الجمهـورية الجـزائـرية الـديمقـراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليـم العـالـي والبحث العلمـي

جـامعـة عبـد الحميـد بن باديـس - مستغـانم-

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة : علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص : علم النفس العيادي والصحة العقلية

بعنوان :

المعاش النفسي للمراهقة المعتدى عليها جنسيا

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية غليزان

لجنة المناقشة :

الأستاذ: بويجرة بشير رئيسا.

الأستاذة: شرقي حورية مناقشا.

الأستاذة: حمزاوي زاهية مؤطرا.

من إعداد الطالب :

* ميمون فتحي

السنـــة الجـامعيـة : 2014 – 2015

شكـــــــر و تقديـــــــــر

بعد أن أكرمنا المولى بإتمام هذا العمل المتواضع الذي نرجوا أن يتحقق الهدف المرجو منه ، يشرفنا أن نتقدم بعظيم الشكر و العرفان إلى كل من ساهم فيه بوقته أو بحمده أو بدعائه ، و لم نتمكن من إيفائه حقه ، فجزاه الله عنا خير الجزاء و الشكر .

ـ ثم نتوجه بتسجيل أعمق آيات الشكر و العرفان بالجميل إلى الأستاذة الفاضلة " حمزاوي زاهية " المشرفة على الدراسة والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام هدا العمل سواء بتدعمينا بالمراجع أو التوصيات.ونرجو لها التوفيق الشخصي والمهني.

كما لا أنسى تقديم شكر الخاص للجنة المناقشة وعلى رأسهم الأستاد بويجرة بشير رئيسا والأستادة شرقي حورية مناقشة والأستادة حمزاوي زاهية مؤطرة.

كما نتقدم بأخلص و أعمق آيات الشكر و العرفان و التقدير إلى "ساكر منصورية" صاحبة الفضل الكبير في مساعدتي على إنجاز هذه الدراسة ، فجزاها الله خير الجزاء و الثواب .

و لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لجميع أعضاء هيئة التدريس و العمال الإداريين بكلية علم النفس والأرطوفونيا وبالأخص كل الأساتذة الدين ممرت عندهم واشكرهم على تعاونهم معنا ، فجزاهم الله عنا خير الجزاء و الثواب .

و لا ننسى كل من أسهم معنا بعلم ، أو ذلل لنا عقبة ، أو أنار لنا طريقنا في سبيل خروج هذه العمل إلى حيز الوجود فجزاهم الله جميعا خير الجزاء و أثابهم ما قدموه .

كما نسأله سبحانه أن يجعل هذا العمل كله صالحا ، و يجعلنا ممن تعلم العلم و علمه ، و آخر دعونا الحمد الله رب العالمين .

للجميع خالص الشكر و التقدير.

الإهـــداء

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و إلى معنى الحنان و التفاني إلى بسمة الحياة و السر الوجود إلى من كان دعاءها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة وإلى قدوتي أبي الشكر الكثير وحفظهم الله تعالى لي وكل عائلتي الكريمة.

إهداء خاص ممزوج بالحب والوفاء "إيمان" وإلى كل أصدقائي الأعزاء"عابد.سيف الدين.زكرياء.إبراهيم.فؤاد.علي.عبدالنور.هشام.مصطفى.أميرة.فاطمة.تواتي.وكل أصدقائي

إلى إخوتي و أخواتي دادي .عبد مجيد.سهيلة .أنيسة.

إلى الذين بذلوا كل جهد و عطاء لكي أصل إلى هذه اللحظة أساتذة الكرام .

ملخص البحث :

في محاولة الكشف عن العلاقة ما بين القلق والإكتئاب والخوف لدى الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا حاولنا في دراستنا هده التوجه للميدان مركزين على دراسة أربعة حالات من ولاية غليزان معتمدين على المنهج العيادي المدعومة بالدراسة العيادية وتقنية دراسة حالة التي تضم المقابلة والملاحظة العيادية بالإضافة لتطبيق إختبار هاملتون الدي يقيس القلق مع تحديد نوع الحصر النفسي أما الإختبار المعتمد لقياس الإكتئاب هو إختبار هارد HARD وقد شملت الدراسة حوالي أربع تساؤلات وفرضيات سنستعرض نتائجها كالتالي:

- تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها من معاش نفسي سيء يتمثل في القلق الخوف والإكتئاب.
- درجة القلق للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة .
- تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من الخوف
- درجة الإكتئاب للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة

وقد انهيت الدراسة إعتمادا على النتائج السابقة من خلال دعمهن وإيجاد الحلول لوضعيتهم وضرورة التكفل بهن كما إقترحت الدراسة ضرورة إعادة تناول الموضوع ولكن من جوانب اخرى ومختلفة.

قائمة المحتويات

- شكر وتقدير..... أ
- إهداء ..... ب
- ملخص البحث..... ج
- قائمة المحتويات..... د
- قائمة الجداول..... ز
- المقدمة.....01

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- تمهيد.....05
1- إشكـــاليـــة البحث.....05
2- الفـرضيـــــات.....05
أ- فرضية الرئيسية.....05
ب- فرضية الفرعية.....05
3- أهـداف البحـــث.....05
4- أهميـة البحـــث.....06
5- أسباب و دواعي إختيـار الموضوع.....06
6- الدراسات الـسابـقة.....07
7- التعاريف الإجـــرائيـة.....11

الفصل الثاني : المعاش النفسي

- تمهيد.....14
1- المعاش النفسي.....14
2 – القلق.....15
3- الإحباط.....20
4- الإكتئاب.....24
- خلاصة الفصل.....29

الفصل الثالث : المراهقة

- تمهيد.....32
1- تعريف المراهقة.....32
2- أطوار المراهقـة.....33
3- خصائص المراهقة.....35
4- أزمة المراهقة.....40
- خلاصة الفصل.....40

الفصل الرابع : الإغتصاب

- تمهيد.....43
1 - مفهوم الإغتصاب.....43
2 - أشكال الإغتصاب.....47
3 - أسباب الإغتصاب.....49
4 - شخصية المغتصب.....53
5 - شخصية الفتاة المغتصبة.....54
6 - الآثار الناجمة عن الإغتصاب.....54
7 - مواقف الإسلام من الإغتصاب.....58
8 - موقف القانون من الإغتصاب.....59
- خلاصة فصل.....59

الفصل الخامس : الدراسة الميدانية

1- الدراسة الميدانية.....62
2- الدراسة الإستطلاعية..... 62
3- عينة الدراسة..... 63
4- مكان ومدة إجراء الدراسة.....63
5- أدوات الدراسة.....64
6- صعوبات البحث.....66
- خلاصة الفصل.....66

الفصل السادس : الدراسة العيادية

1- دراسة الحالة الأولى.....69
2- دراسة الحالة الثانية.....77
3- دراسة الحالة الثالثة.....85
4- دراسة الحالة الرابعة.....93

الفصل السابع: تحليل النتائج و مناقشات الفرضيات

- مناقشات الفرضيات.....101
- الخاتـــمـــــــة.....105
- التوصيات والإقتراحات.....106
- قائمة المصادر والمراجع.....107
- الملاحق.....111

قائمـــة الجـــداول

رمز الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(ح 1)	جدول المقابلات الحالة الأولى	70
(ح 2)	جدول المقابلات الحالة الثانية	78
(ح 3)	جدول المقابلات الحالة الثالثة	86
(ح 4)	جدول المقابلات الحالة الرابعة	94

رمز الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
أ-1	عرض نتائج اختبار القلق لهاملتون للحالة الأولى	**72**
ب-1	عرض نتائج اختبار القلق لهاملتون للحالة الثانية	**80**
ج-1	عرض نتائج اختبار القلق لهاملتون للحالة الثالثة	**88**
د-1	عرض نتائج اختبار القلق لهاملتون للحالة الرابعة	**96**

المقدمة :

إن ظاهرة الإغتصاب وما يصاحبه من مخلفات نفسية وجسدية على المراهقة من المواضيع التي تجلب الباحثين الإجتماعيين والنفسيين نظرا لحساسية هدا الموضوع .

وبالرغم من أن ظاهرة الإغتصاب ليست وليدة اليوم وإنما وجدت من وجود الإنسان ولها جدور تاريخية بعيدة إلا أنها لم يسلط عليها الضوء داخل المجتمع بالشكل الكافي على عكس ما نلاحظه الأن حيث في الأونة الأخيرة نجد أن حوادث الإغتصاب قد كثرت وإزداد انتشاره وخاصة المجتمعات العربية كما اصبح الإغتصاب واضحا للعيان بشكل يلفت الإنتباه فالإغتصاب يعد سلوك غير مقبول في مجتمعات دات حضارة إنسانية راسخة وتعتبر الجزائر احدى الدول العربية التي عرفت هي الأخرى هده الظاهرة خاصة بالنسبة للمراهقات فإدا كان الإغتصاب ضد المراهقة يعتبر أحد إنتهاكات حقوق الإنسان زيادة على الأثار التي يخلفها فإن الإغتصاب أخطر وأبشع أنواع الجريمة الممارسة على المراهقة وأبشع صور الجرائم الجنسية كونه عدوان جنسي وسادي بالأساس يهدف إلى الجماع الجنسي ويكون جزء من الإنغماس المفرط في إمتاع الدات وهو تعبير انفجاري عن الرغبة الجنسية في رجل غير قادر على التحكم في داته وغريزاته الجنسية ,كما يلحق الضرر بالفتاة المراهقة سواء كان ضرر جسديا او نفسيا او الإثنين معا والأخطر من دلك فإن هده الجريمة الجنسية قد تخلف لدى المراهقة صدمة اضطربات نفسية وهاته الأخيرة التي تشكل لها عائق في الحياة الإجتماعية والاسرية إدا لم تجد العناية والتكفل النفسي لإجتياز تلك الفترة الحساسة ولهدا كان إختياري لهدا الموضوع من أجل تسليط الضوء على هده الفئة اللوتي تعرضن لمثل هدا الفعل الإجرامي وأيضا لمعرفة معاشهن النفسي وهدا ما كان موضوع بحثنا.

فبحثنا اقتصر على دراسة المعاش النفسي للمراهقة المعتـدى عليها جنسيا فلقد ركزنا خاصة على الآثار النفسية بعد الإعتداء الجنسي وخاصة من ناحية الإكتئاب و القلق و الخوف ، إذا قسمنا البحث إلى سبعة فصول :

فالفصل الأول يعتبر كمدخل للدراسة بالنسبة لبحثي و تمثلت في الإشكالية الرئيسية لأنها لب الموضوع تقر بفرضية رئيسية و تتفرع إلى فرضيات فرعية ، ثم أهداف البحث وأهميته ، و أسباب و دوافع إختيارنا هذا الموضوع ، و ما واجهنا من صعوبات ، و أخيرا الدرسات السابقة التي إعتمدناها كدليل لبحثنا بالاضافة للمفاهيم الاجرائية .

و الفصل الثاني تطرقنا إلى المعاش النفسي بصفة عامة من مفهوم لغة وإصطلاحا لنتخصص في مفاهيم التي يتمحور عليها بحثنا والتي تخص المعاش نفسي من قلق وإحباط واكتئاب هده الجوانب التي ركزنا عليها في المعاش النفسي بحكم عمق وكبر الأخير.

أما الفصل الثالث خصصناه للمراهقة ، حيث ركزنا على أطوار المراهقة و خصائصها ومشاكلها كونها تعتبر مرحلة مهمة ، و هذا لما تحمله من عدة تغيرات بيولوجية و نفسية و جسدية و كذا أزمة المراهقة.

أما الفصل الرابع فخصصناه لموضوع الإغتصاب و ذلك بإعطاء مفهومه من خلال عدة مناظر(قانوني ، نفسي ، إسلامي) و أسباب ظهوره و أشكاله ، كما تطرقنا إلى تحليل شخصية المغتصب ، و كذا شخصية الفتاة المغتصبة (الضحية) و الآثار الناجمة عنه ، و موقف الإسـلام و القانون من الإغتصـــاب .

و الفصل الخامس والدي هوكان بداية الدراسة التطبيقية أي الدراسة الميدانية فتناولنا فيه لإجـراءات الـدراسة حيث قمنا بالدراسـة الإستطلاعية ،إعتمدنا فيها على الأدوات و العينة ، و الدراسة الميدانية التي تناولنا فيها المنهـج الإكلينيكي (العيادي) لإطلاع أكثر على موضوع الدراسة ، و إختيار العينة المراد دراستها ، كما إستعملنا الملاحظة و المقابلة والإختبارات الإسقاطية.

أما الفصل السادس وهو الدراسة العيادية الخاصة بعرض الحالات وتحليل نتائج الاختبارات لكل حالة، بحيث قدمنا عرضا لأربع حـالات حيث طبقنا عليهن إختبار هارد للإكتئاب و إختبار هاملتون للقلق ، و حللنا نتائجه كل حالة على حدى,

وأما الفصل السابع قمنا فيه بمناقشة الفرضيات على أساس النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات والإختبارات المطبقة وقمنا فيه بإثبات ونفي الفرضيات وقمنا بالإجابة على الإشكالية المطروحة في موضوع بحثنا.

و في الاخير قدمنا جملة من بعض التوصيات و الإقتراحات ، و أنهينا بحثنا بخاتمة متبوعة بقائمة المراجـع و الملاحق.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

الفصل الأول: مدخل الدراسة

تمهيد

1 ـ إشكـــاليـــة البحث

2 ـ الفـرضيـــــات

أ- فرضية الرئيسية

ب- فرضية الفرعية

3 ـ أهـداف البحـــث

4 ـ أهميــة البحـــث

5 ـ أسباب و دواعي إختيـار الموضوع

6 ـ صعوبات البحث

7 ـ الدراسات الـسابقة

8 ـ التعاريف الإجـــرائيــة

إن موضوع الإعتداء الجنسي وما يصاحبه من اثار جسدية ونفسية على الفتاة المراهقة لمن المواضيع التي لها أهمية كبيرة في حياة الفتاة المراهقة وفي مرحلة حساسة كمرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغييرات أثناء وبعد الإغتصاب ولهدا أخدت بطرح بعد الإستفسارات والتساؤلات عن حالة النفسية التي تنتاب الفتاة خلال هده الفترة الصعبة التي تمر بها أثناء وبعد الإغتصاب بحيث يولد عند الفتاة المراهقة جرح نفسي واختلال في التوازن النفسي وفشل في الحياة فكما نعلم أن للإعتداء الجنسي ضرر نفسي أكثر منه جسدي فبعد هده الصدمة الألية التي تترك في جهازها النفسي جروحا نتيجة الإختراق المباشر لا تمحى بسهولة خاصة إدا لم تتلقى المساعدة اللازمة ومنه خرجت بتسال ؟

1 ـ الإشكالية الرئيسية:

ما هو المعاش النفسي للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا ؟

ـ الاشكالية الفرعية:

- كيف هو شكل ودرجة الاكتئاب للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا؟
- هل تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من الخوف؟
- ما هي درجة القلق التي تعاني منها الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا؟

2 ـ الفرضيـــات :

أـ الفرضية الرئيسية : تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من معاش نفسي سيء يتمثل في الاكتئاب و الخوف و القلق.

ب ـ الفرضيات الفرعية :

1- درجة اكتئاب الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة .

2-تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من الخوف.

3- درجة القلق للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة.

3 ـ أهـــداف البحـــث :

- كسر المواضيع الحساسة في مجتمعنا وتفجير الموضوع الذي يخشى الكثير منا الإفصاح عنه.
- محاولة التعرف على المعاش النفسي للفتاة المراهقة المعتدى عليها جنسيا .
- اعطاء نوع من المساندة والدعم للفتاة المعتدى عليها جنسيا والإهتمام بها مع معالجة وتناول الأسباب التي أدت بها الى هده الحال .

4 -أهميـــة البحث :

- التركيز أكثر على الجروح النفسية المؤلمة التي تعيشها المراهقة في حياتها اليومية بعد تعرضها للإعتداء الجنسي
- الإلمام ومعرفة المعاناة النفسية التي تعاني منها المراهقة المعتدى عليها جنسيا وإعطاءها الدعم .
- التطرق لهده الفئة والإهتمام بها وإدراك ما تعانيه من ازمات نفسية
- انتشار هده الجريمة ومحاولة معرفة الأسباب ومعالجتها للحد منها .

5 - أسباب و دواعي إختيار موضوع البحث :

لكل موضوع أسباب لاختياره فمهما تعددت هذه الأسباب يمكننا حصرها في سببين أساسيين هما:

السبب الذاتي:

نظرا لوجود و تفاقم هذه الظاهرة في محيطنا، حفزنا ليكون هذا الموضوع محل دراسة و الاقتراب أكثر من هذه الحالات التي عاشت تجربة الاعتداء الجنسي خاصة على الفتاة المراهقة، علما أننا نعلم أن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة الفرد فما بالك على الفتاة المراهقة.

السبب الموضوعي:

إن هذا الموضوع يلفت أي باحث أو دارس لقيمته. باعتبار أن ظاهرة الاعتداء الجنسي في تزايد مستمر، كما تعتبر الحالة النفسية للفتاة المراهقة المعتدى عليها جنسيا التي عاشت هذه التجربة محفز لأي باحث لدراسته باعتباره واقع يطرح نفسه، و من هده الأسباب:

* هو معرفة ما إذا كان للاعتداء الجنسي اثر سيء على الفتاة المراهقة لدرجة القلق، الخوف و الاكتئاب.
* كذا الكشف عن المعاش النفسي للمراهقة المعتدى عليها جنسيا.
* نقص وعي الأفراد بهذه الظاهرة مع أنهم يعلمون الحقيقة إلا أنهم يتكتمون.
* تحطيم جدار الصمت و التكتم الذي يشكل عامل على استمرارها و حاجز لمعالجة هذا الموضوع.
* الرغبة في معرفة و الاطلاع مع الكشف عن خبايا و أسرار هذا الموضوع و التعامل معه.
* توجيه و التكفل مع الدعم النفسي للفتاة بعد التعرض للاعتداء.

7 ـ الدراسات السابقـــــة للاغتصاب :

الدراسة الأولى:

ـ **صاحبة الدراسة و مكان الانجاز**: رشا محمد حسن –مصر-

ـ **موضوع الدراسة:** التحرش الجنسي معاكسات كلامية حتى الاغتصاب.

ـ **تساؤلات الدراسة**: التحرش الجنسي، أشكاله و أهم سمات ضحاياه و مرتكبيه.

ـ **المنهج و الأدوات المستخدمة**: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ، أما الأدوات المستخدمة فقد كان أسلوب المسح بالعينة و اعتمدت على جميع البيانات باستخدام الاستبيان بالإضافة إلى المقابلة.

نتائج الدراسة:

ـ الغالبية العظمى من جمهور البحث المصريات و الأجنبيات و الذكور على التوالي أكدوا بالفعل على تزايد ظاهرة التحرش الجنسي في الآونة الأخيرة.

ـ وجود أسباب تزايد هذه الظاهرة فقد جاءت في المقدمة سوء الحالة الاقتصادية و انتشار معدلات البطالة يليها قلة الوازع الديني، في حين ألقى جمهور البحث للذكور و المصريات على المظهر لبعض النساء و سلوكهن في الطريق، كما ارجع البعض الأخر ما تبثه وسائل الإعلام و سوء التنشئة الأسرية للمتحرش، و ألقيت الغالبية العظمى من عينة الدراسة من الأجنبيات اللوم على عدم وجود قانون واضح و فعال يحد من التحرش الجنسي في المجتمع، و أضاف البعض سكوت الضحية و عدم اتخاذها أي ردة فعل مما أدى إلى تفشي الظاهرة في القيام بهذا السلوك.

ـ أما بالنسبة للمقترحات و الحلول التي قدمها جمهور البحث للحد من الظاهرة، فقد أشارت الغالبية العظمى من جمهور البحث إلى ضرورة تحسين الحالة الاقتصادية و ضرورة رفع الوازع الديني بين المواطنين و البعض الأخر أكدوا على ضرورة خلق نظام امني فعال و فرض الرقابة على الإعلام و أن تلتزم النساء بزي مناسب لا يثير غريزة الرجال.

الدراسة الثانية:

- دراسة ميدانية لمحافظة سوهاج (مصر).
- **صاحبة الدراسة و سنة الإنتاج**: مديحة أحمد عبادة و خالد كاظم أبو دحدوح، يناير 2007.
- **موضوع الدراسة**: الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية.
- **تساؤلات الدراسة:** أشكال و صور التحرش الجنسي و معرفة القائمين به و الأسباب التي تؤدي إليه و دور المؤسسات الاجتماعية للتصدي لهذه الظاهرة الأخلاقية.
- **المنهج و الأدوات المستخدمة:** تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ، أما الأدوات المستخدمة فقد كان أسلوب المسح بالعينة و اعتمدت على جميع البيانات باستخدام الاستبيان بالإضافة إلى المقابلة.

نتائج الدراسة:

إن التحرش الجنسي و أشكاله المختلفة ظاهرة موجودة بين عينة الدراسة حيث رأت معظم عينة الدراسة أن الآونة الخيرة تشهد تزايد لأفعال التحرش الجنسي الموجه ضد الأنثى.

- و بينت نتائج الدراسة أن النساء عرضة للتحرش الجنسي بمعنى أن هذه الأفعال لم تكن موجهة لشريحة معينة.
- إن التحرش الجنسي ناتج على العوامل الداخلية و التي هي مرتبطة بالفاعل ذاته و العوامل البيئية و مرتبطة بالمجتمع المدني الذي يقلل من أهمية المرأة و يبرز الاتجاهات المعبرة عن ضعف المرأة و عدم قدرتها الحفاظ على نفسها و مواجهة من يقابلها بهذا السلوك.

الدراسة الثالثة :

دراسة سابقة لموضوع الإغتصاب دراسة تاريخية نفسية إجتماعية للدكتورة نهى القاطرجي سنة 2003 تمثلت أهدافهـــا :

1 ـ بيان العوامل المختلفة التي تساعد على إرتكاب هذا المنكر وكيفية العمل على القضاء على هذه العوامل أو التخفيف من آثارهـا .

2 ـ بيان العوامل العضوية التي تدفع بالمجرم لإرتكاب جرمه ، و بيان الطرق التي يمكن إتباعها لإصلاح الجرم و إعادة التأهيله .

3 ـ بيان الوضع النفسي الذي ينتاب الضحية بعد الإغتصاب و الذي يترك بصامته على نفسية الضحية أو يؤدي إلى تدمير حياتهما بشكل كلي .

4 ـ بيان خطورة هذه الجريمة على المجتمع بشكل عام ، و بيان ما ينتج عنها من حالات
تؤدي إلى التدمير الشامل .

أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من 116 حالة متعرضين لإغتصاب ، و التي حصلت في لبنان من الفترة الممتدة 1991/07/27 إلى 1995/11/17 ، و إعتمـدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي ، و كانت نتائجها مقسمة إلى قسمين

نتائج الدراسة :
إن أكبر نسبة الإغتصاب تحصل في ثلاث حالات : الجيرة ـ حالات المحارم ـ حالات الخدم.

1 ـ إغتصاب الجيـران : كثرة الإختلاط الذي يحصل بين الجيران ما ينتج عنه إلتهاب مشاعر ما بعض الشباب لبنات جيرانهم ، فإذا عجزوا على الحصول عليهن بالطريق الحلال فسرعان ما يعمدون إلى الطريق الأسهل أي الإغتصـاب .

2 ـ ***إغتصاب المحـارم :*** ينذر إزدياد نسبة إغتصاب المحارم بخطر جسيم إذا أنه إضافة إلى الأثر الذي يتركه على نفسية الضحية فإنه ينذر بفقدان المرء أدنى الأماكن التي تشعره بالأمان و الراحـــة .

3 ـ إغتصاب الخـدم : يدل إرتفاع نسبة إرتكاب جريمة الإغتصاب بين السيد و خادمته أو بين الخاد و سيدتـــه .

4 ـ مكان الجـــرم : منزل المجرم بنسبـة 38%
منزل الضحية بنسبة 29%
السيارة نسبـــة 3%
الطريق نسبـــة 3%

تدل هذه النتائج على أن غالبية جرائم الإغتصاب حصلت في منزل المجرم أو في منزل الضحية ، و هذا الأمر يمكن إستخلاص عدة أمور :

1 ـ معرفة الضحية بالجرم في كثير من الحالات مما يجعلها تراقفه إلى منزله أو يرفقها إلى منزلها و هذا قد يدل على أن المغتصب يمكن أن يفسر رفضها و مقاومتها
له على أنه إمتنـاع ظاهري عن الفعل مع الرغبة الدفينة به عملا بالمثل القائل " يتمنعن و هن راغبات "
2 ـ الإباحية في تصرفات بعض الشابات حيث يسمحن لأنفسهن بجلب رفاقهن إلى منزلهن أو مرافقتهن إلى منازلهن ، مما قد يؤدي إلى التفسيرالخاطئ لبعض الشباب بأنها فعلت ذلك إلا أنها لا تمانع في حصول علاقة جنسيـــة .

8 ـ التعاريف الإجرائيـــة :

المعاش النفسي :

هوالحالة الباطنية أو الإحساس الباطني الدي تعيشها الفتاة المراهقة والمرتبط بتجربة أو موقف ما وكل ما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة والتي لها تأثير سواء ايجابي من خلال التوازن النفسي أو سلبي من خلال صراعات والإضطرابات النفسية .

- ***الفتاة المراهقة :***

هي الفتاة التي لم تبلغ سن الرشد أي 18 سنة بحيث تكون تحت وصاية الأبوين ، و غير قادرة على إتخاذ القرارات بنفسها إلى أن تصل سن مرحلة الرشد 18 سنة مقررة حسب نصوص التشريع في القانون المجتمع الجزائري .

الإعتداء الجنسي :

هو فعل أو قول أو إشارة ذات معنى أو غرض جنسي. ويتميّز بكونه مفروضاً من طرف المعتدي ومرفوضا من طرف المعتدى عليها

هو أي عمل سيء غرضه جنسي تجاه الفتاة يؤثر على صحتها النفسية والجسدية ويكون بشكل متعمد من طرف المعتدي الدي هو الشخص الدي يقوم بالإعتداء أو الاغتصاب من دون موافقة الطرف الأخر الذي هو الضحية بإختلاف الظروف المؤدية لذلك.

الفصل الثاني

المعاش النفسي

الفصل الثاني :المعاش النفسي

تمهيد
1-المعاش النفسي
2 - القلق
3- الإحباط
4- الإكتئاب
خلاصة الفصل

تمهيد:

منذ القديم يسعى الإنسان الى فهم نفسه و الى فهم طبيعة سلوكه و دوافعه ,و في الوقت الحالي أكثر من أي وقت مضى لذا فهو يدرس كل حالاته النفسية المختلفة من فرح و حزن أو أمل أو يأس او تعقل أو انفعال أو خوف أو اطمئنان أو توافق أو عدم توافق وأن هذه السلوكات و الحالات النفسية تشكل ما يسمى بالمعاش النفسي .

