

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا
(دراسة ميدانية بولاية أدرار)

**The relationship of sexual assaults to suicidal behavior of the
sexually assaulted (A field study in the state of Adrar)**

بوشعور زهرة نوال¹، بوفارس عبد الرحمان²

¹ جامعة أحمد أدرار (الجزائر) bouchaour.nawal@gmail.com

² جامعة أحمد أدرار (الجزائر) boufares@univ-adrar.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2021/12/12 تاريخ القبول: 2022/03/14 تاريخ النشر: 2022/03/30

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا، اعتمد الباحثان على المنهج العيادي والمتمثل في دراسة الحالة لملاءمته لخصوصيات الموضوع، وشملت الدراسة حالتين حاولتا الانتحار بسبب الاعتداء الجنسي عليهما، تم الكشف عنهما بعد خضوعها للفحص النفسي بتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، ومقياس الصورة الجسمية ومقياس الاكتئاب، مع الاستعانة بالأدوات العيادية منها المقابلة والملاحظة، وتوصلت النتائج على وجود علاقة قوية بين الاعتداء الجنسي والسلوك الانتحاري، كما تظهر لدى المعتدى عليه جنسيا اضطرابات نفسية كحالة من القلق، نوبات الهلع، الخوف الشديد، انخفاض في تقدير الذات، عدم الاتزان الانفعالي وحتى أمراض نفس جسدية دالة على صورته الجسمية المشوهة، وهذا ما أدى بالحالتين إلى فقدان الرغبة في الحياة.

الكلمات المفتاحية: الاعتداءات الجنسية؛ السلوك الانتحاري؛ المعتدى عليه جنسيا؛ الاضطرابات النفسية.

Abstract:

This study aimed to find out the relationship between sexual assault and suicidal behavior among the sexually abused. The researchers relied on the clinical approach represented in the case study for its suitability to the specifics of the subject. The study included two cases who attempted suicide because of sexual assault, which were revealed after undergoing a psychological examination by applying a self-esteem test Cooper Smith, the body image scale and depression scale, with the use of clinical tools,

*المؤلف المرسل

including interview and observation, and the results showed a strong relationship between sexual assault and suicidal behavior, as the sexually abused appeared psychological disorders such as anxiety, panic attacks, intense fear, a decrease in the estimation of Self, emotional imbalance and even physical diseases of the soul are indicative of his distorted physical image, and this is what led in both cases to his loss of desire to live.

Keywords: sexual assaults; suicidal behavior; sexually abused; mental disorders.

مقدمة:

إذا كانت التربية على وجه العموم تهدف إلى إعداد للحياة السوية المتكيفة، فلا بد من أن يكون لها دورا إيجابيا في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية، العقلية والسلوكية التي قد يتعرض إليها الفرد داخل الأسرة أو في البيئة المدرسية أو في المجتمع. فالإحساس بالأمن من أهم الحاجات الأساسية للنمو النفسي السوي والصحة النفسية الجيدة، كما أنه يرتبط ارتباطا قويا بغريزة المحافظة على البقاء. فالحاجة إلى الأمن والأمان تتضمن شعور الفرد بالانتماء، الاستقرار الأسري والتوافق الاجتماعي الجيد، إلا أنه قد يتعرض إلى اعتداءات جسدية، لفظية حتى جنسية (العيسوي، 1997، ص57).

يعتبر موضوع الاعتداء الجنسي من بين المواضيع التي لم تلق نصيبها الكافي في البحث العلمي، نظرا لعدم وجود معطيات وإحصائيات دقيقة تحدد حجم الظاهرة أو أشكاله أو أماكن تداوله أو دوافعه، بالإضافة إلى نقص الدراسات التي تناولت هذه المواضيع الحساسة اجتماعيا، وبالتالي لا نستطيع تحديد إستراتيجية وقائية تمنع حدوثه أو معالجته بعد وقوعه، علما أنه يعرف منحنى تصاعديا مخيفا في العالم والجزائر خاصة، وهذا ما دفع الباحثان إلى دراسته وطرحه بصورة جديدة، وهي تسليط الضوء على الاعتداء الجنسي كفعل إجرامي مخالف للدين والنصوص القانونية ومعاد للأخلاق بانتهاك لشرف المعتدى عليه قاصرا كان أو راشدا، بالقوة والغضب، وعلاقته بظاهرة الانتحار كسلوك غير سوي يلجأ إليه الضحية المعتدى عليه جنسيا من أجل الهروب من الفضيحة والخوف من المواجهة، وقد توصلت عدة دراسات إلى وجود أعراض وآثار وخيمة تنجم على الاعتداءات الجنسية على المدينين القصير والطويل على الضحية، وتؤثر في جميع جوانب حياتها الشخصية، الصحية، النفسية، الدراسية والمهنية. مما يستوجب ضرورة تقديم الدعم

النفسي، الأسري والاجتماعي للمعتدى عليه جنسيا من أجل ضمان اتزانه الانفعالي، حتى يستطيع تحقيق التكيف مع الوضع الراهن لاستعادة الروابط العلائقية الجيدة ولتجنب سلوك الانتحار.

1- الإشكالية البحث

إن ظاهرة الاعتداءات الجسمية هي سلوك انحرافي يحدث في المجتمع اضطرابا يسبب خرقا لقواعد الضبط الأخلاقي والاجتماعي، فقد عرفت ارتفاعا مخيفا في بلادنا بالآونة الأخيرة، مما يعكس حالة التردّي والاختلال في كل المستويات الأخلاقية، القانونية، الاجتماعية وحتى الاقتصادية والنفسية للأفراد، قاصرا كان أو راشدا في أي عمر أو دين أو جنس وبغض النظر على المستوى الاقتصادي أو التعليمي أو الثقافي للأسر والمجتمعات، ولا يقتصر على شعب واحد دون شعوب أخرى، بل قد يحدث الاعتداء الجنسي من طرف أقرب الأفراد للمعتدى عليه كالأب أو العم أو الجار أو الصديق..... الخ، فهو من أخطر الظواهر التي تقف أمام تقدم المجتمعات وتحدد تماسكها، كما أنه ليس مشكلة شخصية أو عائلية بل مشكلة قومية وعالمية، كما أنه سلوك انحرافي ينافي القيم والمعايير الاجتماعية، لهذا هو محرم وممنوع في مجتمعاتنا نظرا لمخلفاته وأثاره الوخيمة على الفرد وقد يصل بيه الأمر إلى الانتحار. ومما سبق يمكننا طرح إشكالية البحث على النحو التالي:

هل هناك علاقة بين الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم جنسيا؟

ويتفرع التساؤل العام من سؤالين فرعيين وهما:

* ما مستوى انتشار السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم جنسيا في الجزائر؟

* هل للاضطرابات النفسية (الاكتئاب، الخوف، القلق، نوبات الهلع وانخفاض في تقدير

الذات وتشوه صورة الجسم) الناجمة عن الاعتداءات الجنسية تأثير على السلوك الانتحاري لدى

المعتدى عليهم؟

2- فرضيات البحث

يعد السلوك الانتحاري من السلوكات الإنحرافية الأكثر شيوعا في مجتمعاتنا العربية في الآونة

الأخيرة وخاصة ما ارتبط منها بالاعتداءات الجنسية كالاعتصاب وزنا المحارم، ومنه يمكن طرح

فرضيات البحث على النحو التالي:

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

● هناك علاقة بين الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم جنسيا. وتتفرع عن هذه الفرضية العامة فرضيتين فرعيتين:

* هناك انتشار واسع للسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم جنسيا في الجزائر.
* الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، الخوف، القلق، نوبات الهلع وانخفاض في تقدير الذات وتشوه صورة الجسم) الناجمة عن الاعتداءات الجنسية تؤثر على السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم.

3- أهداف البحث:

يسعى الباحثان من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة العلاقة بين الاعتداءات الجنسية و السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم.
- الكشف عن مدى انتشار ظاهرة الانتحار جراء الاعتداءات الجنسية في الجزائر.
- التعرف على الصحة النفسية للمعتدى عليه جنسيا كمستوى تقدير الذات، وصورة الجسم، وبعض الاضطرابات كالاكتئاب والقلق والخوف.

