

مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي للنساء ضحايا العنف الجنسي في

الجزائر:دراسة ميدانية

The level of mental health and psychosocial adjustment of women victims of sexual violence in Algeria: a field study

أحلام حمزة*
مخبر التنمية والانحراف والجريمة في المجتمع
جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

هبيته نريمان صبرين
جامعة باجي مختار عنابة

برغل السعيد
جامعة ابيتيبي كيبك كندا

hibasabrina@yahoo.fr

said.bergheul@uqat.ca

Hamza.ahlam@univ-guelma.dz

تاريخ القبول: 2025/12/26

تاريخ الاستلام: 2025/02/02

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الصحة النفسية للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي، والتوافق النفسي إجتماعي، بالإعتماد على مقياس الصحة النفسية (SCL-R-90) ومقياس التوافق النفسي إجتماعي، وقد شملت الدراسة (45) ضحية جرائم جنسية، تتراوح أعمارهن بين (14- 45) سنة، متبعين منهج وصفي تحليلي بمقاربة عيادية، قائم على أساس كمي، أجريت الدراسة بمناطق مختلفة (قالمة، قسنطينة، تيبازة) لعينة من مختلف الولايات تتواجد بمراكز ومؤسسات تكفل ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر

أسفرت النتائج على: تدني مستوى الصحة النفسية للضحايا وفق أبعاد المقياس التسعة.

- إنخفاض مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لضحايا الإعتداء الجنسي.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي للضحايا، تسمح بالتنبؤ بمستوى الصحة النفسية للضحايا من خلال مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لهن

الكلمات المفتاحية: صحة نفسية؛ توافق نفسي إجتماعي؛ نساء؛ ضحايا؛ عنف؛ الجزائر

Abstract: The study aims to: Knowing the relationship between mental health level after being attacked of female victims of sexual assault in Algeria, and the level of psychosocial compatibility, Study methodology: In order to achieve the objectives of the study, the descriptive analytical approach was chosen with the adoption of the clinical approach according to the following methodological steps: - Coding of the obtained data to perform a statistical analysis of the data based on the (SPSS) program. The sample of the study included (45) intentional female victims of sexual assault, whose ages range between (14-46) years, in various institutions.(Guelma, Constantine, Tipaza)

Results: Low level of mental health, as it suffers from: Through an increase in symptoms of mental health dimensions.

- Low level of general psychosocial compatibility for women's, there is a statistically significant correlation between mental health and the psychosocial adjustment of the victims. We can predict the level of psychological health of the victims.

Keywords: mental health, psychosocial compatibility, women, victims, sexual assault, Algeria.

مقدمة:

يواجه الأفراد في حياتهم اليومية ضغوطاً نفسية واجتماعية متعددة، غير أنّ بعض هذه الضغوط تتجاوز حدود الموقف العابر لتتحول إلى تجارب صادمة وعنيفة تمس كيان الفرد بشكل مباشر، ومن أبرزها الاعتداءات الجنسية. إذ يُعد العنف الجنسي من أشد صور العدوانية قسوة، نظراً لما ينطوي عليه من انتهاك جسدي ونفسي واجتماعي يترك بصمات عميقة في حياة الضحايا. ولا يقتصر أثر هذه التجربة على لحظة وقوعها، بل يمتد ليشكل عاملاً محفزاً لظهور اضطرابات متنوعة تمس التوازن النفسي والاجتماعي للضحية .

تنعكس تداعيات العنف الجنسي على الصحة النفسية للمرأة من خلال مظاهر القلق المستمر، الإحباط، والاكتئاب، مما يضعف قدرتها على التكيف مع محيطها الاجتماعي ويؤثر سلباً في مستوى توافقها النفسي والاجتماعي. ويُعتبر هذا التوافق من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية، حيث يتيح للفرد تحقيق التوازن الداخلي، وإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية في إطار منسجم مع القيم والمعايير السائدة. وبذلك، فإن الصحة النفسية لا تعني غياب الاضطرابات بشكل مطلق، وإنما تتجلى في قدرة الفرد على التكيف مع مختلف الضغوط وإدارة صراعاته الداخلية بما يضمن له حالة نسبية من الاستقرار .

أما في السياق المحلي الجزائري، تكتسب هذه الظاهرة أبعاداً أكثر تعقيداً بفعل الخصوصية الثقافية والاجتماعية التي تتسم بالتحفظ والتكتم إزاء القضايا الجنسية. فالمجتمع، الذي يُعلي من قيمة العذرية ويربطها بشرف الفتاة وسمعة الأسرة، يُحمّل الضحية وزر الجريمة ويعرضها للوصم الاجتماعي والعار، بغض النظر عن كون الفعل قد وقع برضاها أو قسراً. هذا التصور المجتمعي لا يزيد من معاناة الضحايا فحسب، بل يضاعف أيضاً الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعترض طريقهن نحو إعادة بناء الذات واستعادة التوازن .

انطلاقاً من ذلك، تبرز أهمية دراسة مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى النساء ضحايا العنف الجنسي في الجزائر، باعتبارها فئة تعيش وضعية هشة تتقاطع فيها الآثار النفسية العميقة مع القيود الاجتماعية والثقافية المفروضة عليها. كما تمثل هذه الدراسة محاولة لتسليط الضوء على طبيعة الانعكاسات النفسية والاجتماعية لهذه الظاهرة في ظل السياق الجزائري، والبحث في آليات التكيف التي تعتمدها الضحايا لمواجهة معاناتهن.

اشكالية:

