الاغتصاب الجنسي و علاقته باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم لدي عينة من الإناث المغتصبات

د/الشيماء علي الدسوقي على زعفان
مدرس علم النفس الإكلينيكي- كلية الآداب - جامعة السويس

المستخلص :

هدف هذا البحث إلى دراسة الاغتصاب و علاقته باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لدى عينة من الإناث المغتصبات و مقارنه هذه العينة بعينة آخري من الإناث غير المغتصبات، للتعرف علي مقدار الاضطرابات لديهم و أيهما أكثر تأثرا و عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية ، وتكونت عينة البحث من مجموعتين المجموعة الأولي: ١٥من الإناث اللواتي تعرضن لصدمة الاغتصاب و تراوحت أعمارهن من ١٣ – ٢٠ بمتوسط ١٧.٠٠ و انحراف معياري ١.٧٧ ، المجموعة الثانية الإناث غير المغتصبات حيث بلغ متوسط أعمارهن من ١٣ – ٢٠ عاما بمتوسط ١٧.١٣ و انحراف معياري ١.٧٧ ، و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن و طبق عليهم مقياس اضطراب ما بعد الصدمه اعداد الباحثة و مقياس اضطرابات النوم اعداد زينب شقير .وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطرابات النوم بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات.

الكلمات المفتاحية : الاغتصاب ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، اضطرابات النوم .

مقدمة:

إن جريمة الاغتصاب جريمة عالمية ،ولا تقتصر على مجتمع دون آخر ولا على فئة دون اخرى إلا أنها تزداد بشاعة والتي تولي قوانينها أهمية كبيرة للمحافظة على الاعراض. كما أنها من اشد الجرائم قبحا والتي يمكن أن تتعرض لها الأنثى في العالم بشكل عام لان ذلك يلحق بالأنثى ضررا جسديا ونفسيا بالغا ، عندما تتعرض الأنثى لاعتداء جنسي أو اغتصاب، تحاول بشتى الطرق والوسائل نسيان هذا الأمرالمؤذي أو الانفصال عنه وتغاضيه. إلا أن الضحية تفشل في أغلب الأحيان في ذلك، وتدخل في دائرة القلق والخوف والإحساس بالعجز والدونية. فالآثار النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الضحية ليست آثار وقتية ترتبط بالحدث فقط، بل تمتد أحيانا لسنوات عديدة قد تعتقد فيها الضحية أنها تخلصت من هذه الآثار، ولكنها تبقى راسخة فى أغوار نفسها إن لم تتعافى من هذه الصدمة وتظهرعلى معظم جوانب حياتها بشكل مباشر أو غير مباشر.

(Jani, etal.,2022,151-160)

ولا تخلو مجتمعاتنا العربية من ظاهرة اغتصاب الأطفال، رغم محافظتها على العادات والتقاليد، والقوانين الشرعية، التي تحرم هذه

الظاهرة، لأنها تهدد كيان المجتمع ككل، وتضر به ضررا بالغا، ليس لأنها من الجرائم الخطرة فقط، بل لأنها مفسدة أخلاقية ودينية، وظاهرة شاذة في المجتمع. هذا، وتكتسب الدراسة أهميتها من كونها تتناول موضوعا حساسا، يتغاضى العديد من الباحثين العرب عنتناوله، إلا ما ندر، إذ يعد من المشكلات المسكوت عنها، خاصة إذا ارتبط الأمر بشرف الفتيات، ولذلك تكون النسب الإحصائية حول الموضوع غير دقيقة، لتكتم الكثير من العائلات العربية، عن البوح أو الإبلاغ عن الجريمة .

ومن أهم الآثار التي تتعرض لها الضحية هو مايعرف "بكرب ما بعد الصدمة" وقد تظهر آثار هذا الكرب إما على المدى القريب أو على المدى البعيد.ومن الممكن أن تتمثل الآثار النفسية والاجتماعية التى تظهر على الناجية في المدى القريب في صعوبة العودة إلى ممارسة الطقوس الحياتية اليومية المعتادة والأرق والكوابيس أثناء النوم ونوبات غضب وعدوان غير مبرر ولأسباب واهية القلق وسرعة الاستثارةتشوية الجسد بآلات حادة من وقت لآخر بالاضافة الي سيطرة أفكار انتحارية على تفكير الضحية، قد يصل إلى إجراء محاولات انتحارية بالفعل، تؤدى أحيانا إلى موته. (Annett,etal., 2023,123-127)

و تعتبر جريمة الاغتصاب من بين الظواهر التي تؤثر في بناء المجتمع و طبيعة العلاقات الاجتماعية فيه ، وهي نوع من الجريمة التي اختلف العلماء في تحديدها تبعا للمنظور السيكولوجي أو القانوني أو الاجتماعي

. كما أنها نوع من الانحراف الجماعي الذي يختلف عن الانحراف الفردي حيث يرتبط الأخير بخصائص فرديه للشخص ذاته أي أن الانحراف ينبع في هذه الحالة من ذات الشخص . إن خطورة جريمة الاغتصاب تكمن حقا فيما يحيط بها من عنف غير مبرر ولا يتناسب إطلاقا مع حجم الفائدة الناتجة منها ، كما أننا نلاحظ أن العنف الذي تتميز به جرائم الاغتصاب ذو طبيعة لا إنسانيه ووحشية كما أنه يوضح عدم التساوي بين قدرة الجاني المتفجرة و بين المجني عليها هذا بالإضافه إلي ما تمثله الجريمة من استهانة بالقيم و المبادئ الاجتماعية، كما أن الاغتصاب يتضمن إشباع لغريزة جنسية بطريق شاذ لا يسلكه الرجل العادي حيث يشبع الغريزة نفسها لأحوال نفسية شاذة انتابت مرتكبي الجريمة في لحظة ارتكابها .

(Yehuda, etal.,2015,1505-1509)

مشكلة الدراسة:

الاغتصاب والاعتداء الجنسي هو انتهاك لحرمة المرأة وكرامتها والذي من شأنه أن يؤدي إلى صدمة نفسية طويلة الأمد. وبعض النساء تصاب بعد تلك الحادثة بنوع من الاضطرابات النفسية فتشعر بالغربة عن ذاتها وعن واقعها ومجتمعها المحيط بها، فهي تشعر بأن حياتها السابقة المعهودة لم يعد لها أي وجود. وتمر معظم النساء والفتيات ضحايا الاغتصاب بمرحلة الاضطراب هذه والتي تحاول فيها إعادة إيجاد

التوازن النفسي والمادي، وذلك من خلال تقبل حدوث الأمر والبحث عن السبل التي تمكنها من التحكم مجدداً بحياتها. وتتباين ردود الفعل الظاهرية التي تظهر على النساء عقب تعرضهن للعنف والاعتداء الجنسي فليس هنالك سلوك نمطي. فتصاب بعض النساء بالانهيار وتبدو أخريات وكأنهن تملكن زمام الأمور والسيطرة على أنفسهن، وأخريات تخذلهن الكلمات في التعبير فلا يعد لديهن القدرة على الحديث عما حدث لهن. وقد أشارت العديد من الدراسات أن الاناث ضحايا الاغتصاب الجنسي يعانون من عدة اضطرابات نفسية كأضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و أضطرابات النوم،بالمقارنة بغير المغتصبات وقد اتفقت نتائج الدراسات علي ذلك كما هو موضح بالدراسات السابقة، و أنه من الضروري و الموصي به اجراء المزيد من البحوث المستقبلية التي تتناول الفروق بين المجموعتين في هذه الاضطرابات .

وفي ضوء ذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطرابات النوم بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات؟

أهداف الدراسة :

١-الكشف عن آثر التعرض لصدمة قوية كصدمة الاغتصاب وآثر ذلك في ظهور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم ، لدي عينة من الإناث المغتصبات .

٢-المقارنة بين عينتين من الإناث منهن من تعرض لصدمة الاغتصاب و منهن من لم يتعرض لهذه الصدمة، للكشف عن مدي تأثير الصدمة في حدوث أو عدم حدوث هذه الاضطرابات .

أهمية الدراسة:

١- تستمد الدراسة أهميتها من تناولها لصدمة الاغتصاب وأثر ذلك في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم ثم المقارنة بعينة من غير المغتصبات ، حيث لم تتصدي لبحثها الدراسات في المجتمع العربي في حدود١ علم الباحثة .

٢- الزيادة المستمرة في معدلات هذه الجريمة فأصبح نادرا أن يمر يوم من الأيام دون أن نسمع أو نقرأ عن وقوع جريمة الاغتصاب، لذلك توجب علينا تناول هذه الظاهرة بالدراسة و التحليل ، ففي تقرير للأمم المتحدة وجد أن ٢٥ %علي الأقل علي مستوي العالم تعرضن لنوع من الاعتداء و التحرش الجنسي في مرحلة من مراحل عمرهن.

٣- تعد صدمة الاغتصاب وما يصاحبها من اضطرابات ليست ذات طابع محلي فحسب، بل أيضا ذات طابع عالمي فتوجد حيثما وجد رجال و نساء وإن كانت ظروف ارتكابها ودوافعها و أساليب مواجهتها وسمات مرتكبيها و ضحاياها تختلف من مجتمع لآخر .

٤- قد يستفيد المعالجون من النتائج عند وضع برامج علاجية للاضطرابات التي سوف تكشف عنها الدراسة لدي هؤلاء الضحايا .

٥- قد يستفيد المرشدون من النتائج عند وضع برامج إرشادية أو تأهيلية تعمل علي إعاده تأهيل و تهيئة هؤلاء الضحايا المصدومات لمواجهة العالم مره أخري ، و تمكنهن من تجنب تكرار تعرضهن لتلك الصدمة ، و جعلهم قادرين علي الآخذ و العطاء في المجتمع، و العمل أيضا علي تحسين مستوي مهاراتهم علي بعض الأعمال، أي جعلهم منتجين في المجتمع بدلا من السلبية و الانطواء علي الذات و العيش في الصدمة و الاستسلام لها .

٦- توجيه انتباه الباحثين و العلماء إلي طبيعة الاضطرابات التي يمكن أن تعانيها هذه الفئة من المجتمع، وما يترتب علي ذلك من توفير رعاية نفسية و أمنية و معالجات لهؤلاء الضحايا، حتي يتمكنوا من الرجوع إلي حالتهم الطبيعية و مواجهة المجتمع كأشخاص أسوياء .

مصطلحات الدراسة:

الاغتصاب :

أي ممارسة جنسية غير مرغوب فيها (بغير موافقة) وتعد مسيئة ومدمرة. (Duanel,etal.2024.13)

كل علاقة جنسية قسرية بين اثنين، غير متكافئين سنا وإدراكاوقوة وإرادة، من الجنس نفسه، أو من جنسين مختلفين.

(براميلي، ٢٠٠٩ ،١٢)هو مواقعة أنثي بغير رضاها علي أن تكون العملية الجنسية تامة، و يتضمن ذلك مواقعة أنثي دون السن القانوني برضاها، إذ يعد أيضا اغتصابا لأن إرادتها لا يعتد بها . (العيسوي، ٢٠٠٥ ، ٤٥)

اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

هو مجموعة حوادث شديدة الوطأة على النفس مثل كارثة طبيعية أو حرب أو حادث مرعب، يترتب علبها اعراض مثل ارتجاج ذهني للصدمة والصور ،وافكار الشؤم المرتبطة بها ،اضافة الى خدر النفس مصحوب بانخفاض شعور الشخص بالعالم المحيط به. (Bruno, etal., ,2022,114)

اضطرابات النوم :

وهي مؤشر لكثير من الاضطرابات العضوية و النفسية كأمراض القلب و الجهاز التنفسي و القلق و الاكتئاب، كما أن أغلب الأفراد الذين يشعرون بالأرق في رشدهم كانوا قليلي النوم في طفولتهم، لذا فإن

الحالة الصحية للجسم و ما فيها من سلامة العقل و اتزان الانفعالات يمكن أن تضر جميعها إذا اضطرب نوم الفرد . (رضوان ، ٢٠٠٤ ، ٣١)

مصدر العينة

أولا: الإناث المغتصبات.

قامت الباحثة بالحصول علي العينة من دار للرعاية في محافظة القاهرة يقيم فيها هؤلاء الفتيات، و هي جمعية قرية الأمل فرع الأمهات الصغيرات بالمقطم ، و هي لرعاية الفتيات القاصرات اللاتي تعرضن للاغتصاب ، و تراوحت أعمارهن من ١٣ – ٢٠ بمتوسط ١٧.٠٠ و انحراف معياري ١.٧٧ .

ثانيا: الإناث غير المغتصبات.

قامت الباحثة بالحصول علي هذه العينة من المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة؛ حيث بلغ متوسط أعمارهن من ١٣ – ٢٠ عاما بمتوسط ١٧.١٣ و انحراف معياري ١.٧٧ ، وقد حرصت الباحثة علي أن تتشابه العينة في المتغيرات الديموجرافية (كالعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، والترتيب الميلادي) مع عينة المغتصبات لتحقيق مزيد من التجانس بين العينتين و يكون الفرق بينهما في حادث الاغتصاب وما يترتب عليه من أعراض و أضطرابات نفسية .

الأطار النظري

الاغتصاب الجنسي:

تعريفه: هو اتصال الرجل بالأنثى اتصالا جنسيا كاملا و غير مشروع و ذلك في المكان الطبيعي المعد له فيها و دون رضاء صحيح منها. هو اتصال رجل بأنثى غير زوجته اتصالا جنسيا طبيعيا تاما بإيلاج عضو تذكيره في فرجها دون رضاء صحيح منها، مع علمه بعدم مشروعيه هذا الاتصال الجنسي و بعدم رضائها به و اتجاه إرادته اتجاها صحيحا إلى ذلك. فهو أحد الجرائم الجنسية و التي تكون ضحاياه النساء غالبا و القائم بالاعتداء هو رجل مغامر و ليس لديه احترام للعادات و التقاليد، كما أن واقعه الاغتصاب تؤكد علي القوة الجنسية و يحاول الذكور إثبات تفوقهم علي الإناث فيها. (عبادة و أبو دوح، ٢٠٠٨، ٥٦)

الاغتصاب هو عملية يقوم فيها الشخص المغتصب باغتصاب ضحيته بواسطة عضوه الذكري و ذلك القوة و التهديد و دون رغبه الضحية في ذلك و في حالة تكون فيها الضحية جسديا و عقليا غير سويه. كما أن فترة الاغتصاب هي فترة التقاء الجسدين و عادة ما يحدث الاغتصاب عندما يحاول المغتصب الإيقاع بالضحية من خلال سلب إرادتها و في الوقت التي تثق فيه الضحية يقوم هو بالاعتداء عليها.

(Jennifer etal,2022,121)

الاغتصاب هو ترجمه لعلاقة اجتماعية أو رغبه غير مرغوب فيها بواسطة شخص ما ضد شخص أخر قال لا، و يمكن أن يكون الشخص

المغتصب سنه حوالي ١٨ عاما و قد تكون الضحية أربع سنوات أو أكثر من ذلك، كما تشير كلمه اغتصاب إلى سلوك شاذ بين الأفراد بطريقه دمويه. فهو أحد المفاهيم وليدة الثقافة فكفاح المرأة للمساواة بالرجل جعل الاغتصاب الجنسي و العدوان نتيجة طبيعيه للتنشئة الاجتماعية للذكور حيث يحاولون إثبات تفوقهم علي النساء ويظهر ذلك في الاعتداءات الجنسية لقهرهم و إذلالهم.