4- أهمية البحث

يكتسي هذا البحث أهمية علمية نظرية وميدانية، بحيث تتجلى الأهمية النظرية في كونه يسهم في إثراء المعرفة العلمية في موضوع تأثير الاعتداءات الجنسية على السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم، نظرا لقلّة الدراسات التي تناولته خصوصا على المستويين العربي والمحلي، أما الأهمية الميدانية فتتجلى في الوقوف على الظاهرة ميدانيا للانطلاق من معطيات واقعية حقيقية وتقديم سبل التكفل النفسي بالمعتدى عليهم جنسيا، وإعطاء حلول واقعية لمواجهة السلوك الانتحاري جراء الاعتداءات الجنسية.

5- التعاريف الإجرائية

(1) الاعتداءات الجنسية: يعرفه الباحثان على أنه اتصال جنسي مباشر بين المعتدي والمعتدى عليه (الضحية) بالعنف، سواء عن طريق الاستغلال، الملامسة، الاغتصاب، التحرش أو زنا المحارم.

(2) **السلوك الانتحاري:** يعرفه الباحثان على أنه مآل قد تصله الحالة (الضحية) نتيجة لاضطرابات نفسية وأهمها الاكتئاب وفق ما تحصل عليه الحالة (الضحية) في مقياسي الاكتئاب وتقدير الذات.

(3) **الاضطرابات النفسية:** هي الآثار الناجمة عن الاعتداء الجنسي (الاكتئاب، الخوف، القلق، نوبات الهلع، انخفاض في تقدير الذات وتشوه صورة الجسم)، تظهر لدى الحالة (الضحية) أثناء إجراء الفحص النفسي.

6- الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث:

دراسة بزراوي (2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية تأثير الاعتداء الجنسي على تقدير الذات للطفل الضحية، حيث اعتمدت على المنهج العيادي، وشملت عينة مكونة من (5) حالات تتراوح أعمارهم بين (14/13) سنة، تم استخدام مقياس كوبر سميت لتقدير الذات وتوصلت إلى: أن الاعتداء الجنسي على الطفل يؤدي إلى انخفاض في مستوى تقدير الذات، كما تبين أن للأسرة دور كبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالاة وغياب المساندة الوالدية.

1) دراسة كشيك (2013)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التحرش الجنسي والأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين من عمر 10-14 سنة، بمحافظة دمشق وريفها بسوريا. تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت الباحثة بإعداد مقياس التحرش الجنسي يتكون من 37 بند يقيس 7 أبعاد، بالإضافة إلى تطبيق مقياس الأمن النفسي، والذي يتكون من 50 عبارة تقبى 8 أبعاد، وتم تطبيق هذين المقياسين على عينة مكونة من 22 طفل منهم 17 ذكر و5 إناث فتمت المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وعامل الارتباط والفروق "ت" والنسب المئوية، وتوصلت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات العينة في مقياس الأمن النفسي ومقياس التحرش الجنسي، كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في مقياس التحرش الجنسي.

(2) دراسة لقب (2008)

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل الأسرية والنفسية المؤدية للانتحار حيث أجريت على عينة متكونة من 12 حالة تتراوح أعمارهم بين (18-36) بولاية بجاية، (9) منهم إناث و(3) منهم ذكور، تم تطبيق اختبار بيك (Beck) للاكتئاب فتوصل إلى أن العوامل الأسرية والنفسية لها دور أساسي في محاولة الانتحار لدى الأبناء كالتفكك الأسري، غياب الاتصال داخل الأسرة الواحدة، اللامبالاة، الإهمال، الضغط النفسي، الاكتئاب والإحساس باليأس، الاعتداءات الجنسية، الإدمان وزنا المحارم.

(3) دراسة ضو (2002):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الإحصائيات التي تشير إلى عدد الأطفال المعتدى عليهم جنسيا في سوريا وكيفية التشخيص وطرق التكفل بهذه الفئة، فاعتمد على التحليل الإحصائي باستخدام عينة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى (5-8 سنوات)، المجموعة الثانية (8-15 سنة) والمجموعة الثالثة (15-18 سنة) فتوصل إلى أن: 183 حالة اعتداء جنسي ما يعادل 73.5 %، و4 حالات انتحارا مباشرا بعد الاعتداء الجنسي أي ما يعادل 1.6 %، و55 حالة زنا المحارم أي ما يتعادل 22.1 %، و72 حالة اعتداء جنسي من طرف الجيران أي ما يعادل 28.9 %.

(4) دراسة بن خلفا (1969):

هدفت الدراسة إلى إحصاء حالات التسمم ومعرفة أسبابها بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي لوهران، فتبين إلى إن معظم الحالات التي وصلت إلى المستشفى ذات تسمم إرادي بوجود رغبة ملحة في الموت، حيث بلغت 296 محاولة انتحار كتسمم إرادي بين (1962-1968) استخدم أغلبهم المواد الصيدلانية، أما الفئة المستهدفة كانت بين (17-27 سنة) أكثرهم من الإناث بلغ عددهم 226 مقارنة ب 72 ذكر، وأن الكثير من الحالات منهم يعانون من مشاكل أسرية كسوء المعاملة الوالدية، السلطة الأبوية المتسمة بالقسوة، الحرمان العاطفي، و الأسباب العاطفية أو يتجهون إلى الإدمان على الكحول والمخدرات والانحرافات الجنسية.

5) دراسة "قراهام، مارتان" ((Graham. M,2004):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الاعتداء الجنسي على الانتحار لدى المراهقين باستراليا، من خلال التعرض إلى العلاقة بين تقارير المعتدى عليهم وانتحار المراهقين، شملت الدراسة عينة متكونة من الطلاب في سن 14 سنة من 28 مدرسة، طبق عليهم مقياس الاكتئاب (Beck) ومقياس فقدان الأمل بإضافة إلى مقياس وظيفة العائلة، فأثبتت النتائج أن الذكور المعتدى عليهم لديهم أفكار قوية مرتبطة بفكرة الانتحار، كالتخطيط، أذى جسدي ذاتي، محاولات انتحار، ناتجة عن الكتابة واليأس بالإضافة إلى العجز في التواصل مع العائلة. أما عند الإناث فقد تم التبليغ على ضيق في مستوى التحرش الجنسي مما ولد لديهم فكرة الانتحار والتخطيط بين مستوى (3-10) أضعاف فكرة الانتحار والتهديد بيه، و15 ضعفا لمحاولات الانتحار مقارنة مع الذين تعرضوا لاعتداء جنسي، وأن (55%) من المعتدى عليهم جنسيا من الذكور حاولوا الانتحار، مقابل (29%) من الإناث.

6) دراسة "ستيل" (Steel.J)(2004):

هدفت الدراسة إلى أثر سوء المعاملة الجنسية على الخصائص النفسية للفرد لاحقا وإستراتيجية شدة التوتر والأسلوب المعزز الذي يؤدي إلى تحسين الآثار النفسية عند البالغين الذين تعرضوا للاستغلال الجنسي بواشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، اعتمدت على عينة تضم 285 حالة من ذكر وأنثى وتراوح أعمارهم بين (14-18) فاعتمدت على مقياس التوتر (تريبوشنال) 4-Sc190r، استبيان تاريخ الجنسي واستبيان شدة التوتر، فتوصل إلى 33% من الحالات أبلغ عن اتصال جنسي غير مرغوب فيه قبل 18 سنة، وتبين أنهم أيضا تعرضوا إلى ضيق نفسي وشدة التوتر والاكتئاب في سن الرشد، وأن الاعتداء الجنسي لديه صدى طويل المدى على المعتدى عليه نفسيا وصحيا.

دراسة "داون" (Dawn) (2004):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الاعتداء الجنسي في الطفولة على المعتدى عليه في سن الرشد، حيث أجريت في قسم طب الأمراض العقلية بجامعة أوصلو بالنرويج على عينة تضم 112 امرأة تعاني من مرض الاكتئاب نتيجة الاعتداء الجنسي في الصغر، فأثبتت النتائج على إصابة النساء اللواتي تعرضن إلى الاعتداء الجنسي في الطفولة باضطرابات عقلية ونفسية، حيث التمس

الباحثة في الصدارة وجود مرض الاكتئاب، الإعياء العقلي، الإجهاض المتكرر، القلق ومحاولات الانتحار المتكررة.

7) دراسة برييتي ورونتر (1990) (Briete et Runtz):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة على سلوكهم الجنسي اللاتكفي في المراهقة، اعتمدت على عينة مكونة (227) فتاة، وتم التوصل إلى هناك ارتباط بين سوء المعاملة الانفعالية والتقدير المنخفض للذات، كما أن هناك ارتباط بين الإساءة البدنية والعدوان الموجه نحو الآخرين، ووجود ارتباط بين الإساءة الجنسية في الطفولة والسلوك الجنسي اللاتكفي في المراهقة.

