

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

## الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي

دراسة عيادية لحالتين بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة(ة):

د. حنان بلعباس

إعداد الطالب:

عادل تيطواح

الموسم الجامعي:

1442-1443هـ/2020-2021م

## شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم و زيننا بالحلم و أكرمنا بالتقوى و نعمة الإسلام و أجمعنا بالعافية و أصلي على خاتم الأنبياء و المرسلين و نبينا محمد عليه أفضل صلوات الله و أزكى التسليم.

وبعد اتقدم بخالص الشكر والتقدير وعظيم العرفان الى الأستاذة الدكتورة حنان بلعباس على موافقتها الإشراف على هذا العمل والذي لم تبخل بتوجيهاتها و إرشاداتها وكانت سندا لي في إنجاز هذا البحث.

أقدم جزيل شكري إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة ، وكل التقدير والإحترام للأخصائية النفسانية كديد مسعودة، و الزميل النفساني بارود مصطفى و إلى كل من ساهم و ساعدني على اعداد هذه المذكرة.

أرجو من الله أن يكون هذا العمل خطوة فعالة و لبنة مفيدة لبحوث أخرى في ميدان علم النفس عموما و علم النفس العيادي خصوصا، و أن يكون نافعا لنا في ديننا و دنيانا.

ونسأل الله التوفيق

# إهداء

\*\*\* الحمد لله بمنه وكرمه، الحمد

لله بفضلله العظيم العزيز القدير ذو الرحمة

الواسعة الذي وفقني لإنجاز هذا العمل ليكون خير

دليل للأجيال القادمة و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا

محمد عليه أزكى الصلاة و السلام \*\*\*

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى والدي العزيز وإلى الوالدة الكريمة جزاها الله كل خير، زوجتي و قرّة

عيني حفظها الله إلى إخوتي وأخواتي .

و إلى زملائي في العمل " الإقامة الجامعية 100 سرير -ذكور-غرداية" و إلى أصدقاء الدراسة و إلى

خريجي دفعة ماستر علم النفس العيادي.

## ملخص الدراسة:

**الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية، الاعتداء الجنسي، السلوك العدواني، العزلة و الأنطواء.

هدفت الدراسة الراهنة إلى التعرف على الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي. حيث قمنا بطرح الإشكالية حتى نتمكن من الكشف عن خلفية هذا الاعتداء الجنسي و التي كانت على الشكل الآتي: "ما هي الخصائص النفسية التي تظهر على الطفل المعتدي عليه جنسيا؟" فكانت صياغة الفرضيات كما يلي:

- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكا عدوانيا .

- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا ميولا للعزلة و الإنطواء .

و للوقوف على مدى تحقق الفرضيات أو عدمها خضعت دراستنا إلى منهجية للبلوغ إلى الهدف فكان المنهج العيادي الذي يتلاءم مع غرض الدراسة. والوسائل التي إعتدنا عليها في جمع المعلومات تمثلت في المقابلة نصف الموجهة و دليل المقابلة كوسيلة مكتملة لها، إضافة إلى إختبار رسم الرجل و إختبار رسم العائلة، و تمثلت حالات الدراسة في طفلة كان عمرها 5 سنوات تعرضت للإعتداء الجنسي، التي تم إختيارها بطريقة قصدية، كما إرتكزنا في إختيار الحالات على عدة شروط ومن أهمها:

- أن يكون الطفل قد تعرض لإعتداء جنسي تام و ليس تحرش جنسي.

- أن يكون عمر الطفل بين (5-10) سنة.

و بعد عرض و تحليل الحالات انطلاقا من نتائج المقابلات العيادية واختبار رسم الرجل و العائلة

و مناقشة النتائج تحت ضوء الفرضيات توصلنا إلى النتائج التالية:

- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكا عدوانيا.

- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا ميولا للعزلة و الإنطواء.

## **Study summary:**

**Key words:** trauma, sexual assault, aggressive behavior, isolation and introversion.

The current study aimed to identify the psychological trauma of children who are victims of sexual abuse, Where we raised the problem in order to be able to reveal the background of this sexual abuse, which was as follows: "What are the psychological characteristics that appear on the child who is sexually abused?"

The formulation of the hypotheses was as follows:

- A child who is sexually abused exhibits aggressive behavior.
- A child who is sexually abused shows a tendency to isolation and introversion.

To find out the extent to which the hypotheses were fulfilled or not, our study was subjected to a methodology to reach the goal, so it was the clinical approach that fits with the purpose of the study. The methods we adopted in collecting the information were represented in the semi-directed interview and the interview guide as a supplement to it, in addition to the man drawing test and the family drawing test, The study case was a 5-year-old girl who was subjected to sexual assault, which was deliberately chosen, and we based the selection of the case on several conditions, the most important of which are:

- That the child has been subjected to a complete sexual assault and not sexual harassment.

The child must be between (5-10) years old.

After presenting and analyzing the cases based on the results of clinical interviews, family drawing tests, drawing the man, and

discussing the results up on the hypotheses, we reached the following conclusions:

- The child who is sexually abused exhibits aggressive behavior.
- The child who is sexually abused shows a tendency to isolation and introversion.

- كلمة الشكر

- إهداء

- ملخص الدراسة

فهرس الجداول

### فهرس المحتويات

1..... مقدمة

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

6..... إشكالية الدراسة

9..... 1-فرضية الدراسة

9..... 2-أسباب اختيار الموضوع

10..... 3-أهمية الدراسة

10..... 4-أهداف الدراسة

10..... 5-المفاهيم الإجرائية

11..... 6-الدراسات السابقة و التعقيب عليها

16..... -خلاصة الفصل

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصدمة النفسية.....18
- 2- النظرية التحليلية المفسرة للصدمة النفسية.....19
- 3- أنواع الصدمة النفسية.....20
- 4- تشخيص اضطراب ما بعد صدمة الإغتصاب.....22
- 5- أعراض الصدمة النفسية.....25
- 6- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب.....26
- 7- علاجات الصدمة النفسية.....28
- خلاصة الفصل.....33

## الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي

تمهيد

- 1- تعريف الاعتداء.....35
- 2- التعريف بالمعتدي.....36
- 3- المقاربات الحديثة المفسرة للاعتداء الجنسي.....36
- 4- مراحل وقوع الإعتداء.....42
- 5- أشكال الاعتداء الجنسي على الأطفال.....44
- 6- أعراض الاعتداء الجنسي على الأطفال.....44



7- الخصائص النفسية للمعتدي ..... 46

-خلاصة الفصل ..... 47

#### الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة ..... 50

2- الدراسة الاستطلاعية ..... 50

3- حدود الدراسة ..... 51

4- مجموعة البحث و شروطها ..... 51

5- أدوات الدراسة ..... 52

6- طريقة و ظروف الاجراء ..... 56

-خلاصة الفصل ..... 56

#### الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج

-تمهيد

1- عرض و تحليل الحالات ..... 58

1-1- تقديم الحالة الأولى ..... 58

1-1-2- مقابلة الحالة ..... 60

1-1-3- تحليل المقابلة ..... 60

1-1-4- تحليل اختبار رسم الشخص ..... 60

1-1-5- تحليل اختبار رسم العائلة ..... 62

-خلاصة الحالة ..... 66

68.....	2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
70.....	-خلاصة الفصل.....
70.....	3-الاستنتاج العام.....
72.....	-الاقتراحات.....
74.....	-قائمة المراجع.....
81.....	- الملاحق.....

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجداول	الرقم
31	يوضح الأصناف العلاجية و أعراض حالة ضغط ما بعد الصدمة.	01
52	يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن و الجنس،المستوى الدراسي،المستوى الإقتصادي.	02
64	يوضح ملخص عن أهم أعراض الصدمة النفسية.	03
66	يوضح ملخص عن الحالة.	04

مقدمة

يعتبر الأطفال عنصراً رئيسياً في هذا العالم، فالأطفال هم الذين سيحملون على كاهلهم أمانة الماضي قُدماً نحو الأمام في المستقبل، وهم أيضاً من سيُساهمون في حل المشاكل التي عجزت الأجيال السابقة عن حلها، لهذا حظي الأطفال باهتمام كبير من قبل مختلف الدارسين، والباحثين، والمتخصصين؛ حيث حاول هؤلاء بشتى الطرق إيجاد الوسائل المناسبة التي تعمل على إنشاء أجيال صالحة تسهم في تقدم الإنسانية جمعاء، وفي العصر الحديث تمّ تنويع هذه الجهود المختلفة بإنشاء العديد من المراكز المتخصصة حول العالم التي تسهم في حماية الأطفال، وإعطائهم حقوقهم، وانتشالهم من براثن المجرمين الذين يلحقون بهم أشد أنواع الضرر، كما يجعل البعض من هؤلاء الأطفال الأبرياء حقولاً للتعذيب وممارسة العنف، بكل ألوانه وأشكاله، فيرون في الطفل كائن ضعيف و غير قادر على الدفاع عن نفسه، فيمكن التغلب عليه و جره بأبسط الأشياء من أجل تحقيق رغباته و شهواته فيضطر إلى حرمانه من أمور تعتبر أساسية للطفل ؛ كاللعب، والتعليم، وتلقّي التربية الحسنة... الخ.

