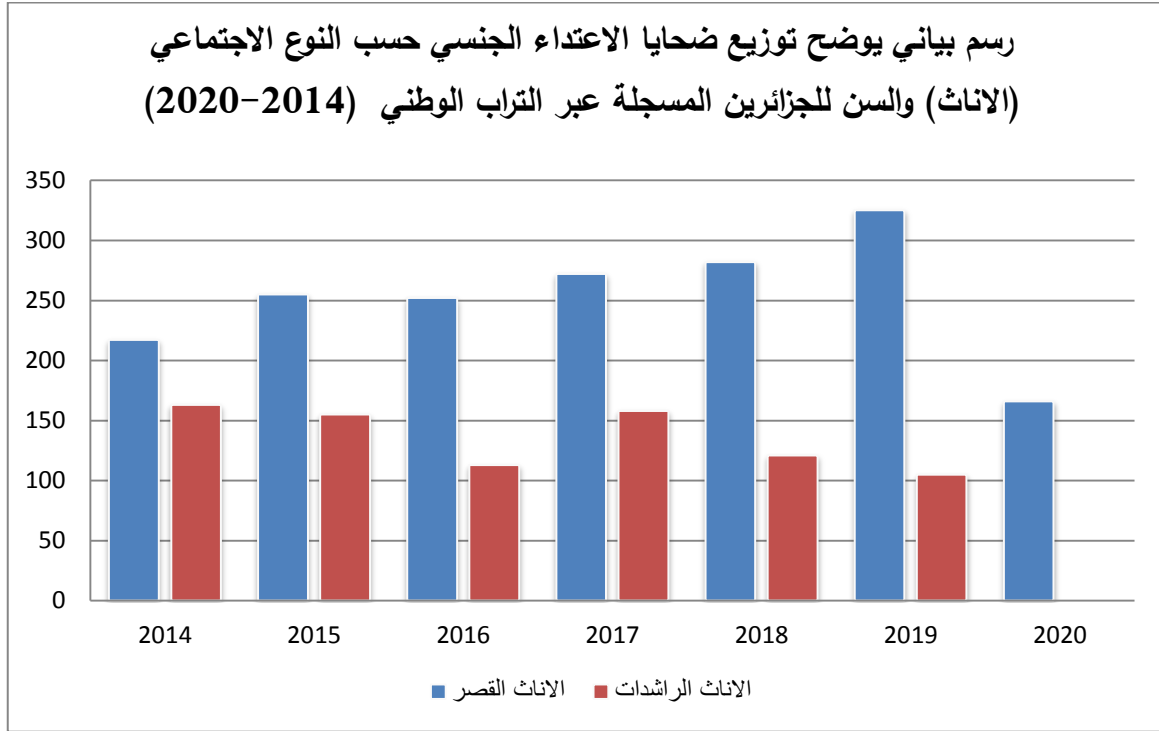
سنة (2017) ب: (272) ضحية أنثى قاصر على مستوى التراب الوطني، بينما انخفض عدد الذكور لنفس السنة، وعرف ثبات للسنة اللاحقة (2018) والمقدرة ب: (13) ضحية ذكر قاصر، عكس الاناث الذي استمر في الارتفاع وقدّر عدد الضحايا من الاناث (282) ضحية، و(325) سنة (2019)، وكذلك عرف الذكور الضحايا ارتفاعا ضئيلا مقدرا بحالة واحدة ليصل إلى (14) ضحية من نفس السنة، أما في سنة (2020) فقد انخفض عدد الضحايا من الجنسين انخفاضاً محسوساً خاصة بالنسبة للإناث بأكثر من النصف مقارنة بالسنة الماضية وقد سجلت مصالح الأمن (166) ضحية أنثى قاصر، و(11) ضحية من الذكور القصر.



من النتائج الموضحة في الرسم البياني نجد أن ضحايا الاعتداء الجنسي من الذكور تتفاوت نسب تعرضهم للاعتداء حسب المرحلة العمرية (القاصرين والراشدين) حيث سجلت مصالح الأمن الوطني سنة (2014) (32) ضحية من الذكور: (10) منهم قاصرين، و(13) راشد، ونلاحظ أن فئة الراشدين أكبر من القصر، بينما انخفض عدد القاصرين في السنة المالية (2015) إذ سجلت المديرية العامة للأمن الوطني (03) حالات اعتداء على القصر، بينما لم ينخفض عدد الضحايا الراشدين حيث سجلت نفس عدد الضحايا (13) ضحية راشد، بينما ارتفع عدد الضحايا القصر من الذكور في سنة (2016) وقدّر ب: (15) ضحية، فيما انخفض عدد الضحايا الراشدين إلى (09) ضحايا، أما سنة (2017) سجلت مصالح الأمن انخفاضاً في عدد الضحايا الذكور من الفئتين قدر ب: (05) ضحايا ذكور راشدين، و(13) ضحية قصر، حيث استقر هذا الأخير في السنة اللاحقة (2018) بينما ارتفع عدد الضحايا من الراشدين إلى (06) ضحايا مقارنة بالسنة

الماضية، ليرتفع سنة (2019) الى (09) ضحايا راشدين، و(14) ضحية قاصر، لينخفض سنة (2020) الى (13) ضحايا من الفئتين (02) ضحايا راشدين، و(11) ضحية قاصر.

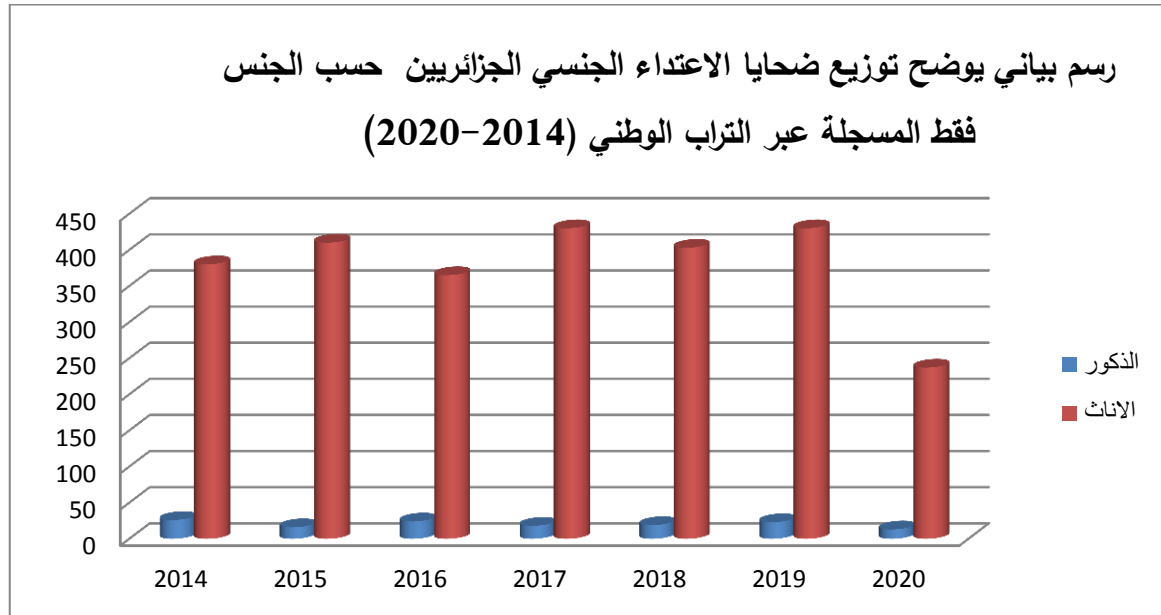
فلاحظ من التوزيع البياني أن الأرقام غير مستقرة في عدد الضحايا الذكور بشكل عام أو حسب متغير الفئة العمرية إذ متفاوت عدد الضحايا من سنة إلى أخرى، وهذا لتعدد عوامل التعرض للاعتداء الجنسي من منظور الضحايا، أو دوافع ارتكاب الجريمة من قبل المعتدي الذي يستغل الفرصة المواتية للاعتداء.



يوضح الرسم البياني ارتفاع عدد الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي حسب متغير الفئة العمرية خلال الفترة الزمنية (2014-2020) إذ نلاحظ اختلافا في عدد الضحايا من الفئتين (الراشدات والقصر)، نجد أن هناك ارتفاع في عدد الضحايا القصر سنة (2014) المقدر بـ: (217) ضحية مقارنة بالراشدات المقدر بـ: (163)، وانخفاض هذه الأخيرة في (2015) الى (155) ضحية راشدة، عكس القاصرات الذي عرف ارتفاعا الى (255) ضحية، لينخفض عدد الضحايا من الفئتين حسب ما سجلته مصالح الامن الوطني سنة (2016) الى (113) ضحية راشدة، و(252) ضحية قاصر، ليرتفع مرة أخرى في سنة (2017) لكلا الفئتين (158) ضحية راشدة وهي أقل من عدد الضحايا القاصرات المسجلة في السنة بـ: (272) ضحية قاصر، وهو أكبر من السنة الماضية، كما شهد (2018) ارتفاعا ملحوظا لعدد الضحايا القصر الى (282) ضحية، بينما انخفض عدد الضحايا من الراشدات الى (121) ضحية سنة (2018)، (105) سنة (2019)

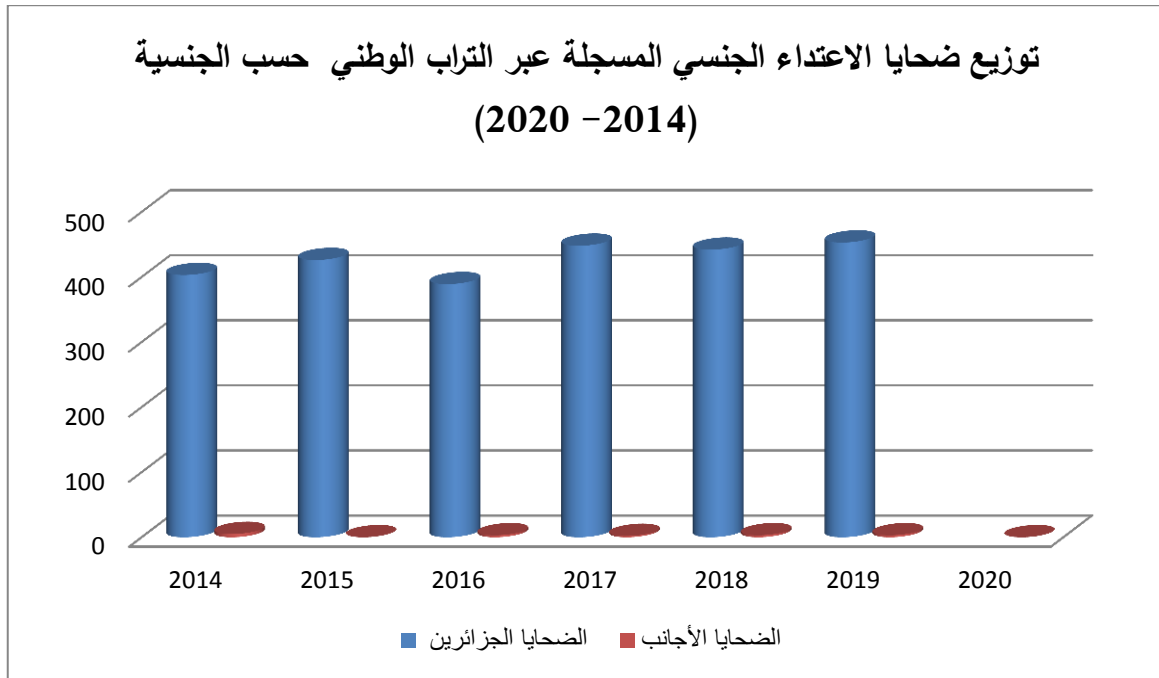
عكس الضحايا القاصرات الذي ارتفع الى (325) ضحية في (2019)، بينما سجلت مصالح الامن انخفاضا في عدد الضحايا بشكل عام سنة (2020) إلى (71) ضحية راشدة، و(166) ضحية قاصر.

والملاحظ من هذه الارقام أن الضحايا الاناث القصر أكثر عرضة للاعتداء الجنسي من الراشدين الذي يرجع الى حساسية مرحلة المراهقة، ومرحلة الطفولة أي يسهل على المعتدي الوصول الى الضحية وعدم قدرتها على التصدي للمعتدي ومقاومته.



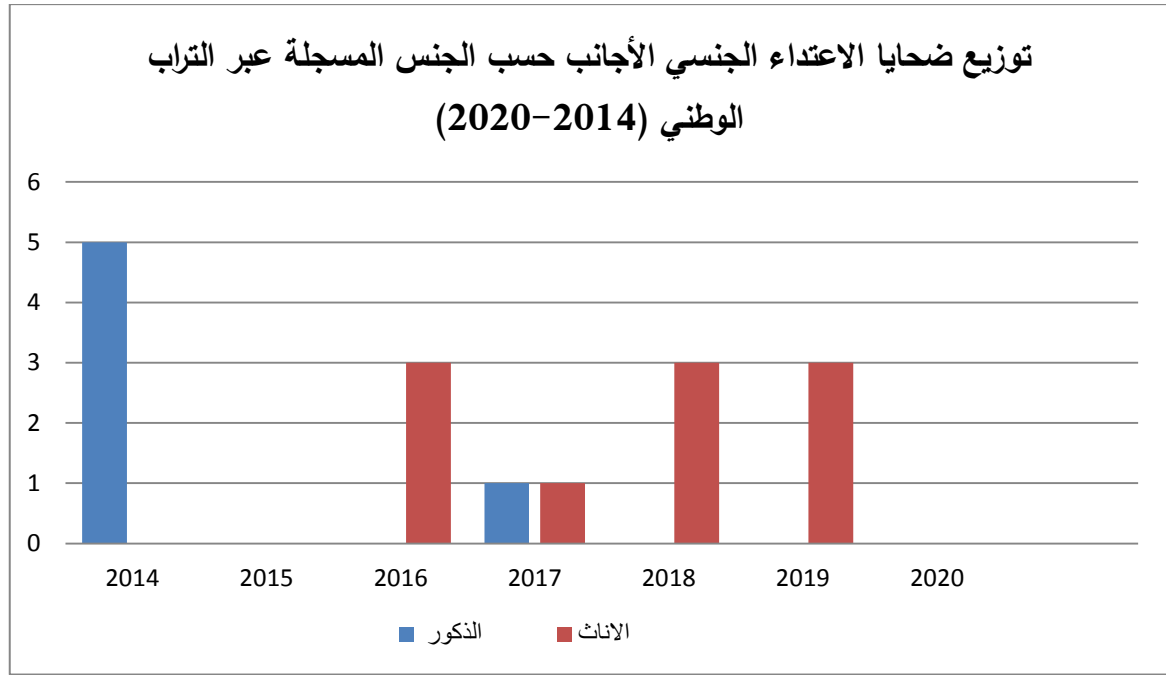
من توزيع احصاءات الاعتداء الجنسي عبر التراب الوطني للضحايا من الجنسين نلاحظ أن الاناث أكثر عرضة للاعتداء الجنسي مقارنة بالذكور، غير أنّ هناك توجه للعنف الجنسي إلى الجنسين فهو لا يقتصر على نوع اجتماعي محدد، إذ نلاحظ عدم استقرار في عدد الضحايا المسجلة خلال الفترة الزمنية (2014-2020) إذ سجلت مصالح الأمن أكبر حصيلة خلال (2017) و(2019) لعدد الضحايا لصالح الاناث والمقدر بـ: (430) ضحية مقابل (23) ضحية من الذكور (2019)، و(18) ضحية (2017)، تليها حصيلة (2015) المقدرة بـ: (410) أنثى ضحية، ومقابل (16) ضحية من الذكور، بينما تنخفض في سنة (2014) إلى (380) أنثى ضحية مقابل (26) ضحية من الذكور، كما سجلت (2016) (365) ضحية من الاناث مقابل (24) ضحية من الذكور، بينما سجلت سنة (2018) أقل عدد من الضحايا خلال السبع سنوات المقدرة بـ: (403) أنثى ضحية غير أن الأرقام تبقى مرتفعة، مقابل (19) ضحية من الذكور لنفس السنة، أما سنة (2015) فقد شهدت ارتفاعا في عدد الضحايا مقارنة بالسنة السابقة لها والمقدرة بـ: (410)

أنثى، مقابل (16) ضحية من الذكور. لتسجل انخفاضا ملحوظا سنة (2020) في عدد الضحايا من الفئتين وهي الأقل بـ: (237) ضحية أنثى مقابل (13) ضحية من الذكور.



من الإحصاءات الرسمية المسجلة لضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر المحليين والأجانب نجد أن عدد الضحايا من الجزائريين أكبر من عدد الضحايا الأجانب خلال الفترة الزمنية (2014 - 2020)، إذ سجلت مصالح الأمن الوطني خلال الفترة المذكورة في إجمالي الضحايا الأجانب (16) ضحية اعتداء جنسي ما يقابل (2791) ضحية من الجزائريين خلال نفس المدة، وقد سجلت نفس الحصيلة للاعتداءات الجنسية ضد الأجانب والمقدرة بـ: (03) ضحايا إجمالا من الإناث القصر (2016)، (02) ضحية إناث قاصرات، و(01) راشدة في (2018)، و(03) ضحايا راشدات (2019)، و(02) ضحايا في (2017) من الذكور و(01) راشد، وآخر قاصر .

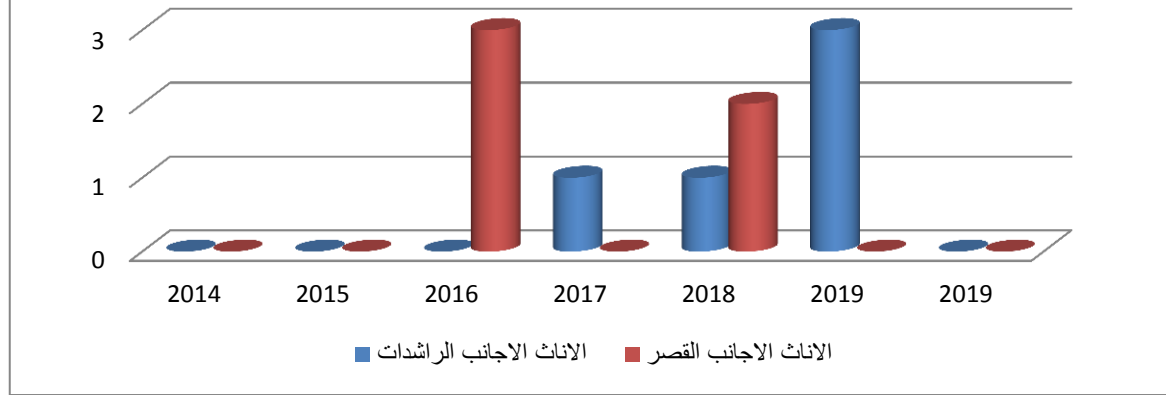
نلاحظ من الرسم البياني أن الضحايا المحليين يفوق بعدد كبير الضحايا الأجانب الذي يمكن تفسير حدوثه عن طريق الصدفة، وينطبق عليهم تقسيم سبيترى (Spiteri) للضحايا ويصفهم أنه لا توجد أسباب محددة لوقوع ضحية للجريمة إنما ترجع لأسباب الصدفة المحضة (هلال، 2019: 24)، أو موائمة الظروف للاعتداء على الضحايا، أو إلى الضحايا الذين لا تتحدد فيه معالم الضحية والجريمة بشكل محدد.



من ملاحظة توزيع الاحصاءات الشرطية الاعتداءات الجنسية على الأجانب في الجزائر خلال للفترة الزمنية (2014- 2020) تبعا لمتغير الجنس (اناث/ ذكور) نجد أن عدد الضحايا من الاناث أكثر عرضة من الذكور للاعتداء الجنسي سجلت مصالح الامن الوطني خلال السنوات (2016-2017- 2018-2019) ارتفاعا في نسبة الضحايا من الاناث، وسجلت أعلى حصيلة في سنتي (2016، 2019) وقدر عدد الضحايا بـ: (03) ضحايا من الراشدين والقصر على حد سواء، فيما سجلت سنة (2018) ضحيتين من القصر وضحية واحدة من الراشدين، بينما سجلت مصالح الأمن (2014) عدد الضحايا من الذكور فقط، ولم تسجل أي ضحية من الاناث الاجانب خلال عامين متتالين (2014- 2015)، بينما لم تسجل ضحايا أجانب من الذكور خلال السنوات (2016- 2018- 2019)، فيما لم تسجل أي ضحية من الاجانب من الجنسين سنة (2020).

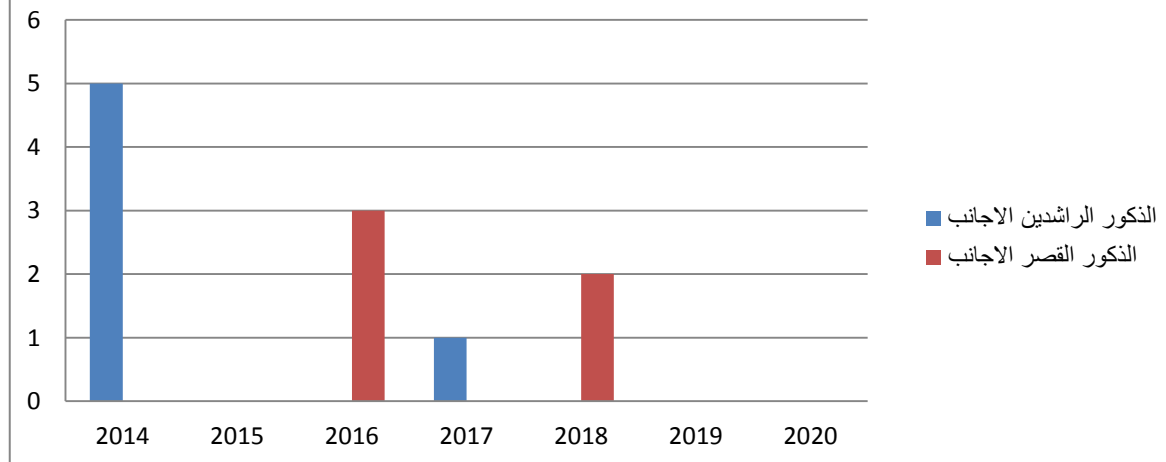
من التوزيع البياني نلاحظ أن هناك تقريبا سنويا اعتداءات جنسية ضد الأجانب، وأنّ الجريمة شاملة للجنسين من كافة المراحل العمرية حيث لا تقتصر على فئة أو جنس محدد، تذبذب في توزيع حالات الضحايا.

توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الأجنبي حسب الفئة العمرية من الاناث المسجلة عبر التراب الوطني (2014-2020)



نجد من خلال الرسم البياني لتوزيع عدد الضحايا من الاناث الاجانب حسب الفئة العمرية ما بين القصر والراشدات أن هناك تفاوت في عدد الضحايا خلال الفترة الزمنية (2014-2020)، حيث لم تسجل أي ضحية اعتداء جنسي (2014)، (2015) منهم، فيما سجلت (2016) ثلاث (03) ضحايا قصر، لينخفض في (2017) الى ضحية واحدة من الراشدات ولم تصل أي ضحية قاصر، ليرتفع عدد الضحايا الأجانب من الاناث سنة (2018) في كلا الفئتين (02) ضحايا قصر مقابل ضحية واحدة (01) من الراشدات، كما سجلت مصالح الأمن ارتفاع في عدد الضحايا الراشدات الاجانب الى (03) ضحايا، مقابل (0) ضحية من القاصرات، ولم تسجل أي ضحية سنة (2020).

توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي الأجنبي حسب الفئة العمرية من الذكور المسجلة عبر التراب الوطني (2014-2020)



من الرسم البياني للإحصاء الشرطي لضحايا جرائم الاعتداء الجنسي خلال السنوات (2014-2020) حسب الانتماء الوطني نجد أنها سجلت ضحايا من الأجانب تعرضوا للاعتداء في الجزائر، غير أن عددهم ضئيل جدا مقارنة بالمحليين، إذ لم تسجل مصالح الأمن حالات اعتداء ضد الأجانب كل سنة، حيث نلاحظ ارتفاعا في عدد الضحايا من الذكور الراشدين سنة (2014) وهي أعلى حصيلة مسجلة خلال الفترة الزمنية (2014-2020)، فيما لم تسجل أي ضحايا سنة (2015)، أما في سنة (2016) فقد سجل (03) ضحايا قصر من الذكور، ولم تسجل أي ضحية من الذكور الراشدين لنفس السنة،

نلاحظ أن "هناك تناوب في عدد الضحايا تعزى لمتغير الفئة العمرية، أي عدم استقرار وثبات في التوجه نحو الضحايا.

يمكن عزو الاعتداء الجنسي على الأجانب في كونهم أقليات أو الجالية الاقلية التي تعيش في مجتمع، حيث يتعامل معهم على أنهم مواطنون من الدرجة الثانية أو الثالثة، وينظر إليهم أحيانا نظرة دونية ويسهل الإيقاع بهم، وهذا ما يعبر عنه بالمعيارية الصادرة عن معايير قيم الأغلبية الحاكمة.

فضلا عن وجود محتالين يحتالون عليهم بسبب سذاجتهم وخوفهم من مواجهة الأغلبية، علاوة على العنيفين الذين يعتدون عليهم ويبتزروهم بشكل علني أو سري. (معن، 2009: 77)

4. حصيلة جرائم الاعتداء الجنسي المسجلة على المستوى الولائي:

1.4. حصيلة الجرائم المسجلة على مستوى ولاية قالمة:

❖ **حصيلة جرائم العنف ضد المرأة المسجلة سنة 2014:** سجلت مصالح الأمن الوطني لولاية قالمة في شهر:

- جانفي، فيفري: (00) حالة اعتداء جنسي.
- مارس: تم تسجيل حالة واحدة (01) عنف جنسي.
- أفريل: لم تسجل أي حالة اعتداء جنسي ضد الاناث
- ماي: تم تسجيل (03) حالات عنف جنسي.
- جوان، جويلية، أوت: لم تسجل (00) حالة اعتداء جنسي.
- سبتمبر: تم تسجيل (01) عنف جنسي، (01) تحرش جنسي.

- نوفمبر: سجلت حالة (01) عنف جنسي.

- ديسمبر: سجلت (01) عنف جنسي.

❖ **الحصيلة المسجلة للنساء ضحايا العنف الجنسي لسنة 2015 في ولاية قالمة:**

سجلت مصالح الأمن الوطني على مستوى ولاية قالمة حصيلة جرائم عنف متعددة الاشكال ضد المرأة في سنة 2015:

- **جانفي:** تم تسجيل حالة (01) عنف جنسي، (01) تحرش جنسي.

- **فيفري:** تم تسجيل (00) امرأة ضحية عنف جنسي.

- **مارس:** تم تسجيل (01) عنف جنسي، (01) تحرش جنسي.

- **أفريل:** تم تسجيل ، (01) عنف جنسي.

- **ماي:** تم تسجيل (02) عنف جنسي.

- **جوان، جويلية، أوت، سبتمبر، أكتوبر:** لم يتم تسجيل أي حالة اعتداء جنسي.

لوحظ انخفاض في عدد الحالات أو الضحايا من النساء، وهذا راجع إلى جملة من الأسباب نذكر منها:

- وعي المجتمع بمكانة المرأة وأهميتها في بنائه.

- الحملات التحسيسية والتوعوية التي تقوم بها مصالح الأمن الوطني للتقليل من هذه الظاهرة.

العنف الجنسي تم تسجيل (06) حالات خلال العشر أشهر الأولى لسنة (2014)، أما في سنة (2015) تم

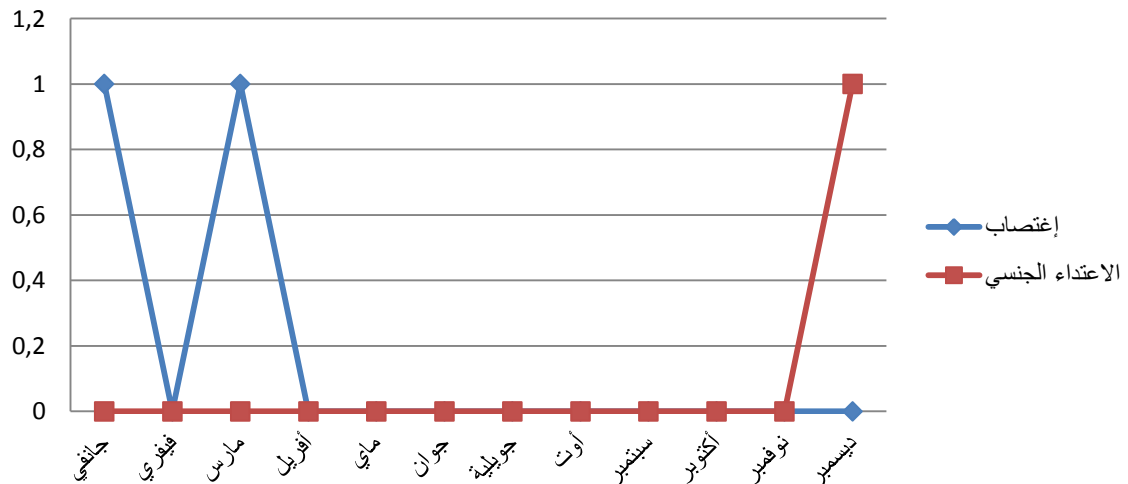
تسجيل (07) حالات إناث ضحايا عنف جنسي في العشر أشهر الأولى.

❖ حصيلة الاحصاء الشرطي لضحايا العنف بمدينة قالمة سنة (2016):

جدول (08) يوضح حصيلة ضحايا العنف المسجلة من قبل مصالح مديرية الامن بمدينة قالمة لسنة 2016:

الشهر	الاعتداء الجنسي	اغتصاب
جانفي	00	01
فيفري	00	00
مارس	00	01
أفريل	00	00
ماي	00	00
جوان	00	00
جويلية	00	00
أوت	00	00
سبتمبر	00	00
أكتوبر	00	00
نوفمبر	00	00
ديسمبر	01	00
العدد الاجمالي للقضايا	01	02

حصيلة قضايا العنف ضد المرأة المسجلة لدى مديرية أمن ولاية قالمة لسنة (2016)



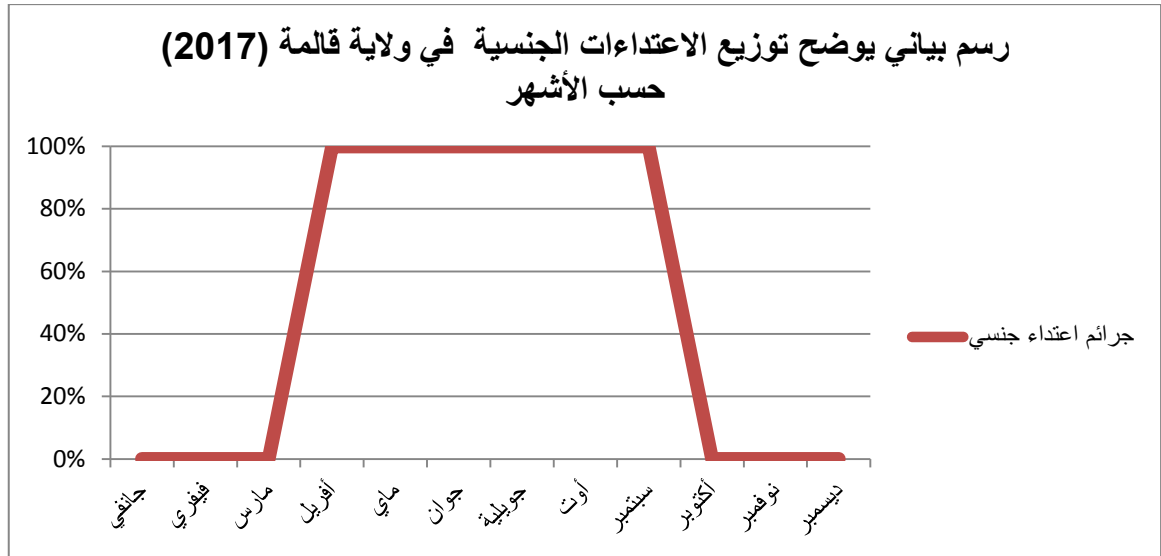
من الرسم البياني لتوزيع حصيلة قضايا العنف ضد المرأة نلاحظ أنّ قضايا العنف العمدي تنتشر أكثر من أنماط العنف الأخرى، حيث سجلت مصالح الأمن قضايا عنف على مدار السنة شهريا، بنما تم تسجيل قضايا اعتداء جنسي في شهر (جانفي، مارس، وديسمبر)، حيث سجلت مصالح الأمن (05) قضايا اعتداء جنسي على مدار السنة.

يمكن تفسير تدني احصاءات قضايا الاعتداء الجنسي الى تكتّم الضحايا وعدم تقديم شكاوي رسمية أين يتم سحب الشكاوي الرسمية، و بالتالي عدم احصائها.

❖ الاحصاء الشرطي لضحايا الاعتداء الجنسي في مدينة قالمة سنة (2017):

جدول(09) حصيلة الاحصاءات الشرطية للاعتداءات الجنسية المسجلة لمدينة قالمة لسنة 2017:

الشهر	عدد الاعتداءات الجنسية
جانفي	00
فيفري	00
مارس	00
أفريل	01
ماي	03
جوان	01
جويلية	03
أوت	01
سبتمبر	01
أكتوبر	00
نوفمبر	00
ديسمبر	00



من الرسم البياني نجد ارتفاع في جرائم الاعتداء الجنسي خلال الأشهر (أفريل - ماي - جوان - جويلية - أوت - سبتمبر) وتسجل أعلى حصيلة للجرائم في شهر (ماي) و(جويلية)، فيما لم تسجل أي حصيلة خلال بقية السنة. والملاحظ أن هذه الفترة هي بداية ارتفاع درجة الحرارة في مدينة قلمة، وبالرجوع الى المقاربة الجغرافية في تفسير الجريمة حيث ذهب العلماء في تفسيرهم للارتباط المناخي بالجريمة الى ارتفاع جرائم العنف بأنواعها خلال فصل الصيف أمر يعزى الى ارتفاع درجات الحرارة التي تؤدي الى سرعة التهيج العصبي والانزعاج وعدم الاستقرار وزيادة معدلات الانفعال. وهو امر ناجم عن ارتفاع في هرمون الغدة الدرقية(التايروكسين) مما يسبب زيادة النبض بسبب تركيز الدم في الجلد. وارتفاع درجات الحرارة غالبا ما يساهم في انقباض النفس أو انشراحها وهي تؤثر على الوظائف العضوية كإفرازات الكبد والصفراء وتؤثر بدورها على المزاج مما يجعله أكثر استعدادا للانفعال والإتيان بتصرفات شاذة، ويلاحظ أن جرائم العدوان والاعتصاب والانتحار تتناسب طرديا مع درجة الحرارة فتزداد صيفا وتقل شتاء.

يرى العالم الالماني (فولدرس) أن ارتفاع درجة الحرارة تضعف قدرة الانسان على المقاومة وبصفة خاصة مقاومة الدوافع غير الاخلاقية، فيندفع لارتكاب الجرائم وخاصة الجرائم الاخلاقية (عليوي، 2015: 149) وهذا ما يفسر ارتفاع ضحايا جرائم الاعتداء الجنسي في الأشهر التي ترتفع فيها درجة الحرارة، اضافة الممارسات اليومية التي تصاحب ارتفاع الحرارة في الخروج في عطل وتنزهات وبالتالي زيادة الاحتكاك وبالتالي ارتفاع في حدوث السلوكات الإجرامية والانحرافية.

غير أن هذا التفسير لا يعني انعدام الاعتداء الجنسي في بقية الشهور أو الفصول من السنة (خريف، شتاء).

❖ حصيلة الاحصاء الشرطي للاعتداء الجنسي الموجه ضد الاناث في ولاية قالمة لسنة (2018)

جدول (10) احصاءات اعتداءات الجنسية لشهر جانفي وفيفري بمديرية أمن ولاية قالمة لسنة 2018:

الشهر	عدد الاعتداءات
جانفي	02
فيفري	02

الاحصاءات مقدمة من قبل أمن ولاية قالمة

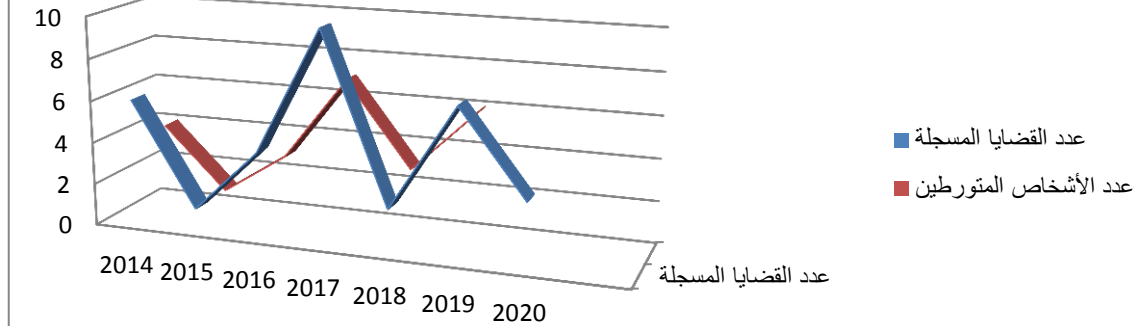
من النتائج المجدولة لضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية قالمة والمسجلة من قبل مصالح الامن الوطني لسنة (2018) خلال الشهرين (جانفي وفيفري) أن هناك انخفاضا ملحوظا في عدد القضايا المسجلة حيث سجلت قضيتان (02) في كل شهر. حيث عرفت انخفاض ملحوظ جدا مقارنة بالسنة الماضية التي شهدت تسجيل اعتداءات جنسية طوال أشهر السنة.

جدول (11) يوضح حصيلة الاعتداءات الجنسية للمديرية العامة للأمن الوطني على مستوى ولاية قالمة من (2014 - 2020):

قالمة	عدد القضايا المسجلة	عدد الاشخاص المتورطين	عدد الضحايا							
السنة			المحليين				الأجانب			
			الراشدين		القصر		الراشدين		القصر	
			اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور
2014	06	04	00	03	00	03	00	00	00	00
2015	01	01	00	01	00	00	00	00	00	00
2016	04	03	00	00	00	04	00	00	00	00
2017	10	07	00	04	07	00	00	00	00	00
2018	02	03	00	00	00	02	00	00	00	00
2019	07	06	00	01	00	06	00	00	00	00
2020	03	01	00	01	00	02	00	00	00	00

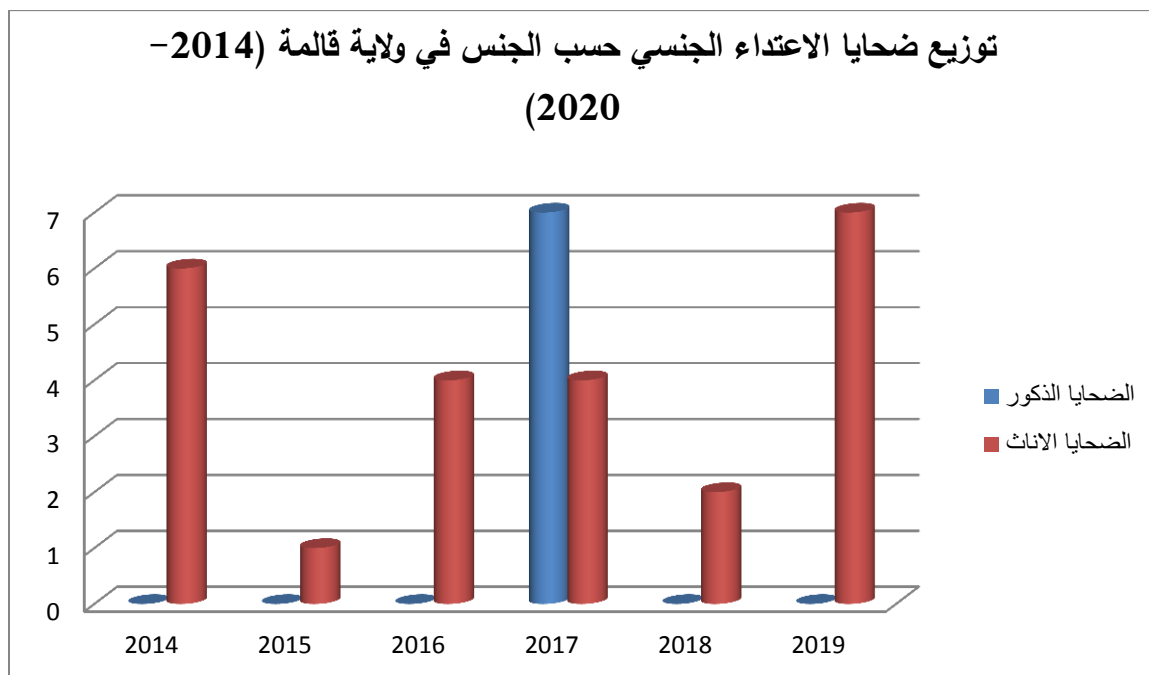
احصاءات مقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني

توزيع بياني لحصيلة قضايا الاعتداءات الجنسية المسجلة والأشخاص المتورطين عبر ولاية قالمة (2014-2020)

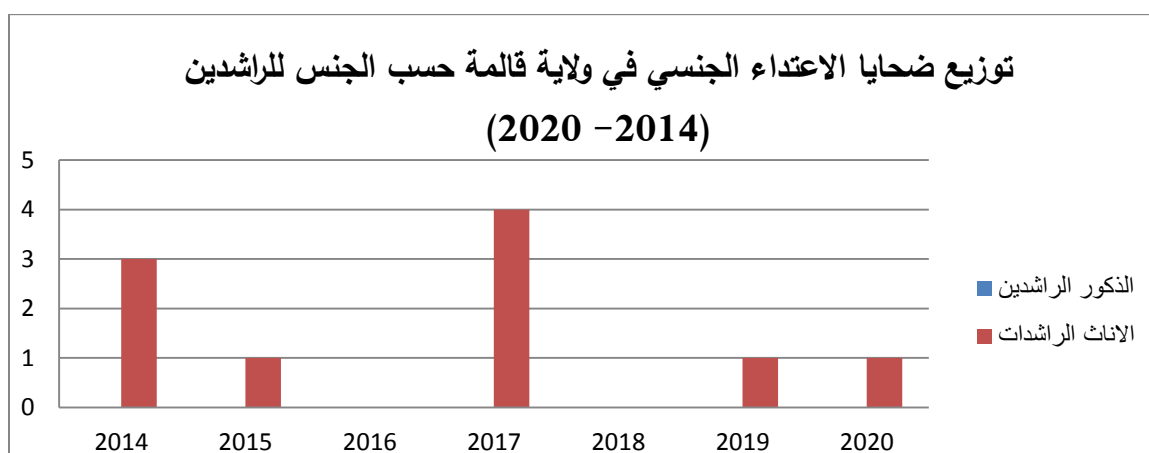


من الرسم البياني الذي يوضح توزيع عدد قضايا الاعتداء الجنسي، والأشخاص المتورطين بها حسب المديرية العامة للأمن الوطني خلال الفترة (2014-2020)، تعرف تذبذبا وعدم استقرار، حيث سجلت سنة (2014) ستة (06) قضايا تورط بها (04) أشخاص، فيما انخفض عدد القضايا المسجلة سنة (2015) إلى قضية واحدة تورط فيها شخص واحد، ليرتفع عدد القضايا إلى (04) قضايا وتورط (03) أشخاص فيها سنة (2016)، بينما تضاعف عدد القضايا إلى (10) قضايا سنة (2017) تورط فيها (07) جناة، غير أنه انخفض عدد القضايا بشكل ملحوظ سنة (2018) إلى (02) قضيتين وتورط (03) جناة فيها، غير أنه ارتفع في السنة الموالية بشكل مضاعف إلى (07) قضايا اعتداء جنسي مقابل تورط (06) أشخاص، لينخفض إلى النصف في (2020) إلى (03) قضايا وتورط شخص واحد.

على الرغم من أن عدد القضايا المسجلة على مستوى ولاية قالمة ضئيل إذ لا يترجم العدد الفعلي لحالات الاعتداء لاعتبارات عديدة إذ ما فُورنت بالإحصاءات المقدمة من طرف مصلحة الطب الشرعي لنفس الولاية وهذا ما يدعو إلى التساؤل حول أسباب تفاوت الإحصاءات فيما بينهما، ويمكن الإجابة على ذلك من خلال عزوها إلى طبيعة الفعل الإجرامي الذي يتميز بالإحصاء الأسود، وعدم الإبلاغ عن مثل هذه الجرائم.

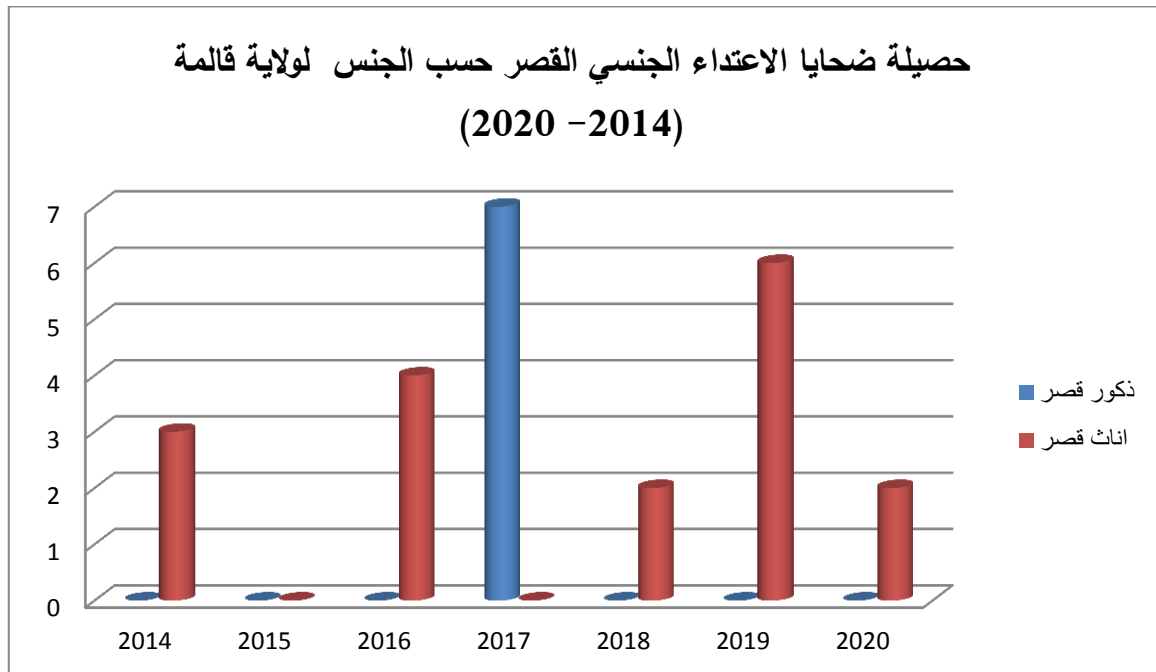


من الرسم البياني لضحايا الاعتداء الجنسي المسجلة من المديرية العامة للأمن الوطني لولاية قالمه خلال الفترة الزمنية (2014-2020) حسب متغير النوع الاجتماعي، إذ نلاحظ أن الاناث أكثر عرضة للاعتداء الجنسي من الذكور، كما هو شائع في قضايا العرض والشرف أين تكون الاناث أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية من الذكور، حيث يظهر الفرق في حصيلة الاعتداءات حسب متغير الجنس، ومن خلال الاحصاء الشرطي لضحايا الاعتداءات الجنسية، سجلت المصالح المعنية أكبر حصيلة للاعتداءات سنة (2019) بـ (07) ضحايا، بينما لم تسجل أي ضحية من الذكور على مدار سنوات متتالية من (2014-2016) و(2018-2020)، بينما سجلت سنة (2017) (07) ضحايا اعتداء جنسي من الذكور، بينما كان هناك تسجيل للإناث الضحايا خلال الفترة (2014-2020) سنويا بشكل متباين غير مستقر بين انخفاض وارتفاع.



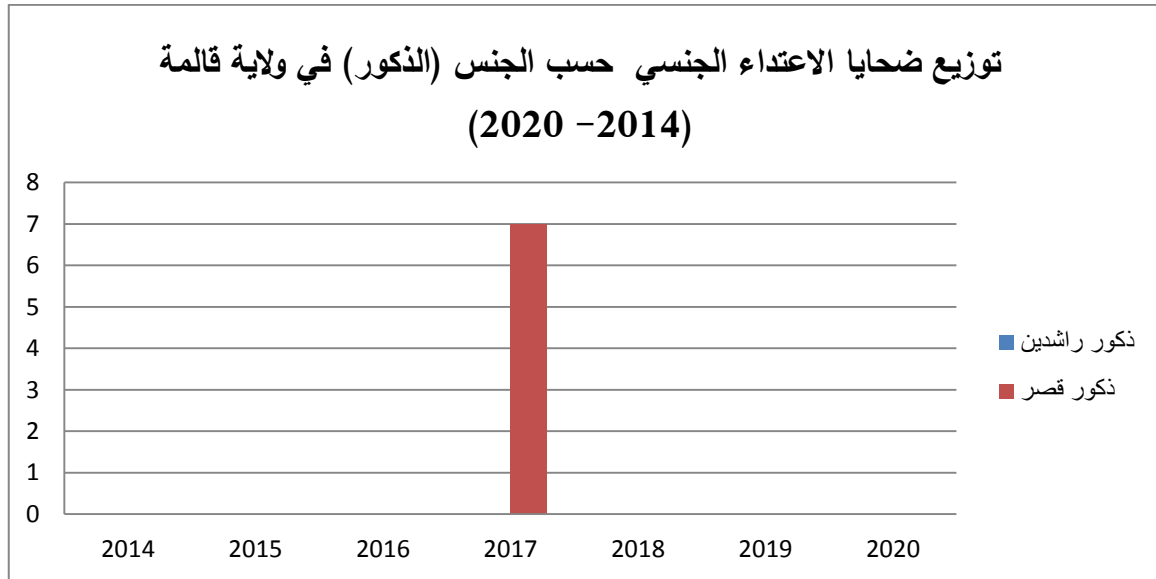
من التوزيع البياني لضحايا الاعتداء الجنسي المسجلة بشكل رسمي من قبل مصالح الأمن الوطني حسب متغير الجنس (اناث وذكور) والمرحلة العمرية (الراشدين)، نلاحظ أن الجهات الرسمية لم تسجل أي ضحية من الذكور الراشدين خلال السنوات (2014-2020) حيث نلاحظ انعدام الاحصاءات أو التبليغات الرسمية المتعلقة بهذه حيث قد يسعى البعض الى رد الفعل بشكل شخصي، بينما قد يجد البعض الآخر صعوبة في التبليغ وعن تعرضه للاعتداء خوفا من الفضيحة والتّمر والتقليل من شأنه، بينما سجلت ضحايا راشدات خلال (2014-2020) ماعدى سنة (2018) لم تسجل أي ضحية من هذه الفئة، وقد سجلت أعلى حصيلة سنة (2017) تليها (2014) بعدد من الضحايا الاناث قدره (04)، و(03) ضحايا على الترتيب، بينما استقر عدد الضحايا في بقية السنوات بضحية واحدة من الراشدات.

نجد أن الفئة الأكثر استهدافا هن الاناث، كما يمكن عزو ذلك الى لجوء العائلات والاناث في حد ذاتهن الى التبليغ للحفاظ على سمعتهم بان ما وقع رغما عنهن، والحفاظ على حقوقهن في رفع الدعوى ومحاسبة المعتدي، والبعض الآخر لتجنب الفضيحة خاصة مع احتمالية الزواج من المعتدي بدلا من البقاء والعيش في معاناة اجتماعية من وصم، وتهميش ونبذ نظرا للنظرة الاجتماعية السائدة في المجتمع نحو ضحايا الاعتداءات الجنسية.



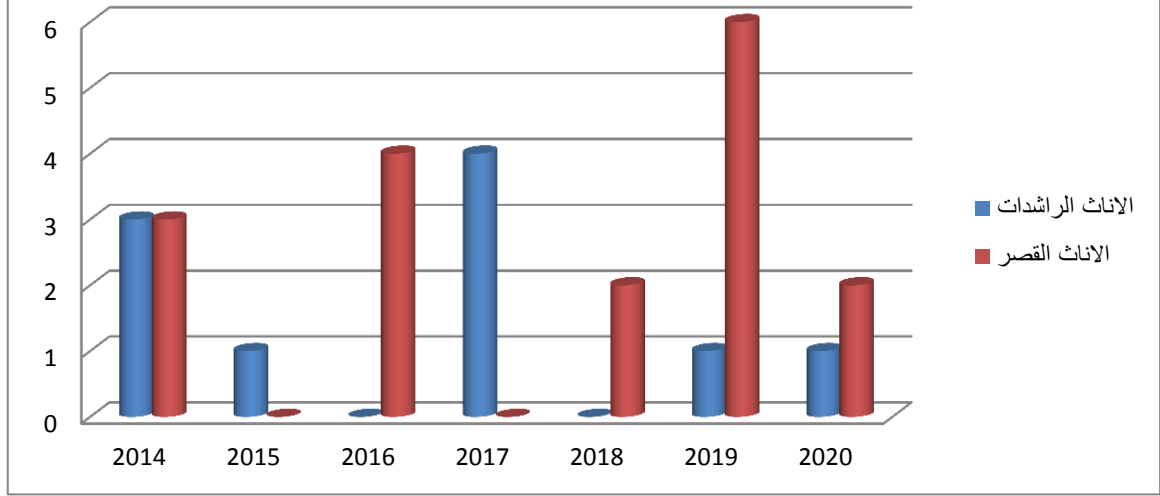
من خلال التوزيع البياني لضحايا الاعتداء الجنسي القصر من الجنسين نلاحظ أنّ هناك اختلافا واضحا في عدد الضحايا لصالح الاناث القاصرات إذ سجلت مصالح الأمن حالات ضحايا اعتداء جنسي للذكور القصر

في (2017) فقط وقدّر عددهم (07) أطفال ضحايا، بينما لم تسجل أي ضحية من جنس أنثى لنفس الفئة العمرية خلال هذه السنة، وسنة (2015)، بينما تم تسجيل ضحايا اعتداء جنسي خلال بقية السنوات (2014)، (2016)، (2018)، (2019)، (2020)، حيث نلاحظ عدم استقرار في حصيلة الضحايا إذ سجلت أعلاها سنة (2019) بـ (06) ضحايا، تليها (2016) بأربع (04) ضحايا، و(03)، (02) ضحايا خلال سنة (2014)، (2018)، (2020) على الترتيب.



من التوزيع البياني لضحايا الاعتداء الجنسي حسب متغير الفئة العمرية (قصر - راشدين) من الذكور نجد أنّ هناك انخفاضا واضحا من حيث تسجيل الضحايا بشكل رسمي عن مصالح الأمن الوطني إذ لم تسجل هذه الاخير ضحايا من الذكور سواء تعلق الامر بالراشدين أو القصر بشكل رسمي خلال الفترة الممتدة ما بين (2014-2020)، ماعدا سنة (2017) أين تم تسجيل عدد محسوس من الضحايا نظرا لطبيعة الجرم المرتكب وحساسيته من الناحية الاجتماعية، وصعوبة ارضائه من الناحية النفسية والمقدر بـ، (07) ضحايا من الذكور القصر.

توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي على الاناث حسب الفئة العمرية لولاية قالمه (2020 - 2014)



من خلال الرسم البياني لتوزيع ضحايا الاعتداءات الجنسية من الاناث الناجيات حسب المرحلة العمرية لمدينة قالمه، نجد تقارب في توزيع الضحايا حيث سجلت مصالح الامن كل سنة على امتداد الفترة (2014-2020)، حسب الاحصاءات الرسمية المتحصل عليها أنّ عدد الضحايا قليل إذا ما قلنا أنها ظاهرة إجرامية اذ سجلت (03) ضحايا راشدات (2014) مقابل ضحيتين (03) في نفس السنة من القاصرات، لينخفض عدد هذه الاخيرة إلي (00) ضحايا قصر في السنة الموالية (2015)، فيما سجل ضحية واحدة (01) من فئة الراشدات، ليعود للارتفاع في السنة الموالية (2016) في فئة الضحايا من القصر بـ: (04) ضحايا، عكس فئة الراشدات التي لم تسجل أي حالة في نفس السنة (2016)، بينما في السنة الموالية (2017) ارتفع عدد الضحايا الراشدات الى (04) ضحايا، ولم تسجل أي حالة اعتداء بالنسبة للضحايا القاصرات، أما في (2018) فقد سجل ارتفاع في عدد الضحايا القصر الى ضحيتين (02)، كما لم تسجل مصالح الأمن أي ضحية من فئة الراشدات في نفس السنة (2018)، وقد سجل ارتفاع ملحوظ في عدد الضحايا القاصرات سنة (2019) بـ: (06) ضحايا مقابل ضحية واحدة (01) من الراشدات في نفس السنة، ثم نلاحظ انخفاض في تسجيل الضحايا القاصرات على مستوى مصالح الامن الى ضحية واحدة (01) من الراشدات وضحيتين من القاصرات في (2020).

نجد من خلال تحليل البيانات عدم استقرار في تسجيل الحالات من قبل مصالح الأمن الوطني اذ ترتفع في سنوات وتتنخفض في سنوات أخرى، كما نجد تباين حسب الفئة العمرية بين (الراشدات والقصر) في التعرض

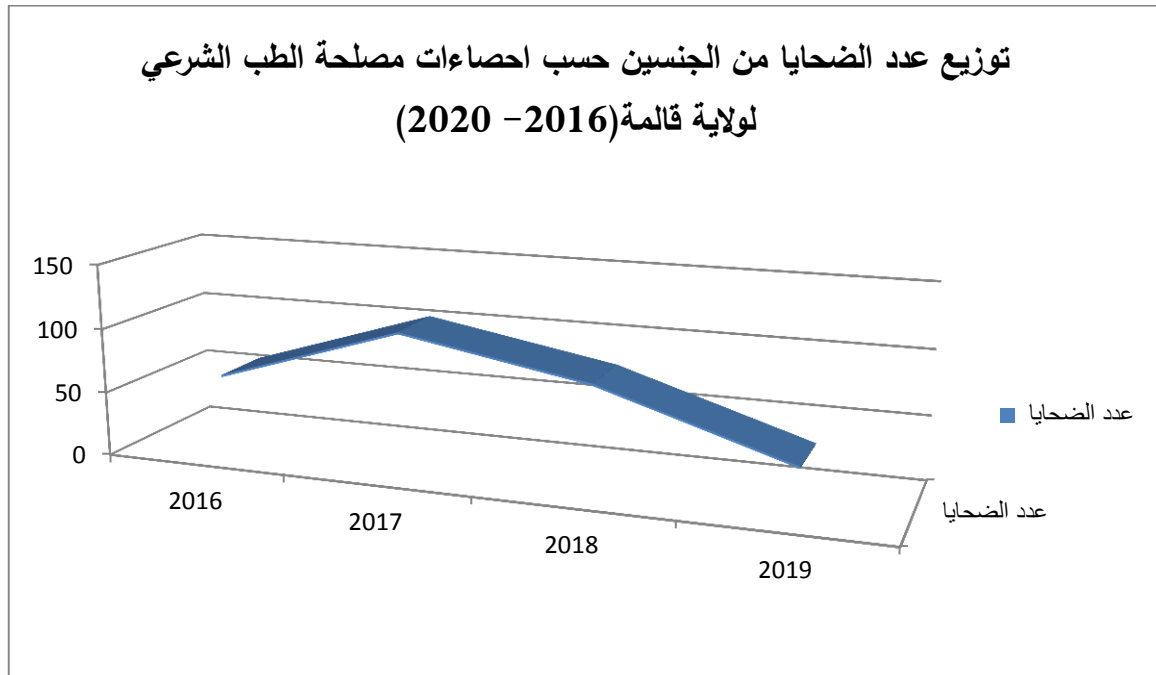
للاعتداء. ويرجع ذلك الى وجود العديد من العوامل التي تساهم في وقوع أو تؤدي الى الوقوع ضحايا الاعتداء الجنسي، اضافة الى اتجاه المعتدي نحو الضحية.

2.4. الاحصاء الصحي لضحايا الاعتداء الجنسي:

جدول (12) يوضح توزيع الضحايا حسب الجنس والفئة العمرية بمصلحة الطب الشرعي من (2016-2019):

الفئة	الجنس	التكرارات	النسبة
الراشدين	ذكور	14	% 5.1
	اناث	66	% 23.9
القصر	ذكور	48	% 17.6
	اناث	148	% 53.6

احصاءات مقدمة من مصلحة الطب الشرعي بمدينة قالمه



من خلال حصيلة احصاءات الاعتداءات الجنسية المحصل عليها من طرف مصلحة الطب الشرعي بمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بمدينة قالمه نلاحظ ارتفاعا في حصيلة ضحايا الاعتداءات الجنسية إذ سجلت المصلحة في سنة (2016) (59) ضحية إعتداء جنسي من الجنسين، وقد كانت حصيلة الضحايا من الاناث أكبر من الذكور سواء من القصر أو الراشدين، أما سنة (2017) فقد ارتفعت حصيلة جريمة

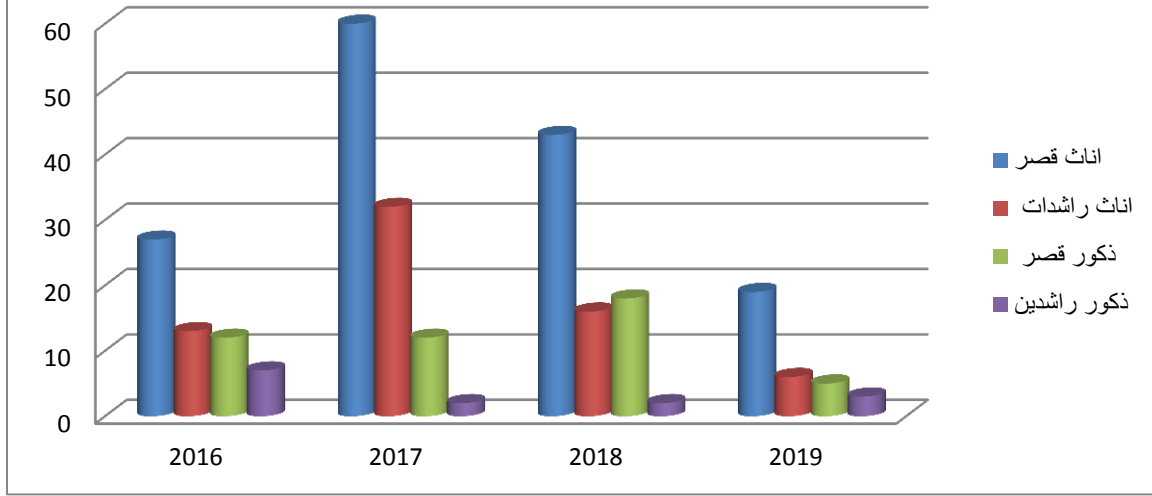
الاعتداءات الجنسية إلى الضعف تقريبا، وتعد أعلى حصيلة مسجلة في السنوات الأربع الأخيرة والمقدرة بـ: (106) ضحية اعتداء تتوزع بين الراشدين والقصر من الجنسين، وتعتبر الإناث الضحايا الأكثر مقارنة بالذكور، كما نلاحظ أن الإناث القاصرات كنّ ضحايا للاعتداء الجنسي أكثر مقارنة بالراشدين والمقدرة بـ: (60) أنثى ضحية قاصر، في مقابل (32) ضحية بلغن سن الرشد، وقد سجلت مصلحة الطب الشرعي انخفاضا ملحوظا في سنة (2018) مقارنة بالسنة الفارطة، حيث سجلت (79) ضحية اعتداء جنسي، كما انخفض كذلك عدد الضحايا على مستوى مصلحة الطب الشرعي سنة (2019) والمقدرة بـ: (33) ضحية اعتداء جنسي. ومن الملاحظ أن أكبر فئة من الضحايا هن الإناث في جميع السنوات المذكورة، إذ نجد أن القاصرات الفئة الأكثر عرضة لجريمة الاعتداء الجنسي، وهذا راجع إلى الأطفال (القصر) في هذه المرحلة لا يدركون معنى الاعتداء الجنسي قبل وقوعه، حيث يعتبر الأطفال فريسة سهلة للمعتدين، ومن جهة أخرى بداية فترة المراهقة وحساسيتها إذ يبحث المراهقون عن الاستقلالية، والهوية الجنسية له، كما أن التغيرات البيولوجية في هذه المرحلة تساهم بشكل ما في الانجراف وراء إقامة علاقات عاطفية، وحب الظهور، إضافة إلى الحاجة للانتماء في حالة الانضمام إلى رفقاء السوء، كذلك الفضول نحو الأمور المتعلقة بالجنس، وغياب الرقابة الأسرية خاصة في ظل الانفتاح التكنولوجي في وسائل الاعلام والاتصال، والقنوات الاباحية التي يتجه نحوها الكثير من هذه الفئة.

جدول (13) الاحصاء الصحيّ للاعتداءات الجنسية المسجلة في مصلحة الطب الشرعي بمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بمدينة قالمّة:

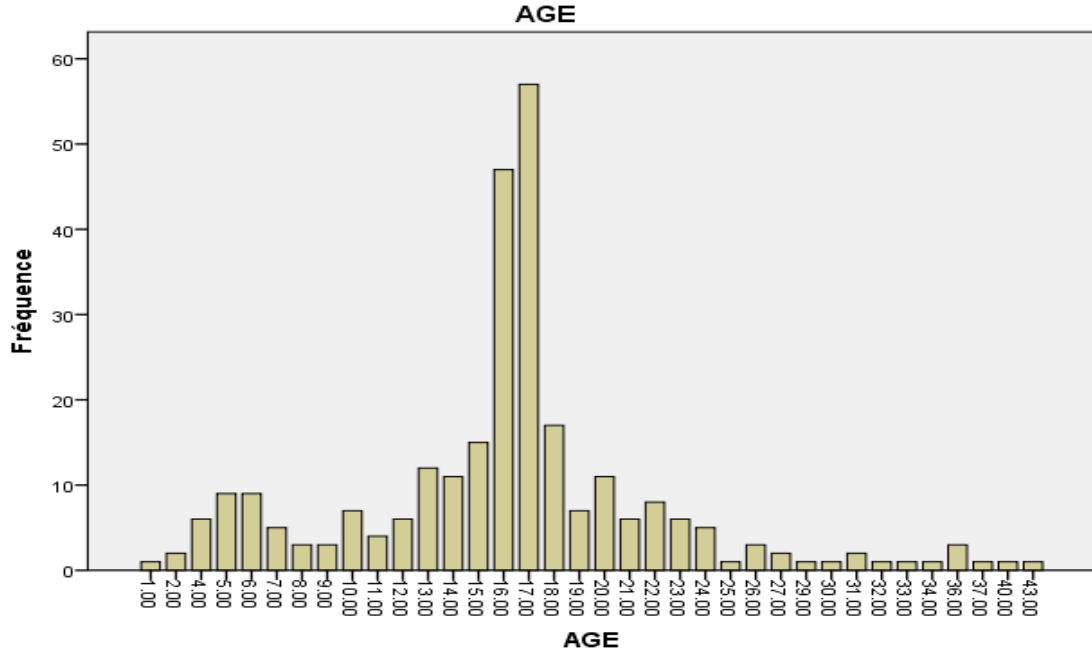
السنة	الراشدين		القصر		مجموع ضحايا سنويا
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	
2016	07	13	12	27	59
2017	02	32	12	60	105
2018	02	16	18	43	79
2019	03	06	05	19	33

احصاءات مقدمة من مصلحة الطب الشرعي

توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي في مصلحة الطب الشرعي لولاية قالمه حسب الجنس والمرحلة العمرية (2016-2019)



من خلال الرسم البياني أعلاه الذي يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس والفئة العمرية بمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية - ابن زهر - بمدينة قالمه، إذ سجل خلال الفترة الزمنية (2016-2019) ارتفاعاً في حصيلة الاعتداءات الجنسية، كما أنه تم تسجيل ضحايا من الجنسين (اناث وذكور) من الفئتين أطفال (قصر) وبالغين خلال كل السنوات المذكورة أعلاه، كما نلاحظ أنّ الضحايا الذين تم تشخيصهم بضحايا اعتداء جنسي سجلت لصالح الاناث القاصرات، وسجلت أعلى نسبة لهن سنة (2017) بنسبة قدرت بـ (60) أنثى ضحية، كما سجلت في نفس السنة أعلى نسبة للضحايا (105) ضحية من الجنسين، تليها تسجيل (43) ضحية قاصر من الاناث سنة (2018)، تليها نسبة الاناث الراشدات لسنة (2017) والمقدرة بـ: (32) ضحية، فيما سجلت أدنى حصيلة لفئة الذكور الراشدين سنتي (2017)، و(2018) والمقدرة بضحيتين، كما نلاحظ أيضاً تذبذب في توزيع ضحايا الجريمة على مدار السنوات المسجلة.