8) دراسة إفيري وآخرون (Every&All):

هدفت الدراسة إلى معرفة اضطراب الضغوط للصدمة عند الأطفال المعرضين للإساءة الجنسية، حيث شملت عينة مكونة من (54) طفلا تتراوح أعمارهم بين 6-18 سنة (43 ذكر مقارنة مع الفتيات اللواتي لم يتعرضن للاعتداء الجنسي، حيث صرح (10) بالاعتداء الجنسي عليهم بسبب ضيق المسكن العائلي، (3) منهم يفكرون في الانتحار أضعاف جراء التهديد وعدم الشعور بالأمان، ووجود 15 محاولة انتحار مقارنة مع الفتيات العاديات اللواتي لم يتعرضن للاعتداء الجنسي، و55% من الذكور المعتدى عليهم جنسيا حاولوا بالانتحار مقارنة من الإناث. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم التطرق إليه من عرض للدراسات السابقة التي تناولت الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري يتضح أن هناك نقاط تشارك فيما بينها حول الموضوع في حد ذاته، كما توجد نقاط اختلاف تظهر من حيث الطرح ومتغيرات الدراسة والبيئة التي طبقت فيها. *من حيث العنوان: نجد أن كل الدراسات طرحت الموضوع بشكل واضح وبصياغة دقيقة توحى بمضمون الدراسة الذي يصب في محتوى الدراسة الحالية، رغم اختلاف المتغيرات من دراسة إلى أخرى.

*من حيث المنهج: هناك اتفاق بين أربع دراسات التي اعتمدت على المنهج العيادي واكتفت بتحليل وتفسير تاريخ الحالة والبحث في الآثار النفسية والأسرية لدى المعتدى عليه، إضافة للمنهج الإحصائي.

*من حيث العينة والأدوات: كل الدراسات أعمدت على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، عينة قصديه وليست عشوائية، من الجنسين (ذكر / أنثى) وتتراوح أعمارهم من 5-18 سنة.

*من بحيث النتائج المتوصل إليها: هناك اتفاق إلى حد كبير في النتائج بين هذه الدراسات، حيث توصلوا إلى أن الاعتداءات الجنسية أثر سلبي على الضحية من الناحية النفسية والانفعالية والعلائقية وحتى الأسرية قد توصل بيه إلى الانتحار، فالاعتداء من بين الخبرات المؤلمة التي قد تعترض الفرد في حياته في أي مرحلة من مراحل عمره، لما له من انعكاس سلبي على الصحة النفسية وتحصيله الدراسي وحتى انجازه العملي ومردود يته.

7- التناول النظري لمتغيرات البحث:

تناول في هذا الجانب ماهية كل من المتغيرين (الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري) بالتعرض إلى مفهوم كل منهما، الأسباب والآثار الناجمة عنهما:

1.7- الاعتداءات الجنسية

1.1.7- مفهوم الاعتداء الجنسي

يعرف الاعتداء الجنسي بأنه: اتصال جنسي بين بالغ وطفل أو بين راشدين من أجل إرضاء رغبات جنسية عند البالغ، مستخدما القوة أو السيطرة عليه، ويكون أما إشباعا غيريا (ذكر / أنثى) أو مثليا (نفس الجنس) مما ينعكس سلبا على الضحية ومستقبله ويدخله في صدمة نفسية قوية (محمد وعدنان، 2006، ص31). أما إيزابيل (Isabelle. D, 2012) فتعرف الاعتداء الجنسي على الأطفال بوجود اتصال يرتكبه المعتدي بدون علم أو رغبة عن طريق السيطرة والتهديد من أجل أشبا عات جنسية، حيث يعتبر الاعتداء انتهاك للحقوق الأساسية الجسمية والنفسية للضحية سواء كان طفلا أو راشدا.

ومن وجهة نظر المقاربة التحليلية (L approches psychanalytique) فإنها تفسر الاعتداءات الجنسية وخاصة زنا المحارم لعقدة أوديب، حيث نجد أن كل طفل من (3-6)

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

سنوات يميل إلى الجنس المغاير له من الأولياء (الابن/الام-الابنة/الأب) وتفسر كرجبة لاشعورية مرتبطة بالضبط بالمرحلة الفمية من مراحل النمو الجنسي للطفل.

وتكون هذه المرحلة ما قبل المرحلة الأوديبية التي تتمركز أثناء عملية الفطام، فيتخذها الطفل كسلوك انتقامي من الأم التي انفصل عنها وحدث الكبت في المرحلة الفمية.

2.1.7- أشكال الاعتداءات الجنسية:

- (1) الاستغلال الجنسي للأطفال هو اتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عن الأخير مستخدما القوة والسيطرة عليه.
- (2) الملامسة الجنسية (Sexual touchement): أي احتكاك بصفة مباشرة بين المعتدي والمعتدى عليه أو وضع جسمه عليه للتحسس أو ملامسة الأعضاء التناسلية.
- (3) الاغتصاب (Viol): هو إجبار شخص على الجماع الجنسي بدون إرادته فيصبح اعتداء كليا على الضحية الفتاة حتى تفقد عذريتها وبكل بقوة وعنق.
- (4) التحرش الجنسي (Harcèlement Sexuel): هو كل إثارة يتعرض لها الضحية عمدا، أو غير ذلك من مثيرات مثل الصور والأفلام والقصص الإباحية، واستغلال جسد الضحية بالمداعبة والتعري والملاطفة الجسدية قد تصل حتى إلى الاغتصاب.
- (5) الاعتداء الجنسي الجماعي وهو مشاركة عدة أشخاص في الاعتداء على ضحية واحدة.
- (6) الاستعراض أو كشف العورة (Exhibitionisms) هناك لذة وإغراء لدى المعتدي بعرض أعضائه التناسلية على الأطفال بدون غاية الاتصال الجسدي وغالبا ما يكون متزامنا بعرض صور وفيديو أياحي. (العيسوي، 2004، ص129)
- (7) زنا المحارم (Incest) هو اعتداء جنسي من طرف أشخاص بالغين يرتبطهما الرابط البيولوجي مع الضحية ويكون إما الأب، الجد، العم، الخال، أو زوج الأم.
- (8) استراق النظر (Voyeurism) وهو أن البالغ يجد لذة في النظر لأعضاء التناسلية للآخر بهدف تلصصي واستثارة ولذة (Cynthia. P, 2007, p7)
- (9) مكاملة بذيئة (Apples Boxes) مكاملة تكسي طابع جنسي لفظي بهدف السيطرة والتمتع عليه.

10) عشق الأطفال (La Pédophilie): حسب موسوعة علم النفس عشق للأطفال باستخدام الطفل الذي يتراوح عمره بين 8-15 سنة لإشباع الرغبات الجنسية للبالغ أو مراهق ويكون أما من العائلة (زنا المحارم) أو من الأقارب أو الجيران أو زوج الأم...، وتتمثل في تعريض الطفل إلى نشاط أو سلوك جنسي، إما على شكل تحرش جنسي بملامسة الأعضاء التناسلية أو المجامعة بالعنف والضرب أو بغاء الأطفال أو تعريضه بصور إباحية وخليعة (بطرس، 2010، ص 549).

3.1.7- آثار الاعتداءات الجنسية على المعتدى عليه:

إن للاعتداءات الجنسية أضراراً وخيمة على الضحية آنية ومستقبلية ونجملها في عدة جوانب وهي كالآتي: (لارا، عدنان، 2006، ص 42).

1) الأضرار الجسدية والصحية: وتتمثل فيما يلي:

ينجم على الاعتداء الجنسي آلام ومعاناة صحية وأمراض مزمنة قد تؤدي بالضحية إلى الموت أو الجروح أو الإصابات والتشوهات الجسدية.

- فقدان الطفل مهاراته وقدراته العقلية.

- حدوث شلل أو كسور أو قصور في نمو الطفل

- التهابات على مستوى الجهاز التناسلي ونزيف

- التبول الإرادي والإمساك

2) الأضرار السلوكية: وتتمثل في:

- الاكتئاب وزيادة البكاء من غير سبب.

- نكوص إلى سلوكيات طفولة (كمص الإصبع...).

