جامعة قاصدي مرباح- ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي الطور الثاني

في ميدان :العلوم الاجتماعية

شعبة :علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة: حاجي فاطمة الزهراء

بعنوان:

السيرورة النفسو صدمية لدى المرهقات المتعرضات للاغتصاب

دراسة عيادية لخمس حالات بمصلحة الوسط المفتوح بورقلة

امام اللجنة المكونة من السادة

د/صالحي طارق	أستاذ محاضر "أ" جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–	رئيسا
أ.د/ بوعافية خالد	أستاذ محاضر "أ"جامعة قاصدي مرباح–ورقلة–	مشرفا ومقررا
د/ بن سكيريفة مريم	أستاذ محاضر "أ" جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله

الرحمن الرحيم

اهداء

اهدي عملي هذا

إلى الشمعة التي أنارت دربي وفتحت لي أبواب العلم والمعرفة

إلى اعز ما في الوجود وقدوتي في الحياة

إلى الصدر الحنون والقلب الرقيق الحبيبة الطاهرة الوفية " أمي"

إلى الإنسان الذي سعى جاهدا إلى تربيتي وتوجيهي

والوقوف إلى جانبي بكل ما أوتي إلي

أبي الفاضل الكريم الغالي جزاه الله خيرا

الى روح زوجي الفقيد "صلاح الدين" رحمة الله عليه الذي كان نعم السند والمدد رب انه خرج مني وانا استودعتك إياه فاحفظه لي بحفظك حتى القاه ،واسكنه الجنة واجزه عني رفيع منازلها .

إلى اعزما املك بناتي حبيباتي هند، كوثر و سهام

إلى ما املك في الوجود مركز فخري واعتزازي إخوتي سفيان وعبد العزيز ،إيناس حفظهما الله

إلى كل العائلة صغيرا وكبيرا

إليك أستاذي الكريم "بوعافية خالد" أتقدم بجزيل الشكر والتقدير على مساعدتي في هذا العمل وكل عائلته.

فمن الضروري ان نخطو هاته المرحلة الأخيرة من وقفة تعود الى شهور وسنوات قد قضيناها في جامعة قاصدي مرباح ورقلة معاساتدتنا الافاضل كل باسمه ومقامه.

والى جميع الأصدقاء أقول لهم ان نساكم عقلي فلم ينساكم قلبي وفي الأخير أقول: الحياة لحظات،فلنعشها بسعادة او لنمت بصمت.

فاطمة الزهراء

الشكر والعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

عملا بقوله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم "

نحمد الله تعالى لمنه علينا وتوفيقه لنا على إتمام هذا البحث الذي بين أيديكم

واقتداء بسنة نبينا محمد "عليه الصلاة والسلام" القائل

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

أتقدم بالشكر الجزيل الى أستاذنا "الاستاد الدكتور بوعافية خالد" الذي علمني ان الحياة صبرو كفاح وعلى نصائحه وإرشاداته المنهجية والعلمية القيمة التي لم يبخل بها علينا طول انجازنا لهذا العمل

كما اشكر كل أساتذة جامعة قاصدي مرباح- ورقلة -

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى العاملين بمصلحة الوسط المفتوح بورقلة واخص بالذكر كل من السيدة بدوي فطيمة والسيد بن عيشاوي بلخير وبن الصيد عبد الوهاب .

الى الزميل "الطيب العبادي" وكل عائلته

والى كل من ساعدنا على إنهاء هذا العمل من قريب او من بعيد ولو بكلمة طيبة جزاهم الله عنا بكل خير.

فاطمة الزهراء

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على التغيرات السيكولوجية والفيزيولوجية التي تقع عند الفتاة المراهقة بعد صدمة الاغتصاب باعتبار أن هذه الفترة جد حساسة وحاسمة في حياتهالما تحتاج إليه من هدوء وطمأنينة ودعم لتجاوز الصراعات النمائية الخاصة في هذه المرحلة، خاصةاذا كانت هذه الأخيرةصادمة وجارحة للمراهقة بعد صدمة الاغتصاب والمعيش النفسو صدمي لها،والذي يعتبر حدثا صادما يؤدي الى جملة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية لدى المراهقة منطلقين من الفرضية التالية:

يؤدي الاغتصاب الى اثار صدمية نفسية وفيزيولوجية مختلفة لدى المراهقات.

معتمدين على الأدوات البحثية التالية : المقابلة نصف موجهة و استبيان ترومالك*Traumaq* للصدمة النفسية ومقياس سلم الكيبيكي المعدل لاعراض اضطراب إجهاد مابعد الصدمة كأدوات بحث، إذ طبقت الدراسة على خمس حالات تبلغ أعمارهن بين (16-18 سنة) وقد جاءت النتائج على النحو التالي: ظهور تناذر الاجهاد مابعد الصدمة بشكل شديد جدا، مصحوبا ببعض الاعراض اللانمطية المتعلقة بالمجال العلائقي والاجتماعي والفيزيولوجي حيث أصبحت الحالات تميل الى العزلة والانطواء مما أثر على نفسيتها ودراستها ومنهن من ظهرلديها بعض الأفكارالانتحارية من جراء الصدمة النفسية التي تعرضن لها ومنه تحققت الفرضيةوقد تم تفسير نتائج هذه الدراسة بناءا على الأطر النظرية للموضوع والدراسات السابقة .

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية-الاغتصاب-المراهقة-السيرورة النفسوصدمية.

Abstract:

The currentstudyaims to identify the psychological and physiological changes thatoccur in adolescent girls afterexperiencing the trauma of rape, consideringthatthisperiodishighly sensitive and critical in theirlives. This stage requirescalmness, reassurance, and support to overcome the developmentalconflictsspecific to this phase, especially if itinvolvestraumatic and painfuleventssuch as rape and itsconsequentpsychological trauma. This traumaticevent leads to a series of psychological and physiological changes in the adolescent, based on the followinghypothesis:Rape leads to varioustraumaticpsychological and physiologicaleffects in adolescent girls.

The researchutilized the followingtools: semi-structured interviews, the Traumaq questionnaire for psychological trauma, and the revisedQuebecscale for symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) The studywasapplied to five cases agedbetween 16-18 years. The resultswere as follows:asevere manifestation of PTSD syndrome, accompanied by someatypicalsymptomsrelated to relational, social, and physiological aspects, with the cases tendingtowards isolation and withdrawal, affectingtheir mental state and studiesSome of the participants exhibitedsuicidalthoughts due to the psychological trauma theyexperienced, thusconfirming the hypothesis. The study'sresultswereinterpretedbased on theoreticalframeworks and previousstudies.

Keywords:psychological trauma, rape, adolescence, psychotraumaprocess.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
الإهداء	
الشكر والعرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	V
ملخص الدراسة بالانجليزية	VI
فهرس المحتوى	VII
قائمة الجداول	X
قائمة الاشكال	XI
مقدمة	2-3
الجانب النظري **الفصل الأول: موضوع الدراسة**	
إشكالية الدراسة	6
فرضية الدراسة	9
اهداف الدراسة	9
أهمية الدراسة	10
حدود الدراسة(البشرية،المكانية ،الزمانية)	10
المفاهيم الإجرائية للدراسة	11-10
الدراسات السابقة	18-11
التعقيب عن الدراسات السابقة	19
الفصل الثاني:الصدمة النفسية	
تمهيد	22
1-تعريف الصدمة النفسية	22
2-اعراض الصدمة النفسية حسبDSM5 الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس	23
3-مظاهر الصدمة النفسية	24

4-مراحل السيرورة النفسوصدمية	24
5-العلاجات النفسية	25
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث:المراهقة	
تمهيد	30
1/ماهية المراهقة	30
2/اهمية المراهقة	32
3/متطلبات مرحلة المراهقة	32
4/مراحل المراهقة	33
5/مظاهر نمو المراهقة	34
6/أنواع المراهقة	36
7/الاتجاهات المفسرة للمراهقة	37
8/حاجات الأساسيةللمراهقة	39
9/مشكلات المراهقة	39
خلاصة الفصل	41
الفصل الرابع:الإغتصاب	
تمهيد	43
1-تعريف الاغتصاب	43
2-مفهوم جريمة الاغتصاب واركانها	44
3-أنواع الاغتصاب	44
4-اركان جريمة الاغتصاب وعقوبتها	45
5-العواقب النفسية المترتبة عن الاغتصاب	46
6-اثار الاغتصاب على الضحية	47
خلاصة الفصل	48
الجانب الميداني	
الفصل الأول :إجراءات الدراسة الميدانية	

تمهيد	51
1- الدراسة الاستطلاعية	51
2- الدراسة الأساسية	52
3- منهج دراسة الحالة	53
4- وصف مجموعة البحث	54
5- أدوات البحث	55
خلاصة الفصل	63
الفصل الثاني: تقديم الحالات وعرض النتائج	
1-تقديم الحالة الأولى	65
2-تقديم الحالة الثانية	75
3-تقديم الحالة الثالثة	82
4-تقديم الحالة الرابعة	89
5-تقديم الحالة الخامسة	95
6-خلاصة الحالات الخمسة خلال مقياس الصدمة النفسية تروماكTraumaq	102
7-الربط بين نتائج المقابلة النصف موجهة ونتائج سلم الاجهاد مابعد الصدمة ونتائج مقياس تروماك للحالات	103
8-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية	105
الاستنتاج العام	107
اقتراحات وتوصيات	109
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل الخصائص النفسية والاجتماعية لحالات الدراسة	54
02	يبين معامل الصدق حسب المقارنة الطرفية	58
03	يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية	60
04	يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية	61
05	يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة النفسية	61
06	يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ف.ز" على مقياس"تروماك"	68
07	يوضح التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ف.ز)	73
08	يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة (ع) علىمقياس"تروماك"	77
09	يوضح التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ع)	81
10	يوضح نتائج الحالة (ج) على مقياس "تروماك"	83
11	يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ج)	88
12	يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ن" على مقياس " تروماك"	90
13	يوضح نتائج مقياس تروماك للحالة (ن)	94
14	يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ش.م" على مقياس "تروماك"	97
15	ملخص عن نتائج الحالة (ش.م)	101
16	ملخص عن نتائج الحالات الخمس على مقياس " تروماك"	102

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ف.ز" حسب سلم Traumaq	68
02	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ع"حسب سلم Traumaq	77
03	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ج" حسب سلم Traumaq	84
04	تحليل نتائج حالة "ن" على المقياس حسب سلم Traumaq	91
05	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ش.م" حسب سلم Traumaq	97

مقدمـــــــــة

مقدمة:

انتشرت في الأوساط الاجتماعية مجموعة من المشاكل والتي أنتجت جرائم في المجتمعات الإنسانية عامة على غرار المجتمع الجزائري كجرائم المس بالشرف والتحرش الجنسي والاغتصاب وتعتبر جرائم دخيلة على المجتمع الجزائري وتعتبر من الجرائم غير أخلاقية.

ومن تلك الجرائم التي عصفت بالمجتمع الجزائري وتغلغلت فيه إلى حد لا يمكن للعقل البشري تقبله بحيث أصبح هاجس يهدد تماسك المجتمع على كل الأصعدة وبالخصوص المساس الذي يلحق الكيان النفسي نجد ظاهرة الاغتصاب التي تفشت بصورة كبيرة في المجتمع والتي مازالتتعتبر من الطابوهات الاجتماعية الجديرة بالتكتم والتحفظولأجل هذا فهو مجتمع غير متسامح في قضايا الشرف والعرض .

بالنظر إلى هذه الظاهرة وتعقيداتها وما تخلفه على نفسية الضحية من خبرة نفسية صدمية سلبية تتسم بظهور اضطرابات نفسية جسدية علائقية وحتى اجتماعية فالاغتصاب هو فعل يحدث الضرر للضحية والتي تخشى الفضيحة والعار وهذا ما أصبح متناول يوميات الصحف والجرائد وحتى القنوات التلفزيونية ولكن تبقى نسبة كبيرة من الاغتصاب متستر عنها من طرف ضحايا كثر وهذا لتأثر الضحية الشديد بعد فقدانها عذريتها ونظرة أسرتها لها وكذا المجتمع مما يعكس عدم تقبلها اجتماعيا وكذا إقصائها وتهميشها لفقدان غشاء بكرتها والذي يعتبر مقدس اجتماعيا ومازال ضمن حيز المحظورات لارتباطه بفعل الجنس الذي افقدها عذريتها لدى حاولت في دراستي هذه التركيز على مدى تأثر الضحية بهذا الحدث المسمى "الاغتصاب "وكذا تأثيرها على نفسية المراهقة المغتصبة بسبب تلك النظرة الدونية والسلبية لها من طرف المجتمع .

وقد عرفت الجزائر في الآونة الأخيرة وخاصة أثناء و بعد العشرية السوداء ارتفاعا ملحوظا في جرائم الاغتصاب فقد أفادت إحصائيات مصالح الدرك الوطني سنة 2013 حدوث أكثر من ألف جريمة اغتصاب سنويا اغلبهن نساء وفتيات،أما مصالح الشرطة فقد صرحت انه في سنة 2013 توجد 7010 ضحية عنف جنسي أغلبيتهن فتيات مراهقاتاقل من 18 سنة من العمر مع نسبة كبيرة تعرضن لمحاولات القتل واغلبهن حالات عنف جنسي بين الاغتصاب وزنا المحارم والتحرش الجنسي كما اشتكت في سنة 2014 حوالي 9191 امرأة تعرضها للعنف اغلبهن ضحايا جريمة القتل العمدي والجرح المفضى للوفاة و 2080 سوء معاملة و98 تعرضن للتحرش الجنسي و4 حالات زنا المحارم

و280 عنف جنسي و6683 عنف جسدي وكما نجد انه في سنة 2015 اشتكت 9663 امرأة تعرضها لسوء المعاملة 34 تعرضهن للقتل العمدي و04 للجرح المفدى للوفاة مع نسبة كبيرة من النساء والتي تعرضن لسوء المعاملة وكذا نسبة من اللواتي تعرضن للتحرش وكذا نسبة أخرى من زنا المحارم وحوالي 6892 ضحية عنف جسدي اغلب نسبته ضحايا العنف الجنسي.

حيث تأكد المصالح الأمنية الجزائرية على تنامي ظاهرة العنف الموجه خاصة نحو فئة القصرمن الجنسين غالبيتها الاعتداءات على الأطفال بمعدل 6000 حالة اعتداء سنة 2014 في مقدمتها العنف الجسدي بنسبة كبيرة ثم يليه العنف الجنسي في المرتبة الثانية دون نسيان النسب الكبيرة من حالات الاختطاف وهذه الإحصائيات المصرح بها تمثل جزء يسير من الواقع لهذه الظاهرة لان الأعظم من تلك الحوادث مسكوت عنه ويعد من الطابوهات الاجتماعية السالفة الذكر.

ومن ماسبق لنا ذكره وجدنا انه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع وكشف عنها والتعرف على السيرورة النفسوصدميةعند المراهقة المتعرضة للاغتصاب وعلى هذا الأساس تناولنا في دراستنا الحالية جانب نظري وتطبيقي

فقد تم تقسيم الدراسة الى خمسة فصول فالجانب النظري تضمن:

الفصل الأول :عبارة عن مدخل الدراسة.

وفي الفصل الثاني :تم التطرق الى الجانب النظريللصدمة النفسية

اما الفصل الثالث فتم التطرق فيه الى الجانب النظري للمراهقة

وجاء الفصل الرابع الجانب النظري للاغتصاب

اما الجانب التطبيقي :فتضمنمايلي:

الفصل الخامس تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة

وتضمن عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية والدراسات السابقة

الجـانب النظــري

الفصل الأول: موضوع الدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضية الدراسة

3-اهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-حدود الدراسة(البشرية،المكانية ،الزمانية)

6-المفاهيم الإجرائية للدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب عن الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

قد يتعرض الإنسان في حياته اليومية الى مواقف متعددة قد تهدد سلامته كالقتل او الاعتداء او الاغتصاب وغيرها من المواقف الأخرى التي قد تحدث له صدمة نفسية ، فمرحلة الطفولة هي أهم مراحل العمر في حياة الإنسان ، كما ان للخبرات التي تمر بها المراهقة في هذه المرحلة دورا هاما في تشكيل شخصياتها، فهي تمر بمراحل نمو الجنسي والجسدي فهنا تكون تغيرات جسدية وتؤثر على نفسيتها والمجتمع وهنا تكون عرضةفإذا كانت تلك الخبرات ذات طابع مؤلم او صادم فإنها قد تؤثر بصورة سلبية على بناء شخصيتها السوية في المستقبل،و تخلق أثار مدمرة لاتقتصر على الضحية المغتصبة بل تمتد لتشمل المجتمع كافة كما ان مشكلة الاغتصاب هي مشكلة عالمية موجودة في كل المجتمعات على اختلاف ثقافتها الا ان ظروف ارتكابها والدافع الشخصي لمرتكبيها تختلف من مجتمع لأخر.

من بين هذه الخبرات الصادمة الاغتصاب وتعتبر هذه الجريمة من اشد جرائم العنف ضد المرأة وهي من القضايا المتضمنة لتحديات نضال المجتمع بكافة عناصره القانونية والاجتماعية والاقتصادية.

ويعتبر العنف الجنسي ضد المراهقات من اشد أنواع وصور العنف الذي يعتبر حدثا صادما للمعتدى عليها كما تؤكد **راضية ويس (2006)** في دراستها المعنونة ب "اثار صدمة الاغتصاب على المرأة " والتي ركزتفي دراستها على ان "تعرض المرأة لفعل الاغتصاب يخلق لديها صدمة نفسية تنجر عنها جميلة من الاعراض وهدفت الدراسة الى ان تعانيالمراة "الفتاة "المغتصبة من صدمة نفسية وظهور اثار جسدية وسلوكات علائقية .

ونجد ان المراهقة والتي تعد من أهم واخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ،حيث يشهد فيها جملة من الانفعالات والتطورات والتغيرات الجدرية في مختلف المقومات البنائية الإنسانية سواء كانت بيولوجية او اجتماعية كما تعتبر الخطوة التي تسبقمرحلة النضج والرشد لدى الفرد اذ حظيت بإهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجالات العلمية من علم النفس حيث يعتقد اغلبهم انها مرحلة الأزمات والصراعات ،فالمراهقات اللواتي تعرضن للاغتصاب يعانين من العديد من المظاهر النفسية والجسدية التي تعبر علىعدم استقرار نفسي واختلال في التوازن الداخلي لهن وهذا مايؤدي الى بناء توظيف نفسي خاص بهن.

وتؤكد **مليكة بن بردي (2016)**"ان ضحايا الاغتصاب يمكن ان يقوموا بانشطار كامل لأنهن محطمات يخرجن من أجسادهن" . (بن بردي مليكة،2016،ص7)وكذلك تؤكد ان إمكانية علاج ضحايا الاغتصاب الا بعد ان تتمكن الضحية أولا من استنطاق صدمتها وثانيا تجريم المغتصب. فيشير العنف الجنسي لدى المراهقات الى أبشع صور السلوك الإنساني الدي يطبق على الفرد والنيل من كرامته وأهانته والمساس بهويته،حيث يتضمن العنف صورا متنوعة تختلف في حدتها حسب الشدة والتكرار ودرجة قرابة الجاني للضحية خاصة اذا اقترن بالتقارب العاطفي كالمدرسين والأقارب او الوالدين.

فحادثة الاعتداء الجنسي الذي هو كل فعل بهدف الإثارة الجنسية او الحط من جنس المجني عليه ،سواء كان ذكرا او أنثى يستطل الى جسده بغير رضاه ولايصل الى حد الاغتصاب ،ويشمل أفعالا مختلفة مثل الإمساك بالثدي ومناطق جنسية أخرى وعادة يواكب الاعتداء الجنسي لدى المراهقات عنف جسدي بالغ يلحق إصابات جسدية بالغة.

وأشارتقرير الشبكة الوطنية الامريكية لمكافحة الاغتصاب " الصادر سنة 2007 الى ان ضحايا الاغتصاب ثلاث مرات اكثر قابلية للدخول في حالة الاكتئاب وست مرات اكثر معاناة من الضغط النفسي التالي للصدمة ،واكثر من 13 مرة عرضة لتعاطي الكحول ،واكثر من 26 مرة احتمالا للتفكير في الانتحارفتمثل صدمة نفسية عنيفة تنكسر بها المحرمات والأخلاق والأصعب هو تعرض الفرد لصدمة الاغتصاب في الطفولة او المراهقة التي تتسم بعدم الاستقرار وتتميز على سواها بالضغوطات النفسية التي تهئ المراهقات الى الرشد والنضج فهي تعد فترة حاسمة . (بوصبيعات عمر ،2018،ص157)

وتعتبر فعل نشأ عنه ايلاج إجباري على ايلاج سواء كان بالأعضاء الجنسية او غيرها او بأيأداةأخرى عبر المهبل او الشرج أوإيلاج عضو جنسي عبر الفم،مهما كان طفيفا ضد المجني عليه ويكون بغير رضاه وباستخدام القوة او التهديد او الإكراه. فبالنسبة لإحصائيات الاغتصاب في مجتمعنا قد لايكون الرقم الصحيح الذي يمثل هذه الظاهرة ،لتكتم الضحية في التبليغ عن الجريمة "كشفت الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل المعروفة باسم "ندى" عن تعرض اكثر من 9الاف طفل لاعتداء جنسي او الاغتصاب في الجزائر ،واعتبرت الشبكة الحقوقية ان الرقم المعلن عنه "يخص الحالات المعلن والمصرح بها فقط، ولا تشمل حالات الاعتداءات التي يتستر عليها أهالي الأطفال

والمراهقين الضحايا " كما قدمت الشبكة إحصائية عن عدد الأطفال و المراهقين في الجزائر ،وكشفت عن وجود 5 ملايين طفل تقل أعمارهم عن 5 أعوام ،و13 مليون طفل دون 18 سنة.(بورنان ،2020).

الفتاة المراهقة عندما تتعرض للاغتصاب تحاول بشتى الطرق والوسائل نسيان هذا الأمر المؤدي او الانفصال عنه وتغاضيه الا ان الضحية تفشل في اغلب الاحيان في ذلك وتدخل في دائرة القلق والخوف فتولد اثار نفسية وإجتماعية التي تتعرض لها الضحية وهي ليست أثار وقتية ترتبط بالحدث فقط بل تمتد احيانا لسنوات عديدة قد تعتقد فيها الضحية انها تخلصت من هذه الاثار ولكنها تبقى راسخة في اغوار نفسيتها ، فالمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات تنتشر فيه هذه الظاهرة الاعتداء الجنسي وبالخصوص تلك الموجهة ضد المراهقات ومن بينها الاغتصاب وهذا الاخير اصبح يتصدر قائمة الاعتداءات الجنسية فهو انحراف جنسي عنيف يستعمل القوة والحاق الأذى بالضحية نفسيا وجسديا وتبقى الاحصائيات حول هذه الظاهرة بعيدة كل البعد عن الحقيقة فأغلب الحالات لايصرح بها خوفا من العار والفضيحة فمن خلال إحصائيات المصرح بها من طرف الدرك الوطني الجزائري نجد على الأقل 300 مراهقة سنويا للعنف الجنسي او الاغتصاب وهذا منذ 2007 وتتعرض الالاف من المراهقات

الى التحرش الجنسي بالشوارع والاماكن العمل .

(احصائيات المجموعة الإقليمية للدرك الوطني مصلحة التكوين ، 2015)

وكذا حسب احصائيات الدرك الوطني الجزائري ان الاغتصاب والاعتداءات الجنسية تتصدر كلاشكال العنف الممارس ضد المرأة والفتاة والأطفال بإحصاء أكثر من 1000 اعتداء سنويا وهو رقم رهيب ،وبالتالي فهذا النوع من الاعتداء يدرجها مجتمعنا ضمن الفضيحة وليس الجريمة الاجتماعية التي تعرف تفشيا رهيبا خاصة زنا المحارم الذي أخذ ابعادا خطيرة في الاسرة الجزائرية كإحدى نتائج الازمة الأخلاقية التي يعيشها مجتمعنا والأرقام توضح مدى انتشار هذه الظاهرة رغم السكوت المخيم عليها ،كما انها توضح لنا معدلات جريمة الاعتداءات الجنسية على الفتاة والأطفال في الجزائر.

(سمية هادفي،2007،ص241)

حيث صرحت الباحثة **ام الخير سحنون (2006)**في دراستها حول مكانة الفتاة المغتصبة في الاسرة الجزائرية ان غياب التضامن الاسري مع الفتاة المغتصبة يجعلها عرضة للانحراف "

نستطيع القول ان خطورة الصدمة وغياب الدعم الاجتماعي وتحميل المراهقة مسؤولية ماحدث لها من شأنه ان يجعلها فريسة لوضعية الضحية دون التمكن من إخراجها من تلك الصدمة ،فمجتمع دراستنا يتواجد في منطقة يسود فيها العرف وشرف الفتاة مرتبط بغشاء البكارة،واكثر من ذلك فهي مسؤولة عن شرف عائلتها في اغلب الأحيان خوفا من العار خاصة عندما يكون المعتدي من المحارم،كل هذا يجعل العمل النفسي الذي اعيد احياؤه في المراهقة مع غياب الدعم الاجتماعي.

من هنا يمكن لنا الحديث عن صدمة الاغتصاب التي تعتبر حديثة النشاة ودخيلة على مجتمعنا الإسلامي المحافظ فكيف يمكن للفتاة المراهقة للمغتصبة كسر هذا النوع من الطابوهات فهذا راجع لصدمة التي تلقتها أي مراهقة فهل الصدمة من هنا يمكن لنا الحديث عن صدمة الاغتصاب والتي هي مرحلة جد حساسة من مراحل العمر وهي الفترة التي تكون فيها الفتاة عرضة للاستغلال والتحرش والاعتداء الجنسيين لان في هذه المرحلة تبرزعلامات البلوغ والنموالفسيولوجي لديها وهوما يثير الشهوات الجنسية وحينها تكون عرضة او فريسة مما يسهل عملية الاغتصاب .

وتحاول بشتى الطرق والوسائل نسيان هدا الأمر المؤدي او الانفصال عنه وتغاضيه الا ان الضحية تفشل في اغلب الاحيان في ذلك وتدخل في دائرة القلق والخوف فتولد لديها اثار نفسية واجتماعية التي تتعرض لها الضحية.

فما هي**ابرز الاستجابات الصدمية ذات الطبيعة النفسية والفسيولوجية للاغتصاب لدى المراهقة؟**

2-فرضية الدراسة:

- ✓ **يؤدي الاغتصاب الى اثار صدمية نفسية وفيزيولوجية مختلفة لدى المراهقات**

3-اهداف الدراسة:

1_ابراز اهم الاثار النفسية التي تتعرض لها المراهقة المغتصبة.

2_معرفة عمق معاناة المراهقة المغتصبة عند معايشتها للحدثالصدمي.

3-إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل انحاء الوطن ولكنها لم تحظى بالقدر الكافي من الاهتمام وهي ظاهرة إغتصاب المراهقات.

4-العمل مع ضحايا الاغتصاب (مراهقات) والتعرف على الصدمة النفسية التي نجمت بعد تعرضهم لهذه الجريمة (الاغتصاب).

5-القاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل انحاء الوطن.

6-التعرف اكثر على اهم الأثار النفسية والجسدية والعلائقية للضحية وكذا السلوكية التي يخلفها الاغتصاب لدى الفتاة المغتصبة على اعتبارها مراهقة.

4-أهمية الدراسة:

1_ مساعدة الاخصائيين الممارسين والباحثين على معرفة كيفية إعادة المراهقة المغتصبة عند معايشتها للحدث الصدمي.

2_معرفة مدى تأثير السيرورة النفسية لدى المراهقة المغتصبة للتمكن من مساعدتها على تجاوز اثار الصدمة بأقل خسائر نفسية.

3-الوقوف على الواقع والمصير المعاش الذي تؤول اليه المراهقة المغتصبة في بيئة الدراسة خصوصا والمجتمع الجزائري عموما على مستوى ما كتب في التراث النظري للموضوع علميا.

4-التعمق اكثر في هذه الظاهرة ومعرفة خلفياتها على إعتبارها ظاهرة غير معلن عليها وذلك للتحفظ والخوف من الفضائح.

5-حدود الدراسة:

الحدود البشرية:

تتمثل مجموعة الدراسة في مراهقات تعرضن للاغتصاب تتراوح أعمارهم من 16سنة الى 18 سنة.

الحدود المكانية:

تمت الدراسة بالمركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بمصلحة الوسط المفتوح بورقلة.

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة في الموسم الدراسي 2023_2024 وذلك في الفترة الممتدة من 2023/11/07 الى غاية 16 /02/ 2024

6-المفاهيم الإجرائية للدراسة:

الصدمة النفسية:

هي كل حدث او تجربة معايشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته،تؤدي الى احداث عجز وتظهر في شكل اعراض نفسية ضمن التناذرات النفسية ،واعراض تكرارية وتجنبية واعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية والتي تعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس تروماك للصدمة النفسية ومقياس سلم الكيبيكي المعدل لاعراض اضطرابات اجهاد مابعد الصدمة.

المراهقة:

هي المرحلة التي تبدا مع نهاية مرحلة الطفولة وبداية الرشد،وبالرغم الدراسات التي اختلفت حول تحديد هذه الفترة اذا هناك من يرى ان تغير العادات الثقافية والاجتماعية والغذائية وتوفر وسائل الاتصال الحديثة أدى الى تقدم هذه المرحلة والبلوغ المبكر ،مقارنة بالمراحل السابقة ،مما جعل البعض يحدد هذه المرحلة بين 10 الى 24 سنة ورغم كل هذه الدراسات الى اننا في دراستنا سنعتمد على الفترة الممتدة بين 16 الى 18 سنة.

الاغتصاب:

هو علاقة جنسية بالعنف ترغم المراهقة وبدون رضاها ويتم الكشف عنه في دراستنا من خلال الصدمة التي تعاني منها المراهقة المغتصبة اذا هو فرض المعاشرة الجنسية بالقوة على الفتاة او امرأة وتعتبر جريمة يعاقب عليها القانون.

السيرورة النفسوصدمية :

السيرورة النفسوصدمية (TraumaticProcess) هي سلسلة من التفاعلات النفسية والجسدية التي يمر بها الفرد بعد تعرضه لحدث صادم و يُعرف الحدث الصادم بأنه حادثة تتجاوز قدرة الفرد على التأقلم، وتسبب له شعوراً شديداً بالخوف، العجز، أو الرعب اذ يمكن أن تشمل الأحداث الصادمة الحوادث الطبيعية، الحروب، الاعتداءات الجسدية أو الجنسيةكالاغتصاب ، الحوادث المرورية، وغيرها من التجارب المؤلمة.

7-الدراسات السابقة:

1- دراسة ايت سيدهم محند (1973)" البنات المنحرفات من خلال رائز الرورشاخ" دراسة بالجزائر العاصمة :هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى الى التعرف عل الخصائص الشخصية للبنات المنحرفات من خلال تطبيق رائز الرورشاخ تمت الدراسة ميدنيا بمركز إعادة التكيف بالشراقة (الجزائر العاصمة) يبلغ عدد افراد العينة ب 20 فتاة تم اختيارهن من بين 125 فتاة منحرفة تمثلت أدوات البحث في رائز الرورشاخ والمقابلة العيادية واعتمدت الباحث عل تحليل إجابات الافراد لرائز الرورشاخ على النظرية التحليلية تكشف الجانب الخفي في شخصية المنحرفات وهو الامر الذي يساعد عل الغوص في جانب مهم من شخصيتين من جهة.

خلصت نتائج الدراسة الي وجود بعض الخصائص (السمات) الشخصية الأساسية لدى الفتيات المنحرفات الانا الضعيف ،اضطراب الحياة العاطفية،اضطراب علائقي مع الاخرين ،الخضوع لمبدا اللذة العلاقة مع الأشياء مجزاة وغير كاملة وانخفاض في مستوى الذكاء إضافة علىماتوصل اليه الباحث على المستوى الدراسي لافراد العينة تميز بالضعف بحيث تتراوح مابين الامية والابتدائي وان مستوى اسرهن الاقتصادي والاجتماعي هو بدوره ضعيف ومنخفض كما ان اكثر من ثلثي افراد العينة ينحذرون من اسر متصدعة بالطلاق او بالانفصال او بوفاة احد الوالدين مما يشير الى وجود علاقة بين هذه الظروف الاجتماعية والانحراف (فتيحة كركوس،2011،ص114)

2-**دراسة محمد احمد نابلسي(1991)**"بعنوان الصدمة النفسية وتصور العصاب":هدفت هذه الدراسة الى إيجاد أنواع الصدمة وعن ظروف التي تنشا هذا العصاب وكانت العينة البحث تتكون من (100)عينة حيث توصل الى النتائج التالية:

العصاب الصدمي ينتاب الفرد حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز اما الحدث يؤدي الى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الاعراض الجسمية والنفسية اما ردود الأفعال طويلة الأمد فهي تمتد عل خصائص والقدرات التي يمتتلكها الفرد لكي يتكيف مع الاحداث وكانت الصدمة النفسية تاتي دائما عل اثر قطع الانسان عن وسطه الطبيعي وعن عائلته وعن بيئته الاجتماعية ويرى ان ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وبشكل خاص بحالة السيكولوجية قبل الصدمة.

3-**دراسة احمد علي المجدوب (1993)** اغتصاب الاناث في المجتمعات القديمة والمعاصرة اعمتد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي ،حيث هدفت دراسة البحث في أسباب زيادة الجرائم الجنسية عامة والاغتصاب خاصة مع اتجاه المجتمعات العربية الى التصنيع (التحضر)وكذلك اثر وسائل الاعلام في الجرائم الاغتصاب.

قام بدراسة الاغتصاب في المجتمعات القديمة وصولا الى المجتمعات الحديثة وقد توصل الى النتائج والمقترحات التالية:

- ✓ معالجة او تخفيف من حدة المشاكل الاجتماعية (تأخر سن الزواج المسكن...)
- ✓ تأثير وسائل الاعلام على زيادة الهاجس الجنسي .

