

جامعة وهران 1- أحمد بن بلة
University of Oran1 – Ahmed Ben Bella –
معهد علم الإجرام

Institute of Criminology

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

العنف ضد المرأة بين النصوص
القانونية والواقع الطبي

الشعبة

حقوق

التخصص

علم الجريمة

من إعداد الطالب(ة): تحت إشراف الأستاذ(ة):

الغالي يمينة يينا الله فاطمة الزهراء

نقارسناء

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة
مروان محمد	رئيسا	معهد علم الاجرام
ينا الله فاطمة الزهراء	مشرفا	كلية الطب ، جامعة احمد بن بلة 01
بوعبسة محمد	مناقشا	كلية الحقوق جامعة عين تموشنت

السنة الجامعية 2025/2026

جامعة وهران 1- أحمد بن بلة
University of Oran1 – Ahmed Ben Bella –

معهد علم الإجرام
Institute of Criminology

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

العنف ضد المرأة بين النصوص
القانونية والواقع الطبي

الشعبة

حقوق

التخصص

علم الجريمة

من إعداد الطالب(ة): تحت إشراف الأستاذ(ة):

الغالييمينة ينال الله فاطمة الزهراء

نقارسنا

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة
مروان محمد	رئيسا	معهد علم الاجرام
ينال الله فاطمة الزهراء	مشرفا	كلية الطب ، جامعة احمد بن بلة 01
بوعبسة محمد	مناقشا	كلية الحقوق جامعة عين تموشنت

السنة الجامعية 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۳۸

قال تعالى : (وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ
كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ

اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا)

سورة النساء الآية 19

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي تخرجي

إلى من كان يخفي تعبهُ ليظهر قوتي وكان دائماً يؤمن بي أكثر مما أفعل فبالرغم من مرضه ساندني ودعمني أبي العزيز شفاك الله وأطال عمرك أبي الغالي.

إلى من كانت دعوتها لي نورا في ظلامي ومن وقفت بجانبني رغم تعبها وأمنت بي حين كنت أتوهم الفشل أمي الغالية.
إلى إخوتيسندي ومسندي جمال -عبد القادر- هجيرة أدامكم الله لي عزا وقوة إلى شركاء حياتهم إخوتي حكيمة-
مختارية -رشيدشكرا لأنكم موجودون في حياتي .

إلى أبناء إخوتي كل باسمه أبنائي قبل أن يكونوا أبناء إخوتي وفقكم الله وسدد خطاكم أحبائي الغاليين
رفيقي في الشدائد زوجي الغالي بن دحو الحاج وأقرب الناس لقلبي أزلت عن طريقي المتاعب ومنحتني من الصبر والتبات ما لا يحصى فكنت بك أقوى أدامك الله سنداً وعونا وبارك الله لي فيك.

أبنائي فلذات كبدي :عبد النور صديقي ورفيقي وفرحتي الأولى ،أحمد عبد الرحمن ابني الخلق والكريم والقلب
الحنون ،فاطمة فرح فرحت حياتي وحببيبة قلبي حفظكم الله لنا وأقرأعيننا بكم وبركم
إلى صديقتي الغالية سارة إلى من ساندتني ودعمتني أختي التي لم تلدها أمي أدامك الله لي ووفقك في حياتك
الشخصية والمهنية والعلمية.

إلى كل من آمن بي وأمن بوصولي شكرا لكم جميعاً

تحية خاصة إلى خالي الغالي وزوجته أطال الله عمركما وشفاكما الله

الغالي يمينة

الإهداء

أهدي تخرجي إلى :

من جعل الله اللجنة تحت أقدامها ، وسهلت لي الشدائد بدعائها الى الانسانة العظيمة التي لطالما تمنيت ان تقر
عينها لرؤيتي في يوم كهذا أُمي – حفظها الله –

والى من احمل اسمه بكل فخر ، الى قدوتي وسندي ... ابي الغالي ، أسأل الله العظيم رب العرش العظيم ان يمن عليه
بالشفاء العاجل ، ويلبسه ثوب الصحة والعافية ، ويمد في عمره ليبقى لنا ذخرا .

الى من كانوا ولازالوا سنداً لي في الحياة اخواتي الغاليات ، حنان وشهيناز ، كنتم دائماً دعمي وسندي ، وجودكم في
حياتي كان الأمان والفرحة التي احتاجها لأكمل هذا المشوار.

نقارسناء

كلمة شكر

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي الذي
ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة والتوفيق فالحمد لله حمدا كثيرا
ثم نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة بنا
الله فاطمة الزهراء على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات
قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة كما
نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الدكتور مروان محمد
والدكتور بوعبسة محمد
ولا ننسى تقديم الشكر لكل الأساتذة المحترمين بمعهد علم الإجرام

المخلص:

تتناول دراستنا موضوع العنف ضد المرأة من خلال تحليل أشكاله المختلفة، وآليات، واستراتيجيات الحماية القانونية والاجتماعية الموجهة للحد منه، كما تتطرق إلى الدور الجوهري للطب الشرعي في إثبات جرائم العنف عبر توثيق الآثار الجسدية والنفسية بدقة، ويسهم هذا الدور في تعزيز حماية المرأة وتمكينها من الحصول على حقوقها أمام القضاء. وتخلص الدراسة إلى أهمية التكامل بين الجانبين القانوني والطبي الشرعي لضمان حماية فعالة وشاملة للمرأة.

الكلمات المفتاحية:

العنف – المرأة – الحماية القانونية – الطب النفسي والطب الشرعي – المشرع الجزائري – قانون حماية المرأة .

Abstract:

Our study examines the issue of violence against women by analyzing its various forms, as well as the legal and social protection mechanisms and strategies designed to curb this phenomenon. Furthermore, it explores the pivotal role of forensic medicine in proving crimes of violence through the meticulous documentation of physical and psychological impacts. This role is instrumental in strengthening legal protections for women and empowering them to secure their rights within the judicial system. The study concludes by emphasizing the vital necessity of integration between the legal and forensic medical sectors to ensure effective and comprehensive protection for women.

Keywords:

Violence – Women – Legal Protection – Psychiatry and Forensic Medicine – Algerian Legislator – Law

المقدمة

يُعدّ العنف ضد المرأة من الظواهر الاجتماعية والقانونية والثقافية التي تتطلب اهتماما عالميا لكونها لم تعد تُفهم بوصفها مجرد سلوك فردي معزول أو خلاف عابر داخل الأسرة، بل باعتبارها ظاهرة مركبة تتداخل في نشأتها واستمرارها بعوامل نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية وقانونية. كما أنها لا تقتصر على الأفعال المادية الظاهرة، وإنما تشمل صوراً متعددة من الانتهاكات التي تمس المرأة في كيانها الإنساني وكرامتها، مثل العنف الجسدي والنفسي والجنسي والاقتصادي، فضلاً عن العنف الرمزي الذي يظهر في الإهانة والإقصاء والحرمان من الحقوق. ولا ينحصر هذا العنف في المجال الأسري فقط، بل يمتد إلى مختلف الفضاءات التي تتواجد فيها المرأة، كالحياة العامة وبيئة العمل والمؤسسات التعليمية، بل وحتى الفضاء الرقمي الذي أفرز بدوره صوراً مستحدثة من الاعتداء، كالتهجير والابتزاز الإلكتروني.

وتكمن خطورة هذه الظاهرة في أنها لا تمس جانباً واحداً من حياة المرأة، بل تؤثر في سلامتها الجسدية والنفسية وكرامتها الإنسانية، كما تمتد آثارها إلى الأسرة والمجتمع، من خلال تفكك الروابط الأسرية، واضطراب تنشئة الأطفال، وإضعاف مشاركة المرأة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، بما ينعكس سلباً على مسار التنمية. ومن ثم، لم يعد من الممكن معالجة العنف ضد المرأة من خلال مقاربة أخلاقية أو وعظية فقط، بل أصبح من الضروري تبني مقاربة علمية شاملة تجمع بين التحليل القانوني والفهم الاجتماعي والتشخيص الطبي.

كما تتداخل الجوانب الطبية والقانونية بشكل كبير في معالجة هذه الظاهرة، ففي الوقت الذي تقدم فيها المؤسسات الطبية الدعم والعلاج للنساء المعنفات، تسعى الأنظمة القانونية إلى حماية حقوقهن وتحقيق العدالة. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة تعيق فعالية هذه الجهود، مثل نقص الوعي، وصعوبة الوصول إلى الخدمات، والوصم الاجتماعي.

أهمية الموضوع

تتجلى أهمية هذا الموضوع في كونه يعالج إحدى الظواهر الأكثر مساساً بحقوق الإنسان وبالكرامة الإنسانية للمرأة، كما يبرز العلاقة الوثيقة بين النصوص القانونية والواقع الطبي في مجال إثبات العنف، فالتجريم القانوني، رغم أهميته، لا يكفي وحده لتحقيق الحماية المطلوبة، ما لم يُدعم بوسائل إثبات دقيقة تكشف حقيقة الأفعال المرتكبة، وتحدد طبيعتها والإصابات، ومدى خطورتها، ونسبة العجز الناتجة عنها، والعلاقة السببية بينها وبين الفعل الإجرامي، ومن هنا يبرز الدور المحوري للطب الشرعي باعتباره حلقة وصل بين المجال الطبي والمجال القانوني.

مقدمة

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم العنف ضد المرأة وبيان أهم صوره وأسبابه وآثاره، مع إبراز الدور الذي تؤديه النصوص القانونية في حمايتها، وبيان مكانة المعاينة الطبية والتقارير الشرعية في إثبات الضرر الجنائي، كما تسعى إلى إبراز أوجه التكامل بين القانون والطب في التعامل مع هذه الظاهرة، وتحديد مدى فعالية الآليات القانونية والطبية في تحقيق حماية فعلية للمرأة وإنصافها.

أسباب اختيار الموضوع

وقد دفعنا لاختيار هذا الموضوع جملة من الأسباب، تتنوع بين ما هو موضوعي وما هو ذاتي، وهي كالتالي

فمن الناحية الموضوعية، يبرز ذلك في:

خطورة العنف وتطوره إلى أشكال جديدة كالعنف الرقمي والرمزي الذي يهدد كرامة المرأة والمجتمع. ضرورة إبراز دور الطب الشرعي كحلقة وصل أساسية لإثبات الجرائم وتفعيل النصوص القانونية. الكشف عن التحديات الواقعية التي تواجه حماية المعنفات؛ مثل نقص الوعي والوصم الاجتماعي. أما من الناحية الذاتية فتتجلى في

الرغبة في تعميق المعارف المكتسبة في تخصص علم الإجرام وتطبيقها على ظاهرة واقعية. الميل الشخصي للمساهمة البحثية في مناهضة العنف ضد المرأة وحماية كرامتها الإنسانية. الشغف بالبحث في آليات الإثبات الجنائي الطبي، واكتساب خبرة تؤهل الباحثة في مسارها المستقبلي.

صعوبات الدراسة

لقد واجهتنا مجموعة من الصعوبات في إعداد بحثنا تتمثل في تشتت المادة العلمية بين مراجع قانونية وطبية واجتماعية، وصعوبة الجمع بين المفاهيم القانونية الدقيقة والمعطيات الطبية الفنية في إطار تحليلي موحد. كما أن بعض الجوانب التطبيقية المرتبطة بالمعاينة الطبية وإثبات الضرر يحتاج إلى فهم تقني متخصص خاصة وأن تعلق الأمر بالعنف النفسي الذي يصعب إثباته طبياً ، فضلاً عن تفاوت المراجع في تناولها للموضوع بين التركيز على الجانب القانوني أو الطبي دون الربط الكافي بينهما وانطلاقاً من

مقدمة

ذلك، تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول التساؤل الآتي:
إلى أي مدى تساهم الآليات القانونية والطبية في توفير حماية فعالة للمرأة ضحية العنف، وما حدود التكامل بين النص القانوني والمعاينة الطبية في إثبات الجريمة وضمان إنصاف الضحية؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، من خلال توصيف المفاهيم المرتبطة بالعنف ضد المرأة، وتحليل أسبابه وصوره وآثاره، ودراسة النصوص القانونية المنظمة له، وربطها بالممارسة الطبية الشرعية المتعلقة بإثبات الضرر وتحديد نسبة العجز.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين؛ خُصص الفصل الأول للإطار المفاهيمي للعنف ضد المرأة، من خلال التطرق إلى تعريفه وصوره وأسبابه، مع إبراز دور المعاينة الطبية في إثبات الضرر الجنائي. أما الفصل الثاني، فقد تناول الإطار التطبيقي لحماية المرأة من العنف، من خلال دراسة واقع التكفل الصحي بالضحايا، وتحليل الإحصائيات المتعلقة بهذه الظاهرة، وعرض الحماية القانونية المقررة للمرأة على المستويين الدولي والداخلي.

وبذلك تسعى هذه الدراسة إلى تقديم رؤية متكاملة تجمع بين التحليل القانوني والبعد الطبي، بما يسهم في فهم أعمق لظاهرة العنف ضد المرأة، ويدعم البحث عن سبل أكثر فعالية لتعزيز حمايتها القانونية والعملية.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي

للعنف ضد المرأة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للعنف ضد المرأة

أضحى موضوع العنف ضد المرأة في السنوات الأخيرة من بين أكثر الموضوعات التي استقطبت اهتمام الباحثين في مجالات القانون وعلم الاجتماع وعلم النفس، نظراً لارتباطه الوثيق بحماية حقوق الإنسان وبالسياسة الجنائية الحديثة. فلم يعد يُنظر إلى هذا النوع من العنف باعتباره مجرد سلوك فردي معزول أو حادثة عرضية تقع داخل نطاق ضيق، بل أصبح يُفهم باعتباره ظاهرة اجتماعية مركبة تعكس في جوهرها اختلالاً في موازين القوة داخل الأسرة والمجتمع، كما تكشف في الوقت ذاته عن محدودية أو قصور الآليات المعتمدة في الوقاية والحماية والتكفل بالضحايا.

وقد ساهم تطور الدراسات الحديثة في توسيع مفهوم العنف ضد المرأة، حيث لم يعد مقتصرًا على الأفعال المادية التقليدية كالضرب والجرح، بل أصبح يشمل طيفاً واسعاً من الممارسات التي تمس المرأة في كرامتها وسلامتها الجسدية والنفسية. ومن بين هذه الممارسات العنف النفسي الذي يتجسد في الإهانة والتقليل من الشأن، والعنف اللفظي الذي يظهر في السب والشتم، والعنف الجنسي الذي يمس الحرية الجسدية، إضافة إلى العنف الاقتصادي الذي يتمثل في الحرمان من الموارد أو التحكم فيها. كما ظهرت في الآونة الأخيرة صور حديثة من العنف، مثل التهديد والملاحقة والابتزاز، خاصة في ظل التطور التكنولوجي وانتشار وسائل الاتصال الحديثة، وهو ما يعكس اتساع نطاق هذه الظاهرة وتعمدها¹

ولا تتجلى خطورة العنف ضد المرأة فقط في تعدد صوره، بل كذلك في آثاره العميقة التي لا تقتصر على الضحية وحدها، وإنما تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ككل. فالعنف يؤدي في كثير من الأحيان إلى زعزعة الاستقرار الأسري، ويؤثر على التنشئة السليمة للأطفال، كما يحد من مشاركة المرأة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي ينعكس سلباً على مسار التنمية داخل المجتمع. ومن هذا المنطلق، أصبح من الضروري مقارنة هذه الظاهرة من منظور علمي شامل، يتجاوز الطرح التقليدي القائم على الإدانة الأخلاقية، نحو تحليل قانوني واجتماعي وطبي متكامل.

فالنص القانوني، مهما بلغ من الدقة والصرامة، لا يمكن أن يُفعل بشكل صحيح إلا إذا استند إلى وسائل إثبات موضوعية، تثبت وقوع الفعل الإجرامي وتحدد طبيعته ومدى خطورته. وهنا تتجلى أهمية المعاينة الطبية والتقارير الصادرة عن الأطباء، باعتبارها أدوات أساسية في توثيق الإصابات وتحديد مدة العجز وتقدير خطورة الأفعال المرتكبة. وبذلك يشكل الطب الشرعي حلقة وصل أساسية بين الواقعة المادية

¹ ربعية رضوان، «أنماط العنف ضد المرأة وسبل الحماية القانونية (حسب التشريع الوطني الجزائري)»، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الأول، جوان 2017، ص 214.

من جهة، والتكليف القانوني والقرار القضائي من جهة أخرى، حيث يساهم في توضيح الحقيقة وتمكين القاضي من الفصل في النزاع على أسس علمية دقيقة،

وعليه، فإن الإحاطة بموضوع العنف ضد المرأة تقتضي في مرحلة أولى ضبط الإطار المفاهيمي لهذه الظاهرة، من خلال تحديد معناها وبيان أهم صورها وأسبابها من منظور علم الإجرام، قبل الانتقال إلى دراسة الجانب التطبيقي المرتبط بإثباتها من خلال الوسائل الطبية. ومن هذا المنطلق، سيتم تناول هذا الفصل في بحثين رئيسيين: يُخصص المبحث الأول لماهية العنف ضد المرأة من حيث المفهوم والصور والأسباب، في حين يُفرد المبحث الثاني لبيان دور المعاينة الطبية والطب الشرعي في إثبات الضرر الجنائي، سواء تعلق الأمر بالإصابات الجسدية الظاهرة أو بالآثار النفسية التي قد تكون خفية ولكنها لا تقل خطورة في نتائجها عن الأذى البدني.

المبحث الأول: ماهية العنف ضد المرأة

يُعدّ العنف ضد المرأة من الظواهر الاجتماعية والإنسانية التي أثارت اهتمام التشريعات والاتفاقيات الدولية والفقه القانوني، لما يترتب عنه من انتهاك لكرامة المرأة وحقوقها الأساسية، وما يخلفه من آثار جسدية ونفسية واجتماعية خطيرة. ولا يمكن الإحاطة بهذه الظاهرة إلا من خلال ضبط مفهومها وبيان مدلولها القانوني والاجتماعي، لذلك يقتضي الأمر التطرق أولاً إلى مفهوم العنف ضد المرأة باعتباره المدخل الأساسي لفهم صورته وأسبابه وآثاره.¹

المطلب الأول: مفهوم العنف ضد المرأة

إن الإحاطة بمفهوم العنف ضد المرأة تقتضي، من الناحية المنهجية، الانطلاق أولاً من تحديد مفهوم العنف في معناه العام، قبل الانتقال إلى تخصيصه وتقييده بالحالة التي تكون فيها المرأة هي محل الاعتداء. فالعنف، بوصفه ظاهرة اجتماعية، ليس مفهوماً حديث النشأة، بل هو سلوك ملازم لوجود الإنسان داخل المجتمع، وقد اختلفت دلالاته وتفسيراته باختلاف السياقات الثقافية والاجتماعية، وكذلك باختلاف التخصصات العلمية التي تناولته بالدراسة، سواء كانت لغوية أو اجتماعية أو نفسية أو قانونية.²

ويُفسر هذا التعدد في الزوايا غياب تعريف موحد وجامد للعنف، إذ أن تحديده يرتبط بمعايير نسبية تتأثر بالبيئة الاجتماعية وبالمنظومة القيمية السائدة. فما قد يُعتبر سلوكاً عنيفاً في مجتمع معين، قد يُنظر إليه

¹ ابن عثمان شيماء خيرة، الحماية الجنائية للمرأة في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية 2022/2023، ص 19.

² ابن عثمان شيماء خيرة نفس المرجع ص 20

بشكل مختلف في مجتمع آخر، كما أن تقدير خطورة الفعل العنيف يختلف باختلاف طبيعة الضحية والظروف المحيطة بالفعل والنتائج المترتبة عنه. وهذا ما يجعل من العنف مفهوماً مرناً ومتطوراً، يتغير مع تطور الوعي الاجتماعي والقانوني¹.

الفرع الأول: تعريف العنف ضد المرأة

يُعد العنف من المفاهيم الأساسية التي حظيت باهتمام كبير في مختلف العلوم الإنسانية والقانونية، نظراً لارتباطه بسلوك الإنسان داخل المجتمع، وتأثيره المباشر على استقرار العلاقات الاجتماعية. ويتميز هذا المفهوم بطابعه المركب، حيث تتداخل في تحديده عدة أبعاد لغوية واجتماعية ونفسية وقانونية، الأمر الذي يجعل من الضروري تناوله من زوايا متعددة لفهمه بشكل دقيق.

أولاً: التعريف اللغوي للعنف

يرتبط مفهوم العنف في اللغة العربية بمعاني الشدة والغلظة والقسوة، وهو نقيض الرفق واللين. فقد ورد في معجم لسان العرب أن العنف هو "الخُرق بالأمر وقلة الرفق به"، ويقال "عُنفَ به" أي عامله بشدة وخشونة دون مراعاة لظروفه أو حالته².

كما يدل هذا المفهوم في الاستعمال اللغوي على استخدام القوة بطريقة غير متزنة، أو اللجوء إلى الشدة في غير موضعها، وهو ما يعكس سلوكاً يتسم بعدم الاعتدال في التعامل مع الآخرين. وبذلك فإن العنف في معناه اللغوي لا يقتصر على الفعل المادي، بل يشمل أيضاً كل أشكال القسوة في القول أو المعاملة³.

ثانياً: التعريف الاصطلاحي للعنف

أما في الاصطلاح، فقد تعددت تعريفات العنف تبعاً لاختلاف التخصصات التي تناولته، إلا أنها تتفق في كونه سلوكاً عدوانياً ينطوي على استخدام القوة أو التهديد بها بقصد إلحاق الضرر بالغير.

ففي علم النفس، يُعرف العنف بأنه سلوك عدواني يصدر عن الفرد نتيجة دوافع داخلية كالإحباط أو الغضب، ويهدف إلى إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي بالآخرين⁴.

¹ المرجع السابق، ص 19-21.

² ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ج9، ص304.

³ رشدي شحاتة أبو زيد، العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته في ضوء أحكام الفقه الإسلامي، ط1، دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2008-1492، ص19.

⁴ العنف المدرسي من منظور سوسيولوجي، PIB » <https://share.google/iOLN5Hfxzqa> J، تم الاطلاع 01 مارس 2026، الساعة 09.

ما في علم الاجتماع، فيُنظر إلى العنف باعتباره انحرافاً عن القواعد والمعايير الاجتماعية، حيث يتجاوز الفرد حدود السلوك المقبول داخل المجتمع، ويسعى إلى فرض إرادته بالقوة أو التهديد¹.

أما من الناحية القانونية اكنفى المشرع بذكر بعض الأشكال التي تمس بالأشخاص و الممتلكات العامة في قانون عقوبات والآثار القانونية المترتبة عنه ومن بين هذه الأفعال المجرمة القتل، الضرب والجرح² بذلك فإن العنف في المفهوم القانوني هو كل سلوك مادي أو معنوي يعاقب عليه القانون استناداً لمبدأ "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص".

ويُستفاد من هذه التعريفات أن العنف لا يقتصر على الأفعال الجسدية، بل يشمل أيضاً الأفعال المعنوية مثل التهديد والإهانة والإكراه، وهو ما يعكس اتساع هذا المفهوم في الدراسات الحديثة.

ثالثاً: التعريف الفقهي للعنف

لا يرد مصطلح "العنف" بصيغته الحديثة في كتب الفقه الإسلامي، إلا أن مضمونه حاضر من خلال الأحكام التي تتناول الأفعال التي تنطوي على الإيذاء أو الاعتداء. فقد حرصت الشريعة الإسلامية على حماية الإنسان في نفسه وجسده وكرامته، وحرمت كل أشكال الاعتداء التي تمس هذه القيم.

قال الله تعالى: وَقَاتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ ﴿البقرة: 190﴾.

وأيضاً قوله تعالى في تحريم إيذاء المؤمنين والمؤمنات بغير حق: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدْ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُبِينًا﴾.

(الأحزاب 58)

ويستند الفقه الإسلامي في ذلك إلى قواعد عامة، من أبرزها قاعدة "لا ضرر ولا ضرار"، التي تمنع إلحاق الأذى بالغير بأي صورة كانت. كما شددت النصوص الشرعية على ضرورة المعاملة بالرفق والإحسان، ونهت عن القسوة والاعتداء، سواء كان ذلك بالقول أو بالفعل³.

¹العنف المدرسي من منظور سوسيولوجي، PIB « J » <https://share.google/i0LN5Hfxzqa>، تم الاطلاع 01 مارس 2026، الساعة 09.

²عبدالرحمن بوقرنوس، العنف ضد المرأة في الفقه الإسلامي والقانون المقارن دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الإسلامية تخصص الشريعة والقانون، كلية الشريعة والاقتصاد جامعة الامير عبدالقادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، 2023-2024، ص 34.

³عبدالرحمن بوقرنوس، المرجع السابق، ص 28-29.

كما تناول الفقهاء صوراً متعددة من السلوكيات التي تدخل ضمن مفهوم العنف، مثل الضرب بغير حق، والإكراه، والسب، والفضف، وكلها أفعال محرمة شرعاً وتستوجب العقوبة. وهو ما يدل على أن الفقه الإسلامي يرفض العنف بكل أشكاله، ويقر مبدأ حماية الإنسان من الاعتداء، خاصة إذا كان موجهاً نحو الفئات الضعيفة كالنساء.

رابعاً: تعريف العنف في المواثيق الدولية

حظي مفهوم العنف باهتمام واسع على المستوى الدولي، خاصة في إطار حماية حقوق الإنسان. وقد سعت المنظمات الدولية إلى وضع تعريفات شاملة لهذا المفهوم، تأخذ بعين الاعتبار مختلف أبعاده. وفي هذا السياق،

"عرفت المادة الأولى من الاتفاقية الدولية للقضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) لعام 1979 العنف ضد المرأة بأنه "أي استبعاد أو تقييد أو تفرقة على أساس الجنس يكون من نتائجه تهوين أو إحباط الاعتراف أو تمتع المرأة بحقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والثقافية"¹

أما فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة، فقد عرّفته الجمعية العامة للأمم المتحدة في إعلان القضاء على العنف ضد المرأة لسنة 1993 بأنه:

" أي فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو يُحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد باقتراح مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء وقع ذلك في الحياة العامة أم الخاصة"².

وتُظهر هذه التعريفات أن العنف يُعد انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان، وأن مواجهته تستوجب تدخل الدول من خلال التشريعات والسياسات الوقائية.

يُقصد بالعنف كل سلوك يتسم بالقسوة والشدة ويتجاوز حدود الرفق في التعامل، سواء تجسد ذلك في أفعال مادية مباشرة كالإيذاء البدني، أو في ممارسات غير مادية كالإكراه والضغط النفسي والتهديد والإهانة. فالعنف لا يقتصر على الاعتداء على الجسد، بل يشمل كذلك كل ما من شأنه المساس بالسلامة النفسية أو الكرامة الإنسانية أو حرية الإرادة، ومن هذا المنطلق، لم يعد المفهوم الحديث للعنف محصوراً في

¹ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول/ديسمبر 1979، المادة 1.

² إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 104/48 مؤرخ في 20 كانون الأول/ديسمبر 1993، المادة 1.

صورتها التقليدية المرتبطة بالضرب أو الجرح، بل اتسع ليشمل أنماطاً متعددة من السلوكيات القائمة على السيطرة والتسلط والتخويف والحد من القيمة الإنسانية للفرد¹

وعند الانتقال إلى مفهوم العنف ضد المرأة، يتضح أنه لا يقتصر على مجرد فعل إيذاء عابر، بل يشمل كل سلوك عنيف قائم على النوع، يُمارس ضد المرأة لأنها امرأة أو يصيب النساء بصورة غير متناسبة. كما أن هذا العنف لا ينفصل عن بنيته التمييزية، إذ يُعدّ في جوهره مظهرًا من مظاهر اختلال موازين القوة تاريخيًا بين المرأة والرجل، ووسيلة من الوسائل الاجتماعية التي تُبقي المرأة في وضعية خضوع داخل الأسرة والمجتمع. ومن ثم فإن فهم العنف ضد المرأة يقتضي النظر إليه في سياقه الاجتماعي والثقافي، لا باعتباره مجرد واقعة فردية معزولة.²

وقد سعت العديد من الدراسات إلى وضع تعريفات للعنف ضد المرأة تعكس طبيعته المركبة، حيث عرّفه البعض بأنه كل فعل ينطوي على إهانة أو إساءة أو إكراه موجه ضد المرأة، من شأنه أن يؤدي إلى إلحاق ضرر بها، سواء كان هذا الضرر جسدياً أو نفسياً أو معنوياً. ويدخل ضمن ذلك مجموعة واسعة من الأفعال، مثل السب والشتم، والإهانة، والتحقير، والتقييد غير المشروع للحرية، والتهديد، والإجبار على القيام بأفعال لا ترغب فيها المرأة³

كما اتجهت بعض التعريفات إلى توسيع نطاق هذا المفهوم، مستلهمة في ذلك ما ورد في أدبيات المنظمات الدولية، حيث اعتُبر العنف ضد المرأة كل فعل عنيف قائم على أساس الجنس، يترتب عليه أو يُحتمل أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الجنسية، بما في ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، وذلك بغض النظر عما إذا وقع هذا الفعل في المجال العام أو الخاص⁴

ومن خلال هذه التعريفات، يتبين أن العنف ضد المرأة يقوم على مجموعة من العناصر الأساسية، يتمثل أولها في وجود فعل أو سلوك ينطوي على اعتداء أو إكراه أو تهديد أو حرمان من الحرية، ويتمثل ثانيها في توجيه هذا السلوك ضد المرأة لكونها امرأة أو على نحو يمس النساء بصورة غير متناسبة، أما العنصر الثالث فيتجسد في ترتب ضرر أو معاناة بدنية أو نفسية أو جنسية أو اقتصادية. كما يتضح أن هذا المفهوم لا يقتصر على الأفعال المباشرة التي تخلف آثاراً ظاهرة، بل يمتد أيضاً إلى صور غير مباشرة من العنف

¹ابن عثمان شيماء خيرة، المرجع السابق، ص 19-21.

²مجلس أوروبا، اتفاقية مجلس أوروبا للوقاية من العنف ضد المرأة والعنف المنزلي ومكافحتها (اتفاقية إسطنبول)، اعتمدت في 11 مايو 2011، المادة 3، الفقرتان (أ) و(د).

³ربيعية رضوان، المرجع السابق، ص 216.

⁴إيمان على معبد الزهرى، «العنف ضد المرأة: دراسة نظرية لآثاره عليها»، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 08، العدد 02، جوان 2021، ص 368.

من شأنها المساس بكرامة المرأة وتقييد حريتها وإشاعة الخوف وانعدام الأمان في حياتها العامة أو الخاصة. وبذلك يظهر أن العنف ضد المرأة مفهوم واسع ومركب، تتداخل فيه الأبعاد القانونية والإنسانية والاجتماعية، وهو ما يقتضي تناوله في إطار شامل يتجاوز مجرد وصف الفعل إلى فهم آثاره وسياقاته المختلفة.¹

الفرع الثاني: صور العنف ضد المرأة

تتعدد أشكال و صور العنف الذي يمارس ضد المرأة بشكل كبير، مما يجعل من الصعب حصرها، فهو يأخذ أشكالاً متعددة كالعنف المادي والنفسي و الجنسي و الاجتماعي و الثقافي و غيرها من الصور الأخرى و سيكون التركيز في هذه الدراسة على **العنف الجسدي والعنف النفسي**، باعتبارهما الأكثر اتصالاً بالمعاينة الطبية وبالإثبات الجنائي.

فالعنف الجسدي هو أكثر صور العنف وضوحاً للعيان، لأنه يتجسد في أفعال مادية مباشرة تمس جسم المرأة وتخلّف آثاراً ملموسة على سلامته، ويشمل هذا النوع من العنف الضرب والجرح والصفع واللكم والركل وشد الشعر والحرق والخنق والعض واستعمال الأدوات الحادة أو الصلبة أو أي وسيلة أخرى من شأنها إحداث ألم أو إصابة أو تعطيل لوظيفة من وظائف الجسد، ومما يزيد من خطورته أنه لا يقف دائماً عند حدود الإصابة البسيطة، بل قد يتطور إلى عاهة مستديمة أو إلى الوفاة بحسب موضع الاعتداء ووسيلته وقوته وتكراره.²

وليس المقصود بالعنف الجسدي مجرد الفعل الذي يترك جرحاً ظاهراً فحسب، بل كل سلوك مادي ينال من السلامة البدنية للمرأة، ولو بدا في ظاهره بسيطاً. فقد يكون في صورة دفع عنيف أو إمساك مؤذٍ أو حرمان من الطعام أو النوم أو الرعاية الصحية، وقد يكون في صورة إجبار على الإجهاض أو إخضاع لممارسات جسدية قسرية تمس الجسد في جوهره.³ ومن هنا فإن العنف الجسدي لا يقاس فقط بحجم الأثر المرئي، بل كذلك بما يحدثه من ألم، وبما يخلّفه من خلل في سلامة الجسم ووظائفه، وبما يترتب عنه من عجز مؤقت أو دائم.

أما العنف النفسي، فهو أكثر خفاءً وأشدّ تعقيداً، لأنه لا يترك في الغالب أثراً مادياً ظاهراً، غير أن آثاره قد تكون أعمق وأبقى من آثار الضرب والجرح. ويقصد به كل سلوك مؤذٍ لعواطف المرأة ومشاعرها وكرامتها، كالسخرية منها، واحتقارها، وتحقيرها أمام الغير، وتخويفها، وتهديدها، ومراقبتها، والشك الدائم في تصرفاتها،

¹مجلس أوروبا، اتفاقية مجلس أوروبا للوقاية من العنف ضد المرأة والعنف المنزلي ومكافحتها (اتفاقية إسطنبول)، اعتُمدت

في 11 مايو 2011، المادة 3، الفقرتان (أ) و(د).

²بن عثمان شيماء خيرة، المرجع السابق، ص 22.

³ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 217-218.

وعزلها عن محيطها، وتقييد حركتها، وحرمانها من التقدير والاطمئنان، أو جعلها تعيش في حالة خوف دائم من الفضيحة أو الطلاق أو العقاب. وهو بهذا المعنى عنف غير ملموس، لكنه يستهدف مباشرة التوازن الداخلي للضحية، ويمارس عليها ضغطاً نفسياً مستمراً يؤدي تدريجياً إلى تقويض شخصيتها¹.

وتكمن خطورة العنف النفسي في كونه غالباً ما يُمارس في صمت، وداخل فضاءات مغلقة، وعلى نحو متكرر يجعل اكتشافه أصعب من اكتشاف العنف الجسدي. كما أنه يختلط في كثير من الأحيان بالسلوك اليومي العادي، فيبدو للبعض وكأنه مجرد خلاف عائلي أو أسلوب تربية أو غيرة أو ممارسة لسلطة الزوج، بينما هو في الحقيقة أداة للسيطرة وكسر الإرادة وإشعار المرأة بالدونية. ولهذا قيل إن العنف النفسي من أصعب صور العنف من حيث القياس والإثبات، لأنه لا يقدم دوماً دليلاً مادياً مباشراً، وإنما تنكشف آثاره في اضطراب الثقة بالنفس، والانطواء، والخوف، والقلق، والتبعية، وفقدان القدرة على اتخاذ القرار².

والواقع أن الفصل بين العنف الجسدي والعنف النفسي لا يكون إلا على سبيل التمييز المنهجي، لأن الممارسة العملية تثبت تداخلهما وتلازمهما في كثير من الحالات. فالضرب لا يترك أثراً على الجسد فقط، بل يولد كذلك إحساساً بالخوف والمهانة وانعدام الأمان، كما أن الإهانة المتكررة قد تدفع المرأة إلى الانهيار النفسي أو إلى إلحاق الأذى بنفسها أو إلى فقدان قدرتها على المقاومة³. ومن هنا فإن دراسة صور العنف ضد المرأة لا ينبغي أن تتم بنظرة تجزئية، بل يجب أن تنظر إلى العنف بوصفه دائرة متكاملة تتفاعل فيها الأضرار الجسدية والنفسية والمعنوية على نحو متشابك.

أولاً: العنف المادي (الجسدي)

يقصد بالعنف المادي كل سلوك من شأنه إلحاق ضرر ملموس بالوجود المادي للمرأة، سواء تعلق الأمر بجسدها أو بحقوقها أو أمنها الشخصي⁴، ويتخذ هذا النوع من العنف عدة صور، من أهمها:

1- الضرب والجرح:

يُعرف الضرب بأنه كل فعل يحدث أثراً على جسم الإنسان نتيجة استخدام القوة، سواء تم ذلك عن طريق الدفع أو الضغط أو بأي وسيلة أخرى، حتى وإن لم يترتب عنه جرح ظاهر. ويكفي أن يؤدي الفعل إلى إحداث ضرر بسيط لقيام الجريمة، وقد يتطور الأمر إلى جناية إذا نتج عنه عاهة مستديمة أو وفاة.

¹ ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 218؛

² شيلان محمد سلام، المعالجة الجنائية للعنف ضد المرأة في نطاق الأسرة دراسة تحليلية مقارنة، ط1، المركز العربي للنشر والتوزيع، جامعة السليمانية، 2018-1439، ص 79.

³ شيلان محمد سلام، المرجع السابق، ص 82.

⁴ شيلان محمد سلام، المرجع السابق، ص 71.

وغالباً ما تكون المرأة، خاصة داخل الإطار الأسري، في وضعية ضعف تجعلها غير قادرة على الدفاع عن نفسها أمام المعتدي، سواء كان الزوج أو أحد أفراد العائلة¹

2- القتل العمد:

يُعد القتل من أخطر صور العنف وأشدّها جسامة، وقد عرفه المشرع الجزائري في المادة 256 من قانون العقوبات بأنه "إزهاق روح الإنسان عمداً"². وتتعدد دوافع قتل المرأة، فقد ترتبط بالغيرة أو الشك أو الكراهية أو النزاعات الأسرية، كما قد تكون نتيجة سلوكيات قائمة على التسلط والرغبة في السيطرة، ويُعد ما يسمى بـ"جرائم الشرف" من أكثر هذه الصور انتشاراً في بعض المجتمعات³.

3- المعاملة القاسية:

تتمثل في الأفعال التي لا تُحدث إصابة مباشرة، لكنها تسبب ألماً ومعاناة جسدية للمرأة، مثل إرهابها بالأعمال الشاقة، أو حرمانها من النوم أو الطعام، أو تعريضها لظروف مناخية قاسية، أو إهمال حالتها الصحية، كحرمانها من العلاج أو الرعاية الطبية، أو التدخل في قراراتها المتعلقة بالصحة الإنجابية كإجبارها على الحمل أو منعه أو فرض وسائل تنظيم النسل عليها⁴.

4- ختان الإناث:

يُقصد به استئصال جزء من الأعضاء التناسلية للأنثى، وهو فعل يُعد اعتداءً مباشراً على سلامة الجسد، ولا يستند هذا السلوك إلى نص ديني ملزم، كما لا يوجد إجماع طبي يبرر القيام به، مما يجعله فعلاً مجزماً ينطوي على إلحاق ضرر جسيم بالمرأة، ولا يمكن تبريره بأي سبب من أسباب الإباحة⁵.

¹ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 217

²المادة 256، القانون رقم 15-19 المؤرخ في 30 ديسمبر 2015 المعدل والمتمم للأمر 66-156 المؤرخ 8 جوان 1966 المتضمن قانون عقوبات، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 71 صادر في 30 ديسمبر 2015

³مريم تامين، حماية المرأة من أشكال العنف في القانون الدولي، مذكرة ماسترفي الحقوق تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020-2021 ص 7

⁴ربيعة رضوان، مرجع سابق، ص 218، 217

⁵رشدي شحاتة أبو زيد، المرجع السابق، ص 150 / 151

ثانياً: العنف الجنسي

يقصد بالعنف الجنسي كل سلوك يُجبر المرأة على ممارسة أفعال ذات طابع جنسي دون رضاها، أو في ظروف لا تراعي حالتها النفسية أو الصحية، أو من خلال استغلالها أو الضغط عليها¹، ومن أبرز صورته:

1- الاغتصاب:

يتمثل في إقامة علاقة جنسية مع امرأة دون رضاها، وقد جرّمه المشرع الجزائري في المادة 336 من قانون العقوبات. ويشترط لقيام هذه الجريمة حدوث اتصال جنسي كامل، وأن يتم دون رضا الضحية (بالغ كامل الأهلية)، ويُعد هذا العنصر (عدم الرضا) جوهرياً في تكوين الجريمة².

2- هتك العرض:

هو فعل يمس بحياء الغير وكرامته وعرضه بصفة عامة و عند المرأة بصفة خاصة دون الوصول الى حد الزنا أو اللواط أو السحاق³.

3- زنا المحارم:

يقصد به إقامة علاقة جنسية بين أشخاص تربطهم علاقة قرابة تمنع هذا النوع من العلاقات وفقاً للأعراف الدينية والاجتماعية، ويُعد من أخطر أشكال العنف لما يحمله من أبعاد نفسية واجتماعية خطيرة⁴.

4- التحرش الجنسي:

جرم هذا الفعل بنص المادة 341 مكرر من قانون العقوبات، ويقصد به كل تصرف ينتهك الحقوق الجنسية للمرأة، ويشمل كل طلب معاشرة جنسية غير مباشرة أو احتكاك، يكون بصفة عامة في

¹ ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 370

² بوكريمة نورة، معاش بشري، العنف ضد المرأة في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون عام، كلية الحقوق بودواو، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2018-2019، ص 32

³ بوزيان راضية، مزاراي ظريفة، العنف ضد المرأة في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون تخصص القانون الجنائي والعلوم الاجرامية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 4 جويلية 2018، ص 31

⁴ مريم تامن، المرجع السابق، ص 16

الشارع وقد تكون أماكن العمل حيث يستغل المسؤول أو الرئيس موقع ضعف العاملة أو الموظفة و يقوم بابتزازها لنيل مراده منها.¹

ثالثاً: العنف النفسي (العاطفي)

يتمثل العنف النفسي في كل سلوك من شأنه إلحاق ضرر بمشاعر المرأة وعواطفها دون أن يترك أثراً مادياً ظاهراً²، ويُعد من أخطر أشكال العنف لأنه مستمر وخفي التأثير، وقد يكون أشد وقعاً من العنف الجسدي³.

ومن أبرز صورته:

- السب والشتم والسخرية، التي تمس كرامة المرأة وتقلل من شأنها.
- تجاهل مشاعرها وعدم احترام آرائها .
- فرض العزلة عليها ومنعها من التواصل مع الآخرين.
- التهديد والمطاردة الإلكترونية عبر وسائل الاتصال الحديثة⁴.

كما يدخل ضمن هذا النوع:

1- الزواج المبكر والقسري:

دون أن يكن قد بلغن سن البلوغ الكامل أو القدرة على التصرف، كما أن الإنجاب في وقت مبكر دون سن العشرين له من الاعتبارات الصحية الخطرة للأمهات و أطفالهن حيث يكون أكثر عرضة لمخاطر الأمراض و الوفاة و يحد كذلك من تعليمهن و استقلاليتهن الاقتصادية⁵، أما الزواج القسري فهو الزواج الذي يكون به طرف واحد أو جميع الأطراف قد تم تزويجهم بدون موافقتهم أو استشارتهم و قد شمل الزواج بالإكراه الفتيات والنساء و يعد الزواج المرتب له منذ الصغر أحد أبرز أشكاله و غالباً ما يكون لتحقيق مكاسب مادية و اجتماعية من الطرفين⁶.

¹ بوكرة نورة، معاش بشري، المرجع السابق، صفحة 34

² إيمان علي معبد الزهري، المرجع السابق، ص 370.

³ عبید زرزور، «أشكال العنف الموجه ضد المرأة الجزائرية المعاصرة»، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 1، المجلد 2023، ص 104

⁴ شيلان محمد سلام، المرجع السابق، ص 80

⁵ ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 219، 218

⁶ إيمان علي معبد الزهري، المرجع السابق، ص 373

2- التجاهل والإذلال:

من خلال التقليل من شأن المرأة وإهمال رغباتها وإشعارها بالدونية داخل الحياة الزوجية¹

رابعاً: العنف الاقتصادي

يقصد به كل سلوك يهدف إلى التحكم في الموارد المالية للمرأة أو حرمانها من حقوقها الاقتصادية، كمنعها من العمل أو إجبارها عليه، أو الاستيلاء على أموالها أو راتبها أو ميراثها².

ومن أبرز مظاهره:

- حرمان المرأة من الميراث أو الاستيلاء عليه بطرق غير مشروعة.
- منعها من العمل أو إجبارها على العمل في ظروف غير مناسبة .
- الاستيلاء على أموالها أو مهرها دون رضاها³.

كما يظهر هذا النوع من العنف بشكل أكبر في الأوساط الريفية، حيث تُساهم المرأة في العمل دون مقابل مادي حقيقي.

خامساً: العنف الاجتماعي

يتمثل في مجموعة الممارسات والعادات التي تفرض على المرأة قيوداً تحد من حريتها واستقلاليتها، وتعزز النظرة الدونية تجاهها داخل المجتمع⁴.

ومن أبرز مظاهره:

- الإكراه على الزواج أو المنع منه.
- تفضيل الذكور على الإناث داخل الأسرة .
- التقليل من مكانة المرأة خاصة إذا أنجبت إنثاً.
- إقصاؤها من اتخاذ القرارات داخل الأسرة⁵.

¹مريم تامن، المرجع السابق، ص 11

²ربيعة رضوان، المرجع السابق، ص 220، 221

³ربيعة رضوان، المرجع السابق ص 221-222

⁴المرجع السابق، ص 221-222

⁵شيلان محمد سلام، المرجع السابق، ص 87.

وهو ما يعكس استمرار بعض الأنماط الثقافية التي تركز التمييز ضد المرأة منذ مراحل مبكرة من حياتها.

المطلب الثاني: أسباب ودوافع العنف ضد المرأة من منظور علم الإجرام

من منظور علم الإجرام، لا يمكن اختزال العنف ضد المرأة في سبب منفرد، لأن السلوك الإجرامي في هذا المجال هو نتيجة تفاعل مركب بين عوامل ذاتية وبيئية وثقافية واقتصادية؛ ولأننا لا نستطيع فهم الجريمة دون الغوص في جذورها، سنقسم هذه الأسباب إلى فرعين: نركز في الفرع الأول على الجانب النفسي للجاني، وفي الفرع الثاني على الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تدفع نحو العنف.

الفرع الأول: الأسباب النفسية

تُعد العوامل النفسية من أبرز الأسباب التي تفسر لجوء بعض الأفراد إلى ممارسة العنف داخل العلاقات الزوجية، حيث يرتبط هذا السلوك غالباً باضطرابات في التواصل والانفعال والتوازن النفسي.

فمن بين أهم هذه الأسباب، فشل الزوجين في إقامة تواصل فعال قائم على الحوار الهادئ والعقلاني، إذ قد يغيب التفاهم بينهما نتيجة عدم القدرة على تبادل الآراء أو تقبل وجهات النظر المختلفة. وفي ظل هذا القصور في مهارات الاتصال، تتحول المناقشات البسيطة إلى جدالات حادة يغلب عليها الطابع الهجومي، حيث يسعى كل طرف إلى فرض رأيه دون مراعاة لمشاعر الطرف الآخر. ويؤدي ذلك إلى تآكل مشاعر الاحترام المتبادل، وخلق حالة من التوتر الدائم، مما يمهد لظهور النزاعات التي قد تتطور إلى سلوك عنيف، خاصة عندما يشعر أحد الطرفين بالرفض أو الإقصاء أو التهديد بفقدان العلاقة¹.

كما يرتبط العنف أحياناً بما يُعرف بارتفاع "الأنا" أو النزعة الأنانية لدى الفرد، حيث يميل الشخص إلى تضخيم ذاته وعدم تقبل النقد أو الإهانة. فكلما ارتفعت درجة الأنا، زادت حساسية الفرد تجاه أي مساس بكرامته أو مكانته، حتى وإن كان ذلك في شكل ملاحظة عادية. وفي هذا السياق، فإن الألفاظ الجارحة أو التقليل من الشأن أو التحقير قد تُثير لدى الفرد ردود فعل عدوانية، إذ تتحول المواقف إلى محفزات مباشرة للسلوك العنيف، خاصة إذا ترافقت مع استعداد نفسي مسبق لذلك².

¹ زينب وحيد دحام، العنف العائلي في القانون الجزائي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة 2012، صفحة 54

² عزي كريمة، عومر إلهام، الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة لنيل شهادة ماستر الطور 2 ل.م.د تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت، 2023-2024، ص 45

ومن جهة أخرى، تشير بعض الدراسات النفسية والبيولوجية إلى وجود ارتباط بين العوامل الهرمونية والسلوك العدواني، حيث يرى كل من "فريمان" و"ديفيد آلن" أن ارتفاع مستوى هرمون الأندروجين لدى الذكور قد يسهم في زيادة النزعة العدوانية، في حين أن انخفاضه قد يؤدي إلى كبح هذه السلوكيات. كما أظهرت بعض الأبحاث أن التغيرات المرتبطة بالتركيب الكروموسومي قد يكون لها دور في تفسير بعض حالات الغضب والعنف، خاصة عندما تكون مصحوبة باضطرابات في الجهاز العصبي أو الغدد الصماء، وهو ما يؤثر بدوره على الاستجابة الانفعالية للفرد¹.

إضافة إلى ذلك، يلعب الطابع الشخصي دوراً مهماً في تفسير السلوك العنيف، حيث يُلاحظ لدى بعض الأفراد ميل سادي يتمثل في الاستمتاع بإيذاء الآخرين والسيطرة عليهم، وهو ما قد يظهر في شكل عنف موجه ضد المرأة. وفي المقابل، قد تتسم بعض الشخصيات بطابع مازوشي، يتمثل في تقبل الألم أو السعي إليه بطريقة غير مباشرة، مما قد يخلق نمطاً من العلاقات غير السوية التي يغذي فيها كل طرف سلوك الآخر، وهو ما يؤدي في النهاية إلى استمرار دائرة العنف بينهما².

كما يؤكد علماء النفس أن العنف قد يكون نتيجة تراكمات نفسية سلبية، مثل الإحباط المستمر والشعور باليأس وفقدان الأمل. فالإحباط غالباً ما يولد حالة من الغضب المكبوت، الذي قد ينفجر في شكل سلوك عدواني عند توفر الظروف المناسبة. كما أن الشعور بالدونية، خاصة داخل العلاقة الزوجية، قد يدفع بعض الأفراد إلى استخدام العنف كوسيلة لتعويض هذا الإحساس واستعادة نوع من السيطرة أو التفوق، وهو ما يعكس خللاً في التوازن النفسي والعاطفي داخل العلاقة³.

ومن أبرز هذه العوامل الشعور بالنقص أو الهشاشة الداخلية، خاصة حين يرى المعتدي أن المرأة تتفوق عليه في التعليم أو المكانة أو القدرة على التعبير أو الاستقلال الشخصي، فيتحول هذا الإحساس إلى توتر وعدوان ومحاولة لاستعادة صورة متخيلة عن السلطة والسيطرة. ففي مثل هذه الحالات يصبح السب والإهانة والضرب وسائل تعويض نفسي، يلجأ إليها الفاعل لإخفاء ضعف داخلي أو فشل في التكيف أو قصور في إدارة العلاقة على أساس الاحترام والتوازن⁴.

كما أن التنشئة العنيفة والبيئة الأسرية المضطربة تشكلان عاملاً نفسياً بالغ الأثر في إنتاج السلوك العدواني. فالطفل الذي ينشأ في محيط يشاهد فيه تعنيف الأم أو يتعرض هو نفسه للقسوة والإهانة والعقاب المفرط،

¹زوينب وحيد دحام، المرجع السابق، ص 56

²عزي كريمة، عومر الهام، المرجع السابق، ص 45

³رشدي شحاتة أبو زيد، المرجع السابق، ص 67-68.

⁴بن عثمان شيما خيرة، المرجع السابق، ص 30.

قد يستبطن هذا النموذج السلوكي، ويعيد إنتاجه لاحقاً حين تتاح له سلطة أو فرصة مماثلة. وبهذا المعنى، لا يكون العنف مجرد رد فعل لحظي، بل يصبح سلوكاً مكتسباً يترسخ عبر الخبرة المبكرة، ثم يظهر لاحقاً في صورة قناعة ضمنية بأن السيطرة لا تتحقق إلا بالقوة أو التخويف¹. وتدخل في الإطار النفسي كذلك بعض السمات الشخصية التي تزيد من احتمال ممارسة العنف، مثل سرعة الغضب، وضعف القدرة على ضبط الانفعال، والغيرة المرضية، وحب التملك، والشك المفرط، والنزعة إلى الإخضاع، وقد بينت بعض الدراسات أن الشخص ذي المزاج المتقلب قد يبدو هادئاً أو لطيفاً أحياناً، ثم ينقلب سريعاً إلى شخص عنيف مستعد لاستخدام القوة لأنفه الأسباب، وهو ما يجعل المرأة تعيش في حالة ترقب دائم يصعب معها التنبؤ بلحظة الانفجار.