1- المعاش النفسي:

1- لغة: "عاش,يعيش ,عيشة و هي العيش أو كيفية العيش *"(علي بن هادية,ب س , ص 360).*

2- اصطلاحا:"هو الحاصل, يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة ". *(R.duran ; F.pourcet, 1991,p710)*

3- يعرفه :

يورو- دوران :"هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد و التي تصمد أنيا من طرف الوعي الذاتي **".***(مارك دونا لد ترجمة ميخائيل اسعد,ب س,ص 133).*

و بيلا روسي : "فيذهب الى أن معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش في وضعية ما في كيفية تعامله و كيفية طرحه للمشكل **"**. *(مارك دونا لد و يوسف ميخائيل,1979 ,ص133).*

إذن فالمعاش النفسي هو الحالة التي يعيشها الفرد أثناء تعرضه لمواقف مختلفة أو موقف معين في الحياة و كيفية التعايش معها.

4-اضطراباته:

سنقتصر في دراستنا هذه على الاضطرابات النفسية التي تعيشها و تصيب المراهقة من قلق , إحباط و اكتئاب وذلك لعمومية المعاش النفسي و اتساعه و كيفية التعامل معها

2- القلق:

1- تعريف القلق:

1-1- لغة:"حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث " *(المعجم الوجيز المبسط ,ب س, ص589) .*

1-2-اصطلاحا : "يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لما له من تأثيرات واضحة و فعالة عن النفس و الجسد معا " *.(فوزي محمد جبل, 2000, ص 65).*

1-3- و يعرف حسب:

المعجم الطبي : "هو عبارة عن إحساس بالخوف يكون مصحوبا بالاختناق وخفقات القلب والضيق و الاختلاجات و أنواع أخرى من الاضطرابات الفيزيولوجية". *(André Dijaque 1989, p 57)*

معجم علم النفس: "يعرفه على انه عبارة عن إحساس صعب مصحوب بضيق و فزع شديد مرتبط بالتخيل الوهمي لخطر يكون مصحوب بتغيرات عصبية مشابهة للتغيرات التي نلاحظها في الانفعالات".*(Norbert Sillamy, 1991, 22)*

هورني Horney " هو عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف مؤلمة تبدأ من المراحل الأولى لنشأة الطفل و منها تضارب مشاعر الوالدين نحوه من تفضيل أو رفضهم له ,أو إنزال العقاب الغير العادل و السخرية **".***(أ.د أديب محمد الخالدي ,2009 ,ص126)*

فالقلق هو عدم ارتياح نفسي يتميز بخوف منتشر و الشعور بعدم الأمن و يصحبه مجموعة من الأعراض النفسية و الجسمية .

2- نظريات القلق :

2-1- نظرية التحليل النفسي:

سيغموند فرويد:" يرى بأن القلق هو رد فعل لحالة خطر و يعود الى الظهور كلما حدثت حالة خطر من ذلك النوع **".***(نعيم الرفاعي ,سنة 1972,ص 279).*

كارل يونغ :" يعتقد بان القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور **".** *(سيغموند فرويد ,ب س ,ص 37).*

فالقلق هو استجابة الفرد لاعتقاداته الغير المنطقية الراسخة في عقله نتيجة التجارب التي عاشها من قبل و خوفه منها .

2-2-النظرية السلوكية :

"يرى السلوكيون ان القلق هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة **".** *(أيمن فوزي ,2001,ص111).*

فالقلق هو استجابة متعلمة و مكتسبة عن طريق التعزيز.

2-3-النظرية الوجودية (الإنسانية) :

هي امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرو أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو إنسانيته ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق *".(عديلة حسن طاهر تونسي , 2001,ص27).*

فالقلق هو الخوف من المجهول ,مما يؤثر على الفرد في تحقيق طموحاته و عرقلة حياته.

اختلفت الاتجاهات في تفسير القلق على انه استجابة لأفكار خاطئة لمواقف تعرض لها الفرد سابقا و مازالت راسخة لذيه ,و بين أنه استجابة متعلمة ,فضلا على ذلك ذكر الاتجاه الأخير أن القلق يمكن استشعاره مما يعيق تقدم حياة الفرد .

3-أصل القلق :

"يرى **سيغموند فرويد** بأن القلق أصله هو صدمة الميلاد التي هي أوّل استجابة تصدر من الطفل أمام خطر معين,والذي يتمثل في الصعوبات الفيزيولوجية و الإحساسات البدنية المؤلمة المصاحبة لعملية الميلاد **".***(نعيم الرفاعي ,سنة 1972,ص277).*

أما **"اتورانك** فقد فسر صدمة الميلاد بأنها انفصال الطفل عن أمه باعتباره كان ينعم بحياة في رحم أمه حيث الأمان و اللذة و السعادة فهو يعتبر الميلاد طرد الطفل ,فينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور الأول بالقلق **".** *(سيغموند فرويد ,ب س ,ص 53).*

منشأ القلق هو المشاكل و الصدمات التي يتعرض لها الفرد في الطفولة , و تظهر جليا على الجانب الفيزيولوجي .

4-العوامل المساعدة على ظهور القلق :

4-1- العامل الوراثي :

"لقد أثبتت دراسات الجهاز العصبي اللاإرادي للتوائم المتشابهة (الحقيقية)ان للعامل الوراثي تأثير على ظهور القلق,و قد وجدوا أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل الى 50%و أن حوالي 65% يعانون من بعض سمات القلق ,و قد اختلفت نسبته في التوائم غير حقيقية فوصلت الى41 %**".** *(حامد عبد السلام زهران ,1997 ,ص397).*

تعتبر الوراثة عامل من العوامل التي تساعد في ظهور القلق لدى الفرد.

4-2-عامل السن و الجنس :

"للسن علاقة في نشوء القلق ,بحيث ان خوف الكبار لا يشبه خوف الصغار , كما ان القلق يزيد مع عدم نضج الجهاز العصبي ,في مرحلة الطفولة ,و كذلك ضموره في مرحلة الشيخوخة ,حيث ان القلق عند الصغار يظهر في شكل مخاوف من الظلام و الحيوانات ,و الغرباء,أو الشعور بعدم الاستقرار ,او الحرج ,و تقل هذه الأعراض في مرحلة النضج لتظهر ثانية في سن اليأس و الشيخوخة **"** *(مصطفى غالب ,ب س,ص34)* . يرجع سبب نشوء القلق الى مرحلة الطفولة لتظهر مرة أخرى في مراحل متأخرة من العمر.

3-4- عامل البيئة :

"تأرجح الفرد بين طموحاته ,وبين الضغوطات المفروضة عليه ,تؤدي بالفرد الى حد عدم تقبل الحياة ,و هذا ما يزيد من شدة قلقه **".** *(محمود عبد السلام منسي ,ب س,ص75).*

تعرض الفرد للعوائق و الصعوبات التي تحول بينه وبين أهدافه يولد لذيه حالة قلق.

4-4- العوامل النفسية : هي عديدة و متنوعة و تتمثل في مايلي

- موضوع فقدان العذرية الذي يعتبر مشكل للمراهقة .
- الصدمات التي يتعرض لها الفرد في معظم أو مختلف مراحل نموه .
- الأمراض العضوية التي يبدوا أثرها واضحا في عدة اضطرابات نفسية أهمها القلق .
- مشاعر العجز و النقص و القصور الجسمي و النفسي .
- الضغوط النفسية الناتجة عن تحمل المسؤولية ,و الحرمان كل من شأنه أن يحدث قلقا.

5- أعراض القلق :

1-5- الأعراض النفسية : تظهر الأعراض النفسية للقلق في عدة أشكال أهمها

- "الخوف
- الضغط ".*(نعيم الرفاعي ,1972 ,ص271).*
- "التو ثر العصبي **".** *(محمد السيد عبد الرحمن, 1999,ص67).*

2-5- الأعراض الجسمية : تتمثل في مشاكل على مستوى

- "الجهاز القلبي الدوري.
- الجهاز العضلي .
- الجهاز الهضمي **".**(*مصطفى غالب ,ب س,ص 31,6).*
- "الجهاز التنفسي.

- الجهاز العصبي .
- الجهاز البولي التناسلي .
- جهاز الغدد الصماء **".***(أحمد عكاشة ,1976,ص 37).*
- الجلد ." *(محمد عبد السلام المنسي,ب س,ص 56)* .

فالقلق هو شعور غير سار بالخوف و التو ثر مصحوب فعادة هده الأحاسيس تترجم جسميا.

6-أنواع القلق :

6-1-القلق الموضوعي :"يكون مصدره خارجيا و موجودا فعلا و يسمى بالقلق الواقعي مثل القلق المتعلق بالنجاح **".** *(نعيم الرفاعي ,1972,ص 280).*

هذا القلق يكون حقيقيا اتجاه موضوع موجود .

6-2-القلق العصابي : " يسمي فرويد القلق الذي لا تتضح معالم المثير فيه قلقا عصابيا, انه غامض و مجهول ويميزه بثلاث أشكال : القلق العام - المخاوف المرضية - قلق التهديد **".**

(محمد خليفة بركات ,1978 ,ص 188).

فبالنسبة لهذا النوع يكون القلق اتجاه مواضيع غير واضحة .

6-3-القلق الخلقي :" انه ناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب او هو يلي الإحباط بالنسبة لمكنونات الأنا الأعلى حين يسببه عمل يقوم به الأنا **".** *(نعيم الرفاعي ,1972,ص 277).* فظهور هذا القلق يكون نتيجة محاسبة الذات .

7- علاج القلق :

7-1-العلاج النفسي :"يعتمد على التشجيع و الاستماع الى المريض و مساعدته,و يهدف الى تطوير شخصية المريض **".***(د. عبد الفتاح محمد دويدار,1993 ,ص363).*

فهذا النوع يعتمد أساسا على الدعم النفسي ,الذي يعطي للفرد كل المقومات لمواجهة المواقف و المشاكل المولدة للقلق.

7-4-العلاج الطبيّ :" يصاحب القلق بعض الأعراض الجسمية لذا لا بد من علاج المريض من هذه الأمراض و لا بد أن يعلم جيدا أن هذه الأمراض ليست لها سبب عضوي و يستخدم المعالج في هذه الحالة بعض الأدوية و العقاقير المهدئة *".(فوزي محمد جبل,2000,ص 139)*

للقلق أعراض نفسية فبالإضافة الى هذه الأخيرة هنالك أعراض جسمية ,و لكي تزول علينا استخدام بعض العقاقير و الأدوية المخففة لهذه الأعراض و لكن بنسب معقولة

i. الإحباط :

1- تعريف الإحباط :

1-1- لغة : "حرمان (وريث حصته او من حصته)"**.***(المنجد فرنسي–عربي ,ب س,ص400)*

1-2-اصطلاحا:"هو طرف او حالة أو عمل يحول بين المرء وتحقيق إحدى حاجاته الاجتماعية او النفسية **".** *(هبة محمد عبد الحميد,ب س ,ص 2008)*

1-3- يعرفه:

Norbert Sillamy" هو الشعور بالخيبة و الشعور المزمن بالفشل لوجود العوائق والعراقيل ما يمنع الوصول الى هدف بل و حتى الاقتراب منه**"**.

(Norbert Sillamy,1999,P115)

فالإحباط هو عجز الفرد على تحقيق طموحاته نتيجة حواجز تعيق مساره فيفقد الأمل.

2-النظريات المفسرة للإحباط :

1-2 نظرية التحليل النفسي :"الاهتمام هنا يرتكز حول غياب الإشباع أو الحرمان من إفراغ التوتر الجنسي نظرا لان الدافع الغريزي الجنسي هو صاحب الأهمية المركزية لدى

التحليليين لان إعاقة الإشباع سواء كان عاطفيا أو إنسانيا يعد اخطر أنواع الإحباط التي تهدد صحة الفرد النفسية ". *(د.ا يمان فوزي,2001 ,ص 103)*

يرجع الإحباط الى المشاكل الجنسية الذي يواجهها الفرد ,مولدا توثر يصعب التخلص منه

2-2- النظرية السلوكية : "يرى بعض السلوكيون أن الإحباط يؤدي الى العدوان و ذلك من منطلق الأساس الذي يستندون إليه (مثير, استجابة), ترى بأنه راجع للظروف الخارجية فقد يكون عامل الإحباط إما عقبة وهمية يتخيلها الشخص أو عقوبة واقعية و طبقا لمستوى الإحباط يتخذ تأثيره في السلوك**".** *(مراد وهبة, ب س,ص104 ؛103)*

الإحباط ناتج عن عوامل خارجية, يكون سبب في ظهور العدوانية لدى الفرد.

2-3- نظرية الإحباط العامة: " ترى أن السلوك العدواني ينتج عن الإحباط أي انه هو السبب الذي يسبق أي سلوك عدواني,عندما يريد تحقيق هدف معين و يواجه عائق دون تحقيق الهدف يتشكل لديه الإحباط الذي يدفعه لسلوك عدواني**".** *(غير الله عصار, ب س ,ص165)*

اللجوء لسلوكيات عنيفة يكون محصلة عن الإحباط الناتج بدوره عن مواجهة الفرد العديد من العراقيل من اجل تحقيق مبتغاه .

3-أسباب الإحباط : يمكن حصرها في

3-1-العوائق الشخصية : "تتمثل في العيوب و النقائص الشخصية و قد تكون هذه العيوب بدنية او نفسية أوعقلية**.**

3-2-العوائق الاجتماعية :تنشأ من تصرفات و أعمال بعض الأشخاص الآخرين و كذلك تنشأ من القيود التي يفرضها المجتمع من عادات و تقاليد التي ينشأ فيها الفرد.

3-3-العوائق المادية : هي العراقيل المتمثلة في بعض الأموال التي تقف حاجز بدون تحقيق الحاجة*".(مصطفى عشوي ,ب س,ص165)*

فللإحباط عدة عوامل تكون سبب في ظهوره ,منها المتعلقة بوجود مشاكل على المستوى الشخصي أو مشاكل تتعلق بالجانب الانتروبولوجي وحتى الجانب المادي الذي يقف حائلا بينه وبين طموحات الفرد .

4- مظاهر الإحباط : "يؤثر الإحباط خاصة على الجانب الانفعالي لشخصية الفرد الذي يفشل في تحقيق هدف ما و من بينها: مشاعر الفشل , الخيبة و اليأس ,الضيق والقلق, العجز و الحط من قدرات الذات ,عدم الثقة في النفس ,القنوط و الاكتئاب ,إضافة الى الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تتعرض لمسار سلوك الفرد لإشباع حاجة أو دافع معين" *(عبد المطلب أمين القريطي ,1999,ص84)*

5-أنواع الإحباط : "ياخد الإحباط أشكالا مختلفة من حيث الشدة و مقدار التهديد الذي يصيب الذات كما تختلف في المصدر الذي تأتي منه العوائق:

5-1- الإحباط الأولي : هو الشعور بعدم الارتياح أمام حاجة معينة تظهر في غير موقعها.

5-2- الإحباط الثانوي : هو وجود عائق إضافي يرافق إلحاح الحاجة و يعيق إشباعها.

5-3- الإحباط السلبي : يكون ناتج عن عائق يحول دون إشباع و هو ليس قويا و لا يشعر الفرد بالتهديد.

5-4- الإحباط الايجابي : يكون مرتبط بقوة العائق و تهديده الشديد للفرد الذي يريد إشباع حاجاته.

5-5- الإحباط الداخلي : مرتبط بالإعاقة الآتية من فكرة عكس ما كان الفرد يؤمن بها

5-6-الإحباط الخارجي : هو نتيجة إعاقة مرتبط بمواقف خارجية عن ذات الإنسان مثل العوامل البيئية و الاقتصادية و الاجتماعية.

6-النتائج المترتبة عن الإحباط :

6-1-الإحباط الذي يؤدي الى العدوان : الإحباط يحدث عدوان, فالإحباط يسبق العدوان و العدوان يتبع الإحباط و أشاروا في نظرية (الإحباط - العدوان) الى ان الإحباط يسبق العدوان و العدوان نتيجة الإحباط.

6-2-الإحباط يؤدي الى النكوص: ان سلوك الإنسان في مواقف الإحباط يصبح غير ناضج فوضعت نظرية (الإحباط – النكوص) بان الإحباط يؤدي الى النكوص في السلوك و التدهور في السلوك و الارتداد الى أساليب غير ناضجة " *.(كامل محمد العوصي ,1990,ص20 ,21)*

فعيش حالة الإحباط ينتج عنها عدوانية الفرد بالإضافة الى سلوكيات غير سوية قد تؤثر على حياته اليومية.

7-وسائل و طرق المقاومة لتخطي الإحباط :

- "استخدام نظام التهدئة الفوري...و يعتبر نموذجا عمليا للسيطرة على ضغوط العمل .
- السيطرة على الذهن راجع المواقف من زواياه عدة, و تذكر قول القائل مع كل المشكلة توجد فرصة لاكتشاف حل المشكلة.
- يجب ان تشعر بأن ماتؤديه من أعمال ,له أهمية كبيرة في تحقيق أهداف العمل .
- هيئ نفسك لمواجهة أي عائق و لكن بتفكير ايجابي .
- اصبر على الاحباطات جميعا .
- لا تعط فرصة الشك بان يتسلل الى قلبك ,وكن على يقين تام بان ما تنجزه من أعمال يكون مشرفا" *.(د.أمل المخزومي ,2008,ص453)*

ii. الاكتئاب:

1- تعريف الاكتئاب:

1-1- لغة:"منخفض, انخفاض, هبوط الضغط الجوي, انحطاط, انقباض, انهيار العصبي".*(المنجد الفرنسي العربي ,ب س,ص400)*

2-1- اصطلاحا:"هو عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم و فقدان الاهتمام, و اللامبالاة و الشعور بالفشل و عدم الرضا و الرغبة في ايداء المرء لنفسه ,و الإرهاق وفقدان الشهية و البطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهود ".*(عديلة حسن طاهر التونسي ,2002,ص39؛ 40)*

3-1-يعرفه:

"جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع **DSM 4** بأنه: اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض او أكثر تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي و هي : الميزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين,و النقص الواضح في الاهتمام و المتعة بأي شيء و نقص الوزن الملحوظ بدون عمل حمية او زيادة و قلة الوزن أو عدم النوم او في زيادة النوم ,هياج نفسي حركي او بطء في النشاط النفسي و الحركي ,و الشعور بالتعب او فقدان الطاقة على العمل ,الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد ,النقص في القدرة على التفكير أو التركيز او اتخاذ القرارات,أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية ,وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به".*(آسيا بنت علي راجح بركات ,2000, 31)*

بيك Beck:" أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير قبل ان يكون اضطرابا للوجدان

لوينسون Louison: ان الاكتئاب ماهو إلا نتيجة لقصور المهارات الاجتماعية *"(محمد السيد عبد الرحمن ,1999 ,ص357)*

فالاكتئاب هو حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة ,وفقدان الشعور بالأمل نتيجة الظروف التي يتعرض لها الفرد .

2- نظريات الاكتئاب : منها

2-1- نظرية التحليل النفسي : " ترد أسباب الاكتئاب الى الصراعات النفسية المكبوثة,و المشكلات الجنسية تلعب دورا جد هام في خلق الاكتئاب .

2-2-النظرية السلوكية: تفسر على ان أساس الاكتئاب خبرة نفسية مؤلمة,او عدة خبرات تعلمها الإنسان ,او مر بها في صغره ,ولم يتمكن من تجاوزها ,و نسيانها ,او إزالتها من عقله **".** *(محمد النجار,1989 ,ص88؛ 89)*

2-3-النظرية المعرفية :" Beck بيك يرى إجمالا أن طريقة التفكير الخاطئ الأصل في نمو الاكتئاب,. بخطأ في إدراك الأمور و في أسلوب التفكير**".** *(Munarne ,1994,P550)*

2-4-وجهة النظر البيولوجية : "تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ ,و بصفة خاصة في المواد المسؤولة عن التوصيل العصبي مثل **النوريبنفيرين Norépinephrine و السير وتنين Sérotonine ,**فأي نقص في هاتين المادتين يقترن بظهور الاكتئاب و زيادتهما يؤديان الى الهوس*" .(عديلة حسن طاهر تونسي ,2002,ص 44)*

الاكتئاب هو إما متعلم من خلال التجارب القاسية التي مر بها الفرد سابقا ولم يستطع التخلص منها او ناتج عن المشاكل النفسية والجنسية التي لم يشبعها او تكون لذيه طريقة خاطئة في إدراك الأمور ,أو ناتج عن خلل النواقل العصبية في المخ .

3- تصنيف الاكتئاب :

3- 1-التصنيف على أساس الأعراض:

3- 1-1-<u>الاكتئاب المتأخر :</u>" يكون فيه العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي, و يكون الهدوء و الكف هو الغالب.

3- 1-1-<u>الاكتئاب ألتهيجي :</u> و هو حالة مرضية تمتاز بعدم الراحة, و بكثرة النشاط و الحركة و اليأس, و الميل نحو إدانة الذات, و على ذلك تمييز نوعين من اضطراب الاكتئاب :

- **العصابي :** وهو درجة محتملة من الحزن ,و انخفاض الروح المعنوية .
- **الذهاني :** و هو مرض عقلي فيه يعاني المريض من حالة شديدة من الحزن و الغم و النكد و البؤس **".***(عديلة حسن طاهر تونسي ,2002,ص47)*

3- 2-التصنيف على أساس الأسباب و المنشأ: " تعددت أوجه النظر في تصنيف الاكتئاب على أساس الأسباب و المنشأ

3- 2-1-<u>اكتئاب تفاعلي:</u> يعد من أشهر أنواع الميلانكولي Melancholy و يرجع الى ظروف الحياة اليومية و يعتبر البعض أكثر عرضة لهدا المرض من البعض الأخر كوننا ليس لدينا جميعا نفس نقاط الضعف.

3- 2-2-<u>اكتئاب ذو منشأ جسمي</u> : يرجع لعلة جسمية, يحدث نتيجة مرض او إصابة في المخ.

3- 2-3-<u>اكتئاب أولي داخلي المنشأ:</u>له عدة أسماء كالاكتئاب الذهاني و ذهان الهوس الاكتئابي و المناخوليا و قد يحدث من خلال العمليات الكيميائية للمخ .

3- 2-4-<u>اكتئاب ثانوي داخلي المنشأ</u>: الاكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح اكتئابا خبيثا و يظهر أعراضا مشابهة للاكتئاب داخلي المنشأ, و عندما يحدث هذا لايكون العلاج بالحديث و لكن يتحسن المريض بالعلاج الكيماوي**".** *(سعيد حافظ يعقوب,1984 ,ص30)*

4 - أسباب الاكتئاب :

4-1- الأسباب الوراثية :" تؤكد الدراسات التي أجريت على التوائم أهمية العوامل الوراثية و قد قررت البحوث أن نسبة انتشار المرض بين التوائم أحادية اللقاح تعادل 90,7 %,في حين أنها تعادل 26,3 % عند التوائم ثنائية اللقاح ,و 4% فقط بالنسبة لغير الأقارب ,و لكن هذا لايدل على ان العامل الوراثي وحده وراء المرض**".**

(Dr Patrick Lemoine, 2006, p18,19)

4-2-الأسباب النفسية : **"**الصراعات و الخبرات المؤلمة و عدم القدرة على مواجهة العقبات و التحديات قد تكون سببا في نشوء مرض الاكتئاب .

4-3-الأسباب الاجتماعية: تبين من الدراسات أن الظروف الضاغطة و خاصة في الطفولة,كفقدان أحد الوالدين ,او القسوة في المعاملة الوالدية ,أسلوب الاعتمادية يمكن ان تؤدي بالفرد الى الاكتئاب .

4-4-تعاطي الأدوية و المخدرات : تناول أدوية معينة مثل الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم و علاج الروماتيزم مثل مشتقات الكورتيزون تؤدي الى تغيرات كيميائية في الدماغ يحدث نتيجة ذلك ظهور أثار جانبية منها الاكتئاب,كما يذكر ان بعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها والبعض الأخر تسسبه إذا توقف عن تعاطيها **".**

(عديلة حسن طاهر تونسي ,2002,ص54,53)

و لكن يبقى سبب الاكتئاب راجع للمواقف و الظروف الصعبة المعاشة بصفة متكررة و لمدة أطول.

5- أعراض الاكتئاب :" أعراض الاكتئاب عامة و تشمل كل الجوانب

5-1- على مستوى الحياة العاطفية : تتمثل في الحزن العميق , فرط الحساسية الانفعالية , فقدان القدرة على الإحساس باللذة ,الشعور بالحرمان ,الحصر.

5-2- على مستوى الحياة الفكرية: تتمثل في تدني القدرة على التفكير, تدني الانتباه و التركيز و الذاكرة ,الأفكار السلبية التي تؤدي الى التشاؤم ,أفكار الانتحار.

3-5- على مستوى الحياة العملية : تتمثل في التعب, التباطئ الحركي.

4-5- على مستوى الحياة الغريزية: اضطرابات النوم, اضطرابات الغداء, الاضطرابات الجنسية, الاضطرابات الجسمية**".***(Philippe nus ;Maurice Ferreri ,2003,P 28;34)*

فبمجرد أن أي شخص يكتئب فسيؤثر ذلك على كل المستويات بطبيعة الحال وسيتضح ذلك جليا من خلال المظهر الخارجي للمكتئب.

6- الاضطرابات المصاحبة للاكتئاب :" يعرف الاقتران بين اضطرا بين او أكثر بالتلازم او الدوران في فلك واحد و عند العلاج يجب اختبار الطريقة المناسبة اعتمادا على سبب حدوث الاضطرابين فقد يكون احدهما أولي و الأخر ثانوي أي الأول سبب و الثاني نتيجة له ,و من ذلك فان الاكتئاب كثيرا ما يقترن بالقلق ,و بالاضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات و استخدام العقاقير ,فيمثل اقتران القلق بالاكتئاب مشكلة تشخيصية و علاجية ,فقد وجد هنالك تداخل بنسبة 50 % بين القلق و الاكتئاب ,و تكاد تكون هده النسبة ثابتة سواء اهتمت الدراسة بالحالة المزاجية في صورتها البسيطة او بالأعراض المصاحبة مثل اضطرابات النوم,و الشهية ,و التركيز ,حيث ثبت ان معدل حدوث الانتحار بين الأشخاص الذي يعانون اختلال الهلع و الاكتئاب معا , أعلى من معدله لدى حالات اختلال الهلع بدون اكتئاب **".***(محمد السيد عبد الرحمن ,1999 ,ص399)*

7- المرأة و الاكتئاب :"تختلف المرأة في تكوينها النفسي عن الرجل ,و يقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية و العاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فان الإحصائيات تؤكد ان إصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل , هنالك أشكال من الاكتئاب تظهر عند المرأة فقط دون الرجل **".** *(Dr Patrick Lemoine,2006,P 60,)*

8- علاج الاكتئاب : ان طرق علاج الاكتئاب مختلفة و متعددة

8-1- العلاج النفسي:" يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية, و يضم عدة أساليب منها الإيحاء, و المساندة, و التدعيم.

8-2- العلاج البيئي : و نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسببت له في المرض و يتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجي حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحياة **".***(د.لطفي الشربيني ,2010,ص244 ,245)*

8-3- العلاج بالأدوية النفسية : تتمثل في مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات, مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية, مثبطات الأكسدة أحادية الأمين, الليثيوم و يكون ذلك تحت إشراف الأطباء النفسيين ,و يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى يتحسن .