- ✓ اثر العقاب دون العلاج يزيد من شحنة المغتصب.
- ✓ محاولة الكشف عن المغتصبين المصابين بأمراض نفسية وعصبية وبيولوجية او فيزيولوجية دفعتهم للاغتصاب ومعالجتها.
- ✓ تجنب التصرفات التي تجلب لهن الاغتصاب (طريقة اللباس_المشي_...)
- ✓ الالتزام في العلاقات الشخصية
- ✓ تجنب السير في المناطق النائية او المنعزلة.
- ✓ الابلاغ عن جرائم الاغتصاب وعدم التحفظ
- ✓ العمل على تغيير نظرة الرجل للمرأة وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة.

4-**دراسة الباحث كراكو سنة 2001** "مناقشة مفتوحة في العلاج السلوكي المعرفي للكوابي والارق عند ضحايا الجرائم والمصابين باضطراب اجهاد مابعد الصدمة"

هدفت الدراسة الى التعرف على اثر العلاج السلوكي المعرفي في علاج المصابين بأعراض اجهاد مابعد الصدمة الذين يعانون من الارق والاحلام المزعجة وتهدف أيضا الى معرفة العلاقة بين الكوابيس والنوم المضطرب واعراض اجهاد مابعد الصدمة ،حيث شملت العينة 62 مشاركا في المجموعة العلاجية التي استمرت 10 ساعات ،وهي تحتوي على تجربة تصويرية للكوابيس في علم الصحة والسيطرة على الحافز ونسبة الارق اثناء فترة النوم وتكونت العينة من52 إمراة و10 رجال حيث بلغت نسبة مشاركة ضحايا الاعتداء الجنسي 48%،وبالنسبة للمقاييس المستخدمة نذكر "مقياس التقرير الذاتي في خلال ثلاثة اشهر متتابعة "استبيان تكرار الكوابيس" مقياس تشخيص اضطراب إجهاد مابعدالصدمة"استبيان تكرار النوم لبتسبرج" مقياس جودة النوم.

5-**دراسة احمد المجدوب (2003)**"زنا المحارم الشيطان في بيوتنا" :وتعتبر اول دراسة مصرية عرض فيها تاريخ هذه الجريمة في الحضارات القديمة وكيف ان الأديان السماوية حرمتها والقوانين الوضعية العربية من الاحكام الرادعة التي تطبق على مرتكب هذه الجريمة البشعة.

كانت الدراسة مطبقة على (200) حالة ممن وقعوا في هذه الجريمة متخطيا بذلك الصعوبات البالغة التي تعترض طريق أي باحث موضوعي يتصدي لمثل هذه النوعية من المشكلات الاجتماعية التي تحاط بسياج كبير من الصمت والسرية في بلادنا العربية معتمدا في ذلك على البحث الذي اجراه معهد UNICRI روما عن ضحايا الجريمة الذي شمل 36 دولة منها دول العربية حيث نشر الملخص

في التقرير الدولي الذي أصدره المعهد عام 1991 إضافة ال اجراء مقابلات مع اناث تمثل كل منهن اسرة تبين من الإجابات ان 10 من العينة الكلية تعرضن لزنا المحارم ولا ربما العدد يزيد عن ذلك بينما كثير من الحالات تتردد في الإفصاح عن ماحدث (احمد المجدوب،2003)

6- **دراسة نهى القاطرجي** "حول الاغتصاب دراسة تاريخية نفسية واجتماعية (2003):

هدفت هذه الدراسة لتظهر العوامل المختلفة التي تساعد على الاغتصاب وكيفية العمل على القضاء على هذه العوامل والتخفيف منها ،وكذا بيان الوضع النفسي الذي ينتاب الضحية بعد الاغتصاب إضافة الى بيان خطورة هذه الجريمة على المجتمع بشكل عام وما ينتج عليها من حالات .

اما فيما يخص النتائج المتوصل اليها فهي كما يلي :

ليس هناك سن معين تكون فيه الضحية اكثرعرضة للاغتصاب وهذا يؤكد ان المغتصب لا يهمه شخصية الضحية بقدر اهتمامه بإشباع غريزته ،وجنس الضحية ليس بالضرورة ان يكون من الذي وقع عليه فعل الاغتصاب انثى أي هناك ذكور تم اغتصابهم ،عجز الكثير من الشباب عن الزواج نتيجة العراقيل والصعوبات التي تواجه ذلك.

كما توصلت لنتائج متعلقة بعلاقة المغتصب بالضحية مثل حالات الجيرة،المحارم،الخدم.

تعتبر هذه الدراسة تاريخية نفسية اجتماعية تناولت عدة جوانب متعلقة بالمغتصب والمغتصبة المراهقة والظروف الاجتماعية والاقتصادية كما حددت علاقة المغتصب بالمغتصبة المراهقة ودورها في حدوث جريمة الاغتصاب.

كما اشارت هذه الدراسة الى الاثار الناجمة عن جريمة الاغتصاب (نفسية،صحية،اجتماعية) ولكن اهملت جانب يتمثل في اثر الاغتصاب على سلوك المغتصبة خاصة منها السلوكات المنحرفة والعوامل المرتبطة بذلك.

7- **دراسة محمد حسن (2004)**هدفت الدراسة لمعرفة اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ووزعت على ثلاث فئات (أطفال مراهقين _كبار)وكانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمة وعلى السمات السريرية والبارزة وقد توصلت الدراسة ان العينة كانت استعادة متكررة من الحدث الصدمي وكذلك وجود أحلام متكررة من الحدث حدوث افتراضات بيئية او فكرية عن الحدث الإحساس بشعور الانحسار والغربة كانت هذه الاعراض عند الكبار ،اما الأطفال أظهرت الاعراض انهم يعانون من تعبيرات انفعالية مثل التبول اللارادي عند الأطفال المراهقين من 11_ 16 سنة وقد

أظهرت جانب من العدوانية والعنف والغضب والصداع والالام والاحساس بالخجل وسوء التكيف اما المراهقين

كانت تحريض الاهل والعدوانية وسوء استخدام العقاقير ،والمجازفة والتهور والرغبة في الانتقام .

(محمد حسن،ص21.23)

8-**دراسة راضية ويس (2006)** "اثار صدمة الاغتصاب على المرأة رسالة ماجستير جامعة منتسوري الجزائر"

ترتكز هذه الدراسة على فرضية عامة "تعرض المرأة لفعل الاغتصاب يخلق لديها صدمة نفسية تنجر عنها جميلة من الاعراض وهدفت الدراسة الى:

- ✓ تعاني المرأة المغتصبة من صدمة نفسية جراء الاغتصاب
- ✓ يؤدي تعرض المرأة للاغتصاب لظهور اثار جسدية
- ✓ تعاني المرأة المغتصبة من ظهور سلوكات علائقية غير اجتماعية

أجريت هذه الدراسة في مركز الاحداث بولاية قسنطينة وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من اربع فتيات مراهقات تتراوح أعمارهم بين(18_19 سنة)وهي دراسة نفسية اجتماعية استعملت المنهج الاكلينيكي وطبقت أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة ،المقابلة نصف موجهة،دراسة حالة وسلم هاملتون لتحليل محتوى الحالات وتوصلت الى تحقيق كل فرضيات الدراسة.

9-دراسة سحنون ام الخير (2006)"مكانة الفتاة المغتصبة في الاسرة الجزائرية دراسة ميدانية رسالة دكتوراء"انطلقت الباحثة من المكانة التي تحضى بها الفتاة المغتصبة داخل اسرتها والاثار المترتبة عن هذه الظاهرة وطبيعة المؤسسات الاجتماعية التي تعمل على إعادة ادماج وتوافق المغتصبة بعد الحادثة اتبعت المنهج الوصفي :استخدمتها من اجل وصف الظاهرة ومعرفة اهم الأسباب والعوامل الكامنة وراء ظاهرة الاغتصاب.

اد هدفت للكشف عن اثر غياب التربية الجنسية على تفاقم ظاهرة الاغتصاب ،وكذا اثر العنوسة في وقوع المراهقة الى الاغتصاب إضافة لعد تلقي الردح من طرف المغتصب ،إضافة لمعرفة تأثير غياب الاسرة مع المراهقة المغتصبة وخوضهافي طريق الانحراف.

اعتمدت الدراسة على تقنيات متعددة ومنهج تاريخي والمقابلة والاستمارة وكانت العينة المراهقات المغتصبات وتوجهت الباحثة الى مراكز الشرطة ودار القضاء ومصلحة الطب الشرعي ومركز الولادة

قصد معرفة إمكانية إيجاد هذه الفئة ،وقد تم توجه الباحثة الى مركز إعادة التربية بالنسبة للفتيات القاصرات ببئر خادم واستخلصت الباحثة ان كل المغتصبات قد كتمن علاقتهن العاطفية والجنسية ووصول الحد بهم الى كتم جريمة الاغتصاب بسبب ترسيخ في اذهانهن فكرة العيب والممنوع والمحظور،وقد توصلت الباحثة الى انه بسبب خوف الفتاة المراهقة من العنوسة يدفع بها الى ربط علاقة مع الطرف الاخر رغبة منها في الحصول على زوج وهنا نرى بان العنوسة هي سبب رئيسي في حدوث الاغتصاب حسب الباحثة.

وحسب الباحثة في الدراسة ان معظم المبحوثات أصبحت عندهن موضة في شرفهن بقصد الحصول على زوج وارغامه على إتمام ذلك.

10-**دراسة PEGGY SANDIE(2007) بعنوان:**" الاغتصاب" كان هدف هذه الدراسة من ما يأتي الاغتصاب حيث كانت عينة البحث من (156) مجتمع من مختلف الفئات حيث كانت دراسة مقارنة ونتائج كانت عل نحو التالي:

ان الاغتصاب استجابة لتنظيم اجتماعي معين لاحاجة بيولوجية ووجدوا ان مجتمعات تختلف من حيث سلوك الجنسي عند الانسان بحيث يتخذ صورة ثقافية معينة حت لو كان لحاجة جنسية.

11-**دراسة مغرس الحمداني (2008):**"الاغتصاب هو الأكثر وقعا بين كل أنواع التعذيب " كان هدف هذه الدراسة مد ى معانات الضحايا حيث كانت الدراسة مطبقة عن (200) حالة من ماوقعوا عليهم هذه الجريمة خلصت هذه النتائج الى ان التعذيب الذي يقع على ضحايا الاغتصاب الجسدي و النفسي التي تتميز بالشدة والعدوانية المفرطة والمتكررة والمستمرة في الزمان لانها تحدث تفكك لوحدة الشخصية والبنية النفسية والادراكية.

12-**دراسة احمد بن سعيد الحرايري سنة 2008:** دراسة حول البرنامج العلاجي لضحايا العنف والجريمة. وجاءت تساؤلات الدراسة:

هل يؤدي استخدام برنامج مقترح في العلاج النفسي الى خفض درجة بعض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى عينة من ضحايا الاغتصاب والجريمة؟

وهدفت الدراسة الى تصميم برنامج للعلاج النفسي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية العقلانية الانفعالية في علاج (وبعض الاختلالات في خصائص الشخصية لدى عينة من ضحايا العنف والجريمة.

اختبار فعالية برنامج العلاج النفسي في خفض درجة بعض الاضطرابات وبعض الاختلالات في خصائص الشخصية لدى عينة من ضحايا العنف والجريمة وتم استخدام المنهج التجريبي اما عينة الدراسة فقد شملت 174 فردا ،50 ذكور و50 اناث منهم الطلبة وعينة من المرضى المترددين على العيادات النفسية 50 فردا ،عينة من المرضى ضحايا الجريمة 24 فردا اما العينة النهائية فقد تكونت من 24 حالة وفيما يخص أدوات الدراسة فقد تضمنت بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة ومقاييس خصائص الشخصية البرنامج النفسي لعلاج واختبار الشخصية المتعدد الأوجه وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

وجود فروق بين متوسطات درجات افراد العينة التجريبية بين المقياسين القبلي والبعدي في 5 مقاييس PTSDتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لكل من مقياس خاصية التهور والاندفاع والإهمال واللامبالاة.

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في القياسين القبلي والبعدي من مقياس PTSD .

13-**دراسة الباحثة مرادسسميرة(2009)** جامعة البليدة بعنوان "التصورات الجنسية عند المراهقات المغتصبات (دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي) على عينة من المراهقات (12-18سنة)

كانت تساؤلات الدراسة ماهي طبيعة التصورات الجنسية عند المراهقات من خلال مايلي:

- ✓ مامدى تأثير صدمة الاغتصاب في طبيعة التصورات الجنسية للمراهقات ،هل تتميز بالسلبية وكيف تظهر من خلال اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع؟
- ✓ هل تتأثر الهوية والهوية الجنسية عند كل المراهقات ؟ماذا يمكن ان تفسر درجة التأثير ؟كيف يمكن للاختبارين الاسقاطيين التمييز بين المراهقات فيما يخص نوعية الاستجابة لهذه التجربة المؤلمة والهدامة؟

وجاءات الفرضيات:

نتوقع ان تتسم التصورات الجنسية للمراهقات المغتصبات بنوع من السلبية والتي تظهر من خلال تميز الإنتاج الاسقاطي بالكف، القلق الحاد، الاكتئاب، صعوبة التقمصات والتكيف مع الواقع.

واستخلصت نتائج الدراسة الى:

- وجود خصائص مشتركة تجمع بين بروتوكولات المبحوثات من خلال طغيان الكف والتجنب على مستوى الاختبارين (الروشاخ،وتفهم الموضوع).
- ظهور القلق في اختبار الروشاخ (من خلال الرغبة في التخلص من وضعية الاختبار الذي ظهر في قصر زمن الكمون وزمن الاستجابة ،قلة عدد الإجابات ،الرفض الكبير للوحات كلها علامات توحي بالكبت الشديد الذي يعكس قلق ملحوظا.
- وجود عدد معتبر من الصدمات في اختبار الروشاخ (الصدمات الفاتحة القاتمة ،صدمات اللون خاصة اللون الاحمر)
- تميل نتائج اختبار تفهم الموضوع الى نفس نتائج اختبار الروشاخ.

14-"**دراسة محمد شحات الجندي** "جريمة اغتصاب الاناث في الفقه الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي" وهي دراسة قيمة في موضوع الاغتصاب ذكر فيه المؤلف مفهوم الاغتصاب عموما ،واركانه بناء على اركان الجريمة في القانون الوضعي ،ودوافع عن حكم الشريعة في المغتصب الا ان الباحث لم يتعرض للجانب التطبيقي في المملكة العربية السعودية مع فروق رئيسية أخرى.

15- دراسة مرزوقي فريدة سنة (2011)

عنوان : جرائم اختطاف القاصر

الهدف:الوصول الجرائم التي لها علاقة باختطاف قاصر

الحالات:7حالات

الأدوات المستخدمة:استبيان

المنهج المستخدم:منهج العيادي دراسة الحالة

نتائج الدراسة:ارتباط اختطاف قاصربجريمة الاغتصاب ،وجود عصابة للمتاجرة بالاعضاءالبشرية في الجزائر.

16- دراسةFamboola Ron et Autres(2013)

استهدفت الدراسة لتعرف على اضطراب مابعد احداث الصدمة أي الولايات المتحدة واشتملت عينة الدراسة 117 طفلا تتراوح أعمارهم بين 5_12 سنة وكانت معاملة والديهم لهم سيئة لانهم سحبوا من الحضانة الابوية ،وأشارت نتائج الدراسة الى ان اضطرابمابعد احداث الصدمة قد تشبه عوامل يمكن

تمييزها خلال السنة من عمر الطفل عند تعرضه لنقصان الوزن او عند إصابته باليرقان(ابوصفار)،التقيؤ او الالتهابات او مشاكل في النوم او البكاء.(حسين،2013،ص 13.12)

8-التعقيب عن الدراسات السابقة:

نجد ان معظم الدراسات السابقة خلصت الى النتائج التالية:

نجد ان معظم الدراسات العلمية استخدمت المناهج التالية المنهج المقارن،التجريبي،منهج المسح الاجتماعي.

كذلك غالبية الدراسات هدفها علاجي في حين دراستنا هدفها تشخيصيمعظم الدراسات ان كانت فيها دراسات مسحية تهدف الى تقديم احصائيات حول جريمة الاغتصاب مثل دراسة(دراسة المعهد الوطني الأمريكي للعدل 1997)

معظم الدراسات التي تم عرضها تركز على العلاقة الارتباطية بين متغيري الاضطرابات النفسية التالية للصدمة ومتغير الاغتصاب ولكن لم نلمس دراسة تربط بين متغيرات (السيرورة النفسوصدمية _الاغتصاب_المراهقات)

نجد ان الدراسات التي تم عرضها والتي تتعلق بمتغير الاغتصاب نجدها ركزت على العوامل التي تؤدي الى الوقوع ضحية الاغتصاب او الاثار الناتجة عن الجريمة.

كذلك هناك دراسة إحصائية من المركز البحوث الامريكية لمنع العنف ضد المرأة مع النتائج التي توصل اليها في بحثه ثم قام بتعميم نتائجه على المجتمع الأمريكي واستخلص نتائج عامة حول ظاهرة الاغتصاب في أمريكا واهملوا الاثار النفسية المترتبة على المراهقة المغتصبة .

وبعض من هذه الدراسات تاريخية لجريمة الاغتصاب عبر التسلسل الزماني وهذا من المجتمعات القديمة الى الحديثة ولقد بين الباحث متغير تأثير وسائل الاعلام على زيادة جريمة الاغتصاب،واهتمت بدور الضحية في وقوع الفعل ضدها وقد اهملت الدراسة ردة فعل المحيط الاجتماعي المتمثل في الاسرة وكذا انعكاساتها على المراهقات المراهقة المغتصبة.

وكان منهج دراسة الحالة من اجل اجراء مقابلة مع المبحوثات للكشف عن الأسباب والعوامل التي أدت الى تفاقم هذه الظاهرة.

كما اشارت دراسة الى الاثار الناجمة عن جريمة الاغتصاب (نفسية،صحية،اجتماعية) ولكن اهملت جانب يتمثل في اثر الاغتصاب على سلوك المغتصبة خاصة منها السلوكات المنحرفة والعوامل المرتبطة بذلك.

الفصل الثاني:الصدمة النفسية

تمهيد

1-تعريف الصدمة النفسية

2-اعراض الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي الخامس

3-مظاهر الصدمة النفسية

4- مراحل السيرورة النفسوصدمية

5- العلاجات النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الاحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق الحياة والنظام الإنساني ولذلك ان هذه الاحداث الصدمية تخلق اثارا على الصحة النفسية والجسدية للفرد، فالأحداث الصدمية هي احداث خطيرة ومفاجئة وغير متوقعة اد تتسم بالقوة الشديدة فتؤثر على الفرد ويترتب عنها القلق والخوف مدى الحياة ولكن مهما يكن فان لكل صدمة اثار تخلفها وقد تختلف من شخص مراهق لأخر وقد يكون مصدر هذه الاحداث الصدمية الطبيعية كالزلازلوالاعاصير،وقد يكون الفرد هو من كان مسببهاكحوادث المرور،الاغتصاب ،الاعتداءات الجنسية وغيرها من اشكال العنف وهذا حسب شخصيته.

1-تعريف الصدمة النفسية:

يعتبر مصطلح الصدمة النفسية مشتق من كلمة يونانية "**TRAUMATOS**" والتي تعني "جرح"او " الجرح" المحدث من طرف العنف.

واستخدم هذا المصطلح في عدة ميادين من بينها:

- **علم النفس:** فيستعمل للدلالة على اختراق وكسر للنفس عن طريق المؤثرات عنيفة و قوية ،كما تعمل على خلق تشوه وتغير في المكونات الشخصية والعاطفية للفرد.(MILOUD.OUAHA.1999.P81)
- **الجراحة:**يعني ان الصدمة عبارة عن جرح ناتج عن فعل عنيف مورس على شخص وترك له اثارا كتعرض المراهقة للاغتصاب او التعرض لحادث عنيف يؤدي الى وفاة احد الافراد الذي تربطه علاقة قوية.(NORERT.SILLANY.1996.P170)
- **اما في الطب العقلي:** فتعني تجربة انفعالية او صدمة لها اثر نفسي مستمر،او صدمة انفعالية نفسية عنيفة .(KHIATI.2002.P58.59)

فنجد ان الصدمة النفسية يعرفها" **N.SILLANY**" حادث عنيف قابل لأحداث اضطرابات جسدية نفسية تؤثر على بنية الشخصية وان لم تكن هذه الاثار يمكن اعتبارها ازمة وتكون دائمة وتتميز بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالبا مستمرة وتعرف بأعراضمابعد الصدمةواهمها فقذانالذاكرة،عدمالاستقرارالضعف،العياءالنفسي،الكوابيس...

(N.SILLANY.1996.P266)

2- اعراض الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي الخامس :

اضطراب الكرب مابعد الصدمة:

- **المعايير التشخيصية**

تنطبق المعايير التالية على البالغين والمراهقين والأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6سنوات:

أ-التعرض لاحتمال الوفاة الفعلية او المهددة بإصابة خطيرة او عنف جنسي بإحدى (او اكثر)من الطرق التالية:

1-من خلال التعرض المباشر لحدث او اكثر من الاحداث المؤلمة.

2-من خلال كون شاهدا مباشرا على حدث او اكثر من الاحداث الصادمة التي حدثت لاشخاص اخرين.

3-عند معرفة وقوع حدث او اكثر من الاحداث المؤلمة لاحد افراد الاسرة المقربين او الأصدقاء المقربين،وفي حالات الموت الفعلي ،او التهديد بالقتل لاحد افراد الاسرة او الأصدقاء ،ويجب ان يكون الحدث (الاحداث)عنيفا او عرضيا.

4-التعرض بشكل متكرر او شديد لاحداث صادمة (مثل جنود الخطوط الامامية الذين يجمعون الرفات البشرية).(غرايبية محمد الطيب،2022،ص130)

اضطراب الاكتئاب المميز: الاكتئاب المميز قد يسبقه او لا يسبقه حدث صادم ،ويمكن اجراء التشخيص اذا كانت الاعراض الأخرى لاضطراب PTSD غائبة بالتحديد ولا تتضمن نوبة الاكتئاب المميزة اعراض المعايير(ب) او (ج) من PTSD ،كما انهلا يتضمن بعض اعراض المعايير(د) او(هـ) او لأضطراب كرب مابعد الصدمة.

اضطرابات الشخصية: قد تشير اضطرابات الشخصية التي تنشأ او تتفاقم بشكل شديد بعد التعرض لحدث صادم الى تشخيص اضطراب كرب مابعد الصدمة بدلا من اضطراب الشخصية التي من المتوقع حدوث مثل هذه الصعوبات بغض النظر عن التعرض لصدمة.

اضطرابات تفارقية:فقدان الذاكرة التفارقي،اضطراب الهوية التفارقي وتفكك الشخصية /تبدد الواقع قد يسبق او لايسبق التعرض لحدث صادم او قد يكون او لايظهرمع اعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة المتزامنة ،وعندما تكون المعايير الكاملة لإضطراب كرب مابعد الصدمة موجود أيضا ،يجب ذكر النوع الفرعي من اضطراب كرب مابعد الصدمة "مع أعراض تفارقية".

اضطراب التحويل (اعراض عصبية وظيفية) : قد يكون ظهور الاعراض الجسدية في سياق كرب مابعد الصدمة يوحي بإضطراب كرب مابعدالصدمةبدلا من اضطراب التحويل (اعراض عصبية وظيفة).(غرايبية محمد الطيب،2022، ص135)

3- مظاهر الصدمة النفسية:

من خلال تعرض الفرد او المراهقة للحدث الصادم تظهرعليها بعض الاضطرابات بشكل مؤقت او دائم ويتفاعلالجسم ويقاوملأنهاء استجابات من طرف الجهاز البراسمبتاوي بعدها يتسرب خالفا للجهاز السمبثاوي الذي يمكن ان يتجلى عبر سلوكاتارتجاجية كالهلع والفرار واستجابات تكيفية ومظاهر أخرى عصابية "نوبات هيستيريةاوهذيان" ونجدها خاصة عند الأشخاص المعتادين على هكذا حدث.وتعود مرحلة الاستجابات بالقلق الحاد وينتج عنه (غياب العواطف،توتر،قلق،هيجان،...)ومن بينها:

3-1-مظاهر مخاطر الصدمة:

يمكن للمراهقة التي تعرضت للحدث الصدمي ان تتعايش في موجة قلق جراءصدمة مما تترجم على شكل اعراضتوتورية كعدم الامن وغياب الاستقرار والتوتر الدائم او فقدان عاطفي وكذلك تنتج عنه اعراض اكتئابيه (كشعوره بعدم القدرة وكدا ضياع بوصلة الاتجاهات بالضعف،...)

3-2-مظاهر متأخرة:

وتنتج في هذه المرحلة والتي تعتبر نتاج المظاهرالسابقة والتي تترجم على شكل اعراض مثل التوتر والهيجان الجسماني وكذلك الكوابيس والاحلام المزعجة وهي مرتبطة بذكريات داخلية التي تبرز بعد مدة زمنية من المظاهر السابقة ويمكن ان تكون هذه المرحلة دائمة وتكون مرتبطة بعدة مشاكل أخرى كالكحول والاكتئاب واضراب النوم ...ينتج عنه قلق من طرف اوحد او تفكك اجتماعي .

(راضية ويس،2006،ص ص 112.111)

4- مراحل السيرورة النفسوصدمية:

السيرورة النفسوصدمية تتضمن عدة مراحل يمكن تلخيصها في أربعة كما يلي:

*** 1- مرحلة الصدمة الحادة:**

- الصدمة الفورية: ردود الفعل الأولية التي تظهر مباشرة بعد الحدث الصادم. يمكن أن تتضمن الصدمة الفورية أعراضًا مثل الارتباك، الذهول، والقلق الحاد.

– مرحلة الإنكار والانفصال: قد يحاول الفرد إنكار الحدث أو قد يشعر بالانفصال عن الواقع كآلية دفاعية.

***2– مرحلة ما بعد الصدمة المباشرة:**

*الاستجابة النفسية والجسدية:يظهر الفرد أعراضًا مثل تكرار الذكريات المؤلمة(flashbacks) ، الكوابيس، تجنب الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالحدث، وزيادة التوتر والانتباه.

*الانفعالات المتقلبة: يتعرض الفرد لتقلبات عاطفية حادة، يمكن أن تشمل مشاعر الغضب، الحزن، الذنب، أو العار.

***3– مرحلة التأقلم وإعادة التكيف:**

*التكيف السلبي أو الإيجابي: يعتمد ذلك على قدرة الفرد على الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي. قد يتمكن البعض من تطوير استراتيجيات تأقلم صحية، بينما قد يلجأ آخرون إلى استراتيجيات تأقلم ضارة مثل تعاطي المخدرات أو الانعزال الاجتماعي.

*التعافي وإعادة البناء: يسعى الفرد إلى إعادة بناء حياته والتأقلم مع الواقع الجديد. يتضمن ذلك قبول ما حدث، العمل على التكيف معه، ومحاولة استعادة الإحساس بالسيطرة.

*** 4– مرحلة ما بعد التعافي:**

– النمو بعد الصدمة: بعض الأفراد يمكن أن يحققوا نمواً إيجابياً بعد تجربة الصدمة، حيث يشعرون بقوة أكبر وقدرة على التعامل مع الضغوط.

– استمرار الأعراض: لدى البعض، قد تستمر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لفترة طويلة، مما يتطلب تدخلات علاجية مستمرة.(KLEBER.R.J.2019.A451)

5–العلاجات النفسية:

تعتبر العلاجات المعرفية السلوكية من انجع العلاجات لعلاج الصدمة النفسية لدى نجد انه ينصح بتطبيقها هي العلاجات المعرفية السلوكية والتي تعتبر جد موجهة وفعالة ضد الصدمة النفسية وهذا ما يفسر انتشارها كأكثر العلاجات المتبعة الجد موجهة ويتجسد هذا العلاج على الشكل التالي:

1– استقبال الحالة مع تخصيص حصص أساسيةمن اجل التحليل الوظائفي الذي يسمح بالوصفمع توضيح وتحقيق ضيق العمل واطاره كما توضح في عمل متعاقب ومتتابع تسمح بمراجعة لتقوية الخبرات وتسوية اطاره الجديد ومراقبة النتائج المتحصل عليها .

5-1-العلاجات المعرفية السلوكية للصدمة النفسية:

هذه العلاجات تكون موجهة عبر تقنيات مباشرة من اجل تطبيق علاج هادف وفعال كما تؤدي عواقب هذه الصدمة الى التسبب في الإصابة بإعاقة جسمية (عضوية) "كالشلل الدائم او النصفي او فقدان احد الحواس.

وحسب النموذج الكلاسيكي ل (PAVLOV) سنة 1911 فيتم العلاج بالتدريب الذي يفترض ان السلوكات المرضية مثل تجربة افراز اللعاب استجابة المنبه الخارجي اما بالنسبة ل(SKINNER) سنة 1971 فيقوم العلاج من خلال التعزيز ،كما يتم حسب النموذج المعرفي (**BECKETAL**)سنة 1979.

(محمد احمد نابلسي،1991،ص23)

ان استعمال السلوكات الأكثر تكيفا من طرف المراهقة من شأنها ان تحسن السلوك وهذا شرط تقبلها والأخذ بها من اجل التخفيف من الصدمة النفسية .

5-2-العلاجات السلوكية للصدمة النفسية:

ان التكرارالمنتظم يعتبر كنوع من العلاجلظاهرة الصدمية الذي من شأنه التخفيف التدريجي للصدمة النفسية وكذا اختفاء جميع ردودها (الاستجابة)على تعزيز كل مواجهة جديدة وذلك كي تتقبل المراهقة القيام بها في المقابل وهو يعطي للميكانيزمات الاعتيادية وذلك باختفائها ولكن بدون مباشرة للحدث الصدمي ويستعمل هذا النوع من العلاج في حالات الانهيار،الرهاب الأماكن وهو علاج موجز ومحتضر يركز على الصدمة.

ويعتبر هذا النوع العلاجي الذي يرفع من شدة السلوكات الكيفية لمواجهة الصعوبات وحل للمشاكل التي تعتبرمنبع الإعاقة الوظائفية والمعاناة وذلك من خلال استبدالها بالسلوكاتالإيجابية الاكثر تكيفا والاستعداد للمثيرات الخارجية قصد الاستجابة لها ومجابهتها. (محمد احمد نابلسي،1991،ص30)

5-3-العلاجات المعرفية للصدمة النفسية:

وفي هذا المحور نجد ان هذه العلاجات تهتم بكل ماهو تفاعلي وكدا بالحوارات الداخلية للمراهقة والتيمن شأنها علاج المعلوماتوالسلوكات والأفكار المعرفية لتغيير الانفعالات (توتر ،انهيار غضب) وادراك سلوكات جديدة تكون اكثر تكيفا انطلاقا من أفكار بأشكال مختلفة ، اد تلتمس العلاجات المعرفية ان كل شخص خلال حياته ،تحت تأثير احداث التي تكسب عن طريق التدريب وتبنى

مخططات للتفكير الوظائفي واستجابات المنبهات التي تكون عبارة عن تجارب الحياة الحالية المستدعاة تحت فعل مخططات معرفية.(محمد احمد نابلسي،1991،ص27)

5-4-العلاجات حسب النموذج البيولوجي:

فسرت النظرية البيولوجية تفسير لظهور اعراض الصدمة يشترك في كثير من الجوانب مع سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لامهرب منها وكلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لايمكن تفاديه فيرى**دركولك**واخرون اعراض الصدمة النفسية على المراهقة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية،وهي اعراض فقدان الذاكرة الحادة والانتفاضة الشديدة والتورات العدوانية اد يعتقد بأنها ترتبط بالنشاط الزائد لأثارة الادرينالين مرتبطة بالصدمة والتي يتبعها استهلاك كيماويات حيوية للمخ وعلى الرغم من ان النظرية البيولوجية مثيرة للعقول الا انها اعتبرت أولية بطبيعتها وتترك الكثير من الغموض في تفسير الصدمة وتأثير الفروق الفردية على المراهقات في الاستجابات واعراض الصدمة النفسية.(صفوان فرج واخرون،2002،ص125.126)

يعتبر مفهوم الصدمة النفسية في الميدان العلمي الدي قدمه العالم"**PIERRE JANET** " تحت عنوان (الصدمة الذاتية) الذي درس فيها على 20 حالة حول الصدمة النفسية التي اتى بعده **فرويد** ليدرس موضوع الصدمة النفسية في مواقف مختلفة حيث اعتبر ان صدمة الولادة مع مايصاحبها من إحساس الوليد باختلافها بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الانسان ،ثم جاء "**اوترانك**"ليشدد على أهمية صدمة الولادة ودور الماضي لذكريات الصدمية المكبوتة في الوعي مما أدى الى اكتشاف اللاشعور الذي يحفظ هذه المكبوتات الصدمية كما توصلوا الى مبدا " التظهير" فهو اخراج الصدمات وتذكير الوعي بها حتى يتخلص الفرد من الاعراض الصدمية.(محمد احمد النابلسي،1991،ص130)

خلاصة الفصل

تعتبر الصدمة النفسية من الاضطرابات النفسية الشائعة والمنتشرة خاصة في الآونة الأخيرة وذلك ناتج عن انتشار الحوادث والانحرافات مثل (الاغتصاب، السرقة ،وأنواع العنف...)فاالمتعرضات للاغتصابتنتج لهم صدمات نفسية فالتوجه للأخصائي يكون قبل ان تتحول الى إصابة أخرى اكثر خطورة او الى امراض عضوية.

الفصل الثالث:المراهقة

تمهيد

1-ماهية المراهقة

2-أهمية المراهقة

3-متطلبات مرحلة المراهقة

4-مراحل المراهقة

5-مظاهر نمو المراهق

6-أنواع المراهقة

7-الاتجاهات المفسرة للمراهقة

8-حاجات الأساسية للمراهقة

9-مشكلات المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

المراهقة مرحلة في عمر الإنسان تبدأ بالبلوغ الذي يعتبر طريقا بين الطفولة والمراهقة تحدث فيها تغيرات في شخصية المراهق من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ،فهو ينتقل من التفكير الدائم القائم على الإدراك الملموس إلى التفكير الأعمق في الأمور المعنوية والفكرية وتزداد قدرته على النقد والتحليل وتفهم الأدوار وينتقل من مرحلة الاعتماد على غيره إلى الاعتماد على النفس والاكتفاء الذاتي ويتسع نطاق علاقاته الاجتماعية،ولقد كانت نظرة علم النفس القديم إلى مرحلة المراهقة نظرة كلها استسلام وتشاؤم ، أن هده المظاهر هي حالات عارضة وكل عجز عن التكيف أو اضطراب في السلوك أساسه ما يصادف المراهقة من ظروف تسبب لها توتر وهذا لاشك نتيجة لعوامل إحباطية يتعرض لها في الأسرة أو المدرسة أو في المجتمع ونحاول فيما يلي التطرق إلى تلك الظروف،وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريفها واهم خصائص هذه المرحلة ومشكلاتها.