الفرع الثاني: الأسباب الاجتماعية والاقتصادية

إذا كانت العوامل النفسية تكشف جانباً من البنية الداخلية للسلوك العنيف، فإن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تفسر الإطار الأوسع الذي يسمح لهذا السلوك بالنشوء والانتشار. فالعنف ضد المرأة لا ينبت عادة في فراغ، وإنما يجد بيئة حاضنة في ثقافة اجتماعية تمنح الرجل أحياناً سلطة رمزية ومادية أعلى، وترتبط الرجولة بالقوة والهيمنة، وتتعامل مع المرأة باعتبارها تابعة أو ناقصة الأهلية أو أقل استحقاقاً للكرامة والقرار.

تتجلى العوامل الاجتماعية المفسرة للعنف ضد المرأة في طبيعة المكانة التي تحتلها داخل الأسرة والمجتمع، وهي مكانة تكشف جانباً مهماً من الممارسات الموجهة ضدها. فإذا انطلقنا من هيمنة النظام الأبوي الذي ترسخت جذوره تاريخياً، أمكن تفسير كثير من صور التهميش والعنف بوصفها نتيجة لتنشئة اجتماعية غير سليمة كرسّت دونية المرأة، ورسخت تنظيمات اجتماعية منحت الذكور سلطة أوسع في السيطرة والتحكم. ومن ثم، فإن العنف ضد المرأة قد يرتبط بأسباب اجتماعية وتاريخية أساسها أساليب التنشئة التي تجعل الذكر أكثر ميلاً إلى فرض الهيمنة، كما قد يتصل بعقلية ترى ضرورة بسط السيطرة على المرأة في مختلف الجوانب الجسدية والاقتصادية والسياسية والنفسية. وهذه السيطرة لا ترجع إلى فروق بيولوجية بقدر ما ترجع إلى ما تكرسه الثقافة وما يتوقعه المجتمع من الذكور والإناث، مما يجعل السلوك العنيف في النهاية نتيجة منطقية لعملية التنشئة الاجتماعية².

¹ ابن عثمان شيماء خيرة، المرجع السابق، ص 30.

² المرجع نفسه ص 30.

ومن بين العوامل المؤثرة كذلك ضعف الضبط الاجتماعي، وعدم فعالية بعض التشريعات والقوانين المجتمعية في مواكبة التحولات الاجتماعية والثقافية، فضلاً عن التساهل في التطبيق الفعلي للعقوبات المقررة ضد الرجل المعنف، إذ إن الإشكال لا يكمن دائماً في وجود النص، بل في مستوى الممارسة والتنفيذ.¹

كما يعرف المجتمع الجزائري عدداً من الآفات الاجتماعية الخطيرة، من بينها الإدمان على المخدرات وتعاطي الكحول، وهي عوامل تسهم بصورة مباشرة في تفاقم العنف ضد المرأة. وقد انتهت بعض الدراسات إلى وجود صلة أوضح بين تعاطي المخدرات والعنف البدني، كما أن استعمالها قد يفضي كذلك إلى تصاعد العنف الجنسي، لأن فقدان التمييز وضبط السلوك في بعض الحالات قد يدفع إلى الاغتصاب أو التحرش الجنسي.²

وتُعد العوامل الاقتصادية بدورها من أبرز الأسباب المرتبطة بالعنف ضد المرأة، باعتبارها تتفاعل مع غيرها من العوامل النفسية والاجتماعية. فكثيراً ما تُعزى ممارسة الرجل للعنف ضد زوجته إلى أسباب اقتصادية، مثل ضعف الدخل، وارتفاع الأسعار، والتضخم، إلى جانب الضغوط التي قد تُمارس على المرأة للتنازل عن حقوقها إذا طلبت التطلاق أو إذا أراد الزوج تطليقها دون تمكينها من حقوقها.³

كما أن الجانب الاقتصادي يشكل عائقاً كبيراً أمام استقرار المستوى المعيشي للفرد، رجلاً كان أو امرأة؛ فالمرأة المعاصرة إذا فقدت دخلها تجد نفسها في وضع صعب يعوق قدرتها على تلبية حاجاتها الشخصية والأسرية، وهو ما قد يجعلها أكثر خضوعاً لسلطة الرجل وسيطرته طلباً لتأمين الحد الأدنى من متطلبات العيش.⁴

وتسهم كذلك الظروف السكنية الصعبة، كضيق المسكن وكثرة عدد المقيمين فيه، في خلق مناخ ملائم للنزاعات الأسرية بسبب التزاحم والخلاف حول المرافق، سواء بين الزوجين أو بين باقي أفراد الأسرة. كما أن اعتماد المرأة اقتصادياً على الرجل بسبب إنفاقه عليها قد يدفعه أحياناً إلى توهم امتلاك حق تعنيفها وإذلالها، مستنداً إلى عجزها عن إعالة نفسها.⁵

¹ ابن عثمان شيماء خيرة، المرجع السابق، ص 31.

² شيلان محمد سلام، المرجع السابق، ص 52.

³ مجدي محمد جمعة، العنف ضد المرأة بين التجريم وآليات المواجهة: دراسة تطبيقية على الاغتصاب والتحرش الجنسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 94.

⁴ عبيد زرزورة، المرجع السابق، ص 98.

⁵ ريجاني الزهرة، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات النفسية - دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009-2010، ص 45.

ويُعد الفقر من أقوى العوامل المحرّضة على السلوك العنيف، لما يولده من إحباط وعزلة وفقدان للشعور بالأمن، وهي أوضاع قد تقضي إلى توتر نفسي يدفع بعض الأفراد إلى إيذاء غيرهم لأتفه الأسباب.¹

كما أن النظرة الاجتماعية السلبية إلى المرأة المعنفة، والوصم الذي قد يلحقها ان اشتكت أو لجأت إلى القضاء، يجعل كثيرا من النساء يفضلن الصمت على المواجهة، فيتحوّل العنف من جريمة مدانة إلى سلوك مسكوت عنه بحكم العرف الاجتماعي²

المبحث الثاني: المعاينة الطبية وإثبات الضرر الجنائي

يُعدّ الطب الشرعي من أهم الوسائل العلمية التي يعتمد عليها القضاء في إثبات وقائع العنف وتحديد ما ينجم عنها من أضرار جسدية أو نفسية، إذ تسهم المعاينة الطبية في كشف حقيقة الإصابات وبيان طبيعتها ومدى خطورتها وعلاقتها بالفعل الإجرامي. ومن ثم، فإن دراسة المعاينة الطبية تكتسي أهمية خاصة في مجال إثبات الضرر الجنائي، لأنها تمثل حلقة وصل بين الجانب الطبي والجانب القانوني. وعلى هذا الأساس، سيتم في هذا المبحث تبيان دور الطب الشرعي في إثبات العنف، وصولاً إلى التوصيف الطبي لأنماط الإصابات.

المطلب الأول: دور الطب في إثبات العنف

أصبح الطب الشرعي في الدعوى الجزائية من أهم الوسائل العلمية التي يستند إليها القضاء في كشف حقيقة الأفعال العنيفة وإثبات آثارها³ خاصة بعد أن لم يعد الإثبات الجنائي قائماً فقط على الاعتراف أو الشهادة التقليدية، بل اتجه بصورة متزايدة إلى الدليل العلمي والفني لما يوفره من دقة أكبر وتقليص لهامش الخطأ. ومن ثم فإن الطب الشرعي لا يقتصر دوره على الجانب العلاجي، وإنما يتعداه إلى خدمة العدالة من خلال فحص الأجسام الحية أو الجثث، وتحليل الإصابات، وربطها بأدوات الاعتداء وظروفه، وتقديم رأي فني يساعد القاضي على فهم الوقائع فهما موضوعيا سليما.⁴ وقد أبرز الفقه الجزائري المعاصر أن الطب الشرعي صار أداة مركزية في تكوين القناعة القضائية، لا سيما في جرائم الضرب والجرح والعنف الأسري والاعتداءات الجنسية والوفاة المشبوهة

الفرع الأول: إجراءات الفحص الطبي وتحديد نسبة العجز

تبدأ أهمية الطب الشرعي منذ اللحظة التي تصبح فيها الواقعة المعروضة على جهة التحقيق ذات طابع فني أو طبي لا يستطيع القاضي تقديره بنفسه. ولهذا يجيز قانون الإجراءات الجزائية الجزائري

¹عزي كريمة، عومر إلهام، المرجع السابق، ص 44.

²عبيد زرزورة، المرجع السابق، ص 98.

³خولة كلفالي، «دور الطب الشرعي في الكشف عن جريمة الضرب والجرح العمدي ضد الزوجة في القانون الجزائري»، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 15، سبتمبر 2017، ص 188.

⁴خولة كلفالي، المرجع السابق، ص 188.

للقاضيان يأمر بإجراء الفحص الطبي، وأن يعهد إلى طبيب بإجراء فحص نفساني أو اتخاذ أي إجراء يراه مفيدا للتحقيق، كما لا يجوز له رفض هذه الفحوص إذا طلبها المتهم أو دفاعه إلا بقرار مسبب

ويدل ذلك على أن المشرع الجزائري ينظر إلى الفحص الطبي باعتباره إجراء تحقيق منتجاً في الإثبات وليس مجرد عمل ثانوي تابع للدعوى¹.

ويتم اللجوء إلى الفحص الطبي الشرعي إما بطريق التسخير في الحالات الاستعجالية التي يخشى فيها زوال الأثر، وإما بطريق الخبرة الطبية عندما تحتاج الواقعة إلى تحليل علمي أدق وأوسع. وفي الحالتين، يلتزم الطبيب الشرعي بأداء مهمة فنية محايدة قوامها المعاينة والوصف والتفسير دون أن يحل محل القاضي في التكييف القانوني، ولذلك فإن أهمية الفحص لا تكمن فقط في إثبات وجود إصابة، بل أيضاً في تحديد طبيعتها، وحداثها، ووسيلة إحداثها، وما إذا كانت تتفق مع رواية الضحية أو تتعارض معها².

وعملياً، يفترض في الفحص الطبي أن يكون دقيقاً ومفصلاً، فيشمل إثبات هوية المصاب، وتاريخ وساعة الفحص، ووصف الإصابات وصفا مادياً من حيث العدد والموضع والشكل والأبعاد واللون والامتداد، مع الإشارة إلى ما تكشف عنه الفحوص التكميلية عند الاقتضاء. وتؤكد الوثائق التعليمية الطبية بجامعة وهران أن الشهادة الطبية السليمة يجب أن تكون مقروءة، مؤرخة بيوم الفحص، متضمنة لهوية الطبيب وصفته وعنوانه المهني، وهوية المريض، ووصف الأعراض والآفات المثبتة ونتائج الفحوص المكملية، وموقعة بصورة صحيحة، كما تشدد على أنه لا يجوز للطبيب أن يحرر شهادة من دون فحص حقيقي، ولا أن يسلم شهادة مجاملة أو تتضمن وقائع غير ثابتة³.

وتتجلى الأهمية الكبرى للفحص في جرائم الضرب والجرح، لأن التقرير الطبي لا يصف الإصابة فقط، وإنما يحدد أيضاً مدة العجز أو طبيعة العاهة أو ما إذا كانت الإصابة خلفت أثراً دائماً. وفي هذا الإطار تميز الكتابات الطبية بين العجز المؤقت الكلي والعجز المؤقت الجزئي والعجز الدائم الجزئي، وتوضح أن تقديرها يتم على أساس قدرة المصاب على مزاولته أنشطته حياته العادية أو المهنية أو الدراسية منذ يوم الواقعة، ثم على أساس الآثار النهائية بعد الاستقرار الطبي للإصابة. ولذلك فإن تقدير العجز ليس إجراء

¹ ريطاب عز الدين، "أصناف الخبرة الطبية في الممارسات الجزائية"، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 01، العدد 02، 2020، ص 171.

² المرجع السابق، ص 168.

³ كشيدة الطاهر، والوافي السعيد، "دور الشهادة الطبية في الممارسة القضائية"، مقال في مجلة علمية محكمة، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 8، العدد 2، 2023، ص 125.

علاجيا محضا، بل عنصر فني له آثار قانونية مباشرة على تكييف الوقائع وتثديد العقوبة وتحديد الجهة القضائية المختصة¹.

غير أن مدة العجز لا ينبغي أن تفهم فهما آليا أو شكليا، لأن القضاء الجزائي لا يربط دائما وجود الاعتداء بمجرد عدد أيام العجز. فقد قررت المحكمة العليا الجزائرية، في ملف رقم 1028624 بتاريخ 11-11-2021، أن عدم إشارة الشهادة الطبية إلى عجز لا يعد دليلا على عدم وقوع الاعتداء، وأن انعدام العجز لا يعني تلقائيا انعدام الضرر أو استبعاد الوصف القانوني المناسب للوقائع. وتظهر أهمية هذا المبدأ في قضايا العنف ضد المرأة، إذ قد تقع اعتداءات ثابتة تترك أضرارا حقيقية مع أن تقدير العجز فيها يكون منعما أو محدود².

ومن ثم، فإن تحديد نسبة العجز أو مدته يظل عملية علمية دقيقة تستلزم من الطبيب الشرعي ألا يكتفي بالملاحظة السطحية، بل أن يربط بين الفحص السريري، والوسائل المستعملة في الاعتداء، وشدة الإصابة، واحتمال تطورها، وما قد تخلفه من مضاعفات أو عاهات أو آثار نفسية. كما قد تستدعي بعض الحالات إعادة الفحص أو استكمال الخبرة بعد مدة من الزمن، لاسيما عند الاشتباه في وجود عاهة مستديمة أو أثر نفسي طويل الأمد. وبهذا المعنى يغدو الفحص الطبي الشرعي مرحلة مفصلية في بناء الملف الجزائي، لأن أي نقص في الوصف أو غموض في تقدير العجز قد ينعكس مباشرة على سلامة التكييف القانوني وعلى حجية الإثبات أمام القضاء³.

إذا كان القانون يتولى تجريم أفعال العنف ضد المرأة وتحديد جزائها، فإن الطب الشرعي يتولى بيان حقيقتها الفنية وآثارها الجسدية والنفسية، ومن ثم فإن دوره لا يتمثل في العلاج فقط، بل في خدمة العدالة عن طريق تفسير المسائل الطبية التي يعجز القاضي عن تقديرها بنفسه. ولهذا وصف بأنه حلقة الوصل بين الطب والقانون، أو بين الواقع المادي للجريمة وبين تكييفها القانوني. وتظهر أهمية هذا الدور بوضوح في جرائم العنف، لأن هذه الجرائم غالبا ما تكون مصحوبة بآثار على الجسم أو النفس تتيح للطبيب الشرعي استخلاص معطيات حاسمة في الإثبات⁴.

ويتصل الطبيب الشرعي بالدعوى الجزائية بطريقتين أساسيتين: **التسخير** في الحالات الاستعجالية، و**الخبرة الطبية الشرعية** عندما تعرض للقاضي أو جهة التحقيق مسألة ذات طابع فني بحت. فالتسخير

¹خولة كلفالي، المرجع السابق، ص 189.

²المحكمة العليا، غرفة الجناح والأحداث، قرار بتاريخ 2021/11/11، ملف رقم 1028642، الموقع الإلكتروني للمحكمة العليا <https://coursupreme.dz> تاريخ الاطلاع 20 مارس 2026 ساعة 10.

³بن دبكة وليد، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017، ص 30.

⁴خولة كلفالي، المرجع السابق، ص 188.

يبرز في الحالات التي تستدعي سرعة الانتقال والمعاينة وعدم ضياع الأثر، بينما تكون الخبرة القضائية أوسع وأدق حين يتعلق الأمر بتحليل واقعة أو إصابة أو علاقة سببية أو تقدير فني يحتاج إلى رأي علمي مفصل. وفي كلتا الحالتين، يكون المطلوب من الطبيب هو الإجابة عن أسئلة محددة تنير طريق التحقيق والقضاء¹.

الفرع الثاني: الشهادة الطبية كدليل إثبات في الدعوى العمومية

تُعَدّ الشهادة الطبية من أهم الوثائق الفنية التي تعتمد عليها الدعوى العمومية في قضايا العنف، لأنها تمثل الوعاء الذي تُثبت فيه المعايينات الطبية الأولية وما يسفر عنه الفحص من نتائج ذات أثر قانوني مباشر. فبواسطتها تنتقل الواقعة من مستوى الادعاء المجرد إلى مستوى المعطى الموضوعي القابل للمناقشة القضائية، إذ تتضمن وصفًا للإصابات أو للاضطرابات النفسية، وتحدد مدى جسامتها، وتساعد على بيان ما إذا كان الضرر المدعى به حقيقيًا ومتوافقًا مع طبيعة الاعتداء المبلغ عنه² ومن ثم، فإن الشهادة الطبية لا تُفهم بوصفها مجرد وثيقة إدارية، بل باعتبارها أداة فنية قد تكون الأساس الذي تُبنى عليه المتابعة الجزائية أو يتحدد به اتجاه التحقيق منذ بدايته³.

وتبرز القيمة الإثباتية للشهادة الطبية من تعدد الوظائف التي تؤديها في آن واحد. فهي أولاً تُثبت وجود ضرر مادي أو نفسي لحق بالضحية من خلال ما عاينه الطبيب بنفسه، وهي ثانيًا تُسهم في تحديد نوع هذا الضرر ودرجته ومدته، وما إذا كان قد ترتب عنه عجز مؤقت أو عاهة مستدامة أو مجرد أذى محدود. وهي ثالثًا تساعد على ربط النتيجة بالسلوك الإجرامي، أي على بيان العلاقة بين فعل الاعتداء والضرر الواقع، كما قد يستفاد منها في تقدير جسامته الجرمية، وما إذا كانت قد اقترنت بظرف مشدد، كاستعمال أداة أو حصول عاهة أو استمرار الأثر إلى ما بعد الشفاء الظاهري. ولذلك فإن الشهادة الطبية تؤدي وظيفة إثباتية ووظيفة تفسيرية في الوقت نفسه⁴، لأنها لا تتقل فقط ما وقع على الجسد أو النفس، بل تساعد على فهم طبيعته القانونية وآثاره القضائية⁵.

ولا تقتصر أهمية الشهادة الطبية على مضمونها، بل تمتد أيضًا إلى الشروط الشكلية والموضوعية التي تحكم تحريرها، لأن قوة هذه الوثيقة في الإثبات تتوقف بدرجة كبيرة على سلامة بنائها. فيشترط أن تكون

¹دلال وردة، "الطب الشرعي ودوره في إثبات جرائم العنف في التشريع الجزائري"، مجلة القانون والمجتمع، المجلد 08، العدد 02، 2020، ص37.

² كشييدة الطاهر، الوافي السعيد، المرجع السابق، ص 123

³ كشييدة الطاهر، الوافي السعيد، المرجع السابق ص 128.

⁴ المرجع السابق، ص 128.

⁵دلال وردة، المرجع السابق، ص 46.

صادرة عن طبيب تتوافر فيه الصفة القانونية لممارسة الطب¹، وأن تكون واضحة الكتابة، مؤرخة بيوم الفحص، متضمنة لهوية الطبيب والمفحوص، وموقعة على نحو صحيح. كما يجب أن تشتمل من حيث المضمون على المعاينات الفعلية التي وقف عليها الطبيب، ونتائج الفحوص أو التحاليل التي أجراها أو اطلع عليها، والإشهادات المتعلقة بالعلاج أو التدخلات الضرورية، مع بيان ما إذا كانت البيانات المذكورة صادرة عن المعاينة المباشرة أو عن تصريحات طالب الشهادة. ولهذا فإن كل شهادة طبية لا تستوفي هذه العناصر تكون أقل قوة في الإثبات، وقد تنثير الشك بدل أن ترفعه.²

ومن العناصر الجوهرية في الشهادة الطبية تحديد مدة العجز أو وصف العاهة إن وجدت، لأن هذا البيان ليس مجرد تفصيل علاجي، بل هو عنصر حاسم في التكيف القانوني للواقعة. فالقانون الجزائي يربط في كثير من صور العنف بين مدة العجز من جهة، والوصف القانوني للجريمة والعقوبة المقررة لها من جهة أخرى. لذلك فإن الشهادة الطبية قد تكون هي الأساس في التمييز بين المخالفة والجنحة والجناية، كما قد يعتمد عليها في بيان ما إذا كانت الإصابة قد تجاوزت مجرد الأذى البسيط إلى عجز مؤثر أو عاهة مستديمة أو حتى وفاة. ومن هنا فإن الشهادة الطبية تؤثر مباشرة في تحريك الدعوى العمومية، وفي تحديد الجهة القضائية المختصة، وفي تقدير جسامة الفعل محل المتابعة.³

غير أن الشهادة الطبية، على ما لها من أهمية، لا تتمتع في النظام الجزائري الجزائي بحجية مطلقة تجعلها فوق باقي وسائل الإثبات، إذ تظل خاضعة لسلطة القاضي في تقدير الأدلة وفقاً لمبدأ الاقتناع الشخصي. فالقاضي يستطيع أن يأخذ بها إذا وجدها منسجمة مع باقي عناصر الملف، كما يستطيع أن يناقشها أو يطلب استكمالها أو أن يلجأ إلى خبرة مضادة أو إضافية إذا تبين له أن فيها غموضاً أو نقصاً أو عدم اتساق مع ظروف الدعوى. وبذلك فإن قيمة الشهادة الطبية لا تتحدد بطبيعتها العلمية فقط، بل كذلك بمدى وضوحها ودقتها وحيادها وانسجامها مع الوقائع الثابتة في الملف. وهذا ما يفسر أن القضاء لا يكتفي بمجرد وجود الشهادة، وإنما ينظر أيضاً في كيفية تحريرها ومحتواها ومدى اتصالها المباشر بموضوع النزاع.⁴

ومع ذلك، فإن خضوع الشهادة الطبية للسلطة التقديرية للقاضي لا ينقص من أهميتها العملية، لأن هناك جرائم يصعب فيها إثبات الركن المادي أو تقدير جسامة النتيجة دون الاستناد إلى الرأي الطبي الفني، كما هو الحال في جرائم الضرب والجرح، والوفاة المشبوهة، والاعتداءات الجنسية، وبعض صور العنف التي تتجاوز آثارها الوصف الظاهري البسيط. ففي هذه الحالات، تكون الشهادة الطبية بمثابة الدعامة الأساسية

¹ سلخ محمد لمين، "القيمة الإثباتية للشهادة الطبية-دراسة مقارنة"، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد

5، 2، أكتوبر 2021، ص 36.

² كشيدة الطاهر، الوافي السعيد، المرجع نفسه، ص 124-125.

³ خولة كلفالي، المرجع السابق، ص 188.

⁴ سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 39.

التي تنير للقاضي موضع الضرر، وتحدد طبيعته، وتبين ما إذا كان قد خلف أثراً وظيفياً أو نفسياً أو دائماً، وهو ما يجعلها في كثير من الأحيان العمود الفقري لفهم الواقعة وإسنادها وتكييفها¹.

ومن جهة أخرى، فإن خطورة الشهادة الطبية لا تتعلق فقط بما تمنحه من قوة للضحية، بل كذلك بما قد يترتب على إساءة استعمالها أو تحريف مضمونها. فهي وثيقة قد تستعمل للمطالبة بحقوق أو تعويضات أو لمساءلة الغير أمام القضاء أو الجهات الإدارية، ومن ثم فإن تحريرها على خلاف الحقيقة قد يؤدي إلى تضليل العدالة والإضرار بالضحايا أو المتهمين أو حتى بالمؤسسات العامة والخاصة. ولهذا رتب المشرع على الإخلال بشروط تحريرها أو تزيف مضمونها مسؤولية تأديبية ومدنية وجزائية، سواء تعلق الأمر بإثبات وقائع لم يعاينها الطبيب، أو بمنح مدة عجز لا تتفق مع الحالة الحقيقية، أو بتسليم شهادة إلى غير مستحقها، أو بالإشهاد بوقائع يعلم الطبيب أنها غير صحيحة².

وعليه، يمكن القول إن الشهادة الطبية في الدعوى العمومية ليست مجرد ورقة ترفق بالملف، وإنما هي وثيقة فنية ذات أثر مزدوج: فهي من جهة تحمي الضحية من الإنكار والتهمين والتشكيك، ومن جهة أخرى تفرض على العدالة أن تبني تقديرها للوقائع على أساس علمي لا على مجرد الأقوال المتعارضة. لذلك فإن قيمتها الحقيقية لا تكمن فقط في إثبات أن اعتداءً ما قد وقع، بل في تمكين القضاء من فهم طبيعة ذلك الاعتداء، ومدى خطورته، وآثاره المباشرة وغير المباشرة، بما يضمن حسن التكيف القانوني وتحقيق حماية فعالة للمرأة ضحية العنف³.

المطلب الثاني: التوصيف الطبي لأنماط الإصابات

في هذا المطلب سنتطرق إلى الآثار الجسدية المباشرة للعنف ضد المرأة وكذا التشخيص الطبي للآثار النفسية .

الفرع الأول: الآثار الجسدية المباشرة

يترتب على العنف الجسدي ضد المرأة ظهور آثار بدنية مباشرة قد تكون بسيطة في ظاهرها، لكنها تحمل دلالة طبية وجنائية مهمة. ومن أكثر هذه الآثار شيوعاً الكدمات والجروح والكسور، إضافة إلى تمزق الأنسجة، وارتجاج المخ، وظهور الهالات السوداء حول العينين، وقد تمتد الأضرار أحياناً إلى الأعضاء

¹ سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 40.

² المرجع نفسه ص 40

³ سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 39.

الداخلية كالرَّحم والكبد والطحال، كما قد يترتب عنها إجهاض أو عاهة أو مضاعفات طويلة الأمد بحسب شدة الاعتداء وموضعه¹.

وتعد الكدمات من العلامات الأكثر دلالة على تعرض الجسد لعنف رَضِي مباشر. وهي لا تكمن أهميتها فقط في كونها علامة على الإيذاء، بل كذلك في موقعها وشكلها واتساعها وانتشارها، لأن هذه العناصر تساعد على فهم كيفية الاعتداء، وهل وقع نتيجة صفة أو لكمة أو إمساك عنيف أو سقوط أم نتيجة تكرار الضرب في أكثر من موضع، والكدمة متى تعددت أو ظهرت في أماكن غير معتادة في الحوادث العرضية، قد تكشف عن وجود نمط متكرر من العنف وليس عن واقعة منفصلة فحسب²

فالكدمة هي تلون ناتج عن تجمع دموي في الأنسجة الرخوة التي تحت الجلد أو في أي نسيج آخر في الجسم بسبب تمزق الأوعية الدموية الصغيرة بعد تعرضها لشدة أكبر من مرونة تلك الأوعية و يمكن تصنيف الكدمات إلى نوعين وهما الكدمات الرضوية وهي الكدمات الناتجة عن ضرب جسم بآلة راضية، قد تكون كدمة مباشرة أو كدمة غير مباشرة لتزداد وضوحا مع الوقت وتجدر الإشارة إلى الهيمنة الطبية للكدمات الرضوية في كونها تعطي فكرة عن الآلة المستخدمة في حادثة الضرب وهي دليل على أن الشدة قد وقعت على الجسم أثناء حياته كما تساعد وجود هذه الكدمات على تحديد طبيعة الحادث وكذا تحديد الزمن المنقضي على حصوله³

و يختلف شكل الكدمة حسب العامل المسبب للجرح (مستقيمة في حالة العنف باستخدام العصا) كما يعتمد حجمها على شدة الصدمة و مدى توسع الأوعية الدموية في المنطقة المصابة وارتخاء الأنسجة يتغير لون الكدمة مما يسمح لنا بتحديد تاريخ الصدمة يكون أحمر شاحب في اليوم الأول و أرجواني في اليوم الثاني والثالث ، مزرق اللون في اليوم الرابع والخامس ، مخضر في اليوم الخامس والسادس و مصفر بعد 10 إلى 15 يوما و لا يمكن التعرف عليه من اليوم 20 إلى اليوم 25، يرتبط هذا التطور التصبغي بتحلل الهيموجلوبين وتجدر الإشارة إلى أن هناك كدمات علاجية و أخرى عفوية تظهر أثناء الإصابة بأمراض معينة و تكمن الغاية من دراسة الكدمة في معرفة شكل الجسم الذي تسبب في العنف ومقره وتاريخه حسب لونه⁴.