-رسم بياني يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب سن التعرض للاعتداء بمصلحة الطب الشرعي-

من خلال الرسم البياني أعلاه نجد أن ضحايا الاعتداء الجنسي لا يقتصر على فئة عمرية محددة، بل يشمل جميع الأعمار والمراحل العمرية حيث كانت الضحايا موزعة حسب الأعمار كالآتي: عامين (02) إلى غاية سبعة عشر (17) سنة، وقد قدر عدد القاصرات التي أعمارهن عامين بضحية واحدة، بينما سجلت المصلحة ضحية واحدة عمرها خمسة سنوات، وضحيتين بعمر ست سنوات، وأخرى بعمر ثماني سنوات، وضحية واحدة بسن العشر (10) سنوات، وضحيتين في سن (13) سنة، وضحية في سن (14) سنة، وضحيتين في سن (15) سنة، أما أعلى نسبة من الضحايا المسجلة في مصلحة الطب الشرعي لعمر (16-17) سنة، تليها (18) سنة، أما بقية الأعمار فقد سجلت بأقل عدد.

3.2. حصيلة احصاءات الدرك الوطني للاعتداءات الجنسية في ولاية قالمة

جدول (14): حصيلة الاعتداءات الجنسية المقدمة من قبل فرقة الدرك الوطني لولاية قالمة من (2015-2018)

عدد القضايا		عدد الاشخاص المتورطين				
18	36	افراج	ايداع	رقابة قضائية	شكوى	تبليغ
		17	16	03	06	12

احصاءات مقدمة من طرف مصالح الدرك الوطني لمدينة قالمة

من الجدول (14) الموضح لحصيلة احصاءات ضحايا الاعتداء الجنسي لدى مصالح الدرك الوطني بمدينة قالمة حيث سجلت (18) قضية خلال الفترة الزمنية (2015-2018)، إذ سجلت مصالح الدرك (36) شخص متورط، وتم الافراج عن (17) فرد، فيما تم ايداع (16) شخص، ووضع (03) أفراد تحت الرقابة القضائية.

يفسر تدني عدد القضايا المسجلة على مستوى الدرك الوطني في كون القضايا التي تتدخل فيها مصالح الدرك تتعلق بما يتم التبليغ عنه من قبل الضحايا، كما يتدخل الدرك الوطني في الحالات التي يتم إيجادها في حالة تلبس أو في الحدود ما بين الدوائر المرتبطة بولاية قالمة.

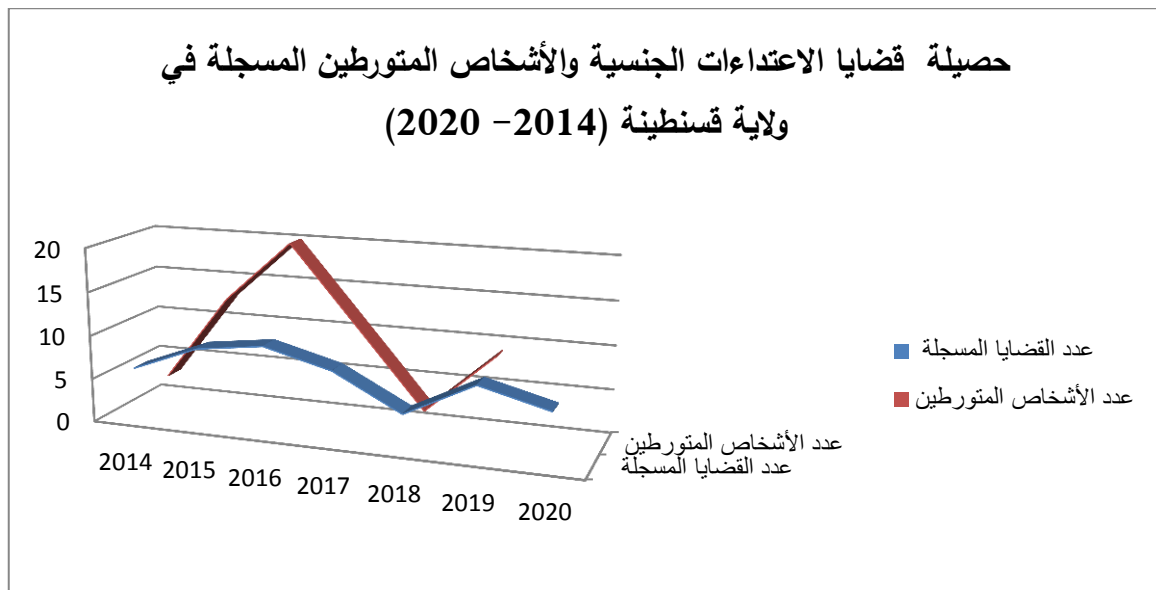
كما أن معظم الضحايا يقدمون شكوى على مستوى مصالح الأمن الوطني، التابعة للمنطقة السكنية التي يقيمون بها، حيث لا تتدخل مصالح الدرك الوطني، أما القضايا التي تتدخل فيها مصالح الدرك الوطني فاغلبها عن طريق التمشيط لمناطق مشبوهة، أو أثناء الدوريات التفقدية، أو تقديم شكوى من قبل الضحايا اللاتي لا يقمن في نفس المدينة.

2.2.4. حصيلة الاعتداءات الجنسية المسجلة في ولاية قسنطينة:

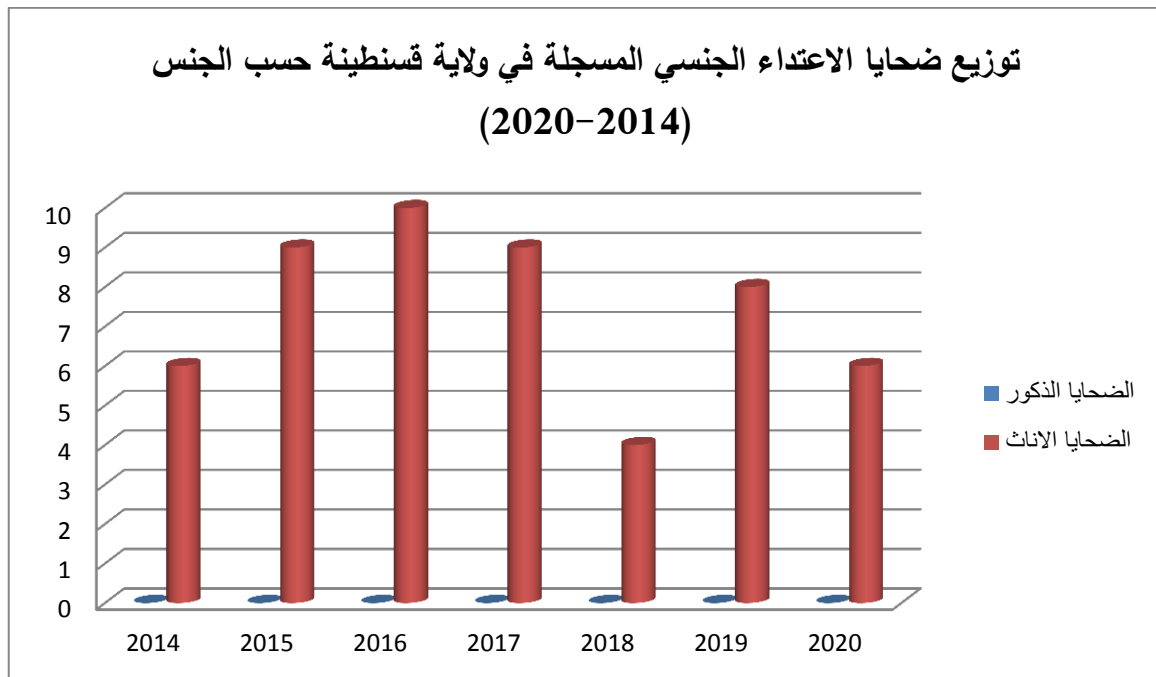
جدول (15) يوضح حصيلة الاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية قسنطينة من 2014 - 2020

قسنطينة	عدد القضايا المسجلة	عدد الاشخاص المتورطين	عدد الضحايا								
				المحليين				الأجانب			
السنة				الراشدين		القصر		الراشدين		القصر	
				ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
2014	06	03	00	00	04	00	04	00	00	00	00
2015	09	13	00	00	01	00	07	00	00	00	00
2016	10	20	00	00	02	00	02	00	00	00	00
2017	08	11	00	00	05	00	04	00	00	00	00
2018	04	02	00	00	06	00	04	00	00	00	00
2019	08	09	00	00	05	00	04	00	00	00	00
2020	06	04	00	00	04	00	02	00	00	00	00

المصدر: احصاءات مقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني

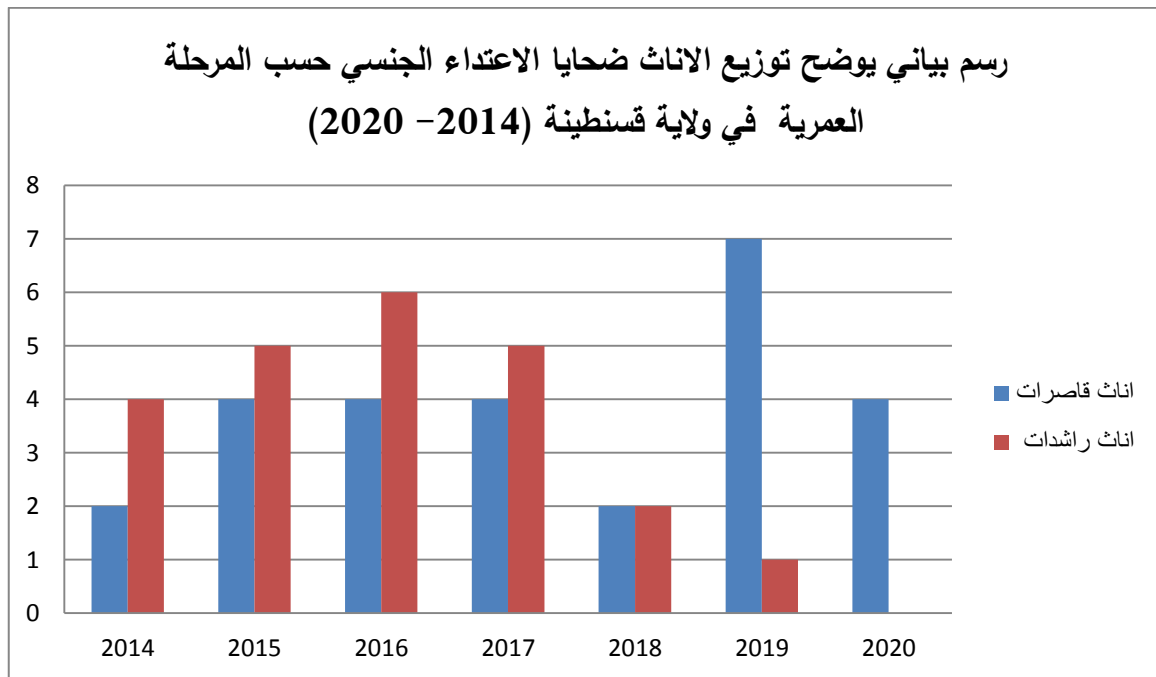


من الرسم البياني لتوزيع قضايا الاعتداءات الجنسية الاشخاص المتورطين بها في ولاية قسنطينة نجد أن هناك عددا معتبرا من الضحايا نظرا لطبيعة الفعل الاجرامي خلال الفترة (2014-2020)، إذ سجلت مصالح الامن الوطني ارتكاب فعل الاعتداء الجنسي على مدار السنوات بشكل مستمر، غير أنه هناك تفاوت في حصيلة الأرقام المسجلة سنويا ما بين ارتفاع وانخفاض طفيف في عدد القضايا، وقد سجلت أعلى حصيلة سنة (2015)، (2016) على التوالي والمقدرة بـ (10)، و(09) ضحايا على الترتيب، أما فيما يخص المعتدين أو الاشخاص المتورطين في القضايا فقد سجلت أعلى حصيلة سنة (2016) والمقدرة بـ: (20) متورطا وهي ضعف عدد القضايا المسجلة لنفس السنة، تليها سنة (2015) اذ سجل (13) متورطا، والملاحظ أن عدد الاشخاص المتورطين يفوق عدد القضايا في أغلب الحالات وهذا يدل على أن نمط الاعتداءات الممارس ذو طابع جماعي وليس فردي، أما في الحالات التي سجلت سنتي (2020)، و(2018) فعدد القضايا يفوق عدد الأشخاص المتورطين مما يدل على تكرار السلوك لنفس الأشخاص.



من البيانات الموضحة في الرسم البياني والتي توضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي لولاية قسنطينة حسب متغير الجنس (ذكور - اناث)، إذ نلاحظ تسجيل اعتداءات جنسية ضد الاناث فقط وعدم تسجيل أي حالة من الضحايا للذكور، وقد سجلت مصالح الأمن الوطني أكبر حصيلة اعتداءات جنسية ضد الاناث خلال هذه الفترة في (2016) والمقدرة بـ: (10) ضحايا، تليها (09) ضحايا على التوالي سنة (2015)، (2017)، فنجد أن هناك عدم استقرار في انخفاض أو ارتفاع عدد الضحايا المسجل من قبل المصالح

المعنية لكون الظاهرة لها العديد من الأبعاد سواء من منظور اجرامي، اجتماعي ، أو نفسي، فنجد انخفاض في (2018) الى (04) ضحايا ثم ترتفع في (2019) إلى (08)، وتخفض من جديد في (2020) إلى (06) فالبعد النفسي للظاهرة من خلال الصدمة النفسية إذ تمثل ضحايا الاغتصاب أكبر مجموعة تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لا يستطعن تقديم شكوى بسبب الحالة اللاتي يعشنها، أما من الناحية الاجتماعية فالبعد الثقافي للجريمة في المجتمع الجزائري ترتبط بالعار والفضيحة وبالتالي التكتّم على الموضوع، من جهة أخرى طبيعة العلاقة بين المعتدي والضحية، أما من الناحية الاجرامية فهي تشمل كل الابعاد بما في ذلك البعد القانوني والتشريعي في الجريمة، إذ يصعب الكشف عنها من قبل مصالح المعنية إلا نادرا أو في حالة التبليغ، عدم ادراك الضحايا للواقعة الاجرامية (حالات القصر والاطفال في مراحل الطفولة الاولى)، والنظرة الاجرامية في عدم جدوى التبليغ وبرتوكول التحقيق الجنائي). كل هذه العوامل تتداخل في احالة الضحايا عن التبليغ وبالتالي فالأرقام لا تعكس الواقع الفعلي لجريمة الاعتداء الجنسي.



من الرسم البياني لإحصاءات ضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية قسنطينة حسب متغير الفئة العمرية للإناث (قصر - راشدات) خلال السنوات (2014-2020) نجد أن هناك تباينا في عدد الضحايا بين القصر والراشدات من الاناث، حيث نلاحظ أن عدد الضحايا الراشدات (2014) أكبر من عدد الاناث القاصرات، ليرتفع عدد الضحايا سنة (2015) لكلا الفئتين، ليستمر بالارتفاع سنة (2016) لصالح الضحايا الراشدات مقابل القاصرات، كما سجلت مصالح الامن (2017) انخفاض في عدد الضحايا مقارنة بالسنة الفارطة،

واستمر في الانخفاض سنة (2018)، ليرتفع عدد الضحايا (2019) والملاحظ أن عدد الضحايا من القصر اكبر من الراشدين ليسجل أكبر حصيلة خلال الفترة الزمنية (2014-2020)، لينخفض في سنة (2020)، ولم تسجل مصالح الأمن أي حالة اعتداء جنسي ضد الراشدين، وقد سجلت أعلى حصيلة للضحايا سنة (2019) لصالح الإناث القاصرات، بينما سجلت أعلى نسبة للإناث الراشدين سنة (2016) والمقدرة بـ: (06) ضحايا مقابل (04) ضحايا لنفس السنة، وسجل أدنى عدد للضحايا في الإناث الراشدين سنة (2019) والمقدرة بحالة واحدة.

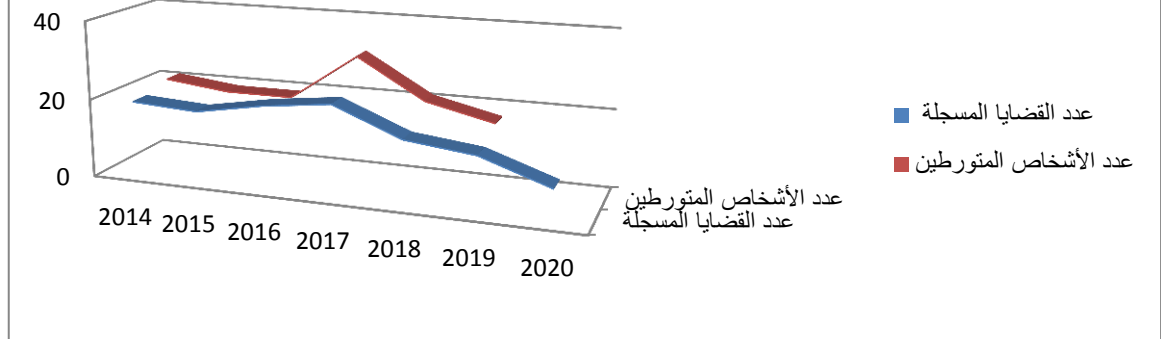
حصيلة الاعتداءات الجنسية المسجلة في ولاية عنابة:

جدول (16) يوضح الإحصاء الشرطي للاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية عنابة من 2014 إلى 2020

عناية		عدد القضايا المسجلة	عدد الأشخاص المتورطين	عدد الضحايا			
				المحليين		الأجانب	
				الراشدين		القصر	
السنة				ذكور	إناث	ذكور	إناث
2014	19	21	01	10	00	00	00
2015	18	19	01	15	00	00	00
2016	21	19	00	05	04	00	00
2017	23	31	00	11	00	00	00
2018	16	21	00	06	00	00	00
2019	14	17	00	00	00	00	00
2020	08	13	00	03	00	00	00

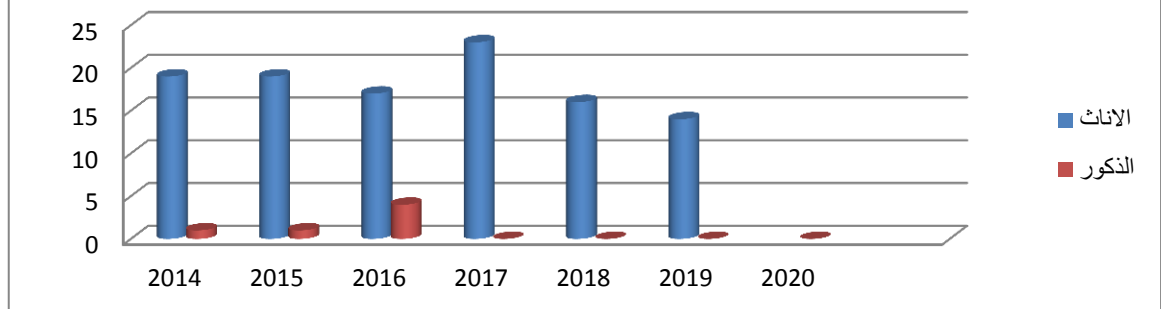
المصدر: إحصاءات مقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني

توزيع قضايا الاعتداء الجنسي المسجلة على مستوى ولاية عنابة والأشخاص المتورطين (2014-2020)

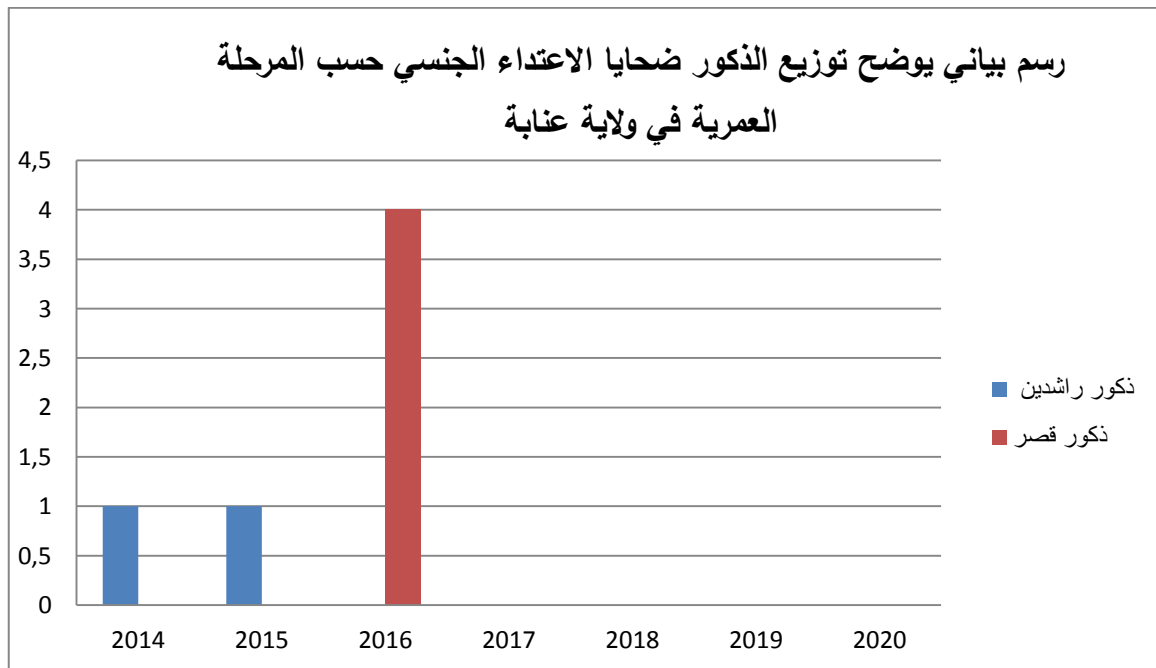


من خلال الرسم البياني لتوزيع عدد قضايا الاعتداء الجنسي والأشخاص المتورطين بها نجد ارتفاعاً في عدد قضايا الاعتداء الجنسي على مستوى الولاية إذ سجلت مصالح الأمن (19) قضية سنة (2014) تورط فيها (21) شخص، فيما انخفضت في السنة الموالية إلى (18) قضية تورط فيها (19) شخص، أما في (2016) ارتفع إلى (21) قضية تورط فيها (19) فرد، وقد سجلت مصالح الأمن أكبر حصيلة خلال الفترة (2014-2020) في (2017) بـ (23) قضية تورط فيها (31) شخص وهو أكبر عدد مسجل خلال نفس السنة للأشخاص المتورطين بها، بعدها سجلت مصالح الأمن انخفاضاً ملحوظاً في عدد القضايا والأشخاص المتورطين بـ (16)، (14)، (08) قضايا مقابل (21)، (17)، (13) شخص متورط على الترتيب (2018)، (2019)، و(2020). والملاحظ من خلال الأرقام الرسمية المسجلة أنّ عدد الأشخاص المتورطين في القضايا يفوق دائماً عدد القضايا وهذا يرجع إلى أنّ الجرائم الجنسية المرتكبة تأخذ طابع الاعتداء الجنسي الجماعي (فردين فما أكثر).

رسم بياني يوضح توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي حسب الجنس في ولاية عنابة (2014-2020)

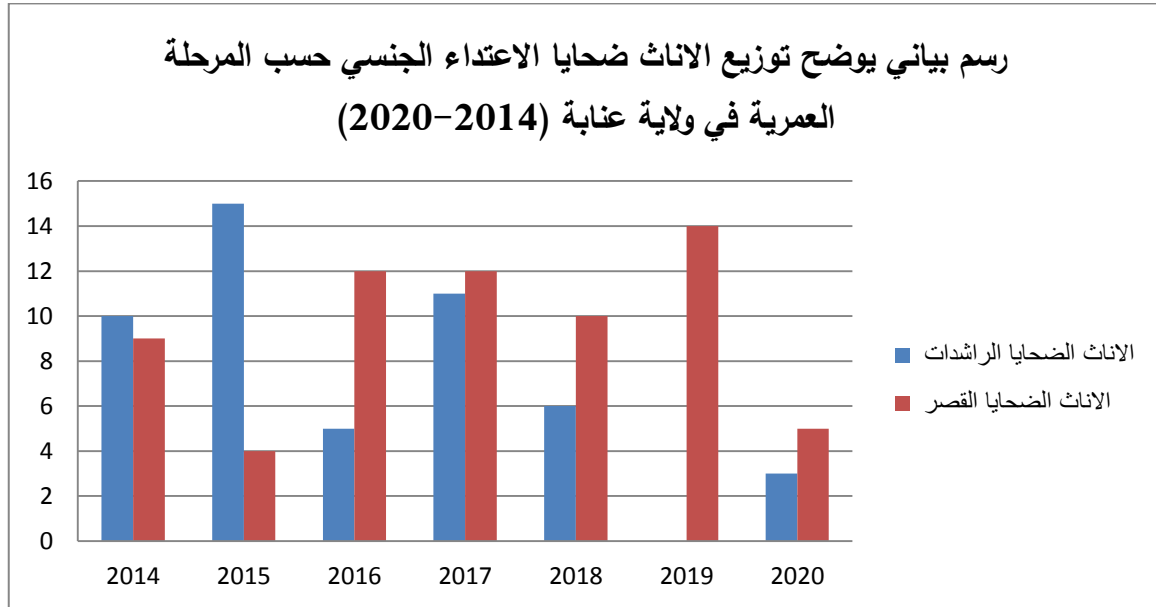


يوضح التوزيع البياني لضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية عنابة حسب متغير الجنس (ذكور - إناث)، فنلاحظ أنّ هناك ارتفاعاً في عدد الضحايا لصالح الإناث مقارنة بالذكور، فسجلت أعلى حصيلة سنة (2017) بحصيلة قدرت بـ: (23) ضحية، مقارنة بعدم تسجيل أي حالة في نفس السنة للذكور الضحايا، وقد سجلت أعلى حصيلة للذكور سنة (2016) والمقدرة بـ: (04) ضحايا وهي ضئيلة مقارنة بالإناث والتي قدرت أدنى حصيلة مسجلة لهن بـ: (08) ضحايا في سنة (2020)، بينما تقاربت حصيلة عدد الضحايا المسجلة في بقية السنوات، إذ سجلت (19) ضحية من الإناث سنتي (2014)، (2015) بالتساوي، فيما انخفض عدد الضحايا في (2016) إلى (17) ضحية، بينما سجلت انخفاضاً في عدد الضحايا الذكور لنفس السنوات إذ سجلت ضحية واحدة (01) سنتي (2014)، (2015) على الترتيب، بينما لم تسجل أي ضحية من الذكور خلال الفترة الممتدة ما بين (2017-2020)، أما خلال سنوات (2018-2019) فقد سجل عدد متباين من الضحايا الإناث والمقدرة بـ: (16)، (14) على الترتيب.



من التوزيع البياني لضحايا الاعتداء الجنسي حسب متغير الفئة العمرية نجد أن مصالح الأمن سجلت ضحايا اعتداء جنسي من الذكور لكلا الفئتين، حيث سجلت مصالح الأمن خلال الفترة (2014-2016) لضحايا ذكور موزعة كالتالي ضحية واحدة (01) من الذكور الراشدين سنتي (2014)، (2015)، بينما ارتفع عدد الضحايا سنة (2016) إلى (04) ضحايا من الذكور القاصرين وهي أعلى حصيلة مسجلة من قبل مصالح الأمن الوطني، بينما لم تسجل أي حالة خلال الفترة (2017-2020). وعلى الرغم من عدم

تسجيل اي حالة في السنوات الأربع الأخيرة الا أن هذا لا ينفي وجود حالات، ويعزى ذلك على عدم التبليغ من الذكور، حيث ينقص من قيمة احساسه برجولته، والخجل من التصريح انه وقع عليه اعتداء جنسي، في محاولة للحفاظ على الصورة الاجتماعية.



توضح الاحصاءات المسجلة حول قضايا الاعتداء الجنسي لدى مصالح الأمن الوطني للإناث الضحايا حسب الفئة العمرية (قاصرات، راشدات)، بداية بارتفاع حصيلة الاناث الضحايا، وعدم استقرار في متوسط جرائم الاعتداءات الجنسية الموجهة ضدهم، حيث سجلت مصالح الأمن سنة (2014) تقارب في عدد الضحايا حسب الفئة العمرية للإناث ما بين الراشدات والقصر إذ سجلت مصالح الامن الوطني (10) ضحايا من الراشدات، و(09) ضحايا من القاصرات، لترتفع الحصيلة المسجلة بشكل متباين بين الفئتين في السنة المالية والتي قدرت بـ: (15) ضحية راشدة، فيما انخفض عدد الضحايا القاصرات الى (04) ضحايا، بينما سجلت ارتفاع في عدد الضحايا القاصرات سنة (2016) إلى (12) ضحية في مقابل انخفاض لعدد الضحايا الراشدات لنفس السنة والمقدرة بـ: (05) ضحايا، كما نلاحظ ارتفاعا في عدد الضحايا الراشدات في السنة المالية إلى (11) ضحية، واستقرارا في عدد الضحايا القاصرات والمقدر بـ: (12) ضحية، لتسجل انخفاضا في السنة المالية لكلا الفئتين والمقدرة بـ: (06) ضحايا من الراشدات مقابل (10) من القاصرات، ليرتفع عدد الضحايا لهذه الفئة الأخيرة في السنة المالية (2019) الى (14) ضحية، وعدم تسجيل أي حالة للراشدات، ليرتفع سنة (2020) إلى (03) ضحايا مقابل (05) ضحايا من القصر.

الملاحظ أن هناك تسجيلا سنويا لضحايا الاعتداء الجنسي من الاناث من الفئتين قصر وراشدات تقريبا حيث لم تسجل ضحية خلال سنة واحدة (2019).

عدم استقرار وتباين في توزيع الضحايا حسب متغير الفئة العمرية إذ ترتفع في سنوات الضحايا الراشدات وتتنخفض في سنوات أخرى وتسجل ارتفاعا في الضحايا القصر. كما نلاحظ تسجيل للضحايا القصر من الاناث سنويا.

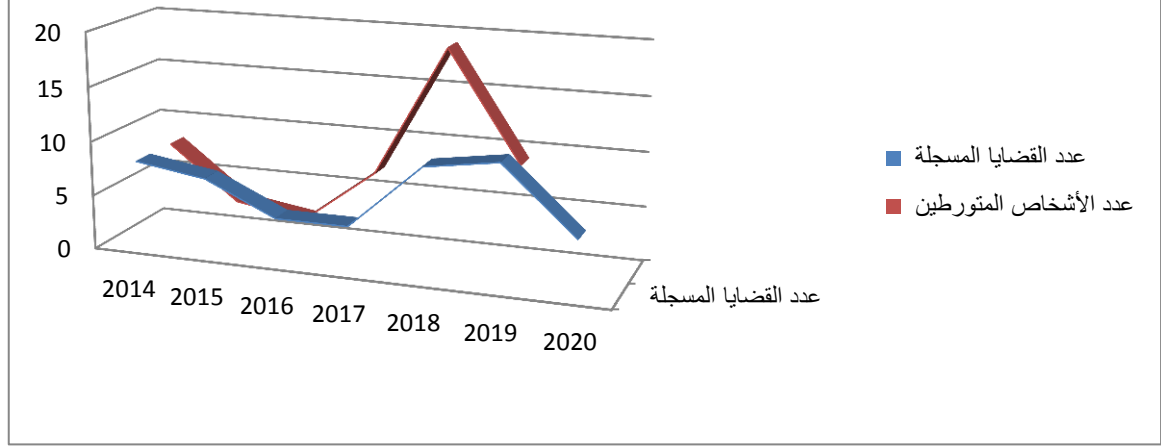
4.3.3. حصيلة الاعتداءات الجنسية المسجلة في ولاية تيبازة:

جدول (17) يوضح حصيلة الاحصاء الشرطي للاعتداءات الجنسية على مستوى ولاية تيبازة من 2014-2020

السنوات	عدد القضايا المسجلة	عدد الاشخاص المتورطين	عدد الضحايا							
			المحليين				الأجانب			
			الراشدين		القصر		الراشدين		القصر	
			اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور
2014	08	08	00	02	00	06	00	00	00	00
2015	07	03	00	02	00	05	00	00	00	00
2016	04	02	00	01	00	03	00	00	00	00
2017	04	07	00	01	00	03	00	00	00	00
2018	10	19	00	00	01	09	00	00	00	00
2019	11	09	00	03	00	08	00	00	00	00
2020	05	07	00	00	00	05	00	00	00	00

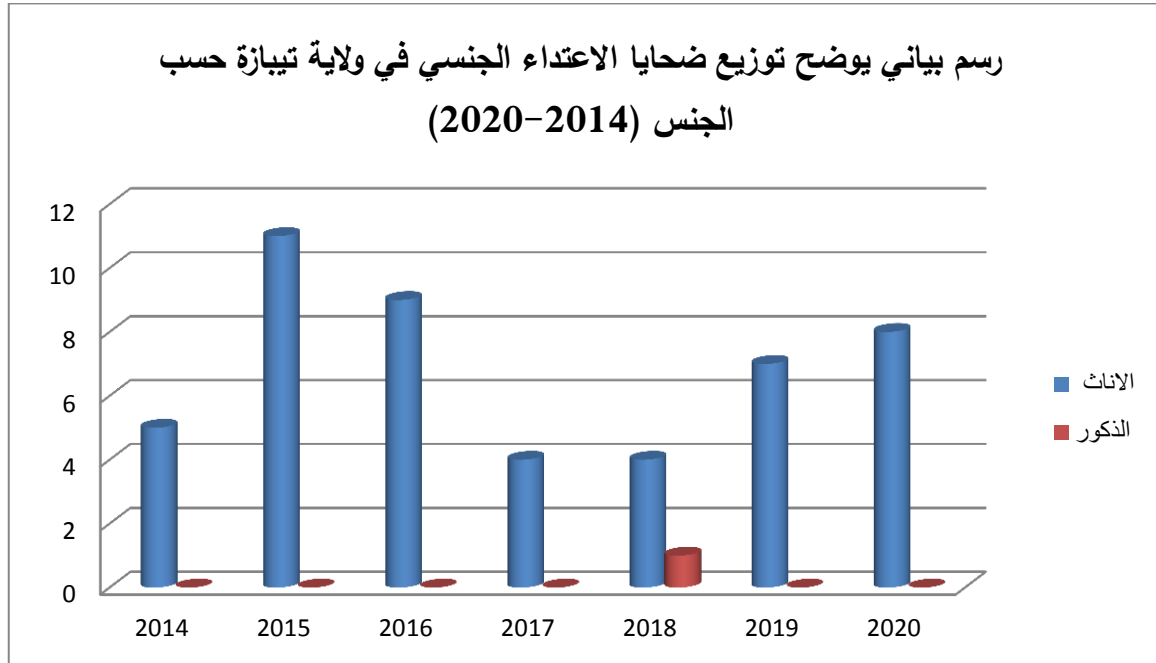
احصاءات مقدمة من طرف المديرية العامة للأمن الوطني

رسم بياني يوضح توزيع قضايا الاعتداءات الجنسية والشخص المتورطين في ولاية تيبازة (2014-2020)



الرسم البياني لتوزيع جرائم الاعتداء الجنسي في ولاية تيبازة حسب عدد القضايا المسجلة والأشخاص المتورطين بها يوضح أنّ هذا النمط من الجرائم يتميز بعدم الثبات في التوزيع على مدار السبع سنوات الموضحة أعلاه إذ سجلت مصالح الامن الوطني سنة (2014) (08) قضايا اعتداء جنسي تورط فيها (08) أشخاص، أي يمكن ربط كل قضية بشخص وهذا نمط اعتداء جنسي فردي غير متكرر حسب الاحصاءات الرسمية، فيما سجلت سنة (2015) سبعة (07) قضايا تورط فيها (03) أشخاص، وهذا إن دلّ فإنه يدل على أنّ المعتدين أنفسهم قاموا بالاعتداء الجنسي على عدة ضحايا، أو أنّ المتورطين مجهولون ولم تحدد هوياتهم، وهو نفس الشيء الملاحظ في سنة (2016) حيث انخفض عدد القضايا المسجلة الى أربع (04) تورط فيها شخصان (02)، فنجد أنّ هناك تعدد القضايا فيما كان المتورطين أقل التحليل الظاهري أنّ التعدي كان من قبل نفس الأشخاص، أما سنة (2017) سجلت ارتفاعا في عدد الأشخاص المتورطين مقابل ثبات في عدد القضايا المسجلة في السنة الماضية (04 قضايا)، أما في (2018) فسجلت أعلى حصيلة خلال (2014-2020) وهي (10) قضايا، إضافة إلى ارتفاع في عدد الأشخاص المتورطين وهو ما يحدد نمط الاعتداء الجنسي الجماعي حيث أنّ هناك أكثر من معتدي على ضحية واحدة، إذ سجل تورط (19) شخص، وسجل ارتفاع في عدد القضايا سنة (2019) إلى (11) قضية، وانخفاض في عدد الأشخاص المتورطين إلى (09)، فيما انخفض عدد القضايا المسجلة سنة (2020) إلى (05) تورط فيها (07) أشخاص.

والملاحظ أنّ في أغلب القضايا المسجلة في ولاية تيبازة خلال الفترة الممتدة من (2014) إلى (2020) أنّ هناك تباين في عدد القضايا المسجلة من حيث الكم، وارتفاع عدد الأشخاص المتورطين وهذا ما يميز نمط الاعتداء الجنسي الجماعي، أين يقوم المعتدي بتكرار الاعتداء على الضحايا.

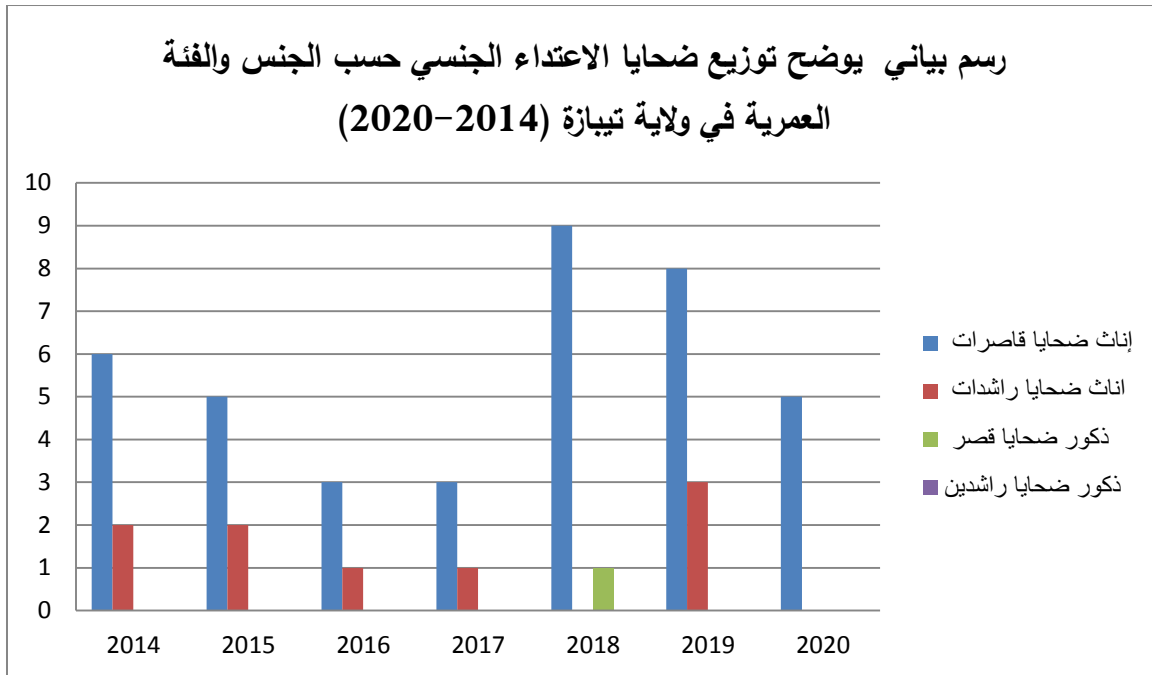


نجد أنّ توزيع ضحايا الاعتداء الجنسي خلال الفترة الزمنية الممتدة من (2014) إلى غاية (2020) أنّ هناك تباين في عدد الضحايا الموزعة حسب الجنس، فحسب الأرقام المبينة أعلاه نجد أنّ الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي أكبر بكثير مقارنة بالضحايا من الذكور إذ نجد أنّ هناك عنف جنسي موجه ضد الأنثى، إذ تقع كل سنة جريمة إعتداء جنسي ضدهن، فيما لم تسجل اعتداءات ضد الذكور كل سنة، حيث لم يسجل أي ضحية خلال السنوات (2014 إلى 2020) فيما عدا ضحية قاصر واحد تم تسجيله (2018). فيما تعرف احصاءات الاناث الضحايا تذبذبا ما بين صعود ونزول سنويا.

قد سجلت أعلى حصيلة سنة (2015) ضد الاناث والمقدرة بـ: (11) ضحية، فيما سجلت حالة اعتداء جنسي ضد الذكور سنة (2017) وهي أعلى حصيلة، بينما لم تسجل أي حالات خلال بقية السنوات في الفترة الممتدة (2014-2020)، فيما سجلت استقرارا في عدد الضحايا المسجلة سنتي (2017-2018) والمقدرة بـ: (14) حالات وهي ادنى فئة مسجلة خلال الفترة الزمنية (2014-2020).

الملاحظ من خلال توزيع احصاءات الضحايا الى تسجيل ضحايا اعتداء جنسي من الاناث سنويا، عكس الضحايا من الذكور حيث نجد انخفاضا ملحوظا يكاد يكون معدوما تقريبا مقارنة بالاناث.

ويمكن تفسير هذا بالاستناد إلى مقارنة العنف حسب النوع الاجتماعي.



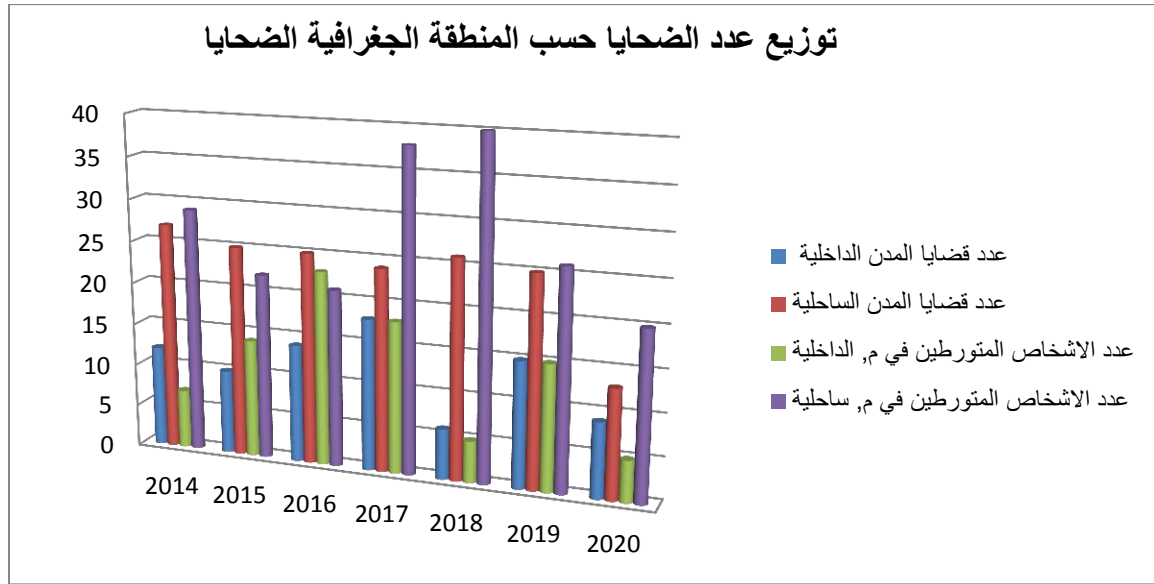
من التوضيح البياني لتوزيع ضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية تيبازة حسب متغير الجنس والمرحلة العمرية نجد أن: الذكور الراشدين لم يتعرضوا للاعتداء حسب الاحصاءات الرسمية المقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني إذ لم تسجل أي حالة إعتداء جنسي ضد ذكر بالغ خلال السبع سنوات الفارطة، فيما سجلت حالة ضحية واحدة (01) من نفس الجنس (ذكر) قاصر سنة (2018)، وإنعدامه بقية السنوات، بينما نجد أن هناك عددا من الحالات السنوية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في ولاية تيبازة حيث سجلت مصالح الأمن ثماني (08) ضحايا سنة (2014)، لينخفض عدد الضحايا الاناث الى سبع ضحايا في العام الموالي (2015)، كما شهد أيضا انخفاضا في عدد الضحايا سنة (2016) والمقدر بأربعة (04) ضحايا، وعرف استقرار للعدد للعام الموالي (2017) والمقدر بنفس العدد (07) إناث ضحايا، ليرتفع في العام اللاحق (2019) إلى تسعة ضحايا، ثم ينخفض في سنة (2020) إلى خمسة إناث ضحية، كما نجد أن هناك تفاوت في عدد الضحايا كل سنة حسب المرحلة العمرية (القصر ، راشدات)، إذ نجد أن عدد الضحايا من القصر في كل سنة يفوق عدد الضحايا الراشدات هذا من جهة، ومن جهة أخرى وجود ضحايا اعتداء جنسي من الاناث في كل سنة ماعدا سنتي (2018) و(2020) انعدام حالات ضحايا راشدات، فيما أنه سجلت مصالح الأمن حالات ضحايا قاصرات في الفترة الممتدة ما بين (2020-2014)، كما نلاحظ أن عدد

الحالات ليس له منحى مستقر فهو في تزايد وانخفاض من سنة إلى أخرى. وتجدر الإشارة في كل مرة أن هذا النمط من الجرائم يمتاز بخاصية الرقم الأسود.

جدول (18) يوضح الاعتداء الجنسي حسب المنطقة الجغرافية (مدن داخلية - ساحلية) :

عدد الضحايا								عدد الاشخاص المتورطين		عدد القضايا المسجلة		السنوات
مدن داخلية (قالمة- قسنطينة)				ساحلية (عنابة – تيبازة)				مدن داخلية	مدن داخلية	مدن ساحلية		
الراشدين		القصر		الراشدين		القصر						
ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث					
00	07	00	05	01	12	00	15	29	07	27	12	2014
00	06	00	04	01	17	00	09	22	14	25	10	2015
00	06	00	08	00	06	04	15	21	23	25	14	2016
00	09	07	04	00	12	00	15	38	18	24	18	2017
00	02	00	04	00	06	01	19	40	05	26	06	2018
00	02	00	13	00	03	00	22	26	15	25	15	2019
00	03	00	06	00	03	00	10	20	05	13	09	2020

المصدر: احصاءات مقدمة من المديرية العامة للأمن الوطني



من خلال الرسم البياني الموضح أعلاه لتوزيع قضايا الاعتداء الجنسي والأشخاص المتورطين بها حسب المنطقة الجغرافية (المدن ساحلية)، مقارنة بالمدن الداخلية، إذ نلاحظ ارتفاعاً في عدد القضايا المسجلة تبعاً للمنطقة الجغرافية، غير أنه هناك تسجيل لقضايا اعتداء جنسي فكلتا المنطقتين (ساحلية-داخلية)، كما نلاحظ ارتفاعاً في عدد القضايا المسجلة في المدن الساحلية حيث سجلت أعلى حصيلة (2014) والمقدرة بـ: (27) قضية، تليها (26) قضية مسجلة في (2018)، كما سجل شبه استقرار في عدد القضايا للسنوات (2014، 2015، 2019) والمقدر بـ: (25) قضية غير أنها تبقى أعلى من القضايا المسجلة في المدن الداخلية، بينما سجلت هذه الأخيرة أعلى حصيلة (2018) والمقدرة بـ: (18) قضية اعتداء جنسي، وقدرت أدنى حصيلة للمدن الداخلية سنة (2018) والمقدرة بـ: (06) قضايا. فيما سجلت أعلى حصيلة للأشخاص المتورطين في هذه القضايا في المدن الساحلية سنتي (2018)، (2017) والمقدرة بـ: (40)، (38) قضية على الترتيب، وقد سجلت أدنى حصيلة في المدن الساحلية سنة (2020) والمقدرة بـ (20) شخص متورط مقابل (05) أشخاص لنفس السنة في المدن الداخلية، وقد سجلت المدن الداخلية عدد الأشخاص المتورطين سنة (2016) والمقدرة بـ: (23) شخص متورط وهي تقارب عدد أدنى حصيلة مسجلة في المدن الساحلية والمقدرة بـ: (21) شخص متورط مسجل سنة (2016). فالملاحظ أن هناك انتشاراً لجريمة الاعتداء الجنسي في المدن الساحلية (عنابة- تيبازة) مقارنة بالمدن الداخلية (قائمة - قسنطينة)، ويعزى ارتفاع عدد القضايا المسجلة في المدن الساحلية الى طبيعة المنطقة من حيث الكثافة السكانية إذ ترتفع مقارنة بالمدن الداخلية، كما تمتاز المدن الساحلية بالانفتاح الثقافي، بينما تمتاز الكثير من المدن الداخلية بالطابع المحافظ ونوع من الانغلاق الثقافي والاجتماعي اذا أمكن هذا التعبير، إذ تتميز المدن

الساحلية بالتضخم السكاني، وارتفاع الكثافة السكانية، وانتشار الاحياء العشوائية. فمن خلال المقاربة النظرية للاختلال الاجتماعي في تفسير السلوك الاجرامي تبعا لجغرافية الجريمة، والتي تربط ما بين النظم المكانية، والنظم الاجتماعية. ذلك أن أي خلل في تكامل العلاقة بين هذين العنصرين الأساسيين في حياة الانسان والمجتمع عبر التوزيع غير العادل لهما يؤدي الى تدهور المؤسسات المجتمعية والتعليمية، والثقافية وغيرها وهذا بدوره يؤدي الى ممارسة السلوك الاجرامي الانحرافي (حسن، 2018: 138-139)

بالنظر الى متغير التحضر الذي يعكس حقيقة مفادها أن الأفراد الذين يقطنون في مناطق حضرية يكونون أكثر تعرضا للجريمة من القاطنين في مناطق الداخلية والريفية (معن، 2009: 40)

التأويل السوسيولوجي:

يمكن القول بأنه ليس هناك في أي دولة مهما بلغت درجة رقيها ووعي مواطنيها وثقافتهم من تقديم احصاءات كاملة ودقيقة حول ظاهرة اجرامية، نظرا لما تتسم به خصائص كل ظاهرة إجرامية من حيث أبعادها الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية خاصة، إذ هناك عددا من الجرائم لا يتم اكتشافها أبدا إلا في حالات التبليغ عنها وهو ما يشار إليه بالجرائم غير المنظورة أو ما يعرف بالرقم الاسود (Dark number) أو (Le chiffre noir)، مما سبق يمكن ملاحظة التالي:

- **اختلاف البعد الثقافي والاجتماعي بين الأفراد والمجتمعات:** هناك اختلاف أيضا في رصد الظاهرة الاجرامية من حيث دقة احصاءاتها، وينطوي هذا الأمر على الجوائر من حيث الطبيعة الاجتماعية لمجتمعها، حيث يتسم بالقبلية (العروشية) في بعض المدن.
- **انفتاح البعض الآخر وأخذ سمة التحضر والانفتاح.**
- **طبيعة الظاهرة الاجرامية:** نظرا لطبيعة الظاهرة المدروسة ألا وهي جريمة الاعتداء الجنسي التي تتخذ طابع اجتماعي وبعد ثقافي خاص لا يزال يتسم بالنظرة الاجتماعية البدائية إن أمكننا قول ذلك، حيث ينطوي عليها الكتمان، الطابو، السرية، العيب، العار، الفضيحة، الانحراف الاخلاقي، كل هذه المسميات تدرج ضمن طبيعة الجريمة ويتم اسقاطها ووصمها للضحايا في حالة حدوثها دون أي مراعاة إلى أسباب وعوامل وقوعها، مما يساهم في عدم دقة الاحصاءات المقدمة حولها.
- **رفض (تجنب) التبليغ:** يأبى أغلب الضحايا (الضحية مباشرة أو غير مباشر) التبليغ خوفا من أن يفتضح أمرها أو تقع تحت تهديد المعتدي وتخاف من رد فعله في حالة التبليغ، أو من الأسرة في حد

ذاتها، لذا فمن خلال الاحصاءات الشرطية حول ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر وعدد القضايا والمتورطين فيها(وهو ما يطلق عليه احصاءات الجرائم المعروفة للشرطة(نعيم ، 2011: 59))، حيث أن أي إحصاءات للجريمة المعروفة لدى الشرطة غير مطابقة للواقع تماما وذلك لعدة أسباب منها:

- حسب منظور ضحايا الاعتداء الجنسي في هذه الدراسة، أنه لا جدوى من التبليغ(طفرت درك كي نشكي واش راح يتبدل).
- نمطية الاجراءات القضائية واستراتيجية التحقيق القضائي.
- علاقة الضحية بالمعتدي: الضحايا لا يبلغون أحيانا لقربة المعتدي من الضحية (خاصة في حالة المحارم)، إذ تمنع من التبليغ من قبل الولي أو أفراد العائلة، وأحيانا أخرى عدم تصديق الضحية أن المعتدي من العائلة بل الضحية من ارتكبت ذلك مع شخص آخر وترغب في الصاق التهمة بأحد الاقارب.
- عدم اكتشاف الجريمة من الأساس خاصة في حالات الأطفال الضحايا، كما أن هناك من يتضرر في حالة التبليغ كما هو الحال بالنسبة للضحايا اللاتي تمتن الدعارة.

هذا فيما يخص طبيعة الاحصاء الشرطي والصّحي لجرائم الاعتداء الجنسي وما يفسر انخفاض الأرقام المحصّل عليها.

- **انخفاض احصاءات الدرك الوطني :** يرجع إلى طبيعة حالات تدخل فرق الدرك الوطني إذ تتطوي مهامه على المناطق الريفية، أين سجلت حالات قليلة يمكن تفسيرها إلى طبيعة المنطقة اذ تنتشر الجرائم في المناطق الحضرية أكثر من الريفية، إضافة الى طبيعة سكان المنطقة وخصائصهم الاجتماعية التي تتميز بعدم الانفتاح الفكري والخوف من الفضيحة بشكل كبير فيفضل كتمان الأمر والسعي إلى التستر عليه بمختلف الأشكال كالتسوية بين المعتدي والضحايا وتزويجهما، كتمان الضحية، للأمر والانغلاق على نفسها وتحمل المعاناة النفسية والاضطرابات التي تظهر عليها دون الافصاح عن السبب.
- من ناحية طبيعة خصائص الضحايا (النوع الاجتماعي (الجنس): وجدنا أن عدد الضحايا من الاناث يفوق الضحايا من الذكور بغض النظر على المرحلة العمرية، ويمكن تفسير ذلك:
- السلطة الذكورية والميل الجنسي نحو الإناث أكبر من نسبة المعتدين المنحرفين(مثلية جنسية) الذين يفضلون الذكور.

- يبرر البعض إلى تردد الجاني في ارتكاب الجريمة ضد الذكور لاعتقادهم بأن المرأة ضعيفة وقد لا تتمكن من الدفاع عن نفسها اذا هوجمت.
 - اعتبارها مصدر اغراء للمعتدي على الرغم من عدم وجود أو قبول أي مبرر للاعتداء، إلا أنه وحسب الثقافة الاجتماعية السائدة فإن لها دور في حدوث الاعتداء عليها يرجع إلى ملابسها المثيرة أو جمالها، خصوصا أننا في مجتمعات يعاني أفرادها الكبت الجنسي، وفي مرحلة تتسم بضعف الوازع الديني والاخلاقي.
 - حسب منظور تحرش الضحية بالجاني، ويرى (Segal) أن الضحية قد تشجع أو تحرض الهجوم عليها دون أن تعي وذلك من خلال مجموعة من السمات التي تتسم بها، أو مجموعة من الحركات والسلوكيات اللاواعية، أو طبيعة عملها (الرجوع المتأخر ليلا) أين يعتقد الجاني أنه يحق له ذلك ويسقط اللوم عليها وهنا ندخل ضمن منظور النشاط الروتيني الذي يفسر طبيعة الأنشطة اليومية في تعرض الأفراد الى الاعتداء وفي هذا الاطار صاغ "كوهين وفيلسون" نموذجا نظريا حاولا من خلاله تفسير وقوع بعض الأفراد ضحايا الجريمة حيث أشار في هذا الصدد الى أن ذلك مرتبط بوجود جناة متحفزين، توافر الأهداف المناسبة، غياب الحماية في مواجهة الجريمة (هلال ، 2019: 32).
 - كذلك قدمت "سينثيا جراند بومان" (1993) أنه عادة ما يرى المعتدي في المرأة هدفا جنسيا واضحا يقوم بالضغط عليه ليتفاعل معه (خطاب ، 2017: 28).
 - ومن جانب آخر في شمولية الظاهرة الاجرامية من حيث (الجنس، السن، المنطقة السكنية) لأن المعتدي لا يكثرث على خصائص الضحايا أو سمات شخصيتها فجل اهتمامه هو تحقيق اشباع جنسي على حساب المعتدى عليها، فهو يرى في الضحية هدف لتحقيق متعة جنسية سواء بإرادتها أو غصبا عنها، لذا قد يلجأ الى ارتكاب جريمة أخرى لتغطيه وطمس جريمة الاعتداء الجنسي كقتل الضحايا، ونجدها خاصة في حالات وجود علاقة بين الضحايا والمعتدي، أو في حالة معرفة الضحية للمعتدي (جار، صديق،...).
- 5. الاستراتيجيات الوقاية من جريمة الاعتداء الجنسي:**
- **من منظور دور المرأة:** التوعية بالحقوق القانونية ومعرفتها معرفة جيدة وعدم التنازل عن أي حق من حقوقها.
 - التخلص من هاجس الخوف حول التحدث عن الاعتداءات الجنسية بكافة أشكالها، والتخلص من اعتقاد أن الصمت هو الحل الأسهل.

- تجنب الأشخاص بعينهم، فعلى سبيل المثال لا الحصر تجنب الركوب جوار السائق في الحالات الانفرادية خاصة وعدم التبسط معهم في الحديث.
- عدم الذهاب الى الطبيب منفردة، فلا بد من اصطحاب أحد المحارم أو احدى النساء.
- تجنب الأماكن النائية التي يسهل فيها الانفراد بالضحية
- عدم السير في الاماكن المظلمة أو الهادئة.(عاشر: 47)
- تجنب الأماكن والشوارع الخالية، والخلو مع الشريك أو الصديق، وعدم الذهاب الى منازلهم لأي سبب كان، وعدم تناول المشروبات المعدة أو المجهزة.
- من المنظور الاجتماعي:

ليس من شك أنّ موضوع الجنس يتطلب الاهتمام من الآباء والأمهات وجميع المربين، ليس فقط في فترة المراهقة وحدها بل في السنوات الباكّة أيضاً، وتحت خطر شديد الاهتمام المبالغ فيه، وكذا الخوف الزائد من المشكلات الجنسية بالرغم من أن هذه المشكلات لا تتطلب سوى الملاحظة الدقيقة والاهتمام الواعي والحكمة المعتادة(قارة، 2012: 87) وحتى يتم هذا الاهتمام والاحتواء وجب تربية الأطفال تربية جنسية مكيفة مع البيئة الاجتماعية.

دور الأسرة: على الأسرة دور كبير في حماية أبنائها من الوقوع في براثن الانحراف والجريمة، فيجب أن تعود للأسرة وظيفتها الطبيعية في تربية الأبناء على الفضيلة والقيم الأخلاقية الرفيعة حماية لهم من أشكال الإجرام المختلفة، ولن يتم ذلك إلا عن طريق التفاهم والانسجام والتوافق بين الوالدين الذي ينعكس بالإيجاب على تربية الابناء وتقديم الرعاية والتوجيه وتشديد الرقابة على سلوكيات الأبناء(رشاد، 2008: 90، 91)

من المنظور القانوني:

من خلال الإطلاع على أدبيات التشريعات القانونية، وصعوبة إثبات الفعل الاجرامي، واتسامه بالكثير من اللبس في إثبات الإعتداء، ضرورة تغيير قانون العقوبات فيما يتعلق بهذه الجريمة، حتى تكون أكثر ردعا وفعالة. كما جاء في تقرير منظمة العفو الدولية الذي قدمته إلى الامم المتحدة الصادرة في (10) يناير كانون الثاني من سنة (2005) أن الدولة الجزائرية متقاعسة في حماية النساء من الضرب والاغتصاب، كما تبين منظمة العفو الدولية إنعدام التحقيقات في أشكال العنف الجنسي ضد المرأة ومنها الاغتصاب وعدم تقديم المسؤولين عن ارتكابها للعدالة.

✓ عدم كفاية التدريب المقدم للشرطة والقضاة والموظفين المكلفين بقضايا العنف الجنسي أو العنف العائلي (رداف، 2006: 72).

✓ كما أن لربط الإعفاء من العقاب بالتعويض للمعتدي، وهو ما أجازته المشرع الجزائري بموجب المادة (52) من قانون العقوبات في حالات محدّدة ومن ضمنها الاعتداء الجنسي رغم قيام الجريمة، لاعتبارات ذات صلة بالسياسة الجنائية وبالمنفعة الاجتماعية (سماتي، 2019: 112) وذلك من خلال زواج المعتدي بالضحية.

✓ تكوين إطارات مختصة في هذا المجال تعمل على تشجيع الضحايا على التقدم إلى رفع الدعاوي القضائية، وبالتالي محاكمة الجناة، هذه الأخيرة تؤدي بدورها الى عدم خوف الضحايا من جهة، وضمان المتابعة القضائية للمعتدي من جهة أخرى، حيث أنّ التصور القائم حول تكتّم الضحايا وعائلاتهم يزيد من انتشار هذه الجرائم، وعكسها يؤدي إلى انخفاضها خوفا من الأحكام القضائية.

✓ رفع قانون زواج الضحية بالمعتدي، وسقوط الإدعاء عليه في هذه الحالة، حيث يضيع حق الضحية، إضافة الى إجبارية الزواج منه تفاديا للوصم الاجتماعي، والآثار الاجتماعية الأخرى المترتبة عن الجريمة.

✓ إجراءات قانونية وبخاصة في مجال التشريعات وقوانين الأحوال الشخصية.

• من منظور النفسي

تتطلب الآثار التي خلفها الاعتداء الجنسي على الضحايا استراتيجيات للتكفل بالضحية نظرا للحالة التي تؤول إليها الضحية، حيث يتوجب مراعاة الجانب النفسي والاجتماعي في التعامل معها، اذ تعتبر من الحالات الاستعجالية التي يجب التكفل بها، غير أنّ، عدم قدرة الضحية باللجوء إلى المصالح المعنية لأسباب سبق التفصيل فيها، وجب التكفل والتدخل السريع ليس فقط في حالات وقوع الجريمة وإنما بمحاولة التصدي لوقوعها تفاديا لأثرها أو بغية الوقاية من التعرض لها، وذلك من خلال الزامية رفع الستار، كشف وتوعية أفراد المجتمع حول نمط وآثار الجريمة. والخروج من دائرة الطابو، لهذا ينبغي اقتراح بعض الاستراتيجيات:

✓ إجراءات ثقافية واجتماعية وإعلامية تتعلق بالموروث الشعبي والعادات والصور النمطية المجحفة في حق المرأة.

✓ اجراءات اقتصادية تسمح بدخول المرأة مجال العمل. (رشاد، 2008: 29-31)

- ✓ إعداد دراسات متعمقة حول جرائم هناك العرض والاعتصاب التي تحدث في محيط الأسرة أو المجتمع على حد سواء، من حيث العوامل الديموغرافية والنفسية والاجتماعية التي قد تساهم في ارتكابها.
- ✓ دعوة الجهات الحكومية الى النظر في تعديل بعض الاجراءات القانونية الروتينية في التعامل مع قضايا العنف الجنسي الذي تتعرض له النساء والفتيات والأطفال.
- ✓ التشجيع على القيام بدراسات وبحوث تلقي الضوء على العوامل المؤدية الى عدم إبلاغ الضحايا من النساء والفتيات عن جرائم العنف الجنسي التي ترتكب ضدهن.
- ✓ انشاء مراكز لحماية وتأهيل النساء والفتيات ضحايا العنف الجنسي بالتعاون ما بين الجهات الرسمية المختصة والمنظمات غير الحكومية. (بدران، 2014: 191)
- ✓ رسم السياسات والآليات على المستوى الوطني لحماية ورعاية النساء، الفتيات والأطفال ضحايا العنف الجنسي.
- ✓ التشجيع على إعداد البحوث التي تهدف الى الكشف عن الدوافع الحقيقية التي تقف خلف تعرض النساء والفتيات والأطفال للعنف والايذاء الجنسي.
- ✓ الدعوة إلى إدخال مفهوم الصحة الجنسية للمرأة إلى جانب الصحة النفسية في القوانين والأنظمة المعمول بها في البلدان العربية.
- ✓ دعوة الجهات الرسمية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومنظمات حقوق الانسان للسعي من أجل وضع البرامج والآليات الوقائية والعلاجية على المستوى الوطني لمعالجة مشكلات العنف الجنسي.
- ✓ تأمين الدعم الفني والمالي لإجراء الدراسات الاستقصائية والمسوحات الوطنية حول حجم مشكلة العنف الجنسي ومدى انتشارها وأسبابها وآثارها.
- ✓ توعية النساء والفتيات بحقوقهن القانونية عن طريق الندوات والمحاضرات والنشرات الاعلامية، وذلك بالتعاون فيما بين المؤسسات الرسمية والأهلية ووسائل الاعلام المختلفة.
- ✓ توعية النساء والفتيات بحقوقهن القانونية عن طريق الندوات والمحاضرات والنشرات الاعلامية، وذلك فيما بين المؤسسات الرسمية ووسائل الاعلام المختلفة.
- ✓ توعية وتدريب العاملين في أجهزة العدالة الجنائية بكيفية التعامل مع الصور المختلفة للعنف الجنسي ضد النساء والفتيات والأطفال.