1/ ماهية المراهقة :

المراهقة:

1-1-**تعريفها:** تعددت مفاهيم المراهقة واتسع نطاقها،مما يصعب تقديم تعريف شامل نظرا لصعوبة التحكم في عاملي الزمان والمكان،واختلافهما من مجتمع لأخر .

- ✓ **المراهقة لغة:**مشتقة من الفعل "راهق"والتي تعني التطور،والنضج الجسمي والجنسي والعقليوالانفعالي والأصل اللغوي هو الاقتراب الى الحلم.(مصطفى محمد زيد ،1989،ص157)

وباللاتينية كلمة عامة تدل العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر.(عبد الفتاح دويدار ،1993،ص241)

- ✓ **اصطلاحا:**المراهقة لفظ وصفي يطلق عادة على المرحلة التي تحدد بين سن 10-18 سنة مع الاختلاف بين الجنسين "ذكر"و"أنثى"،فهي المرحلة بين الطفولة وسن الرشد.

ويربروزنبرج المراهقة ليس بطفل وليس براشد.

إن كلمة المراهقة (ADOLESCENCE)مشتقة من الفعل اللاتيني(ADOLESCER)

ومعناها التدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والعقلي، وهنا يتضح الفرق بين كلمة المراهق (ADOLESCENCE) وكلمة البلوغ (PUBRTUY) في الأخير يقتصر معناها على الناحية الجنسية فنستطيع ان نعرف البلوغ :"بأنه الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة الى بدئ النضج".وكثير ما تستخدم كلمة المراهقة والبلوغ على أنهما مترادفتان وفي الحقيقة ان ثمة اختلاف فنيا في معنى اللفظين فكلمة مراهق ،تنطلق على مرحلة كاملة تبدأ بالبلوغ وتستمرحتى مرحلة النضج الاجتماعي الكامل أي فيما حوالي سن 12-20سنة. (عباس محمود عوض،1999،ص25)

وحسب **دورتي روجرز**:فإنها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها مرحلة تحولات نفسية عميقة.(فيكتورسمير نوف ترجمة فؤاد شاهين،ص 50)

- ✓ **وحسب الموسوعة النفسية** فإن المراهقة هي مرحلة إعادة بناء عاطفي وفكري للشخصية وهي عملية تفرد وهضم التحولات الفيزيولوجية المرتبطة بتكامل الجسد جنسيا.(فيكتور سميرنوف ترجمة فؤاد شاهين ،ص1)

ويتضح من خلال التعاريف السابقة أن المراهقة مرحلة من بين مراحل نمو الإنسان تبدآ بالبلوغ الجنسي،وتمثل مرحلة انتقائية من الطفولة إلى الرشد كما أنها تتميز بأنها مرحلة النضج من الناحية الجسمية والجنسية والعقلية والعاطفية والاجتماعية يتطلع فيها المراهق إلى أخد مكانته داخل المجتمع.

وتعريف عام ما يشير إليه **سانفورد**:بأنها هي الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي وصولا إلى النضج.

(عبد الرحمان العيسوي،1995،ص 196)

2/أهمية المراهقة:

بالرغم أن مرحلة المراهقة مليئة بالاضطرابات المختلفة إلا أنها في حياة الفرد ولها دور كبير في تحديد شخصيته فالمراهق يسعى إلى الاستقلالية الذاتية محاولا التخلص من اعتماده على والديه ويحمل مسؤولية نفسه كما تصاحب هذه المرحلة مجموعة من التغيرات في جميع الجوانب العقلية الاجتماعية الجسمية والشخصية وتكون سريعة ومتلاحقة وتتحول اتجاهاته ومعتقداته لتصادم والمجتمع فقد انتقل إلى مرحلة التفكير المجرد والبحث عن المثل العليا والاعتماد على النفس راغبا في التحرر

من سلطة الوالدين مرتبطا بجماعة الرفاق لتتسع دائرة اهتماماته ويؤدي واجباته ومسؤولياته فقد اكتمل نضجه ودخل عالم الكبار .

ويرى بعض الباحثين أن مرحلة المراهقة فترة ولادة جديدة تظهر فيها بعض القدرات والاستعدادات يكتسبها المراهق ليندمج مع عالم الكبار،كما يندمج في علاقاته الاجتماعية وهي الخاصية الأكثر عمومية في مرحلة النموويمكن استنتاجها في نقاط:(حامد عبد السلام زهران،1986،ص294)

-سعي المراهق الى التخلص من اعتماده المالي على ابويه والسعي الى الاستقلالية.

-تحمل المسؤولية رغم كونه محتاج ولكن يظل ينعم بالامنوالطأنينة.

-السعي لتحقيق الحرية واتخاذ القرارات التي تحدد المستقبل منها التعليم،اختيار مهنة،تكوين اسرة...(سامي محمد ملحم،دس، ص347)

3/ متطلبات مرحلة المراهقة :

3-1 – **تحقيق النضج الجسمي** : بحيث ينتقل المراهق من الاهتمام بإعطاء نفس الجنس وخبراته مع رفاق كثيرين إلي الاهتمام بإعطاء الجنس الأخر اختيار واحد و قبول النضج الجنسي.

3-2-تحقيق النضج الاجتماعي : حيث ينتقل المراهق من الشعور بعدم التأكد من القبول الآخرين له، و الارتكاب الاجتماعي و التقليد المباشر للإفراد إلي الشعور بالأمن الآخرين له و التسامح اجتماعيا و التحرر من التقليد المباشرة للأقران .

3-3-التخفيف من السلطة الأسرة :بحيث ينتقل المراهق من سلطة الوالدين التام و الاعتماد عليها في كل شيء و التواجد مع الآخرين كمثال و نموذج إلي ضبط و الاعتماد على النفس والاتجاه نحو الوالدين كالاصدقاء .

3-4-تحقيق النضج عقلي : حيث ينتقل المراهق من قبول الحقيقة على الأساس أنها مصادر من سلطة أو مصدر ثقة و اهتمامات و ميول جديد و كثرة طلب الدليل قبل القبول و الرغبة في تفسير الحقائق و تبني ميول ثابتة و قليلة .

3-5-تحقيق النضج الانفعالي : حيث ينتقل المراهق من التعبير الانفعالي الغير الناضج والتفسير الذاتي للمواقف والهروب من الصراعات وإلى التغير الانفعالي البناء والتفسير الموضوعي للمرافق والمثيرات الناضجة للانفعالات ومواجهاتها وحل صراعات .

3-6-تحقيق النضج المهني : حيث يقل المراهق من الاهتمام بالمهن البراقة و المهن الكبيرة و قلة نقد قدرات الفرد إلي الاهتمام بالمهن العلمية بمهنة واحدة و التقدير الرفيق لقدرات الذات .

(حامد عبد السلام زهران ،1995، ص 330)

لهذا كانت مرحلة المراهقة في مراحل النمو،فالصحة النفسية تتوقف عليها إلى حد كبير ليجتاز المراهق تلك المرحلة دون أن تترك مشكلات كبيرة في شخصيته قد تؤثر على المراحل التي تليها.

4/ مراحل المراهقة:

لقد وضعت العديد من التقسيمات لمراحل المراهقة،ومن بينها نذكر التقسيم الزمني الذي وضع من طرف **هتشن** أين قسمت المراهقة إلى أربعة مراحل :

ا-بداية المراهقة:تبدأ بحدث بيولوجي هام ،يميز المراهقة عن الطفولة وهو البلوغ ،هذا الأخير الذي يربط بتغيرات هامة على الجسد.

ب-المراهقة الأولى: تطبعها تغيرات فيزيولوجية التي توافق البلوغ الناجمة عن بدء النشاط الغددي وانعكاس هذه التغيرات على نفسية المراهق وسلوكه ففي البلوغ تستفيق الغريزة التناسلية ويزاد النشاط الهرموني ،مع ما يترتب من استجابات تتراوح بين الخوف والقرف بين النرجسية والثقة الزائدة بالنفس إلى الشعور بالنقص وميل للاستعراضية وتظهر صراعات تتعلق بصورة الجسد من حيث الرضي عنه فنجد المراهق يراقب ما يجري في الداخل من تغيرات.(حامد عبد السلام زهران،1995،ص 125)

العمر الذي يبدأ فيه البلوغ له تأثير على طريقة إحساس المراهقين بأنفسهم ان البالغين مبكرا من الذكور لهم مفهوم ايجابي عن دواتهم أكثر من المراهقين المتأخرين في البلوغ يحصل مبكرا عند البنت بفارق سنتين تقريبا من الصبي وهو يحدث عادة في سن (11-13)بالنسبة بالنسبة للبنت وفي سن (13-15)بالنسبة للصبي.(robert s feldman op cit p 349)

ج–مرحلة المراهقة المتوسطة:(من 14–18 سنة)وهي مرحلة استعادة التوازن الذي انقطع بفعل اي أزمة فادا كان البلوغ مرحلة النضج الجسدي وما يخلفه من انعكاسات نفسية فان المراهقة المتوسطة هي مرحلة تأكيد الذات فينفتح فيها المراهق على عالم الكبار من اجل العمل وتحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانيات ،هي مرحلة إعادة التنظيم الانفعالي والهوية فهنا يحاول المراهق بناء التوازن بين الأنا والانا الأعلى وفي نفس الوقت يحاول الانفصال عن العائلة.

د– مرحلة النضوج:(18 سنة–21 سنة) النضوج هو غاية النمو ومحطته الأخيرة فهو نضج جسدي يتمثل في ثبات ملامح الوجه ونضج دهني يتمثل في ثبات معدل الذكاء ،نضج انفعالي وهو الاستقرار العاطفي ،نضج اجتماعي من خلال الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية فيتم تقبل المفاهيم الثقافية السائدة بروح ايجابية ومن بين النشاطات الاجتماعية (النوادي، الموسيقي، الاهتمامات الدينية) وتعود الثقة إلى النفس ويخف اليأس وتقوى روح المسؤولية والميل إلى الموضوعية في الحكم على الذات وعلى الآخرين.(عبد الغني الديدي،1995،ص 22)

5/ مظاهر نمو المراهق:

ان الحديث عن مظاهر النمو في المراهقة لا يجب ان ينسيا وحدة الشخصية فكل جانب يتأثر بغيره.

5–1–**النمو الجسمي:**ان التغيرات الفيزيولوجية التي تميز سن البلوغ تبدأ من سن 10 الى 16 سنة من العمر ويلاحظ ان الفترة التي تحدث في النمو الجسمي تكون مبكرة لدى الفتاة منها لدى الفتى فتكون في سن (10–14 سنة)لدى الأنثى أما الذكور فتحدث لديه تلك الفترة في النمو الجسمي في فترة من (12– 14سنة) تقريبا ويلاحظ ان النمو الجسمي يتوقف في نفس سن الثامنة عشر عند الإناث وفي 20 سنة عند الذكور وهناك فروق بين الأفراد وذلك تبعا للبيئة التي يعيش فيها الفرد والتكوين الداخلي والى الوراثة والتغذية والرعاية الصحية والنشاط الحركي للفرد.

والمراهق إزاء هذه التغيرات الجسمية المفاجأة والمتلاحقة وظهور علامات البلوغ كثيرا مالا يستطيع التوافق مع ذلك التغير بنفس سرعة حدوثه فيعاني من الإرهاق او اليأس وقد يقود هذا الى القلق اذا كانت هذه الأعراض مصاحبة للأنيميا او لبعض العيوب الجسمية كحب الشباب او صغر حجم العضلات او قصر القامة وهذا يقلق المراهق في الوقت الذي يحتاج فيه الى التفهم الكامل من الوالدين والمدرسين والرفاق ويتطلب توجيها وإرشادا من قبل المتخصصين .

كما يتميز النمو الجسمي سرعته التي يغلب عليها عدم تناسق في أجزاء الجسم المختلفة كما أن الأطراف السفلية عادة ما تنمو أسرع نسبيا من الجذع واهم التغيرات التي تطرأ على المراهق هي:

- زيادة طول الجدع وطول الساقين مما يؤدي إلى زيادة الوزن.

- زيادة طول الجدع وطول الساقين مما يؤدي إلى زيادة الوزن.

- زيادة نمو العضلات والقوة العضلية بصفة عامة.

- زيادة إفراز هورمونات الغدد وتنشيطها كالادرينالية والجنسية والدرقية.

- زيادة الوزن راجع إلى زيادة الشحم. (رعد الشيخ ورياض العاسمي،2006،ص 130)

5-2- النمو الحركي: يتأخر نمو جهاز العضلي عن نمو الجهاز العظمي مقدار سنة تقريبا وسبب ذلك المراهق تعبا وإرهاقا ولو لم يبدل جهدا وذلك لتوترها وانكماشها مع نمو العظام السريع كما ان سرعة النمو لاسيما في فترة المراهقة المبكرة تجعل حركاته غير دقيقة وتمثل نحو الخمول والكسل والتراخي وفي فترة المراهقة المتوسطة تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه وقوته ويزداد إتقانه للمهارات الحركية كالعزف والألعاب الرياضية وغيرها.إما في مرحلة المراهقة المتأخرة تقرب النشاط الحركي من الاستقرار والرزانة كما تزداد المهارات الحسية والحركية بصفة عامة.(محمد سلامة ادم وتوفيق حداد ،1973،ص 107)

5-3- النمو الانفعالي: تشير **أسيا بركات** (2000) ان النمو الانفعالي للمراهق يتميز ب:

- التقلب والدافعية الانفعالية حيث يتأثر بالمثيرات مهما كانت تافهة ويثور لأتفه الأسباب ، ويصرخ ويعنف ويشتم الآخرين ويندفع ويتهور وإذا تعرض لإحباط شعر بالحزن الشديد وينتقل من انفعال لأخر بسهولة من التفاؤل إلى التشاؤم،ومن البكاء إلى الضحك ويندمج مع الآخرين تارة وينعزل تارة أخرى ، الارتباط عندما لا يجد لنفسه مخرجا من المواقف المخرجة وعندما يشعر بسخرية الآخرين منه وقد لا يطمئن إليهم ويشك في نواياهم ويعب ذلك عن عجز المراهق من مواجهة المواقف إما لجهله بها أو غموضها عليه.

- ❖ يتسم سلوك المراهق في الفترة المبكرة من هذه المرحلة بالحساسية الشديدة للنقد من الكبار حتى وان كان نقدهم صادقا ومن اقرب الناس إليه ،فقد يعتبرها اهانة وإقرارا ضمنيا بعجزه وبشخصيته الطفولية ويزداد تأثيراذا سمعه أمام الآخرين.
- ❖ تتطور مثيرات الخوف واستجابته حيث تتسع مخاوف حولالعمل المدرسي والمجالات الاجتماعية ومخاوف عائلية تبدو في القلق على الأهل ما يتشاجرون او يمرضون.
- ❖ سيطرة العواطف الذاتية في بداية المراهقة وتأخذ مظاهر الاعتزاز بالنفس والعناية بالملبس ومحاولة جذب الانتباه وتصور كيف سيكون رد فعل الآخرين ويكون الجسم مركز الاهتمام.
- ❖ تبلور عاطفة الحب لديه وحيث يميل إلى الاهتمام بالجنس الأخر وفي المرحلة المتأخرة تكبر صراعاته بين ما امتصه من والديه والقيم الوافدة ويبدأ في التفكير الجاد في الدراسة والمهنة.

(أسيا بركات،2000،ص 37)

6/أنواع المراهقة:

6-1-**المراهقة المتكيفة(السليمة)**: تسمى بالمراهقة الهادئة نسبيا،تميل الى الاستقرار تكاد تخلو من المؤثرات الانفعالية الحادة،غالبا ما تكون علاقة المحيطين به جيدة كما تتميز بالتوافق مع من حوله والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة.(عبد الرحمان العيسوي ،1992،ص40)

ومن العوامل المساعدة في هدا نجد عاملين أساسيين:

- ✓ المعاملة الأسرية الجيدة
- ✓ توفير جو من الثقة والصراحة والشعور بالأمن.(حامد عبد السلام زهران،1995،ص113)

6-2-المراهقة الانسحابية (المنطوية):تتميز هده المرحلة بالانطواء والاكتئاب والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ومحدوديته ويسرف في التفكير في نفسه وحل مشكلاته،كما يطيل الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة التي قد تصل إلى الأوهام والخيالات المرضية،كما قد يطابق نفسه مع الروايات التي يقرأها.(عبد الرحمان عيسوي،1995،ص44)

6-3-المراهقة العدوانية:تتميز بالعدوان على الإخوة والزملاء والتعلق الزائد بالمغامرات والروايات والشعور بالظلم وتقدير الذات ومن أهم العوامل المؤثرة على هدا النوع من التربية القاسية والمتسلطة من طرف الأسرة، صرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم وتركيزهم على الجانب الدراسي فقط.

(حامد عبد السلام زهران،1995،ص114)

6-4-المراهقة المنحرفة:وهي التي يكون فيها المراهق منحلا أخلاقيا وهدا نتيجة الجو الأسري المقلق،كما يعود كذلك لمرور المراهق بخبرات شاده وصدمات عاطفية عنيفة إضافة إلى النقص الحسي والضعف العقلي وتدني الحالة الاقتصادية للأسرة.(عبد الغني الديدي،1995،ص80)

7/الاتجاهات المفسرة للمراهقة:

المراهقة كما يشير اليها المنظرون،بانها الميلاد النفسي للفرد،وهي الميلاد الوجودي للعالم الجنسي ويراه اخرون انها الميلاد الحقيقي للفرد كدات متفردة،ولقد ظهرت تفسيرات واتجاهات متعددة في تفسير المراهقة،نستعرض اهمها:

7-1-الاتجاه البيولوجي :

يتزعم هدا الاتجاه "stanleyHoll" وقد ركز على المحددات الداخلية للسلوك،ويشير الى ان المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف،وان التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات او الصعوبات ،كما اعتبرها فترة ميلاد جديدة لان الخصائص الإنسانية الكاملة تولد مع هذه المرحلة،والحياة الانفعالية للمراهق في مجالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط الى الخمول والكسل،ومن المرح إلى الحزن ،ومن الرقة إلى الفظاظة.(ميخائيل إبراهيم اسعد،1998،ص150)

7-2- الاتجاه السيكولوجي:

يعتمد الباحث "**فرويد**" في تفسيره مرحلة المراهقة على أساس الغريزة الجنسية والطاقة التي ترتبط بها،أي أن الاضطرابات والمشكلات تتوقف على إفرازات غددية ومنها الغدد الجنسية، ومن الدين أيدوا هذا الاتجاه في أمريكا الباحث " كينس" الذي اهتم بدراسة السلوك الجنسي والشدود عند الذكور

والإناث.كمانجد العالم النفساني "ليفنكيرت"(1952) الذي يرى أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى المراهقة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة المراهق وللانتقال الحاصل أوجه عديدة منها:

ان الفرد في انتقاله من الطفولة إلى المراهقة يواجه مستقبلا غامضا،وقد يؤدي هذا الغموض في اغلب الأحيان الى صراعات نفسية قد ينتج عنها اضطراب في سلوكه وتصرفاته.

بسبب النضج الجنسي الذي يتم في هذه المرحلة ونظرة الفرد إلى جسمه كأنه مجهول،قد يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس وما ينتج عنها من تردد،صراع وعدوانية وصعوبة التميز بينما هو خيالي وواقعي والتناقض الذي يقعون فيه،فنجدهم يعيشون حالات عدم الاستقرار والتذبذب ،الخجل،الانطواء....

(حمداوي جميل،2006،ص24)

7-3- الاتجاه النفس اجتماعي:

أصحاب هذا الاتجاه اريكسون ان سلوك المراهقة على الأسس البحث عن هويته وذاته السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفترضون إن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي يتعلم ادوار معينة وبالتالي فان عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولية عن سلوك الفرد في سوائه أو انحرافه إضافة إلى مشاهدة الأبناء لبرامج عنيفة وعدوانية تؤدي بهم إلى تقليد النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية،كما اهتم اريكسون بتحديد فرص للنمو لدى الفرد لتعيينه على التصدي للازمات النفسية في الحياة حيث ركز على الحل الناجح لازمات النمو وان كل أزمة سواء كانت نفسية او اجتماعية او شخصية تؤدي الى نضج الفرد خاصة عندما يشعرون بالإحباط ويؤكد علماء الاجتماع ان الفرد عندما يتعلم السلوك العدواني في طفولته يستمر في ممارسة العدوان في مراهقته فهناك استمرارية في سلوكهم لم يتعرض للتغيرالاجتماعي.(الأشولعادل.عز الدين،1982،ص97)

مما سبق نستنتج أن كل اتجاه فسر المراهقة اعتمادا على جانب معين رغم ان كل الجوانب في شخصية المراهق متكاملة،ولا نستطيع الفصل بينها فالجانب البيولوجي فسرها على أساس نضج بعض الغرائز وظهورها وان الوراثة هي المسؤولة عن سلوكات المراهقين،في حين ان الجانب الاجتماعي فسر المراهقة على أسس ثقافية اجتماعية وان التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن سلوكات المراهق في

سوائه او انحرافه،وأخيرا الجانب السيكولوجي الذي يرجع سلوكات المراهقين إلى نمو الغدد الجنسية المسؤولة عن عدم استقرار وتدبدب حياة المراهق.

8/حاجات الأساسية للمراهقة:

الحاجات الأساسية التي تصاحب التغيرات اللازمة من الطرق السليمة لإشباعها و هي كما يلي :

- ✓ **الحاجة إلي الأمن** : و تتضمن الحاجة إلي الأمن الجسمي و الصحي و الحاجة إلي الشعور بالأمن الداخلي و الخارجي .
- ✓ **الحاجة إلي المكان و الذات** : تتضمن الحاجة إلي الانتماء إلي الجماعة الرفاق ، و الحاجة إلي المركز و القيمة الاجتماعية ، و الحاجة إلي الشعور بالعدالة في المعاملة .
- ✓ **الحاجة إلي القبول و الحب** : و تتضمن الحاجة إلي الحب و المحبة و التقبل الاجتماعي، والحاجة إلى الأصدقاء، وإلى الإنتماء إلى الجماعات ، الحاجة إلي إسعاد الآخرين .

(عبد الرحمان الوافي ، 2008، ص 56)

- ✓ **الحاجة النمو العقلي والابتكار** : وتتضمن الحاجة إلي التفكير وتوسيع الفكر والسلوك إلي الخبرات الجديدة والتنوع ، والحاجة إلي إشباع الذات عن طريق العمل، والنجاح والتقدم الدراسي.(عبد الرحمان الوافي، 2008، ص57)

9/ مشكلات المراهقة:ليس من الشك أن هناك مواقف كثيرة حرجة يمر بها الفرد وأصعبها فترة المراهقة ومشكلاتها ، ويرجع ذلك إلى الدور الاجتماعي الذي ينبغي أن يلعبه الفرد غير واضح في مرحلة المراهقة فبالرغم ان المراهق قد أصبح في جسمه يناهز أو يشابه جسم أباه في ضخامته إلا انه يحرم إن يسلك مسلك أبيه وان يلعب دورا كدوره ويصبح عاجزا عن تفهم طبيعة دوره المطلوب منه على الوجه الصحيح ،فالطفل له دوره وهو واضح في نفسه ومخيلته والراشد أيضا له دوره الواضح والمشكلة مشكلة المراهق فقط.(عباس محمود عوض ،1999،ص 150)

على ذلك ملاحظة ان معدلات جناح الأحداث تزداد في مرحلة المراهقة وأيضا تتميز فترة المراهقة بازدياد حوادث الانتحار والإدمان والخمور كما تسود فيها مشاعر التعاسة وهي الفترة التي تتحدد فيها قدرة الفرد او عدم قدرته على التوافق السوي ومن الناحية الجنسية.

وفي هذه الفترة أيضا يخطط الفرد لمستقبله المهني ،وهذا أيضا يوضح بخطورة ادوار المدرسة في مرحلة المراهقة ودور المدرس أيضا لذا ينفي ان يتفهم المدرس طبيعة مشكلات المراهق وان تسعى المدرسة في إشباع حاجات المراهق إشباعا معتدلا.

يمكن اعتبار مطالب وحاجيات المراهق هي نفسها مشكلا للمراهق التي يمكن حصرها فيما يلي:

- ✓ محاولة الوصول إلى علاقات جديدة تتسم بالنضج مع اقرأنه من جنسه.
- ✓ أن يتمكن من القيام بدور اجتماعي مقبل يتفق وجنسه.

تقبل المراهق لنمو الجسمي ومحاولة الوصول إلى الاستقلال الانفعالي عن الوالدين.

- ✓ التمكن من اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات في الحياة العملية.
- ✓ اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي يوجهان سلوكه.(سوسن رشاد،2008،ص 72)

1- **المشكلات الأسرية** : حيث إن المراهقة في أسرته يرغب ان يعامل من طرف أعضائها علي انه ناضج و راشد ، و لان لا يسوء فهم كلامه و أفكاره لكنه في اغلب الأحيان يشعر ان ولديه لا يفهمان مطالبة، كما ان المراهق يهرب من أسرته ليخرج من سيطرة والديه، و أيضا يعتقد بعض الآباء بأن لهم حرية تقرير حياتهم الخاصة لأطفالهم و مراقبة سلوكهم(معين خليلعمر ،ص138)

2- **المشكلات النفسية** : تمثلها الخبرات و الأزمات النفسية المؤلمة و نقص إشباع الحاجات الأساسية، و الهروب من الواقع عن طريق أحلام اليقظة التي تؤدي إلي العزلة و الانفرادو اللجوء إلي الحيل الدفاعية .

3- **المشكلات الاجتماعية** : منها أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والنقص في عملية تعليم القيم و المعايير الاجتماعية و البيئية و نقص وسائل الترفية ، و الفقر، مشكلات العمل البطالة، التمرد علي المعايير الاجتماعية لقناعتهم بعدم وجودها و اختلاف حاجاتهم مع أهدافها . (عبد الرحمان الوافي ، 2008 ص 59)

4- **الشعور بالاغتراب عند المراهقين:** المراهقين الذين يمكن تصنيفهم ضمن فئة المغتربين هم الذين يشعر بالبأس من إصلاح الأمور فهم يشعرون بالإحباط و نفذ الصبر، وعدم القدرة علي احتمال المظاهر المادية للمدينة الحديثة و قد دلت الدراسات العلمية علي ان مجموعة

المراهقين لديهم اتجاه سلبي نحو الثقافة بشكل عام أو النظرة إلي الحياة بمنظار أسوء و هم يجمعون ما بين الرغبة الجامعة في التقارب و تكون علاقات حميمة وثقة بالآخرين و بين الخوف من مثل هذه العلاقات و الشعور بالاغتراب عند المراهق في المرحلة البكرة هو نوع من الحلول للصراع ما بين ما يتطلع اليه من وجود جماعة و ما يخشي ان يتعرض له من رفض .
(مروةشاكير الشربيني ، 2006 ، ص 92)

خلاصة الفصل

يجب على الأهل استثمار هذه المرحلة ايجابية ، وذلك بتوظيف وتوظيف وتوجيه طاقات المراهق لصالحه شخصيا ،ولصالح أهله وبلده والمجتمع ككل،وهذا لن يأتي دون منح المراهق الدعم العاطفي ،والحرية ضمن ضوابط الدين والمجتمع والثقة وتنمية تفكيره الإبداعي وتشجيعه على القراءة والاطلاع وممارسة الرياضة والهوايات المفيدة وتدريبه على مواجهة التحديات وتحمل المسؤوليات ،واستثمار وقت فراغه بما يعود عليه بالنفع.

الفصل الرابع: الاغتصاب

تمهيد

1-تعريف الاغتصاب

2-أنواع الاغتصاب

3-اركان جريمة الاغتصاب وعقوبتها

4-عقوبة جريمة الاغتصاب

5-العواقب النفسية المترتبة عن الاغتصاب

6-اثار الاغتصاب على الضحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمر الانسان في نموه بعدة مراحل والتي تبدا بمرحلة الطفولة ،المراهقة ،البلوغ، الشيخوخة ففي كل مرحلة تظهر تغيرات ففي هذه المرحلة ادا تعرضت المراهقة الى جريمة الاغتصاب فتعد من ابشع الجرائم ضد الإنسانية وتعتبر صدمة كبيرة للضحية حيث تؤدي الى ظهور العديد من المظاهرواضطرابات النفسية والجسدية، وقد اقر المشرع الجزائري بشناعة هذه الجريمة واصدر ضد مرتكبيها عدة عقوبات تختلف حسب نوع الاعتداء وسن الضحية والمعتدي والاخذ بعين الاعتبار الأسباب المؤدية لتلك الجريمة، وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى التعريف بجريمة الاغتصاب من الناحية النفسية والقانونية والصدمة النفسية الناتجة عن ذلك.

1-تعريف الاغتصاب

1-1-لغة: يعني اخذ الشئ قهرا وظلما

1-2-اصطلاحا: الاغتصاب هو فرض المعاشرة الجنسية على المرأة او المراهقة دون رضاها و بالقوة وتعتبر جريمة يعاقب عليها القانون.

1-3- الاغتصاب في القانون الجزائري:

الاغتصاب هو الفعل المنصوص والمعاقب عليه بنص المادة 336 ق ع الى غاية تعديل قانون العقوبات بموجب القانون رقم 14-01 المؤرخ في 2014/02/04 كان المشرع الجزائري يستعمل مصطلح هتك العرض .(ابوسقيعة،2005،ص103)

اذن هو مواقعة رجل لامرأة بغير رضاها فالاغتصاب لم يكن معروف في التشريع الفرنسي الى غاية 1980 ومع صدور قانون 1980/12/23 عرف الاغتصاب على انه كل فعل ايلاج جنسي مهما كانت طبيعته على ذات الغير بالعنف او الاكراه او التهديد.(أبو سقيعة،2002،ص95)

1-4- مفهوم الاغتصاب: يعرف بانه اتصال بين رجل بإمراه اتصالا جنسيا كاملا دون رضا صحيح منها بذلك فهو اعتداء على العرض في اجسم صوره ،فالجاني يكره المجني عليها على سلوك جنسي لم تتجه اليه بإرادتها فيصادر بذلك حريتها الجنسية ومن ثم الاغتصاب الذي هو اشد جرائم الاعتداء جسامة

- مفهوم الاغتصاب في علم النفس:

علاقة جنسية مرغمة دون رضا المراة ،وهو جريمة عنف ترتكب ضد المرأة وتمارس اما باستخدام القوة المادية او عن طريق التهديد او الحيلة اذا فهو سلوك عنيف يؤثر على الحالة النفسية والجسدية للمراة. (راضية ويس،2006،ص64)

الاغتصاب حسب التعاريف السابقة هو لا يعبر عن أي علاقة جنسية حميمية بين الرجل والمرأة بل هو عبارة عن عنف يعبر عن رغبة في احداث أدى والم لطرف الاخر.

هو اختراق جنسي للمرأة رغما عنها ويحدث الاغتصاب لو ان العضو الذكري لمس جانبا من العضو التناسلي للمرأة وليس بالضرورة ان يحدث اتصال كامل او ان يكون هناك قذف.(عبد المنعم،1994،ص28)

2- أنواع الاغتصاب:

أ_ الاغتصاب كرمز قوة:يعتبر الاغتصاب في الأساس يقوم على فعل القوة فهو فعل عنيف يقوم به الرجل بحيث يظهر قوته الجنسية نتيجة لهوسه بالجنس أي انه رجل شهواني ،ويتم هذا الفعل بعدم رضا الفتاة المراهقة أي ان هذا الاغتصاب بمثابة رمز للقوة .ويكون الهدف منه هو الاخضاع الجنسي باستخدام القوة الضرورية من اجل أفشال المقاومة.

ب_ اغتصاب فاقدات الاهلية: ويعد هذا النوع من النشاط الجنسي الذي يقوم به أي رجل مع فتاة مراهقة او أي انثى في مرحلة البلوغ أي مرحلة عدم اكتمال نموها العقلي والجنسي بعد ويعود كذلك ميل الجاني لارتكاب جريمته على المراهقات او المختلات عقليا هو اصابته باضطراب في التحكم بمشاعره او سوء التكيف مع وضعه الاجتماعي ،بحيث يجد رفضا من طرف المؤهلات لذلك كزوجة مثلا ويكون الأفضل له لإتمام احتياجاته الجنسية.

ج_ الاغتصاب الناتج عن الغضب: وهو عبارة عن محاولة تفريغ شحنات الغضب المكبوتة حيث يظهرون بذلك وحشيتهم، باستعمال القوة للوصول الى غرضه بالضرب او تمزيق الثياب او السب والشتم والهدف منه ليس المتعة بل يكون الفعل انتقام غالبا .

ح_ الاغتصاب السادي: هو انحراف جنسي يظهر في عامل استعمال الدافع الجنسي لإيذاء الغير فالشخص السادي لا يتمتع باللذة الجنسية مالم يقم بإيذاء الشخص الاخر ويكون هدف الجاني من

فعلته هو تعذيب الضحية ومعاقبتها ويكون الجنس هو الدافع لهذا التهديد،اذ في اغتصاب السادي لا تثور الشهوة الجنسية عند الفرد او تكتمل لذتها الا اذا كانت أفعال عنيفة على جسم المرأة او الفتاة.