¹إيمان على معبد الزهرى، المرجع السابق، ص 375.

²د. ندوى، الكدمات والسحجات، محاضرة في الطب العدلي، منشورة على موقع محاضراتي www.muhammadharaty.com تم الاطلاع يوم 30 مارس 2026، الساعة 12.

³ المرجع نفسه

⁴د. عيادي، الإصابات في الطب الشرعي، محاضرة أُلقيت على طلبة السنة الأولى ماستر، تخصص علم الجريمة، جامعة وهران 1 بتاريخ 19 فيفري 2025 (غير منشورة)

أما الجروح فتتميز بقيمة إثباتية أدق، لأن وصفها الطبي يتيح للطبيب الشرعي التمييز بين الجروح الناتجة عن أدوات حادة وتلك الناتجة عن آلات راضة أو ضاغطة أو وخزية. ولذلك فإن الفحص الطبي لا يكفي بمجرد إثبات وجود الجرح، بل يتعين أن يشمل بيان موضعه، وشكله، وطوله، وعمقه، واتجاهه، وحوافه، وما إذا كان منتظماً أو مشرذماً، وما إذا كانت تحيط به سحجات أو كدمات، وما إذا كانت بين حافتيه جسور نسيجية¹. فالجروح القطعية مثلاً تمتاز غالباً بحواف منتظمة ونزف أوضح وندبة أكثر انتظاماً، في حين تتسم الجروح الرضية بتشردم الحافة ووجود سحجات وكدمات مرافقة وبقاء بعض الجسور النسيجية بين الحافتين. ومن ثم فإن عدد الجروح وتوزعها على الجسم وهيئتها الظاهرة قد يساعد على تمييز الاعتداء العمدي من الإصابة العرضية، وعلى استنتاج الأداة المستعملة ودرجة القوة الموجهة إلى الضحية². إلا أن هناك عوامل مؤثرة على حصول الجرح والمقصود هنا العوامل التي تحدد نوع الجرح وخطورته وهي كيفية انتشار الطاقات الجزئية الناتجة تحت موقع الشدة، مقدار الشدة المسلطة فكلما كانت شدة الضربة كبيرة زادت خطورة الجرح وكذا طبيعة الأنسجة المتعرضة للشدة فكلما كانت الأنسجة ذو مرونة كلما خفة خطورة الجرح والعكس صحيحونوعاً لآلة المستخدمة حيث تحدد نوع الآلة نوع الجرح الناتج من الضربة فمثلاً الآلة الحادة تؤدي إلى جرح قطعي أو طعني أما الآلات الراضة فتؤدي إلى جروح بسيطة رضية وكذا سرعة الآلة المستعملة فكلما زادت سرعة الآلة المستعملة في ضرب جسم الإنسان كلما نتج عنها جرح خطير والعكس وكذا مساحة المنطقة المتعرضة للشدة فكلما توزعت الضربة على مساحة كبيرة قلة خطورة الجرح والعكس³.

الكسور : les fractures

- هذه هي الإصابات التي تحدث غالباً بسبب قوة غير حادة والتي يجب التعرف عليها وتحديد طبيعتها وتحديد مصدر ما قبل أو بعد الوفاة وتحديد أسبابها وظروف حدوثها .
- بالنسبة للأحياء : يعتمد التشخيص على الفحص السريري والأشعة السينية⁴.

أما الكسور فهي من أشد صور الأثر الجسدي دلالة على جسامة العنف، لأنها تكشف عادة عن استعمال قوة معتبرة أو عن توجيه الضرب إلى مواضع عظمية حساسة أو عن تكرار الاعتداء على نحو يفضي إلى انهيار البنية العظمية أو المفصلية. ولا تتجلى أهميتها من الناحية الطبية فقط، بل كذلك من الزاوية الوظيفية

¹خولة كلفالي، المرجع السابق، ص188.

²ندوى، الجروح وأنواعها، محاضرة في الطب العدلي، منشورة على موقع محاضراتي

www.muhammadharaty.com تم الاطلاع يوم 30 مارس 2026، الساعة 12.

³ندوى، الجروح وأنواعها، المرجع السابق

⁴د. عيادي، الإصابات في الطب الشرعي، محاضرة أقيمت على طلبة السنة الأولى ماستر، تخصص علم الجريمة، جامعة وهران 1 بتاريخ 19 فيفري 2025 (غير منشورة)

والقانونية، إذ قد يترتب على الكسر تعطيل مؤقت للحركة، أو عجز طويل المدة، أو تشوه، أو عاهة مستقرة، وهو ما ينعكس مباشرة على الوصف القانوني للفعل وعلى تقدير العقوبة. كما أن الكسور قد تقتزن أحياناً بإصابات أخرى غير ظاهرة خارجياً، أو تفسر بعض العلامات الجلدية المجاورة، مثل ظهور كدمات في الأجناف في حالات كسور الحفرة الأمامية للجمجمة. ومن هنا فإن تشخيص الكسر، وتحديد موضعه، ودرجته، وأثره الوظيفي، يظل من أهم عناصر المعاينة الطبية في جرائم العنف.¹

وعلى هذا الأساس، فإن التوصيف الطبي للإصابات الجسدية لا يقتصر على سرد أسمائها، بل يتجه إلى قراءة معناها الجنائي. فالكدمة ليست مجرد تغير لوني في الجلد، وإنما قد تكون دليلاً على الإساءة العنيفة أو الصفع أو الخنق أو الضرب المتكرر. والجرح ليس مجرد انقطاع في النسيج، بل قد يكشف عن طبيعة الأداة، واتجاه الحركة، وموضع المقاومة، وقصد الجاني. والكسر لا يمثل فقط تلفاً عظمية، بل قد يكون قرينة على جسامة العدوان وخطورة النتيجة. وبذلك يصبح الجسد، في هذا المجال، وثيقة مادية صامتة، ويأتي دور الطبيب الشرعي في ترجمة ما تحمله هذه الوثيقة من إشارات إلى لغة فنية دقيقة تفيد جهة التحقيق والقضاء.

الفرع الثاني: التشخيص الطبي للآثار النفسية

لا يقف الضرر الناجم عن العنف ضد المرأة عند حدود الجسد، بل يمتد في كثير من الحالات إلى البنية النفسية ذاتها، بحيث يخلف آثاراً قد تكون أطول عمراً وأشد عمقاً من الجروح الظاهرة. فالعنف النفسي، والإهانة المتكررة، والتخويف، والتهديد، والعنف الجسدي أو الجنسي، كلها عوامل صادمة يمكن أن تؤدي إلى اضطراب داخلي مستمر ينعكس على الإدراك والانفعال والسلوك. ومن ثم فإن الأذى النفسي لا يعد مجرد أثر معنوي عابر، بل هو ضرر حقيقي قابل للرصد والتشخيص والمتابعة، وقد يكون في بعض الحالات أخطر من الإصابة العضوية الآنية لأنه يستمر بعد زوال العلامات الجسدية بمدة طويلة.²

ومن أكثر الآثار النفسية شيوعاً لدى النساء المعنفات الاكتئاب، والقلق المزمن، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية أو اضطرابها، وعدم الاتزان الانفعالي، وفقدان الثقة بالنفس، والعزلة الاجتماعية، والانطواء، فضلاً عن الشعور الدائم بالخوف والتهديد. كما قد تتطور الحالة إلى اضطراب الضغط أو الكرب ما بعد الصدمة، حيث تعاني الضحية من استعادة الحدث الصادم بصورة متكررة، ومن التوتر وفرط اليقظة، وتجنب المواقف أو الأشخاص المرتبطين بالعنف، وصعوبات واضحة في الاستقرار النفسي والوظيفي. وقد أكدت

¹ كرام، حامد، "كدمات وانسكابات العنق وأهميتها من الوجهة الطبية الشرعية"، مقال، الأمن العام، وزارة الداخلية - جمعية نشر الثقافة لرجال الشرطة، مصر، مج 10، ع 40، يناير/رمضان 1968، ص 11-18.

² سعيدة نايت صغير، حرارية عتيقة، "الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد النساء دراسة تحليلية"، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 24، 2022، ص 301.

دراسات عربية ميدانية أجريت على نساء معنفات وجود مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب، بما يبرهن أن هذه النتائج ليست مجرد أوصاف انطباعية، بل مظاهر مرضية يمكن قياسها بأدوات نفسية متخصصة.¹

يبدو الأثر النفسي الناتج عن العنف متقارباً إلى حد كبير، بصرف النظر عن طبيعة صلة القرابة التي تجمع المرأة بالشخص الممارس له، سواء كان أباً أو زوجاً أو أخاً². وتتجلى هذه الآثار في صور متعددة، من أبرزها فقدان الإحساس بمعنى الحياة، خاصة لدى المتزوجات في حالات العنف الزوجي، إلى جانب تدني تقدير الذات، والشعور المستمر بالإحباط، وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري، والقرحة المعدية، والثعلبة، والقولون العصبي. كما يمتد هذا الأثر إلى فتور الاهتمام بالأنوثة من الناحيتين الشكلية والمعنوية، وضعف الرغبة في بناء علاقات مع الآخرين، فضلاً عن الإحساس الدائم بالضغط النفسي والتوتر والقلق.³

ويعد الاكتئاب والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى النساء المعنفات، كما أنهما من العوامل التي قد تدفع المرأة إلى توجيه العنف نحو ذاتها، من خلال بعض السلوكات الضارة مثل التدخين، وتعاطي الكحول أو المخدرات، والإفراط في تناول الأقراص المنومة، بل وقد يصل الأمر إلى التفكير في الانتحار أو محاولة الإقدام عليه.⁴

ويؤكد هذا الواقع أن السلامة الجسدية لا تنفصل عن السلامة النفسية، فالفعل الذي لا يترك جرحاً نازلاً قد يترك انهياراً داخلياً عميقاً، كما أن الإهانة اليومية أو التهديد المتكرر قد يتحولان إلى اضطراب نفسي أو سلوكي يعطل حياة المرأة الأسرية والاجتماعية والمهنية.

ولهذا لا يكفي في المعالجة الطبية أن يقال إن الإصابة الجسدية شُفيت أو أن العلامات الخارجية زالت، لأن الأثر الحقيقي قد يكون لا يزال قائماً في صورة خوف مزمن، أو قلق، أو اكتئاب، أو ضعف في التكيف الاجتماعي، أو حتى أفكار انتحارية في بعض الحالات الشديدة. كما أن استمرار العنف أو تكراره يجعل الأثر النفسي أكثر رسوخاً وتعقيداً، ويضاعف الحاجة إلى تدخل مهني متخصص.⁵

¹سعدية نايت صغير، حرارية عتيقة، المرجع السابق، ص 302.

²المرجع السابق، ص 302.

³سعدية نايت صغير حرارية عتيقة، المرجع السابق، ص 301.

⁴سعدية نايت صغير، حرارية عتيقة، المرجع السابق، ص 302.

⁵المرجع السابق، ص 302.

ومن هنا، فإن التشخيص الطبي والنفسي للآثار النفسية يؤدي دورًا لا يقل أهمية عن تشخيص الإصابات الجسدية، لأن التقييم النفسي أو النفسي-الطبي يمكن أن يثبت أن المرأة تعرضت لصدمة أو اكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة مرتبط مباشرة بفعل العنف. كما يساعد هذا التقييم على بيان مدى تأثير الاعتداء على قدرتها على العمل، واتخاذ القرار، وإدارة حياتها اليومية، والتفاعل مع الأسرة والمحيط الاجتماعي.¹ وتزداد أهمية هذا التقييم من الناحية القانونية حين يكون العنف النفسي هو الصورة الأساسية للاعتداء، أو حين تكون الإصابة الجسدية قد التأمت بينما بقي أثرها النفسي قائمًا ومؤثرًا، وهو ما يجعل التقرير النفسي أو الطبي النفسي سندًا مهمًا في إثبات الضرر وفي تقدير نتائجه.

وعليه، فإن الطب في هذا المجال لا يقتصر على مداواة الجرح العضوي، بل يتجاوز ذلك إلى كشف الأذى غير المرئي الذي يصيب النفس والسلوك والقدرة على الاستمرار في الحياة بصورة متوازنة. فالمعاينة الطبية الحقيقية في جرائم العنف ضد المرأة هي التي تنظر إلى الضحية بوصفها كيانًا متكاملًا، يتأثر فيه الجسد كما تتأثر النفس، وتتعكس فيه الصدمة على الصحة والعلاقات والعمل والحياة اليومية. ومن ثم فإن أي مقارنة جزائية جادة لا تكتمل إلا إذا اعترفت بأن الضرر النفسي ضرر حقيقي، وأن إثباته وتشخيصه جزء لا يتجزأ من حماية المرأة ومن إنصافها أمام القضاء.

¹العاج جميلة، الماحي زوييدة، "اضطراب ما بعد الصدمة PTSD للنساء ضحايا العنف الجسدي (دراسة حالة)"، مجلة المجتمع والرياضة، المجلد 7، ع2، جوان 2024، ص357.

خلاصة الفصل

يستخلص من خلال هذا الفصل أن العنف ضد المرأة لا يمكن اعتباره مجرد سلوك مادي معزول يُختزل في أفعال الضرب أو الجرح، بل هو ظاهرة معقدة متعددة الأبعاد، تتجاوز حدود الفعل الإجرامي الظاهر لتشمل بنيات اجتماعية وثقافية راسخة تقوم في كثير من الأحيان على التمييز وعدم التكافؤ في موازين القوة بين الجنسين. فالعنف في هذا السياق لا يُمارس فقط كوسيلة للإيذاء، بل يُستعمل أحياناً كأداة للهيمنة والإخضاع وفرض السيطرة، وهو ما يمنحه طابعاً بنيوياً يتجاوز الإطار الفردي.

كما تبين من خلال دراسة صور العنف أن هذه الظاهرة تتخذ أشكالاً متعددة، لا تقتصر على العنف الجسدي الذي يُعد الأكثر وضوحاً، بل تمتد لتشمل العنف النفسي الذي لا تقل آثاره خطورة، لما يتركه من انعكاسات عميقة على التوازن النفسي للمرأة، مثل القلق والاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس. وهو ما يدل على أن الاعتداء على المرأة قد يمس في آن واحد سلامتها الجسدية وكرامتها الإنسانية واستقرارها النفسي، الأمر الذي يستوجب معالجة شاملة تأخذ بعين الاعتبار مختلف هذه الأبعاد.

ومن جهة أخرى، أظهرت المقاربة الإجرامية أن العنف ضد المرأة لا يرتبط بسبب واحد، بل هو نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل المتداخلة، من بينها العوامل النفسية المرتبطة بشخصية الجاني وسلوكياته، والعوامل الاجتماعية المرتبطة بالعادات والتقاليد السائدة، إضافة إلى الظروف الاقتصادية التي قد تساهم في خلق بيئة مشجعة على العنف. وهو ما يؤكد أن مواجهة هذه الظاهرة لا يمكن أن تقتصر على الجانب الردعي فقط، بل تتطلب اعتماد سياسات وقائية تشمل التوعية المجتمعية وتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية وتعزيز مكانة المرأة داخل المجتمع.

وفي سياق متصل، برز الدور المحوري الذي يؤديه الطب الشرعي في التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة، حيث يشكل حلقة أساسية في الربط بين الواقع المادي للواقعة والإثبات القانوني لها. فالمعاينة الطبية لا تقتصر على مجرد ملاحظة الإصابات، بل تمتد إلى تحليلها وتحديد طبيعتها ودرجة خطورتها، وكذا تقدير مدة العجز الناتج عنها، وهو ما يساهم بشكل مباشر في تكييف الفعل قانوناً وتحديد الوصف الجرمي المناسب له.

كما أن التقرير الطبي يُعد من أهم وسائل الإثبات في هذا المجال، لما يتضمنه من معطيات علمية دقيقة تساعد القاضي على تكوين قناعته بشأن الوقائع المعروضة عليه. ولا يقتصر دور الطب الشرعي على الإصابات الجسدية فحسب، بل يشمل أيضاً تشخيص الآثار النفسية الناتجة عن العنف، وهو جانب بالغ الأهمية نظراً لكون العديد من حالات العنف لا تترك أثراً مادية واضحة، رغم خطورتها الكبيرة على الضحية.

ومن خلال ذلك يتضح أن الدليل الطبي يشكل عنصراً جوهرياً في إثبات الركن المادي للجريمة، كما يساهم في تعزيز فعالية الحماية القانونية المقررة للمرأة، من خلال تمكين الجهات القضائية من الاعتماد على أسس علمية دقيقة في الفصل في القضايا المتعلقة بالعنف.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن هذا الفصل قد مهد الإطار النظري لفهم ظاهرة العنف ضد المرأة، من خلال تحديد مفهومها وصورها وأسبابها، إضافة إلى إبراز دور المعاينة الطبية في إثبات الضرر الجنائي. وهو ما يشكل أرضية أساسية للانتقال إلى الفصل الثاني، الذي سيتم فيه التطرق إلى الجانب التطبيقي، من خلال دراسة واقع التكفل الصحي بالنساء المعنفات، وتحليل مدى فعالية الحماية القانونية المقررة لهن، سواء على المستوى الدولي أو في التشريع الداخلي.

الفصل الثاني

الإطار التطبيقي

لحماية المرأة من

العنف

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي لحماية المرأة من العنف

إذا كان الفصل الأول قد تناول الإطار المفاهيمي للعنف ضد المرأة من حيث تعريفه وصوره وأسبابه، فضلاً عن دور المعاينة الطبية في إثبات الضرر الجنائي، فإن الانتقال إلى الجانب التطبيقي يقتضي الوقوف عند كيفية تجسيد الحماية على أرض الواقع، سواء من خلال آليات التكفل الصحي والاستقبال الأولي للنساء المعنفات، أو من خلال البنية القانونية الوطنية والدولية التي تحاول منع العنف أو الحد من آثاره أو معاقبة مرتكبيه. ذلك أن الحماية الفعلية لا تتحقق بمجرد وجود نصوص قانونية أو مبادئ دولية عامة، وإنما تتوقف كذلك على فعالية المؤسسات الصحية، وعلى جودة التنسيق بين مختلف المتدخلين، وعلى دقة التوثيق والإثبات، وعلى مدى انسجام الممارسة الميدانية مع الضمانات التي تقرها النصوص.

كما أن القراءة التطبيقية لهذا الموضوع لا يمكن أن تكتمل من غير الاستناد إلى المعطيات الإحصائية، لأنها تكشف الحجم الحقيقي للظاهرة، والفئات الأكثر تعرضاً للعنف، والأماكن التي يتركز فيها، وطبيعة الإصابات والعلاقات الاجتماعية التي يقع في إطارها. ومن ثم، فإن الفصل الثاني يجمع بين بعدين متكاملين: بعد مؤسساتي ميداني يتصل بواقع التكفل الصحي ومشاكله، وبعد قانوني يتصل بمدى فعالية الحماية المقررة للمرأة في الاتفاقيات الدولية والتشريع الداخلي.

المبحث الأول: الآليات الإجرائية و المنهجية لحماية المرأة من العنف

يعد القطاع الصحي من أول القطاعات التي تستقبل المرأة المعنفة، خاصة عندما يكون العنف قد خلف إصابات جسدية ظاهرة أو اضطرابات نفسية حادة أو حالات خوف وانهايار تدفع الضحية إلى طلب النجدة الطبية قبل أي جهة أخرى. ومن هنا، فإن المستشفى أو مصلحة الاستعجالات لا يقتصر دورها على العلاج الآني، بل يمتد إلى التقييم الأولي للخطر، وتوثيق الإصابات، وتحديد درجة العجز، وتوجيه الضحية إلى المصالح المختصة، بل وقد يشكل في بعض الحالات المدخل الأول لتحريك الحماية الأمنية أو القضائية.

غير أن الممارسة الميدانية تكشف أن هذا الدور لا يُمارس دائماً بالفعالية نفسها، بسبب عدة صعوبات تتصل بضعف التنسيق، أو محدودية الموارد البشرية المؤهلة، أو غياب بروتوكولات واضحة في الاستقبال، أو تردد الضحية في التبليغ، أو ضعف الوعي بطبيعة العنف النفسي والجنسي وآثارهما. ولهذا يقتضي الأمر دراسة واقع التكفل الصحي من زاويتين: الأولى تتعلق ببروتوكولات الاستقبال والاحتواء

الأولي داخل المؤسسات الاستشفائية، والثانية تتعلق بقراءة الإحصائيات الميدانية التي تكشف مواطن الخلل والضغط في واقع التكفل.

المطلب الأول: الإجراءات العملية لاستقبال المعنفات و تنظيم مصلحة الطب الشرعي

تعتبر عملية استقبال النساء المعنفات وضحايا الاعتداءات حجر الزاوية في طريق الحماية وإعادة التأهيل، وهذا بتوفير نظام استقبال آمن يضمن من خلاله الخصوصية المطلقة والسرية المهنية ولهذا يتطلب التنظيم الطبي في هذا سياق تنسيقا شبكيا يربط بين أقسام الاستعجالات والطب الشرعي و وحدات الدعم النفسي وهذا ما سنتطرق اليه فيما يلي

الفرع الأول: بروتوكولات استقبال النساء المعنفات في المؤسسات الصحية

تُعد وحدات الاستعجالات أول نقطة احتكاك بين المؤسسة الصحية والمرأة المعنفة في عدد كبير من الحالات، لاسيما عندما تكون الضحية حاملة لآثار جسدية مباشرة كالكدمات، والجروح، والكسور، أو عندما تعاني من آلام حادة أو نزيف أو إغماء أو خوف شديد. وفي هذه المرحلة، لا ينبغي أن يُفهم دور المصلحة الصحية على أنه مجرد تدخل علاجي تقني، بل بوصفه لحظة تأسيسية في مسار الحماية كله، لأن طريقة الاستقبال الأولى قد تحدد ما إذا كانت المرأة ستستمر في طلب المساعدة أو ستراجع عنها. ولذلك فإن الاحتواء الأولي يقتضي توفير حد أدنى من الأمان والخصوصية والإنصات، مع تفادي أي خطاب يحمل طابع اللوم أو التشكيك أو التهوين من خطورة ما تعرضت له الضحية.¹

ويفترض هذا الاحتواء، من الناحية العملية، أن يتم استقبال المرأة في فضاء يحفظ كرامتها ويمنع اختلاطها غير الضروري بالمرافقين أو بالمتدخلين غير المعنيين، وأن يسبق الفحص الطبي استماع هادئ ومهني يركز على فهم الاحتياج الصحي المباشر، وعلى تقدير ما إذا كانت الضحية في خطر آني أو معرضة لاعتداء متكرر خلال الساعات أو الأيام التالية. كما ينبغي أن يتضمن هذا التدخل الأولي توجيهًا مبسطًا للمرأة بشأن حقوقها الصحية، وإمكانية حصولها على شهادة طبية، وإمكانية إحالتها عند الحاجة إلى الطب الشرعي أو الطب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي. وفي هذا المعنى، فإن الاستعجالات ليست مجرد فضاء لتضميد الجرح، بل هي فضاء لاحتواء الصدمة ومنع تفاقم الخطر.²

ولا يقل دور الطب النفسي أو الدعم النفسي-الاجتماعي أهمية عن دور الاستعجالات، لأن عددًا معتبرًا من النساء المعنفات يصلن إلى المؤسسة الصحية وهن في حالة اضطراب داخلي يفوق في شدته أحيانًا آثار

¹¹World Health Organization. (2021). Estimates of the prevalence of violence against women at the global, regional and national levels.

2المرجع نفسه

الإصابة البدنية الظاهرة. فالتعرض المتكرر للضرب أو الإهانة أو التهديد أو العنف الجنسي قد يولد حالات قلق حاد، أو انهيار انفعالي، أو أرق، أو هلع، أو أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وهو ما يجعل تدخل المختص النفسي جزءاً من الحماية لا مجرد متابعة ثانوية لاحقة. لذلك فإن الاحتواء الأولي السليم يجب أن يدمج التقييم النفسي الأولي ضمن الفحص العام، لا سيما عندما تكون المرأة في حالة ارتباك شديد أو خوف متواصل أو عجز عن السرد المنظم للواقعة.¹

وقد أكدت بعض الأدبيات المرجعية أن استراتيجية الحماية من العنف ضد المرأة تقتضي توفير خدمات صحية واجتماعية وقانونية شاملة، مع كوادرات بشرية مؤهلة للتعامل مع حالات النساء المعنفات على مختلف المستويات الصحية والاجتماعية والتربوية والقانونية، وهو ما يدل على أن العلاج المنفصل عن التوجيه النفسي والاجتماعي لا يكفي لتحقيق التكفل الحقيقي. فكلما كان الطاقم الصحي مدرباً على التعرف على مؤشرات العنف، وعلى إدارة الحوار الحساس مع الضحايا، وعلى تقدير درجة الخطورة، أمكن تحويل لحظة الاستقبال من مجرد تدخل إسعافي عابر إلى بداية مسار متكامل للحماية.²

وعليه، فإن وحدات الاستجابات والطب النفسي تؤديان وظيفة مزدوجة: وظيفة علاجية مباشرة تقتضي إسعاف الضحية والحد من المضاعفات الصحية، ووظيفة وقائية حمائية تقوم على الكشف المبكر، وتقدير الخطر، والإحالة الملائمة. وهذا ما يجعل من تطوير بروتوكولات الاستقبال والتكفل داخل المؤسسات الصحية شرطاً أساسياً لتحويل النصوص الحمائية إلى ممارسة فعالة على أرض الواقع.³

إذا كان الاستقبال الأولي للمرأة المعنفة يمثل بداية المسار الصحي، فإن التبليغ الطبي يمثل الجسر الذي يربط هذا المسار بالحماية القضائية والأمنية. ويتجسد ذلك أساساً في الشهادة الطبية أو التقرير الطبي، باعتبارهما الوثيقة التي تنتقل بها واقعة العنف من نطاق الادعاء الشخصي إلى نطاق الإثبات الموضوعي القابل للمناقشة أمام جهات التحقيق والقضاء. فالشهادة الطبية لا تعد مجرد ورقة إدارية، وإنما محرراً ذا أثر قانوني مباشر، يثبت وجود الإصابة أو الأثر النفسي، ويحدد موضعه ودرجته ومدى العجز المترتب عنه، وقد يكون أساساً لتحريك الدعوى العمومية أو لتحديد الوصف القانوني المناسب للفعل.⁴

وقد بينت الكتابات القانونية والطبية أن الشهادة الطبية تتوقف قوتها في الإثبات على مدى استيفائها لشروط شكلية وموضوعية دقيقة. فمن حيث الشكل، ينبغي أن تكون واضحة الكتابة، مؤرخة بيوم الفحص، موقعة، متضمنة لهوية الطبيب وصفته، وهوية الشخص المفحوص، وأن تسلم وفق الكيفيات القانونية. ومن حيث المضمون، يجب أن تتضمن المعايينات التي وقف عليها الطبيب بنفسه، ووصف الإصابات من حيث النوع

¹طاوس هاشيم، المرجع السابق، ص 91.