يرى "سيزار بكاريا" للوقاية من الجريمة:

- ✓ تشجيع الفضيلة، ووضع المكافآت وتعزيز السلوك السوي.
 - ✓ تعميم المعارف والعلوم: لأن هناك علاقة بين الجريمة والثقافة.
 - ✓ نشر القوانين من أجل أكون الناس على علم بها.
- تقديم الرعاية الصحية والعلاج النفسي للمعتدين ومراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية لكل حالة (جنس، العمر) (أبو عليان: 209)

خلاصة الفصل:

تعد الاحصاءات المؤشر الملموس الذي من خلاله يستطيع الباحث أو المهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية أو الاجرامية، حيث تسمح بقراءة الظاهرة ومعرفة مدى تطورها أو تفشيها في بيئة معينة، فهي بمثابة المعلم الذي يستند عليه الباحث في تحليل معطياته، حيث لا يمكن تفسير هذه الجرائم بالاعتماد على بُعد متفرد، إذ لوحظ من خلال ما سبق عرضه من أرقام حول الجريمة أن المجتمع الجزائري يعاني من تفشيها ولم تسلم أي فئة اجتماعية منها إناث، ذكور، أطفال، راشدين،... هذا ما سنتطرق اليه بالتفصيل عن طريق الدراسة الميدانية لخصائص الملمح النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي وفقا لفرضيات الدراسة.

الفصل الخامس:

الأسس المنهجية

للدراسة

تمهيد:

لكل علم من العلوم منهج يتم اتباعه بغية تحقيق أهداف علمية، وهذه الدراسة باعتبارها دراسة علمية في مجال علم الاجرام، والتي سيتطرق من خلال هذا الفصل تعرض البيانات المتوصل إليها في الدراسة الميدانية، من خلال طرق منهجية متسلسلة، بداية بالتطرق إلى حيثيات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، المنهج المتبنى، التقنيات المعتمدة في جمع المعطيات، العينة، وأساليب المعالجة الاحصائية للبيانات، وفي الاخير النتائج المتحصل عليها بتحليلها وتفسيرها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية المنطلق الرئيس لأي دراسة علمية، فهي من الخطوات الجوهرية التي يخطو عليها الباحث خطواته الأولى لإنجاز دراسته، فهي تسمح بمعرفة مختلف أبعاد وجوانب الموضوع المراد اختياره للدراسة، وطرق معالجة الظاهرة وجمع معطيات تسمح باكتشاف حدود الظاهرة المراد دراستها، وضبط تساؤلات الدراسة، وإعادة هيكلة الموضوع بما يتناسب مع الواقع الموضوعي للظاهرة ومجتمع الدراسة، كما تساهم في المساعدة على بناء إشكالية خاصة إذا كانت دراسة استطلاعية ميدانية مرفقة بجانب نظري، وبذلك تمكن من وضع تصميم ملائم للبداية في العمل العلمي تلائم أبعاده موضوع الدراسة وعينته بتقنيات يمكن تطبيقها في وسط اجتماعي يحتوى كلا من الظاهرة والعينة المراد دراستها. وذلك من خلال دراسة مبدئية تجريبية تقام على عينة صغيرة بهدف اختبار أدوات البحث التي سيتم اعتمادها وتطبيقها على عينة أكبر وأشمل، فلا يمكن إغفال الدور الكبير والمهم الذي تأخذه الدراسة الاستطلاعية في التعرف وكشف الجوانب الغامضة لموضوع البحث، ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تواجهه على جميع الأصعدة.

بداية الدراسة الاستطلاعية حول موضوع الاعتداء الجنسي الموجه ضد الإناث كانت بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بومهرة أحمد ببلدية بومهرة أحمد ولاية قالم.

تم التنسيق مع الاخصائية النفسانية العيادية بالمستشفى، بإجراء مقابلة مفتوحة بهدف الاستفسار عن ضحايا الاعتداء الجنسي، وإن كان هناك حالات تتابع وتخضع للعلاج والتكفل النفسي، وماهي الخصائص السوسيوديمغرافية للحالات، وكيف يتم الحضور للمتابعة النفسية من أجل التكفل، وماهي الفئة الأكبر التي يتم متابعتها على مستوى المصلحة.

اعتمد في الدّراسة الاستطلاعية على المقابلة العيادية وتتبع حالة ضحايا، اختيرت الحالات بطريقة عشوائية، وذلك من خلال تحديد طبيعة الحالات:

- ✓ إناث تعرضن للاعتداء الجنسي.
- ✓ عدم تحديد العمر الزمني للضحايا.
- ✓ عدم تحديد نوع الاعتداء الجنسي.

تم برمجة الحالات مع الاختصاصية النفسية بالمستشفى، فكان منطلق الدّراسة هو معرفة الآثار النفسية والاجتماعية للاعتداء الجنسي، وطريقة استجابة الضحايا أثناء المقابلة، ومدى قابلية الضحايا للاستجواب وفق أدوات الدّراسة وذلك بهدف اختبار أدوات الدّراسة وملاحظة ردود فعل الضحايا بهدف الوصول إلى التعرف على الملمح النفسي اجتماعي للضحية بعد التعرض للاعتداء.

❖ **الحيز المكاني:** بالمؤسسة الاستشفائية العمومية : بومهرة أحمد- وابن زهر - قالمة

❖ **الحيز الزمني:** أجريت الدّراسة الاستطلاعية من شهر مارس الى غاية ماي 2017.

كانت مدة اجراء الدّراسة عبر فترات زمنية متقطعة نظرا لعدم المتابعة المنتظمة للعينة للعلاج والتكفل النفسي، حيث تزامن تواجد الباحثة مع مواعيد المتابعة التي تحضر فيها الضحايا.

❖ حالات الدّراسة الاستطلاعية:

1.1. الحالة الأولى: يتراوح سن الضحية (10) سنوات

المعتدي: جار الضحية يقدر عمره بـ (60) سنة

الاقامة: بلدية بومهرة أحمد، أم غير عاملة، الاب عامل يومي ، عدد الاخوة: (02)

مكان الالتقاء: قاعة الفحص النفسي بمؤسسة الجوارية الاستشفائية بومهرة أحمد، الساعة: 10.30

أرسلت الضحية من قبل المعلمة وذلك لملاحظتها تغير مفاجئ في سلوك الضحية حسب تصريحات الأم، حيث لاحظت المعلمة شرود ذهني، وخوف دائم يعتري التلميذة، مما جعلها تستدعي الأم، واستفسرت عن سبب هذا السلوك، فأخبرتها الأم أن ابنتها تعرضت لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي. فطلبت منها عرضها على مختص نفسي.

أحضرت الوالدة الفتاة للمؤسسة الاستشفائية الجوارية ، وسردت ما جرى للضحية.

بعدها تم التعامل مباشرة مع الضحية وطلب منها التحدث عما وقع لها (قوليلي واش صراك بلاما تحشمي أحنا هنا باه نعاونوك)، بعد صمت لبرهة من الزمن والنظر الى الوالدة كنوع من اللوم من جهة لأنها فضحت الامر، واخذ الاذن من الام من جهة أخرى صرحت بما يلي:

كي كنت نروح نقرا الصباح نخرج شوية بكري باه مايروحش عليا الحال على (7.45د) خاطر سكولة (المدرسة) ماش بعيدنا علينا بزاف، تلقى هذاك جارنا قدام الباب يستنى فيا كي نعود خارجة قدام الدار تاعو (بانتظارها أمام منزله) كي يتلاقاني يسلم عليا، (يقوم بتقبيلها) بداية على خديها ويحضنها بقوة، (من أول مرة حضني بقوة، وكان حاب يسلم عليا بالقوة، وأنا ما حبيتش وهو يقلبي الناس الكل ديرها)، وما هيش أول مرة كل مانروح نقرا...

ومادهاش مرة وحدة زاد عاودها مرة أخرى (في المرة الثانية نفس ما حدث في المرة الأولى)، كي روحت للدار قلت لماما واش عملي، فردت عليها الوالدة بأنه في سن جدها وهو يحبها كحفيدة له. (هذاك راه كي جدك راجل كبير ويشتيك برك، حتشي ما فيها والو)

أما في المرة الثالثة: امسكني بالقوة وباسني على فمي بالقوة (قبلني على فمي) وبدأ يمس فيا (بدا بمداعبة أعضائها التناسلية)، باه نهرب منو قتلو بلي نسيت المقلمة تاعي في الدار ولازم نروح نجيبها، وهربت منو- البكاء أثناء سرد الواقعة، ورجعت لدارنا وقلت لماما، وقامت هذه الاخيرة بإبلاغ الوالد الذي تشاجر معه فقط.

بعد فترة زمنية حسب تصريح الوالدة أن البنت بدأت في السهو والشرود الذهني داخل البيت وفي المدرسة (عادت تيه خلاه في الدار وفي سكولا (المدرسة)، لا تحب تخرج برا، لا تلعب كيف قبل)، الشعور بالخوف وعدم الرغبة في الخروج واللعب خارجا، عادت تتخلع في ليل وتشوف les cauchemars في الليل، وعادت تبول في الليل في روحا، (أصبحت تعاني من الكوابيس، والتبول ليلا أحيانا ليلا)، اضطراب في الأكل (عادت ماتكلش، ماكلتها قلت، ومابقاتش تحب لحوايج وسقايط كيما قبل، بسيف تاكل تقلي مانجوعش)، لا تحب تروح نقرا لا تخرج خلاه، تقلي نخاف يحكمني، وكون نتلاقاها كي نخرج... (عدم الرغبة في الذهاب الى المدرسة خوفا من أن تصادف المعتدي)، على الرغم من طمأننتها بأن والدها تخاصم معه، ولن يجراً على تكرار الفعل، إلا أنه لم يجدي نفعا كل هذه المحاولات من قبل الوالدة.

عادت تحلم به في الليل ثقلي ماما أو جاني، حتى وحدها عادت تخاف تقعد ثقلي اني نشوف فيه جاي ليا، بعدها أصبحت الضحية ترى المعتدي في أحلامها وتستيقظ بخوف وهلع من النوم وتخبر الوالدة أن المعتدي هنا معها، الخوف من الذهاب لوحدها للمدرسة، وعدم القدرة على التركيز، أين لاحظ المعلمة اضطرابات سلوك الضحية مما دعاها إلى استدعاء الوالدة.

❖ تحليل بيانات الحالة الأولى

- تجزئة الحوار:
- ج1: شروذ ذهني.
- ج2: خوف دائم
- ج3: هذاك جارنا
- ج4: يسلم عليا
- ج5: حضني بالقوة.
- ج6: حاب يسلم عليا بالقوة.
- ج7: انا ماحبييتش.
- ج8: الناس كل ديرها.
- ج9: ماهيش المرة الاولى.
- ج10: كل ما نروح نقرا.
- ج11: مادارهاش مرة وحدة.
- ج12: زاد عاودها.
- ج13: قلت لماما واش عملي.
- ج14: قاتلي او كي جدك.
- ج15: حكمني بالقوة.
- ج16: باسني بالقوة على فمي.
- ج17: بدا يمس فيا.
- ج18: باش نهرب.
- ج19: البكاء.

- ج20: تيه طول في الدار والمدرسة.
- ج21: عادت تخاف
- ج22: ماتركزش خلاه.
- ج23: ما تحبش تخرج.
- ج24: لا تلعب لا والو.
- ج25: غير في الدار.
- ج26: تشوف. Les cauchemar.
- ج27: تبول في روحها في الليل.
- ج28: عادت ماتكلش خلاه
- ج29: ماكلتها قلت.
- ج30: ما بقاتش تحب سقايط .
- ج31: بسيف تاكل
- ج32: ما نجوعش.
- ج33: ما تحبش تروح تقرا.
- ج34: تخاف تلقاه.
- ج35: عادت تحلم به.
- ج36: تشوفو معاها.

❖ إعادة بناء الحوار حسب وحدة المعنى:

الفئة الثانية: الاثار النفسية:

- الارتباك: ج13، ج14.
- الخوف: ج2، ج3، ج18، ج21، ج23، ج34.
- الصدمة: ج19، ج24، ج26، ج27، ج35، ج36.
- مابعد الصدمة:
- تدني التحصيل الدراسي: ج33.
- الشرود، وتشتت الانتباه(عدم القدرة على التركيز): ج1، ج20، ج22.

- التبول اللاإرادي: ج27.
- اضطرابات الاكل: ج28، ج29، ج30، ج31، ج32.

الفئة الثانية: الآثار الاجتماعية:

- الرفض: ج7.
- الخجل والعزلة: ج17، ج23، ج24، ج25،
- العنف: ج4، ج5، ج6، ج9، ج10، ج11، ج12، ج15، ج16

❖ النتائج ومناقشتها:

- جدول(19) يوضح آثار الجرائم الجنسية للحالة الاولى

النسبة المئوية	التكرارات	الأثر	
1.14%	02	الارتباك	الآثار النفسية
3.42%	06	الصدمة	
3.42%	06	الخوف	
2.58%	05	اضطرابات الاكل	
0.57%	01	تدني التحصيل الدراسي	
1.71%	03	تششت الانتباه والتركيز	
0.57%	01	تبول لاإرادي	
2.58%	05	اضطرابات الاكل	
16.53%	29	المجموع	
2.28%	4	الخجل والعزلة	الآثار الاجتماعية
5.13%	9	العنف	
0.57%	1	الرفض	
7.98%	14	المجموع	

من المرافقة النفسية للحالة الأولى لوحظ أن الحالة تمتع عن الحديث بطلاقة حتى يتم تشجيعها من والدتها وحثها على الحديث دون خجل أو خوف لأن هدفنا هو مساعدتها على التخلص من آثار الاعتداء وتجاوز الصدمة التي تعيشها الضحية، وبالتالي التنبه إلى صعوبة التصريح وعدم قدرة الضحية على الخوض في

تفاصيل الجريمة التي وقعت لها على الرغم من صغر سن الضحية إلا أنها تشعر بالخزي والعار لما حدث، وتأكيدها الأم لها بأن لن نفشي أي شيء مما قالته (متخافيش واحد ما راح يسمع وهم مايهدروش حتى لو واحد)، لوحظ شعور الضحية بالتوتر من خلال عدم القدرة على الجلوس براحة غلق وفتح يديها مرارا وتكرار، عدم الرغبة في الحديث في الموضوع أثناء المقابلتين التي أجريت معها، ورفضها الحضور في الحصة الثالثة المبرمجة وحضور الأم منفردة لأخذ التوجيهات في كيفية التعامل مع البنت.

كما أنه من تحليل محتوى الحديث لوحظ أن الضحية لا تدرك الأبعاد الاجتماعية للاعتداء الجنسي فقد تركزت الآثار على الجانب النفسي أكثر من الجانب الاجتماعي الذي كان طفيف الخجل من الفضيحة، من ردة فعل الاب، لكن برزت الآثار النفسية كالخوف، التبول اللاإرادي، انخفاض التحصيل الدراسي، تشتت الانتباه والتركيز، الصدمة المتجسدة من خلال أعراضها المتمثلة في الكوابيس، الأرق، تكرار مشهد الحدث الصادم، اضطراب الأكل

فوجد من خلال معطيات الحالة الأولى أن الضحية تعاني من اضطرابات نفسية، واجتماعية جراء التعرض للاعتداء الجنسي والتي تظهر من خلال الأعراض التالية:

2.1. الحالة الثانية:

عرض الحالة:

- من خلال إجراء مقابلة نصف مفتوحة مع الحالة يوم 20/11/2017
- المدة الزمنية: ساعة ونصف تقريبا من: 10.00-11.30 تقريبا
- مكان إجراء المقابلة: مكتب الوسط المفتوح.
- بسمه من عنابة. امرأة مطلقة تبلغ من العمر (32) سنة لديها بنت وولد، تزوجت في سن (19) سنة. دامت مدة زواجها قرابة السبع سنوات.

- بيانات العائلة:

تتنمي الحالة إلى عائلة مكونة من أربعة أفراد الوالدين، وشقيقين اثنين، وهي الفتاة الوحيدة والصغرى في العائلة.

الأب: اطار في الدولة.

الأم: معلمة لغة فرنسية.

الحالة الاقتصادية للعائلة: جيدة جدا.

السكن: فيلا.

عدد الاخوة: 2 ذكور

التاريخ التعليمي للحالة: توقفت الحالة عن الدراسة في السنة التاسعة أساسي (متوسط)، لعدم حصولها على الشهادة من جهة، وعدم رغبتها مواصلة الدراسة في المؤسسة التعليمية من جهة أخرى. ترجع الأسباب إلى معرفة صديقات السوء اللاتي شجعنها على عدم مزاولة الدراسة، (صحاباتي كانوا ما يقرأون وكانوا يقوليلي فكنا من لقرائنا نروحو نحوس خير وندوروا، وأنا نحب نعيش ونلبس ونخرج)، وكي بطلت لقرائنا قعدت في الدار، مكثت بالبيت قرابة العام، ثم شرعت في الدراسة عن بعد (بالمراسلة) أين تحصلت على شهادة التعليم الأساسي، ودرست تخصص اقتصاد حتى تحصلت على مستوى السنة ثانية ثانوي، وتوقفت عن الدراسة نهائيا.

- بداية لمقابلة في توجيه سؤال حول حادثة الإغتصاب، إلا أنها أنكرت حدوث ذلك، ما تداولوا عليها ما اغتصبني حتى واحد.

ثم بعدها طلبنا منها سرد ما جرى لها مع زوجها في كون الاختصاصية أشارت إلي بحب رغبتها الحديث عنه، وكيف تعيش في اهلها.

بعد التوقف عن الدراسة، تقدم أحد الأشخاص إلى العائلة لخطبتها أين قبلت الحالة (قبلت نديه خاطر كان ناس ملاح ولاباس عليه من كلش، والي نحبوا محبوش دارنا عليه)، وكذلك الأهل كون أن الزوج المتقدم ذو سمعة طيبة، ومعروف لدى العائلة، عقدت القران وتزوجت الحالة، على الرغم من كونها كانت لها علاقة بشخص آخر، لكن فرت الحالة من بيت الزوجية، متجهة إلى منزل أهل صديقها السابق، (درنا العرس ومن بعد هربت من دار راجلي ورحت عند الي نحبوا)، الذي كان في السجن بسبب مشاكل أمنية تتمثل في تعاطي المخدرات وشجارات، حيث كان محكوما بسنة سجن نافذة، مكثت عندهم مدة شهر (هربت ورحت لدارهم وقعدت تم مع ماماها وياها، حتى خرج من الحبس وباه راجلي يطلقني (فترة اجراءات طلاقها من زوجها)، ثم تزوجت الحالة عن رغبة وموافقة وقبول مطلق مع الزوج الثاني (صديقها)، (ومن بعد كي خرج وطلقت ديت الي نحبوا ويحبني) على الرغم من وجود اعتراض لدى العائلة عليه لأسباب اجتماعية تتعلق به وظروف حياته الشخصية، وسلوكه الاجتماعي المنحرف، حيث يعد من ذوي السوابق العدلية. حيث أصرت

على الزواج منه وبشدة وهددت بالهروب معه في حالة منعها من الزواج منه، بعد سنوات من الزواج طلقت، لتركها محل الزوجية (غضبت ورحت عند بابا قعدت عندوا 3 أشهر، طلقني وأنا في دارنا، لكن ماش على يد القضاء، ومن بعد كي تتحالوا الغش ردي)، بعد عدوتها الى المنزل حدثت خلافات بينها وبين والدته، ثم طلقت مرة ثانية دون رجعة ورسميا، وتتهم والدتها زوجها بإرغامه على تطليقها، فيكون زوجها يحبها ولا يستغني عنها وأمه اجبرته على تطليقها، ونحاولي بنتي داتها أمه قاتلي انت ماش راح تعرفي تربيها.

بعد الطلاق رجعت الى بيت أهلها، ومعها ابنها، لكن أصبحت الحالة تتسم بالعصبية، والعنف ضد أمها خاصة، (عدت نقلق ووليت nerveuse، ما نحمل حتى واحد، ما ناكل ما نشرب، قافلة غير على روعي)، تم الاعتداء على الضحية بعد تركها لبيت أهلها، بعد الطلاق حيث أنه وحسب الضحية سوء المعاملة الوالدية لها بعد طلاقها، (نهار كامل وهي طيشلي في الهدرة وتعاير فيا) وخروجها من السجن في قضية شرف رفعها عليها زوجها، (عزوزتي قالت لراجلي نتاهموها بالزنا باه ينحيولي ولادي، وهو ياخذ راي أمو وعلابالو بكلش، وهو الي قالي ماتروحيش مع ماما centrale، خاطر قاتلي نروح ندير déclaration راحتلي puce، وقبل ماندخلوا عيطلي قالي ارجعي، بصح هي دخلت وشكات وأنا مكنتش علابالي) دفعها الى ترك منزل أهلها، حيث أصبحت تتعاطي المشروبات الحكولية وحرمانها من أبنائها من قبل الزوج، وعدم رؤيتها ل كليهما. تقول الضحية: كرهت حياتي ماما وبابا يكرهوني يشوفي فيا جبتلهم العار، ماما من بكري تكرهني تحب غير خاوتي الذكورة وأنا لا، مليت هربت من الدار من النظرة الي يشوفوا فيا بيها، ويعسوا فيا ديماء، أنا منحب حتى واحد يحقرني، ويدير فيا مزية حببت نتهنى من حياتي، جربت قذاه من مرة باه نحط حد لحياتي، شربت العديد من الادوية باه نموت، حابة نموت.

وزيد صاحب راجلي قالي راح نديك عندو باه ترجعوا لبعضاكم ويصالحنا غير أنو هو خدعني وتعدى عليا بالقوة والضرب.

عند سؤال الحالة كيف حدث ذلك؟

أجابت: بعصبية، لا اذكر (تذكر)، ثم تقول: رن جرس هاتفي المحمول، وأنا في المنزل، حيث أخبرني أنه سيحاول أن يرتب لي موعدا مع زوجي، راجلي مزال يحبني يقولي غير أنت الي مانفرطش فيك، وهو راح سيصلح فيما بيننا، لان زوجي لا يزال يحبني كثيرا، وأمه من تسببت في طلاقنا، أمو هذيك ماتحبنيش، وهي تحارش فيه، وزيد زربت زوجتو، وهو يعيطلي ويقلي بلي هذيك أني ديتها هكاك، وصاحبو(س) على بالوا

بلي يحبني وراح يعاوني باه نترانجاو، وأنا غير هو الي لا أسمح فيه. وافقت والتقينا في وسط المدينة، حيث ركبت معه في السيارة قصد الاتجاه الى مكان تواجد زوجي، حسب الاتفاق، وأين كان الاتجاه؟ تجيب إلى كباريه، خاطر ملي طلقنا عاد يشرب تم، ومايخرش منو، إلا أنه غير الطريق وذهب باتجاه الجامعة، وكان يحمل معه زجاجات خمر، وقد شرب قبل التقائنا عند سؤالي له لماذا جئنا هنا اخبرني أنه لديه عمل خفيف،(عندي خدمة خفيفة برك عند واحد صاحبي نديلو حوايج ونهبطوا، ومنها نحكيو الاز) ونتحدث قليلا بعيدا عن الناس. بعدها تهجم عليا وخذعني بالأمان، وانا درت فيه confiance، وهددني باستخدام السلاح الأبيض(كان هازو معاه في طومبيل)، واغتصبني. مافقتش حتى كي فطنت لقيت روعي هكاك. ولا تضيف وتقول وديجا نسيت هذيك لحكاية ومنحبش نحكي فيها خلاه.

وهل رجعت للمنزل بعد ذلك؟

لا لم أرجع، ذهبت عند إحدى صديقاتي، مكثت عندها، ثم استأجرنا مكان للمبيت فيه، باه منرجعش لدارنا. درنا كرهت من درنا. ثم عقببت على المعتدي، أنا غير هذاك الي منتزوجش بيه، خاطر حاب يديني بسيف، ويغير من راجلي ومن قبل يحبني وماحابيتش نديه، اراد أن أحمل منه حتى يتزوجني (هو دارها بالدمة حاب نهز منو باه نرضخ له ويديني).

وعند سؤالها هل هي حامل أم لا؟ أجابت لست أدري، لكن اعتقد ذلك.

قائلة: معالباليش كون ندري روعي حامل نزيد نقتلوا ونقتل روعي يا الطفل هذا مانجيبوش كون ندري روعي نموت معاه.

ومنزידش نقعد في قالمة هذه خلاه الناس نهار كامل وهم يعسو فيا، وغير الي يقول هذه فيها وفيها وصارلها، وأنا نخرج نحوس ونقعد نشرب تاي وفرات في الجينة، وكأنه أنا رضيت لروعي يصرالي هكا. وديما يشوفوا فيها بلي متصلحش وماش متربية، وبلي تمشي في الطريق العوجة. أصبحت الحالة تتعاطي الكحوليات، عدت نشرب حببيت ننسى، نشرب باه ننسى باه ما نتفكر والو.

مع إجراء تحليل للحمل عرفت الضحية أنها حامل فحاولت مرة أخرى التخلص من الجنين ومن نفسها.

■ وجهت الباحثة سؤال غير مباشر: كيف تتجاهلين وتنسين ما يجري؟ بالشرب، لكنه ليس بالحل، لأنك بعد زوال أثره ترجعين واعية تتذكرين، بالعكس أنت تضرين في نفسك؟ .

ردت: أكثر من هكة ماعندو مايسرالي المجتمع رافضني، ومسمي عليا حوايج أنا مدرتهمش. واش ندير فيه. وحتى دارنا منين نخرج نتوخر شوية ثقلي بلي كنت مع كاش واحد، وانا نخرج ونقعد وحدي، أصلا هي من قبل ما تحبش تحب السوارد برك.

على هديك قررت نروح منا ولا نقتل روعي. بعد هذا الحوار قالت c'est bon، مانيش حابة نزيد نهدر اكثر من هكة فرغت قلبي ولا كيما تقولو أنتم درت تنفيس، وتضحك. ونسيت كلش.

بعد هذه المقابلة قررت الضحية الرحيل من المدينة، بعد محاولات متكررة لوضع حد لحياتها، والعديد من الجلسات مع الإخصائية النفسية، التي أصبحت تراها هي أيضا كالبقية.

بعد مرور حوالي ثلاثة (03)، صادفت أن القينا بالضحية، في أحد شوارع المدينة، كما اتصلت الحالة بالأخصائية النفسية وأخبرتتنا أنها عادت للبيت وذلك يوم: 2018/02/13، كما أنها اجهضت الجنين ، وهي نادمة على خروجها من بيت أهلها، وترغب في العودة إلى الدراسة، والعيش مع والديها ورعاية ابنها.

• تحليل بيانات الحالة الثانية:

• تجزئة الحوار:

- ج1: ماصرالي والو .
- ج2: واحد ما إغتصبي ولا تعدى عليا.
- ج3: والي نحبو محبوش دارنا عليه
- ج4: هربت من دار راجلي ورحت عند الي نحبو
- ج5: هربت ورحت لدارهم وقعدت تم مع ماماه وباباه.
- ج6: وباه راجلي يطلقني.
- ج7: غضبت ورحت عند بابا قعدت عنده 3 أشهر.
- ج8: طلقني وأنا في درنا.
- ج9: ونحاولي بنتي.
- ج10: عدت نقلق.
- ج10: ووليت nerveuse
- ج11: مانحمل حتى واحد.
- ج12: مانكل مانشرب.

- ج13: قافلة غير على روعي.
- ج14: نهار كامل وهي طيشلي في الهدرة وتعاير فيا.
- ج15: عزوتي قالت لراجلي نتاهموها بالزنا باه ينحيولي ولادي.
- ج16: وهو الي قالي ماتروحيش مع ماما centrale
- ج17: كرهت حياتي ماما وبابا يكرهوني
- ج18: يشوفي فيا جبئلهم العار
- ج19: بكري تكرهني تحب غير خاوتي الذكورة
- ج20: مليت هربت من الدار من النظرة الي يشوفوا فيا
- ج21: ويعسوا فيا ديما
- ج22: أنا منحب حتى واحد يحقرني
- ج23: حبيت ننتهي من حياتي
- ج24: جربت قداه من مرة باه نخط حد لحياتي
- ج25: حابة نموت
- ج26: خدعني وتعدى عليا بالقوة والضرب.
- ج27: وهو راح سيصلح فيما بيننا
- ج28: بعدها تهجم عليا
- ج29: وخدعني بالأمان
- ج30: وانا درت فيه confiance
- ج31: وهددني باستخدام السلاح الابيض
- ج32: واغتصبني
- ج33: مافقتش حتى كي فطنت لقيت روعي هكاك
- ج34: ذهبت عند إحدى صديقاتي، مكثت عندها
- ج35: ثم استأجرنا مكان للمبيت فيه
- ج36: درنا هكرهت من درنا.
- ج37: خاطر حاب يديني بسيف
- ج38: دارها بالدمة حاب نهز منو باه نرضخلو ويديني

- ج39: كون ندرى روجى حامل نزيد نقتلو ونقتل روجى
 - ج40: الطفل هذا مانجيبوش كون ندرى روجى نموت معاه.
 - ج41: ومنزيدش نقعد في قالمة
 - ج42: الناس نهار كامل وهم يعسو فيا
 - ج43: ير الي يقول هذه فيها وفيها وصارلها
 - ج44: وكأنه أنا رضيت لروجى يصرالي هكا
 - ج45: يشوفو فيها بلي متصلحش وماش متربية
 - ج46: وبلي تمشي في الطريق العوجة
 - ج47: عدت نشرب حبيت ننسى
 - ج48: نشرب باه ننسى باه مانفكر والو
 - ج49: أكثر من هكة ماعندو مايصرالي
 - ج50: المجتمع رافضني.
 - ج51: هي من قبل ما تحبنيش
 - ج52: قررت نروح منا ولا نقتل روجى
 - ج53: اجهضت الجنين
 - ج54: نادمة على خرجها من بيت اهلها.
 - ج55: وترغب في العودة الى الدراسة،.
 - ج56: والعيش مع والديها ورعاية ابنها
- ❖ إعادة بناء الحوار حسب وحدة المعنى:

الفئة الثانية: الاثار النفسية:

- الإنكار: ج1، ج2.
- اضطرابات الشخصية: ج23، ج38، ج39، ج43، ج7، ج8، ج9.
- القلق: ج10/ ج11، ج12.
- اضطرابات الاكل: ج13.
- الندم: ج55، ج56.

- اضطرابات التعلق: ج17، ج28.

الفئة الثانية: الآثار الاجتماعية:

- الرفض والوصم الاجتماعي: ج15، ج18، ج19، ج20، ج21، ج44، ج46، ج47، ج49، ج51، ج52، ج42.
 - الانحراف الاجتماعي: ج35، ج36، ج37، ج48.
 - شعور بعدم الجدوى: ج50،
 - الانتحار: ج24، ج25، ج26، ج40، ج41، ج53، ج54
 - الشعور بالتخلي: ج22، ج45،
- ❖ النتائج ومناقشتها

جدول(20): يوضح آثار الجرائم الجنسية للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرارات	الأثر	
% 4.65	2	الانكار	الآثار النفسية
% 4.65	2	اضطرابات التعلق	
% 4.65	2	الندم	
% 16.27	7	اضطرابات الشخصية	
% 2.32	1	اضطرابات الاكل	
% 6.97	3	القلق	
% 39.51	17	المجموع	
% 4.65	2	الشعور بالتخلي	الآثار الاجتماعية
16.27%	7	الانتحار	
% 2.32	1	شعور بعدم الجدوى	
% 9.30	4	الانحراف الاجتماعي	
% 27.90	12	الرفض والوصم الاجتماعي	
% 60.44	26	المجموع	

يمثل الجدول الآثار النفسية والاجتماعية للجريمة الجنسية المتجسدة في الإغتصاب ضد المرأة، حسب ما صرحت به الحالة، فنجد الآثار الاجتماعية تقدر بنسبة 60.44 بالمئة: حيث نجد الشعور بالرفض والوصم الاجتماعي من وجهة نظر الضحية يحتل الترتيب الأول بنسبة تقدر بـ: 27.90 %، تليه محاولة الانتحار بنسبة تقدر بـ: 16.27 %، تليها الانحراف الاجتماعي بنسبة مقدارها حوالي: 9.30 %، كما أن من ضمن الآثار الاجتماعية الشعور بالتخلي وعدم الجدوى حيث تقدر نسبة كل منهما بـ: 4.65، و 2.32 % على التوالي . أما من ناحية الآثار النفسية فنجد الاضطرابات في الشخصية بنسبة تقدر بـ: 16.27 % كأكبر ما يمثل 7 تكرارات، تليها القلق والغضب النفسي (ميزاجية) بنسبة 6.79 % الموافقة لعدد التكرارات 3 تكرارات، أما اضطرابات التعلق، والشعور بالندم والانكار فهي بنسب متساوية حوالي: 4.65 %.

مما سبق نجد أن الاعتداء الجنسي على الضحية المتمثلة في حالة الإغتصاب لبسمة خلفت آثارا اجتماعية ونفسية بالغة على الضحية، الشيء الذي تسبب لها في اضطرابات في الشخصية، كما أدى بها إلى محاولات عديدة للانتحار في محاولة لوضع حد لحياتها.

❖ تحليل مقابلة الحالة وإبراز آثار الاعتداء وتبعاته:

اهتمت الدراسة بمعرفة الأسباب التي تعرضت لها الحالة حسب تصريحاتها، بداية في تعرضها للإعتداء الجنسي بالقوة من جهة، والصعوبات التي تعاني منها من جراء سوء المعاملة الوالدية، والسبب والشتم التي تتعرض له باستمرار من قبل العائلة، كما تعاني الحالة من اضطرابات السلوك من خلال الأعراض والسلوكيات المتمثلة في : الهروب المتكرر من المنزل، تعاطي المخدرات على الرغم من إنكارها لذلك ، التشرّد في الشارع لكن من خلال المتابعة النفسية ومع فريق العمل التابع للمصلحة المشرفة على متابعة الحالة تبين ذلك، وتدهور الحالة النفسية لها، كذلك ممارستها لعلاقات جنسية غير شرعية وتبرير ذلك أثناء حديثها مع الاختصاصية الاجتماعية [أنها متزوجة شرعا (فقط بالقاتحة) دون تسجيل الزواج مدنيا (دعارة)]، مما أدى بعائلتها من حرمانها من طفلها، وغضب وسخط والدتها، وكثرة الشجارات والمناوشات بينها وبين والدتها خاصة، الأمر الذي دفعها الى تكرار عمليات الهروب، مما زاد من سوء تكيفها، كما تستخدم الحالة لميكانيزم الدفاعي الإسقاط والتسامي بشكل غير سوي، حيث تسرد روايات عنها بإرجاعها الى إحدى صديقاتها مع زلات لسان بالتحدث بضمير الأنا أحيانا دون انتباه منها إلى ذلك.

- كما أصبحت الضحية تعاني من اضطرابات في السلوك كالقلق ، الوسواس القهري (نتف الشعر)، عدم القدرة على التركيز والملل والضجر المفاجئ، وحالات من الضحك (نوبات ضحك دون مبرر)، محاولات إنتحار متكررة، عن طريق أخذ جرعات زائدة من الأدوية، حيث تم نقلها على جناح السرعة للمستشفى، أين بقيت هناك مدة أسبوع بسبب دخولها في غيبوبة.
- الانتحار ومحاولات تنفيذه المتكررة جراء معاناة الضحية من الوصم الإجتماعي، كما أنها لا تعامل على أنها ضحية ، بل طرف مشارك في الحادثة نتيجة لسلوكياتها وشخصيتها قبل الاعتداء، وتأتيها وتحملها مسؤولية ما وقع لها، في كونها بالغ، ومسؤولة عن تصرفاتها، مما يدفعها إلى وضع حد لحياتها، أو الهروب والابتعاد عن كل ما يذكرها بالحدث، وهذا ما يساهم في الانحرافات إجتماعية.
- شعور الضحية بالتحقير للذات، وفقدانها الثقة بنفسها.
- الحقد والغضب الدفينين اتجاه الآخرين.
- الابتعاد عن الآخرين والانكماش حول ذاتها، ومحاولة النسيان والهروب من المجتمع الذي تنتمي إليه، والبحث عن أماكن أخرى للذهاب إليها.
- سلوك الضحية غير مستقيم في كونها تكون علاقات عاطفية وصدقات مع الرجال (حسب تصريح الضحية)، تعاطي الحشيش، والمشروبات الكحولية. على الرغم من احتواء العائلة لها ، وتكفل والديها بتربية الابن.
- الحمل غير الشرعي و الإجهاض للضحية نتيجة للاغتصاب الممارس عليها، فهو نتيجة للاتصال الجنسي، فهو نتيجة طبيعة لعلاقة الرجل بالمرأة، فهو غير مخطط له وغير مرغوب فيه، وهذا يتجسد في عدم أخذ الضحية للاحتياطات للحلول دون وقوعه، مما دفع بالضحية للتخلص منه واسقاطه.
- عاشت الحالة فترة الطفولة في تدليل وإهتمام زائد، لها حرية الاختيار والفعل في مجالات عديدة.
- تشعر الحالة بالإضطهاد والتفرقة في المعاملة بين أخويها من الأم.
- عدم الرغبة في الزواج مرة أخرى، وذلك رفضها الزواج بالمغتصب ولو حملت منه. تفضل الانتحار على الزواج منه.
- تشعر بكره إتجاه الأم وتلقي عليها اللوم في عدم رغبة إبنتها لها. وترى أن الأم تعرض إبنتها عليها، للإحتفاظ به في كونها تفضل دائما الذكور على الإناث وهذا سبب عدم الحلول دون أخذ أم زوجها لإبنتها.

3.1. الحالة الثالثة: فتاة تبلغ من العمر (4) سنوات

• عرض الحالة:

نوع الاعتداء الجنسي: اغتصاب متكرر لمدة عامين .

المعتدي: قريب الضحية- ابن خالتها- يبلغ من العمر (30) سنة.

العوامل سيوسيوديمغرافية: (03) اخوة، حالة المادية: جيدة. أب عامل و أم مأكثة بالبيت

الضحية كانت تبلغ سن العامين عندما تعرضت للاعتداء، حتى بلغت سن الرابعة (04) أين تقطنت

الخالة كونها تتكفل بتربية الفتاة، حيث كانت تعاني من مرض الحساسية مما دفع بالأهل الى وضعها عند خالتها التي تقطن بمدينة قالمه، أما هم فيعيشون في أحد المدن الصحراوية.

سبب الزيارة: بحث الأم عند طريقة لإبعاد الفتاة عن المعتدي، حسب إدلاء الأم: هي - الضحية- من

تبحث عنه- المعتدي.

أثناء الحديث الى الوالدة كان يبدو عليها التوتر والخوف والحيرة فيما وقع للفتاة الصغيرة، وتعود مجريات الواقعة الى أن ابن خالة الضحية قام بالاعتداء عليها منذ الصغر، حيث تقطنت الجارة الى الواقعة، ولم تنتبه الخالة الى ذلك (والدة المعتدي) حسب ما صرحت به، جات الجارة عندي تشرب قهوة، كنا قاعدين نتوانسو ومن بعد سقسات على الطفلة، قاتلي انت بنتك وانهي الصغيرة ما سمعتش حسها، فردت الخالة بأنها مع أخوها (ابن الخالة (المعتدي)) في الغرفة يلعب معها، بعد مدة زمنية صغيرة، احتارت الجارة وأشارت أنه من غير الطبيعي أن لا تحدث فتاة صغيرة اي جلبه، وكيف أمكنها الهدوء والبقاء في مكان واحد كل هذه المدة، حيث قالت (كيفاه الطفلة هذه تقعد الوقت هذا كامل مع خوها في الشمبره ، لا تجي لا تسمعي صوتها، ماشي نورمال، الصغير ما يركحش هكا بعد)، أشارت الخالة انها معتادة على الجلوس معه وأنه يحبها ويشترى لها الالعب والحلوى (راه يشتيها ويشريلها واش تحب وديما يجي ويجبيلها حاجة في يدو يا jouyer، يا حلوى)، غير أن الجارة لم يهنأ لها بال، فقامت مباشرة الى غرفة المعتدي لتفقد البنت الصغيرة، اين وجدوه يعتدي عليها، ويغلق فمها بيده، حيث كانت الصدمة للثنتين، وطلبت من الخالة الاتصال الفوري بوالدة البنت وهددتها بفضح ما وقع.

الفتاة أثناء احضارها للمختصة لم تتحدث ولم تبدي أي شيء، أما الوالدة فكانت تبحث عن حل لما وقع، والتعبير المباشر في طلب المساعدة لإيجاد حل، راني خايفة من باباها كون يسمع مانقدرش نقولو واش صرا، أو يطلقني، والله كون يسمع مانزيد دقيقة، يقلي انت لي دتيها عند أختك، بعد سؤالها حول مآل البنت

ويجب احضارها للمتابعة النفسية، أشارت الى استحالة ذلك : (ما نقدرش نجيبها، يقلّي طفلة واش بيه، وزيد راني راح نديها معايا للصحراء، المشكل أنه كون يسمع باباها يخرجني أنا وياها، وان راح نروح، الطفلة أي صغيرة وقادرة تجمل مع الوقت،...)

❖ تحليل الحالة الثالثة:

نظرا لصغر سن الضحية كان من الصعب التعرف على آثار الاعتداء الجنسي من الناحية النفسية والاجتماعية، فقد الآثار الجسدية التي تحدثت عنها كل من الوالدة والخالة (والدة المعتدي) من تمزق في الاعضاء التناسلية للرضيعة، اذ لا يمكنها التعبير أو حتى فهم ما قد وقع، لكن الخوف الذي كان بادي للوالدة بعد حضورها لم يكن حول الاعتداء في حد ذاته على الفتاة الضحية، وإنما حول رد فعل الوالد في حالة مع عرف بالواقعة، اذ اخفت كل منهما ما وقع عليه، ويجسد هذا الخوف الآثار الاجتماعية التي تتعدى الضحية في حد ذاتها الى الاسرة بكاملها، حيث صرحت الوالدة: (واش نقول لباباها كون يسمع، مالا زمش يسمع، اني نخاف يطلقني،...)، وهذا لا ينفي عدم اكثرتها بما وقع لابنها إلا أنها كانت تشير الى الشائع أنها فتاة صغيرة وستعود لطبيعتها (راهي صغيرة وقادرة تجمل، لحمها طرية، ومنا نتكبر يفرجها ربي، راني نخم كون يفيق باباها واش يعملّي أنا على بالي بلي يطيشنا في زوج وان راح نروح،...)، كما أنها كانت متوجسة ومحتارة بشأن تعلق الفتاة (الضحية) بالمعتدي (راهي والفت الطفلة وعادت ماتهدرش وتحوس عليه، باش يعمللها واش كان يديرلها قبل وتبكي عليه،...) ، وهذا يبرز الاثر النفسي وتعلق الضحية بالمعتدي، وكذلك استمتاع الطفلة بما وقع لها، وعدم ادراكها للبعد الاجرامي، النفسي الاجتماعي لما وقع لها.

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

سمحت الدراسة الاستطلاعية بداية أثناء القيام بها من التأكد من وجود الظاهرة الاجرامية قيد الدراسة وذلك من خلال بداية بالتوجه إلى مراكز الأمن الوطني الاستفسار حول الشكاوي الأمنية المبلغ عنها من قبل الضحايا فيما يخص قضايا هتك العرض والاعتداء الجنسي، كما سمحت بجمع معطيات نوعية توجه الدراسة، وتحدد المعالم الأولية والتي شملت أشكال الاعتداء المبلغ عنها رسميا بعد مصالح الأمن تم التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية ببلدية بومهرة أحمد، ومؤسسة الاستشفائية ابن زهر، بهدف التعرف على خصائص العينة ومميزاتها، خصائص موضوع البحث، وجمع المعلومات الكافية واللازمة عن الدراسة من خلال إجراء مقابلة مع الاخصائية النفسية ببومهرة أحمد، و(3) حالات من ضحايا الاعتداء الجنسي،

موزعة (ضحيتين في المؤسسة الاستشفائية، وضحية بمكتب الوسط المفتوح، لإجراء الدّراسة من الناحية الكمية والكيفية).

- كما تم اجراء مقابلة مع طبيب الطب الشرعي لمعرفة حثيات التعامل ووقائع الجريمة، ومدى امكانية التعامل مع الضحايا على مستوى المصلحة، والتنسيق مع أطباء الطب الشرعي حول البروتوكول المعتمد في مثل هذه الجرائم، كذلك المستوى الثقافي للعينة، ومدى ملائمة أدوات الدّراسة.

- تم التنسيق مع مصلحة الأمراض النفسية العصبية لمعاينة ومتابعة الحالات الجديدة من الضحايا، وتحويل الحالات التي تتابع حصص تكفل نفسي وطبي لمقابلتهن وتطبيق مقياس الدراسة عليهن.

من الدّراسة الاستطلاعية التي تم انجازها وبالاتماد على المقابلة العيادية كوسيلة بحث بعد الملاحظة، تم التوصل إلى أنّ هناك تباين في الآثار المنجرة (الناجمة) عن جريمة الاعتداء الجنسي ضد الإناث الضحايا تختلف هذه الأضرار الجسمية والنفسية حسب نوع الاعتداء ومدته كذلك سن الضحية.

✓ التمكن من تحديد نوع المنهج الذي تفرضه طبيعة العينة وموضوع الدّراسة وكذلك أدوات البحث التي يمكن لنا تطبيقها.

✓ إذ أن العينة لا تتابع العلاج أو المتابعة النفسية، كذلك هناك تكتم كبير من قبل الأولياء حول موضوع الاعتداء.

✓ صعوبة تطبيق مقاييس الدراسة على فئة الأطفال الضحايا، لأنها تتطلب فهما وتفاعلا وتعبيرا عما يشعر به الضحايا، ما جعلنا نقوم بتحديد أعمار الضحايا في الدراسة.

✓ كما يختلف الملمح النفسي بين الطفل في الطفولة المبكرة عن المراهقة والرشد، لذا ارتأينا الى عدم دمج فئة الاطفال دون سن (14) للدراسة.

✓ اختيار العينة من جنس أنثى نظرا لقلة الضحايا من الذكور الراشدين وعدم رغبتهم في التعامل والمتابعة النفسية ولرفض البعض الآخر الاجابة على المقاييس.

✓ لمس تجاوب من الاناث الضحايا والرغبة في الحصول على حصص علاجية وتكفل بعد الاعتداء.

✓ أما الضحايا التي تم التوصل اليهن عن طريق كرة الثلج، لم ترغب ولم تتابع أغلبهن الاجابة والتفاعل، فيما طلبت بعضهن مقابل مادي للإجابة والتعاون في تطبيق المقاييس.

2. الدراسة الاساسية:

1.2. عينة الدراسة:

من أصعب المشاكل التي تواجه الباحث الاجتماعي هي مشكلة اختيار العينة التي ستجري عليها الدراسة. على اعتبار أنّ كل قياس أو نتيجة تتوقف على العينة المختارة. (زيدان ، 1994 : 16)

تمثل العينة مجتمع منطقي المراد دراسته.

❖ طريقة اختيار العينة:

عينة قصدية، تم اختيارها عن طريق كرة الثلج حيث تم التوجه الى الأماكن التي يمكن أن تتواجد بها، في محاولة للحصول على أكبر عدد من العينة، وذلك لصعوبة الوصول الى الحالات خارج مؤسسات الرعاية والمتابعة.

تكونت العينة من (45) ضحية اعتداء جنسي، تتراوح أعمارهن ما بين (14- 46) من ولايات متعددة من التراب الوطني (قالمة- تيبازة- عنابة- خنشلة- الشلف- البليدة- عين الدفلى- قسنطينة- باتنة)، حيث تم اجراء مقابلات مع عينة تراوحت (70) حالة، لكن تم الغاء (24) استمارة لعدم اتمام الحالات الاجابة عن الأسئلة من ناحية، ومن ناحية أخرى:

- رفض الحالات اتمام المقابلات.
- صعوبة التعامل مع العينة حيث يتجنبن ورفضهن التعامل والتصريح عن حالتهم.
- صعوبة الوصول إلى عينة الدراسة، فالمواضيع الجنسية طي الكتمان.
- وعدم رجوع الضحايا وأهلهم لاستكمال الحصوص العلاجية في المؤسسات الاستشفائية.
- وتغير اقامة الحالات في مؤسسة الطفولة والايواء.
- انتهاء التحقيق في مراكز فرق حماية الاحداث للدرك الوطني،.
- وبالتالي رفض الضحايا في حد ذاتهم وأهلهم كذلك في الاستمرار في التعامل مع بناتهم، نظرا لحساسية الجريمة الواقعة على بناتهم.

2.2. خصائص العينة:

- السن:

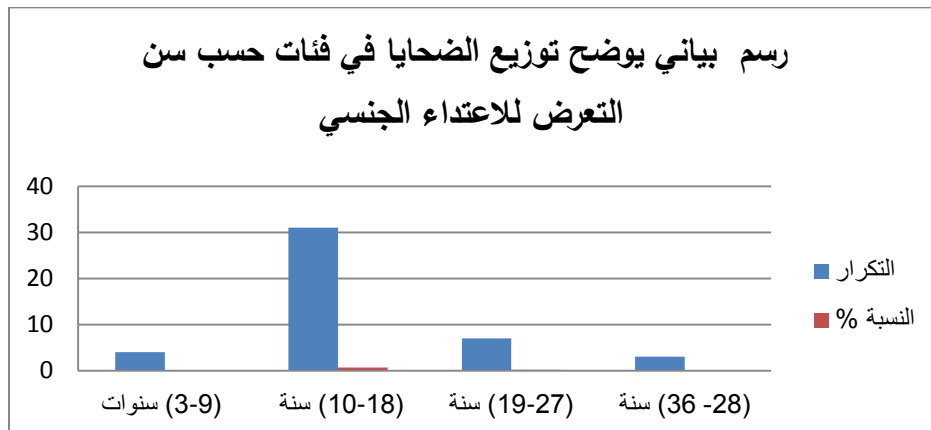
جدول (21) يوضح خصائص العمر الزمني للضحايا وسن التعرض للاعتداء

متوسط	الانحراف المعياري	السن الأدنى	السن الأقصى
23.15	8.99	14	46
45			المجموع

من خلال القراءة الجدولية لنتائج الدراسة يتضح لنا أن متوسط العمر الزمني للحالات (23.15) سنة بانحراف معياري (8.99)، أما السن الأدنى للضحايا فكان (14) سنة، والسن الأقصى (46) سنة.

جدول (22) يوضح توزيع الضحايا حسب سن التعرض للاعتداء:

فئات سن التعرض	التكرار	النسبة
(9-3)	4	% 8.9
(18-10)	31	% 68.9
(27-19)	7	% 15.6
(36-28)	3	% 6.7
المجموع	45	% 100



حسب تصريح الضحايا في عينة الدراسة بداية بانعدام عينة تعرضت للاعتداء دون سن الثالثة، والذي يمكن عزوه إلى عدم تذكر الضحايا للاعتداء إذا وقع الاعتداء في سن مبكرة، كما أن الحالات التي التقينا

بها دون سن الثالثة لا يمكن القيام بدراستها وهذا راجع لعدم إمكانية الضحايا على الإجابة على استمارة ومقاييس الدراسة كما تم تحديد الفئة العمرية أثناء الدراسة الاستطلاعية.

أن الفئة العمرية الأعلى التي تعرضت لها الضحايا للاعتداء هي (10-18) بنسبة (68.9%)، وهي بداية سن المراهقة والتغيرات البيولوجية، وظهور علامات الأنوثة على الفتيات، وبداية الرغبة في الاستطلاع وإقامة البعض من المراهقات بتكوين علاقات مع الجنس الآخر سواء كانت هذه العلاقات تحت غطاء الصداقة، أو الزمالة، أو علاقة عاطفية مصرح بها بين الطرفين. مما يؤدي إلى تخطي حدود العلاقة العاطفية إلى علاقة جسدية، كما أنها تحت السن القانونية باعتبارهن قاصرات حيث يقوم الأولياء بالتبليغ وبالتالي تسجل هذه الفئة من قبل المصالح الأمنية.

أن (15.8%) من الضحايا تتراوح أعمارهن ما بين (19-27)، إذ تعتبر الضحايا راشدات قانونياً، غير أنهن لا يزلن في مرحلة المراهقة المتأخرة، بينما كانت الفئة الأقل ما بين (28-36) سنة بنسبة (6.7%) إذ يتمتع الفرد في هذه المرحلة باللاتزان والقدرة على ضبط النفس والتحكم في عواطفهن، كما يصبحن يمتلكن القدرة على التمييز بين الأشخاص، وعدم الاستسلام للمغريات بسهولة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة، إذ تمتاز بعدم الإلتزان العاطفي، وعدم القدرة على تحليل المواضيع، أما بالنسبة لفئة الطفولة الأولى التي تعرضت لها الضحية لم تكن تدرك مفهوم العنف الجنسي، وتداعياته.

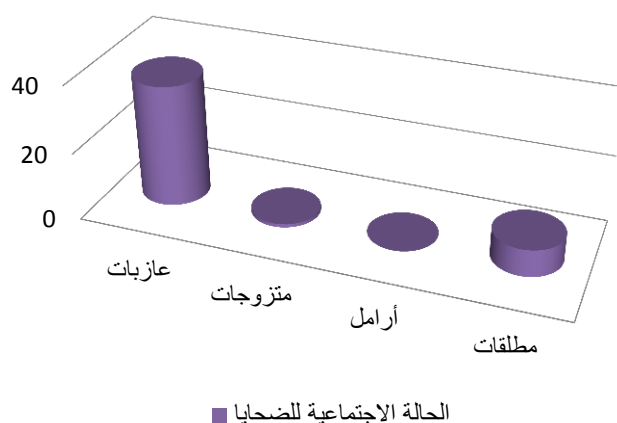
في هذا السياق كشفت العديد من الدراسات التي أجريت حول موضوع ربط الفئات العمرية بأنواع مختلفة من الجرائم، أن الفئة العمرية الأكثر عرضة أو التي تحظى بنسب الضحايا في مجال جرائم الاعتداء الجنسي والسرقة هي (12-24) سنة نتيجة لانخراط المراهقين والشبان الصغار في نشاطات جماعات الاصدقاء، أكثر من انخراطهم في نشاطات الاسر التي ينتمون إليها (هلال ، 2019: 54)

كما أن في هذه المرحلة (المراهقة وبداية البلوغ) تحدث يقظة جنسية وتحدث هناك فروق واسعة في قوة الدوافع الجنسية وكثافتها، ويخلق هذا الحاحا حول الحصول على معلومات جنسية (مجباري، 2011: 89)

جدول (23) يوضح توزيع الحالة الاجتماعية للضحايا:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	36	72.0 %
مطلقة	08	16.0 %
متزوجة	01	2.0 %
ارملة	0	0 %
مجموع الحالات	45	100 %

رسم بياني يوضح توزيع الضحايا حسب الحالة الاجتماعية



من النتائج المبجلة نجد أنّ الحالة الاجتماعية للضحايا أغلبهن من فئة العازبات غير المتزوجات إطلاقاً والمقدرة بـ: (72.0%)، تليها فئة العازبات من المطلقات بنسبة (16.0%)، ثم المتزوجات بنسبة قليلة تقدر (2.0%)، أما الأرامل فكانت معدومة (0%).

إذ يشير تقرير عالمي حول أعمار الفئة الأكثر وقوعاً ضحايا للجرائم ما بين (16 و 34) سنة وهم فئة العزّاب، بالمقارنة مع الفئة التي تتراوح أعمارها ما بين 55 سنة فما فوق، مما يؤدي إلى انحراف هذه الفئة خاصة في مرحلة المراهقة واستمرارها بقية حياتهم. (Maurice, Cusson, 2017: 107)، حيث لاحظنا من خلال خصائص العينة أن سن الضحايا الناجيات من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي أثناء تعرضهن للاعتداء ما بين (10 - 27) وهي بداية فترة المراهقة إلى غاية سن الرشد، أن أغلبهن تعرضن في مرحلة المراهقة وبقين خاضعات للمعتدي لمدة زمنية، وقيل منهن من تعرضت للاعتداء مرة واحدة.

ويرتبط متغير الحالة الاجتماعية بضحايا الاعتداء الجنسي فالعزاب والمنفصلون بشكل عام تقع عليهم معدلات عالية من الأفعال الإجرامية أكثر من المتزوجين والأرامل، وذلك لأنهم يمثلون أعماراً صغيرة ولا توجد لديهم مسؤوليات أسرية (معن: 40)

جدول (24) يوضح توزيع خصائص العينة حسب المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
لم تدرس	4	8.0%
ابتدائي	6	12.0%
متوسط	23	46.0%
ثانوي	8	16.0%
جامعي	4	8.0%
مجموع الحالات	45	100%

من قراءة البيانات في الجدول يتضح أن أعلى النسب من الضحايا ذوات تعليم متوسط، حين أنهم توقفن عن الدراسة في هذه المرحلة والتي تعتبر مرحلة مراقبة نتيجة لتعرضهن للاعتداء الجنسي، وهروبهن من المنزل، وعدم الرغبة في متابعة الدراسة، كما أنهم كنّ خائفات وغير متقبلات للجريمة التي وقعت لهن، كما لم تكن لهن الوعي الكافي للفصل بين الجانب الأكاديمي والجانب الاجتماعي، أما الضحايا اللاتي لديهن مستوى ثانوي فقدرت نسبتهن بـ: (16.00%)، تليها مستوى تعليم ابتدائي بـ: (12.0%)، ثم مستوى تعليم جامعي، واللاتي لم تدرسن من الأساس بنفس النسبة والتي قدرت بـ: (8.0%)، والملاحظ أن هناك تباين في المستوى التعليمي لضحايا الاعتداء الجنسي من حيث المستوى التعليمي، إذ لا يختار المعتدي الضحية تبعا لمستواها الدراسي.

جدول (25) يوضح توزيع العينة حسب مكان التقاء الضحايا:

مكان الالتقاء بالضحايا	التكرار	النسبة
الفرقة المتنقلة للدرك الوطني لحماية الأحداث	01	2.0%
مركز إعادة التربية للإناث	11	22.0%
مصلحة الطب الشرعي	6	12.0%
مؤسسة الطفولة المسعفة	3	6.0%
مركز حماية النساء ضحايا العنف (femme sos)	07	14.0%
مصلحة الأمراض النفسية والعصبية	12	24.0%
دار الرحمة	02	4.0%
الوسط المفتوح	03	6.0%
المجموع	45	100%

توضح النتائج المجدولة توزيع العينة حسب مكان اجراء المقابلة: أن أعلى نسبة من عينة الضحايا كانت بمصلحة الأمراض النفسية والعصبية والتمثلة بـ: (24%) من اجمالي العينة وهذا راجع إلى طبيعة أثر الاعتداء الذي يخلف المعاناة النفسية والاجتماعية لدى الضحايا، حيث ترغب أغلبهن في التخلص من آثار الاعتداء، ومحاولة للتكيف النفسي والاجتماعي من خلال الحصول على متابعة نفسية بغرض تخفيف أعراض القلق والضغط النفسي اللاتي تعشنه، إضافة إلى أنهن لا يستطعن التحدث عن الجريمة اللاتي وقعت لهن خارج إطار العلاج أو خارج الاطار الطبي، نظرا لخوفهن من الوصم الاجتماعي، أو أن يفصح أمرهن الى الملاء.

مثلت العينة المتواجدة في مركز إعادة التربية للإناث بقسنطينة نسبة (22%) من اجمالي الحالات، وهذا لاعتبارهن قاصرات ارتكبن سلوكا جانحا، كما أن مدة تواجدهن بالمركز طويلة نسبيا مما سمح بإجراء المقابلات معهن في عدة مرات بالتنسيق مع الاختصاصية النفسية المتواجدة على مستوى المركز، كما أن سلوكهن المنحرف وصغر سنهن جعل منهن ضحية سهلة المراس بالنسبة للمعتدي.

أما بالنسبة للعينة المتواجدة في مركز النساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بنسبة (14%) من اجمالي العينة في كون ان الحالات المتواجدة على مستوى المركز يخضعن لكفالة نفسية واجتماعية حيث تمت على كل حالات اللاتي كن متواجدات على مستوى المركز، واستثبيت الضحايا اللاتي تعاني من

اضطرابات عقلية، وتختلف ذهني حيث لا يمكنهم الاجابة على بنود المقاييس المعتمدة، أما بالنسبة للضحايا الأخريات كن متواجدات على مستوى المركز ثم تزوجهن وهذا من بين استراتيجيات التكفل داخل المركز، وخروج أخريات حيث لا يجبرن على البقاء قسرا باعتبارهن راشدات.

مثلت نسبة العينة المتواجدة بمصلحة الطب الشرعي (12 %) من مجموع العينة، أين يتم إحضار الضحايا مع أعوان أمن الشرطة، وأغلبهن يرفضن الاستجواب والمتابعة النفسية لان الضحايا تحت وقع الصدمة، وبالتالي لا يمكن التعامل معهن من جهة، ومن جهة أخرى البعض يرغب فقط في أخذ التقارير الطبية قصد المتابعة القضائية، خاصة في حالات القصر، ولا يعرن أهاليهن اهتماما للجانب النفسي، إذ يحملن الضحايا مسؤولية ما وقع.

جدول (26) يوضح توزيع خصائص العينة حسب مكان الإقامة:

مكان اقامة الضحايا	التكرارات	النسبة المئوية
مع الوالدين	19	38.0 %
مع الأب	01	02.0 %
مع الأم	06	12.0 %
مع عائلة حاضنة	04	08.0 %
مؤسسة حكومية متخصصة	13	26.0 %
بيت الزوج	02	04.0 %
المجموع	45	100 %

الهدف من طرح هذا السؤال للتعرف على المعاش الاجتماعي وعلاقة الضحية بوالديها، ومدى إمكانية تأثير البيئة الأسرية على الضحية في البحث عن إشباع عاطفي خارج الأسرة خاصة في حالة انفصال الوالدين، وحالات الطفولة المسعفة، وتم التوصل إلى أنّ أغلب الضحايا يقمن مع والديهم أثناء التعرض للاعتداء بنسبة (38%)، تليها نسبة (26%) للإناث الضحايا اللاتي يقمن في مؤسسات حكومية متكفلة بهن، بينما (14%) من الضحايا يقمن مع أحد الوالدين الذين يعتبران منفصلين عن بعضهما (12%) من الضحايا تعيش مع والدتهن، و(02%) يعشن مع والديهم، فيما مثلت نسبة الضحايا اللاتي يعشن مع أسرة حاضنة (غير أبويهم البيولوجيين) (08%)، وتعد أقل نسبة للضحايا اللاتي تعرضن للاعتداء في بيت الزوج بنسبة (04%) حيث أنّ الاعتداء كان من قبل الزوج.

- بيانات الحالة الاجتماعية للعائلة:

الهدف من طرح أسئلة هذا المحور بهدف التعرف على خصائص البيئة الاجتماعية التي تنتمي لها الضحايا، والمستوى المعيشي للضحايا والمستوى الثقافي للوالدين وعملها وتأثيره على ردود فعلهم وطريقة تعاملهم مع الضحية بعد التعرض للاعتداء، وهل تتشابه هذه الخصائص لدى الضحايا؟

- جدول (27) يوضح توزيع عمل والدي الضحية:

النسبة	التكرار		
66.0 %	33.0	نعم	عمل الأب
22.0 %	11.0	لا	
02.0 %	01	غير محدد	
18.0 %	09	نعم	عمل الأم
70.0 %	35	لا	
02.0 %	01	غير محدد	

يوضح الجدول أعلاه الوضعية المهنية لأولياء ضحايا الاعتداء الجنسي، ويلاحظ أن أعلى نسبة هي عدم عمل الأم بنسبة قدرت بـ: (70.0%)، بينما (18%) من أمهات الضحايا لا تعمل، بينما قدرت نسبة الآباء العاملين (66%)، فيما مثلت نسبة الآباء غير العاملين (22%)، أما (2%) فهي النسبة غير المحددة فيما إذا كان الأم و الأب عاملين أم لا.

جدول (28) يوضح توزيع الخصائص الديمغرافية للضحايا داخل أسرته.

94.0 %	42	نعم	تواجد الاخوة
04.0 %	02	لا	
02.0 %	01	غير محددة	
12.0 %	06	نعم	يعيش داخل الأسرة أقارب
78.0 %	39	لا	

من خلال النتائج المجدولة نجد أن (94%) من الضحايا لديهم إخوة وأخوات يعيشون معهم داخل الأسرة، بينما (04%) يعتبرون أطفالاً وحيداً لوالديهم، و(02%) غير محددة حالة تواجد الإخوة في الأسرة. أما فيما

يخص تواجد أقارب يعيشون مع الضحايا في نفس المنزل وهذا بهدف معرفة الجو الأسري ومدى توفر مناخ ملائم لوجود حيز الخصوصية لدى الضحية، ومدى وجود صراعات أسرية داخل الأسرة الكبيرة وقد تحصلنا على (78%) من الضحايا لا يعيشون داخل الأسرة الكبيرة بل فقط الأسرة النووية المتمركزة حول الوالدين والإخوة، فيما كانت (12%) من الضحايا يعيشون داخل المنزل العائلي الكبير الذي يحتوي على أقارب.

فالشكل التخطيطي للمبنى له تأثير كبير على سلوك الإنسان وشخصيته وتفاعله في نطاق حيزه المكاني، ويتعدى تأثيره على الصحة العقلية والنفسية للضحية، حيث يمكن لها الشعور بالراحة والاسترخاء، والمتعة، وبالمقابل قد تؤثر سلباً على سلوك الضحية ويزيد من شعورها بالعزلة والإرهاق والضيق، مما قد يولد لديها السلوك الإنحرافي أو الإجرامي.

ويؤكد علماء الاجتماع على أن الكثافة والازدحام وطبيعة المبنى أو السكن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بوقوع الجريمة (الزبيدي، وعليوي، 2015: 166).

بينت عدة دراسات منها دراسة (Marchal Clivard) أن الأحياء القصديرية تمتاز بالاحتفاظ وازدحام كبير، وتتصف بكل مظاهر التخلف والفقر، وتعتبر مصدر من مصادر الجريمة (بوروي، 2010: 95-96)

في كتاب الديالمي الذي تناول العلاقة بين الجنسية والسكن والإسلام (Diallmy , 1995)، لهم واقع الجنسية في المجتمع المغربي ومنه المجتمع العربي عموماً، حل بشكل دقيق كيف يؤثر نوع السكن وطريقة استعمالات الأفراد لفضاء السكن في جنسانية الأفراد، فدرس وضعيات تساهم من خلالها أزمة السكن في بروز ممارسات جنسانية مقابل تراجع وضعيات أخرى (أقيس، 2015: 162)

كما تؤكد الدراسات النفسية على أنّ السكن يعدّ أمراً حيوياً في تكوين شخصية الفرد وعاملاً مؤثراً على صحته النفسية والجسمية، وأن الظروف السكنية من أهم عوامل الخمول، تعكر المزاج والإدمان، مما قد يؤدي بالفرد من المعاناة من ضغوط كثيرة تجعله غير متوافق وبالتالي يعاني من اضطرابات جسمية ونفسية (بوروي، 2010: 98)

- جدول (29) يوضح توزيع مستوى الدراسي للوالدين *

النسبة المئوية	التكرارات	مستوى الدراسي
48.0 %	24	غير محدد
08.0 %	04	ابتدائي
06.0 %	03.0	متوسط
22.0 %	11.0	ثانوي
03.0 %	03.0	جامعي
50 %	25.0	غير محدد
10.0 %	05.0	ابتدائي
10.0 %	05.0	متوسط
14.0 %	07.0	ثانوي
06.0 %	03.0	جامعي

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه نجد ان هناك اختلافا في المستوى الدراسي لأولياء ضحايا الاعتداء الجنسي، والهدف من طرح هذا السؤال على الضحايا هو معرفة الخلفية العلمية لأولياء وأسلوب تعاملهم مع الضحايا، وهل هناك فروق في رد الفعل بناء على المستوى الدراسي والأسلوب التربوي لأولياء.