(رمسيس،بنهام،دس،ص 155)

د_ **اغتصاب المحارم:** في هذا النوع كان يقوم الاب بإغتصاب ابنته او الأخ اخته او الام او الخال او الجد بإغتصاب حفيدته، ويميز هذا النوع الجاني يمتلك شهوة جنسية كبيرة من خلال ملاحظته لمفاتن الضحية كاللباس ويجعله يثور اكثرفإغتصاب المحارم هو الانتهاك الجنسي داخل الاسرة يشمل عادة الاب وابنته او الأخ او العم او زوج الام.(Hnigan Patricia 1997 p 153)

و_ اغتصاب الأزواج لزوجاتهم :يعتبر الاغتصاب في هذا الشكل نسبيا من حيث خصوصية النظام الذي يخضع له المجتمع من حيث عاداته وتقاليده وقوانينه ، ففي المجتمع الإسلامي لايعتبر اغتصابا مادامت العلاقة الزوجية سليمة ،فيمكن للزوج ان يمارس حقه دون موافقة زوجته،فإذا اختل الزوج بغياب احد اركانه فيعد الامر اغتصابا يعاقب عليه الزوج فالممارسة الزوجية دون رضا كامل من الزوجة في بعض المجتمعات الغربية يعتبر اغتصابا.

3- اركان جريمة الاغتصاب :

حسب القضاء الجزائري يحبذ القانون ركنين اثنين في جريمة الاغتصاب يتمثلان في:

3-1-الواقع: ويتمثل هذا الركن بالعملية الجنسية المباشرة وهذا المتمثل في عملية ايلاج العضو الذكري في فرج الانثى ويكون هذا الفعل بين رجل وإمراة لكي يعد اغتصاب .

- ✓ حسب القانون الجزائري ولكن هذا القانون يختلف عند بعض الدول (فرنسا) وهناك قوانيين في دول أخرى.
- ✓ يعتبر الاغتصاب على الذكر مثل الانثى وحسب المشرع الجزائري فانه لاتتم عملية الاغتصاب الا بإيلاج او ادخال عضو الذكر في فرج الانثى بصفة كاملة .

او عندما يكون ايلاج الاصبع او القضيب او أي شيء اخر إدخاله في فرج المراةلايعد اغتصاب في القانون الجزائري ولكن في بعض الدول الأخرى يعتبر اغتصابا لانه أي ايلاج جنسي مهما كانت طبيعته كما يوضح ويأكد القضاء الجزائري انه لايعد اغتصابا أي عملية ايلاج او ادخال العضو الذكري في أي جزء من الأجزاء ماعدا الفرج لانهلايعد اغتصابا كإيلاج العضو الذكري بفم المراة او ايتائها من الخلف(الذبر)في حين يشكل هذا الفعل اغتصاب في بعض قوانيين الدول

(قانون الفرنسي)،ويحدد عملية الاغتصاب حسب القضاء الجزائري تعتبر أي امراةسواءا كانت بكرا او فاقدة لبكرتها او تكون باغية او فاجرة على كل امراةمجنى عليها.

كما يوضح القضاء الجزائري ان كل عملية اغتصاب او تكون غير شرعية بين الطرفين ولا يعد اغتصاب الزوج الذي يكره زوجته على صلة جنسية (حسب القانون لاتعد العملية الجنسية بين الزوجين اغتصاب).

3-2-استعمال العنف:

اثناء كل عملية الاغتصاب يعتبر العنف جوهر الجريمة لانه يتماشى بالفعل الجنسيوبدون رضا الضحية ويتعدد هذا العنف بين المادي والمعنوي أحيانا واحيانا يأخذ صورأخرى.

3-3-العنف المادي: يتمثل في استعمال القوة الجسدية او أي وسيلة اكراه مادية على المجني عليها اثناء الصلة او العملية الجنسية.

3-4-اما العنف المعنوي:فهو استعمال التهديد والقتل مثلا او التهديد بفضيحة ما،استعمال صور عارية،او أي تهديد او تشهير بفضيحة (صور...)

كما يأخذ هذا المواد المخذرة او المنومة قصد التحضير للاغتصاب او الممارسة الجنسية كما نجد حالات ينعدم فيها الرضا وتمثل في حالتي الجنون وعدم التمييز(المعاقين والمختلين عقليا) ويعتبر في هذه الحالة ينعدم فيها الرضا ولا تعي عواقي تلك العملية الجنسية . (أبو سقيعة،2015)

4-عقوبة جريمة الاغتصاب:

العقوبات الاصلية: يتعرض الجاني لعقوبة السجن من 5 الى 10 سنوات (المادة 336 في فقرتها الاولى)

اذا كانت الضحية قاصرا لم تكمل 18 سنة ترفع العقوبة لتصبح السجن من 10 الى 20 سنة (المادة 336 في فقرتها الثانية)اذا كان الجاني من الأصول او من الفئة التي لها سلطة على الضحية ترفع العقوبة الى السجن المؤبد (المادة 337)اذا استعان الفاعل بشخص او اكثر ترفع العقوبة كذلك الى السجن المؤبد حسب (المادة 337) .(قانون العقوبات الجزائري ،2014،ص 49)

5-العواقب النفسية المترتبة عن الاغتصاب:تزايدت معدلات العنف في المجتمع حتى اصبح يمثل مشكلة خطيرة تحتاج للعديد من الدراسات التي تهدف الى تحليلها واقتراح أساليب مختلفة

للعلاج،وهذا التزايد في درجات العنف(الاغتصاب)ظهرفي أنماط السلوك المختلفة للأفراد،حتى اصبح في شكل جرائم ترتكب ضد الافراد.

وتعتبر جريمة الاغتصاب شكل من اشكال الجرائم التي تتسم بأقصى درجات العنف الموجهة نحو المرأة والمراهقة بصفة خاصة لما لهذه الجريمة من اثارها النفسية ،الجسدية والاجتماعية والعلائقية على المراهقة والاسرة والمجتمع.

كما ان مشكلة الاغتصاب هي مشكلة عالمية موجودة في كل المجتمعات على اختلاف ثقافتها ودينتها ،الا ان ظروف ارتكابها والدوافع والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع لأخر.

فلهم حقيقة جريمة الاغتصاب وماينتج عنها من اثار نفسية على الضحية نقوم بأعطاء استنتاج عام من بعض التعاريف التي تساعدنا من التقرب الى حقيقة هذا الفعل وعواقبه على الضحية :

فالاغتصاب اذن هو سلوك يمارسه الفرد ضد المراهقة او المرأة باستعمال العضو الجنسي،وقد يكون برضاها او رغما عنها ،مثلا ان يطلب شخص كبير من فتاة ان يمارس معها الجنس على انه زواج ونظرا لكون المراهقة لاتدرك حقيقة هذا الفعل ولديها فكرة ان له تجربة ويدرك الأمور افضل منها ،فانه يسمح له بذلك ويحدث هنا اغتصاب برضا في مفهومه الطبي،لكنه يعتبر اغتصاب من الناحية القانونية لأنه مورس على فرد حدث دون سن الثامنة عشر واستعمل في ذلك الحيلة والخداع كما ان الاغتصاب لايمارس فقط على الصغار بل يمارس على الكبار أيضا .

فالاغتصاب يدل على كل سلوك شاذ وعنيف وغير سوي يمارسه الرجل على المرأة ويولد لديها مشاعر واحاسيس سلبية لكنه استعمل القوة ولم يكن هناك رضا او قبول متبادل من كلا الطرفين وبخاصة المراهقة او المرأة وهذا ماينتج عنه شعور بالذنب والخجل من الفضيحة وهذا بتلطيخ شرف العائلة ،وتصبح نظرتها للحياة والمستقبل نظرة تشاؤمية وهذا مايخلق عندها عدة اعراض وتتحول الى صدمة نفسية عند المراهقة.

6-أثار الاغتصاب على الضحية:

1-**الإحساس بالدونية:**من اثار الاغتصاب علىالفتاة هواحساسها بالدونية والذل وانهالاتستحق وتبقى تعيش في المعاناة.

2-**العجز عن تخطي المشاكل الاجتماعية:** عند إحساس المراهقة بالدونية والذل تصبح معزولة عن العالم الخارجي وبالتالي تتعقد حياتها والعزوف عن العلاقات الاجتماعية.

3-المشاكل الجنسية: تعتبر الاضطرابات الجنسية من المشاكل التي تواجهها المراهقة المغتصبة في حياتها حيث تصبح تشعر بالنفور والعجز والعلاقات الجنسية وتبقى تشعر بالضيق والقرف والخذلان من هذه العلاقات الجنسية حتى مع زوجها لا تستطيع التمتع بتلك العلاقة.

4-الاكتئاب والانتحار: يؤدي تعرض المراهقة للاغتصاب الى اعراض اكتئابية وتظهر على اشكال ومواقف مختلفة منها الإحساس بالحزن والضيق وحتى الانغلاق على النفس وقد تصل الى الانتحار.(نهى القرطاجي ،2003،ص361)

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل الى الاغتصاب من الناحية النفسية والقانونية والعقوبات التي تنجر عنه وكيف تكون صدمة الاغتصاب على المراهقة وما التناذرات الناجمة من جريمة الاغتصاب التي تتعرض لها الفتاة المراهقة وكذا اثار صدمة الاغتصاب من الناحية النفسية و التي تعتبر صدمة عنيفة على المراهقة من الناحية النفسية والجسدية .

الجانب

الميداني

الفصل الخامس :إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الاساسية

3- منهج دراسة الحالة

4- وصف مجموعة البحث

5-أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق للجانب النظري ولأهم مفاهيم موضوع البحث،سنتطرق الى الجانب الميداني ،والتي تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها إضافة الى انها طريقة لدعم الدراسة النظرية،فالدراسة الميدانية لا تكتسي طابعها العلمي الا باستنادها على التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث.

تم التعرض في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها تم اختيار مجموعة البحث، وتليها الدراسة الأساسية اشتملت على منهج البحث ومكان وزمان إجرائها ومجموعة البحث وفي الأخير تناولنا أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس ترومالك للصدمة النفسية ومقياس سلم الكيبيكي المعدل لأعراض اضطراب إجهاد مابعد الصدمة.

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث ، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الاولية حول موضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث.(عبد الرحمان العيسوي،ص 61)

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا الى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث والتأكد من إمكانية إجرائه.

وقبل الشروع في الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية في شهر نوفمبر 2023 الى غاية فيفري 2024 ،وقد تمت هذه الدراسة الاستطلاعية في مصلحة الوسط المفتوح بورقلة .

1-1/اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- ✓ التأكد من توفر مجموعة البحث وضبط المتغيرات وكذا اختبار أدوات البحث.
- ✓ التعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان.
- ✓ الاتصال بمجموعة البحث مايسمح لنا بالتعرف على مختلف الحالات وجمع المعلومات حول الحالات.

1-2/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1/ضبط متغيرات البحث.

2/إجراء مقابلة تمهيدية مع مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية المكونة من 5 حالات مراهقات تعرضن للاغتصاب.

3/ترجمة مقياس السلم الكيبيكي المعدل لأعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، **ÉCHELLE MODIFIÉE DES SYMPTÔMES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE**، والتأكد من خصائصه السيكومرية.

4/من خلال تحليل نتائج المقياس على حالات دراسة الاستطلاعية تم استخراج اعراض الصدمة النفسية والكشف عن وجود صدمة نفسية لكل الحالات بدرجات مختلفة(صدمة نفسية متوسطة، صدمة نفسية مرتفعة ،صدمة نفسية مرتفعة جدا).

2/الدراسة الأساسية :

-المنهج المتبع في الدراسة:

بما ان طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب اتباعه ،والذي ينبغي ان يتلاءم مع عينة الدراسة والمتمثلة في المراهقات المتعرضات للاغتصاب،فان المنهج المتبع لهذه الدراسة هو المنهج العيادي عن طريق دراسة الحالة الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضية بحثنا ،والذي ينظر الى السلوك الإنساني من وجهة نظر خاصة ،لان الدراسة الاكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيره ،وذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد "المراهقات" في وسط حياتهم الطبيعيةوبهدف لوصول الى الدراسة المعمقة للحالات الفردية.(محمد خليل عباس واخرون،2007،ص55)

في حين عرفه "**دانيال لاقاش** " بأنه تناول السيرة الذاتية في تطورها الخاص ،وكذا التعرف على مواقف طبيعة موضوع الدراسة ،تبعا لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة الصدمة النفسية وتصرفات المراهقات نحو وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاءها معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على صراعات التي تحركها .(NREUCHELI.M1979 .P1)

3/منهج دراسة الحالة:

يعرفه **جوليان روتر** على انه:"بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للاخصائي جمع اكبر وادق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة" .(عطوف ،1981،ص350)

3-1/حدود الدراسة الأساسية:

لقد امتدت دراستنا بداية من نوفمبر 2023 الى غاية فيفري2024 وتم تحديد مكان اجراء الدراسة بالمركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بورقلة وتحديدا بمصلحة الوسط المفتوح التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بورقلة.

3-2/التعريف بالمؤسسة:

مصلحة الوسط المفتوح بورقلة وهي تابعة للمركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة لمديرية النشاط الاجتماعيوالتضامن لولاية ورقلة،تعد مصلحة الوسط المفتوح بورقلة إحدى مصالح المركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بورقلة،تقع بحي بوزيد ببني ثور ورقلة وهي مصلحة ذات طابع نفسي تربوي تأسست بموجب قانون رقم 12 / 15 الموافق ل2015/07/15 المتعلق بحماية الطفل ،وهي مصلحة خارجية أنشأت لحماية الأحداث وملاحظتهم ومتابعتهم في الوسط العائلي او المهني.

تتكون مصلحة الوسط المفتوح بورقلة من موظفين مختصصين ومربين ومساعد اجتماعي رئيسي وأخصائية نفسانية يقومون بالتحري عن وجود فعلي للحدث في حالة خطر وذلك من خلال الأبحاث الاجتماعية والانتقال إلى مكان تواجد الطفل والاستماع إليه والى ممثله الشرعي حول الوقائع محمل الأخطار من اجل تحديد وضعيته واتخاذ التدابير المناسبة له،كما موضحة في المخطط (الملحق رقم 5)

وعند الضرورة تنتقل مصالح الوسط المفتوح إلى مكان تواجد الطفل فورا وإذا تأكدت من وجود حالة خطر تتصل بالممثل الشرعي للطفل من اجل الوصول إلى اتفاق بخصوص التدابير الأكثر ملائمة لاحتياجات الطفل ووضعيته التي من شأنها إبعاد الخطر عنه.

اذ يسعى الطاقم البيداغوجي للمصلحة على إدماج الأحداث في المجتمع وهذا من خلال تسجيلهم بمراكز التكوين المهني عن طريق التمهين وكذلك توعيتهم وتحسيسهم والوقاية من الآفات الاجتماعية وتطبيق النشاطات التربوية والفكرية والترفيهية الهادفة لفائدة الأحداث الموضوعين

بالمصلحة ،وتعتمد مصلحة الوسط المفتوح على النظام الخارجي ،وتكون عملية التكفل بهذه الفئة تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف.

كما تستقبل الأحداث من كلا الجنسين الموضوعين مباشرة من طرف قاضي الأحداث لدى محكمة ورقلة (جانحين وخطر معنوي) والأحداث الممتهنين بالمركز التكوين المهني والتمهين بناء على رغبة أوليائهم (ويكون وضعهم من طرف قاضي الأحداث بملف وطلب من الأولياء)،ومتابعة الأحداث الموضوعين بالمصلحة تحت نظام(التكفل النفسي التربوي) والتقارير النفسية والمرسلين لنا من طرف قاضي الأحداث وقاضي التحقيق لدى محكمة ورقلة وكذا فرقة حماية الأشخاص الهشة بأمن ولاية ورقلة وفرقة حماية الأحداث للدرك الوطني.

ويعتبر المركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة مصلحة الوسط المفتوح بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع إجتماعي تحت وصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، (كما موضح في المخطط فالملحق رقم 4)

4/ وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من مراهقات تعرضن للاغتصاب مابين 16_18 سنة

جدول رقم (1)يمثل الخصائص النفسية والاجتماعية لحالات الدراسة

الاسم	السن	المستوى الدراسي	الحالةالاجتماعية	المهنة	مدة التعرض للفعل
الحالة (ن)	18 سنة	ثانية متوسط	عزباء	متمدرسة	**منذ سنة**
الحالة (ج)	17 سنة	أولى ثانوي	عزباء	متمدرسة	**منذ 6أشهر**
الحالة (ش)	18 سنة	ثالثة متوسط	عزباء	متوقفة عن الدراسة	**منذ 5 اشهر ونصف**
الحالة (م)	16 سنة	رابعة متوسط	ام عزباء	متمدرسة	**6 اشهر**
الحالة (ش،م)	18 سنة	ثانية ثانوي	عزباء	متمدرسة	**سنة**

من خلال الجدول رقم (1) الواضح أعلاه قمنا باخذ "5" حالات تتراوح أعمارهم مابين (16 الى 18 سنة) ،كلهم من المراهقات اللواتي تعرضن للاغتصاب واعتمدنا على مجموعة من المعاييرلانتقاء مجموعة الدراسة وهي:

-ان يتراوح عمر المراهقة من 16 الى 18 سنة.

-ان تكون المراهقة تعرضت الى حادث اغتصاب أدى الى فقدانها لغشاء بكارتها.

5 /أدوات البحث:

5-1/المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من اهم الأدوات استخداما وهي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين الاخصائي والعميل في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين لطرفين بهدف جمع المعلومات .

(عبد المعطي ،1998،ص207)

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف موجهة التي تتناسب مع موضوع دراستنا ، وتمت المقابلات في مكان العمل بمكتب الاخصائية النفسانية بمصلحة الوسط المفتوح .

5-1-1/دليل المقابلة:

دليل مقابلتنا يحتوي على أربعة محاور حسب متطلبات الدراسة وكانت بداية كل مقابلة بجمع معلومات شخصية عن المراهقة(الاسم،العمر،الرتبة بين الاخوة،المستوىالدراسي،الوضعية الاجتماعية)

وكانت محاور المقابلة كالتالي:

المحور الأول:تاريخ حياة المراهقة:

والهدف منه التعرف على طفولتها ومراهقتها ومعرفة العلاقة مع والديها واخوتها وكيف تستثمرها وكانت كالاتي الأسئلة:

-تقدري تهدري على روحك ملي كنتي صغيرة حتى لضرك؟

-اهدريلي على علاقتك مع باباك ومامك وخاوتك وخياتك؟

-قرايتككيفاش كانت؟

-كنتي تحبي المدرسة نتاعك؟

-المعلمة او المعلم نتعككيفاش كانت علاقتك معهم ؟

-مع من كنت تروحي للمدرسة؟

-كاين عندك حوايج اثروا فيك؟ تقدري تحكيهملي؟

-واش كنتي تحسي؟

المحور الثاني: كيف تعيش مراهقتها

والهدف منه معرفة كيفية استثمار المراهقة لمعالم انوثتها

-راهي تجيك العادة الشهرية؟

-وقتاشجاتك اول مرة؟

-واش حسيتي كي جاتك؟

-ليمن قلتي كي جاتك اول مرة؟

-واش تعنيلك ولا واش تعرفي على المراة والرجل؟

المحور الثالث:معاش صدمة الاغتصاب للمراهقة:

الهدف اظهار تأثير الاغتصاب على المراهقة

-ادا كاينحوايجصراولك في حياتك اثروا فيك؟تقدريتقوليهملي؟

-واش حسيتي كي صرالكهكدا؟

-وداركم واهلك كيفاش تصرفوا معك؟

-في شكون تقدري ديري الثقة؟

-واش هي الامراض لي مرضتي بيها ؟منوقتاش؟

المحور الرابع:الاحلام وعوامل النفسية الفيزيولوجية والتصورات المستقبلية

-راهي تجيكأحلام؟اهدريلي على الاحلام لي تجيك؟

-وقتشبداولك تشفاي على الاحلام لي تجيك؟

-تقدري تحكيلي عليهم؟

-كيفاشراكي تشوفي فالمستقبل؟

-واش حبة ديري في المستقبل؟

-كاينحوايج كنتي تحلمي ولا حابةتحققيهم؟كيماواشنومثلا؟واداراكي تشوفيهم قادرين انهم يتحققوا؟كيفاش؟

طريقة تحليل المقابلات:

تم الاعتماد على تحليل محتوى المقابلات بالاعتماد على نظرية السلوكية كخلفية نظرية.

3-2/سلم الإجهاد مابعد الصدمة ÉCHELLE MODIFIÉE DES SYMPTÔMES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

قياس تأثير الحدث يتكون(MIE Horowitz، WilnerAlvarez1979)(في نسخته الكندية Brunet) 1997(من 17 بنداً ينقسمون إلى قسمين يقيمان الاختراقات والتجنب المتصل بالحدث

الصادم ، يُستخدم هذا الأداة في معظم الأبحاث في هذا المجال مما يسمح بمقارنة النتائج مع مقياس الأعراض التوافقي المعدل .(ÉMST) يُقيم المشاركون تكرار حدوث كل بند على مقياس يتكون من 4 مستويات (0 = على الإطلاق لا؛ 1 = نادراً؛ 3 = أحياناً؛ 5 = غالباً) يُظهر هذا الأداة معاملات ألفا تتجاوز 0.91 لكل من القسمين الفرعيين مما يشير إلى تماسك داخلي جيد جداً، ومعامل ارتباط يبلغ 0.83 مع مخزون(Watson PTSD ،Juba ،Kucala)(Manifoldو Anderson 1991 (مما يشير إلى صحة تقاربية جيدةتعتبر معاملات التوافق الداخلي،(Brunet 1997(

التي تم احتسابها من مجموع النقاط المقياسة (ألفا كرونباخ؛ كرونباخ، 1951)، 0.97 للمجموع الكلي و 0.95 لكل من الجزء الفرعي، وبالتالي يُعتبر ممتازًا (نونالي، 1978). الارتباطات المتوسطة بين العناصر والإجمالي جيدة مع معاملات مقدارها 0.71 على التوالي للمجموع الكلي، 0.69 للجزء الفرعي للتكرار، و 0.72 للجزء الفرعي للشدة. بالإضافة إلى ذلك، لا تقل أي من الارتباطات بين العناصر والإجمالي عن 0.54 باستثناء البند 8 مع معاملات مقدارها 0.17 و 0.47 على التوالي للجزء الفرعي للتكرار والجزء الفرعي للشدةالثبات الزمني تم تقييم الثبات الزمني لمقياس الأعراض التوافقي المعدل بين المشاركين في العينات الفرعية 1 و 2 على فترة زمنية قدرها 5 أسابيع) بين(T1 و .(T2)باستخدام تحليل الارتباط الجزئي للتحكم في استقبال الاستشارة أو عدمه، أظهرت نتائج التحليلات وجود ثبات جيد للتكرار مع معاملات ارتباط بيرسون تبلغ (n = 610.76 ؛ (p < .001 للجزء الفرعي للتكرار،و (n = 610.67 ؛ (p < .001للجزء الفرعي للشدة، و (n = 610.72 ؛ p <.001)للمجموع الكلي بين T1 وT2).

3-2/حساب الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

بعد ترجمة الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المحكمين للمقارنة بين الترجمة العربية والاصلية (فرنسية) وبعد موافقتهم على ترجمة البنود قمنا بتطبيق الاستبيان على عينة التقنين بلغ عددها "33 فردا" من الاسوياء ومن خلالها تم حساب الصدق والثبات كما هو مبين في الاتي:

1-صدق المقارنة الطرفية :

يعتبر من اهم الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات كونه يتحقق من هذه الأداة تقيس فعلا ما وضعت من اجله، ويقصد به ان الاختبار يقيس ما اعد لقياسه.

اعتمدت في حساب صدق المقياس على نظام (SPSS V 26) حيث تم ترتيب الدرجات المتحصل عليها خلال الدراسة الاستطلاعية وذلك من عينة تبلغ 33 مراهقة ،وتم تقسيمها الى مجموعتين (الفئة

العليا والفئة الدنيا)، وقد اعتمدنا هذا الأسلوب الاحصائي لتأكد من صدق الأداة بعد ترجمتها وتوصلنا الى النتائج التالية

جدول رقم (2) يبين معامل الصدق حسب المقارنة الطرفية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	11	الدرجات العليا
0,00	0,99	11	الدرجات الدنيا

يتبين من خلال الجدول ان معامل الارتباط بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا بلغ 0,99 وهي درجة مرتفعة جدا عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل ان الأداة صادقة بعد الترجمة.

2- **الثبات:**

تم حساب الثبات عن طريق الفا كرونباخ: يعتبر معامل الفا كرونباخ والذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني α وهو من اهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا يربط ثبات الاخبار بثبات بنوده ،فازدياد نسبة تباينات البنود بالنسبة الى التباين الكلي يؤدي الى انخفاض معامل الثبات. وقد بلغ في هذه الدراسة 0,82 وهي درجة مرتفعة.

3-3/مقياس ترومالك للصدمة النفسية "TRAUMAQ" :

هو مقياس وضع من طرف "**كارول دمباني** "و"**مريا بربر فرادين**"(2006.F.P.MARIE.D) CAROLEسنة 2006 يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة ،والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص ،ويستطيع انيكون أداة للبحث و يتمحور من جزئين:

الجزء الأول:نقيس به المعاش النفسي اثناء الحادث والاستجابات بعد الحادث وهي الأساس في القياس وتساعد على وضع التشخيص .

الجزء الثاني: يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة فهذا المقياس يمدنا بمعلومات إضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث .

محتوى كلا الجزئين:

- ❖ محتوى الجزء الأول: يحتوي على الاستجابات الفردية (اثناء الحدث) والاضطرابات التالية للصدمة(بعد الصدمة) وهو يتكون من 10 سلالم.

-اثناء الحدث:

السلم(A):يحتوي على 8 بنود "الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية اثناء الحدث".

-بعد الحدث:

السلم (B) :يحتوي على4 بنود" اضطرابات خاصة بالحدث".

السلم(C) :يحتوي على 5 بنود " اضطرابات خاصة بالنوم.

السلم(D) :يحتوي على 5بنود "القلق،الإحساس بعدم الأمان،التنبيهات القوية"

السلم(E) :يحتوي على 6بنود "فقدان السيطرة على النفس ،الحساسية المفرطة".

السلم (F) :يحتوي على 5بنود "الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية".

السلم(G) :يحتوي على3 بنود اضطرابات معرفية (الذاكرة ،التركيز،الانتباه)".

السلم (H) : يحتوي على 8بنود "اضطرابات اكتئابية،عدم الاهتمام بالنفس،فقدانالحيوية،الحزن،الرغبة في الانتحار".

السلم(I): يحتوي على 7بنود "المعاش الصدمي:انخفاضتقديرالذات،العدوانية ،الغضب،الإحساس بالتغيير الجذري،الدونية والاحساس بالذنب".

مراحل تطبيق المقياس:

- التأكد من ان المبحوث يملك قلم رصاص او سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.
- التأكد من ان المبحوث ان له قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة والاسئلة المطروحة.
- التأكد من ان المبحوث في وضعية انفعالية تسمح له بالاجابة عن الأسئلة.
- يجب على الباحث ان يكون حاضرا طول مدة التطبيق،من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح وللتأكد ان المبحوث يملا كل البنود.

زمن إجراء المقياس:

لايمكن تحديد زمن إجراء المقياس،قد يختلف من شخص لاخر.

طريقة التنقيط:

- ✓ **الجزء الأول:** الموضوع يختار بين أربعة تعليمات ،والتي تتلائم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص.

"لاشئ(0)، ضعيف (1)،احيانا (2)، قوي (3)قوي جدا (4)"

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم من (A الى I) نتحصل على علامة خاصة لكل سلم،يجمع كل إجابات المبحوث في كل (0-1-2-3) وتتراوح النقاط بين (0 و24)بالنسبة لسلالم (Aو H) ،ومابين (0 و12)بالنسبة للسلم (B)

وما بين (0 و15) بالنسبة للسلالم (F.D.C)وبين (0و8) بالنسبة للسلم (E) وبين (0و9) بالنسبة للسلم (G)،ثم نحول العلامات الخاصة المتحصل عليها الى علامات مجدولة.

اما السلم (J) الأجوبة "لا" تنقط ب (1) والاجوبة "نعم" تنقط ب (0) باستثناء البنود 4_5_6_11 الأجوبة "نعم" تنقط ب (1) والاجوبة "لا" تنقط ب (0)

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى يشمل سلالم البنود او المعايير من A الىJ سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة ،وفق ماتحصل عليه في البنود ،والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الاعراض الصدمية ومهلتها (نفس المرجع ،ص 16)

الجدول (3) : يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية.

النقاطالمعياريةالسلم	1	2	3	4	5
A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	0	4-1	7-5	9-8	10 او+
C	0	3-1	9-4	13-10	14او+
D	0	4-1	9-5	14-10	14 او +
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 او +
F	0	3-1	6-4	9-7	10 او +
G	0	2-1	5-3	7-6	8 او +
H	0	3-1	11-4	17-12	18او+
I	1-0	5 -2	9-6	16-10	17 او +
J	0	1	5-2	7-6	8 او +
المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	115 او +

وبعد ذلك يتم اسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادية (ص 22)

الجدول (4): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة الحاصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	115او +
التقييم العيادي	غياب صدمة نفسية	صدمة نفسية خفيفة	صدمة نفسية متوسطة	صدمة نفسية مرتفعة	صدمة نفسية مرتفعة جدا

ان الصدق والثبات الداخلي للسلالم ،تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائم بين بنود " المركب من بنود ذات جواب اما لالسلالم،ومن جهة أخرى الفا كرومباخ المدرسي باستثناء سلم" معارض او موافق،من خلال النظرة للمعايير المألوفة (<_70) فالصدق والثبات الداخلي للسلالم المرضية.

ان الصدق والثبات الداخلي للمقياس مهم (=94)

الجدول (5) : يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة(المرجع السابق ص 23،22)

الفا كرومباخ	العلاقة بين البنود	عدد البنود	السلالم
0.75	28	8	A
0.66	33	4	B
0.83	51	5	C
0.78	42	5	D
0.77	38	6	E
0.65	27	5	F
0.69	43	3	G
0.86	45	8	H
0.71	27	7	I

J	11	33	0.83
العلامة العامة (المجموع)	62	22	0.94

- **محتوى الجزء الثاني:**

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفة بعض الاعراض التي لم يكن لها وجود اثناء تطبيق الاختبار (المقياس) وهو يحتوي على 13 بند وهي كالتالي:

البند1: اضطرابات النوم ، صعوبة النوم،الكوابيس،الاستيقاظ اثناء النوم.

البند2: القلق او نوبات القلق،الشعور بعد الأمان.

البند3:الخوف من الرجوع الى أماكن الحدث .

البند 4:العدوانية،فقدان السيطرة على النفس.

البند 5:الحساسية للأصوات.

البند 6: الاستجابات الحسية: التعرق،الارتعاش،الامالراس،خفقانالقلب،الدوخة.

البند 7:مشاكلصحية:فقدان الشهية ،الشراهة،تدهور الحالة الجسمية.

البند8:ارتفاع في استهلاك بعض المواد :القهوة،الكحول،السجائر.

البند9:صعوبات في التركيز والذاكرة.

البند 10:عدم الاهتمام بالنفس:فقدان الحيوية والنشاط،الحزن، الضجر،الرغبة في الانتحار.

البند 11:الرغبة في الانعزال .

البند12:إحساس بالذنب والعدوانية.

خصائص العينة التي يطبق عليها المقياس:

1/ الاستبيان يطبق على المراهقين ابتداء من 16 سنة الذين واجهوا مباشرة الموت والذين هم ادركوا مباشرة الحدث.

2/المراهقين الذين هم ضحايا او شهدوا التعدي الجنسي الاغتصاب، تعدي بالسلاح.

3/المراهقين الذين هم ضحايا او شاهدوا كارثة كبيرة مع تهديد بالموت.

4/المراهقين الذين لم يتعرضوا للحادث مباشرة.

5/الأطفال والمراهقين الضحايا

6/ المراهقين الذين تعرضوا لنفس الموقف لمرات عديدة مثل : زنا المحارم،المعاملة السيئة من أقرباء الضحايا.

7/ الصدق

تعتبر معاملات الاتساق الداخلي، التي يتم حسابها من مجموع العلامات الموحدة) ألفا كرونباخ؛Cronbach، 1951(، 0.97للعلامة الإجمالية و 0.95 لكل من الفرعيات، وبالتالي يُعتبران ممتازين (نونالي، 1978). متوسطات الترابط بين العناصر الفرعية والإجمالية جيدة مع معاملات متباينة تبلغ 0.71 للعلامة الإجمالية، و 0.69 للفرعية التي تتعلق بالتكرار، و 0.72 للفرعية التي تتعلق بالشدة. علاوة على ذلك، لا يقل أي ترابط بين العناصر والإجمالي عن 0.54 باستثناء العنصر 8، حيث تبلغ المعاملات 0.17 و 0.47 على التوالي للفرعيتين ذات العلاقة بالتكرار والشدة.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ان منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي،وهذا نظرا لاهميتها ونظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية لدى المراهقات المتعرضات للاغتصاب ،تبنينا المنهج العيادي والمتمثل في دراسة الحالة لكونه يتلائم مع موضوع بحثنا ،بدءا بالدراسة الاستطلاعية والإجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جمع البيانات حول الحالة.

الفصل السادس: تقديم الحالات وعرض النتائج

تمهيد

1-تقديم الحالة الأولى

2-تقديم الحالة الثانية

3-تقديم الحالة الثالثة

4-تقديم الحالة الرابعة

5-تقديم الحالة الخامسة

6-خلاصة الحالات الخمسة

7-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية

- **عرض نتائج الدراسة**

1-تقديم الحالة الأولى:

الاسم:ف.ز

العمر:16 سنة

الجنس:انثى

عدد الإخوة: أربعة

الترتيب في الأسرة: الثانية

الحالة العائلية: عزباء

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي:ثالثة متوسط

السوابق المرضية: لا توجد

ملخص المقابلات مع الحالة :

الحالة "ف.ز"طفلة تبلغ من العمر(16 سنة) ، تمتاز ببنية جسمية حسنة وقامة طويلة،الطفلة تعيش مع والدتها وإخوتها من الأم (3 بنات أحداهن مطلقة ولديها طفلين)وكذا جدتها لامها، ترتيبها الميلادي الثانية من بين إخـوتها من الأم مستواها الدراسي الثالثة متوسط والدها متوفى مند سنة 2021.

أجـريت المقابلات النفسية مع الحالة حيث أبدت فيها ما يلي:

- أفكارها متسلسلة ومترابطة وتتمتع بقدرات عقلية حسنة.
- هدوء وتجاوب في التواصل معنا.
- تبدو في حالة توتر وقلق جراء ما تعرضت له.

