# المعيش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم
## ( دراسة عيادية )

# Psychological pension for adolescent victims of incest (Clinical Study)

**حفصي سعاد : طالبة دكتوراه**
**علم النفس العيادي**
**عاشوري صونيا : شهادة التأهيل الجامعي**
**جامعة باجي مختار عنابة**

**تاريخ إرسال المقال:** 17 /09/ 2018 **تاريخ قبول المقال:** 24/05/2019

**الملخص**

جاءت الدراسة الحالية محاولة لمعرفة المعيش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم، فهذه الظاهرة من اخطر الجرائم الجنسية التي عرفتها البشرية قديما و لا تزال تهدد صحة الفرد و المجتمع لما تخلفه من آثار نفسية واجتماعية يصعب علاجها، و لإنجاز الدراسة استخدمنا المنهج العيادي بواسطة تقنية دراسة الحالة على عينة قصدية لمراهقتين تعرضتا للاعتداء الجنسي واحدة من طرف الأب البيولوجي و الأخرى من طرف العم، شملت الدراسة على أداتين مهمتين في البحث السيكولوجي تمثلت الأداة الأولى في المقابلة العيادية و الثانية في اختبار تفهم الموضوع، أجريت الدراسة بعيادة نور الأمل للعلاج النفسي بولاية سوق أهراس خلال الفترة الممتدة من16 جوان 2017 إلى غاية 12 مارس 2018 و قد بينت نتائج الدراسة معاناة الضحايا من معيش نفسي مرضي حيث دلت استجابات الحالتين سيطرة أعراض مرضية من نوع اضطراب الشدة عقب الصدمة و اضطراب الاكتئاب.

**الكلمات المفتاحية**: المعيش النفسي ، المراهقة، الضحية، زنا المحارم.



**المؤلف المرسل: حفصي سعاد، saids41000@gmail.com**

**Abstrect** : the present study is an attempt to discuss the psychological pension of adolescents victims of incest. This phénomène is one of the most serious sexual crimes known to mankind in ancient times and continues to threaten the health of the individual and society because of the psychological and social effects that are difficult to cure. In order to complete the study, we used the clinical method by means of the technique of case study by an intentional sample of two adolescents who were sexually assaulted by one of the biological father and the other by the uncle. The study included two important tools in the psychological research, which was the first tool in the clinical interview and the second in the test of understanding the subject. The study was conducted in Nour El Amal clinic for psychological treatment in Souq Ahras city during the period from 16 June 2017 to 12 March 2018. The results of the study showed the suffering of the victims of psychological disorder, where the two responses showed the control of symptoms of the type of post-traumatic stress disorder and depression.

**key words**: Psychological pension — Adolescents—Victims — Incest.

**المقدمة**

تنتشر في المجتمعات الإنسانية جرائم مختلفة حسب درجة خطورتها، نوع الجريمة و الضرر الذي تلحقه بالضحية و إمكانية تعويضها و معالجتها، و يعتبر زنا المحارم من أبشع الجرائم الجنسية التي تشهدها البشرية.

و المؤسف أن هذه الجريمة تقع داخل الأسرة التي تعتبر الجماعة المرجعية الأولى للإنسان و توفر له الشعور بالأمن و الاطمئنان الأمر الذي يدعم نموه السوي و بناء شخصية صحية منتجة اجتماعيا.

وقوع الفتاة كضحية لهذه الجريمة البشعة يشوه بداخلها معاني الأبوة و الأخوة و مختلف معاني القرابة، ففي الحالة السوية تتوقع الفتاة من الأب أو الخال و غيرها المداعبة الرقيقة، مشاعر الحب و العطف الخالية من كل النوايا الرامية إلى ممارسات جنسية لا أخلاقية، ثم تفاجيء الفتاة التي كانت تعتبر والدها أو أخوها هو من يحميها و يحمي شرفها يعتدي عليها و أحيانا باستخدام العنف و التهديد و بذلك تظل تعاني في صمت من آثار الاعتداء الجنسي و تجبر عن كتم الجريمة و التستر عن المعتدي إما خوفا من التعنيف أو خوفا من المجتمع الذي يحمل الضحية مسؤولية وقوعها كضحية و يعتبر أن لها دور فيما حصل لها.

انطلاقا مما سبق سنحاول في هذه الدراسة المساهمة في الكشف عن المعاش النفسي للمراهقة ضحية زنا المحارم من خلال دراسة ميدانية باستخدام المنهج العيادي لحالات تعرضوا للاعتداء الجنسي من طرف أحد أفراد الأسرة.

**إشكالية الدراسة:** لم يكن موضوع الإساءة الجنسية و زنا المحارم (Incest) حديث العهد في المجتمعات المعاصرة فهذه المشكلة موجودة منذ القدم، ففي

الحضارة الفرعونية سمحوا بتزويج الأخ و الأخت حفاظا على الدم الملكي و كل الأفعال الجنسية بين أفراد الأسرة يتم إدراكها بشكل سوي، فقد تزوج بعض الملوك من بناتهم و تزوج البعض الأخر من أخواتهم مثل الملك سنفور الذي تزوج ابنته الكبرى، تزوج الملوك من أقاربهم في مصر القديمة عادة انتقلت لهم من بلاد الإغريق.

كما كان زنا المحارم منتشرا لدى العديد من القبائل و الجماعات البدائية وفي بعض مناطق الهند يتزوج أحد الإخوة الفتاة( الأخت) و يشترك في مضاجعتها إخوته، و عندما يصاب الزوج بعجز جنسي فإن أخاه يحل محله بتشجيع من الأسرة.

في اليابان لايزال في بعض المناطق الريفية يتزوج فيها الآباء من بناتهم إذا ماتت الزوجات أو أصبحن غير قادرات على تلبية مطالب الأزواج و ذلك بموافقة أو من دون موافقة البنات[1].

أما قبائل البوشمن في افريقيا فلهم تقاليد خاصة بالزواج لاسيما إذا تعلق الأمر بزواج الأقارب ، فالمحارم عند البوشمن يقتصرون على الأم و الأخت ، أما العمات و الخالات فلا يعدون من المحارم و يمكن الاتصال الجنسي بهم سواء بموافقتهن أو بدون موافقة[2].

لكن بعض الحضارات القديمة كان يحرم أهلها زنا المحارم ، و يذكر **فرويد** في كتابه الطوطم و الحرام أن شعوب استراليا يفرضون على أنفسهم تحظير بالغ للعلاقات الجنسية المحرمية Incestueux كما أن تنظيمهم الاجتماعي مرهون بهذا القصد و لذلك تميزوا بنظام الطوطمية حيث تنقسم القبائل إلى عشائر و تحمل كل واحدة اسم طوطمها ، و الطوطم حيوان و في المقام الأول سلف العشيرة و في المقام الثاني روحها الحامي الذي يبعث إليها بالتنبؤات و يجبر افراد العشيرة على اعتبار الطوطم مقدس و يعاقب كل من يؤذيه.

ينتقل الطوطم وراثيا و التبعية الطوطمية هي أساس كل الالتزامات الاجتماعية و ينص هذا النظام على أن أعضاء الطوطم لا يجوز لهم أن يقيموا فيما بينهم علاقة جنسية و يعاقب بالقتل من يأتي بهذا الفعل رجل أو امرأة فإذا كان رجلا ينتمي إلى قبيلة طوطمها هو الكنغر و تزوج امرأة طوطمها هو طائر الأمو، الابن الذي ينجب من هذا الزواج محالا عليه أن يقيم علاقة جنسية مع أمه أو أخته الأمو مثله[3].