تشهد الجزائر على غرار العديد من الدول ممارسات إجرامية منها الإعتداءات الجنسية، والعديد من الانحرافات السلوكية الاجتماعية، وتعد جريمة العنف ذات الطابع الجنسي من بين العديد من الجرائم التي تلازم آثارها لضحاياها نظرا لخصوصية طابع الجريمة وارتباطها بمسائل العرض والشرف، حيث تختلف وجهة النظر إلى المسائل الجنسية والعذرية تبعا لثقافة المجتمع وخصوصيته، فالجنس بالنسبة للمجتمعات الشرقية والتي تعد الجزائر احداها والتي لا تزال تنظر إلى الجنس والمواضيع المرتبطة به طابو إجتماعي يتميز بنوع من التكتّم والتعتيم، ويندرج تحت طائلة الشرف، العزة والكرامة التي يجب المحافظة عليها، وإحدى هذه الجوانب المرتبطة بالشرف ترتكز على عذرية الفتاة والتي يتوجب عليها المحافظة عليها، وبالتالي فالتنشئة الإجتماعية للأنثى في المجتمع الجزائري بوجه الخصوص ترتكز على المحافظة على الأعراف ومن بينها العذرية، وبذلك فهي تقع ضمن دائرة ضيقة الحدود أو بالأحرى ضمن مجتمع ذو سلطة ذكورية محض، وفي حالة وقوع جريمة إعتداء جنسي، يؤدي بالضحايا وأسرههم إلى صراع نفسي و إجتماعي كبير، أين يلجأ معظمهم إلى التزام الصمت والتكتّم عن الموضوع خوفا من الفضيحة، من الوصم الإجتماعي، وخوفا من الطلاق إن كانت الضحية متزوجة، أو خسارة فرصة الزواج وتكوين إستقرار أسري ان كانت عزباء، وإن كانت في سن صغيرة، فهي بذلك غير مسموح لها لا بممارسة أي علاقة جنسية خارج إطار الزواج والعلن عن ذلك في حالة حدوثه، كما تجدر الإشارة إلى أنها من الأمور المحرمة دينيا بإعتبار المجتمع الجزائري مجتمع اسلامي بالدرجة الأولى، إذ لا يتعلق فقط بالدين والقوانين، والأعراف، العادات والتقاليد بل بالمرأة في حد ذاتها، وبخصوصيتها وصفاتها وفيما إن تعرضت الفتاة إلى حادثة أدت إلى فقدانها شرفها بأي شكل من الأشكال تكون بذلك قد ألحقت العار ولطخت شرف وسمعة العائلة، وحتى وإن تعرضت الأنثى الضحية إلى جريمة اغتصاب، وفقدت عذريتها رغما عنها أو تعرضها لأي شكل من أشكال العنف ذو الطابع الجنسي (بغض النظر إلى سنّها أو مكانتها الاجتماعية)، حيث يرتبط الإعتداء الجنسي بنظرة المجتمع الدونية تجاه المرأة والتي تبخسها والحق من شأنها والتحقيق من قدرها وفتح المجال للتجرؤ والإعتداء عليها (خالد حسب محمود، 2015، 21)، كما لا يختلف موقف الأسرة عن المجتمع بتعرضها للضرب والإهانة من قبلهم والطرده، وسوء المعاملة، فقد جاء في دراسة بزاوي نور الهدي (2016) أن الأسرة هي الداعم الأساسي للضحايا أو العكس فقد توصلت إلى وجود علاقة بين المعاملة الأسرية وتقدير الذات لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي ، وأشارت إلى انخفاض في مستوى تقدير الذات عند الأطفال

الضحايا إذ تبين أن للأسرة الدور الكبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالاة وغياب المساندة الوالدية، كما تشير دراسة سحنون أم الخير(2015) إلى مكانة الفتاة المغتصبة في المجتمع الجزائري إلى أنها ترفض وتطرد من العائلة إضافة إلى الوصم الذي يلحق بها، كما تؤكد دراسة زكراوي حسينة(2017) على أن الفتاة الضحية في المجتمع الجزائري تعاني من الرفض الذي يؤدي بدوره إلى معاناة من نظرة المجتمع الدونية لها (سلبية)، كما أشارت دراسة كل من زحاف زينب ودحماني عقيلة(2015) إلى مدى تأثير ضعف التضامن الأسري على الفتاة المغتصبة، إضافة إلى معاملة العائلة للضحايا على أنهم طرف في الجريمة وليست ضحية، مما يترتب على هذه المعاملة والنظرة الدونية للضحايا إلى العديد من الآثار السلبية على صحتها النفسية وتوافقها النفسي الإجتماعي من جهة، وآثار الإعتداء من جهة أخرى، وقد أشارت دراسة بلقاضي فؤاد (2016) إلى انخفاض في مفهوم الذات، وإنخفاض في مستوى التوافق النفسي إجتماعي للضحايا، وتؤكد دراسة يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاب(2018) على أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة، كما توصلت دراسة ميلوح خليدة(2012) أن ضحايا الإعتداء الجنسي يعانون من القلق، نزعات انطوائية، وحلقات هستيرية. وبذلك فإن ضحايا الإعتداء الجنسي يعانون من العديد من الآثار جراء هذا الإعتداء والتي تتباين بين الضحايا تبعا لمتغيرات عديدة من سن تعرض الضحايا للإعتداء، مدة ونوع الإعتداء الموجه ضد الاناث الضحايا، كذلك علاقة الضحية بالمعتدي، وبالتالي فإن الصحة النفسية والتوافق النفسي للضحايا يتأثر جراء هذا الإعتداء.

انطلاقا مما يخلفه ويلحقه الإعتداء الجنسي على الإناث الضحايا من ضرر وانعكاسات سلبية عليهن، ونظرا لأهمية الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي للفرد في حياته الإجتماعية، جاءت هذه الدراسة النفسو إجتماعية للبحث في مدى تأثير جريمة الإعتداء ذات الطابع الجنسي الموجه نحو النسوة الضحايا على صحتهم النفسية وتوافقهم النفسو إجتماعي.

ذلك بدراسة الصحة النفسية للأنثى الضحية وعلاقتها بالتوافق النفسي إجتماعي لها. ويمكن تحديد إشكالية الدراسة في الإجابة على التساؤل الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر؟

للإجابة على التساؤل الرئيسي قمنا بتقسيم التساؤل الرئيسي إلى أسئلة فرعية:

تساؤلات الدراسة:

- ما هو مستوى الصحة النفسية للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر؟
- ما هو مستوى التوافق النفسي للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر؟
- هل يمكن التنبؤ بمقدار الصحة النفسية للضحايا من خلال مستوى التوافق النفسي إجتماعي للضحايا؟

فرضيات الدراسة :

- الفرضية 1: تعاني ضحايا الإعتداء الجنسي من تدني في مستوى الصحة النفسية في الجزائر
- الفرضية 2: تعاني ضحايا الإعتداء الجنسي من تدني في مستوى التوافق النفسي إجتماعي في الجزائر
- الفرضية 3 : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى التوافق النفسي لدى ضحايا الإعتداء الجنسي. في الجزائر
- الفرضية 4: التوافق النفسي إجتماعي دال في توقعه لمستوى الصحة النفسية للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر.