²مستاري ملاك، الحماية القانونية الدولية للمرأة ضد العنف، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص قانون عام، معهد الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، المركز الجامعي مغنية، 2024-2025، ص 45.

³هيئة الأمم المتحدة للمرأة

⁴كشيدة طاهر، الوافي السعيد، المرجع السابق، ص 122-123.

والمكان والمقاس والعدد، ونتائج الفحوص والتحليل، والعلاجات أو التدخلات التي تطلبها الحالة، وتحديد مدة العجز أو العاهة إن وجدت. كما أن الطبيب يعاين ما يراه لا ما يبلغه به طالب الشهادة فقط، ولذلك يعد الوصف الدقيق عنصراً جوهرياً في حجية الوثيقة¹.

أما في الجزائر فيكتسب التنسيق بين المؤسسة الصحية والمصالح الأمنية سنداً قانونياً صريحاً في المادة 199 من قانون الصحة 11-18، التي تقضي بأنه في حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية، مع تحديد نسب العجز والأضرار الأخرى من طرف طبيب مختص في الطب الشرعي وفقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما، ويفهم من ذلك أن الطبيب لا يمارس هنا دوراً علاجياً خالصاً، بل يؤدي كذلك دوراً قانونياً في حفظ الأثر وإثباته وإسناده إلى وصف طبي يساعد العدالة على أداء وظيفتها².

ويظهر هذا التنسيق بصورة أوضح في الجرائم الخطيرة، أو في حالات الوفاة المشبوهة، أو الإصابات التي يحتمل أن تكون ناتجة عن جريمة جسيمة، إذ لا يقف دور الطبيب عند وصف الحالة، بل قد يمتد إلى إخطار السلطات المختصة وإفساح المجال للفحص الشرعي أو الخبرة أو التشريح عند الاقتضاء. وقد نبهت الدراسات المتعلقة بالشهادة الطبية إلى أن الطبيب الذي يعاين وفاة مشبوهة يكون ملزماً بإخطار الجهات المختصة للقيام بالفحص الطبي الشرعي للجنة، وأن أي إهمال أو شهادة غير صحيحة قد يترتب مسؤولية تأديبية أو جزائية أو مدنية. ومن ثم فإن المؤسسة الصحية، في هذه الصور، تصبح جزءاً من سلسلة العدالة الجنائية، لا مجرد جهة لتقديم العلاج³.

غير أن هذا التنسيق يواجه في الواقع عدة صعوبات، أهمها غياب مسارات موحدة بين المستشفى والشرطة أو الضبطية القضائية، وتفاوت وعي الممارسين الصحيين بأهمية التوثيق الطبي الشرعي، فضلاً عن تردد بعض الضحايا في تفعيل المسار الأمني رغم طلب العلاج. كما أن بعض النساء يطلبن الشهادة الطبية لا للاستمرار في الشكوى، بل للاحتفاظ بها كوسيلة احتياطية أو كإثبات لما تعرضن له دون الرغبة في المتابعة الفورية، وهو ما يجعل الطبيب أمام توازن دقيق بين واجب التوثيق، واحترام السر المهني، وعدم تعريض الضحية لمزيد من الخطر أو الوصم⁴.

¹المرجع نفسه ص 124-125

²المرجع نفسه ص 128

³المرجع نفسه ص 129-130

⁴المرجع نفسه ص 125

لذلك فإن فعالية التبليغ الطبي لا تتوقف على وجود نص قانوني أو على حسن نية الطبيب وحدهما، بل تقتضي أيضًا تكوينًا مستمرًا للأطعم الصحية، وتوحيد نماذج الشهادات الخاصة بالعنف، وبيان حدود واجب الإخطار، وتعزيز التنسيق المؤسساتي مع الشرطة والنيابة والطب الشرعي والمصالح الاجتماعية. وبدون ذلك يبقى التوثيق الطبي قائمًا، لكن أثره الحمائي والردعي يظل محدودًا.

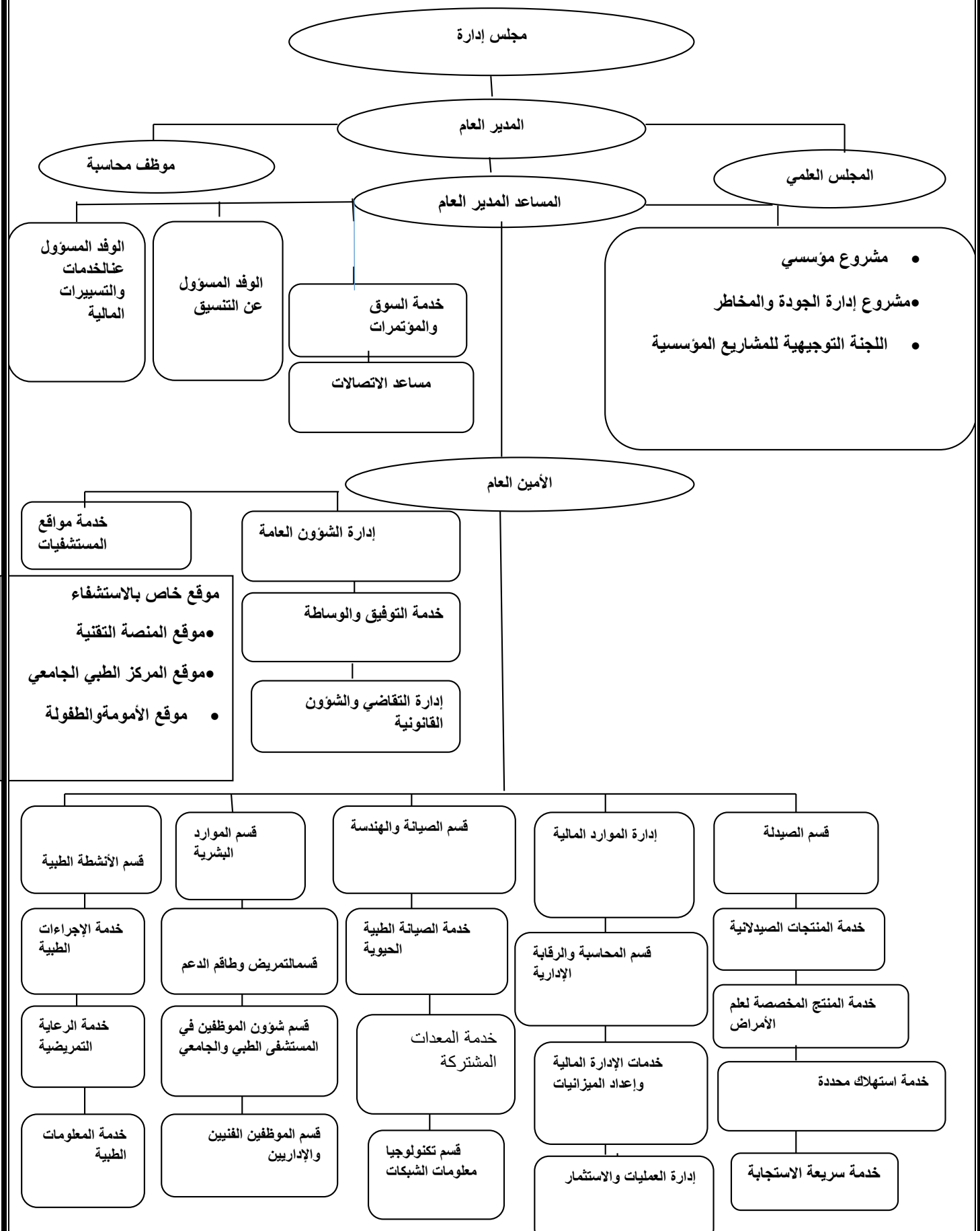
الفرع 2: التوصيف الهيكلي والتنظيمي لمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهراڤ أول نوفمبر 1954

يعتبر الطب الشرعي ركيزة علمية أساسية تستند إليها السلطات القضائية في فك رموز الجرائم و ظهور الحقائق التي عجزت الوسائل التحقيقية عن إدراكها ومن هنا تظهر أهمية دراسة مصلحة الطب الشرعي كونها المؤسسة المنوط بها تحويل الآثار البيولوجية والجسدية إلى أدلة قانونية دامغة أمام القضاء فلهذا لا يعتبر الإلمام بالهيكل التنظيمي لهذه المصلحة مجرد إضافة لا نفع منها بل هو ضرورة قانونية لفهم مسار الدليل الجنائي، والتنظيم الدقيق لهذه المصلحة يمنح التقارير الطبية الشرعية المصادقية والقوة الثبوتية اللازمة لإرساء قواعد المحاكمة العادلة، وهذا ماستنترق له من خلال دراسة هيكلية لمصلحة الطب الشرعي في المؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر 1954 وهران

أنشئت المؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر 1954 بموجب قرار مشترك بين الوزراء المكلفين بالصحة والتعليم العالي والبحث العلمي، وتمارس الوصاية البيداغوجية الجامعية عليها من طرف الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

وتعد هذه المؤسسة أداة لتنفيذ السياسة الوطنية للصحة في مجال العلاجات ذات المستوى العالي، وكذا السياسة الوطنية للتكوين العالي والبحث العلمي.

المخطط التنظيمي



الموظفون الموجودون بالمصلحة

أولاً- الطاقم الطبي:

(01) أستاذ، طبيب رئيس مصلحة.

(01) أستاذ محاضر قسم أ.

(04) أساتذة مساعدين.

(02) أطباء مساعدين.

(07) أطباء مقيمين.

ثانياً- الطاقم شبه الطبي:

أ/ سلك الممرضين:

(03) مساعدين في التمريض.

ب/ أسلاك شبه طبية أخرى:

1 مساعدة طبية رئيسية.

ثالثاً: الأسلاك الطبية المساعدة

1 أخصائية نفسية عيادية.

رابعاً: طاقم الدعم

03 أعوان نظافة (ثلاث عاملات نظافة بالمصلحة).

12 عون خدمات استشفائية.

08 حمالين.

01 عون أمن.

01 موظف مشرحة.

01 عون مكلف بالمهمات.

02 مضيفتا استقبال.

02 أعوان مكتب.

02 أمناء أرشيف.

الموظفون غير الموجودين بالمصلحة

أولاً- الطاقم شبه الطبي:

أ/ سلك الممرضين:

ممرض مختص في الأجهزة.

ب/ أسلاك شبه طبية أخرى:

مساعدة اجتماعية.

ثانياً: الأسلاك الطبية المساعدة

اختصاصيان في علم الوراثة.

الهيكل المادي والوحدات الوظيفية

الحالة المادية للمصلحة تتكون المصلحة من طابقين موزعين كالتالي:

أ/ الطابق الأرضي يضم قاعة الانتظار، مكتب استقبال بشباك، قاعة الاستشارات الطبية القضائية، قاعة كبيرة للثلاجات، قاعة للغرفة الباردة، مراب لسيارة الإسعاف، مكتب استقبال ثان بشباك، قاعة تشريح،

قاعة غسل وتجهيز الجثامين، مرافق صحية (للرجال والنساء)، شباك استقبال ثالث.

ب/ الطابق الأول يضم ممران، مكتب طبيب رئيس المصلحة، مكتبان للأطباء المساعدين، مكتبان

للأساتذة المساعدين، مكتب للأطباء المقيمين، مكتب للأرشيف، مكتب للمشرف الطبي، مكتب

الأمانة، مرافق صحية (للرجال والنساء)، بهو انتظار ومكتب استقبال بشباك، قاعة اجتماعات، قاعة تشريح مخبر (قاعة تحاليل).

وحدات المصلحة: تتكون من الوحدات المجهزة وأخرى غير مجهزة

أولاً- الوحدات المجهزة:

أ/ وحدة الاستشارات الطبية القضائية

استشارات الضرب والجرح.

استشارات العنف الزوجي.

استشارات إساءة معاملة الأطفال.

تتكون قاعة الاستشارة المجهزة من:

مكتب استشارة (للأطباء)

طاولة فحص

عربة علاج

جهاز عرض الأشعة

مصباح جراحي مزود بعدسة مكبرة للفحص

قاعة انتظار للمرضى

كرسيان متحركان لنقل المرضى

مكتب استقبال بشباك

ب/ وحدة علم الوفيات

قاعة تشريح بالطابق الأرضي مزودة بطاولة تشريح مركبة.

قاعة تشريح ثانية بالطابق الأول مزودة بطاولة تشريح مركبة.

ثانياً: الوحدات غير المجهزة

أ/ وحدة أخذ عينات القرنية والجلد

ISOFRID 3800 طاولة تشريح 3800 مزودة بجهاز وزن وتدرج، ويفضل من علامة

عربة أدوات.

ب/ وحدة التعريف والوراثة

تجهيزات مخبرية خاصة بالبصمات الوراثية.

المطلب الثاني: القراءة التحليلية لإحصائيات العنف ضد المرأة على مستوى مصلحة الطب الشرعي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهراڤ.

تعتبر الإحصائيات الميدانية من أهم الأدوات التي تسمح بفهم واقع العنف ضد المرأة بعيداً عن الطرح النظري المجرد، لأنها تكشف العدد الفعلي للحالات المسجلة، وتوزعها الزمني، والفئات العمرية الأكثر تعرضاً للعنف، والحالة المدنية للضحايا، وأماكن الاعتداء، وصلة الجاني، وطبيعة الإصابات المسجلة. وتزداد قيمة هذه المعطيات عندما تكون صادرة عن جداول شهرية مفصلة، لأنها تسمح بإعادة تركيب صورة سنوية دقيقة نسبياً عن الظاهرة وعن ضغطها على مؤسسات التكفل.

وبالرجوع إلى الجداول الشهرية لصداسي الثاني من سنة 2024 وكذا الجداول الشهرية لسنة 2025، يتبين أنها تمثل مادة كمية مهمة يمكن الاستفادة منها في قراءة الواقع التطبيقي لحماية المرأة من العنف، خاصة في جانب التكفل الصحي والطب الشرعي والاستقبال الأولي، لأن هذه الجداول لا تكتفي بإحصاء العدد الإجمالي للحالات، بل تربطها أيضاً بمتغيرات السن، والحالة المدنية، ونوع الاعتداء، وموضع الإصابة، ومكان وقوعها، وعلاقة الجاني بالضحية. وهو ما يسمح بتحليل أعمق لمعوقات التكفل الميداني.

الفرع الأول: المنهجية المتبعة في دراسة نتائج الإحصائيات وكذا أدوات جمع البيانات

فنبداً أولاً بنوع الدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستيعادية (الاسترجاعية) وقد اعتمدنا على هذه الدراسة لتقدير معدل انتشار العنف ضد المرأة، وكذا تحديد خصائص هذا العنف، كما يساعد هذا النوع من الدراسات على تحليل الملف السوسيو-ديموغرافي للضحايا ورصد استجاباتهم بالإضافة إلى تقييم الآثار المترتبة على هذا العنف

أما عن آليات جمع البيانات و كجزء من الدراسة الاسترجاعية فقد تمت جمع الوثائق و الملفات و الشهادات الطبية الأولية للنتائج الطبية القانونية للنساء المعنفات اللاتيتم فحصهن في وحدة الاستشارات الطبية القانونية التابعة لقسم الطب الشرعي في المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهراڤ على مدى 18 شهرا وهي الفترة الممتدة من 1 يوليو 2024 حتى 31 ديسمبر 2025 وكذا ملفات تشريح جثث النساء اللواتي توفين نتيجة العنف خلال فترة هذه الدراسة.

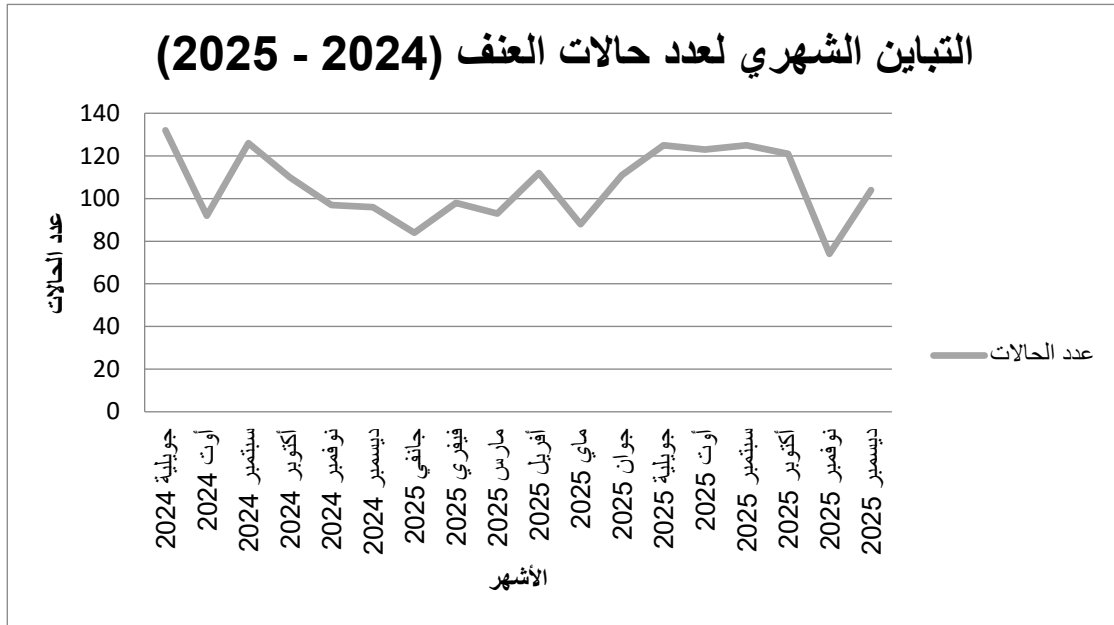
وعن عينة الدراسة

بالنسبة للبحث التمهيدي، تشكلت عينتنا من 746 استشارة وهذا امتدادا من 01 جويلية 2024 إلى 31 ديسمبر 2025.

بالنسبة للدراسة التمهيديّة، كانت عينة النساء المتوفيات هي 05 حالات تشريح؛ وعدد النساء المعنفات واللواتي خضعن للتشريح على مستوى مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران هي 111 حالة كانت موضوعاً لتشريح طبي قضائي

الفرع2:القراءة التحليلية لإحصائيات العنف ضد المرأة خلال 18 شهرا (2024-2025)

ان الهدف الرئيسي من تحليل البيانات المتاحة هو التعرف على الأنماط السريرية للعنف وكذا تحديد الفئات الأكثر عرضة لهذه المخاطر مما يمهّد الطريق لتطوير استراتيجيات وقائية تعتمد على البرهان الإحصائي كدليل يمكن من خلاله مكافحة هذه الجريمة وهذا لتقليل الكلفة البشرية والمادية الناتجة عنها. و بعد تحليل البيانات والاحصاءات الخاصة ب18 شهرا من العمل الميداني في مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران «مستشفى 01 نوفمبر 1954» تم استخلاص النتائج التالية:

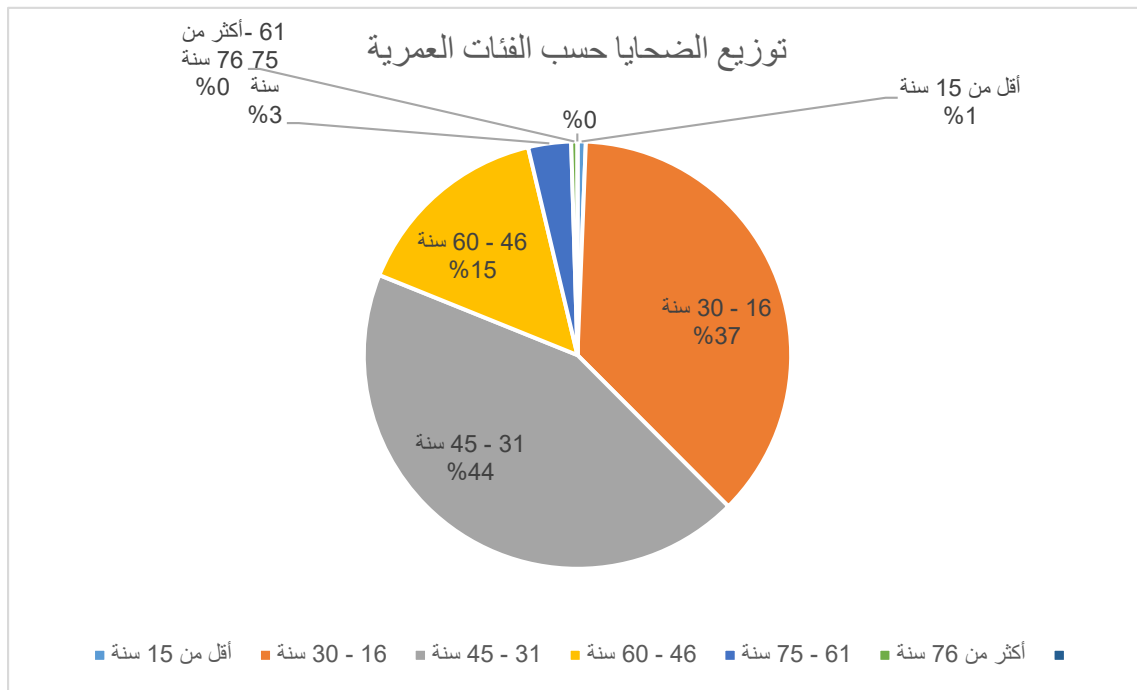


تحليل التباين الشهري (الشكل رقم 1)

بلغ إجمالي عدد النساء ضحايا العنف اللواتي خضعن للفحص الطبي في مصلحة الطب الشرعي خلال الفترة الممتدة من 1 جويلية 2024 إلى 31 ديسمبر 2025 مجموع 1911 امرأة معنفة من المجموع الكلي للحالات الوافدة علمصلحة الطب الشرعي والذي قدر عددهم الإجمالي ب6172 حالة يختلفون حسب الجنس والعمر والاصابة ومن خلال تحليل هذا المنحنى الإحصائي (الشكل رقم 1) نتأكد من صحة فرضية التقلبات الموسمية حيث سجلت ذروة الاعتداءات خلال شهور الصيف (جويلية،أوت،سبتمبر) خلال فترة الدراسة وهذا بمعدلات تتجاوز 120 حالة شهريا بينما نلاحظ العكس و هذا بانخفاض هذه النسبة في فصل الشتاء بحيث سجلت شهر نوفمبر 2025 أدنى معدل ب74 حالة.

و قد نفسر هذا التباين في النتائج ببعض التحليلات النفسية والتي توصلت إلى وجود علاقة بين ارتفاع درجات الحرارة الكبيرة و زيادة النزعة العدوانية، كما تتزايد في هذه الفترة المناسبات الاجتماعية وبالتالي ترتفع نسبة الاختلاط فيقل الصبر الاجتماعي و تزداد الاستجابات العنيفة للمثيرات البسيطة مما يرفع من فرص حدوث النزاعات وهي أيضا فترة عطل و تزداد فيها الضغوطات المالية على رب الأسرة مما قد ينعكس في شكل سلوك عنيف اتجاه الزوجة سواء كان عنفا لفظيا أو جسديا .

يمكن أن لا يعكس انخفاض نسبة العنف في فصل الشتاء انخفاضا فعليا لأفعال العنف وإنما قد يكون بسبب عدم التبليغ لصعوبة الوصول لمصالح الأمن أو إلى المستشفى بسبب صعوبة التنقل وسوء الأحوال الجوية.



الشكل رقم 02

من حيث الفئة العمرية (الشكل رقم 2) يتضح لنا أن الفئة الأكثر تعرضاً للعنف هي الفئة العمرية ما بين 31 سنة و 45 سنة بنسبة 43,6% و تليها الفئة ما بين 16-30 سنة بنسبة 36,9% ثم الفئة العمرية ما بين 46-60 سنة بنسبة 15% في حين تبدأ النسبة بالانخفاض الملحوظ في الفئات الأعلى سنا وهذا ما يوضح أن العنف يتركز أساسا في المراحل العمرية الأكثر ارتباطا بالحياة الزوجية والأسرية فهو غير عشوائي بل يعود لمجموعة من الأسباب أهمها:

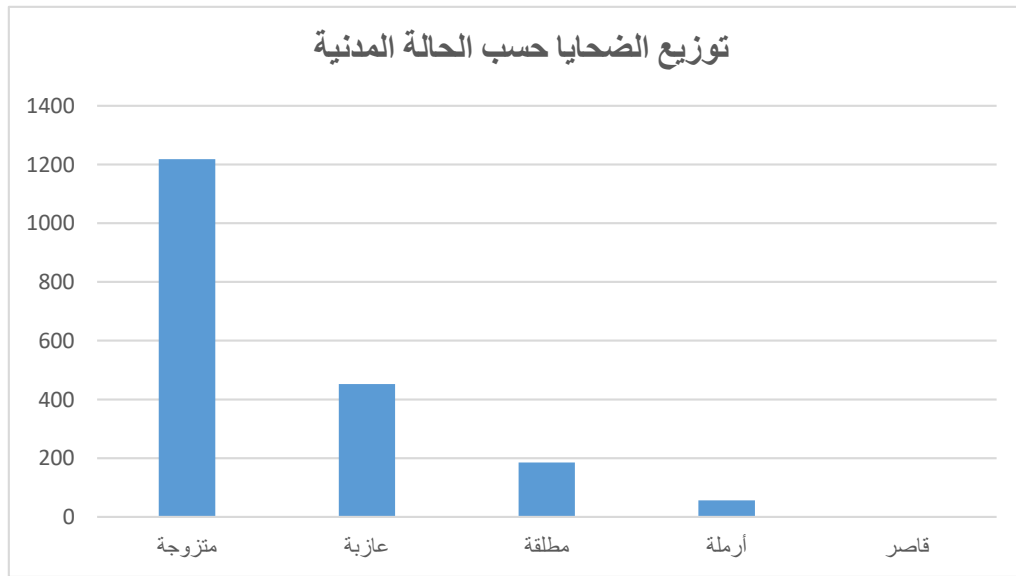
-عدم قدرة الشريكين على إدارة ضغوط المالية و المعيشية

- تراكم الخلافات غير المحلولة.