- محاولة الهروب من المنزل.

- إيذاء الذات والآخرين.

- سلوك منطوي وعزلة اجتماعية.

- سلوك عدواني تجاه الأطفال والحيوانات.

- تحسس الطفل لأعضائه التناسلية واستخدامه المفرط للمصطلحات الجنسية في الكلام.

- اللعب غير اللائق مع إخوانه وزملائه كلمس عورتهم.

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

- إجهاء جنسي في رسومات الطفل والاهتمام الغريب في الأمور الجنسية كمشاهدة الأفلام الإباحية والمجلات.

- التردد والخوف من خلع الملابس عند الاستحمام.

- الخوف من الإنفراد بشخص بالغ.

- اضطرابات في النوم وكوابيس.

- قضم الأظافر.

- اضطرابات في الأكل.

- ممارسة العادة السرية والدعارة.

(3) الأضرار المعرفية:

-عدم القدرة على التركيز والشروذ الذهني.

- التغيب عن المدرسة وزيادة الإهمال واللامبالاة.

-تدني في التحصيل الدراسي.

-استخدام الطفل لمصطلحات جنسية تفوق عمره.

-اضطراب في الهوية الجنسية.

-عجز في التركيز والانتباه.

(4) الأضرار النفسية:

-نقص في الثقة بالنفس.

-انخفاض تقدير الذات.

-الشعور بالذنب والإحساس بالدونية.

-عدم الاتزان الانفعالي.

-بروز اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

-العجز في إنشاء علاقات عاطفية بالمستقبل.

-أعراض اكتئابية وأفكار انتحارية.

-أمراض نفس جسدية (السيكوسوماتية).

5) الأضرار الاجتماعية:

- صعوبة التواصل مع الآخرين.
- الشعور بالحقد، والكرهية تجاه المجتمع .
- تولد العنف لدى الطفل والاعتداء على الآخرين بالقول أو الفعل.
- فقدان مهارات تكوين العلاقات وبناءها والمحافظة عليها.

2.8- السلوك الانتحاري

1.2.8- مفهوم الانتحار

لقد عرف إميل دوركايم الانتحار بأنه: هو كل الحالات الموت التي تنتج مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي ينفذه الضحية لنفسه ويصر على القيام به ويضع حد لحياته. كما ذهب بعض الباحثين إلى التمييز بين نوعيين من الانتحار، فنجد الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي، والانتحار النفسي وهو نوع من الانتحار غير الصريح فيدفعهم اليأس إلى تحطيم حالتهم فيصابون بأمراض نفسية وأختلالات عقلية، كما يشير يونغ (young) أن اليأس يصلح كعامل معرفي يؤثر في الأعراض الاكتئابية بطريقة مباشرة، ويؤثر في التفكير الانتحاري بطريقة غير مباشرة.

في حين يرى و كل من "بونر" و"ريش" (Bonner-Rich1979) على أن السلوك الانتحاري عملية ديناميكية معقدة، بدلا من كونه حدثا منعزلا ثابتا. فالسلوك الانتحاري عملية مركبة تضم مراحل مختلفة تبدأ بالتصور الانتحاري الكامن ويتقدم في تأمل الانتحار النشط، ثم يصل إلى التخطيط للانتحار، ثم تتراكم محاولات الانتحار لدى الفرد بتنفيذها واقعا وفق التأثيرات البيولوجية، النفسية والاجتماعية.

كما أن للعامل النفسي دور أساسي في تجسيد فكرة الانتحار كشعور الفرد باليأس والإحباط الذي يمدد بأعراض اكتئابية بطريقة مباشرة، والسلوك الانتحاري بطريقة غير مباشرة.

أما مدرسة الطب العقلي فترجع السلوك الانتحاري إلى المرض العقلي وتكون أسبابه فيزيولوجية في غالب الأحيان، حيث توجد عدة أمراض عقلية واضطرابات نفسية تؤدي بصاحبها إلى الاكتئاب بكل مستوياته العصائية أو الذهانية وتصل بيه إلى الانتحار، أي بمعنى آخر أن

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

الانتحار عرض وليس مرض. فالسلوك الانتحاري يعتبر انحراف عن غريزة البقاء تحث على وجود لذة في الموت.

2.2.8- مراحل الانتحار

يرى "ميلي" (2005، ص8) أن السلوك الانتحاري يمر بخمس (5) مراحل وهي:

- (1) مرحلة الاستغاثة: حيث يعتبر السلوك الانتحاري رسالة ذات طابع استغاثة وطلب النجدة من العائلة والمقربين بهدف مساعدة هذه الضحية التي تعاني من صراعات نفسية وضغط وتوتر شديد يؤدي بها إلى عدم الاتزان النفسي.
- (2) مرحلة الهروب: الهروب وسيلة يلجئ إليها الضحية لعدم تحمل أو مواجهة موقف ما كالاغتداءات الجنسية أو الإدمان، فهو في نفس الوقت هو بمثابة تصريح بالفشل.
- (3) مرحلة العدوان وإيذاء الذات: وتكون وسيلة الإيذاء والإساءة للذات نابعة من الإحساس الدائم بالذنب والندم والحجل من موقف قد ارتكبه الضحية.
- (4) مرحلة التهديد: وتكون بالقول والفعل للضحية كعملية تحذير ومقاطعة للآخرين ونجدها عند المرأة غالبا.
- (5) مرحلة التنفيذ: تظهر بإبعاد الحكم والتلقين غير الاجتماعي، فالفرد يضع نفسه موضع الحيرة والقرار الذي يتخذه يكون سببه مشكل أو موقف ما. (مجلة الطب النفسي ، 1965، ص576).

9- الإجراءات المنهجية

فيما يلي عرض للإجراءات المنهجية العامة للبحث على النحو التالي:

1.9- منهج الدراسة

اعتمد الباحثان على منهج دراسة الحالة الذي يهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية والجماعية بموقف واحد، فيأخذ الفرد كوحدة أساسية تم تعميم النتائج على الوحدات المتشابهة، وبواسطته نتعرف على تأثير الحدث على سلوك الحالة. (مروان عبد، 2000، ص172).

2.9- عينة الدراسة

شملت الدراسة عينة متكونة من حالتين تعرضتا إلى الاعتداء الجنسي وكان ذلك سببا في محاولتهما الانتحار لعدة مرات كما هو موضح في الجدول (01).

الجدول (01): خصائص عينة الدراسة

السوابق التاريخية	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الاسم	م.ن	د. ن
السن	14 سنة	16 سنة
الجنس	أنثى	أنثى
السكن	تمنطيط أدرار	أدرار
عدد الإخوة	04 ذكور	الوحيدة
الحالة العائلية للولدين	والدين مطلقين	استقرار عائلي
المستوى الاقتصادي	ضعيف	جيد
المستوى الدراسي	السنة الثالثة متوسط معيدة	أولى ثانوي
السوابق المرضية	لا يوجد	لا يوجد
السوابق العائلية	الأب يعمل في البلدية دو دخل ضعيف -الأم انتقلت إلى ولاية وهران منذ حصول الطلاق (4سنوات) -الحالة م/ع البنت الوحيدة للوالدين -لايوجد سوابق مرضية في العائلة	الأب: طبيب عام الأم: موظفة بالبنك

3.9- مكان ومدة إجراء الدراسة

أجريت الدراسة بمركز المساعدة النفسية الطبية بجامعة أحمد دراية أدرار في الفترة الممتدة من 07 فيفري إلى غاية 11 نوفمبر 2021.

4.9- أدوات الدراسة

اعتمد الباحثان على عدة أدوات لجمع البيانات حول موضوع الدراسة وحسب ما تتطلبه الدراسات وفق المنهج العيادي وتمثلت فيما يلي:

(1) المقابلة العيادية: تعد المقابلة العيادية من التقنيات الأساسية التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي للاتصال بالمفحوص والحصول على معلومات خاصة بيه قصد مساعدته، أو خدمة البحث العلمي، ويعرفها حامد عبد السلام: بأنها "هي الوسيلة الأولية الأساسية للفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمفحوص في جو نفسي أمين تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين (زهران، 2005، ص69).

(2) الملاحظة العيادية: حسب معجم أكسفورد الدقيق، فالملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار، ومن هنا يمكن استعمال الملاحظة لمشاهدة الحقائق والسلوكيات البارزة، وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على الملاحظة الحرة، وكان الهدف منها هو الكشف على الواقع والجوانب المراد دراستها وتسجيل كل الوقائع والمعلومات عن سلوك الحالة. (عباد، 2002، ص102).