وجد من خلال النتائج أن أغلب الضحايا لم يحددن المستوى الدراسي للأب بنسبة (48%) و(50%) بالنسبة للأم ويرجع هذا إلى أن أغلب الضحايا لا يعرفن والديهم، كما أنهم في مؤسسات حماية ورعاية الطفولة، كما توصلت النتائج إلى أن (22%) من الآباء و(14%) من الأمهات ذوي مستوى تعليم ثانوي، تليها نسبة (10%) من الأمهات ذات مستوى تعليم متوسط وابتدائي، و(08%) من الآباء ذوي تعليم ابتدائي، و(06%) ذوي تعليم متوسط، بينما (03%) منهم ذوي تعليم ثانوي من الجنسين (آباء وأمهات).

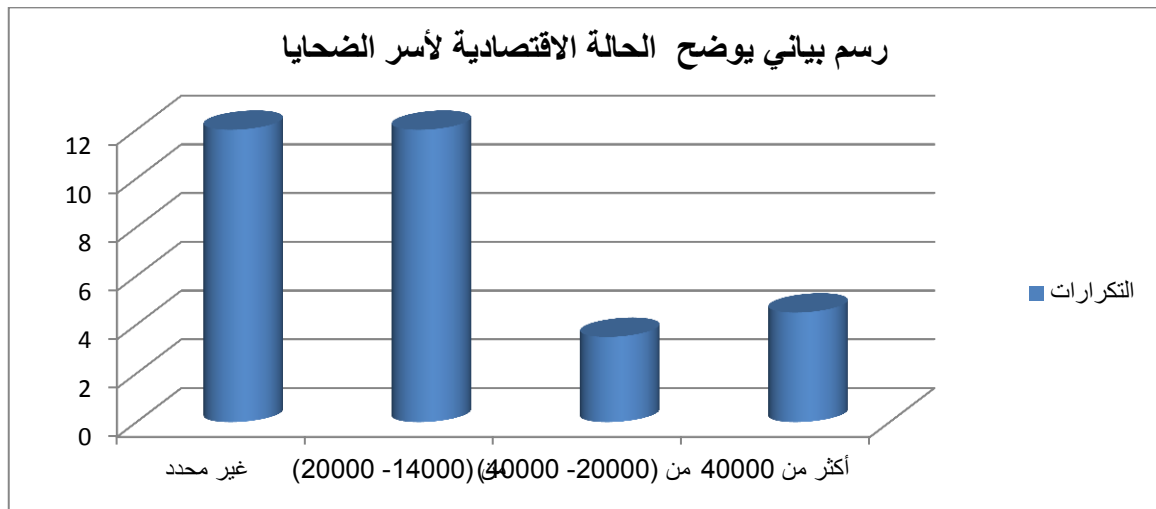
تؤكد الدراسة التي قام بها محمد مومن حول ظاهرة أطفال الشوارع بالمغرب (2007): أن الوضع الثقافي للأسرة يقصد به حظ الآباء من التعليم الذي يدل على خبرتهم بالطرق التربوية التي تساعد على فهم أبنائهم وتنمية قدراتهم وبالتالي التنشئة الجيدة، فالرعاية السليمة خاصة في حالات تعرضهم للحوادث الصادمة

** لم تقتصر اجابات المبحوثات على احتمال واحد لذلك فاق العدد الكلي للاجابات مجموع العينة .

كالاعتداء الجنسي تتطلب جهدا واحتواء للأبناء الضحايا من قبل الأهل، أين يساهم المستوى الثقافي -عامة والتعليمي خاصة- في ذلك ، ويعتبر من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءة الأسرة المعرفية، والتي لها دور كبير في تعديل اتجاهاتها نحو تربية الطفل، بحيث أنه كلما كان المستوى التعليمي مرتفعا كانت نتائجه ظاهرة في التنشئة الاجتماعية للطفل. (حمداوي، ابراهيم، 2017: 50)

- جدول(30) يوضح توزيع المستوى الاقتصادي لعائلة ضحايا الاعتداء الجنسي:

المستوى الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
غير محدد	12	24.0 %
من 14000 الى 20000	12	24.0 %
من 20000 الى 40000	15	30.0 %
أكثر من 40000	06	12.0 %
مجموع	45	100 %



الهدف من طرح هذا السؤال هو التعرف على المستوى المعيشي للضحايا وإن كانت هناك دوافع اقتصادية تساهم في تعرض الضحية للاعتداء، من خلال البحث عن الاشباع أو التعويض المادي والدخول في علاقات عاطفية مقابل الحصول على الرعاية من قبل الشريك واحتمالية التعرض إلى الإعتداء بفعل هذا الدافع، أو الإهمال الأسري نتيجة لانشغال الاولياء في تحقيق الاكتفاء الاقتصادي للعائلة بناءا على متطلبات الحياة، من ناحية أخرى يشير DSM-IV الفقر وفقدان منصب الشغل والافتقار إلى الضمان الاجتماعي هي

من العوامل الاقتصادية التي قد تؤدي بالفرد إلى الاضطرابات النفسية. مما قد يؤثر على مستوى الصحة النفسية للفرد.

نلاحظ من خلال النتائج أن المستوى المعيشي للضحايا غير محدد حيث لا تعلم الضحايا المدخول الشهري للأولياء في كون البعض لا يعمل في وظائف ثابتة ذات أجر قاعدي محدد، والبعض الآخر عامل يومي، وبعضهم لا يعمل، تليها ضحايا ذات مستوى اقتصادي متوسط من وجهة نظر الضحايا والمحدد ما بين (14000 - 20000) دينار جزائري شهريا والمقدرة بـ: (24%)، بينما الضحايا اللاتي يعشن في مستوى إقتصادي فوق المتوسط المحدد ما بين (20000-40000) دينار جزائري بنسبة (30%)، أما الفئة الأقل فهي ذات الدخل الاقتصادي المعتدل أو الجيد الى حد ما المحدد بـ: (40000 فما فوق) والمقدرة بنسبة (12%).

فالدخل الأسري له علاقة بمخاطر الضحايا الشخصية، اذ كلما ارتفع دخل الأسرة، قلت معدلات خطر الضحايا الشخصية تبرز هذه الحالة بشكلها الجلي بالنسبة للسطو على المنازل، في حين تقع الافعال الاجرامية على الفقراء أكثر من الاغنياء(معن: 40)

وفي هذا الإطار إذا ما ربطنا الجانب الاقتصادي بالوضع المعيشي للضحايا فان أغلبهن يقمن في مناطق عشوائية، أين تقل تواجد رجال الامن، وبالتالي يصبح الضحايا أكثر عرضة للاعتداء، السعي والبحث عن الرفاهية والخروج من هذه البؤرة لبعض الضحايا وبالتالي تتجرف وراء العلاقات والبحث عن المادة الشيء الذي يساهم في استهدافها كضحية.

- جدول (31) يوضح توزيع وجود اعتداء جنسي داخل أفراد الأسرة:

النسبة	التكرارات	تعرض للاعتداء داخل الأسرة
08.0 %	04.0	نعم
82.0 %	41.0	لا
100 %	45	مجموع

من خلال النتائج المجدولة أعلاه نجد أن (82%) من الضحايا لم يتعرض أفراد الأسرة للاعتداء الجنسي، بينما (08%) من الضحايا تعرض أفراد الاسرة الى الاعتداء الجنسي.

ومن خلال هذا نستنتج أنّ أغلب ضحايا الاعتداء الجنسي من هذه الدراسة تعرضن للاعتداء خارج الأسرة، أي أنّ حالات زنا المحارم أو الاعتداء على الأصول ضعيف، حيث لا يمكن تعميم النتيجة في قلة الاعتداءات داخل الأسرة فقط، بل له بعد آخر في صعوبة التبليغ والتصريح في حالة الاعتداء على المحارم، بعدم القدرة على التبليغ خوفاً من الفضيحة، أو العيش تحت التهديد في حالة الإفصاح عن الاعتداء، اجبار الضحية على السكوت وعزلها عن المحيط الاجتماعي خوفاً من فضحها للمعتدي، إذ يصادف العديد من الأولياء حماية الابن إن كان معتدي، وعدم الرغبة والخوف من خسارة الابن إضافة إلى خسارتهم ابنتهم، أو أن يكون المعتدي الابن المتبني للضحية في حالات الطفولة المسعفة.

4.2. منهج الدراسة:

الدراسة لم تخرج عن القواعد المنهجية في تحديد الحقائق والتأكد من المعلومات لأنّ إجراء أي بحث يتطلب تحديد خطة منهجية تتبع من أجل الوصول إلى الهدف المرجو تحقيقه منها. بما أنّ الدراسة تدرج ضمن الدراسات الاستطلاعية (الاستكشافية)، والمتمحورة حول الملح النفسي الاجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي بمقاربة عيادية، لأنّه الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات، الذي يستعمل لدراسة الأوضاع الراهنة من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة فيها.

- منهج الاثنوميتودولوجي: (Ethno-méthologie)، تشير في معناها اللفظي: Ethno بمعنى الشعبية، و Methodologie بمعنى المنهج أو الطريقة، وبهذا فهي دراسة المناهج الشعبية، وذلك بإدراج المصطلحات الشعبية والالفاظ كما صرح بها، بغية تشكيل الحقيقة الاجتماعية. ويشير "جارفينكل" بأنّ الدراسات الاثنوميتودولوجية تحلّل أنشطة الحياة اليومية تحليلاً يسمح بالكشف عن مكان خلف هذه الأنشطة، بهدف الكشف عن الطرق التي ينتهجها أفراد المجتمع (عينة الدراسة) (كريب، 1999: 102)

وتم الاستعانة بهذا المنهج بمقاربة دراسة حالة، في الدراسة الاستطلاعية قصد الوصول إلى الآثار النفسية والاجتماعية للضحايا، وتحديد الوسيلة والأداة التي تتناسب مع الدراسة.

غير أنّ طبيعة الدراسة وطبيعة العينة ونمط الجريمة المرتكبة ضدّهن تفرض علينا اتباع منهجية البحث العلمي الكيفي باعتبار أنّ الضحايا يتسترن عن الموضوع، وتجنبن أي حديث حول ما وقع لهن.

- كما أنّ الرغبة في توسيع نطاق البحث والإلمام بالموضوع اتجهنا إلى اعتماد الدّراسة الكمية حتى نحاول الوصول إلى نتائج أدقّ أشمل.

- كما أن استخدام أدوات بحثية متباينة تساعد في جمع المعلومات بصفة أدق.

4.2. تقنيات جمع البيانات:

يعتمد تنفيذ البحوث العلمية عادة على مجموعة من التقنيات والأدوات لجمع البيانات اللازمة عن الظاهرة محل الدّراسة. وتختلف هذه التقنيات باختلاف الأخيرة والطرق والمناهج المعتمدة في إنجازها، كما أن طبيعة الدّراسة تستدعي الاعتماد على أكثر من أداة بحثية، حتّى يتم الإلمام بجميع جوانب الموضوع المراد الكشف عنه وهي:

1.4.2. الملاحظة: اعتمدت الملاحظة المباشرة غير المنظمة، وغير المقيدة والمحددة لملاحظة سلوك وردود فعل المبحوثات، إذ سمحت بالحصول على معطيات تتعلق ببعض الوقائع والحوادث البحثية، إذ تضمنت التدوين الدقيق ورصد المواقف الفعلية للضحايا من خلال ردود أفعالهم ومدى استجابتهن أثناء مجريات المقابلة، قصد ترك المجال لهن للتعبير وعدم الضغط عليهن أثناء الحوار معهن عن أحداث الاعتداء، خاصة أنها أحداث صدمية تؤرق الضحايا أثناء السرد وتذكر ما وقع عليهن.

2.4.2. المقابلة: أداة بحثية تشابه كثيرا الاستبانة في خطواتها ومواصفاتها مع فارق واحد، هو أنها حوار بين الباحث وصاحب الحالة (98: 2009, frédric)، فسمحت من خلالها الوصول على المعلومات المراد الحصول عليها منهن أو تعبيراتهن أو تصوراتهن أو مشاعرهن، كما بالتواصل بشكل اريحي مع الضحايا، وخلق مجا لثقة معهم قصد التمكن من جمع بيانات على درجة من المصادقية، برصد رد الفعل ولغة الجسد أثناء الاجابة على الأسئلة المدونة في دليل المقابلة، أو المقاييس المعتمدة. ويقوم بالمقابلة أشخاص مدربون تدريباً خاصاً لجمع البيانات من الأفراد، وتفسير الغامض منها، ويقوم الباحث أو من ينوب عنه بتسجيل حيثيات المقابلة.

3.4.2. الاستمارة: استخدمت في الدراسة كالوسائل المساعدة والمباشرة للتقصي العلمي، ومدعمة للمقابلة استعملت لتوجيه سيرورة المقابلة بشكل فعال ودقيق، بطريقة مباشرة وطرح أسئلة محددة على الضحايا (موجهة)، ذلك لأن صيغ الإجابات تحدد مسبقاً، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف البيانات

الخاصة، والسوسولوجية، والاقتصادية، إضافة الى آثار الاعتداء وإقامة مقارنات كمية، بهدف إيجاد علاقات رياضية والقيام بمقارنات رقمية.

شملت المحاور التالية:

- المحور الأول : البيانات الشخصية والعائلية للضحية، وشملت فقط على أسئلة مغلقة
 - المحور الثاني: تحديد طبيعة الاعتداء وتكراره، وعوامله، الوسائل المستخدمة في الاعتداء، آثار الاعتداء، وقد تضمن أسئلة مغلقة ومفتوحة لتبيان الآثار النفسية والاجتماعية للاعتداء.
 - المحور الثالث: وشمل تناذر تكرار وأعراض تجنب الاعتداء بأسئلة مفتوحة حتى نتمكن من معرفة المعاناة والمعاش النفسي للضحية.
 - المحور الرابع: خاص بالبيانات حول المعتدي: معلومات شخصية، الخصائص الاجتماعية للمعتدي، وعلاقة الضحية بالمعتدي، ومكان الاعتداء.
- تم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين، للاطلاع عليها وتصحيح ما طلب من تعديلات في بنود الدليل، وقد عد الاستاذة المحكمين ب: (07) أستاذ من مختلف الجامعات، مختصين في علم الاجتماع، علم النفس وعلم الجريمة

بعد الاطلاع على توجيهات وملاحظات الاساتذة تم تعديلها في شكله النهائي.

4.4.2. مقياس الصّحة النفسية المعدل SCL-90-R:

التعريف بالأداة: وهي قائمة تقرير ذاتي علم سلم من (5) نقاط، في سنة 1986، قام ليونارد، ر"، "ديروجيتس، س"، "ليمان، لينو كوفي" Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. بوضع المقياس تحت عنوان : Symptoms Check List SCL- 90 ، ترجمة وتقنين أ. "عبد العزيز موسى محمد ثابت"، الذي قام بتكييفه وتقنيه على البيئة العربية وشملت عينة من الجزائر.(ثابت، 2016)، ويعتبر المقياس الان أثر انتشارا واستخداما في الكثير من الدراسات في العالم(سعدوني 2011: 46) الذي يقيس المعاناة السيكولوجية الراهنة.

❖ يتكون مقياس الصّحة النفسية المعدل من 90 عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالاتي:

- الاعراض الجسمية: somatization (SOMA): يتكون المحور من 13 بند
- الوسواس القهري. Obsessive-Compulsive : 10 بنود

- الحاسية التفاعلية. Interpersonal Sensitivity: 09 بنود
- الاكتئاب. Depression(DEP) : 13 بند
- القلق: Anxiety (ANX): 10 بنود
- العداوة. Hostility (HOS): 06 بنود
- قلق الخوف: phobic Anxiety(PHO): 07 بنود
- البرانويا التخيلية: Paranoid Ideation(PAR) : 06 بنود
- الذهانية. Psychooticism (psy): 10 بنود

- **الأعراض الجسمية:** يقصد بها الاحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الانساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي الارادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو معاناة في الاداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: (1-4-11-29-40-42-48-49-52-58-71)
- **الوسواس القهري:** يقصد بها الافكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكبير للتغلب عليها الا أنه يجد نفسه مقهورا لتكررها. مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الافعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهورا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود: (3-9-10-28-38-45-46-51-55-65)
- **الحساسية التفاعلية:** يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد ببعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الافراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود: (6-21-69-73-61-41-37-36-34)
- **الاكتئاب:** يقصد به زملة الاعراض الاكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الاداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والاحساس بفقدان الطاقة الحيوية، اضافة لمشاعر الدونية وتبخس الذات وتشمل البنود: (2-54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5)
- **القلق:** يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الاطراف الى العوارض الجسمية الاخرى وتشمل البنود: (8-86-80-79-72-57-39-33-23-17-12)

- العداوة: يقصد به سلوك الاعتداء إما على مستوى الافكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود: (81-74-67-63-24-13)
- قلق خواف (الفوبيا): يقصد به مظاهر الخوف غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الاماكن العامة وأي مظهر من مظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود: (82-78-75-70-50-47-25)
- البارانويا: يقصد به انساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتباب والمركزية حول الذات والهذات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل (6) بنود كالآتي: (83-76-68-43-18-8)
- الذهانية: يقصد بها الهالوس السمعية واذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن ارادة الفرد وتشمل (10) بنود كالآتي: (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7)
- العبارات الاخرى وتشمل البنود التالية: 19-44-53-59-60-64-66-89 (ايمان، 2015: 136)

كيفية تطبيق المقياس: يتم تطبيق قائمة الأعراض من قبل الإخصائي النفسي على العميل.

الفترة الزمنية التي يقيسها الاختبار هي شهر واحد فقط، مثلاً أن توضح للمفحوص قبل تطبيق الاختبار مدى انطباق الفقرات في اخر ثلاثين يوماً.

حيث يجب تقديم مقدمة سريعة وقصيرة للمقياس من طرف الفاحص، ولكن ينبغي إتاحة الفرصة للمستجوب لطرح الأسئلة.

تصحيح الاختبار: يتم تدريج (score) البنود في (5) درجات وفقاً لسلم ليكرت (Likert)، ويشير الى تواجد العرض خلال الأسبوع الأخير بما فيه اليوم الذي يطبق فيه المقياس، يأخذ التطبيق عادة (20) دقيقة على الأكثر عندما يملأ الفرد الاستبيان بنفسه.

تعطي الدرجات كالاتي:

- ✓ مطلقا = (0) ← لا توجد معاناة بتاتا
- ✓ نادرا = (1) ← بعض المعاناة ولكن غير منتظمة وبدرجة قليلة
- ✓ أحيانا = (2) ← معاناة على فترات منتظمة الى حد ما بدرجة خفيفة أو متوسطة.
- ✓ كثيرا = (3) ← معاناة على فترات منتظمة الى حد ما بدرجة أكثر من المتوسطة
- ✓ دائما = (4) ← معاناة مستمرة بدرجة قصوى.

يتم تصحيح المقياس كما يلي:

تجمع درجات كل بعد بحيث توضع الدرجة على الجدول الاخير في الاختبار.

يعتبر هذا المقياس مؤشرا أوليا للحكم على الحالة ومدى معاناتها من الأعراض المذكورة سالفا(محاور المقياس)، كما يمكن من خلاله تحديد فيما إذا كانت تعاني من اضطراب أم لا.

الجدول (32) يوضح مفتاح قياس قائمة الاعراض التسعة حسب SCL-90-R:

	P	Y	PH	H	A	D	IN	OC	S
لا	5-0	9-0	5-0	5-0	9-0	12-0	9-0	9-0	12-0
ميل	11-6	-10 19	11-6	11-6	-10 19	-13 25	-10 18	-10 19	-13 24
معتدل	-12 17	-20 29	-12 17	-12 23	-20 29	-26 38	-19 28	-20 28	-25 37
شديد	-18 24	-30 40	-18 28	-24 36	-30 40	-39 52	-29 36	-29 40	-38 48

• حساب المتوسط النظري للمقياس وفق أبعاده:

(أدنى قيمة + عدد بنود المقياس)/عدد احتمالات الاجابة

- حساب المتوسط النظري للمقياس ككل:

$$18. = \frac{90}{5} = (90+0)$$

المتوسط النظري للمقياس = 18

جدول (33): يوضح المتوسطات النظرية لأبعاد المقياس

أبعاد المقياس	المتوسط النظري
جسمية	2.6
الوسواس القهري	02
الحساسية التفاعلية	1.8
الاكتئاب	2.6
القلق	02
العداوة	1.2
الفوبيا	1.4
بارانويا	1.2
الذهان	2

الهدف من حساب المتوسط النظري مقارنته بالمتوسط الحسابي لأبعاد مقياس الصحة النفسية، لتحديد مستوى الاعراض حسب كل بند لدى ضحايا الاعتداء الجنسي في هذه الدراسة.

• صدق وثبات المقياس:

- حساب ثبات المقياس: لحساب مدى ثبات الأداة استخدم في الدراسة (معادلة ألفا كرومباخ) للتأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية على عينة البحث المكونة من (45)، والجدول التالي يوضح معامل ثبات المقياس.

-جدول(34): نتائج حساب ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

الفأكرومباخ	عدد البنود
0.913	90

يتضح من الجدول أن معامل ثبات المقياس (الفأكرومباخ) مرتفع حيث بلغ (0.913)، وهو مقبول في الدراسات النفسية والاجتماعية، ويدل على ثبات عالي للمقياس. مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي أعتمد 0.70 كحد أدنى للثبات.

- حساب الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

جدول(35): الوصفي لحساب الصدق التمييزي

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0.08	0.30	2.65	13	قيم الدنيا للمجموعة
0.06	0.22	1.39	13	قيم العليا للمجموعة

من الجدول أعلاه: وجدنا أن المجموعة (الدنيا والعليا) عددها (13) وهي (27%) من مجموع أفراد العينة (45)، فتحصلنا على قيم المتوسط الحسابي للمجموعتين (0.0168). وتحصلنا على (0.06) بمعنى أن تبتعد صفات المجموعة عن صفات المجتمع بـ (0.06%)، ومدى تشتت العينة عن مركزها هو (0.30)

جدول(36): نتائج الصدق التمييزي:

فروق الانحراف معياري	فروق المتوسطات	الدلالة	العينة	قيمة ت (T)	الدلالة	قيمة ف (F)	
0.10	- 1.25	0.00	45	-12.07	- 0.2	1.29	تباين متجانس
0.10	- 1.25	0.00	45	-12.07			تباين غير متجانس

*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

من خلال القراءة للنتائج المجدولة نجد أن النتائج غير دالة احصائيا ($\text{sig} > 0.05$) لا توجد فروق دالة احصائية لدى العينة، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه وجد تجانس دال احصائيا في تباين العينة (عينة متجانسة)، ($F = (13+13)-2 = 24$; $p > 0.01$). وبالتالي فالتباين متجانس.

- بهذا فالمقياس يعطي لنا دائما عينة متجانسة. إذا يوجد فروق ذات دالة احصائية بناء على المجموعة، فالمقياس يوجد به صدق تمييزي قادر على تمييز اجابات أفراد العينة على مستوى الصحة النفسية، بدرجة عالية، منخفضة ومتوسطة. وفرق بين ضحايا الاعتداء الجنسي في مستوى الصحة النفسية.

5.4.2. مقياس التوافق النفسي: قام بإعداد هذا المقياس الباحثة "زينب الشقير حيث توصلت الى أساسية للتوافق النفسي وتتمثل المحاور في أربعة أبعاد: التوافق الشخصي، التوافق الصحي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي.

- ✓ **البعد الأسري:** ويقصد به أن يعيش الفرد في جو أسري يسوده الاستقرار، والطمأنينة، والمحبة، والإسناد.
 - ✓ **البعد الاجتماعي:** ويقصد به القدرة على اكتساب الأصدقاء وتكوين علاقات جيدة مع المحيطين به (الآخرين) وأن يشعر بالسعادة لوجوده بين الناس أكثر مما كان وحده.
 - ✓ **البعد الصحي والشخصي:** ويقصد بهما أن يكون الفرد على درجة جيدة من الصحة الجسمية ولا يعاني من مشكلات أو أمراض جسمية، تؤثر على درجة توافقه، وأنه يتقبل جسمه وهيبته. (بلقاضي، 2016: 141)
- **صدق وثبات المقياس:**

- **حساب ثبات المقياس:** لحساب مدى ثبات مقياس التوافق النفسي اجتماعي، استخدمت (معادلة ألفا كرومباخ) للتأكد من ثبات المقياس على عينة البحث المكونة من (45)، والجدول التالي يوضح ذلك.
- جدول (37): نتائج حساب ثبات وصدق مقياس التوافق النفسي اجتماعي

الفكرومباخ	عدد البنود
0.908	80

يتضح من الجدول أن معامل ثبات المقياس (الفكرومباخ) مرتفع حيث بلغ (0.908)، وهو مقبول في الدراسات النفسية والاجتماعية، ويدل على ثبات عالي للمقياس. مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الثبات تسمح بالاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي أعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات.

- **حساب الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:**

جدول (38): الوصفي لحساب الصدق التمييزي:

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
القيم الدنيا للمجموعة	13	1.33	0.14
القيم العليا للمجموعة	13	0.64	0.12

من خلال القراءة الجدولية، وجدنا أن كل من المجموعة (الدنيا والعليا) عددها (13) وهي (27%) من مجموع أفراد العينة (45)، فتحصلنا على قيم المتوسط الحسابي للمجموعتين على التوالي (0.64) القيم

العليا للمجموعة، (1.33) القيم العليا للمجموعة. وتحصلنا على (0.39) بمعنى أن تبتعد صفات المجموعة عن صفات المجتمع بـ(0.06%)، ومدى تشتت العينة عن مركزها هو(0.14)

جدول(39): نتائج الصدق التمييزي:

فروق الانحراف معياري	فروق المتوسطات	الدلالة	العينة	قيمة ت (T)	الدلالة	قيمة ف (F)	
0.52	0.69	0.00	45	13	0.63	0.23	تباين متجانس
0.52	0.69	0.00	45	13			تباين غير متجانس

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

من القراءة للنتائج المجدولة نجد أن النتائج غير دالة احصائيا ($\text{sig} > 0.01$) لا توجد فروق دالة احصائيا لدى العينة، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه يوجد تجانس دال احصائيا في تباين العينة (عينة متجانسة)، ($F = (13+13) - 2 - 0.69; p > 0.01$). وبالتالي فالتباين متجانس.

- بهذا فالمقياس يعطي لنا دائما عينة متجانسة. إذا يوجد فروق ذات دالة احصائية بناء على المجموعة، فالمقياس يوجد به صدق تمييز قادر على تمييز اجابات مجموعة الدراسة، بدرجة مختلفة. ووجود فروق في درجات ومستويات التوافق النفسي اجتماعي اضطراب للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي.

تعليمية المقياس: يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح ودون مجاملة، وذلك وفق مقياس التدرج من موافق (نعم)، ومحاييد (أحيانا)، ومعارض (لا).

تصحيح المقياس: موضوع أمام التقديرات: موافق، ومحاييد، ومعارض ثلاثة درجات هي: (0 - 1 - 2) على الترتيب، وذلك عندما يكون الاتجاه الموافق ايجابي، أي ارتفاع في درجة التوافق. بينما تكون التقديرات الثلاثة في الاتجاه عكسي (بنود سالبة) تكون (2 - 1 - 0) عندما ينخفض التقدير للتوافق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (40) يوضح تقدير مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	فقرات كل محور	محاور المقياس
من (0-10) سوء توافق. من (11-20) توافق منخفض من (21-30) توافق متوسط من (31-40) توافق مرتفع.	من (0-40)	0 - 1 - 2	الموجبة (1 إلى 14)	التوافق الشخصي
		2 - 1 - 0	السالبة (15 إلى 20)	
	من (0-40)	0 - 1 - 2	الموجبة (21-27)	التوافق الصحي
		2 - 1 - 0	السالبة (28-40)	
	من (0-40)	0 - 1 - 2	الموجبة (41-55)	التوافق الأسري
		2 - 1 - 0	السالبة (56-60)	
	من (0-40)	0 - 1 - 2	الموجبة (61-74)	التوافق الاجتماعي
		2 - 1 - 0	السالبة (75-80)	
(0-40) سوء توافق	الدرجة الكلية للمقياس (من 0 إلى 160)	مجموع العبارات الكلية = 80 عبارة		التوافق النفسي العام
(41-80) توافق منخفض				
(81-120) توافق متوسط				
(121-160) توافق مرتفع				

يشمل المقياس في مجمله على (80) عبارة تقيس التوافق النفسي العام، وتتنوع على أربعة أبعاد وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-160).

تشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض درجة التوافق النفسي كذلك أبعاده الأربعة، ويفيد المقياس في جميع الاعمار الزمنية للجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة الى كبار السن. (معاش، حياة، 2013: 84) وقد استخدمته الباحثة لتوافقه مع البيئة الجزائرية واختلاف اعمار العينة .

6.4.2. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافينسون:

يتكون مقياس دافينسون (1998) لقياس تأثير الخبرات الصدمة من (17) بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابطة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهي:

- ✓ استعادة الخبرة الصادمة وتشكل البنود التالية: (1، 2، 3، 4، 17)
- ✓ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11)

✓ الاستثارة وتشمل البنود التالية: (12، 13، 14، 15، 16)

قام بترجمة المقياس وتكييفه على البيئة العربية ثابت عبد العزيز

ثبات ومصادقية المقياس:

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناول (241) مريض ثم اخذهم من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا "اندور" وكان معامل الفا (0.99).

تم اعتماد المقياس لملائمته لعينة الدراسة (ضحايا الاعتداء الجنسي) حيث تم تطبيق المقياس على نفس العينة وفي بيئة عربية.

تصحيح المقياس: يتم حساب النقاط على مقياس مكون من (05) نقاط (من 0 إلى 4) ويكون بسؤال المفحوص عن الأعراض بعد معايشة الحدث الصدمي، ويكون المجموع الكلي لدرجات المقياس (153) نقطة.

- حساب درجة كرب ما بعد الصدمة: يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض واحد (01) من أعراض استعادة الخيرة الصادمة.
 - ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب.
 - عرض واحد (01) من أعراض الاستثارة (ثابت، صديم، 2007: 7)
 - يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس وأبعاده الثلاث كما يلي:
- أعلى درجة ممكنة للإصابة بإجهاد اضطراب ما بعد الصدمة (68) وأدنى درجة (00)، لاختبار يحتوي (17) بند يجابوب عليه وفق (04) اختيارات من (0 إلى 04)، وبذلك تكون درجات الإصابة للصدمة كالاتي:

■ تحديد مستويات وجود العرض من خلال حساب المتوسط المعياري:

(أكبر بديل - أصغر بديل) % عدد المستويات.

$$(4 - 0) \% 2 = 2$$

جدول (41) يوضح مستويات المتوسط المعياري:

المتوسط الحسابي	مستوى تحديد وجود العرض
(2 - 0)	عرض غير موجود
(4 - 2)	عرض موجود

جدول (42) يوضح درجة شدة أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

المتوسط الفرضي للإجابات	
من (00 الى 17) درجة	لا يوجد اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
من (18 الى 34) درجة	اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خفيف
من (35 الى 51) درجة	اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط
من (52 الى 68) درجة	اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة شديد

• صدق وثبات المقياس: حساب ثبات المقياس: لحساب مدى ثبات الأداة استخدم في الدراسة

(معادلة ألفاكرومباخ) للتأكد من ثبات مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدافينسيون على

عينة الدراسة المكونة من (45) ضحية اعتداء جنسي، والجدول التالي يوضح معامل ثبات المقياس.

-جدول(43): نتائج حساب ثبات وصدق المقياس:

عدد البنود	الفالكرومباخ
17	0.894

يتضح من الجدول أن معامل ثبات المقياس (الفالكرومباخ) مرتفع حيث بلغ (0.894)، وهو مقبول في الدراسات النفسية والاجتماعية، ويدل على ثبات عالي للمقياس. مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الثبات ما يسمح بالاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة حسب مقياس نانلي الذي اعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات.

- حساب الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

جدول(44): الوصفي لحساب الصدق التمييزي:

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0.55	0.20	3.58	13	قيم الدنيا للمجموعة
0.15	0.55	1.51	13	قيم العليا للمجموعة

من الجدول أعلاه: وجدنا أن المجموعة (الدنيا والعليا) عددها (13) وهي (27%) من مجموع أفراد العينة (45)، فتحصلنا على قيم المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (3.58)، وقيم المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (1.51). وتحصلنا على (0.55) مدى تشتت العينة عن مركزها، بمعنى أن تبتعد صفات المجموعة عن صفات المجتمع بـ(0.15%).

جدول(45): نتائج الصدق التمييزي:

فروق الانحراف معياري	فروق المتوسطات	الدلالة	العينة	قيمة ت (T)	الدلالة	قيمة ف (F)	
0.16	2.07	0.00	45	12.66	0.007	8.80	تباين متجانس
0.16	2.07	0.00	45	12.66			تباين غير متجانس

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

من خلال القراءة للنتائج المجدولة نجد أن النتائج دالة احصائيا ($\text{sig} < 0.01$) توجد فروق دالة احصائيا لدى العينة، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه وجد تجانس دال احصائيا في تباين العينة (عينة متجانسة)، ($F = (13+13)-2 = 2.07; p < 0.01$). وبالتالي فالتباين متجانس.

- بهذا فمقياس دافينسون يعطي لنا دائما عينة متجانسة. إذا يوجد فروق ذات دالة احصائية بناء على المجموعة، فالمقياس يوجد به صدق تمييز قادر على تمييز اجابات أفراد العينة للأشخاص يمتلكون أعراض الاضطراب بدرجة عالية،منخفضة ومتوسطة. وفروق بين ضحايا الاعتداء الجنسي في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

7.4.2. مقياس نوعية الحياة:

صمم المقياس أول مرة من طرف النفساني (John Flanagan) خلال السبعينيات، وطبق على المستوى الوطني على حوالي (3000) شخص، في مختلف المستويات التعليمية والعمر والانتماء العرقي. ويذكر أن المقياس كيف أصلا مع المرضى المزمنين.

كان يحتوي مقياس QOLS على (16) بند، ثم أضيفت بنود أخرى، حسب أهداف البحوث والمؤلفين، وقد استخدمت الباحثة صيغة المنظمة العالمية للصحة (OMS) والتي تتضمن (32) بند، حيث تم استخدامه وتطبيقه في البيئة الجزائرية في العديد من البحوث وتم التأكد من صدق وثبات المقياس. (سعدوني، 2010: 189)

- يقيس المقياس إدراكات الأفراد لوضعياتهم في الحياة في السياق الثقافي، الأنظمة، والقيم، أين يعيشون، وكذلك حسب أهدافهم وتوقعاتهم والمعايير والانشغالات.

يحدد المقياس الشدة والتكرار وتقييم ذاتي للحالات والسلوكات والقدرات من خلال سلم التصحيح لاستجابات المفحوصين، وبالتالي فالمقياس يقدم ملحا وفق ادراك الفرد لجودة الحياة لوضعيته الخاصة.

يقيس المقياس (06) مجالات:

الصحة الجسدية، الحالة النفسية، المستوى الاستقلالي، العلاقات الاجتماعية، المميزات البيئية والاعتبارات الدينية والروحية.

تم تقسيم محاور المقياس وفق بنوده الى ثلاث محاور:

- المحور الاول: الصحة النفسية والجسمية ويتكون من (09) بنود: (03، 04، 05، 06، 07، 08، 26، 27، 32)

- المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية: ويتكون من (08) بنود: (09، 10، 11، 12، 13، 14، 25، 31)

- المحور الثالث: الرضا: ويتكون من (15) بند موضحة في البنود: (01، 02، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 28، 29، 30)

يمكن تطبيق المقياس من طرف الفاحص أو من خلال قراءة المستوجب للبنود بمفرده والإجابة عليها. ويستغرق المقياس حوالي (15) دقيقة للإجابة عليه. كما يطبق على الفئة العمرية (12) سنة فما فوق.

استعمل المقياس للتمييز بين مختلف المرضى أو بين مجموعات مختلفة من المرضى، وكذلك للتنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد ولتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدامها، إضافة إلى كل هذا يستخدم المقياس من أجل تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتأثيرها على الوظائف الرئيسية الثلاث: السيكولوجية، والاجتماعية والجسدية (سعدوني: 273)

استخدامات المقياس:

يستخدم المقياس للتمييز بين مختلف المرضى أو بين مجموعات مختلفة من المرضى، وكذلك التنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد ولتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدامها. إضافة إلى كل هذا، كما يستخدم المقياس لقياس وتحديد جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للأفراد، مثل تأثير الحالة الصحية للفرد على قدرته بالقيام بالوظائف المختلفة في جوانب مهمة ومتعددة في حياته.

تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس على المبحوثات في سياق المقابلات العلاجية لضحايا الاعتداء الجنسي، بطرح الأسئلة من قبل الباحثة وإجابة المفحوص عليها، وشرح الأسئلة غير الواضحة وغير المفهومة من قبل عينة البحث مع المحافظة على المعنى الأصلي والجوهري للبنود، حيث أنّ بعض الحالات لا تعرف القراءة نهائياً، وأخريات تفضلن قراءة بنوب المقياس لهن ، حيث استغرقت عملية تطبيق المقياس حوالي نصف ساعة أحياناً.

وذلك من خلال تحديد السؤال الرئيسي: كل الأسئلة تتعلق بأحداث بعد التعرض للاعتداء الجنسي.

• صدق وثبات المقياس:

تم التأكد من صدق وثبات المقياس في العديد من الدراسات السابقة، وملائمته للتطبيق في البيئة الجزائرية.

كما تمّ حساب صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

- حساب ألفا كرومباخ للمقياس:

تم حساب صدق المقياس بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي (SPSS)

جدول (46) يوضح ألفا كرومباخ لمقياس جودة الحياة

عدد بنود المقياس	الفا كرومباخ
32	0.797

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل ثبات المقياس (الفاكرومباخ) مرتفع إذ بلغ (0.797)، وهو مقبول في الدراسات النفسية والاجتماعية، ويدل على ثبات عالي للمقياس. مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي أعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات.

- حساب الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

جدول (47): الوصفي لحساب الصدق التمييزي:

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0.15	0.54	2.31	13	قيم الدنيا للمجموعة
0.04	0.17	0.89	13	قيم العليا للمجموعة

من الجدول أعلاه: وجدنا أن المجموعة (الدنيا والعليا) عددها (13) وهي (27%) من مجموع أفراد العينة (45)، فتحصلنا على قيم المتوسط الحسابي لمجموعة القيم الدنيا (2.31)، والقيم العليا للمجموعة (0.89). تحصلنا على (0.15) بمعنى أن تبتعد صفات المجموعة عن صفات المجتمع بـ (0.06%)، ومدى تشتت العينة عن مركزها هو (0.54)

جدول (48): نتائج الصدق التمييزي:

قيمة ف (F)	الدلالة	قيمة ت (T)	العينة	الدلالة	فروق المتوسطات	فروق الانحراف معياري
		8.96	45	0.00	1.41	0.15
6.22	0.02	8.96	45	0.00	1.41	0.15

*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

من خلال القراءة للنتائج المجدولة نجد أنّ النتائج دالة احصائيا ($\text{sig} < 0.01$) لا توجد فروق دالة احصائيا لدى العينة، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة ونقول أنّه وجد تجانس دال احصائيا في تباين العينة (عينة متجانسة)، ($F = (13+13)-2 - 1.41; p > 0.01$)، وبالتالي فالتباين متجانس.

- بهذا فالمقياس يعطي لنا دائما عينة متجانسة. إذا يوجد فروق ذات دالة احصائية بناء على المجموعة، فالمقياس يوجد به صدق تمييز قادر على تمييز اجابات أفراد العينة من الضحايا لخصائص مستوى جودة الحياة بدرجة عالية، منخفضة ومتوسطة. وفرق بين ضحايا الاعتداء الجنسي في مستوى جودة الحياة.

- تحديد مستويات جودة الحياة:

لتحديد مستويات نوعية (جودة) الحياة المطبق والمكيف على البيئة الجزائرية، وطبقا بمقياس ليكرت الخماسي حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس بتحديد المستويات الثلاث حسب العملية الحسابية التالية:

(أكبر بديل - أقل بديل) % عدد المستويات المطلوبة

$$1.33 = 3 \% (1-5)$$

مفتاح المقياس:

- المستويات حسب المتوسط الحسابي:

جدول (49) يوضح مستويات جودة الحياة حسب المتوسط المعياري:

المستوى	المتوسط المعياري
منخفض	1 - 2.33
متوسط	2.33 - 3.67
مرتفع	3.68 - 5

- المستويات حسب الدرجات:

من خلال تحديد درجات أبعاد المقياس نقوم بضرب عدد البنود في القيم المتوسطة للمستويات الثلاث لتصبح المستويات كالآتي:

جدول (50) يوضح المستويات حسب المتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	المستوى
75 - 32	منخفض
118 - 76	متوسط
160 - 119	مرتفع

5.2. المعالجة الاحصائية:

تم ادخال البيانات المتحصل عليها من خلال الاستمارة التي تمثل دليل مقابلة، والمقاييس المستخدمة في الدراسة، الى برنامج الحزم الاحصائية (spss) الاصدار (22)، بعد ترميزها، بهدف القيام بالتحليل الاحصائي الوصفي، والاستدلالي المتعلقة بفرضيات الدراسة:

- التكرارات، النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.
- اختبار (ت) لحساب الفروق بين:
 - الدرجات الدنيا والعليا، للتأكد من الصدق التمييزي للمقاييس المستخدمة في الدراسة.
 - درجات متغير الصحة النفسية للضحايا .
 - درجات متغير التوافق النفسي اجتماعي للضحايا.
 - درجات جودة حياة الضحايا.
 - درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وتجدر الإشارة الى أسباب اختيار "اختبار (ت)، والذي يعتبر والاختبارات البارامترية التي تقيس الفروق بين المتغيرات. كذلك في كون العينة بارامترية، يفوق عددها (30) مفردة.

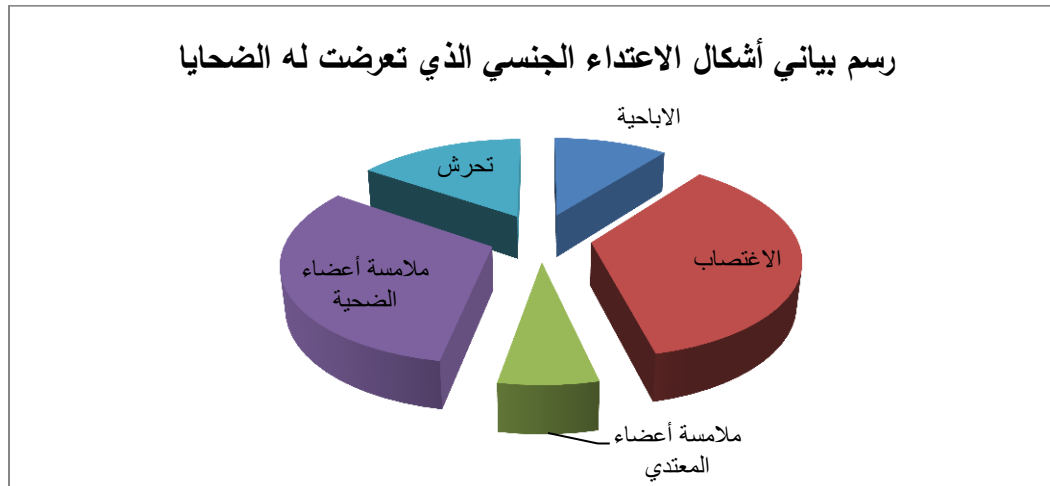
- معامل الانحدار (R^2) لمعرفة:
 - معامل الارتباط بين المتغيرات.
 - توقع تأثير المتغيرات على بعضها (امكانية التنبؤ بمتغير عن طريق متغير آخر).

3. عرض النتائج ومناقشتها:

1.3 الملمح الاجرامي : خصائص جريمة الاعتداء الجنسي:

جدول (51) يوضح توزيع نوع الاعتداء الجنسي المرتكب ضد الإناث الضحايا* :

نوع الاعتداء	التكرارات	النسبة المئوية
اغتنصاب	نعم	44 88.0 %
	لا	1 2.0 %
تحرش	نعم	19 38.0 %
	لا	26 52.0 %
ملاسة أعضاء الضحية	نعم	39 78.0 %
	لا	6 12.0 %
ملاسة أعضاء المعتدي	نعم	8 16.0 %
	لا	37 74.0 %
الاباحية	نعم	13 26.0 %
	لا	32 64.0 %



من النتائج الموضحة في الجدول والرسم البياني نجد أن الضحايا أكثر تعرضا للاغتصاب كأحد أشكال الاعتداء الجنسي التي يمارسها المعتدي على الضحية التي قدرت (88%) حيث تعرضت (44) حالة

لم تقتصر اجابات العينة (المبحوثات) على احتمال واحد لذلك فاق العدد الكلي للاجابات مجموع العينة.*

للاغتصاب التام، إضافة لممارسة المعتدي أشكال أخرى للاعتداء، حيث توصلت النتائج إلى أن (38 %) من الضحايا تعرضن للتحرش، و(32 %) إلى ملامسة أعضائهن الجنسية من قبل المعتدي، فيما كانت إجبار الضحية على ملامسة أعضاء المعتدي (6%)، و(15%) أجبرن على مشاهد مواد إباحية تتنوع بين الأفلام والصور الخليعة قبل مرور المعتدي الى الفعل الجنسي، كما لم يقتصر الاعتداء على نمط واحد بل الجمع بين العديد من أشكال الاعتداء.

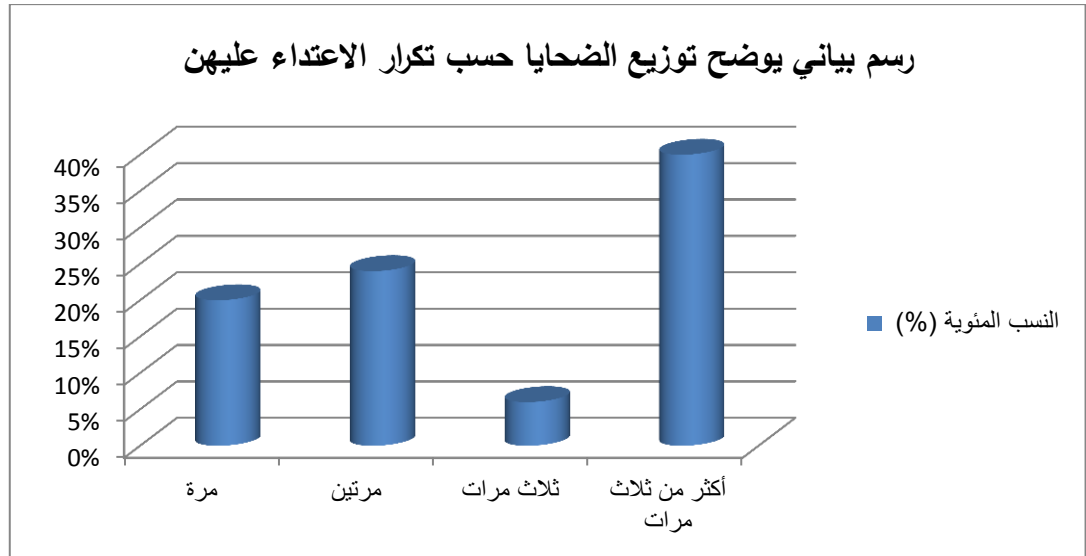
جدول (52) يبين توزيع زمن حدوث الاعتداء

توقيت الاعتداء	التكرارات	النسب المئوية
من 00 الى 6.00 صباحا	02	% 0.04
من 06 صباحا الى 12 ظهرا	04	% 08.0
من 12 ظهرا الى 6 مساء	18	% 36.0
6 مساء الى 00 (منتصف الليل)	21	% 42.0

الهدف من طرح هذا السؤال معرفة الأوقات التي ترتكب فيها جريمة الاعتداء الجنسي بنسبة أكبر، ويتضح من خلال النتائج المجدولة أن (42%) من الضحايا تعرضن للاعتداء الجنسي خلال الفترة (6 مساء الى 00 منتصف الليل)، تليها (36%) من الضحايا تعرضن للاعتداء ما بين (12 ظهرا الى 6 مساء)، و(8%) تعرضن للاعتداء خلال الفترة (06 صباحا الى 12 ظهرا)، بينما فئة قليلة من الضحايا تم الاعتداء عليهن خلال الفترة (من منتصف الليل الى 6 صباحا).

جدول (53) يوضح توزيع تكرار جريمة الاعتداء الجنسي على الضحايا:

تكرار الاعتداء	التكرار	النسبة المئوية
مرة	10	% 20.0
مرتين	12	% 24.0
ثلاث	3	% 06.0
أكثر من ثلاث	20	% 40.0
مجموع	45	% 100



من خلال النتائج الموضحة في الرسم البياني لتكرار الاعتداءات الجنسية على الضحايا نجد أن (40%) تعرضن للاعتداء أكثر من ثلاث مرات خلال فترة حياتهن وهي أكبر نسبة تحصلنا عليها، تليها تعرض (24%) من الضحايا مرتين للاعتداء الجنسي، و (20%) من الضحايا لمرة واحدة ، وأقل نسبة هي (6%) للضحايا اللاتي تعرضن ثلاث مرات للاعتداء، وتجدر الإشارة الى تكرار مرات الاعتداء ليست محصورة في معتدي واحد حسب تصريح الضحايا فمنهن من تعرضت للاعتداء من نفس المعتدي، وأخريات من معتدي آخر.

جدول (54) يوضح توزيع الضحايا حسب فترة استمرارية الاعتداء*:

فترات الاعتداء	التكرارات	النسبة المئوية
لا أنكر	5	10.0 %
أيام	13	26.0 %
شهور	11	22.0 %
سنوات	13	26.0 %
غير محددة	3	6.0 %

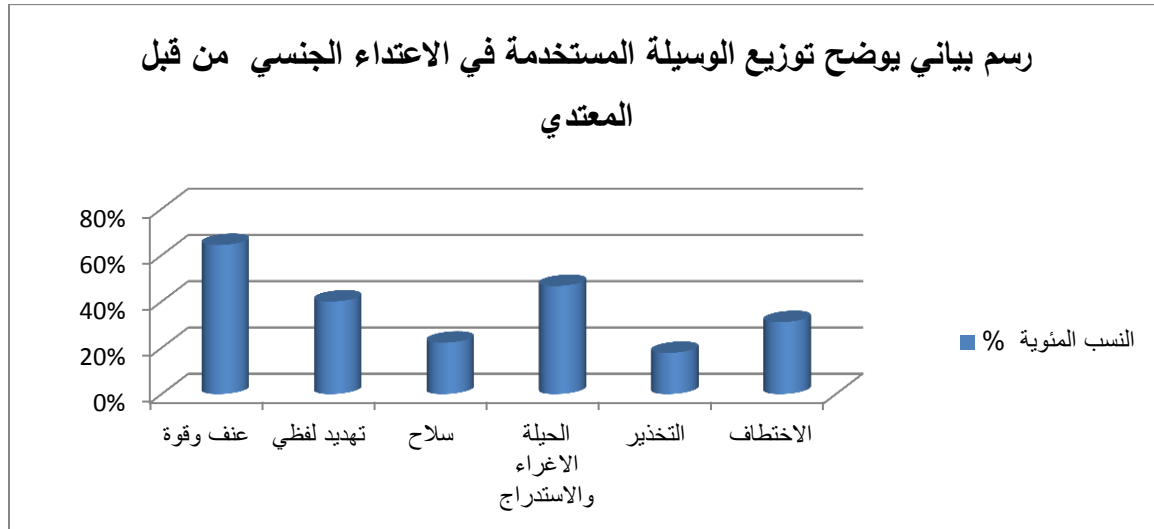
من خلال النتائج المجدولة نجد أن (26%) من الضحايا تكرر عليهن الاعتداء الجنسي لمدة زمنية طويلة حيث بقي المعتدي يستغلن جنسيا لسنوات، بينما (26%) من الضحايا تكرر عليهن ممارسة الاعتداء لأيام

* ** لم تقتصر اجابات المبحوثات على احتمال واحد لذلك فاق العدد الكلي للاجابات مجموع العينة .

متتالية حيث قام المعتدي بخطفهم وحجزهم في أماكن مختلفة واستمر بالاعتداء عليهن طيلة أيام متتالية، وفي مثل هذه حالات من الاعتداء يكون المعتدي أكثر من شخص يتناوبون على الضحية، (22%) من الضحايا تم الاعتداء عليهن لمدة شهور حيث يخضعن للمعتدي بسبب التهديد أو الابتزاز، أو في حالات الوعد بالزواج أين كانت الضحية على علاقة عاطفية بالمعتدي في كثير من الأحيان، أما (05 %) من الضحايا لم تستطع تذكر مدة الاعتداء وعدم رغبتها في الإفصاح عنها، (06 %) من الضحايا لم تحدد مدة الإعتداء.

جدول (55) يوضح توزيع الوسيلة المستخدمة في الاعتداء الجنسي:

وسيلة الاعتداء	التكرار	النسبة
عنف وقوة	نعم	29
	لا	16
تهديد لفظي	نعم	18
	لا	26
سلاح	نعم	10
	لا	35
الحيلة والاغراء	نعم	21
	لا	24
التخدير	نعم	8
	لا	37
اختطاف	نعم	14
	لا	13



من الرسم البياني الموضح لتوزيع الوسيلة المستخدمة من قبل المعتدي في الإعتداء نجد أن الضحايا تعرضن للعنف والقوة من قبل المعتدي لاختصاصهم واستغلالهم جنسيا أين يستخدم المعتدي الضرب حيث مثلت نسبة (64.4 %) من اجابات المبحوثات، تليها الاستدراج والحيلة بنسبة (46.7 %) عن طريق الوعود بالزواج، أو حجة تقديم الضحية لعائلة المعتدي للتعرف عليها وهذه في حالات القصر والراشدين، أما اللاتي تعرضن للاعتداء في مرحلة الطفولة عن طريق اللعب معهن وتقديم مغريات من الأشياء التي تفضلها البنات في مرحلة الطفولة، أما استخدام التهديد اللفظي من قبل المعتدي كالتهديد بالقتل أو فضح الضحية للعلن وغيرها، فكانت بنسبة (40 %)، تليها استخدام المعتدي لوسائل التخدير المختلفة وبأساليب متنوعة حسب تصريحات الضحايا قبل الاعتداء فكانت (31.1%) اذ صرحن أنهن لا يذكرن الواقعة بتفاصيلها سوى ما يبقها وبعدها كشرب عصير، أو تناول اليايورت المقلب، أو قنينة ماء، وأخريات أثناء شربهن الكحول، فيما تعرضت الضحايا للتهديد بالسلاح من قبل المعتدي لإجبارها للامتثال لرغباته الجنسية بنسبة (22.2%)، أما استخدام مواد مخدرة للضحية فكانت الوسيلة الأقل استخداما بنسبة (17.8 %).

ونلاحظ من النتائج السابقة أن المعتدي يلجأ إلى الوسائل الأكثر عنفا في إخضاع الضحايا له للترهيب وزرع الخوف عند الضحية للاستسلام، وتتنوع هذه الوسائل لدى المعتدين.

جدول (56) يوضح توزيع الضحايا حسب منطقة سكن الضحايا:

النسب المئوية	التكرارات	
51.1 %	23	الريف
40.0 %	18	المدينة
08.9 %	4	غير محددة
100 %	45	المجموع

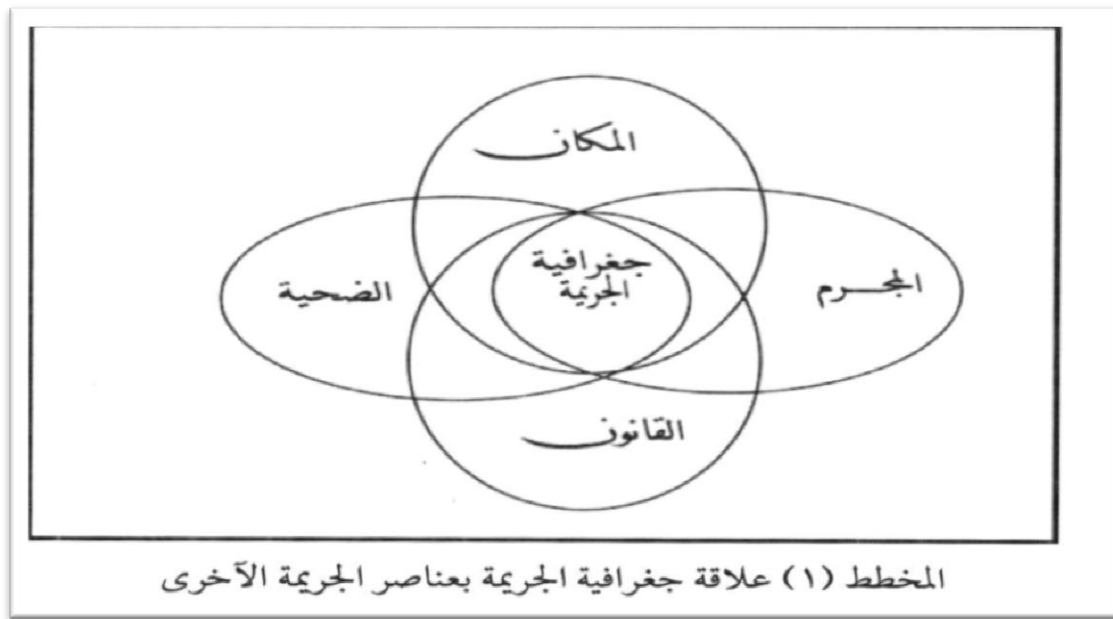
رسم بياني يوضح توزيع الضحايا حسب مكان الإقامة



من خلال النتائج المبجلة يتضح لنا أنّ أغلب ضحايا الاعتداء الجنسي في عينة الدّراسة يقمن في المناطق الريفية المعزولة، أو المناطق النائية حيث مثّلت نسبة الريف (51.10 %)، بينما الضحايا اللاتي يقمن في المدينة قدرت بنسبة (40%)، أما (08.90%) غير محددة، حيث نجد أنّ هناك تقارب بين الضحايا اللاتي يقمن في الريف والمدينة. غير أنّ الدراسات تشير إلى أنه كلما اقتربنا من نواة المدينة لاحظنا ارتفاع نسبة الجرائم الجنسية، وذلك وكلما ابتعدنا عن المدينة قلت الجرائم الجنسية (صونيا، براميلي، 2009: 100) وذلك في كون أن الطابع الاجتماعي لسكان المدينة من زيادة كثافة وازدحام، والهجرة الى المدينة تؤدي الى زيادة عدد السكان، مما ينتج تفكك الروابط الاجتماعية للفرد، إضافة إلى انتشار كبير لمظاهر السلوك المنحرف، وارتفاع معدلات الجرائم على مختلف أنماطها لا سيما الجرائم الجنسية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف في النسب بين المدينة والريف في كون أن الضحايا القاطنين في المدينة لا يحضرون للمتابعة النفسية، ولا يقمن بالتبليغ وهذا خوفا من كشف أمرهن من جهة، أو احتواء العائلة للإعتداء والتوسط بين الجاني والضحية والقيام بتزويج الطرفين.

كما يدل توزيع الضحايا (40%) و(51.1%) على أن الاعتداء الجنسي لا يقتصر على بيئة جغرافية دون أخرى، فهناك تقارب في النسب من حيث توزيع الضحايا حسب السياق الحضري والريفي يعكس التغيرات التي مست السياق والنسق الاجتماعي (الريف- الحضر) والتي أثرت على منظومة القيم وعناصر البنية الثقافية للمجتمع.

ويمكن توضيح العلاقة بين ارتكاب جريمة الاعتداء الجنسي ومنطقة الاعتداء من خلال المخطط التالي:



المرجع: (عليوي، 2015: 38)

يؤكد معظم المختصين على العلاقة بين نمط الجريمة وجغرافية المكان، حيث يبرز التنظيم المكاني للظاهرة الاجرامية من حيث أنماطها المكانية ومنظوماتها واختلافات الاقليمية (عليوي، 38)

لا بد هنا من ذكر ما لاحظته "وردين" من علاقة وثيقة بين معدلات الجريمة وبعض المتغيرات الديمغرافية ومنها على سبيل المثال درجة التزاخم في بعض الولايات المتحدة الامريكية والعديد من المتغيرات الاخرى التي تساهم وتساعد في ازدياد الجريمة، كما أشار البعض الآخر إلى وجود علاقة بين أحياء المدينة الواحدة ومعدل الجريمة وخاصة الاحياء الجديدة أو الناشئة حيث توصلوا إلى أن معدل الجريمة يرتفع فيها وبصورة واضحة عن غيرها (شقة، 2015: 599)، حيث تنتشر الاعتداءات الجنسية في هذه الدراسة في الريف أكثر من المدينة، اذ تمتاز من الناحية الأمنية كذلك بقلة توزيع مراكز الأمن، وفي هذا الصدد فإن الشرطة مؤسسة تقدم خدمات مجتمعية لا يمكن الاستغناء عنها ، فمجرد تواجدها في الرقعة الجغرافية يقلل من

احتمالات حدوث الجريمة. لذا من الضروري أن يكون انتشار قوتها وتواجدها بشكل يؤدي إلى هذه النتيجة وعلى أفضل صورة، انتشار وتواجد يتناسب مع حاجة كل منطقة. ولما كان التباين المكاني حقيقة ماثلة للعيان لكل ما يراد حمايته وحفظ أمنه، من سكان و ممتلكات وغيرها ، لذا فان التنظيم المكاني لتواجد رجال حفظ الأمن وعملهم يجب بالضرورة أن يأخذه في الحسبان (مضر، 2001: 6) ويعمل هذا التنظيم من الحد في انتشار أنماط مختلفة من الجرائم التي تستغل ملائمة المكان لارتكاب الجريمة.

جدول(57) يوضح توزيع تعرض أفراد من العائلة للاعتداء الجنسي:

تعرض لاعتداء داخل الأسرة			
تعرض لاعتداء	نعم	04	08.0 %
داخل الأسرة	لا	41	82.0 %

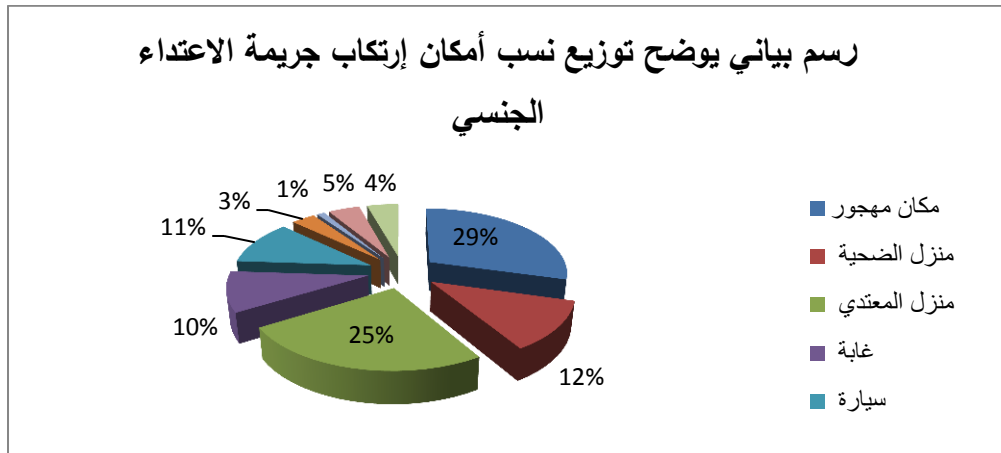
من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن أغلب الضحايا لم يتعرضوا أفراد أسرته للاعتداء الجنسي بنسبة (82%)، بينما تعرض (08%) من أفراد الضحايا إلى الاعتداء الجنسي.

فحالات الضحايا اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي داخل الاسرة كانت من قبل (أب، أخ، قريب، عم) في مرحلة الطفولة الأولى واستمرت الى غاية مرحلة المراهقة وقد أشار (Jean-Marc Deschacht ; et Philippe Genuit , 1995) أن (34 %) من ضحايا الاعتداء الجنسي في فرنسا تم الاعتداء عليهم من قبل أحد المحارم (Yolande , 2017 : 75)

جدول(58) يوضح توزيع مكان وقوع الاعتداء الجنسي:

مكان وقوع الاعتداء			
مكان مهجور	نعم	27	60 %
	لا	18	40 %
منزل الضحية	نعم	11	24.4 %
	لا	34	75.6 %
منزل المعتدي	نعم	23	51.1 %
	لا	22	48.9 %
غابة	نعم	09	20 %
	لا	36	80 %

سيارة	نعم	10	22.2 %
	لا	36	77.8 %
فندق	نعم	03	06.7 %
	لا	42	93.3 %
جامعة	نعم	1	02.2 %
	لا	44	97.8 %
مكان عمل	نعم	4	08.9 %
المعتدي	لا	41	91.1 %
محل	نعم	4	08.9 %
	لا	41	91.1 %



من النتائج الموضحة في الجدول والرسم البياني لمكان (مسرح) ارتكاب الجريمة يتضح أنّ الاعتداء الجنسي غير مقرون أو مرتبط بمكان أو موقع محدد، بل يشمل كل الأماكن التي يتوفر فيها جو ملائم للاعتداء والتي يقتنصها المعتدي، أو يخطط له سلفاً حيث أظهرت النتائج أن الأماكن المهجورة الأكثر لجوء من قبل المعتدي كمسرح للجريمة بنسبة (60%) أين يتم اصطحاب الضحايا إليها سواء عن طريق الاستدراج أو الخطف، تليها (51.1%) من الجرائم ارتكبت في منزل المعتدي وهي أعلى نسبة أين يتم استدراج الضحايا عن طريق الحيلة كالالتقاء والتعرف على أهله قصد التقدم للخطبة والزواج، أو بحجة الخوف على الضحية من الانكشاف وتشويه سمعتها فيكون المنزل أخطر أمناً، كذلك لكون المعتدي من أهل الضحية ومعروف لها وبالتالي استغلال فرصة مجيء الضحية باختلاف أسباب ذلك زيارة، أو إقامة، حيث يستعين في بعض الأحيان بوسيلة الاعتداء (المخدر، القوة، أو الابتزاز)، كما تدلّ هذه النتائج على أن المعتدي معروف عند

الضحية وبأنها تثق به لكي تذهب إليه للمنزل، قصد اخضاع الضحية، تليها منزل الضحية بنسبة (24.4%) حيث تكون أغلب الاعتداءات التي وقعت في منزل الضحايا من المحارم أو الأقارب أو استغلال الضحايا لغياب أهلهم وادخال صديقها للمنزل أو حضوره من تلقاء نفسه في حالة معرفته بغياب أفراد الأسرة وتواجد الضحية منفردة في المنزل، ومثلت استخدام السيارة لمسرح ارتكاب الجريمة (22.2%)، أما الغابة فمثلت نسبة (20%)، أما الأماكن الأخرى فنسبة الاعتداء بها ضئيلة مقارنة بالأماكن السابقة مثل محل أو دكان بالتساوي مع مكان عمل المعتدي نسبة (08.9%)، تليها الفندق (06.7%)، أما أدنى نسبة فكانت الجامعة بنسبة (02.2%).