فالحالة من خلال المقابلات التي أجريت معها تبين لنا أنها أثناء سردها للوقائع كانت في حالة جـد متوترة وليس لديها رغبة في التحدث عما جرى لها وكذا ما تعيشه حاليا، وبعد أخذ ورد صرحت أنـها لم تكن على علاقة مع ابن عمتها من قبل هذا الأخير الذي كان كثير التردد على منزلهم كما انه اعتاد على المبيت معهم خاصة اثناء غياب والدتها عن المنزل (عندما تكون على سفر) وعليه توطدت العلاقة بين افراد العائلة والجاني خاصة مع الحالة(ف.ز) حيث كانت علاقة ثقة متبادلة بينهما اصبح كفرد من العائلة ولكن هذا الأخير كان يضمر شيء اخر اتجاه الفتاة حيث وفي احدى الأيام اغتنم فرصة غياب والدتها عن المنزل بينما كانت الفتاة بمفردها حيث تقرب منها على أساس انه يكن لها عواطف واحاسيس ومشاعر اتجاهها وانه يرغب بالارتباط بها مستقبلا (الزواج) ولكن الفتاة رفضت ذلك بحجة انها تعتبره كأخ لها وأحد من أفراد العائلة انهم بحاجة الى رجل بالمنزل يحميهم ويكون سند لهم وخاصةفي انعدام رجل في المنزل كونها ليس لها اخ ،ولكن الشاب حاول التقرب اليها وهذا محاولا مداعبة جسمها ومناطقها الحساسة من الناحية السطحية ولأنها كانت ترفض ذلك حاولت الدفاع عن نفسها بدفعه بالقوة وموجهة له عبارات تأنيب وفي هذه اثناء ذلك اعتدى عليها بالقوة مستعملا العنف اللفظي والجسماني وكونه يفوقها قوة قام بإغتصابها عنوة ،وبعد تلك الحادثة وبمرور الوقت اصبح يتردد على المنزل ويطلب منها ممارسة الجنس معه حيث تكررت تلك الممارسـات الجنسيةالمتكررة بمنزلها العائلي وفي غياب والدتها مهددا إياها بفضحها اذا لم تلبي طلبه وعليه أصبحت تحت سيطرته خوفا من الفضيحة.

وبعد مدة تفطنت والدتها لسلوكات ابنتها خاصة من الناحية الجسمانية (انتفاخ البطن، وانقطاع العادة الشهرية، وفقدان الشهية ، والانزواء لوحدها وعدم مشاركتهم في الجلوس والحديث ،...) كل هذه الشكوك حول السلوكات والأسباب دفعت والدتها لاخذهاعند طبيب مختص قصد فحصها و معاينتها وبعد المعاينة صرح لها الطبيب ان ابنتها حامل وفي اشهرها الأخيرة من الولادة وهنا انصدمت والدتها وانهارت الحالة (ف.ز) بعد سماعها تصريح الطبيب (حدث صادم) ،وبعد تهدئتها من طرف والدتها اعترفت بكل ماحدث لهامن طرف قريبها الجاني وانها كانت تحت تأثير الخوف والفضيحة وعن سبب تسترها اكدت انها كانت تحت ضغط و خوف من ردة فعل العائلة والمحيط (المجتمع)، والدة الحالة تاثرت من وضعية ابنتها (اغتصاب وحمل غير شرعي)وكون ابنتها مازالت قاصراواقتراب موعد الولادة.

دفعت والدتها الى مناجاة عائلة الفاعل بحكم صلة القرابة التي بينهم ان يعترف بفعلته وتصحيحها عن طريق الزواج بها كونه المسؤول عن فعلته ولكن الفاعل تنصل لفعلته وقام بالفراروالهروب الى خارج الولاية الى وجهة مجهولة ،كما ان عائلته رفضت فكرة الزواج جملة وتفصيلا كون ابنهم ليس هو الفاعل حسب تصريحاتهم بل هو شخص اخر ويريدون تلفيق هذه التهمة على ابنهم كونه كان يتردد على منزلهم كابن لهم لا اكثر وهذا مااستغلته عائلة الحالة (ف.ز)للتستر عن الفضيحة. والدة الطفلة (الحالةف.ز) تفهمت وضعية ابنتها كونها مازالت قاصرا حيث وقفتالى جنب ابنتها في هاته الظروف الصعبة وهذابدعمها نفسيا ومعنويا لان الفتاة كانت في دوامة وخوفا عليها من مالايحمد عقباه كالتفكير في (الانتحار او الفرار من المنزل...).

الحالة الآن تعيش صدمة نفسية من ما آلت إليه ظروفها حيث كانت تعتقد ان هذه العلاقة الغرامية بينهما ستتكلل بالزواج كأي علاقة بين شخصين ولكن انصدمت بتنصله من المسؤولية وعدم اعترافه وعائلته بهذا الفعل.

الحالة تعيش صدمة نفسية أثرت على سيرورة حياتها العادية منذ علمها بانها فقدت غشاء بكارتها وانها في فترة حمل وما يليه من أعراض حيث أصبحت تعاني نوع من القلق والضغط المتزايدين وكذا الكوابيس المزعجة وأثرت حتى على التفكير في مستقبلها الدراسي وهذا بعدما كانت من المجتهدات دراسيا، ونتيجة ذلك أصيبت الحالة مؤخرا بمرض فقر الدم، وأصبحت نفسيتها غير مستقرة وهذا ما سيؤثرعليها مستقبلا كون الحالة غير مستوعبة لحد الان ما جرى لها كون الطفلة صغيرة على تحمل مسؤولية رضيع والتكفل به كما انه ليس لها خبرة في الحياة وهي نفسها بحاجة الرعاية وعناية ومساعدة خاصة وهيالان تمر بسن المراهقة.

تقديم نتائج الحالة (ف.ز)على مقياس "تروماك":

الجدول (6): يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ف.ز"لمقياستروماك.

الدرجة المعياريةالسلالم	1	2	3	4	5
2=A	6-0 •	12-7	18-13	23-13	**24**
9=B	0	4-1	7-5	9-8 •	**10او+**
11=C	0	3-1	9-4	13-10 •	**14 أو+**
7=D	0	4-1	9-5 •	13-10	**14 أو+**
8=E	1-0	4-2	9-5 •	14-10	**15 أو+**
9=F	0	3-1	6-4	9-7 •	**10 أو+**
4=G	0	2-1	5-3 •	7-6	**8 أو+**
19=H	0	3-1	11-4	17-12	**18أو+** •
20=I	1-0	5-2	9-6	16-10	**17 أو+** •
23=J	0	1	5-2	7-6	**8 أو+** •
المجموع=112	23-0	54-24	89-55	90-114 •	**115او+**

محور س= ابعاد السلم

محورع = درجات الحالة

منحنى بياني (1): يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ف.ز" حسب سلم Traumaq

✓ **تحليل نتائج حالة "ف.ز" على المقياس:**

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه ان الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب "112"والتي تقابلها النقطة المعيارية (4)حيث تحصلت على درجات عالية جدا فيالسلالم(B C F H I J)والمتعلقين بـ ما تشعر به الحالة أثناء بداية التعرض للحادث.

في حين عند السلم (H) والمتعلق بالأعراض الاكتئابية ، الذي يتعلق بالمعاش الصدمي للحالة من جراء الحادثة . اما السلم (J)الذي يوضح حالة المفحوصة ما بعد وقوع الحادث (اغتصاب متبوع بحمل غير شرعي) أي يوضح ما تعيشه الحالة في محيطها الاجتماعي .

من خلال تحليل نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا مايلي:

فيما يخص السلمعلى نقطة خام تقدر بـ (2)وهيمنخفضة والتي تقابلها الدرجة **(A)** تحصلت الحالة المعيارية (1)بحيث نرى ان كل إجاباتها على البنود كانت ضعيفة إلى منعدمة ،وهذا ما كانت تشعر به المفحوصة أثناء وقوع الحدث (الاغتصاب)، وتمثلت
بعدم الشعور بالهلع والقلق واعتبرت نفسها بأنها في حالة (A1.A2.A3.A4.A5.A6.A7.A8)البنود ثانوية وان الحدث نوعا ما يؤثرهاويقلقها،وكان بمثابة صدمة قوية وقعت لها فالحالة لم تتقبل هذه المرحلة.لان في الأغلب الحالة تتعرض إلى ذهول ،فقدان القدرة على التوجيه،تغير في السلوك والميل إلى العزلة والانطواء).

اما السلم(B)يتعلق بعرض تناذر التكرار فقد تحصلت على نقطة خام تقدر ب (9)والتي تصنف في الفئة المعيارية (4)ما يعني تناذر تكراري قوي،والتي تظهر أعراضه في كون الحالة تشعر بالقلق ويصعب عليها الحديث عن الحدث (الاغتصاب)ومن هذه الحادثة (حمل غير شرعي)بحيث كانت قوية جدا إجابتها على البند 2 أنها يصعب عليها الحديث على الحادثة(الحمل)كما تبين بأن الحالة تعيد معايشة الحدث (الاغتصاب ومن جراءه الحمل)فيالأحلام بشكل مستمر وذلك من خلال تحصلها على اجابات قوية في البنود المتبقية فنجد الحالة تعيش ذكريات وصورحول الحدث والتيتفرض نفسها عليها في كل وقت،والشعور بالقلق عندما تفكر في الحدث وبمجرد التفكير في الولادة يؤدي بها إلى انزعاج اكبر وبكاء مستمربحيث كانت إجابتها قوية فمن خلال هدا التحليل اوضحت أعراض التكرار.

بالنسبة للحالة**"ف.ز"**فهي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي قصد إحياءها لحالة الصدمة وذلك من خلال الأعراض الظاهرة السابق الذكر وكذا لمثيرات التي واجهت الحالة "ف.ز"كالوسط الطبي وهذه الفترة التي تمر بها (فترة الحمل) تستدعي ذكرى الصدمة النفسية فهنا يتبين ان الصدمة تعاش من جديدنفسيا من خلال الصور والأحلام والأحاسيس مرتبطة بالحدث الصادم ،والتي يمكن ان تظهر فجأة عند الشخص الذي تعرض للصدمة وفي أوقات غير منتظرة عن طريق تناذر التكرار تتجدد التجربة الصدمية عند الحالة.

وفي السلم (C)المتعلق بإضطراباتالنوم :نجد ان الحالة تعاني من بعض صعوبات في النوم وذلك

لحصولها على نقطة خام تقدر ب (11)وهي تصنف في الدرجة المعيارية (4)أي تناذر صدمي متوسط والتي توضح ان الحالة تعاني من صعوبات في النوم (C1.C3)وتحصلت على نقاط قوية جدا في البنود وان لديها انطباع بأنها لا تنام أبدا وكذا الشعور بالتعب عند الاستيقاظ كما نجد إجابتها البندين(C4.C5)قوية وان الحالة مند معرفتها بأنها حامل لم تنم بشكل جيد وهذا مدة 3اشهر كاملة.

كما نجد في البند (C2)إجابة ضعيفة وهذا ما يعني بأنها لا ترى كوابيس لأنها لا تنام هذا ما أوضحته في البندين السابقين .

أما في السلم (D) بعرض تنادر التجنب وتوضح ان المفحوصة تعاني من اعراض تنادر التجنب

والتي تنص على أنها تشعر بعدم الامن وذلك من خلال حصولها على درجات قوية جدا في البندين(1-2) وكذا تجنبها المناطق والمواقف المثيرة للحدث ،كما نجد درجة ضعيفة مند الحدث أصبحت أكثر قلق وتوتر والخوف من ذي قبل ومند تعرضها للفعل(اغتصاب متبوع بحمل غير شرعي وأنهاتعتبر)إجابة منعدمة فهذا القلق في هاذين البيندين (D4.D5)مجبرة على متابعة الطبيب لتجنب كل ما يتعلق بالحدث والتوتر غير مرتبط بل هو مرتبط بالتفكير في الحدث الصدمي هذا جعلها تكون أكثر عرضة للقلق.

ففي هذه المرحلة (مرحلة ما بعد الصدمة)نجد عرض تناذر التجنب واضح عند الحالة ويكون في تجنب وضعيات او أشياء مشتركة بالحدث الصدمي والمصدوم يقوم بردود أفعال (مشاعرالحزن،القلق،التوتر...)

وفي السلم(E)والمتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية كانت مجموع النقاط "8"تصنف في

الدرجة المعيارية (3)أي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية بدرجة متوسطة أي ظهور لبعض الأعراضونلاحظ ان إجاباتها في البنود الأولى(E2.E3) كانتقوية بحيث أصبحت أكثر يقظة وانتباه وأكثر حذرا وتوترا من قبل فهنا نجد أعراض النشاط المبالغ فيه عند الحالة من خلال الإثارة المفرطة ،واضطرابات في النوم والهيجان بمجرد رؤية أنها حامل والدخول في غضب مفاجئ.

اما السلم (F)المتعلق باضطرابات سيكوسوماتية تبين ان الحالة تعاني من اضطرابات صحية حيث

نقاط قوية جدا في البندين(F5.F2) يعني انها لاحظت تغيرات في الوزن وتدهور في حالتها الجسميةالعامة ،اما فيما يخص التفكير في الحدث (اغتصاب متبوع بحمل غير شرعي)كانت تظهر بعض ردود الأفعال الجسمية كالصداع ،فمن خلال تسجيلها لدرجة ضعيفة في بعض البنود(F4. F1.F3) .

السلم Gالمتعلق بالقدرات المعرفية :تحصلت في هدا السلم على (4)نقاط والتي تصنف في الدرجةالمعيارية "3"أي متوسط ،فالوظائف المعرفية للمفحوصة كانت متأثرة بالحدث (الاغتصاب والحمل) وذلك من خلال صعوبات في التركيز أكثر من قبل ، اما في البندين (G1.G2) سجلت فيها نقطة قوية كما لم تعاني من تذكر الحدث ،فالحالة تتذكر ما جرى لها حيث سجلت نقطة منعدمة في البند (G3).

فيالسلم Hكانت مرتفعة من خلال تسجيل نقطة (19))اما فيما يخص الاضطرابات الاكتئابيةمايقابلها درجة معيارية (5) أي تناذر صدي عالي ،بحيث نجد البنود (H3.H4.H5.H7.H8)(درجة قوية جدا فهي قد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحدث وتقلب في المزاج(حزن،ونوبات البكاء) وان الحالة ترى المستقبل قد انهار كليا وفي البند 6 كانت الإجابة قوية جدا "عالية" ان الحياة لاقيمة لها ماجعلها تفكر في الانتحار عدة مرات ونقص في الطاقة والحماس وكذلك العياء والتعب والإرهاق المستمر(2،1) كانت الإجابة ضعيفة فالحالة يصيبها بكاء عندما ترى حالتها وتقول بأنها لم تكن تتوقع ان تصل إلى هده الحالة لأنها مراهقة وصغيرة في السن ،فهذا الحادث أوقف حياتها بالكامل ولا تملك أي أمل بالاستمرار كما أبدت نوع من التحسرعلى وضعها وردة فعل سلبية بحيث ان المستقبل لم يعد

يهمها كما انها فكرت بالانتحار فقامت بمحاولتين انتحاريتين من اجل إنهاء حياتها وهذا بشرب مادة سامة.

في السلم االخاص بالمعاش الصدمي تشير معطيات هذا السلم ان للمفحوصة نظرة سلبية للحياةحيث صرحت ان حياتها تغيرت بسبب هذا ونحو نفسها ونحو الآخرين في البنود (I1.I2.I3.I4.I6.I7)، كما لديها إحساس بأنها ليست كما كانت من قبل وسجلت في هذه البنود درجات قوية جدا بالإضافة إلى شعورها منذ الحدث ببغض عنيف وكراهية اتجاه نفسها ،تقول بأنها كرهت نفسهامايعني ان وحياتها بدرجة أنها حاولت الانتحار في حين أنها تحصلت على درجة قوية في هذا السلم و الحالة تشعر بنوع من المسؤولية والذنب على الحدث وبأنها تشعر بالإهانة نتيجة ماحدث لها.

أما السلم **ل**وتخص نوعية الحياة تحصلت على نقطة (23) التي تصنف في الدرجة المعيارية(5)تشيرإلىأن الحالة تتابع بشكل ضعيف النشاط المدرسي وتوضح بأن قدراتها الدراسية ليستكما كانت وأنها لم تقطع صلتها بأصدقائها في الآونة الأخيرة هذا ما تبين في إجابتها على البند 11مماثلة قوي اما في البنود (10.9.2.1) سجلت درجات قوي جدا ما يدل على أنها تمارس نشاطات ترفيهية ونجد نفس اللذة كما من قبل كما تشعر بأنها غير مفهومة من طرف الآخرين. وعلىعكس ذلك لقيت دعم اسري وذلك من خلال البند (6.7.8)لم تتأثر نوعية الحياة بشكل كبير لأنها متشبثتا بالحياة وتحاول التكيف مع الأوضاع رغم كل المعانات والصعوبات التي تواجهها.

خلاصة الحالة الأولى:

الحالة(ف.ز) صاحبة 16 سنة ،عزباء ،تعرضت للاغتصاب بتاريخ 2023/08/12وكان متبوع بحمل غير شرعي .

كانت الحالة مرتاحة في الحديث معنا لم تبدي أي رفض نحو تطبيق مقياس ترومان للصدمة النفسية فمن خلال حديثنا معها في المقابلة التي أجريناها قبل تطبيق عليها المقياس ،قصد معرفة السيرورة النفسية للصدمة التي تعيشها الحالة فعند معرفتها بأنها حامل هذا الخبر ماجعل منه صدمة لم تتحمل الحالة وكذلك تجرد الجاني من المسؤولية هذا أول رد لها عند سماعها للخبر عدم التصديق والإنكار.

وكان الحدث بالنسبة لها تجربة مؤلمة لم تتقبل بأنها حامل وان ابنها لايتمكن من اخذ لقب والتغيرات التي طرأت لها من الناحية الجسمية والنفسية.

فمن خلال نتائج مقياس "تروماك" للصدمة النفسية الذي طبقناه على الحالة تبين أنها تعاني من صدمة نفسية مرتفعة وذلك من خلال حصولها على مجموعة نقاط خام تقدر ب 112 والتي تصنف في الجدول التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية (4).

جدول رقم (7) يوضح التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ف.ز)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90 •	+115
التقييم	غياب الصدمة	صدمة نفسية ضعيفة	صدمة نفسية متوسطة	• **صدمة نفسية مرتفعة**	**صدمة نفسية مرتفعة جدا**

ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية العياديةللتنادرات التكرار في إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وذكريات تفرض نفسها عليها،وتكون مصاحبة بإنطباعات فجائية بحيث تظهر على شكل مثيرات تستدعي ذكرى للصدمة فيعاد معايشة الرعب والخوف والهلع ونوبات البكاء المستمرة وكذا الشعور بالتهديد الدائم بالموت والتوجه الى محاولات الانتحار.

ففي مرحلة مابعد الصدمة التي تعرف بمرحلة الاستيعاب تظهر أعراض مثل التجنب (تجنب وضعيات او أشياء متعلقة بالحدث الصدمي)والتكرار وزيادة الإثارة الانفعالية تدل على ان الصدمة تعاش من جديد نفسيا كالصور والأحلاموأحاسيس مرتبطة بالحدث الصدمي كالقلق والتوتر والبكاء المستمر والتي يمكن ان تظهر فجأة عند الحالة.

عرض نتائج سلم مقياس الاجهاد ما بعد الصدمة للحالة:

- لقد كانت استجابات **الحالة الأولى"ف.ز"**لبنود مقياس الإجهاد مابعد الصدمة دالة حيث تحصلت على (54)نقطة وهي درجة عالية تحصلت عليها الحالة حيث انها عانت من إقحام في كل ما يتعلق بالحدث الصدمي ،سواء كانت أفكار لديها علاقة مباشرة بالحدث والكوابيس

التي تخص الواقع الصدمي وانها تعاني من اعراض فرط الاستثارة والمتمثلة في الشعور الدائم بالتوتر والغضب وسرعة التهيج وكدا بعض الأعراض الفيزيولوجية النفسية عند تذكرها للحدث الصدمي والمتمثلة في التعرق ،خفقان القلب ... ،وكدا اضطراب النوم وهذا عند تحصلها على أعلى نقطة في السلم وان مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقياس المكونة لإجهاد مابعد الصدمة التي تحصلت عليه الحالة بلغت "54" نقطة وهي درجة قوية جدا وهذا دلالة على وجود صدمة نفسية شديدة وفق استجابتها على بنود السلالم.

2-تقديم الحالة الثانية:

الاسم:ع

السن: 17 سنة

الجنس:أنثى

عدد الإخوة:أربعة

الترتيب في الأسرة:الثالثة

الحالة العائلية: عزباء

المستوى الدراسي:ثانية متوسط

المستوى الاقتصادي :متوسط

السوابق المرضية:لاتوجد

ملخص المقابلات مع الحالة:

الحالة (ع) تبلغ مـن العمر17 سنة بورقلة ، الطفلة تنتمي إلى أسرة مفككة تتكون من أب وأم منفصلين ووالدها معيد للزواج مرة أخرى ،و تعيش رفقة أختها ووالدها وزوجته وابنته ولكن هي الآنفي حضانة والدتها قانونيا ولـديها أخت من الأب ، رتبتها الميلادية الثالثة من بين إخوتها مستواها الدراسي ثانية متـوسط، تتميز ببنية جسمية ضعيفة وقامة متوسطة من خلال المقابلة النفسية التي أجريـت مع الحالة بتاريخ 2024 أبدت فيها ما يلي:

فالحالة من خلال المقابلات التي أجريت لها تبدو لديها صراعات داخلية مع نفسها من بينها القلق والاكتئاب ولديها أفكار انتحارية وقد حاولت لعدة مرات باستعمال شفرات الحلاقة .

تمر الحالة بمرحلة سيئة وذلك لأنها استعمل معها جميع أنواع الاستغلال الجنسي الاغتصابمن طرف شخص بالغ "من أقارب زوجة ابيها"وهذا منذ مدة حوالي 7 اشهر .

وحسبها ان والدها كان على علم بذلك وهي من أبلغته بذلك الاعتداء ولكنه كان حسبها يتملص من مسؤوليته وانه يرغب بشدة بذالك الفعل ضد ابنته وهو من حرضه على ذلك اتجاه ابنته الحالة لديها اضطرابات سلوكية وصدمة نفسية والمتمثلة في أثار وتبعيتها التحرش الجنسي والعنف الجسدي واللفظي وهذا منذ حوالي سبعة اشهرتقريبا حسب تصريحها انها كانت في السنة الثانية متوسط وكان الفعل يتم في منزل والدها وفي حضور والدها وزوجته أحيانا وفي غيابه عن المنزل كذلك كما صرحت الطفلة ان الجاني كان يناولـها المخدرات قبل العملية الجنسية لكنها كانت ترفض ذلك ،تعيش وسط أسرتها وتأثرها بالحياة التي تعيشها ولديها خوف من تكرار نفس الوضعية على أختها.

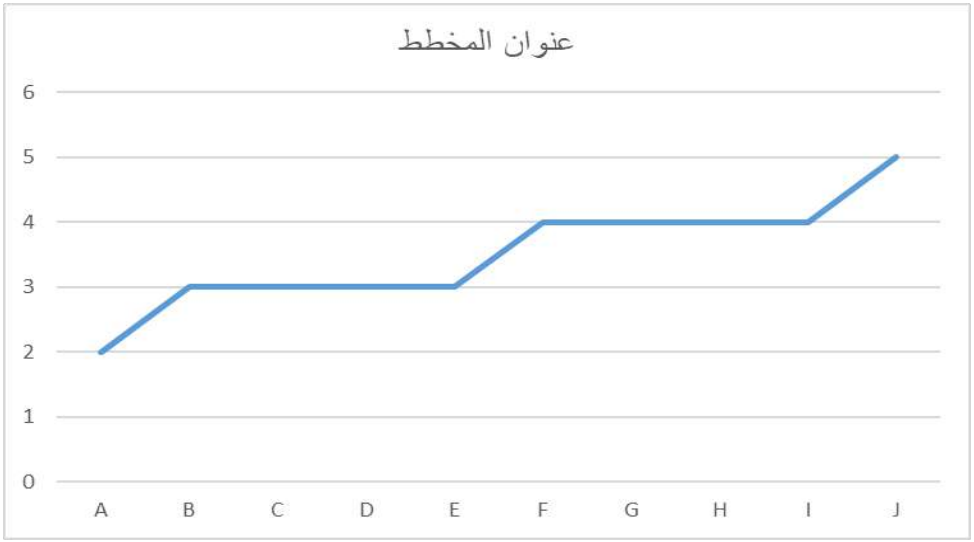
الحالة هربت من المتوسطة التي تدرس بها إلى الجزائر العاصمة عند أختهاوهذا لكي تتصل برقم والدتها لأنها اتصلت بها من عند امرأة كانت في محطة نقل المسافرين .

أفكارها تبدوا اكبر من سنها ،فحسبها تم الاعتداء عليها جنسيا تحت طائلة العنف والتهديد فتلخيصا لما سبق اتضح ان الطفلة تعلم مدى خطورة الأفعال وبما أنها في سن المراهقة ومن تصرفاتها فهي بحاجة إلى مراقبة التغيرات التي قد تطرأ في جميع النواحي النفسية مستقبلا.

تقديم نتائج الحالة (ع) على مقياس "تروماك":

يمثل الجدول (8) تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة (ع) على مقياس تروماك.

الدرجة المعياريةالسلالم	1	2	3	4	5
10=A	6-0	12-7 •	18-13	23-13	**24**
6=B	0	4-1	7-5 •	9-8	**+10**
7=C	0	3-1	9-4 •	13-10	**+14**
9=D	0	4-1	9-5 •	13-10	**+14**
7=E	1-0	4-2	7-5 •	14-10	**+15**
8=F	0	3-1	6-4	9-7 •	**+10**
6=G	0	2-1	5-3	7-6 •	**+8**
12=H	0	3-1	11-4	17-12 •	**+18**
12=I	1-0	5-2	9-6	16-10 •	**+17**
11=J	0	1	5-2	7-6	**+8 •**
المجموع=88	23-0	54-24	89-55 •	114-90	**+115**



منحنى بياني (2):يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ع"**حسب سلم Traumaq**

تحليل نتائج الحالة (ع)على مقياس "ترومان"

لقد تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه ان الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة وذلك لحصولها على مجموع نقاط (88) تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية(3).

في السلم Aاما من خلال تحليل نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا :المتعلق بالشعور والاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء وقوع الحدث :واتسمت استجابات الحالة بالهلع والقلق عند تذكرها للحدث.

او رؤية الشخص الجاني ،ولديها أعراض جسمية كثيرة كالارتعاش والتعرق ويظهر دلك من خلال تحصلها على درجات قوية في البندين (6.4) اما عن الشعور بالوحدة والهجران والضعف فقد سجلت درجات قوية جدا البند (7) في بداية المتابعة ورغم إحاطتها بالأهل فقد شعرت بأنها في مكان منعزل مثل ما وقع لها في الحادثة .

السلم (B):المتعلق بتناذر التكرار والاضطرابات الخاصة بالحدث اذ تحصلت المفحوصة في السلم علىنقطة (6) وتصنف في الفئة المعيارية (3)مايعني تناذر تكراري متوسط فيظهر من خلال البندين(1،4)ان الحالة تعاني من معاودة ومعايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس إضافة الىالصور والذكريات التي تفرض نفسها عليها و الشعور بالقلق عند التفكير في الحدث ،فكانت إجابتها (B3.B2)على هذه البنود عالية ،اما عن صعوبة الحدث فكانت الإجابة ضعيفة في البندين انه يمكن فيها الحديث عن الحدث حسب الحالة النفسية التي تكون فيها ،إذا كانت جيدة فيمكنها الحديث بدون صعوبة.

وفي السلم (C)المتعلق بإضطراباتالنوم:من خلال أجوبة الحالة تبين انها تعاني من صعوباتقوية أثناءالاستيقاظ بشكل كبير وذلك من خلال تسجيلها لدرجة قوية في البندين (2-5) فالحالة لاتعاني من صعوبات النوم والتعب.(C4.C3.C1)

أما في ما يخص السلم **D**المتعلق بعرض التناذر التجنب القلق الإحساس بعدم الأمان والتنبهاتكانت قوية تقول انها أصبحت أكثر توتر من نوبات (D3.D1) القوية فمن خلال إجاباتها عن البنود (D5)القلق المتكرر ،كما انها تشعر بالخوف من الذهاب الى المناطق التي تذكرها بحالتها في البند

فهي قوية جدا مع الشعور بحالة عدم الأمن وتجنب المواقف التي تشيرها بشكل ضعيف وهذا ما ظهرهذامايبين ان الحالة تعاني من أعراض التناذر التجنب..D3D4في البنديناالمتعلق بفقدان السيطرة على النفس الحساسية المفرطة وزيادة القابلية للإثارةالانفعالية.

اما في السلم Eفتظهر لنا بعض أعراض تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية والتي تعاني منها المفحوصة بدرجة ضعيفة ،حيث أصبحت أكثر توترا من قبل ويصعب عليها السيطرة على نفسهاوالشعور بانها اكثر عدوانية من قبل وهذا لحصولها على درجات ضعيفة في البنود (5.3) تقول ان ليس لديها أي حساسية للأصوات المزعجة رغم أنها أصبحت سلوكاتها العدوانية فهي قادرة على التحكم بها انفعالاتها وهذا من خلال تعاملها مع المحيط فهي لاتقبل أي نقد ونقاش من الغير،فكانت الإجابات قوية حيث صرحت بأنها اكثر حذرا من قبل من الناحية العاطفية في الاسجابات المتعلقة بالبنود (6.4.2).

تبين ان الحالة تعاني من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية الجسمية لاحظت تغيرات في وزنها (F5.F4.F3) حيث سجلت ردود أفعال جسمية عندما تكون في موقف يذكرها بالحدث وبدرجة خفيفة في هذه البنود و زيادتها في استهلاك الكافيين "القهوة والكحول"وهذاماجعل البند المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية يكون بدرجة قوية.

في السلم **G** المتعلق بالاضطرابات القدرات المعرفية : تظهر من خلال تحليل بنود السلم حيثيظهر لنا في البنود التي تحصلت على درجات قوية فهي تعاني من فجوات في الذاكرة وكذا صعوبات في تذكر الحدث ،كمالاتعاني من صعوبات في التركيز بشكل قوي.

السلم **H**المتعلق بأعراض الاكتئاب: فيما يخص هذا السلم فهي موجودة بدرجة قوية حيث نجد الحالة فقد تناقص شعورها بالطاقة والحماسة ومزاجها حزين ونوبات البكاء كما أنها لاتواجه صعوبات في علاقاتها العاطفية والجنسية وكذا اتجاه نحو الانعزال فهذه كلها كانت قوية اما فيما يلاحظ في البنود التي فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة وانطباعاتها بالعياء والتعب والإرهاق وان الحياة لاقيمة لها وأفكارها الانتحارية التي تراودها وان مستقبلها قد إنهار فكانت استجابات ضعيفة لأنها تفكر بأي شيء متعلق بمستقبلها وعلاقاتها العاطفية والجنسية.

أما بنود السلم **ا**والخاصة بالمعاش الصدميللحالة:فقد حصلت الحالة على (12)نقطة تقابلها نقطة معيارية ب (4) حيث تعكس هذه النتيجة معاناة التي عاشتها منذ وقوع الحدث الصادم حيث ان الشعور بالغضب الكره 6أصبحت نظرتها لنفسها وللآخرين لم تعد كما كانت في السابق وذلك فيضاف الى ذلك بأنها تعتبر نفسها مذلولة أماماآخرين.5ا والشعور بالدونية ويتجلى ذلك في البند(والذي يضم (11) بند حيث تخص نوعية الحياة فقد تحصلت الحالة على (11)نقطة.

في السلملتقابلها نقطة معيارية (5)هذه النتيجة قوية جدا تغير نمط حياتها وذلك من خلال فقدان الرغبة في الحياة والتمتع بها وذلك من خلال البند (10,9,4,3)وعلى عكس ذلك لقيت دعم اسري وذلك من خلال البند (8,7,6)لم تتأثر نوعية الحياة بشكل كبير لأنها متشبثا بالحياة وتحاول التكيف مع الأوضاع رغم كل المعاناة والصعوبات التي تواجهها.

خلاصة الحالة الثانية:

الحالة (ع)صاحبة 17 سنة تعرضت للاغتصاب فالحالة تمر بمرحلة سيئة وذلك لأنها استعمل معها جميع أنواع الاستغلال الجنسي الاغتصاب من طرف شخص بالغ وهذا مند مدة طويلة سنة تقريبا ،وحسبها ان والدها كان على علم بذلك وهي من أبلغته بذلك الاعتداء ولكنه كان حسبها يتملص من مسؤوليته وانه يرغب بشدة بذالك الفعل ضد ابنته وهو من حرضه على ذلك اتجاه ابنته.

قمنا باستخدام مقياس ترومان للصدمة النفسية بهدف استخراج الأعراض النفسية التي تعاني منها الحالة ومعرفة درجة الصدمة ،فمن خلال تحليل نتائج مقياس توصلنا ان الحالة تحصلت على مجموع نقاط (88) نقطة وهي تصنف حسب جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية (3)

الجدول (9) التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ع)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55 •	114-90	+115
التقييم	غياب الصدمة	صدمة نفسية ضعيفة	• صدمة نفسية متوسطة	صدمة نفسية مرتفعة	**صدمة نفسية مرتفعة جدا**

نلاحظ درجة الصدمة متوسطة ،حيث لاحظنا ظهور قوي لبعض أعراض الصدمة النفسية فهي تعاني من تناذر التكرار اين نجد الحالة تراودها ذكريات وصور حول الحدث وتعاود معايشة الحالة في الأحلام على شكل كوابيس،كما ظهرت أعراض زيادة القابليةللإثارة الانفعالية بدرجة قوية ، الحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه ،وأصبحت أكثر عدوانية وقلق وتوتر كما نجد الحالة اثر على قدراتها المعرفية بشكل واضح أين أصبحت تعاني من صعوبات في التركيز وفجوات في الذاكرة اما فيما يخص الأعراض الاكتئابية فهي واضحة عند الحالة بشكل قوي من خلال المقياس ،إضافة إلى اضطرابات وأعراض تناذر تجنب فلم تظهر عند الحالة رغم شعورها بالهلع والخوف الا أنها لاتتجنب المناطق التي تذكرها بالحالة او الأشخاص فهي تبحث بنسبة كبيرة عن مرافقة.