-اقتناع الطرف المعتدي بأن العنف هو الوسيلة الفعالة لفرض السيطرة.

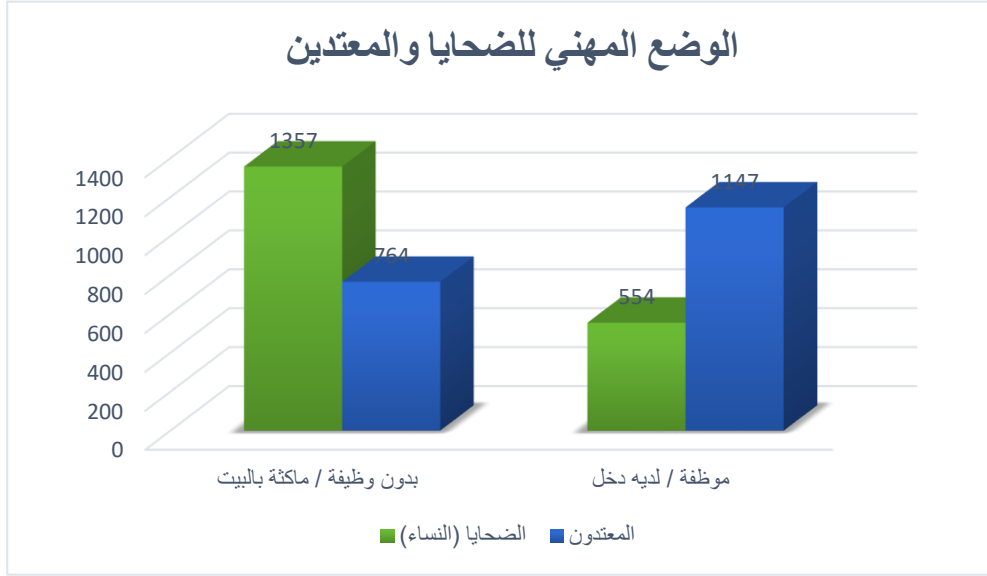
-خوف المرأة المعنفة من تفكيك أسرته التي تعبت سنوات تنشأ فيها و خوفها من تشتت الأبناء والرغبة في الحفاظ على صورة الأسرة أمام المجتمع.

-عادة تلجأ المرأة المعنفة في هذه الفئة العمرية للجوء إلى المصالح الطبية والأمنية بعد تعرضها و معاناتها من عنف تراكمي عبر الزمن وليس عنفا عرضيا.



الشكل رقم 3

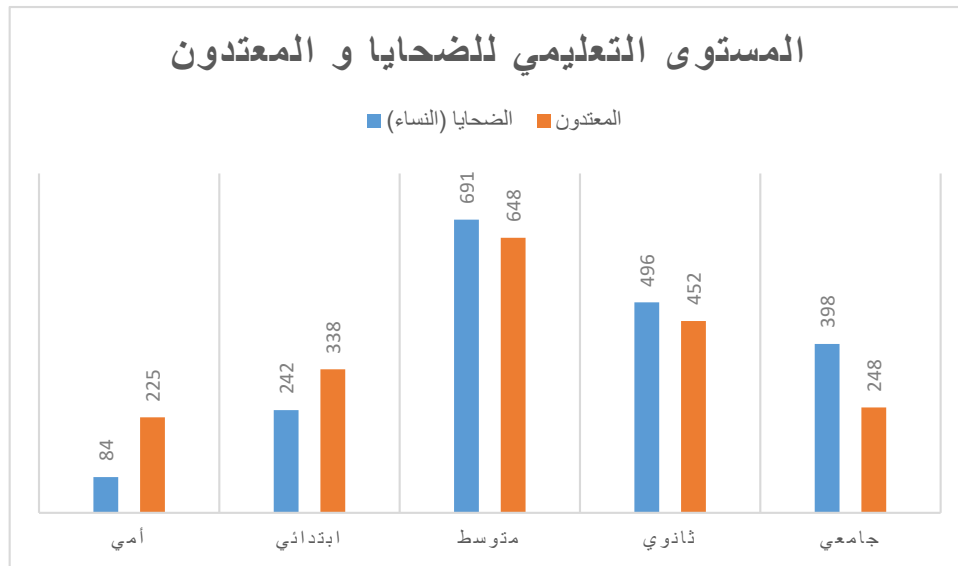
أما من حيث الحالة المدنية (الشكل رقم 3)، فقد أظهرت المعطيات أن المتزوجات يشكلن الفئة الغالبة من الضحايا وهذا بنسبة 63,7% وتليها العازبات بنسبة 23,6% و المطلقات وأخيرا الأرملة وهو ما يعكس تركيز ظاهرة العنف في إطار العلاقة الزوجية وهي ما تنبأت أن أغلب حالات العنف المسجلة هي عنف زوجي والتي يظهر من خلالها أنه المتهم الرئيسي في أغلب حالات العنف ضد المرأة وبالرغم من هذا فهناك فئة أخرى تشمل الأقارب والجيران والمعارف و زملاء العمل و غيرهم .



الشكل رقم 4

من حيث الوضع المهني (الشكل رقم 4) نلاحظ من خلال دراسة النتائج الإحصائية أن الغالبية العظمى من النساء اللاتي يتعرضن للعنف هن النساء الماكثات في البيت و هذا بنسبة مئوية تتجاوز 71% ويليها النساء العاملات و يمكن تحليل هذه النتائج من خلال مايلي:

-إفتقار المرأة المأكثة بالبيت في كثير من الأحيان إلى الاستقلال المالي مما يجعلها تابعة للزوج و يخلق لديها الخوف الدائم من فقدان مصدر الرزق والمأوى إذا فكرة في الانفصال أو التبليغ عن تعرضها للعنف. كما نلاحظ أن الشخص المعتدي والذي يكون في غالب الأحيان هو الزوج يكون لديه دخل أي عامل وهنا هو يفرض هيمنته ذكورية حيث ينظر إلى العنف الذي يمارسه على المرأة والتي تكون في غالب الأحيان زوجته أداة تأديبية لفرض السيطرة.

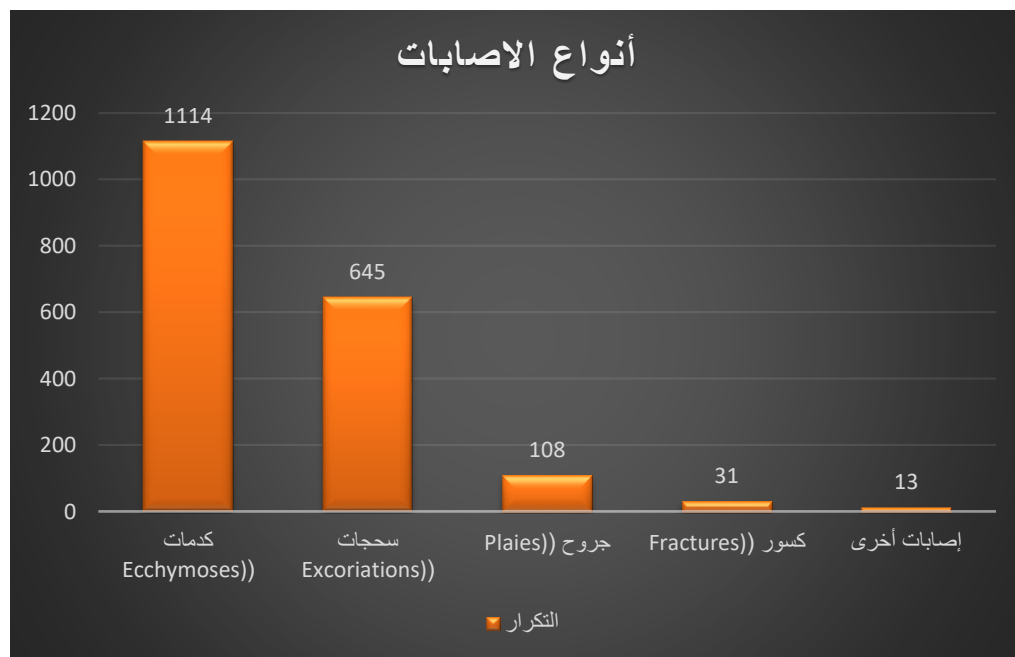


الشكل رقم 5

من حيث المستوى التعليمي (الشكل رقم 5) يظهر من خلال النتائج المقدمة أن الفئة ذات المستوى التعليمي المتوسط هي الفئة الأكثر تعرضاً للعنف وتليها الفئات الأخرى ولمعرفة أثر المستوى التعليمي على تعرض المرأة للعنف يجب ربطها بمدى الوعي بالحقوق و الواجبات فالتعليم يساعد المرأة على معرفة حقوقها القانونية والشرعية، مما يجعلها ترفض أي تعد عليها سواء كان نفسي أو جسدي.

نجد دائما أن المرأة ذات المستوى التعليمي المتوسط أسيرة للتبعية المادية كونها لا تعمل وليس لها استقلالية مالية، مما يضطرها للتسامح مع التنازل عن حقوقها لتأمين احتياجاتها المعيشية.

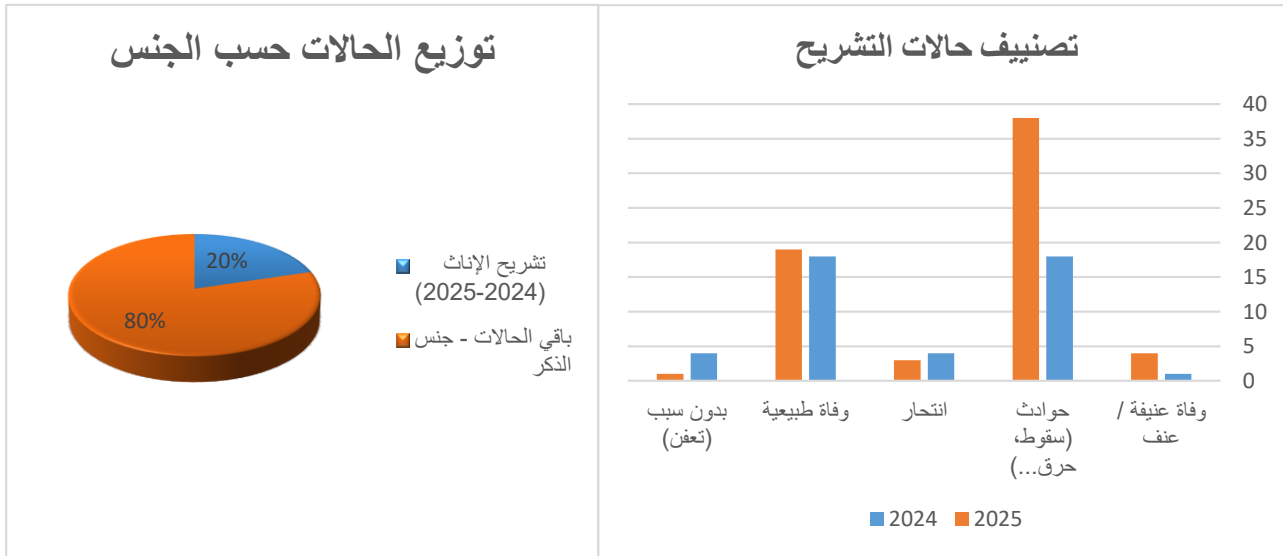
بالرغم من أن هذه الدراسة تبين أن المرأة متوسطة التعليم هي الأكثر تعرضاً للعنف إلا أن العنف لا يستثنى أحدا فالعنف ضد الجامعيات والمتققات موجود أيضا لكن غالبا ما يكون مستترا.



الشكل رقم 6

طبيعة العنف ونوع الإصابات (الشكل رقم 6) نلاحظ أن أكثر الإصابات شيوعاً هي الكدمات و السحجات وهي تتركز في المناطق العلوية والوجه مما يدل على استخدام العنف اليدوي المباشر والمتمثل في لكم أو ركل أو دفع وهو ما يمارسها المعتدي بغرض التأديب والإخضاع اليومي وليس بالضرورة بغرض القتل أو التشويه مما يجعل الضحية تعتاد عليه و تتأخر في التبليغ، كما أن جانباً مهماً من حالات العنف المسجلة والتي تنتج عنها هذه الإصابات الجسدية يحتاج إلى وصف طبي دقيق وسريع لأنه هو الذي يحدث غالباً التكييف القانوني و درجة العجز وجسامة الفعل إضافة إلى الكسور والجروح.

كما أن الإحصائيات وإن كانت تكشف جانباً واسعاً من العنف الجسدي، فإنها لا تعكس بالضرورة الحجم الحقيقي للعنف النفسي واللفظي أو حتى بعض صور العنف الجنسي لأن هذه الأنواع تقل فيها قابلية الظهور في الجداول الطبية التقليدية إما بسبب عدم ترك أثر بدني مباشر أو بسبب عزوف الضحية عن الكشف عنها أو لصعوبة توصيفها من البداية داخل المرفق الصحي.



الشكل رقم 7

من خلال دراسة احصائيات التشريح التي أجريت على مستوى مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهراة خلال 18 شهرا (2024-2025) يتضح لنا أن هناك 5 حالات وفاة نساء جراء تعرضهن للعنف وهذا يبين ان العنف انتهاك صارخ للحقوق الإنسانية والحق في الحياة نتيجة تصاعد الغضب المكتوم أو غياب الحماية القانونية و يؤكد ان التأخر في مواجهة العنف وتوفير ملاذ آمن للنساء يعني ضياع مزيد من الأرواح التي كان ذنبها الوحيد أنها لم تجد من يقف في وجه الجاني قبل فوات الأوان و فقدوا لحياتها

حالات واقعية لوفاة نساء نتيجة عنف أثناء الدراسة الميدانية في مصلحة الطب الشرعي بمستشفى أول نوفمبر وهران.

حالات الوفاة المسجلة لسنة 2024 على مستوى مصلحة الطب الشرعي وهران هي حالة واحدة كانت بتاريخ 22 سبتمبر 2024 نتيجة طعن بالخنجر على مستوى الصدر وتعمقت إلى القلب مما أدى إلى نزيف دموي حاد أفضى إلى وفاة الضحية.

أما حالات الوفاة المسجلة لسنة 2025 على مستوى نفس المصلحة فهي 4 حالات :

-الحالة الأولى هو عنف مورس على السيدة (ر.س) 47 سنة والتي عنفت من طرف الزوج بآلة حادة نتج عنها جروح عميقة أدت إلى وفاتها يوم 29 أوت 2025.

-الحالة الثانية والثالثة :البنتان(أ.خ) 10سنوات و (أ.ع)4سنوات عنفتا من قبل الأب وهذا باصابتها بعدة جروح عميقة في عدة نواحي من الجسم وهو نفسه زوج السيدة(ر.س) وهنا نلاحظ أنه عنف أسري مورس من قبل الزوج أفضى إلى وفاة الزوجة وبناتها وهذا مايبين مأساة اجتماعية.

-الحالة الرابعة:السيدة(ب.ص)كانت وفاتها ناتجة عن طريق اصابتها بصدمة على مستوى الرأس أدى إلى نزيف دموي حاد على مستوى الدماغ مع عدة جروح على مستوى الجسم.

هذه البيانات والإحصاءات ترسم صورة لمرأة متزوجة،شابة،غير مستقلة ماديا قد تكون تتعرض لضرب يومي(كدمات) داخل بيتها من قبل رجل يمتلك سلطة المال.

دراسة حالة :

امرأة تبلغ من العمر 42سنة أم لثلاثة أطفال.

سبب الفحص استشارة بناءا على تسخيره من السلطات القضائية بتاريخ 25جانفي 2025.

السوابق الطبية: لاتوجد سوابق طبية أو جراحية خاصة .

المستوى الفكري والتعليمي: السنة الخامسة ابتدائي .

المهنة: عاملة نظافة في شركة.

عدد الاعتداءات:عدة مرات (أكثر من 10 مرات) .

بيانات عن الزوج :

الزوج مدمن كحول و مدمن مخدرات .

المهنة: بدون مهنة (عاطل عن العمل) .

المستوى التعليمي:بدون مستوى تعليمي(أمي).

أشكال العنف:

عنف جسدي : كدمات متعددة(على الوجه والأطراف) مع وجود جرح رضي .

عنف لفظي :شتائم .

عنف نفسي :تهديدات.

عنف اقتصادي: التحكم في الراتب ، بيع أغراض المنزل عند الحاجة .

السبب : الإدمان على المخدرات والبطالة (غياب العمل).

من خلال تحليل الحالة المعروضة أمامنا نستنتج أن العنف ليس مجرد نوبات غضب عابرة بل هو سلوك نظامي متكرر يهدف إلى تطويع الضحية وسلب مواردها والمتمثلة في راتبها، وهذا ما يؤكد دراستنا التحليلية السابقة على المستوى التعليمي و الحالة المدنية للضحية الأكثر تعرضاً للعنف.



نستنتج من خلال دراستنا أن العنف وان مورس على المرأة بطريقة مباشرة إلا أن له تداعيات ثانوية قد تكون أخطر وأعمق ، ومن أهمها الآثار التي تمس الطفل فحتى ولو لم يتعرض الطفل للضرب جسديا فبمجرد عيشه في بيئة يسودها العنف سيترك في مستقبله ندوبا نفسية كالاضطراب مابعد الصدمة ، الشعور بالذنب و العجز ،القلق و الخوف المستمر و كذا آثار إجتماعية كالعدوانية و العنف والانسحاب العدواني....، ولهذا فالمرأة تعتبر استثمارا مباشر في الصحة النفسية و الجسدية للأجيال القادمة . فالمنزل الذي يفترض ان يكون ملجأ و ملاذا آمنا و عشا يمكن للأطفال أن يحتضروا به في اي وقت و يمكن للمرأة ان تزهر فيه و الرجال ان يجدوا الراحة والاسترخاء يصبح مكان تعذيب و فضاء يفر منه بعض الأشخاص¹

المبحث الثاني: الحماية القانونية للمرأة المعنفة

إن الحماية الصحية، مهما بلغت أهميتها، لا تكفي وحدها لمواجهة العنف ضد المرأة ما لم تسندها حماية قانونية واضحة وفعالة، سواء على المستوى الدولي أو على المستوى الداخلي. فالعنف ضد المرأة لم يعد مجرد مسألة اجتماعية أو أخلاقية، بل أصبح يُعد انتهاكاً لحقوق الإنسان ومساساً

¹ Yamina ARFA, « La violence physique à travers la médecine légale : Aperçu statistique sur les traumatismes traités au C.H.U. Benbadis de Constantine », Recherches Psychologiques et Educatives, Laboratoire des Pratiques Psychologiques et Educatives, Université Constantine 2, Algérie, N° 6, Décembre 2013, p17

بكرامة المرأة وسلامتها الجسدية والنفسية. ومن هنا، تدخل المجتمع الدولي عبر الاتفاقيات والإعلانات والمواثيق المختلفة، كما تدخل المشرع الوطني من خلال توسيع نطاق التجريم ووضع نصوص خاصة أو مشددة لحماية المرأة من بعض صور العنف التي تقع عليها بسبب جنسها أو وضعها الأسري أو الاجتماعي.

وعليه، فإن دراسة الحماية القانونية للمرأة تقتضي الوقوف أولاً عند أهم الآليات الدولية، وفي مقدمتها اتفاقية سيداو والإعلانات العالمية ذات الصلة بالقضاء على العنف ضد المرأة، ثم الانتقال إلى بيان ملامح الحماية في التشريع الداخلي، سواء من حيث تجريم الأفعال كالضرب والتحرش، أو من حيث التدابير الوقائية والحماية الإجرائية التي ترافق الضحية في مسار البحث والتحقيق والإثبات.

المطلب الأول: الحماية في الاتفاقيات الدولية

أولى المجتمع الدولي أهمية كبيرة لظاهرة العنف ضد المرأة تجسدت في ابرام سلسلة من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية الرامية إلى حمايتها وضمان حقوق المرأة وسنقوم في هذا المطلب بعرض أبرز هذه المعاهدات .

الفرع الأول: الإعلانات العالمية لمناهضة العنف ضد المرأة

في 18 كانون الأول/ديسمبر 1979، تم اتخاذ خطوة مفصلية نحو تحقيق المساواة في الحقوق للمرأة، حين اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وقد جاءت هذه الاتفاقية، التي تتألف من 30 مادة، لتضع في إطار قانوني ملزم المبادئ والتدابير المعترف بها دولياً من أجل ضمان المساواة بين المرأة والرجل في مختلف المجالات¹.

ويُعدّ اعتماد هذه الاتفاقية تنويعاً لمسار من المشاورات والنقاشات استمر قرابة خمس سنوات، شاركت فيه فرق عمل متعددة إلى جانب اللجنة المعنية بمركز المرأة والجمعية العامة، بهدف بلورة نص قانوني شامل يعزز حقوق المرأة ويكرّس مبدأ المساواة على الصعيد الدولي.

تُعدّ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لسنة 1979 من أهم الصكوك الدولية المرجعية في مجال حماية المرأة، لأنها وضعت إطاراً قانونياً عاماً يرمي إلى إزالة كافة أشكال التمييز ضدها في المجالات السياسية والمدنية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأسرية. وقد أبرزت بعض الدراسات أن هذه الاتفاقية تنطلق من الإقرار بكرامة المرأة وبضرورة مساواة الرجل والمرأة في التمتع بالحقوق

¹عبدالكريم تفوغرست، حماية حقوق المرأة في ظل اتفاقية سيداو وأثرها على قانون العقوبات الجزائري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماستر في العلوم القانونية تخصص قانون جنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ص 2-3.

والحريات، كما تلزم الدول الأطراف بإدماج مبدأ المساواة في تشريعاتها الوطنية، واتخاذ التدابير المناسبة لإلغاء القوانين والعادات والممارسات التي تشكل تمييزاً ضد المرأة¹.

ولا تتحدد أهمية سيداو في بعدها المعياري فقط، بل كذلك في بعدها الإصلاحي، لأنها لا تقف عند مجرد الإعلان عن مبدأ المساواة، وإنما تطالب الدول بإعادة النظر في البنيات القانونية والاجتماعية التي تركز التمييز، لاسيما ما تعلق منها بالصورة النمطية لأدوار الرجل والمرأة، والعلاقات الأسرية، والعمل، والتعليم، والمشاركة العامة. ولذلك فإنها تشكل أساساً قانونياً دولياً مهماً في مواجهة الجذور البنيوية للعنف ضد المرأة، باعتبار أن هذا العنف يرتبط في جزء كبير منه بعدم التكافؤ والتمييز والتبعية.

ويتعزز هذا الإطار بفضل البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية سيداو لسنة 1999، الذي منح لجنة سيداو اختصاصاً في تلقي الشكاوى والبلاغات الفردية والجماعية المتعلقة بالانتهاكات الواقعة على الحقوق المقررة في الاتفاقية، كما أتاح آلية للتحقيق في الانتهاكات الجسيمة أو المنهجية². وبهذا الانتقال من مجرد الإلزام المعياري إلى آلية التظلم والمتابعة، أصبح للنظام الدولي الخاص بحماية المرأة بعد رقابي أوضح، حتى وإن ظل رهين إرادة الدول في الانضمام والالتزام والتنفيذ الفعلي.

كما أن صلة سيداو بالعنف ضد المرأة تتجلى في كون التمييز الذي تسعى الاتفاقية إلى إزالته هو التربة التي ينمو فيها العنف، سواء داخل الأسرة أو في المجتمع أو في العمل أو في المجال العام. ولهذا فإن تمكين المرأة من الحقوق السياسية، والاقتصادية، والتعليمية، وحقوق الأسرة والعمل، لا يمثل فقط مظهراً من مظاهر العدالة، بل وسيلة وقائية جوهرية للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

تعد اتفاقية سيداو من أخطر الاتفاقيات الدولية على الإطلاق فهي تحتوي على مواد تؤدي إلى تغيير جذري في المجتمع كإلغاء دور الأم وتحديد صلاحيات الأب ودعوتها إلى إبطال القوانين والأعراف والتشريعات الدينية واستبدالها بالإعلانات العالمية والاتفاقات الدولية، مما يهدد وجود الأسرة الجزائرية التي تعتبر الشريعة الإسلامية فيها المصدر الأول، و قد صادقت الجزائر على هذه الاتفاقية مع الضغط عليها دولياً لرفع تحفظاتها، و ما يبرر تأثير الاتفاقية على قانون الأسرة هو التعديل المحدث بالأمر 2005، كما تدعو الاتفاقية إلى تحرير المرأة من كل القيود و تحقيق مساواة نوعية مع الرجل مما يزيد من حدة الصراع بين الجنسين و ان ما يحدث في الواقع لخير دليل على مخاطر الاتفاقية على المجتمع من تفشي الطلاق و التشرد و انحراف الأبناء و غيرها³.

¹حشانة فردوس، الحماية الجنائية للمرأة ضد العنف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمية الحقوق تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة غرداية، 2021-2022، ص 38-39.

²البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية سيداو مادة 8 و 1.

³كريمة محروق، "مخاطر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) على الأسرة الجزائرية"، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، 2022، ص 16.

الفرع الثاني: اتفاقية سيداو والبروتوكولات الملحقه

إلى جانب اتفاقية سيداو، يشكل إعلان القضاء على العنف ضد المرأة لسنة 1993 محطة أساسية في تطور الحماية الدولية للمرأة، لأنه قدم تعريفاً صريحاً وواضحاً للعنف ضد المرأة بوصفه أي فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو يُحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة¹. كما بين الإعلان أن هذا العنف هو مظهر من مظاهر علاقات القوة غير المتكافئة تاريخياً بين الرجل والمرأة، وأنه يمثل أحد العوائق الأساسية أمام تقدم المرأة وتمتعها بحقوقها على قدم المساواة.

وتزداد أهمية هذا الإعلان من خلال المادة الثانية منه، التي أوضحت صور العنف ضد المرأة على سبيل المثال، سواء ما وقع منها داخل الأسرة، أو في المجتمع، أو ما كان صادراً عن الدولة أو متسامحاً معه من قبلها، كما أبرزت المادة الثالثة الحقوق التي يجب أن تتمتع بها المرأة على قدم المساواة مع الرجل في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية². وبهذا المعنى، فإن الإعلان لم يكتف بتعريف العنف، بل ربطه مباشرة بمنظومة الحقوق والحريات الأساسية، وقدم للدول خارطة مبدئية للتعامل معه بوصفه قضية حقوقية عامة لا شأنًا خاصاً معزولاً.