جدول (59) يوضح توزيع متوسط سن المعتدين الجنسين على الضحايا:

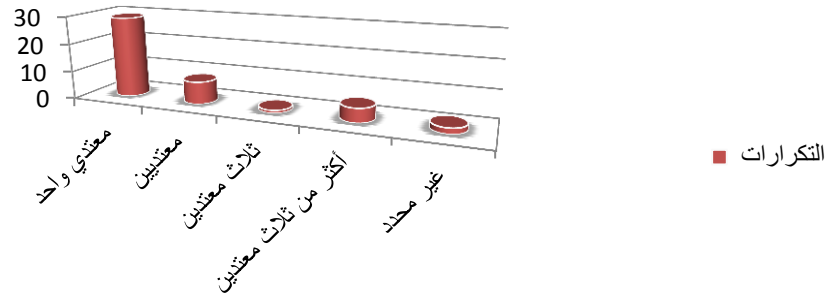
المعتدي				
سن المعتدي	متوسط	انحراف	الأدنى	العظمى
	24.66	16.36	16	61

يتضح من النتائج المجدولة أن متوسط عمر المعتدين (24.66) أي أن أغلب المعتدين في مرحلة الرشد، كما نلاحظ ارتفاعاً في قيمة الانحراف المعياري بعض الشيء مما يدل على تفاوت الأعمار بين المعتدين في الدراسة، إذ نلاحظ أن أدنى قيمة لسن المعتدين هو (16) سنة وهو معتدي في مرحلة المراهقة ويعتبر قاصراً أمام القضاء، أما أعلى قيمة فهي (61) سنة وهذا يعني أن المعتدي شخص بالغ وراشد، فالأشخاص المعتدون ليس لهم سنّ أو فئة عمرية محددة لقيامهم بجريمة الاعتداء.

جدول (60) يوضح توزيع عدد الأشخاص المتورطين في الاعتداء على الضحية:

عدد المعتدين	التكرارات	النسبة المئوية (%)
واحد	29	58 %
اثنين	08	16 %
ثلاثة	01	02 %
أكثر من ثلاث	05	10 %
غير محدد	02	04 %

توزيع بياني يوضح عدد الجناة أثناء الاعتداء على الضحايا

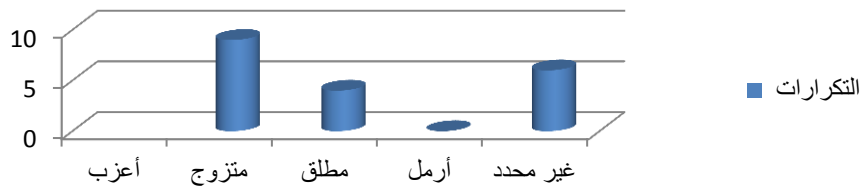


يتضح من خلال الجدول أنّ أغلب الجرائم الجنسية التي قام بها المعتدي كان بمفرده بنسبة (58%)، تليها حالات إعتداء من قبل شخصين على ضحية واحدة بنسبة (16%)، ثم (10%) أين كان المعتدي أكثر من ثلاث أشخاص، تليها (02%) المعتدين كانوا ثلاثة أشخاص، و(04%) غير محددة .

جدول (61) يوضح توزيع الحالة الاجتماعية للمعتدين:

أعزب	26	52 %	حالة اجتماعية
متزوج	09	18 %	
مطلق	04	08 %	
أرمل	00	00 %	
غير محدد	06	12 %	

رسم بياني يوضح توزيع المعتدين الجنسيين حسب الحالة الاجتماعية

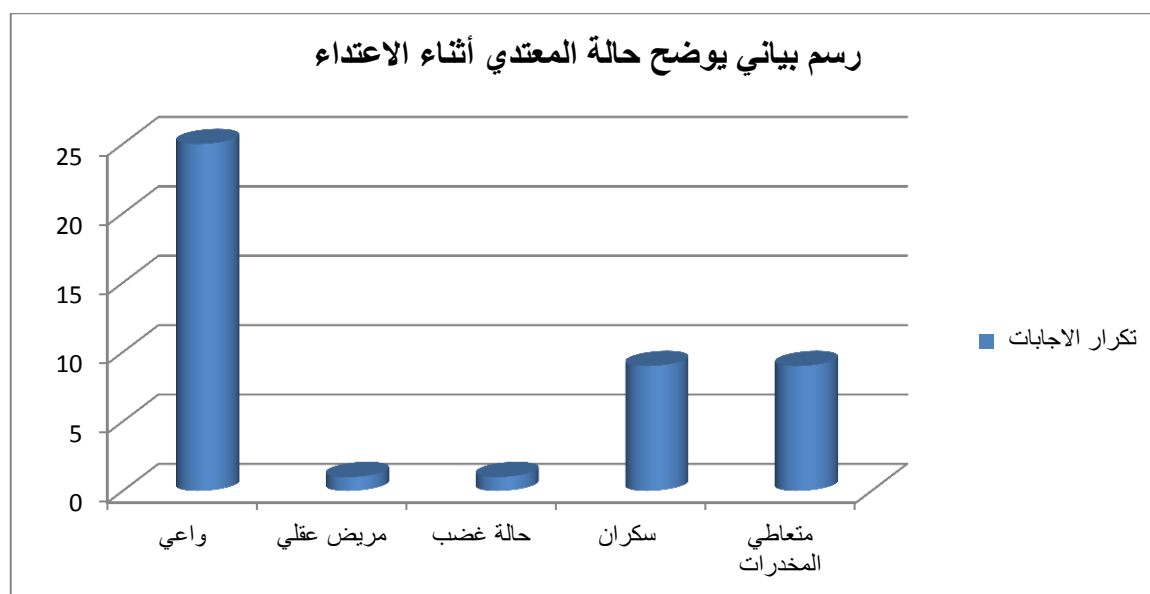


من البيانات أعلاه يتضح لنا أن أعلى نسبة من المعتدين من فئة العزاب والتي تمثل (52%)، تليها المعتدون المتزوجون بنسبة (18%)، أما المعتدون المطلقون فكانت بنسبة (08%)، أما المعتدون الذين لم

تحدد حالتهم الاجتماعية بنسبة (12%) وهذا يرجع إلى حالات المعتدين الذين لا تعرفهم الضحايا ولا تعرف خصائصهم الاجتماعية خاصة في حالات الخطف.

جدول(62) يوضح توزيع حالة المعتدي أثناء ارتكابه جريمة الاعتداء:

حالة المعتدي أثناء الاعتداء		
واعي	25	50 %
متعاطي للمخدرات	09	18 %
سكران (كحول)	09	18 %
مريض عقلي	01	02 %
غضب	01	02 %
غير محدد	01	02 %



النتائج المجدولة توضح أن أغلب المعتدين كانوا في حالة وعي أثناء قيامهم بجريمة الاعتداء على الضحايا بنسبة (50%)، تليها (18%) من المعتدين في حالة سكر أو تحت تأثير المخدرات على حد سواء، إذ أن للمخدرات دور في الجريمة الجنسية، مما يساهم في تكوين ميول عدوانية كالاغتداء الجنسي، حيث أن عدم الوعي للمعتدي يساهم في عدم التحكم وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، أي أنه من الممكن أن يلعب

الكحول والمواد دورا في الاغتصاب دون أن يكون مسببا مباشرا له، (02%) في حالة مرض، و(02%) في حالة غضب، (02%) غير محدد الحالة أثناء الاعتداء.

تعتبر الأمراض النفسية من الاسباب المهمة للمرور الى الفعل العدواني حيث أشارت دراسة "تايلور" (1998) في دراسة أجراها على (1740) مريضا نفسيا بالفصام داخل أحد المستشفيات أن نسبة (75%) من مرضى الفصام قد قاموا بأفعال تعنيف شديد نحو النساء والتي كانت بتأثير العلاج والهذيان الذي يعانون منه، كما تشير دراسة أخرى أن الغالبية ممن يرتكبون العنف الجنسي مصابون بأمراض نفسية وعقلية (عبد الرؤوف، والمصري، 2013: 129)

جدول (63) يوضح توزيع السوابق العدلية للمعتدي الجنسي:

السوابق العدلية	ذوي	نعم	14	28 %
		لا	29	58 %
		لا أدري	2	04 %

يتضح أن أغلب المعتدين لا يملكون سوابق عدلية بنسبة (58%)، أما المعتدون الذين سبق لهم فعل إجرامي فقدت نسبته (28%) وقدّر طرح هذا التساؤل لمعرفة خصائص شخصية المعتدي، وسلوكه وسجله الإجرامي، ومدى معرفة الضحية بالمعتدي.

جدول(64) يوضح توزيع تبليغ الضحايا حول الاعتداء الجنسي

التبليغ			
التبليغ	نعم	لا	المجموع
	23	22	45
	46 %	44 %	100 %

من خلال النتائج المجدولة والمعبر عنها بتكرارات اجابات ضحايا الاعتداء الجنسي والمتعلقة بمنطقة وقوع جريمة الاعتداء الجنسي، نجد أن هناك تقارب بين النسب المتحصل عليها حول تقديم بلاغ أو شكوى من عدمه من قبل الضحية في حد ذاتها أو بالإنابة، حيث مثلت نسبة الضحية اللاتي قمن بالتبليغ (46%)، بينما اللاتي أجبن بـ لا (عدم التبليغ) فقدت نسبة الاجابة بـ: (44%) وهي الأقل، ويمكن تفسير هذه الأخيرة الى أن الضحايا كن في حالة صدمة إذ لا يستوعبن بداية الأمر ما وقع لهن، كما أن الشعور بالخوف جراء

العنف المصاحب لجريمة الاعتداء، وتهديد الجاني في أغلب الأحيان للضحايا إذا بلغن، ومن ناحية أخرى الوعود بالزواج التي يقدمها المعتدي للضحية، إذ تمتنع الضحية من التبليغ على أمل وفاء المعتدي بوعده، ومن جهة أخرى فإن المبلغ لا تكون الضحية إنما مصالح الأمن أو الدرك الوطني خاصة في حالة التلبس، أو هروب الضحايا من المؤسسات المتكفلة بهن، أو تبليغ الأولياء عن غياب بناتهم أو هروبهن أين يلجؤون إلى المؤسسات الامنية للتكفل بعملية البحث، كما أنّ الضحايا يعزفن عن التبليغ خوفا من الفضيحة ووصمة العار التي قد تلحق بهن في حالة اكتشاف الجريمة الواقعة عليهن.

جدول (56) يوضح توزيع القائم على عملية التبليغ في جريمة الاعتداء الجنسي:

المبلغ	التكرار	النسب
الضحية	10	20 %
الأولياء	10	20 %
أقارب	02	04 %
أخرى	1	02 %
غير مبلغ عنها	22	44 %

من النتائج المجدولة يتضح لنا أنّ النسبة الأعلى غير المبلغ عنها من قبل الضحايا عن الشخص أو الهيئة المبلغة والمقدرة بـ: (44%) كما تدل على عدم اجابة وتصريح الضحايا حول موضع التبليغ وعزو ذلك إلى أنّ التبليغ لن يغير في القضية أو مجريات الجريمة شيء فما وقع قد وقع لما أبلغ، وأحيانا أخرى التهرب من الموضوع المرتبط بالتبليغ في كون أنّ الضحية تربطها علاقة حميمة بالمعتدي وأن الاعتداء لم يكن الأول، كما أنّ بعض الضحايا لم تبلغ لأنه تم حل الجريمة وديا (طمس الأثر الاجتماعي) بين طرفي الجريمة المجني والمجني عليه بالزواج، وسحب الشكوى، أو عدم تقديمها من الاساس بتدخل العائلتين، تليها قيام الضحية وأوليائها بالتبليغ بنسب متساوية (20%) على حد سواء، بينما كانت الحالات التي تم التبليغ فيها من قبل أقارب الضحية بنسبة ضئيلة جدا والمقدرة بـ: (04%) من إجمالي الحالات، حيث لا يتدخل الأقارب في مثل هذه الحالات لتكفل الأولياء ببناتهم.

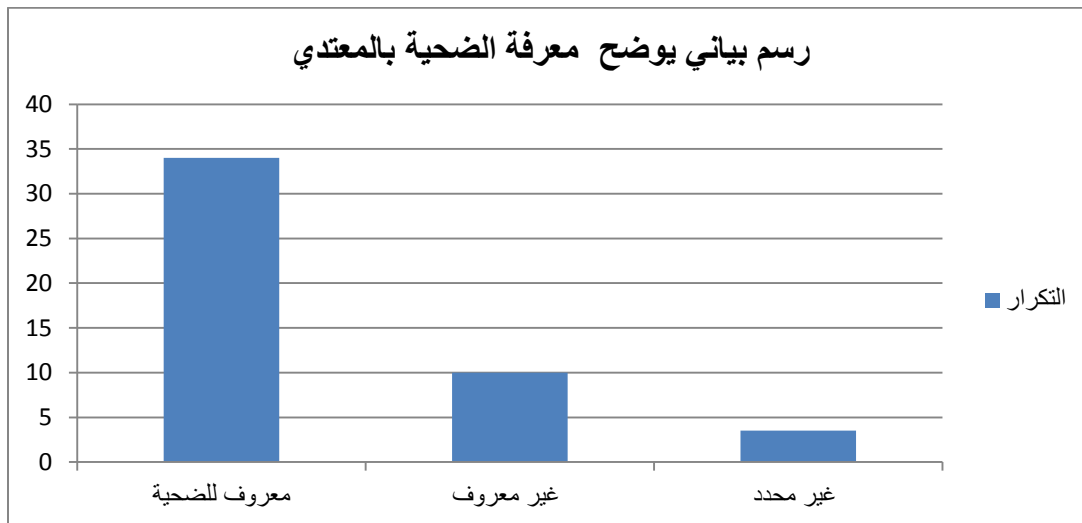
فمن خلال قراءة النتائج نجد أن هناك اتجاها سلبيا نحو التبليغ عن الاعتداء من قبل الضحايا (المباشرة) التي تخاف من العار والفضيحة حتى في حال وجود اثباتات، أو من الأولياء في حد ذاتهم خاصة في حالات التي ترتبط الضحية بالمعتدي بعلاقة عاطفية، وهذا يدل على الصراع النفسي والاجتماعي للضحية،

ومعانتها من الضغوط، عكس الضحية غير المباشرة (الأُسرة، الأهل) أين يسعون الى التبليغ بغية الحفاظ على حق بناتهم وحمايتهن قانونيا واجتماعيا، وعدم السكوت عن الاعتداء.

من خلال ردود فعل الضحايا وأسرهن نحو التبليغ وسلبية الاتجاه نحو التبليغ يمكننا القول أن الواقع الإجتماعي يساهم في بقاء سكوت الضحايا وعزفهم عن التبليغ، وتبقى هذه الممارسات الإجرامية طاغية ومنتشرة في البيئة الجزائرية، خاصة في ظل النظرة الدونية التي توصم بها الضحايا.

جدول (66) يوضح توزيع معرفة الضحية بالمعتدي:

علاقة الضحية بالمعتدي	التكرارات	النسب المئوية
معروف للضحية	34	% 68
غير معروف	10	% 20
غير محدد	01	% 02



من الجدول أعلاه يتضح لنا أن (68%) من الضحايا يعرفن المعتدي عليهن، فيما أن (20%) لا يعرفن المعتدي، وأن (02 %) لم يحددن فيما اذا كانت هناك معرفة بالمعتدي أم لا.

جدول (67) يوضح توزيع علاقة القرابة بين الضحية والمعتدي:

علاقة القرابة	التكرار	النسبة المئوية
صلة القرابة	أب	04
	أخ	03
	قريب (غير المحارم)	11
من العائلة		17
صفة المعتدي	صديق	14
	جار	07
	مسؤول	01
	مجهول	22
	زميل	01
خارج العائلة		28
		56

من البيانات الموضحة في الجدول نجد أن (56%) من المعتدين من خارج الوسط العائلي، و(34%) من العائلة ويمكن تفسير هذه النسبة في أن أغلب الضحايا اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي من أحد أفراد العائلة كان الاعتداء في مرحلة الطفولة، مثل القريب خارج المحارم (22%)، تليها نسبة (08%) من الآباء، ثم (06%) أخ، أما من خارج العائلة فتوزعت النسب كالآتي: شخص مجهول بالنسبة للضحية وهي الأعلى بنسبة (44%)، تليها شريك أو صديق (28%)، جار الضحية (14%)، وهذا ما يؤكد "سندلاند" بقوله أن المؤثرات النفسية والاضطرابات العاطفية تبعد الطفل عن البيت وتدخله في علاقات عاطفية، ووجد "سلوسن" أن (45%) من المنحرفين الذين قام بدراساتهم قد هربوا من البيت، وذلك مقابل (04%) من أطفال المدرسة ذات المستوى الاقتصادي المنخفض والذين قارنهم بهم، والفتاة التي لا تجد أي عطف في المنزل قد تجد العطف في علاقات غير مشروعة مع الأولاد (حمداوي، 2017: 52)، فيما كان مسؤول وزميل العمل بنفس النسبة على حد سواء وهي فئة قليلة مقارنة بالمعتدين الآخرين (02%).

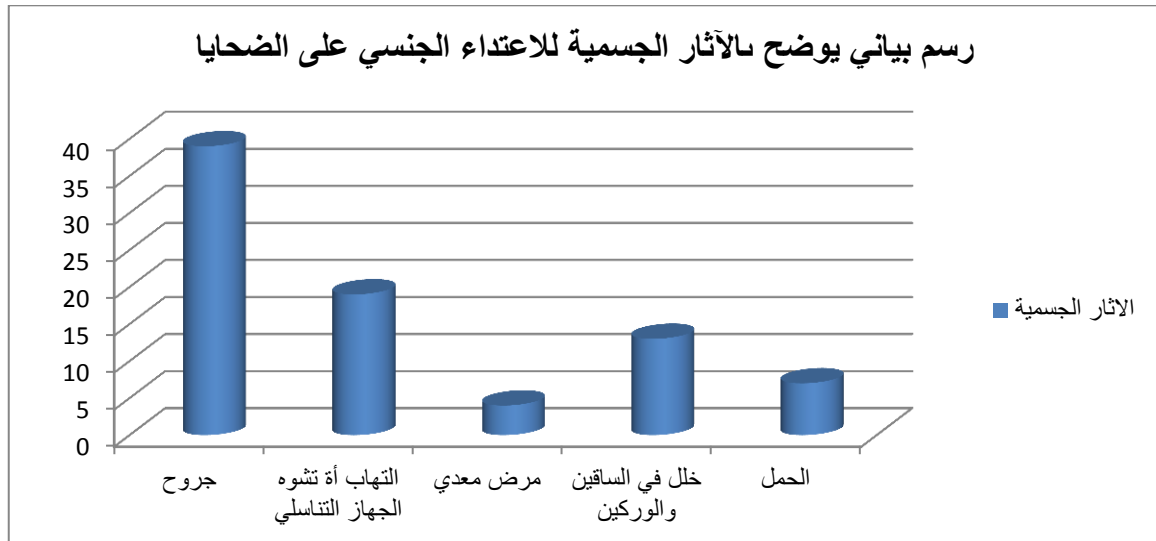
* لم تقتصر اجابات المبحوثات على احتمال واحد ولهذا فاقالعدد الكلي للاجابات مجموع العينة .

2.3. آثار جريمة الاعتداء الجنسي على الضحايا:

1.2.3. الآثار الجسدية:

جدول رقم (68) يوضح توزيع الآثار الجسمية للاعتداء الجنسي على الاناث الضحايا:

الآثار الجسمية	الاجابات	التكرارات	النسب المئوية
جروح	نعم	39	% 86.7
	لا	06	% 13.3
التهاب او تشوه الجهاز التناسلي	نعم	19	% 42.2
	لا	26	% 57.8
مرض معدي	نعم	04	% 8.9
	لا	41	% 91.1
خلل في الساقين الوركين	نعم	13	% 28.9
	لا	32	% 71.1
الحمل	نعم	07	% 15.6
	لا	38	% 84.4



من الجدول يتضح لنا الآثار الجسمية التي تصيب الضحايا وتمثل الجروح أعلى نسبة والمقدرة بـ : (%86.70)، ثم تليه التهاب وتشوه الجهاز التناسلي بنسبة (%42.20) ، كما مثل أثر خلل في الساق أو

الوركين نسبة (28.90%)، جراء العنف والقوة الممارسة من قبل المعتدي على الضحية، ومقاومة بعض الضحايا أثناء الاعتداء، وفي كثير من الأحيان تكرر عملية الإعتداء لنفس الشخص المعتدي أو تتأوب أكثر من معتدي على الضحية، حيث يخلف أعراضاً جسدية، مثل الحمل نسبة (15.60%)، أما الضحايا اللاتي أصبن بمرض معدي فقد قدرت نسبته (8.90%)، ويمكن تفسير هذا أنّ الضحايا لم تكن لديهن القدرة على استخدام الوسائل المانعة للحمل نتيجة لطبيعة الجريمة المرتكبة عليهن حيث أنهم لم يخططن إلى إقامة علاقة جنسية، إضافة أنهم لم يقمن بالتبليغ أين (72 ساعة) الأولى أين يتم تقديم موانع الحمل من قبل الطبيب الشرعي أثناء الفحص والتكفل الطبي بالضحايا، أيضاً أنّ بعض الضحايا يتم خطفهن واحتجازهن لمدة والاعتداء المتكرر عليهن حيث يحملن في ظل هذه الممارسات الشنيعة التي وقعت عليهن، أما بالنسبة للمرض المعدي فالمعتدي لا يكتثر بنقل العدوى إلى الضحايا. فهناك آثار فورية تظهر على الضحايا بعد الاعتداء أو ما يمكن تسميته بمؤشرات حدوث الاعتداء (كالجروح، بقع الدم، تمزق الملابس...) إضافة إلى الآثار بعيدة المدى التي لا تظهر فوراً بعد الاعتداء وقد تلازم الضحايا مدى الحياة الأمراض المزمنة الحمل غير المرغوب فيه، الذي قد يدفع بالضحية إلى الإجهاض وإحداث تشوهات داخل الرحم.

2.2.3. الآثار النفسية:

جدول (69) يوضح الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على الإناث الضحايا

أثار نفسية	الاجابات	التكرارات	النسب المئوية
تبول اللاإرادي	نعم	11	24.4 %
	لا	34	75.6 %
خجل	نعم	32	71.1 %
	لا	13	28.9 %
اضطرابات نفسية مشخصة	نعم	24	53.3 %
	لا	21	46.7 %
صدمة	نعم	38	48.4 %
	لا	07	15.6 %
الأرق	نعم	42	93.3 %
	لا	3	06.7 %
الخوف	نعم	32	71.7 %

الانتحار	لا	13	% 28.9
	نعم	26	% 57.8
	لا	19	% 42.2
تأنيب الضمير	نعم	36	% 80
	لا	9	% 20
صعوبة التركيز	نعم	39	% 86.7
	لا	6	% 13.3
تبدل الاحساس والعاطفة	نعم	38	% 84.4
	لا	7	% 15.6
اظهار العواطف	نعم	13	% 28.9
	لا	32	% 71.7
الخوف الشديد	نعم	29	% 64.4
	لا	16	% 35.6
سلوك منحرف	نعم	27	% 60
	لا	18	% 40
شدوذ جنسي	نعم	11	% 24.4
	لا	34	% 75.6
مثلية جنسية	نعم	10	% 22.2
	لا	35	% 77.8
عادة سرية	نعم	15	% 33.3
	لا	29	% 64.4
تغير النظرة للذات	نعم	40	% 88.9
	لا	5	% 11.1

نلاحظ من الجدول العديد من الآثار النفسية للاعتداء الجنسي من وجهة نظر الضحايا حيث نلاحظ ارتفاعاً في نسبة الأضرار النفسية التي لحقت بالضحايا وتباينها من ضحية إلى أخرى حيث عانت (24.4%) من الضحايا من التبول اللاإرادي واقتصرت على الفئة من الضحايا اللاتي تعرضن للاعتداء في مرحلة الطفولة سواء المبكرة أو بداية فترة المراهقة، فيما لم تعاني (75.6%) منهن من هذا الأثر حيث تعرضن للاعتداء في سن الرشد أو المراهقة، كما تعاني الضحايا من الخجل بنسبة (71.1%) ولا يقتصر الخجل الذي تشعر

به الضحايا فقط من الاعتداء بحذ ذاته إنما من النظرة الاجتماعية والاحساس بالدونية، كما تتسم بعض الضحايا بالخلل من الجنس الآخر فقط وعدم القدرة على الانخراط في علاقات اجتماعية بعد الاعتداء، والتي تترافق من الخوف الذي تشعر به الضحايا وتعميم النظرة حول الرجال حيث أشارت العديد مهنن أنهم لا يستطيعون التحدث أمام الرجال ويشعرون بالارتباك في حضور الجنس الآخر، فيما عبرت الاخريات بالكره والمقت للرجال، حيث تعاني (64.4%) من الضحايا من الخوف الشديد (فوبيا) بعد التعرض للاعتداء، ولا يقتصر الخوف على الرجال فقط بل حتى من الخروج من المنزل، أو الاماكن العامة، فيما لا تعاني (35.6%) من الضحايا من الخوف، بينما تعاني (53.5%) من الضحايا من اضطرابات نفسية مشخصة متباينة، حيث يخضعن للعلاج تحت اشراف طبي (أمراض نفسية وعصبية)، كما أن (48.4%) من الضحايا تعاني عايشن الصدمة النفسية، كما يعد أبرز أثر بعد الاعتداء هو الارق حيث أنّ (93.3%) من الضحايا لا يزلن يعانين منه، تليه عدم القدرة على التركيز وتبدل الاحساس والعاطفة بنسبة (86.7%)، و(84.4%) على الترتيب، أما الضحايا اللاتي يجدن أنفسهن أنهم يستطيعون اظهار عواطفهن والتعبير عنها فكانت ضعيفة حيث قدرت بـ: (28.9%) فيما لا تستطيع (71.7%) من الضحايا فعل ذلك، كما يشعر الضحايا بتأنيب الضمير الذي يأسر الضحية ويضعها في حلقة مفرغة وقدرت نسبته (80%) حيث تخلق لهن مشاعر الذنب والاثم، وقد يصف الضحايا الناجون من الاعتداء الجنسي مشاعر الذنب والاثم بسبب نجاتهم وبسبب ما فعلوه من أجل النجاة، كما قد تتدخل نماذج التجنب في العلاقات الشخصية (سعدوني غديري، مسعودة، 2011: 88) حيث عبرت الضحايا بانعدام الثقة وتفضيل الانعزال وعدم اقامة علاقات مع الجنس الآخر سواء بشكل رسمي شرعي، أو تعارف، تغير النظرة للذات بنسبة (88.9%) ، بينما (11.1%) لم تتغير نظرتهم لأنفسهن، فيما الشعور بالخوف أحيانا (71.7%)، و(28.9%) لا يشعرون بالخوف، وترجع الضحايا ذلك إلى أن أكبر ما يخفن منه وقع (واش راح يصرا أكثر من هذا، ما بقات حتى حاجة نخاف منها...)، فيما حاولت (57.8%) من الضحايا الانتحار، بالرفض الاجتماعي وعدم الرغبة في الحياة كما يكون أحيانا ناتج عن اضطرابات نفسية، ويشير دروكايم في هذا الصدد (التفسير السوسولوجي للانتحار) أنّ الانتحار يخضع للقوى والمؤثرات الاجتماعية إذ يعتبر أن الميل إلى الانتحار لا يرجع الى الحالة النفسية فقط، أو سمات البيئة المادية المحيطة، وإنّما يرجع في المقام الأول إلى طبيعة علاقة الفرد المنتحر بالمجتمع، حيث تشعر الضحايا بفشل التضامن الاجتماعي وقصور في فاعلية الروابط الاجتماعية لهن (الجوهري، محمود، والسمرى عدلي، 2010: 404) فيما تعاني بعض الضحايا من إنحرافات السلوك كأثر أو ردة الفعل بعد الاعتداء حيث مارسن سلوكات منحرفة بنسبة (60%) من مجموع الضحايا واختلف هذا الانحراف من

ضحية الى أخرى حيث (24.4%) أصبح تعاني من شذوذ جنسي - اللذة المقترنة بالألم أثناء العلاقات الجنسية (المازوخية)، ممارسة العلاقات عكس الطبيعة (acte contre nature)-، و(22.2%) تكون لهن ميل أو انجذاب لنفس النوع (مثلية جنسية) كما لم تقتصر على الميل بل المرور الى الممارسة، العادة السرية بنسبة (33.3%)، وهو ما يتوافق مع ما أشارت إليه (أمل المخزوني) حول أثر الاعتداءات الجنسية على الضحايا والتي تظهر في: تلذذ الضحية خاصة الأطفال بهذا الموقف ويستمر على ذلك يؤدي به إلى الانحراف إذا أهمل ولم يتلقى النصيح والحذر من ذلك، يشعر بالخوف من الطرفين الافصح لوالديه أو للكبار خوفا من العقاب أو الاستهزاء به. ومن جانب ثاني يخاف من المعتدي عليه لأنه هدده بالقتل أو بشيء آخر إن أفشى ذلك، يشعر بالإهانة من جراء ذلك الاعتداء حيث تعتريه نوبات من البكاء الشديد، وتسأل ما العمل دليل على المرارة التي تشعر بها، قد تكون الضحية عدوانية وانتقامية وتعتدي على الآخرين مثلما اعتدي عليها، قد تعاني الضحية من العزلة والانطوائية وتسقط الكره على الآخرين وترفض العلاقات الاجتماعية. الإصابة باضطرابات نفسية مختلفة كالنكوص أو الكأبة وأحيانا الانتحار أو الوسواس القهري.

ضعف الثقة بالنفس وبالأخرين، احتمالية الإصابة بأمراض جسمية وعقلية، الإصابة بالخجل ومن الصعب التعامل معهم، الإصابة بالشذوذ الجنسي (اللواط والسحاق)، العزوف عن الزواج، المعاناة من تأنيب الضمير الشديد(عودة، 2010: 69- 70)

فيما مثلت تغير نظرة الذات (88.9%) للضحايا وهي من أبرز الآثار التي تعاشها الضحايا. ومن أسباب اضطراب صورة الذات هو الانحراف عن التوقعات الاجتماعية.

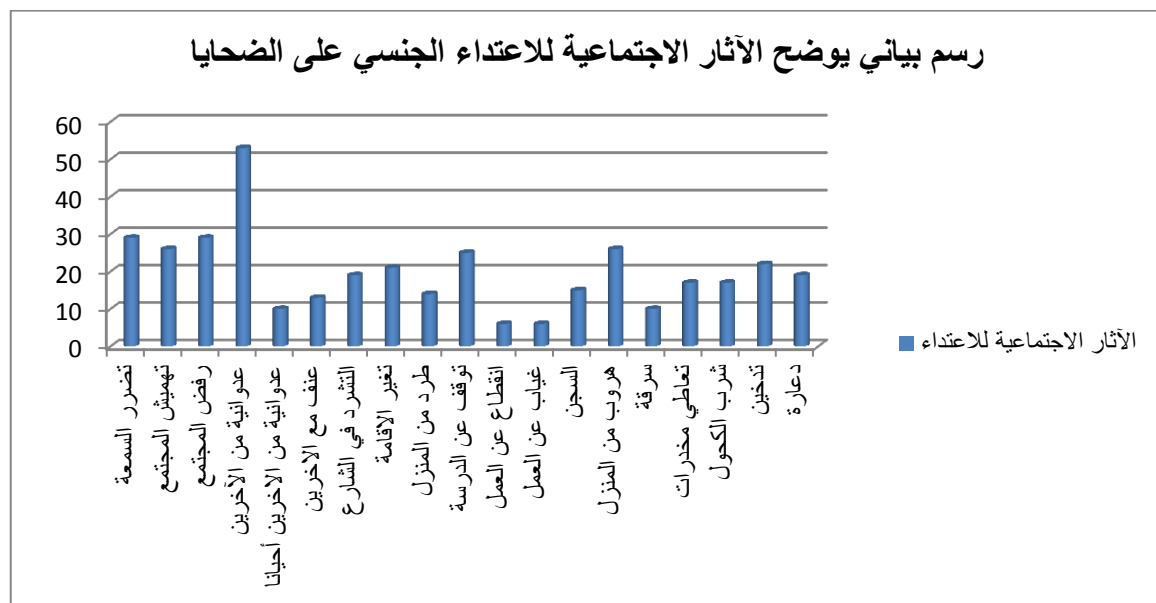
3.2.3. تفريغ اجابات الضحايا على محور الآثار الاجتماعية:

جدول (70) يوضح الآثار الاجتماعية للاعتداء الجنسي على الضحايا

آثار اجتماعية	الاجابات	التكرار	النسب المئوية
دعارة	نعم	19	42.2 %
	لا	26	57.8 %
تدخين	نعم	22	48.9 %
	لا	23	51.9 %
كحول	نعم	17	37.8 %
	لا	28	62.2 %

مخدرات	نعم	17	% 37.8
	لا	28	% 62.2
سرقة	نعم	10	% 22.2
	لا	35	% 77.8
هروب من المنزل	نعم	26	% 57.8
	لا	19	% 42.2
السجن	نعم	15	% 33.3
	لا	30	% 66.7
غياب عن العمل	نعم	6	% 13.3
	لا	39	% 68.7
انقطاع عن العمل	نعم	6	% 13.3
	لا	39	% 68.7
توقف عن الدراسة	نعم	25	% 55.6
	لا	20	% 44.4
طرد من المنزل	نعم	14	% 31.3
	لا	31	% 68.9
تغير الإقامة	نعم	21	% 46.4
	لا	24	% 53.3
التشرد في الشارع	نعم	19	% 42.2
	لا	26	% 57.8
عنف مع الآخرين	نعم	25	% 55.6
	لا	13	% 28.9
	أحيانا	7	% 15.6
التهميش الاجتماعي	نعم	26	% 57.8
	لا	19	% 42.2
عدوانية	نعم	24	% 53.3
	لا	11	% 24.4
	أحيانا	10	% 22.2
رفض المجتمع	نعم	29	% 64.4

لا	16	35.6 %
نعم	26	57.8 %
لا	19	42.2 %
نعم	29	80 %
لا	6	20 %



من النتائج الموضحة أعلاه نجد أن هناك تباين في الآثار الاجتماعية من وجهة نظر الضحايا التي لحقت بها جراء الإعتداء الجنسي: (80%) من الضحايا تضررت سمعتهم من فعل الاعتداء، مما ساهم في حدوث انحرافات للسلوك الاجتماعي للضحايا حسب المعايير الاجتماعية السائدة في الجزائر وفقا للقيم الاسلامية للمجتمع الجزائري، العادات والتقاليد السائدة والنظرة النمطية في أساليب التنشئة الاجتماعية للإناث عامة، حيث ينظر الى الضحايا على أنهم طرف ولهن دور في الجريمة التي وقعت لدهين مما يولد لديهن سلوكا انحرافيا كرد فعل أو كأثر اجتماعي للاعتداء، ومن بين السلوكات الانحرافية التي تم التوصل إليها من خلال اجابات المبحوثات أن (42.2%) مارسن الدعارة، (48.9%) يدخن كوسيلة تفريغ انفعالي من جهة نظر الضحايا، وإيحاء للتمرد وعدم المبالاة بالقيم الاجتماعية، أو الامتثال الى جماعة الرفاق التي أصبحن ينتمين إليها بعد الإعتداء، ومحاولة اشباع الحاجة الى الانتماء، كما أن (37.8%) يتعاطين الكحول والمخدرات حيث تعتبر السلوك الادماني آلية لتنظيم التوازن النفسي فهي محاولة لحل مصطنع ومكلف، من أجل تجنب معايشة الحدث الصدمي (الاعتداء الجنسي) بصفاتها خطيرة وغير قابلة للتحكم ويتجلى ذلك من

خلال اجابات الضحايا حول سبب اتجاھهن نحو الادمان على المواد المخدرة والمسكرة بعزوها الى الرغبة في النسيان وعدم تذكر ما وقع عليهن في الاعتداء وتبعاته (نشرب باه ننسى، مانحبش نتفكر، نحب نزهي روعي، هكا خير كي نشرب نعود مانحشش، نطلع المورال وباش نقدر ندخل في Mode) (والقصد هنا القدرة على معاشره الرجال خاصة اللاتوي اتجهن الى ممارسة الدعارة معبرين عن ذلك بـ: (وكيفاش نقدر نخدم، هكا مانحس بوالو، لازم ديما تكون زاهيتلي باه نزهي le client...) وبالتالي تعمل الضحايا الناجيات على تخدير الصراعات الداخلية والخارجية التي لها علاقة بتلك الاحاسيس المتناقضة التي أحستها وتحسها جراء الاعتداء الجنسي (التماهي بالمعتدي، التفكك، اللاشخصانية)(سعدوني: 148)، (22.2%) لجأن للسرقة، فيما قامت (57.8%) بالهروب من المنزل بسبب الخوف البعض منهن من ردة فعل الاولياء، فيما سئمن البعض الاخر من سوء المعاملة والقفذ والعنف اللفظي الصادر من الأسرة وأغلب العبارات المعبر بها من قبل الضحايا: (كرهت من السب، كل يوم لي ينوض يعايرني، واحد ما فهمني كل يشفوني خامجة، الي ينوض يطيشلي الهدرة، كرهت، dégoutit لمعيشة تاع رخس في الدار...)، فيما تعاني أخريات من اضطراب اندفاع السلوك مما يجعلها تهرب من المنزل (Fugue)، حيث توصلت هومر (Houmer) باعتماد على عينة مكونة من (20) هاربة إلى أن الهروب نحو شيء ما وليس الى شيء ما، بحثا عن السعادة والاستقرار والراحة خارج الوسط الاسري، وهو ما يطلق عليهن " بالباحثات عن اللذة" ولذلك تنظم هذه الفئة الى مجموعة المنحرفين لتحقيق النشاطات والأمور غير المسموحة في المنزل كالجنس والمخدرات والكحول، حيث تتميز هذه الفئة بدرجة عالية من الاكتئاب (جبايري: 114)، كما صنف ميلر وآخرون (Miller) الهاربون الضحايا وهم الذين يفرون من المنزل الاسري المشحون بالعنف الجسدي أو الجنسي أو المعاملات التعسفية، وقد توصل أولسون (Oleson) إلى هذا التصنيف من الهاربين في دراسة له تناولت الاعتداء في أوساط الشباب حيث خلص إلى أن عددا كبيرا من الهاربين قد عانوا من الاعتداء الجسدي، ويعانون من سوء المعاملة عندما كانوا يعيشون مع أسرهم (بومدفع، طاهر، 2006: 149) كما تعرضت (33.3%) من الضحايا للسجن، فيما (13.3%) تغيب عن العمل لفترة ثم عاودن الرجوع، خوفا من النظرة الاجتماعية، وعدم القدرة على المواجهة، وعدم الرغبة في الاحتكاك الاجتماعي، والرغبة في الانعزال، (13.3%) انقطعن نهائيا عن العمل، (55.6%) توقفن عن الدراسة إذ أجبر البعض على ذلك من قبل الأولياء، والبعض الآخر بملء ارادتهن، حيث فقدن الرغبة في كل النشاطات الاجتماعية والتعليمية، كما عانت الضحايا الطرد من البيت بنسبة (31.3%)، والبعض الاخر أضطر الأولياء إلى تغيير الإقامة، وأخريات قامت الأسر المتنبئة لهن بإرجاعهن إلى دور الرعاية الوطنية بنسبة (46.4%)، التشرذ بالشارع بنسبة (42.2%)، فيما شعرن

بعض الضحايا بالعدوانية الممارسة من قبل الآخرين عليهن بنسبة (53.3%) بشكل دائم، و(22.2%) أحيانا يشعرن بالعدوانية في التعامل معهن، والاحساس بالتهميش والرفض الاجتماعي بنسبة (57.8%)، و(64.4%) على الترتيب، كما أصبحت الضحايا عنيفات مع الآخرين بـ: (55.6%) بشكل دائم، بينما (15.6%) بشكل غير مستمر (أحيانا)،

يمكن تفسير ظهور سلوك العنف عند الضحايا برغبتهم في الانتقام، كما يعد القهر الاجتماعي والشعور بعدم الانتماء والتهميش الذي تشعر به الضحايا (حيث أن 26%) منهن صرح بالاحساس بالتهميش، و(29%) برفض المجتمع لهن بعد الاعتداء) أحد مكونات العنف، إذ أن مسالة الازدراء الاستهزاء والاشمئزاز والسخرية كفيل بأن يزيد الهرمونات العصبية والعدوانية في الجسم لتثير في الضحية روح الحقد والكراهية اتجاه الآخرين (طارق، والمصري، 2013: 54)

ومن جانب آخر فالتهميش والوصم التي تشعر به الضحية يساهم في ظهور السلوك العنيف، والسلوك الانحرافي، من خلال تفسير نظرية اللصاق الاجتماعي التي تذهب أن الانحراف الاجتماعي ناتج عن وجود مجموعة تلتصق بهم صفة الانحراف، حيث يصبح الفرد منحرفا في سلوكه عندما يتهمه الآخرون في النظام الاجتماعي (عليوي، الزيايدي، 2015: 65)

3.3. التحقق من صحة الفرضيات :

1.3.3. الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر:

- حساب اختبار (ت): للتحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار (ت) لعينة واحدة، وهذا راجع الى أن عدد مفردات المجموعة البحثية (45) مفردة، وذلك بالاستعانة ببرنامج SPSS.

حساب الفروق حسب أبعاد المقياس:

جدول(71): يوضح نتائج اختبار (ت) للأبعاد مقياس الصّحة النفسية (scl-90-r)

محاور أعراض الصّحة النفسية	اختبار (ت)	درجة الحرية	الدالة	فروق المتوسطات
جسمية	14,232	44	0,000	21,15909
أعراض الوسواس	14,527	44	0,000	17,27273
الحساسية التفاعلية	17,956	44	0,000	21,29545
الاكتئاب	16,286	44	0,000	28,86364
القلق	14,669	44	0,000	18,09091
العداوة	12,886	44	0,000	11,47727
الفوبيا	14,018	44	0,000	12,56818
بارانويا	15,681	44	0,000	13,02273
الذهان	13,446	44	0,000	20,69767

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

من النتائج المجذولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=14.23)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجذولة عند مستوى الدلالة ($p<0.05$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية:

($T=(21.15)=14.23$, ($ldd=(45-1)$); $p>0.001$)، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الأعراض الجسدية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

من النتائج المجذولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=14.52)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجذولة عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجذولة:

($T=(17.27)=14.52$, ($l_{dd}=(45-1)$; $p>0.001$)) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى أعراض الوسواس القهري للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت ($T=17.95$)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p<0.010$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) المجدولة :

($T=(21.29)=17.95$, ($l_{dd}=(45-1)$; $p>0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى أعراض الحساسية التفاعلية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت ($T=16.28$)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p<0.001$) ، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية:

($T=(28.86)=16.28$, ($l_{dd}=(45-1)$; $p>0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى أعراض الاكتئاب للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت ($T=14.66$)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p<0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ($p<0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) المجدولة:

($T=(18.09)=14.66$, ($l_{dd}=(45-1)$; $p>0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى أعراض القلق للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=12.88)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

($T = (11.47) = 12.88$, ($l_{dd} = (45-1)$; $p > 0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى أعراض العدائية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=14.01)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) المجدولة:

($T = (12.56) = 14.01$, ($l_{dd} = (45-1)$; $p > 0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى أعراض الخوف المرضي (الفوبيا) للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=15.68)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية

($T = (13.02) = 15.68$, ($l_{dd} = (45-1)$; $p > 0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى أعراض البارانويا للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة (ت) المبينة للفروق بين أفراد العينة حيث كانت (ت=13.44)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من (ت) المجدولة

($T = (20.69) = 13.44$, ($l_{dd} = (45-1)$; $p > 0.001$))، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى أعراض الذهان للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

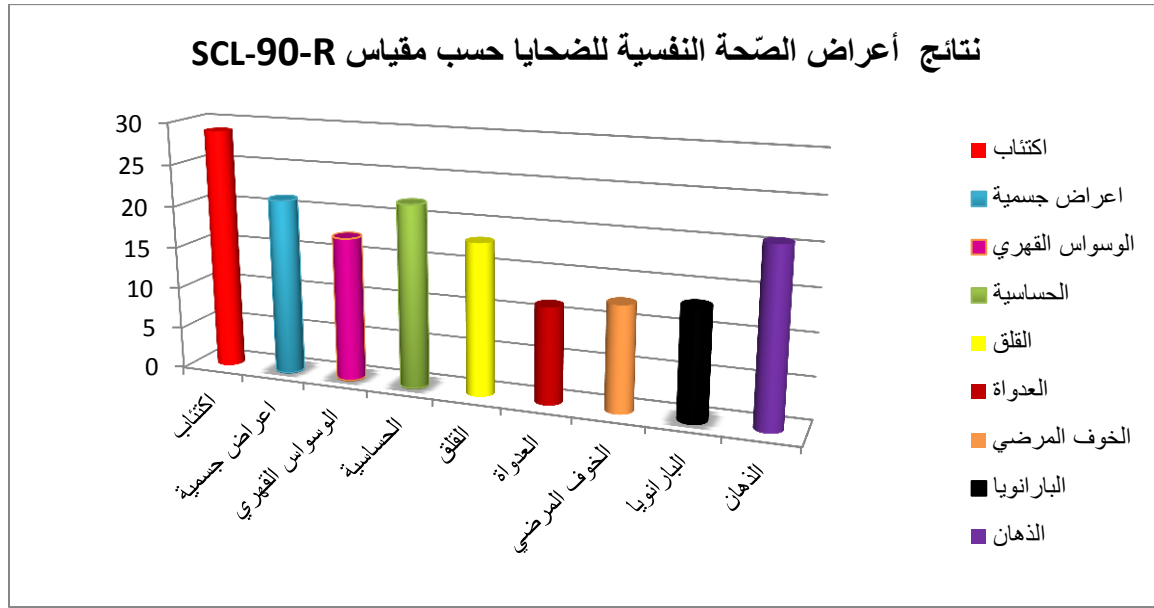
1.1.3.3. الفرضية الجزئية الاولى: لا تعاني الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض تدني مستوى الصّحة النفسية.

يمكن تحديد مستوى أعراض الصحة النفسية من خلال:

- مقارنة المتوسط الحسابي للعينة وفق أبعاد المقياس مع المتوسط النظري.
- مقارنة المتوسط الحسابي مع جدول مفتاح المقياس المحدد للدرجة المعاناة من أعراض أبعاد الصّحة النفسية.

جدول (72) يوضح توزيع المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس: الصّحة النفسية (SCL-90-R)

الأعراض	متوسط	الانحراف المعياري	القيمة الأعلى	القيمة الأدنى
الجسمية	21.15	9.86	41	2
الوسواس القهري	17.27	7.88	32	0
الحساسية	21.29	7.86	34	3
الاكتئاب	28.86	11.75	48	6
القلق	18.09	8.18	34	2
العداوة	11.47	5.90	22	0
الخوف المرضي	12.56	5.94	26	1
البارانويا	13.02	5.50	22	2
ذهانية	20,69	10,09	52	3



من قراءة النتائج المبينة نجد أنّ مستوى الأعراض مقياس الصحة النفسية لدى ضحايا الاعتداء الجنسي مرتفعاً وهذا يعني أنّ هناك تدني في مستوى الصحة النفسية لدى الضحايا إذ نجد وحسب بنود المقياس أنّ الأعراض:

- **الأعراض الجسمية:** يوضح الجدول أعلاه ارتفاع في المتوسط الحسابي (21.15) (9.86) كما نلاحظ ارتفاع في الانحراف المعياري مما يدل على وجود تباين في الأعراض الجسمية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي عن القيم المعيارية لتحديد مستوى الصحة النفسية حيث أنّ (13 < 21.15 < 24)، ويعني أنّ الضحايا لديهم ميل في المعاناة النفسية من خلال الأعراض الجسمية، كما نلاحظ انخفاض في قيمة الانحراف المعياري نسبياً وهذا يدل على عدم وجود تفاوت في أعراض الاضطرابات الجسمية لدى الضحايا. وبالتالي تدني في مستوى الصحة الجسمية.
- **أعراض الوسواس القهري:** تعاني الضحايا من ميل للإصابة باضطرابات الوسواس القهري حيث أنّ المتوسط الحسابي للنتائج (م=10 < 17.27 < 19)، وهذا يدل على أنّ الضحايا تعاني من تدني في أعراض مستوى الصحة النفسية من خلال أعراض الوسواس القهري، وانحراف معياري (7.88) مما يدل على عدم وجود اختلافات كبيرة في معدل أعراض الوسواس القهري..
- **الاكتئاب:** تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من الاكتئاب مشخصاً من خلال المقارنة بجدول مفتاح القائمة (scl-r-90) إذ أنّ ناتج المتوسط الحسابي (انحراف معياري) م=28.86 (11.75) وبالتالي فالضحايا يعانون من الاكتئاب الناتج عن الاعتداء الجنسي.

تشعر بالاكنتاب واليأس وبلوم الذات عن الإساءة ولعل من يزيد من شعور هؤلاء الضحايا بالاكنتاب اعتقادهم أن واحدا من الأشخاص الآخرين يعرفون عن هذه الإساءة وربما يشعرون بالاكنتاب أيضا من واقع حقيقة أنهم يدركون أنفسهم بوصفهم أنهم مختلفات عن البقية بسبب هذه الإساءة الجنسية التي حدثت لهم. (طه ، 2007: 197)

فالاكنتاب يرتبط بالتفكير الانتحاري، ويعد مؤشرا لاستياء الفرد وعدم الرضا عن الحياة، ويتضمن مشاعر تتعلق بالتنشيط وعدم الاهتمام، وفقدان الأمل، وانخفاض الدافعية والحساسية الزائدة، والمشكلات البدنية. (عز : 149)

يؤكد ذلك نتائج الدراسات التي قام بها "دروبش" (Dobash) (1979) و "ريستير" (Rosweter) (1986)، "ولكر" (Walker) (1984) والتي توصلت الى أن النساء اللاتي تم الاعتداء عليهن يتصفن بالغيرة والاكنتاب وانخفاض تقدير الذات وأنهن أكثر تعاطيا للمخدرات (عبد الرؤوف، والمصري: 137)

- **القلق:** تعاني الضحايا من ميل للإصابة باضطراب القلق ($M=18.09(8.18)$) وهي محصورة ما بين (10-19) وهي الدرجة المحددة لميل لوجود أعراض القلق المرضي.

يأتي القلق من تصور الذات على أنها مخالفة ومنحرفة، ولذا فإن فكرة المرء عن نفسه وتصوره لذاته متوقفان إلى حد كبير على تشابه خصال الضحية والسمات الاجتماعية المطلوبة. حيث أن الضحية إذا رأت الفرق شاسعا وكبيرا ينجم عن هذا الشعور القلق، ولذا فإن حدة القلق متوقفة على درجة الانحراف الذي يراه الفرد بين واقعه وبين المثل والمعايير التي يفرضها المجتمع من جهة وبين واقعه والمثل والمعايير التي اتخذها لنفسه من جهة أخرى، وهذا المصدر من مصادر القلق أهميته بالنسبة لنمو الدور الجنسي وتقدير الضحية لذاتها (خطاب، وأحمد، 2017: 129)

- **العدائية (العدواة):** تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من العدائية من خلال النتائج المحصل عليها ($M=11.47(5.90)$)

- **الفوبيا:** من خلال نتائج المجدولة تعاني الضحايا من الخوف المرضي ($M=12.56(5.94)$) المحقق.

- **الذهان:** تعاني الضحايا من أعراض ذهانية معتدلة ($M=20.69(10.09)$)

- **البارنوايا:** من خلال النتائج المحصل عليها تعاني الضحايا من أعراض البارنوايا معتدلة ($M=13.02(5.50)$).

2.3.3. الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

للتأكد من صحة الفرضية تم حساب اختبار (ت) لعينة واحدة مستقلة باستخدام برنامج SPSS.

جدول (73): يوضح اختبار (ت) المحسوبة حسب أبعاد التوافق النفسي اجتماعي:

تقيمة (ت)	درجة الحرية	الدالة	فروق المتوسطات
22,760	44	,000	79,02326
16,965	44	,000	22,95349
20,832	44	,000	19,72727
13,319	44	,000	20,65909
10,485	44	,000	10,38636

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى التوافق النفسي اجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=22.76)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

($T = (79.02) = 22.79$, ($l_{dd} = (45 - 1)$; $p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي العام للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى التوافق الشخصي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=16.96)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.010$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- $(T=22.95)=16.96, (l_{dd}=(45-1); p>0.001)$ ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق الشخصي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

- من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى التوافق الصحي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=20.83)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة $(p<0.001)$ ، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة $(p<0.001)$ ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- $(T=19.72)=20.83, (l_{dd}=(45-1); p>0.001)$ ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق الصحي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

- من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى التوافق الأسري للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=13.31)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة $(p<0.01)$ ، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة $(p<0.001)$ ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- $(T=20.65)=13.31, (l_{dd}=(45-1); p>0.001)$ ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق الأسري للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

- من النتائج المجدولة لنتائج لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى التوافق الاجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=10.48)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة $(p<0.001)$ ، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة $(p<0.001)$ ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- $(T=10.38)=10.48, (l_{dd}=(45-1); p>0.001)$ ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق الاجتماعي للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

1.2.3.3. الفرضية الثانية الجزئية: مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام للضحايا.

جدول رقم (74) يوضح التوافق النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي:

أبعاد التوافق النفسي اجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي الاجتماعي	22,9535	8,87198
	19,7273	6,28162
	20,6591	10,28872
	10,3864	6,57060
التوافق العام	79,0233	22,76745

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أنّ هناك تباين في نتائج أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي العام لضحايا الاعتداء الجنسي الموضحة في درجة المتوسط الحسابي (انحراف معياري)، حيث أنّ معدل التوافق الأسري المحصل عليه (22.95) (8.87) يمثل حسب مفتاح تصحيح المقياس والذي يوضح مستوى التوافق لكل بعد: (22.95) أصغر من (30) وهي الدرجة الأكبر التي تحد متوسط اجابات الضحايا وبالتالي فهن يعانين من توافق شخصي متوسط.. وبانحراف معياري (8.87) وهو منخفض نسبيا اذ يدل على عدم وجود اختلاف في مستوى التوافق الشخصي.

- تحديد مستوى التوافق الصحي:

الدرجة الكلية للمقياس (40) درجة وتمثل توافقا مرتفعا، الدرجة من (11-20) تمثل توافقا صحيا منخفضا، ومن خلال النتيجة المتحصل عليها من اجابات الضحايا والمقدر بـ: (19.92) وهو أقل من الحد الأعلى لمستوى التوافق المنخفض وبالتالي فالضحايا من الاناث يعانين من مستوى توافق صحي منخفض.

- تحديد مستوى التوافق الأسري:

من خلال النتائج المتحصل عليها لمستوى التوافق الأسري والمستدل عليه بالمتوسط الحسابي المقدر بـ: (20.65) لمجموع الدرجات وبالرجوع الى مفتاح المقياس نجد أنّ القيمة أقل من أعلى درجة في مستوى

التوافق المنخفض والمحصورة بين (11-20)، مما يدل على أن الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي يتسمن بتوافق أسري منخفض.

وبالرجوع الى الانحراف المعياري لمستوى التوافق الاسري المقدّر بـ: (20.65) وهو انحراف مرتفع بشكل واضح وهذا يدل على وجود اختلافات وتباين في مستوى التوافق الأسري بين الضحايا.

- تحديد مستوى التوافق الاجتماعي للضحايا:

يدل المتوسط الحسابي المتحصل عليه من خلال حساب درجات اجابات الضحايا والمقدر بـ: (10.38) وبمقارنته مع درجات المقياس : (0-10) سوء توافق. وهذا يدل على أن مستوى التوافق الاجتماعي للضحايا سيء أو جد متدني. أما بقراءة الانحراف المعياري المقدّر بـ: (6.57) والذي يعتبر منخفضا نسبيا مما يوضح عدم وجود اختلاف بين الاناث الضحايا في مستوى التوافق الاجتماعي حيث تتسم أغلب الضحايا بسوء التوافق الاجتماعي.

❖ تحديد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام:

من خلال حساب المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات لمستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والتي قدرت بـ: (79.02)، وبمقارنة هذه النتائج بالدرجات المفتاحية للمقياس الموضحة كمايلي:

- - (40) سوء توافق.
- (41 - 80) إنخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام.
- (81 - 120) توافق متوسط
- (121 - 160) توافق مرتفع

نجد أنّ القيمة أقل من درجات المستوى المنخفض: (97.02) > (80) درجة مما يسمح لنا بالقول أن ضحايا الاعتداء الجنسي من الاناث في هذه الدراسة تعاني من انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام، لكن من خلال ملاحظة الانحراف المعياري المقدرة بـ: (22.76) وهي قيمة مرتفعة نسبيا مما يسمح بالقول أن هناك اختلاف وتباينا بين عينة الدراسة في المستوى العام للتوافق.

هذا ما يجعلنا نحفظ بفرضية الدراسة وتكون الاجابة على التساؤل الفرعي للدراسة أنّ ضحايا الاعتداء الجنسي تعاني من تدني مستوى التوافق النفسي الاجتماعي.

3.2.3. الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة حياة ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر

للتأكد من صحة الفرضية أو عدمها، تم حساب اختبار (ت) لعينة واحدة مستقلة وذلك بالاستعانة ببرنامج SPSS. ومقارنة قيمة اختبار (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) الجدولية، عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وذلك لأن عدد مفردات العينة ($N=45$)

جدول (75) يوضح نتائج اختبار (ت) المحسوبة حسب محاور مقياس جودة الحياة

علاقات اجتماعية	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة	فروق المتوسطات
علاقات اجتماعية	13,202	44	,000	1,66477
الرضا	14,138	44	,000	1,70227
صحة نفسية وجسدية	14,138	44	,000	1,70227
جودة العام	16,863	44	,000	1,62701

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى جودة حياة الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي العام، حيث كانت (ت=16.86)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

($T=(1.62)=16.86, (ldd=(45-1)); p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة الحياة العام للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى جودة العلاقات الاجتماعية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=13.20)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة

($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($p > 0.001$) ($T = 13.20$, ($l_{dd} = (45-1)$); $T = 1.66$)، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة العلاقات الاجتماعية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى جودة الرضا للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=14.13)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($p > 0.001$) ($T = 14.13$, ($l_{dd} = 44$); $T = 1.70$)، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى بعد الرضا للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في مستوى بعد الصّحة النفسية والجسدية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=14.13)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($p > 0.001$) ($T = 14.13$, ($l_{dd} = (45-1)$); $T = 1.70$)، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في مستوى جودة الصّحة النفسية والجسدية للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

1.3.3.3. الفرضية الثالثة الجزئية: تدني مستوى جودة حياة الضحايا الاعتداء الجنسي:

لغرض التحقق من صّحة الفرضية الجزئية "درجة مستوى جودة الحياة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر"، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، التكرارات والنسب المئوية لكل بند من بنود

المقياس، إضافة الى المتوسط الحسابي لكل محور من محاور المقياس، والانحراف المعياري، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري العام للمقياس، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

جدول رقم (76): يوضح توزيع اجابات العينة على بنود مقياس نوعية الحياة.

البند	ليس على الإطلاق		قليلا		بقدر معتدل		كثيرا جدا		بقدر هائل		متوسط	انحراف معياري	الدرجة
	النسبة	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
01	17	37.8	04	8.9	14	31.1	3	6.7	06	13.3	1.47	1.42	منخفض
02	09	20	08	17.8	14	31.1	05	11.1	08	17.8	1.88	1.36	منخفض
03	15	33.3	10	22.2	06	13.3	9	20	04	8.9	1.47	1.38	منخفض
04	09	20	16	35.6	08	17.8	05	11.1	06	13.3	1.61	1.31	منخفض
05	18	40	12	26.7	06	13.3	04	8.9	04	8.9	1.18	1.31	منخفض
06	13	28.9	13	28.9	05	11.1	04	8.9	09	20	1.61	1.51	منخفض
07	07	15.6	14	31.1	11	24.4	04	8.9	08	17.8	1.81	1.33	منخفض
08	15	33.3	12	26.7	10	22.2	3	6.74	04	8.9	1.29	1.26	منخفض
09	14	31.1	12	26.7	13	28.9	01	2.2	04	8.9	1.29	1.21	منخفض
10	11	24.4	10	22.2	10	22.2	7	15.6	06	13.3	1.70	1.37	منخفض
11	11	24.4	07	15.6	11	24.4	04	8.9	11	24.4	1.93	1.51	منخفض
12	21	46.7	11	24.4	05	11.1	02	4.4	05	11.1	1.06	1.35	منخفض
13	13	28.9	09	20	04	8.9	06	13.3	12	26.7	1.88	1.35	منخفض
14	16	35.6	10	22.2	06	13.3	07	15.6	05	11.1	1.43	1.42	منخفض
15	13	28.9	12	26.7	12	26.7	02	4.4	05	11.1	1.40	1.28	منخفض
16	08	17.8	15	33.3	09	20	07	15.6	05	11.1	1.68	1.27	منخفض
17	09	20	09	20	11	24.4	07	15.6	08	17.8	1.90	1.39	منخفض
18	16	35.6	06	13.3	02	4.4	10	22.2	10	22.2	1.81	1.66	منخفض
19	16	35.6	08	17.8	12	26.7	02	4.4	06	13.3	1.40	1.38	منخفض
20	28	62.2	09	20	02	4.4	01	2.2	04	8.9	0.72	1.24	منخفض
21	17	37.8	12	26.7	02	4.4	07	15.6	06	13.3	1.38	1.48	منخفض
22	16	35.6	09	20	06	13.3	03	6.7	10	22.2	1.59	1.58	منخفض
23	11	24.4	12	26.7	07	15.6	07	15.6	07	15.6	1.70	1.42	منخفض
24	13	28.9	12	26.7	05	11.1	07	15.6	07	15.6	1.61	1.46	منخفض
25	17	37.8	06	13.3	06	13.3	08	17.8	07	15.6	1.59	1.54	منخفض

منخفض	4.79	2.00	6.7	03	20	09	6.7	03	22.2	10	40	18	26
منخفض	1.57	2.11	24.4	11	24.4	11	13.3	06	8.9	04	26.7	12	27
منخفض	1.58	1.61	20	09	13.3	06	8.9	04	20	09	35.6	16	28
منخفض	3.38	2.11	13.3	06	15.6	07	22.2	10	13.3	06	31.1	14	29
منخفض	1.08	0.52	6.7	03	00	00	4.4	02	15.6	07	71.1	32	30
منخفض	1.54	1.59	17.8	08	13.3	06	13.3	06	17.8	08	35.6	16	31
منخفض	1.69	1.20	22.2	10	2.2	01	8.9	04	4.4	02	60	27	32

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستعانة ببرنامج (SPSS)

- تحديد مستوى جودة الحياة للإناث الضحايا الناجيات من الاعتداء الجنسي من خلال البنود:
- المحور الاول: الصّحة النفسية والجسمية: من التكرار والنسب المئوية الاجابات على بنود المحور والمتوسط الحسابي لكل بند يمكن تحديد مستوى جودة الحياة:
- **البند رقم(03):** من النتائج المدرجة نجد ان (33%) من الضحايا لا تشعر بآلام جسمية تعيقهن على أداء عملهن، بينما يشعرون (22.2%) بشكل قليل بذلك، فيما كانت (13.3%) يشعرون بقدر معتدل، و(20%) كثيرا جدا، و(8.9%) بقدر هائل، ويلاحظ أنّ المتوسط الحسابي للبند المقدر بـ: (1.47) وهو أقل من (2.33) مما يدل على انخفاض تقدير البند وفق القيم المعيارية ، وتدل قيم الانحراف المعياري (1.38) على وجود تباين في توزيع مستوى القيم بين الضحايا
- **البند رقم (04):** تعبر قيم المتوسط الحسابي لهذا البند (1.61) الى الاتجاه السالب حيث نجد أن نسبة من الضحايا (20%) اجبن عن البند الذي مفاده " إلى أي مدى تحتاج طبيبا في حياتك اليومية " بـ: (ليس على الاطلاق) ، و (35.6%) قليلا، و(17.8%) بقدر معتدل، و(11.1%) كثيرا جدا، و(13.3%) بقدر هائل، وبديل ارتفاع الانحراف المعياري الى وجود اختلاف في اتجاه الضحايا نحو هذا البند.
- **البند رقم(05):** من خلال المتوسط الحسابي لهذا البند والمقدر بـ: (1.18) الذي ينتمي الى المجال (1-2.33) وهو مجال الانخفاض في مستوى نوعية الحياة وفقا للمتوسط المعياري، وهذا يدل على انخفاض في مستوى نوعية الحياة حسب هذا البند، وبديل الانحراف المعياري(1.31) على وجود اختلاف وتباين في اتجاهات الضحايا نحو البند، اذ سجلت (40%) ليس على الاطلاق، و(26.7%) قليلا، و(13.3%) بقدر معتدل، (8.9%) كثيرا جدا، (8.9%) بقدر هائل.
- **البند رقم (06):** تدل قيم المتوسط الحسابي لهذا البند والتي تبلغ (1.61) على انخفاض في مستوى نوعية الحياة للضحايا، وبديل الانحراف المعياري الذي قدره (1.51) وهو مرتفع على وجود اختلاف بين الضحايا

في الشعور بتدني مستوى جودة الحياة، حيث أن (28.9%) لا يشعرون أبداً "بالقدرة على التركيز" أو بقدر قليل على التساوي، بينما (11.1%) بقدر معتدل، و(8.9%) كثيراً جداً، و(20%) بقدر هائل.

- **البند رقم (07):** من المتوسط الحسابي للبند والذي بلغ (1.81) المنتمي للمجال (1- 2.33) والدال على انخفاض في مستوى نوعية الحياة، ووفقاً للانحراف المعياري (1.31) الذي يدل على وجود تباين في اتجاه الضحايا نحو فحوى البند، إذ سجلت (15.6%) ليس على الإطلاق، (31.1%) قليلاً، و(24.4%) بقدر معتدل، (8.9%) كثيراً جداً، و(17.8%) بقدر هائل.

- **البند رقم (08):** يدل المتوسط الحسابي للبند والمقدر بـ: (1.29) على تدني في مستوى نوعية الحياة، حيث قدرت إجابات الضحايا اتجاه هذا البند بـ: (33.3%) ليس على الإطلاق، (26.7%) بقدر قليل، (22.2%) بقدر معتدل، (6.7%) كثيراً جداً، و(8.9%) بقدر هائل.