بما أن الطفولة مرحلة جد مهمة في حياة الانسان بحيث يمر بخبرات هامة و التي بدورها تعمل على تشكيل شخصياتهم، فإن كانت تلك الخبرات مؤلمة فإنها ستؤثر على بناء شخصية سوية في المستقبل، و هو ما ينطبق على خبرة مؤلمة و صادمة مثل الاعتداء الجنسي على الأطفال، و الذي أصبح يعاني منه مجتمعنا في صمت و بشكل فضيع و متزايد في حق الأطفال كسلب براءتهم و طفولتهم مثل التحرشات الجنسية و الاعتداءات الجنسية التي تمارس بشكل رهيب ، و في كتمان تام لأسباب كثيرة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالوصم الملازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة، و من الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية ، و من ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية ، أو الفضيحة التي قد تتبع الإفادة بجرمه . ونظرا لكونها ظاهرة صامته ممنوع الاقتراب منها أو الحديث عنها مما تسبب في تفاقم الأمر يوم بعد يوم، و أصبح هذا المشكل من الطابوهات الذي هو بدوره محل اهتمام بعض الباحثين في علم الاجتماع و علم النفس لدراسة هذا الخطر الذي يطفو على سطح مجتمعنا في الآونة الأخيرة، و العمل على كشف خفايا و آثار هذا السلوك الانحرافي و الاجرامي ضد الأطفال، باعتباره حقل معرفي يهتم بدراسة الفرد و الأسرة و المجتمع ككل.

أشار تقرير الشبكة الوطنية الأمريكية لمكافحة الاغتصاب "Rainn" الصادر سنة (2007) إلى أن ضحايا الاغتصاب ثالث مرات أكثر قابلية للدخول في حالة اكتئاب، وست مرات أكثر معاناة من PTSD، وأكثر من 13 مرة عرضة لتعاطي الكحول، وأكثر من 26 مرة احتمالاً للتفكير في الانتحار. (بوصيغات، 2018، ص.157)

بالنسبة لإحصائيات الاعتداء الجنسي في مجتمعنا قد لا يكون الرقم الصحيح الذي يمثل هذه الظاهرة، لتكتم الضحية في التبليغ عن الجريمة " كشفت الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل المعروفة باسم "ندى" عن تعرض أكثر من 9 آلاف طفل لاعتداء جنسي في الجزائر، واعتبرت الشبكة الحقوقية أن الرقم المعلن عنه "يخص الحالات المعلن والمصرح بها فقط، ولا تشمل حالات الاعتداءات التي يتستر عليها أهالي الأطفال الضحايا." كما قدمت الشبكة إحصائية عن عدد الأطفال في الجزائر، وكشفت عن وجود 5 ملايين طفل تقل أعمارهم عن 5 أعوام، و13 مليون طفل دون 18 عاماً". (بورنان، 2020)

فحسب إحصائيات الدرك الوطني الجزائري أن الإعتداءات الجنسية تتصدر كل أشكال العنف الممارس ضد المرأة و الطفل، بإحصاء أكثر من 1000 إعتداء سنويا و هو رقم رهيب، و بالتالي فهذا النوع من الاعتداء يدرجها مجتمعنا ضمن الفضيحة و ليس الجريمة الإجتماعية التي تعرف تفشيا رهيبا خاصة زنا المحارم الذي أخذ أبعادا خطيرة في الأسرة الجزائرية كإحدى نتائج الأزمة الأخلاقية التي يعيشها مجتمعنا و الأرقام توضح مدى إنتشار هذه الظاهرة رغم السكوت المخيم عليها، كما أنها توضح لنا معدلات جريمة الإعتداءات الجنسية على الطفل في الجزائر. (سمية هادي، 241)

فالاعتداء الجنسي أو الاساءة الجنسية يعتبر من أقسى أشكال العنف الذي يمارس ضد أي فرد ، فهو جريمة تنتهك جسد ونفس الضحية وكيانها الاجتماعي وهو يعني إساءة استخدام الطفل جنسيا، سواء صدرت هذه الإساءة من بالغ يقربه أو من أجنبي عنه، باستخدام الحيلة، أو العنف أو الإغراء كما يمكن اعتبار هذا الاعتداء وسيلة للإثارة الجنسية من جهة، ونزوة لإشباع الغريزة الجنسية بشكل كامل أو جزئي.

لتوضيح المصطلحات التي يقوم عليها بحثنا نركز من خلاله على دراسة حالات للتأكد من الخصائص التي تخلفها الأحداث الصادمة، المتمثلة في الاعتداء الجنسي. و قد تناولنا موضوع البحث في خمسة فصول، منها فصلين في الجانب النظري و فصلين في الجانب الميداني، حيث عرضت اشكالية الدراسة و الفرضيات ،أهداف الدراسة ،و المفاهيم الإجرائية لكل من الصدمة النفسية و الاعتداء الجنسي. بعد ذلك ،تعريف الصدمة النفسية حسب النظرية التحليلية ، ثم ذكرت أنواع الصدمة

النفسية ، أعراضها ، و عرضت أهم الخصائص النفسية لدى الطفل المغتصب،وعلاجاتها، بعد ذلك تطرقنا الى مفهوم الاعتداء الجنسي و التعريف بالمعتدي، المقاربات الحديثة المفسرة للاعتداء الجنسي، ثم عرضنا أعراض الاعتداء الجنسي على الأطفال، أخيرا الى الخصائص النفسية للمعتدي. وفي الجانب الميداني تناولنا الاجراءات المنهجية و أدوات الدراسة، ثم عرض الحالات التي قمنا بدراستها و نتائج تطبيق أدوات البحث المستعملة. وعرضت النتائج التي توصلنا اليها في هذا البحث الموضحة لمشكلة الدراسة و مناقشتها والكشف عن العلاقة بين الاعتداء الجنسي و الصدمة النفسية.وفي الأخير تم وضع إستنتاج عام.

الجانب النظري



# الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة

1- فرضيات الدراسة

2- أسباب إختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية

6- الدراسات السابقة و التعقيب عليها

## الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة

### إشكالية الدراسة:

هناك الكثير من الظواهر التي تستحق الوقوف عندها بالتفكير و البحث و من أهمها و أبرزها و أخطرها، ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال الذي يعد و بقاء اجتماعيا مدمرا بات يطرق أبواب المجتمعات العربية بشدة في الآونة الأخيرة، نتيجة لما أثمره عصر العولمة و الفضائيات الفاضحة التي تثير الشهوات و تشجع على ارتكاب الخطيئة و الضحية أطفال في عمر الزهور، تضيع براءتهم و تختفي ملامح طفولتهم خلف ستار أيد ملوثة امتدت إليهم، دنست عالمهم البريء، هذه الظاهرة باتت تثير مخاوف و تساؤلات العديد من الأهالي الذين كشفوا مقدار عمق هذه المشكلة، فهذه الظاهرة ليست مقتصرة على مجتمع دون مجتمع و غالبا لا تتوفر احصاءات دقيقة تكشف عن الواقع المرير لهذه الظاهرة، لأن هذه الافعال تحاط بسرية تامة و تكتم شديد خشية الفضيحة العائلية و العار الاجتماعي. (غريب، 2010، ص.8)