ثم جاءت الديانة الإسلامية و حرمت بوضوح كل شكل من أشكال الاتصال الجنسي بين المحارم حتى و لو كان ذلك بالرضا يقول الله سبحانه و تعالى " **يأيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة و خلق منها زوجها و بث منهما رجالا كثيرا ونساء و اتقوا الله الذي تساءلون به و الأرحام إن الله كان عليكم رقيبا** " ( النساء 1)

و في هذه الآية دلالة واضحة على تحريم الزنا بالمحارم و اعتباره جريمة أخلاقية و جنسية، و لم تكتفي الشريعة الإسلامية بالوقوف عند حد التحريم بل حددت بوضوح و بدقة الأطراف الذين لا يجوز إقامة أي علاقة جنسية بينهم بالرضا أو من

دون رضا لقوله تعالى " **و لا تنكحوا ما نكح اباؤكم من النساء إلا ما قد سلف إنه كان فاحشة ومقتا و ساء سبيلا ( 22 ) حرمت عليكم امهاتكم و بناتكم و اخواتكم و عماتكم و خالاتكم وبنات الأخ و بنات الأخت و امهاتكم التي أرضعنكم و أخواتكم من الرضاعة و أمهات نسائكم و ربائبكم التي في حجوركم من نسائكم التي دخلتم بهن فإن لم تكونوا دخلتم بهن فلا جناح عليكم و خلائل أبنائكم الذين من اصلابكم أن تجمعوا بين الأختين إلا ما قد سلف إن الله كان غفورا رحيما ( 23)** " (النساء)

تبين هذه الآية طبقات المحارم و في الحقيقة فإن أساس هذا التحريم يرجع إلى القرابة و صلة الدم الموجدة بين هؤلاء الأطراف و يمكن تصنيف المحارم انطلاقا من الآية السابقة إلى أقسام ثلاث.

***المحركات بسبب النسب:** و هن الأمهات ، البنات ، الأخوات، العمات ، الخالات، بنات الأخ و بنات الأخت.

***المحرمات بسبب المصاهرة:** يحرم نكاح بعض من لهن علاقة بالزوجة على الرجل أو بعض من لهم علاقة بالرجل و يندرج تحت هذا القسم أربعة أنواع من المحرمات هن: زوجة الأب، أصول الزوجة حيث يحرم نكاح أمهما و كل أم لها بالرضاعة، الربائب أي بنت الزوجة من رجل غيره حتى ولو كانت ابنتها بالرضاعة، و أخيرا يحرم نكاح حليلة الابن هي كل من تزوجها أحد من بنيه أو من بني أولاده أو أولاد البنيين أو البنات من نسب أو رضاع، و تحرم حليلة الإبن بمجرد العقد حتى و إن لم يدخل.

***المحرمات بسبب الرضاعة:** في قوله " **يحرم بالرضاع ما يحرم من النسب**" يدل الحديث على أن الرضاع من أسباب التحريم و أنه بمنزلة النسب في ثبوت الحرمة ، وبذلك تحرم البنات و بنات الإخوة و بنات الأخوات و أخوات المرضعة و أمهات صاحب اللبن و أخواته و كل إمرأة من أنسابه أو من أنساب المرضعة كعمته و عمتها و خالته و خالتها[4].

لكن رغم التحريم الواضح لزنا المحارم و هو تحريم تتفق عليه جميع الديانات في عصرنا الحالي إلا أن ما نشهده اليوم هو انتهاك واضح لصلة القرابة حسب ما تشير إليه العديد من الدراسات و الإحصائيات.

تبين الدراسة التي أجراها **Robin & al** (1997) على 582 حالة من الهنود الحمر بواسطة مقابلة مقننة وجد أن 49% من السيدات و 14% من الرجال تعرضوا لإساءة جنسية في الطفولة و أن 78% من الجناة كانوا من داخل العائلة[5].

أما دراسة **فهمي و آخرون (1995)** التي شملت 627 مريض عن تاريخ تعرضهم للعنف الجنسي داخل الأسرة وجد أن 69.2% من الإناث % 30من الذكور تعرضوا للاعتداء الجنسي[6] .

و تشير دراسة **الحلواني و آخرون** (2001) حول حالات العنف المسجلة بستة مستشفيات حكومية من عام 1990 إلى غاية 2000 أن 18% من المترددين على

المستشفيات هم ضحايا لزنا المحارم و أن الذكور المتعرضين للعنف أقل من الإناث (44 % ،55% على التوالي) و عادة ما يكون المعتدي هو أحد الوالدين[7].

في الجزائر تشير إحصائيات قوات الدرك الوطني خلال الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى عام 2006 تسجيل ما يقارب 2969 ضحية بينما بلغ نسبة الإختطافات المتبوعة بإعتداء جنسي ما يقارب 4000 ضحية و من بين الضحايا أثبتت قوات الدرك أن 80% من الحالات تعرضن لعلاقة جنسية مع أبائهن و في نفس السنة سجلت المصالح الاستشفائية محاولة إنتحار 113 مراهقة بسبب تعرضهن لعلاقات جنسية غير شرعية مع محارمهن[8]

و قد كتبت جريدة وقت الجزائر بتاريخ 10 اوت 2015 على أن زنا المحارم يأخذ منحى خطير خاصة بولاية وهران حيث سجلت مصالح الطب الشرعي 70 حالة مؤكدة منذ بداية السنة، 12 حالة اقترنت بالحمل، و من بين الضحايا من يعانون من اضطرابات عقلية، ثم كشفت مصادر الطب الشرعي لوقت الجزائر أن هذا النوع من القضايا لايزال يعرف ارتفاعا في الحصيلة من سنة إلى أخرى و أن اغلب القضايا تم تشخيصها بناءا على طلب المصالح الأمنية.[9]

ثم نددت اللجنة الوطنية الاستشارية لترقية حقوق الإنسان باستمرار العنف ضد النساء، حيث كشفت عبر وكالة الأنباء الجزائرية بتاريخ 28 جوان 2016 تعرض 663 امرأة للعنف من بينهم تعرض 10 حالات لزنا المحارم [10]

و في دراسات اخرى يتضح أن المراهقات من ابرز ضحايا الاعتداء الجنسي حيث اوضح **خلقي (1990)** في دراسته حول " **العلاقة بين الإساءة الجسدية و الجنسية للطفل و بعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالأسرة** " أن الفئة العمرية من 11 إلى 16 سنة هي الأكثر تعرضا لاغتصاب المحارم[11].

و عن أسباب وقوع المراهقات كضحايا لزنا المحارم فإن لهذه المرحلة العمرية ما يميزها من خصائص، فمن الناحية الجسدية تحدث تحولات عضوية تغير البنية الفيزيولوجية للمراهق جذريا وتنقله من الطفولة إلى الرشد، تمس هذه التحولات البنية الجسدية، التناسلية، بنية الوجه و البنية العصبية الدماغية.

من بين التحولات العضوية التي تلحق على المراهق النمو العضلي السريع مثل اتساع الكتفين و ظهور شعر الوجه، الإبط و العانة، و تغير نبرة الصوت و ملامح الوجه.

أما فيما يخص البنت المراهقة فتكون زيادة واضحة في الوزن مقارنة بالذكور، و يبدأ ذلك تقريبا في سن الحادية عشر أو الثانية عشر حسب الفروقات الفيزيولوجية بينهن و يتجسد عندها البلوغ في وقت مبكر مقارنة بالذكور و ذلك من خلال ظهور الطمث، كما تتميز الفتاة المراهقة بإطراد نموها السريع جسديا و عضويا من خلال نمو و زيادة واضحة لعضلات الحوض، و زيادة حجم الثديين شيئا فشيئا، فتصبح بذلك قابلة للإخصاب و الإنجاب.

مع هذا النمو الفيزيولوجي تحاول الفتاة المراهقة القيام بدور الأم من خلال تقليدها في تدبيرها لشؤون المنزل و الاعتناء بالأب خاصة في غيابها ، ففي المراهقة يتخلى المراهق عن التمركز الذاتي إلى اللاتمركز فتتسع دائرته الاجتماعية بدءا بالأسرة ، هذه التغيرات تدعم النمو الصحيح للهوية عند البنت المراهقة ، لكن في ظل بعض المتغيرات مثل عمل المرأة الغير مناسب ، الصراع و العنف الزوجي إلى جانب الاضطرابات التي يعاني منها المعتدي مثل الأمراض النفسية و العقلية و تعاطيه للمخدرات من الممكن أن يجعل مهنا ضحية زنا المحارم[12] .

عندما تتعرض الفتاة المراهقة للاغتصاب من طرف احد أفراد الأسرة فذلك يترك أثار نفسية و خيمة قد تختفي الآلام الجسدية لكنها يصعب أن تتخلص من الألم النفسي، و تزداد معاناة الفتاة المراهقة لأنها مضطرة لكتم مشاعرها و التستر عن الحقيقة فالمعتدي هو الوالد أو الأخ و مهما كانت درجة القرابة إلا أن النتيجة واحدة هي انهيار الأسرة و العائلة مما يزيد من شعورها بالذنب و اعتقادها أنها تستحق ما حدث لها.