(3) اختبار صورة الجسم: Body image aviodance Questionnaire أعد من طرف روزين وآخرون عام 1991، وذلك لقياس الميول (BIAQ)) أو ما يعرف بالسلوكية التي تصاحب تشوه أو اضطراب صورة الجسم من وقت إلى آخر وبشكل متكرر، وهذه السلوكيات تعتبر شائعة بين الأشخاص الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم أو مظهرهم العام، ويتكون المقياس في الأصل من 19 بنداً مقسمة إلى (04) أبعاد

(4) اختبار تقدير الذات لكوبر سميت: يتضمن الاختبار 25 بند منها (9) عبارات موجبة وتضع درجة (1) أي إجابة المفحوص وهناك أيضا (16) عبارة سالبة إذا أجاب المفحوص عليها (لا تنطبق) يضع (1) وإذا أجاب (تنطبق) يضع له (0) ويطبق مقياس تقدير الذات لكوبر سميت مع أفراد من 8 سنوات إلى 15 سنة وهناك أربع أبعاد تقيس تقدير الذات وهي كالأتي: البعد المدرسي، البعد الاجتماعي، البعد العائلي والبعد الشخصي.

(5) مقياس الاكتئاب (BECK): لقد وضع على أساس دراسات علمية حول الاكتئاب من طرف الأمريكي (اوزن-بيك)، وقد كُيف على البيئة العربية من طرف الباحث غريب عبد الفتاح غريب، يحتوي على ثلاثة عشر مجموعة من العبارات تتكون كل مجموعة من أربعة

بنود متدرجة من 0-3 تعكس مدى شدة الاضطرابات لدى المفحوص، ولتصحيحه يجب جمع كل الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في البنود للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس. إما أن تكون باكتئاب حاد-اكتئاب متوسط-اكتئاب بسيط-لا يوجد اكتئاب (عبد الستار، 1998، ص198).

10- عرض تحليل ومناقشة النتائج

نتناول في هذا الجانب عرض للنتائج المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها حسب فرضيات البحث على النحو التالي:

1.10- الفرضية الفرعية الأولى: هناك انتشار واسع للسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم جنسيا في الجزائر.

للإجابة على هذه الفرضية استعرض الباحثان مجموعة من الإحصائيات الدالة على تطور كل من الاعتداءات الجنسية والسلوك الانتحاري في الجزائر خلال العشرين سنة الأخيرة كما هو موضح في الجدول (02).

الجدول (01): تطور إحصاءات الاعتداءات الجنسية في الجزائر 2000-2020

السنوات	إحصاء الفعل الإجرامي	إحصاء الفعل الإجرامي
من 2006-2000	4025 فعل مخل بالحياة	79 اختطاف واعتداء جنسي
//	1969 اغتصاب	13 زنا المحارم
2011	1728 اعتداء جنسي	121 اغتصاب
//	502 شذوذ جنسي	12 زنا المحارم
2013	1818 اعتداء جنسي	172 اغتصاب
//	869 فعل مخل بالحياة	17 زنا المحارم
2014	220 محاولة اختطاف	34 اغتصاب
2016	52 محاولة اختطاف	1695 اعتداء جنسي
2019	55% انتحار بسبب اعتداءات جنسية	
2020	192 اعتداء جنسي	13 حالة اختطاف

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على إحصائيات موقع الشروق أون لاين.

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

يوضح الجدول أعلاه إحصائيات التي عرفتھا الجزائر في السنوات العشرين الأخيرة، حيث تشهد منحنا تصاعديا في تفشي ظاهرة الاعتداءات الجنسية، وكشفت الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان عن تنامي حالات الانتحار في البلاد بعد ارتفاعها إلى أكثر 1100 حالة مؤكدة سنويا مع تسجيل 9 آلاف محاولة انتحارية فاشلة، واحتلت الجزائر المرتبة 4 عربيا بعد تسجيلها 1299 حالة وأن 55% من حالات الانتحار كان سببها الاعتداءات الجنسية في سنة 2019، وقد كانت الفئات العمرية كلها أقل من 18 سنة.

ومما سبق ذكره نستنتج أن ظاهرة الاعتداءات الجنسية في الجزائر أصبحت ظاهرة تهدد الطفولة وحتى الراشدين وتؤرق العائلة نظرا لانتشارها الواسع في السنوات الأخيرة، ويشير مكتب الطفولة بالمديرية العامة للأمن الوطني إن العنف الجنسي يأتي في مقدمة الجرائم التي تستهدف القصر من الجنسين (الذكر / الأنثى) وينتهي بهم الأمر إلى القتل والتنكيل بالجثة والانتحار، حيث كشفت منظمة حقوقية جزائرية عن إحصائيات ومعطيات صادمة عن الاعتداءات الجنسية التي تعرض لها الطفل حددت ب 9 آلاف بناء على الحالات المعلنة عنها فقط، وقد صنفها أخصائيين بالكارثة الاجتماعية التي تتطلب حولا عاجلة وقرارات صارمة.

أما مصالح الدرك الوطني خلال (2006) قد أحصت أكثر من 1153 حالة اعتداء جنسي مسجلة لدى الفرق الإقليمية، وكان سن الضحايا بين 5-10 سنوات مورست عليهم أفعالا مخلة بالحياء من تحرش، اغتصاب، هتك العرض، القتل والانتحار. (حجار، 2014، ص26). تتفق نتيجة هذه الدراسة مع توصل إليه "ضو" (2002) في دراسته التي هدفت إلى الكشف عن الإحصائيات التي تشير إلى عدد الأطفال المعتدى عليهم جنسيا في سوريا وكيفية التشخيص وطرق التكفل بمده الفئة، فاعتمد على التحليل الإحصائي باستخدام عينة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى (5-8 سنوات)، المجموعة الثانية (8-15 سنة) والمجموعة الثالثة (15-18 سنة) فتوصلت إلى أن: 183 حالة اعتداء جنسي ما يعادل 73.5%، و4 حالات انتحارا مباشرا بعد الاعتداء الجنسي أي ما يعادل 1.6%، و55 حالة زنا المحارم أي ما يتعادل 22.1%، و72 حالة اعتداء جنسي من طرف الجيران أي متعادل 28.9%.

وعليه يمكننا القول بتحقيق الفرضية الأولى القائلة بأن هناك انتشار واسع للسلوك الانتحاري

لدى المعتدى عليهم جنسيا في الجزائر.

2.10- الفرضية الثانية: للاضطرابات النفسية (الاكتئاب، الخوف، القلق، نوبات الهلع

وانخفاض في تقدير الذات وتشوه صورة الجسم) الناجمة عن الاعتداءات الجنسية تأثير

على السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم.

ولاختبار هذه الفرضية استخدم الباحثان أدوات جمع المعلومات السالفة الذكر، وتم التوصل

إلى النتائج التالية:

1.2.10- عرض دراسة الحالة الأولى (م.ع)

الحالة (م.ع) منحدرة من أسرة مطلقة، الوالدة تقطن خارج ولاية أدرار، أما الوالد أعاد

الزواج مرة ثانية من قريته التي أنجبت له ثلاثة (3) أطفال، فالحالة تعيش مع زوجة الأب في منزل

العائلة الكبيرة (الجد-الأعمام) لمدة أربع (4) سنوات، فهي الحفيظة الكبرى بالعائلة تساعد في

أعمال البيت من نظافة وأكل وتعني بإخوتها الصغار، تشعر بأنها مهملة من طرف الجميع وغير

مرغوب فيها، ترغب في الهروب من البيت و الرجوع إلى أمها البيولوجية نظرا لسوء المعاملة الوالدية

التي تلقاها بما مقارنة مع إخوتها من الزوجة الثانية.