عرض نتائج سلم مقياس الاجهاد ما بعد الصدمة للحالة:

- جاءت استجابات **الحالة الثانية "ع"** على بنود المقياس الاجهاد مابعد الصدمة حيث تحصلت على(55)نقطة وهي درجة عالية جدا من اصل (54) فالحالة حسب استجاباتها على بنود السلالم من بينها ان لديها اضطرابات نفسية فيزيولوجية وكدا اضطرابات معرفية واكتئابية وهذا وفق استجاباتها على بند المقياس.

3-تقديم الحالة الثالثة:

الاسم:ج

السن:17 سنة

عدد الإخوة:7 اخوة

الترتيب في الآسرة :الثانية

الحالة العائلية:عزباء

المستوى الدراسي:ثانية متوسط

المستوى الاقتصادي:لاباس به

السوابق المرضية:فقر الدم

المستوى الدراسي: ثانية متوسط

ملخص مقابلات الحالة

للطفلة"ج " البالغة من العمر17 سنة ،الطفلة تمتاز ببنية جسمية وقامة طويلة ،الطفلة تعيش مع والدتها وإخوتها الأشقاء (خمس بنات وذكرين) ، ترتيبها الميلادي الثانية من بين إخوتها،مستواهاالدراسي ثانية متوسط (متوقفة عن الدراسة)،أجريت المقابلة النفسية مع الطفلةبتاريخ 2023/12/27 حيث أبدت فيها ما يلي:

-أفكارها متسلسلة ومترابطة وتتمتع بقدرات عقلية حسنة.

-هدوء وتجاوب في التواصل معنا

فالحالة من خلال المقابلات التي أجريت معها تبين لنا أنها تعيش ظروف اجتماعية قاهرة و مشاكل عائلية مع والدها ورفض تام له و لا تريد ترديد اسمه على لسانها وحتى أثناء سردها للوقائع كانت في حالة جد عصبية وحالة توتر شديد وهذا أثناء سردها للواقعة التي وقعت لها مؤخرا.

مع صديق والـدها وتتمثل في (الاغتصاب) كما تصرح مما سبب لها صدمة نفسية أثرت على سيرورة حياتهـا العادية حيث أصبحت تعانـي نوع من القلق المتزايد والكوابيس الليلية المزعجة وأثـرت حتى علىمستقبلها الدراسي ، الطفلة لا تريد العيش مع والدها او حتى الرجوع إلى منزلهم القديم وحتى الحالــة الاجتماعية الحالية للعائلة أثرت سلبا على الطفلة خاصة المادية وهم يعيشون على دخل الوالدة كعاملة نظافة ،بحيث ان راتب الوالدة لا يلبي حاجياتهم من كراء ومصاريف يومية إلا بمساعدة أخوالها.

الطفلة ترغب في مواصلة دراستها عن طريق الدراسة عن بعد لإتمام دراستها وخلق جو لمستقبلها نفسية الطفلة" ج " حاليا غير مستقرة وستؤثر عليها مستقبلا نستطيع القول إنما جرى للطفلة أثر على نفسيتها بما أنها في مرحلة مراهقة .

تقديم جدول(10) يوضح نتائج الحالة (ج) على مقياس "تروماك"

الدرجة المعياريةالسلالم	1	2	3	4	5
18=A	6-0	12-7	18-13 •	23-13	**24**
11=B	0	4-1	7-5	9-8	**10+** •
13=C	0	3-1	9-4	13-10 •	**14+**
11=D	0	4-1	9-5	13-10 •	**14+**
15=E	1-0	4-2	9-5	14-10	**15+** •
9=F	0	3-1	6-4	9-7 •	**10+**
8=G	0	2-1	5-3	7-6	**8+** •
19=H	0	3-1	11-4	17-12	**18+** •
11=I	1-0	5-2	9-6	16-10 •	**17+**
17=J	0	1	5-2	7-6	**8+** •
المجموع=132	23-0	54-24	89-55	114-90	**115+** •

منحنى بياني (3):يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ج"**حسب سلم Traumaq**

الحالة (3):تحليل نتائج الحالة على المقياس

تحصلت الحالة من خلال مقياس تروماك على مجموع نقطة خام (132) تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية (5)مايعني درجة صدمية شديدة "عالية" بحيث انها تحصلت فيعرض تناذر التكرار السلم عرض زيادة B (فالسلم(J.G.H.E.B)معظم السلالم على درجة عاليةالمتعلقة بالقدرات المعرفية ،السلم المتعلق بالعلاقات الاجتماعية السلم Gالقابلية للإثارة الانفعاليةالمتعلق بالأعراضالاكتئاب. Hالمتعلق بالشعور والاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء وقوع الحدث .

تبين من **خلال السلم (A)**ان الحالة اثناء الحدث شعرت بالخوف والهلع والقلق إضافة الى الشعور بأنها في حالة ثانوية والشعور بالوحدة والاقتناع بفكرة الموت وهذا بعد حصولها على درجة قوية في البنود (7.5.4.3) حيث قالت الحالة انها شعرت بحالة خوف شديد ونوبة بكاء في اول يوم من الحادثة وحيث راودتها فكرة الموت كما ان استجابات الحالة بالهلع والقلق عند تذكرها للحدث او رؤية الشخص الجاني ولديها أعراض جسمية كثيرة كالتعرق ،تسارع ضربات القلب إضافة الى الشعور بالعجز والضعف وعدم القدرة على القيام بردود أفعال متكيفة وذلك بعد حصولها على درجة قوية جدا في كل من البنود الباقية (6.2.1).

السلم (B) المتعلق بـعرض تناذر التكرار: كانت معظم إجابات الحالة قوية جدا وهذا ما يوضح انهاتعاني اعراض الحادث لحد الان وهذا مايظهر في كل من البنود (4.3.2) يظهر الذكريات التي تفرض نفسها عليها خلال الليل والنهار فمند خضوعها للحادثة الاغتصاب لم تفارقها صورة الجاني ومكان وقوع الفعل ،حيث ترسخت في ذهنها وتعتبرها تجربة مؤلمة لايمكنها نسيانها.

كما انها في البند 3 الذي تظهر في صعوبة الحدث حيث انها رفضت الحديث عنه وهذا ماتبين لنا عند تطبيق المقياس عليها،وقالت بأنها لم تحدث أي شخص عن تفاصيل الحادث وكذا الشعور بالقلق بمجرد التفكير فيه اما بالنسبة الى معاودة معايشة الحدث من خلال الاحلام فتحصلت على علامة قوية جدا وهذا في البند (2) ويوضح ظهور اعراض تناذر التكرار عند الحالة هذا مايجعلها تعيش حالة نفسية متدهورة.

السلم (c):المتعلق بعرض اضطرابات النوم

نجد من خلال السلم ان معظم إجابات الحالة بين القوية فمن خلال البنود (2.1)تبين أنها تعاني من صعوبات في النوم وكوابيس وأحلام مرعبة ولهدا نجد ان الدرجة في هذه البنود قوية فتقول ان الحدث يؤثر على نومها اما فيما يخص الاستيقاظ في الليل فكانت الدرجة قوية جدا، وهذا ما جاء في البند 3 وصعوبة في النوم وتعب عند الاستيقاظ أي ما يوضح أنها ليس لديها اضطرابات في النوم في البندين 5.4

السلم (D)المتعلق بعرض التجنب: وفيما يخص هذا السلم فقد سجلت الحالة درجات قوية جدا ففي كانت إجاباتها قوية جدا ما يعني ان الحالة تعاني من خوفا من الذهاب إلى الأماكن او المناطق ذات الصلة بالحدث كما تتجنب المواقف فقد سجلت إجابة 4.2 المثيرة للحدث وأنها أصبحت غير قلقة ومتوترة مند وقوع الحدث .

وفي البند(E)قوية فقد ذكرت ان لديها نوبات قلق متفاوتة ودلك حتى تتذكر الحدث فقط ومن خلال هذا المتعلق بعرض زيادة القابلية تبين لنا بأنها تعاني من أعراض تجنب ولكن بدرجة قوية وفي السلم(للإثارة الانفعالية تبين من خلال نتائج بنود هذا السلم ان المفحوصة أصبحت أكثر يقظة وأكثر انتباه من(E3.E2.E1) قبل وأكثر حذرا من قبل كما أصبحت أكثر توترا هذا ماظهر من خلال البنود وسجلت في هذه البنود درجة قوية اما في البنود 6.5.4 فسجلت درجة قوية جدا.

مايعني أنهاأكثر عدوانية أي لا تتحكم في سلوكاتها العدوانية فمند الحدث أصبحت أكثر انفعالا من أي شئ تافه وتتصرف بعدوانية وغضب اتجاه الأفراد (عائلتها)كل هذه الأفعال تدل على ان الحالة تعاني من أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية.

السلم (F)المتعلقة بـ الاضطرابات السيكوسوماتية :

يشير تحليل نتائج هذا السلم ان الحالة تحصلت على درجات قوية في اغلب البنود(F)السلالم (F5.F4.F2.F1)حيث تبين أنها تعاني من ردود أفعال جسمية قوية ،وكذا تغيرات في الميزان كما تظهر لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها وما يظهر كذلك استهلاكها للمواد (كالقهوة والسجائر...)فمن خلال هدا ترى ظهور بعض أعراض السيكوسوماتية بدرجة قوية .

السلم(G) :المتعلق بالاضطرابات القدرات المعرفية:

تبين من خلال تحليل نتائجه ان الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى القدرات المعرفية بشكل قوي وهذا بعد تحصلها على درجات قوية في كل هذه البنودG3.G2.G1حيث يظهر ان الحالةوتعاني من صعوبات في التركيز والذاكرة أكثر من ذي قبل إضافة إلى صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به.

اما السلم (H) المتعلق بأعراض الاكتئاب

في هذا السلم تظهر بعض أعراض الاكتئاب لدى الحالة وذلك من خلال الدرجات القوية التي سجلتها (H8.H7.H4.H2.H1) ما يعني انها تعاني من نقص الطاقة والحماسة منذ الحدث وأنها فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل (كالرسم) وعلاقتها بعائلتها إضافة إلى الشعور بالعياء والتعب والإرهاق وكدا المزاج الحزن ونوبات البكاء بدون أي بسبب واضح وتعاني من صعوبات في علاقاتها العاطفية والجنسية في حين نجد الحالة تراودها أفكار انتحارية وقوية جدا وذلك لتسجيلها على درجة قوية جدا (H5).

السلم (I)المتعلق بالمعاش النفسي:

من خلال هذا السلم تقول الحالة بأنها لا تشعر بأنها مهانة ولا تحمل أي كره او بغض منذ الحدث وهذا من خلال تسجيلها لدرجات ضعيفة في كل البنود (H7.H5.H3)أما في البنود (I6.I4.I2.I1)فكانت إجابتها قوية وذلك فيما يتعلق بمسؤوليتها عن كيفية وقوع الحدث فحسب قولها أنها لم تهتم بصحتها ونفسها منذ وقوع الحدث وأنها تشعر بعدم القيمة بسبب سرقتها وأنها فقدت الاهتمام من طرف عائلتها حيث قالت أنها أحست أنهم تغيرت معاملتهم معها ،إضافة إلى تغير نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين وأنها ليست كما كانت من قبل.

اما السلم (J)المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة:

سجلت الحالة في هذا السلم نقطة (17)حيث كانت معظم إجاباتها بين القوية والضعيفة فالحالة لا تتابع أي نشاط مهني كما أنها انقطعت عن الدراسة وانقطعت علاقتها بأقربائها ولم تلقي أي مساعد منهك كما لا نجد نفس اللذة كما من قبل وهذا ما ظهر في تسجيلها للإجابات ضعيفة في البنود (J10.J9.J7.J2.J1) كما تشعر بأنها غير مفهومة ومهجورة من طرف الآخرين كما وضحت بأن لقاءاها بالأصدقاء لا باس بها ولكن لم تتلقى مساعدة كبيرة من طرف المقربين ماعدا بعض الأشخاص (كالأم)وخلال ما ذكر تبين لنا ان الحالة لديها خلل في العلاقات الاجتماعية منذ وقوع الحدث .

خلاصة الحالة:

الحالة (ج) صاحبة 17 سنة تعرضت للاغتصاب من طرف صديق والدها وكانت البداية للتحرش جنسيا وعند إخبار والدتها لم تعرها أي اهتمام حتى في يوم من الأيام وفي غياب والدتها قام بالدخول إلى منزلهم العائلي وقام بالفعل.

فما باستخدام مقياس ترومان للصدمة النفسية بهدف استخراج الأعراض النفسية التي تعاني منها الحالة ومعرفة درجة الصدمة ،فمن خلال تحليل نتائج المقياس توصلت إلى تحصلت الحالة على مجموع نقاط خام تقدر ب (132)نقطة وهي تصنف حسب جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية (5).

جدول رقم(11)يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام للفئة المعيارية للحالة (ج)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	• 115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	• صدمة عالية جدا

ما يعني درجة صدمية عالية جدا ،حيث لاحظنا ظهور قوي لبعض أعراض الصدمة النفسية .

فالحالة تعاني من تناذر التكرار أين نجد الحالة تراودها ذكريات حول الحدث وتعاود معايشة الحدث الأحلام على شكل كوابيس كما ظهرت أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية.

فالحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه من ذي قبل وأصبحت أكثر عدوانية وقلق وتوتر كما نجد الحادثة أثرت على قدراتها المعرفية بشكل واضح أين أصبحت تعاني من صعوبات في التركيز وفجوات في الذاكرة ،أما فيما يخص الأعراض الاكتئابية فهي واضحة عند الحالة بشكل قوي من خلال المقياس إضافة إلى اضطرابات سيكوسوماتية أما أعراض تناذر التجنب فلم تظهر عند الحالة بالرغم من شعورها بالهلع والخوف إلا أنها لا تتجنب المناطق التي تذكرها بالحدث ولا تتجنب الأشخاص فهي تبحث بنسبة زائدة على مرافقة ودعم نفسي واجتماعي.

عرض نتائج سلم مقياس الاجهاد ما بعد الصدمة للحالة:

- لقد كانت استجابات **الحالة الثالثة "ج"** لبنود المقياس الاجهاد مابعد الصدمة تحصلت على (57)نقطة وهي درجة عالية جدا من اصل (54) فهي اعلى درجة تحصلت عليها الحالة لديها اضطرابات فيزيولوجية كالتعرق وخفقان القلب والخوف وكذا مازالت تتجنب المواقف التي تذكرها بالحدث ولديها صعوبة في النوم وعلى اعتبار اجاباتها في المقياس ان خططها المستقبلية قد تغيرت مند الحدث وهذا ماظهر في استجاباتها على المقياس بنقطة عالية (4) فمجموع نقاط الحالة المتحصلة عليها من خلال المقياس (57) وهذا يدل على ان الحالة تعاني من اضطراب مابعد الصدمة شديد جدا وذلك وفق استجاباتها على بنود السلالم.

4-تقديم الحالة الرابعة:

الاسم:ن

السن: 16 سنة

الجنس:انثى

الترتيب في الاسرة:

الحالة العائلية:عزباء

المستوى الدراسي:رابعة متوسط

المستوى الاقتصادي:ضعيف

السوابق المرضية:لاتوجد

ملخص المقابلات مع الحالة:

الحالة "ن" تبلغ من العمر 16 سنة تعيش رفقة والدتها ، يتيمة الأب رتبتها الميلادية الثانية من بين إخوتها مستواها الدراسي رابعة متوسط ، تتميز ببنية جسمية ضعيفة وقامة متوسطة.

بعد إجراء المقابلات النفسية وبتاريخ 2024/01/20 أبدت فيها ما يلي:

- أفكار متسلسلة ومترابطة وتتمتع بقدرات عقلية حسنة.

–هدوء وتجاوب في التواصل معنا وتبدي نوع من الثقة بالنفس.

–تبدي تحفظ على أسئلتنا المباشرة (كنوع كتمان أسرار).

فالحالة من خلال المقابلات التي أجريت لها تبدوا لديها صراعات داخلية مع نفسها وتكتم أشياء لا تريد الإفصاح بها ، أفكارها تبدوا اكبر من سنها لأنها تخالط البنات الاكبر منها وتظهر عليها أعراض سلوكية وهذا راجع إلى محاولتها إثارة الشفقة لان حسب ما صرحت به أنهتم الاعتداء (الاغتصاب)وهي لا تعلم ماسيجري لها فقد تعرفت على شخص عبر انستغرام وبعدها كانت صداقة مند شهرين وحسب ماكانت تتوقعه انها تعتبره كزميل فالدراسة الا انه استغل ضعف الحالة. مع مخالطتها لبنات اكبر منها سنا وقام باستدعائها من اجل تناول وجبة الفطور اد به يقوم بفعلته الشنيعة والحاقها المستشفى، فالحالة لا تعلم مدى خطورة الفعل (الاعتداء الجنسي،.....) وبما أنها

في سن المراهقة ومن تصرفاتها فهي بحاجة الى مراقبة التغيرات التي قد تطرأ في جميع النواحي النفسية مستقبلا.

تقديم نتائج الحالة (ن) على مقياس "تروماك":

الجدول (12):يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ن" لمقياس تروماك

الدرجة المعيارية السلالم	1	2	3	4	5
24=A	6-0	12-7	18-13	23-13	24 •
10=B	0	4-1	7-5	9-8	10+ •
11=C	0	3-1	9-4	13-10 •	14+
14=D	0	4-1	9-5	13-10	14+ •
16=E	1-0	4-2	9-5	14-10	15+ •
11=F	0	3-1	6-4	9-7	10+ •
5=G	0	2-1	5-3 •	7-6	8+
6=H	0	3-1	11-4 •	17-12	18+
3=I	1-0	2-5 •	9-6	16-10	17+
20=J	0	1	5-2	7-6	8+ •
المجموع=133	23-0	45-24	89-55	114-90	115 • +

منحنى (4)تحليل نتائج حالة "ن" على المقياسحسب سلم Traumaq

تحصلت الحالة من خلال مقياس تروماك على مجموع "120"نقطة خام تصنف من خلال التقييم العيادي في الفئة المعيارية (5)مايعني درجة صدمية عالية بحيث انها تحصلت في معظم السلالم على درجة متوسطة والمتعلقين باضطرابات القدرات المعرفية والاعراض الاكتئاب وضعيفة في البند (G.H)درجة متوسطة والمتعلق بالمعاشالصدمي والشعور الحالة اثناء وقوع الحدث ،التناذر التكراري والتناذرالتجنب(I) ،وزيادة القابلية للاثارة الانفعالية والوضعية الاجتماعية للحالة وانشطتها .

وجاءت نتائج السلالم كالتالي:

السلم (A)المتعلق بالشعور اثناء وقوع الحدث يتبين من خلال بنود هذا السلم ان الحالة اثناء الحدث تشعر بالهلع والقلق وكانت لديها اعراض جسمية كثيرة بالإضافة الى الشعور بالوحدة والهجران من طرف الاخرين ويظهر ذلك من خلال تسجيلها لدرجة قوية جدا في كل البنود حتى فيما يتعلق في الشعور بانها حالة ثانوية او الاقناع بالموت او العجز والضعف هذا مايلاحظ في بنود السلم (A) كلها قوية جدا "عالية"

اما السلم (B)المتعلق بعرض تناذر التكرار :فكانت بين القوية جدا والقوية وهذا مايلاحظ ان لدى الحالة ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها في الليل والنهار ومعاودتها لمعايشة الاحلام. والكوابيس والقلق كلها بدرجة قوية وهذا يعني انها تعاني من اعراض التناذر التكراري وان الحالة تعيش الحدث وتجد نفسها في الوضعية الصدمية .

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم:كانت إجابات المفحوصة بين الضعيفة والقوية اذا نجد من خلال البندين (C3.C2)ان لديها بعض الصعوبات في النوم وكذلك مايخص الاستقاظ خلال الليل والتعب عند الاستقاظ وهي درجة قوية كما انها تقوم برؤية الكوبيس والاحلام مرعبة .

فيما يخص السلم (D) المتعلق بأعراضالتجنب :تحصلت على نقطة (14) وهي درجة عالية وان هذا السلم تبين ان الحالة لديها توتر ونوبات قلق وتخاف الذهاب الى المناطق التي تذكرها بالحادث وذات الصلة وعدم شعورها بالأمن وتجنب حتى الصور والاصوات والمناطق المثيرة للحدث التي تذكرها بالحادث وهذا يعني ان الحالة تعاني من اعراض تناذر التجنب وتكتفي بقولها ان مشاكل العائلية هي سبب في تشتت العائلة من اخواتها وهي كانت لاتريد ان تسير في هذا المسار ولكن اختها الكبرى هي من دفعت الجاني لارتكابه هذا الفعل الشنيع .

السلم (E) والمتعلق بزيادة القابلية للإثارة الانفعالية: اذ تحصلت على نقطة خام تقدر ب (16)وهي درجة معيارية (5)أي عالية تبين من خلال نتائج السلم ان المفحوصة أصبحت اكثر يقظة وانتباه للأصوات واكثر حذر من ذي قبل وكذا اكثر توتر وكدلك النوبات العصبية والسلوكات العدوانية وكثرة الهروبمن المواقف التي تحصلت على درجات عالية وهذا مايوضح ان العرض موجود أي ان المفحوصة تعاني من تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية وان المنبهات الحسية لدى الحالة انكسرت بشكل كلي.

وفي السلم (F)المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية:ويشير تحليل نتائج بنود هذا السلم الى ان الحالة تحصلت على درجات عالية في اغلب البنود وهذا مايوضح ان الحالة لاتعاني من ردود الأفعال الجسمية وصحية اما فيما يخص البند (F1)فهي منعدمة انها لم تظهرعندها اعراض او تعب او انتفاخ على مستوى الجسم وهذا مايدل ان الحالة لاتعاني من اعراض سيكوسوماتية .

السلم (G)المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية: تبين من خلال نتائجها ان المفحوصة تعاني من اضطرابات القدرات المعرفية بحيث نجد درجات قوية في البند (G1. G2) مايظهر لديها صعوبات في التركيز اكثر من قبل وان الحالة تعاني من فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل . وهذا مايلاحظ ان لديها مشاكل كثيرة بخصوص قدراتها المعرفية الا انها سجلت درجة ضعيفة (G3)فيما يخص ان لديها صعوبة في التذكر وليس لديها مشاكل في النسيان.

اما السلم (H)المتعلق بالأعراض الاكتئاب: نجد من خلاله ان الحالة لم تفقد الاهتمام بالأشياء التي كانت مهمة لها من قبل بحيث كانت الإجابة ضعيفة في البند (H1) ماعدا انها تشعر بنقص الطاقة والحماسة وكذا التعب والارهاق وهذا بدرجة قوية (H2)كما سجلت في البنود

(H7.H5.H4)إجابةمنعدمة وهنا كانت ردة فعلها مختلفة عن البداية عند تلقيها خبر من الطبيب والتفكير بان مستقبلها انهار والميل الى الانعزال ورفضت العلاقات ،كما انها تواجه صعوبات في علاقاتها العاطفية رغم ظهور كل هذه الاعراضليس لديها أي فكرة تراودها عن الانتحار وهذا ماظهر في البند (H5)حيث سجلت درجة منعدمة.

وفيما يخص السلم (I)المتعلق بالمعاش الصدمي: نلاحظ ان اغلبية الإجابات عن البنود كانت منعدمة من البند (I7.I6.I5.I4.I2) مايعني غياب الاعراض الا انها في البند (I1)تشعر بانها المسؤولة عن كيفية وقوع الحدث ولهذا لتسجيلها درجة قوية وتشعر بالذنب اتجاه ماجرى لها كما انها في البنود الأخربودرجاتها منعدمة هذا مايأكد بانها تشعر بالإهانة نتيجة ماحدث لها وان نظرتها للحياة ولنفسها لم تتغير وتظن بانها لم تعد كما كانت وأبدت خوف حول صورتها قد تشوهت ولم تعد كالسابق وهنا نرى ان الحالة تعاني من بعض اعراض المعاش الصدمي لكن بدرجة ضعيفة.

السلم (J)تحصلت على نقطة خام تقدر ب (20) ماتصنف في الدرجة المعيارية (5) تبين من خلال هذا السلم ان معظم البنود قوية جدا أي عالية في حين سجلت درجات قوية كالبندين (J11.J1) كما انها تبحث بالنسبة عن مرافقة وانها معنية فيما يخص الاحداث التي تمس محيطها وانها تلقت مساعدة من طرف مقربيها.

خلاصة الحالة:

ومن خلال تحليل نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية تحصلت على درجة (120) على مقياس والتي تصنف في الفئة (5)مايعني ان الحالة تعاني من صدمة نفسية عالية جدا.

جدول رقم (13) يوضح نتائج مقياس تروماك للحالة (ن)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	• 115+

التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	• صدمة مرتفعة جدا

لاحظنا ظهور ضعيف لبعض الاعراض ولكن الاعراض النفسية الصدمية كانت قوية والتي اندرجت في اللائحة العيادية للتناذرات النفسية الصدمية ،ففيمايخص اعراض تناذر التكرار فهي موجودة وبشكل قوي حيث ان الحالة تعاود معايشة الحدث على شكل كوابيس و صور وذكريات كما انها تعاني من تناذر التجنب لأنها تتجنب الأماكن والأشخاص والمواقف المثيرة للحدث اما بالنسبة لأعراض فرط الاثارة الانفعالية فالحالة تعاني منها بدرجة قوية جدا الا انها أصبحت اكثر حذرا من قبل واكثر يقظة للأصوات المزعجة.

عرض نتائج سلم مقياس الاجهاد ما بعد الصدمة للحالة:

- لقد جاءت استجابات **الحالة الرابعة "ن"**تحصلت في استجاباتها على بنود المقياس على نقطة (48) من اصل (54) وهي مرتفعة وهدا مايدل على وجود اضطرابات مابعد الصدمة لدى الحالة لحصولها على درجات عالية في بنود المقياس وان مجموع النقاط المتحصلة عليها خلال استجاباتها يدل ان الحالة تعاني صدمة نفسية شديدة حسب استجابات السلالم المكونة للتنادرات النفسية الصدمية.

5-تقديم الحالة الخامسة:

الاسم:ش.م

السن: 18 سنة

الجنس:انثى

الترتيب في الاسرة:3

الحالة العائلية:عزباء

المستوى الدراسي:ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي:متوسط

السوابق المرضية:لاتوجد

ملخص المقابلات مع الحالة:

الحالة " ش.م"البالـغة من العمر18سنة ،الطفلة تمتاز ببنية جسمية وقامة جيدة ، ترتيبها الميلادي الثالث من بين إخوتها، مستواه الـدراسي ثانية ثانوي ، أجـريت المقابلة النفسية مع الحالة بتاريخ 2023/12/02 حيث ابدت فيها ما يلي:

فمن خلال المقابلات مع الحالة تبين لنا انها تمتاز بهدوء ورزانة ولها سلاسة في الرد على جميع أسئلتنا بطريقة هادئة وبدون إبداء أي انزعاج أو ندم .

وعن سؤالنا عن سبب خـروجها من المنزل بتاريـخ 2023/11/31 أكدت لنا انها في يومها طلب ادن بالخروج من المؤسسة التربوية التي تدرس بها بسبب إحساسها بـوعكة صحية وذهبت مباشرة إلى منزل جدتها حيث تعرضت لتهكم من طرف جدتها و قامـت بتكذيبهابإدعـائها المرض حيث أصيبتبإنزعاج وقررت الـذهاب بعيدا عن المنزل بـدون تحديد الـوجهة حيث صعدت بالترامواي ونـزلت بمحطة نقل المسافـرين البرية ومنها سلكت طريق المنيعة الصحراوي بدون تحديد مكان معين إلى أن التقى بدورية للدرك الوطني وعند مباشرة التحقيقات والأسباب وأثناء سؤالهم عن هـويتها ؟ أعطت لهم هوية مزيفة تحت ‹إسم د.د› وأثناء حديثنا معها عن ذلك التضليل فالهوية أكدت انها لا تريد ان يتصلوا بعائلتها و تريد الذهاب إلى مدينة أخرى وانـها كانت تخطط لهاته اللحظة مند 3اشهر تقريبا حسب قولها كما أكدت انها صرحت ليلة الخروج من المنزل لوالدتها انها تنوي القيام بالفرار من المنزل .

اما عن سؤالنا لها كونها تعرض للاغتصاب يومها فنفت ذلك إطلاقا وعن سؤالنا لها عن شهادة الطبيب الشرعي التي تأكد الاعتداء أرجعت الحالة دلك بأنها تعرضت لاعتداء جنسي من طرف مجموعة أفراد سنة "2020"بقرية بضواحي ولاية ورقلة حيث كـانت تقيم رفقة عائلتها هناك ولـم تتعرف على الفاعلين ولم تصرح بـذلك الاعتداء إلا بعد مدة زمنية طـويلة ، كما ان الحالة منزعجة من بعض زملاءها بالمؤسسة التربوية التي تدرس بها الدين يتنمرون عليها بألقاب وصفات خادشة للحياء مما اثرت على نفسيتها وتراجـع في مستواها الدراسي .

الحالة مولعة على لعبة ‹فري فايـر ›كما انها تحلم بإنشاء مشروع حساب على اليوتوب لحصد اكبر الإعجاب وتدير عليهابأرباح مادية ادا فمن خلال المقابلات يبدوا ان أفكارها وطموحـاتها اكبر من سنها الحالي وانها تكتم شئ لا تريد الإفصاح بها ،حيث ان نفسية الحالة الحالية غير مستقرة وستؤثر على مسارها الدراسي مستقبلا لكن نستطيع القول ان الفعل الذي جرى لها أثر على نفسيتها لأنه كمون مرحـلي و ادا لم يعالج سوف تظهر في مراحل نموه القادمة وتتحول إلى أعراض اشد خطورة.

تقديم نتائج الحالة (ش.م) على مقياس "تروماك":

الجدول (14):يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة "ش.م" لمقياس تروماك

الدرجة المعيارية

السلالم	1	2	3	4	5
15=A	6-0	12-7	18-13 •	23-13	24
11=B	0	4-1	7-5	9-8	10+ •
11=C	0	3-1	9-4	13-10 •	14+
13=D	0	4-1	9-5	13-10	14+ •
11=E	1-0	4-2	9-5	14-10 •	15
11=F	0	3-1	6-4	9-7	10+ •
5=G	0	2-1	5-3 •	7-6	8+
20=H	0	3-1	11-4	17-12	18+ •
19=I	1-0	5-2	9-6	16-10	17+ •
17=J	0	1	5-2	7-6	8+ •
المجموع=133	23-0	45-24	89-55	114-90	115+ •

منحنى بياني(5) يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "ش.م"حسب مقياسTraumaq

تحليل نتائج حالة "ش.م" على المقياس:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه ان الحالة تعني من صدمة نفسية مرتفعة " عالية" وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر بـ 133 والتي تقابلها النقطة المعيارية (5) والمتعلقين بـ ماتشعر

به الحالة(B.D.F.H.I.J) حيث تحصلت على درجات عالية جدا في السلالموالمتعلق بالأعراضالاكتئاب ،الذي يتعلق (H)اثناء بداية التعرض للحادث.

في حين السلم (J)الذي يوضح حالة المفحوصة مابعد وقوع الحدثبالمعاش الصدمي للحالة من جراء الحادثة (الاغتصاب)أي يوضح ماتعيشه الحالة في محيطها الاجتماعي.

من خلال تحليل نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا مايلي:

اجابت الحالة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان وذلك بعد مرور فترة منذ وقوع الحدث الصدمي النتائج التي اخبرت بها من طرف الشرطة بانها تعرضت للاغتصاب وهي لم تكن في وعيها وتعرضها للاعتداء الجنسي مند 4 اشهر ،اسفرت النتائج حسب التحليل للاستبيان على وجود تناذر صدمي شديد ويدل على مجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها والتي تقدر بـ 133 حيث يقابله التقييم الاكلينيكي صدمة نفسية عنيفة وتقابلها النقطة المعيارية (5) حيث توزعت هذه النقاط 133 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة اعراض من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ماترافقها.

السلم (A)الذي يبين حالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث (الاغتصاب)والذي يضم 8بنود يخص ردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية اثناء الحدث الصدميحيث تحصلت على 15 نقطة تقابلها 4 في النقطة المعيارية ويعكس ذلك شدة تأثير السلم Aتحصلت الحالة في هذا السلم تعرضها للاغتصاب بحيث نرى ان كل إجابات البنود (7.5.2.1) قوية وهذا ماكانت تشعر به اثناء وقوع الحدث وتمثلت في الشعور بالهلع والقلق واعتبرت نفسها بانها في حالة ثانوية لكن اعتبرت هذا الحدث عرض نوعامايؤثرها ويقلقها وكان بمثابة صدمة قوية وقعت لها.

اما السلم(B) يتعلق بعرض التناذر التكرار فقد تحصلت على نقطة خام تقدر ب 11 أي تصنف في الفئة (5)مايعني تناذر تكراري قوي جدا وتظهر في اعراض القلق ويصعب عليها الحديث عن الحدث ،فهي تعيد انتاج الانفعال الأصلي قصد إحياءها لحالة الصدمة.

فيما يخص السلم(C) المتعلقة باضطرابات النوم

من خلال أجوبة الحالة تبين ان معظم إجاباتها بين القوية والعالية ويتبين انها تعاني من صعوبات في النوم والكوابيس والاحلام المرعبة ولهذا نجد ان الدرجة عالية.

اما السلم(D) المتعلق بعرض التجنب:فيما يخص هذا السلم فقد سجلت الحالة درجات عالية ويعني ان الحالة تعاني من خوف الذهاب الى الأماكن او المناطق ذات الصلة بالحدث بالرغم انها لم تكن تعلم انها تعرضت للاغتصاب الا في هذه الأربعة الأشهر تقريبا كما أصبحت تتجنب المواقف المثيرة للحدث وأصبحت تشعر بعدم الامن وفي البند الأول كانت اجابتها عالية مايعني ان درجة القلق والتوتر لم تتغير منذ معرفتها بالحدث ،اما البندين 4.3 فقد ذكرت ان لديها نوبات قلق متفاوتة وذلك حين تتذكر الحدث فقط انا في ايامها العادية أي عندما تكون لديها انشغالات تكون في احسن احوالها ومن خلال هذا تبين لنا بانها تعاني من أغراض تجنب ولكن بدرجة عالية.