هناك تغيرات عديدة تطرأ على ضحية زنا المحارم فبدءا تفقد الثقة في نفسها وفي الآخرين فالمعتدي عليها من الأسرة و تعرضها لهذه الخبرة المؤلمة يجعلها تعاني من صدمة الاعتداء الجنسي إلى جانب هذا الشعور المؤلم الذي يتجسد من خلال الخوف، القلق و الشعور بالغضب، تظهر مشاعر آخرى مؤلمة تمس الأبعاد المعرفية، السلوكية، الانفعالية و السيكوسوماتية، فهي تفضل العزلة، و تخشى دوما من الوقوع مرة ثانية كضحية اعتداء جنسي مما يعيق تفاعلها الاجتماعي السوي خاصة مع الجنس الأخر، و كل ما يثير ذكرى الاعتداء الجنسي يسبب للضحية الخوف و الفزع.

بعض المتغيرات الأخرى تزيد المعيش النفسي لضحايا الاعتداء الجنسي ألما فمدة الإساءة، معدل تكرارها، علاقة المعتدي بالضحية، استخدام العنف و التهديد و سن الضحية، طبيعة الإساءة أو نوع النشاط الجنسي الذي تعرضت له الضحية من حيث هو أفعال جنسية فمية أو إستينية أو اختراق مهبلي و تتفاعل هذه المتغيرات مع متغيرات أخرى تتعلق بشخصية الضحية مثل درجة الذكاء قدرة الضحية على الدفاع عن نفسها[13].

و بذلك المعيش النفسي لضحايا زنا المحارم و استجاباتهم الانفعالية والاجتماعية تختلف باختلاف خصائص الموقف المسيء إلى جانب خصائص الأسرة وكل من المعتدي و الضحية و هم ما يصنع الفروقات الفردية بينهم في الاستجابة للاعتداء الجنسي.

**ففي دراسة Sarbo (1984) حول" الإساءة الجنسية في الطفولة و ما مدى تأثير ذلك في الشخصية عند الرشد"** أظهرت النتائج وجود تأثيرات بعيدة المدى على الشخصية و الإدراك النفسي و قد اختلفت هذه الخصائص ما بين البنين و البنات، أظهر الذكور درجات عالية من العنف و العدوان و ردود أفعال شديدة تجاه الآخرين كنتيجة

للإساءة بينما أظهرت الفتيات درجات عالية من سوء الظن و المراوغة كما تميزن بالإحساس الشديد بالألم النفسي و شعور قوي بعدم وجود السند الأسري في الطفولة . وقد أظهرت المجموعتين خصائص مشتركة أهمها الشعور بالشك، عدم الاستقرار الانفعالي و درجات عالية من الاكتئاب و الاضطرابات الانفعالية و العقلية[14].

أما **دراسة Danial (1998)** عن " **الأبعاد المعرفية و المرضية للأطفال ضحايا الإساءة الجنسية**" توصلت الباحثة إلى أن هناك العديد من مظاهر اضطرابات الشخصية بالنسبة للأطفال المساء إليهم أهمها : قصور الانتباه ، ضعف القدرة اللفظية، نقص شديد في مهارات الذكاء ، الميل الشديد للعدوان اللفظي و المادي ، الشعور الدائم بالقلق . بينت الدراسة كذلك أن هناك علاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة و بين الميل نحو العنف الاجرامي في المراحل التالية من العمر.[15]

في الجزائر و نظرا لقلة الدراسات التي تطرقت لموضوع زنا المحارم فالموضوع من الطابوهات خاصة و أنه يتعلق بالأسرة و بموضوع الشرف الذي يكتسي أهمية بالغة في مجتمعنا ، و نظرا لحاجتنا لمعرفة معاناة المراهقة من آثار الاعتداء الجنسي سواء للباحثين أو الأخصائيين النفسانيين الممارسين سنحاول من خلال دراستنا الحالية الإجابة على التساؤل التالي: هل يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية عند المراهقات ضحايا زنا المحارم؟

و جاءت الأسئلة الفرعية للدراسة كما يلي:

*هل يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية من نوع اضطراب الشدة عقب الصدمة عند المراهقات ضحايا زنا المحارم؟

*هل يظهر المعيش أعراض مرضية من نوع اضطراب الاكتئاب عند المراهقات ضحايا زنا المحارم؟

***فرضيات الدراسة**

- **الفرضية الرئيسية**: يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية عند المراهقات ضحايا زنا المحارم.

***الفرضيات الجزئية**

- يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية من نوع اضطراب الشدة عقب عند المراهقات ضحايا زنا المحارم.

- يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية من نوع اضطراب الاكتئاب عند المراهقات ضحايا زنا المحارم.

***التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة- المعيش النفسي:** تقصد الباحثة بالمعيش النفسي الحالة السيكومرضية المستخلصة من دراسة مراهقتين تعرضتا لزنا المحارم

باستخدام المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع، و التي تبين معاناتهم من اعراض مرضية بسبب ما تعرضوا له من اعتداء جنسي.

- **المراهقة :** تحدد المراهقة في هذه الدراسة من خلال عنصرين:

✓ **الجنس :** اقتصرت الدراسة على فئة الإناث فقط.

✓ **السن :** حالات الدراسة تتراوح أعمارهم من 16 إلى 18سنة.

- **الضحية :** هي المراهقة التي أجبرت على ممارسة نشاط جنسي مع المحارم.

- **زنا المحارم :** الزنا بالمحارم في هذه الدراسة هو الاتصال الجنسي الكامل تحت الإجبار و التهديد بين الأطراف التالية:

✓ الأب بيولوجي/ بنت

✓ عم/ بنت

***أهداف الدراسة**

تهدف الدراسة الحالية إلى اكتشاف طبيعة الأعراض المرضية التي تظهرها المراهقة ضحية زنا المحارم و التي تشكل المعيش النفسي لها، خاصة و أن زنا المحارم من الموضوعات التي يقل البحث فيها في الوطن العربي و الجزائر.

***أهمية الدراسة**

بعد انجاز الباحثة لتقرير تربص لنيل شهادة الليسانس و مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر حول زنا المحارم و العنف الأسري، و بعد اطلاعنا على بعض المراجع العلمية التي تناولت موضوع الدراسة توصلت الباحثة أن المجتمع الجزائري و سائر المجتمعات بحاجة إلى البحث في الظاهرة و تسليط الضوء على ضحايا زنا المحارم و ما يعانوه من ألم نفسي في صمت، و لذلك سنحاول من خلال بحثا تقديم المساهمة العلمية اللازمة سواء للباحثين أو للاخصائيين النفسانيين العاميلن من اجل التعرف أكثر على المعيش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم.

**1- الخطوات و الإجراءات المنهجية للدراسة**

**1-1 المنهج**: المنهج هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي تقود الباحث للوصول إلى الحقيقة و هي غاية كل دراسة و هدفها الأساسي. و حسب خصوصية الدراسة التي بحوزتنا اخترنا المنهج العيادي.

المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي و في الحالة السوية أو المرضية، و يكشف بكل أمانة علمية ممكنة عن طرق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس ضمن وضعية ما، و إظهار الصراع الذي يعيشه، حيث يتم البحث في التاريخ المرضي للحالة من مختلف جوانبه و محاولة الوصول إلى وضع تشخيص سليم.

و تستخدم الباحثة في المنهج العيادي تقنية دراسة الحالة باعتبار أنها الوسيلة التي تسمح للباحث السيكولوجي من جمع المعلومات المتعلقة بالفرد باستخدام أدوات مختلفة تمكن من معرفة حالة الفرد الصحية و الظروف الاجتماعية التي يتفاعل في

خضمها ، و تنسيق المعلومات لإيجاد علاقة بين الأعراض المرضية ثم اقتراح خطة العلاج المناسبة[16].

**2-1 أدوات الدراسة**: إذا كان الباحث يختار المنهج حسب أهداف الدراسة فعليه أن يختار الأدوات التي تتناسب مع المنهج المتبع و تسمح له في نفس الوقت من اختبار فرضياته و دراستها إجرائيا ، و لذلك اخترنا الأدوات التالية:

***المقابلة العيادية**: تشكل المقابلة موقف تفاعلي إنساني عن طريق محادثة موجهة يجريها فرد مع فرد أخر أو مجموعة من الأفراد فضلا عن كونها من أهم أدوات البحث العلمي و السيكولوجي.