1. تحديد المصطلحات:

1.1. الصّحة النفسية :

مصطلح الصّحة النفسية (Mental Health) من المصطلحات التي إرتبطت بالطب النفسي، وقد ورد لفظ الصّحة العقلية (Mental hygiene) لأول مرة في العام (1908) في كتاب (عقل قد وجد نفسه) (Amind that Found It Self) لمؤلفه كليفور د بيرز (Beers) ، ومن بين الذين تأثروا بهذا الكتاب عالم النفس (وليم جيمس)، ثم إنتقل المصطلح إلى اللغة الألمانية، إلا أنه تغير إلى الصّحة النفسية (Asycho Hygience) على أساس أن هذه الدعوة تتجاوز العلاج والعناية بالعقول إلى علاج النفوس والعناية بها، وأن الإضطراب النفسي أشمل من الاضطراب العقلي، ويعدّ كتاب الصّحة النفسية (Asychische Hygience) عام 1931 لمؤلفيه (بريزينا) و(سترانسكي) (Brezina & Stransky) أول كتاب يذكر فيه مصطلح الصّحة النفسية بشكل صريح بدلاً من الصّحة العقلية، وينبه فيه أيضاً إلى نوع من الاضطرابات أطلق عليها الاضطرابات النفسية الجسمية (Psychosomatics) . (الأسدي، سعيد، وعطاري، محمد، 2014: 24)

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

يعرفها كلاندر (Klander) بأنها قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتوافق مع المجتمع توافقا يشبع حاجاته(أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام، 2001: 48)

التعريف الاجرائي: متوسط الحسابي لمجموع الدراسات التي تحصلت عليها الضحية على مقياس RCL-90-R للصحة النفسية من اعداد: ، قام ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليتمان ، لينوكوفي، تقنين وتعريب في البيئة العربية: عبد العزيز ثابت.

2.1. التوافق النفسي إجتماعي:

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

التعريف الاجرائي: الدرجة التي تحصل عليها الضحية المعتدي عليها جنسيا على مقياس التوافق النفسي الإجتماعي من إعداد " صلاح الدين أحمد"

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

التعريف الإجرائي: يعرف الإعتداء الجنسي في هذه الدراسة بأنه كل فعل أو محاولة لفعل وطء انثى رغما عنها، سواء تحقق ذلك وحصل الاغتصاب أو تحرش بمختلف أشكاله، باستخدام العنف، الحيلة، الاستدراج وغيرها من الوسائل.

4.1. التعريف الاجرائي للنساء الضحايا: كل أنثى تعرضت للإيذاء النفسي، أو الجسدي أو الإجتماعي نتيجة لفعل جنسي، من غير موافقتها (رغما عنها)، باستخدام أي وسيلة من وسائل العنف: القوة، التهديد، التخدير أو الحيلة أو الاستدراج، بغرض حصول المعتدي على متعة جنسية

2. منهجية البحث:

2.1. المنهج: اعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مستعينين بالمقاربة العيادية على أساس كمي في دراسة وتحليل النتائج، تم تطبيق مقاييس نفسو إجتماعية، لتقييم مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي من الاناث.

2.2. المجال الزمني والمكاني: المقابلات تمت في الفترة ما بين شهر فيفري من سنة (2017) إلى غاية شهر ديسمبر من سنة (2019). في بعض المناطق بالجزائر: قالمة، قسنطينة، تيبازة، التي تتواجد فيها إناث تعرضن للأشكال مختلفة من الإعتداء الجنسي،

3.2. مجتمع الدراسة: يقصد به في هذه الدراسة كل ضحايا الإعتداء الجنسي في بعض المناطق بالجزائر من كلا الجنسين، لكن تم تخصيص الدراسة على الإناث لخصوصية المكانة الإجتماعية والأثر البارز، وصعوبة الوصول إلى الذكور من الضحايا مقارنة بالإناث.

4.2. عينة الدراسة: تم إختيار العينة بطريقة قصدية أين تم التوجه إلى مؤسسات ومراكز التكفل والمتابعة لمثل هذه الحالات، واختيرت العينة للفئة العمرية التي تتراوح (14- 46) سنة من الإناث اللاتي تعرضن للإعتداء الجنسي في أي مرحلة من المراحل العمرية. واللاتي يمكنهن فهم واستيعاب الأسئلة الموجهة لهن، وباعتبار أن الفئة اقل من (14) تختلف من حيث بنية الشخصية و البروفيل النفسي إجتماعي عن الأكثر من (14 سنة فما فوق)، بلغ متوسط عمر العينة (23.15) (8.99)، وكانت الحالات مختلفة الحالة الإجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، وكذلك هو الشأن في الحالة الاقتصادية (جيدة، متوسطة وسيئة).

5.2. أدوات البحث:

مقياس الصحة النفسية (SCL-R-90) : وهي قائمة تقرير ذاتي علم سلم من 5 نقاط، في سنة 1986، قام ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليتمان ، لينوكوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. بوضع المقياس تحت عنوان : Symptoms Check List SCL- 90 ، ترجمة وتقنين أ. د. عبد العزيز موسى محمد ثابت، الذي قام بتكييفه وتقنيته على البيئة العربية وشملت عينة من الجزائر.(عبد العزيز موسى محمد ثابت)، ويعتبر المقياس الآن أكثر انتشارا واستخداما في الكثير من الدراسات في العالم(سعدوني غديري، مسعودة، 2011: 46) الذي يقيس المعاناة السيكولوجية الراهنة.

الثبات والصدق: يتمتع مقياس SCL-90-R باتساق داخلي (consistance interne) بين (0.79 و 0.89) بالنسبة للعينات، كما أن ثبات الاختبار مقبول، والصدق الظاهري محقق، يبلغ معامل الارتباط بين

المقاييس الفرعية مع بعضها (0.45) بالنسبة للعينات غير العادية.(سعدوني غديري، مسعودة، 2011،: 273)، يتكون مقياس الصحة النفسية المعدل من 90 عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد.

- مقياس التوافق النفسي إجتماعي : قام بإعداد هذا المقياس الباحثة "زينب الشقير حيث توصلت إلى أساسية للتوافق النفسي وتتمثل المحاور في أربعة أبعاد: التوافق الشخصي، التوافق الصحي، والتوافق الأسري، والتوافق الإجتماعي.
- مقياس التدرج من موافق(نعم)، ومحايد (أحيانا)، ومعارض(لا)،.
- تصحيح المقياس: موضوع أمام التقديرات: موافق، ومحايد ، ومعارض ثلاثة درجات هي: (0-1-2) على الترتيب، وذلك عندما يكون الإتجاه موافق إيجابي، أي ارتفاع في درجة التوافق. بينما تكون التقديرات الثلاثة في الإتجاه عكسي(بنود سالبة) تكون (2-1-0) عندما ينخفض التقدير للتوافق.

التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية = 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس (من 0 إلى 160)	(0 – 40) سوء توافق
			توافق منخفض (41-80)
			توافق متوسط (81-120)
			توافق مرتفع (121-160)

3. طريقة تحليل البيانات:

- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لتحدي مستوى الصحة النفسية ومستوى التوافق النفسي إجتماعي.
- معامل الارتباط بيرسون: تحديد درجة ونوع الارتباط لمستوى الصحة النفسية حسب مقياس SCL-90-R ، ومقياس التوافق النفسي إجتماعي.
- معامل الانحدار الخطي البسيط: مدى ملائمة مستوى توافق التوافق النفسي إجتماعي العام في تحديد والتنبؤ بمستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة.

4. تفرغ وتحليل النتائج:

الفرضية الأولى: مستوى الصحة النفسية لضحايا الإعتداء الجنسي:

جدول رقم (01): توزيع المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس: الصحة النفسية والتوافق النفسي إجتماعي:

متوسط	الانحراف المعياري	القيمة الأعلى	القيمة الأدنى
أعراض جسمية	21.15	9.86	41
أعراض الوسواس القهري	17.27	7.88	32
			2
			0

أعراض الحساسية	21.29	7.86	34	3
أعراض الإكتئاب	28.86	11.75	48	6
أعراض القلق	18.09	8.18	34	2
أعراض العداوة	11.47	5.90	22	0
أعراض المرضي	12.56	5.94	26	1
أعراض البارانونيا	13.02	5.50	22	2
أعراض ذهانية	20,69	10,09	52	3

من خلال قراءة النتائج المبينة الجدول نلاحظ أن مستوى الأعراض مقياس الصحة النفسية لدى ضحايا الإعتداء الجنسي مرتفع وهذا يعني أن هناك تدني في مستوى الصحة النفسية لدى الضحايا إذ نجد وحسب بنود المقياس أن:

- الأعراض الجسمية: يوضح الجدول (3) ارتفاع في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (21.15)(9.86)) لنتائج أعراض الجسمية للإناث ضحايا الإعتداء الجنسي عن القيم المعيارية لتحديد مستوى الصحة النفسية حيث أن (13 > 21.15 > 24)، ويعني هذا أن الضحايا لديهم ميل في المعاناة النفسية من خلال الأعراض الجسمية. وبالتالي تدني في مستوى الصحة الجسمية .
- أعراض الوسواس القهري: تعاني الضحايا من ميل للإصابة بإضطراب الوسواس القهري حيث أن المتوسط الحسابي للنتائج م=10 > 17.27 > 19، وانحراف معياري (7.88). وهذا يدل على أن الضحايا تعاني من تدني في أعراض مستوى الصحة النفسية من خلال أعراض الوسواس القهري.
- الإكتئاب: تعاني ضحايا الإعتداء الجنسي من الإكتئاب مشخص من خلال المقارنة بجدول مفتاح القائمة (scl-r-90) حيث أن ناتج المتوسط الحسابي (انحراف معياري) م= (28.86) (11.75)) وبالتالي فالضحايا تعانين من الإكتئاب الناتج عن الإعتداء الجنسي. وتدني في مستوى الصحة النفسية.
- القلق: تعاني الضحايا من ميل للإصابة باضطراب القلق (م=18.09)(8.18)) وهي محصورة ما بين (10-19) وهي الدرجة المحددة لميل لوجود أعراض القلق المرضي.
- العدائية(العداوة): تعاني ضحايا الإعتداء الجنسي من العداوة (العدائية) من خلال النتائج المحصل عليها (م=11.47)(5.90))
- الفوبيا: من خلال نتائج المجدولة تعاني الضحايا من الخوف المرضي (م=12.56)(5.94)) المحقق.
- الذهان: تعاني الضحايا من أعراض ذهانية معتدلة (م=20.69)(10.09))

- البار نوايا: من خلال النتائج المحصل عليها تعاني الضحايا من أعراض البارانويا معتدلة
(م=13.02)5.50))

الفرضية الثانية: مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام للضحايا.

- جدول رقم (02) يوضح التوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي

التوافق النفسي إجتماعي العام	متوسط	الانحراف المعياري	القيمة الأعلى	القيمة الأدنى
	79.02	22.76	129	33

- التوافق النفسي الإجتماعي العام: من خلال قراءة نتائج الجدول (02): متوسط الحسابي (انحراف معياري) لمستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لضحايا الإعتداء الجنسي
(م=79.02)22.76)) وهي أقل من 80 درجة وبالتالي انخفاض في مستوى التوافق العام .

- الفرضية الثالثة: العلاقة بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي والصحة النفسية للضحايا:

- جدول (03): يوضح معامل الارتباط وتوقع تأثير التوافق النفسي إجتماعي العام على مستوى الصحة النفسية لضحايا الإعتداء الجنسي.

أعراض ذهانية	أعراض البارانويا	أعراض الخوف المرضي	أعراض العداوة	أعراض القلق	أعراض الإكتئاب	أعراض الحساسية	أعراض الوسواس القهري	أعراض جسمية	
0.64**	0.39**	0.49**	0.33*	0.58**	0.50**	0.51**	0.60**	0.57**	التوافق النفسي إجتماعي العام
0.64***	0.39***	0.49***	0.33**	0.58***	0.50***	0.60***	0.51***	0.57***	β
0.64	0.15	0.24	0.11	0.34	0.25	0.36	0.26	0.31	R2
29.10***	7.63***	13.22***	5.13**	21.40***	14.23***	23.56***	14.63***	20.65***	F

*P<0.05 ; **P<0.01 ; ***P<0.001

من خلال قيمة (F) المحصل عليها، نجد أنه توجد علاقة إرتباطية مرتفعة (عالية) (élevée) دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي وأعراض المعاناة الجسمية للصحة النفسية (F= 0.57, p<0.001) وهي علاقة إرتباطية موجبة، أي كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الإجتماعي، ارتفع مستوى الصحة النفسية لدى الضحايا، وبالتالي تدني في معاناة الأعراض الجسمية حسب قائمة أعراض الصحة النفسية.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام والمستوى المعاناة من أعراض الوسواس القهري ($F=0.60 ; p<0.01$) ، وبالتالي تدني في مستوى الصحة النفسية من خلال أعراض الوسواس القهري.
- توجد علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائيا موجبة بين أعراض الحساسية التفاعلية ومستوى التوافق النفسي إجتماعي للضحايا، أي أنه كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام، كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية لأعراض الحساسية التفاعلية .
- توجد علاقة ارتباطية بين معاناة الإكتئاب ومستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والمعاناة من أعراض الإكتئاب ($F=0.50 ; p<0.01$) مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام كلما ارتفعت مستوى الصحة النفسية لأعراض معاناة من الإكتئاب.
- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ومستوى المعاناة من أعراض القلق، حيث كلما ارتفع مستوى التوافق العام كلما ارتفعت مستوى الصحة النفسية. ($F= 0.58 ; p<0.01$).
- توجد علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام، والمعاناة النفسية من العدائية (العداوة)، حيث كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام كلما ارتفع مستوى المعاناة من أعراض العداوة. ($F= 0.33 ; p<0.05$)
- توجد علاقة ارتباطية طردية ضعيفة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والمعاناة النفسية للخوف المرضي، أي كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي الإجتماعي ، ازدادت معاناة النفسية من خلال أعراض الخوف المرضي.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي والمعاناة من أعراض البارانونيا، ($F=0.39 ; p<0.01$) حيث أنه كلما كان مستوى التوافق النفسي إجتماعي مرتفع، كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة معتدلة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والمعاناة من أعراض الذهان ($F= 0.64 ; p<0.01$) فكلما تحسن وارتفع مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام للضحايا، كلما ارتفعت معاناة من أعراض الذهانية.
- العلاقة بين أعراض المحددة لمستوى الصحة النفسية لدى الإناث ضحايا الإعتداء الجنسي من خلال أعراض المعاناة الجسمية من جهة، والتقاطع مع مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام

(كعامل مؤثر) معتدل ($r = 0.57$)، والتوافق النفسي إجتماعي العام يفسر بشكل عام 31 % في تغيير مستوى الصحة النفسية ($R^2 \text{ Adjusté}$) . ومتغير التوافق النفسي إجتماعي العام هو من عينة الدراسة، مرتبط ايجابيا (طرديا) بمستوى الصحة النفسية للضحايا، معامل انحدار الارتباط التوافق النفسي إجتماعي العام (0.25) و ($t=0.25, p=0.000$) ، معامل الانحدار الموحد (β) يدل على أن ($\beta=0.57$) هو عامل مميز في التنبؤ بمستوى ال أعراض الجسمية.

- العلاقة بين أعراض معاناة الوسواس القهري و التوافق النفسي الإجتماعي العام (كعامل منبئ) مأخوذ من عينة البحث معتدل، و مستوى التوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي ($R=0.51$) ، والتوافق النفسي إجتماعي العام يفسر 24 % من تغيير في مستوى معاناة من أعراض الوسواس القهري ($R^2=0.26$) ، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين معاناة من أعراض الوسواس القهري ومستوى التوافق النفسي الإجتماعي. معامل المرتبط بالتوافق النفسي إجتماعي العام (0.17) هو ($t=3.82, p=0.000$) ، معامل الموحد (β) يدل على أن مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام عامل مميز في تحديد مستوى معاناة من الوسواس القهري.

- بالنسبة لمعاناة الحساسية التفاعلية لضحايا الاعتداء الجنسي توجد علاقة ارتباطية موجبة معتدلة مع التوافق النفسي إجتماعي العام ($r=0.60$)، و 34 % من التباين الموجود في قيم معاناة الحساسية التفاعلية، يفسر من خلال التباين الموجود في التوافق النفسي ($R \text{ ajuster} = 0.34$) ، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التوافق النفسي إجتماعي العام ومستوى المعاناة من أعراض الحساسية التفاعلية ($F=23.56, p<0.001$) ، المعامل الموحد (β) يدل على أن مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام يؤثر ويمكن التنبؤ من خلاله بمستوى المعاناة النفسية للضحايا من خلال أعراض الحساسية التفاعلية ($\beta=0.60 ; p<0.001$).

- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي والمعاناة من أعراض المعاناة من الإكتئاب من خلال معامل بيرسون ($r=0.50$)، و 26 % من التباين الموجود في قيم المعاناة النفسية من الإكتئاب يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ($R^2 \text{ ajuster}=0.24$).

توجد علاقة ارتباطية معتدلة طردية بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي و مستوى أعراض المعاناة من الإكتئاب ($F=14.23 ; p<0.001$) ، العامل الموحد (β) يدل على انه يمكن التنبؤ بمدى

المعاناة من أعراض الإكتئاب من خلال مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام للضحايا ($\beta=0.50$; $p<0.001$).

- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام وأعراض المعاناة من القلق ($r=0.58$)، وأن 34 % من التباين الموجود في أعراض يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ($R^2_{ajuster}=0.32$).

- توجد علاقة ارتباطية معتدلة موجبة بين التوافق النفسي الإجتماعي العام والأعراض والسلوكيات المصاحبة للقلق ($F=21.04$; $p<0.001$) ، العامل الموحد (β) يدل على أنه يمكن التنبؤ بمدى معاناة الضحايا من أعراض القلق من خلال مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ($\beta=0.58$; $p<0.001$).

- العلاقة بين الأعراض المصاحبة في سلوك الإعتداء (الأفكار والمساويع والإفعال) لدى الإناث ضحايا الإعتداء الجنسي من خلال أعراض، والتقاطع مع مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام (كعامل مؤثر) معتدل ($r=0.33$)، والتوافق النفسي إجتماعي العام يفسر بشكل عام 90 % في تغيير مستوى الأعراض المصاحبة للعدوانية ($R^2_{Ajusté}=0.90$) . ومتغير التوافق النفسي إجتماعي العام هو من عينة الدراسة، مرتبط طرديا بمستوى الصحة النفسية للضحايا، معامل إنحدار الإرتباط للتوافق النفسي إجتماعي العام (0.08) و ($t=2.26$; $p=0.02$) ، معامل الإنحدار الموحد (β) يدل على أن ($\beta=0.33$) هو عامل مميز في التنبؤ بمستوى ال أعراض المصاحبة للعدوانية.

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام وأعراض الباراناويا التخيلية، من خلال معامل ($F=7.63$; $p<0.001$)، والتقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والأعراض المصاحبة للباراناويا التخيلية ضعيف، ($R=0.39$)، والتباين المتواجد في أعراض الباراناويا التخيلية، يفسر من خلال التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام بـ : 13 % ($R^2_{ajuster}$)، معامل انحدار الإرتباط للتوافق النفسي إجتماعي العام، ($T=2.76$; $p<0.001$)، معامل الانحدار الموحد (β)، يدل على أنه ($\beta=0.39$) مستوى التوافق النفسي إجتماعي يمكن التنبؤ من خلاله بالمعاناة لأعراض الباراناويا التخيلية وهي علاقة ضعيفة دالة إحصائيا.

- توجد علاقة إرتباطية موجبة ضعيفة دالة إحصائيا بين المعاناة النفسية للأعراض والسلوكيات المصاحبة للخوف المرضي والتوافق النفسي الإجتماعي العام ($r=0.49$)، ($F=13.22$; $p<0.001$).

التقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام المأخوذ من عينة الدراسة والأعراض المصاحبة للخوف المرضي ضعيف ($R=0.49$)، ويفسر التباين الموجود في الأعراض المصاحبة للخوف المرضي بـ 22% من التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ($R^2_{ajuster} = 0.22$)، معامل إنحدار الارتباط للتوافق النفسي الإجتماعي العام دال إحصائيا ($T=3.63; p<0.001$)، معامل الانحدار الموحد (β) لمستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام ضعيف دال إحصائيا ($\beta=0.49$) يمكن من خلاله التنبؤ بأعراض الخوف المرضي.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والأعراض المصاحبة للذهان، وهي علاقة طردية، ($F= 29.10; p<0.000$) ، والتقاطع الموجود بين مستوى التوافق النفسي إجتماعي العام المأخوذ من عينة الدراسة ومستوى الصحة النفسية للمعانة من السلوكيات المصاحبة للأعراض الذهانية معتدلة ($R= 0.64$) ، ويفسر التباين الموجود في الأعراض الذهانية بـ 40% من التباين الموجود في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام، ($R^2_{ajuster}= 0.40$).
- معامل انحدار الارتباط للتوافق النفسي إجتماعي العام دال إحصائيا: ($T= 5.39; p<0.000$) ، معامل الانحدار الموحد ($\beta= 0.64$) لمستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام معتدل دال إحصائيا يمكن من خلاله التنبؤ بالأعراض الذهانية.

• مناقشة النتائج:

- تحقق الفرضية الأولى: تعاني الإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر حسب الدراسة من تدني مستوى الصحة النفسية للضحايا نتيجة لتعرضهن للإعتداء الجنسي، وهذا ما عبرت عنه الضحايا من خلال إجابتهن (أشعر أنني نكرة، أخاف كثيرا ، أرتبك من الأشخاص الغرباء من الجنس الآخر وأشعر بالخوف في الأماكن الخالية والمزدحمة ، أخاف من التعرض للإعتداء مرة أخرى، ينتابني شعور بالقلق والتوتر الشديدين، أفضل الجلوس لوحدي، لا أرغب بالحديث مع أحد، أفضل الوحدة والظلام، ولا أحتمل الضجيج،...)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (ميلوح خليدة، 2012: 371) أن الإناث اللاتي تعرضن إلى الإعتداء الجنسي في مختلف المناطق بالجزائر تعانين من قلق وبذلك بعدم الرغبة في الكشف عن الذات وعن تفاصيل أحداث الإعتداء وما تعرضن لهن من سوء معاملة، إضافة إلى وجود نزاعات انطوائية لديهن، حيث تعاني الضحايا من العزلة الإجتماعية وعدم الرغبة في الاندماج الإجتماعي كما تعانين من تأنيب الضمير، والاكتئاب

الحاد في كثير من الحالات كما تتفق النتائج المتوصل إليها مع دراسة (زردوم خديجة ، 2006: 172) حول المعاش النفسي للأمهات العازبات الين توصلت أن الضحايا تعشن صدمات واضطرابات عميقة مما جعلهن يعشن حالة توتر شديدة ولدت لديهن الشعور بالقلق، كما تتوافق النتائج مع دراسة سكوت Scott(2002) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات الإكتئاب (رشاد علي عبد العزيز موسي، 2008: 81)، وعدم الرغبة في استمرارية الحياة، والمحاولات المتكررة للانتحار وذلك بتعبيرهن أن المجتمع لا يرحم وأن ليس لديهن مستقبل داخل المجتمع وأن أسرهن يرفضنهن إضافة إلى شعورهن بالخزي والعار ويحملن أنفسهن نتيجة لما حصل، ويتفق هذه النتائج مع دراسة (سحنون أم الخير، 739) حيث أن الضحايا اعتبرن مذنبات أو طرف مشارك في الجريمة والإعتداء الواقع عليهن، وذلك كان سبب في رد فعل عنيف اتجاههن من قبل الأسرة والمجتمع الذي اتسم بالخشونة والعنف والسلبية (الضرب، الشتم، السب، الطرد،...) كما أن حادثة الإعتداء أحدثت شعور بالذنب النقص وحتى الإحتقار لدى الضحايا إتجاه أنفسهن، مما أدى إلى تدهور الصحة النفسية لديهن وظهور اضطرابات فب النوم والتغذية والإكتئاب،... كذلك فإن لضحايا تعاني من آلام جسدية بعضها نتيجة للحمل وأخرى لارتفاع في نسبة القلق. وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (راضية ويس، 2015) أن حدوث اضطراب عام وعدم إستقرار نفسي مخلفة جملة من الأعراض: النفسية: تمثلت في الشعور بالذنب، الإحساس بالمسؤولية، الندم، الإحساس بعدم الطهارة، الشعور بالنقص، رفض الذات، الخوف، الإكتئاب، القلق، العزلة، الانفراد، التفكير في الموت والانتحار، وإلى وجود أعراض جسدية: الإحساس بالفشل، والإرهاق الجسدي، الآلام والأوجاع في البطن (بالنسبة إلى اللاتي أنجن)، فقدان الشهية، أرق وعدم القدرة على النمو، تناول أدوية مضرّة بالصحة بغرض الانتحار، تشويه الجسد، إضافة إلى أعراض علائقية سلوكية: عدم القدرة على التكيف، الهروب من المركز، عدائية إتجاه الآخرين، العصبية والاثارة.

أشار A.Freyens, M. Monti, L.Vignocan, P.Mesthe (2019: 185) في دراسته فيما يتعلق بصحة النساء الضحايا أن أغلب الأعراض الجسدية تتمثل في اضطرابات في المفاصل (عدم القدرة على النهوض في الصباح، السقوط على الأرض،...)

— وهذا ما يتفق أيضا مع ما أوضحته ميرال سالمون Muriel Salmona في دراسة حول آثار الإعتداء الجنسي على صحة الضحايا: الذاكرة الصدمية في العمل أن الضحايا يعانون من الصدمة والشعور بالحزن الشديد، مع خطر الإصابة باضطرابات الانفصالية عالية جدا في أكثر من (80%)

من ضحايا الإغتصاب حيث يولد لديهم شعور بالموت النفسي ويرون حياتهم جحيما (Muriel : 3 :salmona,2017)

فقد خلصت (سحر صلاح،2013: 102) تعاني الضحايا من إنخفاض في تقدير الذات وإنسحاب وانعزال إجتماعي، إضافة إلى تعرضها لأحلام وكوابيس مستمرة مما يجعلها في حالة تذكر واستثارة دائمة، فتبتعد عن البشر وتنكمش داخل نفسها.