هو ممارسة الجنس بالقوة مع طرف أخر دون موافقة. (غانم، ٢٠٠٦، ٢٧٤)

كلمه اغتصاب هي مصطلح قانوني و ليس وصفا لحالة معينة فلا يوجد تعريف واضح ودقيق للاغتصاب، وإنما يعرف عموما بأنه حالة من التحرش و التلاصق بأعضاء الجنس سواء اقترن ذلك بإيلاج القضيب في المهبل أو اقترن ذلك باستخدام القوة و التهديد أم لا، وذلك دون موافقة الأنثى و رضاها و كذلك إذا كانت الضحية قاصرا و دون سن السن القانوني أو كانت معاقة عقليا أو حركيا فهذا يعتبر اغتصابا و انطلاقا من هذا المفهوم فان اتصال الزوج بزوجته جنسيا دون موافقتها و رضاها يعتبر أيضا اغتصابا.

(موسي و العايش، ٢٠٠٩ ، ١١٩)

أسباب الاغتصاب:

<u>توجد أسباب متعددة وراء ظاهرة الاغتصاب الجنسي منها:</u>

١- الرغبة الجنسية : بفعل كثير من المؤثرات و الأفكار أصبحت الرغبة الجنسية خطرا يهدد البشرية لان الشهوة إذا غلبت ولم تقاومها قوة التقوى جرت صاحبها إلى اقتحام الفواحش، وبتأثير قصور التربية و انتشار الأفكار المروجة للجنس حتي غدا الجنس الشغل الشاغل لمعظم أفكار المجموعة البشرية بل أصبحت ممارسته و الإغراق فيه غاية الحياة و قمة الأمنيات لدي كثير من الناس .

(موسي، ٢٠٠٩ ، ٩١ : ٩٢)

٢- المخدرات : يراها البعض أنها السبب الرئيسي في هذه الجرائم ففي دراسة أجريت في عام ١٩٩٥ لعالم النفس المصري مصطفي سويف عن الصلة بين تعاطي المخدرات و الجريمة باعتبارها أحد أشكال السلوك المنحرف و ينتهي الباحث إلى إن معظم الجرائم البشعة ترتبط بإدمان الكحوليات و الأفيون و مشتقاته و المواد النشطة، كمان أنه بعد انتشار إدمان المخدرات و الكحوليات و المنشطات أصبحنا نشهد جرائم اغتصاب المحارم لنساء الأسرة، فنجد الابن الذي يغتصب أمه أو أخته، أو العم الذي يغتصب ابنه أخيه وغير ذلك من جرائم يشيب لها الوالدان.

٣- التطورات الاجتماعية: التي تتأثر بقبول قبول التقاليد الغربية في التحرر الزائد بما تتنافي مع قيم و مبادئ المجتمع و انتشار الأفلام الجنسية و الإباحية و العنف.

٤- عدم كفاءة الأداء الأمني: و قصور في التعامل مع مثل هذه النوعية من المشكلات وضعف وجوده في المناطق التي تقع فيها معظم هذه الجرائم (العشوائية – النائية).

٥- التفكك الأسري : فالأسرة تمثل الخلية الأولي لتكوين المجتمع، و هي أول جماعة أولية و منظمة و هي أساس المجتمع و استقراره، فلو حدث خلل بها نتج عن ذلك مخاطر كثيرة منها السرقة و الإدمان و الزنا و الاغتصاب و من أشكال الخلل الأسري أيضا السفر للخارج و الطلاق و النزاع بين الوالدين.

(عباس، ٢٠١٢، ١٠٠ : ١٠١)

<u>متلازمة حادث الاغتصاب:</u>

١- المرحلة الحادة : تستمر من عدة ساعات لعدة أيام بعد الحادث و في هذه المرحلة يعتري الضحية اضطراب شديد في التصرفات و السلوك المعتاد، ففي هذه المرحلة تشكو الضحية من أعراض جسمانية كالصرع و الإرهاق و الأرق و اضطرابات النوم، كما أنها قد تشعر ببعض الاضطرابات الجنسية.

٢- المرحلة المزمنة: تبدأ هذه المرحلة بعد حادث الاغتصاب بحوالي أسبوعين أو ثلاثة و فيها تبدأ المغتصبة في العودة تدريجيا إلى طبيعتها وان كانت تنتابها المخاوف الجنسية و الأحلام المرعبة.

٣- الحمل و الإجهاض، و النهاية الحزينة للضحية: رغم إن احتمالات الحمل في الاغتصاب ليست كبيرة فهي تتراوح

٢- ٤% إلا إن الضحية تواجه موقفا صعبا يعرضها لمخاطر الإجهاض غير الآمن حيث أنه يتم سرا و في أماكن غير معلنه و علي أيدي أشخاص غير مؤهلين . (Francois, etal., 2023,145-155)

<u>الآثار الأخلاقية و النفسية عند الأطفال المغتصبين جنسيا :</u>

أول مشكله يعانيها الطفل الذي تعرض للاغتصاب هو غياب الدافع الأخلاقي لذا سيلجأ فيما بعد إلى الجنس الممنوع، و نفسيا سيشعر الطفل أنه معتدي عليه لأنه نابع من سلطه اقوي منه و بالتالي قد يؤدي إلى كره الوالد باعتباره أحد أشكال السلطة وهذه الازدواجية في الحب و الكره ستوصله إلى المرض النفسي.

أيضا التغرير بالطفل في سن مبكر يحرك غريزة الطفل الجنسية و يعوده علي لذة مبكرة و تجعله يشعر بالذنب نتيجة قبول اللذة المحرمة أو الممنوعة و الشعور بالذنب يدخل في المرض النفسي. (عباس ، ٢٠١٢، ١٩)

و يجب آن نوضح إن هناك فرق بين من يتعرض للاغتصاب مره واحدة و من يتعرض له عدة مرات فمن يتعرض له مره واحدة ينسي بسرعة و لا أثار نفسية مستقبليه لديه وذلك علي عكس النوع الثاني.

كما إن المشاكل التي يسببها الاغتصاب للضحايا علي درجة عاليه من الخطورة و تسهم بشكل مباشر في رفع درجة خوف المجتمع من الجريمة و خاصة الجرائم الجنسية. (براميلي ، ٢٠٠٩، ١١٦)

علاج ظاهرة الاغتصاب الجنسي:

يمكن الوقاية من هذه الظاهرة من خلال الأتي :

يقصد بعلاج الظاهرة مواجهتها من كل جوانبها بقصد الحد منها و العمل علي تقليصها إلى أقصي حد ممكن و لذلك فأنه يشمل الظروف التي تشجع علي ارتكاب الجريمة والأشخاص الذين يرتكبون الجريمة و الضحايا.

بالنسبة لمرتكبي جريمة الاغتصاب فأنه لا يكفي إيداعهم في السجون دون إجراء الفحوص الطبية و النفسية لهم لان ذلك من شأنه إن يجعلهم يحتفظون بما لديهم من انحرافات نفسية و عصبية و بيولوجيه أو فسيولوجية، فما يكادون يقضون عقوباتهم ويغادرون السجن حتي يعودون إلى ممارسة نشاطهم الإجرامي، و علاج المغتصبين يمكن إن يتم في صورة من أشكال التدخل التي هدف إلى تقليل أو منع السلوك الجنسي العدواني و تشمل مناهج و طرق العلاج الكيمائي و تعديل السلوك و

الطب النفسي أو العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة المغتصب علي التحكم في عدوانيته الجنسية، و مع أنه لم يظهر حتي الآن منهج للعلاج يمكن اعتباره المنهج المناسب، فان برنامج فعالا للعلاج يمكن إن يشتمل بون شك علي مزيج من إعادة التثقيف و إعادة التنشئة و التأهيل الاجتماعي و تقديم المشورة في بعض الحالات (Sidney, 2021, 223).

بالنسبة للإناث ضحايا الاغتصاب فإننا لن نقول لهن كما يقول الأمريكيون (تعلمن طرق الدفاع عن النفس و أساليب المقاومة و المواجهة) أو كما قالت الشرطة في بعض الولايات الأمريكية (استسلمن حتي لا يصيبكن آذي أو تقتلن) و إنما نقول لهن تجنبن كل التصرفات التي منكن هدفا للمنحرفين و أو ل ما يجب عليكن إن تراعيه في هذا الصدد هو الحرص علي الحشمة فلا داعي لارتداء ملابس تكشف عن مفاتنكن، صحيح إنكم تستمتعن بالكشف عن مفاتنكن و الإعلان عن محاسنكن و لكن ماذا بالنسبة لمن تثيرهن هذه المفاتن، أنهم سوف يتهيجون جنسيا و ليس بشرط إن يغتصب الأنثى التي إثارتهم فقد لا يجدون سبيلا إليها، و لكنهم سيبحثون عن فرصه للتفريج الجنسي مع أي أنثي أخري يلقي بها الحظ السيئ في طريقهم. وكذلك يجب علي الإناث إن يتجنبن السير في المناطق النائية أو المنعزلة، و أيضا في علاقة النساء بالرجال يجب إن يلتزمن بالأدب و الاحتشام لان التبسط

معهم و إظهار الميوعة و اللين مع الكشف عن المفاتن أدي في كثير من الحالات إلى طمع هؤلاء و إقدامهم علي اغتصاب النساء.

كما أنه يوجد نوعين من أساليب و طرق التدخل لعلاج ضحايا الاغتصاب الجنسي ويمكن تصنيفها كالأتي : طرق وقائية وغالبا ما تطبق مبكرا بهدف التحكم في التعبير عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و علاجه في اقرب وقت ممكن، و الطرق الشفائية وهي تلك التي تهدف لعلاج الصدمة نفسها. (موسي ، ٢٠٠٩، ٥٧)

نظريات الاغتصاب :

نظرية التحليل النفسي : يعرف الاغتصاب من وجهة نظر علماء التحليل النفس ي، بأنه" :علاقة جنسية مبنية على العنف، لخوف أوإنكار حقوق الآخروهم يصنفونه ضمن الجرائم الجنسية الشاذة، التي" يغلب عليها طابعالشذوذ من حيث أهدافها ودوافعها، فهي أكثر شذوذا وانحرافا وخروجا عن نواميس الطبيعة، وعلى الفطرة السوية،وعلى السلوك المشروع في إشباع حاجات الفرد، كما أن جريمة الاغتصاب قدلا يكون هدفها جنسيا بالضرورة، فقد يكون الهدف الحقيقي لارتكابها هو العدوان والإيذاء وإظهار القوة على المعتدىعليه .ويرى علماء النفس أن مرتكبي هذا النمط الإجرامي، يعانون غالبا من انحرافات جنسية، ذات أصول مرضية(سيكوباتية)مثل حالات :جماع جثت الموتى Necrophilia ، زنا الأقارب والناجمة عن السادية التلذذ في تعذيب الآخر أو المازوشيةالتلذذ

بتعذيب الذات. أما اغتصاب الأطفال، فقد يرتبط في بعض الأحيان بحالة الهيام بالأطفال Pedophilia ، وهو" انحراف جنسي يقوم على الإشباع الجنسي، عن طريق الاتصال الجنسي بطفل صغير .وينتج عن شعور المغتصب أو إن جاز- وصفه بالمريض بالعجز الجنس ي مع الكبار، وعدم قدرته أو من خوفه من الفشل في ذلك، إلى جانب عدم النضج- الانفعالي أو النفسي.

إن مجامع الأطفال لا يفضل الصبيان لأنهم من جنسه، فقد يجامع البنت أو الصبي على حسب ما تهيئه له ظروفه، لا ميوله الجنسية، خاصة إذا ما ارتبط ذلك بالاختطاف العرضي للأطفال .كما يرتبط هذا الانحراف الجنسي بانحراف آخر هو الفسق بالصغار Pederasty ويعني وجود نزوة جنسية لدى الشخص الكبير نحو الأطفال، ومؤداه حدوث اتصال جنس ي مع طفل من نفس الجنس. وينتشر هذا الانحراف بين مرض ى العصاب النفس ي . علما أن معظم من يرتكبون هذا الجرم هم من الرجال. كما توجد دوافع أخرى لارتكاب الاغتصاب، منها :الإدمان على المخدرات والخمر، أو معاناة من يمارسالاغتصاب من كبت الدافع الجنس ي لديه، أو الحرمان من الإشباع الجنس ي السوي . أو قد يكون" المغتصب اللص"،والذي يكون هدفه الأول هو السرقة، ولكن إن أتيحت له الفرصة أثناء السرقة للاغتصاب، فإنه يفعل ذلك أيضا. هذا، إلى جانب تأثير البيئة الاجتماعية غي ر الملاءمة على سلوك هؤلاء المنحرفين، أو تحريضها

على إتيان الفواحش. وعليه، لا يمكن بأي حال إغفال أهميتها، في استفحال هذا النمط الإجرامي الخطير في المجتمع. (العيسوي ، ٢٠٠٥، ٣٣-٣٥)

نظرية التعلم الاجتماعي: تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي، من أهم النظريات السوسيولوجية، التي تهتم بتفسير عملية تعلم سلوك العنف في البيئة الاجتماعية، بما فيها الأسرية، من خلال التقليد والمحاكاة، ويرجع الفضل الأكبر في الاهتمام بموضوعالتعلم عن طريق المحاكاة إلى ألبرت باندورا A. Bandura، الذي قدم خلاصة أبحاثه، ضمن كتاب يحمل عنوان"التعلم الاجتماعي من خلال المحاكاة .وهو يرى أن سلوك الفرد في مجمله، يتم تعلمه من خلال القدوة، وذلك عنطريق ملاحظة سلوك الآخرين، وقد حدد باندورا ثلاثة مصادر رئيسية، للسلوك العنيف في المجتمع الحديث، تتمثل فيما يلي:

-الأسرة كأن يتعلم الطفل بعض الممارسات الجنسية، من أحد أفراد أسرته، والذي قد يستحسنها، ويعتادعليها، لتتحول بفعل الوقت، إلى قابلية للاغتصاب، أو الرغبة فيه.