كما تبرز في هذا السياق الوثيقة الختامية لمؤتمر بكين 1995، التي عززت الاتجاه الدولي نحو الربط بين تمكين المرأة والقضاء على العنف الموجه ضدها. فقد أكدت الديباجة على استمرار الفجوات الكبيرة بين الجنسين، وربطت بين تمكين النساء وتحقيق التنمية المستدامة، والقضاء على الفقر، وتعزيز التعليم، وضمان الحقوق الأساسية. ورغم أن هذه الوثيقة لا تتضمن التزامات قانونية بالمعنى الصارم الذي تتمتع به المعاهدات، إلا أنها أسست لمرجعية سياسية وحقوقية واسعة التأثير، واستندت إليها سياسات وبرامج كثيرة لاحقاً³.

تُعَدّ اتفاقية مجلس أوروبا المعنية بالوقاية من العنف ضد المرأة والعنف المنزلي ومكافحتهما، والمعروفة بـ "اتفاقية إسطنبول"، أداة قانونية دولية صادرة عن الدول الأعضاء في مجلس أوروبا، ومفتوحة لانضمام دول أخرى من خارجه. ويتمحور نطاقها الموضوعي حول التصدي لظاهرة العنف الموجه ضد المرأة بكافة أشكاله، مع التركيز على ظاهرة العنف المنزلي التي تشكل النساء النسبة الغالبة من ضحاياها. وتهدف الاتفاقية من الناحية القانونية إلى إرساء منظومة شاملة من الغايات الرامية إلى توفير الحماية للمرأة من

¹ المادة الاولى الإعلان العالمي للقضاء على العنف

² حشانة فردوس، المرجع السابق، ص 40-41.

³ مستاري ملاك، المرجع السابق، ص 30-31.

شتى ضروب العنف، وإقرار آليات وقائية وعلاجية خاصة لمواجهة العنف المنزلي، فضلاً عن تقديمها إطاراً مفاهيمياً دقيقاً يعرّف العنف المنزلي وفق المعايير القانونية الدولية المعاصرة.¹

وتكتمل صورة الحماية الدولية أيضاً بما أفرزته الأدبيات الأممية من تأكيد على ضرورة توفير الخدمات الأساسية للنساء والفتيات المعرضات للعنف، وعلى أهمية التنسيق بين الصحة والعدالة والشرطة والخدمات الاجتماعية. وهو ما يعني أن الحماية الدولية لم تعد تقتصر على إعلان المبادئ والتعريفات، بل امتدت إلى بلورة تصورات عملية تشمل الوقاية، والخدمة، والإحالة، والتدريب، وتنسيق الأدوار، وإن ظلت هناك فجوة ملحوظة بين الالتزامات النظرية والتنفيذ على المستوى المحلي في كثير من الدول.

كما تجدر الإشارة إلى أن بؤادر الحماية الدولية لحقوق الإنسان ظهرت مبكراً، حيث تم سنة 1912 في لاهاي اعتماد اتفاقيات تناولت تنازع القوانين في مسائل الزواج والطلاق والانفصال والولاية على القصر. وتبع ذلك في عام 1914 اعتماد اتفاقيات ضمن إطار منظمة العمل الدولية، منها ما يتعلق بحماية الأمومة (المعدلة سنة 1935، رقم 103)، واتفاقية العمل الليلي للنساء (رقم 41)، واتفاقية العمل تحت الأرض للنساء (رقم 45 لسنة 1935). واستمر هذا التطور إلى غاية إنشاء منظمة الأمم المتحدة سنة 1945 كبديل لعصبة الأمم، حيث تأسست على مبدأ المساواة في السيادة بين الدول الأعضاء، وسعت إلى تحقيق السلم والأمن الدوليين، وتعزيز احترام حقوق الإنسان وحرياته دون تمييز بسبب الجنس أو الدين أو اللغة، مع التأكيد على المساواة بين النساء والرجال. الأمم المتحدة . (1945). المادة الأولى من ميثاق الأمم المتحدة.²

وبذلك يمكن القول إن ميثاق الأمم المتحدة قد حسم مسألة حقوق المرأة من خلال نصوص صريحة أكدت مبدأ المساواة بين الجنسين في الحقوق والحرريات، مستنداً إلى أسس راسخة نقلت مفهوم حقوق المرأة من التصور التقليدي الذي كان يحصرها في إطار الحماية الخاصة والمعاملة التفضيلية، إلى مفهوم قائم على المساواة الكاملة بينها وبين الرجل في التمتع بالحقوق والحرريات. وقد تجلّى هذا التوجه في الاهتمام الدولي المتزايد، حيث تبنت الأمم المتحدة مجموعة من الاتفاقيات والإعلانات التي أرسى معايير عامة لتنظيم حقوق المرأة، حتى غدت جزءاً من قواعد القانون الدولي العرفي الملزمة لجميع الدول. وقد أكدت لجنة حقوق الإنسان التابعة للجمعية العامة هذا الطابع الإلزامي من خلال استنادها إلى المبادئ الواردة في ميثاق الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الإنسان. وعلى هذا الأساس، تأسست حقوق المرأة في القانون الدولي على مبدأ المساواة في المعايير بينها وبين الرجل، وهو مبدأ يقوم على حظر كافة أشكال التمييز التي رفضتها مختلف صكوك حقوق الإنسان. إذ اعتُبر التمييز على أساس الجنس انتهاكاً لمبدأ

¹ حشانة فردوس، المرجع السابق، ص38.

² زهرة عليا المزمع وتيتييار، "حقوق المرأة في الميثاق الدولي"

، المجلة الدولية للدراسات الأكاديمية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، متاح على الرابط: <https://iajphss.us/> تماطلا اعتباراً من تاريخ

10 أبريل 2025، ساعة 8:00

عالمية حقوق الإنسان، وهو ما تم التأكيد عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، الذي نص على تمتع جميع الأفراد بالحقوق والحريات الواردة فيه دون أي تمييز، بما في ذلك التمييز القائم على أساس الجنس.¹

وقد أكدت المادة (55) من ميثاق الأمم المتحدة هذا المبدأ بصورة أكثر تفصيلاً، إذ نصّت على عالمية حقوق الإنسان وعدم جواز التمييز فيها أو التفريق بين النساء والرجال. ويُعدّ هذا المبدأ قاعدة قانونية ملزمة لجميع الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، بحيث تترتب عليها مسؤولية دولية في حال انتهاكها أو الإخلال بها. وتغرز هذا التوجه بصدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي يُعد من أقدم وأشمل الوثائق الدولية في بيان حقوق الإنسان وحرياته، حيث أولى اهتماماً خاصاً بحقوق المرأة، كما أكد على حماية الأسرة باعتبارها النواة الأساسية في المجتمع، سواء على المستوى الوطني أو الدولي، مما يستدعي إخضاعها للحماية وفق قواعد ملزمة في مختلف الظروف. وفي عام 1952، قامت مفوضية مركز المرأة بالأمم المتحدة بإعداد اتفاقية الحقوق السياسية للمرأة، والتي تُعد أول صك دولي تُلزم فيه الدول الأطراف بضمان تمتع مواطنيها بالحقوق السياسية، كما تمثل أول تطبيق صريح لمبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في مجال محدد هو الحقوق السياسية. وقد نصّت هذه الاتفاقية على ثلاثة حقوق أساسية، تتمثل في ضمان حق المرأة في التصويت في الانتخابات دون أي تمييز، وحققها في الترشح لجميع الهيئات المنتخبة وفقاً للتشريعات الوطنية ذات الصلة على قدم المساواة مع الرجل، إضافة إلى حقها في تولي المناصب العامة وشغل مختلف الوظائف دون تمييز.²

المطلب الثاني: حماية المرأة من العنف في التشريع الداخلي

تعد الحماية القانونية للمرأة من العنف ركيزة أساسية في المنظومة التشريعية الجزائرية، حيث استمدت مشروعيتها ابتداءً من الدستور باعتباره القانون الأسمى للدولة ومرجعية الحقوق والحريات. ولم يقف المشرع الجزائري عند حدود التقرير الدستوري، بل عمل على تفعيل هذه المبادئ من خلال ترسانة من القوانين والتقنيات الخاصة، مستلهماً في ذلك الالتزامات الواردة في المواثيق الدولية التي صادقت عليها الجزائر؛ وهو ما يعكس سعيها إلى مواءمة التشريع الوطني مع المعايير الدولية لتعزيز مكانة المرأة وحمايتها.³

ولإحاطة بجوانب هذه الحماية، سنقسم هذا المطلب إلى فرعين؛ نخصص الأول لتجريم أفعال العنف ضد المرأة، بينما نتناول في الثاني التدابير الوقائية والحماية الإجرائية المقررة لها

¹المرجع نفسه

²المرجع نفسه

³بوترعة لويزة،، الحماية الجنائية للمرأة من العنف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2022/09/19، ص32.

الفرع الأول: تجريم الأفعال

تتسم النصوص الواردة في قانون العقوبات بالعمومية والتجريد، وهو ما يكرس غياب نص عقابي صريح يجرم العنف القائم على النوع الاجتماعي بصفة مستقلة؛ إذ جاءت الصياغات التشريعية للأفعال المجرمة محايدة ولا تميز بين الرجل والمرأة في مراكزهم القانونية كأطراف في الاعتداء، باستثناء بعض الحالات النوعية التي استهدفت فيها الحماية الجنائية المرأة بصورة عرضية¹.

على المستوى الداخلي، اتجه المشرع الجزائري إلى تعزيز الحماية الجنائية للمرأة من خلال التعديلات التي مست قانون العقوبات، ولا سيما القانون 15-19، الذي وسع دائرة التجريم في بعض صور العنف الممارس ضد المرأة داخل الأسرة وفي المجال العام. ويظهر هذا الاتجاه في تجريم الضرب والجرح العمدى الواقع بين الزوجين بنص خاص، مع ترتيب عقوبات تتدرج بحسب النتيجة المترتبة عن الفعل، من العجز البسيط إلى العاهة المستديمة ثم الوفاة دون قصد إحداثها. كما شدد المشرع في بعض الحالات إذا كانت الضحية حاملاً أو معاقة، أو إذا وقع الفعل بحضور الأبناء القصر أو تحت التهديد بالسلاح². حيث تنص المادة 266 مكرر 1 من قانون العقوبات على أنه "يعاقب بالحبس من سنة إلى 3 سنوات، كل من ارتكب ضد زوجه أي شكل من أشكال العنف اللفظي أو النفسي المتكرر الذي يجعل الضحية في حالة تمس بكرامتها أو تؤثر على سلامتها البدنية أو النفسية..... لا يستفيد الفاعل من ظروف التخفيف إذا كانت الضحية حاملاً أو معاقة أو إذا ارتكبت الجريمة بحضور الأبناء القصر أو تحت التهديد بالسلاح.....".³

وتبرز أهمية هذا النص في أنه يقر بأن العنف داخل العلاقة الزوجية ليس شأنًا أسريًا صرفًا، وإنما سلوك إجرامي يعاقب عليه القانون. فالمادة الخاصة بالضرب والجرح بين الزوجين جعلت من جسامه الإصابة، ومدة العجز، ونوع النتيجة المترتبة عن الفعل، معيارًا لتقدير العقوبة، كما اعترفت بإمكان وقوع الجريمة حتى إذا كان الزوج غير مقيم في نفس المسكن أو كان زوجًا سابقًا وكانت الأفعال مرتبطة بالعلاقة الزوجية السابقة⁴. وهو ما يدل على أن الحماية الجنائية اتجهت إلى مراعاة خصوصية العنف الواقع في إطار العلاقة الأسرية دون أن تحصره في الإقامة المشتركة وحدها.

كما تتبنى المنظومة العقابية الجزائرية توجهًا تشريعيًا يقوم على تجريم العنف كفعل مادي بغض النظر عن جنس الضحية، حيث لم يخصص المشرع فصلاً مستقلاً لـ "العنف ضد المرأة"، بل أدرج الحماية القانونية ضمن الأحكام العامة المتعلقة بالجنايات والجرح ضد الأشخاص في الباب الثاني من قانون العقوبات. وفي هذا السياق، نجد أن المواد من 254 إلى 276 ق ع مكرر تجرم أفعال القتل والعنف العمدى بكافة صورها،

¹ حشانة فردوس، المرجع السابق، ص 50.

² زوليفة رواحنة، "الحماية الجنائية للمرأة من العنف اللفظي والنفسي في ضوء قانون 15-19"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 13، جامعة محمد خيضر بسكرة، ديسمبر 2016، ص 279.

³ القانون 15-19 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.

⁴ زوليفة رواحنة، المرجع السابق، ص 278.

مع الإشارة إلى خصوصية المادة 279 ق ع التي تناولت جريمة القتل المرتكبة من أحد الزوجين ضد الآخر في حالة التلبس بالزنا؛ وهي المادة التي تقرّ عذراً مخففاً وفقاً لضوابط المادة 283 ق ع¹.

أما بالنسبة للتكييف القانوني للعنف الجسدي (الضرب والجرح العمدي)، فإن المشرع الجزائري يعتمد معيار مدة العجز عن العمل في التمييز بين الوصف الجرمي للفعل؛ فإذا كانت مدة العجز تقل عن 15 يوماً، يُكيف الفعل باعتباره مخالفة طبقاً لنص المادة 442 ق ع، بينما يرتقي الفعل إلى درجة الجنحة إذا تجاوزت مدة العجز 15 يوماً وفقاً للمادة 264 ق ع. كما شدد المشرع الجزائري العقوبة في حالات خاصة لاسيما عند استخدام مواد مضرّة بالصحة تسبب مرضاً أو عجزاً المادة 275 ق ع أو عندما يقع الفعل على أحد الأصول أو الفروع أو بين الزوجين المادة 276 ق ع وذلك حمايةً للروابط الأسرية وضماناً للسلامة الجسدية للأفراد داخل الكيان العائلي².

أما التحرش والمضايقات والمعاكسات، فقد سعى المشرع الجزائري إلى توفير حماية للمرأة في المجال العام أيضاً، من خلال تجريم الأفعال أو الأقوال أو الإشارات التي تمس حياءها وكرامتها في الأماكن العمومية، مع تقرير عقوبة حبس وغرامة في مواجهة من يرتكب هذا السلوك طبقاً لما نصت عليه المادة 333 قانون عقوبات "يعاقب بالحبس من شهرين إلى 6 أشهر و بغرامة من 20,000 إلى 100,000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من ضايق امرأة في مكان عمومي بكل فعل أو قول أو إشارة يخدش حياءها."، وتجرّد الإشارة إلى أن المشرع قد أقرّ ظرفاً مشدداً في جنحة مضايقة ومعاكسة المرأة في مكان عام، يتمثل في مضاعفة العقوبة إذا كانت المجني عليها قاصراً لم تكمل السادسة عشرة من عمرها؛ وذلك حمايةً لفئة القصر التي تُعتبر الحلقة الأضعف في العلاقات المختلفة، مما يوجب توفير الحد الأدنى من الحماية لها في كافة الأحوال³. وتكتسب هذه الحماية أهمية خاصة، لأن المرأة لا تتعرض للعنف فقط داخل البيت أو في العلاقة الزوجية، وإنما قد تكون عرضة للإساءة والتهديد والتحرش في الشارع، ومكان العمل، ووسائل النقل، وسائر الفضاءات العامة. ومن ثم فإن الحماية الجنائية في هذا الباب تسهم في توسيع مجال الأمن الشخصي للمرأة خارج النطاق الأسري.

كما يوفر القانون الجزائري حماية جنائية من العنف المعنوي الموجه ضد المرأة، وذلك من خلال تجريم أفعال القذف والسب، بالإضافة إلى الإهمال والتعدي على الزوجة. وبالرغم من عدم وضع نصوص خاصة بالمرأة في جريمتي القذف والسب، والاكتفاء بالمواد 296 و 297 من قانون العقوبات التي بينت أركان الجريمة في صورتها العامة، إلا أنه يمكن الاستناد إليها في حماية المرأة. ويلاحظ أن المشرع الجزائري مثل

¹ ابن عطاء الله بن علي، الآليات القانونية لمكافحة العنف ضد المرأة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق تخصص حقوق الإنسان والحريات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013-2014، ص 123.

² المرجع نفسه، ص 123-124.

³ علاوي عبد اللطيف، "الحماية الجنائية للمرأة من المضايقات و المعاكسات في الأماكن العمومية"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 17، المركز الجامعي نور البشير البيض، سبتمبر 2018، ص 304-305.

غيره وضع تعريفا دقيقا للذف والسب، واشترط العلنية لقيام الجريمة طبقا للمواد من 296 إلى 300 من قانون عقوبات الجزائري¹

ويكرس المشرع الجزائري حماية قانونية صارمة للمرأة ضد مختلف أشكال العنف والانتهاكات الجسدية والمعنوية حيث جرم في المادة 304 من قانون العقوبات كافة الأفعال المؤدية إلى الإجهاض القسري، معتبرا إياها جريمة تستوجب العقاب. وفي سياق متصل بحماية كيان الأسرة، نصت المادة 330 على معاقبة الزوج الذي يترك زوجته الحامل دون سبب جدي لمدة تتجاوز شهرين، مع الإشارة إلى أن إجراءات المتابعة القضائية في هذه الحالة لا تتحرك إلا بناءً على شكوى الزوجة المتروكة.²

أما فيما يخص الجرائم الجنسية المرتكبة ضد المرأة، فقد أدرجها المشرع ضمن القسم السادس الخاص بالأعمال التي تُعد انتهاكا للآداب العامة، سواء كان الجرم متمثلا في الفعل المخل بالحياء أو هتك العرض، وذلك وفقا لما نصت عليه المواد من 333 و334 إلى 336 من قانون العقوبات الجزائري. وعلى الرغم من أن قانون العمل الجزائري رقم 11/90 يكفل حق العمال في احترام سلامتهم البدنية والمعنوية وكرامتهم، إلا أنه خلا من نصوص صريحة لردع المتحرشين في بيئة العمل ولتدارك هذا الفراغ، تدخل المشرع الجنائي بموجب تعديل قانون العقوبات لسنة 2004 لإضفاء الصفة الجرمية على التحرش الجنسي حيث تنص المادة (341 مكرر) على معاقبة كل من يستغل سلطة وظيفته أو مهنته بإصدار أوامر للغير أو ممارسة ضغوط عليه سواء بالتهديد أو الإكراه لإشباع رغبات جنسية، وتصل العقوبة في هذه الحالة إلى الحبس من شهرين إلى سنة، وبغرامة مالية تتراوح بين 50,000 إلى 100,000 دج.³

وفي إطار حماية الفئات المستضعفة، يتضمن القسم السادس من قانون العقوبات نصوصا تجرم تحريض القصر على الدعارة، وهي جرائم تشمل استغلال الفتيات القاصرات في أعمال تمس بسلامتهن الجنسية وكرامتهن. ووفقا للمادة 337 من قانون العقوبات، يتم تشديد العقوبة المقررة لهذه الجريمة إذا كان مرتكبها زوجا للمجني عليها، أو وصيا عليها، أو ممن لهم سلطة عليها، أو إذا كان فاعلها من ضمن المذكورين في المادة أعلاه.⁴

وقد بينت الدراسات أن تجريم هذه الأفعال يندرج ضمن السياسة الجنائية الرامية إلى حماية كرامة المرأة والحياء العام معاً، وأن تحريك الدعوى العمومية بشأنها لا يتوقف دائما على شكوى خاصة، لأن الأمر يتعلق أيضا بحماية النظام الاجتماعي من سلوكات تمس الآداب العامة. كما أثّرت بعض الانتقادات

¹ بن يعقوب اسماعيل، الحماية الجنائية للمرأة ضحية العنف الزوجي في القانون الجنائي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون خاص، معهد الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، المركز الجامعي

مغنية، 2021_2022، ص 37 و36 و38

² زين عطا الله بن علي، المرجع السابق، ص 124.

³ المرجع نفسه، ص 124-125.

⁴ بن عطا الله بن علي، المرجع السابق، ص 125.

بخصوص الصياغة الواسعة لبعض النصوص ومدى ضبط مفاهيم "المضايقة" أو "المعاكسة" أو "خدش الحياء"، غير أن ذلك لا ينفي أن المشرع قد اتجه بوضوح إلى الاعتراف بهذه السلوكات بوصفها أفعالاً مجرمة تستوجب الردع.

وتعتبر جرائم العنف ضد المرأة من الجرائم القديمة المستحدثة خاصة في التعديل الجديد لقانون العقوبات الجزائري رقم 19_15 الذي قام به المشرع الجزائري وقرر تجريم العنف ضد المرأة وقرر عليه عقوبات عديدة من أجل التصدي لها ومواجهتها وباعتبارها ظاهرة إجرامية خطيرة جدا تهدد المجتمع لذلك توجب تضيق الخناق على المعتدين¹

الفرع 2: التدابير الوقائية و الحماية الاجرائية للضحية

لا تتحقق الحماية التشريعية للمرأة من العنف بمجرد تجريم الفعل، بل تتطلب كذلك توفير ضمانات إجرائية تمكن الضحية من الوصول إلى العدالة دون أن تتعرض لمزيد من الخوف أو التعقيد أو الوصم. ومن أهم هذه الضمانات، في التشريع الجزائري، توسيع وسائل الإثبات في بعض صور العنف، وخاصة العنف اللفظي والنفسي، حيث أكدت النصوص المستحدثة أن حالة العنف الزوجي يمكن إثباتها بكل الوسائل، وهو ما يعكس إدراك المشرع لصعوبة إثبات هذا النوع من الجرائم إذا حصرها في دليل شكلي ضيق.²

كما أن الحماية الإجرائية تتجلى في الأهمية الخاصة التي منحها القانون والممارسة القضائية للشهادة الطبية، لأن هذه الوثيقة تمثل حلقة الوصل بين الواقع الصحي والجزاء الجنائي. فالشهادة الطبية تساعد على إثبات الإصابات، وتحديد العجز، وتقدير العاهة، وربط النتيجة بالفعل، وقد يترتب عليها تحريك الدعوى العمومية أو توجيه التحقيق. ولهذا شددت الدراسات على وجوب تحريرها وفق شروط دقيقة، وعلى خطورة الإخلال بها أو تزويرها أو تضمينها بيانات غير صحيحة، لما لذلك من أثر مباشر على حقوق الضحية وعلى سلامة سير العدالة.³

ويزداد هذا البعد الوقائي والإجرائي أهمية عندما يتعلق الأمر بالمرأة التي تعاني من الهشاشة أو التبعية أو الخوف من التبليغ، إذ يصبح من الضروري أن ترافق النصوص العقابية مسارات عملية تضمن حسن الاستقبال، والسرية، والتوجيه، والاحتواء النفسي، وحماية الضحية من الانتقام أو الضغط. ولذلك فإن السياسة الجنائية الحديثة في هذا المجال لا يمكن أن تقتصر على السجن أو الغرامة، بل يجب أن تستند أيضاً إلى

¹ سعيد يمين، بن الأبيض علي أيوب، "الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد النساء: دراسة تحليلية"، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 24، 2022، ص

² مادة 266 مكرر 1 قانون عقوبات

³ كشيدة الطاهر، الوافي السعيد، المرجع السابق، ص

التوعية، والتكوين، والتنسيق بين الصحة والعدالة والأمن والخدمات الاجتماعية، حتى تتحول الحماية من مجرد نص إلى ممارسة فعلية.

ففي إطار تعزيز المنظومة الحمائية للمرأة، أقر المشرع الجزائري جملة من التدابير الإجرائية والمؤسسية الرامية للتكفل بالنساء ضحايا العنف؛ حيث تجسد ذلك في تفعيل دور مراكز الإيواء والمرافقة، وتطوير آليات الإدماج الاجتماعي والتوجيه النفسي عبر خلايا الإصغاء التابعة لمديريات النشاط الاجتماعي والتضامن¹ علاوة على ذلك، تم تعزيز التواصل المؤسسي من خلال استحداث الخط الأخضر كآلية تبليغ فورية، مع إيلاء أهمية بالغة للجانب التكويني من خلال إدراج مقياس 'الاستماع والتكفل بالنساء ضحايا العنف وأطفالهن' ضمن المسارات التدريبية لطلبة المراكز الوطنية لتكوين الموظفين المتخصصين في المهن الاجتماعية، وهي الخطوة التي تُعد سابقة نوعية على الصعيد العربي²

وإحاقاً بما سبق، تضطلع السلطات الجزائرية بتنفيذ استراتيجيات تهدف لمكافحة العنف ضد المرأة، من خلال ترسيخ ثقافة نبذ العنف وحماية حقوقها، ورفع الوعي بالمنظومة القانونية والإنسانية والمساواة بين الجنسين. كما تم إعداد برامج تدريبية متخصصة للعاملين في القطاعات القانونية، والطبية، والاجتماعية، وجهاز الشرطة، وموظفي شؤون الهجرة، تركز على حقوق المرأة بشكل خاص وحقوق الإنسان بشكل عام؛ وذلك بهدف ضمان إنصافها وحماية حقوقها،³ وتأهيل قوات الشرطة للتعامل مع حالات العنف بفعالية وحساسية، مع إيلاء أولوية قصوى لتوفير تدابير الحماية السريعة والأمنة للضحايا⁴

وفي سياق متصل، تبنت وزارة الشؤون الدينية استراتيجية توعية تركز على الدور المحوري للمساجد في التأسيس لقيم البر وحسن المعاملة، سواء في العلاقات الإنسانية العامة أو في محيط الأسرة، خاصة علاقة الرجل بزوجته وأطفاله. وتفعيلاً لهذه الاستراتيجية، تم تخصيص خطبة الجمعة المتزامنة واليوم العالمي لمناهضة العنف ضد المرأة لمناقشة هذه الظاهرة على منبر 15 ألف مسجد، مستهدفةً بذلك كتلة بشرية تقدر بـ 15 مليون جزائري أسبوعياً⁵

¹ ابن بو عبدالله مونية، "التدابير الوقائية لمواجهة ظاهرة العنف ضد الزوجة في التشريع الجزائري-الوقاية والتجريم"، مجلة دراسات القانونية و الاقتصادية، مجلد 5، العدد 6، 1 جوان 2022، ص 1440.

² المرجع نفسه، ص 1440-1441.

³ مستاري ملاك، المرجع السابق، ص 43-44.

⁴ السعيد فيطس، "العنف الأسري بين آليات التدابير الوقائية و القانونية"، مجلة التشريع الاعلامي، المجلد 3، العدد 1،

31 ديسمبر 2024، ص 54.

⁵ بنبو عبدالله، المرجع السابق، ص 1441.

وفي ذات السياق، ركزت الاستراتيجية على نشر الفهم السليم للشريعة الإسلامية، عبر توضيح منظومة الحقوق الشرعية المتقابلة لكل من الزوجين، وكفالة حقوق الأولاد والوالدين، مع التأكيد على مقتضيات العدل والإنصاف في ممارسة حق القوامة الذي يختص به الرجل، بما يحول دون التعسف في استعماله¹.