يعرف **Bingham & Moore** ( 1959) المقابلة بأنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف معين، تتم المقابلة بين طرفين في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات، اعطاء معلومات، و التأثير في سلوك الأفراد بشكل معين.[17]

و قد اختارت الباحثة المقابلة العيادية كونها الأداة المناسبة للمنهج العيادي و من جهة أخرى فهي تمكن الباحث من الحصول على معلومات و ملاحظة انفعال المفحوص، و يمكن للباحث تعديل صياغة الأسئلة حسب خصوصية المبحوث.

***اختبار تفهم الموضوع**: نشر اختبار تفهم الموضوع **Thematic Aperception Test** في شكله الاول من طرف **Murray & Morgan** سنة 1935 و ذلك بعد محاولات اولية لدراسة التخيل، و هو في الاصل مستوحى من القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الاطفال في اطار التربية خلال الفترة الممتدة من 1920 إلى غاية 1930 .[18]

يتكون اختبار تفهم الموضوع من 31 لوحة فيها صور و رسومات، تمثل 12 لوحة منها صور مبهمة، 15 لوحة تمثل أشخاص، و تعرض ثلاث لوحات مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى اللوحة البيضاء و هي اللوحة رقم 16.

تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من واحد إلى عشرين لأنها غير موجهة في مجملها إلى نفس الفئات، الأجناس و الأعمار، فمنها ما هو مشترك بين جميع الفئات و هي عادة تحمل رقم و عددها 11 لوحة أما اللوحات الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس، و يكون الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة اللاتينية كما يلي: B) ولد – G) بنت – M) رجل – F) امرأة.

على الفاحص اختيار 20 لوحة تعرض في حصتين بمعدل 10 بطاقات لكل حصة لأن تقديم مجموعة الصور في جلسة واحدة يسبب تعب المفحوص و مله. وتكون تعليمات الاختبار كما يلي:

***التعليمة الخاصة بالحصة الأولى**: تتمثل تعليمة الحصة الأولى في" إن هذا الاختبار يقوم بفحص مخيلتك سأعرض عليك بعض البطاقات الواحدة تلوى الأخرى، و عليك أن تخترع قصة لكل منها عليك أن تبين فيها الأمر التي أدت إلى الحالة التي تبدو في الصورة، و تصف ما يجري فيها، و بماذا يشكو و يفكر أشخاص الصورة، ثم عليك أن تتخيل نهاية القصة اذكر الأفكار التي ترد على خاطرك".

***التعليمة الخاصة بالحصة الثانية**: و هي" إن ما سأطلبه منك اليوم هو نفسه ما طلبناه في الحصة السابقة، إنما تستطيع أن تدع مطلق الحرية لمخيلتك، لقد كانت قصصك السابقة ممتازة لكنها كلها تقريبا تتعلق بالحياة الجارية، كل ما نريده اليوم هو أن قدرتك على التحرر و وقائع الحياة الجارية و ترك الحرية و ترك مخيلتك للخيال و الإبداع".

***التعليمة الخاصة بالبطاقة رقم 16**: هي بطاقة بيضاء تماما و تعليمتها هي " انظر ما يمكن أن تراه في هذه البطاقة البيضاء تخيل آية صور تخطر على بالك، وصفها لي بكل تفاصيلها"[19].

و قد اختارت الباحثة اختبار تفهم الموضوع لأنه يكشف عن الصراع النفسي للمفحوص و علاقاته مع بيئته و الضغوطات التي يعاني منه و بذلك يمكن فهم الألم النفسي الذي يعاني منه.

**1-3 العينة**: يعتبر استخدام العينة من الخطوات المنهجية المهمة في مجال البحوث العلمية، و العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من الأفراد أو المشاهدات أو الظواهر التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي فبدلا من إجراء البحث على كامل مفرادات المجتمع يتم اختيار جزء منه ثم يعمم على المجتمع ككل، و في الدراسة التي بحوزتنا اخترنا العينة القصدية أو العمدية.

العينة القصدية أو المقصودة هي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من طرف الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولائك الأفراد دون غيرهم، و لكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة عن المتغيرات التي يريد الباحث دراستها[20]

و قد اخترنا العينة القصدية كونها تتماشى مع خصوصية المنهج العيادي وطبيعة الدراسة التي بحوزتنا.

**1-4 حدود الدراسة**

***الحدود المكانية**: أجريت الدراسة بالعيادة النفسانية الخاصة المسماة نور بولاية سوق أهراس، و هي عيادة نفسانية مختصة في علاج اضطرابات الأطفال و المراهقين.

***الحدود الزمنية**: أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 16 جوان 2017 إلى غاية 12 مارس 2018 .

***الحدود البشرية**: شملت الدراسة على حالتين تعرضتا لإعتداء جنسي، و في ما يلي خصائص حالات الدراسة:

**الجدول 1: خصائص حالات الدراسة**

| خصائص حالات الدراسة | الحالة الاولى | | الحالة الثانية | |
|---|---|---|---|---|
| السن | 16 | | 18 | |
| المستوى التعليمي للضحية | اولى ثانوي | | ثانية ثانوي | |
| المستوى التعليمي للمعتدي | ثانوي | | جامعي | |
| المستوى التعليمي للأم | جامعي | | جامعي | |
| مهنة المعتدي | عامل يومي | | موظف بشركة | |
| مهنة الام | موظفة بسلك التعليم | | موظفة بقطاع | |
| السكن | سكن مستأجر | | سكن اجتماعي | |
| عدد الغرف | غرفتين | | أربعة غرف | |
| عدد أفراد العائلة | ذكور | اناث | ذكور | اناث |
| | 00 | 02 | 02 | 01 |
| الصلة بالمعتدي | الأب البيولوجي | | العم | |

يبين الجدول أعلاه خصائص عينة الدراسة و التي تشمل على فتاتين مراهقتين تعرضا للاعتداء الجنسي الأولى تبلغ من العمر 16 سنة اعتدي عليها والدها البيولوجي أما الثانية فتبلغ من العمر 18 سنة و اعتدي عليها عمها.

## 2- عرض و مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

### 2-1 عرض حالات الدراسة

***الحالة الأولى**: تعيش هذه الحالة في كنف أسرة مهددة بالطلاق و التشتت و ذلك بسبب التدهور الأخلاقي لولدها الذي لم يكتفي حسب الحالة بإهدار أمواله في شرب الخمر و تعاطي المخدرات بل أصبح يعتدي على زوجته و أولاده و لأن مهنته لا تدر عليه دخلا محترما فإذا لم يأخذ الأموال من عند زوجته لشراء المخدر و الشرب فإن المنزل سيتحول إلى حلبة صراع و لن يسلم منها احد ، و لذلك فهي مضطرة لدفع تكاليف المخدرات مقابل التقصير في توفير حاجات ابنتيها.

و تضيف قائلة أن والدها شخص عنيف و لا يحب أحدا و لا يهتم لأمر بناته، فهي لا تحمل ذكريات جميلة عن والدها و لا ترغب في تذكر ما عاشته معه فهو رجل مهمل و هي الفتاة الغير محظوظة كونها تعيش في ظل أسرة غير محترمة و أمها هي المرأة المضطرة للتضحية من أجل الحفاظ على بيت سوف ينهار عاجلا أم آجلا، هي موضوعات سيطرة على استجاباتها الاسقاطية و مشاعر أخرى برزت بوضوح خاصة التشاؤم و الخوف من المستقبل.

تعرضت الحالة إلى الاعتداء من طرف والدها الذي كان تحت تأثير المخدر منذ سنة تقريبا، و عندها توقفت عن الدراسة بسبب الصدمة التي عاشتها، و رغم أن الجاني قد نال الجزاء المناسب لجريمته لكن هذا لم يكن كافيا لشفائها واستمراراها في الحياة، فمن خلال المقابلة لا تزال الحالة تذكر أحداث الاعتداء الجنسي بكل تفاصيله و الأسوء من ذلك أنها لا تستطيع نسيان ما حدث لها فهي تعتقد أن والدها سيخرج يوما ما من السجن، و أن شخص ما من أسرتها سيعتدي عليها و هي تقول خالي أو عمي.