كما توصلت نتائج الدراسة أن الضحايا تعاني من قلق شديد وشعور بالعدوانية والكراهية نحو الذات والآخرين، والشعور بالنقم على المجتمع نتيجة المعاملة السيئة لهن، وهذا ما يتفق مع دراسة فاطمة الزهراء بن مجاهد (د.ت: 150) أن الضحايا يعانين من قلق اضطراب داخلي ناتج عن عدم شعور الضحايا بالثقة وعدم الشعور بالإرتياح، كما تعاني الضحايا من مشاكل علانقية أبوية، تتسم بالخوف وحاجة إلى الأمن، وعدم الإرتياح إتجاه الذات والآخرين.

كما تتفق نتائج الدراسة مع (نهى القاطرجي،2003: 358) إلى أن ضحايا الإعتداء الجنسي يظهرون أعراض إكتئابية، إذ يظهر على الضحايا الحزن الانطواء والانغلاق على الذات، وهذا ما يتوافق مع ما توصلت إليه الدراسة إلى أن الضحايا تعاني من ارتفاع في شدة الإكتئاب في بعد مستوى الصحة النفسية.

تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (أحمد محمد عبد اللطيف، 2009: 42) في أن الضحايا يعانين من الإكتئاب والخوع والانسحاب من الحياة، وفقدان الثقة والشعور بالدونية، والإحساس بالقهر، كذلك الخوف والقلق الشديد.

كما تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة مونستار Moonstarr (1999) في الضحايا يعانين من سلوك لوم الذات، حيث يظهر لديهن وسواس النظافة بالدرجة الأولى وتعبير الضحايا بذلك بأنهن يشعرن أن جسدهن متسخ ويرغبن في التخلص بالشعور بالقذارة والاشمئزاز إتجاه أنفسهن بالغسل المتكرر والقدم القدرة من التخلص من ذلك الشعور (وسواس قهري).

- عرض نتائج الفرضية الثانية: مستوى التوافق النفسي إجتماعي لضحايا الإعتداء الجنسي:

توصلت نتائج الدراسة إلى إنخفاض في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لضحايا الإعتداء الجنسي، وهذا ما يتفق مع دراسة (بلقاضي فؤاد، 2015: 283) أن الأم العازبة ضحية إعتداء جنسي عرضة لعدة انتقادات بدليتها الشعور بالذنب الخطيئة والإقصاء من العائلة والمجتمع والشعور بالغيرة لعدم امثالها وخضوعها للقيم يساهم بشكل كبير في تدني مستوى توافقها النفسي والإجتماعي بشكل آلي.

كما يشير (على محمود كاظم، وكريم فخري، 2014: 66) إلى أن الإنفعالات الشديدة التي يكون لها أثر سيء في إحداث سوء التوافق، إضافة إلى التقدير السالب للذات (الشعور بالدونية نتيجة التعرض للإعتداء الجنسي)، والذي يؤدي إلى عدم مقدرة الضحية على فهم ذاتها والفشل في تحقيق أهدافها وتعرضها إلى مزيد من الإضطرابات نتيجة الضغوط النفسية التي تتعرض لها والمعاملة السيئة التي تعامل بها من قبل الأسرة، وكذا النظرة الدونية الإجتماعية.

- العلاقة مستوى التوافق النفسي الإجتماعي مدى تأثيره في الاستدلال على مستوى الصحة النفسية

توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي للضحايا في مجتمع من جهة مع أنفسهن من جهة أخرى كما يسمح لنا مستوى التوافق النفسي إجتماعي بالاستدلال على مستوى الصحة النفسية لديهن حيث يشير العديد من الباحثين إلى أن السلوك التوافقي ليس هو في حد ذاته الصحة النفسية وإنما هو أحد مظاهرها، فالصحة النفسية هي حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل على مستواها الجيد) بلقاضي فؤاد، 2016: 80)

كما يشير (القوصي) أن حدوث تغييرات وتعرض الفرد إلى مشكلات ومواقف ضاغطة وإلى إنفعالات لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابلتها والتكيف معها.(علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، 2014: 39) ويعد الإعتداء الجنسي احد أشكال هذه المواقف حيث تفقد الضحايا القدرة على التكيف مع بيئتها الإجتماعية والمادية وعدم قدرتها على تحقيق حاجاتها، وبالتالي تدهور حالتها وصحتها النفسية نتيجة لذلك، حيث أن لهذا الحدث الصدمي أثر بليغ على الصحة النفسية للضحايا، بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الجزائري مما ينتج عنه تبعات نفسية بالغة الأثر على الصحة النفسية للضحايا وتوافقهم النفسي الإجتماعي. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة زواكري حسينة حول البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري إذ توصلت في نتائج دراستها أن ضحايا يعشن الحدث الصدمي تبعاً لشخصيتهن، مظاهر الإعتداء، وخصائص المعتدي،... وأن في معظمها تتسم باستجابات صدمية تعود إلى إختلال التوازن النفسي، إضافة إلى إضطرابات جسدية، جنسية وحتى الإجتماعية. (زواكري حسنة، 2011: 277)

في بعض الأحيان يكون المؤشر على سوء التكيف وجود إضطرابات ومعاناة من الأعراض الجسدية لدى الضحايا، حيث يشير (مصطفى فهمي، 1987: 47) إلى أن الدليل الوحيد على سوء

التكيف هو ما يظهر في شكل أعراض جسدية مرضية، فالطب السيكوسوماتي يؤكد أن كثيرا من الإضطرابات الفيزيولوجية منشأها وجود اضطرابات نفسية.

حيث تؤكد دراسة ريحاني زهرة حول العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية: أنه توجد علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائيا بين الإضطرابات السيكوسوماتية مرتفعة وتعرض المرأة للعنف بدرجات وأشكال مختلفة، فتعرض المرأة للعنف يؤدي إلى ظهور أمراض سيكوسوماتية (ريحاني زهرة، 2010: 153). ذلك في عدم قدرتها على الدفاع عن نفسها ومواجهة المعتدي عليها، وبالتالي فهي تتخذ وضعية الإنسان المقهور الذي لوم نفسه ويحط من قدرها فهي غير جديرة بالحياة، مما ينشأ لديها عدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة التي مرت بها والاستفادة من خبراتها، التجارب السابقة، وبالتالي الوصول إلى عدم القدرة على التكيف ويخلق لديها العديد من الإضطرابات النفسية التي تؤدي إلى انخفاض في مستوى الصحة النفسية لها.