- **البند رقم (26):** يدل المتوسط الحسابي للبند والذي بلغت قيمته (2.00) على انخفاض في اتجاه الضحايا نحو عباراته، وتدل قيمة الانحراف المعياري التي بلغت (4.76) وهي مرتفع جداً على الاختلاف في اتجاهات الضحايا، حيث قدرت بـ: (6.7%) ليس على الإطلاق، و(20%) بقدر قليل، (6.7%) بقدر معتدل، (22.2%) كثيراً جداً، و(40%) بقدر هائل.

- **البند رقم (27):** يدل المتوسط الحسابي للبند والمقدر بـ: (2.11) على وجود تدني في اتجاه الضحايا نحو البند، كما يدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.57) على عدم وجود تفاوت كبير في اتجاه الضحايا نحو محتوى البند، إذ سجلت (26.7%) ليس على الإطلاق، (8.9%) قليلاً، (13.3%) بقدر معتدل، (24.4%) كثيراً جداً بالتساوي مع بقدر هائل.

- **البند رقم (28):** من المتوسط الحسابي للبند الذي بلغ قدره (1.61) والمنتمي إلى المجال (1- 2.33) الدال على انخفاض في مستوى اتجاه نحو محتوى البند، وبالرجوع إلى الانحراف المعياري (1.58) الدال على عدم وجود فوارق في اتجاهات الضحايا نحو البند، حيث سجلت (35.6%) أجبن بليس على الإطلاق، (20%) بقدر قليل، (8.9%) بقدر معتدل، (13.3%)، و(20%) بقدر هائل.

المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية:

- **البند رقم (09):** من خلال نتائج المتوسط الحسابي للبند الذي بلغ (1.29) يوضح أنّ هناك انخفاضاً في مستوى نوعية الحياة حسب البند، حيث سجلت النتائج: (31.1%) ليس على الإطلاق، (26.7%) قليلاً، (28.9%) بقدر معتدل، (2.2%) كثيراً جداً، و(8.9%) بقدر هائل، ويدل الانحراف لمعياري (1.21) على وجود فروق فردية في إجابات الضحايا على البند.

- **البند رقم (10):** يدل المتوسط الحسابي للبند الذي بلغ (1.70) على انخفاض في مستوى البند حسب جودة الحياة، اذ قدرت نسبة توزيع الاجابات على البند بـ: (24.4%) ليس على الاطلاق، (22.2%) قليلا، (15.6%) كثيرا جدا، (13.3%) بقدر هائل، ويدل ارتفاع تقدير الانحراف المعياري على وجود تباين في توزيع تقديرات الضحايا على البند.
- **البند رقم (11):** من المتوسط الحاسي للبند الذي قدر بـ: (1.93) يتضح أن هناك تدني في مؤشر نوعية الحياة حسب البند، ويدل الانحراف المعياري (1.51) المرتفع على وجود اختلاف في تقديرات الضحايا على البند: (24.4%) بشكل سيئ(ليس على الاطلاق)، (15.6%) قليلا، (8.9%) كثيرا جدا، (24.4%) بقدر هائل.
- **البند رقم (12):** يدل المتوسط الحسابي للبند (1.06) على تدني ف مؤشر نوعية الحياة حسب البند، ويدل ارتفاع الانحراف المعياري (1.35) الى وجود اختلاف في توزيع اجابات العينة حيث سجل (46.7%) ليس على الاطلاق، (24.4%) قليلا، (11.1%) بقدر معتدل، (4.4%) كثيرا جدا، و(11.1%) بقدر هائل.
- **البند رقم (13):** يوضح مقدار المتوسط الحسابي (1.88) الى انخفاض في مستوى تقدير البند كمؤشر لنوعية الحياة للضحايا من الاناث، ويدل الانحراف المعياري (1.35) المرتفع على وجود اختلاف في توزيع اجابات الضحايا: (28.9%)، (20%) قليلا، (8.9%) بقدر هائل، (13.3%) كثيرا جدا، (26.7%) بقدر هائل.
- **البند رقم (14):** من المتوسط الحسابي للبند الذي بلغ قدره (1.43) على وجود تدني في تقدير البند كمؤشر لجودة الحياة من وجهة نظر الضحايا، ويدل الانحراف المعياري (1.42) على وجود فروق في تكرار توزيع اجابات الضحايا حيث سجل: (35.6%) ليس على الاطلاق، (22.2%) قليلا، (13.3%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، (11.1%) بقدر هائل.
- **البند رقم (25):** يدل المتوسط الحسابي الذي بلغ (1.59) على وجود انخفاض في تقدير البند كمؤشر لنوعية حياة الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي، ويدل الانحراف المعياري: (1.54) المرتفع الى وجود تباين بين الضحايا من خلال توزيع تكرارات اجاباتهم على البند والموزعة كالاتي: (15.6%) ليس على الاطلاق، (17.8%) قليلا، (13.3%) بقدر معتدل، (37.8%) بقدر هائل.
- **البند رقم (31):** من نتائج المتوسط الحسابي المقدر بـ: (1.59) يتضح تدني مستوى تقدير الضحايا على البند كمؤشر لجودة الحياة، ويقدر الانحراف المعياري بـ: (1.54) المرتفع الى وجود فروق بين اجابات

العينة: (35.6%) ليس على الإطلاق، (17.8%) قليلا، (13.3%) بقدر معتدل، (13.3%) كثيرا جدا، (17.8%) بقدر هائل.

المحور الثالث: الرضا:

- **البند رقم (01):** من المتوسط الحسابي للبند الذي بلغ (1.47%) الدال على انخفاض في تقدير مستوى البند كمؤشر لنوعية حياة ضحايا الاعتداء الجنسي ، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.42) على وجود فروق في توزيع اجابات الضحايا: (37.8%) ليس على الإطلاق، (8.9%) قليلا، (31.1%) بقدر معتدل، (6.7%) كثيرا جدا، (13.3%) بقدر هائل.

- **البند رقم (02):** يدل المتوسط الحسابي الذي بلغ (1.88%) على وجود تدني في مستوى تقدير البند كمؤشر لجودة الحياة، كما يدل مقدار الانحراف المعياري الذي بلغ (1.36) على وجود فروق في توزيع اجابات العينة على البند التي وزعت حسب النسب المئوية (20%) ليس على الإطلاق، (17.8%) قليلا، (31.1%) بقدر معتدل، (11.1%) كثيرا جدا، (17.8%) بقدر هائل.

- **البند رقم (15):** من نتائج المتوسط الحسابي الذي قدر بـ: (1.40) الدال على انخفاض في مستوى تقدير البند مؤشر لمستوى جودة حياة الضحايا، ويشير الانحراف المعياري الذي بلغ (1.28) على وجود فروق في توزيع نسب اجابات عينة الدراسة التي قدرت كالآتي: (28.9%) ليس على الإطلاق، (26.7%) قليلا، (26.7%) بقدر معتدل، (4.4%) كثيرا جدا، (11.1%) بقدر هائل.

- **البند رقم (16):** يدل المتوسط الحسابي للبند رقم (16) المقدر بـ: (1.68) الدال على وجود تدني في مستوى تقديرات الضحايا للبند كمؤشر لجودة الحياة، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.27) على وجود فروق في توزيع نسب اجابات الضحايا المقدرة بـ: (17.8%) ليس على الإطلاق، (33.3%) قليلا، (20%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، (11.1%) بقدر هائل.

- **البند رقم (17):** من المتوسط الحسابي للبند (17) الذي بلغ (1.90) الدال على انخفاض في تقدير البند الذي يعتبر مؤشر لجودة حياة الضحايا على محور الرضا والجوانب الروحية والدينية للضحايا، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ: (1.39) على وجود فروق في توزيع نسب اجابات الضحايا المقدرة بـ: (20%) ليس على الإطلاق، (20%) قليلا، (24.4%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، (17.8%) بقدر هائل.

- **البند رقم (18):** تدل نتيجة المتوسط الحسابي للبند رقم (18) المقدر بـ: (1.81) على تدني في مستوى البند المؤشر لنوعية حياة الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي، ويدل الانحراف المعياري الذي قدر بـ: (1.66)

على وجود فروق في مستوى توزيع اجابات حسب النسب المئوية الموزعة كالآتي: (35.6%) ليس على الاطلاق، (13.3%) قليلا، (4.4%) بقدر معتدل، (22.2%) كثيرا جدا، (22.2%) بقدر هائل.

- **البند رقم (19):** يدل المتوسط الحسابي الذي بلغ قدرة في هذا البند (1.40) على انخفاض في مستوى تقدير البند كمؤشر يدل على مستوى نوعية الحياة لمحور الرضا وجودة الحياة عامة، ويدل تقدير الانحراف المعياري الذي بلغ (1.38) على وجود فروق في مستوى البند حسب وجهة نظر الضحايا والتي وزعت كالآتي: (35.6%) سيئ (ليس على الاطلاق)، (17.8%) قليلا، (26.7%) بقدر معتدل، (4.4%) كثيرا جدا، و (13.3%) بقدر هائل.

- **البند رقم (20):** من نتائج المتوسط الحسابي للبند (20) الذي بلغ (0.72) والدال على مستوى سيء في الرضا على الجانب الديني والروحي لجودة حياة الضحايا، ويدل الانحراف المعياري المقدر بـ: (1.24) على وجود تباين في مستوى البند من وجهة نظر الضحايا التي وزعت كالآتي: (62.6%) ليس على الاطلاق، (20%) قليلا، (4.4%) بقدر معتدل، (2.2%) كثيرا جدا، (8.9%) بقدر هائل.

- **البند رقم (21):** من نتائج المتوسط الحسابي للبند (21) والذي بلغ (1.38) الدال على تدني مستوى البند المؤشر على نوعية الحياة ضمن محور الرضا، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.48) على وجود تباين في مستويات البند والتي وزعت حسب وجهة نظر الضحايا: (37.8%)، (26.7%) قليلا، (4.4%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، (13.3%) بقدر هائل.

- **البند رقم (22):** تدل نتيجة المتوسط الحسابي التي قدرت بـ: (1.59) على انخفاض في مستوى تقدير البند في محور الرضا على مقياس جودة الحياة، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ: (1.59) على وجود فروق بين الضحايا في تقدير مستوى البند والموزعة حسب النسب المئوية لتكرار الاجابات: (35.6%) ليس على الاطلاق، (20%) قليلا، (13.3%) بقدر معتدل، (6.7%) كثيرا جدا، (22.2%) بقدر هائل.

- **البندر رقم (23):** من نتائج المتوسط الحسابي للبند (23) الذي قدر بـ: (1.70) والدال على تدني في مستوى تقدير البند على محور الرضا في مقياس جودة الحياة، ويدل تقدير الانحراف المعياري الذي بلغ (1.42) على وجود فروق في تقدير مستوى البند من منظور الاناث الضحايا، ووزعت نسب تكرار الاجابات: (24.4%)، (26.7%) قليلا، (15.6%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، (15.6%) بقدر هائل.

- **البند رقم (24):** تدل نتائج المتوسط الحسابي للبند (24) والذي بلغ (1.61) على سوء أو انخفاض في تقدير مستوى البند حسب مقياس جودة الحياة لمحور الرضا، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.46)

على وجود اختلاف في تقديرات الضحايا على هذا البند، حيث وزعت نسب اجابات العينة كالآتي:
(28.9%) ليس على الاطلاق، (26.7%) قليلا، (11.1%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، وبقدر هائل (15.6%).

- **البند رقم (28):** يتضح من خلال نتيجة المتوسط الحسابي لهذا البند الذي يقدر بـ: (1.61) تدني في مستوى نوعية الحياة حسب البند الذي يعد مؤشر لذلك، ويدل تقدير الانحراف المعياري المحصل عليه (1.58) على وجود اختلاف في تقدير المستوى حسب اجابات الضحايا، حيث سجلت النسب: (35.6%) ليس على الاطلاق، (20%) قليلا، (8.9%) بقدر معتدل، (13.3%) كثيرا جدا، (20%) بقدر هائل.

- **البند رقم (29):** تدل نتائج المتوسط الحسابي لهذا البند، الذي بلغ (2.11) على انخفاض في مستوى البند المؤشر لمحور الرضا في الحياة الدينية والروحية، ويشير الانحراف المعياري الذي بلغ (3.38) على وجود فروق بين اجابات الضحايا في مستوى الجودة حسب البند، حيث سجلت (31.1%) ليس على الاطلاق، (13.3%) قليلا، (22.2%) بقدر معتدل، (15.6%) كثيرا جدا، و(13.3%) بقدر هائل.

- **البند رقم (30):** من نتائج المتوسط الحسابي للبند رقم (30) الذي بلغ (0.52) والدال على تدني ملحوظ في مستوى البند المؤشر لجودة حياة الضحايا، ومحور الرضا، ويدل الانحراف المعياري الذي بلغ (1.08) على عدم وجود فروق في مستوى تقدير البند حسب الضحايا، المقدرة بـ: (71.1%) ليس على الاطلاق، (15.6%) قليلا، (4.4%) بقدر معتدل، (00%) كثيرا جدا، (6.7%) بقدر هائل.

من خلال النتائج لبنود المقياس حسب المتوسطات الحسابية تتجه كلها نحو مجال الانخفاض، حيث نجد العبارة رقم (27) و (29) أعلى متوسطات بقدر متساوي (2.11)، التي مفادهما على الترتيب: "كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا من قبل حضورك لا يعاملونك معاملة حسنة"، "كم انت راض عن امكانية ممارستك شعائرك الدينية أو القيام بعاداتك الخاصة" أن الضحايا لا يشعرون بسوء كبير من قبل الآخرين، كما أنهم يلجأون الى العبادات الدينية لتخفيف من التوتر والشعور بالذنب، حيث أشروا الى الارتياح والقوة أثناء أداء الشعائر الدينية، والسعي الى المغفرة الإلهية، مما يشعرون بالقوة، وتحقيق الراحة النفسية، ويحتل البند رقم (26) الذي مفاده " كم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس، القلق، الاحباط ؟" وكانت نسبة بقدر هائل جدا (28.9%) أكبر نسبة وهذا يدل اتجاه البند نحو مستوى منخفض، مما يدل على المعاناة النفسية للضحايا، وفقدان الأمل، نتيجة الاعتداء الجنسي، وقد تقارب المتوسطات الحسابية لبقية البنود، وقد سجل

أدنى بند أي مستوى منخفض كثيرا (الشعور بالسوء) وتدني كبير في البند رقم (20) الذي مفاده: " كم انت راض عن حياتك الجنسية" بمتوسط حسابي قدره (0.72) وهذا لوقوعهن ضحايا اعتداء جنسي مما خلق لديهن مشاكل ومعاناة جراء التجربة الصادمة، خلق لديهن شعور بالسوء وعدم الرضا عن الحياة الجنسية، إضافة إلى الخوف من التفكير في الجنس، وفقدان الرغبة في ممارسته، إضافة إلى الصراع النفسي القائم لدى الضحايا اللاتي لديهن ميول جنسية مثلية، أين يعيشن صراعا كبيرا بين رغبتهم من التحريم الديني، خاصة أثناء عدم القدرة على السيطرة على غرائزهن الجنسية، ولا يختلف الأمر عن الضحايا اللاتي يمارسن الدعارة أو البغاء، اذ يشعرن بالاشمئزاز من أنفسهن، وعزو ذلك الى الظروف الاجتماعية والمجتمع القاسي في الحكم عليهن، واعتبارهن مظلومات، إضافة إلى التعود والرغبة في الممارسة التي تعتريهن في كثير من الأحيان على حد قولهن (والفت، الله غالب، على بالي بلي ماش مليحة وحرام، بصح واش راح ندير)، اذ يميزهن السلوك أو رد الفعل السلبي والخضوع لرغباتهن، كما أن البعض الآخر يشعرن بالاستغلال الجنسي.

جدول رقم (77): يوضح درجة نوعية الحياة حسب أبعاد المقياس

أبعاد جودة الحياة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى جودة الحياة	الترتيب
الصحة النفسية والجسمانية	44	1.70	0.79	منخفض	01
العلاقات الاجتماعية		1.66	0.83	منخفض	02
الرضا		1.52	0.74	منخفض	03
جودة الحياة (الدرجات الاجمالية)		1.26	0.64	منخفض	//

تحديد مستوى نوعية الحياة: وفق محاور المقياس وحسب متوسط درجات الاجابة لكل محور والدرجة الخام (العامة للمقياس)، يلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة العام للضحايا الذي بلغ: (1.26)، بانحراف معياري قدره (0.79) وهذه القيم تقع ضمن المستوى المنخفض، ويدل الانحراف المعياري الى عدم وجود تباين في مستوى جودة حياة الضحايا، ويمكن عزو هذا الى البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها الضحايا، حيث البعض منهن لا تزال تقيم مع والديها لكن مع سوء معاملة، الحرص والرقابة الشديدة في كل التحركات والنشاطات، بينما طرد الاخريات وتشردن في الشارع باتهامهن أن لهن دور فيما وقع لهن، بينما

تعيش الأخريات في المؤسسات الوطنية التي تتكفل بالفئات الاجتماعية المختلفة (الطفولة المسعفة، مركز النساء والاطفال ضحايا العنف ومنهن في وضع صعب) مما يخلق لديهن شعور بالمعاناة وتدني نوعية الحياة من وجهة نظرهن، فيما توجد أخرى بمراكز إعادة التربية فمنهن في وضع صعب، وأخريات نتيجة لارتكاب سلوك منحرف (جنوح الاحداث)، ومن هن في خطر معنوي.

بينما وحسب أبعاد المقياس فنجد أن هناك انخفاض في مستوى جودة الحياة حيث:

- **محور الصّحة النفسية والجسمية:** من النتائج المجدولة نجد أن المتوسط الحسابي للمحور والمقدر بـ: (1.70) ، وبالرجوع الى المتوسط المعياري وفق درجات الاجابة، نجد أن متوسط درجات اجابات الضحايا على المحور (الصّحة النفسية والجسمية) ينتمي الى المجال (1-2.33) وهذا يدل على انخفاض وسوء مستوى الصّحة النفسية والجسدية للضحايا، ويدل انخفاض الانحراف المعياري على عدم وجود اختلاف في نوعية الحياة حسب محور الصّحة النفسية والجسدية كما يحتل المرتبة الاولى (01) في ترتيب المحاور، حيث تعاني الضحايا العديد من الآثار الناجمة عن الاعتداء، حيث تؤثر هذه الآثار التي سجلت في نتائج الدراسة (القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي، آلام في البطن، صعوبة التركيز، تأنيب الضمير، التهميش الاجتماعي)، على نوعية حياة الضحايا حسب بعد الصّحة الجسمية والنفسية، نتيجة الضغط والصراع النفسي التي تعشنه، جراء الاعتداء الجنسي، اضافة الى تدني مستوى الخدمات والرعاية الصحية والنفسية، كغياب أو نقص خدمات الرعاية والتكفل النفسي والطبي بالضحايا، وعدم القدرة على حل المشكلات، كذلك سوء المعاش الاجتماعي والاقتصادي حيث توقفت العديد من الضحايا عن العمل، تدني مستوى الوعي للضحايا، وغياب الدعم والسند الاجتماعي، حيث تشعر الضحايا بالتخلي والوحدة مما يساهم في تدني مستوى الصّحة النفسية والجسمية.

- **محور العلاقات الاجتماعية:** قدر المتوسط الحسابي للمحور بـ: (166) وهذه القيم تقع ضمن المستوى المنخفض، أي أنّ مستوى جودة الحياة وفق محور الاحتياجات متدني، ويدل الانحراف المعياري المقدر بـ: (0.74) ويعتبر منخفضا مما يدل على عدم وجود تباين بين الضحايا حسب محور الاحتياجات، والذي احتل المرتبة الثانية بين محاور المقياس، ويدل انخفاض مستوى الاحتياجات إلى انعكاس على المستوى الاقتصادي والاجتماعي للضحايا حيث يحظين بمعاملة إن لم نقل سيئة فهي غير جيدة، وعدم رضاهنّ على مستوى علاقتهم الاجتماعية والاسرية، اذ يشعرون باحتقار الغير لهن، وعدم القدرة على الاندماج ضمن

المجتمع، يشعرون بالتهميش والعزلة الاجتماعية والنزب من قبل الآخرين، وغياب الدعم والمساندة الاسرية، اذ تشعر البعض منهم أنه تم التخلي عنها.

- **محور الرضا عن البيئة:** يلاحظ من قيمة المتوسط الحسابي لمستوى محور الرضا عن البيئة لدى الضحايا وقد احتلت المرتبة الثالثة (03) والاخيرة في مستويات أبعاد المقياس، إذ قدر المتوسط الحسابي لمحور الرضا ب: (1.26) وهذه القيم تقع ضمن المستوى المنخفض أو المتدني، ويدل انخفاض قيم الانحراف المعياري للمحور والذي بلغ: (0.46) إلى عدم وجود اختلاف في شعور الضحايا بالرضا كما هو ملاحظ في توزيع اجابات العينة على بنود المقياس، اذ نجد تقارب بين المتوسطات الحسابية لكل بند حسب كل محور، ويدل على التقارب بين الضحايا على الاشتراك في الخصائص والمعاناة اللاتي يشعرون بها، وعدم قدرتهن على مواجهة الضغوطات، وتلبية احتياجاتهم الروحية والثقافية.

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول أن الفرضية الجزئية المقترحة مقبولة، وبالتالي فالإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر يعانون من تدني في مستوى جودة الحياة.

4.3.3. التحقق من صحة الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة احصائية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار(ت) لعينة واحدة مستقلة، باستخدام برنامج الحزم الاحصائية(SPSS)

جدول(78): جدول يوضح اختبار(ت) لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الاعتداء الجنسي حسب محاور المقياس.

	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدالة	فروق المتوسطات
بنود المقياس	20,065	44	,000	44,64444
استعادة الخبرة	17,380	44	,000	13,75556
تجنب الخبرة	19,421	44	,000	17,80000
الاستثارة	16,384	44	,000	13,08889

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=20.06)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($T = (44.64) = 20.06, (l_{dd} = 44); p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في أعراض استعادة الخبرة الصادمة ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=17.38)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($T = (13.75) = 17.38, (l_{dd} = (45-1)); p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في أعراض استعادة الخبرة الصادمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في أعراض تجنب الخبرة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=19.42)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($T = (17.80) = 19.42, (l_{dd} = (45-1)); p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائيا في أعراض تجنب الخبرة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي."

- من النتائج المجدولة لقيمة اختبار (ت) الموضحة للفروق في أعراض الاستثارة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث كانت (ت=16.38)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، وبمقارنة

قيمة (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.001$)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من المجدولة:

- ($T = (13.08) = 16.38$, ($l_{dd} = (45-1)$; $p > 0.001$) ، وبالتالي الفرضية الصفرية غير محققة.

وبهذا نقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق دالة احصائية في أعراض الاستثارة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي".

1.4.3.3. التحقق من الفرضية الرابعة الجزئية: تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من الاناث من أعراض اجهاد اضطراب ما بعد الصدمة

لغرض التحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار (ت) للتأكد من جود أو عدم وجود فروق لدى العينة، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتكرارات والنسب المئوية لتوزيع اجابات الضحايا حسب كل بند من بنود المقياس، لتحديد وجود الأعراض لديهم والجدول التالية توضح ذلك:

جدول يوضح (79) أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة للضحايا حسب مقياس دافينسون:

رقم البند	أبدا	%	نادرا	%	أحيانا	%	غالبا	%	دائما	%	متوسط حسابي	انحراف معياري
1	5	11.1	3	6.7	11	24.4	7	15.6	19	42	2.71	1.37
2	12	26.7	05	11.1	12	26.7	04	8.9	12	26.7	1.97	1.54
3	06	13.3	06	13.3	07	15.6	05	11.1	21	46.7	2.64	1.50
4	03	6.7	01	2.2	03	6.7	10	22.2	28	62.2	3.31	1.14
5	04	8.9	01	2.2	02	4.4	07	15.6	31	68.9	3.33	1.24
6	4	8.9	1	2.2	6	13.3	8	17.8	26	57.8	3.31	1.27
7	23	51.1	5	11.1	8	17.8	3	6.7	6	13.3	1.20	1.47
8	10	22.2	3	6.7	5	11.1	6	13.3	21	46.7	2.55	1.64
9	8	17.8	1	2.2	5	11.1	11	24.4	20	44.4	2.75	1.49
10	11	24.4	3	6.7	7	15.6	7	15.6	17	37.8	2.35	1.62
11	8	17.8	4	8.9	10	22.2	5	11.1	18	40	2.46	1.53
12	6	13.3	2	4.4	15	33.3	9	20	13	28.9	2.46	1.32
13	4	8.9	3	6.7	6	13.3	10	22.2	22	48.9	2.95	1.31
14	10	22.2	3	6.7	10	22.2	6	13.3	16	35.6	2.33	1.56
15	9	20	0	0	12	26.7	8	17.8	16	35.6	2.48	1.48
16	7	15.6	02	4.4	03	6.7	12	26.7	21	46.7	2.84	1.46
17	4	8.9	3	6.7	5	11.1	5	11.1	28	62.2	3.11	1.35

المصدر من اعداد الباحثة بالاستهانة بـSPSS

من نتائج الجدول أعلاه نجد أن أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى الضحايا حسب أبعاد المقياس:

- أبعاد استرجاع الخبرة الصادمة من خلال البنود: (1، 2، 3، 4، 17)
- أبعاد انكار الأحداث الصادمة من خلال البنود: (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11)
- أبعاد أعراض الاستثارة المستدل عليها من البنود (12، 13، 14، 15، 16)

التأكد من وجود أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

من الجدول يتضح لنا أن الضحايا تعاني من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وفق سلم التصحيح وهي كالآتي:

- البند رقم (01): من تكرار اجابات الضحايا والنسب المئوية للبند الاول حيث توصلت النتائج الى (42%) أجابوا بـ: (دائما) وهي أكبر نسبة، تليها (15%) أجابوا بـ (غالبا)، (24.4%) أجبن بـ : (أحيانا)، و (6.7%) نادرا، بينما (11.1%) غياب العرض عندهم، المتوسط الحسابي للبند قدر بـ: (2.71)، وبالتالي أكبر من المتوسط الفرضي للبند (س=2) والمقدر وانحراف معياري قدره (1.37) وهذا يعني عدم وجود تباين في اجابات الضحايا. يلاحظ أن (88.7%) من العينة أجبن بوجود العرض في حالات مختلفة.
- البند رقم (02): نجد أن (26.7%) أجبن بوجود العرض بصفة دائمة (دائما)، بالتساوي مع عدم وجوده بصفة نهائية (ابدا) ، بينما (8.9%) كانت بوجود العرض غالبا، (26.7%) أحيانا، (11.1%) نادرا. فأغلب الضحايا تعاني من وجود العرض بصفة متباعدة (62.3%) تعاني من وجود العرض ما بين (الدائم الى بعض الاحيان)، فيما (37.8%) لا يشعرون بالعرض الا بصفة نادرة، أو غيابه نهائيا.
- أما المتوسط الحسابي لمجموع اجابات العينة على البند الثاني فقدر بـ: (1.97) بانحراف معياري قدره (1.45) وهو ضئيل مما يدل على عدم وجود تباين في اجابات العينة. وبالتالي غياب العرض بالنسبة للبند الثاني
- البند رقم (03): نلاحظ تسجيل العرض بشكل دائم بنسبة (46.7%) من أفراد العينة بتكرار قدر بـ (21)، أما اللاتي يعانون منه في أغلب الاحيان (05) تكرارات وبنسبة (11.1%)، أما (15.6%) فكن يعانين من العرض أحيانا، فيما كانت الحالات التي لا تعاني من العرض (13.3%) نادرا، (13.3%) لا تعاني منه أبدا، فأغلب حالات العينة (73.4%) سجلن معانتهن من العرض، بينما (26.6%) لا يعانين منه.
- من خلال المتوسط الحسابي المقدر بـ: (2.64)، يدل على وجود العرض الممثل بالبند الثالث، وانحراف معياري (1.50) وهو ضئيل ويدل على عدم وجود تفاوت واختلاف في حالات العينة
- البند رقم (04): نلاحظ تسجيل ظهور العرض بصفة دائمة بنسبة (62.2%) ، بينما (22.2%) يعانين غالبا من العرض، (6.7%) يعانين أحيانا من ظهور العرض، بينما (2.2%) نادرا ما يظهر لهم العرض، فيما

(6.7%) لا يعانون من العرض، فنلاحظ أن (91.1%) يعانون من العرض، و (8.9%) لا يعانون من ظهور العرض.

وبحساب المتوسط الحسابي للبند والمقدر بـ: (3.31) مما يدل على وجود العرض عند أغلب الضحايا، وانحراف معياري قدر بـ: (1.14) وهو غير كبير مما يدل على غياب التفاوت لدى العينة

- البند رقم (17): تعاني الضحايا بشكل دائم من العرض الممثل في البند رقم (17) بنسبة (62.2%)، بينما (11.1%) غالبا ما تعاني من العرض، فيما تعاني الضحايا أحيانا من العرض بنسبة (11.1%)، أما نسبة الضحايا اللاتي لا يظهر أبدا عندهن العرض (6.7%)، و (2.2%) بشكل نادر.

من خلال المتوسط الحسابي المقدر بـ: (3.11) فهو يدل على وجود العرض لدى العينة، وعدم وجود اختلاف في درجات اجابات العينة حيث أن الانحراف المعياري صغير (1.35)

من خلال الجدول الموضح لأعراض استعادة الخبرة وفق سلم التصحيح وهي كالاتي:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (01، 03، 04، 17) وبالتالي وجود أكثر من عرض واحد غياب العرض في البند رقم (03)

التأكد من وجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

من الجدول يتضح لنا أن الضحايا تعاني من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وفق سلم التصحيح وهي كالاتي:

- البند رقم (05): وجود العرض بشكل دائم لدى الضحية بنسبة (68.9%)، بينما غالبا ما تعاني (15.6%) من الضحايا من العرض الممثل في البند رقم (05)، فيما أن (4.4%) من الضحايا أحيانا ما يعانون من وجود العرض، بينما (2.2%) منهم نادر ما يظهر عندهن العرض، و (8.9%) لا يعانون من وجود العرض.

وبحساب المتوسط الحسابي لإجابات العينة والمقدر بـ: (3.33) وهو أكبر من المتوسط المعياري للبند، مما يدل على وجود العرض، ويدل الانحراف المعياري المحسوب (1.24) على عدم وجود فروق في اجابات العينة.

وبالتالي تسجيل وجود العرض الممثل بالبند رقم (05): هل تتجنب الافكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟.

- البند رقم (06): يتضح من اجابات العينة أن (57.8%) من الضحايا تعاني وبشكل دائم من العرض الممثل بالبند رقم (06)، بينما (17.8%) غالبا ما يعانون من وجود العرض، و(13.3%) هن أحيانا ما يعانون من وجود العرض، و(2.2%) نادرا ما يعانون من وجود العرض، فيما (8.9%) لا يعانون أبدا من العرض. ومن خلال حساب المتوسط الحسابي لمجموع تكرار اجابات العينة والمقدر بـ (3.31) وهو أكبر من المتوسط المعياري المقدر بـ (02) وهذا يدل على وجود العرض عند أغلب عينة الدراسة والمقدرة بـ (88.9%) وبانحراف معياري قدره (1.27) ما يدل على عدم وجود تفاوت في ظهور العرض لدى الضحايا. وبالتالي يمكن القول وجود العرض الممثل بالبند رقم (06): تجنب المواقف والاشياء التي تذكر بالحدث الصادم.

- البند رقم (07): سجلت الضحايا وجود العرض بصفة دائمة بنسبة (13.3%)، وغالبا بنسبة قدرها (6.7%)، بينما (17.8%) احيانا ما يعانون من وجود العرض، فيما سجلت أغلب الضحايا عدم وجود العرض بنسبة (51.1%)، و(11.1%) نادرا ما يظهر عندهن العرض.

وبالرجوع الى المتوسط الحسابي المحسوب لتكرار اجابات الضحايا والمقدر بـ (1.20) نجده أقل من المتوسط المعياري لدرجات المقياس وبالتالي غياب وجود العرض الممثل في البند السابع، فيما يدل الانحراف المعياري على عدم وجود فروق في درجة اجابات العينة حيث قدر بـ (1.47).

- البند رقم (08): من اجابات الضحايا نجد أن (46.7%) يعانون من وجود العرض بشكل دائم، بينما (13.3%) غالبا ما يظهر وجود العرض عليهن، و(11.1%) أحيانا ما يشعرون بوجود العرض، و(6.7%) من أفراد عينة الضحايا نادرا ما يعانون من وجود العرض، فيما أن (22.2%) لا تشعرون أبدا بوجود العرض. من خلال المتوسط الحسابي لدرجة إجابات العينة من ضحايا الاعتداء الجنسي والمقدر بـ: (2.55) وهو أكبر من المتوسط المعياري، وهذا يدل على وجود العرض لدى أغلب أفراد العينة والمتمثلة بـ: (71.1%)، وبديل الانحراف المعياري (1.64) على عدم وجود تفاوت كبير بين درجات اجابات العينة.

- البند رقم (09): من النتائج المجدولة نجد أن (44.4%) دائما ما يعانون من وجود العرض، (24.4%) غالبا ما يشعرون بوجود العرض، (11.1%) أحيانا ما يشعرون بوجود العرض، بينما (2.2%) نادرا ما يشعرون بوجود العرض، و(17.8%) لا يعانون أبدا من وجود العرض.

ومن خلال المتوسط الحسابي لمجموع درجات البند حسب اجابات العينة والمقدر بـ: (2.75)، وهو أكبر من المتوسط المعياري مما يسمح لنا بالقول: أن العرض الممثل في البند رقم (09) موجود لدى الضحايا، بنسبة (79.9%)، بانحراف معياري (1.49) وهو ضئيل مما يدل على عدم وجود فروق في درجة اجابات العينة.

- البند رقم (10): من خلال تكرار اجابات العينة نجد أن (37.8%) دائما يعانون من وجود العرض، و(15.6%) غالبا ما يعانون من وجود العرض، و(15.6%) أحيانا ما يشعرون بوجود العرض، و (6.7%) نادرا ما يعانون من وجود العرض، و(24.4%) لا يعانون من وجود العرض.

وبالرجوع الى المتوسط الحسابي لتكرار اجابات العينة المقدر بـ (2.35) وهو اكبر من المتوسط المعياري مما يمكن القول بوجود العرض الممثل في البند العاشر، مع ملاحظة الانحراف المعياري منخفض (1.62) ما يدل على عدم تفاوت شدة ظهور العرض بين الضحايا لدى العينة.

- البند رقم (11): وجود العرض بشكل دائم بنسبة (40%) من الضحايا، فيما تعاني غالبا منهم من العرض بنسبة (11.1%)، وتعاني اخريات أحيانا من وجود العرض بنسبة (22.2%)، بينما (8.9%) نادرا ما يظهر عليهن العرض، و(17.8%) لا يعانون منه أبدا.

وبحساب المتوسط الحسابي للبند والمقدر بـ(2.46) وهو أعلى من المتوسط الفرضي وبالتالي يمكن القول بوجود العرض لدى العينة، وانحراف معياري قدره (1.53) وبالتالي عدم وجود تباين كبير لدى أفراد العينة من ناحية وجود العرض أو معاناتهن من ظهور العرض.

• مما سبق يتضح لنا حسب العينة ومن خلال مفتاح تصحيح المقياس أن الضحايا تعاني من أعراض تجنب الخبرة الصادمة بوجود (03) أعراض من أعراض التجنب المتمثلة في البنود التالية: (05، 06، 08، 09، 10، 11)

وبالتالي فضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

التأكد من وجود أعراض الاستثارة للخبرة الصادمة:

من الجدول يتضح لنا أن الضحايا تعاني من أعراض استثارة الخبرة الصادمة وفق سلم التصحيح وهي كالآتي:

- البند رقم (12): يتضح من اجابات العينة أن (28.9%) يعانون بشكل دائم من وجود عرض استثارة الخبرة الصادمة، و(20%) غالبا ما يشعرون بوجود ذلك، و(33.3%) احيانا ما يعانون من وجود العرض، فيما (4.4%) نادرا ما يشعرون بوجود العرض، و(13.3%) لا يشعرون بوجود العرض.

ومن خلال المتوسط الحسابي المحسوب لتكرار اجابات العينة والمقدر بـ: (2.46) وهو أكبر من المتوسط المعياري ما يدل على وجود العرض الممثل في البند (12)، ويدل الانحراف المعياري المنخفض (1.32) على عدم تفاوت وجود العرض بين أفراد العينة.

- البند رقم (13): من النسب المئوية الممثلة لإجابات الضحايا عن البند (13)، وجد أن (48.9%) يعانون دائما من وجود العرض، و(22.2%) غالبا ما يشعرون بوجود العرض، و(13.3%) منهم أحيانا ما يشعرون بوجود العرض، و(6.7%) من الضحايا نادرا ما يشعرون بوجود نوبات من التوتر والغضب حين يتذكرون الحدث الصادم، و(8.9%) لا يشعرون بوجود العرض. ويلاحظ أن (84.4%) يعانون من وجود العرض بدرجات مختلفة موزعة ما بين (دائما، غالبا، أحيانا)، و(15.6%) لا يعانون من وجود العرض والموزعة ما بين (نادرا ، وأبدا)

من المتوسط الحسابي لدرجات اجابات أفراد العينة من الاناث الضحايا والمقدر بـ: (2.95) وهو أكبر من المتوسط المعياري، مما يدل على وجود العرض، ويدل الانحراف المعياري المنخفض (1.31) على غياب التفاوت في درجة اجابات الضحايا من أفراد العينة، ما يسمح بالقول بوجود عرض من أعراض الاستثارة للخبرة الصادمة.

- البند رقم (14): يتضح من توزيع نسب تكرارات الاجابات للإناث الضحايا للبند (14) أن (35.6%) يعانون بشكل دائم من وجود صعوبات في التركيز، (13.3%) غالبا ما يشعرون بعدم القدرة على التركيز، بينما (22.2%) يشعرون أحيانا بعدم القدرة على التركيز، و(6.7%) نادرا ما يشعرون بذلك، و(22.2%) لا يعانون من صعوبات في التركيز، ويلاحظ أن (71.1%) يشعرون بصعوبات في التركيز بشكل متفاوت ما بين (دائما، أحيانا، غالبا)، و(28.9%) لا يعانون من ذلك إما بشكل نادر أو لا يشعرون بذلك نهائيا.

ومن المتوسط الحسابي المجدول للبند (14) المقدّر بـ: (2.33) ما يدل على وجود العرض إذ أن المتوسط المحسوب أكبر من المتوسط الفرضي، ويدل الانحراف المعياري (1.56) على عدم وجود تفاوت بين أفراد العينة في درجات وجود العرض.

وبالتالي يمكن القول أن الضحايا يعانون من صعوبات في التركيز أي توفر شرط وجود عرض من أعراض الاستثارة للخبرة الصادمة.

- البند رقم (15): يتضح من اجابات العينة أن الاناث الضحايا على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباههم بشكل دائم بنسبة (35.6%)، و(17.8%) غالبا ما يشعرون بذلك، و(26.7%) أحيانا ما يشعرون في ذلك، و(20%) لا يعانون من وجود هذا العرض، ويلاحظ أن (80%) من الضحايا يعانون من وجود عرض استثارة تجنب الخبرة الصادمة.

ومن المتوسط الحسابي لتكرار اجابات العينة (2.48) وهو أكبر من المتوسط المعياري الفرضي ، ما يسمح بالقول بوجود العرض الممثل في البند رقم (15)، وانحراف معياري صغير (1.48) يدل على عدم وجود اختلافات في اجابات العينة.

ما يدل على وجود عرض الاستثارة لتجنب الخبرة الصادمة الممثل في البند رقم (15)

- البند رقم (16): من توزيع نسب اجابات العينة على البند رقم (16) وجد أن (46.7%) من الاناث الضحايا يعانون من الاستثارة لأتفه الاسباب وتوقع الأسوأ دائما، و(26.7%) منهم في أغلب الاحيان، بينما (6.7%) منهم أحيانا ما يشعرون بذلك، و(4.4%) نادرا ما يشعرون بهذا العرض، و(15.6%) لا يشعرون به نهائيا، ويلاحظ أن (80%) يعانون من وجود العرض في أغلب الاحيان الى وجوده بصفة دائمة، بينما (20%) لا يعانون من وجود العرض.

وبالرجوع الى المتوسط الحسابي لتكرار اجابات الضحايا من أفراد العينة المقدّر بـ: (2.84) ما يدل على وجود العرض إذ أنه أكبر من المتوسط المعياري الفرضي، وانحراف معياري منخفض (1.46) ما يدل على عدم وجود تفاوت في اجابات أفراد العينة من الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي.

وبالتالي وجود عرض من أعراض الاستثارة المتمثل بالبند (16)

ومن خلال هذه النتائج وبالرجوع الى مفتاح سلم المقياس نجد أنه: يوجد عرض من أعراض الاستثارة.

وهذا ما يجعلنا نقول أن الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفق مفتاح سلم المقياس:

- وجود عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة: المتمثل في أحد البنود التالية: (04، 17)
- وجود ثلاث (03) أعراض من أعراض تجنب الخبر الصادمة المتمثلة في البنود: (05، 06، 09، 11)
- وجود عرض واحد (01) من أعراض الاستثارة المتمثل في أحد البنود: (13، 16)

حساب شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

- حساب درجة استرجاع الخبرة الصادمة: $(2.71 + 1.97 + 2.6 + 3.31 + 3.11) = 17 \times 13.7 = 46.58 = \frac{323.9}{5}$
- حساب درجة أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $(3.33 + 3.31 + 1.20 + 2.55 + 2.75 + 2.35) = 17 \times 17.95 = 43.59 = \frac{305.15}{7}$
- حساب درجة شدة أعراض الاستثارة للخبرة الصادمة: $(2.46 + 2.95 + 2.33 + 2.48 + 2.48) = 17 \times 43.18 = \frac{215.9}{5}$
- الدرجة الخام لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة: $44.45 = 3\%(43.18 + 43.59 + 46.58)$

جدول (80) يوضح شدة الصدمة لدى الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة المحسوبة	الشدة
استرجاع الخبرة الصادمة	13,7556	5,30932	46.58	متوسطة
انكار الأحداث الصادمة	17,8000	6,14817	43.59	متوسطة
استثارة الصدمة	13,0889	5,35903	43.18	متوسطة
الصدمة العام	44,6444	14,92581	44.45	متوسطة

من النتائج المجدولة والمحسوبة لدرجة شدة اضطراب أعراض ما بعد الصدمة حسب مقياس سلم دافينسون نجد ان الضحايا تعاني من درجة متوسطة في أعراض استعادة الخبرة الصادمة حيث أن الدرجة محصورة ما بين (35-51) والمقدرة بـ: (46.58).

كما أن درجة شدة أعراض تجنب الخبرة الصادمة المحسوبة تقدر بـ: (43.59) المحصورة في المجال (35-51) حسب مفتاح التصحيح نجد أنّ الضحايا تعاني من درجة متوسط في ظهور أعراض التجنب للخبرة الصادمة.

بالنسبة لأعراض الاستثارة للخبرة الصادمة نجد أنّ النتائج المحصل عليها المحسوبة مقدرة بـ: (43.18) والمحصورة في المجال (35-51) مما يدل على أنها درجة متوسطة.

أما بالنسبة للدرجة الكلية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب مفتاح تصحيح المقياس والمقدرة بـ: (44.45) والتي تنتمي الى المجال (35-51) وهي تدل على وجود أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر حسب عينة الدراسة.

وهذا ما يجعلنا نحفظ بفرضية الدراسة، وتكون الاجابة على التساؤل الفرضي للدراسة أن الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تعاني الضحايا من وجود أعراض استعادة الخبرة الصادمة بدرجة متوسطة.

- تعاني الاناث الضحايا من وجود أعراض التجنب للخبرة الصادمة بدرجة متوسطة.
 - تعاني الضحايا من وجود أعراض الاستثارة للخبرة الصادمة بدرجة متوسطة
- وبهذا فالضحايا تعاني بدرجة متوسطة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب سلم دافينسون.

2.4.3.3. الفرضية الجزئية الخامسة: لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مقياس الصّحة النفسية ومتغيرات الدراسة (دليل المقابلة).

جدول رقم (81) يوضح العلاقة الارتباطية بين ابعاد مقياس الصّحة النفسية ومتغيرات الدّراسة

مقياس الصّحة النفسية	سن التعرض للاعتداء (ن=45)	سن الضحايا (ن=45)	مكان تواجد الضحايا	الاختطاف (ن=45)	التخدير (ن=45)	التبليغ (ن=45)	منزل المعتدي
أعراض جسمية	0.200 0.192	0.353* 0.19	0.310* 0.41	-* -0.369 0.015	-* -0.370 0.015	0.357* 0.017	0.217 0.157
أعراض القلق	0.322* 0.33	0.174 0.258	0.254 0.96	-0.244- 0.114	-* -0.330 0.031	0.303* 0.045	0.309* 0.041
أعراض حساسية	0.195 0.204	0.445** 0.002	0.560**	-* -0.331 0.30	- -0.231 0.163	0.301* 0.047	0.196 0.203
أعراض الاكتئاب	0.232 0.130	0.284 0.061	0.515** 0.000	-** -0.391 0.010	- -0.295 0.055	0.321* 0.034	0.192 0.213
أعراض القلق	0.122 0.429	0.244 0.110	0.262 0.086	-0.271- 0.079	- -0.250 0.106	0.230 0.132	0.146 0.344
أعراض العدواة	0.268 0.079	-0.045- 0.728	0.222 0.148	-0.254- 0.100	- -0.001 0.995	0.237 0.121	0.121 0.435
أعراض الفوبيا	0.161 0.296	0.298* 0.005	0.342* 0.023	-0.263- 0.088	-* -0.312 0.042	0.174 0.259	0.112 0.469

0.096 0.535	0.288 0.058	- -0.096 0.541	-0.188- 0.228	0.313* 0.038	0.245 0.109	0.306* 0.44	أعراض البارانويا
0.297 0.053	0.143 0.360	-* -0.348 0.024	-0.253- 0.105	0.330* 0.031	0.124 0.428	0.205 0.187	أعراض الذهان

$P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ *

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نجد أن:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين سن التعرض للاعتداء وظهور الأعراض والاصابة باضطراب الوسواس القهري لدى الضحايا وهي علاقة طردية موجبة ضعيفة، حيث كلما كانت الضحية أكبر سنا كلما ازداد ظهور أعراض الوسواس القهري .
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$) بين سن التعرض للاعتداء وظهور أعراض البارانويا، وهي علاقة طردية ضعيفة، كلما زاد سن التعرض للاعتداء الجنسي (في سن أكبر) كلما ازداد ظهور احتمالية الاصابة باضطراب البارانويا لدى الضحايا.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين بين بقية أبعاد مقياس الصّحة النفسية وسن التعرض للاعتداء.
- توجد علاقة ارتباطية بين سن الضحايا والأعراض الجسمية (الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الانساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي الارادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو معاناة في الاداء الوظيفي للعضو) حيث كلما تقدمت الضحية في السن زاد ظهور آثار الاعتداء من خلال الأعراض الصّحة الجسمية وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$).
- توجد علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين سن الضحايا وظهور أعراض الحساسية التفاعلية لدى الضحايا، حيث كلما تقدمت الضحية في السن ازداد ظهور أعراض الحساسية التفاعلية وارتفاع تبخيس الذات (تدني صورة الذات) وسوء تقدير الذات عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)
- توجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$)، بين سن الضحايا وظهور أعراض الفوبيا، أي أنه كلما كبرت الضحية وتقدمت في السن زاد ظهور أعراض الخوف المرضي (الفوبيا) .

- توجد علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة احصائيا بين مكان تواجد وظهور الاعراض الجسمية عند مستوى الدلالة $p < 0.05$.
- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0.01$ ، بين مكان تواجد الضحايا وظهور أعراض الحساسية التفاعلية، أي أنه كلما تواجدت الضحايا في ... زادت شدة ظهور أعراض الحساسية التفاعلية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدالة $p < 0.01$ ، بين مكان تواجد الضحايا وازدياد شدة ظهور أعراض الاكتئاب.
- توجد علاقة طردية بين مكان تواجد الضحايا ازدياد شدة ظهور أعراض الفوبيا، والبارانويا والذهان.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0.05$ بين ظهور الأعراض الجسمية والاختطاف، أي أنه كلما تعرضت الضحايا للاختطاف نقصت نسبة الأعراض الصّحة الجسمية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة عكسيا بين ظهور أعراض الاكتئاب عند الضحايا والاختطاف كوسيلة مستخدمة للاعتداء، كلما تعرضت الضحايا للاختطاف تدنى مستوى الصّحة النفسية وازدادت شدة أعراض الاكتئاب عند مستوى الدلالة $p < 0.01$.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0.05$ بين أعراض الحساسية التفاعلية والاختطاف، حيث كلما تعرضت الضحايا للاختطاف أثناء الاعتداء الجنسي نقصت لديهن نسبة ظهور أعراض الحساسية ونقد وتبخيس الذات، وبالتالي تحسن في مستوى بعد الحساسية التفاعلية للصّحة النفسية.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0.05$ بين أعراض الصّحة الجسمية ووسيلة الاعتداء الجنسي المتمثلة في التخدير، وهذا يعني أنه كلما تعرضت الضحايا للتخدير أثناء الاعتداء نقصت أعراض الصّحة الجسمية وبالتالي تحسن مستوى الصّحة الجسمية.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استخدام المعندي للتخدير كوسيلة للاعتداء وشدة ظهور أعراض القلق عند الضحايا، حيث كلما استخدم التخدير كوسيلة اعتداء ازدادت أعراض القلق وبالتالي تدنى مستوى الصّحة النفسية وظهور ازدياد ظهور شدة القلق عند الضحايا.

- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$) بين ظهور أعراض الفوبيا (ارتفاع في شدة الاعراض وتدني في مستوى الصّحة النفسية) واستخدام التخدير كوسيلة للاعتداء.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين شدة أعراض الذهان (ارتفاع في شدة الأعراض وبالتالي تدني في مستوى الصّحة النفسية) واستخدام التخدير كوسيلة اعتداء عند مستوى الدلالة (0.05). كلما زاد تعرض الضحية للتخدير والاعتداء تدني مستوى الصّحة النفسية وظهور أعراض الذهان لدى الضحايا.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين التبليغ وارتفاع في مستوى الصّحة النفسية (أي تدني أعراض الصّحة الجسمية) عند مستوى الدلالة $p < 0.05$.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التبليغ وارتفاع في مستوى الصّحة النفسية من خلال تدني أعراض شدة القلق عند مستوى الدلالة 0.05 ، حيث أنه كلما قامت الضحية بالتبليغ عن الاعتداء ازداد مستوى الصّحة النفسية.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين تعرض الضحية للاعتداء في منزل المعتدي وظهور أعراض القلق، أي أنه كلما كان الاعتداء في منزل المعتدي كان هناك ارتفاع في مستوى أعراض القلق.

3.3.4.3. الفرضية الجزئية السادسة: العلاقة بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للضحايا:

جدول (82): يوضح معامل الارتباط وتوقع تأثير التوافق النفسي الاجتماعي العام على مستوى الصحة النفسية لاجابات المبحوثات

الأعراض	جسمية	الوسواس القهري	الحساس ية	الاكتئاب	القلق	العداوة	الخوف المرضي	البارانويا	ذهانية
التوافق النفسي الاجتماعي العام	0.57**	0.60*	0.51*	0.50*	0.58*	0.33	0.49*	0.39*	0.64*
β	0.57**	0.51*	0.60*	0.50*	0.58*	0.33	0.49*	0.39*	0.64*
R2	0.31	0.26	0.36	0.25	0.34	0.11	0.24	0.15	0.64
F	20.65*	14.63	23.56	14.23	21.40	5.13	13.22	7.63*	29.10

*P<0.05 ; **P<0.01 ; ***P<0.001

من خلال قيمة (F) المحصل عليها، نجد أنه توجد علاقة ارتباطية مرتفعة (عالية) دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي وأعراض المعاناة الجسمية للصحة النفسية (F= 0.57, p<0.001) وهي علاقة ارتباطية موجبة، أي كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، ارتفعت مستوى الصحة النفسية لدى الضحايا، وبالتالي تدني في معاناة الأعراض الجسمية حسب قائمة أعراض الصحة النفسية.

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ومستوى المعاناة من أعراض الوسواس القهري (F=0.60 ; p<0.01)، وبالتالي تدني في مستوى الصحة النفسية من خلال أعراض الوسواس القهري.

- توجد علاقة ارتباطية قوية دالة احصائيا موجبة بين أعراض الحساسية التفاعلية ومستوى التوافق النفسي الاجتماعي للضحايا، أي أنه كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام، كلما ارتفع مستوى الصّحة النفسية لأعراض الحساسية التفاعلية.
- توجد علاقة ارتباطية بين معاناة الاكتئاب ومستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والمعاناة من أعراض الاكتئاب ($F=0.50$; $p<0.01$) مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام كلما ارتفعت مستوى الصّحة النفسية لأعراض المعاناة من الاكتئاب.
- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ومستوى المعاناة من أعراض القلق، حيث كلما ارتفع مستوى التوافق العام كلما ارتفعت مستوى الصّحة النفسية. ($F=0.58$; $p<0.01$).
- توجد علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام، والمعاناة النفسية من العدائية (العداوة)، حيث كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام كلما ارتفع مستوى المعاناة من أعراض العداوة. ($F=0.33$; $p<0.05$).
- توجد علاقة ارتباطية طردية ضعيفة دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والمعاناة النفسية للخوف المرضي، أي كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، ازدادت المعاناة النفسية من خلال أعراض الخوف المرضي.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي والمعاناة من أعراض البارافينيا، حيث أنه كلما كان مستوى التوافق النفسي الاجتماعي مرتفع، كلما ارتفع مستوى الصّحة النفسية.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة معتدلة دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والمعاناة من أعراض الذهان ($F=0.64$; $p<0.01$) فكلما تحسن وارتفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام للضحايا، كلما ارتفعت معاناة من أعراض الذهان.
- العلاقة بين أعراض المحددة لمستوى الصّحة النفسية لدى الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال أعراض المعاناة الجسمية من جهة، والتقاطع مع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام (كعامل مؤثر) معتدل ($r=0.57$)، والتوافق النفسي الاجتماعي العام يفسر بشكل عام (31%) في تغيير مستوى الصّحة النفسية (R^2 Adjusté). ومتغير التوافق النفسي الاجتماعي العام هو من عينة الدّراسة، مرتبط ايجابيا (طرديا) بمستوى الصّحة النفسية للضحايا، معامل انحدار الارتباط التوافق النفسي الاجتماعي العام (0.25) و ($t=0.25$, $p=$).

0.000)، معامل الانحدار الموحد (β) يدل على أن ($\beta = 0.57$) هو عامل مميز في التنبؤ بمستوى الأعراض الجسمانية.

- العلاقة بين الأعراض معاناة الوسواس القهري والتوافق النفسي الاجتماعي العام (كعامل منبئ) مأخوذ من عينة البحث معتدل، ومستوى التوافق النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي ($R = 0.51$)، والتوافق النفسي اجتماعي العام يفسر (24%) من تغيير في مستوى معاناة من أعراض الوسواس القهري ($R^2 = 0.26$)، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين معاناة من أعراض الوسواس القهري ومستوى التوافق النفسي الاجتماعي. معامل الارتباط بالتوافق النفسي اجتماعي العام (0.17) هو ($t = 3.82, p = 0.000$)، معامل الموحد (β) يدل على أن مستوى التوافق النفسي اجتماعي العام عامل مميز في تحديد مستوى معاناة من الوسواس القهري.

- بالنسبة لمعاناة الحساسية التفاعلية لضحايا الاعتداء الجنسي توجد علاقة ارتباطية موجبة معتدلة مع التوافق النفسي اجتماعي العام ($r = 0.60$)، و (34%) من التباين الموجود في قيم معاناة الحساسية التفاعلية، يفسر من خلال التباين الموجود في التوافق النفسي ($R_{ajuster} = 0.34$)، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التوافق النفسي اجتماعي العام ومستوى المعاناة من أعراض الحساسية التفاعلية ($F = 23.56, p < 0.001$)، المعامل الموحد (β) يدل على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام يؤثر ويمكن التنبؤ من خلاله بمستوى المعاناة النفسية لضحايا من خلال أعراض الحساسية التفاعلية ($\beta = 0.60$) ; ($p < 0.001$).

- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة دالة احصائياً بين مستوى التوافق النفسي اجتماعي والمعاناة من أعراض المعاناة من الاكتئاب من خلال معامل بيرسون ($r = 0.50$)، و (26%) من التباين الموجود في قيم المعاناة النفسية من الاكتئاب يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ($R^2_{ajuster} = 0.24$).

- توجد علاقة ارتباطية معتدلة طردية بين مستوى التوافق النفسي اجتماعي ومستوى أعراض المعاناة من الاكتئاب ($F = 14.23; p < 0.001$)، العامل الموحد (β) يدل على أنه يمكن التنبؤ بمدى المعاناة من أعراض الاكتئاب من خلال مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام للضحايا ($\beta = 0.50; p < 0.001$).

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين مستوى التوافق النفسي اجتماعي العام وأعراض المعاناة من القلق ($r = 0.58$)، وأن (34%) من التباين الموجود في أعراض يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ($R^2_{ajuster} = 0.32$).

- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة بين التوافق النفسي الاجتماعي العام والأعراض والسلوكيات المصاحبة للقلق ($F=21.04$; $p<0.001$)، العامل الموحد (β) يدل على أنه يمكن التنبؤ بمدى معاناة الضحايا من أعراض القلق من خلال مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ($\beta=0.58$; $p<0.001$).
- العلاقة بين الأعراض المصاحبة في سلوك الاعتداء (الأفكار والمساخر والأفعال) لدى الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال أعراض، والتقاطع مع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام (كعامل مؤثر) معتدل ($R=0.33$)، والتوافق النفسي الاجتماعي العام يفسر بشكل عام (90 %) في تغيير مستوى الأعراض المصاحبة للعدوانية ($R^2 \text{ Ajusté}=0.90$). ومتغير التوافق النفسي الاجتماعي العام هو من عينة الدراسة، مرتبط طرديا بمستوى الصحة النفسية للضحايا، معامل انحدار الارتباط للتوافق النفسي الاجتماعي العام (0.08) و ($t=2.26$; $p=0.02$)، معامل الانحدار الموحد (β) يدل على أن ($\beta=0.33$) هو عامل مميز في التنبؤ بمستوى الأعراض المصاحبة للعدوانية.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام وأعراض البارانويا التخيلية، من خلال معامل ($F=7.63$; $p<0.001$)، والتقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والأعراض المصاحبة للبارانويا التخيلية ضعيف ($R=0.39$)، والتباين المتواجد في أعراض البارانويا التخيلية، يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام بـ: (13 %) ($R^2 \text{ ajuster}$)، معامل انحدار الارتباط للتوافق النفسي الاجتماعي العام (β)، ($T=2.76$; $p<0.001$)، معامل الانحدار الموحد (β)، يدل على أنه ($\beta=0.39$) مستوى التوافق النفسي الاجتماعي يمكن التنبؤ من خلاله بالمعاناة لأعراض البارانويا التخيلية وهي علاقة ضعيفة دالة احصائيا.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة دالة احصائيا بين المعاناة النفسية للأعراض والسلوكيات المصاحبة للخوف المرضي والتوافق النفسي الاجتماعي العام ($r=49$)، ($F=13.22$; $p<0.001$)، التقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام المأخوذ من عينة الدراسة والأعراض المصاحبة للخوف المرضي ضعيف ($R=0.49$)، ويفسر التباين الموجود في الأعراض المصاحبة للخوف المرضي بـ: (22 %) من التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ($R^2 \text{ ajuster} = 0.22$)، معامل انحدار الارتباط للتوافق النفسي الاجتماعي العام دال احصائيا ($T=3.63$; $p<0.001$)، معامل الانحدار الموحد (β) لمستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ضعيف دال احصائيا ($\beta=0.49$) يمكن من خلاله التنبؤ بأعراض الخوف المرضي.

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام والأعراض المصاحبة للذهان، وهي علاقة طردية ($F= 29.10$; $p<0.001$)، والتقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام المأخوذ من عينة الدراسة ومستوى الصحة النفسية للمعانة من السلوكيات المصاحبة للأعراض الذهانية معتدلة ($R= 0.64$)، ويفسر التباين الموجود في الاعراض الذهانية بـ: 40% من التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام ، ($R^2_{ajuster}= 0.40$).
- معامل انحدار الارتباط للتوافق النفسي الاجتماعي العام دال احصائيا: ($T= 5.39$; $p<0.000$)، معامل الانحدار الموحد ($\beta= 0.64$) لمستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام معتدل دال احصائيا يمكن من خلاله التنبؤ بالأعراض الذهانية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للضحايا في مجتمع من جهة مع أنفسهم من جهة أخرى كما يسمح لنا مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بالاستدلال على مستوى الصحة النفسية لديهم حيث يشير العديد من الباحثين الى أن السلم التوافقي ليس هو في حد ذاته الصحة النفسية وانما هو احد مظاهرها، فالصحة النفسية هي حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل على مستواها الجيد (بلقاضي ، 2016 : 80)

يشير (القوصي) ان حدوث تغييرات وتعرض الفرد الى مشكلات ومواقف ضاغطة والى انفعالات لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابلتها والتكيف معها. (الجبوري، والجبوري، 2014: 39) وبعد الاعتداء الجنسي احد أشكال هذه المواقف حيث تفقد الضحايا القدرة على التكيف مع بيئتها الاجتماعية والمادية وعدم قدرتها على تحقيق حاجاتها، وبالتالي تدهور حالتها وصحتها النفسية نتيجة لذلك، حيث أن لهذا الحث الصدمي اثر بليغ على الصحة النفسية للضحايا، بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الجزائري مما ينتج عنه تبعات نفسية بالغة الاثر على الصحة النفسية للضحايا وتوافقهم النفسي الاجتماعي. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة زواكري حسينة حول البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري اذ توصلت في نتائج دراستها أن ضحايا يعشن الحدث الصدمي تبعا لشخصيتهن، مظاهر الاعتداء، وخصائص المعتدي...إلا أن في معظمها تتسم باستجابات صدمية تعود الى اختلال التوازن النفسي، اضافة الى اضطرابات جسدية، جنسية وحتى الاجتماعية. (زواكري، 2011: 277)

في بعض الأحيان يكون المؤشر على سوء التكيف وجود اضطرابات ومعاناة من الأعراض الجسدية لدى الضحايا، حيث يشير (فهيم، 1987: 47) الى أن الدليل الوحيد على سوء التكيف هو ما يظهر في

شكل أعراض جسدية مرضية، فالطب السيكوماتي يؤكد أن كثيرا من الاضطرابات الفيزيولوجية منشأها وجود اضطرابات نفسية.

حيث تؤكد دراسة ربحاني زهرة حول العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية: أنه توجد علاقة ارتباطية قوية دالة احصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفعة وتعرض المرأة للعنف بدرجات وأشكال مختلفة، فتعرض المرأة للعنف يؤدي الى ظهور أمراض سيكوسوماتية (ربحاني، 2010: 153). وذلك في عدم قدرتها على الدفاع عن نفسها ومواجهة المعتدي عليها، وبالتالي فهي تتخذ وضعية الانسان المقهور الذي لوم نفسه ويحط من قدرها فهي غير جديرة بالحياة، مما ينشأ لديها عدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والاستفادة من خبراتها، في التجارب السابقة، والمواقف الضاغطة التي مرت بها، وبالتالي الوصول إلى عدم القدرة على التكيف ويخلق لديها العديد من الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى انخفاض في مستوى الصّحة النفسية لها

فالصّحة النفسية تقتزن اقترانا وطيدا ومباشرا بالتوافق النفسي الاجتماعي للفرد فلا صّحة نفسية دون توافق ولا توافق دون صّحة نفسية. (الكحلوت، 2011 : 14)

كما يشير حامد عبد السلام زهران (2005 : 13) أنّ من بين خصائص الصّحة النفسية التوافق الشخصي والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد من خلال الرضا عن النفس، الراحة النفسية والشعور بالسعادة، الشعور بالأمن، الطمأنينة، والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها.

وبالتالي فالضحايا يجدن صعوبة في التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي الحفاظ على مستوى جيد من الصّحة النفسية نتيجة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها من قبل أنفسهن بالدرجة الاولى المتمثلة في لوم الذات واستحقارها، وانخفاض تقدير الذات بالدرجة الاولى نتيجة للحدث الصدمي ومن الاسرة والمجتمع بالدرجة الثانية وهن بهذا يكن حيث يفقد الضحايا القدرة على استجماع القوة وعدم القدرة على المقاومة، حيث يصبح في حالة تيقظ تام، مما يكون لديهن حالة اعياء تام، الذي ينتج عنه إجهاد.

تعتبر مرحلة الإجهاد عدم مقدرة الجسم في الاستمرارية في المقاومة، حيث يظهر الإعياء التام وعدم القدرة على التوافق والتكيف مما يؤدي الى تدهور صحتهم النفسية.