8-4- العلاج بالصدمة الكهربائية :" تتضمن ربط المريض أو تقييده فوق منضدة ووضع قضيبين كهربائيين على جانبي الرأس و يوصل تيار كهربائي قصير المدى مرتفع الشدة الى المخ .حيث تزيد هده الصدمة من شدة استثارة المخ .و هذا يساعد مرضى الاكتئاب على التخفيف مما يعانونه خاصة في حالة الاكتئاب الذهاني الذي يعتزم (الانتحار)**".***(د.محمد رمضان القذافي ,1998 ,ص170,169)*

يبقى العلاجين النفسي و الطبي هما أكبرا داعم للحالات التي تتعرض لمختلف المواقف بشكل متكررة حين تتخللها أفكار غير منطقية وادراكات خاطئة للأمور تودي بيهم لحالات الاكتئاب.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ,نستنتج بأن استجابة الفرد للإحباط ,و القلق و الاكتئاب تكون حسب بنية الشخصية و حسب الفروق الفردية ,وان المواقف التي يعيشها الإنسان ليس كلها حتما تؤدي الى نفس السلوكات السابقة و إنما قد تحدث مواقف تؤدي الى سلوكات مختلفة عن سلوكياتنا اليومية,ومن ضمن هذه المواقف هو تعرض المراهقة للإغتصاب مما يؤدي ضعف نفسي شديد بإختلاف إضطراباته من قلق و إحباط وإكتئاب

الفصل الثالث

المراهقة

الفصل الثالث : المراهقة

تمهيد
1 ـ تعريف المراهقـة
2 ـ أطوار المراهقـة
3 ـ خصائص المراهقة
4 – أزمة المراهقة
خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر مرحلة المراهقة ممر بين الطفولة و سن الرشد ، فالمراهق إذن ليس بطفل و لم يصبح بعد راشد ، فهو يعيش مرحلة خاصة و مميزة (***Coslim P . G 2002 13)*** و من خلال هذا الفصل سنقوم بعرض أهم الخصائص و المميزات التي تخص بها هذه المرحلة .

1 ***- المراهقـــة :***

1 - 1 - مفهوم المراهقـــة :

كلمة المراهقة (***Adolescence)*** مشتقة من الفعل اللاتيني ***(Adolexere)*** الذي يعني (Grandire) التدرج نحو النضج ، و هذا الأخير لا يخص فقط الجانب الجسماني للفرد (***Coslim P . G2002 13)*** ، لكون عملية التدرج نحو النضج تضم الجانب الجسمي و الإنفعالي و الإجتماعي ، ***(وهران ، 1985 : 289) .***

و تستخدم هذه الكلمة المراهقة للدلالة على المرحلة التي يتم فيها تحول الناشئ من الطفولة إلى الرشد لا ترتبط هذه المرحلة بفترة محددة البداية و النهاية بدقة ، إلا أن بدايتها تنطلق مع ظهور رمز البلوغ و تستمر معه و تنتهي بإكتمال نضج الفرد ، ***(فرانك ، 1989 : 229) .***

و المراهقة هي الميلاد النفسي و هي ميلاد الوجودي للعالم الجنسي ، و هي كذلك الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية ، و نجد من بين أهم مميزات المرحلة العمرية الإنتقالية تغلب مفهوم الجنسية و كذلك تدفق هائل للطاقة الجنسية ، كما نجد مميزات أخرى مثل الإنفعال كالتهيج السريع و نوبات الغضب ، نقص القدرة على التركيز و الإنتباه إضافة إلى أنها فترة عواصف ، توتر و شدة ، ***(وهران 1985 : 289) .***

إذن فالمراهقة بصفة عامة تشير إلى مجموعة التحولات أو التغيرات الجسدية و النفسية التي تنتج ما بين الطفولة و سن الرشد فالمراهقة إذن تتوسط ما بين الطفولة و سن الرشد حيث تحدث فيها عدة تحولات جسدية و نفسية للفرد ***(7 : Debresse M ، 1948)***

2- **أطوار المراهقـــــة :**

إختلف العلماء حول فكرة تقسيم المراهقة إلى أطوار ، فمنهم من يعتقد أن فترة المراهقة موحدة و لا يمكن تقسيمها آخرون يرون إن فترة المراهقة أطوار إنتقالية .

أ- **المراهقة الأولى (المبكرة) :**

تمتد هذه الفترة بين عمر 11 و 14 سنة تقريبا ، و تسمى بسن " الغرابة " و " الإرتباك " لأنه في هذا السن تصدر على المراهق أشكال في السلوكيات تكشف عن مدى ما يعانيه المراهق من حساسية و إرتباك رائد ***.(محي الدين : 169)***

.

كما أن هذه المرحلة هي الخطوة الأولى للخوض في المراهقة ، لذا نجد أثار واضحة للطفولة مازالت في هذا الطور ، و الشيئ الظاهر و المميز لهذه الفترة هو النمو الجنسي أي البلوغ بإعتباره العلامة الأولى التي تدل على ميلاد الجنس لدى الأفراد ، فتبرز صفات هذا البلوغ عند البنت بظهور أول حيض و كذا ظهور الخصائص الجنسية الثانوية ، أما عند الذكر فيحدث عند حدوث أول قذف منوي و ظهور الصفات الجنسية الثانوية كذلك ، و عموما يعتبر البلوغ لدى البنت لسبق من البلوغ عند الذكر .

(زهران ، 1985 : 321)

ب – **المراهقة المتوسطة :**

تمتد هذه المرحلة تقريبا من سن 15 إلى 17 سنة ، و تتميز بنمو جسمي هام كزيادة الطول و الوزن ، كما إن المراهق يولي إهتمام كبير لجسده ، إذ يلاحظ زيادة و إهتمام بالذات الجسدية التي تعتبر عنصرا هاما في مفهوم الذات ***(زهران 1985 : 321)*** .كما تعرف هذه الحالة أيضا بفترة النضج و الحكم و القدرة على الإنجاب و النسل ، فهي فترة يحاول المراهق من خلالها تحمل المسؤولية ***(ميخائيل ، 1998 : 225) .***

و من أهم سمات هذه الفترة شعور المراهق بالإستقلال و فرض شخصيته الخاصة ، و بسبب حاجاتهم الماسة لإثبات أنفسهم يصبح المراهقون أكثر تصادما و نزاعا بين العائلة ، فيرفضون

الإنصياع لأفكار و قيم و قوانين الأهل و يصرون على فعل ما يحلو لهم ، و يجرب الكثير من المراهقون الأمور الممنوعة أو غير الجيدة عند الأهل ، كالتدخين و شرب الكحول و السهر خارج المنزل لساعات متأخرة و مصادقة الأشخاص المشبوهين ، كنوع من التحدي للأهل و لفرض رأيهم الخاص

/15. htm. 05/ 022012. 14 : 38]
[http/www.aboody.com/mychoice/

ج – المراهقة المتـــأخرة :

تمتد هذه المرحلة بين أعمار 18و 21 سنة ، و في مجتمعنا قد تمتد فترة أطول ، نظرا الإعتماد الأولاد على الأهل في الشؤون المادية إلى ما بعد التخرج و مرحلة العمل أيضا .

و هذه الفترة تصادف وجود المراهق على أبواب البكالوريا لذا فقد شوهد في مجتمعنا أن الأفراد خلال هذه الفترة يعانون من معاناة نفسية تتمظهر في الركود النفسي و فشل في الدراسة .

(SIMIOUSSI et ALL ، 2002 :181-182)

إذن فإن المراهقة تمر بعدة مراحل أو أطوار كل طور يتميز بخصائص نمو تظهر على الفرد و إنفعالات نفسية ، و خصائص جسمية حيث يحاول الفرد في هذه الفترات إثبات

نفسية فيصبح يعارض بعض أفكار و تقاليد المجتمع .

كما أنه يصبح يعتمد على الأصدقاء في الحصول على النصيحة و الدعم و ليس الأهل ، و على الأهل في هذه المرحلة إظهار التفهم الشديد لأطفالهم لكي لا يخسروا ثقتهم .

و في نفس الوقت يضعوا قوانين واضحة لتصرفاتهم و تعاملاتهم مع الآخرين و مع العائلة ويستمر النمو الفكري للمراهق و يصبح أكثر قدرة على التفكير بشكل موضوعي و التخطيط للمستقبل ، حيث يستطيع معظم الشباب في المرحلة المتأخرة أن يعملوا بطرق

مستقلة ، لأنهم يشعرون أكثر بثقة أكبر إتجاه قدراتهم و شخصيتهم ، و يعود الكثير منهم لطلب المساعدة و الإرشاد من الأهل ، فبالرغم من أن الأولاد إكتسبوا شخصيات مستقلة خلال مراهقتهم ، إلا أن قيم و تربية الأهل تبقى واضحة في هذه الشخصيات إن أحسن الأهل التصرف و التفهم لهذه المرحلة الحرجة من حياة أولادهم .

3 - **خصائص المراهقــة :**

تمتاز المراهقة بخصائص كثيرة من خلال مايلي سنتطرق إلى بعض الخصائص :

أ- **الخصائص الجسمية :**

تمتاز المراهقة بسرعة النمو الجسمي ، و إكتمال النضج ، حيث يزداد الطول و الوزن النمو العضلات و الأطراف ، كما يلاحظ كذلك زيادة إفرازات الغدد و ضعف بعضها ، فالغدد الجنسية في هذه المرحلة تصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل و هذه الغدد عبارة عن المبيضين عند الأنثى اللذان يقومان بإفراز البويضات و يحدث الطمث عند الفتاة نتيجة لإنفجار البويضة الناضجة في المبيض مما يؤدي إلى تزل دم الحيض ، كما يلاحظ أيضا نمو الشعر فوق العانة و تحت الإبط و كذا نمو الأعضاء الأخرى كالرحم و المهبل و الثديين ، أما عند الذكر فيلاحظ نمو الشعر و الشارب و خشونة الصوت ناما الغدد التناسلية عند الذكر فتتمثل في الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيونات المنوية و الهرمونات الجنسية ***.(زهران 1985 : 391)***
كل هذه التغيرات الفيزيولوجية لها دلالات نفسية ، إذ أنه يرفقه استيقاظ نزوي واضحا حد لفترة الكمون ، ***(Coslim P G 2003 : 02)*** لهذا فإننا سنحاول أن نعمق في الخصائص النفسية التي تمتاز بها هذه المرحلة و ذلك من النظور التحليلي .

ب- **الخصائص النفسية** :

ببلوغ القدرات البيولوجية على التكاثر يخرج المراهق من وضعية العجز الطفولي بدءا من الآن أن يصبح أبا أو أما ، حينئذ يلعب للمرة الثانية و يدمج بشكل أخر الفرق بين الأجيال .
(Perron R et Perron M . B ،104:1994)
فكل الأمور و الأحداث المعاشة في الطفولة يعاد معايشتها في المراهقة ، لذا تعرف المراهقة من وجهة نظر التحليل النفسي بأنها فترة تنظيم أو بالأحرى إعادة تنظيم الشخصية ***.(Rey et ALL ، 1996 : 36)***

ب -1- **التخلي عن المواضيع الوالدية** :

يجد المراهق نفسه في هذه المرحلة مضظرا للتخلي عن الصور الوالديه التي كانت لديه النموذج الأول في الطفولة ، لذا يدخل في حداد على هذه الصورة المثالية .

(Rey et ALL ، 1996 : 36)

و بذلك يدخل في التعلق ***(Attachement)*** جديدة و بصورة حديثة تتطور علاقته و تفرض عليه إلى حد ما موت تلك الصور في هواماته ، و هذا التخلي ضروري من أجل

ربح إستقلاليته .

(Coslim p G 2003 : 03)

و يتحدد سياق التخلي أو الإنفصال في هذه المرحلة ، بالإضافة إلى التحولات النفسية و التروية ، تأتي حركية نفسية مرتبطة بتجربة الإنفصال عن الأشخاص الذين كان

متأثرة بهم في الطفولة ، و بالتالي تتبدل الأنماط العلائقية فهذه الحركة تقترب من عمل الحداد ***(Morcelli et Braconnier ، 1984 : 18)*** لذا نرى المراهق يدخل في نوع من الصراع مع والديه و هو صراع التبعية و السعي للحصول على الإستقلال .

(Coslim PG 2003 :31)

و يرى ***" جندوس " Gendence في (Morcelli et Braconnier 1984 :18)***

أن المراهق الذي ينمو بشكل عادي يعيش أوقات إكتئابية ، لذلك نميز بين مرحلتين متتابعتين من الحداد ، فالمرحلة الأولى هي حداد الملجأ الأمومي ، و هذا الحداد غير مرغوب فيه لكون أنه لم يتحرر منه لكنه ، أما المرحلة الثانية فهي الحداد الأولى حول الموضوع الأوديبي تحت ضغط النزوات التناسلية .

ب-2- **الميكانيزمات الدفاعية** :

مختلف الميكانيزمات الدفاعية الي يستخدمها المراهق ضد موضيع الحب حظيت بدراسة معمقة من طرف ***" فرويد " Freud*** ، و هذه الآليات الدفاعية تتمثل في التكوينات العكسية ***(Formation Reactionnelles)*** التي تظهر في إعادة عواطف موجبة نحو الوالدين ، محولا بذلك الحب إلى الكراهية ، الإحترام إلى أحكام ، و تحويل هذه المشاعر إلى عكسها يؤدي إلى إستقلالية المراهق في منظور الموضوع ، لكن يجعل العلاقة بين المراهق ووالديه علاقة سادومازوشية ***(Sadomasochisme)*** متبادلة و التي يوافقها قلق و شعور بالذنب مشكلا بذلك و في أن واحد سبب دفاعي جديد و هو الإنكار و التكوين العكسي ، بالإضافة إلى دفاع أخر و هو الإسقاط و جدانات نحو الوالدين ، كما يمكن أن نجد كذلك ميكانيزم الإستدخال ***(Incorporation)*** أي إستدخال موضوع مفقود الذي يمكن أن يعطي للمراهق نزعة إكتبائية ***(32: 2003 Coslim P.G)***

ب-3- **إستثمار مواضيع جديـــــدة** :

عند التخلي عن الصورة الوالديه فالمراهق يختار مواضيع جديدة ، شريك جنسي من الجنس الأخر ، فمتطلبات مبدأ اللذة تبقى خاضعة أو بالأحرى مراقبة من طرف مبدأ الواقع ***: 1996 ، Rey et ALL 36***، و مجموع الإستثمارات الجديدة هي مرحلة تطويرية عالية و هذه التعلقات ***(Attachement)*** لديها طابع دفاعي و في نفس الوقت إنتقالية ، و اللبيدو المعاد سحبه للمواضيع الوالدية بإمكانه أن لا يجد موضوع خارجي ، و بالتالي يوظف في الأنـــا ***(Moi)*** ، على إعتباره موضوع للحب و هذا يعرف بالنرجسيـــة (***33: 2003 Coslim P.G)*** و التخلي عن المواضيع الوالدية يتمكن المراهق من الإلتحاق بمكانة الرشد و يوضح ***(25 : 1985 ، Perron R)*** بأن الخطر اللاشعوري في الأساس شديد أمام إحياء الرغبات المحرم إلى درجة أنه هناك مراهقين يبتعدون عن الوالدين إلى أقصى حد و تخص المعارضة معا عندما يعاد إحياء لصيغتي الأوديب بنفس الدرجة و تخلط مؤقتان أما إذا كان الأوديب الإيجابي هو المسيطر ، فالإبتعاد يكون خاصة عن الوالد من الجنس المخالف ، و هذا الإبتعاد يساعد على التقرب أم بنت ، أب ولد هذا التقارب الذي في عائلة متزنة جيدا يمكن أن يساعد بشكل كبير المراهق في هذه
المرحلة الصعبة .

ب4 - **الصراع و النزوات في المراهقة** :

في طور هذه المرحلة ن النزوات الجنسية و العدوانية تعرف تصاعدا معتبرا ، فالنزوات الجنسية تصل إلى حالة من الإشباع التناسلي ، إما النزوات العدوانية فإنها تسير في توافق و تدمج داخل الشخصية ، و نجد المراهق يخاف من هذا التصاعد القذف الغريزي إذا يخاف أن بعض فيه و بالتالي يفقد هويته ن و هذا الخوف يتمظهر عبر مستحيلات لتحقيق علاقات عامة مع الآخرين **(Coslim P.G،2003 : 34)** و بالتالي تخلف له صراعات ضمن نفسية (**Intra – Psychique)** يتم فيها صقل هويته على مستويات عدة . ***(Morhain 1991 : 14)***

فالطاقة النزوية هي مصدر الصراعات كما أنها لا تعد المصدر الوحيد لأنه يجب الأخذ بعين الإعتبار تحمل الأنا الذي نتج عن ضعف الأنا الأعلى ***(Coslim ،2003 : 34 P.G)***

ففي هذه المرحلة هناك عدم إستقرار للعلاقات الجديدة ، التي هي بين الفرد و الأخرين ، بين الفرد و جسده ، بين عالمه النرجسي الأولى و الصراعات الأولية ، و كل هذا يخلق صراعات مرتبطة مع إشكالية التبعية ، و صراعات داخلية مرتبطة مع مميزات جسدية ونفسية ، و ما يمكن ملاحظته هو أهمية التعبير السلوكية التي تواجه هذه الصراعات ، و كذا أهمية المحتويات الخيالية العنيفة ، فهي مرحلة التمرير المستمر و المثلنة الإسقاطية ***(Rey et ALL 1996 : 36)***

إذن مختلف التغيرات التي تحدث خلال مرحلة المراهقة تخلق صراع عنيف بين صرامة الأنا و المتطلبات النزوية ، و هنا ضرورة الخروج من هذا الصراع ، و أمام إحياء عقدة أوديب يتم سحب التوظيف الذي يتعلق بالوالدين كمواضيع واقعية ، على أحسن ما يكون بتقميص يسمح بإرصاء الموضيع الواقعية ***(Luquet et Parat ، 1991 : 15) .***

ب5- الميكانيزمات الدفاعية الخاصة بسوية الصراع :

تتمثل الميكانيزمات الخاصة بتسوية الصراع في مرحلة المراهقة في الزهد ، العقلنة ، المرور إلى الفعل و كذلك بعض النشاطات الإبداعية .

- **الزهد** : يتمثل في تعميم الدفاع المجمل الحياة التربوية و الحياة العاطيفية ، فالمراهق يصل إلى تحريم كل الحاجات خاصة العناصرية ***(Elementair)*** ، فهو يرفض الميكانيزمات الأخرى و بالمقابل تسوي الإشاعات النرجسية ، و يذلك يشعر المراهق بأناه الأعلى معتقدا أنه أفضل من الآخيرن ، كما أن الزهد لا يمكن أن يخلق شعور مازوشي .

- **العقلنة** : مرتبط مياشرة بوظائف الأنا التي تؤمن له التكيف مع الواقع ، و هي شبيهة بالزهد الذي غالبا لا يتبعها نوفي هذه الحالة لا توسع النزوات مثل الحالة الخاصة بالزهد ، بل هي تقوم بإعادة توجيه النزوات إلى جانب نظري ، أي أن المراهق لا يتهرب من النزوات لكن يوجهها نحو فوائد مجردة و فكرية ، فالنشاط العقلي يتمظهر بإهتمامات و ميولات السيرورات الذهنية .

- **المرور إلى الفعل** : إلى حد ما هو معارض للزهد ، و هو يستوجب ترجمة النزوات المعتادة و المراقبة إلى فعل و ذلك بصفة إضطهادية ، و التسرب لا يحدث أمام النزوات ذاتها ، لكن أمام الصراعات التي حدثت و على سبيل المثال التجند لما قبل النضج في النشاطات الجنسية العادية فهي ليست إلا دفاع ضد التوظيفات الجنسية المثلية .

و في الأخير يمكن إعتبار النشاطات الإبداعية ضد النزوات ، فمثلا النشاطات الفنية التي تسمح بنقل النزوات إلى أفكار ، و نستنتج أن للمراهقة خصائص جسمية كزيادة الطول و الوزن و غيرها من السمات التي تظهر على البنات ، كذلك عند الأولاد مثل خشونة الصوت .
كما لا ننسى الخصائص النفسية التي ترافق هذه المرحلة من نمو الفرد حيث تعرف هذه المرحلة بفترة تنظيم أو إعادة تنظيم الشخصية .

ج- أزمة المراهقة :

ناتجة عن مشكل البحث عن الهوية ، حيث تتغير في المجتمع الذي تعيش فيه يفرض هذا الأخير على المراهق الخضوع للأنظمة و التقاليد و العادات و تظهر مرحلة حرجة في حياة الفتاة و ذلك بما تمر به في فترة مثل :
- الصراعات النفسية التي تتولد نتيجة محاول الإستقلال و البحث عن الهوية و تحمل المسؤولية و تلك الحياة الإعتمادية و المساندة و الدعم من قبل الأسرة .
- الضغوط الإجتماعية و التفكير المستقل ، إتخاد القرارات ، تحقيق الذات مع مراعاة الذين ، ذلك ضمن دائرة المعايير الإجتماعية و الدينية .
- ظاهرة البطالة كما يسميها ***" جرسيلد "*** ***Girceled*** و هي البطالة الإقتصادية بسبب الإعتماد على الآخرين ، و البطالة الجنسية كونه مؤهل جنسيا ، إلا أنه ممنوع من ممارسة الجنس إلا في الحلال شرعا و بعد أن يستطيع الباءة .

/htt/ www.commychoice /15.htm.05/022012.14 : 38/

خلاصة الفصل :

تعتبر المراهقة مرحلة حساسة وأحد الخطوات التي تتكون من خلالها شخصية الفرد و تمثل المراهقة مرحلة النمو التي تلي مراحل الطفولة ،وخلالها ينمو الجسم بمعدلات سريعة وتحدث تغييرات فسيولوجية يكون لها آثرها النفسية في حياة المراهق ، كما تنمو الإمكانات العقلية و تتمايز ، ويمر المراهق بخبرات انفعالية واجتماعية وتظهر خبراته ويكون معتقداته واتجاهاته وقيمة عن نفسه وعن أسرته وعن الناس وعن المجتمع والوطن والدين .فلهدا تعتبر مرحلة حساسة.

الفصل الرابع

الإغتصاب

الفصل الرابع: الإغتصاب

- تمهيد
1 – مفهوم الإغتصاب
2 – أشكال الإغتصاب
3 – أسباب الإغتصاب
4 – شخصية المغتصب
5 – شخصية الفتاة المغتصبة
6 – الآثار الناجمة عن الإغتصاب
7 – مواقف الإسلام من الإغتصاب
8 – موقف القانون من الإغتصاب
- خلاصة فصل

تمهيد :

يعتبر الإغتصاب من الجرائم التي عادة ما يرتكبها الرجـل في حق إمرأة ، هذه الظاهرة التي تعتبر لا أخلاقية أصبحت تثير الكثير من القلق عند الأسر ، إذ أصبحت تعيش في خوف مستمر من أن تتعرض بناتهن للإغتصاب ، ومع ذلك فإن ظروف ارتكاب هذه الجريمة ودوافعها والسمات الشهصية لمرتكبيها وضحاياها تختلف من مجتمع لآخر ، ففي معظم الأحيان لا يكون الإغتصاب فردي ، إذ يمكن أن نجد أنه قد يغتصب أكثر من رجل لامرأة واحدة.

(عبد المنعم، 1994: 26-27).

وهذا ما يسمى بالإغتصاب الجماعي، وللغوص أكثر في هذا الموضوع سنحاول معرفة ماذا يقصد بالإغتصاب ؟ وفيما تتمثل الأسباب المؤدية لوقوعه ؟ وما هي الآثار التي تنتج عنه ؟

1- مفهوم الإغتصاب :

يعتبر الإغتصاب جريمو عنف إنسانية أكثر عند الشباب ، كما أنه سلوك متعلم وليس فطري ، ويتعلم بطرق مباشرة وغير مباشرة ، ومن خلال القيم التي تتعامل بها المرأة داخل موقف الحماعة ، كما أنه تعريف بختلف من ثقافة إلى أخرى. **(عبد المنعم، 1994: 26)**.

فالإغتصاب عبارة عن قسر الرجل للمرأة على الجماع أي ممارسة الفسق لاإكراه ، ويقال للجاني أنه "غاصب" أو "مغتَّصب" وللضحية "مغتصبة" **(فوده، 2001: 383)**، والإغتصاب من أكثر الجرائم إثارة للتقزز والإشمئزاز ، وهو جريمة عنف وتمرد واحتجاج مرضي قبل أن يكون مجرد الحصول على اللذة ، إنه رغب في هتك نسيج المجتمع وفض بنيانه قبل أن يكون هتك لعرض أو فض لغشاء ، والأهم أنه مؤشر خطير على مدى العنف المكبوت الذي لا يجد له منفذا إلا في جسد المرأة ومتنفسا في كيانها وروحها ، وهو حالة التلاصق بأعضاء الجنس سواء إقتران باستخدام القوة أو التهديد ، وذلك دون موافقة الأنثى ، ولإثبات أن معظم حالات الإغتصاب هي صور عنف وردود فعل إجرامية وليست من أجل اللذة الجنسية فقط.

أثبتت إحدى الدراسات العلمية الإحصائية أن نصف حالات الإغتصاب تقريبا ينهي فيها المغتصب العملية الجنسية في الدقائق العشر الأولى ، ويتبعها بعد ذلك بالإيذاء النفسي والبدني للضحية والذي يتطور إلى قتلها. **(العيساوي، 2005 :47).**

1-1 - المنظور الديني :

يعترف الدين الإسلامي بقوة الدافع الجنسي والعنف عند البشر ، ولكنه يعمل على إشباع هذا الدافع بالطريقة المشروعة عن طريق الزواج ، ويظهر في نداء الرسول عليه الصلاة والسلام : **"يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر، وأحسن للفرج، ومن لم يستطع فعله بالصوم فإنه له وجاء "**.

لذلك نعتبر أي عملية جنسية خارج الإطار الشرعي الديني فاحشة. **(بوحديبة، 1983: 92)**.

كما أن ديننا الإسلامي أولى أهمية هامة للإغتصاب ، إذ ينظر الفقه الإسلامي للإغتصاب على أنه زنا ، كل ما في الأمر أن المرأة التي زنا بها الرجل إما أنها لم تكن راضية بفعله، وإما أنها كانت دون سن الرضا ، وهذا وذاك يعدان مانه مسؤولية عنا حدث، فلا تعاقب ويقتصر العقاب على الزاني والمغتصب وحده. **(المجذوب، 1998: 92)**.

كما عرف في الفقه الجنائي الإسلامي من حيث الظروف التي يقع فيها، بأنه يجب أن يكون بالإكراه ومع أنثى دون سن الرضا ، وفيما عدا ذلك لا يوجد أي إختلاف بين الزنا والإغتصاب.**(عبد المنعم، 1994: 28)**.

1-2- المنظور السيكولوجي :

جريمة الإغتصاب من الجرائم التي تتدخل فيها العوامل النفسية تدخلا عميقا ، من حيث الدوافع التي تدفع إليها والسمات والأعراض النفسية لمرتكبيها ، وكذلك من حيث الآثار السلبية التي تلحق بالمرأة التي يقع عليها الإغتصاب.