-الثقافة الفرعية والتي تكون عادة في وضعية المنافسة والثقافة الأم (الكلية/العامة)، فالثقافة الفرعية تسعى- - إلى تغيير بعض ملامح الثقافة العامة، حتى تتوافق وحاجاتها ومصالحها وطموحاتها، حيث أن أساليب الثقافةالأم غدت بالية، وتجاوزها الزمن، أو اعتراها الفساد، ومن ثم لم تعد

صالحة لتحقيق الإشباع المطلوب، وهوما يفرز أنماطا من الصراع، والنزاعات والتوترات الاجتماعية في المجتمع، قد تفضي إلى الإنحراف والإجرام، كالإقتداء بالنموذج الرمزي الذي يتسم بالنسبية، إذ يختلف من فرد لآخر، ومن جماعة إلى أخرى، وليس من الضروري أن يكون واحدا أو موحدا في المجتمع، فقد يكون هذا النموذج الرمز شخصية أسطورية، أو دينية،أو سياسية، أو فنية، أو حتى منحرفة وإجرامية، طالما أنها ترمز إما إلى القوة أو السلطة أو الرجولة أو العفة...، أي ممن يقتدى بها من الناحية الفكرية، أو السلوكية، في ثقافة الجماعة، أو مخيلة الفرد. ونضيف إلى هذه المصادر الثلاثة، وسائل الإعلام، وعلى رأسها التلفاز، حيث يمكن تعلم سلوك العنف منخلاله، وهو ما يعرف ب" العنف المتلفز"، فمشاهدة الأفلام الإباحية والعنف الجنسي، قد تشجع على ارتكاب جرائم الاغتصاب، والاعتداء على النساء .وبذلك، يمكن أن تفض ي هذه المصادر إلى ممارسة العنف بشتى صنوفه، لكنبدرجات متفاوتة .وخلاصة القول، أن العنف مهما كان نوعه، هو عادة متعلمة أو مكتسبة، تتدعم كلما مارس المجرم مزيدا من العنف، حيث يعتقد أنه يستطيع إشباع حاجاته كلها، عن طريق العنف. (العموشي و العليمات ، ٢٠٠٩، ١٩٥ص-١٩٦)

نظرية الضبط الاجتماعي- : يرى أصحاب هذه النظرية، أن العنف "غريزة إنسانية فطرية، تعبر عن نفسها، عندما يفشل المجتمع، فيوضع قيود محكمة على أفراده .فأفراد المجتمع الذين لا يتم ضبط سلوكهم، عن

طريق الأسرة وغيرها من الجماعاتالأولية، يتم ضبط سلوكهم عن طريق المؤسسات الأمنية والقانون، أي عن طريق وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية،وعندما تفشل الضوابط الرسمية في ذلك، يظهر سلوك العنف بين أفراد المجتمع"فالسلوك الإجرامي الذي لا يواجه بالعقاب، من طرف مؤسسات الضبط الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية فيالمجتمع، يمكن أن يتكرر كلما سنحت الفرصة، أو كانت الظروف مواتية لارتكابه .فمعاقبة المجرم على جريمته، تسهم إلى حد كبير في ردع الكثيرين، ممن تخول لهم أنفسهم ارتكاب جرائم مماثلة، لأنهم سيلقون نفس مصيره (السجن،الإعدام .)...وعليه، يعد العقاب من أهم أدوات الضبط الاجتماعي . أشهر من استخدم هذه النظرية :توبي Toby ، ناي Naye، ماتزا Matza ، ريكلس Reckless ، وهيرشي. Hirshi

<u>نظرية التحكم الذاتى:</u> ويفترض واضعا النظرية جوتفريدسون و هيرشي فى كتابهما" النظرية العامة فى الجريمة أن الاغتصاب يحدث بسبب عامل واحد وهو نقص قدرةالفرد على التحكم فى ذاته، ويفترض الباحثان أن القدرة على التحكم الذاتى موروثةولكن يمكن تنميتها وتطويرها من خلال التنشئة الوالدية لا سيما فى الطفولة المبكرة حيث افترض أن ضعف التحكم الذاتى لدىالفرد يدفعه إلى وضع نفسه فى سياقات خطرة مما يعرضه ليكون ضحية الاغتصاب.

النظرية البيولوجية: لقد سعت النظرية البيولوجية إلي التأكيد علي أن العدوان و العنف والاعتداء شيئ موروث و تؤكد علي سلسلة المنبه و الاستجابه و هذا معناه أن العدوان هوسلوك غريزي والميولات العدوانية هي اساس استجابة غير متعلمة فهي استجابات موروثة يكون الكائن مزود بها عند مجيئه لهذا العالم وصورة الاستجابة يمكن أن تتعدل من الواقع و الممارسة . (ملحم ، ٢٠٠٢، ص ٣٨-٤١)

النظرية السلوكية : يري اصحاب المدرسة السلوكية سلوك الإنسان مكتسب بالتعلم من البيئة والمواقف الحياتية المختلفة و أن تكرار السلوك محل الاهتمام يؤدي إلي اكتساب العادات و ممارستها بشكل مستمر و يؤكد واطسن ان السلوك العدواني عند الفرد محكوم بالمثيرات البيئية و أنه كلما زادت المثيرات تؤدي الي الاستجابات العنيفه و ذا ما اسماه بمبدا التكرار ولن يتم ذلك التكرار إلا إذا قوبل بالدعم والتعزيز وبذلك تصبح صفة العدوان رهينة تكرار المثيرات وتدعيمها.

النظرية المعرفية: حاول علماء النفس المعرفيون في دراساتهم وبحوثهم إلى معرفة كيفية إدراك العقل الإنساني وقائع احداث معينة في المجال الإدراكي أو في الحيز الحيوي للانسان .كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاساتها على الحياة النفسية للإنسان مما يؤدي به إلى تكوين مشاع ن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني ومن ثم كانت طريقتهم العلاجية

للتحكم في هذا النوعمن السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي وتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في الموقف ممايوضح امامه المجال الادراكي ولا يترك به اي غموض مما يجعله مبتصرا بكل الابعاد و العلاقات بين السبب و النتيجه .كما أكد البرت اليس أن الناس يتحكمون في اقدراهم بما يحملونه من قيم و معتقدات و التصرف بموجبها حيث أن الناس يصبحون مضطربين في تصرفاتهم و لغتهم نتيجه لما يحملونه من افكار خاطئه (Yunmeng, etal.,2020,201-206) .

ثانيا: اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) Post-traumatic Stress Disorder

تعد الاحداث الصدمية من الاسباب الرئيسة المؤدية للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية الخطرة التي تقع خارج نطاق الخبرة الانسانية كالحروب والحوادث المفجعة كحوادث سيارات وسقوط الطائرات والايذاء الجسدي ويحتاج الشخص المتعرض لهذه الاحداث جهودا كبيرة ومدة طويلة لإعادة تكييفه ، لهذا تنبهت المؤسسات العلمية العالمية المتخصصة بتصنيف الاضطرابات النفسية لهذا الموضوع بعد الاعداد الكبيرة من الاصابات النفسية التي اعقبت الحروب والكوارث الطبيعية التي مرت بها الشعوب والامم على مدى سنين القرن العشرين

فأفرزت عنوانا "خاصا " لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي يعاني منها المصاب.(Annett, etal., 2023, 1066)

كما يتسم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمجموعة من السمات و هي :

١- مرور الشحص بخبرة او احداث تضمنت موتا حقيقياً او تهديداً بالموت او تهديداً لسلامة الشخص او الآخرين.

٢- تتضمن استجابة الشخص خوفاً جديداً واحساساً بالعجز والرعب ، وفي الاطفال يكون في صورة سلوك مضطرب.

٣- تعاد معايشة الحدث الصدمي بطريقة من الطرائق الآتية:

أ- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط.

ب- استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط في الاحلام.

ج- الشعور وكأن الحدث الصدمي عائد.

٤- التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث ، اضافة الى خدر عام في الاستجابات.

٥- يسبب هذا الاضطراب ضغطاً اكلينيكياً واضحاً يؤدي الى تدهور في الانشطة الاجتماعية أو الوظيفية.

(Nadeen , etal., 2023, 518-526)

اعراض كرب ما بعد الصدمة:

١- اعادة الحدث الصدمي مثل الافكار الدخيلة ، الكوابيس ، تذكر الحدث.

٢- فرط التيقظ وتتضمن معناة الفرد من اضطرابات في النوم ، وصعوبة التركيز، والتهيج ،والاستجابة المبالغ فيها.

٣- نوبات الهلع كالخوف الشديد مصحوبا بضيق في التنفس، والتعرق ، والدوخة ، وتسارع دقات القلب.

٤- الاعراض الجسدية الالم المزمن والصداع والام في المعدة ، ضيق او حرقة في الصدر ، وتقلص العضلات او الالام في الظهر.

٥- مشاعر عدم الثقة ، ضعف الثقة في الاخرين وضعف التفكير ، واعتقاد أن العالم مكانا خطيرا .

٦- الاكتئاب ، والقلق ، والحزن ، وتقلب المزاج ، وفقدان الاهتمام ، وعدم التمتع بالأنشطة ، الشعور بالذنب والخجل، أو اليأس من المستقبل.

٧- وجود الذكريات المتكررة للحدث الصدمي ، والاحلام المخيفة ، او الشعور بوقوع وتكرار الحدث الصدمي

(Francois, etal., 2023, 550-559)

النظريات الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة :

١- نظرية التحليل النفسي:

ينظر منهج التحليل النفسي الى الصراعات اللاشعورية التي ترجع الى مرحلة الطفولة انها السبب في الاضطرابات النفسية ، وعموما فإن المنظرين النفسيين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

فالحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماما ، ويسبب له الفزع والانهاك ،ولان ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ الى كبت الافكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدا، غير أن حالة الانكار هذه لا تحل المشكلة ، لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الاخرى ، وتشكل جزءا من الاحساس بذاته.(مجيد ،٢٠١٢ ، ٢٣)

٢- النظرية السلوكية:

من المعروف ان العلماء السلوكيين يؤكدون على العوامل البيئية في تحديد السلوك الذي يخضع لقانون واحد هو التعلم، ووفقا للمنهج الاشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فإن الاشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط . فالتوجه الاشراطي مصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلا الى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، الا انه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلا عن انه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الافراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي ، فيما لا يصاب به اخرون تعرضوا للحادث نفسه.

(Dian, etal., 2022, 152-157)

٣- النظرية المعرفية:

يقوم المنظور المعرفي على افتراض ان الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكيرغير عقلاني بخصوص الذات واحداث الحياة والعالم بشكل عام. بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن . وان الحدود بين الامان والخطر فالاحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية ، تصبح غير واضحة فيقود هذا الى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيد المدى. وان الافراد الذين تكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم ، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.(foa, etal., 2021, p155-158)

ومما سبق ترى الباحثة أنه لا يمكن الاعتماد على نظرية معينة دون أخرى، وإنما الاخذ بجميع النظريات فاضطراب كرب ما بعد الصدمة، كما يرى فرويد يرجع الى العصاب والصراعات اللاشعورية في مرحلة الطفولة نتيجة التربية المتزمتة والتسلط والحرمان .. الخ ، في حين يرى السلوكيين بأن البيئة الضاغطة المتمثلة بالأحداث الصادمة هي المسؤولة عن سلوك الاضطراب، أما أصحاب النظرية المعرفية فيرون أن سبب الصدمة يعود الى التفكير غير العقلاني في مواجهة الحدث الصادم ومن ثم النظرة السلبية تجاه الواقع.

تعريف اضطرابات النوم.

١- هي حالة يشعر فيها المرء صباحا بالضيق و عدم الراحة لدرجة أنه يجد أنه من الصعوبة أن يؤدي في اليوم التالي الأعمال الواقعة علي عاتقه. و أن هذه المعاناة متكررة و تقود إلى أحداث خلل في وظائف الفرد الحياتية. (غانم، ٢٠٠٦، ٢٧٤)

٢- هي مؤشرا لكثير من الاضطرابات العضوية و النفسية كأمراض القلب و الجهاز التنفسي و القلق و الاكتئاب ، كما أن اغلب الأفراد الذين يشعرون بالأرق في رشدهم كانوا قليلي النوم في طفولتهم لذا فان الحالة الصحية للجسم و ما فيها من سلامه العقل و اتزان الانفعالات يمكن أن تضر جميعها أذا اضطراب نوم الفرد.(رضوان، ٢٠٠٤، ٣١)

٤- تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا حيث يقدر عدد من عانوا من الأرق ووصل الأمر بهم إلى البحث عن علاج في عام واحد إلى ٣٠%، و من ثم فنحن لا نتعامل مع الاضطرابات العابرة و إنما الاضطرابات المزمنة التي تزيد مدتها عن شهر لان الاضطراب العابر للنوم قد يكون جزءا من الحياة اليومية المعتادة أو ناتجا عن ضغط نفسي اجتماعي. (يوسف، ٢٠٠٨، ١٤٢)

تصنيف اضطرابات النوم :

تنقسم اضطرابات النوم إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول:

اضطرابات النوم الأولية: Primary Sleep Disorder و هذا بدوره ينقسم إلى قسمين فرعين هما :

- اضطرابات النوم الأولية(عسر النوم) Dyssomnias و تشمل الأرق الأولي .Primary Insomnia
- اضطراب فرط النوم الأولي .Primary Hypersomnia
- السبات، النوم الانتيابي (غفوات النوم المفاجئة) Narcolepsy.
- اضطرابات النوم المرتبط ه بالتنفس.

Breathing – Related Sleep Disorder

- اضطرابات النوم المتعلقة بإيقاع الدورة اليومية.

Circadian Rhythm Sleep Disorder

١- اضطرابات النوم الثانوية (اضطرابات المخلات بالنوم) Parasomnias و تشمل :

- اضطراب الكوابيس الليلية. Nightmare Disorder
- اضطراب الفزع الليلي. Sleep Terror Disorder
- اضطراب المشي أثناء النوم. Sleep Walking Disorder
- اضطرابات النوم الثانوية غير المصنفة في مكان أخر.

(Behar,etal,2019,445)

القسم الثاني:

يضم اضطرابات النوم المرتبط ه باضطراب نفسي (عقلي) أخر سواء كان في صورة أرق أو فرط نوم.

القسم الثالث:

يضم اضطرابات النوم الأخرى و هي التي ترجع إلى حالة طبية سواء كانت في صورة أرق أو فرط نوم ثانوي أو شذوذ النوم أو نوع مختلط أو تلم المرتبط ه بتعاطي عقاقير معينة. (العجيلي ، ٢٠٠٨، ١٠٩)

القسم الرابع :

وهي موضوعه تحت فئة عامة واحدة وهي اضطرابات النوم غير العضوية Non orgamic Sleep Disorder و تشمل :

- الأرق غير العضوي . Nonorgamic Insomnia
- فرط النوم غير العضوي. Non orgamic Hypersomnia
- اضطرابات برنامج النوم و اليقظة غير العضوي. Nonorgamic Disorder Of The Sleep Wake Schedule
- السير أثناء النوم (الجوال الليلي). (Somnambuhsm) Sleep Disorder
- فزع النوم. Sleep Terrors
- الكوابيس (قلق الحلم). (Nightmares (Dream Anxiety
- اضطرابات أخري. (يوسف، ٢٠٠٨، ١٤٣ : ١٤٤)

أسباب اضطرابات النوم :

أ – يمكن تقسيم أسباب اضطرابات النوم إلى عدة أقسام.

القسم الأول : أسباب خاصة باضطرابات النوم العابرة و تشمل :

- تعاطي العقاقير المنبهة لأي سبب من الأسباب وكذلك شرب المواد المنبهة كالقهوة و الشاي و أيضا التدخين.
- بعض الأمراض الجسمية كآلام الأسنان أو أمراض الأطفال وقد تؤدي إلى كثرة الاستيقاظ أو النوم غير المريح.
- تعاطي أدوية لعلاج أمراض معينة ويكون من أثارها الجانبية الأرق أو فرط النوم
- الضوضاء الخارجية و الأحداث الخارجية و السفر من مكان إلى مكان خاصة مع وجود فروق في التوقيت.
- في حالة ولادة مولود جديد وفي بعض شهور الحمل خاصة في الأسابيع الأخيرة.
- عند المرور بمرحلة المراهقة خاصة لدي الإناث و كذلك في فترة الدورة الشهرية
- بعض المشكلات النفسية العابرة و الخلافات الاجتماعية و ضغوط العمل

القسم الثاني : ينطوي علي اضطرابات نوم ترجع إلى إصابة الفرد بالأمراض العضوية والنفسية و العقلية، وأسباب خاصة باضطرابات النوم المزمنة وتشمل :

- الأسباب العضوية كأمراض المخ و الجهاز العصبي.
- الأمراض الجسمية الشديدة و المزمنة كأمراض القلب و الجهاز التنفسي و الجهاز البولي.
- الأمراض النفسية و العقلية كالاكتئاب الذهاني الذي يؤدي إلى الإصابة بالأرق والهلع والرعب الذي يؤدي إلى اضطراب في مواعيد النوم و اليقظة.(McHugh, etal.,2018, 305)
- **الأسباب النفسية و الاجتماعية :**

ومن الاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات النوم :

١- الاضطراب الانفعالي.

٢- التوتر و عدم الاستقرار والاكتئاب.