و عن الأعراض التي لازالت تشتكي منها فتخبرنا أنها تعاني بشدة من كوابيس و أحلام مزعجة ثم نقلت لنا تفاصيل تلك الأحلام متجسدة في رجل يجري وراءها محاولا اغتصابها، أو رجلا قد قيدها بالسلاسل لذات السبب و أنها لا تستطيع النوم لوحدها مهما حاولت و جسدت ذلك من خلال اختبار تفهم الموضوع حيث حملت إسقاطاتها قصة فتاة طيبة و بريئة يبحث عندها والدها حتى يغتصبها وهو الشخصية الشريرة التي تستحق الموت و العذاب و حتى تهرب من هذا الشرير يجب عليها الهجرة أو الانتحار هذا الأخير سلوك حاولت تجسيده في الواقع لكنها لم تنجح لأن في كل مرة يتدخل أحدا لينقضها، ففي المرة الأولى فضلت شرب مواد التظيف " الجافيل" لكن خالتها منعتها، في المرة الثانية قامت بصنع خليط من سم الفئران و الماء و نجت بفضل سرعة الاستعجالات الطبية، و رغم صعوبة كلا التجربتين تعتقد الحالة أنه يجب أن تموت فهي تحس أن حياتها لا نفع منها بعد تركها للدراسة خجلا من مواجهة المجتمع الذي لم تعد تسطيع التكيف مع نظامه المعهود، فالأسرة بالنسبة لها المكان الذي تغتصب فيها البنت و سوف تنظر لها العائلة فيما بعد نظرة مختلفة فحواها أنها حتى و لو لم تكن مسؤولة عما حدث لها لكن كان بإمكانها النجاة و هي ضغوطات البيئة الأسرية المحيطة بها التي تجلت من خلال إسقاطاتها.

من جهة أخرى تخبرنا أنها فتاة مذنبة بشدة و غير محظوظة في الحياة و تقر أن هذه الأحاسيس جعلتها تقريبا لا تستطيع الفرح أو الاستمتاع مع أي احد حتى أصدقائها عبر مواقع التواصل الاجتماعي لا تفضل الحديث معهم كونهم يطرحون عليها نفس السؤال حول الأمور الجديد التي قامت بها و في كل مرة لا تجد ما تخبرهم إذ لا تصنع اي شيء جديد و لا تستطيع التفكير بأي شيء سوى حقيقة أنها فتاة اعتدي عليها والدها الذي تعتبره أكثر شخص لابد أن يحميها و يحافظ على

شرفها و كان يجدر به التوقف عن الشرب منذ زمن حتى يكون أب جيد و اعتذاره الآن لن ينفعها.

وثم تسترسل الحالة حديثها و تضيف قائلة أنها تشعر دائما بالوهن و أوجاع في الرأس غير محددة السبب (لم يقدم لها الأطباء تفسير عضوي لما يحدث لها) و فقدان واضح في الوزن إلى جانب تذبذب في فترة الحيض ، فهي تعبة طوال الوقت و لا تستطيع القيام بشيء يخلصها من حالتها الصعبة و قد بينت ملامحها شعورا عميقا بالحزن و الحصرة و تشعر أن المستقبل مسدود في وجهها ، فلم نلمس من خلال المقابلة إحساسا بالتفاؤل و كذلك من خلال قصص اختبار تفهم الموضوع التي روتها الضحية و جل نهايات البطل فيها الموت و الانتحار.

و تضيف قائلة أنها من لم تعد قادرة على مشاركة الأسرة المناسبات السعيدة فالعيد عندها مثل بقية الأيام فهي ليس لديها الحق للفرح كونها فتاة مغتصبة ، و قد أظهرت البطاقة 16 ذلك إذ تروي الحالة قصة فتاة اعتدي عليها والدها و هي تعيش مثل السجين في البيت تغشى مواجهة الناس و لا يمكنها الشعور بالسعادة تلك الفتاة تقول أنها لم تجد من يحميها و هي تخاف من الوقوع مرة ثانية ضحية لنفس الشخص و أن هذه الفتاة المسكينة حسب قصتها لا يمكنها الفرح و عللت ذلك من خلال المقابلة معتبرة أن الأشياء التي تجعلها تفرح لم تعد موجودة فالدراسة تركتها و حظها في الزواج و بناء أسرة قد تلاشي تماما ، ثم تخبرنا أنها تنزعج بشدة و تغضب إذا حاول احد مواساتها أو تقديم الدعم السيكولوجي لها لأن مقتنعة أن لا شيء سيتغير في حياتها.

تقول الحالة كذلك أنها لا تستطيع الهدوء فهي دائمة الحذر ، و عليها أن تتأكد دوما من عدم وجود معتدي قريب منها و أن أعمامها يحتمل أن يكونوا مثل والدها لذلك إذا جاء احدهم فهي لا تفتح الباب إلا إذا كان هناك من يحميها ، و بمجرد دخول عمها و أحيانا خالها تشعر بتعرق شديد و ارتفاع في درجة الحرارة و تسترجع مباشرة ذكرى الاعتداء الجنسي.

***الحالة الثانية**: لا تختلف قصة الحالة الثانية كثيرا عن الأولى إلا أن المعتدي هو عم الضحية و لم يقم بالاعتداء تحت تأثير المخدر بل كان واعيا ، و متأكدا تماما من نتائج فعلته مع ذلك اسر على الاعتداء على ابنة أخيه و هو الذي جاء إلى بيتها ليحميها في ظل غياب والدها الذي يعمل بشركة تجارية خارج الولاية.

تخبرنا الفتاة عن ظروف الاعتداء قائلة أن والدها كان يترك المنزل من حين لأخر من اجل العمل و كانت هي و أخوها الصغير و أمها يضطروا للبقاء لوحدهم في المنزل.

تذكر الحالة أن يوم الاعتداء عليها كان ليلة الخميس و تقول أنه يوم لا يمكن نسيانه أبدا في تلك الليلة كانت تتحدث مع صديقتها عبر مواقع التواصل الاجتماعي عندما جاء عمها و الساعة هي العاشرة ليلا و طلب منها إحضار العشاء

عندها تدخلت والدتها و طلبت منها البقاء في غرفتها وعدم الخروج منها ، فتسلل المعتدي إلى غرفة الضحية و تحديدا على الساعة الثامنة صباحا عندما خرج المعتدي من المنزل مع زوجة أخيه لمرافقتها إلى العمل، ثم رجع إلى المنزل و قام بضرب أبنت أخيه و تعنيفها و الاعتداء عليها جنسيا أمام أخويها و عندما تدخل الجيران قاموا بالاتصال بالشرطة التي فتحت تحقيقا في القضية و أرسل الجاني إلى السجن لينال العقاب المناسب.

مع ذلك لم تخفي الحالة شعورها العميق بالحزن هي و عائلتها ليس فقط بسبب ما حصل لها بل و كذلك لأن والدها أصيب بمرض السكري بفعل الصدمة التي عاشتها الأسرة و هو يشعر بالخجل اتجاه ابنته و يشعر أنه السبب فيما حدث لها لأنه أمن عائلته و وضع أولاده بين يدي شخص مجرم.

تقول الحالة أن حياتها تغيرت تماما فلم تعد تستطيع الدراسة مثل باقي الفتيات و لا تستطيع القيام بشيء يجعلها تشعر بالسعادة و أن لا مستقبل ينتظرها سوى البقاء على ما هي عليه الآن و هي وضعية جسدها بوضوح خاصة في البطاقة رقم 01 من اختبار تفهم الموضوع حيث تروي قصة فتاة جميلة اعتدي عليها عمها الوحيد الذي كانت تعتبره الشخص الذي يحميها في غياب والدها وأنها مجبرة على الاستمرار في هذا الوضع السيء مثلما وصفته وتنتهي حياته بالموت دون انجاز اي شيء و هي الآن تتذكر فقط الأوقات السعيدة و الجميلة التي قضتها في طفولتها.

و تخبرنا من خلال المقابلة و اختبار تفهم الموضوع أن ما حدث لها يشبه الصاعقة التي تضرب الأرض الخصبة الغنية بالزرع فتحولها إلى رماد و فحم ثم تموت تلك الأرض و تختفي، كما عبرت عن معاشها النفسي و الألم الذي تشعر به فهي حزينة لأن العام القادم زميلاتها يجرين امتحان شهادة البكالوريا و هي لا تستطيع حتى التفكير في مستقبلها الذي تراه مستقبل قد تحطم و انتهي رغم الدعم الكبير الذي تتلقاه من طرف والديها الذي تعتبره شفقة لا أكثر و تقول أنهما يتمنيا موتها لكن لا يظهران ذلك ثم تعلل كلامها بأن لا يوجد أب يحب ابنته المغتصبة و أنهما مضطران لتحملها فقط خوفا من كلام الناس أو أن يجلب لهم العار بسببها.