والحقيقة أن الإغتصاب يرتبط بطثير كم الإظطرابات النفسية والسلوكية الأخرى ، فهو يرتبط بنزعة سادية أي حب إلحاق الأذى والألم وإيقاع العدوان على الضحية أكثر من مجرد الاشباع الجنسي ، ولذلك تعتبر جريمة الإغتصاب جريمة عنف وعدوان على المرأة ، كذلك ترتبط جريمة الإغتصاب بإنحراف السيكوباتية وهي خلل يصيب ضمير الفرد وشعوره الأخلاقي حيث يفقد الشعور بلوم الضمير ، وقد يكون المغتصب شخصا محروما أو مكبوتا من الناحية الجنسية وقد يكون مندفعا عاجزا عن التحكم في دوافعه وسلوكه ، وقد يرتكب جريمة الإغتصاب ضعاف العقول.**(العيساوي، 1999:45)**.

كما نجد للإغتصاب تعريفات سيكولوجية منتوعة إذ ترى كل من **"براون Brown" و"ميلي Miller" في (Davidson, Neal, 1986 :302)** أن "الإغتصاب ليس أكثر من عملية شعورية من الإرهاب ليحاول الرجل جعل المرأة في حالة من الخوف و الرعب ".

الإغتصاب فعل جنسي كاذب ترتبط دوافعه بالغضب والقوة أكثر من المتعة الجنسية والرغبة ، ولذلك يتضمن دوافع عديدة غير الدوافع الجنسية.**(عبد المنعم، 1994: 29)**.

ويعرفه **"مورقن Morgan" (1989)** في **(عبد المنعم، 1994: 29)** أنه "الإتصال الجنسي مع امرأة رغما عنها إما بإستخدام القوة أو بالحيل أو بالإرهاب ، ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدوانية نحو الإناث، كما أن سوء استخدام الخمور يكون شائع الإستخدام في هذه الحالة ".

أما **(Fiher, 1983 :445)** فيرى أنه "جريمة ولكنها في صورة جنسية ، وهو بوجه عام اتصال جنسي مع شخص غير مرغوب فيه، ويعتبر هذا الإغتصاب بالقوة، أما الاتصال مع القاصر يعتبر كما هو قانونيا ".

1-3- المنظور القانوني :

يعرف على أنه فعل وطأة امرأة وطئا تاما، غير مشروع دون رضاها **.(سعد،1982: 36)**.

كما نجد **(Olivine, 1974 :259)** قام بتعريف الاغتصاب من وجهة قانونية قائلا أن الاغتصاب وهو الاتصال الجنسي على أنثى تحت سن الرشد ، ويشكله القانون على أنه الدرجة الثانية من الاغتصاب حتى إذا كان لديها رغبة، حيث البنت القاصر لا تستطيع الدفاع عن نفسها، كما أنه يعتبر اختراق جنسي للمرأة رغما عنها، ويحدث لو أن العضو الذكري لمس جانب من العضو التناسلي للمرأة ، وليس بالضرورة أن يحدث اتصال كامل أو من أن يكون هناك قذف ، ومع ذلك إذا كان الإحتكاك لم يتضمن أي اختراق فعلي للأعضاء التناسلية ، فالجريمة ستعتبر محاولة اغتصاب، فالعنصر الأساسي للاغتصاب هو الاختراق، ولا يعتبر اغتصابا لو أن المرأة أعطت موافقتها تم تراجعت في آخر لحظة.

كما نجد أن كل دولة قد وضعت عقوبات خاصة لمرتكبي جريمة الاغتصاب وذلك عن طريق تحديد الظروف التي تثبت وقوعها ، ولهذا سنقوم باستعراض أهم التعاريف مع أركان هذه الجريمة والعقوبة المخصصة لها .

ففي القانون الجزائري : يعرف الاغتصاب على أنه "فعل وطأة امرأة دون رضاها، ونشير إلى أنه حدد لهذه الحريمة عقوبة بدينة ، وذلك حسب نص الفرة الأولى من المادة 336، التي تقضي يعقوبات تتراوح ما بين خمس و عشر (5 و 10) سنوات ".

وإذا وقع الاغتصاب على قاصرة لم تكتمل السادسة عشر (16 سنة) فتكون العقوبة بالسجن المؤقت من عشر إلى عشرون (10 إلى 20 سنة). (سعد، 1982: 41-42)، ولا يمكن وصف أي فعل بأنه جناية أو جريمة اغتصاب إلا إذا توفرت فيه ثلاث شروط وهي

- **الفعل المادي :** المادة 336 يشترط أن يقع من الفاعل المتهم فعل يتمثل في وطأة ومجامعة امرأة جماعا طبيعيا تاما .

- **انعدام الرضا :** فعل وطأة أو جماع وقع من الفاعل دون رضا المفعول معه ، أو نتيجة استعمال الفاعل وسلة من وسائل المادية المعنوية التي تؤثر في نسفية المرأة ، وتجعلها تستلزم لرغبته فاقدة كل الإمكانيات المقاومة والدفاع.

- **القصد الجرمي :** نتائج وظروف الفعل إذ لجوء الفاعل إلى تهديد الضحية مقلا أو توعدها أو لجوئه إلى استعمال وسيلة تعطل إرادتها الامتناع وتشل قدرتها على المقاومة تبين قصد الفاعل ونيته الجنائية .

ولكي يتم التأكد من توفر هذه الشروط فإن الشرطة تقوم يإرسال الضحية التي بلغت عن تعرضها للاغتصاب إلى الطب الشرعي، الذي يعتمد عليه القانون بتأكيد حدوث هطه الجريمة ، إذ تتمثل مهمة مصالح الطب الشرعي في الكشف عن تمام الفعل، وعن درجة الأضرار الجسدية الملحقة بالفتاة من جراء الاغتصاب ، وبما في ذلك فقدان غشاء البكارة، وبعد أن يتم الفحص الطبي الشرعي تتحصل عائلة الضحية على شهادة طبية تمكن المجني عليها من متابعة الجاني قانونيا.

ويستند الطب الشرعي بخاصيتين حتى يعتبر الفعل اغتصابا :

1- أن يكون فعلا ماديا للإدخال الجنسي حسب تعريف الشرعي، الذي يقول بأنه كل فعل إيلاج جسني ضد الضحية بعنف وقوة أو بصورة مفاجئة، أي أن الهدف الأساسي للمعتدي هو الإعتداء الجنسي .

2- أن تكون هناك آثار العنق على الجسد ، الإكراه النفسي والقوة .

3- أما التشريع الكويتي قد عاقب على هذه الجريمة في صور مختلفة وعلى النحو التالي:

4- المادة 186 : من قانون الجزاءات الكويتي "من واقع أنثى بغير رضاها سواء بالإكراه أو التهديد أو بالحيلة يعاقب بالإعدام، أو الحبس المؤبد، فإذا كان الجاني من أصول المجني عليها أو من المتولين بتربيتها أو رعايتها، أو ممن لهم سلطة عليها أو كان خادما عندها ، وعند من تقدم ذكرهم تكون العقوبة الإعدام " .

5- المادة 187 : من واقع أنثى بغير إكراه أو تهديد أو حيلة وهو يعلم بأنها مجنونة أو معتوهة أو دون الخامسة عشر ، أو معدومة الإرادة لأي سبب آخر ، أو أنها لا تعرف طبيعة الذي تتعرض له أنها تعتقد شرعيته يعاقب بالحسب المؤبد. **(غانم، 2004: 26).**

6- كما تجد أن الاغتصاب يختلف من ثقافة إلى أخرى، ففي أمريكا لا تعتبر موافقة المرأة دفاعا ، لو أن هذه الموافقة تم الحصول عليها عن طريق استخدام القوة كما أن الإتصال بين الرجل وزوجته رغما عنها يعتبر اغتصاب .**(غالب، 1995: 42).**

نستنتج في الأخير أن التعاريف السابقة للاغتصاب ركزت على أنه جريمة عنف ترتكب ضد المرأة، وتكون بدون رضاها، أي رغما عنها، كما قد فمنا بإظهار رؤية القانون لهذه الجريمة حيث أن القانون وضع عقوبات لكل جريمة حسب نوعها حسب قانون كل دولة الخاص بها .

كما أن الدين الإسلامي يحذر من الوقوع في هذه الجريمة ويشجع الشباب على إشباع الدوافع الجنسية عن طريق الزواج لأنه يبعد الإنسان عن الوقوع في الرذائل، فهو يعتبر أي عملية جنسية غير مشروعة فاحشة أو زنا، فكل مواقعة تحدث مع الفتاة دون سن الرشد ودون رضاها إما كانت هذه المواقعة عن طريق المواعدة أو التتبع للضحية أو التحايل عليها أو صدفة فكل هذا بعتبر اغتصاب يجب معاقبة الجاني على فعلته.

2- أشكال الاغتصاب :

2-1- الاغتصاب الجماعي :

ينتج الاغتصاب عن سعي مجموعة من الشباب عي التعبير عن حاجاتهم في الانتماء، وحاجتهم إلى اقتسام تجاربهم مع الآخرين، ولقد علق عالم النفس "Blachard" على موضوع الاغتصاب الجماعي بقوله "فكرة اقتسام الفتاة بين مجموعة كالأصدقاء، وفكرة الاجتماع حول موضوع جنسي موحد، وفكرة وجود الإثارة المشتركة، كل هذا يحمل دلالة لواطية"، وتتم عملية الاغتصاب في الغالب نتيجة إحساس المجموعة بالملل، أو قد تكون في بعض الحالات وسيلة لحل مشكلة فقدان السيطرة من طرف قائد المجموعة، إذ يمكن تعريف الاغتصاب الجماعي على أنه الفعل الجنسي الممارس مع امرأة غير راضية، سواء بالعنف أو التهديد، أو باستغلال عدم اهتمام الضحية، وعندما يتكرر الفعل عدة مرات وخاصة عندما يحدث من طرف عدة أشخاص على امرأة واحدة، هنا تكون الوضعية خطيرة لأنه اغتصاب جماعي.**(Hidjazi, 2003 :253) .**

2-2- اغتصاب الأطفال :

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

- إن الجرائم الجنسية ضد الأطفال تشكل نسبة أكبر بكثير من باقي الجرائم التي ترتكب ضد الراشدين,

- إن معدل العمر لضحايا الاغتصاب هو 11 سنة، ولكن الأطفال تحت هذا السن قد يتعرضون للخطر كذلك,

- حيث يجد الأطباء صعوبة في علاج هذا المجرم، فهناك عبارة تقول"Pédophile un jour, Pédophile toujour" أي "من يتعدى على الأطفال مرة، بعتدي على الأطفال دائما" كما يؤكد طبيب الأعصاب "Henri Girand" أن هؤلاء الأشخاص لديهم اضطراب شبه تام للمعاني الأخلاقية، وحتى في السجن فإن المجرم يحلم كل ليلة باغتصاب طفل،وبعد خروجه حتى بعد أعوام، يعاود فعلته لأن الدافع لا زال كما هو.

كما يظهر أن الفتيات أكثر تعرضا للاغتصاب من الذكور بنسبة 97 % وفي 75% كان المجرم معروف من قبل الضحية أو عائلته، 27% من المعتدين كانوا يعيشون مع الضحية لكنهم أهل بالقرابة أو جيران، 25% كانوا غرباء **(قاسم، 2001: 262).**

2-3- اغتصاب المحارم :

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

2-4- الاغتصاب باستخدام المخدر أو المنوم للمرأة:

من التطورات الحديثة في هذه الجريمة إعطاء الضحية نوع من المخدر هو "Tranquilliser Rohponol" ويمتاز هذا العقار أنه عديم الرائحة وعديم الطعم ومن الممكن إسقاطه بسهولة في الشراب ، وبعد هضمه ينسى الشخص كل ما حدث له أثناء الاغتصاب ، وقد يستعمل الرجل هذا العقار مع المرأة في أثناء المقابلة أو اللقاء ، ولقد أصدرت أمريكا عام 1996 قانوا فدراليا تصل عقوبة الاغتصاب إلى 20 عاما حبسا في حال استعمل الجاني العقار مع الضحية، فهو في الظروف المشددة والمغلظة للعقوبة**,(القاطرجي، 2003: 342-346).**

إذن يتخذ الاغتصاب عدة أشكال مختلفة فهناك من تقوم جماعة من الرجال كالأصدقاء على التعدي على فتاة وممارسة الجنس معها رغما عنها ، دون إرادتها وهو اغتصاب خطير لأنه ممارسة أكثر من شخص على امرأة واحدة حيث يكون خطير على صحة الضحية ، أما اغتصاب الأطفال فهو كذلك خطير وهو أكثر انتشارا من الجرائم التي ترتكب ضد الراشدين : أما اغتصاب المحارم فهو كذلك من الجرائم ويكون المغتصب في هذه الحالة يعاني من بعض الاضطرابات النفسية كالانطوائية ، أو شرب المخدرات والكحول ، حيث يكون المغتصب فاقد لوعيه أو في حالة سكر ، وهناك من المغتصبين من يستخدموا بعض المواد المخدرة بوضعه في الطعام أو الشراب ، وهنا تفقد الضحية الوعي ولا تدرك ما حدث لها، رغم تنوع الأشكال تبقى الضحية الوحيدة هي الفتاة.

3- أسباب الاغتصاب :

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

3-1- الأسباب الإجتماعية :

دور الأم : ينشأ الفرد عادة في جو عائلي يؤمن له الاستقرار النفسي ، والأمان ، وهما شرطان أساسيان للصحة النفسية للطفل ، لذلك شدد الإسلام على أهمية التوافق بين الزوجين ، سواء كانت من حيث اختيار الرجل للمرأة الصالحة أو من حيث حسن المعاملة بينهما ، فإذا كانت الأم ضعيفة الشخصية والإرادة ينشأ الطفل على هواه لا يعرف حدود نشاطه ولا حرمة لمن يكبرونه سنا، لا طاعة لأوليائهم ولا تقدير لأقرانهم، فهناك قول مفاده أن التربية في ظل رجل قاس وأم ملازمة للبيت ينتج عنها ولد له ميول للاغتصاب ، فالولد يكتسب فكرة أنه لا يمكن الثقة في النساء ، وأنهن قليلات الأهمية ويكتسب القسوة من والده ، كما أن الأم قوية الشخصية والتي تكون شديدة المراس وقاسية في المعاملة ، ينشأ الأطفال منطويين على أنفسهم، محرومين من الشعور بالعطف وشديدو الحساسية ، يعانون من كبت في شخصيتهم وميولهم ، حيث هناك م يرى بأن المجرمين الجنسيين تلقوا تربية من الوالدة دون وجود الأب ، وفي هذا ينتج الشذوذ أو العكس الاعتداء الجنسي. **(العيساوي، 2002: 56).**

دور الأب : الجو العائلي يلعب دورا في ظهور السلوك الإجرامي للفرد، فإذا كان الأب مدمن كحول، ويعود إلى البيت في حالة سكر، ويهين أهله وأولاده ويسيئ معالة الزوجة، تكثر النزاعات والخلافات في المنزل ويتحول إلى بعض الأصدقاء الذين يعانون نفس المشاكل فتكون الأخيرة مصدر الاضطراب في الحياة الاجتماعية.**(العيساوي، 2002: 57).**

تأخر سن الزواج : تظهر في الوقت الحالي ظاهرة تأخر الزواج ، حيث نجد الكثير من الفتيات والشباب الذين تجاوزت أعمارهم الثلاثين عاما ، وذلك يعود لعدة أسباب منها : غلاء المهر ، غلاء السكن، ضعف الأجور ، ارتفاع نسبة التعليم عند الفتيات لدرجة أصبحن يرفضن كل شخص لا يساويهن علما وشهادة ، رغبة الفتاة في الغني والوسيم ، كذلك الهروب من الزواج التقليدي وسعيهم إلى التعرف على بعضهن قبل الزواج حتى ولو أدى الأمر إلى الإختلاط والخلوة، ويؤدي تأخر الزواج إلى ظهور العديد من المشاكل والأزمات من أهمها :

- محاولة ايجاد بديل عن نظام الزواج، وهو بديل مأخوذ عن الغرب وهو معاشرة دون زواج.
- انتشار جريمة الاغتصاب وغيرها من الجرائم.**(القاطرجي، 2003: 272-274).**

الخمر : إن السكر يؤدي إلى التصرب اللاواعي الذي ينتج عنه جرائم باختلاف أنواعها ، فقد قال عالم الاجتماع "Enrico Ferri" أن كل الإحصاءات تؤكد على دور السكر في جرائم القتل ، الجرح، الضرب، الإساءة للأطفال، الجرائم الجنسية، وهذا لا يعني أن كل شارب خمر هو مجرم فتوفر عاملين (الميل الإجرامي + الخمر) يكفي لارتكاب الجريمة، ذلك لأن الخمر هو يضاعف الرغبة في الجريمة، أي أنه يساعد على تغليب الدافع إلى الجريمة على المانع منها.**(القاطرجي، 2003: 276-279).**

3-2- الأسباب الاقتصادية:

قد يلعب العامل الاقتصادي دورا في زيادة جرائم الجنس وبالأخص الاغتصاب ، ولقد تبين من البحوث التي أجريت حول ظاهرة الاغتصاب في المجتمعات الغربية أن الغالبية العظمى من المغتصبون ينتمون إلى الطبقة الدنيا باعتبارها أشد إيذاء وإضرار مما لو كان مرتكبيها من أبناء إحدى هاتين الطبقتين.**(عبد المنعم، 1994: 20).**

ازدحام السكن : أثبتت الدراسات التي أجريت على مرتكبي الاغتصاب أن بعض مرتكبيها من الشباب هم من أسر فقيرة تضم عددا كبيرا من الأفراد، يعيشون في معظم الأحيان في غرفة واجدة مما يزيد من احتمال جعلهم يرون ولديهم وهو يمارسون الجنس، وقد يصيبهم هذا بجرح نفسي في سن المراهقة تكون له آثار ضارة على مستقبل حياتهم خاصة في علاقتهم الجنسية.

كما أن جريمة الاغتصاب ليست محصورة في مجتمع محدد ، بل تحدث في كل المجتمعات وفي كل الطبقات ، إلا أن الأغنياء يستطيعون بنفوذهم الهروب من جريمتهم ومن الإدانة إذا حوكموا وهذا باستخدام معارفهم من رجال القانون.**(القاطرجي، 2003: 286-287).**

3-3- الأسباب النفسية للاغتصاب :

تعددت الأسباب النفسية التي تمكن وراء ارتكاب جريمة الاغتصاب أهمها ما يلي

تفريغ شحنة العدوان:

لا تكون الغاية من الاغتصاب إشباع الحاجة الجنسية فقط وإنما تفريغ شحنة العدوان والعنف، وهذا ما أكده التحليل النفسي، حيث أنه ليست رغبة الاتصال الجنسي هي التي تقوده إلى فعلته، وإنما هي الحاجة إلى التحقير والإذلال وجرح الشعور، ودفع المرأة إلى ممارسة الدعارة، فالعدوانية هي الغاية والجنس هو وسيلة.

وأكد العلماء أن أحاسيس والكره هما السببان الرئيسيان وراء الاغتصاب ، ويلعب القضيب دور فعال في الانتقام إلى الفعل العدواني فيصبح الجنس وسلة للتعبير وللتخلص من مشاعر الغضب المكبوت ، والغرض من الاغتصاب في هذه الحالة هو رغبة المغتصب في

الانتقام أو الثأر من تجربة سيئة خاضها في فترة سابقة من حياته ، أكثر مما هي رغبة إلى الإشـباع الجنسي ، إذ يسعى من خلال فعلته إلى إيلام وإذلال وعقاب ضحيته ، ويتخذ من الجنس سلـاحا لبلـوغ هذه الغاية. **(عبد المنعم، 1994: 32).**

- **إحساس المغتصب بالدونية:**

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

ويعود سبب هذا الإحساس إلى أن المغتصب يكون في لاشعوره يرى بأنه لا يستحق الاهتمام من الآخرين، ويؤدي هذا الإحساس بعدم التقدير إلى التعاسة والحصر النفسي، فهو يفتقد إلى حاجة أساسية وهي الحب والقبول وهذا ما يسبب له الإحباط، كما يعتقد أن الآخرين هم السبب في حرمانه وأنهم يرفضونه مما يسبب له الشعور بالغضب والعداء.

- **إحساس المغتصب بالذنب:**

يعتقد علماء النفس أن شعور المغتصب بالذنب هو شعور يلازمه عند وبعد الاعتداء ، وتختلف درجة الإحساس بالذنب لكنه لا يستطيع المقاومة ، أما بالنسبة للذين لا يشعرون بالذنب فهم إما متخلفين عقليا أو يعانون من عقدة نقص أنفسهم أو نقص في ثقافتهم الجنسية. **(القاطرجي، 2003: 320-323).**

3-4- الأسباب الجنسية:

دلت الأبحاث أن جريمة الاغتصاب هي ليست جريمة جنسية فقط، وإنما هي جريمة عنف، حيث لا تنبع من حاجة المغتصب الجنسية التي عجز عن إشباعها، حيث أن غالبية الذين يقومون بالاغتصاب هم في نضج جنسي حتى إلى من تراوح أعمارهم بين 17 و 18 سنة، حيث أن الأشخاص الذين تعتبر جريمة الاغتصاب هي تجربتهم الأولى هم نادرون، وهذا ما يدل على أن المغتصبين يعيشون حياة جنسية عادية.

كما دلت الأبحاث التي أجريت على مجرمي الاغتصاب أن غالبية المغتصبين يستطيعون إشباع شهوتهم الجنسية بطريقة غير الاغتصاب، وأن 16% متزوجون، إلا أنه في بعض الحالات قد تكون جريمة الاغتصاب جريمة جنسية ، وذلك عندما يعجز المغتصب عن ايجاد شريكة جنسية ، و لذلك نجده يلجأ الى الاغتصاب من أجل اشباع شهوته، لأن بعض المجرمين يكونون بحاجة الى اختبار قدراتهم الجنسية مقارنة بالأفلام التي يشاهدونها للتأكد من أنهم رجال طبيعيون، (القاطرجي، 2003: 324-326).

4- شخصية المغتصب:

مرتكب جريمة الاغتصاب عادة ما يكون صغير السن من 17 الى 18 سنة، منخفض المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و التعليمي، إلا أنه يمكن للشخص الذي ينتمي الى أي مستوى أن يرتكب الاغتصاب، كما أن الاغتصاب يرتكب من فئة الشباب أكثر من أي فئة أخرى.

كما أن مرتكبي الاغتصاب غالبا ما يكون لديهم سوابق جنسية، و يصنف الغاصبون حسب ثلاثة أنماط:

- **النمط المثالي:** و هو الشخص الذي يرتكب جريمة الاغتصاب من طول ما كبت من دوافع.

- **النمط المادي:** و هو الشخص الذي يغتصب لأنه يريد إلحاق الأذى بالضحية، و رغم طبيعته الجنسية إلا أن الجنس لم يكن هدفه.

- **النمط النهابي:** و هو الذي يعيش على السطو، و يغتصب إذا تسنى له ذلك، و الاغتصاب بالنسبة إليه لي سوى نوع من السطو.

و المغتصب هو في الغالب شخص عنيف ذو شخصية لا أخلاقية، يخالف التقاليد و الضوابط الاجتماعية و لا يدين بالولاء إلا لنفسه، و قد يلجأ للعنف أو التهديد بالسلاح للوصول إلى لذته و إشباع رغبته.(الحفني، 1995:199).

و يصنف أيضا المغتصبون تصنيف آخر:

- **النوع الخمور:** و هو الذي يأتي تحت تأثير الخمر، و بالتالي هذا يؤدي الى ذهاب العقل و إثارة الغريزة الجنسية و الشهوة.

- **المغتصب الضعيف جنسيا:** حيث يجعل المغتصب من القيام بجريمته وسيلة للتهيج بالرغم من عدم تمكنه من الإيلاج، و قد يمني قبل الإيلاج، و غالبا ما يكون هذا النوع من المغتصبين يعاني الخوف من الجنس الآخر، فيقوم المغتصب بقلب ذلك الخوف إلى عدوان لإظهار القوة على الضحية، إذ يقوم في الغالب بقتل الضحية و ممارسة الجنس عليها و هي جثة، و قد يصل به الإجرام الى حد تشويهها و تقطيعها الى ارب.(الحفني، 1995:172).

5- شخصية الفتاة المغتصبة:

حسب موسوعة الطب النفسي، فإن جميع الدراسات تكاد تجمع على أن المرأة المغتصبة أو المجني عليها (Victimologie) تفعل دائما و تقول ما يطمع فيه الآخرون، و لها مواقف تغريه بها، و أن أكثر من نصف هؤلاء النسوة، من دأبهن الاستسلام للتهديد فورا، و إن 27% منهن يقاومن مقاومة لا تذكر، و ذلك لأن معظم النساء في هذه الحالة يفضلن الاغتصاب على الموت و هذا ما يجعلهن لا يبدين الكثير من المقاومة، و 18% يستمتن في المقاومة، و أثبتت الدراسات بأن المواقف التي تزيد بها احتمال تعدي الرجل على المرأة مغتصبا هي التي يكون فيها الرجل و المرأة من طبقة اجتماعية واحدة أو عمر واحد، أو كليهما من نفس الحي، أو تكون للمرأة سمعة سيئة، أو يكون قد سبق الرجل أن حادثها أو لمس منها ما يغريه بها، أو صدر منها القول و الفعل ما يجعله يفهم أنه ضاجعها أو هكذا يتخيل و يفسر ما صدر منها و قد تشتمه فيغضب و يتجرأ على اغتصابها.(الحفني، 1995:196).

و هناك دراسات عديدة تؤكد على دور الشخصية و سلوكاتها التي يمكن أن تكون عنصرا مفجرا و معجلا للاغتصاب، و هذه العوامل تساعد المغتصب على القيام بجريمته، و لا يساعد الضحية التي لم تكن تتوقع ما الذي سيجري لها، كما أن إهمال و غفلة الضحية يشكل عامل تحريض على الاغتصاب، مثل فتح الباب لأشخاص مجهولين، التجول في أوقات متأخرة، تصرفات تستثير الذكر كالمغازلة و الكلام، كل هذه التصرفات تدفع الرجل للبحث عن علاقة جنسية مباشرة.(Tordjman, 1980:60).

نستنتج من هذا أن كذلك الفتاة تلعب دورا في حدوث جريمة الاغتصاب، و أن يكن بطريقة غير مقصودة، فشخصية الفتاة و السلوكات التي تقوم بها قد تعجل في الاغتصاب، مثل كلامها و مغازلتها للرجل و طريقة لبسها، و التجول بمفردها في أماكن خالية في أوقات متأخرة، و التحدث مع الرجال و كذلك سمعتها في الوسط الذي تعيش فيه، كما أن إهمال و غفلة الضحية يشكل عامل تحريض على الاغتصاب.

6- الآثار الناجمة عن الاغتصاب:

يعتبر الاغتصاب كارثة على المستوى الجسدي و النفسي، فالفتاة التي تفقد الشيء الذي تعتز به، تعاني من جرح نرجسي عميق، يتبعه الإحساس بالذل و المهانة و الاحتقار و تعذيب النفس و شعور بالذنب (العار)، حتى و إن لم تكن الضحية قاصدة الفعل، فالمجتمع يفرض عليها قوانينه و يعزلها عنه، و يهمشها، باعتبار القيمة التي أعطاها لها قد فقدت، و من هذا يظهر لنا أ ن الاغتصاب اثأر جسدية تنجم عنها نفسية و اجتماعية.

6-1- الآثار الجسدية:

إن المقاومة التي تقوم بها الفتاة كدفاع عن نفسها تترك لها خدوش على كامل الجسد، و ألام و جروح في الأعضاء التناسلية، و إمكانية حدوث حمل غير متوقع أو الإصابة بمرض جنسي.