٣- عدم الشعور بالآمن.

٤- الخوف و عدم إشباع الحاجات مثل (الانفعالات القديمة المكبوتة).

٥- الغضب و التهيج الجنسي و الحزن البالغ و الفرح المسرف.

٦- توقع الأحداث السارة أو المحزنة. (Murray etal.,2019,139)

النظريات المفسرة لاضطربات النوم :

نظرية التحليل النفسي :اهتم علماء التحليل النفسي بدراسة صعوبة النوم وفسروها بعدة عوامل منها قلق الانفصال، والقلق الأوديبي، والخوف من ظهور الرغبات المكبوتة، وفيما يلي عرض لكل عامل من هذه العوامل:

ضعف الأنا : أشار فرايبرج إلى أنه تبدأ صعوبات النوم في السنة الثانيةو تكون في هذا السن ضعيفة لا تقوى على حل الصراعات الشرجية، ومن هنا يفزع الأنا منذ الصغر ويضطرب النوم بداية من هنا

قلق الانفصال : يفصل الابناء عن والديهم ، ويشعر بعض الابناء بالقلق من هذاالانفصال، فيكرهون النوم، ويقاومون الذهان إلى الفراش أو يسهرون ويعانون الأرق، أو النوم الخفيف المتقطع، أو يرفضون النوم بشكل مباشر ، لخوفه من الوحدة التي يشعر بها في النوم.

القلق الأدويبي : يصاحب القلق الأوديبي الذي يعانيه الابناء صعوبات في النوم حيث يسقط الابناء خوفهم على أي شيء مثل الأشباح، والحيوانات المفترسة، ويستدل علماء التحليل النفسي على صحة هذا التفسير من انتشار الفزع أثناء النوم.

4-الخوف من الرغبات المكبوتة: قد يكون ما يتلقاه الابناء من معامله والديه قاسيه تسبب صعوبات في النوم ، فيشعرون بالعداوة نحوهما، لكنهم يكبتاها ويخافون من النوم؛ لأنه يضعف

سيطرتهم على هذه المشاعر وغيرها من الرغبات المكبوتة في اللاشعور ويخشى ظهورها في الشعور، فإلحاح هذه الرغبات وخوف الأنا من ظهورها قد يسبب الأرق والنوم المتقطع. (العيسوي ، ٢٠٠٥، ٦٦)

النظرية السلوكية: يفسر أصحاب المدرسة السلوكية النوم الطبيعي والمضطرب بأنه سلوك متعلم، ويرجعون صعوبة النوم إلى أخطاء الوالدين في تنشئة الابناء خلال الارتباط الشرطي وإلى الظروف والمواقف السيئة أو التطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم، مما يجعل النوم مضطرباً، كما قد يتم تعلم اضطرابات النوم عن طريق التقليد الاجتماعي الخاطئ.

نظرية الكف والإثارة: يعتبر بافلوف صاحب هذه النظرية وهو أشهر علماء وظائف الأعضاء، فقد اشتهر بدراساته على السلوك العصبي الأعلى، وخاصة المتصل بالأفعال المشروطة، ويرى صاحب النظرية أن عملية النوم ما هي إلا حالة عامة من الردع تعقب فترة طويلة من النشاط لتلك الخلايا.

فهو يفسر النوم بأنه فترة راحة للمخ تسببه مجموعتان من المنبهات هما:

المنبهات الباطنية :ناتجة عن تعب جسمي وإرهاق، ويمكن في هذه الحالة إعاقة النوم عن طريق الإثارة لأجزاء المخ مما يؤدي إلى اضطرابات النوم (الدسوقي، ١٢٧،٢٠٠٨)

ب المنبهات الخارجية :وهي تتكرر على نحو منظم أو متناسق وهذا يؤدي إلى النوم.

النظرية العصبية: و تنقسم إلي عدة اتجاهات منها

-النظريات الأيضية للنوم: يرى أنصار هذه النظرية أن المخ في فترة اليقظة يقوم بإنتاج مادة تسمى الحامل الحادث للنوم، وهذه المادة تتجمع في السائل المخي النخاعي، وعند وصولها لمستوى معين من التركيزيحدث النوم، وأن دورة التجمع والتخلص تؤدي إلى دورة النوم واليقظة

-النظرية النيورنية للنوم: يفترض أنصار هذه النظرية أن النوم واليقظة يحدثان نتيجة تباعد وتقارب اتصال الخلاياالعصبية في المخ، بالإضافة إلى نقص الدورة الدموية للمخ، وأنه إذا حدث(كف) فوق النصفين الكرويين بالمخ حدث النوم، وإذا انحصر تلاشى النوم.

- النظرية الوعائية: يُعد العالم الفسيولوجي موسو من أوائل أنصار هذه النظرية، وتفترض هذه النظرية أن السبب في حدوث النوم هو نقص في كمية الدم التي تذهب إلى المخ، حيث توجد مناطق عصبية في المخ مرتبطة عن طريق وصلات عصبية، وهذه المناطق هي المسؤولة عن الحفاظ علىدورة النوم واليقظة.(عبد الرحمن ، ٢٠٠٠-٢٠٣)

الدراسات السابقة:

أولا: دراسات تناولت الاغتصاب الجنسي و علاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

دراسة فاتن طلعت (٢٠١٣) حيث جريت هذه الدراسة للكشف عن تباين اسهام متغير الصمود بالانمط المختلفة لخطط التعايش و كذلك في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٤ من المغتصبات و تكونت أدوت الدراسة من قائمة خطط التعيش و الصمود و مقياس الحدث المعدل و استفرت نتائج الدراسة ان الصمودد

يرتبط ايجابيا بخطط التعايش الفعلة و سلبيا بخطط التعايش غير الفعالة كما يرتبط الصمود سلبيا باضطراب ما بعد الصدمة .

دراسة Johnson, Kohn, Vicente, Foa, Brigidi , Rioseco & Saldivia (2018)

استكشفت الدراسة الحالية الاعتراف بالاغتصاب بين ١٣١ امرأة جامعية ناجيات من الاغتصاب باستخدام ثلاث مجموعات فرعية: الاغتصاب المعترف به ، والاغتصاب غير المعترف به ، والاعتراف المتناقض. و هدفت الدراسة الي التحقق من ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين المجموعات الفرعية. من بين المشاركين ، تم تصنيف ٢٨.٢٪ على أنها اعتراف بالاغتصاب المتناقض ، و ٤٩.٦٪ على أنها اغتصاب معترف به ، و ٢٢.١٪ على أنها اغتصاب غير معترف به. في جميع مجموعات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، كان لدى مجموعة الاعتراف المتناقض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بكثير من المجموعة غير المعترف بها. باستثناء أعراض فرط التوتر ، لم تختلف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين مجموعتي الإقرار المتناقضتين والمعترف بهما. فيما يتعلق بالاختلافات الجماعية المحتملة في التعرض لأساليب الاغتصاب المختلفة (أي القوة الجسدية والتهديد والعجز) ، أشارت المجموعة المعترف بها إلى (أ) التعرض لعدد أكبر من أساليب الاغتصاب مقارنة بالمجموعات الأخرى ، (ب) الاحتمال الأكبر تأييد الاغتصاب عبر التهديد أكثر من مجموعة الاعتراف

المتناقض ، و (ج) التأييد المتكرر للاغتصاب القسري أكثر من المجموعة غير المعترف بها. توصلت نتائج الدراسة في ضوء طرق الفحص ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الناجيات من الاغتصاب في المجموعات.

دراسة Carolyn , Burgess Clamga, calhounks & Kimerling (2019)

يعتبر الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا التي لوحظت عند الأطفال والمراهقين الناجيات من الاعتداء الجنسي. حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التحقيق في آثار العديد من العوامل مثل خصائص الطفل ، والإساءة ، والمعتدي ، ونوع الأسرة للطفل ، ودور الدعم الاجتماعي في تطوير الاضطرابات النفسية باستخدام تقنيات التعلم الآلي. حيث تم فحص سجلات ٤٨٢ من الأطفال والمراهقين الذين تم تحديد تعرضهم للاعتداء الجنسي للتنبؤ بتطور الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.وتم تقييم كل طفل من قبل طبيب نفساني للأطفال والمراهقين في الجانب النفسي وفقًا لـــ DSM-V. من خلال بيانات كلا المجموعتين واستنتجت الدراسة أن تقنيات التعلم الآلي هي طرق قوية يمكن استخدامها للتنبؤ بالاضطرابات التي قد تتطور بعد الاعتداء الجنسي. و انه يجب أن تكون النتائج مدعومة بدراسات ذات عينات أكبر ، والتي يتم تكرارها وتطبيقها على

الفئات المعرضة للخطر الأخرى بالاضافة الي ظهور اعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في سجلات جميع الاطفال و المراهقين الذين تم تحديد تعرضهم للاعتداء الجنسي.

دراسة Theresa, Vankolk , Wilfred , catherine ,Amesia , Vankolk & Amesia(2020).

حيث هدفت الدراسة الي تقييم انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في الناجيات من الاغتصاب من بالمقارنه مع الناجين من الصدمات غير الجنسية ، علي عينة مكونة من ٦٣٩ امرأة تعرضت للاغتصاب تم تقييمهن في غضون ٢٠ يومًا من الاغتصاب وأكثر من ٦ أشهر ، تم استخدام البيانات الأساسية للتنبؤ بدرجات شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حتى ٦ أشهر بعد الاغتصاب.كانت نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في ٣ أشهر ٤٨.٥٪ والوقوع التراكمي في ٦ أشهر بعد الاغتصاب كان ٥٤.٨٪. وقد كشفت نتائج الدراسةا عن وجود بعض الاعراض النفسية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة وهي الشعور بالذنب ، والعار ، ولوم الذات ، والتقليل من القيمة الاجتماعية وتشويه المصداقية والاكتئاب فقد كانت هذه الاعراض منبئات مهمة على درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمرور الوقت ، وكشفت الدراسة ايضا عن ارتباط المستويات العالية من الاكتئاب ووصمة العار بالاغتصاب بارتفاع درجات اضطراب ما بعد

الصدمة. و في حين كشف الدراسة عن معدلات منخفضة من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدي الناجين من الصدمات غير الجنسية بالمقارنه مع الناجين من الصدمات الجنسية . واخيرا توصي الدراسة أن معالجة وصمة العار الداخلية والخارجية والآثار المترتبة على الصحة النفسية على النساء اللائي يتقدمن إلى عيادات الاغتصاب قد يقلل من الآثار السلبية طويلة المدى للاغتصاب على نتائج الصحة النفسية ، مثل اضطراب ما بعد الصدمة. يجب مراقبة الناجين من الاغتصاب الذين يعانون من مستويات عالية من الاكتئاب بعد فترة وجيزة من الاغتصاب بعناية وعلاجهم بشكل مناسب من أجل تقليل حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

دراسة Susan , Reed , Katherine , Andrea , Grothaus , Kelly Sarah, Holzer& Sarithau(2022).

حيث هدفت الدراسة إلى تقييم انتشار وتطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدي عينة من الاناث الناجيين من بعض الآحداث الصدمية ومن بينها صدمة الاغتصاب الجنسي وقد حددت الدراسة الحالية منطقة سان باولو في البرازيل. حيث تم تقييم التعرض لاحداث صادمة وما ترتب عليه من الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة في ٥٠٣٧ من الأفراد البالغين من عامة السكان. قيمت طريقة الجداول المتقاطعة انتشار الأحداث الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة. واظهرت تنبؤات باحتمالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لمدة ١٢ شهرا و توصلت

نتائج الدراسة الي تم العثور على تشخيصات مدى الحياة باضطراب ما بعد الصدمة لمدة ١٢ شهرًا في ٣.٢٪ و ١.٦٪ من العينة. وكان الحدث الصدمي لتلك العينة "مشاهدة أي شخص يُصاب أو يُقتل ، أو يرى جثة بشكل غير متوقع" (٣٥.٧٪) و "التعرض للسرقة أو التهديد بسلاح" (٣٤.٠٪) من أكثر الصدمات التي تم الإبلاغ عنها. كانت الأحداث الأكثر شيوعًا قبل ظهور اضطراب ما بعد الصدمة هي "الموت المفاجئ غير المتوقع لأحد أفراد أسرته" (٣٤.٠٪) ، و "العنف بين الأشخاص" (٣١.٠٪) ، و "التهديدات للسلامة الجسدية للآخرين" (٢٥.٠٪). قدمت التجارب المتعلقة "بالعنف بين الأشخاص" أعلى احتمال مشروط لاضطراب ما بعد الصدمة (النطاق ٢.٢ – ٢١.٢٪). كان التعرض للاعتداء الجنسي أو التحرش (٢١.٢٪ إجمالاً ؛ ٢٢.٣٪ نساء ؛ ٠.٠٪ رجال) والاغتصاب (١٨.٨٪ إجمالاً ؛ ١٨.٤٪ نساء ؛ ٢٠.١٪ رجال) هما التجربتان اللتان لديهما أعلى احتمالات لاضطراب ما بعد الصدمة. في حين أن كونك أنثى كان مؤشرًا على تعرض أقل لأي حدث ، كانت الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد التعرض لاعتداء جنسي صادم وتؤكد الدراسة علي ان الأحداث الصادمة متكررة في عموم السكان ومنتشره بشكل ملحوظ لدي الناجيات من الاعتداء الجنسي.

دراسة Thomas, Jean, Rochelle , Heidi & Resnick (2023).

حيث هدفت هذه الدراسة الي بحث دور الصمود في تطوير أعراض نفسية مختلفة مثل اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بعد صدمة الاعتداء الجنسي في المجتمع السريري في العيادات الخارجية للطب النفسي. حيث أجرت الدراسة مقابلات مع مائة مريض طلبوا العلاج في العيادات الخارجية للطب النفسي في مستشفى جامعة تريبهوفان التعليمي في كاتماندو ، وكانت استراتيجية أخذ العينات هادفة وكانت معايير الاشتمال ١٨-٦٠ سنة وتاريخ الصدمة. تم استخدام النسخة ٢.١ من المقابلة التشخيصية الدولية المركبة لمنظمة الصحة العالمية لتصنيف الصدمات ، وقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة – النسخة المدنية لقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، وقائمة مراجعة أعراض هوبكنز ٢٥ المكونة من ٢٥ عنصرًا لتقييم مستوى أعراض القلق والاكتئاب. واستخدمت الدراسة مقياس الصمود المستمد من مقياس Wagnild and Young الأصلي لقياس الصمود. وبحثت في الارتباطات بين درجات الصمود ودرجات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة باستخدام التحليل ثنائي المتغير ومتعدد المتغيرات.و توصلت الدراسة الي ان وجد أن الصمود له علاقة سلبية باضطراب ما بعد الصدمة والقلق وأعراض الاكتئاب حتى بعد التكيف مع العوامل المهمة الأخرى في المرضى الذين يعانون من صدمة الاعتداء الجنسي

في التحليل النهائي متعدد المتغيرات. حيث كان الصمود مرتبط بشكل مستقل وسلبي بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب لدى المرضى الذين لديهم تاريخ من الصدمة يقدمون إلى المستشفى.