بإجراء عدة مقابلات مع الحالة تبين أن الحالة تعرضت إلى الاعتداء الجنسي من طرف

الجد (زنا المحارم) التي استغل وضعها المهش وتهجم عليها بالملامسة والإغراء والتحرش الجنسي

للمرات عديدة حتى توصل إلى الاغتصاب كاعتداء جنسي كلي، فلم تفصح لأي أحد بالوضع

خوفا من القتل كما قالت (لو يسمعون يقتلونني) وخوفا من تهديد الجد لها، لأنها متأكدة أن

العائلة متسترة بالأمر ويعرفون حق المعرفة بحقيقة الجد وأنه مضطرب عقليا وغير متزن، ولا

يستطيعون الإفشاء خوفا من الناس والفضيحة، باعتبارهم يقطنون بإحدى القرى الصغيرة

(الذرشة) التي لازالت تسودها بعض الأعراف والعادات كعدم خروج الفتاة لوحدها، ولجهد بلوغ

الأنثى تزوج مباشرة ولا يولون اهتمام بالدراسة أو العمل، والفتاة آخر مطافها البيت الزوجي،

حتى وأن كان معارضا لرغبتها، وهذا ما يحصل فعلا، فنجد حاليا أن العائلة وخاصة الوالد

والأعمام يرغبون الحالة (م.ع) على ترك الدراسة والمكوث في البيت حتى تتزوج، إلا أن الحالة

(م.ع) فضلت الموت على أن تبقى في البيت خوفا من الجد وهذا دليل على ميولها للسلوك

الانتحاري مرتين على التوالي، وبعد إرغامها على ترك الدراسة والمكوث في البيت علما أنها تعتبر الدراسة المخرج الوحيد من معانات البيت، قامت الحالة (م.ع) بمحاولتين انتحاريتين الأولى شخصت في المستشفى كإفراط في تناول جرعات دوائية أي تسمم دوائي وقطعت شرايين اليد اليمنى في المحاولة الثانية، حينها أحييت على الطبيب العقلي بالولاية ومن تم الأخصائيين النفسيين.

1) ملخص المقابلات

- أجريت 08 مقابلات مع الحالة (م.ع) التي كانت موجهة من طرف الطبيب العقلي بسبب إقدامها على الانتحار، فتم التكفل النفسي على الفور بالحالة والشروع في الفحص نفسي انطلاقا من تطبيق أدوات واختبارات نفسية للكشف عن الأسباب الدفينة وراء السلوك الانتحاري، فتبين معاناتها من الاعتداءات الجنسية، هذا ما دفع بالأخصائي النفسي لتقديم برنامج علاجي متزامن بالعلاج الطبي الدوائي.
- وصف الحالة: (م.ع) طويلة القامة، سمراء البشرة، متحجبة بلباس شرعي أسود (جلباب)، تبدو أكبر من عمرها الحقيقي، بدينة، عينين عسليتين، خانة على الوجه، خجولة جدا ومنكمشة لديها نظرة حزينة، انطوائية ومنعزلة، لا تكثر الكلام، تشعر بالإحباط واكتئاب الذي يظهر من خلال كلامها بانعدام الرغبة في الحياة والمستقبل، حزن بمجرد الحديث عن الأسرة والأم حتى لاحظنا الارتعاش والارتباك والدموع.
- فكانت مجريات المقابلات تتطور تدريجيا، ففي البداية كانت الحالة (م.ع) متحفظة جدا ولا ترغب في الكلام إلا بالإجابة عن السؤال فقط باختصار، لكن بشعورها بالأمان والثقة مع الأخصائية النفسية وبمرور عدة لقاءات صرحت بالمشاكل الأسرية والمعانات النفسية والوضع المزري داخل البيت العائلي والخوف الشديد من الجدة الذي اعتدى عليها جنسيا، فإحساسها الدائم بالذنب دفعها إلى الانتحار مرتين كوسيلة للهروب من الواقع المعيشي وهي مصرة على وضع حد لحياتها.

طبق على الحالة (م.ع) اختبار تقدير الذات *لكوبر سميث* من أجل معرفة التقييم الذاتي للقدرات والكفاءات الشخصية للحالة بعد ارتكابها السلوك الانتحاري، كما طبق الاختبار

الأسقاطي لصورة الجسم وقياس شدة الاكتئاب للكشف عن أثر الاعتداء الجنسي عليها، تم اعتماد العلاج المساند في البداية ثم اتبعت خطوات العلاج السلوكي المعرفي TCC من أجل القضاء على فكرة الانتحار وتعديل السلوك.

(2) ملخص الملاحظات

أثناء إجراء مقابلات مع الحالة (م.ع) تبين بعض السلوكيات أهمها:

- الحالة خجولة جدا.
- لا تجيد الكلام والتعبير بكل طلاقة فهي متوترة جدا.
- كثيرة البكاء خاصة عند تصريح بفعل الاعتداء.
- ارتعاش في الأيدي.
- تعرق شديدا مع احمرار في الوجه.
- إيماءات حزينة و بلادة عاطفية.
- تتكلم بحديث متقطع وأفكار غير مترابطة وغير متسلسلة هذا دليل على توترها.
- ضرب الأرجل على الأرض.
- الشعور بالذنب و الدونية.
- تكثر من اللوم وتأنيب الضمير.
- اللامبالاة تظهر جليا في الهدام وطريقة الجلوس.
- فقدان الرغبة في أي شيء أو القيام بأي نشاط.
- تعاني من الكوابيس التي تلاحقها ليلا.
- الإحساس بالاضطهاد.
- شعور بألم نفسي وعجز دائم.

2.2.10- عرض دراسة الحالة الثانية (د.ن)

الحالة (د.ن) منحدرة من أسرة راقية ومثقفة، هي البنت الوحيدة للأسرة، ولدت بعد سنوات طويلة من الخضوع إلى العلاج من أجل الإنجاب، مدللة كثيرا من طرف الوالدين وكل العائلة، فرغبتها مستجابة مهما كانت الظروف، هذا ما جعلها متكبرة ونرجسية ذات تفكير متسلط.

إلا أن الحالة تعمدت السقوط من المرتفع (شرفة البيت) المطلة على الشارع مباشرة، ما أدى إلى كسر على مستوى اليد اليسرى والالتواء في كاحل الرجل مع رضوض بالغة في أسفل الظهر.

الحالة (د.ن) أخضعت لعملية جراحية على جناح السرعة بالمستشفى الجامعي بمصلحة الاستعجالات، مما استدعى استشفاءها لمدة 25 يوم، وكان ذلك سببا في تأخرها عن الدراسة ولم تلتحق بالمدرسة لاجتياز الامتحانات نظرا لظروفها الصحية، هذا ما جعلها تتأزم وتشعر بالإحباط خاصة وأنها تلميذة مترشحة لشهادة البكالوريا، فكانت لا ترغب في الزائرين، قليلة الكلام، لا تحب الأكل، لا تنام جيدا و كثيرة البكاء.

أحيلت الحالة (د.ن) إلى الأخصائية النفسانية من أجل تلقي الدعم النفسي، إلا أن المحاولات الأولى كانت فاشلة بسبب رفض الحالة الحديث مع الأخصائي النفسي، واغتنم الباحثان الفرصة بالتقرب أكثر من الوالدين لتقصي على الوضع الأسري والنفسي، بالتعرف أكثر على صيرورة نمو الحالة ومستواها الدراسي، فتبين وجود شكوك عند الوالد عن سبب الحادث (حادث السقوط) وأنه غير منطقي تماما، هذا ما استدعى استشارة الطبيب الشرعي الذي أكد هذه الشكوك، ما دفعنا إلى الإصرار على إجراء مقابلات نفسية مع الحالة للكشف عن الأسباب الحقيقية.

1) ملخص المقابلات

● وصف الحالة: (د.ن) طويلة القامة بيضاء البشرة، زرقاء العينين، شعر طويل أصفر، نحيفة الجسم وغير محجبة تهم بنفسها كثيرا وبأناقته الجميلة من ماكياج ولباس جريء أكثر من سنها، مهووسة بالهاتف النقال ومواقع التواصل الاجتماعي، تحب جلب انتباه الآخرين عن طريق المظهر والكلام ولا تتقبل النقد، مندفعة كثيرا في الكلام والسلوك، متكبرة ومتعالية فهي شخصية نرجسية.

أجريت ثمان (08) مقابلات مع الحالة (د.ن) ومقابلتين مع الوالدين اللذين وجدا صعوبة في التعامل مع ابنتهما الوحيدة ذات الشخصية النرجسية والمتسلطة، حيث اعترفا أنهما بالغتا كثيرا في تدليلها، هذا ما انعكس على شخصيتها وطريقة تفكيرها.