بهذا يمكن اعتبار أن مستوى الصّحة النفسية لضحايا الاعتداء الجنسي يمكن الاستدلال عليه من خلال قابلية الضحية في تقبل ذاتها، وتوائمها مع الآخرين، والاندماج داخل المجتمع، والنظرة الايجابية الى الذات وعدم القاء اللوم على نفسها، وعدم شعورها بالذنب، وبالتالي توافقها النفسي الاجتماعي

3. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

- تتوافق النتائج المحصل عليها مع نتائج دراسة قام بها "هامبروجر وهوسنجسي" (Hamberger et Hosting) (1991) بدراسة العلاقة بين السيكيوباتولوجية وتعاطي المخدرات والعنف الأسري ولقد أوضحت نتائج الدراسة أن بروفيل الشخصية لدى النساء المضروبات يوضح أنهن يعانين من اضطرابات نفسية ويشعرن بعدم الارتياح وأقل مواجهة للعنف ويعانين من مشكلات وجدانية ومعرفية وأن النساء اللاتي يتعاطين الكحوليات لديهن مستويات مرتفعة من السيكيوباتولوجية (المرض النفسي) (عامر، والمصري: 137)

تعاني الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر من تدني مستوى الصّحة النفسية للضحايا نتيجة لتعرضهن للاعتداء الجنسي، وهذا ما عبرت عنه الضحايا من خلال اجابتهن (أشعر اني نكرة، أخاف كثيرا، ارتبك من الاشخاص الغرباء من الجنس الآخر وأشعر بالخوف في الأماكن الخالية والمزدحمة، أخاف من التعرض للاعتداء مرة أخرى، ينتابني شعور بالقلق والتوتر الشديدين، أفضل الجلوس لوحدي، لا أرغب بالحديث مع أحد، افضل الوحدة والظلام، ولا احتمل الضجيج،...)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (ميلوح، 2012: 371) أن الاناث اللاتي تعرضن إلى الاعتداء الجنسي تعانين من قلق وذلك بعدم الرغبة في الكشف عن الذات وعن تفاصيل أحداث الاعتداء وما تعرضن لهن من سوء معاملة، اضافة إلى وجود نزاعات انطوائية لديهن، حيث تعاني الضحايا من العزلة الاجتماعية وعدم الرغبة في الاندماج الاجتماعي كما تعانين من تأنيب الضمير، والاكتئاب الحاد في كثير من الحالات كما تتفق النتائج المتوصل إليها مع دراسة (زردوم، 2006: 172) حول المعاش النفسي للأمهات العازبات أن الضحايا تعشن صدمات واضطرابات عميقة مما جعلهن يعشن حالة توتر شديدة ولدت لديهن الشعور بالقلق، كما تتوافق النتائج مع دراسة سكوت (2002) Scott حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب (رشاد، 2008: 81)، وعدم الرغبة في استمرارية الحياة، والمحاولات المتكررة للانتحار وذلك بتعبيرهن أن المجتمع لا يرحم وأن ليس لديهن مستقبل داخل المجتمع وأن أسرهن يرفضنهن إضافة إلى شعورهن بالخزي والعار ويحملن أنفسهن نتيجة لما حصل، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (سحنون: 739) حيث أن الضحايا اعتبرن مذنبات أو

طرفا مشاركا في الجريمة والاعتداء الواقع عليهن، وذلك كان سببا في رد فعل عنيف اتجاها من قبل الأسرة والمجتمع الذي اتسم بالخشونة والعنف والسلبية (الضرب، الشتم، السب، الطرد،...) كما أن حادثة الاعتداء أحدثت شعورا بالذنب والنقص وحتى الاحتقار لدى الضحايا إتجاه أنفسهن، مما أدى إلى تدهور الصحة النفسية لديهن وظهور اضطرابات في النوم والتغذية والاكتئاب،... كذلك فإن لضحايا تعاني من آلام جسدية بعضها نتيجة للحمل وأخرى لارتفاع في نسبة القلق. وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (ويس، 2015) أن حدوث اضطراب عام وعدم استقرار نفسي مخلفة جملة من الأعراض: النفسية: تمثلت في الشعور بالذنب، الاحساس بالمسؤولية، الندم، الاحساس بعدم الطهارة، الشعور بالنقص، رفض الذات، الخوف، الاكتئاب، القلق، العزلة، الانفراد، التفكير في الموت والإنتحار، وإلى وجود أعراض جسدية: الإحساس بالفشل، والإرهاق الجسدي، الآلام والالوجاع في البطن (بالنسبة إلى اللاتي أنجن)، فقدان الشهية، أرق وعدم القدرة على النمو، تناول أدوية مضرّة بالصحة بغرض الانتحار، تشويه الجسد، إضافة إلى أعراض علائقية سلوكية: عدم القدرة على التكيف، الهروب من المركز، عدائية اتجاه الآخرين، العصبية والاثارة.

أشار A.Freyens, M.Monti, L.Vignocan, P.Mesthe (2019: 185) في دراسته فيما يتعلق بصحة النساء الضحايا أن أغلب الأعراض الجسدية تتمثل في اضطرابات في المفاصل (عدم القدرة على النهوض في الصباح، السقوط على الأرض،...)

هذا ما يتفق أيضا مع ما أوضحته "ميرال سالمون" في دراستها حول آثار الاعتداء الجنسي على صحة الضحايا: الذاكرة الصدمية في العمل أن الضحايا يعانون من الصدمة والشعور بالحزن الشديد، مع خطر الإصابة باضطرابات الانفصالية عالية جدا في أكثر من (80%) من ضحايا الاغتصاب حيث يولد لديهن شعورا بالموت النفسي ويرون حياتهم جحيما (Mureil, 2017 : 3)

خلصت (صلاح، 2013: 102) تعاني الضحايا من انخفاض في تقدير الذات وانسحاب وانعزال اجتماعي، إضافة الى تعرضها لأحلام وكوابيس مستمرة مما يجعلها في حالة تذكر واستثارة دائمة، فتبتعد عن البشر وتتكمش داخل نفسها.

كما توصلت نتائج الدراسة أن الضحايا تعاني من قلق شديد وشعور بالعدوانية والكراهية نحو الذات والآخرين، والشعور بالنقم على المجتمع نتيجة المعاملة السيئة لهن، وهذا ما يتفق مع دراسة فاطمة الزهراء بن مجاهد (د.ت: 150) أن الضحايا يعانون من قلق واضطراب داخلي ناتج عن عدم شعور الضحايا بالثقة

وعدم الشعور بالارتياح، كما تعاني الضحايا من مشاكل علائقية أبوية، تتسم بالخوف والحاجة إلى الأمن، وعدم الارتياح اتجاه الذات والآخرين.

كما تتفق نتائج الدراسة مع (القاطرجي، 2003: 358) إلى أن ضحايا الاعتداء الجنسي يظهرون أعراض اكتئابيه، إذ يظهر على الضحايا الحزن الإنطواء والانغلاق على الذات، وهذا ما يتوافق مع ما توصلت إليه الدراسة إلى أن الضحايا تعاني من ارتفاع في شدة الاكتئاب في بعد مستوى الصحة النفسية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (عبد اللطيف، 2009: 42) في أن الضحايا تعانين من الاكتئاب والخوف والانسحاب من الحياة، وفقدان الثقة والشعور بالدونية، والاحساس بالقهر، كذلك الخوف والقلق الشديد.

كما تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة "Moonstarr" (1999) في الضحايا يعانين من سلوك لوم الذات، حيث يظهر لديهن وسواس النظافة بالدرجة الأولى وتعتبر الضحايا بذلك بأنهن يشعرن أن جسدن متسخ ويرغبن في التخلص من الشعور بالفقارة والاشمئزاز اتجاه أنفسهن بالغسل المتكرر والقدم القدرة من التخلص من ذلك الشعور (وسواس قهري).

• توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الضحايا، اضافة إلى انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي العام لضحايا الاعتداء الجنسي، وهذا ما يتفق مع دراسة (بلقاضي ، 2015: 283) أن الأم العازبة ضحية إعتداء جنسي عرضة لعدة انتقادات بدايتها الشعور بالذنب الخطيئة والاقصاء من العائلة والمجتمع والشعور بالغيرة لعدم امتثالها وخضوعها للقيم يساهم بشكل كبير في تدني مستوى توافقها النفسي والاجتماعي بشكل آلي.

كما يشير (كاظم، وفخري، 2014: 66) إلى أن الانفعالات الشديدة التي يكون لها أثر سيء في إحداث سوء التوافق، إضافة إلى التقدير السالب للذات (الشعور بالدونية نتيجة التعرض للإعتداء الجنسي)، والذي يؤدي إلى عدم مقدرة الضحية على فهم ذاتها والفشل في تحقيق أهدافها وتعرضها إلى مزيد من الاضطرابات نتيجة الضغوط النفسية التي تتعرض لها والمعاملة السيئة التي تعامل بها من قبل الأسرة، وكذا النظرة الدونية الاجتماعية.

- علاقة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ومدى تأثيره في الاستدلال على مستوى الصّحة النفسية.

توصلت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للضحايا في مجتمع من جهة ومع أنفسهم من جهة أخرى كما يسمح لنا مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بالاستدلال على مستوى الصّحة النفسية لديهم حيث يشير العديد من الباحثين إلى أنّ السلم التوافقي ليس هو في حد ذاته الصّحة النفسية وإنما هو أحد مظاهرها، فالصّحة النفسية هي حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل على مستواها الجيد (بلقاضي، 2016: 80)

يشير (القوصي) أنّ حدوث تغييرات وتعرض الفرد الى مشكلات ومواقف ضاغطة والى انفعالات لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابقتها والتكيف معها. (الجبوري، والجبوري، 2014: 39) ويعد الاعتداء الجنسي أحد أشكال هذه المواقف حيث تفقد الضحايا القدرة على التكيف مع بيئتها الاجتماعية والمادية وعدم قدرتها على تحقيق حاجاتها، وبالتالي تدهور حالتها وصحتها النفسية نتيجة لذلك، حيث أن لهذا الحدث الصدمي أثر بليغ على الصّحة النفسية للضحايا، بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الجزائري مما ينتج عنه تبعات نفسية بالغة الأثر على الصّحة النفسية للضحايا وتوافقهم النفسي الاجتماعي. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة زواكري حسينة حول البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري إذ توصلت في نتائج دراستها أنّ ضحايا يعشن الحدث الصدمي تبعاً لشخصيتهن، مظاهر الاعتداء، وخصائص المعتدي...إلا أنّ في معظمها تتسم باستجابات صدمية تعود إلى إختلال التوازن النفسي، إضافة الى اضطرابات جسدية، جنسية وحتى الاجتماعية. (زواكري، 2011: 277)

ففي بعض الاحيان يكون المؤشر على سوء التكيف وجود اضطرابات ومعاناة من الأعراض الجسدية لدى الضحايا، حيث يشير (مصطفى، 1987: 47) الى أنّ الدليل الوحيد على سوء التكيف هو ما يظهر في شكل أعراض جسدية مرضية، فالطب السيكماتي يؤكد أن كثيراً من الاضطرابات الفيزيولوجية منشأها وجود اضطرابات نفسية.

تؤكد دراسة ربحاني زهرة حول العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكماتية: أنه توجد علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائياً بين الاضطرابات السيكماتية مرتفعة وتعرض المرأة للعنف بدرجات وأشكال مختلفة، فتعرض المرأة للعنف يؤدي إلى ظهور أمراض سيكماتية (ربحاني، 2010: 153). وذلك في عدم قدرتها على الدفاع عن نفسها ومواجهة المعتدي عليها، وبالتالي فهي تتخذ وضعية

الانسان المقهور الذي يلوم نفسه ويحط من قدرها فهي غير جديرة بالحياة، مما ينشأ لديها عدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والاستفادة من خبراتها، التجارب السابقة، والمواقف الضاغطة التي مرت بها، وبالتالي الوصول الى عدم القدرة على التكيف ويخلق لديها العديد من الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى انخفاض في مستوى الصّحة النفسية لها

تقترن الصّحة النفسية اقترانا وطيدا ومباشرا بالتوافق النفسي الاجتماعي للفرد فلا صّحة نفسية دون توافق ولا توافق دون صّحة نفسية. (الكلوت، 2011 : 14)

كما يشير حامد عبد السلام زهران (2005 : 13) أنّ من بين خصائص الصّحة النفسية التوافق الشخصي والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد من خلال الرضا عن النفس، الراحة النفسية والشعور بالسعادة، الشعور بالأمن، الطمأنينة، والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها.

بالتالي فالضحايا يجدن صعوبة في التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي الحفاظ على مستوى جيد من الصّحة النفسية نتيجة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها من قبل أنفسهن بالدرجة الأولى المتمثلة في لوم الذات واستحقارها، وانخفاض تقدير الذات نتيجة للحدث الصدمي، ومن الأسرة والمجتمع بالدرجة الثانية وهن بهذا يكن حيث يفقد الضحايا القدرة على استجماع القوة وعدم القدرة على المقاومة، حيث يصبحن في حالة تيقظ تام، مما يكون لديهن حالة إعياء تام، الذي ينتج عنه إجهاد.

تعتبر مرحلة الإجهاد عدم مقدرة الجسم في الاستمرارية في المقاومة، حيث يظهر الإعياء التام وعدم القدرة على التوافق والتكيف مما يؤدي الى تدهور صحتهم النفسية.

بهذا يمكن اعتبار أن مستوى الصّحة النفسية لضحايا الاعتداء الجنسي يمكن الاستدلال عليه من خلال قابلية الضحية في تقبل ذاتها، وتوائمها مع الآخرين، والاندماج داخل المجتمع، والنظرة الايجابية إلى الذات وعدم إلقاء اللوم على نفسها، وعدم شعورها بالذنب، وبالتالي توافقها النفسي الاجتماعي.

- من النتائج المتحصل إليها على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصّحة العالمية المختصر، الذي طبق على عينة من ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوعية حياة الضحايا، ويتسم بتدني في مستوى جودة الحياة العام، كما تعاني من تدني في مستوى أبعاد جودة الحياة: تدني في مستوى الصّحة النفسية والجدية، انخفاض في مستوى العلاقات الاجتماعية، انخفاض في مستوى الرضا.

تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (بوزار، وجعلاب، 2018) حول تباين مستوى جودة الحياة لضحايا الاعتداء الجنسي والامهات العازبات، وسوء نوعية الحياة لديهن، كما اتفقت مع دراسة (يكوش، 2012) حول تدنى مستوى العلاقات الاجتماعية والاسرية لضحايا الاعتداء الجنسي في المجتمع الجزائري، ويتجلى ذلك من خلال الخلل الموجود في علاقة الأطفال الضحايا وآبائهم، والرفض الاجتماعي الذي اشارت اليه (سحنون، 2015) في وجود توتر وتفكك أسرى واضطراب في علاقة الفتاة المغتصبة داخل الوسط الاجتماعي.

كما لا تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة (أمنة، 2010) في أن الضحايا يتسموا بنوعية حياة أفضل.

- من النتائج المتوصل إليها لمجموعة البحث على مقياس دافينسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، توجد فروق دالة احصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للإناث ضحايا الاعتداء الجنسي،

كما تعاني مجموعة البحث من الاناث الضحايا الناجيات من الاعتداء الجنسي من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وظهور آثار وأعراض كردود فعل على الحادث الصدمي على الصعيد النفسي، الاجتماعي، العلائقي والجسدي، مستمرة حتى بعد مرور زمن طويل على الحادث الصدمي، وهو ما يتفق مع دراسة (فتح الأزهر، 2019)، (Vasseur, 2015)، ودراسة (زواكري، 2011)، ودراسة (ويس، 2006). كما توصلت الدراسة إلى أن المبحوثات تعاني من تفاوت في الدرجات الخام تتراوح ما بين (31) الى $(49 \pm)$ ، وتحصلت أميرة على أدنى درجة بين المبحوثات في أنها تلقت الدعم النفسي والاجتماعي من أسرته اذ تم احتضانها وإرجاعها إلى المنزل بعد تقديم دعوى قضائية، وهذا ما يفسره المنظور الاجتماعي البيئي ودور الأسرة في عملية الدعم الاجتماعي التي لها دور مهم في عملية النمو ما بعد الحدث الصدمي وتكيف الضحية مع أسرته يؤدي إلى خفض مستوى القلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (الوعيشة، ص54)، وهو ما يتفق مع دراسة (توافق، 2019) التي توصلت الى وجود فروق في درجة أعراض الصدمة تعزى الى طبيعة الضرر الجسدي، ووجود وانعدام الدعم الأسري والاجتماعي للضحية، و يؤكد (Atkinson et al) أن ردود فعل الصدمة عنيفة ويحتاج الضحايا إلى رعاية وإهتمام نفسي وجسدي، فضلا عن الجهود الكبيرة، واستغراقها مدة طويلة لإعادة التوافق النفسي لديه، (البخاري، الحميلي، 2018: 3) وهذا ما لاحظناه من خلال الدراسة في أن المبحوثات ورغم مرور أعوام طويلة على الحدث الصدمي إلا انهن لا يزلن يعايشن أعراض الصدمة.

فيما كانت درجة بقية المبحوثات متوسطة لفقدان الدعم النفسي والاجتماعي، والتي عبرت عنها (مجموعة البحث) بالمعاش النفسي الصعب وتذكر الأحداث الصادمة من خلال الروابط الذهنية والأحداث التي تعيد معايشة الحدث الصادم، وتجنب الأماكن التي وقعت فيها الأحداث، والاستئثار للأحداث التي ترتبط بالحدث الصادم (الاعتداء الجنسي)

ويظهر ذلك من خلال ما عبرت عنه الضحايا أثناء المقابلة العيادية من خلال أعراض الصدمة، إضافة الى وجود آثار لكرب ما بعد الصدمة على جوانب عديدة في مجالات حياتهم (النفسي، الاجتماعي، الجسدي والعلائقي) حيث أشار (سرينك، 1987) أن اضطراب ما بعد ضغوط الصدمة تمزق قدرة الفرد على مواجهة متطلبات أهداف الحياة في مجال العمل والعائلة والشخصي. (المالكي، 2010: 118)

- مشاكل إجتماعية والتي تتمحور حول الانحرافات الاجتماعية (البغاء، وتعاطي المخدرات، التشرذم في الشارع، والشعور بالخزي والعار) وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Otita, 2013) في أن ضحايا العنف الجنسي يعانون من أعراض وردود عاطفية متفاوتة كالشعور بالعار والخوف والتهيج.
- اضطرابات على المستوى النفسي: الخوف، سرعة الاستئثار والغضب، الشعور بالذنب وتدني تقدير الذات، وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (حفصي، وعاشوري، 2019) في أن تعرض الضحية للاعتداء يخلف آثار يصعب تجاوزها، وما يزيد معاناتها هو إجبارها على السكوت والتكتم على الموضوع مما يخلق لديها زيادة في الشعور بالذنب، وفقدان الثقة في الآخرين (ص543)، وقد ظهرت هذه الأعراض من خلال تعبير المفحوصات (خفت ما قدرتش نهدر، خفت يقتلولي، سكت بابا واعر، وكون يفيق خويا ويسمع يحاوزني من الدار) واعتمادا على وجهة النظر التي طرحها (Mowerer, 1960) الى أن مشاعر الخوف المؤسسة للقلق والاضطراب النفسي للفرد تتكون لدى الأفراد إرتباطا بالحدث الصدمي أو ذاكرة الاستئثار، كما تكتسب الظروف المحيطة بالحدث أو المؤدية اليه قوة استئثار القلق له (عبد الخالق، وآخرون، 2000: 10)، كما ظهرت أعراض الاكتئاب لدى المبحوثات (ما بقاتلش حياة، ما عندي علاه عايشة...) وهو ما أشار إليه (عواد، 2011: 82) أن الضحية تظهر تغير الاهتمام بالأنشطة، ظهور أعراض القلق، الوسواس القهري، وإيذاء الذات لدى المبحوثات وهذا ما يتفق مع دراسة (بردي، 2014: 38) التي توصلت إلى أن ضحايا الاغتصاب تعاني من عدم القدرة على التكيف، وإظهار درجة عالية من القلق (حاد)، الذي يترجم بالعجز إرسان الصدمة النفسية.

- المستوى العلائقي الذي يظهر من خلال سلوكيات الضحايا كفقدان الثقة في الآخرين، النفور من الرجال، العزلة والانسحاب الاجتماعي، تبدل الاحساس والعاطفة،...)، توافقت النتائج المتوصل إليها مع نتائج دراسة (توافق: 20) أن الضحايا تعاني من اختلال نرجسي واستثمار غير سوي في العلاقات مع الآخرين (رفض، إنعزال، أو تعلق مفرط ومرضي)، وتشير (Ursano et al, 1994) في هذا الصدد أن الأحداث الصادمة خطيرة ومربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب (البخاري، والحميلي:3)

- المستوى الجسدي (الرجفان، سرعة خفقان القلب، عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد...) وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (بوزوان، 2014: 109) التي أشارت الى وجود آثار للصدمة تتمثل في انعكاسات سلوكية مفاجئة ومبالغ فيها (كظهور بعض الرجفات المبالغ فيها، والتي تستجيب لأي صوت وحركة مفاجئة)، وتفسر هذه الأعراض عن النشاط الزائد في عمل الدماغ لتنظيم الوظائف الإعاشية، كما تشير إلا عدم إلزامية ظهور كل الأعراض بل يكفي عرضين على الأقل، وفي هذا الصدد أشار (Kalonda, 2002) أن الضحايا يعبرون عن الصدمة في شكل أعراض بشكل كبير تتجسد بداية في الشعور بالخوف، القلق، ثم الانزعاج الجسدي. (Otita :10).

4. النتائج العامة:

- شمولية جريمة الاعتداء الجنسي اذ لا يمس فئة عمرية محددة، غير أن الفئة الأكبر التي تعرضت للاعتداء من المراهقات اللاتي يتراوح أعمارهن ما بين (10- 18) سنة،
- ويبلغ المتوسط العمري للضحايا (23.15) سنة.
- أغلب الضحايا من العازبات.
- الضحايا لهن مستوى دراسي متباين.
- غالبية الضحايا لم يتحصلن على شهادات أخرى بعد التوقف عن الدراسة.
- اختلاف مكان الإقامة للضحايا:
- تقيم مع والديها
- مؤسسات حكومية متخصصة
- مع أمهاتهم
- مع عائلة متبينة أو حاضنة
- الضحايا ينتمون إلى عائلات ذوي حالة اقتصادية

أما فيما يتعلق بالملح الاجرامي:

- أغلب الضحايا تعرضن للاغتصاب بنسبة .
- الاجبار على ملامسة الأعضاء الجنسية لها وللمعتدي.
- المشاهدة الاباحية.
- الضحايا تعرضن إلى اعتداء جنسي متكرر ولفترات زمنية طويلة
- اختلاف مناطق السكن للضحايا: الريف، المدينة، غير محددة.
- تعرض أغلب الضحايا للاعتداء خارج الوسط الأسري.
- ✓ يستخدم المعتدين وسائل مختلفة للإيقاع بالضحايا:
 - الخطف
 - القوة والعنف.
 - الحيلة والاغراء.
 - تهديد وابتزاز لفظي
 - تحت تهديد السلاح.
 - استخدام مواد مخدرة.
 - غالبية جرائم الاعتداء الجنسي المعتدي يكون شخص واحد
 - المعتدي يكون شخصين
 - اختلاف الحالة الاجتماعية للمعتدي: غير المتزوجين، متزوجين، مطلقين.
 - اختلاف العلاقة ما بين المعتدين والضحايا.
- اختلاف حالة الوعي لدى المعتدي أثناء الاعتداء:
 - حالة وعي.
 - في حالة سكر أو تعاطي للمخدرات،
 - حالة غضب أو مرضى عقليين.
 - ذوي سوابق عدلية.
- ✓ تتعرض الضحايا إلى الاعتداء في أماكن مختلفة:
 - منزل المعتدي.

- مكان مهجور،
- منزل الضحية
- سيارة.
- في غابة.
- في محل أو مكان عمل المعتدي
- في فندق
- الحرم الجامعي.
- ✓ تعاني الضحايا من آثار جسدية للاعتداء:
 - جروح.
 - التهاب أو تشوه الجهاز التناسلي.
 - أمراض معدية.
 - خلل على مستوى الساقين،
 - الحمل غير مرغوب فيه.

✓ تعاني ضحايا الاعتداء الجنسي العديد التي تتباين الآثار النفسية والاجتماعية: الخجل، من الأرق، من الخوف، محاولات الانتحار، تأنيب ضمير، صعوبة تركيز، تبدل الاحساس والعاطفة وعدم القدرة على التعبير عن عواطفهن

- تغير النظرة للذات، غياب أو انقطاع عن العمل بعد الاعتداء
- توقف عن الدراسة، الطرد من المنزل (التخلي).
- تغير الإقامة
- التهميش الاجتماعي
- العدوانية
- الرفض من المجتمع لهن.
- التهميش الاجتماعي.
- تضرر السمعة

✓ تعاني من إنحراف في السلوك: شذوذ جنسي، ميول جنسية مثلية، ممارسة العادة السرية، الدعارة، التدخين، تعاطي كحول و المخدرات، السرقة، الهروب من المنزل، السجن، التشرّد في الشارع، مع الإشارة لاختلاف هذه الآثار في الشدّة والدرجة.

يتسم الملمح النفسي اجتماعي لضحايا الاعتداء الجنسي بـ:

- وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصّحة النفسية لدى الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

✓ كما يتسم بتدن في مستوى الصّحة النفسية للضحايا.

- وجود فروق دالة احصائيا للاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر في مستوى التوافق النفسي اجتماعي.

✓ تتسم الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي بانخفاض في التوافق النفسي اجتماعي بكل أبعاده.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى جودة حياة الاناث ضحايا الاعتداء الجنسي.

✓ تتسم جودة الحياة العام لدى الضحايا بالتدني، وانخفاض في مستوى جودة الحياة حسب أبعاد(محاور) المقياس.

- توجد فروق دالة احصائيا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للاناث ضحايا الاعتداء الجنسي في الجزائر.

✓ تتسم الضحايا بعدم ارضان الصدمة النفسية (اضطراب ما بعد الصدمة):

مما تم التوصل إليه يتضح مدى احتياج الضحايا إلى الرعاية والكفالة النفسية الخاصة للمساهمة في إعادة ادماجهم داخل المجتمع، والتخفيف من حدة الاضطرابات الناجمة عن جريمة الاعتداء الجنسي لهن.

خاتمة

تبقى المحاولات قائمة في كل بحث أو دراسة بهدف الوصول إلى استراتيجيات الحد أو التخفيف من الضرر القائم على الضحايا الناجين من هذه الجرائم بدابة من:

- التكفل بهم واحتوائهم إلى إدماجهم اجتماعيا ومحاولة التخلص من الوصم الاجتماعي الذي يلتصق بالضحايا بأحكام اجتماعية لا أساس لها من الصّحة، وأحكام فردية وشخصية تقع عليهن.

- نشر الوعي حول مفهوم الضحايا والعنف القائم على النوع الاجتماعي خاصة لدى فئة الأطفال والمراهقين، إذ أن معظم الضحايا لا يدركون هذا النوع من العنف إلا بعد وقوعه بإدراج مفاهيم التربية الجنسية، العنف الجنسي وأساليب الحماية في المناهج التربوية التعليمية بما يتوافق مع البيئة الاجتماعية، المرحلة العمرية والتعليمية للمتلقي.
- إنشاء لجان خاصة تقوم بدورات تدريبية لفريق العمل في مصالح الاستعجالات في المؤسسات الاستشفائية المستقبلية للضحايا الناجين من الاعتداء الجنسي.
- إقامة دورات تدريبية لمصالح الأمن والدرك الوطني في كيفية التعامل مع الضحايا، والتخلص من النظرية الدونية وتحميلهم مسؤولية ما وقع تبعا لسلوكهم، فليس هناك مبرر للإعتداء مهما كان سلوك الضحية ما لم تسمح هي بإقامة علاقة في حالات الرشد.
- التوعية والإرشاد عبر مختلف وسائل الاعلام، للتعريف بالاعتداء الجنسي، وصوره خاصة للأطفال، قصد التمكن من فهم ما يحدث لهم ان تعرضوا لأي شكل من أشكال الاعتداء الجنسي.
- توعية المجتمع وغرس مفهوم الضحية لديه، للمساهمة من التخفيف من الآثار الاجتماعية على الضحايا وسهولة التكيف الاجتماعي لديهم.
- نشر ثقافة التبليغ لدى الضحايا وأسرهم عند التعرض لأي شكل من أشكال العنف والاعتداء الجنسي. وعدم الاكتراث الى رأي المجتمع ووصمه.
- ضرورة المتابعة والتكفل النفسي والاجتماعي والتربوي للضحايا.
- احتواء الضحية وضرورته خاصة من قبل الأهل، وتقديم الإرشاد النفسي لهم وللضحايا، وتجنب سوء معاملتهم وتحميلهم الذنب لما وقع لهم.
- دراسة مختلف أبعاد جريمة الاعتداء الجنسي، قصد احتواء أو التخفيف من زيادة نقشيها.
- انشاء خطوط هاتفية حمراء خاصة بالإبلاغ عن الاعتداءات الجنسية، فيكون طابع الجريمة يتسم بالسرية والكتمان.
- إنشاء مراكز وجمعيات خاصة بالتكفل بالضحايا وحمايتهم خاصة في حالات زنا المحارم وسفاح القربى.
- إقامة اتفاقيات بين مصالح الأمن والدرك في تحويل الأطفال الضحايا الذين يرفض أولياؤهم المتابعة النفسية، العلاج والتكفل بهن لأسباب متباينة.
- ضرورة تعديل وتكييف النصوص القانونية الخاصة بالاعتداءات الجنسية بكل أشكالها إذ يجب أن تكون أكثر صرامة، تبعا للآثار التي يخلفها الاعتداء على الضحايا.

قائمة المراجع

• القواميس والمعاجم:

1. القرآن الكريم .
2. إبراهيم، مصطفى، وآخرون (1972). معجم الوسيط، الجزء الأول، ط2، مصر: دار الدعوة.
3. ابن منظور (1988). لسان العرب، الجزء الثاني، القاهرة: دار إحياء التراث.
4. أبو حطب، فؤاد، محمد سيف الدين، فهمي، (1948)، معجم علم النفس والتربية، ج1، مصر: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
5. البلعكي، منير، البلعكي، رمزي (2008). المورد الحديث: قاموس انجليزي- عربي حديث، ط1، بيروت، لبنان: دار العلم للملايين.
6. جابر، عبد الحميد ، الكفافي، علاء الدين⁸ (1996). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء8، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية .
7. جابر، عبد الحميد، الكفافي، علاء الدين¹ (1988). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء01، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
8. جابر، عبد الحميد، الكفافي، علاء الدين⁶ (1993). معجم علم النفس والطب النفسي: انجليزي- عربي، جزء6، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
9. جابر، عبد الحميد، الكفافي، علاء الدين⁷ (1995). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء07، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
10. جوردن، ماريشال (2000). موسوعة علم الاجتماع، مجلد01، ترجمة: الجوهري، محمد؛ وآخرون، ط1، دم: المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.
11. رولا، دورون؛ فرانسوا، يارو (1997). موسوعة علم النفس، تعريب فؤاد شاهين، مجلد3، لبنان، بيروت: منشورات عويدات
12. الشخص، عبد العزيز السيد؛ الدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم (1992). قاموس التربية الخاصة، البحرين: الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.
13. الشربيني، لطفي (1989). معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة: صادق، عادل، تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ومركز تعريب العلوم الصحية.

14. الشربيني، لطفي(2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية: انجليزي- عربي، ط1، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية، ط1، مصر: دار الاطلس للنشر والتوزيع.
 15. طه، فرج عبد القادر، وآخرون(1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
 16. عواد، محمود(2011). معجم الطب النفسي والعقلي، عمان، الاردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
 17. فاندنبوس، جاري^أ (2015). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية، مجلد01(2417)، ترجمة: ابراهيم، عبد الستار؛ وآخرون، القاهرة، مصر: المركز القومي للترجمة.
 18. فاندنبوس، جاري^ب (2015). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية، مجلد02(2418)، ترجمة: إبراهيم، عبد الستار؛ وآخرون، القاهرة، مصر: المركز القومي للترجمة.
 19. قاموس الأطلس الموسوعي: انجليزي- عربي، (2002)، مصر: دار الأطلس للنشر والتوزيع.
 20. لطفي عبد العزيز، الشربيني،(د.ت)، معجم مصطلحات الطب النفسي، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
 21. المنجد في اللغو والاعلام(1986). ط31، بيروت، لبنان: دار المشرق.
- الكتب:
22. ابراهيم جابر، السيد.(2014). العنف الأسري وأسبابه، الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.
 23. أبو حويج، مروان، الصفدي، عصام(2001). المدخل الى الصّحة النفسية، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
 24. أبو عليان، بسام محمد(2016). الانحراف الاجتماعي والجريمة. ط3، بريطانيا: E-Kutub Ltd
 25. أبو غزال، معاوية، محمود(2015). علم النفس العام، ط2، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والطباعة.
 26. اجلال حلمي اسماعيل، منى محمود عبد الله (2013)، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للتحرش الجنسي بالمرأة، القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

27. أحمد عبادة، مديحة (2007). الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية: دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج، مصر: جامعة سوهاج.
28. أحمد يوسف، أحمد ربيع (2003). الجندرة: دراسة تحليلية تقويمية، قطر: جامعة قطر.
29. ازهار صبيح، غنتاب (2012). العنف في الصحافة العربية الدولية، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
30. الأسدي سعيد جاسم؛ عطاري محمد سعيد (2014) الصّحة النفسية للفرد والمجتمع، ط1. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
31. اسماعيل، شاهيناز (2015). ظاهرة التحرش الجنسي: أسبابها- نتائجها- طرق علاجها، القاهرة، مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.
32. الألوسي، سؤدد فؤاد (2012). العنف ووسائل الاعلام. عمان: در أسامة للنشر والتوزيع.
33. الانصاري، محمد بدر (2000). قياس الشخصية، الكويت: دار الكتاب الحديث.
34. ايان، كريب (1999). النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هيرماس، الكويت: علم المعرفة.
35. باهي، مصطفى، حسن، هناء، حشمت، حسين (2003). الصّحة النفسية في المجال الرياضي، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
36. بركو، مزوز (2013). جريمة القتل عند المرأة: دراسة في علم الاجتماع الجريمة، ط2، مصر: الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
37. بركو، مزوز. (2013). جريمة القتل عند المرأة: دراسة في علم الاجتماع والجريمة، الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
38. برهوم، محمد (1990). دور الضحية في ارتكاب الجريمة، الرياض: المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، ص ص (115 - 138)
39. بطرس، حافظ بطرس (2008). التكيف والصّحة النفسية للطفل، عمان، الاردن: دار الميسرة للطباعة النشر.
40. البلوشي، كلثوم (د.ت). العنف ضد المرأة من منظور صحي، منظمة الصّحة العالمية، وزارة الصّحة: مركز الاحصاء والبحوث الصحية.
41. بن نعمان، أحمد (1998). سمات الشخصية الجزائرية من منظور الأنثروبولوجيا النفسية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

42. بوطبال، سعد الدين؛ معوشة، عبد الحفيظ(2013). العنف في الوسط المدرسي الموجه ضد الطفل، جامعة ورقلة: الملتقى الوطني حول جودة الحياة في الأسرة.
43. بوفولة، بوخميس، بركو، مزور (2016). علم النفس الصدمي، الجزائر: دار قانة للنشر والتوزيع.
44. بوقرن، صلاح الدين(2015)، العنف في ملاعب كرة القدم: دراسة في علم اجتماع الجريمة، القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.
45. تايلور، أ. ليونا(1998). الاختبارات والمقاييس، ترجمة: عبد الرحمان، سعد، ونجاتي، محمد عثمان، عمان، الأردن: دار الشروق.
46. تركي، رابح(1990). أصول التربية والتعليم، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
47. توفيق، عبد المنعم توفيق(1994). سيكولوجية الاغتصاب، مصر: دار الفكر الجامعي
48. ثيودور، رايك(2005). سيكولوجية العلاقات الجنسية، ترجمة: ثائر، ديب، سوريا: دار المدى للثقافة والنشر.
49. جابر، ابراهيم السيد(2014)، العنف الأسري وأسبابه، الاسكندرية: دار التعليم الجامعي
50. جابر، نصر الدين(2007). السلوك الانحرافي والاجرامي، الجزائر: عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
51. جابر، نصر الدين، ولوكيا الهاشمي (2012)، مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، قسنطينة: مخبر التطبيقات النفسية والتربوية.
52. جابر، نصر الدين، ولوكيا، الهاشمي(2006). مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، ط2، قسنطينة: ديوان المطبوعات الجامعية.
53. الجبوري، علي محمود كاظم؛ الجبوري، كريم فخري هلال(2014). الصحة النفسية علما تطبيقا، عمان: دار الرضوان النشر والتوزيع.
54. جمعة، مجدي محمد.(2015). العنف ضد المرأة: بين التجريم وآليات المواجهة دراسة تطبيقية على الاغتصاب والتحرش الجنسي، الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
55. الجواد، هاني حميدان، الطراونة أحمد(د.ت). خصائص ضحايا ومرتكبي العنف الأسري في الاردن: دراسة ميدانية تحليلية، عمان، الاردن: المجلس الاعلى للعلوم والتكنولوجيا.

56. الجوهرى محمود، محمود، السمري محمود، عدلي (2011) المشكلات الاجتماعية، عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع
57. حامد عبد السلام، زهران (2005). الصّحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: علم الكتاب.
58. حامد، سيد حامد (2010). الاتجار بالبشر كجريمة منظمة عابرة للحدود: بين الاسباب، التداعيات، الرؤى الاستراتيجية، عابدين، مصر: القومي للإصدارات القانونية.
59. حامد، سيد محمد حامد (2016). العنف الجنسي ضد المرأة في القانون الدولي: اطلالة موجزة عن مكافحته طبقاً لأحكام الشريعة الإسلامية، القاهرة: المركز القومي للإصدارات القانونية.
60. حامد، سيد محمد حامد (2016). العنف الجنسي في القانون الدولي: لإطلالة موجزة عن مكافحته، القاهرة، مصر: المركز القومي للإصدارات القانونية.
61. الحجازي، مصطفى (2005). التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الانسان المقهور، الدار البيضاء، المغرب: المركز الثقافي العربي.
62. الحجازي، مصطفى (2004). الصّحة النفسية من منظور دينامي تكاملي في البيت والمدرسة، ط2، الدار البيضاء، المغرب: المركز الثقافي العربي.
63. حسين عليوي، ناصر الزيايدي. (2015). جغرافية الجريمة: مبادئ وأسس، سوريا دمشق: دار الحصاد.
64. حسين عواد، فاطمة (2010). الاعلام الفضائي، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
65. حسين فايد (2006). سيكولوجية الإدمان، الطبعة 1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
66. حسين، طه عبد العظيم (2010). الصّحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال، الازارطة، مصر: دار الجامعة الجديدة.
67. حسين، مازن طاهر (2013). البروفيل النفسي المدرك للشخصية الإسرائيلية لدى شرائح مختلفة من الفلسطينيين (دكتوراه) تخصص الإرشاد النفسي، منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
68. الحلبوسي، خليل ابراهيم (2014). الجرائم الجنسية والشذوذ الجنسي في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، بيروت، لبنان: منشورات الحلبي.

69. حلمي، اجلال؛ اسماعيل، منى(2013). الأبعاد الإجتماعية والثقافية للتحرش الجنسي بالمرأة، القاهرة، مصر: المكتب العربي للمعارف.
70. حمداوي، ابراهيم(2017). مدخل إلى سوسيولوجية الجريمة مفاهيم ونظريات. الرباط- المملكة المغربية : مطابع الرباط نت.
71. الحنفي، عبد المنعم(2002). الموسوعة النفسية الجنسية، القاهرة، مصر: مكتبة مدبولي.
72. الحوات، علي(1997). الجرائم الجنسية، الرياض، المملكة العربية السعودية: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
73. الحوات، علي(2014). الجرائم الجنسية، الرياض، المملكة العربية السعودية: دار حامد للنشر والتوزيع.
74. خطاب محمود، محمد أحمد(2017). سيكوديناميات التحرش الجنسي، مصر، القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
75. خليل، الزكروط الحلبوسي(2014). الجرائم الجنسية بين الفقه والقانون، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
76. خليل، الزكروط الحلبوسي(2014). الجرائم الجنسية والشذوذ الجنسي: في الشريعة الاسلامية والقوانين الوضعية، سوريا: منشورات الحلبي الحقوقية.
77. الداهري، صالح حسن(2010). أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، ط1، عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
78. الداهري، صالح(2010). مبادئ الصحة النفسية، ط2، عمان، الاردن: دار وائل للطباعة والنشر.
79. داود عبد الباري(2004). الصحة النفسية للطفل، ط1، القاهرة، مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.
80. ذياب، سهيل رزق(2003). مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين: (د.م.).
81. ربيع، شحاته محمد(2010). علم النفس الاجتماعي، عمان، الاردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

82. رسوان، حسين أحمد(د.ت). *الجريمة دراسة في علم الاجتماع الجنائي*، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
83. رشاد علي عبد العزيز موسى(2008)، *سيكولوجية القهر الأسري*، ط1، القاهرة: عالم الكتاب
84. رشاد علي عبد العزيز موسى، وزين العايش، زينب (2009)، *سيكولوجية العنف ضد الأطفال*، القاهرة: علم الكتاب.
85. زهران، سناء حامد(2004). *إرشاد الصّحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب*، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
86. زهران، سناء حامد(2011). *الصّحة النفسية والأسرة*، القاهرة، مصر: عالم الكتاب.
87. زهران، عبد السلام حامد (2005). *الصّحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة، مصر: علم الكتب.
88. الزبود، ماجد(2006). *الشباب والقيم في عالم متغير*، ط1، الإصدار الأول، عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع
89. السبكي، هاني(2010). *عمليات الاتجار بالبشر: دراسة في ضوء الشريعة الاسلامية والقانون الدولي*، وبعض التشريعات العربية والاجنبية، الاسكندرية، مصر: دار الفكر العربي.
90. سراي مهدي(2012). *الاحترق النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية*.
91. سعد، عبد العزيز(2014). *الجرائم الواقعة على الأسرة*، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر.
92. سعد، عبد العزيز(2015). *الجرائم الاخلاقية في قانون العقوبات الجزائرية*، ط2، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر.
93. سعدون، ع.العزیز ع.المنعم(1438هـ) *أحكام التحرش الجنسي: دراسة مقارنة، الرياض، السعودية: دار الكتاب الجامعي*.
94. سعدوني غديري، مسعودة(2011). *مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل النفسي*، الجزائر: دار الهدى.
95. سماتي، الطيب(2018). *حماية حقوق الضحية في ظل الأنظمة الجزائرية وتطبيقاتها في التشريع الجزائري*، عين مليلة، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر.

96. سماتي، الطيب(2019). *ضمانات تعويض ضحية الجريمة في التشريع الجزائري*، ط1، دار البيضاء، الجزائر: دار بلقيس.
97. السمدوني، إبراهيم. (2001). *الذكاء الوجداني والتوافق المهني للمعلم دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمعلمات، التعلم الثانوي العام*. مجلة عالم التربية.
98. سمير، نعيم أحمد(2011). *الدراسية العلمية للسلوك الاجرامي*، القاهرة: دار الكتب المصرية.
99. سهيل، رزق ذياب(2003)، *مناهج البحث العلمي*، عزة: جامعة القدس المفتوحة.
100. سويف، مصطفى(1996). *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
101. شاذلي، عبد الحميد(2001). *التوافق النفسي للمسنين*، الاسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية.
102. شحاته، محمد ربيع.(2010)، *علم النفس الاجتماعي*، عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
103. شلالا، نزيه نعيم(2010). *دعاوي التحرش والاعتداء الجنسي*، بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
104. شواش، تيسير إلياس(د.ت). *دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة*، الاردن: اللجنة الوطنية الاردنية لشؤون المرأة.
105. الشوري، عبد الحميد(1989). *جريمة الزنا وجرائم الاغتصاب - هنك العرض - الفعل الفاضح - الدعة*، الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
106. صبحي، سيد(2003). *الانسان وصحته النفسية*، القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
107. صونيا، براميلي(2009). *الحالات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي: الجريمة، الاغتصاب، السجن*، لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.
108. ضيف الله، عالية أحمد صالح(2010). *العنف ضد المرأة بين الفقه والقوانين الدولية*، عمان: دار المأمون للنشر.
109. طه أحمد، الزيدي.(2013). *دراسات في تأثير القنوات الفضائية على المجتمع وفئاته*، عمان، الاردن: دار النفساء للنشر والتوزيع.

110. طه، عبد العظيم حسن (2007). *سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي*، اسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
111. الطيب عيساني، رحيمة (2010). *العولمة الاعلامية وآثارها على مشاهدي الفضائيات الاجنبية*، ارد: عالم الكتب الحديث.
112. ع. صالح، حسين (2014)، *العنف الاجتماعي والسياسي والاعلامي: من منظور علم النفس الاجتماعي*، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
113. عاشور، عبد اللطيف أحمد؛ ونجم، سمر عبد المعطي؛ وعبد العليم، لبنى غريب (2009). *التحرش الجنسي أسبابه وتداعياته، آليات المواجهة: دراسة حالة المجتمع المصري*، منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.
114. عبادة، مديحة؛ أبو دوح، خالد كاظم (2008). *العنف ضد المرأة دراسة ميدانية حول العنف الجسدي والعنف الجنسي*، القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
115. عباس، فيصل (1996). *الاختبارات النفسية: تقنياتها وإجراءاتها*، بيروت، لبنان: دار الفكر العربي.
116. عبد الحميد نبيه، نسرین (2008). *بيع ونقل الاعضاء البشرية بين الشريعة الاسلامية والقوانين الوضعية*، الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
117. عبد الخالق، أحمد محمد (1992). *الأبعاد الأساسية للشخصية*، الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
118. عليوي، ناصر حسين الزيايدي (2015). *جغرافية الجريمة: مبادئ وأسس، دمشق، سورية: دار الحصاد.*
119. عبد الخالق، أحمد محمد (1996). *قياس الشخصية، الشويخ، الكويت: مطبوعات جامعة الكويت، لجنة التأليف والتعريب والنشر.*
120. عبد الخالق، أحمد محمد (2000). *الدراسات التطورية للقلق، ط2، الازايطة، مصر: دار المعرفة الجامعية*
121. عبد المنعم، عفاف (2003). *الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*، دارا المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

122. عبدالله، محمود عباس.(2010). الاعلام واشكاليات العولمة، عمان: درار أسامة للنشر والتوزيع.
123. العربي، البختي(2015). الجريمة والجزاء في الفقه وعلم والنفس، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
124. العزمي، أبو بكر عبد اللطيف(1995).الجرائم الجنسية وإثباتها مع مبادئ أصول علم الأدلة الجنائية وأصول إثباتها، القاهرة، مصر: دار المريخ للنشر والتوزيع.
125. عزيزة، غنو(2020). محاضرات في الاضطرابات السلوكية والنمائية المعينة والمحددة، الجزائر: دار الخلدونية
126. عطوف، ياسين محمود(1988). أسس الطب النفسي الحديث، ط1، بيروت: دار الحديث الثقافية.
127. عقيدة، محمد أبو العاد(1991). المجني عليه ودوره في الظاهرة الاجرامية: دراسة في علم المجني عليه، ط2، القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
128. على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري.(2014). الصّحة النفسية علما تطبيقيا، عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
129. علي محمد، وفاء(2013). علم الاجتماع الجنائي، القاهرة، مصر: المكتب العربي للمعارف.
130. علي، صبره محمد؛ شريت، أشرف محمد(2004). الصّحة النفسية والتوافق النفسي، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
131. علي، وفاء(2013). علم الاجتماع الجنائي، القاهرة، مصر: المكتب العربي للمعارف.
132. عليان، مصطفى ربحي(2014). العنف الجامعي: وجهات نظر، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
133. العواودة سالم، أمل(2008). العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، عمان، الاردن: اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
134. عودة، محمد أحمد(2010). التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، الاردن، دار الميسرة.

135. العيسوي، عبد الرحمان (2007). *الفقر والجنس*، بيروت: دار النهضة العربية.
136. العيسوي، عبد الرحمان (2007). *سيكولوجية العنف في الوسط المدرسي والمشاكل السلوكية*، بيروت: دار النهضة العربية.
137. العيسوي، عبد الرحمان (2005). *المجرم الشاذ*، الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
138. غريب، سيد احمد؛ جابر، سامية (2008). *علم اجتماع السلوك الانحرافي*، الازارطة، مصر: دار المعرفة الجامعية
139. غريب، عبد الفتاح (1999). *علم نفس الصّحة النفسية*، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
140. غزال ، رضوان (2002). *النمو والتطور في المراهقة*، ط3، القاهرة: عالم الكتب.
141. فتحي، مصطفى (1978). *الصّحة النفسية دراسات سيكولوجية التكيف*، ط5، القاهرة : مكتبة الخانجي.
142. فخري عبد الرزاق الحديثي؛ خالد حميدي الزغبيني (2009). *الموسوعة الجنائية2*: شرح قانون العقوبات القسم الخاص، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
143. الفقي، ع. اللطيف أحمد (2003). *الدولة وحقوق ضحايا الجريمة: تطبيق على ضحايا الجرائم الارهاب، وجرائم الايدز بسبب نقل الدم الملوّث*، القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
144. فهمي، محمد سيد (2003). *العنف في الوسط المدرسي*، الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي.
145. فهمي، محمد سيد (2013). *العنف في الوسط المدرسي وآثره على الفرد والمجتمع*، الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
146. فهمي، مصطفى (1978). *التكيف النفسي*، مصر: مكتبة مصر، دار مصر للطباعة سميذ جودة والسحر وشركائه. منشورة
147. الفيروز آبادي، مجد الدين (2008). *القاموس المحيط*، مراجعة: الشامي، أنس محمد، وأحمد، زكرياء جابر، مجلد 01، القاهرة، مصر: دار الحديث
148. قاسمي، ناصر (2017). *التحليل السوسيولوجي: نماذج تطبيقية*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
149. القاطرجي، نهى (2003). *الإغتصاب دراسة تاريخية نفسية إجتماعية*، بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

150. قشعم، أحمد مثقال (2008). *الجنسانية المخلوق المسيح: دراسة حول ظاهرة الشذوذ الجنسي*، دمشق، سوريا: دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع.
151. القوصي، عبد العزيز (1982) *أسس الصّحة النفسية*. ط7 القاهرة، مصر: مكتبة النهضة المصرية مصر.
152. كلير، فهيم (2007). *الصّحة النفسية في مراحل العمر المختلفة*، القاهرة، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
153. متولي، متولي علي (2010). *وسائل الاعلام والتنمية المجتمعية: دراسة مقارنة*، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.
154. المجدوب، علي أحمد (1995). *إغتصاب الإناث في المجتمعات القديمة والمعاصرة*، ط2، القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
155. مجدي، محمد جمعة، (2015). *العنف ضد المرأة: بين التجريم وآليات المواجهة دراسة تطبيقية على الاغتصاب والتحرش الجنسي*، الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
156. محمد، ابو سمرة (2008). *استراتيجيات الاعلام التربوي*، عمان، الاردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
157. محمد، عبد الفتاح (2008). *الجمعيات الاهلية النسائية: قضايا ومشكلات*، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
158. محمد، عبد الفتاح (2009). *ظواهر ومشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية*، الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
159. محمد، محمد علي؛ السيد، عبد العاطي؛ جابر، سامية (1979). *قاموس علم الاجتماع*، تحرير ومراجعة: غيث، محمد عاطف، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
160. محمود خطاب، محمد احمد (2017). *سيكوديناميات التحرش الجنسي لدى الاناث: دراسة في التحليل النفسي*، مصر، القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
161. مرجان، عبلة (2006). *التربية الجنسية للأطفال حق لهم... وواجب علينا: دليل تربوي للأباء والمعلمين*، ملحق كراسة التلوين للأطفال، دراسات أدب الطفل على مستوى الدولة والوطن العربي، الدورة الرابعة، جائزة الخليفة التربوية، الامارات العربية.

162. مصطفى فهمي.(1987). التكيف النفسي، مصر: دار مصر للطباعة.
163. مضر خليل، العمر(2001). قياس تطور الجريمة وتحليل عوامله المحلية، بغداد: مديرية الشرطة العامة، مركز البحوث والدراسات.
164. معتوق، جمال(2014). مدخل إلى علم الإجتماع الجنائي: أهم النظريات المفسرة للجريمة والإحتراف، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.
165. معمريّة، بشير(2012). أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
166. معن، خليل عمر(2009). علم ضحايا الاجرام. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
167. المغربي، سعد(2007). علم النفس الجنائي. ط1، الرياض: دار الزهراء.
168. المليجي، حلمي(2000). علم النفس الاكلينيكي، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية
169. مليجي، محمد سليمان(2002). جريمة الاغتصاب في القوانين الوضعية، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
170. منظمة الصّحة العالمية(2005). تعزيز الصّحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسات، القاهرة: منظمة الصّحة العالمية، مكتب الاقليمي للشرق الاوسط، القاهرة: شركة توشكي للطباعة.
171. مني يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات(2011). العنف الأسري، عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
172. منير، كرادشة(2009). العنف الأسري: سوسيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة، عمان، الاردن: عالم الكتب الحديث.
173. المهدي، عبد الفتاح محمد(2007). الصّحة النفسية للمرأة: صور من العيادة النفسية، المنصورة، مصر: دار اليقين للنشر والتوزيع.
174. موريس، أنجريس(2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات علمية، ترجمة: بوزيد، صحراوي، وآخرون، الجزائر: دار القصة للنشر.
175. موسى، رشاد عبد العزيز(2008). سيكولوجية القهر الأسري، القاهرة، مصر: عالم الكتاب

176. ناجي محمد، هلال(2019). ضحايا الجريمة: تحليل اجتماعي، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
177. نجيمي، جمال(2014). جرائم الآداب والفسوق والدعارة في التشريع الجزائري: دراسة قانونية مقارنة معززة بالاجتهاد القضائي، الجزائر: دار هومة.
178. نهى، القرطاجي(2003). الاغتصاب: دراسة تاريخية نفسية اجتماعية، بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
179. نهى، القاطرجي(2006). المرأة في منظمة الصحة العالمية، بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.
180. هارون، أحمد، غانم، محمد، الشريف، عمر(2009). الجريمة والسلوك الاجرامي: رؤية نفسية، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
181. هلاي، عبد الله أحمد(2011). محاضرات في علم المجني عليه أو ضحايا الجريمة، البحرين: دار النهضة العربية.
182. الوافي، عبد الرحمان(2012). الوجيز في علم النفس الاجتماعي، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
183. الوريكات، عاد عواد(2008)، نظريات علم الجريمة، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
184. الوريكات، عايد عواد(2014). علم النفس الجنائي، عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
185. الوكالة الامريكية للتنمية الدولية: مكتب المرأة والتنمية(2009). دليل تدريب الطالب التعامل مع العنف القائم على النوع الاجتماعي في المدارس وكيفية تجنبه: USAID.
186. وهبي، محمد (1990). عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع، بيروت، لبنان: دار الفكر اللبناني.
187. يوسف أبو الحجاج(2011). كيف نحمي أبنائنا من خطر المخدرات؟، القاهرة، مصر: دار الكتاب العربي.

• الدوريات والمجلات:

188. أبو البصل، علي عبد الأحد (2013، أفريل). جرائم الشرف دراسة فقهية مقارنة، ع(09)، مجلة البحوث والدراسات الشرعية، جامعة الأزهر، القاهرة، ص ص (225 - 264)
189. أغمين، نذيرة (2017، جوان). إشكالية السواء واللاسواء في علم النفس المرضي، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية، عدد(20)، ص ص (693 - 713)
190. اقيس، كلثوم. (2015). أدبيات الدعارة في المجال المغاربي: زخم معرفي بـ"تحفظ"، مجلة إضافات، ع(31، 32)، ص ص (159-178)
191. أكويون، مراد (2010، مارس). الملمح الجنسي وممارسة النشاطات البدنية والرياضية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ع(03)، ص ص (35 - 43)
192. أوزنحة، العيد (2014، ديسمبر). أبعاد الصّحة النفسية المدرسة في الجزائر: دراسة تحليلية لعوامل المعافاة النفسية التربوية لدى تلاميذ الطور الاول من التعليم الاساسي، مجلة العلوم الانسانية، مجلد ب(42)، جامعة قسنطينة، ص ص (455 - 500).
193. أوشيح، نورة (2015، جوان). دراسة تحليلية لاستراتيجيات سلوك الاستحصال على المرأة ضحية العنف الزوجي، المجلد ب(43)، مجلة العلوم الانسانية، جامعة قسنطينة 1، ص ص (523 - 540)
194. أومليلي حميد (2009). الصّحة النفسية للمعلم في ظل مفاهيم علم النفس الإيجابي - نموذج الرجوعية التربوية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. (7)
195. ب، سميرة، (2008)، (51%) من الاناث تعرضن للعنف داخل الأسرة، جريدة صوت الأحرار، تاريخ النشر: 2008/02/05
196. البداينة، ذياب (2012، جوان). تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد 9(02)، ص ص (43 - 70)
197. برداي، مليكة (2014، ديسمبر). التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة: دراسة عيادية من خلال إختبار إسقاطي، دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع(13)، ص ص (33-40)

198. بزرابي، نور الهدى(2016، جوان). تقدير الذات لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد16، ص ص(1-01) (11)
199. بزرابي، نور الهدى(2016، جوان). تقدير الذات لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلد09(01) ص ص(1-11)
200. بلعابد، عبد القادر(2016، سبتمبر) تشكيل البروفيل المهني على ضوء مفهوم النضج المهني: مقارنة مفاهيمية تحليلية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع(26)، ص ص(359-365)
201. بلقندوز، زينب(2017، مارس). واقع الصّحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد4(01)، ص ص(248-266)
202. بن السايح مسعودة(2018). الوصم الاجتماعي للمدمنين، مجلة دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية، مج32، ع1، ص ص(155، 171)
203. بن صافية سميرة، فقيه العيد(2015)، العيش مع داء السيدا وصم وموت حتمي- دراسة انتربولوجية-، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، ع(9)، ص ص (73-81)
204. بن صافية، سميرة، فقيه، العيد (مارس 2018)، داء الايدز بين معاناة الصّحة والوصم الاجتماعي، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، ع(5)، ص ص (169-179)
205. بوروي، فريدة(2010). نوع السكن وعلاقته بالضغط الاسرية، مجلة العلوم الانسانية، ع(34)، جامعة منتوري قسنطينة، ص.ص.(93-108)
206. بوفج، وسام، الود، نوري(2017،). البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب ويتم الأبوين ما بين الهجران والحرمان، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد10(ع03)، جامعة الجلفة، ص ص(106-126)
207. الجعافرة، سمية؛ حلمي، فارس (2005). الصّحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض جوانب بيئة العمل في قطاع الصناعات الدوائية الأردنية . دراسات ، العلوم الإنسانية والاجتماعية . 32 (2).

208. حرطاني، أمينة، إزيدي، كريمة(2016، مارس). علاقة المشكلات السلوكية عند الابناء بجودة الحياة لدى الامهات: دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات: سن الام وعملها ومستواها التعليمي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد02(01)، ص ص(28- 59)
209. حسن الياس، محمد(2018، سبتمبر)، جغرافية الجريمة: دراسة مفاهيمية، مجلة آداب النيلين، مج03(03)، ص.ص(126-146)
210. حمودة، سليمة، أونيسي، جمال(2020، جانفي). البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي- فيسبوك نموذج، من خلال تطبيق اختبار الشخصية المتعددة الوجه(MMPI2) مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،المجلد12(01)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص ص(155-164).
211. الحموز، عايد محمد، راشد، أنور أحمد(2019، يونيو). فعالية برنامج قائم على الاسترخاء العضلي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلة العربية للعلوم ونشر والأبحاث، مجلد03(11)، ص ص(96-133) DOI: 10.26389/AJSRP.H17121
212. حولي، فاطمة(2017). التوافق النفسي للوالدين وانعكاسه على تكيف الابناء في المدرسة: دراسة ميدانية لتلاميذ السنتين الثانية والثالثة من التعليم المتوسط، مجلة تطوير للعلوم الاجتماعية، مجلد10(03)، جامعة الجلفة، ص ص(159- 176)
213. خلاصي، محمد(2015، جوان). إتجاهات الأزواج نحو التوافق الزوجي، مجلة العلوم الانسانية، مجلد ب(43)، جامعة قسنطينة1، ص ص(731- 749)
214. دايلي، ناجية(2018، جوان). معايير السواء ومؤشرات الصّحة النفسية: دراسة نظرية تحليلية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد15(27)، جامعة محمد دباغين سطيف2، ص ص(174- 192).
215. درويش ابو عطيه؛ درويش، عطا محمود، سهام(2005، سبتمبر). فاعلية برنامج ارشاد جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء اليهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين: مؤسسة الأيام للصحافة والنشر، فصلية، مجلد6(03)، ص ص(166- 198)
216. سحنون، أم الخير(2014). ظاهرة الاغتصاب في الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مج(02)، ع(04)، ص.ص(111-126)

217. سليمان، الكاملة؛ بشقة، سميرة(2016، مارس). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العودة للانحراف، مجلة علوم الإنسان والمجتمع. جامعة محمد خيضر بسكرة، مجلد5(18)، ص ص(101-123)
218. شريفي، هناء(2016، جوان). دراسة تحليلية لبروفيل الطالب الجامعي الجزائري- دراسة ميدانية-، فعاليات الملتقى الوطني حول تشخيص واقع الطالب الجامعي، مخبر الوقاية والأرغوميا، جامعة الجزائر 2، ع(06)، ص ص(104-115)
219. عارف، عثمان محمد(1990). استراتيجية تصورية ومنهجية لدراسة ضحايا الجريمة في الوطن العربي، الرياض، السعودية: المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، ص ص(13-53)
220. عزيزو، سعاد شرناعي(2013، ديسمبر). البروفيل السيكولوجي للفرد الارهابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ع(03)، جامعة الوادي، ص ص (26-)
221. عقيل، عبد الرحمان(1434). أحكام اغتصاب المرأة المسلمة في القانون الوضعي والشرعية الاسلامية، مجلة القضائية ، (عدد6).
222. عواطف، عطية الموالي (2012). مقارنة النظرية لمفهوم العنف في الوسط المدرسي. مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (32)، عناية: جامعة باجي مختار.
223. فرحات، أحمد؛ عون، عمار(2016، ماي). أثر صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي على الصحة النفسية لذوي صعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية: دراسة ميدانية بمقاطعات ولاية الوادي، مجلة المرشد، مجلد6(06)، جامعة الجزائر 2، ص ص(70-78)
224. كرميش، نجوى(2017، ديسمبر). أثر عدم التوافق الجنسي الزوجي في ظهور الخيانة عند المرأة، مجلة العلوم الانسانية، مجلد ب(48)، جامعة قسنطينة، ص ص(357-372)
225. لمفصلي، هاجر(2019). البناء الاجتماعي للعلاقات الجنسية عن بعد من خلال الوسائل التكنولوجية الحديثة، مجلة العلوم الاجتماعية، ع(09)، برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية. ص ص (31-46)
226. محمد عربي، عزت الكتابي (2013). العوامل الشخصية الخمسة في الشخصية وعلاقتها بالتوافق الزوجي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد35(08)، دمشق: سوريا.

227. مزوار، ياسمينية؛ بركو، مزوز (2018، ديسمبر). بروفيل شخصية المرأة المجرمة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، ع(28)، ص ص(157- 172)

228. مقداد، محمد؛ حسن مطوع، محمد (2004، يونيو). الإجهاد النفسي واستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد5(02)، البحرين، فصلية: مؤسسة الايام للنشر والتوزيع.

229. مقدم، سهيل (2012، جوان). من أجل إستراتيجية فعالة في مواجهة العنف الإجتماعي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع(8)، ص ص(374- 389)

230. منادي، محمد الحبيب (2016، فيفري) عنف اللغة ولغة العنف: بحث في الأصول وتصحيح المفاهيم، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، المركز جامع عبد الحميد بوالصوف ميلة، ع(03). ص ص(33- 46)

231. ميزاب، ناصر (2009، ديسمبر). نحو وضع بروفيل نفسي لأسرة الطفل الجانح عبر إدراكه لدينامية التواصل السائد بها: دراسة سيكومترية عيادية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية التربوية، ع(03)، ص ص(28- 63)

232. هلايلي، يسمينة (2019، فيفري). أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات، مجلة دراسات تربوية ونفسية، مجلد12(01)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص ص(43-60)

233. وعد ابراهيم الامير (2010). الحواسم: دراسة لرد الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوصم، مجلة الرافيدين، ع (45)، ص، ص، (1-30)

234. يوسف بوزار، محمد الصالح جعلاّب (2018، سبتمبر) نوعية الحياة والاكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ع7(1) ص 97

• الرسائل الجامعية:

235. إبراهيم، حسنين توفيق (1999). ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية، ط2، سلسلة أطروحات الدكتوراه (17)، بيروت، لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية .

236. أبو حداد، حنين أنور (2017). البروفيل النفسي للأطفال ما بعد الخبرة الصادمة، (ماجستير)، منشورة، صحة نفسية، كلية التربية، جامعة عزة الإسلامية. فلسطين.

237. شقفة، أشرف حسن محمد. (2015). جرائم القتل في محافظات غزة: دراسة جغرافية الجريمة. (ماجستير) منشورة، تخصص جغرافية الجريمة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

238. ألو ليفة، مروة(2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، (ماجستير)، صّحة نفسية ومجتمعية، منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.
239. أم الخير، سحنون(2015) مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية، (دكتوراه)، منشورة، جامعة البليدة2: الجزائر
240. أماني حمدي، شحادة الكحلوت.(2011). دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في غزة، (ماجستير) منشورة، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.
241. بركات، آسيا(د.ت). التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي،(ماجستير)، منشورة. جامعة أم القرى.
242. بكوش، وردة(2012). الاعتداء الجنسي على الأطفال(ماجستير) منشورة
243. بلقاضي فؤاد(2016)، مفهوم الذات والتوافق النفسي اجتماعي لدى الام العازية: دراسة ميدانية وصفية احصائية عيادية (ماجستير)، منشورة، جامعة وهران: الجزائر.
244. بلقاضي، فؤاد(2016). مفهوم الذات وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي: دراسة وصفية عيادية، (ماجستير)، منشورة، جامعة وهران2، الجزائر
245. بن عودة، محمد(2011). الأسرة الجزائرية وهروب الفتيات المراهقات من البيت: دراسة ميدانية بولاية البليدة،(ماجستير)، علم الاجتماع والجريمة والانحراف، غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب البليدة.
246. حاج علي، حكيمة(2014). تأثير التحرش الجنسي على الإستقرار المهني للمرأة العاملة: دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو وبومرداس(ماجستير) في علم النفس، منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة تيزي وزو.
247. حسينة زواكري.(2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري كنموذج.(ماجستير) منشورة. جامعة منتوري قسنطينة: الجزائر.
248. حلاوين، رضوان خالد(2016). أنماط الشخصية وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة شمال غزة (ماجستير)، منشورة، جامعة الازهر غزة، فلسطين.

249. حمامص، مريم(2015). استراتيجيات التكفل النفسي بالطفل ضحية العنف في الوسط المدرسي الابتدائي- طفل ضحية معلمه- مقارنة نسقية(ماجستير)، علم النفس العيادي، غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة
250. حمادية، علي(2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن(دكتوراه) منشورة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر.
251. الخالدي أديب محمد (2009). الصّحة النفسية عمان، الاردن: دار وائل للنشر.
252. خديجة، زردوم(2006). المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات، (ماجستير) منشورة، جامعة منتوري قسنطينة: الجزائر.
253. خضر، أحمد فهمي(2015). دراسة البروفيل النفسي لعينة من المتزوجين مضطربي الحياة الزوجية(ماجستير)، منشورة، جامعة غزة الإسلامية، فلسطين.
254. الرويلي، سعود بن محمد(2008)، الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة: دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية(ماجستير)، التأهيل والرعاية الاجتماعية، منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
255. زردوم، خديجة(2006). المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر.
256. زعطوط، رمضان(د.ت). نوعية الحياة لدى المرضى المزمّنين وعلاقتها ببعض المتغيرات (دكتوراه)، منشورة ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
257. زعيتر، شاهر مهنا سالم(2015). البروفيل النفسي لذوي اضطراب التحويل: دراسة اكلينيكية(دكتوراه) صّحة نفسية مجتمعية، منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة. فلسطين.
258. زواكري، حسينة(2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة إغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري- نموذجا-(ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر
259. سحنون، أم الخير(2015). مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية: دراسة ميدانية (دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة2، الجزائر.
260. شتات، سها ابراهيم(2000). البناء النفسي لشخصية الطفل اليتيم، (ماجستير)، تخصص علم النفس، منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.