تتذكر الفتاة تفاصيل الحدث الصدمي مصحوبة ببكاء شديد و مشاعر الحصرة خاصة مع شعورها العميق بأن حياتها انتزعت منها و أنها لا تستحق ما حدث لها و دائما تطرح نفس السؤال عن السبب الذي جعلها هي بالذات تقع ضحية لزنا المحارم و الاغتصاب، و لم تخفي الحالة رغم عدم محاولاتها الانتحار الأفكار التي تراودها من حين لآخر حول الموت و رغبتها في ذلك كونها تشعر بالفراغ في حياتها وليس لديها ما تصنعه.

تحس الحالة بالتعب و الإرهاق و عجز في النوم لأن أفكار الحادث الصدمي تقريبا لا تفارقها و أنها كلما رأت والدها يثير فيها ذكرى عمها الذي كان بمثابة أب لها و كان أهل للثقة، و معظم اليوم تقضيه جالسة دون القيام بأي عمل، و مهما

حاولت التخلص من ذكرياته لن تستطيع فهي ترى أن ذلك يتطلب تغيير البيت، العم و مهنة الأب و كل الماضي و أن تكون لعائلة غير عائلتها و هذا مستحيل و بذلك لا داع لمحاولة النسيان فذلك لن يكون، و تشير قائلة هو أن اكبر شيئا حطمها و جعلها منهارة ذكرياتها مع عمها الذي كان يشتري لها الحلوى و يأخذها إلى المدرسة في غياب والدها و ذكرياتها عندما كانت تلعب معه، و تأخذ الحلوى من جيبه و فجأة يعتدي عليها، تذكرها لهذه الأحداث المتناقضة يجعلها تبكي ـــ مثلما حدث أثناء المقابلة ـــ فتشعر بالغضب ثم البكاء و تجبر نفسها على البقاء حذرة حتى لا يعتدي عليها رجلا آخر.

هذا المعيش النفسي الذي نقلته الحالة بين ذكرياتها الجميلة و الصدمية التي صنعها عمها و عجزها عن نسيان الحدث الصدمي مهما تجنبت مثيراته بدى واضحا من خلال اختبار تفهم الموضوع فالبطل في اغلب القصص فتاة حزينة و منهارة ونهايتها المؤسفة تتمثل في الانتحار و هي رغبة لم تخفيها الحالة، و هذا البطل ـــ اي الفتاة المغتصبة ـــ لن تجد شيئا يعوضها خاصة عن دراستها فهي بحاجة إلى أن تكون مثل باقي الفتيات لكنها لن تستطيع أن يرجع بها الزمن و تكون فتاة غير مغتصبة، وبذلك سيطر عليها الشعور بالتشاؤم من الحياة و المستقبل و أن عليها أن لا تثق في احد.

**2-2 مناقشة نتائج الدراسة**

*مناقشة الفرضية الجزئية الأولى " **يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية من نوع اضطراب الشدة عقب الصدمة عند المراهقات ضحايا زنا المحارم**"

من خلال دراسة الحالة الأولى و الثانية باستخدام المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع حول الأعراض المرضية الخاصة باضطراب الشدة عقب الصدمة يظهر المعيش النفسي لكلا المراهقتين صعوبات في نسيان الحدث الصدمي وتذكر تفاصيله إلى جانب محاولات واضحة لتجنب المثيرات التي تتعلق بالحدث الصدمي.

انطلاقا من الدليل التشخيصي للاضطراب العقلية $DSM_4$ تشكل هذه الأعراض اضطراب الشدة عقب الصدمة و تقسم إلى ثلاث أقسام:

***إعادة تكرار الحدث الصدمي ( تناذر التكرار)**: و يعني إعادة تكرار الحدث الصدمي بأشكال مختلفة إما على شكل كوابيس و أحلام مزعجة خاصة بالنسبة للحالة الأولى، إلى جانب تكرار الذكريات التي تتعلق بالخبرة الصدمية وشعورهن و كأن الحدث سيعاود الظهور و أنهن سيتعرضن لاغتصاب من جديد، مما جعلهن يخبرن أحاسيس تتعلق بالانزعاج الانفعالي.

***السلوك التجنبي ( تناذر التجنب)**: و أظهرت كلا الحالتين أعراض تجنبية واضحة من خلال محاولة تفادي الأفكار و المواقف المثيرة لذكرى الاعتداء الجنسي، صعوبة الإحساس بالسعادة ، انعدام الرغبة في التعامل مع المستقبل وتراجع الاهتمام بالنشاطات التي كانت قبل الحدث الصدمي و ما لاحظناه عدم قدرة الحالتين على

الدراسة كمؤشر على فقدان الاهتمام بالنشاطات المهمة في الحياة، إلى جانب عدم القدرة على مزاولة أي نشاط معرفي أو اجتماعي للخروج من العزلة التي تعاني منها كلا المراهقتين.

***أعراض فرط الاستثارة:** تعاني كلا الحالتين من صعوبات في الاسترخاء والتركيز إلى جانب سلوك الغضب و يظهر أكثر عند الحالة الأولى في مشكلات في النوم.

بعد تصنيف الأعراض من خلال استجابة الضحيتين و هي أعراض اضطراب الشدة عقب الصدمة يمكن القول أن تعرضهن للاغتصاب هو حادث صدمي باعتبار خبرة الحزن و الألم التي عايشنها فإذا كانت الصدمة النفسية تدل على " **جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوي خارجية أو يترك آثار نفسية شديدة على صحة الإنسان**"[21] فإن زنا المحارم شكل من أشكال الاغتصاب الذي يسبب ألم جسدي من خلال الاختراق المهبلي و الذي يكون أحيانا مصحوب بالعنف و ألم نفسي لأن هذا الفعل كان مفاجئ لكلا الحالتين حيث لم يذكرن سلوكيات قام بها المعتدي تمهد للحدث مما سبب لهن الشعور بالخوف و الحزن فقبل كل شيء هو فعل مسيء كونه " **تفاعل جنسي بين طفل أو مراهق و بين أفراد راشدين يتوقع منهم الحماية و الحب**"[22]

إن مشكلة صدمة الإساءة الجنسية و زنا المحارم لم تنتهي بانتهاء المعتدي من فعلته، فرغم مرور فترة زمنية تزيد عن السنة بالنسبة لكليها مع ذلك فإنهن لازلن يعايشن صدمة الاعتداء الجنسي، و يمكن تفسير ذلك بأن زنا المحارم هو إثارة قوية يصعب على الجهاز العصبي و القدرات المعرفية للإنسان تمثلها و تفسيرها، لأن المنبهات التي تأتي إلى الدماغ جزء منه يمكن تفسيره و هذا الجزء يشكل كل الخبرات المألوفة و السوية و هي خبرات تتماشى مع ما يفرضه المجتمع من معايير، أما الجزء الأخر الذي لا يستطيع أن يتمثله الإنسان يشكل خبرات صدمية أو مرضية وهي مثيرات غير سوية فإما أن تكون غير صحيحة و غير معقولة و إما أن تكون ناقصة أو غير قابلة للتفسير أو كونها طارئة جدا و مفاجئة. و هذه المثيرات لا تتماشى مع الخبرات التي يعتبرها الإنسان عادية و سوية، فكلا الحالتين قبل الاعتداء الجنسي كان لديهما تمثل سوي لمفهوم الأب و العم، لا يتعدى ذلك المفهوم حدود القرابة أو رابطة الدم وما تفرضه من مشاعر الحب و المودة الخالية من كل السلوكيات الجنسية و هي نماذج معرفية عادية، و تعرضهما لزنا المحارم إثارة غير سوية و غير قابلة للتفسير كونها تتخطى الحدود الإنسانية، مما يسبب تشوه كبير لمعاني صلة الرحم ــ أي مفهوم الأب و مفهوم العم ــ مهما كانت أطراف العلاقة بين المحارم و هذا التشوه يحدث خلل كبير في معالجة الخبرات الجديدة و في دراستنا هذه تمثلت في خبرة الاعتداء الجنسي زنا المحارم و بذلك تبقى الخبرة الصدمية نشطة لأن مثيراتها تظل و كأنها عائمة على مستوى معرفي فتعجز الضحية عن تمثلها و إيجاد

تفسير منطقي لفكرة أن تكون ضحية زنا المحارم، و بسبب هذا العجز فإن المعيش النفسي لكلا الحالتين يظهر اعراض من نوع اضطراب الشدة عقب[23] .