فالطفولة هي مرحلة جد حساسة و ضعف بالنسبة للإنسان، ففيها يحتاج الطفل الى الرعاية و الاهتمام بشكل دائم من كل الجوانب سواء البدني أو النفسي أو الاجتماعي، فإذا تدخلت في هذه المرحلة أحد أشكال السلوك المنحرف على الطفل فإنها حتما ستحد من نضجه النفسي للمراحل الزمنية التي يمر بها بحكم أن الطفل يتميز بالمرونة و القابلية و التشكيل و التطور، كما برزت أهمية الطفولة في العديد من الدراسات و البحوث في التعرف عليها و تحديد مطالبها واحتياجاتها للنمو و الرقي و الانتقال إلى المراحل المتقدمة بشكل سوي، بحيث درست هذه المراحل للنمو النفسي لدى الطفل من طرف أمثال كل من، "بياجيه واريكسون" كما أشار علماء التحليل النفسي أن "السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي يقوم عليها بعد ذلك"، كما نفى "فرويد" الاعتقاد الخاطئ على أن الغريزة الجنسية لا وجود لها عند الأطفال و لا تعلن عن ظهورها لأول مرة لديهم إلا مع البلوغ، بالتوازي مع نضج الأعضاء الجنسية، لكن في الحقيقة يجب بأن الوليد يأتي الى الدنيا حاملا معه "الجنسية Sexualité" و بعض الأحاسيس الجنسية تصاحب نموه رضيعا و طفلا صغيرا. (طرايش، 1971، ص.8)

يعد اذاء الأطفال سلوكا اجراميا لا يتقبله المجتمع، فلا يخفى على أحد ما يعيشه مجتمعنا مؤخرا من أحداث مؤلمة مست الكثير من أطفالنا هذه الفئة الضعيفة والتي تعتبر هشة و ضعيفة

والبريفة التي لم تسلم من أيدي وحوش بشرية طغى عليها الجانب الحيواني أكثر من الانساني فجعلت الأطفال فريسة سهلة لاشباع غرائزها الحيوانية، هؤلاء الضحايا الذين ستبقى الذكرى حتما تؤثر على حياتهم بصفة دائمة ،حيث أن الاعتداء الجنسي يخلف آثارا على شخصية الطفل ،وبالتالي يتعرض لضغوط نفسية مما يولد لديه صدمة نفسية. و لا شك أن الخبرة التي تعرض لها الطفل تعد من أسوء التجارب التي تترك أثارا نفسية مدمرة عليه وقت حدوثها و بعدها و في أغلب الأحيان تمتد آثارها لتلازم الانسان طيلة حياته إن لم يتم التكفل به بتقديم العلاجات النفسية اللازمة.

(زردوم، 2018، ص. 14)

إن الاهتمام بدراسة الصدمات النفسية من حيث البحث والفهم أو التشخيص والعلاج هو في حقيقة الأمر اهتمام بالصحة النفسية لدى شريحة كبيرة من الأفراد الذين تعرضوا إلى تجارب صدمية في مرحلة من مراحل حياتهم. إنه يسعى إيجابي في تقديم الدعم والسند للضحايا، بعد الدور الاستعجالي الذي تقدمه الجماعة الأسرية، والمجتمع بمؤسساته المختلفة في سبيل التعافي من عواقب الصدمات النفسية. يقلل التعرض لهذه الأخيرة من مستوى كفاءة الفرد في أداء مهامه اليومية والمهنية، وقد يؤدي إلى ضيق دال عياديا يجعل المصدوم فريسة لمعاناة نفسية فضيعة، أو صعوبات مختلفة على الصعيد الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي. في هذا الصدد فإن فهم الصدمة النفسية وكذا المعاش النفسي المرتبط بها لهو من العوامل الضرورية لكل تدخل علاجي جدي وهادف، خصوصا وأن الأمر يتعلق بظاهرة يعتبر حدوثها اعتياديا في حياة البشر. (زقار، 2019، ص. 672)

فالصدمات النفسية عند الأطفال قد تكون مرتفعة ولكن ليس هناك إحصاءات عن مدى انتشار هذه الصدمات بين الأطفال لأن الكثير من الأطفال لا يفصحون عنها. فالأحداث التي تؤثر على نفسية الأطفال و تُصيبهم بالصدمة قد تكون شيء مرّ به الطفل نفسه أو تعرض له شخصياً مثل أحداث كالاعتصاب أو الإصابة العضوية نتيجة حادث كبير تعرض له كحادث مرور أو إختطاف. حسب التصنيف الأمريكي للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين " فإن اضطراب الصدمات النفسية قد لا تختلف عن الصدمات النفسية عند الكبار ، ولكن هناك فروقات تحدث عن الأطفال الذين يتعرضون لصدمة نفسية تختلف عن تأثير هذه الصدمات عند الكبار مثل أن الطفل يتأثر مباشرة بالصدمة النفسية عكس الكبار البالغين الذين قد تتأخر حدوث الأعراض للصدمة لفترة من الزمن ، وعادةً هناك أعراض تظهر عند الأطفال قد لا تحدث عند الكبار مثل أن الطفل يُعاني بشكل كبير من خوف شديد من فراق والديه ويُصبح متمسك بشكل كبير بوالديه. فعندما يتعرّض الطفل

لحدث أو أحداث تُسبب له صدمات نفسية، فإنه ينسحب من الحياة العامة التي يعيشها الأطفال ممن هم في مثل سنه و يشعر بأن ليس لديه أي رغبة في خوض أي تجربة حياتية جديدة و يكتفي بالانطواء و الانكفاء على نفسه و بالمخاوف الشديدة من العالم الخارجي ، وهذا يجعله طفل منطوي ، خائف ، يخشى الاختلاط حتى بمن هم في مثل سنه من الأطفال ويشعر بأن الحياة خارج نطاق المنزل مُهددة بالنسبة له مما يجعله لا يكتسب خبرات جديدة في حياته." (ابراهيم حسن، 2011)

إن الإعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة، و ذلك يصعب إحصاء أو التعرف على عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الإعتداء الجنسي في طفولتهم. فالأطفال و الكبار على حد سواء يبدون الكثير من التردد في التصريح بتعرضهم للإعتداء الجنسي و لأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية وتصنيفها كفضيحة و ليست بظاهرة لكي لا تمس بشرف العائلة، و من الأسباب الأخرى صلة النسب و القرابة بين المعتدي و الضحية و من ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية. إن حقيقة كون معظم الضحايا صغاراً و معتمدين على ذمهم مادياً تلعب دوراً كبيراً أيضاً في السرية التي تكتنف هذه المشكلة. و يعتقد معظم الخبراء أن الإعتداء الجنسي هو أقل أنواع الإعتداء أو سوء المعاملة انكشافاً بسبب السرية أو "مؤامرة الصمت" التي تغلب على هذا النوع من القضايا. و لكل هذه الأسباب و غيرها، أظهرت الدراسات دائماً أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سر تعرضهم للإعتداء الجنسي.

فالمقصود بالإعتداء الجنسي على الطفل هو "إستخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. و هو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي و يتضمن غالباً التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسياً. و من الأشكال الأخرى للإعتداء الجنسي على الطفل المجامعة و بغاء الأطفال و الإستغلال الجنسي للطفل عبر الصور المخلة بالحياء و المواقع الإباحية. و للإعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمرة بحد ذاته، ناهيك عما يصحبه غالباً من أشكال سوء المعاملة. وهو ينطوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل و خيانة ثقته و استغلاله لسلطته عليه." (بترس، 2007، ص. 549)

وقد تناولت بعض الدراسات السابقة لظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال كدراسة اليونيسيف (2008) بحيث تحدثت عن الاستغلال الجنسي للأطفال في مختلف أنحاء العالم التي توصلت لنتائج مفادها تشريع القوانين الدولية لمكافحة الاعتداءات الجنسية على الأطفال و كذلك حث الدول على تدريب الأطفال و أسرهم على مواجهة الظاهرة. و تطرقت دراسة "جلادستون"

و آخرون التي توصلت إلى وجود علاقة دالة بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة و بعض المشكلات النفسية كالإكتئاب و القلق و إيذاء الذات و العنف و العدوانية ، كما توصلت دراسة معمريّة (2007) إلى أن الإساءة الجنسية إرتبطت بأزمة الهوية و اضطراب بعد الصدمة .

فلذلك ارتأينا البحث في هذه الظاهرة و محاولة معرفة أهم الخصائص النفسية التي تميز هؤلاء الأطفال، و نظرا لكون حالات الإعتداء الجنسي على الأطفال إحدى أكثر و أشد أشكال العنف الموجه ضد الأطفال من حيث أثاره المدمرة لنفسية الطفل و نموه.