ثانيا : دراسات تناولت الاغتصاب الجنسي و علاقته باضطرابات النوم . دراسة Richard , Roxanna , Mmed , Leena &Thomas (2020)

لقد اختبرت الدراسة أنه تم توثيق أن الأشخاص الذين يبلغون عن تاريخ من الاعتداء الجنسي على الأطفال (CSA) يميلون إلى الإبلاغ عن نوعية نوم سيئة في مرحلة البلوغ . حيث تبحث هذه الدراسة في علاقة التعرض للاغتصاب الجنسي بمجموعة من مشكلات النوم ، وقامت الدراسة بفحص العديد من الآليات التي يمكن من خلالها أن يرتبط الاغتصاب الجنسي للاطفال بالنوم المضطرب.كان المشاركون عينة مجتمعية من ٢٣٤ مقيمًا في الولايات المتحدة ، و ١٢٤ ممن عرّفوا بأنفسهم على أنهم نساء ، و ١٠٨ رجال ، وواحد فضل عدم التصريح. تراوحت الأعمار من ٢١ إلى ٧١ (م = ٣٥.١٩ ، SD = 10.42) أكمل المشاركون مقاييس الصدمة عبر الإنترنت ، ومقاييس النوم وقد كشفت الدراسة أن جميع المشاركين في الدراسة قد كشفوا عن مشكلات متعلقة بالنوم بعد التعرض للاعتداء الجنسي في الطفولة وأن هذه المشكلات مستمره حتي في مرحلة البلوغ

دراسة Dan , Shobe, Kihstrom, Blanes, Marks & Gill (2021).

للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة تأثيرات سلبية علي الأداء النفسي والاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين ، بما في ذلك الآثار السلبية على النوم. حيث هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية وتقييم الأدبيات التي توثق الارتباطات بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والنوم عند القاصرين (٠-١٨ سنة) وتقديم توصيات للدراسات المستقبلية والممارسة السريرية. تم إجراء بحث منهجي بشكل مستقل من قبل باحثين في ست قواعد بيانات. تضمنت معايير التضمين المقالات المنشورة باللغة الإنجليزية أو الفرنسية والأطروحات و الملخصات التي تشير إلى البيانات الكمية الأصلية التي تفحص على الأقل ارتباطًا ثنائي المتغير بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والنوم. تم عرض مجموعه ٥٠٣١ عنوانًا وملخصًا و ٧٠ مقالة كاملة. شملت العينة النهائية ٢٦ دراسة. أفادت معظم الدراسات (٨٨٪) بوجود ارتباط كبير بين الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة وأبعاد النوم المتعددة (مثل صعوبة النوم ، والشكاوى من قلة النوم ، والكوابيس). تباينت جودة الدراسات ، وفقًا لتصنيفها باستخدام أداة تقييم الجودة الخاصة بالمعهد القومي للقلب والرئة والدم ، بشكل كبير: تم تصنيف ٢٣٪ على أنها جيدة ، و ٣٨.٥٪ على أنها مقبولة ، و ٣٨.٥٪ على أنها ضعيفة. و استنتجت نتائج الدراسة أنه يؤثر الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة بشكل سلبي على النوم في مرحلة الطفولة

والمراهقة. تُفيد هذه النتائج في البحث المستقبلي ، من الناحية المثالية مع تصميمات مستقبلية / طولية قوية واستخدام مقاييس نوم أكثر تحديدًا ، تهدف إلى تعزيز النوم الأمثل لدى القاصرين الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي.

دراسة

Samantha , Nwabisa , Thobeka , Mpumelelo , Sinqobile , Tholsie & Rachel (2024)

ركزت الدراسة علي فحص الروابط بين اضطراب النوم وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من الاعتداء الجنسي. حيث هدفت الدراسة لفحص العلاقات بين اضطراب النوم الذاتي ، وشدة الاعتداء الجنسي ، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في عينة من الناجين من الاعتداء الجنسي المصابين باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD +) ، دون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD−). تكونت عينة الدراسة من (N = 60) استخدمت الدراسة مقاييس اضطراب النوم الذاتي و جودة النوم ومقاييس الصدمات الجنسية . أكمل الناجون من الاعتداء الجنسي أيضًا مسح التجارب الجنسية و PTSD Checklist-5. وجدت نتائج المقارنات الجماعية أن مجموعة PTSD + أبلغت عن أعراض أرق أعلى بشكل ملحوظ ، ووقت استجابة أطول للنوم ، واستيقاظ ليلي أكثر ، ونوعية نوم أقل مقارنة بمجموعة الناجين غير المصابين باضطراب ما بعد الصدمة . ووجدت نتائج تحليلات الانحدار لدى الناجين من الاعتداء

الجنسي أن أعراض الأرق وعدد الاستيقاظ الليلي ارتبطت بشكل كبير بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، كما ارتبطت شدة الاعتداء الجنسي بشكل كبير بأعراض الأرق المرتفعة ، والكمون الطويل لبدء النوم ، وانخفاض جودة النوم. تسلط هذه النتائج الضوء على سمات محددة لاضطراب النوم والتي ترتبط بالصدمة وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الناجين من الاعتداء الجنسي.

تعقيب:

اتضح من خلال عرض الدراسات العديد من النقاط للاستفادة منها و التي تعطي الباحثة مبررا قويا لإجراء هذا البحث، حيث أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة في أن الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة و كذلك اضطرابات النوم من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدي الاناث الذين تعرضوا للاغتصاب الجنسي.

تبين لنا من خلال المسح الشامل الذي أجريناه بواسطة الحاسب الآلي للدوريات النفسية المتخصصة ندرة الدراسات العربية التي تناولت علاقة مفاهيم الدراسة ببعضها البعض .

*تباين حجم العينات بين الدراسات ففي حين أتت بعض العينات صغيرة (ن=٣٤) كان حجم العينات في دراسات أخري ٥٠٣٧ ، و بالرغم من ذلك اتفقت جميع لدراسات علي ظهور اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي الناجيين من الاغتصاب

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث أن هناك اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين الأجانب في مجال دراسة الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لصدمة الاغتصاب وذلك على النقيض من الدراسات العربية التي قد ركزت في المقام الأول على اتجاهات أخري غير الضحية كآراء الشباب و الفقه الإسلامي و سيكولوجية الجاني .

كما أن الاناث ضحايا الاغتصاب الجنسي يعانون من عدة اضطرابات نفسية و انه من الضروري و الموصي به اجراء المزيد من البحوث المستقبلية التي تتناول هذه الاضطرابات التي كشفت البحوث عنها بالعلاج من حيث اعداد برامج العلاج المعرفي السلوكي (CBT) علي المرضي و اخضاعهم له للتخفيف من حدة تلك الاضطرابات . وتري الباحثة ايضا ان ذلك سيساعد علي تطوير فهمنا للعوامل الرئيسية المساهمة و التي تؤدي لتفاقم الاضطراب بين الضحايا ، ولا سيما الاساليب المحتملة لتحقيق و تنفيذ الفوائد العلاجية الملائمة و المرجوة .

فروض البحث :

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطرابات النوم بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات

اجراءات البحث .

التصميم المنهجي للبحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، حيث المقارنة بين مجموعتي(١٥ فتاة لم تتعرض لاغتصاب و١٥ فتاة تعرضن للاغتصاب بالإكراه و الإجبار).

عينة البحث:وتتراوح أعمارهن ما بين ١٣ – ٢٠ عاما بمتوسط ١٧.٠٠ وانحراف معياري ١.٧٧ و قد قامت الباحثة بتقسيم عينة الإناث المغتصبات بناء علي عاملي عدد القائمين بالحدث و تاريخ الحدث أو الصدمة وذلك للتعرف علي النسب الغالبة في كلا المتغيرين.

جدول (١)

وصف أعمار عينة الدراسة

العينة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
المغتصبات	١٥	١٧.٠٠	١.٧٧
غير المغتصبات	١٥	١٧.١٣	١.٧٧

جدول (٢)

تقسيم عينة الإناث المغتصبات بناء علي عدد القائمين بالحدث

القائمين بالحدث	العدد	النسبة
فرد واحد	٩	%٦٠
فردان	٤	%٢٦.٦٧
ثلاثة	٢	%١٣.٣٣
المجموع	١٥	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق :

بالنسبة لعينة المغتصبات نجد أن من تعرضن للاغتصاب من فرد واحد هن (٩) بنسبة ٦٠%، ومن تعرضن للاغتصاب من فردين هن (٤) بنسبة ٢٦.٦٧%، ومن تعرضن للاغتصاب من ثلاثة هم (٢) بنسبة ١٣.٣٣%، أي أن العينة ككل من المغتصبات كأن أكثرهن ممن تعرضن للاغتصاب من قبل فرد واحد فقط ولا تحتوي العينة على فتيات تعرضن للاغتصاب من خلال أكثر من ثلاثة أشخاص .

جدول (٣)

تقسيم عينة الإناث المغتصبات بناء على المدة اللاحقة للحدث

المدة اللاحقة للحدث	العدد	النسبة
شهر	٥	%٣٣.٣٣
أكثر من شهر	١٠	%٦٦.٦٧
المجموع	١٥	%١٠٠

ويتضح من الجدول السابق أن عدد الفتيات اللواتي مر علي اغتصابهن فترة أكثر من شهر و عددهن عشرة فتيات بنسبة ٦٦.٦٧ % من الحجم الكلي للعينة كانوا أكثر من الفتيات اللواتي مر علي حادثة اغتصابهن فترة شهر واحد فقط و كان عددهن خمسة فتيات بنسبة ٣٣.٣٣ % .

مصدر العينة :قامت الباحثة بالحصول علي عينة الدراسة (المغتصبات) من دار الرعاية التي يقيمن فيها الفتيات و هي جمعية قرية الأمل بالمقطم ، و هي تعتبر أول دار بتمويل خاص لرعاية الفتيات القاصرات اللاتي تعرضن للاغتصاب، فهي أول دار في الوطن العربي لرعاية المغتصبات فقط، كما ركزت الباحثة عند اختيار العينة علي نقطه هامة وهي اختيار الفتيات اللواتي تعرضن للاغتصاب الجنسي بالقوة و الإكراه و تحت التهديد وذلك حتي تحقق شروط و أركان الاغتصاب المتفق عليها و بالتالي يُعد مواقعه (الأنثى بالإكراه) من أهم شروطه .وبالرغم من وجوب توافر شرط الإكراه و الإجبار فقد ذكر في تعريفات العلماء المختصين في الفقه و قضايا الاغتصاب أن قبول ممارسة الفتاة القاصر للجنس يعتبر أيضا اغتصابا حيث أنها مازالت قاصرا و رائيها لا يعتد به .

عينة الإناث غير المغتصبات: تكونت هذه العينة من خمسة عشر فتاة من مدارس ومعاهد التعليم الفني بمحافظه القاهرة وتراوحت أعمارهن من ١٣ – ٢٠ عاما بمتوسط ١٧.١٣وانحراف معياري ١.٧٧

وقد حرصت الباحثة علي أن تتشابه العينة في المتغيرات الديموجرافية (كالعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، والترتيب الميلادي) مع عينة المغتصبات لتحقيق مزيد من التجانس بين العينتين و يكون الفرق بينهما في حادث الاغتصاب وما

يترتب عليه من أعراض و أضطرابات نفسية. بحيث يكون الفرق الوحيد بينهم هو عدم تعرض عينة الإناث غير المغتصبات لصدمة الاغتصاب فقط فقد تم اختيار هذه العينة لكي تمثل العينة الضابطة، و قد روعي الأتي عند اختيار عينة الإناث غير المغتصبات:

١- تم اختيار ١٥ فتاة من الإناث غير المغتصبات و تم اختيارهم من المدارس الحكومية و تتراوح أعمارهن من ١٣ – ٢٠ بمتوسط ١٧.١٣وانحراف معياري١.٧٧ وقد حرصت الباحثة علي أن تنتقي العينة في صورة متقاربة في بعض المتغيرات الديموجرافية (كالعمر، و الجنس ، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، والترتيب الميلادي) و ذلك حتي لاترجع الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة الأساسية إلى تلك المتغيرات.

٢- وقد حرصت الباحثة عند اختيار عينة الإناث غير المغتصبات ألا يكن ممن توافر لديهم تاريخ سابق للإصابة بأي اضطرابات نفسية و أيضا لم يسبق لهم العرض علي أي أطباء نفسيين و ألا يكونوا ممكن الحقوا بأي عيادات نفسية أو مستشفيات خاصة ، و ذلك من خلال سجلات مدارس التعليم الفني الملحقات بهن ، ولم يسبق لهم المرور بأي صدمات مشابهة للاعتداء الجنسي أو حتي مجرد التحرش الجنسي .

٣- التأكد من عدم إصابة أي فرد من أفراد العائلة بأي من تلك الاضطرابات و ذلك لاستبعاد عامل الوراثة و ذلك من خلال سؤال الوالدين .

٤- وقد راعت الباحثة أن تكون مشاركة العينة (العادية) بشكل طوعي و رغبة في المساهمة في البحث العلمي.

خصائص العينة :

جدول (٤) الفروق بين المعتصبات وغير المغتصبات فى العمر

البعد	مغتصبات		غير مغتصبات		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
العمر	١٧.٠٠	١.٧٧	١٧.١٣	١.٧٧	٠.٢١	غير دالة

يتراوح مدى عمر العينة ككل بين ١٣-٢٠ سنة بمتوسط ١٧.٠٧.

٣- مستوى التعليم

جدول (٥) الفروق بين المعتصبات وغير المغتصبات فى التعليم

مستوى التعليم	مغتصبات		غير مغتصبات		المجموع	قيمة كا ٢	مستوى الدلالة
	العدد	%	العدد	%			
دون المتوسط	١	٦.٧	١	٦.٧	٢	صفر	غير دالة
متوسط	٦	٤٠	٦	٤٠	١٢		
عال	٨	٥٣.٣	٨	٥٣.٣	١٦		
المجموع	١٥	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٠		

درجة الحرية = ٢

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المُغتصبات وغير المغتصبات فى مستوى التعليم .

٣ – الحالة الاجتماعية

جدول (٦) الفروق بين المعتصبات وغير المغتصبات فى الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	مغتصبات		غير مغتصبات		المجموع	قيمة كا ٢	مستوى الدلالة
	العدد	%	العدد	%			
عزباء	١٢	٨٠	١١	٧٣.٣	٢٣	٠.١٩	غير دالة
متزوجة	٣	٢٠	٤	٢٦.٧	٧		
المجموع	١٥	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٠		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المغتصبات وغير المُغتصبات في الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة.

٤– المستوى الاقتصادي

جدول (٧) الفروق بين المعتصبات وغير المغتصبات فى المستوي الاقتصادي

مستوى الاقتصادي	مُغتصبات		غير مُغتصبات		المجموع	قيمة كا ٢	مستوى الدلالة
	العدد	%	العدد	%			
منخفض	٣	.٢	٤	٢٦.٧	٧	٠.١٩٥	غير دالة
متوسط	١٠	٦٦.٧	٩	٦٠	١٩		
مرتفع	٢	١٣.٣	٢	١٣.٣	٤		
المجموع	١٥	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٠		

درجة الحرية =٢

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المغتصبات وغير المُغتصبات في المستوى الاقتصادي لعينة الدراسة

٥-الترتيب الميلادى

جدول (٨) الفروق بين المعتصبات وغير المغتصبات فى الترتيب الميلادي

الترتيب الميلادى	مُغتصبات		غير مُغتصبات		المجموع	قيمة كا ٢	مستوى الدلالة
	العدد	%	العدد	%			
الأول	٣	٢٠	٣	٢٠	٦	٠.٥٣٣	غير دالة
الثاني	٨	٥٣.٤	٨	٥٣.٣	١٦		
الثالث	٢	١٣.٣	٣	٢٠	٥		
الاخير	٢	١٣.٣	١	٦.٧	٣		
المجموع	١٥	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٠		

درجة الحرية = ٣

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المغتصبات وغير المُغتصبات في الترتيب الميلادى لعينة الدراسة

وقد حرصت الباحثة علي أن تنتقي العينة في صورة متقاربة في بعض المتغيرات الديموجرافية (كالعمر، والحالة الاجتماعية، و المستوى الاقتصادي، و المستوى التعليمي، والترتيب الميلادي)؛ و ذلك حتي لا ترجع الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة الأساسية إلى تلك المتغيرات.