- **الإصابة الجسدية:** كإصابة الجانب الداخلي للفخذين بجروح، و ذلك بسبب مباعدة الفخذين الإجبارية، و الالتهابات في الأعضاء التناسلية، و إصابة في الرقبة، الثديين، البطن، الذراعين، تظهر، عليهما أخداش الأظافر، و جروح خطيرة، و ذلك بسبب المقاومة التي تبديها الفتاة المغتصبة لحماية نفسها.

الأمراض و الاضرابات الجنسية: إذا كان المغتصب مصابا بأمراض جنسية فإنه ينقلها للضحية، و أهم هذه الأمراض: الإيدز، السيلان الزهري، و الكلاميديا، و العدوى الميكروبية، مما يتسبب في إلتهاب الجهاز التناسلي و انسداد قنوات فالوب و ما يتبعه من عقم.(العيساوي، 59:2005).

إذ تظهر الاضطرابات الجنسية في غياب العادة الشهرية، بالاضافة الى توقف عن أي علاقة جنسية (Dayan, 1990:95) لأنه ينمو لدى الضحية اتجاه سالب نحو الجنس بصفة عامة، مما يؤدي إلى خلل في وظائفها الجنسية sexual-dysfunction و بالتالي تصبح تعاني من بعض الصعوبات في ممارسة الجنس مع زوجها إذا كانت متزوجة و هذا بسبب البرود الجنسي (العيساوي، 60:2005)، أو لاعتقادها أو إحساسها أن أي رجل سوف يعاشرها حتى و لو كان زوجها سوف يسبب لها الأذى الذي أصابها سابقا، و كثيرات منهن يشعرن بالقرف و النفور من بعض التصرفات الجنسية التي فرضت عليهن أثناء الاعتداء، كما تدل الأبحاث أن من النساء المغتصبات تمتنعن عن ممارسة الجنس مع الرجال، حيث أن ذلك لا يشعرهن بالألم الذي يسببه المغتصب لهن، خاصة إذا كانت الضحية طفلة صغيرة.(القاطرجي، 2003: 355-356).

- **الحمل و الاجهاض:** قد يأتي الحمل بعد الاغتصاب كنتيجة لعلاقة المرأة بالرجل، و هذا الحمل غير مخطط له، و ذلك لأن الجاني يعتمد على عنصر المفاجأة و المباغتة، و أثناء القيام بتلك الجريمة لا يفكر سوى بتحقيق رغبته الجنسية و تحطيم المرأة و هذا ما يربك الضحية، و يمنعها من أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب الحمل و الاجهاض الناتج عن الاغتصاب، مما يؤدي الى أثار سلبية على نفسية المرأة، ففي الكثير من الحالات تقوم المرأة بالإجهاض بطريقة بدائية مما يؤدي إصابتها بأمراض خطيرة أو العقم، و من جهة أخرى قد تظهر الضحية الى حمل ولد من رجل تسبب لها بالأذى، و إنجاب ولد يواجهه المجتمع على أنه لقيط بدون أب يرعاه.

6-2- الآثار النفسية:

يعتبر الأثر النفسي للاغتصاب سواء قبل حدوثه أو أثناء أو بعده، خاصة إذا كانت الفتاة تعيش في محيط تكثر فيه هذه الجرائم، أي أنها تعيش في جو يسوده الخوف و القلق بشأن احتمال اختطافها و إمكانية اغتصابها قبل أن تتعرض للحدث فعلا، ثم بعد التعرض له تعيش نفس المخاوف أو أكثر نتيجة لعلمها أنه سوف يتخلص منها و ذلك بقتلها، و كذلك الحالة النفسية الصعبة التي تعيشها و هي تفكر في الهرب و النجاة بنفسها، و أخيرا القلق الذي تعانيه من تبعات هذه الجريمة و مواجهة العالم الخارجي و مسؤوليته، إذ تعاني من عذاب نفسي و اضطرابات كالخوف و الاحتقار الذاتي و الشعور بالخجل و العار، كرهها لجنسها و جسدها، الكوابيس المخيفة، جرح كرامتها و عزة نفسها، الإرهاق، فقدان الاهتمام بكل شيء، اضطراب الذاكرة، الميول الانتحارية.(الحفني، 1995:182).

- **الخجل:** يحدث خاصة بعد الهروب و الذهاب الى الشرطة، و الطبيب الشرعي، حيث يظهرون نوع من الشك اتهام الضحية.

و يمكن تحديد الآثار الناجمة عن الاغتصاب في الاضطرابات النفسية التالية:

- **الاكتئاب و الانتحار:** إذ ينتاب الكثير من ضحايا الاغتصاب حالات اكتئاب شديد تشعر معها بحزن و أنها فقدت معنى الوجود، و بذلك ترغب في الموت و وضع حد لحياتها، و في كثير من الأحيان قد تكون الرغبة في الموت في حاجة للهرب من وضع الاغتصاب المستمر، و ذلك يظهر أن الفتيات المغتصبات فمن بمحاولة متكررة للانتحار، بالإضافة الى فقدان الشهية (النابلسي، 1991:260)، و كثيرات منهن تظهر عليهن أعراض الاكتئاب مثل: عدم الرغبة في الحياة، عدم القدرة على التغلب على المشاكل، فقدان الأمل.(القاطرجي، 2003:353).

أو قد يلجا الى الإدمان على المخدرات، القلق العام، إلا أن هذا الإدمان يضاف الى مشاكلها و لا يخففها.(العيساوي، 2005:60).

- **الإحساس بالذنب:** تشعر المغتصبة بالذنب لعدم مقاومتها أكثر و لوم المجتمع لها، و اعتبارها مشاركة و موافقة على الفعل، و يعود السبب في إحساس المغتصبة بالذنب الى نظرة المجتمع بشكل عام و نظرة الرجل بشكل خاص، و الذي يؤدي دور الغزو و الإقتحام، حيث تشعر الفتاة بلوم المجتمع لها.(القاطرجي، 353:2003).
- **الخوف أو الفوبيا:** قد تصاب الضحية بخوف غير مبرر، خوف مرضي أي فوبيا، كالخوف من المنزل أو حتى داخله، أو البقاء في مكان مظلم، أو البقاء وحدها، أو في مكان، أو تواجدها في زحم أو من مجرد وجود أي شخص يقف خلفها.(العيساوي، 59:2005).
- **الأمراض السيكوباتية:** هي أمراض تلعب فيها العوامل النفسية دورا رئيسيا، فالصداع العاطفي و الاحباطات المتكررة و المتراكمة و التوترات الانفعالية المستمرة وراء هذا المرض، كذلك اختزان الحقد و الغيظ و الشعور بالظلم لمدة طويلة يؤدي الى مثل هذه الأمراض، فقد تصاب بأمراض نفسجسمية مثل: الصداع و الإرهاق، و اضطراب الجهاز البولي مثل كثرة التبول أو التبول اللاإرادي، صعوبات في النوم تظهر بسبب الرقابة المبالغة و الكوابيس.(Lopez et Flizzola, 1996:55).

6-3- الأثر الاجتماعي:

النبذ و الرفض الاجتماعي: تعاني الفتاة التي تعرضت للاغتصاب كثيرا، خاصة في ظل مجتمعنا نحن الجزائريين الذي لا يتوقف عن لوم المرأة، و اتهامها بأنها هي السبب في كل ما جرى، متناسيا أنها لم تكن إلا الضحية، و المجرم الحقيقي هو الرجل (الخولي،1997:103-107). إذ تعزل المرأة و يتوقف الأصدقاء و الأقارب عن التكلم معها و يقاطعونها لأنها بالنسبة إليهم ما هي إلا مصدر عار.

نستنتج أن الاغتصاب يترك على الفتاة أثار بالغة منها نفسية و جسدية و كذا الاجتماعية، فبعد الجروح التي ترسم على جسدها من جراء الدفاع عن نفسها مثل الخدوش و الجروح في الأعضاء التناسلية، و غيرها، و الأهم فقدانها لغشاء بكارتها حتى يترك فيها جرح نرجسي، و هذا يترك فيها أثار نفسية تزعزع شخصيتها و تظهر عليه بعض الاضطرابات مثل الخجل و الشعور بالذنب، الاحباط، الاكتئاب، الانتحار، الخوف، و غيرها، بالاضافة الى إدانة المجتمع لها و اتهامها بأنها هي المذنبة، متناسيا أن المذنب هو الرجل و ما المرأة إلا ضحية.

7- موقف الاسلام من الاغتصاب:

لقد اعتبر جمهور العلماء في الفقه الإسلامي أن عقوبة الاغتصاب هي عقوبة الزنا، إلا أن جريمة الاغتصاب تتميز على الزنا بوجود الإكراه، فلقد استخدم لفظة الإكراه عن الزنا في كتب السنة و التاريخ و الفقه، أما لفظ الاغتصاب لم يطلق إلا في العصور المعاصرة، فسنتعرف على هذا الإكراه من خلال ما يلي:

7-1- إكراه المرأة على الزنا:

لقد ورد ذكر الزنا في القرآن الكريم في عدة آيات منها من يحمل وصف مباشر و منها ما يتضمن عقوبة الله للزناة، كما ورد وصف الزنا بالفاحشة، لقوله تعالى: "و لا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة و ساء سبيلا" (سورة الإسراء:الآية 32) فلقد اتفق الفقهاء على إسقاط الحد على المرأة إن كانت مكرهة على الزنا لقوله تعالى : "فمن اضطر غير باغ و لا عاد فلا إثم عليه" (سورة البقرة:الآية 173)

7-2- حكم الزنا في الاسلام:

أوجب الإسلام على الزاني و جعل حد الزنا نوعان:

- نوع يتوجب الرجم حتى الموت بالنسبة للمحصن أي المتزوج.
- و نوع يستوجب الجلد و التغريب و هذا بالنسبة للبكر أي غير المتزوج.

(القاطرجي، 2003: 54-143).

فلقد بين القرآن الكريم طبيعة العلاقة بين الرجل و المرأة و اعتبر الزواج هو الوضع الشرعي الوحيد المقبول، مشترطا أيضا عدم وجود عنصر الإكراه، فكل ممارسة جنسية أو مجامعة رجل لامرأة دون زواج تعتبر زنا حيث أن القرآن حذر منها و وضع لها عقوبة (عقوبة الزنا).

8- موقف القانون من الاغتصاب:

8-1- تعريف الاغتصاب قانونيا:

يعرف القانون الاغتصاب بأنه: "اتصال رجل بامرأة اتصالا جنسيا كاملا دون رضا منها بذلك" (القاطرجي، 176:2003) Olivine "أوليفين" في (عبد المنعم، 28:1994) أنه "الاتصال الجنسي مع أنثى تحت سن الموافقة، و يشكله القانون على أنه الدرجة الثانية من الاغتصاب حتى إذا كانت لديها الرغبة، حيث أن البنت القاصر لا تستطيع الدفاع".

8-2- حكم الاغتصاب في القانون الجزائري:

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

أما المادة 334 تقول : "يعاقب بالسجن من خمس الى عشر سنوات أحد الأصول الذي يرتكب فعلا مخلا بالحياء ضد قاصر و لو تجاوز السادسة عشر من عمره و لم يصبح بعد راشد بالزواج".

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

نظرا لحساسية الموضوع و خطورته نجد أن السلطات الجزائرية قد اهتمت بموضوع الاغتصاب، حيث نجد قوانين موضوعة خصيصا من أجل هذه الجريمة و ذلك في اكثر من مادة في قانون العقوبات الجزائري، حتى يكون جزاء الجاني واضح قانونيا.

إن جريمة الاغتصاب من الجرائم التي أصبحت منتشرة بكثرة في مجتمعنا في هذا العصر، بالرغم من تحدث و اهتمام الدين و القانون بهذا الموضوع و وضع عقوبات لفاعليه، إلا أنه أحيانا تقع الفتاة في ايدي اشخاص ليس لهم ضمير فتغتصب بقوة دون تحديد سنها أو شكلها الخارجي فتكون الفتاة الضحية الوحيدة التي يوجه إليها اللوم من طرف المجتمع خاصة و هي في مقتبل عمر الزهور (المراهقة)، فتتغير حياتها و شخصيتها.

خلاصة الفصل :

لا شك أن جريمة اغتصاب النساء أو حتى الأطفال كانت موجودة في مجتمعات سابقة؛ إلا أنها في المجتمعات الإسلامية طيلة حكمها كانت سلوكا شاذا مسجلا في حالات قليلة ومعدودة؛ بفعل منظومة القيم القوية والمتماسكة؛ والحدود الزاجرة والصارمة؛ وقد بات هذا السلوك المنحرف اليوم؛ بفعل الانفجار الجنسي؛ والتفكك القيمي؛ وضعف القوانين الوضعية وقصورها يشكل ظاهرة تهدد سلامة الأفراد ووحدة المجتمع؛ وتستنزف أموالا كثيرة من ميزانيات الدول، وهو ما دفع العديد من البلدان إلى التفكير في إيجاد حلول ناجعة للحد من هذا الخطر الداهم.

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس : الدراسة الميدانية

1- الدراسة الميدانية
2 - الدراسة الإستطلاعية
3- عينة الدراسة
4- مكان ومدة إجراء الدراسة
5- أدوات الدراسة
6- صعوبات الدراسة
- خلاصة الفصل

1 - الدراسة الميدانية :

أ - منهج الدراسة : إعتمدنا في هذا البحث على المنهج الإكلينيكي الذي يعد المنهج المناسب فيما يخص البحث المراد دراستة ، حيث يساعد هذا المنهج العيادي على الكشف عن البعض جوانب حياة الشخص ، و إستخدمنا في بحثنا هذا المقابلة العيادية

ب- دراسة حالـــة :

هي المجال الذي يتيح للأخصائي أكثر و أدق قدرة للحصول على المعلومات حتى يتمكن من إعطاء حكم و تقديم للحالة ، إذا أنها تهدف للإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور.

ج- ***الهدف من الدراســـة :*** يتعلق موضوع البحث دراسة لأربع حالات تعرضن لإعتداء جنسي ، و كان الهدف هو التكفل بهن نفسيا من جهة ، ومعرفة بمعاشهن النفسي وحجم المعاناة من جهة أخرى .

2- الدراسة الإستطلاعية :

لابد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية بغرض التهيئة الميدانية ،وتعتبر هذه الدراسة أو التجربة الاستطلاعية كذلك إحدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول الى أحسن طريقة لإجراء الاختبارات التي تؤدي بدورها للحصول على نتائج صحيحة ومضبوطة حتى يكون الباحث فكرة على إمكانية توفير الشروط اللازمة لإجراء الاختبار ،وإعطاء صورة بسيطة ومفصلة عن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ،و مثل هذه الدراسة تؤدي بدورها الى ضبط إشكاليات وفرضيات التي أخدنا فيها وقت كافي ،فبعدما لفتتنا حالات لدراسة هذا الموضوع ،قررنا دراستها و الغوص في مناقشتها ،و قمنا بالتقرب من بعضها .

3 ـ عينة الدراســـة :

اعتمدنا في بحثنا على مراهقات قصرتتراوح أعمارهن من 15 سنوات حتى 19 سنة، تم التعرف على هذه العينة من خلال المقابلات التي كانت تتمحور حول " المعاش النفسي للمراهقة المعتدي عليها جنسيا "، و كان الهدف من إختيار العينة التي سيجري عليها البحث .

ولد يجب على الباحث إجراء دراسة استطلاعية بغرض التهيئة الميدانية ،وتعتبر هذه الدراسة أو التجربة الاستطلاعية كذلك إحدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول الى أحسن طريقة لإجراء الاختبارات التي تؤدي بدورها للحصول على نتائج صحيحة ومضبوطة حتى يكون الباحث فكرة على إمكانية توفير الشروط اللازمة لإجراء الاختبارات ،وإعطاء صورة بسيطة ومفصلة عن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ،و مثل هذه الدراسة تؤدي بدورها الى ضبط إشكاليات وفرضيات التي أخدنا فيها وقت كافي ،فبعدما لفتتنا حالات لدراسة هذا الموضوع ،قررنا دراستها و الغوص في مناقشتها ،و قمنا بالتقرب من بعضها .

4- مكان و مدة إجراء الدراسة:

تمت الدراسة بولاية غليزان وفي أماكن مختلفة حسب ظروف كل حالة وما يناسبها وكان كل ذلك طبعا بعد الدراسة الاستطلاعية ،فاختيار الحالات كان بصفة قصدية فالبعض منهن قمت معهم في مكان عملي ،والبعض الأخر في منزل الحالات،والبعض الاخر في مكان عملهن ' بحيث استغرقنا إجمالا حوالي أربعة أشهر.

5 - أدوات الدراسة :

بالرجوع إلى علم النفس الذي تطرق لهذا الموضوع و الدراسات السابقة الذي تناولته وآراء الأستاذة و الأخصائيين ، إلتمسنا أن نعتمد على الأدوات المناسبة لموضوعنا و هي المقابلة العيادية و الملاحظة و إختبار هاملتون للقلق واختبار شكل الإكتئاب لهارد.
حيث إعتمدنا في هذا البحث علـى :

1- **المقابلة العيادية :** " تعتبر من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث السلوكية إذن هي اتصال مباشر بين الفرد و الأخر وجها لوجه ،و ذلك بهدف جمع بعض البيانات او المعلومات حول الشخص ،حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة يريد من خلالها التعرف على بعض الظواهر و التعمق أكثر ،كما أنها وسيلة أساسية في تشخيص الحالات المرضية"(محمد مزيان, ب س, 103) معتمدين في هذه الدراسة على المقابلتين الموجهة والغير موجهة.

2 - الملاحظة العياديـــة :

هي الأداة الهامة في جميع المعلومات ، و تمكن الأخصائي من تسجيل السلوك في آنه ، كما أنها قد تكشف عن الكثير من الخصائص و مميزات الشخصة لدى الحالة و عن طريق الملاحظة يمكن للأخصائي النفسي المدرب أن يلاحظ من خلال تطبيق الإختبارات على الحالة العناصرالهامة التي تساعده على فهم الشخصية مثل الكفاءة الحسية الحركية و مستوى الإبصار ، و الضبط الحركي (سلاطينية 2007 : 66)

و هكذا إستعملنا في هذا البحث نوعين من الملاحظات :

أ - الملاحظة الموجهـة: و هدفها يتمثل في تسجيل أهم لإضطرابات التي تظهر عند المراهقة ضحية إعتداء جنسي .

ب - الملاحظة غير الموجهة : هدفها جمع المعلومات فيما يخص السلوكات و الأفعال و الملامح الدالة على بعض المؤثرات السيمائية للحالة عن طريق الكلام و الحوارالجلوس ، الهندام ، و حتى السكوت فهو (رمز) عبارة عن لغة توحي بالمأساة و عدم تقبل الوضع ، كما أن البكاء يعتبر لغة ثانية تعبر بها بطريقة غير مباشرة .

2 - الإختبارات النفسية :

تعد الإختبارات النفسية من ادوات والوسائل المهمة المستعملة في علم النفس العيادي والمرجو منها الكشف الأشياء اللاشعورية المكبوتة عند الحالة ومعرفة توجهاته وميولته وتأكيد او نفي الحالة النفسية المعاشة .

واعتمدنا في دراستنا على اختبار شكل الإكتئاب لهارد واختبار القلق لهاملتون .

1- اختبار الاكتئاب لHARD:

"يعتبر كسلم تقييمي كمي و نوعي الذي يعطي تمثيل خطي للحالات الاكتئابية أي شكل الاكتئاب ،و هو الذي يقدر الشدة الإجمالية و أربع مقاييس إكلينيكية : المزاج ،الحصر ،التباطئ (التمهل) ،الخطر فكل بند مكون من 12 بند مدرجة من 0 الى 6 ،كما يمكن أن نعرف الميولات الانتحارية.**"**

(Rufin.J.C,Ferreri ,1984, 31,37)

2- اختبار القلق لهاملتون : "هو احد الاختبارات التقديرية الأكثر استعمالا ,يستعمل كأداة لتقدير حدة وكمية القلق .هذا المقياس يشتمل على 14 عبارة تعبر عن الحالة الراهنة للمريض و كل عبارة من هذه العبارات تتضمن مجموعة من الأعراض تسمح لنا بمعرفة نوع الحصر الذي يعاني منه المريض, فالحصر النفسي فيستوضح في العبارات (1 2,3,4,5,6,14),أما الحصر الجسمي فيستوضح في العبارات (7,8,9,10,11, 12,13**).**

فالتنقيط يكون حسب ظهور الأعراض وحدتها كالأتي:

- إذا كانت الأعراض غير موجودة نعطي الدرجة 0.
- في حالة ظهور طفيف للأعراض نعطي درجة1.
- في حالة وجود بعض الأعراض بحدة متوسطة, أي أنها لا تشكل عائقا لدى المفحوص نعطي الدرجة 2.
- في حالة وجود كل الأعراض بحدة متوسطة نعطي الدرجة 3 .
- في حالة وجود كل الأعراض بحدة كبيرة تعيق الحياة اليومية للمصاب نعطي الدرجة 4.

المجموع الإجمالي للنقط هو 56 نقطة يمكن التحدث على ان القلق موجود إذا تجاوز مجموع النقط المحصل عليها 20 نقطة كما يمكن التفريق بين ما هو حصر جسمي و بين ماهو حصر نفسي .

الدرجة المحصل عليها تمكننا من معرفة نوع القلق كالأتي :

- اقل من 20 نقطة قلق عادي او منعدم .
- من 20 الى 30 نقطة قلق متوسط .
- أكثر من 30 نقطة قلق مرتفع و ظاهر". *(أحمد محمد عبد الخالق, 164,160,1996)*

6 ـ صعوبات البحث :

- من بين الصعوبات التي واجهتنا في إعداد هذا البحث :
- 1ـ الصعوبات المادية و تتمثل في التكاليف المالية التي يتطلبها النقل والطبع و شراء المراجع.
- 2ـ الصعوبات في إيجاد المراجع و الحصول عليها من المكتبات .
- 3 ـ المتاعب الجسدية و النفسية لضعف التعاون و التعب بسبب التنقلات العديدة إلى
- مختلف الأماكن من أجل ايجاد الحالات .
- 4 ـ الصعوبة في أننا واجهنا مشاكل الإتصال مع بعض الحالات المدروسة في بداية
- الأمر لحساسية الموضوع ، لكن بنوع من الإصرار و خلق نوع من الثقة إستطعنا تجاوز هذا المشكل .
- 5 ـ كما أنه أثناء إجراء المقابلات مع الحالات لا يوجد مكان خاص يتوفر على
- شروط ضرورية لإجراء المقابلات العيادية

خلاصة الفصل:

حددنا في هذا الفصل المناهج و الأدوات المستخدمة في بحثنا ,حاولنا قدر الإمكان التحكم فيها و الاستفادة منها بما يخدم موضوع دراسة التي نحن بصددها, باستعراض كل من مكان الدراسة و مدتها والتفاصيل المهمة التي ساعدتنا و سهلت علينا البحث فلولاها يصبح أي باحث غير قادر على البحث بأسلوب علمي منظم و ممنهج و الوصول الى معرفة يقينية .

الفصل السادس

الدراسة العيادية

الفصل السادس : الدراسة العيادية

1- دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

4- دراسة الحالة الرابعة

الحالـــــــــة الأولى :

1) تقديم الحالـــــــــة :

الإسم: أ . اللقب : ل .

السن : 17 سنة .

تاريخ و مكان الإزدياد : 1998/01/03 بغليزان .

الجنس : أنثى .

عد د الإخوة : 3 ذكور ، 2 بنات .

الرتبة : الأولى في الأسرة

الحالة المدنية للوالدين : مطلقين .

الحالة الإجتماعية للأسرة : جيدة .

1) السيمائية العامة للحالة :

-1 / الهيئة العامة :

البنية المورفولاجية للحالة المتوسطة القامة ، شعر قصير ، عينان بنيتان ، جميلة الشكل و غير نظيفة الهندام .

2/ الملامح :

ملامح الحالة " أ" تدل على الحزن .

2-3/ اللغة و الإتصال :

اللغة : بسيطة و مفهومة .

الإتصال : كان أول إتصال صعب جدا و لكن بعد كسب الثقة أصبحت الحالة أكثر تعاوننا و تواصلا معي.

أفكار : أفكار " أ" سليمة .

المزاج : عادي .

2-3/ النشاط العقلي :

الذاكرة : الحالة قوية الذاكرة .

الإنتباه : تمتاز بإنتباه جيد .

التركيز : تركيزها حسن عموما .

2-5/ النشاط الحركي: الحالة ليست نشيطة لديها نوع من الكسل و تفضل النوم .

عرض جدول مقبلات الحالة الأولى : (ح1)

رقم المقابلة	تاريخ إجرءها	الأدوات	مكان إجرائها	المدة	الهدف من المقابلة
01	2015/02/07	ملاحظة + المقابلة	داخل مكتب	40د	التعرف على الحالة و كسب الثقة
02	2015/02/27	ملاحظة + المقابلة	داخل منزل الحالة	45د	التعرف على مشكلة الحالة
03	2015/03/5	ملاحظة + المقابلة	داخل منزل الحالة	35د	العلاقات الإجتماعية بعد الإغتصاب
04	2015/03/20	ملاحظة + المقابلة	داخل المكتب	45د	**المعاش النفسي للحالة وتطبيق اختبارات**

عرض الحالة الأول :

الحالة " ل . أ " تقطن بمنطقة منداس بولاية غليزان تبلغ من العمر 17 سنة تنتمي لأسرة من أب يبلغ من العمر 63 سنة و أم تبلغ من العمر 54 سنة رتبتها الأولى بين إخوتها ، مستواها الدراسي الثانية متوسط فالحالة تعرضت للإغتصاب من طرف مجموعة من الشبان

" 05 شباب " تعرفت على واحد منهم في الشارع و كان ذلك بعد شجارها مع زوجة خالها و هروبها من المنزل و قالت " **خرج زعفانة كرهت تنقريش تاع مرت خالي ندور و نرجع كنت في سن المراهقة كما يقولوا** " لقد إستعملت الحالة آلية دفاع متمثلة في **التبرير** و بعدها

سألتها كيف كانت حادثة الإعتداء ؟ فحسب حديثها أنها إعتدى عليها و هي ذاهبة عند صديقتها في المساء على الساعة 17:00 مساءا برفقة شاب تعرفت عليه و قصت له ما جرى لها إدعى بأنه سوف يساعدها قالت " **حشهالي قالي غادي تقعدي معايا بضمان يقل عليك زعافك و رجعي لدار بصح ما هوش راجل** " هذا يدل على أن الحالة ناقمة على مغتصبها و بدت بمزاج عصبي جدا ظهر جليا في قولها " **داني للغابة و عيط لصحابه و مين جاو قالي متخافيش غادي تكوني معايا ما تخافيش كانوفي 3 من بعد قالي راني رايح نشري و نجي** "و مين جاء زاد معاه 02 وحدا أخرين و جابو معاهم التراب " و عندما رأت الحالة " أ " ذلك المنظر المفزع شعرت بالخوف و حاولت الهروب و العودة إلى المنزل و لكن 5 شاب الذين رأوها و أمسكوها و بعدها ضربوها و قالت " **ربطوني شوف مازال لطراس تاع السلك و أنا مصبت ما ندير**" فالحالة كانت في **صدمة** و تغير مزاجها و إنفجرت بالبكاء اثناء المقابلة و هذا ما يدل على **الندم و الإكتئاب و المقاومة الكبوتة اثناء الخبرة المؤلمة** و قالت " **شدوني شهر و أنا معاهم يفوتو عليا بلواحد و لو كان تشوف حالتي كي كانت مسخة كي حالة الكلاب مخنزة** " تم سكتت الحالة لثواني استعملت هنا الحالة الية الدفاع **المقاومة** و قالت " **قاع هاك و هشيتها لهم وحد النهار قلتلهم راني مسخة ها كة نمرضو غادي نروح للحمام و نجي حت أنا ولفت لقعدة معاكم مطردونيش برك** " ميكانيزم الدفاع **الهروب** و تغير مزاج الحالة اثناء تتكلمها عن هروبها من الشباب كانت تغمرها البهجة و الفرح و قالت **راح معايا واحد منهم باه عسني قلت له قعد هنا في لقهوة مقابلة لحمام و أنا مين نكمل تشوفني و غفلته و هربت و رجعت لغليزان عند جداتي و داوني عند ماما و خلاوني و غدوة منداك داني عند الطبيب بصح مين عرفت بلي راني بركش طردتني** " و إنفجرت بالبكاء و هذا ما يدل على عدم تقبلها للوضع و لم تستطع مواصلة الحديث و هذا يدل على تأثره بالحدث الذي وقع لها و قالت " **قاع لي داروه فيا هدوك زادتني ما وطردتي من دارها و قالتلي راجلي ما يبغيش باغي يطلقني خرجت نحوس وين نروح لقيت واحد داني لوحد الدار حتى هو مخلا ما بقى على لي داروه الكلاب** " كانت الحالة تبكي حتى أنها لم تستطع التحدث عن الإعتداء الثاني بتفاصيله و بعد مرور الإعتداء الثاني الذي وقع للحالة بأسبوع إلتقت الشرطة بالحالة في محطة الحافلات في حالة لا يرتى فأخدوها و إستدعو أولياء أمرها سألتها ماذا كان رد فعل أبوك و أمك ؟ قالت " رانا متبرين منك " و كان الحل هو المركز لأن الشارع لا يرحم و لكن لم استطيع البقاء في المركز **"ما عجينيش تقول راني في حبس "** بعدها سألتها ماذا ستفعلين " مانيش عارفة سيغنو بصح راه باقيلي أخت جداتي نروح عندها و نخدم على روحي بالحلال " و

خيم من دروك راني نخدم على روحي شا بغي ناكول ياك الحرام ما يدوم" حيث اصبحت الحالة بائعة هوى .