و من خلال ما سبق يمكن لنا طرح التساؤلات التي توجه بحثنا هذا الذي يتمحور حول "الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي" و للكشف عن خلفية هذا الإعتداء الجنسي قمنا بصياغة إشكالية الدراسة في العبارة التالية: " ما هي الخصائص النفسية التي تظهر على الطفل المعتدي عليه جنسيا؟"

وانبثق عن هذا الطرح جملة من التساؤلات و هي كالآتي:

- هل يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكا عدوانيا ؟
- هل يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا ميولا للعزلة و الإنطواء ؟

### 1-فرضيات الدراسة :

- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكا عدوانيا.
- يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا ميولا للعزلة و الإنطواء.

### 2-أسباب اختيار الموضوع:

#### ● الأسباب الذاتية:

- الميول و الرغبة الشخصية في دراسة هذه الظاهرة لكونها من الطابوهات.
- معايشة الباحث لبعض الحالات التي كانت ضحية لهذا النوع من السلوك في المؤسسة التربوية(الابتدائية).

#### ● الأسباب الموضوعية:

- تزايد الاهتمام بالموضوع و حساسية في وسط المجتمع الجزائري.
- المساهمة في اثراء المكتبة العلمية بهذه الدراسة نظرا لقلّة الدراسات العلمية العربية لهذا الموضوع و ذلك لحساسيته.

**3- أهمية الدراسة:**

- تسليط الضوء على هذه الظاهرة التي هي في منحى تصاعدي في مجتمعنا، والكشف عنها.
- الكشف عن حجم معاناة الأطفال من جراء هذه الجرائم التي ترتكب عليهم.

**4- أهداف الدراسة:**

- التعرف على السلوك العدواني الذي يظهر على الطفل المعتدي عليه جنسيا.
- التعرف على العزلة و الإنطواء التي تظهر على الطفل المعتدي عليه جنسيا.

**5- المفاهيم الإجرائية:****الصدمة النفسية:**

حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي أن الصدمة النفسية هو "التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة ، أو لبعض الأصدقاء". (محمد، 2010، ص.10)

ويعني به الباحث أنه حادث عنيف وقوي (الإعتداء الجنسي) تعرض له الطفل بشكل غير متوقع، والذي لا يقوى نفسياً على مواجهة و كيفية التعامل مع ذلك الحدث الصادم و يتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض على المدى القريب وتظهر على شكل سلوكيات عدوانية و الإنطواء على الذات، كما ظهرت عليه بعض الأعراض الجسدية كآلام في البطن و الرأس و التبول الإرادي، وإضطرابات النوم، و فقدان الشهية، وتبين ذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية والعمل العيادي الذي قمنا به مع الحالة، وتصريح الأم و ذلك من خلال المقابلة العيادية و إختبارات رسم الرجل و العائلة بحيث تظهر هذه الصدمة من خلال الرسومات على شكل من التشوهات، و التظليل و عدم إدراج الأب في الرسم الذي يدل على الإنكار.

**الإعتداء الجنسي:** هو "استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، و هو يشمل

تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي، ويتضمن غالباً التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المعتدي جنسياً، و من الأشكال الأخرى للإعتداء الجنسي على الطفل هي الجماع و بغاء الأطفال."

**التعريف الإجرائي:** يقصد به الباحث في دراسته على أنه ذلك الإتصال الجسدي الذي يقوم به شخص بالغ تجاه الطفل دون الموافقة مستعملا القوة و التهديد و الذي تظهر على الضحية أعراض نفسية و جسدية، و التي لحظناها على الحالة التي كانت موضوع دراستنا بحيث تظهر على وجهها حدوش، و أعراض بسيكوسوماتية كآلام في البطن و الرأس، كما كشفنا عن الخوف والقلق و الغضب الذي تعاني منه و ذلك من خلال إختبارات الرسم و المقابلة العيادية، إضافة إلى تشخيص الطبيب الشرعي.

## **6-الدراسات السابقة:**

### **الإعتداء الجنسي:**

#### **-دراسة زهراء جعدوني (2011)**

جاءت هذه الدراسة بعنوان "دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على خلل التوظيف النفسي الذي يدفع بالمعتدي الى ارتكاب فعله. و ذلك من خلال استعمال المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة و المقابلة العيادية و إختبار الروشاخ و TAT. الذي طبق على عينة قصدية تتكون من سبع حالات تم إختيارها من خمس ولايات من الغرب . كما توصلت الدراسة إلى وجود صعوبة قي تصور الحركة الغريزية، بحيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية و في العقلنة، كما أن غياب الموضوع يحدث اضطرابا في العلاقة بالآخر و التي تكون مرضية أو نرجسية لكنها سلبية. (جعدوني، 2011، ص. ب-ج)

#### **-دراسة إناس وهيب كشيك (2013)**

جاءت هذه الدراسة بعنوان "التحرش الجنسي و علاقته بالامن النفسي لدى الأحداث الجانحين من عمر 10-14 سنة". حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين أفراد العينة على مقياس التحرش الجنسي لدى الذكور و الإناث. و اعتمدت على المنهج التحليلي الوصفي كما إستخدمت أسلوب العينة الشاملة لإختيار عينة من المجتمع الأصلي و بلغت عينة الدراسة 22 طفل و طفلة، منهم 17 ذكور و 5 إناث. كما توصلت إلى أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات العينة الكلية على مقياس الأمن النفسي ودرجاتهم على مقياس التحرش الجنسي. و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور و متوسط درجات الإناث على مقياس التحرش الجنسي عند مستوى الدلالة 0.50 . (كشيك، 2013، ص. 148)

#### **-دراسة حكمت شكري 2012:**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " درجة انتشار التحرش الجنسي لدى عينة من الأطفال في مدينة الخليل " هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى و درجة إنتشار التحرش الجنسي لدى الأطفال، من خلال الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي طبق على عينة متكونة من (972) مبحوثاً تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقاً لمتغير الجنس، كما توصلت إلى أن نسبة إنتشار التحرش الجنسي عند الأطفال في مدينة الخليل هو (31.5%) من عينة الدراسة الكلية، كما توجد نسبة مرتفعة من التحرش الجنسي مقارنة بالدول الأخرى، كما تشير النتائج إلى نقص في الثقافة الجنسية لدى الأطفال و الأهالي. (حكمت، 2012، ص.و)

### الصدمة النفسية:

#### -دراسة علي الجيلي عثمان عكاشة (2010)

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنية" هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمة النفسية لدي الاطفال والمراهقين في معسكرات النازحين في دارفور، و ذلك من خلال الإعتماد على المنهج الوصف الارتباطي والذي طبق على عينة عشوائية بلغ حجمها ( 395 ) طفلاً ومراهقاً بلغ عدد الأطفال ( 172 ) والمراهقين ( 223 ) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين (9 و16 سنة)، و من أهم ما توصلت إليه الدراسة أن هناك انخفاضاً في الاضطرابات النفسية بدرجة دالة. و أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الإصابة بالاضطراب النفسي والنوع (ذكر، أنثى). (عكاشة، 2010)

#### -دراسة غولدستن (1997)

وجاءت بعنوان " أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على أطفال البوسنة"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحوادث الصادمة على الأطفال في البوسنة، على عينة قوامها 304 من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل وتتراوح أعمارهم بين 6- 12 سنة، وقد تمّ استخدام استبيان من وجهة نظر الآباء، وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنّ الأطفال يعانون من الحوادث الصادمة سواءً كانت قائمة أ ومستمرة، وكانت آثار هذه الصدمة تتجلى في القلق والحزن وصعوبات في النوم، كما أظهرت الدراسة تطابقاً بنسبة 90 بين ما توصل إليه الأطفال وآبائهم. (غولدستن، 1997)

#### - دراسة أب هين (1997)

جاءت هذه الدراسة بعنوان " العنف والصددمات النفسية وآثارها على الوضع النفسي للأطفال"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار العنف والصددمات النفسية على الوضع النفسي للأطفال



وكذلك التعرف على حجم تعرّض الأطفال للعنف والمواقف الصادمة والصعبة، بالاعتماد على المنهج الوصفي الذي طبق على عينة قوامها 50 طفل تتراوح أعمارهم بين 8-15 سنة، وقد تمّ اختيار العينة بطريقة عشوائية و هي موزعة بين الذكور والإناث، وقد استخدمت الأدوات التالية: اختبار الضغوط التالية للصدمة (الأطفال) واختبار تقدير الذات واختبار القلق، و توصلت الدراسة إلى أنّ %16 من أفراد العينة سجلوا درجات عالية من القلق الشديد الذي هو بحاجة إلى تدخل علاجي، و ظهور درجات القلق المرتفع لدى الفتيات أعلى منه الذكور . (أب والهين، 1997)

#### -دراسة محمد محمد محمد عودة (2010)

جاءت هذه الدراسة بعنوان "الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة" بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. الذي طبق على عينة مكونة من 600 طفل و طفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى بلوغ الوزن النسبي للخبرة الصادمة (62.14)، والوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط (71.14)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85.79)، وكان الوزن النسبي للصلابة النفسية (76.04).