و بذلك آثار الاعتداء الجنسي تظهر على مدى بعيد في شكل ضغوط ما بعد الصدمة خاصة و أن الإساءة حدثت في ظروف يحيطها التخويف و التهديد الأمر الذي يجعل الضحية تشكل ذاكرة مرضية تستدعي مجريات الحدث الصدمي فيبدو و كأنه يتكرر في شكل أحلام أو في شكل أفكار اقتحامية خارج عن نطاق الضحية فتذكرهما للحدث الصدمي هو إعادة لذكر مؤلمة لا يمكن تمثلها في شكل صورة من الماضي تقفز إلى الحاضر بطريقة لا ارادية و قد يستمر ذلك لسنوات طويلة بعد تعرضهن للاغتصاب.

و بسبب تذكرهن الدائم لأحداث الاعتداء الجنسي فإنهن يعانين من الضيق والانزعاج الشديد و بذلك يستخدمون استراتيجيات تجنبية سلبية تظهر من خلال تفادي كل ما يثير ذكرى الحدث الصدمي و يحاولون الهروب من كل شيء يذكرهن بصدمتهن من أشكال ، أماكن و حتى الروائح و كل نشاط من شأنه جعلهن يعشن نفس الانفعالات التي عاشوها في الماضي لحظة حدوث الاعتداء الجنسي، و يؤدي بهم ذلك إلى العزلة و فقدان الثقة بالآخرين و الذات و التخلي عن الأنشطة الاجتماعية[24]

التجنب المعرفي الذي ظهر بوضوح من خلال دراسة الحالتين في الحقيقة هو تجنب للمشاعر و الأفكار المؤلمة التي تعاني منها الضحية عند تعرضها للعنف الجنسي، فكثيرا ما حاولت كلا المراهقتين بشكل شعوري و لا شعوري كبت الافكار[25] و تجنبهن للمواقف التي تذكرهن بما عاشوه ما هو إلا محاولة للنسيان وحماية الذات من الضغوط الناتجة عن أعراض التذكر و يتجلى ذلك بوضوح من خلال الانسحاب الاجتماعي الذي تعاني منه كلا الحالتين فكلاهما لا يستطيعان الاستمتاع بالحياة الاجتماعية أو مزاولة انشطة مختلفة مثل الدراسة و التنزه و غيرها بل اقتصرت حياتهما على البقاء في المنزل، فتقل دافعيتهما في الحياة و يقل تفكيرهما في بناء المستقبل ويتقيد نشاطهم شيئا فشيئا بسبب مشاعر التشاؤم والتصور السلبي للمستقبل.

و لأنهما عجزتا عن تجنب الأفكار الاقتحامية للحدث الصدمي تزداد لديهن الاستثارة الفيزيولوجية و التي تظهر من خلال صعوبات التركيز و الحذر المفرط ويعزى ذلك إلى التذكر المستمر للحدث الصدمي و فشل محاولات نسيان تفاصيله، فهن دائمات اليقظة كونهن يعتقدن أن الحدث سيعاود الظهور و أنهن سيقعن مرة ثانية كضحايا للاعتداء الجنسي فتظهر صعوبات النوم اليقظة المفرط مما يسبب لهن مشاعر مزعجة و مقلقة.

أعراض فرط الاستثارة ناتجة عن الأفكار و الذكريات المؤلمة التي يصعب نسيانها و تجنبها ، و هي فرط اثارة داخلية تقود إلى استجابات الفزع و فرط الانتباه وإلى استجابات فيزيولوجية كالاحمرار و التعرق خاصة عند التعرض لمثير له علاقة بالحدث الصدمي[26] ، إن هذه الاستثارة المفرطة تسبب نوبات الغضب و صعوبة النوم والتركيز و الاسترخاء و هي من ابرز الأعراض المميزة لاضطراب الشدة عقب الصدمة و التي لامسناها من خلال دراسة الحالتين.

و بذلك يمكننا القول أن خبرة الاعتداء الجنسي و في دراستنا زنا المحارم باعتبارها علاقة جنسية مرفوضة بين طرفين تجمع صلة رحم[27] لذلك يصعب تمثلها فتعايش الضحية دائما أعراض صدمية حيث يؤكد **Wolf** على أن الإساءة الجنسية هي نوع من الخبرة الصدمية التي تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

و بينت دراسة **Rnadalph& Richard (1988) حول " بحث النتائج النفسية بعيدة المدى لجماع المحارم بين الآباء و بناتهن "** و التي هدفت إلى الكشف عن الآثار النفسية بعيدة المدى الناتجة عن جماع المحارم و أظهرت الدراسة مشكلات نفسية مختلفة من بينها أعراض الصدمة النفسية[28].

***مناقشة الفرضية الجزئية الثانية " يظهر المعيش النفسي أعراض مرضية من نوع اضطراب الاكتئاب عند المراهقات ضحايا زنا المحارم"**

إن محاولتنا لدراسة المعيش النفسي للمراهقة ضحية زنا المحارم يبرز بوضوح أعراض من نوع اضطراب الاكتئاب فأبرز ما لاحظناه من خلال دراسة الحالتين وجود أعراض تتمثل خاصة في التشاؤم من المستقبل، الأفكار الانتحارية مع محاولة تجسيدها خاصة بالنسبة للحالة الأولى، تراجع في النشاطات الاجتماعية أو القيام بأي نشاط ذو فائدة، مشاعر الغضب و الانزعاج، وجود آلام جسدية كالتعب و أوجاع في الرأس، صعوبة الاستمتاع بالحياة و الفرح، الشعور بالحزن، و فقدان الثقة خاصة بالآخرين.

و بالنظر في هذه الأعراض و حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطراب النفسية و العقلية فهذه الأعراض تشكل اضطراب الاكتئاب.

اضطراب الاكتئاب هو حالة يشعر فيها المريض بالحزن و انخفاض واضح في الطاقة حتى ولو كان المريض لا يقوم بأي جهد[29].

يشير العلماء و الباحثين في ميدان علم النفس العيادي أن زنا المحارم عادة ما يرتبط بالاكتئاب ففي دراسة **Beitchman** 1992 التي قارن من خلالها بين مجموعة من ضحايا الإساءة الجنسية و مجموعة أخرى لم تتعرض لزنا المحارم دلت دراسته على أن المجموعة الأولى تعاني من أعراض اكتئاب و يقومون بمحاولات انتحارية، ومرد ذلك إلى أن الضحية تعاني من الحزن الشديد لخيانتها من شخص محل ثقة[30] وبسبب عجزهن عن نسيان الحدث و التغلب عن الصدمة النفسية التي خبرنها

مثلما حدث مع حالتي الدراسة فإن الضحية تظل دائمة الشعور باليأس و صعوبة في أعادة بناء حياتها و تلك الصعوبة تجلت من خلال دراستنا في العجز التام عن إعادة بعث الحياة المدرسية و الاجتماعية ، ثم تبدأ في سيرورة سيكومرضية من الشعور بالذنب و فقدان الاهتمام بالحياة إلى الميل إلى تدمير الذات فالحالة الأولى أقدمت على الانتحار عدة مرات و الحالة الثانية تفكر دوما في الموت و الانتحار ، و بفعل هذه السيرورة المرضية تنمي الضحية كراهية نحو الذات الأمر الذي يجعلها من جهة تفكر في الموت و من جهة ثانية تعجز عن القيام بأي شيء يجعلها سعيدة و تحرم نفسها من الاستمتاع بالحياة ، فضحايا زنا المحارم عادة ما يعتقدن أن لهن دورا في حدوث الإساءة و هذا الاعتقاد تغذية التصورات الاجتماعية لضحايا العنف الجنسي حيث يلوم المجتمع الفتاة المغتصبة بشدة و يعتبر أن لها دور في حدوث العنف الجنسي.