٢- استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات السيكولوجية تم اختيارها بناء علي أهداف البحث.

١- استمارة جمع البيانات . (إعداد الباحثة)

تهدف هذه الاستمارة الحصول علي معلومات عن كل حالة، وهي بيانات خاصة بالاسم و تاريخ الميلاد و المؤهل الدراسي و المستوى الاقتصادي وعدد أبناء الأسرة ودرجة تعليم الأب ووظيفة الأب و درجة تعليم الأم ووظيفة الأم و مجموع دخل الأسرة الشهري و الحالة الاجتماعية وذلك بالنسبة للعينتين و لكن بالنسبة لعينة الإناث المغتصبات تم إضافة بعض البنود التي تسأل عن الصدمة و جوانبها مثل تاريخ الدخول إلى دار الرعاية وتاريخ الصدمة و هل حدث حمل و عدد مرات تكرار الصدمة (مرة واحدة – مرتان – ثلاثة مرات – أكثر من ثلاثة مرات) ، عدد القائمين بالحدث (فرد واحد – فردان – ثلاثة أفراد – أكثر من ثلاثة أفراد)، مده الصدمة (اقل من ساعة، ساعة، ساعتان، ثلاثة ساعات فأكثر)، هل كنت تعرفين الجاني قبل الحدث (نعم، لا)؟، متي تم الحدث (نهارا، ليلا)؟، أين تم الحدث؟ (مكان معروف ، مكان غير معروف) ، و هل حدث إصابات؟ أي إصابات؟ (نعم، لا)

٢- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بالاطلاع علي بعض المقاييس الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و أيضا الاطلاع علي بعض المقاييس التي تضمنت بنودا أو عبارات تسهم بشكل أو بأخر في إعداد المقياس الحالي مثل :

- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد أنسام بظاظو ٢٠٠٧
- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد فاتن قنصوه ٢٠١٣
- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد عبد العزيز ثابت ١٩٩٨

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد عبد الفتاح الخواجة ٢٠١١

وقد استفادت الباحثة من مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد/ عبد العزيز ثابت في وضع الأبعاد التي يتضمنها مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الحالي، بينما استفادت الباحثة من مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعدل إعداد/ فاتن قنصوه في صياغة عبارات المقياس بوضوح وفي تحديد فئات الاستجابة، بينما مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إعداد/ أنسام بظاظو ومقياس

اضطراب ضغوط مابعد الصدمة إعداد/ جاسم محمد الخواجة في إضافة بعض العبارات التي تقيس كل بعد علي حدة .

- حيث استفادت من هذه المقاييس أثناء تصميم المقياس يهدف تحقيق الهدف من البحث من ناحية و يلائم عينة الدراسة من ناحية أخري و يهدف مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى الكشف عن الضغوط و المشكلات بعد التعرض لصدمة الاغتصاب لدي الإناث ضحايا الاغتصاب الجنسي .

ج – خطوات إعداد المقياس:

لإعداد و بناء مفردات المقياس و تحديد أبعاده تمهيدا لإعداد الصورة الأولية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي الإناث المغتصبات تم إتباع الخطوات الآتية:

١-مراجعه الإطار النظري عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و الدراسات السابقة حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي الإناث ضحايا الاغتصاب الجنسي.

٢-تحديد أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهي :

أ – استعادة خبرات الحدث الصادم.

ب- تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة.

ج- الشكاوه المرضية .

٣- صياغة مفردات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي الإناث ضحايا الجنس حيث تألف المقياس من ٢١ عبارة تدور حول أبعاد المقياس الآتية:

أ- استعادة خبرات الحدث الصادم.

فهي نوبات من استرجاع الحادث من خلال ذكريات اقتحامية مع أحلام و كوابيس، والانفصال عن الآخرين وعدم الاستجابة للعالم المحيط وعدم التمتع والتوقف عن ممارسة الأنشطة المعتادة قبل الصدمة.

ب- تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة .

وبقصد بها تجنب الأفكار و المشاعر والأماكن و المواقف و الأشياء و ممارسة النشاطات التي قد تذكرنا بالحدث أو الصدمة.

ج - الشكاوه المرضية .

حيث تشكو الضحية من ضيق التنفس و العرق الغزير و سرعة ضربات القلب عند تذكر الحدث و سرعة الانفعال و صعوبات في التركيز، كما تشعر الضحية أنها في حالة تأهب و تستثار لأتفه الأسباب ومن السهل تشتيت انتباهها. كما تعاني من نوبات من الغضب و التوتر وتكون متبلدة الإحساس و غير قادرة علي تخيل نفسها علي قيد الحياة لفترة طويلة تحقق خلالها أهدافها كما تشعر بفقدان الذاكرة عند تذكر ما حدث لها.

و الجدول التالي يوضح الأبعاد الأساسية للمقياس وعدد العبارات في كل بعد علي حدة.

جدول (٩)

الأبعاد الأساسية للمقياس وعدد العبارات في كل بعد علي حدة.

الأبعاد الفرعية وعدد العبارات في كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة		
م	الأبعاد الفرعية للمقياس	عدد العبارات في كل بعد
١	استعادة خبرات الحدث الصادم	٦
٢	تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة	٦
٣	الشكاوه المرضية	٥
		تكون المقياس في صورته الأولية من ١٧ بعد وبعد العرض علي المحكمين تم اضافة اربع عبارات ليتكون المقياس في صورته النهائية من ٢١ بعدا : و هي أتجنب المشاعر التي تذكرني بما حدث أتجنب الأماكن التي تذكرني بما حدث أتجنب الأشياء التي تذكرني بما حدث أتجنب ممارسة الأنشطة التي تذكرني بما

وبذلك أمكن وضع الصورة الأولية للمقياس .

التجريب المبدئي للمقياس : حيث تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها ٢٠ من الإناث اللائي تعرضن لمحاولات عابرة من التحرش الجنسي ولو حتي بمجرد اللفظ وذلك بعد التأكد من وضوح بنود المقياس .

استخدام المقياس:

صمم المقياس ليناسب طبيعة العينة و خصيصا عينة الإناث المغتصبات اللاتي تعرضن للصدمة و اللواتي تتراوح أعمارهن من ١٣ – ٢٠ عاما وقد راعت الباحثة الاعتبارات التي اتفق عليها الباحثون في إعداد المقاييس و منها:

١- العبارات مكتوبة بشكل بسيط و ليست مركبة.

٢- تجنب العبارات التي يمكن تفسيرها بأكثر من معني.

٣- تغطي العبارات معظم أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة:

أولاً: الاتساق الداخلى

تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول (١٠) الاتساق الداخلي لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة

استعادة خبرات الحدث الصادم			تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة			الشكاوى المرضية		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٩٧٢	٠.٠١	٧	٠.٩٥٣	٠.٠١	١٧	٠.٩٦٥	٠.٠١
٢	٠.٩٨٢	٠.٠١	٨	٠.٨٢٨	٠.٠١	١٨	٠.٩٥٢	٠.٠١
٣	٠.٥٢٣	٠.٠١	٩	٠.٩٥١	٠.٠١	١٩	٠.٩٣٨	٠.٠١
٤	٠.٩٨٢	٠.٠١	١٠	٠.٥٤٢	٠.٠١	٢٠	٠.٩٤٢	٠.٠١
٥	٠.٩٥٤	٠.٠١	١١	٠.٩٩٢	٠.٠١	٢١	٠.٩٧١	٠.٠١
٦	٠.٩٤٧	٠.٠١	١٢	٠.٩٦٣	٠.٠١			
			١٣	٠.٤٣١	٠.٠٥			
			١٤	٠.٩٧٧	٠.٠١			
			١٥	٠.٩٦٢	٠.٠١			
			١٦	٠.٩٥٩	٠.٠١			

يتضح من الجدول أن جميع مفردات مقياس ضغوط ما بعد الصدمة ترتبط احصائيا بدرجة البعد التي تنتمي له عند مستوى٠.٠٥ على الاقل مما يعني تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلى.

كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وتلخيص النتائج في الجدول التالي .

جدول (١١) الاتساق الداخلى لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة

البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
استعادة خبرات الحدث الصادم	٠.٩٩٦	٠.٠١
تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة	٠.٩٩٥	٠.٠١
الشكاوى المرضية	٠.٩٩٢	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجات البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا عند مستوي (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلى.

ثانيا: صدق المفردات:

تم حساب صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذى تنتمي له بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي (١٢).

جدول (١٢) مؤشرات صدق المفردة لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة

استعادة خبرات الحدث الصادم			تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة			الشكاوى المرضية		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٩٥٧	٠.٠١	٧	٠.٩٤٤	٠.٠١	١٧	٠.٩٤٥	٠.٠١
٢	٠.٩٧٢	٠.٠١	٨	٠.٧٩٨	٠.٠١	١٨	٠.٩٢٤	٠.٠١
٣	٠.٤٥٥	٠.٠١	٩	٠.٩٣٤	٠.٠١	١٩	٠.٩٠٤	٠.٠١
٤	٠.٩٧٢	٠.٠١	١٠	٠.٤٩٧	٠.٠١	٢٠	٠.٩١٠	٠.٠١
٥	٠.٩٣٠	٠.٠١	١١	٠.٩٩١	٠.٠١	٢١	٠.٩٥٣	٠.٠١
٦	٠.٩٢١	٠.٠١	١٢	٠.٩٥٠	٠.٠١			
			١٣	٠.٥٨٦	٠.٠٥			
			١٤	٠.٩٦٨	٠.٠١			
			١٥	٠.٩٤٨	٠.٠١			
			١٦	٠.٩٥٧	٠.٠١			

يتضح من الجدول السابق أن جميع بنود مقياس ضغوط ما بعد الصدمة تتمتع بدرجة ممتازة من الصدق، حيث ارتبطت جميع البنود بابعادها بعد حذف درجتها من الدرجة الكلية للبعد عند مستوى ٠.٠١. مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ممتازة من الصدق.

صدق المحك الخارجي :

وفيه تم حساب معامل الارتباط بين مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون هو من تعريب وإعداد عبد العزيز ثابت (١٩٩٨) علي عينة التقنين (ن = ٢٥) فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠.٨٢ وهو دال عند مستوى ٠.٠٠١.

ثالثًا: ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس ضغوط ما بعد الصدمة بطريقة الفاكرونباخ وتلخيص النتائج في الجدول التالي(١٣)

جدول (١٣) مؤشرات الثبات لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة

استعادة خبرات الحدث الصادم معامل الفاكرونباخ= ٠.٩٥٧			تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة معامل الفاكرونباخ= ٠.٩٥٩			الشكاوى المرضية معامل الفاكرونباخ= ٠.٩٧٥		
رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة
١	٠.٩٣٩		٧	٠.٩٥٢		١٧	٠.٩٦٦	
٢	٠.٩٣٧		٨	٠.٩٥٥		١٨	٠.٩٧٠	
٣	٠.٩٥٥		٩	٠.٩٥٠		١٩	٠.٩٧٣	
٤	٠.٩٣٧		١٠	٠.٩٥٥		٢٠	٠.٩٧٢	
٥	٠.٩٤٢		١١	٠.٩٥٢		٢١	٠.٩٦٥	
٦	٠.٩٤٣		١٢	٠.٩٤٩				
			١٣	٠.٩٤٥				
			١٤	٠.٩٤٨				
			١٥	٠.٩٤٩				
			١٦	٠.٩٤٩				

يتضح من الجدول السابق ان جميع بنود المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الثبات بطريقة الفاكرونباخ. فكل معاملات الفاكرونباخ لبنود المقياس اقل

من معامل الفاكرونباخ للبعد الذى تنتمى اليه، وكانت مؤشرات الثبات النهائية للابعاد والدرجة الكلية على النحو التالي: ٠.٩٥٧، ٠.٩٥٩، ٠.٩٧٥، ٠.٩٨٧ على التوالي.

٢-مقياس اضطرابات النوم إعداد: زينب محمود شقير ٢٠٠٩

وصف البطارية: تتكون البطارية في مجملها من ٧٠ عبارة تقيس اضطراب النوم في مجمله لدي الفرد كما أنها تشتمل علي أربعة أبعاد فرعية و كل بعد يشمل مجموعة من العبارات:

١- الأرق (٢٥) عبارة .

٢- الفزع الليلي (١٥) عبارة .

٣- الكابوس و الحلم المؤقت (١٥) عبارة .

٤- التجوال النومي (١٥) عبارة .

تطبيق مقاييس البطارية و تصحيحها :

حيث يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة علي عبارات مقاييس البطارية بمحاورها الأربعة بإعطاء انطباعات دقيقة و صريحة وبدون مجاملة و ذلك على مقياس يتدرج من كثيرا، أحيانا، نادرا (لا يحدث) و موضوع أمام هذه التقديرات ثلاثة درجات هي : ٢، ١، صفر علي الترتيب .

كما يطلب من الفرد أثناء تطبيق المحور الرابع (محور التجوال النومي) أن يعتمد علي ما سمعه من الآخرين الذين يعيشون معه أو من خلال

سؤالهم أنفسهم، حيث إنه غالبا لا يشعر بما يحدث له أثناء التجوال النومي، ويطبق المقياس علي المراحل العمرية من المراهقة حتي الشيخوخة و ذلك لكل من الأسوياء و المرضي معا .

- وتتراوح الدرجة الكلية لاضطرابات النوم ما بين صفر، ١٤٠ درجة
- الأرق ما بين صفر، ٥٠ درجة و عباراته من ١: ٢٥.
- الفزع الليلي ما بين صفر، ٣٠ درجة و عباراته من ٢٦: ٤٠.
- الكابوس و الحلم المؤلم ما بين صفر، ٣٠ درجة و تتراوح عباراته من ٤١: ٥٥.
- التجوال النومي ما بين صفر، ٣٠ وعباراته من ٥٦ : ٧٠ .

الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية .

– صدق المقياس :

١– صدق المحك الخارجي:

وفيه تم حساب معامل الارتباط بين بطارية اضطرابات النوم المستخدمة في الدراسة الحالية مقياس اضطرابات النوم للدكتور مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) علي عينة التقنين (ن = ٢٥) فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠.٧٥ وهو دال عند مستوى ٠.٠١ .