1- عرض و تحليل نتائج اختبار القلق لهاملتون HAMA:

أ- جدول (أ-1)عرض نتائج اختبار القلق لهاملتونHAMA:

بنود الاختبار	عدد الأعراض المعرضة	عدد الأعراض الموجودة	الدرجة
○ مزاج القلق	04	03	04
○ التوتر	07	06	04
○ الخوف	06	05	04
○ الأرق	06	04	03
○ الوظائف العقلية	02	02	04
○ ميزاج مكتئب	05	01	01
• أعراض جسمية عامة (عضلية)	05	02	01
• أعراض جسمية عامة (حواس)	05	04	03
• أعراض قلبية وعائية	04	01	01
• أعراض تنفسية	03	00	00
• أعراض معدية معوية	10	01	01
• أعراض الجهاز البولي التناسلي	06	04	03
• أعراض الجهاز العصبي الذاتي	05	04	04
○ السلوك أثناء المقابلة			02

مفتاح التصحيح :

- **الحصر النفسي :** 19
- **الحصر الجسمي :** **15**

34 ⟺

ب- تحليل نتائج اختبار هاملتونHAMA لقياس درجة القلق:

التحليل الكمي :

مزاج القلق: من أصل 04 أعراض معرضة و جد لدى الحالة 03 أعراض, لذلك تحصلت على 04 درجات .

التوتر: من أصل07 أعراض معرضة ظهرت لدى الحالة 06 أعراض ,فأخذت الحالة 04 درجات.

الخوف : من أصل 06 أعراض معرضة ظهر لدى الحالة 06 أعراض ,فأخذت الحالة 04 درجات.

الأرق:من أصل 06 أعراض معرضة لدى الحالة 04 أعراض موجودة, لذلك منحت 03 درجات .

الوظائف العقلية: من مجموع عرضين ظهر على الحالة كل هده الأعراض ,لهذا تحصلت على04 درجات.

مزاج مكتئب:من أصل مجموع 05 أعراض ظهر لدى الحالة تم ظهور عرض فقط ,مما استوجب إعطاءها درجة واحدة.

أعراض جسمية عامة (عضلية): من مجموع 05 أعراض تم ظهور 04أعراض و هذا ما جعلها تاخد 03 درجات .

أعراض جسمية عامة (حواس): من أصل 05 أعراض معرضة لدى الحالة ظهر على الحالة 03 أعراض, فتحصلت الحالة على درجة 03 .

أعراض قلبية وعائية: من مجموع 04 أعراض معرضة على الحالة وجد لذيها عرض واحد ,لذلك منحت درجة واحدة .

أعراض تنفسية: من إجمال 03 أعراض معرضة وجد لدى الحالة عرض واحد ,لدى تحصلت الحالة على درجة واحدة .

أعراض معدية معوية: من أصل 10 أعراض موجودة تحصلت الحالة درجة فقط لأنه وجد لذيها عرض واحد فقط .

أعراض الجهاز البولي التناسلي:من مجموع 06 أعراض وجد لدى الحالة عرض واحد,فأخذت الحالة درجة واحدة .

أعراض الجهاز العصبي الذاتي:من إجمال 05 أعراض تم ظهور على الحالة 04 أعراض ,تحصلت على درجة واحدة .

السلوك أثناء المقابلة : كانت الحالة متحمسة جدا لتطبيق الاختبار و متشوقة أكثر لمعرفة النتيجة , و هي تتحدث تتكلم بكل انفعال و قوة و كان ذلك ظاهراً عليها مما جعلها تأخذ درجتين.

التحليل الكيفي:

المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو 35 درجة دليل بان الحالة لديها **قلق** حاد و مرتفع .

أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة, فهو **الحصر النفسي** بمجموع **22 درجة.**

إذن لدى الحالة**(ل،أ) قلق مرتفع .**

1- عرض نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب للحالة الأولى :

1-Humeur-Tristesse ⟹ 00

-Désintérêt ⟹ 00

- Appétit ⟹ 00

TOTAL H: 00

2-Angoisse-Anxiété psychique ⟹ 02

-Anxiété somatique ⟹ 00

- Insomnie ⟹ 00

TOTAL A: 02

3-Ralentissement-Lassitude ⟹ 04

- Concentration ⟹ 00

- Attitude ⟹ 00

TOTAL R: 04

4- Danger-Dévalorisation ⟹ 00

-Idées suicidaires ⟹ 00

-Idées délirantes ⟹ 00

TOTAL D: 00

H+A+R+D=o6

ب- تحليل نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

العلامات الانتحارية Les indices suicidaire:

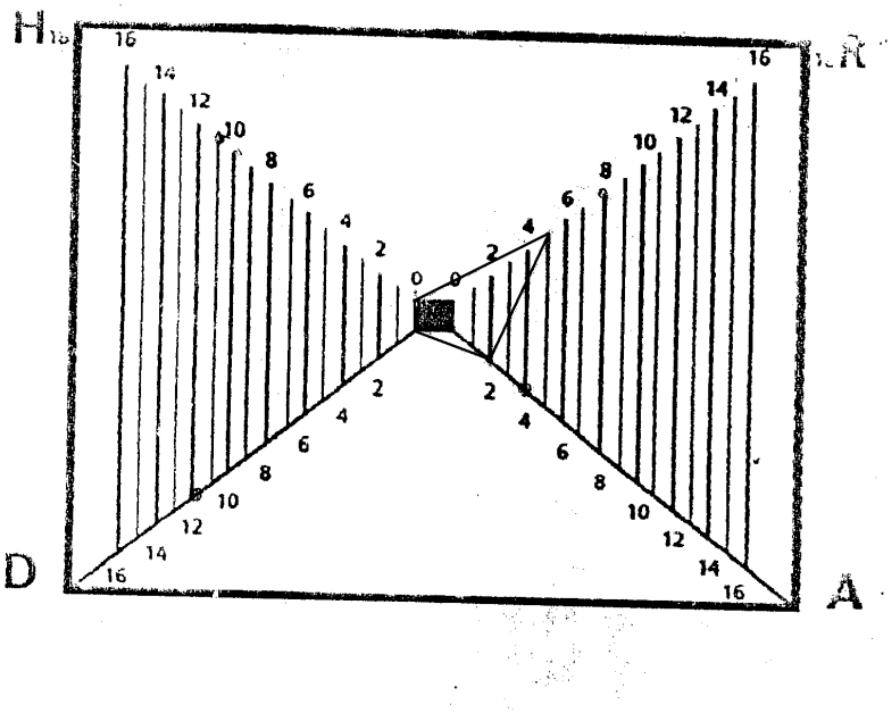
الشكل المتحصل عليه لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثلاثة ,أي ان الحالة (أ,ل) ليس لها أي علامات او أفكار انتحارية.

شكل الاكتئاب La forme de la dépression:

تحصلت الحالة **(أ,ل)** في مقياس **التباطئ** على درجة **(R=04)** ,و مقياس **القلق** على درجة **(A=02)** ,أما فيما يخص مقياسي **المزاج** و **الخطر (H-D=00)** و هما الأدنى .

فظهر للحالة الشكل التالي الذي لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية ،و عليه فان الحالة **(أ,ل)** ليس لديها أي شكل من أشكال الاكتئاب .

الحالة الأولى



الحالة الثانيـــــــــــة :

تقديم الحـــــــــــالة :

الإسم : ل ، اللقب : ب .

تاريخ و مكان الإزدياد 07 ماي 1999 بولاية معسكـــــــــــر .

الجنس : أنثى .

عدد الإخوة : 02 ذكور ، 02 إنـــــاث .

الرتبة : الثانية في الأسرة .

الحالة المدنية للوالدين : مطلقين .

الحالة الإجتماعية للأسرة : متوسطـــــــــة .

2) **السيمانية العامة للأسرة** :

الهيئة العامة :

1-1 : البنية المورفولوجية للحالة ، قصيرة القامة ، بشرة بيضاء ، عينان خضروتان ، شعر قصير ، جميلة الشكل ، اللباس نظيفة الهندام .

2-2 الملامح و الإيماءات :

اللغة : غير مفهومة ، الإتصال ، جيد كانت متعاونة معي من خلال المقابلات

الأفكار : أفكارها متوسطة و فيها نوع من التشويش .

المزاج : المزاج متقلب ثارة فرحة و ثارة حزينة .

الذاكرة قوية ، الإنتباه : جيد أحيانا شاردة الذهن ، التركيز جيد ، الذكاء جيد .

النشاط الحركي :

الحالة " ل " نشطة تفضل الكتابة و الموسيقى .

جدول عرض المقابلات : (ح2)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	الأدوات	مكان إجرائها	المدة	الهدف من المقابلة
01	2015/01/28	ملاحظة + المقابلة	داخل المنزل الحالة	40 د	التعرف على الحالة و كسب الثقة
02	2015/02/15	ملاحظة + المقابلة	داخل المكتب العمل	35 د	التعرف على مشكلة الحالة
03	2015/02/27	ملاحظة + المقابلة	داخل المنزل الحالة	45د	العلاقات الإجتماعية بعد الإغتصاب
04	2015/03/01	ملاحظة + المقابلة	داخل المنزل	45 د	**المعاش النفسي للحالة وتطبيق اختبارات**

عرض الحالة الثانية :

الحالة (ل ، ب) تسكن بولاية معسكر تبلغ من العمر 18 سنة من أب يبلغ من العمر 42 سنة و أم تبلغ من العمر 39 سنة مستواها الدراسي الثانية متوسط أما مستوها المعيشي متوسط تتميز الحالة " ل " بقامة قصيرة ، بشرة بيضاء و عينان خضروتان ، جميلة الشكل

و نظيفة الهندام و ملامحها تدل على المرح و في بعض الأحيان حزينة و أبلغتني الحالة " ل " أنها كانت تعيش حياة طفولية متميزة كانت مدللة من قبل أمها و كانت تدرس في المرحلة الإبتدائية بشكل جيد إلا أنها تغيرت في مرحلة المراهقة لأن الحالة " ل " كانت تحب أن تقلّد أختها و خالتها اللتان كان يدخنان و يشربان الكحول و حتى أن أصبحت أمنيتها أن تشاركهما ذلك إلا أن أمها كانت ترفض ذلك و قالت " **كانت ماما دايمن تقولي مجمعيش مع لي كبار عليك** " و لكن الحالة كانت ترفض ذلك لأنها كانت تريد أن تتعلم منهم و مضى الوقت حتى تحققت أمنية الحالة دون أن تشعر بذلك و جاء اليوم الذي إعتدي على الحالة و هي تبلغ من العمر 14 سنة .

و أبلغتني الحالة " ل " أنها إعتدي عليها و هي تبلغ من العمر 14 سنة من طرف شاب تعرفت عليه عن طريق خروجها مع أختها الكبرى برفقة عشيقها و بدأت المواصلات عن طريق الهاتف فقط و قالت " **صاحب أختي هو لي دلني و عطاه نميرو تاعي و قالي جونتي** " **و قالت " صبت خالتي و أختي يخرجوا مع الرجالة و يكموا و يديروا كلشي بغيت أنا تانيك نسي** " و هنا إستعملت الحالة الية **التبرير**عن طريق تحميل المسؤولية لغيرها و تبرير ما وقع لها تم سألتها كيف تمت حادثة الإعتداء ؟ فحسب كلامها أنها إعتدي عليها على الساعة 13: 00 مساءا فخرجت الفتاة مع الشاب على أساس علاقة عادية كما تم التخطيط عبر الهاتف و قالت " بصح مين تلقيته تبدل كلشي كنا "**مدسدين نرحو بتزغيا و نرجع لدار** " و تغيرت ملامح الحالة " ل " من أنها كانت تضحك إلا أنها إنغمست في النظر البعيد و فاضت عيناها بالدموع و هذا ما يدل على الندم و الحزن و تأثيرها بالحادثة ثم قالت : حشها لي إبن الحمار و داني لدارهم كانت خاوية و قالي باغي نعرفك مع ماما بصح مين دخلت مصبت حتى واحد و تحول إلى آخر متتخيلش كيفاش دارلي و أنا نحاول باه **نوخره حصبني أنا بقرة** " و هذا يدل على أن الحالة " ل " غاضبة و حاقدة و متأثرة من الحادثة و بدأت بالبكاء و هي تقول " **من نهارها خسرت كلشي و ليت نشرب و نتكاشة و نكمي غي باه ننسى ذاك النهار و هربت من دارنا لكلب إبن الكلب خسرلي حياتي** " الحالة " ل " ناقمة و

يائسة مما جرى لها و بعدها ذهبت الحالة إلى الشرطة و إشتكت على المغتصب لكنه نكر كل شي و حكمت المحكمة عليه بـ 05 سنوات و مبلغ مالي و قالت **" بصح خرجاته لقراس و راه يمشي قدامي نورمال "** وقالت والله ما نسمحلها خسرلي حياتي" .

1-عرض و تحليل نتائج اختبار القلق لهاملتون HAMA:

أ- جدول (ب-1)عرض نتائج اختبار القلق لهاملتونHAMA:

بنود الاختبار	عدد الأعراض المعرضة	عدد الأعراض الموجودة	الدرجة
○ مزاج القلق	04	04	04
○ التوتر	07	06	04
○ الخوف	06	04	04
○ الأرق	06	03	02
○ الوظائف العقلية	02	01	03
○ ميزاج مكتئب	05	01	01
• أعراض جسمية عامة (عضلية)	05	02	02
• أعراض جسمية عامة (حواس)	05	01	01
• أعراض قلبية وعائية	04	01	01
• أعراض تنفسية	03	01	01
• أعراض معدية معوية	10	03	01
• أعراض الجهاز البولي التناسلي	06	04	04

• أعراض الجهاز العصبي الذاتي	05	03	03
○ السلوك أثناء المقابلة			02

مفتاح التصحيح :

- ○ **الحصر النفسي :** 20
- • **الحصر الجسمي :** 13

⟺ **33**

ب- تحليل نتائج اختبار هاملتون HAMA لقياس درجة القلق:

التحليل الكمي :

مزاج القلق: من أصل 04 أعراض معرضة و جد لدى الحالة 04 أعراض لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات .

التوتر: من أصل07 أعراض معرضة ظهرت لدى الحالة06 أعراض, لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات .

الخوف : من أصل 06 أعراض معرضة ظهر على الحالة 04 أعراض,لذلك أعطيت الحالة 04 درجات.

الأرق: من أصل 06 أعراض معرضة وجد لدى الحالة 03 أعراض, فتحصلت الحالة على درجتين.

الوظائف العقلية: من مجموع عرضين ظهر على الحالة عرض, و هذا ما جعلنا نعطيها 03 درجات.

مزاج مكتئب: من أصل مجموع 05 أعراض ظهر لدى الحالة تم ظهور عرض واحد ,وهذا ما أعطاها درجة واحدة .

أعراض جسمية عامة (عضلية): من مجموع 05 أعراض تم ظهور عرضين,و هذا ما أعطاها درجتين .

أعراض جسمية عامة (حواس): من أصل 05 أعراض معرضة لدى الحالة ظهر على الحالة **سوى** عرض, فتحصلت على درجة.

أعراض قلبية وعائية: من مجموع 04 أعراض معرضة على الحالة وجد لذيها عرض واحد ,مما جعلها تتحصل على درجة واحدة .

أعراض تنفسية: من إجمال 03 أعراض معرضة وجد لدى الحالة عرض واحد, فتحصلت على درجة واحدة.

أعراض معدية معوية: من أصل 10 أعراض موجودة تحصلت الحالة درجة واحدة, لأنه لم يظهر عليها سوى 03 أعراض.

أعراض الجهاز البولي التناسلي: من مجموع 06 أعراض وجد لدى الحالة 04 أعراض لذلك تحصلت 04 درجات .

أعراض الجهاز العصبي الذاتي: من إجمال 05 أعراض تم ظهور على الحالة 03 حوالي **أعراض,** مما جعلها تتحصل على 00 درجة .

السلوك أثناء المقابلة : بدت الحالة هادئة و مرت المقابلة بدون مشاكل,و تجاوب الحالة مع الاختبار كان جيدا ,وحصول الحالة على درجتين كان ذلك نتيجة ظهور التعب و الإرهاق الذي بدى واضحا من خلال الإيماءات.

التحليل الكيفي:

المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو 33 درجة ,و هذا يدل على ان الحالة **(ل،ب)** تعاني من **قلق مرتفع** .

أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة, فهو الحصر النفسي بمجموع 20 درجة .

2-عرض و تحليل نتائج اختبارها رد HARD لإعطاء شكل الاكتئاب للحالة الثانية:

أ-عرض نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

1-Humeur-Tristesse ⟹ 04

-Désintérêt ⟹ 00

- Appétit ⟹ 00

TOTAL H:04

2-Angoisse-Anxiété psychique ⟹ 02

-Anxiété somatique ⟹ 02

- Insomnie ⟹ 00

TOTAL A:04

3-Ralentissement-Lassitude ⟹ 04

- Concentration ⟹ 00

- Attitude ⟹ 00

TOTAL R: 04

4-Danger-Dévalorisation ⟹ 00

-Idées suicidaires ⟹ 00

-Idées délirantes ⟹ 00

TOTAL D:00

H+A+R+D= 12

ب- تحليل نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

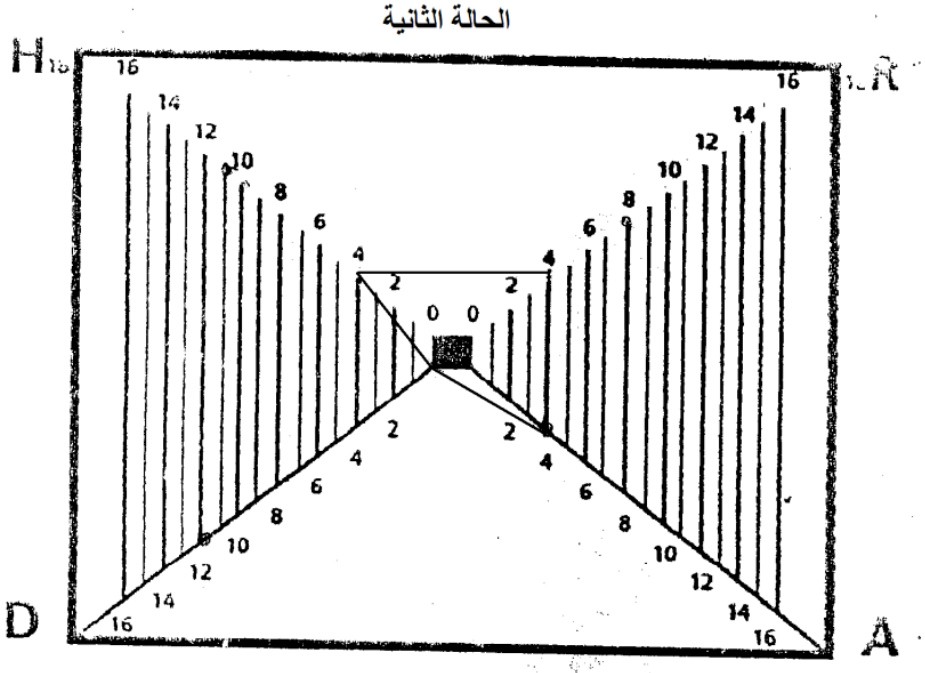
العلامات الانتحارية Les indices suicidaire:

الشكل المتحصل عليه لا يتطابق مع أي شكل من الأشكال الثلاثة إذن الحالة ليس لديها أي علامة من علامات الانتحار .

شكل الاكتئاب La forme de la dépression:

لقد وجدنا درجة كل من المزاج و القلق و التمهل لذيهم نفس النقاط و الدرجات أي درجة (**H- R-A=04**),أما فيما يخص مقياس الخطر تحصلت على درجة (**D=00**) ,و بالتالي الحالة (**ل,ب**)تحصلت على الشكل التالي الذي لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية إذن فالحالة لا تعاني من اكتئاب .

الحالة الثانية



الحالـــــــــة الثالثة :

تقديم الحـــــالة :

الإسم : م اللقب ز .

تاريخ و مكان الإزدياد 1998/05/16 بولاية تيسمسيلت .

الجنس : أنثى .

عدد الإخوة 02 بنات ، 02 ذكور .

الرتبة في الأسرة الأولى .

الحالة المدنية للوالدين : متزوجين .

الحالة الإجتماعية للأسرة : متوسطـــــة .

1-السيمائية العامة للحالة :

1-2-1الهيئة العامــة :

1-البيئة المورفولوجية للحالة ، قصيرة القامة شعر قصير ، عينان بنيتان ، جميلة الشكل ، نظيفة الهندام .

2-2-1**الملامح** : ملامح الحالة تدل على الحزن

3-2 **اللغة و الإتصـــــــــــــــال** :

اللغة ، لكنها بسيطة ، مفهومة ، واضحة .

الإتصال : كان أول إتصال مع الحالة صعب و لكن بعد كسب الثقة أصبحت أكثر تعاون و تواصلا معنـــا .

الأفكار : أفكار "ز" سليمة واضحـــــة .

المزاج : خجولـــــــــة .

4 – 2 **النشاط العقلـــــــــي** :

الذاكرة : الحالة قوية الذاكرة .

الإنتباه : تمتاز الحالة بإنتباه جيد .

التركيز : تركيز حسن عمومـــا .

الذكاء : ذكيـــــــــــــــة .

2 – 5 **النشاط الحركي** : الحالة "ز" ليست نشطة يظهر لديها نوع من الكسل و تفضل النوم.

جدول عرض المقابلات : (ح 3)

رقم المقابلة	تـــــاريخ إجرائها	الأدوات	مكـــــــان إجرائها	المدة	الهدف من المقابلة
01	015/03/11	ملاحظة + المقابلة	داخل المكتب	40 د	التعرف على الحالة كسب الثقة
02	2015/03/15	ملاحظة + المقابلة	داخل المكتب	30 د	التعرف على طفولتها و مراهقتها
03	2015/03/27	ملاحظة + المقابلة	داخل المنزل	45د	العلاقات الإجتماعية بعدالإغتصاب
04	2015/04/01	ملاحظة + المقابلة	داخل المنزل	45 د	**المعاش النفسي للحالة وتطبيق اختبارات**

عرض الحالة الثالثة :

الحالة " م ، ز " تقطن بولاية تسمسيلت تبلغ من العمر 17 سنة تنتمي لأسرة من أب يبلغ من العمر 60 سنة و أم تبلغ من العمر 45 سنة رتبتها الأولى بين إخونها ، مستواها الدراسي الرابعة متوسط ، تتميز الحالة بقامة قصيرة و شعر قصير عينان بنيتان ، نظيفة الهندام ، جميلة الشكل ، ملامحها تدل على الحزن ، فالحالة تعاني من فقدان العذرية من أخر عملية إعتداء جنسي فإن الحالة كانت تعيش حياة طفولتها مع أمها و أبيها بشكل عادي و كانت مهتمّة بدراستها الإبتدائية و كذلك مرحلة المتوسطة و لكنها كانت في شجار دائما مع إبنت عمها و السبب هو أن أمها و زوجت عمها كانتا متشاجرتان و كانت كل واحدة منهم تحب أن تكون إبنتها أفضل من الأخرى و قالت **" قاع هاك و لعبت بيا "** و هذا يعني أن الحالة نادمة لأن الحالة أحيانا تتكلم مع إبنت عمها و أحيانا لا و جاء اليوم الذي إعتدي على الحالة و هي تبلغ من العمر 15 سنة ".

تعرضت الحالة للإغتصاب من طرف شاب تعرفت عليه عبر الهاتف و عن طريق إبنة عمّها تقول " بنت عمي هي لي وصلتني " و قالت أيضا " **راني في سن المراهقة ما راني عارفة والو "** فقد إستعملت هنا الحالة آلية دفاعية و هي **التبرير**.سألتها كيف كانت حادثة الإعتداء ؟ فحسب حديثها أنه إعتدى عليها و هي ذاهبة إلى المتوسطة في الصباح الباكر برفقة الشاب الذي تعرفت عليه من قبل قالت **" حبس السيارة و ركبني بسيف "** ما يذل على أن الحالة ناقمة على مغتصبها فبدت بمزاج عصبي جدا " داني لبلاصة خاوية حشهالي بالهدرة و شربت الماء كان فيه مخذر و أنا كعما علابااليش " تم سكتت الحالة و إنفجرت بالبكاء ، هذا يدل على عدم تقبلها للوضع ، كما أن مزاجها خجول لم تستطيع التحدث عن الموضوع بكل تفاصليه قالت " قلعي حوايجي و أفقدني عذريتي هذاك الحمار " و بعد مرور 05 اشهر من الحادثة توجهت الحالة إلى مركز الشرطة لتقديم شكوى ضده فاستدعوا أبوها و أخبروه بالحادثة ، سألتها ماذا كان رد فعل أبوك حينها :" قالي راني متبري منك " و كان الشارع الحلّ الوحيد بالنسبة لي وبيوت الدعارة الملجئ لي، وقالت شا بغي ندير دارنا سمحو فيا .