و لا شك أن الإساءة الجنسية تؤثر بشدة في الطريقة التي يدرك بها الشخص ذاته و الآخرين و العالم من حوله فالضحية تعاني من تحريفات معرفية و هي عبارة عن اعتقادات معرفية مشوهة و أنماط خاطئة من التفكير ترتبط بحدوث الإساءة الجنسية لدى الضحية و تسبب تلك التحريفات المعرفية الشعور بالانزعاج و التشاؤم من المستقبل ، أمام هذا التشاؤم فإن الضحية تفقد دافعيتها إلى الانجاز و طموحها في النجاح مما يزيد من شدة الاكتئاب ، و تظهر التحريفات المعرفية لديهن في التعبير عن الذات إما أنهن غير محظوظات في الحياة أو أنهن كان بإمكانهن منع حدوث الإساءة عليهن ، و بما أن المعتدي على الحالتين في دراستنا هو شخص تعرفه الضحية و تثق فيه لذلك يصعب عليها فهم السبب وراء حدوث الاعتداء فيميلون عادة إلى لوم الذات خاصة و أن هذا الاعتداء يرتبط بوصمة العار و التي تتضمن وجود مشاعر الخزي والشعور بالذنب و هذه المشاعر تصبح مع الوقت مندمجة في صورة الذات أو جزء من صورة الذات و كل هذه يعمل على تعزيز الشعور بالاكتئاب و اثارة الدافعية للانتحار[31].

و سلوك الانتحار أو الأفكار الانتحارية عند الضحايا و التي ميزت المعيش النفسي للحالتين هي شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الذات التي تدرك على أنها مشوهة و سلبية ثم تعمم تلك الادراكات على الآخرين و المستقبل ككل. حيث يبين **Neuberger 1977** أن الطفل المتعرض للعنف ـــ و زنا المحارم من بين اخطر أشكال العنف التي قد تواجه الإنسان ـــ يكون لديه عدوان بدرجة كبيرة و مميزة ثم يفسر **Green** ذلك بأن الطفل المعنف لا يريد توجيه العنف نحو المعتدي و ذلك أنه جزئيا يعتبره توجيه خطير و غير محكوم فيلوم نفسه و يعتقد أن المعتدي أراد بإساءته أن يصفه بالسوء فلا يستطيع التكيف مع محيطه الاجتماعي و ينسحب.

و يرى Zeanch & Zeank 1989 أن هؤلاء المعنفين و من بينهم ضحايا العنف الجنسي و زنا المحارم يحاولون تدمير ذواتهم و عقاب أنفسهم و قد يصل الأمر إلى

الانسحاب ثم محاولة إلحاق الأذى بالذات و في حالات أكثر خطورة محاولات الانتحار[32] و الدراسة التي بين أيدينا خير دليل على ذلك.

كما تبين دراسة **Gutierres & all** (2002) عن "**العلاقة بين العنف العائلي تجاه المراهقين و المحاولات الانتحارية و الأعراض الاكتئابية**" وجود علاقة دالة بين العنف و المحاولات الانتحارية و الأعراض الاكتئابية [33].

تؤكد هذه الدراسات نتائج دراستنا حيث تنتاب الكثيرات من ضحايا الاغتصاب حالات اكتئابية شديدة تشعر معها بالحزن و بأنها فقدت معنى وجودها وأنها ترغب في الموت حيث تدل الأبحاث التي جرت في **1979 Pitsburgh** أن **50%** من النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب يعانين من اكتئاب قوي و تبرز أعراضه في عدم الرغبة في الحياة، عدم القدرة على التغلب على المشاكل، فقدان الإحساس بالأمل والإحساس بأن الوضع لا يمكن أن يتحسن[34].

**الخاتمة**

من خلال دراستنا الموسومة بـ " **المعيش النفسي للمراهقات ضحايا زنا المحارم** " وذلك باستخدام المنهج العيادي توصلت الباحثة إلى إبراز المعاناة النفسية التي تشكو منها الضحية و تشكل في مجملها ما يعرف بالمعيش النفسي و تمثلت خاصة في أعراض اضطرابين مميزين : اضطراب الشدة عقب الصدمة و اضطراب الاكتئاب.

إن ضحايا زنا المحارم يعانون من إعاقة للوظائف النفسية و الاجتماعية و عجز واضح في تجاوز صدمة الاعتداء الجنسي مما يجعلنهن لا يستطعن تجاوز المشاعر الاكتئابية التي تنتابهم خاصة و أن الكثير منهم يفضلون التستر عن المعتدي خوفا من تهديداته أو من المجتمع الذي يحمل الضحية عادة مسؤولية ما وقع لها و لذلك نخرج من خلال هذا البحث بالاقتراحات التالية:

*تكثيف البحوث السيكولوجية و الاجتماعية التي تهتم بخصائص الأسر التي تشهد حدوث ظاهرة زنا المحارم.

*البحث في البروفيل السيكوباثولوجي لضحايا زنا المحارم.

*تقديم العلاج السيكولوجي و الطبي المناسب لكل من الضحية و الجاني.

*الاهتمام بالأسرة و مشكلاتها من خلال إنشاء جمعيات تحاول إيجاد حلول للمشكلات التي تعاني منها.

*القيام بدراسات تتبعية للأطفال و المراهقين ضحايا زنا المحارم و العنف الأسري.

## الهوامش

1- طه عبد العظيم حسين، إساءة معاملة الأطفال النظرية و العلاج، دار الفكر ناشرون و موزعون، 2008، ص ص 150-151

2-قبيلة البوشمن: امتداد الانسان الاول في القارة السمراء، مجلة افريقيا قارتنا، العدد الحادي عشر، مارس 2014، ص 05

3-سغموند فرويد، الطوطم و التابو، دار الحوار للنشر و التوزيع، 1973، ص ص 10-13

4-محمد بن مرزوق العصيمي، مكافحة زنا المحارم، جامعة نايف للعلوم الامنية، 2010.

5-على اسماعيل عبد الرحمان، العنف الاسري الأسباب و العلاج، مكتبة الانجلو مصرية، 2006، ص 30

6-المرجع السابق، ص 30

7-.المرجع السابق، ص 31

8-.هادفي اميمة، الاعتداءات الجنسية على الطفل الجريمة المسكوت عنها في الجزائر، ص ص 241-242

9-وقت الجزائر، زنا المحارم يأخذ منحى خطير بوهران.(2015/08/10). تم الاطلاع عليها بتاريخ 20 نوفمبر 2018 من http :// wakteljazaire.com/2p=12453

10- وكالة الانباء الجزائرية، زنا المحارم،(2016/06/28). تم الاطلاع عليها بتاريخ 20 نوفمبر 2018 من www.djazaire.com/.aps / 421941

11-طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 180.

12-.جميلة حمداوي، المراهقة خصائصها و مشكلاتها، شبكة الالوكة، ص ص 51-53

13-طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص ص 180-181

14-رشاد على عبد العزيز موسى، سيكولوجية القهر الاسري، دار عالم الكتاب، 2008، ص 221

15-.المرجع السابق نفسه، ص 232

16-.قطامي نادية، برهوم محمد، طرق دراسة الطفل، دار الشروق للنشر و التوزيع، 1989.

17-ماهر محمود عمر، المقابلة في الارشاد و العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، د.ت.

18.-عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة، علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي: الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.

19-فيصل عباس، الشخصية، دراسة حالات، المناهج ، التقنيات، الاجراءات، درا الفكر العربي، ص 33.

20-رحيم يونس كرو العزاوي، مقدمة في منهجية البحث العلمي، درا دجلة، 2008.

21.Jeane pierrolie,Marie clude novicoff, le praticien et les dépressions modernes, doin édition,1986.

22.طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 154

23.غسان يعقوب، سيكولوجية الحروب و الكوراث و العلاج النفسي، دار الفارابي، 1999، ص 70

24.طه حسين عبد العظيم، مرجع سابق، 171

25.مرفين سموكر و اخرون، اعادة رسم الصورة و علاج الاعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، (ترجمة سامر جميل رضوان)، دار الكتاب الجامعي، 2010، ص 37

26.المرجع السابق نفسه، ص 39

27.Nobert sillamy, Dictionnaire de la psychologie, nouvelle édition la roosse, 1996,p17

28.طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، 173

29. على اسماعيل عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 61

30.طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 173

31. المرجع السابق نفسه، ص ص 173-174

32. رشاد على عبد العزيز موسى، مرجع سابق، ص 232

33 .على اسماعيل عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 61

34.القاطرنجي نهى، الاغتصاب: دراسة تاريخية نفسية اجتماعية، مجد الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، 2003، ص 335