261. الشهري، احمد محمد(2010). الانحراف الجنسي في مرحلة البلوغ وعلاقته بالتعرض للاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة(دكتوراه)، الفلسفة في العلوم الامنية، منشورة، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الامنية.
262. الشوبكي، إسماعيل(2012). علاقة إستراتيجية التأقلم بالوصم والعنف المجتمعي (دكتوراه)، منشورة، جامعة مؤتة، الأردن
263. صالح، ع. ا. ا. (2009). التحرش الجنسي : اسبابه، تداعياته، أليات المواجهة" دراسة حالة المجتمع المصري (بحث). جامعة القاهرة، القاهرة- مصر
264. صبري مسلم، التلباني(2009)، أثر المناخ في حدوث الجريمة: دراسة في جغرافية الجريمة، بحث مقدم الى قسم الجغرافيا استكمالاً لمساق دراسات متقدمة في الجغرافيا البشرية، منشورة، الجامعة الاسلامية -غزة، كلية الدراسات العليا قسم الجغرافيا، فلسطين.
265. طرابلسي، أمينة(2010). اعلانات القنوات العربية المتخصصة في برامج الأطفال: دراسة وصفية تحليلية لإعلانات قناة سبيس تون الفضائية، (ماجستير)، جامعة منتوري، قسنطينة
266. عبد الله، عمر عبد الفتاح(2014). آساليب مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين(ماجستير)، منشورة، جامعة الازهر غزة، فلسطين.
267. العصيمي، سلطان(2018). إدمان الانترنت وعلاقته بالتوافق النفسي إجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض،(ماجستير)، منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
268. علاء، عبد الهادي(2016). دراسة ميدانية حول الوصمة المجتمعية وعلاقتها بالعودة الجريمة، برنامج البحوث والدراسات، منشورة.
269. عون، عمار(2014). التوافق الزوجي: دراسة مقارنة بين الزواج المختلط الجزائري- عربي والزواج المختلط الجزائري- أجنبي(ماجستير)، منشورة، جامعة وهران: الجزائر.
270. فاطمة الزهراء بن مجاهد(د.ت) مساهمة في دراسة بعض سمات الطفل المعتدى عليه جنسيا بالتكرار من طرف اقارنه، (ماجستير)، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
271. فخري، حنان(2017). البروفيل النفسي للطفل يتيم الأب: دراسة عيادية لثلاث حالات بابتدائية بن صغير بوزيان لشانة من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة ورسم الشجرة(ماجستير) منشورة، علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

272. فرج، عودة الحو(2015)، الوصمة وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، (ماجستير) منشورة، جامعة غزة ، فلسطين
273. قارة، ساسية(2012). الأسرة والسلوك الانحرافي للمراهق: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ التعليم الثانوي بثانوية أحمد باي وعبد الحميد بن باديس-قسنطينة(ماجستير) علم اجتماع التربية، منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
274. الكحلوت، أماني(2011). دراسة مقارنة للتوافق النفسي إجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة(ماجستير) علم نفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
275. كركوش، فتيحة(2008). المحددات النفسية والاجتماعية لظاهرة الهروب من البيت،(دكتوراه)، علم النفس الاجتماعي، غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر
276. كريزم، أحمد موسي(2018). البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي: دراسة اكلينيكية(ماجستير) صّحة نفسية، منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر الإسلامية. فلسطين.
277. لافي، ناصر عودة البلوي (2001). أثر أساليب المعاملة الوالدية على الأحداث المنحرفين: دراسة ميدانية في مدينة نبوك في المملكة العربية السعودية(ماجستير) منشورة، الأردن: جامعة مؤتة.
278. معاش، حياة،(2012-2013)، الاتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي اجتماعي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ بعض الثانويات بمدينة بسكرة(ماجستير) منشورة، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
279. هبيته، نريمان صبرين(2019)، جودة الحياة وعلاقتها بالضغط المهني لدى أعوان الحماية المدنية: دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية وبعض الوحدات التابعة لها بولاية عنابة،(دكتوراه) غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس تنظيم والعمل، جامعة باجي مختار عنابة.
280. هدر، سميرة(2010). طبيعة التصورات الجنسية للرجل المصاب بالعجز الجنسي (ماجستر)، علم النفس الجسدي، منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.
281. ويس، راضية(2006). أثر جريمة الإغتصاب على المرأة(ماجستير)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

• المواقع الالكترونية:

282. البلاد.نت(2020، جويلية)، عرار تسجسي 9 آلاف حالة اعتداء جنسي على الأطفال في الجزائر سنويا، جريدة البلاد، فقرة: (1-2)، نشرت يوم(2020/07/23)، تاريخ الاطلاع 2020/07/23. متاح على الموقع: <https://www.elbilad.net/Article/detail?id=108999>
283. جثير، قاسم راضي(2011). محاضرات في الصّحة النفسية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة بابل. تاريخ الاطلاع: 2018/11/13. على موقع: <http://Fr.scribd.com/doc/86488682>
284. الجزائر TSA -عربي(2018، نوفمبر). بالأرقام .. العنف والاعتداء الجنسي ضد المرأة يتراجع في الجزائر لكنه يبقى مرتفعا، مجتمع بقلم :التحري.ر تاريخ النشر: 21 نوفمبر 2018، متاح على موقع : <https://www.tsa-algerie.com> تاريخ الاطلاع: 2018/11/22.
285. حجري، حميد بن ناصر(د.ت). ضحايا الجريمة قبل وبعد قوعها، سلطنة عمان: شرطة عمان السلطانية ، متاح على الموقع: <https://www.rop.gov.om/media/arabic/articleDetails.aspx?articleid=35>، تاريخ الاطلاع: 2020/07/26.
286. جورج صبري.(2007)، الاعلام الاباحي على الانترنت، القاهرة: منتديات ستار تايمز، تاريخ النشر: 2007/11/04، <http://www.startimes.com>
287. -شعو، سفيان (2016)، الوصم الاجتماعي وانعكاساته على المجتمع، تاريخ الاطلاع: 2018/02/01. <https://www.aljamaa.net/ar/2016/02/01>
288. عبدالله، محمود عباس.(2010). الاعلام واشكاليات العولمة، عمان: درار أسامة للنشر والتوزيع.
289. عدنان،باحارث،(د.ت)، التربية الجنسية: موقف الشرع من التربية الجنسية، تاريخ الزيارة: 2018/02/17، 02.31، <http://www.bahareth.org/index.php>
290. غريب، زينب؛ عبد المنعم، محمد؛ أبوناصر، فتحي محمد(2008) الصّحة النفسية: حقيقة تدريبية أكاديمية، الرياض: جامعة الملك فيصل، جمعية البر في الاحسان: مركز التنمية الأسرية. تاريخ الاطلاع: 2018/11/12. متاح على الموقع: <http://banderalataibi.com>

291. معجم المعاني الجامع، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>
292. معمر، خليل.(1426)، انتشار الصور والافلام الاباحية بين الشباب، الرياض: المسلم،
<http://www.almoslim.net>
293. كامل، سهير احمد(2013، سبتمبر). الصّحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة(الدبلوم المهني)، في التربية الخاصة في رياض الأطفال والتعليم الابتدائي، منشورة، كلية رياض الطفل، جامعة القاهرة، ص ص(1- 87) <http://www.help-curriculum.com>
294. نورا طارق، (2017)، بين الانطواء حتى الانتحار ماذا يحدث للفتاة حال تعرضت للاعتداء الجنسي من أبيها، 17 نوفمبر 2017، متاح على الموقع www.youm7.com ، تاريخ الاطلاع: 2017/12/30
295. مؤسسة الحياة للتنمية والدمج المجتمعي،(2019) الوصم الاجتماعي، <http://lfdci.org>
296. هبة كامل (2017)، العنف في الوسط المدرسي ضد الأطفال، متاح على الانترنت <http://mawdoo3.com> الاطلاع: 2018/02/10 - 14.15 pm.
297. نائل، برحال، الاعتداءات الجنسية: الجريمة المسكوت عنها في الجزائر، جريدة الشروق اليومي، 2007/07/24.
298. www.echoroikonline.com نشر يوم 13/04/2014، اطلع عليه يوم 2017/11/06.
299. www.djazairress.com/alahrar/108
300. ق.و/و أ ج. www.aldjazaironline.net
301. رشيدة بلال. www.el-massa.com
302. دليلة أوزيان www.ech-chaab.com
303. تيزي وزو كمال. 5 آلاف حالة إعتداء جنسي على الاطفال وخبراء يحذرون. ملتقى الأبعاد التربوية والنفسية لظاهرة العنف بجامعة تيزي وزو. 2015./10/25. <http://www.ech-chaab.com>
304. كريمة.هـ www.al-fadjr.com
305. أيمن سماعيل. www.ennaharonline.com
306. ع. اسابع. جريدة النصر.الإعتداءات على النساء المبلغ عنها لمصالح الأمن .
<http://www.annasronline.com>.2016/11/26

307. العيد، عبد الحفيظ. ارقام مخيفة حول الاعتداء الجنسي على الاطفال، نشر يوم

2017/05/23، الاطلاع 207/10/10. الاتاحة

<http://elaph.com/Web/News/2017/5/1151022.html>

• المراجع باللغة الاجنبية

• Les Directionnaire :

308. Drever, J(1977). A Dictionnaire of Psychology. London: Penguin reference books.
309. Edgar, Borgatta, & Rhonda, J.V.Montgomery(2000). Encyclopedia of sociologie. Second edition, vol(01), New york: Macmillan Reference USA.
310. Edgar, Borgatta, & Rhonda, J.V.Montgomery(2000). Encyclopedia of sociologie. Second edition, vol(02), New york: Macmillan Reference USA
311. Gary.R , Vandenbos(2015). APA Dictionary of Psychologie, 2nd, Washington, Etats-Unis : Americcan Psychological Association.
312. Gary.R , Vandenbos(2015). APA Dictionary of Psychologie, 2nd, Washington, Etats-Unis : Americcan Psychological Association.
313. Jean pierre Mével (2000). *Dictionnaire Hachette Encyclopédique Illustré*. Ed2001. Paris, France : hachette.
314. Jean pierre Mével (2000). *Dictionnaire Hachette Encyclopédique Illustré*. Ed2001. Paris, France : hachette.
315. Larousse de Poche (1997). Dictionnaire des noms commus des noms propres précis de grammaire, Paris, France : Librairie Larousse.
316. Larousse de Poche(1997). Dictionnaire des noms communs, des noms propres, précis de Grammaire, Paris, France : Librairie De Larousse
317. Larousse de Poche(1997). Dictionnaire des noms communs, des noms propres, précis de Grammaire, Paris, France : Librairie De Larousse

318. Le Petit Larousse : Grand Format(1996). Paris : Larousse.
319. Le Petit Larousse(1998). Paris : édition Maisson.
320. MacMillan(1999). Dictionary of psychology. New York: MacMillan press.LTD
321. Norbert, Sillamy(2003). Dictionnaire de psychologie, Paris, France : Larousse –VUEF.
322. Oxford essential dictionary for elementray and pre–intermediate learners of english(2009). China: Oxfordf University Press.
323. Pierre, Fedida(1974). Dictionnaire de la Psychanalyse : abrégé, comparatif ; et critique des notions principale. Paris, France : Librairie Larousse.
324. Sabek, Jarwan(1997). El Kanze : Dictionnaire Francais–Arabe, 2^e éd, Paris, France : Maison Sabek S.R.A.L.

● **Les Livre :**

325. Audrey, Messiaen(2011). Vie de Meuf : le Sexisme Ordinaire Illustré, Paris, France : JBz & Cie.
326. Bessoles, P(2008). Viol et Identité un génocide individuel, Paris, France : MJW éditions.
327. Boussayoud, K, Fedala, N.S(2017). *Agressions Sexuelles*, Algérie: Office des Publications Universitaires.
328. Chappell, Duncan, Vittorio, Di Martino(2000). La Violence Au Travail, Genève : Bureau international du travail.
329. Crocq, L(2014). Clinique du syndrome psychotraumatiques chronique : Névrose traumatique état de stress post–traumatique et autres séquelles, 2^e ed, Paris, France : Elsevier Masson, pp(37– 51)

330. Crocq, Louis (2014). Traumatismes Psychiques : prise en charge psychologique des victimes. 2^e édition Paris : Elsevier Masson,p.p(1-27)
331. Crocq,L ; Cremniter, D ; Demesse, D ; Vitry, M(2014). Principe de la prise en charge psychologique des sujets traumatisés, 2 ed, Paris, France : Elsevier Masson, pp(129- 134)
332. Cyril Tarquinio et Al., Dunod, & 19, pp 207-218.
333. Duncan, Chappell, Vittorio, Di Martino(2000). La Violence Au Travail, Genève : Bureau internationale du travail.
334. El Hassar(2006). Les Troubles de la Sexualité, Oran : Dar El Gharb.
335. Frédéric, Labaron,(2009), la sociologie : 250 mots pour comprendre, paris : Dunod
336. Govindama, Yolande(2017). Agressions Sexuelles Victimes et agresseurs : une souffrance partagée vers la quête d'une fusion incestueuse, France : In Press.
337. L.Crocq, D. Cremniter,(2014). psychologie de l'otage et syndrome de Stockholm, 2^e edition, Paris : Elsevier Masson, p.p(83- 100)
338. L.Daligand (2014). Clinique et implication symboliques de la femme victime de viol, 2^e édition, Paris ; Elsevier Masson, p.p(73-82).
339. Lopez, G, Bornstein, S(1995). Victimologie clinique, Paris, France : Molaine.
340. Mireille cyr, Pierre McDuff et Jhon Wright (1999).le devenir des cliniques externes de psychiatrie, érudit, volume 24(02),
341. Aureil Salmona.(2017). Les impacts des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'œuvre, in Pratique de la psychothérapie EMDR,

342. Muriel, Salmona(2013). Le Livre des Violence Sexuelles, Paris, France : DUNOD.
343. Pignal, Pascal(2012). Le travail psychique de victime : essai de psycho-victimologie, France : université Rennes2, HAL.
344. Villers, M.-E. de. (1997). Multidictionnaire de la langue française: orthographe, grammaire, difficultés, conjugaison, synonymes, anglicismes, typographie, québicismes, abbréviations, correspondance (3.éd). Montreal : Québec/Amérique.
345. Sinclair, J. (dir.). (1994). Collins COBUILD English language dictionary (Repr). London : Collins.
346. Francis, Paker(2010), Comportement Criminel Justic. Willam Second Edition, Culmcott House.
347. Publishing Crocq,L(2014). Introduction: Violence, victime et Sociétés, traumatismes psychoques en prise en charge psychologique des victimes, 2^eédition,Cammille-Desmouline, France: Elsevier Masson
348. Beauthier, Jean Pol ; Mangin, Patrice(2008). *Traité de Médecine Légal*. Bruxelle, Allemagne : De Boeck Université.
349. Begheul, Said ; Fernet, Mylène.(2018), *Les Violences à Caractère Sexuel : Représentation Sociales, accompagnement , prévention*, Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
350. Bernard, Sophie ; M.Ps ; M.A.(2017), *Délinquance sexuelle Adult Sex-2000 : Mécroprogramme en étude sur les Abus Sexuels*, Québec, Canada : Université de Lavel.
351. Cario, Robert(2006). *Victimologie. : l'effraction du Lien Intersubjectif à la Restauration Sociale*, Vol01, 3^{eme}ed, Paris, France : Harmatton.

352. Centre d'Aide et de Lutte Agression à Caractère Sexuel[CALACS,2018]. *Guide à l'intention de l'entourage d'une victime d'agression sexuelle*, Chateauguay, Québec, Canada : CALACS
353. G.Lopez, S. Bornstein(1995). *La Victimologie Clinique*, Paris, France : Maloine.
354. Guttmacher institute(2017). American adolescents sources of sexual Health information , new york ; guttmacher institute. www.guttmacher.org
355. Mirsky, Judith(2003). *Beyond victims and villains : Addressing sexual violence in the education sector*, London, UK: The Panos Institute
356. Muriel, Salmona (2013). *Le Livre Noire Des Violences Sexuelles*, Paris, France : Dounod.
357. Shere, Hite (2000). *sexe et business : les femmes les hommes*, le boulot, Paris, France : Village Mondial
358. Suzanne M. Sgroi(1986). *L'agression sexuelle et l'enfant : approche et thérapies*, Saint-Laurent, Québec, Canada : Edition Du Trécaré.
359. Villers, M.-E. de (1997). *Multidictionnaire de la langue française: orthographe, grammaire, difficultés, conjugaison, synonymes, anglicismes, typographie, québécismes, abréviations, correspondance* (3.éd). Montreal : Québec/Amérique
360. Sinclair, J. (dir.). (1994). Collins COBUILD English language dictionary (Repr). London : Collins.
361. Francis, Paker(2010), *Comportement Criminel Justic*. Willam Publishing Second Edition, Culmcott House.
362. Crocq,L(2014). Introduction: Violence, victime et Sociétés, traumatismes psychoques en prise en charge psychologique des victimes, 2^eédition,Cammille-Desmouline, France: Elsevier Masson

363. ADOSEN(2015). *Les Sentiments, Parlons-en !*, France : imprimerie MGEU.
364. Beauthier, Jean Pol ; Mangin, Patrice(2008). *Traité de Médecine Légal*. Bruxelles, Allemagne : De Boeck Université.
365. Begheul, Said ; Fernet, Mylène.(2018), *Les Violences à Caractère Sexuel : Représentation Sociales, accompagnement , prévention*, Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
366. Bernard, Sophie ; M.Ps ; M.A.(2017), *Délinquance sexuelle Adult Sex-2000 : Mécroprogramme en étude sur les Abus Sexuels*, Québec, Canada : Université de Laval.
367. Cario, Robert(2006). *Victimologie. : l'effraction du Lien Intersubjectif à la Restauration Sociale*, Vol01, 3^{eme}ed, Paris, France : Harmatton.
368. Centre d'Aide et de Lutte Agression à Caractère Sexuel[CALACS,2018]. *Guide à l'intention de l'entourage d'une victime d'agression sexuelle*, Chateauguay, Québec, Canada : CALACS
369. G.Lopez, S. Bornstein(1995). *La Victimologie Clinique*, Paris, France : Maloine.
370. Guttmacher institute(2017). American adolescents sources of sexual Health information , new york ; guttmacher institute. www.guttmacher.org
371. Mirsky, Judith(2003). *Beyond victims and villains : Addressing sexual violence in the education sector*, London, UK: The Panos Institute
372. Muriel, Salmona (2013). *Le Livre Noir Des Violences Sexuelles*, Paris, France : Dounod.
373. Shere, Hite (2000). *sexe et business : les femmes les hommes, le boulot*, Paris, France : Village Mondial

374. Suzanne M. Sgroi(1986). *L'agression sexuelle et l'enfant : approche et thérapies*, Saint-Laurent, Québec, Canada : Edition Du Trécarré.

375. Villers, M.-E. de (1997). *Multidictionnaire de la langue française: orthographe, grammaire, difficultés, conjugaison, synonymes, anglicismes, typographie, québicismes, abréviations, correspondance* (3.éd). Montreal : Québec/Amérique.

376. Mirsky, judith(2003) *Beyond victims and villains : Addressing sexual violence in the education sector*, London: The Panos Institute.

● **Les Revue :**

377. Faye Dieme, M. E., Traore, A. L., Gueye, S. M. K., Moreira, P. M., Diouf, A. et Moreau, J.-C. (2008). Profil épidémioclinique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 37(4), 358-364.
doi:10.1016/j.jgyn.2007.11.002

378. Xavier, Pin(2006). Les victimes d'infractions définitions et Enjeux, CAIRN.INFO, Archives de politique criminelle, édition A.pédone, n°28, pp(49-72)

379. Billingham, R. E. et Zentall, S. (1997). Parental divorce and sexual victimization among college women. *College Student Journal*, 31(2), 155.

380. ADOSEN(2015). *Les Sentiments, Parlons-en !*, France : imprimerie MGEU.

381. Billingham, R. E. et Zentall, S. (1997). Parental divorce and sexual victimization among college women. *College Student Journal*, 31(2), 155.

- 382.** Crocq, L ; Cremniter, D ; Demesse, D ; Vitry, M(2014). Principe de la prise en charge psychologique des sujets traumatisés, 2 ed, Paris, France : Elsevier Masson, pp(129– 134)
- 383.** Daligand, L (2014). Clinique et implication symboliques de la femme victime de viol, 2^e édition, Paris ; Elsevier Masson, p.p(73–82).
- 384.** Marc, Ouimet, Jean, Proulx, Pierre, Guay(2000, Juin). Analyse de la gravité des agressions sexuelles de femmes adultes et de ses déterminants, Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, vol L(3), pp(157–172)
- 385.** Ouimet, Marc ; Guay, Jean–Pierre ; Proulx, Jean(2000, Juin). Analyse de La Gravité des Agressions Sexuelles de Femmes Adultes et ses Déterminants, Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, vol L(III), pp(157– 172)
- 386.** Oita, Likongo Marcel(2013, June). Traumatisme psychique chez les femmes et les filles victimes des violences sexuelles à Kisangani, Université de Kisangani, pp(1–13)
- 387.** Muriel, Salmona(2015, mars). Impact des violences sexuelle de l'enfance à l'âge adulte : Dénier de protection, de Reconnaissance et de prise en charge, enquête Nationale Auprès des victimes, Paris, France : Association Mémoire traumatique et Victimologie.
- 388.** Vasseur, Patricia(2015, March). Mémoire Traumatisme psychique des victimes d'agression sexuelle avec possible soumissions chimique, prise en charge UMJ : Analyse Médico–psychologiques, revue psychiatrique, vol(173), Issue 02, pp(168– 173)

389. Lecreff, Issaballe(2017, Décembre). La Prévention Médicale : prise en charge d'une victime d'agression sexuelle– des procédures précises à respecter, France : Association Nationale pour la prévention du risque médicale. <http://preventionmedicale.org>. visité : (26/08/2018)

390. A.Freyens, M.Monti, L.Vignocan, P.Mesthe(27 juin,2019) Femmes victimes de violence sexuelles : attitudes attendues de la part de leur médecin, sexologies, 28, (183–190).

Les Thèse :

391. Bouyeda–Agha, Nadia Nihel(2005). *Le rôle de victime dans le passage l'acte(thèse Magistère),en science criminelles et criminologie*, Publier, Université Aboubekr Belkayed de Telemce, Faculté de droit.

الملاحق

- ملحق رقم 01: الاستبيان
- ملحق رقم 02: مقياس الصّحة النفسية
- ملحق رقم 03: مقياس التوافق النفسي اجتماعي
- ملحق رقم 03: مقياس جودة الحياة
- ملحق رقم 04: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافينسون

ملحق 01:استمارة الدراسة

أختي الفاضلة أضع بين يديك هذه الاستمارة لغرض البحث العلمي، فاجرو منكم الاجابة عليها بصدق ، وهي لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي وشكرا

المحور الاول: بيانات عامة:

1. معلومات شخصية:

السن سن التعرض للاعتداء :

1.1. الحالة العائلية:

عزباء ☐ مطلقة ☐ متزوجة ☐ ارملة ☐

2.1. المستوى الدراسي:.....

أخرى (الشهادات المتحصل عليها):.....

3.1. معلومات عن الأسرة:

الأب: عامل ☐ غير عامل ☐ مستوى الدراسي:
الأم: عاملة ☐ غير عاملة ☐ مستوى الدراسي:

التواجد:

هل تعيش في أسرة ذات ولي واحد: أب ☐ أم ☐ مع الوالدين ☐ غير محدد ☐

الاسباب:.....

....

هل اسرته معادة التركيب:(اعادة زواج احد الوالدين): نعم ☐ لا ☐

هل يوجد اخوة و اخوات داخل الأسرة: نعم ☐ لا ☐

هل يعيش داخل الأسرة أقارب (عم - خال - جد -): نعم ☐ لا ☐

هل تعرض احد افراد العائلة لاعتداء جنسي:

☐ نعم ☐ لا

2. الحالة الاقتصادية للعائلة:

متوسط الدخل الشهري 14000 الى 20000 ☐ من 20000 الى 40000 ☐

40000 فمافوق ☐ غير محددة ☐

3. نوع الاعتداء الجنسي:

☐ اغتصاب

☐ تحرش لفظي

☐ ملامسة اعضاء الجنسية

☐ تعرض لأفلام اباحية وصور

☐ ملامسة اعضاء المعتدي التناسلية

☐ استعراء

كم عدد المرات:

ماهي الفترة الزمنية للاعتداءات المتكررة:

☐ ايام ☐ شهور

☐ سنوات ☐ لا أذكر

4. الوسيلة المستخدمة في الاعتداء:

☐ استعمال عنف جسدي والقوة:

☐ تهديد لفظي:

☐

استعمال السلاح:

الاغراء والحيلة: ☐

التخدير: ☐

اختطاف: ☐

5. آثار الاعتداء:

جروح: نعم ☐ لا ☐ التهاب جهاز التناسلي: نعم ☐ لا ☐

تبول للإرادي: نعم ☐ لا ☐ مرض معدي: نعم ☐ لا ☐ الخجل: نعم ☐ لا ☐

غياب عن العمل: نعم ☐ لا ☐ انقطاع عن العمل: نعم ☐ لا ☐ تغيير مكان الإقامة: نعم ☐ لا ☐

التوقف عن الدراسة: نعم ☐ لا ☐

هل ارتكبت سلوك منحرف: نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم مانوعه: دعاره (prostitution): نعم ☐ لا ☐

- شذوذ جنسي: نعم ☐ لا ☐

ميولات مثلية (homosexuelle): نعم ☐ لا ☐

عادة سرية ((masturbation)): نعم ☐ لا ☐

إذاء الذات : (automutilation) نعم ☐ لا ☐

السجن (مؤسسة إعادة التربية): نعم ☐ لا ☐

تعاطي المخدرات: نعم ☐ لا ☐

☐

تدخين:

نعم ☐ لا ☐

- شرب الحمول:

نعم ☐ لا ☐

السرقه:

نعم ☐ لا ☐

- الهروب من المنزل:

نعم ☐ لا ☐

الطرد من المنزل:

نعم ☐ لا ☐

الارق:

نعم ☐ لا ☐ - هل تشعر بالخوف: نعم ☐ لا ☐

الصدمة:

نعم ☐ لا ☐ - محاولة انتحار: نعم ☐ لا ☐

تأنيب ضمير:

نعم ☐ لا ☐ - صعوبة التركيز: نعم ☐ لا ☐

تبدل الاحساس و العاطفة: نعم

☐ ☐

هل تظهر عواطفك:

نعم ☐ لا ☐

الخوف الشديد:

نعم ☐ لا ☐

الحمل:

نعم ☐ لا ☐

التشرد في الشارع:

نعم ☐ لا ☐

عل اصبحت عنيف مع الاخرين:

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

خلل في الورك أو الساقين:

نعم ☐ لا ☐

هل تشعرين بالتهميش في المجتمع:

نعم ☐ لا ☐

اصبحت عدوانية:

نعم ☐ لا ☐ قليلا ☐

هل تشعرين برفض المجتمع لك؟

نعم ☐ لا ☐

هل تضررت سمعتك بسبب الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له: نعم

نعم ☐ لا ☐ لا ابالي ☐

هل تغيرت نظرتك لنفسك؟

.....

.....

كيف اصبحت تقديرك لنفسك بعد الاعتداء؟

.....

هل تثقين في الآخرين بعد ما حدث لك؟

.....

- كيف تتظرين لغيرك؟ (ذكور وإناث)

.....

حسب رأيك ماهي نظرة المجتمع للفتاة المغتصبة؟

.....

المحور الثاني: بيانات عن المعتدي:

1. معلومات شخصية عن المعتدي:

السن: الجنس: ذكر انثى

ما هو عدد الاشخاص المعتدين؟

ماهي مهنة الجاني؟

هل لديه سوابق عدلية: نعم لا

هل هو مريض عقلي: نعم لا

2. علاقة الضحية بالمعتدي:

من العائلة: نعم ☐ لا ☐

إذا كان من العائلة (نوع القرابة):

من خارج العائلة: نعم ☐ لا ☐

إذا كان من خارج العائلة: فهل هو: معروف لك ☐ غير معروف ☐ غير محدد ☐

إذا كان معروف: جار ☐ صديق ☐ مسؤول ☐ زميل ☐ قريب ☐

أخرى:

3. الصفة الاجتماعية للمعتدي:

اعزب: ☐ متزوج: ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ مراهق ☐ طالب ☐

المحور الثالث: مسرح الجريمة (الاعتداء الجنسي)

3.1. توقيت الاعتداء

السنة ☐ الشهر ☐ اليوم ☐
ساعة الاعتداء: من 00 إلى 06 صباحا ☐ من 6 صباحا إلى 12 ظهرا ☐
من 12 ظهرا إلى 06 مساء ☐ من 6 مساء إلى المنتصف الليل ☐

3.2. منطقة الاعتداء:

الريف ☐ المدينة ☐ غير محددة ☐

3.3. مكان الاعتداء:

منزل الضحية ☐ منزل المعتدي ☐ جامعة ☐

مكان مهجور ☐ غابة ☐ مكان عمل المعتدي ☐

سيارة ☐ مدرسة ☐ فندق ☐

اماكن أخرى:.....

4.3. حالة المعتدي أثناء الاعتداء:

شارب للكحول ☐ متعاطي للمخدرات ☐ واعي ☐ غضب ☐

4. التبليغ:

هل قمت بالتبليغ: نعم ☐ لا ☐

من قام بالتبليغ ولماذا؟.....

ملحق 02: مقياس الصّحة النفسية (SCL-90-R)

تعليمات المقياس:

يوجد ادناه قائمة بالمشاكل والشكاوي التي يتعرض لها الناس أحيانا. اقرأ كل منها بعناية واختر أحد الاوصاف المرقمة التي تشكل أفضل وصف لمدى ما سببته لك تلك المشكلة من ازعاج في الماضي بما ذلك الوضع الراهن. ضع ذلك الرقم في المربع المفتوح على يمين المشكلة. لا تهمل أي بند. وأكتب رقمك بوضوح. إذا غيرت رأيك. امح الرقم الاول تماما. اقرأ المثال ادناه قبل ان تبدأ. وان كان لديك أي سؤال فسال.

مثال: ما مدى معاناتك من أوجاع جسمية. الرد مثلا : كثيرا

يمكنك أن تختار

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
0	1	2	3	4

الفقرات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
الصداع.					
سرعة الانفعال والاضطراب الداخلي.					
وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك؟					
الشعور بالإعياء أو الاغماء و الدوخة؟					
أشعر بأن رغبتني وحياتي الجنسية غير طبيعية.					
الشعور بالحساسية اتجاه الآخرين.					
الشعور بأن شخصا ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
إلقاء اللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
صعوبة تذكر الاشياء.					
الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة والاهمال.					
الشعور بسرعة المضايقة والاستثارة.					
الآلام في القلب أو الصدر.					
الشعور بالخوف في الاماكن المفتوحة أو الشوارع.					
الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					

					التفكير في انهاء حياتك
					سماع أصوات لا يسمعها الآخرون
					رعشة بالجسم
					الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.
					ضعف الشهية للطعام.
					البكاء بسهولة.
					الشعور بالخل او الاضطراب مع الجنس الآخر.
					الشعور بأنك محبوس او مقيد الحركة
					رعب مفاجئ دون سبب.
					ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.
					الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.
					لوم نفسك على الاحداث التي تمر بك
					الاحساس بالألم اسفل الظهر.
					عدم القدرة على اتمام عملك
					الاحساس بالوحدة
					الاحساس بالانقباض
					القلق على الاشياء بصورة مبالغ فيها
					الشعور بعدم الاهتمام بما حولك.
					الشعور بالخوف
					الاحساس بأن مشاعرك يمكن ان تجرح بسهولة.
					الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على افكارك الخاصة
					الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.
					الشعور بعدم صداقة الناس لك أو أنهم لا يحبونك
					الاضطرار الى أداء عمالك ببطء شديد حتى تتأكد من دقتها.
					الاحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.
					الاحساس بالغثيان واضطراب المعدة.
					الاحساس بأنك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص)
					الشعور بالآلام في العضلات.
					الشعور بأن الآخرين يراقبونك او يتحدثون عنك.

					صعوبة الاستغراق في النوم.
					الاضطرار الى اعادة التأكد من اعمالك (تعييد وتزيد)
					صعوبة اتخاذ القرارات.
					الشعور بالخوف عند السغر بالسيارات أو الحافلات.
					صعوبة التقاط الانفاس.
					الاحساس بنوبات من البرودة والسخونة في جسمك.
					الاضطرار الى تجنب أشياء أو أفعال لأنها تسبب لك الاحساس بالخوف.
					الاحساس بأن ذهنك خال من الافكار.
					تتميل او وخز في اجزاء جسمك.
					الاحساس بان شيئاً يقف في حلقك (يسد حلقك)
					الشعور باليأس من المستقبل.
					صعوبة في التركيز.
					الشعور بالضعف في اجزاء من جسمك.
					الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخليا.
					الشعور بالثقل في ذراعيك وأرجلك.
					التفكير في الموت.
					الافراط في تناول الطعام.
					الشعور باضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبك.
					الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.
					الشعور بالرغبة الملحة في ضرب أو جرح أو اذاء شخص ما.
					الاستيقاظ من النوم مبكرا ولا تستطيع العودة الى النوم.
					تكرار نفس الافعال مثل المس والعد والغسل.
					نوم مضطرب أو غير مريح.
					الشعور بدافع ملح لتكسير أو تخريب الأشياء.
					وجود أفكار أو معتقدات لا يشارك فيها الآخرون.
					الشعور بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.
					الشعور بالضيق في الاماكن المزدحمة كالسوق أو السينما.
					الشعور بان كل شيء عناء في عناء (تعب في تعب)

					نوبات من الفزع والذعر بدون سبب معقول.
					الاحساس بالضيق عند تناول الطعام أو شراب في أي مكان.
					الدخول في كثير من الجدل والنقاشات.
					لشعور بالعصبية عندما تكون بمفردك
					الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من الثناء
					الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.
					الشعور بعدم الاستقرار لا يمكنك من الجلوس هادئاً في مكان.
					الشعور بأنك عديم الاهمية.
					اشعر بصعوبة على التعرف الاشياء المألوفة لي.
					أشعر بالعصبية والتوتر لدرجة أبدأ بالصراخ وقذف الاشياء التي تقع في يدي.
					الشعور بالخوف من الاغماء في الاماكن العامة.
					الشعور بأن الناس سيأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.
					أشعر بالتعب وعدم الراحة كلما فكرت في الجنس.
					أفكار تسيطر عليك بأنك لا بد وأن تعاقب على ذنوبك.
					أشعر بوجود قوة داخلي تدفعني للقيام بأعمال معينة.
					الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك.
					عدم الشعور بأنك قريب من أي انسان آخر
					الشعور بالذنب.
					الشعور بأن هناك تغيراً غريباً قد طرأ على أفكارك.

ملحق 03: مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

اليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا ارجوا منك التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

تنطبق تماما تنطبق أحيانا لا تنطبق

حاول أن تحدد الاجابة التي تتفق مع طريقته المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك تجاه كل موقف

اجب بوضع علامة (x) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الاجابة عليه، لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة

الرقم	لعبارات	نعم	احيانا	لا
1.	هل لديك ثقة بنفسك بدرجة كافية؟			
2.	هل انت متفائلة بصفة عامة؟			
3.	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟			
4.	ها انت قادرة على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة ؟			
5.	هل تشعر انك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6.	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7.	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
8.	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك؟			
9.	هل تشعر انك محظوظ في الدنيا؟			
10.	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟			
11.	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12.	هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			
13.	هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة			
14.	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وانك في حالة طيبة؟			
15.	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة			
16.	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما			
17.	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر			
18.	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج الى حد ما			
19.	هل تميل لان تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			

20	هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر؟		
21	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت		
22	هل لديك قدرات ومواهب مميزة		
23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر أنك قوي البنية		
24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة - حجم الجسم)		
25	هل تساعدك صحتك على مزاوله الاعمال بنجاح		
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الاصابة بالمرض؟		
27	هل تعطي نفسك قدر من الراحة والاسترخاء للمحافظة على صحتك في حالة جيدة		
28	هل تعطي نفسك قدرا من النوم (أو تمارس الرياضة) للمحافظة على صحتك		
29	هل تعاني من بعض العادات (قضم الاظافر - الغمز بالعين)		
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر		
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة		
32	هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم - فقدان شهية - شره عصبي)		
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟		
34	هل تشعر بالجهد وضعف الهمة من وقت لآخر؟		
35	هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟		
36	هل تشعر أحيانا أنك قلق واعصابك غير موزونة؟		
37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يدك عن مزاوله العمل؟		
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟		
39	هل تعاني من امساك (أو اسهال) كثير؟		
40	هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟		
41	هل أنت متعاون مع اسرتك؟		
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وانت مع اسرتك؟		
43	هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟		
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟		
45	هل تحترم اسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟		

46	هل تفضل ان تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟		
47	هل تأخذ حقلك من الحب والعطف والحنان والامن من اسرتك؟		
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين اسرتك؟		
49	هل تحرص على مشاركة أسرتك افراحها واحزانها؟		
50	هل تشعر ان علاقتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟		
51	هل تقتخر امام الآخرين انك تنتمي لهذه الأسرة؟		
52	هل انت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية (والثقافية)؟		
53	هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟		
54	هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟		
55	هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟		
56	هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟		
57	هل تتمنى احيانا ان تكون لكل اسرة غير اسرتك؟		
58	هل تعاني كثير من المشاكل داخل اسرتك؟		
59	هل تشعر بالقلق او الخوف وانت داخل اسرتك؟		
60	هل تشعر بان اسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟		
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والتروحية مع الآخرين؟		
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟		
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟		
64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟		
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به اذا كان رأيا صائبا؟		
66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم؟		
67	هل تعتذر لزميلك اذا تأخرت عن الموعد المحدد؟		
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟		
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟		
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟		
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟		
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟		
73	هل تحاول الوفاء بوعدهم مع الآخرين وعد الحر دين عليه؟		
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟		

75	هل تفكر قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (او ترفضه)؟		
76	هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟		
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك؟		
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (او ترتبك اثناء الحديث امامهم)		
79	هل تتخلى عن اسداء النصيح لزميلك خوفا من يزعل منك؟		
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الامور البسيطة؟		

ملحق 04: مقياس جودة الحياة

الآن سوف أوجه اليك بعض من الاسئلة حول ما هو شعورك اتجاه نوعية حياتك، صحتك وجوانب اخرى من حياتك، أرجوا أن تتذكري معاييرك ومسراتك وهمومك..

تعلیمه الاجابه

اقرأ (الفقرات) واجب يمايلي: ليس على الاطلاق، قليلا، بقدر معتدل، كثيرا جدا، ، أو بقدر هائل

رقم البند	المحاور	ليس على الاطلاق	قليلا	بقدر معتدل	كثيرا جدا	بقدر هائل
01	كيف تقييم نوعية حياتك؟					
02	كم انت راضية عن صحتك؟					
الاسئلة التالية تتعلق بمدى تعرضك لأشياء معينة في الأسابيع الاربعة الاخيرة						
03	الى أي مدى تشعر بأن الالم(الجسماني) يحول (يمنعك) من قيامك بما ينبغي عمله؟					
04	الى أي حد تحتاجين علاجاً طبياً في حياتك اليومية؟					
05	الى أي حد تستمتعين بحياتك؟					
06	الى أي حد تشعرين بأن حياتك ذات معنى؟					
04	الى أي حد تستطيعين التركيز جيداً؟					
08	الى أي حد تشعرين بالأمان في حياتك اليومية؟					
09	الى أي مدى صحة محيطك المادي؟					
الاسئلة التالية تتعلق بمدى تجربتك أو قدرتك على عمل اشياء معينة في الاربعة الاسابيع الاخيرة.						
10	ألديك طاقة كافية للحياة اليومية؟					
11	هل تستطيعين تقبل مظهرك الخارجي؟					
12	ألديك مال كاف لمواجهة احتياجاتك؟					
13	ما مدى توفر المعلومات التي تحتاجين اليها في حياتك؟					
14	الى أي حد تتوفر لك فرصة أنشطة ترويحية؟					
15	كم أنت راضية عن نومك؟					
16	كم أنت راضية عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟					
17	كم أنت راضية عن قدرتك عن العمل؟					
18	كم أنت راضية عن نفسك؟					
19	كم أنت راضية عن علاقاتك الشخصية؟					
20	كم أنت راضية عن حياتك الجنسية؟					

21	كم أنت راضية عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟				
22	كم أنت راضية عن احوال المكان الذي تعيشين فيه؟				
23	كم أنت راضية عن توفر الخدمة الصحية لك؟				
24	كم أنت راضية عن تنقلاتك؟				
25	ما مدى استطاعتك التنقل؟				
الاسئلة التالية تشير الى مدى تكرار شعورك أو تعرضك لأشياء معينة مثلا دعم عائلتك أو تجارب السلبية مثل الشعور بعدم الأمان؟					
26	كم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس، القلق، الاحباط؟				
27	كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا هنا قبل حضورك لا يعاملوك معاملة حسنة؟				
28	كم أنت راضية عن امكانية الدّراسة؟				
29	كم أنت راضية عن امكانية ممارستك شعائر دينية أو القيام بعاداتك الخاصة؟				
30	الى أي يتوفر لك الاتصال بمنظمة حقوق الانسان؟				
31	الى أي حد تستطيعين المشاركة في تنظيم مقر سكناك/ مأواك؟ / مجتمعك؟				
32	الى أي حد تستطيعين العمل في مهنتك السابقة؟				

الملحق رقم (05): مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدافينسون (PTSD Scale according to DSM-IV)

الاسم: العمر: الجنس (أنثى - ذكر)

تعلیمة المقياس: الاسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال سوف يصف التغيرات التي حدثت في صحتك، ومشاعرك خلال الفترة السابقة .

من فضلك أجب على كل الاسئلة، علما بأن الاجابات تأخذ أحد الاحتمالات: (0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما)

الرقم	الخبرة الصادمة				
	0	1	2	3	4
	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01					
	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟				
02					
	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				
03					
	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سوف يحدث مرة أخرى				
04					
	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				
05					
	هل تتجنب الافكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				
06					
	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟				
07					
	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)				
08					
	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				
10					
	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الاحساس)؟				
11					
	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافك في العمل، والزواج، وانجاب الاطفال؟				
12					
	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				
13					
	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟				
14					
	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟				
15					
	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك للآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				
16					
	هل تستنار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع				

					الأسوأ؟	
					هل الاشياء والاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة والتعرق الغزير وسرعة ضربات القلب؟	17

ملحق 06: قائمة الاساتذة المحكمين :

- الاستاذ سعيد برغل -جامعة ابيتيبي كيبك كندا.
- الدكتور: عبد الباسط عزام، رئيس قسم علم الاجتماع جامعة اليرموك، الاردن
- الاستاذ سليمان قديح - جامعة غزة- فلسطين-
- الاستاذة وفاء سمير نعيم- جامعة القاهرة، باحثة في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية والخط الساخن لعلاج الاذمان.
- الاستاذ طارق هاشم الدليمي- جامعة تكريت - العراق
- الاستاذة عاشوري صونيا - جامعة عنابة-
- الاستاذ -جامعة اليرموك- الاردن
- الاستاذة حرقاس وسيلة - جامعة قالمة

الملحق 07: احصاءات الدراسة

جدول (01) يمثل توزيع الضحايا حسب الجنس والمرحلة العمرية من (2016-2019):

ADULT

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	homme	14	5.1	5.1	5.1
	femme	66	23.9	23.9	29.0
	enf.masculan	48	17.4	17.4	46.4
	enf.fiminin	148	53.6	53.6	100.0
	Total	276	100.0	100.0	

جدول(02) يمثل توزيع الضحايا حسب السنوات من (2016 - 2019)

Aannée

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 2016	59	21.4	21.4	21.4
2017	105	38.0	38.0	59.4
2018	79	28.6	28.6	88.0
2019	33	12.0	12.0	100.0
Total	276	100.0	100.0	

جداول توضيح الوسيلة المستخدمة في الاعتداء

عنق قوة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	29	64.4	64.4	64.4
لا	16	35.6	35.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تهديد إقليمي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide .00	1	2.2	2.2	2.2
نعم	18	40.0	40.0	42.2
لا	26	57.8	57.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

سلاح

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	10	22.2	22.2	22.2
لا	35	77.8	77.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

حيلة اغراء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	21	46.7	46.7	46.7
لا	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

التخدير

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	8	17.8	17.8	17.8
لا	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

اختطاف

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	14	31.1	31.1	31.1
لا	31	68.9	68.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

جداول توضح آثار الاعتداء الجنسي على الضحايا:

غياب عن العمل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	6	13.3	13.3	13.3
لا	39	86.7	86.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

انقطاع عن العمل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	6	13.3	13.3	13.3
لا	39	86.7	86.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تغير الإقامة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	21	46.7	46.7	46.7
لا	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

توقف عن الدراسة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	25	55.6	55.6	55.6
لا	20	44.4	44.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

هروب من المنزل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	26	57.8	57.8	57.8
لا	19	42.2	42.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

طرد من المنزل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	14	31.1	31.1	31.1
لا	31	68.9	68.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الارق

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	42	93.3	93.3	93.3
لا	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الخوف

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	32	71.1	71.1	71.1
لا	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الانتصار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	26	57.8	57.8	57.8
لا	19	42.2	42.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

فانيب ضمير

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	36	80.0	80.0	80.0
لا	9	20.0	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

صعوبة تركيز

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	39	86.7	86.7	86.7
لا	6	13.3	13.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تبدل احساس عاطفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	38	84.4	84.4	84.4
لا	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تظهر عطفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	13	28.9	28.9	28.9
لا	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الخوف الشديد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	29	64.4	64.4	64.4
لا	16	35.6	35.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

التسرد في الشارع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	19	42.2	42.2	42.2
لا	26	57.8	57.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

عنف مع الآخرين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide احبانا	7	15.6	15.6	15.6
نعم	25	55.6	55.6	71.1
لا	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

عنف مع الآخرين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide احبانا	7	15.6	15.6	15.6
نعم	25	55.6	55.6	71.1
لا	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

التهميش الاجتماعي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	26	57.8	57.8	57.8
لا	19	42.2	42.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

عدوانية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	24	53.3	53.3	53.3
لا	11	24.4	24.4	77.8
قليلًا	10	22.2	22.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

رفض المجتمع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	29	64.4	64.4	64.4
لا	16	35.6	35.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تضرر السمعة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	29	64.4	64.4	64.4
لا	6	13.3	13.3	77.8
ابالي لا	10	22.2	22.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تغير نظرتك لنفسك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	40	88.9	88.9	88.9
لا	5	11.1	11.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تعبر بظرتك لنفسك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	40	88.9	88.9	88.9
لا	5	11.1	11.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

السجن

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	15	33.3	33.3	33.3
لا	30	66.7	66.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

جروح

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	39	86.7	86.7	86.7
لا	6	13.3	13.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

التهاب جهاز تناسلي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	18	40.0	40.0	40.0
لا	26	57.8	57.8	97.8
11.00	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تبول لا ارادي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	11	24.4	24.4	24.4
لا	34	75.6	75.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

مرض معدي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	4	8.9	8.9	8.9
لا	41	91.1	91.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الخلل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	32	71.1	71.1	71.1
لا	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

سلوك منحرف

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	27	60.0	60.0	60.0
لا	18	40.0	40.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

دعارة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	19	42.2	42.2	42.2
لا	26	57.8	57.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

شذوة جنسي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	11	24.4	24.4	24.4
لا	34	75.6	75.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

مقلية جنسية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	10	22.2	22.2	22.2
لا	35	77.8	77.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

مخدرات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	17	37.8	37.8	37.8
لا	28	62.2	62.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

كحول

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	17	37.8	37.8	37.8
لا	28	62.2	62.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

سرقه

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	10	22.2	22.2	22.2
لا	35	77.8	77.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

تدخين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	22	48.9	48.9	48.9
لا	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

اضطرابات نفسية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	24	53.3	53.3	53.3
لا	21	46.7	46.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

عادة يصرية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	15	33.3	34.1	34.1
لا	29	64.4	65.9	100.0
Total	44	97.8	100.0	
Manquant Système	1	2.2		
Total	45	100.0		

الصدمة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	38	84.4	84.4	84.4
لا	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

الحمل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	7	15.6	15.6	15.6
لا	38	84.4	84.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

خلل في الورك، الورك، أو الساقين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	13	28.9	28.9	28.9
لا	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

جدول يوضح توزيع الضحايا حسب منطقة الاعتداء

منطقة الاعتداء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير محددة	4	8.9	8.9	8.9
الريف	23	51.1	51.1	60.0
المدينة	18	40.0	40.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

جدول يوضح الفاكربماخ لمقياس الصّحة النفسية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.913	90

جدول الفاكرومباخ لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.908	80

جدول الفاكرومباخ لمقياس جودة الحياة:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.797	32

جدول يوضح الفاكرومباخ لمقاييس اضطراب ما بعد الصدمة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.894	17

جدول يوضح المتوسط الحسابي لمحاور مقياس الصّحة النفسية

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
SCLobssessionel	45	17.2727	7.88689	1.18899
SCLsensabilité	45	21.2955	7.86686	1.18597
SCLdepression	45	28.8636	11.75643	1.77235
SCLanxiété	45	18.0909	8.18057	1.23327
SCLhostility	45	11.4773	5.90817	.89069
SCLphobie	45	12.5682	5.94704	.89655
SCLparanoia	45	13.0227	5.50893	.83050
SCLpsychos	45	20.6977	10.09369	1.53927
SCLautre	45	15.6364	5.58691	.84226
SCLsomatization	45	21.1591	9.86170	1.48671

جدول يوضح نتائج اختبار (ت) للصّحة النفسية

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
SCL1	13.194	44	.000	2.46667	2.0899	2.8434
SCL2	12.721	44	.000	2.44444	2.0572	2.8317
SCL3	10.146	44	.000	2.40000	1.9232	2.8768
SCL4	7.758	44	.000	1.62222	1.2008	2.0437
SCL5	8.672	44	.000	1.97778	1.5182	2.4374
SCL6	8.859	44	.000	2.11111	1.6308	2.5914
SCL7	6.826	44	.000	1.60000	1.1276	2.0724
SCL8	6.396	44	.000	1.55556	1.0654	2.0457
SCL9	7.817	44	.000	1.66667	1.2370	2.0963
SCL10	5.752	44	.000	1.15556	.7507	1.5604
SCL11	9.250	44	.000	2.28889	1.7902	2.7876
SCL12	8.209	44	.000	1.80000	1.3581	2.2419
SCL13	9.147	44	.000	1.82222	1.4207	2.2237
SCL14	8.727	44	.000	2.00000	1.5381	2.4619
SCL15	4.710	44	.000	2.37778	1.3604	3.3952
SCL16	5.480	44	.000	1.04444	.6604	1.4285
SCL17	6.706	44	.000	1.22222	.8549	1.5896
SCL18	13.794	44	.000	2.66667	2.2770	3.0563
SCL19	7.472	44	.000	1.60000	1.1684	2.0316
SCL20	13.819	44	.000	2.86667	2.4486	3.2847
SCL21	9.719	44	.000	2.35556	1.8671	2.8440
SCL22	9.190	44	.000	2.22222	1.7349	2.7096
SCL23	7.900	44	.000	1.57778	1.1753	1.9803
SCL24	9.043	44	.000	2.08889	1.6234	2.5544
SCL25	5.288	44	.000	1.22222	.7564	1.6880
SCL26	9.504	44	.000	2.08889	1.6459	2.5318
SCL27	9.347	44	.000	2.06667	1.6211	2.5123
SCL28	7.345	44	.000	1.62222	1.1771	2.0673
SCL29	14.156	44	.000	2.86667	2.4585	3.2748
SCL30	8.114	44	.000	2.02222	1.5200	2.5245
SCL31	8.248	44	.000	1.93333	1.4609	2.4058
SCL32	10.053	44	.000	2.46667	1.9722	2.9612
SCL33	9.794	44	.000	2.15556	1.7120	2.5991
SCL34	13.827	44	.000	2.80000	2.3919	3.2081
SCL35	9.717	44	.000	2.40000	1.9022	2.8978
SCL36	11.272	44	.000	2.44444	2.0074	2.8815
SCL37	11.998	44	.000	2.62222	2.1818	3.0627
SCL38	7.371	44	.000	1.75556	1.2756	2.2355
SCL39	9.298	44	.000	1.84444	1.4447	2.2442
SCL40	8.582	44	.000	1.53333	1.1733	1.8934
SCL41	6.844	44	.000	1.64444	1.1602	2.1287
SCL42	7.937	44	.000	1.68889	1.2601	2.1177
SCL43	9.402	44	.000	2.31111	1.8157	2.8065
SCL44	14.314	44	.000	2.55556	2.1957	2.9154
SCL45	7.024	44	.000	1.55556	1.1092	2.0019
SCL46	9.709	44	.000	2.08889	1.6553	2.5225
SCL47	6.383	44	.000	1.57778	1.0796	2.0759
SCL48	7.975	44	.000	1.42222	1.0628	1.7817
SCL49	9.077	44	.000	1.95556	1.5213	2.3898
SCL50	8.840	44	.000	2.04444	1.5783	2.5106

جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لمحاور الصّحة النفسية

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
SCLobssessionnel	14.527	44	.000	17.27273	14.8749	19.6706
SCLsensabilité	17.956	44	.000	21.29545	18.9037	23.6872
SCLdepression	16.286	44	.000	28.86364	25.2894	32.4379
SCLanxiété	14.669	44	.000	18.09091	15.6038	20.5780
SCLhostility	12.886	44	.000	11.47727	9.6810	13.2735
SCLphobie	14.018	44	.000	12.56818	10.7601	14.3762
SCLparanoia	15.681	44	.000	13.02273	11.3479	14.6976
SCLpsychos	13.446	44	.000	20.69767	17.5913	23.8041
SCLautre	18.565	44	.000	15.63636	13.9378	17.3349
SCLsomatization	14.232	44	.000	21.15909	18.1609	24.1573

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
PTSD1	13.222	44	.000	2.71111	2.2979	3.1243
PTSD2	8.589	44	.000	1.97778	1.5137	2.4418
PTSD3	11.749	44	.000	2.64444	2.1908	3.0981
PTSD4	19.406	44	.000	3.31111	2.9672	3.6550
PTSD5	17.987	44	.000	3.33333	2.9598	3.7068
PTSD6	16.523	44	.000	3.13333	2.7512	3.5155
PTSD7	5.473	44	.000	1.20000	.7581	1.6419
PTSD8	10.419	44	.000	2.55556	2.0612	3.0499
PSTD9	12.366	44	.000	2.75556	2.3065	3.2046
PTSD10	9.719	44	.000	2.35556	1.8671	2.8440
PTSD11	10.804	44	.000	2.46667	2.0066	2.9268
PTSD12	12.492	44	.000	2.46667	2.0687	2.8646
PTSD13	15.095	44	.000	2.95556	2.5609	3.3502
PTSD14	9.991	44	.000	2.33333	1.8626	2.8040
PTSD15	11.231	44	.000	2.48889	2.0423	2.9355
PTSD16	13.061	44	.000	2.84444	2.4055	3.2834
PTSD17	15.435	44	.000	3.11111	2.7049	3.5173

جدول يوضح اختبار (ت) حسب محاور مقياس اعراض الصدمة

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
trauma	20.065	44	.000	44.64444	40.1602	49.1287
PTSDexpérience	17.380	44	.000	13.75556	12.1605	15.3507
PTSDدّني	19.421	44	.000	17.80000	15.9529	19.6471
PTSDexcitabilité	16.384	44	.000	13.08889	11.4789	14.6989

Q1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على ليس	17	37.8	38.6	38.6
	فليلا	4	8.9	9.1	47.7
	معتدل بقدر	14	31.1	31.8	79.5
	جدا كثيرا	3	6.7	6.8	86.4
	هائل بقدر	6	13.3	13.6	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Manquant	Système	1	2.2		
Total		45	100.0		

Q2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على ليس	9	20.0	20.5	20.5
	فليلا	8	17.8	18.2	38.6
	معتدل بقدر	14	31.1	31.8	70.5
	جدا كثيرا	5	11.1	11.4	81.8
	هائل بقدر	8	17.8	18.2	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Manquant	Système	1	2.2		
Total		45	100.0		

Q3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على ليس	15	33.3	34.1	34.1
	فليلا	10	22.2	22.7	56.8
	معتدل بقدر	6	13.3	13.6	70.5
	جدا كثيرا	9	20.0	20.5	90.9
	معتدل بقدر	4	8.9	9.1	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Manquant	Système	1	2.2		
Total		45	100.0		

Q4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على ليس	9	20.0	20.5	20.5
	فليلا	16	35.6	36.4	56.8
	معتدل بقدر	8	17.8	18.2	75.0
	جدا كثيرا	5	11.1	11.4	86.4
	هائل بقدر	6	13.3	13.6	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Manquant	Système	1	2.2		
Total		45	100.0		

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
ADAP1	5.891	44	.000	.82222	.5409	1.1035
ADAP2	8.046	44	.000	1.06667	.7995	1.3339
ADAP3	9.888	44	.000	1.33333	1.0616	1.6051
ADAP4	8.353	44	.000	1.08889	.8262	1.3516
ADAP5	6.791	44	.000	.91111	.6407	1.1815
ADAP6	6.846	44	.000	.93333	.6586	1.2081
ADAP7	10.715	44	.000	1.31111	1.0645	1.5577
ADAP8	12.826	44	.000	1.44444	1.2175	1.6714
ADAP9	13.742	44	.000	1.48889	1.2705	1.7073
ADAP10	5.416	44	.000	.66667	.4186	.9147
ADAP11	4.524	44	.000	.44444	.2464	.6424
ADAP12	6.319	44	.000	.75556	.5146	.9965
ADAP13	10.887	44	.000	1.26667	1.0322	1.5011
ADAP14	9.168	44	.000	1.06667	.8322	1.3011
ADAP15	9.648	44	.000	1.22222	.9669	1.4775
ADAP16	13.370	44	.000	1.44444	1.2267	1.6622
ADAP17	20.855	44	.000	1.64444	1.4855	1.8034
ADAP18	10.795	44	.000	1.24444	1.0121	1.4768
ADAP19	16.116	44	.000	1.57778	1.3805	1.7751
ADAP20	10.095	43	.000	1.29545	1.0367	1.5543
ADAP21	11.468	44	.000	1.37778	1.1357	1.6199
ADAP22	7.356	44	.000	1.04444	.7583	1.3306
ADAP23	6.222	44	.000	.82222	.5559	1.0886
ADAP24	4.944	44	.000	.66667	.3949	.9384
ADAP25	4.527	44	.000	.51111	.2835	.7387
ADAP26	4.330	44	.000	.48889	.2613	.7165
ADAP27	5.477	44	.000	.51111	.3230	.6992
ADAP28	6.846	44	.000	.93333	.6586	1.2081
ADAP29	8.946	44	.000	1.24444	.9641	1.5248
ADAP30	10.605	44	.000	1.28889	1.0440	1.5338
ADAP31	14.015	44	.000	1.66667	1.4270	1.9063
ADAP32	8.424	44	.000	1.11111	.8453	1.3769
ADAP33	10.319	44	.000	1.22222	.9835	1.4609
ADAP34	11.896	44	.000	1.28889	1.0705	1.5073
ADAP35	5.449	44	.000	.68889	.4341	.9437
ADAP36	16.451	44	.000	1.53333	1.3455	1.7212
ADAP37	6.791	44	.000	.91111	.6407	1.1815
ADAP38	6.791	44	.000	.91111	.6407	1.1815
ADAP39	4.560	44	.000	.42222	.2356	.6088
ADAP40	9.077	44	.000	.97778	.7607	1.1949
ADAP41	6.178	44	.000	.80000	.5390	1.0610
ADAP42	7.576	44	.000	.97778	.7177	1.2379
ADAP43	8.580	44	.000	1.15556	.8841	1.4270
ADAP44	10.700	44	.000	1.42222	1.1544	1.6901
ADAP45	10.175	44	.000	1.33333	1.0692	1.5974
ADAP46	6.410	44	.000	.82222	.5637	1.0807
ADAP47	9.560	44	.000	1.20000	.9470	1.4530
ADAP48	8.665	44	.000	1.17778	.9039	1.4517
ADAP49	4.811	44	.000	.60000	.3486	.8514
ADAP50	7.631	44	.000	1.00000	.7359	1.2641
ADAP51	3.947	44	.000	.44444	.2175	.6714

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
ADAPgénéral	22.760	44	.000	79.02326	72.0165	86.0300
ADAPERSONEL	16.965	44	.000	22.95349	20.2231	25.6839
ADAPsanté	20.832	44	.000	19.72727	17.8175	21.6371
ADAPfamil	13.319	44	.000	20.65909	17.5310	23.7871
ADAPsocial	10.485	44	.000	10.38636	8.3887	12.3840

جدول يوضح توزيع الضحايا حسب الفئة العمرية والسن خلال الفترة الزمنية من (2016- 2019) بمصلحة
الطب الشرعي بمستشفى ابن زهر بمدينة قالمة:

Tableau croisé AGE * Année * ADULT

Effectif			Année				Total
ADULT			2016	2017	2018	2019	
homme	AGE	17.00	1	0	0	0	1
		19.00	1	1	0	0	2
		20.00	4	1	0	0	5
		21.00	1	0	1	0	2
		23.00	0	0	0	1	1
		29.00	0	0	0	1	1
		34.00	0	0	1	0	1
		36.00	0	0	0	1	1
		Total	7	2	2	3	14
femme	AGE	18.00	3	5	7	2	17
		19.00	0	2	3	0	5
		20.00	1	1	4	0	6
		21.00	0	4	0	0	4
		22.00	1	7	0	0	8
		23.00	2	3	0	0	5
		24.00	2	3	0	0	5
		25.00	1	0	0	0	1
		26.00	0	2	0	1	3
		27.00	0	0	0	2	2
		30.00	0	0	0	1	1
		31.00	2	0	0	0	2
		32.00	0	0	1	0	1
		33.00	0	1	0	0	1
		36.00	0	1	1	0	2
		37.00	1	0	0	0	1
		40.00	0	1	0	0	1
		43.00	0	1	0	0	1
		Total	13	31	16	6	66
		enf.masculan	AGE	1.00	0	1	0
4.00	0			0	3	0	3
5.00	1			2	1	3	7
6.00	3			3	1	0	7
7.00	0			0	3	0	3
8.00	1			0	0	0	1
9.00	0			1	0	0	1
10.00	1			1	2	1	5
11.00	2			0	0	0	2
12.00	1			2	2	1	6
13.00	1			2	1	0	4
14.00	1			1	1	0	3
16.00	1			0	2	0	3
17.00	0			0	2	0	2
Total	12			13	18	5	48
enf.fiminin	AGE	2.00	1	1	0	0	2
		4.00	0	0	3	0	3
		5.00	2	0	0	0	2
		6.00	2	0	0	0	2
		7.00	0	1	1	0	2
		8.00	0	2	0	0	2
		9.00	0	0	2	0	2
		10.00	0	2	0	0	2
		11.00	0	0	2	0	2
		13.00	1	4	2	1	8
		14.00	1	3	1	3	8
		15.00	2	7	3	3	15
		16.00	9	18	10	7	44
		17.00	9	21	19	5	54
Total	27	59	43	19	148		
Total	AGE	1.00	0	1	0	0	1
		2.00	1	1	0	0	2
		4.00	0	0	6	0	6
		5.00	3	2	1	3	9
		6.00	5	3	1	0	9
		7.00	0	1	4	0	5
		8.00	1	2	0	0	3
		9.00	0	1	2	0	3
		10.00	1	3	2	1	7
		11.00	2	0	2	0	4
		12.00	1	2	2	1	6
		13.00	2	6	3	1	12
		14.00	2	4	2	3	11
		15.00	2	7	3	3	15
		16.00	10	18	12	7	47
		17.00	10	21	21	5	57
		18.00	3	5	7	2	17
		19.00	1	3	3	0	7
		20.00	5	2	4	0	11
		21.00	1	4	1	0	6
		22.00	1	7	0	0	8
		23.00	2	3	0	1	6
		24.00	2	3	0	0	5
		25.00	1	0	0	0	1
		26.00	0	2	0	1	3
		27.00	0	0	0	2	2
		29.00	0	0	0	1	1
		30.00	0	0	0	1	1
		31.00	2	0	0	0	2
		32.00	0	0	1	0	1
		33.00	0	1	0	0	1
		34.00	0	0	1	0	1
		36.00	0	1	1	1	3
		37.00	1	0	0	0	1
		40.00	0	1	0	0	1
		43.00	0	1	0	0	1
Total		59	105	79	33	276	

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
Q1	7.067	44	.000	1.53333	1.0961	1.9706
Q2	9.371	44	.000	1.88889	1.4827	2.2951
Q3	7.261	44	.000	1.48889	1.0757	1.9021
Q4	8.376	44	.000	1.64444	1.2488	2.0401
Q5	6.103	44	.000	1.24444	.8335	1.6554
Q6	7.163	44	.000	1.60000	1.1498	2.0502
Q7	9.266	44	.000	1.82222	1.4259	2.2186
Q8	6.905	44	.000	1.35556	.9599	1.7512
Q9	7.313	44	.000	1.31111	.9498	1.6724
Q10	8.447	44	.000	1.71111	1.3029	2.1194
Q11	8.672	44	.000	1.97778	1.5182	2.4374
Q12	5.199	44	.000	1.04444	.6396	1.4493
Q13	7.558	44	.000	1.84444	1.3526	2.3363
Q14	6.611	44	.000	1.40000	.9732	1.8268
Q15	7.404	44	.000	1.40000	1.0189	1.7811
Q16	8.605	44	.000	1.64444	1.2593	2.0296
Q17	9.146	44	.000	1.88889	1.4727	2.3051
Q18	7.168	44	.000	1.77778	1.2780	2.2776
Q19	6.666	44	.000	1.37778	.9612	1.7943
Q20	3.859	44	.000	.71111	.3397	1.0825
Q21	6.392	44	.000	1.44444	.9890	1.8999
Q22	6.725	44	.000	1.57778	1.1050	2.0506
Q23	8.152	44	.000	1.71111	1.2881	2.1342
Q24	7.535	44	.000	1.64444	1.2046	2.0843
Q25	6.751	44	.000	1.55556	1.0912	2.0199
Q26	2.663	44	.011	1.95556	.4755	3.4356
Q27	9.105	44	.000	2.11111	1.6438	2.5784
Q28	6.826	44	.000	1.60000	1.1276	2.0724
Q29	4.126	44	.000	2.06667	1.0572	3.0762
Q30	3.177	44	.003	.51111	.1869	.8353
Q31	6.918	44	.000	1.57778	1.1182	2.0374
Q32	4.695	44	.000	1.17778	.6723	1.6833

جدول يوضح نتائج اختبار (ت) حسب محاور مقياس محاور جودة الحياة

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
relation sociale	13.202	44	.000	1.66477	1.4105	1.9191
satisfaction	14.138	44	.000	1.70227	1.4594	1.9451
santé psy.phy	14.138	44	.000	1.70227	1.4594	1.9451
Q.VIE	16.863	44	.000	1.62701	1.4324	1.8216