ثانيا: صدق المفردات

جدول (١٣) مؤشرات صدق المفردات لمقياس اضطرابات النوم

الارق			الفزع الليلي			الكابوس و الحلم المؤلم			التجوال الليلي		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
١	٠.٨٥٧	٠.٠١	٢٦	٠.٩٢٤	٠.٠١	٤١	٠.٩٤١	٠.٠١	٥٦	٠.٩٣	٠.٠١
٢	٠.٩٦٢	٠.٠١	٢٧	٠.٨٩٨	٠.٠١	٤٢	٠.٩١٤	٠.٠١	٥٧	٠.٠٩٥٤	٠.٠١
٣	٠.٧٥٥	٠.٠١	٢٨	٠.٨٣٤	٠.٠١	٤٣	٠.٩٢٤	٠.٠١	٥٨	٠.٧٥١	٠.٠١
٤	٠.٩٢٢	٠.٠١	٢٩	٠.٧٩٧	٠.٠١	٤٤	٠.٠٨١١	٠.٠١	٥٩	٠.٧٩٢	٠.٠١
٥	٠.٩٤٢	٠.٠١	٣٠	٠.٩٩١	٠.٠١	٤٥	٠.٩٥٣	٠.٠١	٦٠	٠.٦٦٧	٠.٠١
٦	٠.٩٢١	٠.٠١	٣١	٠.٩٢٠	٠.٠١	٤٦	٠.٠٨٧١	٠.٠١	٦١	٠.٠٧٨٦	٠.٠١
٧	٠.٨٤٤	٠.٠١	٣٢	٠.٥٨٦	٠.٠٥	٤٧	٠.٨١	٠.٠١	٦٢	٠.٠٩٥٨	٠.٠١
٨	٠.٩٦٦	٠.٠١	٣٣	٠.٩٦٨	٠.٠١	٤٨	٠.٦٥١	٠.٠١	٦٣	٠.٨٩١	٠.٠١
٩	٠.٨٧٧	٠.٠١	٣٤	٠.٩٤٨	٠.٠١	٤٩	٠.٤٩٤	٠.٠١	٦٤	٠.٧٣٤	٠.٠١
١٠	٠.٧٨٩	٠.٠١	٣٥	٠.٩٥٧	٠.٠١	٥٠	٠.٧٢٦	٠.٠١	٦٥	٠.٨٤٠	٠.٠١
١١	٠.٨٧٣	٠.٠١	٣٦	٠.٠٨٤٥	٠.٠١	٥١	٠.٩٣٨	٠.٠١	٦٦	٠.٩٥١	٠.٠١
١٢	٠.٧٦٥	٠.٠١	٣٧	٠.٠٧٥٤	٠.٠١	٥٢	٠.٠٨٤٥	٠.٠١	٦٧	٠.٨٢١	٠.٠١
١٣	٠.٩٤٧	٠.٠١	٣٩	٠.٠٩٥٤	٠.٠١	٥٣	٠.٦٩١	٠.٠١	٦٨	٠.٩٢٥	٠.٠١
١٤	٠.٩٥٢	٠.٠١	٤٠	٠.٠٨٧٩	٠.٠١	٥٤	٠.٨١٣	٠.٠١	٦٩	٠.٧٦٢	٠.٠١
١٥	٠.٨١٤	٠.٠١				٥٥	٠.٦٥٧	٠.٠١	٧٠	٠.٨٧٤	٠.٠١
١٦	٠.٨١٢	٠.٠١									
١٧	٠.٩٢١	٠.٠١									
١٨	٠.٩٣١	٠.٠١									
١٩	٠.٩٢٢	٠.٠١									
٢٠	٠.٨٥٥	٠.٠١									
٢١	٠.٨٤٢	٠.٠١									
٢٢	٠.٨٢٦	٠.٠١									
٢٣	٠.٩٤٢	٠.٠١									
٢٤	٠.٨٤٤	٠.٠١									
٢٥	٠.٩١١	٠.٠١									

يتضح من الجدول السابق أن جميع بنود مقياس اضطرابات النوم تتمتع بدرجة ممتازة من الصدق، عند مستوى ٠.٠١. مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ممتازة من الصدق.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بعدة طرق :

١- طريقة إعادة التطبيق Test - retest

حيث تم إجراء ثبات البطارية بتطبيقها علي عينة التقنين كما بالجدول التالي:

معامل الارتباط بين التطبيقين (ن = ٢٥)

جدول (١٤)

المتغير	ر
الأرق	٠.٦٣
الفزع	٠.٨٤
الكابوس والحلم المؤلم	٠.٦٩
التجوال النومي	٠.٨٣
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	٠.٧٩

و هي معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ و مرتفعة .

٢-طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :حيث تم حساب معامل ألفا علي عينة التقنين

جدول (١٥) معامل الثبات بتطبيق معامل ألفا

المتغير	ر
الأرق	٠.٧٦
الفزع	٠.٧٤
الكابوس والحلم المؤلم	٠.٦٥
التجوال النومي	٠.٦١
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	٠.٥٥

ويتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

وعلي هذا تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات المقياس بطرق متنوعة مما يجعل تطبيق مقياس اضطرابات النوم إعداد زينب محمود شقير مناسبا وملائما لتلك العينة .

اجراءات البحث

- قامت الباحثة بإعداد و تجهيز أدوات الدراسة التشخيصية بهدف التعرف علي محتواها و منطلق النظرية .

- بعد استعراض الإطار النظري و البحثي عن الاغتصاب الجنسي و متغيرات الدراسة استخدمت الباحثة أدوات الدراسة الموثوق في ثباتها و صدقها، و أيضا قامت الباحثة بعمل صدق و ثبات لكل أداة علي عينة الدراسة الحالية.

- قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة من الإناث المغتصبات من خلال عقد المقابلات الشخصية مع هؤلاء الإناث واستمارة جمع البيانات و الاطلاع علي الملف الشخصي لكل حالة و ذلك بمساعدة الأخصائيين النفسين المسئولين عن رعاية الفتيات في الدار .

١- تم أختيار مجموعة المعتصبات أولا ثم أختيار مجموعة غير المغتصبات بناءا علي نفس متغيرات الدراسة، و قد تم اختيار عينة الإناث غير المغتصبات بعد التأكد من تحقيق التجانس في العمر الزمني و المستويات الثقافية و الاقتصادية و الأسرية و التعليمية مع عينة إناث المغتصبات .

٢- تم تطبيق أدوات الدراسة علي عينة الإناث المغتصبات و غير المغتصبات للتعرف علي مدي انتشار الاضطرابات محل الدراسة لديهم .

٣- تم عرض النتائج وفقا لفروض الدراسة و تم تفسيرها في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة .

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار صحة الفروض و هي كالتالي:

١- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات و الانحرافات المعيارية.

٢- اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة فقط.

عرض النتائج و تفسيرها :

١- نتائج الفرض الأول و تفسيره:

١- ينص الفرض على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات.

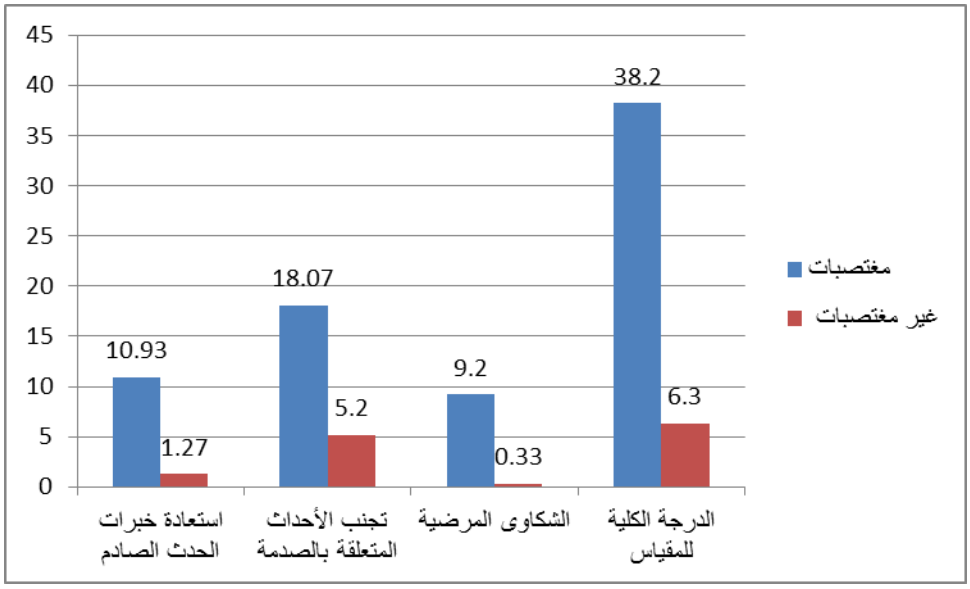
نتائج الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

جدول (١٦) نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الابعاد	عينة المغتصبات ن=١٥		عينة غير المغتصبات ن=١٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحرا ف المعيارى		
استعادة خبرات الحدث الصادم	١٠.٩٣	٠.٥٩	١.٢٧	٠.٥٩٤	٤٤.٦٠	٠.٠١
تجنب الأحداث المتعلقة بالصدمة	١٨.٠٧	٠.٩٦	٥.٢٠	٠.٦٨	٤٢.٤١	٠.٠١
الشكاوى المرضية	٩.٢٠	٠.٧٧	٠.٣٣	٠.٤٩	٣٧.٥١	٠.٠١
الدرجة الكلية لضغوط ما بعد الصدمة	٣٨.٢٠	٠.١.٢٦	٦.٣٠	١.٠١	٧٥.٠١	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند ٠.٠١ بين المغتصبات وغير المغتصبات فى جميع ابعاد مقياس ضغوط (كرب)

ما بعد الصدمة وجميع الفروق الى جانب (في صالح) مجموعة المغتصبات(ذوى الدرجة الاعلى فى ضغوط ما بعد الصدمة).



شكل رقم (١) يوضح الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات في ضغوط ما بعد الصدمة.

تفسير نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي الإناث المغتصبات حيث أن اضطراب ما بعد الصدمة شائع إلى حد ما بين الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، إذ أظهرت إحدى الدراسات أن ما يقارب 70% من الناجين من الاعتداء الجنسي يعانون

من مستوياتٍ عالية من الصدمة، و أن 45% منهم أبلغوا عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.قد تشمل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إعادة تخيل الحدث الصادم، تجنب محفزات الصدمة (ما يُذكّر بها)، الشعور بالرعب والخوف بسهولة، واعتناق أفكار ومعتقدات سلبية.ولا يعد اضطراب ما بعد الصدمة علامةَ ضعفٍ عند الشخص بل إنه حالةٌ مرضية نفسية يمكن تشخيصها وعلاجها.حيث يرتبط الاغتصاب وغيره من أشكال الاعتداء الجنسي بخطر أكبر للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مقارنة بأنواع الصدمات الأخرى . ومن المرجح أن تكون النساء ضحايا للاعتداء الجنسي و الاغتصاب لديهن خطر نسبي أعلى للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال.في حين تختلف التقديرات ، فإن ما يقرب من نصف ضحايا الاغتصاب يصابون باضطراب ما بعد الصدمة لا يمكن تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة إلا بعد أربعة أسابيع من الأعراض المستمرة عبر أربع مجموعات من الأعراض: الكوابيس ، والتجنب ، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج ، والتغيرات في الاستثارة والتفاعل بعد الصدمة. نظرًا لأن التدخل المبكر يمكن أن يمنع الأعراض المزمنة ، فهناك حاجة لتحديد الأفراد الأكثر تعرضًا لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة اللاحق. (Dian, etal., 2022, 160-163)

وتتيح العلاقة الزمنية المحددة بين التعرض للصدمات وتطور اضطراب ما بعد الصدمة فرصة فريدة لفحص المؤشرات الحيوية للمخاطر لظهور

المرض.و قد يؤدي التدخل المبكر من خلال برامج اعادة التأهيل و البرامج العلاجية بعد الاغتصاب مباشرة إلى المساعدة في تقليل عدد حالات اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الاغتصاب والعنف الجنسي.

ويترك الاعتداء الجنسي أثرا عميقًا جدًا في النفس والجسم، لأنه تجربة قاهرة وسيئة جدًا يتعرض لها للأسف بعض الاناث، وتُلقي في داخلهم شعورًا عميقًا وحالةً شديدةً من الخوف والغضب والحزن والتوتر والذنب. تجتمع هذه الأعراض تحت مسمى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، الذي يعد الاعتداء الجنسي والاغتصاب أحد مسبباته الرئيسية، فاضطراب ما بعد الصدمة ينشأ نتيجة تعرض الشخص لصدمة نفسية شديدة مثل الاعتداء الجنسي، أو الحوادث العنيفة، أو التهديد بالموت، أو فقدان شخص مقرب جدًا. ويعد الاعتداء الجنسي سببًا شائعًا لاضطراب ما بعد الصدمة، إذ يختبر تقريبًا نحو ٧٠% من الناجين من حالة اعتداء جنسي أعراضًا نفسية قوية فالعديد من خبرات و تجارب الأحداث المسببة للصدمات علي سبيل المثال الحوادث التي تسبب تهديداً للحياة، والتعرض للقتل، المرور بحالة اغتصاب. (Yunmeng, etal.,2020,211-218)

جميعها تؤدي إلى تطور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) .و قد كانت الصدمات النفسية أكثر الأعراض شيوعا و قد

كانت الاضطرابات الرئيسية التابعة لجريمة الاغتصاب هي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و اضطرابات الهلع و التغيرات الشخصية الحدودية لما بعد الصدمة، و قد تم اكتشاف سيادة عالية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند ضحايا الاغتصاب الجنسي بنسبة تصل إلى ٧٠ %. حيث يعد المرور بالخواطر الاقتحامية هي أبرز سمات اضطراب PTSD وما يصاحبها من ردود فعل عاطفية فذلك يلعب دورا في تطوير اضطراب PTSD ؛ حيث يحدث شلل أو ضعف في الاستجابات العاطفية، و يرجع التفسير النظري لشلل الاستجابات العاطفية إلى أنها عملية لا إرادية تتم استثارتها كوظيفة دفاعية نظرا للطبيعة الاستحواذية الغامرة للحدث الصدمي. و تظهر الاضطرابات النفسية التي تمت ملاحظتها فيما تلي الاغتصاب الجنسي مدي قسوة و شدة الاضطرابات النفسية لدي هذه الفئة فقد وجدنا نسبة مرتفعة جدا من ضحايا الاغتصاب الجنسي يرتبطون علي نحو باضطراب PTSD.
(Annett, etal., 2023, 1077-1081)

ومن ضمن الأدلة التي جعلت رابطة الأطباء النفسيين يقررون تخصيص فئة تشخيصية لهذا الاضطراب ارتفاع معدلات حدوث جرائم الاغتصاب و معاناة الضحايا من أعراض اضطراب محددة تالية لهذه الصدمة و هو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD. و كان يطلق في السابق علي أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي ضحايا الاغتصاب زملة صدمة الاغتصاب و زملة المرأة المعتدي عليها، و

هذه الأعراض صار يعترف أنها تمثل أشكالا لاضطراب الضغوط التالية للصدمة فحينما اعترفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عام ١٩٨٠ صار تعريف الصدمة لا يقتصر علي تأثير التعرض للمعارك و الحروب فحسب ولكنها تتضمن أيضا كل أشكال العنف المنزلي و الاغتصاب و سوء الاستخدام الجنسي و الجسمي للأطفال و النساء و غير ذلك من أشكال الاعتداء والهجوم.