(محمد، 2010، ص و، ز)

#### الإعتداء الجنسي و الصدمة النفسية:

#### -دراسة خديجة زردوم (2018)

أتت هذه الدراسة بعنوان "الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي" حيث هدفت إلى التعرف على أعراض الصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي. و ذلك من خلال الإعتماد على المنهج الإكلينيكي بحيث يتركز على دراسة حالة و المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية، و الإختبارات الإسقاطية كإختبار رسم الشخص و رسم العائلة. الذي طبق على عينة قصدية تتكون من أربعة حالات (3 ذكور و بنت واحدة) تتراوح أعمارهم من 8 إلى 11 سنة. بحيث توصلت إلى أن هناك معاناة للأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم و الذي يؤدي إلى إنحراف خطير في سلوكهم. كما تبين أيضا ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى هؤلاء الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي. (زردوم، 2018)

**-دراسة راضية ويس (2006)**

جاءت هذه الدراسة بعنوان "آثار صدمة الإغتصاب على المرأة" حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية و الجسدية و السلوكية على المرأة المغتصبة. و ذلك من خلال الإعتماد على المنهج العيادي بحيث يركز على دراسة حالة و المقابلة العيادية و مقياس سلم "هاملتون" الذي طبق على عينة قصدية تتكون من أربعة حالات تتراوح أعمارهن ما بين 18-19 سنة، و هذه الحالات تم إختيارها وفقا لشروطين: المستوى الدراسي-المستوى الإجتماعي والإقتصادي.

كما توصلت الدراسة إلى أن تعرض المرأة لفعل الإغتصاب يخلق لديها صدمة نفسية تنجر عنها جملة من الأعراض، كما أن المرأة المغتصبة تعاني من ظهور سلوكات علائقية غير إجتماعية، و تظهر لديها آثار نفسية و جسدية. (راضية، 2006)

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال الإطلاع واستعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي لمسنا بعض الملاحظات حول بعض الجوانب :

**من حيث الموضوع:** أن هناك فقر في الدراسات التي بحثت في الموضوع بشكل كبير خاصة الدراسات المحلية، بحيث تتوفر في دراستنا بعض الدراسات المحلية التي لها علاقة مباشرة بالموضوع كدراسة (جعدي، 2011) و دراسة (زردوم، 2018) و دراسة (راضية، 2006)

**من حيث الأهداف:** تهدف كل دراسة إلى الكشف عن نسبة إنتشار ظاهرة الإعتداء الجنسي و الآثار الوخيمة التي تخلفها (نفسية، جسدية) و ذلك كما ورد في دراسة (راضية، 2006)، إلى أن بعض الدراسات الأخرى هدفت إلى التعرف على أعراض الصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي كدراسة (زردوم، 2018) و التعرف على آثار الصدمة النفسية على الوضع النفسي للطفل في دراسة كل من (أب هين، 1997) و دراسة (عودة، 2010) و دراسة (غولدستن، 1997) و دراسة (عكاشة، 2010)، كما هدفت دراسة كل من (حكمت، 2012) و دراسة (كشيك، 2013) إلى التعرف على درجة إنتشار التحرش الجنسي لدى الأطفال. و دراسة (جعدي، 2011) قد اختلفت عن الدراسات السابقة بحيث هدفت إلى التعرف على خلل التوظيف النفسي الذي يدفع بالمعتدي إلى ارتكاب فعله. أما في دراستنا نهدف إلى التعرف على ما إذا كان الطفل المعتدي عليه جنسيا يظهر سلوكا عدوانيا و ميولات نحو العزلة و الإنطواء.

من حيث العينة: اختلفت الدراسات من حيث العينة و الحجم لإختلاف الأهداف لتلك الدراسات و تبعا لتوافر العينات، فأغلب الدراسات شملت الأطفال من كلا الجنسين الذين تتراوح اعمارهم بين 8- 14 وذلك في دراسة (أب هين، 1997) و دراسة (عودة، 2010) و(كشيك، 2013) و دراسة (حكمت، 2012) و(غولدستن، 1997) (زرديم، 2018)، إلا دراسة (راضية، 2006) فكانت على النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18-19 سنة. فدراستنا اختلفت في عمر عينة الدراسات السابقة بحيث عينة بحثنا اعمارهم تتراوح بين 5-10 سنة.

من حيث المنهج: إتمدت معظم الدراسات السابقة على الوصف و التحليل الإحصائي، إلا دراسات كل من (زرديم، 2018) و(راضية، 2006) و(جعدي، 2011) الذين اعتمدوا في دراساتهم على المنهج العيادي، كما اعتمدنا نحن أيضا في دراستنا على المنهج العيادي.

من حيث أدوات البحث: تنوعت الأدوات التي أستخدمت في الدراسات السابقة و ذلك طبقا للأهداف المرجوة من الدراسة إلى أن معظمها إستعملت في أدوات بحثها على الإستبيانات و اختبار الضغوط التالية للصدمة، واختبار تقدير الذات، واختبار القلق، بينما اختلفت الدراسات الأخرى كدراسة (جعدي، 2011) التي وظفت اختبار (Rorschach و TAT) بينما استعملت (زرديم، 2018) اختبار رسم الرجل و رسم العائلة في دراستها، كما اعتمدت (راضية، 2006) في بحثها على مقياس سلم "هاملتون"، فدراستنا اتفقت مع دراسة (زرديم، 2018) من حيث أدوات البحث .

من حيث النتائج: أكدت جميع الدراسات أن أفراد العينة لكل دراسة من الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي أنه يخلف آثارا نفسية وخيمة لديهم (الضحايا) مشكلة صدمة نفسية. و ذلك في دراسة كل من (راضية، 2006) و(زرديم، 2018) (غولدستن، 1997)، بينما توصلت دراسات أخرى إلى وجود نسبة مرتفعة من انتشار التحرش الجنسي عند الأطفال، و ذلك في دراسة كل من (حكمت، 2012) و(كشيك، 2013)، كما اتفقت دراسة (عكاشة، 2010) و(أب هين، 1997) على وجود فروق دالة في جميع أبعاد الإضطرابات النفسية و المستوى التعليمي، و تقدير الذات منخفض لدى الأطفال. كما توصلت جعدوني في دراستها إلى وجود خلل في التوظيف النفسي لدى المعتدي.

## خلاصة الفصل:

لقد وضح هذا الفصل الإطار العام الذي سنلتزم به في البحث، حيث حاولنا من خلال هذا الفصل إعطاء نظرة عامة حول ما نريد دراسته ومحاولة الإلتزام به وتوضيح الجوانب الضرورية المراد دراستها بالنسبة للبحث، إنطلاقاً من الإشكالية وتحديد كل من الفرضيات والمفاهيم وصولاً لعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع المراد دراسته.

# الفصل الثاني

## الصدمة النفسية

### -تمهيد الفصل

1-تعريف الصدمة النفسية

2-النظرية التحليلية المفسرة للصدمة النفسية

3-أنواع الصدمة النفسية

4-تشخيص اضطراب ما بعد صدمة الإغتصاب

5-أعراض الصدمة النفسية

6-خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب

7-علاجات الصدمة النفسية

-الخلاصة

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية

### تمهيد

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسانية مخلفة آثارا على الصحة العقلية و الجسدية للفرد، و لفهم الصدمة النفسية لابد من إعطاء بعض التعاريف المختلفة لها، و النظرية التحليلية المفسرة لها، و أنواعها و التشخيص و الأعراض، كما سنتطرق لبعض الخصائص النفسية للطفل المعتصب، و في آخر الفصل سنعرض علاجات الصدمة النفسية.