وبالتقرب أكثر من الحالة (د.ن) والإصرار على معرفة السبب الحقيقي وراء الحالة المرضية، تبين أنها كانت محاولة انتحارية بدافع الموت ورغبة في الهروب من الفضيحة، دليل على هذا تصريحاتها المتكررة (لو كنت مت أحسن) كما اختارت التوقيت المناسب في ارتكاب السلوك الانتحاري بغياب كلا الوالدين عن المنزل وخلو الشارع من الضوضاء تماما في حدود الساعة 15:00 زوالا. وأصررت على فكرة السقوط من المرتفع لا غير، لأنها كانت ترغب في وضع حد لحياتها نهائيا بتصريحها (لا أريد أن أتعذب أريد التخلص مما أنا فيه)، مع العلم أن الحالة ترفض العلاج والأكل وشرب الدواء حتى الكلام مع الولدين، تعاني من أحلام مزعجة وكوابيس وتفضل الظلام والوحدة وكانت هذه بوادر أعراض اضطراب الاكتئاب.

● في المقابلة الخامسة مع انفجرت الحالة (د.ن) بنوبة من البكاء الشديد حيث صرحت أنها كانت على علاقة غرامية بشاب تعرفت عليه عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي (facebook) كانت تتبادل معه الحديث لمدة طويلة من الوقت ومتأخرة من الليل، أعجبت بيه كثيرا و وجدت متعة في إرسال صورها الخاصة إليه خاصة وأنها جذابة وجريئة، إلا أنه وفي يوم من الأيام حددا موعدا للالتقاء، فسرعان ما تم استدراجها إلى المكان المحدد، ثم الاعتداء عليها جنسيا من طرف شابين (هو وصديقه) ما أدى إلى فقدان عذريتها، رجعت إلى البيت ولم تصرح بأي شيء لعائلتها خوفا من ردة فعل الوالدين علما أنها ذهبت برغبتها للقاء.

الحالة (د.ن) وبعد تعرضها للاعتداء الجنسي دخلت في صراع النفسي بين كبرياتها والخوف من نظرة الناس والعائلة لها فتسترت عن الموضوع ومارست حياتها طبيعيا، إلا أنها فقدت الثقة بنفسها وبالآخرين، واهتزت صحتها النفسية، فلوحظ عليها تغيرا جذريا في شخصيتها، فأصبحت منعزلة و منطوية لا تحب الخروج من البيت، عدوانية أكثر، قليلة الكلام، انخفاض في تحصيلها الدراسي، همجية في المدرسة وكثيرة المشاكل مع الأساتذة والزملاء، كانت تعاني من أفكار سوداوية واكتئاب دفعها إلى الانتحار، فخططت له باختيار الوقت والمكان المناسب كحل نهائي للصراع النفسي والهروب من الواقع بدون أن تفشي السر والفضيحة وأنها لا ترغب في الحياة خوفا من مواجهة الحقيقة.

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

طبق على الحالة (د.ن) اختبار تقدير الذات *لكوبر سميث* من أجل الكشف عن التقييم الفعلي للذات مع قياس أثر الاعتداء الجنسي عليها بناء مفهوم صحيح للذات، كما طبق الاختبار الإسقاطي لصورة الجسم وقياس شدة الاكتئاب الذي دفعها إلى التخطيط والإصرار على الانتحار، تم إتباع برنامج علاجي مساند يهدف إلى تعزيز فكرة حب البقاء والاهتمام بالذات والثقة بالنفس مع جلسات استرخاء كتنفيع انفعالي يتناسب مع وضعها الصحي الآني.

(2) ملخص الملاحظات

أثناء إجراء مقابلات مع الحالة (د.ن) تبين بعض السلوكات أهمها:

- الحالة تعاني من الاكتئاب.
 - قليلة الكلام.
 - الإحساس بالعجز.
 - سرعة الاستثارة و نوبات غضب.
 - فقدان الأمل في الحياة.
 - الشعور بالذنب وكثرة اللوم.
 - لديها أعراض فقدان الشهية العصبي.
 - اضطرابات في النوم (أرق ليلي).
 - فقدان الرغبة في أي شيء أو القيام بأي نشاط.
 - تأنيب الضمير وبلادة عاطفية.
- ومما سبق ومن خلال عرض الحالتين فإننا أن الحالة (م.ع) تحصلت على 28 درجة في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يدل على انخفاض في تقدير الذات في الأبعاد الأربعة للمقياس، حيث تحصلت على أقل درجة من المتوسط في البعد العائلي، وحتى البعد المدرسي التي لم تتحصل على أية نقطة أما البعد الاجتماعي والبعد الشخصي فأجابت بنقطتين من أصل 8 نقاط، بإجابات مترددة فلديها شعور بالنقص والدونية من زملائها وخاصة الجنس الآخر.

كما أن لديها صورة جسمية مشوهة وسلبية، لا تتمتع بإحساس التكامل الجسدي وهذا ما يظهر لنا من خلال تطبيق اختبار صورة الجسم، وتظهر لديها أعراض الاكتئاب من خلال تطبيق استبيان الاكتئاب وكانت نتيجته 137، فهو اكتئاب متوسط، كانت الدرجات متفاوتة بين أبعاد الاستبيان، وأن أغلب الأبعاد كانت درجاتها متوسطة: الشعور بالا معنى، الشعور بالعجز واليأس، نقص تقدير الذات، الشعور بالذنب، العزلة الاجتماعية، الغضب والحساسية الزائدة، وبعد استشفائها بمصلحة الأمراض العقلية لمدة 6 أيام مع متابعة نفسية. تم التأكد من تشوه الصورة الجسمية لديها وانخفاض في تقدير الذات مما جعلها في حالة من الاكتئاب تظهر من خلال سلوكياتها الغير متزنة انفعاليا واجتماعيا وتعيق أداءها التحصيلي وحتى المهني مستقبلا بالإضافة إلى احتمال إصابتها بأمراض سيكوسوماتية وحتى اضطرابات جنسية.

وهذا ما أكده أيضا الطبيب العقلي حيث ألزمها بأدوية مضادة للاكتئاب ومهدئات لمدة 6 أشهر مع المراجعة الدورية كل 20 يوما.

أما الحالة الثانية (د.ن) تحصلت على 20 درجة في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وهذا دليل على انخفاض في تقدير الذات في أبعاده الأربعة الشخصية، كما يدل على الأثر الواضح للاعتداء الجنسي الذي تعرضت إليه الحالة بأكثر من شخص، مما ساهم في تحطم من معنوياتها النفسية وبفقدائها الأمل والأمان في الحياة والمستقبل، بالإضافة إلى تشوه مفهوم الصورة الجسمية لديها، ولا تتمتع بإحساس التكامل الجسدي وهذا ما أكدته يظهر نتائج الاختبار الأسقاطي المتمثل في اختبار صورة الجسم، كما أنها تعاني من اضطراب الاكتئاب، وتحصلت على درجة 125 وهو اكتئاب شديد، ظهر جليا في كل الإجابات كالشعور بالعجز واليأس، نقص تقدير الذات، الشعور بالذنب، الانطواء، الغضب والحساسية المفرطة، ما جعلها تقدم على السلوك الانتحاري وإصرار تخطيط مسبق، كما أن الحالة (د.ن) تؤكد على القيام بالانتحار مرة ثانية، ما استدعى تدخل الطبيب بإتباع علاج دوائي صارم (دواء مضاد للذهان) وعلاج نفسي مع ضرورة إشراك كل أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي المتبع حتى يتم احتواء جيدا الحالة صحيا، نفسيا وأسرانيا.