و قد اتفق ذلك مع نتائج دراسة جونسون و آخرون ٢٠١٨ و دراسة كارولين و آخرون ٢٠١٩ و تريزا و آخرون ٢٠٢٠ و سوزان و آخرون ٢٠٢٢ وتوماس و آخرون ٢٠٢٢

٢- نتائج الفرض الثاني و تفسيره:

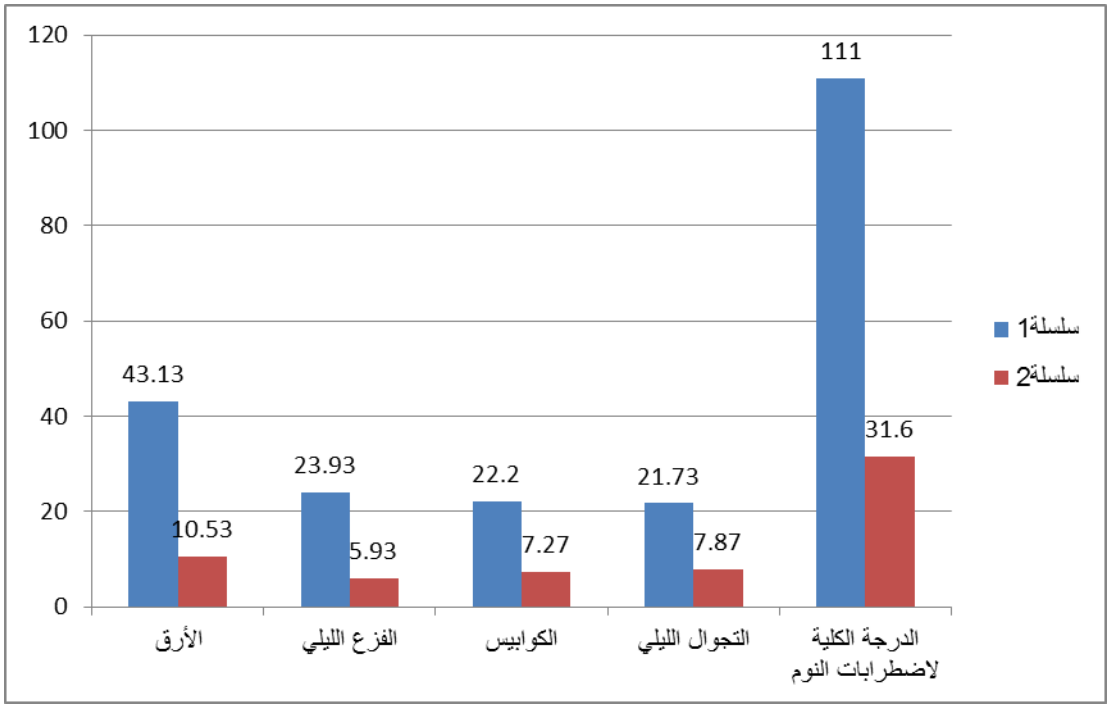
ينص الفرض على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية علي مقياس اضطرابات النوم بين مجموعتي الدراسة لصالح الاناث المغتصبات

نتائج الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات في اضطرابات النوم

جدول (١٧) نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات في اضطرابات النوم.

الابعاد	عينة المغتصبات ن=١٥		عينة غير المغتصبات ن=١٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
الأرق	٤٣.١٣	٢.٨٨	١٠.٥٣	٤.٦١	٢٣.٢٣	٠.٠١
الفزع الليلي	٢٣.٩٣	٢.٢٥	٥.٩٣	٢.٢٨	٢١.٧٥	٠.٠١
الكوابيس	٢٢.٢٠	٢.١٥	٧.٢٧	٢.١٢	١٩.١٨	٠.٠١
التجوال الليلي	٢١.٧٣	١.٦٧	٧.٨٧	١.٧٣	٢٢.٣٧	٠.٠١
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	١١١.٠٠	٥.٤٢	٣١.٦٠	٥.٤١	٤٠.١٤	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند ٠.٠١ بين المغتصبات وغير المغتصبات فى جميع ابعاد مقياس اضطرابات النوم وجميع الفروق الى جانب (في صالح) مجموعة المغتصبات(ذوى الدرجة الاعلى فى اضطرابات النوم).



شكل رقم (٢) يوضح الفروق بين المغتصبات وغير المغتصبات في اضطرابات النوم

تفسير نتائج الفرض الثاني:

قد كشفت نتائج الدراسات المرتبطة باضطرابات النوم واضطراب ما بعد الصدمة لدي المغتصبات عن انتشار اضطرابات النوم بين ٧٧ ٪ و ٨٠ ٪ ، والتي تكون في الغالب المعاناة من الأرق والكوابيس من حالات الضحايا المغتصبات ، وايضا ظهرت شكاوي من المغتصبات عن شكاوى من النوم واضطرابات الحركة أثناء النوم مع أعراض اضطراب

ما بعد الصدمة ، ، والكوابيس ، وسوء جودة النوم ، والقلق ، والاكتئاب ، وتدهور نوعية الحياة أكثر تواتراً .

وقد توصلت اغلب البحوث الي ارتفاع معدل الإصابة باضطرابات النوم واضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الاغتصاب ، و أكدت الحاجة إلى بحث و دراسة تلك الاضطرابات وما يصاحبها من الأرق والكوابيس مع اضطرابات النوم الأولية الأخرى للحصول على تشخيص وعلاج أفضل. (McHugh, etal.,2018, 319)

فقد كان من الشائع لدي ضحايا الاغتصاب الجنسي و العنف الجنسي أنهم ظهر لديهم صعوبات في النوم حيث كانون يعانون من الخوف من النوم ووجود كوابيس أكثر من مجرد أحلام مزعجة ، حيث يشعرون و كأنهم يتعرضون للعنف الجنسي مرة أخرى.بالاضافة الي الشعور بالتعب بسبب قلة النوم.الأرق – عدم القدرة على النوم. الاستيقاظ طوال الليل.وقد ابلغوا هؤلاء الضحايا انه نتيجة معاناتهم من انخفاض جودة النوم اثر ذلك علي صحتهم النفسية فاصبحوا يعانون من الغضب و سرعة الانفعال بشكل مستمر. وعادةً ما يشيع حدوث الكوابيس عقب تعرض الشخص لحادث أو إصابة أو انتهاك بدني أو اعتداء جنسي، أو غيرها من الأحداث الأليمة. ويشيع حدوث الكوابيس لدى المصابين باضطراب الكرب التالي للصدمة. .(Dan , etal.,2021,401-403)

العنف والاعتداء الجنسي هو انتهاك لحرمة المرأة وكرامتها والذي من شأنه أن يؤدي إلى صدمة نفسية طويلة الأمد.

وبعض النساء تصاب بعد تلك الحادثة بنوع من الاضطرابات النفسية فتشعر بالغربة عن ذاتها وعن واقعها ومجتمعها المحيط بها و بالإضافه إلي اضطرابات في النوم و الكوابيس الليليه، فهي تشعر بأن حياتها السابقة المعهودة لم يعد لها أي وجود. وتمر معظم النساء والفتيات ضحايا الاغتصاب بمرحلة الاضطراب هذه والتي تحاول فيها إعادة إيجاد التوازن النفسي والمادي، وذلك من خلال تقبل حدوث الأمر والبحث عن السبل التي تمكنها من التحكم مجدداً بحياتها.

وتتباين ردود الفعل الظاهرية التي تظهر على النساء عقب تعرضهن للعنف والاعتداء الجنسي فليس هنالك سلوك نمطي. فتصاب بعض النساء بالانهيار وتبدو أخريات وكأنهن تملكن زمام الأمور والسيطرة على أنفسهن، وأخريات تخذلهن الكلمات في التعبير فلا يعد لديهن القدرة على الحديث عما حدث لهن. ومن أكثر الآثار والأعراض النفسية الذعر والخوف الشديد, اضطرابات النوم والكوابيس المزعجة (Samantha , etal., 2024,311-315) .

حيث يؤدي المرور بحادث صادم إلى آثاره أو استعجال وقوع الكوابيس و في واقع الأمر فان الكوابيس قد تعد أحد السمات المميزة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.وترجح البحوث أن الكوابيس التالية للصدمات تختلف عن الكوابيس التقليدية؛ حيث تتسم الكوابيس التالية للصدمات

بالمحتوي الذي يترابط مع الحدث الصدمي الأصلي و الذي يتم التعرض له غالبا باعتباره إعادة التصوير الدقيقة للحدث الصادم فيما قد تتضمن الكوابيس التقليدية الكثير من التشويش و العديد من المحتويات غير الواقعية.ويفترض أن النوم حالة من الارتخاء، و الكائن المنغمر باستثارة لا يستطيع الارتخاء و من هنا نفهم كيف أن الشخص المصاب بالعصاب الصدمي تتسبب كميات الاستثارة التي لم تتم السيطرة عليها في أن يكون الأرق عرضا من الأعراض الأساسية عنده.

وتعد اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة شكلا من أشكال أسترجاع الخبرات المؤلمة و الذكريات التعيسة المختزنه في اللاشعور في عقل الفرد الذي تعرض لصدمات حادة ، و من خلال معانة الفرد من الأرق المستمر و اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة ، فأنه يمارس سلوكيات مصاحبة لها مثل البكاء و الصياح و الرعشة و أحيانا التبول اللاإرادي نتيجة لإحساسه بالخوف و الفزع مما يراه من ممارسات في أحلامه مرتبطة بصدماته القاسية التي تعرض لها.-Richard,etal,2020,55 (59)

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة في الدراسة: حيث تتكون عينة البحث من مجموعتين

المجموعة الأولي: ١٥من الإناث اللواتي تعرضن لصدمة الاغتصاب.

المجموعة الثانية: ١٥من الإناث غير المغتصبات.

التوصيات :

١- إلقاء الضوء علي دراسة سيكولوجية الإناث ضحايا الاغتصاب في مجتمعنا المصري

٢- طرح مزيد من الدراسات حول الاغتصاب الجنسي و علاقته ببعض الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية.

٣- طرح مزيد من الدراسات حول الاغتصاب الجنسي و علاقته باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٤- إعداد برامج إرشادية و علاجية تساهم في خفض الاضطرابات التي تكشف عنها الدراسات و البحوث لدي الإناث المغتصبات جنسيا ، و تكون هذه البرامج متكاملة بمعاونة الأسرة و المدرسة و الطبيب النفسي و تركز علي إعادة الثقة بالنفس و بالآخرين ، وعلاج الضحايا من حالة القلق التي يعانين منها و تظهر في العديد من السلوكيات .

مراجع باللغة العربية :

العيسوي، عبد الرحمن محمد(٢٠٠٥) :المجرم الشاذ، ،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية .

الدسوقي ،مجدي محمد (٢٠٠٨): دراسات في الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

العموشي، أحمد؛ والعليمات، حمود (٢٠٠٩) : المشكلات الاجتماعية، القاهرة، ، الشركة العربية المتحدة ، مصر .

براميلي، صونيا(٢٠٠٩): الحالات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي(جريمة اغتصاب سجن)، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان.

رضوان ، فوقيه حسن (٢٠٠٤): الاضطرابات النفسية " التشخيص- العلاج ، دار الكتاب الحديث"، القاهرة.

عبد الرحمن ، محمد السيد (٢٠٠٠): علم الأمراض النفسية والعقلية " الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج" ، دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة .

عبادة، مديحة أحمد؛ وأبو دوح، خالد كاظم (٢٠٠٨) : العنف ضد المرأة (دراسات ميدانية حول العنف الجسدي والعنف الجنسي ، دار الفجر للنشر والتوزيع ،)، القاهرة، مصر.

عباس ، موسى رحوم (٢٠١٢): اضطراب ما بعد الصدمة "دليل مجموعات الدعم النفسي لضحايا القمع والعنف".

غانم ، محمد حسن (٢٠٠٦):الاضطرابات النفسية والعقلية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

موسى، رشاد عبد العزيز؛ والعايش، زينب بنت محمد زين(٢٠٠٩) : سيكولوجيا العنف ضد الأطفال ، عالم الكتب، القاهرة ، مصر.

موسى ، رشاد عبد العزيز (٢٠٠٩): تساؤلات حول التحرش الجنسي والاغتصاب الجنسي والعطر والجاذبية الجنسية، ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر.

مجيد، سوسن (٢٠١٢): اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية التي يعاني منها اعضاء هيئة التدريس في الجامعات ، مجلة الفتح ،العدد السابع والاربعون.

ملحم ، سامي محمد(٢٠٠٢) : مشكلات طفل الروضة : التشخيص والعلاج، دار الفكر للطباعة ،عمان.

العجيلي ، زينب عامر (٢٠٠٨) :اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة قاريونس، ،ليبيا.

مراجع باللغة الانجليزية :

Annett , Olha , Svitlana , Antje , Lisa , Vladyslava & Liudmyla.(2023) War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war, Psychiatry Research , 30(3), 1066-1068.

Behar, Peckham, Otto& Michael (2019). D-Cychoserine for the augmentation of an attentional training intervention for trait anxiety, Journal of Anxiety Disorders, 24 (2), 440-445.

1. Carolyn , Burgess Clamga, calhounks & Kimerling (2019): Associations among symptoms of depression and post traumatic stress disorder and self- reported Health in sexually assaulted women .Journal of Nervous and mental disease, 188(4), 44-52.

Dian, Hong Chen , Mei Bai & Chih-Ming Cheng(2022). Parental post-traumatic stress disorder and increased risk of

chronic pain conditions and major psychiatric disorders in their offspring , General Hospital Psychiatry , 79 (3), 152-157.
Dan , Shobe, Kihstrom, Blanes, Marks & Gill (2021). A review of sexual trauma and its relationship to sleep disorders among rape victims. Journal of Anxiety Disorders, 72(2), 41-57.
Duanel ,Dobbert , Samantha , Nwabisa , Thobeka , Mpumelelo , Sinqobile , Tholsie & Rachel (2024). Examining links between sleep disturbance and PTSD symptoms in survivors of sexual assault. Journal of Preventive Medicine, 109(3), 13-25
Foa , Skeketee & Olasov (2021) . cognitive Behavioural conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behaviour Therapy, 8(2), 155-158.
Francois , Gernier , Fabrice , Arbogast , Bastien , Lequesne & Olivier (2023). Post-traumatic stress disorder symptoms and quality of life among older patients with cancer during the COVID-19 pandemic, Journal of Geriatric Oncology , 14(2), 550-559.
Johnson, Kohn, Vicente, Foa, Brigidi , Rioseco & Saldivia (2018): Examining symptoms of post-traumatic stress disorder in groups of women survivors of rape, Psychological Medicine, 39(2), 119-128.
Jennifer , Anica& Joan (2022) Post-traumatic Stress Disorder in Older U.S. Military Veterans: Prevalence, Characteristics, and Psychiatric and Functional Burden. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 30(3), 121-124.

McHugh ,Meltzer, Philips, Mindell (2018). Clinical psychology training in sleep and sleep disorders. Journal of clinical psychology, 65(3), pp305-318.
Murray , Pelissolo, Rochat&Ibane. (2019). Personality, anxiety and mood traits in patients with sleep-relation berthing disorders: effect of reduced daytime alertness. SleepMedicine, 13(2), 139-145.

Nadeen , Leigh, Bayan & Dardas (2023). The feasibility and preliminary efficacy of narrative exposure therapy on post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Jordan, International Journal of Nursing Sciences , 10(2) , 518-526.

Richard , Roxanna , Mmed , Leena &Thomas (2020): The effect of childhood sexual abuse on sleep in adulthood. Child Abuse & Neglect , v23, pp550-561 .

Sidney , Murray , Kathleen & Holton(2021). Possible PTSD after sexual assault. Neuroscience, 16(2). 223.

Susan , Reed , Katherine , Andrea , Grothaus , Kelly Sarah, Holzer& Sarithau(2022). Victims of sexual assault and exacerbation of post-traumatic stress disorder. American Journal of Obstertrics & Gynecology , 10(3), 301-329.

Theresa, Vankolk , Wilfred , catherine ,Amesia , Vankolk & Amesia(2020). Evaluating the prevalence of post-traumatic stress disorder among women victims of sexual crimes. Journal of Abnormal Psychology, 109(2) , 423-439.

Thomas, Jean, Rochelle , Heidi & Resnick (2023). Resilience and its relationship to psychological disorders among survivors of sexual rape. Journal of Preventive Medicine, 19(3), 139-149

Yunmeng , Divesh & Pengfei (2020) . How do we explain sexual violence against girls. Psychiatry Research, 311(3) , 201-206.