1-عرض و تحليل نتائج اختبار القلق لهاملتون HAMA:

أ- جدول (ج-1)عرض نتائج اختبار القلق لهاملتونHAMA:

بنود الاختبار	عدد الأعراض المعرضة	عدد الأعراض الموجودة	الدرجة
○ مزاج القلق	04	03	04
○ التوتر	07	05	04
○ الخوف	06	04	04
○ الأرق	06	04	04
○ الوظائف العقلية	02	00	00
○ ميزاج مكتئب	05	02	02
• أعراض جسمية عامة (عضلية)	05	01	01
• أعراض جسمية عامة (حواس)	05	03	03
• أعراض قلبية وعائية	04	02	02
• أعراض تنفسية	03	01	01
• أعراض معدية معوية	10	01	01
• أعراض الجهاز البولي التناسلي	06	05	04
• أعراض الجهاز العصبي الذاتي	05	03	03
○ السلوك أثناء المقابلة			00

مفتاح التصحيح :

- **الحصر النفسي :** 18
- **الحصر الجسمي :** 15

⟺ **33**

ب- تحليل نتائج اختبار هاملتونHAMA لقياس درجة القلق:

التحليل الكمي :

مزاج القلق: من أصل 04 أعراض معرضة و جد لدى الحالة 03 أعراض, لذلك تحصلت على 04 درجات.

التوتر: من أصل07 أعراض معرضة ظهرت لدى الحالة 05 أعراض ,لذلك اخدت الحالة 04 درجات.

الخوف : من أصل 06 أعراض معرضة ظهر لدى الحالة 04 أعراض,اخدت الحالة 04 درجات.

الأرق: من أصل 06 أعراض معرضة لدى الحالة 04 أعراض,فتحصلت الحالة على 04 درجات.

الوظائف العقلية: من مجموع عرضين لم ظهر على الحالة أي عرض ,لذلك لم تحصل على أي درجة .

مزاج مكتئب: من أصل مجموع 05 أعراض تم ظهور عرضين , و هذا ما جعلها تتحصل على درجتين.

أعراض جسمية عامة (عضلية): من مجموع 05 أعراض تم ظهور عرض واحد, و هذا ما جعلها تتحصل على درجة واحدة فقط.

أعراض جسمية عامة (حواس): من أصل 05 أعراض معرضة لدى الحالة ظهر على الحالة 03 أعراض ,لذلك اخدت الحالة 03 درجات.

أعراض قلبية وعائية: من مجموع 04 أعراض معرضة على الحالة وجد لذيها عرضين ,فاخدت الحالة درجتين .

أعراض تنفسية: من إجمال 03 أعراض معرضة وجد لدى الحالة عرض واحد, فتحصلت الحالة على درجة واحدة.

أعراض معدية معوية: من أصل 10 أعراض معرضة و جد لذى الحالة عرض واحد فتحصلت على درجة واحدة .

أعراض الجهاز البولي التناسلي: من مجموع 06 أعراض وجد لدى الحالة 05 أعراض, لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات.

أعراض الجهاز العصبي الذاتي: من إجمال 05 أعراض تم ظهور على الحالة 03 أعراض, و بالتالي تحصلت الحالة على 03 درجات.

السلوك أثناء المقابلة : خلال المقابلات مع الحالة لاحظنا بان الابتسامة لا تفارق وجهها ,و لم تبدي أي انزعاج او انفعال ,فتميزت أكثر بالصبر و عندما لا تفهم شيء تستفسر ثم تجيب فعموما الحالة هادئة لذلك لم تحصل على أي درجة لعدم وجود عراقيل تغير سير المقابلة .

التحليل الكيفي:

المجموع الكلي لدرجات الاختبار **33** درجة ,و هذا يدل على ان الحالة تعاني من قلق واضح و مرتفع .

أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة, فهو **الحصر النفسي** بمجموع **18** درجة.

إذن لدى الحالة**(م،ز) قلق حاد** .

2-عرض و تحليل نتائج اختبارها رد HARD لإعطاء شكل الاكتئاب للحالة الثالثة:

أ-عرض نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

1-Humeur-Tristesse ⟹ 00

-Désintérêt ⟹ 00

- Appétit ⟹ 00

TOTAL H:00

2-Angoisse-Anxiété psychique ⟹ 02

-Anxiété somatique ⟹ 02

- Insomnie ⟹ 00

TOTAL A:04

3-Ralentissement-Lassitude ⟹ 00

- Concentration ⟹ 00

- Attitude ⟹ 00

TOTAL R: 00

4-Danger-Dévalorisation ⟹ 00

-Idées suicidaires ⟹ 00

-Idées délirantes ⟹ 00

TOTAL D:00

H+A+R+D=04

ب- تحليل نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

العلامات الانتحارية Les indices suicidaire:

الشكل المتحصل عليه لا يتطابق مع أي شكل من الأشكال الثلاثة ,إذن لايوجد لدى الحالة (م,ز) أي فكرة من الأفكار الانتحارية .

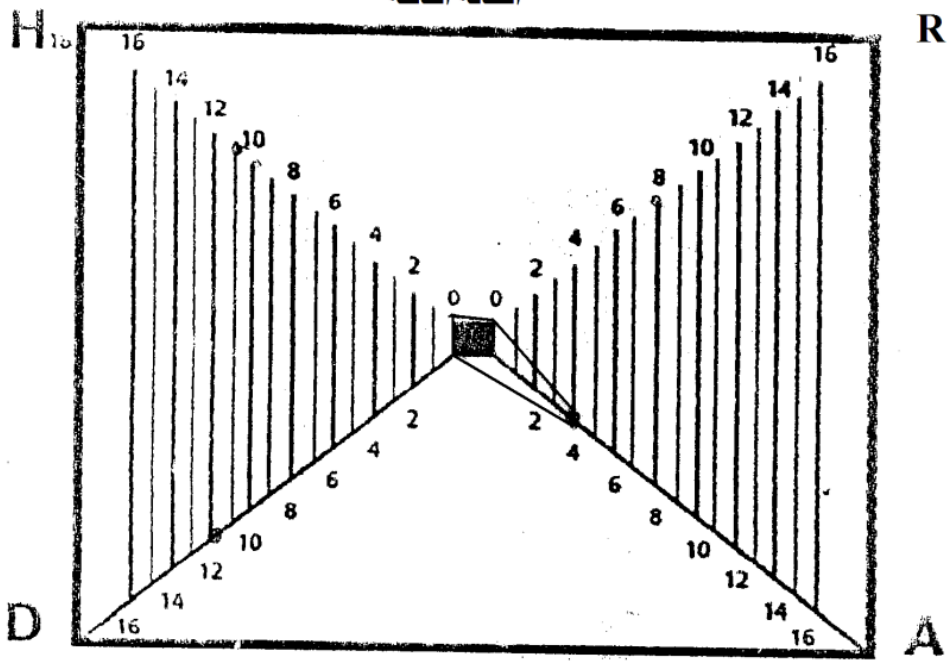
شكل الاكتئاب La forme de la dépression:

تحصلت الحالة في المقاييس الأربعة على **04** درجات, ففي مقياس القلق اخدت **(A=04)** أما المقاييس الاخرى المتمثلة في مقياس المزاج و الخطر و التباطئ تحصلت على درجة **(H-R-D=0)**

في النهاية من خلال هذه الدرجات تحصلنا على شكل لا يتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية الخاصة بشكل الاكتئاب.

إذن الحالة **(م,ز)** لا تعاني من أي شكل من أشكال الاكتئاب .

الحالة الثالثة



الحالـــــــــة الرابعة:

1) **تقديم الحالـــــة** :

الإســـــم : " ص" ." ز "

تاريخ و مكان الإزدياد : 11 جوان 1998 من ولاية شلف " الشرفة "

الجنس : أنثى .

عدد الإخوة : 01 ذكر و 01 بنت .

الرتبة في الأسرة : الأولى .

الحالة المدنية للوالدين : الأب متوفي .

الحالة الإجتماعية للأسرة : جيد .

2) **السيمائية العامة للحالة** :

2-1 / **الهيئة العامة** :

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

2-2/ **الملامح و الإيماءات** :

الملامح : ملامح الحالة " ص" مرحة و في بعض الأحيان حزينة .

2-3/ **اللغة و الإتصال** :

اللغة : لغة فقيرة غير مفهومة .

الإتصال : جيد كانت متعاونة معي من خلال المقابلات .

الأفكار : أفكار الحالة " ص" معقدة و غير متناسقة فيها نوع من التشويش .

المزاج : مزاج منقلب ثارة فرحة و ثارة حزينة .

2-4/ **النشاط العقلي** :

الذاكرة : قوية .

الإنتباه : جيد أحيانا شارذة الدهن .

التركيز : جيد .

الذكاء : جيد .

2-5/ **النشاط الحركي** : الحالة "ص" نشطة تفضل الكتابة .

جدول عرض المقابلات للحالة الرابعة : (ح 4)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	الأدوات	مكان إجرائها	المدة	الهدف من المقابلة
01	2015/04/09	ملاحظة+المقابلة	داخل المكتب	40د	التعرف على الحالة و كسب الثقة
02	2015/04/15	ملاحظة+لمقابلة	داخل المكتب	30د	التعرف على مشكلة الحالة
03	2015/04/20	ملاحظة+المقابلة	داخل المكتب	40د	العلاقات الإجتماعية ما بعد الإغتصاب
04	2015/04/27	ملاحظة+المقابلة	داخل المكتب	45د	**المعاش النفسي للحالة وتطبيق اختبارات**

عرض للحالة الرابعة :

الحالة " ز .ص" تقطن بمنطقة الشرقية بولاية الشلف تبلغ من العمر 17 سنة من أب متوفي و أم تبلغ من العمر 40 سنة مستواها الدراسي الرابعة متوسط ، مستواها المعيشي جيد تتميز الحالة " ص" بقامة قصيرة ، بشرة سمراء ، عينان بنيتان ، جميلة الشكل ، غير نظيفة الهندام ، ملامحها تدل على المرح و في بعض الأحيان حزينة ، كانت تعيش الحالة حياة طفولتها شبه متوسطة لأن أبوها توفي و هي تبلغ من العمر 4 سنوات و تزوجت أمها بعد مرور سنة ونصف بعد وفاة أبيها , اخذتها تعيش معها و لكن زوج أمها كان يضربها لأن الحالة كانت تحب أن تنام في أحضان أمها و بعد مرور 4 أو 5 سنوات كان للحالة إخوة من جهة الام و هناك بدأ النزاع بين الإخوة لأن أمها كانت تفضل أختها و أخيها عليها و كانت دائما تشتري لهم و قالت **" مين كنت نقوللها ترد عليها و تقولي هادوك باباهم يصرف عليهم "** و تواصلت الأيام حتى بلغت الحالة من العمر 15 سنة و كانت تتمتع بنمو جسمي جيد قالت لي **" زعما كان بابا (زوج الأم)كانت مين نفوت عليه يقولي راكي غي تدفقي هاذي لطاي و لا خلينا "** ودلك لتمتعها ببنية جسدية جيدة و كانت الحالة تحتشم من ذلك و تقول لأمها للأسف كانت لا تصدقها حتى جاء اليوم الموعود و إعتدي على الحالة و هي تبلغ من العمر 16 سنة من طرف زوج أمها و هذا لما ذهبت أمها لقضاء فريضة الحج ، سألتها كيف كانت الحادثة ؟ **" جا عندي و أنا راقدة في بلاصتي "** تبدو الحالة غاضبة ثم أنفجرت بالبكاء و قالت : **" ضربني وأدي أغلى ما أملكه في حياتي "** فالحالة غير متقبلة للوضع ، و بعد مرور شهر و بعد مجيئ أمها إلى المنزل قامت بإخبار الأم بما حدث فلم تصدقها قالت الحالة **" صدقت راجلها و أنا خلاتني "** تذل الحالة على أنها ساخطة على أمها أكثر من مغتصبها ، ثم سألتها لماذا دهبتي للمركز ؟ قالت أمي أجبرتني إلى المجيئ إلى هنا ، لأنها لم تتقبل دخول زوجها إلى السجن ، و قالت **" نحوس راجل للدار" بصح ماما لازم تطلق من عنده** ّ فالحالة " ص " لم تتقبل دخولها المركز فمن خلال حديثها فالطريقة المثلي أن تعود البنت إلى أحضان أمها و سألتها هل تلقيت المساعدة في المركز ؟ قالت " تلقيت المساعدة لكن سأنتقم من أمي لأنها هي السبب اللي أنا فيه "

1-عرض و تحليل نتائج اختبار القلق لهاملتون HAMA:

أ- جدول (د-1)عرض نتائج اختبار القلق لهاملتونHAMA:

بنود الاختبار	عدد الأعراض المعرضة	عدد الأعراض الموجودة	الدرجة
○ مزاج القلق	04	04	04
○ التوتر	07	06	04
○ الخوف	06	05	04
○ الأرق	06	05	04
○ الوظائف العقلية	02	00	00
○ ميزاج مكتئب	05	03	02
• أعراض جسمية عامة (عضلية)	05	03	02
• أعراض جسمية عامة (حواس)	05	02	01
• أعراض قلبية وعائية	04	01	01
• أعراض تنفسية	03	01	01
• أعراض معدية معوية	10	03	01
• أعراض الجهاز البولي التناسلي	06	04	04
• أعراض الجهاز العصبي الذاتي	05	01	01
○ السلوك أثناء المقابلة			02

مفتاح التصحيح :

- **الحصر النفسي :** **20**
- **الحصر الجسمي :** **11**

31 ⟺

ب- تحليل نتائج اختبار هاملتونHAMA لقياس درجة القلق:

التحليل الكمي :

مزاج القلق: من أصل 04 أعراض معرضة و جد لدى الحالة 04 أعراض , لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات.

التوتر: من أصل07 أعراض معرضة ظهرت لدى الحالة 06 أعراض لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات .

الخوف : من أصل 06 أعراض معرضة ظهر لدى الحالة **05**أعراض,فتحصلت الحالة على 04 درجات.

الأرق: من أصل 06 أعراض معرضة فتم ظهور حوالي 05 أعراض, لذلك تحصلت الحالة على 04 درجات.

الوظائف العقلية: من مجموع عرضين لم يظهر على الحالة أي عرض ,لذى تحصلت الحالة على 00 درجة .

مزاج مكتئب: من أصل مجموع 05 أعراض ظهر لدى الحالة 03 أعراض, لذلك تحصلت الحالة على درجتين.

أعراض جسمية عامة (عضلية): من مجموع 05 أعراض تم ظهور 03 أعراض على الحالة ,فتحصلت الحالة على درجتين.

أعراض جسمية عامة (حواس): من أصل 05 أعراض معرضة ظهر على الحالة عرضين ,فتحصلت الحالة على درجة .

أعراض قلبية وعائية: من مجموع 04 أعراض معرضة على الحالة وجد لذيها عرض واحد فقط ,لذلك تحصلت على درجة واحدة .

أعراض تنفسية: من إجمال 03 أعراض معرضة وجد لدى الحالة عرض واحد, فتحصلت الحالة على درجة واحدة.

أعراض معدية معوية: من أصل 10 أعراض تم ظهور سوى 03 أعراض, فتحصلت الحالة درجة واحدة فقط .

أعراض الجهاز البولي التناسلي: من مجموع 06 أعراض وجد لدى 04 أعراض لحالة ,مما جعلها تتحصل على 04 درجات.

أعراض الجهاز العصبي الذاتي: من إجمال 05 أعراض لقد ظهر عرض واحد على الحالة لذلك تحصلت الحالة على درجة واحدة .

السلوك أثناء المقابلة : كانت الحالة الى حد ما متوترة و لكن ذلك لم يكن باديا عليها و إنما اتضح ذلك من خلال شكاويها ,و لكن بالرغم من ذلك إلا أنها كانت جد متحمسة و متفاعلة في إعطاء الإجابات لذلك اخدت الحالة درجتين .

التحليل الكيفي:

المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو **31** درجة ,و هذا يدل على ان الحالة تعاني من قلق مرتفع .

أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة,فهو **الحصر النفسي** بمجموع **20** درجة.

إذن الحالة لذيها(**ص،ز) قلق حاد** .

1-عرض نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب للحالة الرابعة:

1-Humeur-Tristesse ⟹ 02

-Désintérêt ⟹ 00

- Appétit ⟹ 06

TOTAL H:08

2-Angoisse-Anxiété psychique ⟹ 06
-Anxiété somatique ⟹ 00
- Insomnie ⟹ 04

TOTAL A:10

3-Ralentissement-Lassitude ⟹ 02
- Concentration ⟹ 00
- Attitude ⟹ 00

TOTAL R: 02

4-Danger-Dévalorisation ⟹ 00
-Idées suicidaires ⟹ 00
-Idées délirantes ⟹ 00

TOTAL D:00

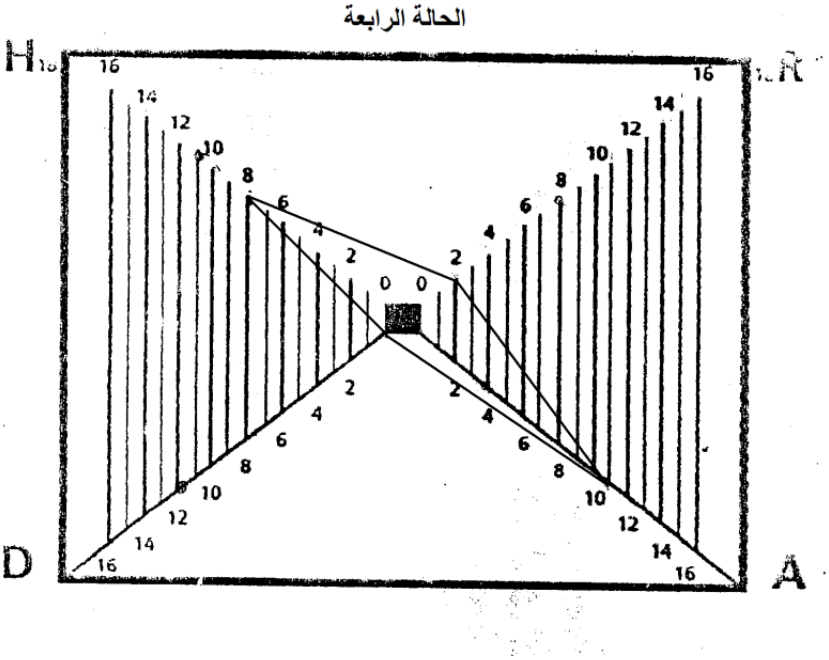
H+A+R+D=20

2-تحليل نتائج اختبارها رد HARD لشكل الاكتئاب:

العلامات الانتحارية Les indices suicidaire:

الشكل المتحصل عليه لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثلاثة ,أي ان الحالة (خ,م) ليس لها أي علامات او أفكار انتحارية.

شكل الاكتئاب La forme de la dépression:



تحصلت الحالة **(خ,م)** في مقياس **القلق** على درجة **(A=10)** ,و مقياس **المزاج** على درجة **(H=08)** ,أما فيما يخص مقياس **التباطئ** **(R =02)** و مقياس **الخطر** **(D=00)**.

فظهرللحالةالشكل لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية ،و عليه فان الحالة **(خ,م)** ليس لذيها أي شكل من أشكال الاكتئاب .

الفصل السابع :

تحليل النتائج و مناقشات الفرضيات

1 مناقشة الفرضية الرئيسية :

- تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من معاش نفسي سيء يتمثل في الاكتئاب و الخوف و القلق.

بعد القيام بدراسة الحالات و المقابلات إضافة إلى الملاحظة وجدنا بأن الحالات الأربع تشترك في بعض الإضطرابات النفسية بعد الإعتداء عليهن جنسيا .

و بعد تحليل النتائج المستخلصة من المقابلات و الملاحظات وجدنا بأنه فعلا الحالات الاربعة تعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية

كالقلق والمتمثل في **القلق الحاد** و هدا ما أثبتته نتائج اختبار القلق لهاملتون و يصاحب هدا القلق الحصر النفسي لكل الحالات .

و عليه فان الفتاة المراهقة المعتدي عليها تعاني من معاش نفسي سيئ لدرجة **القلق الحاد** .

2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

-درجة اكتئاب الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة

من خلال النتائج التي توصلنا لها من المقابلات و الملاحظات و اختبار الاكتئاب لهاملتون وجدنا بان الحالات ا لأربع لها أشكال مختلفة و لكن هده الأشكال لا تتطابق مع أي شكل من من الأشكال الثمانية للاكتئاب مع عدم وجود أي علامات انتحارية فوجدنا :

الحالة الأولى: في مقياس **التباطئ** على درجة (**R=04**) ,و مقياس **القلق** على درجة (**A=02**) ,أما فيما يخص مقياسي **المزاج** و **الخطر** (**H-D=00**)و هما الأدنى .

فظهر للحالة الشكل المتحصل عليه الذي لا يتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية ،و عليه فان الحالة (**أ,ل**) ليس لذيها أي شكل من أشكال الاكتئاب .

الحالة الثانية : لقد وجدنا درجة كل من المزاج و القلق و التمهل لذيهم نفس النقاط و الدرجات أي درجة (**H- R-A=04**)أما فيما يخص مقياس الخطر تحصلت على درجة (**D=00**) ,و بالتالي الحالة (**ل,ب**)تحصلت على الشكل الذي لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية إذن فالحالة لا تعاني من اكتئاب.

الحالة الثالثة :تحصلت الحالة في المقاييس الأربعة على **04** درجات, ففي مقياس القلق اخدت (**A=04**) أما المقاييس الاخرى المتمثلة في مقياس المزاج و الخطر و التباطئ تحصلت على درجة (**H-R-D=0**)،في النهاية من خلال هذه الدرجات تحصلنا على شكل لا يتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية الخاصة بشكل الاكتئاب،إذن الحالة (**م,ز**) لا تعاني من أي شكل من أشكال الاكتئاب.

الحالة الرابعة : تحصلت الحالة (**خ,م**) في مقياس **القلق** على درجة (**A=10**) ومقياس **المزاج** على درجة (**H=08**) ,أما فيما يخص مقياس **التباطئ** (**R=02**) و مقياس **الخطر** (**D=00**)،فظهر للحالة الشكل لايتطابق مع أي شكل من الأشكال الثمانية ،و عليه فان الحالة (**خ,م**) ليس لذيها أي شكل من أشكال الاكتئاب .

ادن الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا لا تعاني من أي شكل من أشكال الإكتئاب.

3- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تعاني الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا من الخوف.

انطلاقا من المقابلات و الملاحظات العيادية توصلنا بأن الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا تعاني من الخوف و هدا ماأكدته نتائج اختبار القلق لهاملتون و نتائج اختبار الاكتئاب لهارد ،بالاضافة الى ما لاحظناه على الحالة مباشرة فوجدنا ان الحالة الثانية و الثالثة من أصل 06 أعراض معرضة ظهر لدى الحالات 04 أعراض,اخدت الحالة 04 درجات يعانون من الخوف اما الحالة الاولى و الرابعة من أصل 06 أعراض معرضة ظهر لدى الحالات 05أعراض كدلك تحصلن على 4 درجات ادن فالحالات الاربعة بالرغم من الاختلاف الطفيف في الأعراض الا انهن يعانون من نفس درجة الخوف .

فالفرضية الخاصة بالفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا تعاني من الخوف تحققت .

4- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة :

- درجة القلق للفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا مرتفعة.

انطلاقا من المقابلات و الملاحظات و نتائج الاختبار الخاص بهاملتون توصلنا إلى:

<u>الحالة الأولى</u>: المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو 35 درجة دليل بان الحالة لديها **قلق** حاد و مرتفع ،أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة فهو **الحصر النفسي** بمجموع **22 درجة**،إذن لدى الحالة**(ل،أ) قلق مرتفع .**

الحالة الثانية: المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو 33 درجة ,و هذا يدل على ان الحالة **(ل،ب)** تعاني من **قلق مرتفع،** أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة, فهو الحصر النفسي بمجموع 20 درجة .

الحالة الثالثة: المجموع الكلي لدرجات الاختبار **33** درجة ,و هذا يدل على ان الحالة تعاني من قلق واضح و مرتفع،أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة, فهو **الحصر النفسي** بمجموع **18** درجة،إذن لدى الحالة**(م،ز) قلق حاد** .

الحالة الرابعة: المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو **31** درجة ,و هذا يدل على ان الحالة تعاني من قلق مرتفع،أما فيما يخص نوع الحصر الذي تعاني منه الحالة,فهو **الحصر النفسي** بمجموع **20** درجة،إذن الحالة **(ص،ز)** لديها **قلق حاد .**

ادن فالبرغم من تغير و اختلاف النتائج إلا أن الحالات الأربعة أي الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا تعاني من قلق حاد مع حصر نفسي طوال الوقت .

الخاتمة

لقد كان الهدف من دراسة هو البحث على المعاش النفسي للمراهقة المعتدى عليها جنسيا ودلك بدراسة أربع حالات مراهقات تعرضنا لإعتداء جنسي , تتراوح أعمارهن ما بين 15 إلى 19 التقيت بهم عشوائيا كل حسب ظروف ولقد توصلت من خلال بحثي أن الإعتداء الجنسي يؤثر على الفتاة المراهقة من جميع الجوانب النفسية وبالاخص من ناحية القلق والخوف .و بعيدة على الإكتئاب وهدا ما وجدته من خلال نتائج الإختبار هاملتون للقلق واختبار هارد للإكتئاب إلى جانب نوع من الخوف من خلال ملاحظتن له من خلال المقابلات وهدا ما لاحضته على جميع الحالات وأيضا اللجواء إلى السلوك الهروبي والتبرير والمقاومة بالرغم من وصولي لمعاناة الحالات للقلق الحاد والخوف إلا أني لم أجد لديهم أي شكل من أشكال الإكتئاب ولكن تبقى هده النتائج التي تحصلت عليها محصورة على الحالات التي عملت معهم ولا يمكن تعميمها على كل المراهقات المعتدى عليهم جنسيا بل تبقى مجرد دراسة قمنا بها خاصة في المجتمع الجزائري الدي يمثل رمز القيم والمثل والتقاليد التي تطغى عليه كونه مجتمع إسلامي بالطبع كما لاحظت عدم رضا الحالات لحالتهم وأرادو لو كان في يدهم لغير ما حدث لهم ولا يعيشون ما عاشوه وبقو بكرامتهم .

ويبقى هدا البحث مفتوح من كل الجوانب للتعمق فيه خاصة أنه موضوع حساس يمس بدرجة الأول الفتاة المراهقة خاصة وهي في مرحلة صعبة بمراحلها وتغيراتها نفسية والجسدية. خاصة إن وقعت الفتاة في أيدي أشخاص ليس لهم ضمير فتغتصب بقوّة دون تحديد سنها و شكلها الخارجي تكون الفتاة الضحية الوحيدة التي يوجه إليها اللوم من طرف المجتمع بالرغم من أنها ليست مذنبة ، فإن المجتمع العربي ينظر إلى الفتاة المغتصبة نظرة إزدراء و إشمئزاز ، إذ لا يكتفي على الكبت عن هذه الحالة بل يصل الحد إلى قتل تلك الفتاة غسلا للعار و كأنها مسؤولة عما وقع، فأقاربها يتمنون لها في كثير من الأحيان الموت حتى يغسل و يدفن عارها معها ، فالإغتصاب يعتبر جريمة من جرائم الشرف بإعتبارها موضوع يمس شرف العائلة فلقب المغتصبة يطاردها أينما حلّت رغم مضي السنين .