الصحة النفسية تقترن إقتران وطيد ومباشر بالتوافق النفسي الإجتماعي للفرد فلا صحة نفسية دون توافق ولا توافق دون صحة نفسية.(أمازي، حمدي؛ شحادة، الكحلوت، 2011: 14) يشير حامد عبد السلام زهران (2005: 13) أن من بين خصائص الصحة النفسية التوافق الشخصي والتوافق النفسي والإجتماعي للفرد من خلال الرضا عن النفس، الراحة النفسية والشعور بالسعادة، الشعور بالأمن، الطمأنينة، والثقة، ووجود إتجاه متسامح نحو الذات، وإحترام النفس وتقبلها.

بالتالي فالضحايا على اختلاف انتمائهن الجغرافي في الجزائر، يجدن صعوبة في التكيف والتوافق النفسي الإجتماعي الحفاظ على مستوى جيد من الصحة النفسية نتيجة للمواقف الضاغطة التي يتعرضن لها من قبل أنفسهن بالدرجة الأولى المتمثلة في لوم الذات واستحقارها، وإنخفاض تقدير الذات بالدرجة الأولى نتيجة للحدث الصدمي ومن الأسرة والمجتمع بالدرجة الثانية وهن بهذا يكن حيث يفقد الضحايا القدرة على استجماع القوة وعدم القدرة على المقاومة، حيث يصبحن في حالة تيقظ تام، مما يكون لديهن حالة إعياء تام، الذي ينتج عنه إجهاد.

تعتبر مرحلة الإجهاد عدم مقدرة الجسم في الإستمرارية في المقاومة، حيث يظهر الإعياء التام وعدم القدرة على التوافق والتكيف مما يؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية.

بهذا يمكن إعتبار أن مستوى الصحة النفسية لضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر حسب عينة الدراسة، يمكن الإستدلال عليه من خلال قابلية الضحية في تقبل ذاتها، وتواؤمها مع الآخرين،

والإندماج داخل المجتمع، والنظرة الايجابية إلى الذات وعدم القاء اللوم على نفسها، وعدم شعورها بالذنب، وبالتالي توافقها النفسي الإجتماعي.

الخاتمة:

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة تعاني الإناث ضحايا الإعتداء الجنسي في الجزائر من انخفاض في مستوى الصحة النفسية ويتجسد ذلك من خلال ظهور العديد من الإضطرابات، حيث تعاني الضحايا من ارتفاع في شدة القلق، والإكتئاب، كما تعاني من العدائية إتجاه الذات والآخرين بسبب الرفض وسوء المعاملة التي تلقينها بعد تعرضهن للإعتداء والرفض من قبل الأسرة والمجتمع ووصمهن بأنها طرف في الجريمة التي وقعت عليهن وأن لهن دور في حدوث ذلك، كما تعاني الضحايا من سوء التوافق النفسي الإجتماعي والشعور بالدونية وإنخفاض في تقدير الذات، حيث تحتاج الضحايا إلى الرعاية والكفالة النفسية الخاصة للمساهمة في إعادة إدماجهن داخل المجتمع، والتخفيف من حدة الإضطرابات الناجمة عن جريمة الإعتداء الجنسي عليهن. وعلى الرغم من وجود مراكز تحتوي الحالات وتتابعهن نفسيا وتعمل على ادماجهن داخل المجتمع إلا أننا نحتاج إلى وعي مجتمعي أكبر من خلال تشجيع التعاون بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني لمواجهة هذا النوع من الجرائم، وإجراء العديد من الدراسات حول مآل الضحايا بمقاربة متعددة التخصصات، وضرورة إنشاء خط أو تطبيق للتبليغ عن حالات العنف ضد النساء في الجزائر، وتعديل النصوص القانونية إتجاه العقوبات الموجهة نحو المعتدين لحفظ حقوق الضحايا، وخاصة إعادة النظر في قانون زواج الضحايا من المعتدي، تسليط الضوء حول البرامج الوقائية لخفض حالات الإعتداء الجنسي ومن بينها التوعية المدرسية كمناهج التربية الجنسية في البرنامج التربوي لحماية الضحايا من الأطفال خاصة.

المراجع

الكتب:

- أبو حويج، مروان، الصفدي، عصام(2001). *المدخل الى الصّحة النفسية*، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الأسدي سعيد جاسم؛ عطاري محمد سعيد (2014) *الصّحة النفسية للفرد والمجتمع*، عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- حامد، عبد السلام زهران(2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: علم الكتاب.
- رشاد علي، عبد العزيز موسي(2008). *سيكولوجية القهر الاسري*، القاهرة: عالم الكتب.
- سعدوني غديري، مسعودة(2011). *مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل النفسي*، الجزائر: دار الهدى.
- على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري(2014). *الصّحة النفسية علما تطبيقيا*، عمان: دار الرضوان.
- مصطفى فهي(1987). *التكيف النفسي*، مصر: دار مصر للطباعة.

الرسائل والأطروحات:

- أم الخير، سحنون(2015) *مكانة الفتاة المغتصبة في الاسرة الجزائرية*، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة البليدة2: الجزائر
- أماني، حمدي شحادة الكحلوت(2011). *دراسة مقارنة للتوافق النفسي الإجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في غزة*، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.
- بلقاضي، فؤاد(2016) *مفهوم الذات والتوافق النفسي إجتماعي للام العازبة: دراسة ميدانية وصفية احصائية وعيادية*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة وهران 2، الجزائر.
- حسينة، زواكري(2011). *البعد الثقافي للصدمة النفسية: صدمة الاغتصاب في المجتمع الجزائري كنموذج*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة منتوري قسنطينة: الجزائر.
- خديجة، زردوم(2006). *المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة: الجزائر.
- عبد الله، عمر عبد الفتاح(2014). *أساليب مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين(ماجستير)*، منشورة، جامعة الازهر غزة، فلسطين.
- فاطمة الزهراء، بن مجاهد(د.ت) *مساهمة في دراسة بعض سمات الطفل المعتدى عليه جنسيا بالتكرار من طرف أقرانه*. رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

المواقع الإلكترونية:

- سحر، صلاح(2013) *التحرش الجنسي في مجال العمل*. المركز المصري لحقوق المرأة. وحدة الاعلام والبحوث، تاريخ الاطلاع: 2017/12/03، متاح على الموقع: www.ecwroline.org

المراجع الأجنبية:

- A.Freyens, M.Monti, L.Vignocan, P.Mesthe(27 juin,2019) Femmes victimes de violence sexuelles : attitudes attendues de la part de leur médecin, *sexologies*, 28, (183-190)
- Cyril Tarquinio et Al., Dunod, & 19, pp 207-218.
- Muriel, Salmona. (2017). Les impacts des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'œuvre, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, sous la direction de