السلم (E) المتعلق بـ عرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية: يتبين من خلال بنود هذا السلم ان الحالة أصبحت اكثر يقظة وانتباه للاصوات والمواقف من قبل واكثر حذرا من قبل ،كما أصبحت اكثر توترا هذا ماظهر من خلال نتائجها القوية جدا اما فيما يخص البندين 6.5 فقد سجلت درجة ضعيفة أي يعني انها تتحكم في سلوكاتها العدوانية فمند الحادث أصبحت اكثر انفعال من أي شيء ولكن تتحكم في سلوكاتها الانفعالية والعدوانية اتجاه افراد عائلتها كل هذا يعني ان الحالة تعاني من اعراض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية بدرجة قوية.

السلم (F) المتعلق بإضطرابات السيكوسوماتية:

يشير تحليل هذا السلم ام المفحوصة تحصلت على درجات قوية وعالية في اغلبية البنود (5.3.2.1)حيث تبين انها تعاني من ردود أفعال جسمية قوية وكذا تغيرات في الجسم كما لاتظهر لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببيتها في حين نجد البند 5 سجلت درجة قوية جدا كما يعني انها تستهلك المواد كالقهوة والسجائر... فمن خلال هذا نرى ظهور بعض اعراض السيكوسوماتية بدرجة قوية.

السلم (G)المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية :تبين من خلال تحليل نتائجها ان الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى القدرات المعرفية بشكل قوي وهذا بعد تحصلها على درجة قوية في كل البنود تظهر الحالة انها تعاني من صعوبات في التركيز والذاكرة اكثر من ذي قبل إضافة الى انها لا تجد صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به.

السلم (H)المتعلق بأعراض الاكتئاب:

في هذا السلم تظهر بعض اعراض الاكتئاب لدى الحالة وذلك من خلال الدرجات القوية التي سجلتها نجد في البنود (8.7.6.5) درجات قوية جدا مايعني ان الأفكار الانتحارية تراودها وكذا مستقبلها قد إنهار إضافة الى الشعور بصعوبات في علاقاتها العاطفية ونجد درجة قوية في البنوذ(4.3.2.1) مايعني انها تعاني من نقص الطاقة والحماسة مند الحدث وكذا فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة لها من قبل كالأعمال المنزلية وشعورها بالعياء والتعب والارهاق وكذا تقلب المزاج الحزين ونوبات البكاء بدون أي سبب واضح.

السلم(I)المتعلق بـالمعاش النفسي:من خلال هذا السلم تقول المفحوصة في نتائج اجابتها نلاحظها (كلها عالية وذلك فيما يتعلق بشعورها بالإهانة وكذا ليس لديها قيمة وتشعر ببغض عنيف وكراهية مند وقوع الحادث وتغيرت كذلك نظرتها الى الحياة ولنفسها وللأخرين وترى انها لم تعد كما كانت من قبل وكذا المعاناة التي عاشتها الحالة مند وقوع الحدث الصادم.

السلم (J) المتعلقة بـ العلاقات الاجتماعية للحالة:

تحصلت الحالة في هذا السلم الذي يخص نوعية الحياة على نقطة "17" حيث يقابلها في الدرجة المعيارية (5) وكانت اجابتها بين الضعيفة والقوية فالحالة تعبر عن نمط تغير حياتها تتابع نشاطاتها لكن بشكل ضعيف اما فيما يخص لقاءها بأصدقائها فمازالت تلتقي بيهم ولم تقطع علاقاتها بهم ولابأقاربها ولكنها لم تتلقى أي مساعدة نفسية كانت كبيرة او صغيرة من طرف المقربين ماعدا بعض الأشخاص الذين اهتموا بها في تلك المرحلة أي اثناء معرفتها بطبيعة الفعل ،اما ممارستها لأنشطتها وانها تجد نفس اللذة كما من قبل وهذا ما ظهر في تسجيلها لإجابة قوية وخلال كل ماذكرت تبين لنا وجود بعض الثغرات في علاقاتها الاجتماعية بالرغم من تقربها ولم تقطع العلاقة معهما.

لكن تأثرت نوعية الحياة بشكل كبير لأنها لم تكون متشبثة بالحياة ولم تحاول ان تتكيف مع الأوضاع بالرغم من محاولاتها الضعيفة الا انها غير كافية.

خلاصة الحالة:

الحالة "ش.م" صاحبة 18 سنة، مراهقة تعرضت للاغتصاب قمنا بمقابلات مع الحالة ولكن في المقابلة التمهيدية قصد اجراء مقياس تروماك للصدمة النفسية بهدف استخدام الاعراض النفسية التي

تعاني منها الحالة ومعرفة درجة الصدمة، فمن خلال تحليل نتائج مقياس ترومالك للصدمة النفسية تحصلت على درجة (133) على المقياس والتي تصنف في الفئة (5) مايعني ان الحالة تعاني من صدمة نفسية عالية جدا.

الجدول (15) ملخص عن نتائج الحالة (ش.م)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	115+ •
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	• صدمة مرتفعة جدا

عرض نتائج سلم مقياس الاجهاد ما بعد الصدمة للحالة:

- لقد تحصلت الحالة **الخامسة "ش.م"** على نقطة (37) من اصل (54) وهي مرتفعة وهذا حسب استجاباتها على بنود المقياس وهذا في اضطراب النوم ونوبات الغضب وتنادرات التجنب وحسب استنتاجنا فان الحالة الخامسة كانت استجاباتها مرتفعة لكن اقل من الحالات الاربعة السابقة التي كانت عالية جدا في هدا المقياس.مما يدل على وجود اضطرابات نفسية صدمية عند الحالات المتطرق لها في دراستنا .

6-خلاصة الحالات الخمسةلمقياس الصدمة النفسية ترومالكTraumaq

الجدول (16) ملخص عن نتائج الحالات الخمس على مقياس ترومالك

الحالات	الشعور اثناء وقوع الحدث	تناذر التكرار	اضطرابات النوم	تناذر التجنب	زيادة القابلية للاثارة الانفعالية	اضطرابات سيكوسوماتية	اضطرابات القدرات المعرفية	اعراض اكتئابية	المعاش الصدمي	العلاقات الاجتماعية	درجة الصدمة النفسية
ف.ز	+	++	++	+	+	++	+	+++	+++	+++	+++
ع	+	+	+	+	+	++	++	++	++	+++	+
ج	+	+++	++	++	+++	++	+++	+++	++	+++	+++
ن	+++	+++	++	+++	+++	+++	+	+	+	+++	+++
ش.م	++	+++	++	+++	++	+++	+	+++	+++	+++	+++

+ موجودة	++ موجودة بدرجة عالية	+++موجودة بدرجة عالية جدا

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الصدمة النفسية تروماكTraumaq المطبق على مجموعة بحث متكونة من خمسة حالات مراهقات تعرضن للاغتصاب واعمارهم تتراوح مابين (16-18) سنة تم التوصل الى ان الحالات كانت استجاباتهم على بنود السلالم المتكونة من عشرة سلالم متفاوتة بين العالية والمرتفعة خاصة في سلالم الاضطرابات الاكتئابية والمعاش الصدمي والعلاقات الاجتماعية وتناذر التجنب وزيادة القابلية للإثارة الانفعالية فالتعرض للاغتصاب يظهر واضحا في الشعور بالارهاق والقلق والرغبة في العزلة والشعور بالذنب والغضب .

7-الربط بين نتائج المقابلة النصف موجهة ونتائج سلم الإجهاد ما بعد الصدمة ونتائج مقياس تروماك للحالات:

✓ من خلال تطبيق مجموعة من أدوات القياس قمنا بالمقارنة بين نتائج أدوات القياس المستعملة في هده الدراسة تبين ان **الحالة الأولى "ف.ز"** حسب نتائج سلم الإجهاد ما بعد الصدمة

وتحصلت على درجة 54 نقطة وهذا يدل على ان الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة وذلك وفق الاستجابات على بنود السلالم الفرعية الخمسة حيث تحصلت على درجة (14) نقطة من أصل (16) درجة بنود الاضطرابات المعرفية على (11) نقطة من بين (12) في بنود الاضطرابات الفيزيولوجية وتحصلت على (4) من أصل (8) في بنود تناذر التجنب و(14)نقطة من أصل (20)نقطة في مقياس الانفعالات وتحصلت على (11)من أصل(12)في بنود الاعراض الاكتئابية، ومع مقارنة هذه النتائج تحليل مضمون المقايسين والمقابلة العيادية مع الحالة تبين أنها تعاني من مجموعة من التنادرات النفسية الصدمية والتي كشفت عنها في نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة ومقياس ترومالك.

- ✓ كما ان نتائج استبيان تقييم الصدمة حيث سمح لنا مقياس ترومالك بتشخيص ومعرفة التنادرات النفسية الصدمية وذلك حسب المحكاة التشخيصية المعتمدة عبر تنادرات النفسية الصدمية (تناذر التكرار،تناذرالتجنب،تنادر الفيزيولوجي،...)
- ✓ من خلال تطبيق مجموعة من أدوات القياس قمنا بالمقارنة بين نتائج أدوات المقياس المستعملة في هذه الدراسة تبين ان **الحالة الثانية "ع"** حسب نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بلغت (55)درجة وهذا يدل على ان الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة وذلك وفقا لاستجاباتها حيث تحصلت على (12)درجة من أصل (16)نقطة في بنود الاضطرابات المعرفية اما في بنود الاضطرابات الفيزيولوجية فتحصلت على (10) نقاط من بين (12) نقطة وتحصلت على (7)نقاط من أصل (8) في بنود تناذر التجنب ،اما فيما يخص بنود الانفعالات تحصلت على (15) نقطة من أصل (20) نقطة وتحصلت على (11) من أصل (12) في بنود الاضطرابات الاكتئابية.
- ✓ ومع مقارنة هذه النتائج تحليل المقاييس والمقابلة العيادية مع الحالة تبين أنها تعاني من مجموعة من التنادرات النفسية الصدمية والتي كشفت عنها في نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة ومقياس ترومالك.

كما ان نتائج استبيان تقييم الصدمة حيث سمح لنا مقياس ترومالك بتشخيص تنادرات نفسية للصدمة وذلك حسب المحاكاة التشخيصية المعتمدة عبر التنادرات النفسية (تناذر التكرار،تناذرالتجنب،تنادرات فيزيولوجية)

- ✓ من خلال نتائج المقابلة ومقياس الاجهادمابعد الصدمة ومقياس ترومالك تبين ان **الحالة الثالثة "ج"** تعاني من اجهاد ما بعد الصدمة شديد جدا من جراء الحدث الذي عاشته ،والذي هدد كيانها الجسدي والنفسي بقوله"ان الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على وهذا ما أكده فرنكزي(**Ferenczi**)مقاومة السلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس،أي ان الأعضاء التي تضمن الحفظ على الذات تضمحل او تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن".(عبد الرحمان سي موسى وزقار رضوان ،2002،ص73) وهذا ما لوحظ أيضا من خلال المقابلات مع الحالة حيث أكدت أنها تشعر وكأنها تشاهد المنظر،وأنها لا تستطيع فعل شئ لا صراخ ولا هروب وان كل شئ توقف في تلك اللحظة ، فالحالة حسب ما استنتجنا فدرجاتها كانت مرتفعة في المقياسين ففي الإجهاد ما بعد الصدمة تحصلت على درجات عالية في كل من اضطرابات الانفعالية والمعرفية واضطرابات فيزيولوجية تناذر التجنب والاضطرابات الاكتئابية، وفي مقياس ترومالك على درجات عالية في سلم تناذر التكرار وزيادة القابلية للإثارة الانفعالية واضطرابات القدرات المعرفية والأعراض الاكتئابية والحالة الاجتماعية فالدرجات العالية توضح وجود صدمة نفسية شديدة جدا وهنا تظهر على المستوى النفسي على الحالة مشاعر الذنب والعار والخوف وهذا ما يعود إلى ان الإجهاد ما بعد الصدمة يكون بعد تدخلات عدة متكاملة منها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعضوية والتي تربطها بالصدمة التي يتعرض لها الفرد وهذا ما يعود إلى الإحباط والانطواء وقطع العلاقة مع الآخرين.
- ✓ من خلال تطبيق مجموعة من أدوات القياس قمنا بالمقارنة بين نتائج أدوات المقياس المستعملة في هذه الدراسة تبين ان **الحالة الرابعة "ن"** حسب نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بلغت (48)درجة .

وهذا يدل على ان الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعةوتحصلت على نقطة (16) من اصل (20) في الانفعالات كما نجد (8) نقطة في تناذر التجنب وهي مرتفعة وفي الاعراض الاكتئابية تحصلت على نقطة (10)كما ان نتائج استبيان تقييم الصدمة حيث سمح لنا مقياس ترومالك بتشخيص تنادرات نفسية للصدمة وذلك حسب المحاكاة التشخيصية المعتمدة عبر التنادرات النفسية (تناذر التكرار،تناذر التجنب، زيادة القابلية للاثارةالانفعالية ،الاعراض الفيزيولوجية) فكانت مرتفعة جدا .

- ✓ ومع مقارنة هده النتائج تحليل مضمون المقايسين والمقابلة العيادية مع الحالة تبين أنها تعاني من مجموعة من التنادرات النفسية الصدمية والتي كشفت عنها في نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة ومقياس ترومالك والتي سجلت فيهما استجابات عالية.
- ✓ من خلال تطبيق مجموعة من أدوات القياس قمنا بالمقارنة بين نتائج أدوات المقياس المستعملة في هذه الدراسة تبين ان **الحالة الخامسة "ش.م"** حسب نتائج مقياس الإجهاد مابعد الصدمة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بلغت (37)درجة وهذا يدل على ان الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة اذ تحصلت في الاعراض الفيزيولوجية على (9) و(10) فالانفعالات و هذا ما يدل على انها مرتفعة في بعض بنود السلالم وانها تعاني من اجهاد مابعد الصدمة .
- ✓ فبالنظر الى استجابات الحالة في مقياس ترومالك يلاحظ انها كانت عالية جدا حيث تحصلت على درجة مرتفعة في تناذر التكرار،والتجنب، والاضطرابات الفيزيولوجية وكذا الاعراض الاكتئابية والمعاش الصدمي عند الحالة وهذا حسب استجاباتها في المقياسين وظهور التناذرات النفسية الصدمية بدرجة مرتفعة.

8- **مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:**إنطلقت هذه الدراسة من فرضية مفادها "**يؤدي الاغتصاب الى اثار صدمية نفسية وفيزيولوجية مختلفة لدى المراهقات**"

بعد عرض وتحليل نتائج الحالات حسب مقياس الاجهاد مابعد الصدمة ومقياس ترومالك للحالات الخمسة ومن خلال المعطيات المتحصلة عليها في الدراسة الاكلينيكية والمقابلة ظهور مجموعة من الخصائص النفسية لدى المراهقات المتعرضات للاغتصاب ،مشكلة الصدمة النفسية التي تعرقل الوظائف النفسية لدى الحالات وتعجز عن صدها او التحكم فيها ، واظهرت كل الحالات أثار صدمية نفسية تمثلت في حصولهم على درجات مرتفعة جدا في المقياسين " الإجهاد مابعد الصدمة ومقياس ترومالك"وهذا راجع الى اثر المعانات والاغتصاب ،كما لاحظنا ظهور أثار فيزيولوجية منها "النوم،الشهية،التعرق،..."

فنرى دراسة الباحثة **بن بردي مليكة** وهي دراسة عيادية حول صورة الذات وصيرورة الهوية عند المراهقة المغتصبة ،وقد أجريت الدراسة على 35 مراهقة مغتصبة. لجأت الباحثة الى المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وقد طبقت اختبار الرورشاخ ،او ضحت الدراسة خلل بناء هوية واضحة لدى

المراهقة وبينت بوضوح استمرار مسار الضحية الى صعوبة تجاوز الصدمة وصعوبة بناء صورة ذات متماسكة لقد وضعت المراهقات المغتصبات انفسهن في وضعيات جعلت تخرجهن من دوامة الاعتداء الجنسي مستحيلا .

فظاهرة الاغتصاب هي من اخطر أشكال العنف الممارسة ضد الفئة الهشة من المراهقات فتترك أثرا سلبيا في نفسيتها وتلازمهما حتى مراحل متقدمة من العمر ،فتسيطر عليها حالات التوتر ،ومشاعر الحزن من جراء ماتعرضت له فمن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها والتي كانت صعبة في البداية ودلك لعدم رغبة الحالات في البوح عن الأسرار الخاصة باعتبارها من طابوهات الاسرة الجزائرية والمجتمع العربي كافة وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها توصلت الى ان صدمة الاغتصاب تظهر أثار نفسية فيزيولوجية عند المراهقة المعرضة للاغتصاب فهده الأخيرة (الضحية)تحتاج الى معاملة خاصة وتكفل نفسي دائم من اجل مساعدتها على تجاوز هده المحنة وإعادة التأهيل النفسي في المجتمع.

بما ان درستنا للحالات كانت بعد حدوث فعل الاغتصاب مما يعني انه لاتوجد لدينا فكرة عن نوعية الحياة والبنية النفسية قبل حدوثها مما يجعل السيرورة النفسية الناتجة عن الصدمة مرتبطة بخبرات سابقة كما يؤكد « **Ferenczi** » بقوله "ان الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس،أي ان الأعضاء التي تضمن الحفاظ على الذات تضمحل او تقلل من وضيفتها الى اقصى حد ممكن.(سي موسى وزقار ،2002،ص 73)

مرت بها الحالات اذ يصل الطفل الى تصنيف لبعض الحوادث لداخلية التي عاشوها خلال مرحلة نموهم وتصل الى تغيرات عامة داخليا وخارجيا ادا تتفق دراستنا مع دراسة قامت بها **الباحثة اكردوشن زاهية، "2018**"والتي توصلت الى نتائج تؤكد ان الكفالة النفسية للفتاة المغتصبة تبقى تدور في حلقة مفرغة،اذ لا يمكن للمختص العيادي ان يخرج من السكوت .

شأنه شن الراشدين الشاهدين على الاعتداء والساكتين عليه ،فتأكد الباحثة ان استحالة الوصول بالمرهقة او الفتاة الى علاقة ثقة،كاساس أي كفالة علاجية ،فهناك حالات بقيت معها شهور دون ان تتغير وضعية الفتاة الى ان يتغير الاطار الخارجي (قرار الام، بالنسبة لاحدى الحالات ،تغيير مكان السكن والقيام بعملية جراحية لاصلاح غشاء البكارة وتغيير كلي للمكان رغم إبقاء ماحدث للفتاة في

الكتمان)ان مايمنع الثقة في العلاقة العلاجية حسب الباحثة هو سكوت المختص وكذلك الفراغ القانوني لايسمح للمختص من التبليغ وخشية قتل الفتاة والفضيحة التي تعتريها.

فنجددراستنا مطابقة لدراسة الباحثة **رزيقة بوشارب وعبد الناصر سناني** "**2022**" التي تتحدث على السيرورة النفسوصدمية للمراهقة المغتصبة التي كانت تهدف الى التعرف على التغيرات التي تحدث على نفسية المراهقة بعد صدمة الاغتصاب والمعيش النفسوصدمي لها واعتمدت على حالة واحدة تبلغ من العمر 15 سنة واعتمدت على المقابلة نصف موجهة واستبيان تروماك وتوصلت الى النتائج : ظهور تناذر الاجهاد مابعد الصدمة شديد مصحوب ببعض الاعراض اللانمطية متعلقة بالمجال الدراسي والعلائقي وأصبحت الحالة تميل الى العزلة والانطواء مما ثر على تحصيلها الدراسي.

❖ **الاستنتاج العام:**

بعد عرض وتحليل نتائج الحالات المراهقات اللواتي تعرضن للاغتصاب لاحظنا من خلال العمل العيادي مع الحالات ظهور أثار الصدمة النفسية المرتفع جدا لدى الحالات الخمسة في المقياسين وهذا ما يلاحظ ان شدة هذا الاعتداء فإنها تؤدي إلى الخلل في التوازن النفسي الذي تترجمه في الاضطرابات النفسية المصاحبة للاغتصاب منها الصدمة النفسية التي تظهر أعراض آنية و في وقت لاحق كما يمكن ان تكون أعراض مزمنة او عابرة فهذا حسب المسار او الإستراتيجية التي تتخذها المراهقة وحسب مستوى النمو وقوة البناء النفسي والمعرفي ودرجة الإصابة لدى الحالات والتي كانت مرتفعة بشكل كبير جدا، وهذا ما تحقق فرضية الدراسة التي تنص "يؤدي الاغتصاب إلى أثار صدمية نفسية وفيزيولوجية مختلفة لدى المراهقات " .

فمن خلال دراستنا نستطيع القول ان ظاهرة الاغتصاب في سن المراهقة يعتبر من الظواهر الخطيرة ويشكل كابوس عند المراهقة في الحاضر او مستقبلا بما انه يولد اكبر صدمة نفسية تعيشها المراهقة في ضوء الطابوهات وبما انها تعتبر فضيحة يجب سترها في المجتمع.

اقتراحات وتوصيات:

ان مرحلة المراهقة هي من المراحل النمائية فإمكانية الإصلاح موجودة ولكن يستلزم علينا بدل مجهودات كبيرة من طرف المختص الذي يتكفل بحالات وكذلك دور القضاء والجانب العقابي مهم جدا لتماثل للشفاء ودون ان ننسى دور الراشدين المحيطين بالضحية ومساعدتهم للتغلب على الصدمة التي تعرضوا لها ومست بكيانهم ولذا نقترح عدة نقاط من أهمها:

- ❖ مراجعة قانون العقوبات فيما يخص جريمة هتك العرض ،ومهمتنا هي إنارة القانون على دور العقوبات في الخروج من الصدمة وليس دعمه يعني اننا ليس من مهامنا اقتراح العقوبات.
- ❖ التحسيس على مستوى المدارس ومراكز التكوين المهني على مؤشرات التي تظهر على القاصر المغتصبة او التي تعرضت للتحرش الجنسي.
- ❖ نوصى بالتنبيه على الخطباء والعلماء بالتعرض لخطورة الاعراض ووجوب حمايتها،والتحذير من أنواع الاعتداءات.
- ❖ زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية للمراهقة المغتصبة من قبل الاسرة والأصدقاء حتى يتسنى لها ممارسة حياتها بفاعلية اكبر.
- ❖ توفير جو ووسط عائلي متفهم خاصة من طرف الوالدين لابعادهم عن الاغراءات والضغوطات التي قد تدفعهن لمعاودة الخطأ.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا/المراجع باللغة العربية:

1- بنهام، ر. (د.ت). الوجيز في علم الاجرام. الإسكندرية: منشأة المعارف.

2- عبد المعطي، ح. م. (1998). علم النفس الاكلينكي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

3- ميخائيل، أ. إ. (1998). علم الاضطرابات السلوكية (ط. 1). بيروت: دار الجيل.

4- الوافي، ع. ر. (2008). مدخل الى علم النفس (ط. 4). بوزريعة: دار هومة للطباعة والتوزيع.

5- الديدي، ع. غ. (1995). المراهقة والتحليل النفسي: ظواهرها، المراهقة، ومشاكلها وخفاياها (ط. 1). بيروت: دار الفكر اللبنانية.

6- الشيخ، ر.، و العاسمي، ر. (2006). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة (ط. 1). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

7- عوض، ع. م. (1999). المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة، المراهقة، الشيخوخة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

8- عمر، م. خ. (2021). علم المشكلات الاجتماعية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

9- عطوف، م. ي. (1981). علم النفس العيادي. بيروت: دار العلم الماليين.

10- عباس، م. خ.، وآخرون. (2007). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

11- بوسقيعة، أ. (2002). الوجيز في القانون الجزائري الخاص (ج. 1، ط. 15). الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

12- بوسقيعة، أ. (2005). الوجيز في القانون الجزائري الخاص (ج. 1، ط. 18). الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

13- توفيق، ت. ع. (1994). سيكولوجية الاغتصاب. طنطا: دار الفكر الجامعي.

14- ملحم، س. م. (د.ت). علم النفس النمو: دورة حياة الإنسان (ط. 1). الأردن: دار النشر والتوزيع.

15- الطيب، غ. م. (2022). التشخيص باستخدام الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (ج. 1). باتنة، الجزائر: المثقف للنشر والتوزيع.

16- الشربيني، م. ش. (2006). المراهقة وأسباب الانحراف. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

17- الأشوال، ع. ع. (1982). علم النفس النمو: من الجنين إلى الشيخوخة (ط. 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

18- زهران، ع. س. (1995). علم النفس النمو والمراهق ونظريات الشخصية. القاهرة: دار الشروق.

19- المجموعة الإقليمية للدرك الوطني مصلحة التكوين. (2015). إحصائيات حول العنف ضد المرأة. البويرة، الجزائر.

20- مجلة الشرطة الجزائرية. (2016). مارس (عدد 130)، ص 178-179.

21- نابلسي، م. أ. (1991). الصدمة النفسية. بيروت: دار النهضة الأوروبية للطباعة والنشر.

22- غانم، م. ح.، وآخرون. (2013). أسس الصحة النفسية. جدة: خوارزم العلمية.

23- العيسوي، ع. ر. (1992). العلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

24- العيسوي، ع. ر. (1995). علم نفس الشواذ والصحة النفسية (ط. 1). لبنان: دار الراتب الجامعية.

25- دويدار، ع. م. (1993). سيكولوجيا النمو والارتقاء. بيروت: دار النهضة العربية.

26- عوض، ع. م. (1999). المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة، المراهقة، الشيخوخة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

27- العيسوي، ع. م. (2005). المراهق والمراهقة. الإسكندرية: دار النهضة العربية.

28- هادفي، س. (2007). العقوبة المدرسية: أسبابها وأنماطها. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، سكيكدة.

29- فرج، ص.، وآخرون. (2002). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.

30- زيد، م. م. (1989). النمو النفسي للطفل والمراهق: النظريات الشخصية (ط. 3). الرياض: دار الشروق.

31- دورون، ر.، و يارو، ف.، ترجمة فؤاد شاهين. (1997). موسوعة علم النفس (المجلد الثالث، ط. 1). لبنان: منشورات عويدات.

32- حمداوي، ج. (2006). المراهقة: مشاكلها وحلولها. الالوكة.

33- قانون العقوبات الجزائرية.(2014) .

34- زهران، ح. ع. (1986). علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

35- نور الهي، س. ر. (2008). علاقة الذكاء الوجداني بالاتجاهات الوالدية للتنشئة كما تدركها طالبات مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي. مكة المكرمة.

36- بركات، أ. (2000). العلاقات بين الأساليب والمعاملة الوالدية والاكتئاب. أم القرى.

37- عبد الرحمان، س.، و زقار، ر. (2002). الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق: نظرة الاختبارات الإسقاطية. الجزائر: جمعية علم النفس واليونسف.

38- ويس، ر. (2006). آثار صدمة الاغتصاب على المرأة. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة منتسوري، الجزائر.

39- بن بردي، م. (2016). صورة الذات وصيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.

40- المجدوب، أ. ع. (1993). اغتصاب الإناث في المجتمعات القديمة والمعاصرة (ط. 1). مصر: الدار المصرية اللبنانية.

41- بوصبيعات، ع. (2018). اضطرابات ضغط ما بعد صدمة الاغتصاب عند الطفل والمراهق. مجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية (العدد 3).

42- سميرة، م. (2009). التصورات الجنسية عند المراهقات المغتصبات: دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي. جامعة البليدة.

43- غانم، ع. ع. (2004). اغتصاب النساء: دراسة اجتماعية للجاني والضحية في مصر. المكتب الجامعي الحديث.

44- بورنان، س. (2020). 9 آلاف اعتداء جنسي على أطفال الجزائر: سكوت الأهل جريمة. جريدة العين الإخبارية، الجزائر.

45- سحنون، أ. خ. (2006). مكانة الفتاة المغتصبة في الأسرة الجزائرية: دراسة ميدانية بالبليدة. رسالة ماجستير، جامعة سعد دحلب، الجزائر.

46- القاطرجي، ن. (2003). الاغتصاب: دراسة تاريخية نفسية اجتماعية. مجد المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (ط. 1).

47- كركوس، ف. (2011). ظاهرة انحراف الأحداث في الجزائر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

48- بوشارب، ر.، و الناصر، ع. (2022). مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 22 (العدد 1). قالمة، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945، مخبر البحث في العلوم الاجتماعية، سكيكدة.

ثانيا/المراجع باللغة الأجنبية:

1- Ikardouchene, B. Z. (2018). La prise en charge des mineures abusées sexuellement en Algérie. In J. Quintin, F. Vinit, & F. Herrera (Eds.), Secret et intimité dans les soins. Canada: Éditions Liber.

2- Pelsser, R. (1989). Manuel du psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Canada.

3- Sillamy, N. (1996). Dictionnaire de la psychologie. Paris.

4- McLean, C. P., Rosenbach, S. B., Capaldi, S., & Foa, E. B. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. Child Abuse & Neglect, 37, 675–678.

5- Miloud, O. (2003). Contribution à la mise en place d'un dispositif. In Pratique psychologique, traumatismes et pratiques de soins (Vol. I). Algérie.

6- Roland, C. (2000). Les enjeux du destin du traumatisme. In Les métamorphoses des traumatismes: Violence, maltraitance, comprendre, traiter, prévenir. Paris.

7- Khiati, M. (2002). L'enfance blessée – les enfants de Bentalha racontent. Édition Berzak.

8- Hnigan, P. (1997). La jeunesse en difficulté. Presse de l'Université du Québec.

9- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. Frontiers in Psychiatry, 10, Article 451. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00451

الملاحق

الملحق رقم (1)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استمارة تحكيم ترجمة المقياس

اسم المحكم:

التخصص:

الدرجة العلمية:

الجامعة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وربركاته تحية طيبة اما بعد:

في اطار اعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان **السيرورة النفسو صدمية عند المراهقات المتعرضات للاغتصاب**

استاذي الفاضل اساتذتي الكرام نقدم بين يديكم هذا المقياس المسمى " السلم الكيبيكي المعدل لاعراض اضطراب إجهاد مابعد الصدمة" والذي قمنا بترجمته حيث تتمثل في سبعة محاوروالرجاء منكم بخبرتكم في المجال العلمي ان تحكموا هذه الترجمة من خلال :

- ✓ ملائمة المحاور لقياس المتغيير في المقابلة الاكلينيكية
- ✓ مدى ملائمة الاسئلة لكل محور
- ✓ مدى وضوح الاسئلة وسلامة صياغتها

ولكم منا اسمى عبارات الشكر والتقدير لتعاونكم

محورالمقياس:

البنود	القياس
16-15-3-1	اضطرابات معرفية
17-14-11-6-4	الانفعالات
13-5-2	اضطرابات فيزيولوجية
8-7	التجنب
12-10-9	الاضطرابات الاكتئابية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

في إطار إنجاز مشروع مذكرة ماستر علم النفس العيادي نضع بين ايديكم مجموعة من الأسئلةنرجواالإجابة عنها بكل صدق عن طريق وضع علامة(x) في لمكان المناسب

ونحيطكم علما ان اجاباتكم ستحظى بكامل السرية وان تستخدم لغرض البحث العلمي.

الاستمارة

نطلب منك الإجابة عن الأسئلة التالية بناءا على حدث صادم تعرضت له او ازمة نفسية مررت بها او خبر محزن او ماشبه ذلك:

1-المحور الأول: البيانات الشخصية

1) الجنس : ذكر☐ أنثى ☐

2) السن :

3) المستوى التعليمي:أمي☐ ابتدائي☐ متوسط☐ ثانوي☐ جامعي☐

4) المستوى التعليمي للأب : أمي☐ ابتدائي☐ متوسط☐ ثانوي☐ جامعي

5) المستوى التعليمي للام : أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

6) كم عدد إخوتك :

7) ترتيبك بين إخوتك : الأكبر ☐ المتوسط ☐ الأصغر ☐

السلم الكيبيكي المعدل لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة

الترجمة الفرنسية والتكييف (ستفنسون بيرلون،مارشونوديبالاسيون 1995 جاي مارتن 2022)

الغرض من هذا الاستبيان هو قياس تكرار وشدة الأعراض خلال الأسبوعين الأخيرين باستخدام مقياس التكرار

وضع دائرة حول تكرار الأعراض في العمود الموجود على يسار كل عبارة ثم استخدام مقياس الخطورة

مع دائرة حول الغرض الذي يتوافق مع خطورة كل عبارة.