### 1- تعريف الصدمة النفسية:

إن مصطلح الصدمة النفسية (Traumatisme) مشتق من كلمة يونانية (traumatosis)، وكان يستعمل في الجراحة و الذي يدل وجود إصابة على الجسم، بسبب حدث خارجي، ضربة، جرح، بتر... الخ كما يدل على آثار هذا الحدث على الجسم و على وظيفته. (سعدوني غديرة، 2012، ص.45)

عرف معجم مصطلحات التحليل النفسي ل " لابلانث و بونتاليس " الصدمة النفسية على أنها " حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات و إرضائها نفسيا. (راضية، 2006، ص.97)

-و يرى دياتكين " أن الصدمة النفسية هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج. و ذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ، أو لعدم قدرة النفسية على القيام بإرصان عقلي كاف. فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا فينجر عنه قطع لنظام صاد الإثارات و كبت مكثف يتولد عند ظهور الأعراض و الكف " (مرداس، 2008، ص.49)

-فحسب إعتقاد فرويد في فترة (1895-1900) لشرح نظريته حول أسباب العصابات و الهستيريا " أن كل عصاب هو نتيجة تأثير حادث صادم غير متوقع و أن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم". (سعدوني غديرة، 2012، ص.46)

-أما في وجهة نظر "ملائي كلاين" حول الصدمة النفسية عند الطفل ترى " أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا، و تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ و تنشط هوماته البدائية، و كل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر". (كروغلي، 2010، ص.42)

من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن الصدمة النفسية هو ذلك التأثير السلبي الذي يحدث في نفسية الفرد المتعرض لحدث صادم، و الذي يستجيب من خلاله بالعجز مما يؤثر على توازنه النفسي و تختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر أمام نفس الحدث الصادم.

## 2- النظرية التحليلية المفسرة للصدمة النفسية:

### 2-1- الصدمة النفسية عند فرويد:

حسب ما ورد في معجم مصطلحات التحليل النفسي (Pantalice, 1997, P, 63) فقد احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي حيث أشار إليه "فرويد" دائما في مقالاته الأولى (Laplanche et Mois et le Monothéisme (1939), au- de là du principe de plaisir (1920) تناول الصدمة من زاويتين مختلفتين:

**2-1-1- وجهة النظر الدينامية:** افترض " فرويد " في المحور الأول أن الصدمة النفسية، تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغواء و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين:

أ) هو حادث إغواء لكائن غية ناضج ويكون في وضعية سلبية وغير مستعد.

ب) هو العامل المفجر أو البعدي الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو الذي ينشط الآثار الذكورية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجب و نسيانه.

فرغم أن هذا المشهد قد يبدو ظاهريا غير مهم إلا أنه يلعب دورا رئيسيا في إيقاظ ذكرى المشهد الأول و ذلك من خلال احدى السمات الترابطية بينهما حيث يوجد تنظيم نفسي و نرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسية ذات صلابه معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا و محترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات. (كروغلي، 2010، ص.43)

**2-1-2- وجهه النظر الاقتصادية:**

فمن المنظور الآخر للصدمة النفسية أشار " فرويد " إلى أن تسمية الصدمة "تنطبق على تجربة معاشه تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة في الإثارة، لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، ويصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة احتمال الجهاز النفسي، بسبب حادث بالغ العنف، أو بفعل تراكم إثارات تظل محتملة إذا ما أخذت كل منها بمعزل عما سواها ، وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة". (زقار ر، 2009، ص.55)

**3-أنواع الصدمة النفسية:**

هناك نوعان من الصدمة وهما أساسين:

**1-الصددمات الرئيسية****2-صددمات الحياة**

**1-الصددمات الرئيسية:**هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

**1-1 صدمة الميلاد:**تعتبر الولادة المرحلة الخطيرة التي تصبح موضع قلق فيما بعد،ولعل أشهر من تكلموا عنها هو "Otto Rank" في كتابه بعنوان "Le traumatisme de naissance " سنة (1923)

حيث اعتبر " Otto Rank " أن صدمة الميلاد النموذج الأول أو النواة لكل عصاب،فبمجرد خروج أو انفصال الطفل من رحم الأم هو النمط الأولي لكل قلق وأصل لكل عصاب،وأن الصدمة النفسية في هذه المرحلة تباشر في ظهور القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي. (فرج عبد القادر،ص.245)

**1-2 صدمة الفطام:**

الإشباع والإحباط يتعقبان الطفل منذ ولادته،فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع طيب(جيد) يعقبها علاقته به كموضوع سيء أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو طيبة،وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.



- كما ترى "ميلاني كلاين": أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الحجر، فهي تسهم في صدمة الميلاد وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (كروغلي، 2010، ص.50)

### 1-3 صدمة البلوغ:

كل فرد يمر بهذه المرحلة المحتمة، التي هي مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي وفيها يسلك سلوكات مختلفة عن مراحل الطفولة، ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

- و يذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (وادفل، 2009، ص.56)

### 2- صدمات الحياة:

هي الأحداث التي يتعرض لها الفرد في حياته سواء كانت بسيطة أو عنيفة فهي تسبب لنا صدمة نفسية وهي أنواع:

**1-2 صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة خاصة (الوالدين )، وقد تكون أحداث طويلة الأمد (الزمن ) كأنفصال الوالدين، سوء العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته. فحسب فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات طفولية.

**2-2 صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي كوارث طبيعية أو إنسانية:** قد تكون من صنع الطبيعة التي تكون خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل، و البراكين، كما قد تكون من فعل الإنسان كالحروب (الإنفجارات) وحوادث المرور وغيرها.

### 2-3 صدمة ناتجة عن فقدان الآخر دون معايشة الحدث :

سماع الفرد لخبر فقدان أحد المقربين له هذا يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية و ان يكن

هذا الحدث مؤلماً لدى أي شخص مثل التهديد على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

## 2-4 صدمة المستقل أو الصدمة الحضارية : كما يقول "توفلر" أنها " نتيجة الإفراط في

الإثارة" أي التصرف الزائد و المتجاوز للفرد عن قدرة و مدى تكيفه و التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستواه الإثاري معقول وبدون إفراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (كروغلي، 2010، ص.51)

## 4-تشخيص اضطراب ضغط ما بعد صدمة الاغتصاب:

لقد تم الاعتراف بهذا الاضطراب لأول مرة سنة (1980) في المراجعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض الذهنية (DSM- III ) ، و في هذه النسخة الأخيرة و الخامسة من هذا الدليل تم إضافة معايير خاصة بالأطفال الأقل من 6 سنوات ، فبالنسبة للفئات العمرية الأكبر من 6 سنوات يحدد الاضطراب بالمعايير التشخيصية التالية:

1-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو لعنف جنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

-التعرض المباشر لحدث صادم.

-مشاهدة حدث صادم لأشخاص آخرين بطريقة مباشرة.

-المعرفة بوقوع حدث صادم لأحد المقربين لك بشرط أن يكون الحدث عنيفاً .

-التعرض المتكرر أو الشديد لمواصفات الحدث الصادم .(الاعتداء الجنسي)

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار (أ4) إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكتروني،

أو التلفاز أو الأفلام أو الصور، باستثناء عندما يحدث هذا التعرض في سياق نشاط مهني (العمل) .

2-وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقتحامية التالية والمرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

-ذكريات متكررة، واقتحامية والإرادية مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالضيق .

ملاحظة: عند الأطفال الأكبر من 6 سنوات يمكن ملاحظة ألعاب متكررة تعبر عن موضوع

أو جوانب الحدث الصادم.

-أحلام متكررة مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالضيق.

- ملاحظة : عند الأطفال قد تكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى يمكن التعرف عليه .
- ردود أفعال منفصلة حيث يتصرف الفرد أو يشعر كما لو أنه يعيش الحدث الصادم مرة أخرى .
- ملاحظة : عند الأطفال يمكن أن نلاحظ إعادة بناء/تمثل الحدث الصادم خلال اللعب.
- الإحساس بالضيق والضغط النفسي لفترات طويلة عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تحيل على الحدث الصادم.
- تسجيل ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تحيل على الحدث الصادم.
- 3- يبدأ بتجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم وذلك من خلال حضور واحد أو كلا الحدثين التاليين :
- تجنب أو جهود لتجنب ذكريات أو أفكار أو مشاعر ترتبط بالحدث الصادم وتولد الإحساس بالضيق.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الداخلي ( أشخاص ، أماكن ، أحداث ، أنشطة ، أشياء، وضعيات) والتي توقظ الذكريات والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم والباعثة على الإحساس بالضيق.
- 4- تغيرات سلبية في الإدراك والمزاج مرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد التعرض لهذا الحدث كما يتضح ذلك من اثنين أو أكثر من ما يلي:
- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب فقدان الذاكرة الانفصالي و ليست بسبب عوامل أخرى كإصابة الرأس أو بسبب الكحول أو المخدرات.
- معتقدات وتوقعات سلبية مبالغ فيها حول الذات والأخر أو العالم
- تشوهات إدراكية مستمرة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي الى إلقاء اللوم على النفس وعلى الآخرين- .حالة انفعالية سلبية مستمرة (مثال: الخوف، الغضب، الرعب، الشعور بالذنب والعار).
- انخفاض واضح بالمشاركة في الأنشطة المهمة.
- مشاعر بالنفور من الآخرين أو شعور الطفل كأنه غريب مقارنة مع الآخرين .
- عدم القدرة المستمرة على تجربة المشاعر الإيجابية .
- أما بالنسبة للأطفال الذين يبلغن من العمر 6 سنوات أو أقل من ذلك فإن تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يستلزم وجود المعايير التالية :

1-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو لعنف جنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

-التعرض المباشر للحدث الصادم.