و في الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في بحثنا هذا فإن أصبنا فمن الله، و إن أخطأنا فمن الشيطان و من أنفسنـــــــــــــــا .

التوصيات و الإقتراحات

في آخر البحث نقترح جملة من التوصيات و التي نلخصها فيما يلي :

1 ـ على المستوى الإعلامي :

لابد من التوعية بهذه الظاهرة الخطيرة، و ذلك عن طريق وسائل الإعلام بمختلف أنواعها حتى يتمكن الأولياء خاصة من فهم هذا الإنحراف و العوامل التي تؤدي إليه و النتائج التي تترتب عنه و ذلك بإتخاذ السبل و الطرق لتخفيف هذه الظاهرة .

2 ـ على المستوى التربوي :

توعية الأولياء بهذه الظاهرة و تقديم لهم نماذج و حالات معتدي عليهم ، بالإضافة إلى إستعمال الطرق التربوية، و إتخاذ التربية الجنسية أو دواء لهذا الداء ، ألا وهو إجرام الإعتداء الجنسي .

3 ـ على المستوى الأسري :

تحسين الأولياء ، علاقاتهم بأولادهم و هذا بخلق جوّ أسري متوازن يؤثر إيجابا في نمو شخصيتهم تتفق مع المعايير و المقاييس الإجتماعية .

4 ـ على المستوى الديني :

الإرشاد و التوجيه بالطرق الدينية و ذلك بإتخاذه كبرنامج وقائي من هذا الإنحراف يجب دراسة هذه الظاهرة " الإعتداء الجنسي " من كل جوانبها النفسية و الإجتماعية .

5 ـ على المستوى الإجتماعي :

تو عية أفراد المجتمع بهذه الظاهرة و النتائج المترتب عنها، حتى يكون هناك تفهم للحالات المعتدي عليهن ، لكي يستطيعوا الإندماج في المجتمع من جديد ، و هذا قصد تخفيف الضغط المطلق عليهم سواء في مركز إعادة التربية أو من أفراد المجتمع .

6 ـ على المستوى النفسي :

محاولة مساعدة الحالات المعتدي عليهن و عدم إزعاجهن و ذلك حتى يتمكن من تخفيف درجة القلق و العزلة و الإنطواء و الإحساس بالنقص و الدونية الذي يعيشونه، و حتى نتمكن أيضا إخراجهم ولو بدرجة صغيرة من صدمة الإعتداء الجنسي و هذا بمعاملتهم كفتيات قاصرات عاديات .

7 ـ على المستوى الثقافي :

توفير وخلق البرامج الترفيهية و التثقيفية لمساعدة الحالات المعتدي عليهم و هذا بإخراجهم من صدمة الكآبة و الجزن إلى الإنبساط و مواصلة سيرورة و مشوار الحياة بطريقة طبيعية .

- ***إقترحات بحثية*** :

ـ القلق عند الفتاة المراهقة عليها جنسيـــــــــا .

ـ المستوى المعرفي لدى الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا .

ـ الثقافة الجنسية و علاقتها بالإعتداء الجنسي للفتيات المراهقات .

ـ الآليات و الإستراتيجيات التي تتبعها الفتاة المراهقة المعتدي عليها جنسيا لتحقيق توازنها النفسي و الإجتماعي .

قائمة المصادر و المراجع

01 ـ زهران ع ح " علم النفس النمو (الطفل و المراهقة) " عالم الكتب ، القاهرة ، ط 4 1985 .

02 ـ حسن مصطفى عبد المعطي " علم النفس الإكلينيكي " دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة ، 1998 .

03 ـ حنفي عبد المنعم " موسوعة علم النفس و التحليل النفسي " مكتبة مدبوي دار العودة بيروت ، ط 2 ، 1978 .

04 ـ لونيس فرانك ، ترجمة يوسف أسعد " المراهقة مشكلاتها و حلولها " مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، 1989 .

06 ـ محي الدين مختار " محاضرات في علم النفس الإجتماعي " ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، (د . ط) ، (د .س)

07 ـ محمد قاسم عبد الله " مدخل للصحة النفسية " دار الفكر للطباعة و التوزيع ، الأردن ط 1 ، 2001 .

08 ـ محمود ياسين " علم النفس الإكلينيكي " دار العلم للملايين ، بيروت ، ط 1 ، 1981 .

09ـ ميخائي إبراهيم " مشكلات الطفل و المراهقة " دار الجيل ، بيروت ، ط 2 ، 1998 .

10 ـ مصطفة كشري " مدخل لعلم النفس المعاصر " ديوان المطبوعات الجامعية ، (د ط) ، (د س) .

11 ـ نعيم يائين " أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة " دار النفاس للنشر ، الأردن ، ط2 ، 1998 .

12 ـ نعيم الرفعي " الصحة النفسية " مطبعة إبن حيان ، ط 5 ، 1978 .

13 ـ سي موسي ع ، زقار ز " الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق " نظرة الإختبارات الإسقاطية ، جمعية علم النفس بالجزائر العاصمة ، الجزائر ، 2002 .

14 ـ سلوة عبد العزيز " القرآن الكريم و بناء الأسرة المسلمة " مطبعة الفجر الجديد ، مصر ، ط 1 ، 1990 .

15 ـ فودة عبد الحكيم " جرائم الإعتداء على النفس في ضوء الفقه و قضاء النقض " مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ، مصر ، ط1 ، 2001 .

16ـ شلهوب محمود " سلوك الأنثى الجنسي " دار الفكر اللبنانية ، ط1 ، (د.س)

17 ـ توفيق عبد المنعم توفيق " سيكولوجية الإغتصاب " دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، (د.ط) ، 1994 .

18 ـ علي فايد حسن " المشكلات النفسية و الإجتماعية " (رؤيا تفسيرية) ، (د.س) ، (د.س)
19 ـ خالد محمد " الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي " دار النفائس ، الأردن ط1، 1999 .
20 ـ خوالي سناء " السرة و الحياة العائلية " دار المعرفة الجامعية، مصر (د.ط) 1997
21 ـ غالب مصطفى "العلاقات الجنسية " منشورات مكتبة الهلال ، (د ، ط) 1995 .
22 ـ غالب مصطفى " العلاقات الزوجية " منشورات مكتبة الهلال / 1987 .
23 ـ غانم عبد الغني " إغتصاب النساء دراسة إجتماعية للجاني و الضحية في مصر " المكتب الجامعي ، مصر،(د.ط) 2004 .

24 - أحمد عكاشة (1970) – الطب النفسي المعاصر – مكتبة الانجلو المصرية .
25 - أديب محمد ألخالدي (2009)– الصحة النفسية – دار وائل للنشر.
26 - إيمان فوزي(2001)- الصحة النفسية – مكتبة زهراء الشرق.
27 - رمضان محمد القذافي(1998) – الصحة النفسية و التوافق – المكتب الجامعي الحديث إسكندرية.
28 - سعيد حافظ يعقوب (1984)– الاكتئاب دراسة في انقباض النفس - دار الحداثة بيروت لبنان.
29- حامد عبد السلام زهران (1998)– الصحة النفسية و العلاج النفسي – دار العلم العربي القاهرة مصر .
30 - سيغموند فرويد ترجمة محمد عثمان نجاتي(ب س) – الكف والعرض و القلق – ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
31 - عبد الفتاح محمد دويدار (1993)- في الطب النفسي و علم النفس المرضي و الإكلينيكي - بيروت العربية .
32- فوزي محمد جبل (2000) – الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية – المكتبة الجامعية الإسكندرية .
33- لطفي عبد العزيز الشربيني تقديم حسين الجزائري(2001) – المرجع الشامل في علاج الاكتئاب – دار النهضة العربية .
34 - محمد السيد عبد الرحمن (1999) – علم الأمراض النفسية و العقلية – دار قباء للنشر القاهرة مصر.
35- محمد النجار(1989) – الطب السلوكي المعاصر – دار العلم الملايين بيروت لبنان .

36- محمد خليفة بركات (1978)– عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية – دار القلم الكويت – الطبعة الأولى.
37 - محمود عبد السلام منسي (ب س) – الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي و التربية الصحية – الجزء الثاني الإسكندرية مصر .
38- مصطفى غالب (ب س) – التغلب على القلق في سبيل موسوعة علمية – مكتبة الهلال بيروت لبنان.
39 - نعيم الرفاعي (1972) – الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية التكيف – مطبعة طربين دمشق سوريا.

قائمة المراجع باللغة الفرنسيـــــــــــــــــــة :

1.Amareno G, auter , la rousse , médical , Vu EF **2002** .
2.Bous bouskia A code pénal Berti , Alger , **2007.**
3. Baukanowskit entre Freud et Franczi la traumatisme in revue fraçaise de psychonalyze **, 1989** .
4. Brette F le traumatisme et ses théorie in revue française de psychonalyse **, 1989** .
5. Brillonp se releve d' un traumatisme , rèapprend à vivre et à faire confiance Quebecor ,cnada,2004.
6. Ciavaldini A , et Ballier C , Agression sexuuelle , pathalogie suivst hèrapeutique et cadre judiciare , Masson **, 2000** .
7. Coslinp G psychologie de l' adolescent A Colin paris , **2003** **.**

8. Croq L et All traumatisme psychique pris en charge psychologique des victimes , paris **, 2007** .
9. Damiani C , les victimes violences publique et crime privès Bayard Pris **, 1997.**
10. Davidson (A C) and veal (j) 1986 . Abnormal psychology and experimental clinical , John wily and son INCNY _ U S A .
11. Dayan m trauma et devenir psychique pu f paris **1995 .**
12. Debresse M l' adolescent P U F **; 1948** .
13.Djabbar A femme d' Alger dans leur appartement Ed femme , Alger **, 1985.**

14.Fiher (L) an introduction to personality nonillion publishing COINC – NY,USA **1983** .
15. Freud s la vie sexuelle paris , 7 Edition **,** ***1995*** **.**
16. Kaufmaun , l' apport freudien èlèment pour uneencyclopèdie de la psychanalyse '' Larousse , paris 2 ème èdition , **1998.**
17. Lacoste de la virginitè terre des femmes , panorama de la situation des femmes dans le monde , le dècouvert paris **, 1982** .
18. Lequet de Parat C l' organisation oedipienne du stade gènital , in revue de la psychanalyse , n **1,1991**.
19. Lopez G et Fizzola G , le vol , P.U.F, 1996 .
20. Morbois C et Caslin MF l' aide aux femme victime de viol , les condiction d' une aide psychologique adaptèe l'espirt du temps , paris **, 2002** .
21. MorcelliD et braconnier A psychologie de l'adolescent Masson , paris **1984**.
22. Morhai l' adolescent a l' èpreuve de Rorschach homme et perspective , paris , **1991**
23.Naamane G S au dela de toute pondeur Eddif Maroc **1984** **.**
24. Oliver J clinical sexuelity a manual for the psysician and the professions third Ed JB , Luppin Cott Company –N-C-USA **, 1976** 25. Perron R genèse de la personne P U F , paris **, 1985** .
26. Si Moussia et all èlève contre enfant Inre / Enag , Alger , **2002 .**

الملاحق

الملحق الأول : قائمة هاملتون لقياس القلق

الحالة: **التاريخ:** **التوقيت:**

1) - <u>ميزاج القلق:</u>

- الحزن.
- انتظار شيء خطير.
- إدراك القلق مع الخوف.
- قابلية التأثر.

2) - <u>التو ثر:</u>

- إحساس بالتوتر.
- التعب بكثرة.
- عدم الاسترخاء.
- استجابة القفز.
- ارتجاف.
- بكاء بسهولة.
- إحساس بعدم القدرة على البقاء في مكان واحد.

3) - <u>الخوف:</u>

- الخوف من الظلام.
- الخوف من الأشخاص الذين لايعرفهم.
- الخوف من البقاء وحدك.
- الخوف من الحيوانات الكبيرة.
- الخوف من الازدحام .
- الخوف من الجماعات .

4) - الأرق:

- صعوبة النوم.
- نوم متقطع.
- نوم غير كاف مع التعب عند الصحو.
- أحلام مزعجة.
- رؤية الكوابيس.
- الصراخ أثناء النوم.

5) -الوظائف العقلية:

- عدم التركيز.
- ذاكرة سيئة .

6) - ميزاج مكتئب:

- ضياع الفوائد
- عدم الاهتمام بالوقت الذي يضيع.
- اكتئاب.
- ارق الصباح.
- اضطراب و تغير الميزاج أثناء النهار .

7) -الأعراض الجسمية العامة (عضلية):

- ألم في العضلات .
- تقلصات عضلية.
- ارتجاف العضلات.
- الضغط على الأسنان.
- صوت وكلام غير واضحين.

8) -<u>أعراض جسمية عامة (الحواس):</u>

- طنين الأذنين.
- رؤية غير واضحة (ضباب).
- الإحساس بالفشل .
- الإحساس بالحرارة تارة و البرودة تارة أخرى.
- الإحساس بالوخز .

9) - <u>أعراض قلبية وعائّية:</u>

- تسارع دقات القلب.
- وجع الصدر.
- الإحساس بالإغماء.
- الإحساس بضربات الأوعية .

10) -<u>أعراض تنفسية :</u>

- ضيق في الصدر أو ثقل في القفص الصدري.
- ضيق في التنفس.
- تنهدات .

11) - <u>أعراض معدية معوية:</u>

- ألم البلع.
- عسر الهضم.
- ألم قبل او بعد الأكل.
- الإحساس بحرقة في المعدة.
- انتفاخ.
- غثيان.
- قيئ .
- إسهال.

- إمساك.
- ضياع الوزن.

12) - <u>أعراض الجهاز البولى التناسلى:</u>

- كثرة التبول.
- استعجالات التبول.
- برودة جنسية.
- قذف سريع.
- زيادة العادة الشهرية .
- ألم العادة الشهرية .

13) - <u>أعراض الجهاز العصبى الذاتى :</u>

- جفاف الفم.
- احمرار الوجه.
- اصفرار الوجه.
- الإحساس بالدوخة.
- قشعريرة.

الملحق الثاني : اختبار لتوضيح شكل الاكتئاب لـهارد HARD

الحالة: التاريخ: التوقيت:

1- المزاج :

❖ **الحزن :**

0 نقطة: غائب.

2 نقطة: يبدو محبط.

4 نقطة: تشاؤم يعبر عنه بطريقة عفوية او عند ما نسأل .حزن واضح (من خلال الإيماءات , الصوت,الرغبة في البكاء) .

6 نقطة:شعور يحمل يأس يعبر عنه لفظيا أو عن طريق السلوك.

❖ **اللامبالاة:**

0 نقطة:اهتمام معتاد للعالم و الآخرون.

2 نقطة: أدنى ميول بالنسبة للذاته المعتادة.

4 نقطة: فقدان الاهتمام بالأقارب, غياب الاهتمام بالعالم المحيط به.

6 نقطة: الانطواء بداخل انشغالات التشاؤم.

❖ **الشهية :**

0 نقطة:عادية.

2 نقطة: منخفضة قليلا.

4 نقطة: يجد ان الأكل لا ذوق له, يرغم نفسه على الأكل.

6 نقطة:لا يأكل إلا إذا عرضنا عليه.

مجموع المزاج:

2-القلق :

❖ **الحصر النفسي:**

0 نقطة:هادئ.

2 نقطة: توتر, ضغط عابر معتاد.

4 نقطة: شعور دائم بضغط داخلي, انتظار مؤلم .نوبة قلق متقطعة.

6 نقطة:قلق كبير, دائم, اضطراب.

❖ **الحصر الجسمي:**

0 نقطة:غائب.

2 نقطة: كتوم او محتشم, انشغال جسدي متكرر, سوء الهضم, حساسية مختلفة.

4 نقطة:متوسطة ,اضطراب حركي,أطراف متجمدة ,نوبات حمى ,شعور بالألم, اختناق صداع ,غثيان ,اضطراب الهضم,خفقات القلب ,اندفاع للشره المرضي .

6 نقطة:حصر شديد : كل الأعراض تصبح دائمة.

❖ **أرق :**

0 نقطة:نوم عادي.

2 نقطة: أرق النوم.

4 نقطة:استيقاظ متكرر, نوم أقل, نوم مضطرب, كوابيس.

6 نقطة: أقل من ثلاث ساعات نوم في 24 ساعة, أرق منتظم لغاية طلوع النهار (بدون استطاعة النوم بعدها).

مجموع القلق:

3-التمهل:

❖ **التعب أو الإعياء:**

0 نقطة:غائبة.

2 نقطة: صعوبة في مباشرة النشاطات (مهنية, دراسية, منزلية).

4 نقطة: شعور بالإرهاق لأداء النشاطات اليومية, تهيأت متقطعة بالفراغ وانه مسدود نفسيا.

6 نقطة:إعياء مفرط, تعب دائم, عدم القدرة على القيام بأي شيءأو التصرف دون مساعدة.

❖ **التركيز:**

0 نقطة:لا يوجد صعوبات.

2 نقطة: تتطلب الذاكرة و التركيز مجهودات غير عادية.

4 نقطة: يشير الى نقص في القدرات الفكرية (الانتباه, التركيز, الذاكرة) يحس بها عند القراءة, الحديث, الحساب, التلفاز.

6 نقطة:اضطراب يعيق مجرى المقابلة, صعوبة في الفهم, و حفظ معلومات مألوفة.

❖ **السلوك:**

0 نقطة:لا يوجد تباطؤ ملحوظ.

2 نقطة: إيماءات, كلام و مشي بطيئين.

4 نقطة: إيماءات, كلام و مشي بطيئين بصورة واضحة.

6 نقطة:تباطؤ يعرقل المقابلة

مجموع التباطئ :

4-الخطر:

❖ **نقص في تقدير الذات :**

0 نقطة:لا شيء.

2 نقطة: شعور بالنقص, فقدان احترام و تقدير الذات في حالة ما إذا سألنا.

4 نقطة: عبارات مقلقة تعبر عن الشعور بالنقص."لا أسوى شيئا, أنا الأدنى".

6 نقطة:أفكار هذيانية عن نقص التقدير الذاتي :"أنا قمامة "

❖ **الأفكار الانتحارية:**

0 نقطة:لا شيء.

2 نقطة: يتساءل عن أهمية العيش.

4 نقطة: أفكار سوداء, يذكر الانتحار كحل إذا لم يقدم العلاج أي تحسن.

6 نقطة:نية للانتحار واضحة, محاولة انتحار قريبة.

❖ **<u>أفكار هذيانية :</u>**

0 نقطة:لا شيء.

2 نقطة: تشويه الحقيقة ،يرى كل شيء أسود.

4 نقطة: تهيئات بفساد العالم يسيطر عليها الشك, الكوارث, غياب الملجأ.

6 نقطة:اتهام ذاتي صريح, أفكار هذيانية بالاهانة, بأمراض عضالية, بوسواس, تدمير, اضطهاد, هلوسات تهديدية.

مجموع الخطر:

مجموع: المزاج +القلق +التباطؤ+الخطر=

02- Angoisse

Anxiété psychique :

0point- calme.
1point-
2points- inquiétude, tension passagère habituelle.
3points-
4points- sentiment permanent de tension intérieure ; attente douloureuse. Crise d'anxiété intermittente.
5points-
6poits- anxiété majeure, durable, désarroi.

Anxiété somatique :

0point- absente.
1point-
2points- discrète ; préoccupation corporelle fréquentes ; dyspepsie ; algie diverse.
3points-
4points- moyenne ; trouble vasomoteur, extrémité glacées, bouffées de chaleur ; impression de serrement, suffocation, céphalées, nausées, trouble du transit, palpitation, impulsion boulimique
5points-
6points- angoisse importante ; ces troubles deviennent permanent.

Insomnie :

0point- sommeil normal.
1point-
2points- insomnie d'endormissement.
3points-
4points-réveil fréquent, sommeil réduit, agité, troublé de cauchemar, non réparateur.
5points-
6points- moins de 3heures de sommeil par 24heures. Insomnie régulière du petit matin (sans pouvoir se rendormir).

Total A =

03- Ralentissement.

Lassitude :

0point- absente.
1point-
2points- difficulté à entreprendre les activité (professionnelle, scolaire, domestique).
3points-

4points- sentiment pénible d'effort pour mener à bien les activités quotidiennes, impression intermittente d'être vidé, bloqué.
5points-
6points- lassitude extrême, épuisement permanent, incapacité à agir sans aide.

Concentration :
0point- pas de difficulté.
1point-
2points- concentration et mémoire requièrent un effort inhabituel.
3point-
4points- signale une baisse de ces capacités intellectuelle(attention, concentration, mémoire) éprouvé à la lecture, la conversation, le calcul, la télévision.
5points-
6points- trouble gênant l'entretien. Difficulté de compréhension et de mémorisation des informations banales.

Attitude :
0point- pas de ralentissement apparent.
1point-
2points- - mimique, langage ou marche légèrement ralentis.
3point-
4points- mimique, langage ou marche manifestement ralentis.
5points-
6points- ralentissement quoi gène l'entretien.

Total R =

4- Danger.

Dévalorisation :
0point- aucune.
1poit-
2poits- sentiment d'infériorité ; perte de l'estime de soi si on l'interroge.
3points-
4poits- propos inquiétants de dévalorisation : « je ne vaux rien, je suis inférieur».
5poits-
6poits- idées délirante d'auto dépréciation : « je suis un détritus ».

idées suicidaires :
0point- aucune.
1point-
2points- s'interroge sur la nécessité de vivre.
3points-
4points- « idées noirs », le suicide est évoqué comme une solution si le traitement apporte pas d'amélioration.

5points-
6points- intentions suicidaires manifeste, tentative de suicide récente.

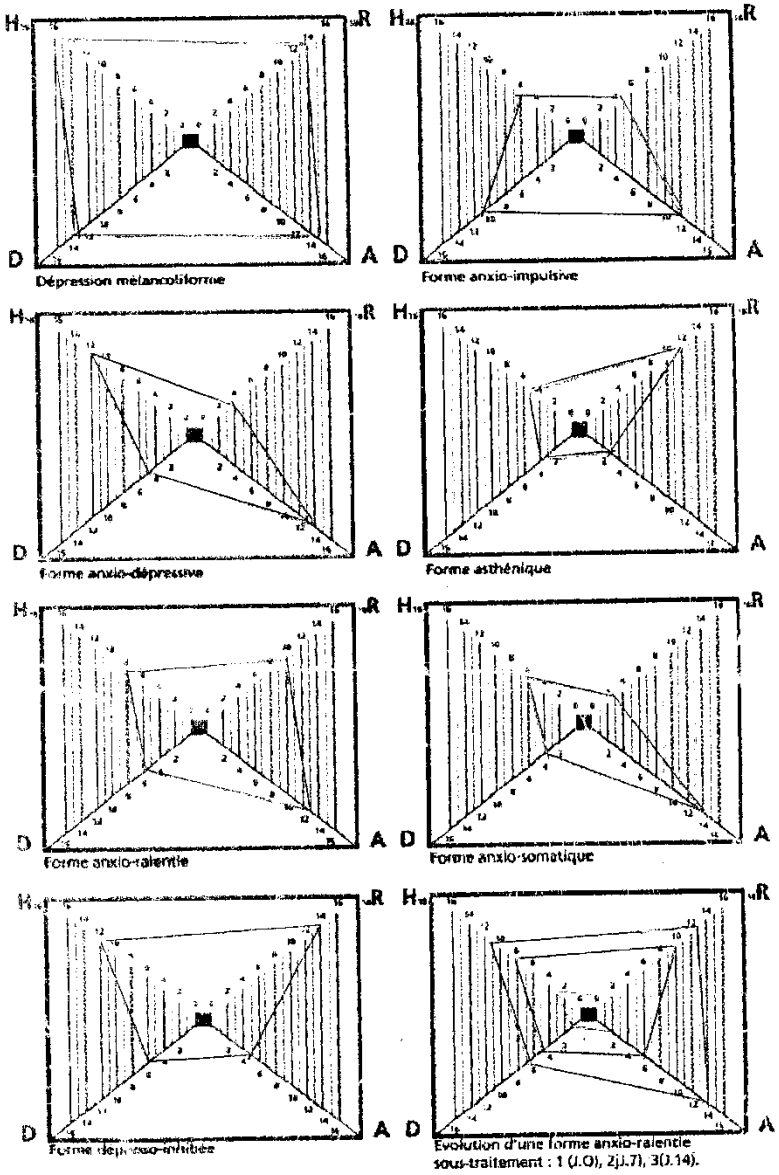
Idées délirante :
0point- aucune.
1point-
2points- déformation de la réalité, voir tout en noir.

3point-
4points- vision altérés du monde dominée par le soupçon, le drame, l'absence de recours.
5points-
6points- auto accusation franche, idées délirante d'indignité, d'incurabilité, d'hypocondrie' de ruine, de persécution, hallucinations menaçante.

Total D =

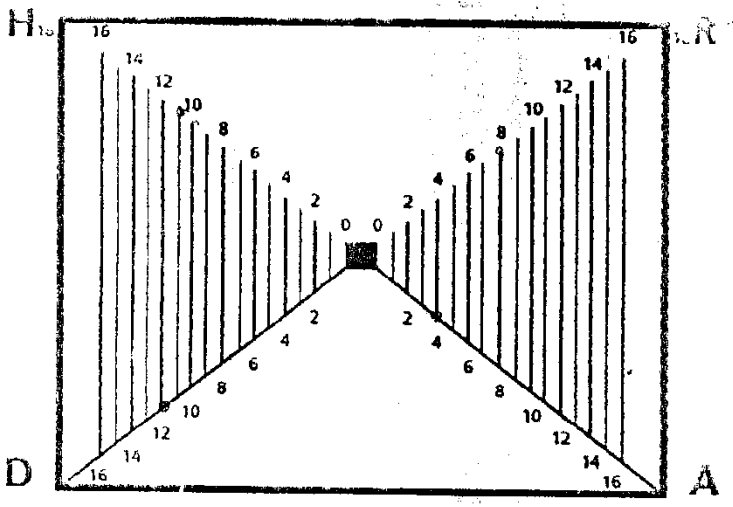
Total H +A R + D =

Formes de la dépression



Le diagramme HARD

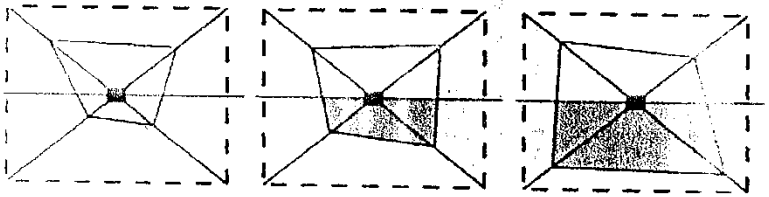
Diagramme HARD (© Rufin et Ferreri, 1964)



Indice suicidaire

Cet indice permet de pondérer l'intensité de la dépression (qui correspond au score global) en fonction de l'appréciation sémiologique du risque suicidaire.

Exemples :



a - indice bas : vigilance habituelle

b - indice moyen : vigilance particulière

c - indice élevé : urgence