وعلاوة على ذلك، يتيح القانون للضحايا الحق في استصدار أوامر حماية قضائية، تحظر على المعتدين الاقتراب منهم. وتُعد هذه الآلية من الأدوات القانونية الفعالة لتأمين حماية عاجلة²، وذلك طبقاً للمادة 23 من قانون العقوبات التي تنص على أنه "يمكن للنيابة العامة أو قاضي التحقيق تلقائياً أو بطلب من الضحية في حالة المتابعة من أجل جرائم التحرش أو الاعتداء أو الاستغلال الجنسي أو سوء المعاملة أو العنف الأمر بمنع الشخص المتابع من الإتصال بالضحية أو الاقتراب من مكان تواجد لها لمسافة محددة أو التواصل معها بأي وسيلة، ويبقى هذا الأمر سارياً إلى حين الفصل في القضية، ما لم تقرر الجهة القضائية خلاف ذلك...."³ وبالرجوع إلى قانون الإجراءات الجزائية، نجد في الفصل السادس، المتضمن حماية الشهود والخبراء والضحايا والأطراف المدنية والمبلغين، أنه قد نص على إجراءات الحماية في هذا الفصل، بدءاً من المادة 128 وما يليها.

ومن جانب آخر، ينشط قطاع التضامن في الجانب التوعوي والتحسيبي على مدار السنة، لا سيما بالتزامن مع مصلحة اليوم العالمي لمناهضة العنف ضد النساء في الخامس والعشرين من نوفمبر، وتنظيم حملة 16 يوماً من النشاط التي تمتد حتى العاشر من ديسمبر عبر أنحاء البلاد. وتشمل هذه الأنشطة ملتقيات، وموائد مستديرة، وأيام دراسية، ومعارض، وحصصات تلفزيونية وإذاعية، بمشاركة جميع الفاعلين، وتوزيع منشورات ومطويات توعوية⁴.

وإضافة إلى الآليات سالفة الذكر، تساهم مجموعة أخرى من التدابير في هذا الشأن، إذ يعتبر قطاع الصحة من أهم مرتكزات الاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد النساء. فبحكم مهامه، يستقبل هذا القطاع أولاً الناجيات من العنف؛ مما يلقي عليه مسؤولية توفير العلاج الأولي، وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وتوثيق آثار العنف، وضمان توجيه متخصص للضحايا، فضلاً عن دوره الأساسي في مجال الوقاية⁵.

ونود الإشارة إلى أنه تم إنشاء مركز وطني مرجعي للدراسات والإعلام والتوثيق حول المرأة والأسرة والطفولة، يتولى تقديم المشورة للسلطات العمومية في رسم سياساتها، عبر إجراء الدراسات والتحقيقات في هذه المجالات. وفي ذات السياق، تضطلع وزارات الداخلية والدفاع والعدل، استناداً لعلاقاتها الوظيفية ومن خلال

1 أنس خالد الشبيب، "العنف الأسري حكمه وعلاجه في الفقه الإسلامي"، مجلة الشريعة والاقتصاد، المجلد 11، العدد 2، 19 ديسمبر 2002، جامعة حلب، سوريا، ص 145.

2 السعيد فيطس، المرجع السابق، ص 54.

3 قانون رقم 06/24 المتضمن قانون عقوبات المعدل والمتمم

4 المرجع السابق، ص 1440

5 بن بوعبدالله مونية، المرجع السابق، ص 1441.

الضبطية القضائية، بجمع وتحليل الإحصاءات السنوية والدورية حول العنف الممارس ضد النساء، بناءً على الشكاوى المقدمة من البالغات سن الرشد، ونقسمها إلى فئات خمس: العنف الجسدي، والنفسي، والممارسات الضارة، وجرائم القتل، والتحرش الجنسي¹

وفي هذا المقام، استحدثت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، في التاسع عشر من فبراير 2018، قاعدة بيانات خاصة بالنساء ضحايا العنف، بهدف ضمان تقديم رعاية نوعية وتحديد دقيق للاحتياجاتهنّ. وقد أوضحت الوزيرة، خلال ورشة عمل حول القاعدة المعروفة باسم 'أمان'، أن هذا المشروع أنجز بالشراكة مع هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وبتنسيق من بلجيكا، في إطار عصنة ورقمنة قطاع التضامن، وتسهيل استغلال المعطيات لضمان تحديد دقيق للاحتياجات. وتعتمد القاعدة على تصنيفات موحدة واستبيان متخصص، مع ضمان الخصوصية والسرية التامة احتراماً للحياة الخاصة²

وتوفر المصالح الأمنية إطاراً آمناً وسرياً لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف، من خلال هياكل متخصصة تعمل على ضمان حمايتهن وصون كرامتهن. ومن أبرز هذه الآليات "الفرق الخاصة بحماية الأحداث" التابعة لمصالح الدرك الوطني، والتي تضم عناصر مؤهلة تتكفل بتسجيل الشكاوى داخل مكاتب مهياة تراعي خصوصية الضحايا. كما تنشط "فرق حماية الأشخاص الهشة" التابعة لمصالح الأمن الوطني على مستوى فرق الشرطة القضائية بأمن الدوائر، حيث تشرف عليها إدارات نسوية مدعومة بأخصائيين نفسانيين، بما يضمن مرافقة إنسانية ومهنية للضحايا³.

وتستفيد المرأة ضحية العنف من مجموعة من التدابير التي تكفل حمايتها وتضمن التكفل بها نفسياً وقانونياً، من خلال مرافقتها عبر إعلامها بحقوقها القانونية وتوجيهها إلى الإجراءات الواجب اتباعها، مع مراعاة احتياجات الفئات الخاصة كالنساء الحوامل والمرضعات وذوي الاحتياجات الخاصة. كما يمكن للضحية غير القادرة على تحمل أتعاب المحامي الاستفادة من المساعدة القضائية وفقاً لأحكام القانون رقم 09-02 المؤرخ في 25 فيفري 2009، بما يعزز مبدأ العدالة الاجتماعية ويكفل المساواة في الولوج إلى القضاء. إضافة إلى ذلك، تتيح آلية الشكاوى الإلكترونية تقديم البلاغات في إطار من السرية، مما يشجع على التبليغ ويحد من التردد. ومن جهة أخرى، تلعب مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن دوراً محورياً عبر توفير "قضاءات الاستقبال والإصغاء والتوجيه والمرافقة" لفائدة النساء والفتيات ضحايا العنف، حيث يشرف عليها مختصون في علم النفس وعلم الاجتماع ومساعدون اجتماعيون، يعملون على تقديم الدعم النفسي وتوجيه

¹ بنعط الله بنعلي، الآليات القانونية لمكافحة العنف ضد المرأة، مذكورة لتبليغ شهادة الماجستير في الحقوق تخصص حقوق الإنسان والحريات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصديمر باحور قلة، 2013-2014، ص 154.

² بنبو عبد الله مونية، المرجع السابق، ص 1439-1440.

³ وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، دليل لتكفل النساء والفتيات ضحايا العنف، متاح على الرابط <https://www.msnfcf.gov.dz/pdf/dalil.pdf>، تم الاطلاع بتاريخ 18 أبريل 2026، ساعة 12:00

الضحايا نحو مؤسسات التكفل المناسبة التي توفر الإيواء والرعاية الصحية وإعادة الإدماج الاجتماعي، مثل دور الرحمة والمراكز الوطنية المخصصة لاستقبال النساء في وضع صعب. كما تم إقرار آليات لتسوية النزاعات الأسرية من خلال مكاتب الوساطة العائلية والاجتماعية، التي تتولى دراسة الحالات وإجراء التحقيقات الاجتماعية لمعالجة مظاهر سوء المعاملة أو التهميش داخل الأسرة¹.

وفي السياق ذاته، تساهم المجالس العلمية للمساجد التابعة لمديريات الشؤون الدينية والأوقاف في إصلاح ذات البين، من خلال تقديم الإرشاد والتوجيه والرد على استفسارات المواطنين، لا سيما النساء ضحايا العنف، عبر الأئمة والمرشدات، إضافة إلى إتاحة خدمات الفتوى الإلكترونية عبر الموقع الرسمي للوزارة والتطبيقات الرقمية، بما يعزز الوعي الديني الصحيح ويساهم في الحد من هذه الظاهرة².

¹ وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، دليل التكفل بالنساء والفتيات ضحايا العنف، متاح على الرابط <https://www.msncf.gov.dz/pdf/dalil.pdf>، 18 أبريل 2026، ساعة 12:00

² المرجع نفسه

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن حماية المرأة من العنف في بعدها التطبيقي لا تقوم على بعد واحد، بل على ترابط بين التكفل الصحي والحماية القانونية. فمن جهة أولى، تكشف الممارسة الميدانية أن وحدات الاستعجالات والطب النفسي والطب الشرعي تؤدي دورًا أساسيًا في الاستقبال والاحتواء والتوثيق، غير أن هذا الدور يظل معوقًا في كثير من الأحيان بضعف التنسيق، وتردد الضحية في التبليغ، وضغط الحالات، ونقص التكوين المتخصص. ومن جهة ثانية، يتضح أن المجتمع الدولي والتشريع الوطني قد قدما إطارًا قانونيًا مهمًا لمناهضة العنف ضد المرأة، سواء عبر اتفاقية سيداو، أو إعلان 1993، أو وثيقة بكين، أو عبر النصوص الوطنية التي جرمت الضرب والتحرش وبعض صور العنف النفسي واللفظي.

غير أن المعطيات الإحصائية والقراءة العملية تكشف أن الحماية الحقيقية لا تزال مرتبطة بمدى قدرة المؤسسات على ترجمة النصوص إلى استجابة فعلية، سريعة، ومنسقة، تحترم كرامة المرأة وتضمن لها العلاج والتوثيق والإنصات والعدالة. ومن ثم، فإن أي إصلاح جاد في هذا المجال ينبغي أن يجمع بين تطوير خدمات التكفل الصحي، وتدريب الفاعلين، وتوحيد بروتوكولات الاستقبال والتبليغ، وتعزيز الحماية الإجرائية، وتكثيف الوقاية والتوعية، حتى لا تبقى المرأة المعنفة بين نصوص متقدمة وممارسة ناقصة.

الخاتمة

الخاتمة :

إن ظاهرة العنف ضد المرأة تعتبر من أهم وأخطر القضايا التي تتعب كاهل المجتمعات الحديثة فهي لا تمثل انتهاكا جسديا عابرا ، وإنما هي اعتداء صارخ على الكرامة الإنسانية و حجر عثرة أمام مسارات التنمية المستدامة ،ومن خلال دراستنا هذه والتي تمحورت حول "العنف ضد المرأة بين النصوص القانونية والواقع الطبي " حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الظاهرة من زوايا مختلفة (نفسية،اجتماعية،قانونية و مؤسساتية).

وكاستنتاج عام فقد توصلنا من خلال دراستنا إلى أن العنف ضد المرأة لا يتوقف عند صياغة النصوص القانونية الجامدة وإنما يجب إرادة سياسية و مجتمعية قوية تبدأ من التنسيق الجيد بين مختلف القطاعات الصحية و القضائية و الأمنية.

أولا : نتائج الدراسة:

1. -تعدد أبعاد الظاهرة: تدل الدراسة أن العنف ضد المرأة هو ظاهرة مركبة نتجت عنها أشكال مستحدثة كالعنف الرقمي و الابتزاز الإلكتروني مما يستدعي تحديثا مستمرا للمنظومات الدفاعية و الوقائية.

2. _التكامل بين القانون والطب الشرعي: أكدت الدراسة على أن الطب الشرعي يمثل حلقة الوصل الجوهرية بين وقوع الجريمة و تحقيق العدالة.فهو يحول الآثار البيولوجية والنفسية إلى أدلة إثبات دامغة تساعد القضاء في تكييف الجريمة و حل ألغاز كثيرة بسبب الصمت الاجتماعي الذي يتستر على بعض أشكال العنف

3. -الفجوة بين النص والتطبيق: اتضح لنا من خلال الدراسة أنه يوجد كم كبير من القوانين و الاتفاقيات الدولية مثل سيداو وتوفر حماية نظرية واسعة إلا أن الواقع الميداني يكشف عن صعوبات في التنفيذ ترجع لضغوطات اجتماعية أو نقص في التكوين المتخصص للقائمين على الاستقبال.

4. -أهمية التكفل الأولي: تسلط الدراسة الضوء على الدور المحوري الذي تلعبه الاستجابات والطب النفسي و خاصة الطب الشرعي في توثيق حالات العنف، حيث يعتبر التوثيق الطبي السليم حجر الزاوية في المسار القضائي للضحية.

ثانيا : التوصيات

1. -التوعية المجتمعية: يجب إطلاق حملات وطنية لتصحيح المفاهيم المغلوطة التي تبرر العنف و تربطه بالرجولة و تشجع النساء على التبليغ المبكر قبل تفاقم الضرر .

إن معالجة العنف ضد المرأة لا تقع على جهة واحدة بل هي منظومة متكاملة تبدأ من النص القانوني وتمر عبر التشخيص الطبي الدقيق لتنتهي بحكم قضائي رادع .

2. سد الفجوة بين النصوص القانونية والواقع الميداني من خلال تبسيط إجراءات التقاضي وحماية الضحايا أثناء سير الدعوى
3. نظام المساعدة القضائية المجانية من خلال اعفاء النساء ضحايا العنف من كافة الرسوم القضائية وتعيين محامين لهن تلقائياً بموجب القانون لتسهيل ولوجهن لمرافق القضاء
4. توسيع مراكز الايواء والاستماع ، انشاء مراكز استقبال واستماع في مختلف البلديات يحمي الضحايا من الضغوط العائلية التي قد تدفعهن للتنازل عن حقوقهن .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

أولاً:المصادر:

القرآن الكريم:

1 -سورة البقرة

2-سورة الأحزاب

المعجم:

1. ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ج9.

ثانياً:المراجع باللغة العربية:

أ-الكتب:

1.رشدي شحاتة أبو زيد، العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته في ضوء أحكام الفقه الإسلامي، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2008.

2. زينب وحيد دحام، العنف العائلي في القانون الجزائري، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2012.

3. شيلان محمد سلام، المعالجة الجنائية للعنف ضد المرأة في نطاق الأسرة: دراسة تحليلية مقارنة، ط1، المركز العربي للنشر والتوزيع، جامعة السليمانية، 2018.

4. مجدي محمد جمعة، العنف ضد المرأة بين التجريم وآليات المواجهة: دراسة تطبيقية على الاغتصاب والتحرش الجنسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

ب-الرسائل والمذكرات :

أطروحات الدكتوراه:

1. عبدالرحمن بوقرنوس، العنف ضد المرأة في الفقه الإسلامي والقانون المقارن دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الإسلامية تخصص الشريعة والقانون، كلية الشريعة والاقتصاد جامعة الامير عبدالقادر للعلوم الاسلامية، قسنطينة، 2023-2024.

مذكرات الماجستير:

1. بن عطالله بن علي، الآليات القانونية لمكافحة العنف ضد المرأة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق تخصص حقوق الإنسان والحركات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013-2014.

2. ریحاني الزهرة، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009-2010.

مذكرات الماستر:

1. بن دبكة وليد، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017.
2. بن عثمان شيماء خيرة، الحماية الجنائية للمرأة في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية 2022/2023.
3. بن يعقوب اسماعيل، الحماية الجنائية للمرأة ضحية العنف الزوجي في القانون الجنائي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون خاص، معهد الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، المركز الجامعي مغنية، 2021_2022.
4. بوزيان راضية، مزاوي ظريفة، العنف ضد المرأة في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون تخصص القانون الجنائي والعلوم الاجرامية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 4 جويلية 2018.
5. بوكرمة نورة، معاش بشري، العنف ضد المرأة في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون عام، كلية الحقوق بودواو، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2018-2019.
6. بوترة لويضة، الحماية الجنائية للمرأة من العنف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2022/09/19.
7. حشانة فردوس، الحماية الجنائية للمرأة ضد العنف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي حقوق تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة غرداية، 2021-2022.
8. سعد يمينية، بن الأبيض علي أيوب، جرائم العنف ضد المرأة في قانون العقوبات الجزائري، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة زيان عاشور الجلفة، 2019-2020.
9. عبدالكريم تفوغرست، حماية حقوق المرأة في ظل اتفاقية سيداو وأثرها على قانون العقوبات الجزائري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماستر في العلوم القانونية تخصص قانون جنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور بالجلفة.
10. عزي كريمة، عومر إلهام، الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة لنيل شهادة ماستر الطور 2 ل.م.د تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت، 2023.
11. مريم تامن، حماية المرأة من أشكال العنف في القانون الدولي، مذكرة ماستر في الحقوق تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020-2021.
12. مستاري ملاك، الحماية القانونية الدولية للمرأة ضد العنف، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص قانون عام، معهد الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، المركز الجامعي مغنية، 2024-2025.

ج-مقالات:

1. أنس خالد الشبيب، "العنف الأسري حكمه وعلاجه في الفقه الإسلامي"، مجلة الشريعة والاقتصاد، جامعة حلب، سوريا، المجلد 11، العدد 2، 19 ديسمبر 2002.
2. إيمان علي معبد الزهري، "العنف ضد المرأة: دراسة نظرية لآثاره عليها"، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 08، العدد 02، جوان 2021.
3. بن بوعبدالله مونية، "التدابير الوقائية لمواجهة ظاهرة العنف ضد الزوجة في التشريع الجزائري- الوقاية والتجريم-مجلة دراسات القانونية والاقتصادية، مجلد 5، العدد 6، 1 جوان 2022.

4. حدابري ريمة، "العنف ضد المرأة في الجزائر"، مجلة التكامل-مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونوميا، العدد1، جامعة باجي مختار عنابة،سبتمبر 2017.
5. خديجة ملاوي، معمر داود، "الآثار النفسية والاجتماعية للعنف اللفظي المنزلي ضد المرأة (دراسة سوسيولوجية)"، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 9، العدد 1، 2024.
6. خولة كلفالي، "دور الطب الشرعي في الكشف عن جريمة الضرب والجرح العمدي ضد الزوجة في القانون الجزائري"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 15، سبتمبر 2017.
7. دلال وردة، "الطب الشرعي ودوره في إثبات جرائم العنف في التشريع الجزائري"، مجلة القانون والمجتمع، المجلد 08، العدد 02، 2020.
8. ربيعة رضوان، "أنماط العنف ضد المرأة وسبل الحماية القانونية (حسب التشريع الوطني الجزائري)"، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الأول، جوان 2017.
9. زوليفة رواحنة "الحماية الجنائية للمرأة من العنف اللفظي والنفسي في ضوء قانون 15-19"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد13، جامعة محمد خيضر بسكرة،ديسمبر 2016.
10. ريطاب عز الدين، "أصناف الخبرة الطبية في الممارسات الجزائية"، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 01، العدد 02، 2020.
11. سعاديت صغير، حرارية عتيقة، "الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد النساء: دراسة تحليلية"، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 24، 2022.
12. السعيد فيطس، "العنف الأسري بين آليات التدابير الوقائية والقانونية"، مجلة التشريع الإعلامي، المجلد 3، العدد 1، 31 ديسمبر 2024.
13. سلخ محمد لمين، "القيمة الإثباتية للشهادة الطبية - دراسة مقارنة"، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 5، العدد 2، أكتوبر 2021.
14. عبد الرزاق فارح، دريش حلمي، "العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري (تحليل سوسيولوجي لأشكاله، أسبابه، تمثيلاته الاجتماعية في الجزائر)"، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد 9، العدد 2، ديسمبر 2019.
15. عبيد زرزورو، "أشكال العنف الموجه ضد المرأة الجزائرية المعاصرة"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 22، العدد 1، 2023.
16. علاوي عبداللطيف، "الحماية الجنائية للمرأة من المضايقات و المعاكسات في الأماكن العمومية"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد17، المركز الجامعي نور البشير البيض،سبتمبر 2018.
17. كرام حامد، "كدمات وانسكابات العنق وأهميتها من الوجهة الطبية الشرعية"، مجلة الأمن العام، وزارة الداخلية، مصر، المجلد 10، العدد 40، يناير 1968.
18. كريمة محروق، "مخاطر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) على الأسرة الجزائرية"، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، 2022.
19. كشيدة الطاهر، الوافي السعيد، "دور الشهادة الطبية في الممارسة القضائية"، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 8، العدد 2، 2023.
20. لعاج جميلة، الماحي زوبيدة، "اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) للنساء ضحايا العنف الجسدي (دراسة حالة)"، مجلة المجتمع والرياضة، المجلد 7، العدد 2، جوان 2024.
21. هاشيم طاموس، "التكفل النفسي بالنساء ضحايا العنف الزوجي المصابات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، المجلد 13، العدد 4، أكتوبر 2020

هـ_ الملتيقيات والأعمال الدراسية:

1. د. عيادي، الإصابات في الطب الشرعي، محاضرة أقيمت على طلبة السنة الأولى ماستر، تخصص علم الجريمة، جامعة وهران 1 بتاريخ 19 فيفري 2025 (غير منشورة).

و- النصوص القانونية:

الاتفاقيات الدولية :

1. إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 104/48 مؤرخ في 20 كانون الأول/ديسمبر 1993.
2. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول/ديسمبر 1979.
3. البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية سيداو.
4. مجلس أوروبا، اتفاقية مجلس أوروبا للوقاية من العنف ضد المرأة والعنف المنزلي ومكافحتهما (اتفاقية إسطنبول)، اعتمدت في 11 مايو 2011.

النصوص القانونية:

1. القانون رقم 15-19 المؤرخ في 30 ديسمبر 2015 المعدل والمتمم للأمر 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 71، الصادر في 30 ديسمبر 2015.
2. القانون 06-24 المتضمن قانون العقوبات
3. قانون رقم 25-14 مؤرخ في 9 صفر عام 1447 الموافق ل 3 غشت سنة 2025 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، لعدد 54، المؤرخ في 15 صفر عام 1447 هـ الموافق ل 13 غشت 2025
4. القران الكريم

ز- الأحكام القضائية:

1. المحكمة العليا، غرفة الجنج والأحداث، قرار بتاريخ 2021/11/11، ملف رقم 1028642، الموقع الإلكتروني للمحكمة العليا <https://coursupreme.dz>، تاريخ الاطلاع 20 مارس 2026، الساعة 10.

ح- الوثائق و مواقع الإنترنت :

1. د. ندوبال جروحو أنواعها، محاضرة في الطب العدلي، منشورة على موقع محاضراتي. www.muhadharaty.com، تم الاطلاع يوم 30 مارس 2026، الساعة 12.
2. د. ندوى، الكدمات والسحجات، محاضرة في الطب العدلي منشورة على موقع محاضراتي. <https://www.muhadharaty.com>، تم الاطلاع يوم 30 مارس 2026، الساعة 12.
3. العنف المدرسي من منظور سوسيولوجي، <https://share.google/iOLN5Hfxzqa>، تم الاطلاع 01 مارس 2026، الساعة 09.

4. زهرة علي المزغوتيتيار، "حقوق المرأة في المواثيق الدولية"،
المجلة الدولية للدراسات الأكاديمية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، متاح على الرابط: <https://iajph.ss.us/%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9%EF%BF%BC> 10 أبريل 2025، ساعة 8:00
5. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، دليل لتكفل النساء والفتيات ضحايا العنف، متاح على الرابط <https://www.msnfcf.gov.dz/pdf/dalil.pdf> 18 أبريل 2026، ساعة 12:00.
6. المراجع باللغة الأجنبية:
7. 1World Health Organization. (2021). Estimates of the prevalence of violence against women at the global, regional and national levels.
2Yamina ARFA, « La violence physique à travers la médecine légale : Aperçu statistique sur les traumatismes traités au C.H.U. Benbadis de Constantine », Recherches Psychologiques et Educatives, Laboratoire des Pratiques Psychologiques et Educatives, Université Constantine 2, Algérie, N° 6, Décembre 2013.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

02.....	المقدمة.....
06.....	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للعنف ضد المرأة.....
07.....	المبحث الأول: ماهية العنف ضد المرأة.....
07.....	المطلب الأول: مفهوم العنف ضد المرأة.....
08.....	الفرع الأول : تعريف العنف ضد المرأة.....
12.....	الفرع الثاني: صور العنف ضد المرأة.....
18.....	المطلب الثاني: أسباب ودوافع العنف ضد المرأة من منظور علم الإجرام.....
18.....	الفرع الأول : الأسباب النفسية.....
20.....	الفرع الثاني : الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية.....
22.....	المبحث الثاني: المعاينة الطبية وإثبات الضرر الجنائي.....
22.....	المطلب الأول: دور الطب في إثبات العنف.....
23.....	الفرع الأول : إجراءات الفحص الطبي وتحديد نسبة العجز.....
25.....	الفرع الثاني: الشهادة الطبية كدليل إثبات في الدعوى العمومية.....
27.....	المطلب الثاني: التوصيف الطبي لأنماط الإصابات.....
28.....	الفرع الأول: الآثار الجسدية المباشرة.....
30.....	الفرع الثاني: التشخيص الطبي للآثار النفسية.....
36.....	الفصل الثاني: الإطار التطبيقي لحماية المرأة من العنف.....
36.....	المبحث الأول: الآليات الإجرائية و المنهجية لحماية المرأة من العنف.....
37.....	المطلب الأول: الإجراءات العملية لاستقبال المعنفات و تنظيم مصلحة الطب الشرعي.....
37.....	الفرع الأول: بروتوكولات استقبال النساء المعنفات في المؤسسات الصحية.....
40.....	الفرع الثاني: التوصيف الهيكلي والتنظيمي لمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران أول نوفمبر 1954.....
44.....	المطلب الثاني: القراءة التحليلية لإحصائيات العنف ضد المرأة على مستوى مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران.....
45.....	الفرع الأول: المنهجية المتبعة في دراسة نتائج الإحصائيات وكذا أدوات جمع البيانات.....
45.....	الفرع الثاني: القراءة التحليلية لإحصائيات العنف ضد المرأة خلال 18 شهرا (2024-2025).....
53.....	المبحث الثاني: الحماية القانونية للمرأة.....
54.....	المطلب الأول: الحماية في الاتفاقيات الدولية.....
54.....	الفرع الأول: إتفاقية سيداو والبروتوكولات الملحقه.....

55.....	الفرع الثاني: الإعلانات العالمية لمناهضة العنف
58.....	المطلب الثاني: الحماية في التشريع الداخلي
58.....	الفرع الأول: تجريم الأفعال
62.....	الفرع الثاني: التدابير الوقائية و الحماية الاجرائية للضحية
69.....	خاتمة
71.....	قائمة المصادر والمراجع
77.....	فهرس المحتويات