الأعراض وخطورتها	التكرار
0 ليس مزعجا على الإطلاق	0–إطلاقا
1 مزعج للغاية	1–مرة واحدة في الأسبوع او اقل
2 مزعج إلى حد ما	قليل/مرة واحدة من حين لآخر
3 مزعج جدا	2–2 إلى 4 مرات في الأسبوع /نصف الوقت
4 مزعج للغاية	3–5 مرات او أكثر في الأسبوع /أكثر دائما تقريبا

السلم الكيبيكي المعدل لأعراض اضطراب إجهـاد مابعد الصدمـة المترجم

الارقام	النص	الخطورة او الحدة	
1	هل واجهتك او راودتك أيأفكار او ذكريات مزعجة حول الحدث؟(متكررة او مسيطرة)	مناسب	غير مناسب
2	هل راودتك ولاتزال تراودك أحلام سيئة او كوابيس بشأن هذا الحدث؟		
3	هل كانت لديك تجربة إعادة إحياء احداث فجأة او هناك تغذية راجعة في التصرف او الشعور بأن ذلك كان يحدث لك؟		
4	هل ارتبكت وهل مازلت ترتبك بطريقة شديدة؟عاطفيا عندما يتم تذكيرك بالحدث؟		
5	هل لديك ردود فعل جسدية شديدة عندما يتم تذكيرك بالحدث؟(التعرق،خفقان القلب،...)		
6	هل بدلت ومازلت تبدل جهودا متواصلة تجنب المواقف او الأماكنوالأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث؟		
7	هل مازلت تقوم بشكل متواصل بمجهود من اجل تجنب النشاطات ،الأماكن التي تذكرك بالحدث؟		
8	هل هناك جوانب مهمة من الحدث لا تزال غير قادر عليها لاتتذكرها؟		
9	هل فقدت الاهتمام بهواياتك بشكل ملحوظ عند تذكرك للحدث؟		
10	هل تشعر انك فقدت ارتباطك او قطعت علاقاتك بأشخاص من حولك منذ ذلك الحدث؟		
11	هل تشعر ان عدم قدرتك على الشعور بالعواطف انخفض(عدم القدرة بالشعور بالحب،تشعر انك بدون عواطف ،عدم القدرة على البكاء اثناء الحزن)؟		
12	هل لاحظت ان خططك او امالك المستقبلية قد تغيرت بسبب الحدث ؟مثل التوقف عن العمل ،الزواج ،الأطفال...)		
13	هل تواجه صعوبة في استمرار النوم او متقطع؟		
14	هل كنت ولاتزال سريع الانفعال او معرضا لنوبات الغضب المفاجئة؟		
15	هل واجهت وما زلت تواجه صعوبات مستمرة في التركيز؟		
16	هل ما زلت في حالة حذر مفرط منذ وقوع الحدث مثلا(مراقبة ما يدور حولك باستمرار)؟		
17	هل أصبحت اكثر توترا واكثر سهولة في الخوف منذ وقوع الحدث؟		

بعض الملاحظات

الطالبة الباحثة:

حاجي فاطمة الزهراء

ÉCHELLEMODIFIÉEDESSYMPTÔMESDUTROUBLEDESTRESSPOST-TRAUMATIQUE

(*Traductionfrançaiseetadaptation*:Stephenson,Brillon,MarchandetDiBlasio, 1995;Guay,Marchand,LuccietMartin,2002).

Le but de ce questionnaire est de mesurer la fréquence et la sévérité des symptômes dans les 2 dernières semaines.À l'aide de l'échelle defréquence, encerclez la fréquence des symptômes dans la colonne située à gauche de chacun des énoncés.Ensuite, à l'aide de l'échelle desévérité,encerclezla lettrequicorrespond lemieuxà la sévéritédechacun desénoncés.

FREQUENCE	SEVERITÉ
0 Pasdu tout 1 1foisparsemaineoumoins/unpetitpeu/unefoisdetemps entemps 2 2à4foisparsemaine/assez/lamoitiédutemps 3 5foisouplusparsemaine/beaucoup/presquetoujours	0 Pasdu toutperturbant 1 Unpeuperturbant 2 Modérémentperturbant 3 Trèsperturbant 4 Extrêmementperturbant

FREQUENCE		ENONCE	SEVERITE
0 1 2 3	**1.**	Avez-vouseudespenséesoudessouvenirspéniblesrécurrentsouintrusifsconcernantl'événement?(répétitifsetenvahissants)	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**2.**	Avez-vouseuetcontinuez-vousàcauchemarsconcernantl'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**3.**	Avez-vousvécul'expériencedesoudainementrevivrel'événement,d'avoirunretouren arrière,d'agiroudesentirquecelui-ciseproduisait ?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**4.**	Avez-vousétéperturbéetcontinuez-vousàêtreperturbédefaçonintense *émotionnellement*lorsqu'onvousrappellel'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**5.**	Avez-vousdesréactionsphysiquesintenseslorsqu'onvousrappellel'événement?(ex:sueurs,palpitations,etc.)	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**6.**	Avez-vousfaitetcontinuez-vousdefairedeseffortsdefaçonpersistantepouréviter lespenséesetlessentimentsassociésà l'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**7.**	Avez-vous fait et continuez-vous de faire des efforts de façon persistantepour éviter les activités, les situations ou les endroits qui vous remémorentl'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**8.**	Y-a-t-ildesaspectsimportantsdel'événementquevousnepouveztoujourspasvous rappeler?	0 1 2 3 4

0 1 2 3	**9.** Avez-vousperdudefaçonmarquéevosintérêtspourvosloisirsdepuisl'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**10.** Vousêtesvoussentidétachéoucoupédesgensautourdevousdepuisl'événement?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**11.** Avez-vous senti que votre capacité à ressentir vos émotions avait diminué ?(ex : incapacitéd'avoirdessentimentsamoureux, sentiment d'être sansémotion,incapacitéàpleurerlorsquetriste,etc.)	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**12.** Avez-vousperçuquevosplansouvosespoirsfutursavaientchangéenraisonde l'événement?(ex:plusdecarrière,mariage,enfants, etc.)	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**13.** Avez-vousetoucontinuez-vousd'avoirdesdifficultésàvousendormirouàresterendormi?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**14.** Avez-vousétéetcontinuez-vousd'êtreconstammentirritableouportéàéclatersoudainementencolère?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**15.** Avez-vouseuetcontinuez-vousd'avoirdesdifficultéspersistantesàvousconcentrer?	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**16.** Etes-vousexcessivementenétatd'alertedepuisl'événement?(ex:vérifiercequi estautourdevous,etc.)	0 1 2 3 4
0 1 2 3	**17.** Avez-vousétéplusnerveux,plusfacilementeffrayédepuisl'événement?	0 1 2 3 4

Le GroupeJP Robin

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعدل

الترجمة الفرنسية والتكيف (ستفنسون بيرلون،مارشونوديبالاسيون 1995 جاي مارتن 2022)

الغرض من هدا الاستبيان هو قياس تكرار وشدة الأعراض خلال الأسبوعين الأخيرين باستخدام مقياس التكرار

وضع دائرة حول تكرار الأعراض في العمود الموجود على يسار كل عبارة ثم استخدام مقياس الخطورة

مع دائرة حول الغرض الذي يتوافق مع خطورة كل عبارة.

الأعراض وخطورتها	التكرار
0 ليس مزعجا على الإطلاق	0–إطلاقا
1 مزعج للغاية	1–مرة واحدة في الأسبوع او اقل
2 مزعج إلى حد ما	قليل/مرة واحدة من حين لآخر

3 مزعج جدا 4 مزعج للغاية	2-2 إلى 4 مرات في الأسبوع /نصف الوقت 5-3 مرات او أكثر في الأسبوع /أكثر دائما تقريبا

الملحق رقم (2)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة قاصدي مرباح ورقلـــــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلـــوم التربية

في إطار إنجاز مشروع مذكرة ماستر علم النفس العيادي نضع بين أيدكم مجموعة من الأسئلة ترجوا الإجابة عنها بكل صدق عن طريق وضع علامة (x) في المكان المناسب ونحيطكم علما ان إجاباتكم ستحظى بكامل السرية و ان تستخدم لغرض البحث العلمي.

الاستمارة

نطلب منك الإجابة عن الاستبيان التالي بناءا على حدث صادم تعرضت له او أزمة نفسية مررت بها او خبر محزن او ما شبه دلك:

1ـ المحور الأول: البيانات الشخصية

1) الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2) السن :

3) المستوى التعليمي:أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4) المستوى التعليمي للأب : أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

5) المستوى التعليمي للام : أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

6) كم عدد إخوتك :

7) ترتيبك بين إخوتك : الأكبر ☐ المتوسط ☐ الأصغر ☐

الارقام	النص	الخطورة او الحدة				
		كثيرا جدا	غالبا	احيانا	نادرا	لا ابدا
1	هل واجهتك او راودتك أيأفكار او ذكريات مزعجة حول الحدث؟(متكررة او مسيطرة)					
2	هل راودتك ولاتزال تراودك أحلام سيئة او كوابيس بشأن هذا الحدث؟					
3	هل كانت لديك تجربة إعادة إحياء احداث فجأة او هناك تغذية راجعة في التصرف او الشعور بأن ذلك كان يحدث لك؟					
4	هل ارتبكت وهل مازلت ترتبك بطريقة شديدة؟عاطفيا عندما يتم تذكيرك بالحدث؟					
5	هل لديك ردود فعل جسدية شديدة عندما يتم تذكيرك بالحدث؟(التعرق،خفقان القلب،...)					
6	هل بدلت ومازلت تبدل جهودا متواصلة تجنب المواقف او الأماكنوالأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث؟					
7	هل مازلت تقوم بشكل متواصل بمجهود من اجل تجنب النشاطات ،الأماكن التي تذكرك بالحدث؟					
8	هل هناك جوانب مهمة من الحدث لا تزال غير قادر عليها لاتتذكرها؟					
9	هل فقدت الاهتمام بهواياتك بشكل ملحوظ عند تذكرك للحدث؟					
10	هل تشعر انك فقدت ارتباطك او قطعت علاقاتك بأشخاص من حولك منذ ذلك الحدث؟					
11	هل تشعر ان عدم قدرتك على الشعور بالعواطف انخفض(عدم القدرة بالشعور بالحب،تشعر انك بدون عواطف ،عدم القدرة على البكاء اثناء الحزن)؟					
12	هل لاحظت ان خططك او امالك المستقبلية قد تغيرت بسبب الحدث ؟مثل التوقف عن العمل ،الزواج ،الأطفال...)					
13	هل تواجه صعوبة في استمرار النوم او متقطع؟					
14	هل كنت ولاتزال سريع الانفعال او معرضا لنوبات الغضب المفاجئة؟					
15	هل واجهت وما زلت تواجه صعوبات مستمرة في التركيز؟					

16	هل ما زلت في حالة حذر مفرط منذ وقوع الحدث مثلا(مراقبة ما يدور حولك باستمرار)؟					
17	هل أصبحت اكثر توترا واكثر سهولة في الخوف منذ وقوع الحدث؟					

استبيان تقييمالملحق رقم (3)

الصدمة النفسيةTRAUM

كارول دمياني/ماريا بريرا –فرادين

تطبيق فردي ☐ اللقب:

تطبيق جماعي: الاسم: ☐

ضحية مباشرة للحدث: الجنس: ☐

شاهد عيان☐ السن:

تاريخ الاجراء: مكان الاجراء:

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☐ جماعي ☐ طبيعة الحدث:.....

المكان (السكن ،طريق عام،...):.....

التاريخ:.....

المدة:.....

جروح جسدية: لا ☐ نعم ☐ وصفها:

.....

اثار حالية:.....

هل استفدت من تدخل خلية الازمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟

نعم ☐ لا ☐

ت ع م 1: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : ..... توقف عن العمل: لا ☐ نعم: ☐

ع ق ج د 2: لا☐ نعم ☐ النسبة:.....

1م: توقف عمل مؤقت

2ع ق ج د:عدم قدرة جزئية دائمة

طبيعة الحدث

حسب الإجابة المتحصل عليها، ضع علامة او اكثر في الخانات التالية:

كارثة طبيعية ☐	إصابات وجروح متعمدة ☐
كارثة تكنولوجية ☐	إصابات وجروح غير متعمدة ☐
كارثة جوية، بحرية، او برية ☐	محاولات الاغتيال ☐
حادث الطريق العمومي ☐	اعتداء جنسي ☐
اعتداء ☐	اغتصاب ☐
انفجار الغاز ☐	ابتزاز ☐
حادث منزلي ☐	صراع مسلح ☐
رهن او حجز ☐	تعذيب ☐
سلب بالقوة او سطو مسلح ☐	أخرى ☐

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق او منفصل ☐ عازب ☐ ارمل(ة) ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم):.....

الوضعية المهنية

طالب(ة)☐

اجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل : رجل او امرأة ماكثين بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐ ماهي:.....

هل تتبع علاج طبي :لا ☐ نعم ☐ هي طبيعته:.....

هل استشرت من قبل اخصائي نفساني، طبيب عقلي او معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

هل تبعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع.....

التاريخ:.....المدة:.....

هل عايشت احدث أخرى اثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها:.....

التاريخ:.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت اخصائي نفسي، او طبيب عقلي او معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:.....

تاريخ الحصة

الأولى:.....

عدد الحصص (لحد اليوم):.....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو:.....

المدة:.....

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ،يمكنك العودة الى الوراء ،اجتياز سؤال اذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب، العودة اليه فيما بعد ،وقت الاجراء غير محددا.

لكل الأسئلة الاتية ،استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة

حدة (اوتواتر) الظهور			
0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

اثناء الحدث

سنتطرق الى ما شعرت به اثناء وقوع الحدث 0 1 2 3

A1	هل شعرت بالهلع؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق، الارتفاع في الضغط ،غثيان او تسارع في خفقات القلب؟				
A5	هل كان لديك انطباع انك عاجز ،غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت او حضرت لعرض لا يطاق				
A7	هل شعرت بالوحدة، وانك مهجور من طرف الاخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف(عاجز)؟				

مجموع A

منذ الحدث

سنتطرق الان الى ما شعر به حاليا 0 1 2 3

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل او النهار؟				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				

مجموع B

حدة (او تواتر) الظهور			
0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟				
C2	هل تقوم بكوابيس او بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟				
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟				
C4	هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟				
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟				

مجموع C

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلق ،متوتر منذ الحدث؟				
D2	هل لديك نوبات القلق؟				
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات الصلة بالحدث؟				
D4	هل تشعر بحالة عدم الامن؟				
D5	هل تتجنب المناطق ،المواقف والعروض (التلفاز ،سينما) المثيرة للحدث؟				

مجموع D

3 2 1 0

E1	هل تشعر بأنك اكثر يقظة، اكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟				
E2	هل تجد نفسك حذرا من قبل؟				
E3	هل انت اكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟				
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية،...) او تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟				
E5	هل تشعر بأنك اكثر عدوانية او هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك مند الحدث؟				
E6	هل لديك سلوكات عدوانية مند الحدث؟				

مجموع E

حدة (او تواتر) الظهور

0 1 2 3

/...../...../...../

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

F1	عندما تفكر،او تكون في مواقف تفكرك بالحدث ،هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع ،الغثيان، خفقان ،ارتجاف ،عرق، صعوبة التنفس؟				
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				
F3	هل لاحظت تدهور في حياتك الجسمية العامة؟				
F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة ،السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء،....)؟				

مجموع F

3 2 1 0

G1	هل لديك صعوبات في التركيز اكثر من قبل؟				
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) اكثر من قبل؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟				

مجموع G

3 2 1 0

H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟				
H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة مند الحدث؟				
H3	هل لديك انطباعات ،العياء ،التعب، الإرهاق؟				
H4	هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات البكاء؟				
H5	هل لديك انطباع ان الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية او الجنسية؟				
H7	منذ الحادث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟				

مجموع H

حدة (او تواتر) الظهور

0 1 2 3

/...../...../...../

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

3 2 1 0

I1	هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث ،او وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر بانك مذنب فما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث او بانك عشت بينما الاخرين اختفوا ؟				
I3	هل تشعر بانك مهان نتيجة ماحدث؟				
I4	منذ الحدث، هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف او بالكراهية ؟				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ،نظرتك لنفسك او نظرتك للاخرين؟				
I7	هل تظن انك لست كما كنت؟				

مجموع I

3 2 1 0

J1	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟				
J2	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟				
J3	هل تستمر في لقاء اصدقاءك بنفس النسبة؟				
J4	هل قطعت علاقات مع الأقارب(الزوج،الابن،الوالدين...) منذ الحدث؟				
J5	هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الاخرين ؟				
J6	هل تشعر بانك مهجور من قبل الاخرين؟				
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟				
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الاخرين؟				
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟				
J11	هل لديك انطباع بانك معنى بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟				

مجموع J

الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ماتعيشهاليوم،لكن انه من الممكن ان يكون هناك تحسن منذ الحدث:

بعض الاضطرابات اختفت ،وبعضها تستمر دائما.

باستعمال السلالم الاتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها:

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث

0:غير معني

1:يوم وقوع الحادث

2:بين 24 ساعة و3 أيام

3:بين 4 أسبوع وشهر

4:بين أسبوع وشهر

5:بين 1 و3 اشهر

6: بين 3 و 6 اشهر

7:بين 6 اشهر وعام

8: اكثر من عام

مدة الاضطرابات

0:غير معني

1: مباشرة بعد الحدث

2:اقل من أسبوع

3: من أسبوع الى شهر

4:من 1الى 3 اشهر

5:من 3 الى 6 اشهر

6:من 6 اشهر الى عام

7: اكثر من عام

8:اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الاضطرابات	الظهور	المدة
1-انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود.		
2-اضطرابات النوم :صعوبات النوم: كوابيس، الاستيقاظ في الليل، او عدم النوم		
3-الحصر او أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن		
4-الخوف من العودة الى مناطق حدوث الحدث والى المناطق المتشابهة لها		
5-العدوانية ،سرعة الغضب او فقدان التحكم في الذات		
6-اليقظة ،الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة او الحذر		
7-الردود الأفعال الجسدية مثل: التعرق، الارتعاش، صداعات ،خفقان القلب، غثيان. ...الخ		
8-مشاكل صحية :فقدان الشهية،الشراهة،تفاقم الحالة الجسدية		
9-ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة،السجائر،الكحول،الغذاء...الخ		
10-صعوبات في التركيز او في الذاكرة		
11-عدم اهتمام عام ،فقدان الطاقة والحماسة ،كابة ،عياء،او الرغبة في الانتحار		
12-الاتجاه الى الانعزال		
13-الشعور بالذنب ،او بالعار؟		

نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية:

تقدير مقاييس الجزء الأول تتوافق الدرجات الأولية للمقاييس من (A) الى (I)مع مجموع النقاط المخصصة لفقرات البنود ، بالنسبة للمقياس (J) تم تصنيف الإجابات"لا" بنقطة واحدة والاجابات "نعم"ب 0نقطة ، باستثناء العناصر (4)و(5)و(6)و(11)حيث تم تصنيف الإجابات بنعم ب 1 نقطة ولا توجد استجابة تم تصنيفها ب 0نقطة

الجدول يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية لمقياس تروماك

النقاطالمعياريةالسلم	1	2	3	4	5
A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	0	4-1	7-5	9-8	10 او+
C	0	3-1	9-4	13-10	14او+
D	0	4-1	9-5	14-10	14 او +
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 او +
F	0	3-1	6-4	9-7	10 او +
G	0	2-1	5-3	7-6	8 او +
H	0	3-1	11-4	17-12	18او+
I	1-0	5 -2	9-6	16-10	17 او +
J	0	1	5-2	7-6	8 او +
المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	115 او +

محور س= ابعاد السلم

محورع = درجات الحالة

يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة حسب سلم Traumaq

الملحق رقم (2)

TrauMaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle ☐
Collective ☐
Victime directe de l'évènement ☐
Témoin ☐

Nom : .....
Prénom : .....
Age : ..... **Sexe : F** ☐ **M** ☐
Date de passation : .....
Lieu de passation : .....

Informations concernant l'évènement :

Evénement individuel ☐ **collectif** ☐ **Nature* :** .....
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : .....
Date : .....
Durée : .....
Blessures physique : ☐ **Non** ☐ **Oui** **Description :** .....
Séquelles actuelles : .....
Avez-vous bénéficier de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
☐ **Non** ☐ **Oui**
ITT[1] ☐ **Non** ☐ **Oui** **Nombres de jours :** ..... **Arrêt de travail** ☐ **Non** ☐ **Oui** **Durée :** .....
IPP[2] ☐ **Non** ☐ **Oui** **Pourcentage :** .....

*** Nature de l'évènement**

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

☐ Catastrophe naturelle	☐ Coups ou blessures volontaires
☐ Catastrophe technologique	☐ Coups ou blessures involontaires
☐ Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire	☐ Tentative d'homicide
☐ Accident de la voie publique	☐ Agression sexuelle
☐ Attentat	☐ Viol
☐ Explosion de gaz	☐ Racket
☐ Accident domestique	☐ Conflit armé
☐ Prise d'otage ou séquestration	☐ Tortures
☐ Hold-up ou vol à main armée	☐ Autres

[1] ITT = Interruption Temporaire de travail
[2] IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa Les Editions Du Centre De Psychologie Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine – 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignement généraux concernant la période antérieur à l'évènement :

Situation familiale

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

Nombre d'enfants (préciser leurs âge) : .....

Situation Professionnelle

Etudiant (e) ☐

Salarié : plein temps ☐ temps partiel ☐

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

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

Etat de santé

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

Suivez-vous un traitement médical : Non ☐ Oui ☐ de quelle nature : .....

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

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

Date : ..... Durée : .....

Avez-vous vécu d'autre événement qui vous ont profondément marqué (e) :

Non ☐ Oui ☐ Nature : .....

Date : .....

Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :

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

Suivi d'une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ Sous quelle forme : .....

Date de la première séance : .....

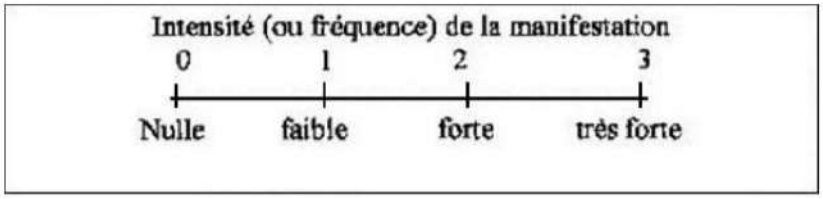
Nombre de consultation (à ce jour) : .....

Traitement médical : Non ☐ Oui ☐ lequel : .....

Durée : .....

PREMIERE PARTIE

Vous deviez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.
Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.



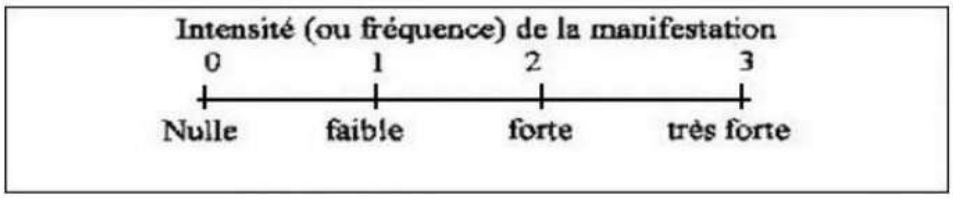
Pendant l'évènement
Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'évènement

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ?				
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la convection que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?				
	Totale A				

Depuis l'évènement
Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ?				
	Totale B				

		0	1	2	3
C1	Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement)				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?				
	Totale C				

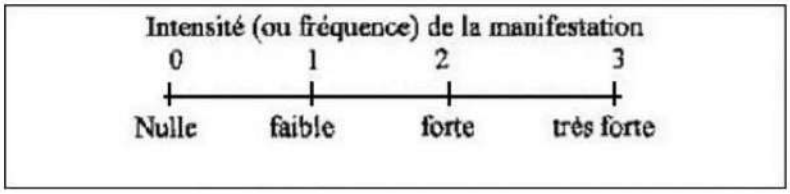


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ?				
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?				
	Totale D				

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				
E3	Etes-vous plus irritable que vous n l'étiez avant ?				
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?				
E6	Aves-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ?				
	Totale E				

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
F4	Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				
	Totale F				

		0	1	2	3
G1	Aves-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Aves-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
G3	Aves-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains élément de l'évènement ?				
	Totale G				



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ?				
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ?				
H3	Avez-vous des impressions de l'lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
H5	Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?				
	Totale H				

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquence ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ?				
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ?				
I4	Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				
	Totale I				

		0	1	2	3
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?				
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ?				
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?				
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ?				
J5	Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ?				
J6	Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ?				
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?				
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?				
J9	Pratiquez-vous autant de loisir qu'auparavant ?				
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?				
J11	Avez-vous l'impression d'êtres moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ?				
	Totale J				

DEUXIEME PARTIE

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

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

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

0 : pas concerné
1 : le jour même de l'évènement
2 : entre 24 heurs et 3 jours
3 : entre 4 jours et 1 semaine
4 : entre 4 jours et 1 semaine
5 : entre 1 semaine et 1 mois
6 : entre 3 et 6 mois
7 : entre 6 mois et un an
8 : plus d'un an

Durée des troubles

0 : pas concerné
1 : immédiatement après l'évènement
2 : mois d'une semaine
3 : de 1 semaine à 1 mois
4 de 1 à 3 mois
5 : de 3 à 6 mois
6 : de 3 à 6 mois
7 : plus d'un an
8 : trouble toujours présent à ce jour

	Troubles	Délai d'apparition	Durée
01	L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent.		
02	Les troubles du sommeils : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
03	L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
04	La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires.		
05	L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
06	La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance.		
07	Les réactions physique telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
08	Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
09	L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.		
10	Les difficultés de concentration et/ou mémoire.		
11	Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12	La tendance à s'isoler.		
13	Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Résultat du TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

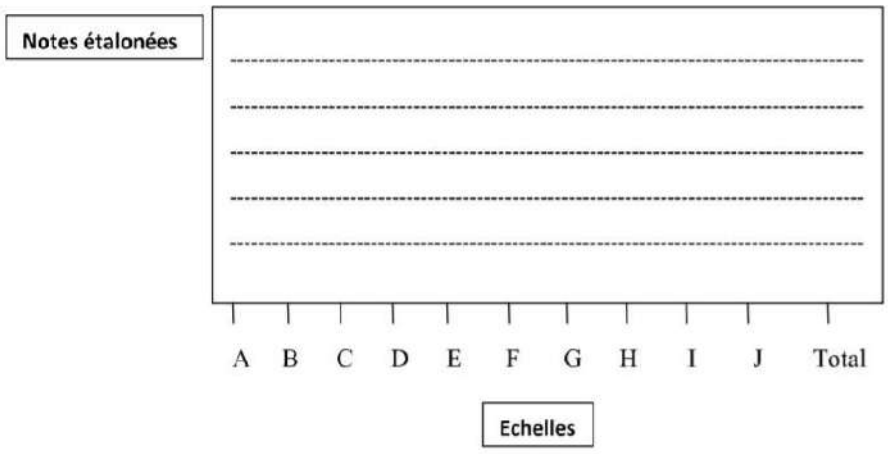
Les notes brutes des échelles (A) à (I) correspondent à la somme des points attribué aux items.

Pour l'échelle (J), les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items (4), (5), (6), et (11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

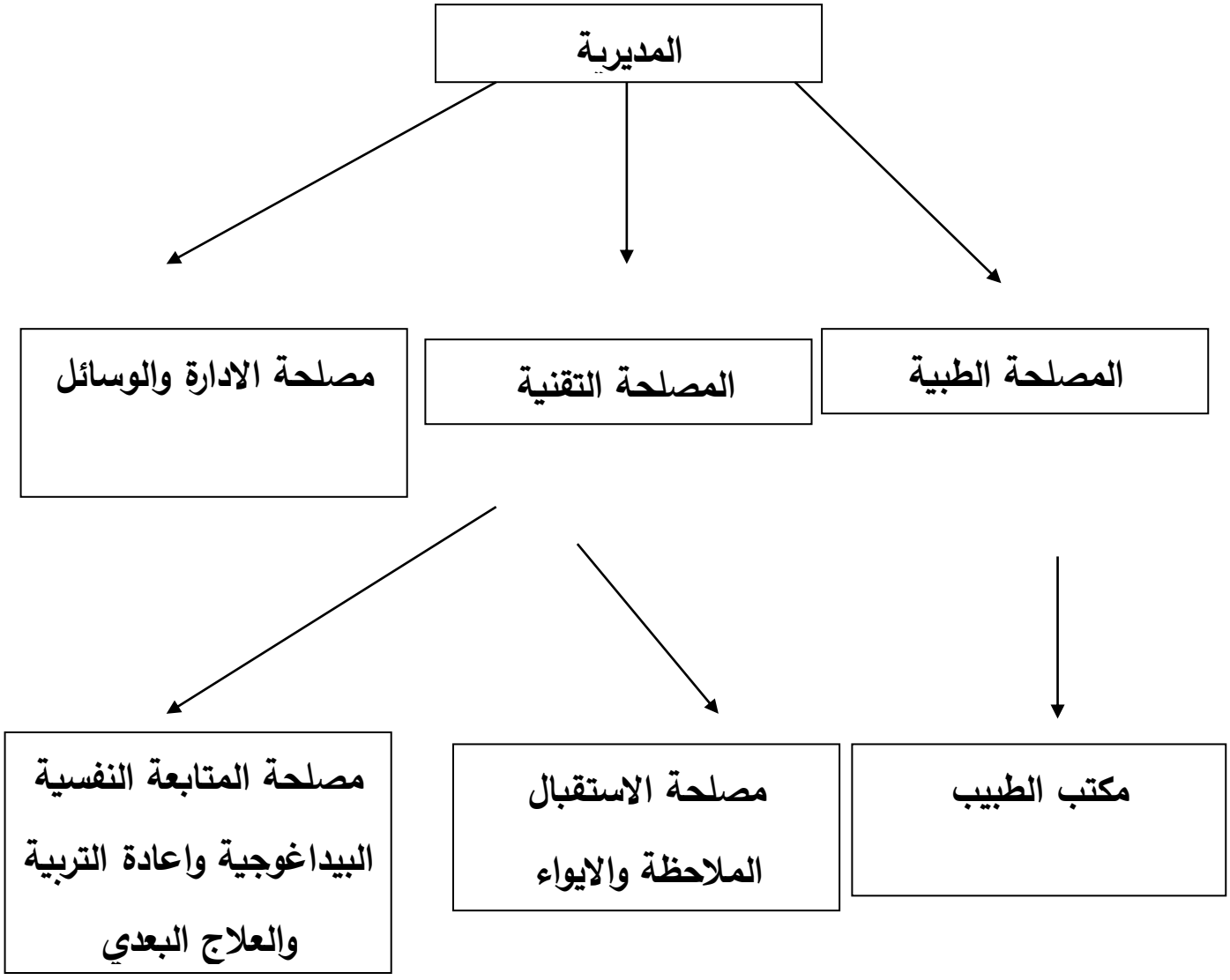
Echelle	Notes brutes	1	2	3	4	5
A		0-6 ☐	7-12 ☐	13-18 ☐	13-23 ☐	24 ☐
B		0 ☐	1-4 ☐	5-7 ☐	8-9 ☐	10 et + ☐
C		0 ☐	1-3 ☐	4-9 ☐	10-13 ☐	14 et + ☐
D		0 ☐	1-4 ☐	5-9 ☐	10-13 ☐	14 et + ☐
E		0-1 ☐	2-4 ☐	5-9 ☐	10-14 ☐	15 et + ☐
F		0 ☐	1-3 ☐	4-6 ☐	7-9 ☐	10 et + ☐
G		0 ☐	1-2 ☐	3-5 ☐	6-7 ☐	8 et + ☐
H		0 ☐	1-3 ☐	4-11 ☐	12-17 ☐	18 et + ☐
I		0-1 ☐	2-5 ☐	6-9 ☐	10-16 ☐	17 et + ☐
J		0 ☐	1 ☐	2-5 ☐	6-7 ☐	8 et + ☐
Total		0-23 ☐	24-54 ☐	55-89 ☐	90-114 ☐	115 et + ☐

Profil



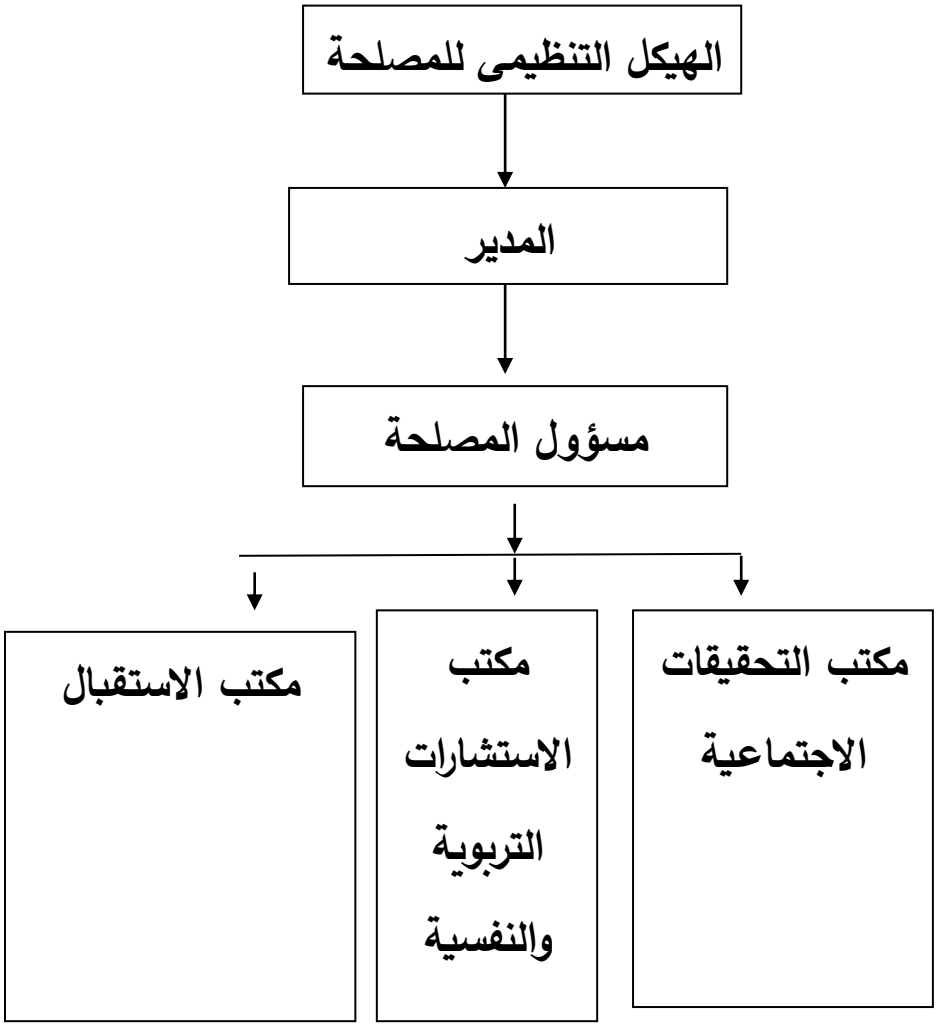
ملحق رقم (4)

الهيكل التنظيمي للمركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بورقلة



الملحق رقم (5)

الهيكل التنظيمي لمصلحة الوسط المفتوح بورقلة



الملحق رقم (6)
صدق وثبات اداة الدراسة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,829	17

Corrélations

			VAR00019	VAR00020
Rho de Spearman	VAR00019	Coefficient de corrélation	1,000	,991**
		Sig. (bilatérale)	.	,000
		N	11	11
	VAR00020	Coefficient de corrélation	,991**	1,000
		Sig. (bilatérale)	,000	.
		N	11	11

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).