-المشاهدة المباشرة لحدث صادم عند وقوعه للآخرين، وخصوصا البالغين المكلفين برعاية الأطفال  
ملاحظة: المشاهدة المباشرة لا تشمل الأحداث التي شاهدها الأطفال عبر وسائل الاعلام الإلكترونية، التلفاز الأفلام، أو الصور.

-المعرفة بوقوع حدث صادم لأحد الوالدين أو لشخص يرمى الطفل .

2.وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية التالية والمرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد هذا الحدث بسبب :

-ذكريات متكررة، اقتحامية ولا إرادية مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالضيق.

ملاحظة: الذكريات العفوية والاقتحامية لا تترك بالضرورة ضيقا عند الطفل، لكن يمكن

التعبير عنها من خلال إعادة بناءها في اللعب.

- أحلام متكررة مرتبطة بالحدث الصادم تسبب الشعور بالضيق .

ملاحظة: قد يكون من المستحيل التأكد من أن المحتوى المخيف للحلم له علاقة بالحدث

الصادم.

-ردود أفعال منفصلة حيث يتصرف الطفل أو يشعر كما لو أنه يعيش الحدث الصادم مرة أخرى ( تصل إلى درجة فقدان الوعي الكامل بالمحيط)،

- قد يحدث إعادة بناء الحدث الصادم خلال اللعب.

-الإحساس بالضيق والضغط النفسي لفترات طويلة عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تحيل على الحدث الصادم.

-تسجيل ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تحيل على الحدث الصادم.

3- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والتي تمثل إما تجنباً مستمراً للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، وإما تغيرات في الإدراك والمزاج والتي بدأت أو تفاقمت بعد هذا الحدث:

✓ تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم

-تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن التي تذكر بالحدث الصادم.

-تجنب أو جهود لتجنب الناس والأحداث والمواقف الشخصية التي تذكر بالحادث الصادم.

✓ تغيرات سلبية في الإدراك.

-زيادة في تردد الحالة الانفعالية السلبية ( الخوف، الرعب، الشعور بالذنب، تشوش الذهن).

-تراجع ملحوظ عن المشاركة أو الاهتمام بالأنشطة الهامة مع تراجع نطاق اللعب.

-سلوك يعكس الانسحاب الإجتماعي.

-تراجع مستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

4-تغيرات ملحوظة في التيقظ والاستجابات المرتبطة بالحادث الصادم، من خلال عنصرين أو أكثر مما يلي:

-سلوك عصبي أو نوبات غضب (بدون استفزاز أو باستفزاز خفيف) والتي يعبر عنها بالاعتداء اللفظي والجسدي تجاه الأشخاص والأشياء.

-تيقظ مفرط.

-استجابة فورية مبالغ فيها.

-صعوبات في التركيز.

-اضطرابات في النوم.

-دوام الأعراض السابقة لأكثر من شهر واحد.

يسبب الاضطراب معاناة إكلينيكية واضحة او ضعفا في العلاقات مع الآخرين. ولا يعزى الاضطراب لتأثيرات فيزيولوجية لمادة معينة أو لحالة طبية أخرى. (بوصيغات، 2018، ص.58-59-60-61)

## 5-أعراض الصدمة النفسية:

إن تعرض الفرد لحادث صدمي مهما كان مصدره، سواء الطبيعة أو بفعل الإنسان فإنه يخلف من وراءه آثارا نفسية وجسدية ، لعجز الجهاز النفسي للإستجابة و ذلك لكون أن هذا الحادث الصدمي يتميز بالشدة والقوة، ومنه فإنه بإمكاننا تمييز هذه الأعراض أو الآثار إلى نوعين إكلينيكية ونفسية والمتمثلة في:

### الأعراض الإكلينيكية للصدمة:

هناك مؤشرات ودلائل عيادية تظهر عند الضحايا مثل اضطرابات وصعوبات في النوم، أحلام متكررة مرتبطة بالحادث الذي تعرضت إليه الضحية، كما توجد اضطرابات في الأنشطة اليومية مثل: اضطراب في الدراسة، صعوبة في التركيز اضطرابات وظيفية بالنسبة للأطفال، اضطراب في السلوك بالنسبة للمراهقين مثل الهروب من المنزل، الانحراف، تعاطي الكحول، الإدمان على المخدرات واضطرابات نفسو-جسدية.

إن هذه الأعراض متغيرة وتختلف من فرد لآخر، كما أنه قد لا تكون هناك أي أعراض إكلينيكية بالنسبة لبعض الأفراد وهذا تبعا للحادث ولأن أثره يختلف أيضا.

### الأعراض النفسية للصدمة:

هي تلك الآثار التي يتركها الحدث الصدمي، فإذا كان البعض لا تظهر لديهم آثارا إكلينيكية واضحة، من المؤكد سنجدهم يعانون نفسيا خاصة بالنسبة للذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، فالضحية تحس بالذنب لأنها تعتقد أنها مشاركة في هذا الاعتداء الذي تعرضت له، كما أنها تحس بالخجل، الإحساس بعدم الطهارة، الإحساس بالتغير والتميز عن الآخرين، الإحساس بكرهية المجتمع لها ونظرة الاحتقار والذل، تشعر بأنها قد قامت بالمساس بشرف العائلة، هذا وغيره من المشاعر السلبية الأخرى. إضافة إلى ذلك، نجد أن الجنس قد يكون في حد ذاته صدمة، وذلك إذا مورس باستعمال العنف والإرغام، أي دون موافقة الطرف الآخر، وبالتالي يترك أثرا على الشخص.

ذلك الأثر قد يكون متغير حيث نجد أن الضحايا قد تكون لهم حياة جنسية طبيعية بعد الاعتداء، في حين نجد أن البعض الآخر يستمر في المعاناة لسنوات. (راضية، 2006، ص. 103-104)

### 6- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المغتصب:

تعرض الطفل إلى صدمة الإغتصاب في هذه المرحلة الحساسة حسب دراسات بعض الباحثين أنه يسبب "توقف عنيف للسياق العادي للنضج، الباحثين يتحدثون عن (إغتياي نفسي) متتابع مع إنغماس عنيف مع الواقع، العبة تصبح واقع، الخدعة الغير مقبولة تحطم صورة الراشدين، الأنا يغمر بتهييج مفرط يطغى على دفاعاته، هناك رعب و انعدام الفهم".