ومما سبق يتبين لنا أن كلتا الحالتين حاولتا الانتحار عدة مرات، تعاني كل منهما من نفس أعراض الاضطرابات النفسية المؤدية للسلوك الانتحاري، حيث نجد أن لديهما انخفاض في تقدير

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

الذات، وهذا ما أكدته دراسة بزراوي (2016) التي توصلت إلى أن الاعتداء الجنسي على الطفل يؤدي إلى انخفاض في مستوى تقدير الذات، كما تبين أن للأسرة دور كبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالاة وغياب المساندة الوالدية، كما نجد أنهما قد عانتا من أزمة اكتئاب حاد، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Steel (2004, J) إلى 33% من الحالات أبلغ عن اتصال جنسي غير مرغوب فيه قبل 18 سنة، وتبين أنهم أيضا تعرضوا إلى ضيق نفسي وشدة التوتر والاكتئاب في سن الرشد، وأن الاعتداء الجنسي لديه صدى طويل المدى على المعتدى عليه نفسيا وصحيا.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "قراهام، مارتان" (2004, M. Graham) التي توصلت إلى أن الذكور المعتدى عليهم لديهم أفكار قوية مرتبطة بفكرة الانتحار، كالتخطيط، أذى جسدي ذاتي، محاولات انتحار، ناتجة عن الكآبة واليأس بالإضافة إلى العجز في التواصل مع العائلة. أما عند الإناث فقد تم التبليغ على ضيق في مستوى التحرش الجنسي مما ولد لديهم فكرة الانتحار والتخطيط بين مستوى (3-10) أضعاف فكرة الانتحار والتهديد بيه، و15 ضعفا لمحاولات انتحار مقارنة مع الذين تعرضوا لاعتداء جنسي، وأن (55%) من المعتدى عليهم جنسيا من الذكور حاولوه الانتحار، مقابل (29%) من الإناث. في حين توصلت دراسة "داون" (2004, Dawn) إلى إصابة النساء باضطرابات عقلية ونفسية جراء الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، حيث التمسست الباحثة في الصدارة مرض الاكتئاب، الإعياء العقلي، الإجهاض المتكرر، القلق ومحاولات الانتحار المتكررة. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة دراسة كشيك (2013) التي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات العينة في مقياس الأمن النفسي ومقياس التحرش الجنسي، كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في مقياس التحرش الجنسي. وقد أرجع الباحثان هذا الاختلاف في النتائج إلى اختلاف البيئتين اللتين أجريت فيهما الدراستين من حيث القيم الثقافية، الاجتماعية والدينية.

وعليه يمكننا القول بتحقق الفرضية الثانية القائلة بأن للاضطرابات النفسية (الاكتئاب، الخوف، القلق، نوبات الهلع وانخفاض في تقدير الذات وتشوه صورة الجسم) الناجمة عن الاعتداءات الجنسية تأثير على السلوك الانتحاري لدى المعتدى عليهم.

خاتمة:

إن الاعتداء الجنسي هو أداة مدمرة للذات، فهو بمثابة غزو لحياة الضحية وإقحامها في مجال (الجنس) دون تحضير نفسي مسبق، أو مراعاة للقيم الدينية والاجتماعية والتربوية، فتشكل صدمة حقيقية بالنسبة للمعتدى عليه جنسيا، وقد ترافقه مدى الحياة مجموعة من المخاوف والمعاناة التي تساهم في انخفاض في تقديره للذات، وتشوه لصورته الجسمية الدالة عن فقدان الأمن والأمان وضياح الإحساس بالانتماء، والمساس بالصحة النفسية، وهذا ما يؤدي بيه إلى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب الذي مآله الانتحار.

لهذا يجب وعلى الدوام توفير الرعاية اللازمة في مثل هذه الظروف، وتقديم المساندة النفسية المستعجلة للضحية للمعتدى عليها جنسيا، وبضرورة تفعيل الرقابة القانونية والإبلاغ المباشر دون خوفا و إحراج وتحفظ من نظرة المجتمع، فكل فرد قام بالاعتداء الجنسي على ضحية ما كفعل إجرامي مخالف للدين والشرعي والقانون مهما كان سنه، لزم أن يأخذ جزاءه بغض النظر عن صلة القرابة مع الضحية أو ظروفه الصحية وحتى العقلية، من أجل القضاء على الفعل الإجرامي والحد من انتشار ظاهرة الانتحار وكحماية لحقوق الإنسان.

و في ضوء ما سبق يمكن للباحثين اقتراح بعض الاقتراحات والتوصيات وأهمها:

- ضرورة تقديم الدعم الأسري المتمثل في توفير المساندة الوالدية التي تعتبر العامل الأساسي، وبواسطته قد يمكن المعتدى عليه جنسيا التغلب ومواجهة صدمة الاعتداء ولا يلجا إلى الانتحار.
- ضرورة توفير الأمن والأمان للمعتدى عليه جنسيا دون عقابه أو توبيخه، لتحقيق التوازن النفسي والانفعالي لديه، وحتى تتم مساعدته لمواجهة الحدث دون خوف، والقضاء على الأفكار الانتحارية والوصول بالسلوك الانتحاري نحو الانطفاء.
- مواصلة الدراسات في هذا الميدان من أجل الارتقاء لتشمل متغيرات نفسية أخرى ذات صلة بالموضوع.

- توعية الأطفال والمراهقين عن طريق التربية الجنسية وفق ما يتماشى ومبادئ الفطرة السليمة.

قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب:

- إبراهيم، عبد الستار، (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.
- أحمد، حسام الدين، (2009)، حماية حقوق الطفل في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان.
- بطرس، حافظ بطرس، (2010)، التكلف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الجسماني، عبد الله، (1994)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وخصائصها الأساسية، دار العربية للعلوم، بيروت.
- جمعة، سيد يوسف، (2000)، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، مصر، دار غرب للطباعة والنشر.
- الدسوقي، محمد مجدي، (2006)، اضطراب صورة الجسم، الأساليب والتشخيص والوقاية والعلاج، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- رولان، دورون وفرانسواز، يادو، (1997)، موسوعة علم النفس، بيروت، لبنان، دار سويدات للنشر والطباعة
- زهران، حامد عبد السلام، (2001)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، القاهرة، مصر، عالم الكتب.
- ضو، محمد، (2002)، الاعتداءات الجنسية على الأطفال، دراسة في مراكز الطباعة الشرعية، جامعة حلب، سوريا.
- عباد، محمد، (2002)، مقدمة في المنهجية، مؤسسة قاعدة للخدمات الجديدة للطباعة، تلمسان، الجزائر.
- عطا الله، سليمان محمود، (2016)، علم النفس الجنائي، عمان، الأكاديمية للنشر والتوزيع.

- العيسوي، عبد الرحمان، (2004)، سيكولوجية الإجرام، الإسكندرية، مصر، دار النهضة العربية.
- العيسوي، عبد الرحمن، (1997)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، مصر.
- القاطرجي، نهي، (2003)، الاغتصاب دراسة تاريخية، نفسية، اجتماعية، بيروت، لبنان المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- قطب، محمد علي، 2008، التحرش الجنسي، مصر، إسرائ للطباعة والنشر والتوزيع.
- مسرين، عبد الحميد، (2008)، الإجرام الجنسي، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
- نسرين، عبد الحمي، (2008)، الإجرام الجنسي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة.
- André J, (2000), la séparation sexualités infantile et l'attachement, paris.
- Blier, C, (2008), psychanalyse des comportements sexuels violents, 3em édition ,2em targes, paris.
- Cynthia pouliot, (2007), guide d'information, bibliothèque et archives nationales du Quebe, premiere edition.
- Goualons couton S, (2005), traitement de la pulsion sexuelle et représentations masculines et famines chez des hommes incarcères pour violen, psychologie clinique et projective le mescluns.
- -Jean-Marie Grafeille,(1999), maladie grafeille la pedophilie ou les maux denfant, edition ellipses, paris.
- Martin s'égaler, (1996), sociologie de la famille, édition Armand ,2^e m édition, paris.

ب- المقالات:

- بزراوي، نور الهدى، (2016)، تقدير الذات للطفل الضحية المعتدى عليه جنسيا، مجلة دراسات نفسية وتربوية، (16)، ص 01- 11.

ج- الاطروحات والمذكرات

- جعدوني، زهراء، (2011)، الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

علاقة الاعتداءات الجنسية بالسلوك الانتحاري لدى المعتدى عليه جنسيا

- حجار، هاجر ووهاب، شهرزاد، (2014)، الحماية الجزائية للطفل من الاعتداءات الجنسية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص علوم جنائية، جامعة بجاية، الجزائر.
- شويش، لارا محمد وفخر عدنان عبد الله، (2007)، الاستغلال الجنسي للأطفال، بحث مقدم لنيل الإجازة في الإرشاد النفسي غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- كيشك، إناس وهيب، (2013)، التحرش الجنسي وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين من عمر 14 سنة، في محافظة دمشق، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- لوشن، عبد القادر، (2015)، دراسة سيكوباتولوجية لظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال ومدى التأثيرات والصدمات النفسية الناجمة عنها، مذكرة ماستر علم النفس العيادي جامعة معسكر، الجزائر.
- مها، محمد علي، (2015)، الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي، السودان.
- Benkhalfat .f.a, (1969), a propos de 300 cas de tentatives de suicide observées au centre hospitalier, thèse de doctorat médecine, Oran.