يضيف كل من " لوبز. ج و فيليزولا . ج " أن الآثار العيادية التي تظهر عقب الصدمة هي أكبر من حدث رعب الصدمة نفسه، والتي تظهر في حالة صدمة مع تفكك مماثل للذي نجده عند

الراشد؛ لكن " فيما بعد الاضطرابات تصبح مختلفة من وجهة نظر نفس مرضية: الأولى هي آثار الحدث المقلق و الجلي، الأخرى هي الفوضى الرمزية التي يسببها غموض اللغات التعدي على القانون، الخجل، عقدة الذنب، الصمت. في القلق يرجع تناذر التكرار، إنهاك النشاط، الانسحاب العاطفي، اضطراب القلق و الاضطرابات المعرفية: يتعلق الأمر هنا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث الأعراض هي في قياس الطفل: صعوبات مدرسية، الانعزال، استجابات سلوكية، فوبيا، اضطرابات الشخصية المتعددة التي هي في شكلها العيادي الأثر تفكك، الخ. الشكاوى الجسدية، و النكوص الذي يظهر في الحقل النفس جسدي ( تبول، تبرز، ربو، اكزيم، الخ.) هي كذلك علامات مناداة تستحق الإصغاء" (مرداس، 2008، ص.63)

من خلال تطرقنا إلى خصائص الصدمة النفسية عند الطفل المعتصب سوف نتناول أهم السمات التي تظهر لدى الطفل ضحية الإعتداء الجنسي و المتمثلة في السلوك العدواني و الإنطواء. **فالعدوانية** تظهر نتيجة الإحباط الذي يشعر به الطفل، و هي المواقف التي تقوم فيها الحواجز بين الطفل و بين إشباع دافع، أو التي تحول دون تحقيق هدف أو تحقيق رغبة، و قد يكون مصدر الإحباط خارجيا". (أبو عيد، 2003، ص.10)

و يعرف "شابلين" العدوان بأنه هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما، وهو إظهار الرغبة في التفوق على الأشخاص الآخرين و يعتبر إستجابة لإحباط- كما يعني الرغبة في الإعتداء على الآخرين أو إيذائهم و الإستخفاف بهم أو السخرية منهم بأشكال مختلفة بغرض إنزال عقوبة بهم". و العدوان يعتبر أحد الدفاعات الرئيسية التي تستجيب بها الشخصية في حال فقدان توازنها النفسي و قدرتها على وضع حلول ملائمة للمواقف. (أبو قورة، 1996، ص.20)

يذهب بعض علماء النفس إلى القول بأن الطفل المنطوي يميل إلى الخوف و التردد و يعكف عن المواقف الجديدة و يقترب منها في خوف و ترقب. كما يعتبرون أن التسلط على الطفل و السيطرة عليه و الإفراط في القسوة و العنف و الإعتداء عليه و الكبت و الحرمان و الإهمال و التوبيخ.. وما إلى ذلك له أثر في إتجاه الطفل نحو الإنطواء. (اليسوي، 2000، ص.84)

**الإنطواء** هو نمط في الشخصية يميل بالفرد إلى العزوف عن الحياة الإجتماعية، و الإبتعاد عن الآخرين وضعف صلاته بهم و قلة إهتمامه بمشاكلهم و عدم الإكتراث بمشاركتهم أنشطتهم. فالمنطوي يجد لذته في العزلة و الإنكفاء على ذاته و التمرکز حولها، و عكس نمط الإنطواء هو الإنبساط. (فرج عبد القادر، ص73)

## 7- علاجات الصدمة النفسية:

علاج الصدمة النفسية يعتبر جد مهم مهما كانت طبيعة الصدمة و لا يهم المدة التي ستستغرق في العلاج، لأنه الطريق الوحيد الذي يمكن من خلاله إعادة التوازن، (عملية إستعادة القدرة) أي السيطرة و التحكم في حياتهم من جديد و ذلك بالتكفل به نفسياً. توجد عدة تقنيات علاجية مختلفة و كل حسب مقارنة نظرية معينة و من بين هذه العلاجات نذكر منها:

## 7-1- العلاج التحليلي:

يرى " Lebigot " في إطار حديثه عن العلاجات السيكودينامية " أنه عادة ما يدخل المصدوم في هذا النوع من العلاج بعدما يكون قد تلقى علاجات ما بعد أنية ، حيث يتم اللجوء إليه حينما لا تمكن المقابلات المركزة على الحادث المصدوم من إعادة بناء الصدمة، و هنا يتعين عليه أن يعيد زيارة تاريخه و عالمه الهوامي و أن يعبر بالكلمات عما يجعله مشدوداً لهذه الخبرة المؤلمة و المذهلة ، و تبدأ المعالجة عادة بمناسبة قدوم متلازمة التكرار (أي بعد عدة أسابيع ، أشهر أو سنوات من قدوم الحادث)، و بالنسبة للنماذج التطبيقية للعلاج يرى أن المقابلة تعتبر فترة مخصصة للحديث عن الحادث، و أيضاً عن محتويات أخرى للحياة النفسية : استدعاء الماضي القريب أو البعيد ، المشاريع، التعبير عن المخاوف والهوامات، الأحكام، الأخلاقية... الخ

فلمريض مدعو لقول الأشياء كما تتبادر لذهنه ، و طريقة العمل هذه مستوحاة من مبدأ التداعي الحر الفرويدي، و لكنها قد تبعد أحيانا عن المبدأ في شكله الخالص، حيث يتم مثلاً تجنب فترات الصمت الطويلة لأنها تؤدي- و خاصة في بداية العلاج- لظهور مشاعر الهجر أو حتى المعاناة، بالإضافة لذلك يمكن دمج النشاط الحلم في محتوى المقابلات ، و هنا يكون المريض مدعواً للتعليق على كل عنصر من عناصر أحلامه، و خاصة ما تعلق منها بالتبديلات التي تتعرض لها كوابيس التكرار، أما عن دور المعالج فقد يرى Lebigot انه عليه أن يكرس نفسه لتقديم التأويلات (إلا إن كان المريض بإمكانه القيام بذلك بنفسه)، كما عليه- أي المعالج- أن يكرس نفسه أيضاً للتساؤل، لالتقاط الجمل المهمة و الكلمات الغامضة، و لتوفير أوقات للراحة و الفكاهة، فالمعالج هنا حاضر جدا و ضمناً: حاضر بطريقة أخوية. " (شادي، 2017، ص. 77-78)



## 7-2- العلاج المعرفي السلوكي:

هناك العديد من التقنيات السلوكية المعرفية التي تستخدم لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: التي ذكرها "شادلي" في (2017):

**أ- الغمر:** يتم تحريض القلق الشديد إما تخيليا أو واقعا كما يبدو من خلال تعريض المريض له، التي يسميها ستافل بالتفجير الداخلي. و تستعمل عن طريق التعريض التخيلي للموقف الصادم حتى يفقد هذا الأخير قدرته على استثارة قلق شديد، الهدف هو إطفاء القلق من خلال التعرض لمنبهات في ظروف معينة.

هناك ثلاث مراحل في التطبيق حسب "كين" (1985) :

-التدريب على الاسترخاء: هو أمر ضروري و مفيد خاصة عندما يتناول مختلف العضلات، أين يشعر بالحرارة و الراحة داخل جسمه.

-التخيل السار: بعد الاسترخاء، يكون قادر على تخيل مشهد جميل.

-التخيل المؤلم للحدث- الصدمة : نركز على الحدث نفسه، هنا يجب ان نقوم بوضع لائحة بالمشاهد و المنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها ، و في نهاية كل جلسة يجب العودة إلى الاسترخاء.

**ب- إزالة التحسس المنهجي:** تقتصر بتعريض المريض للمنبه المؤلم و لكن بصورة تدريجية

و ليس دفعة واحدة كما هي في الغمر. و على المستوى الفيزيولوجي يتم تثبيط القلق المثار عند المريض بفعل الاستجابة المعاكسة الاسترخائية للعضلات، و يكون ذلك بتعريض المريض إلى المنبه الاشرطي الذي بدوره يثير الاستجابة الالآتكية.

و يستغرق التعريض عادة عدة ثوان، و يتكرر ليحدث التناوب بين التعريض الاسترخاء حتى يتم إطفاء الاستجابة القلقية ، فالمنبه الاشرطي بهذه الطريقة المتصاعدة يفقد قدرته على إثارة القلق ، و يتم

تجزئة الموقف المخيف إلى وحدات موقفية متصاعدة في إثارتها للخوف ، و لا يتجاوز الفاصل بين و لا يتجاوز الفاصل بين موقف على السلم الهرمي و آخر في شدة الخوف أكثر من 10 بالمائة،

باعتبار أن شدة رأس الهرم الذي فيه ذروة الموقف المثير للخوف المراد إطفائه تقدر 100 بالمائة ،

و من ثم يتعامل المريض مع مواقف الخوف الجزأة بتناوب عملية التعرض و الاسترخاء فلا ينتقل من موقف مدرج على السلم الهرمي إلى آخر حتى تصبح شدة الخوف صفرا، و يتم تدريب إزالة

التحسس المنهجي و رفع وحدات المواقف من قبل المريض و المعالج معا، و من ثم يدرّب المعالج المريض هذه التقنية بجلّسات علاجية، و يطلب إليه فيما بعد التدرّب عليها بمفرده بعد ان يتقن تطبيقها." (شادلي، 2017، ص.86)

### ج-الاستعادة المعرفية: يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية ضمن شرطين:

الشرط الأول: "يقتضي تصحيح السببية وتوزيع المسؤولية، فالمريض يعتقد بأنه هو المسؤول الوحيد عن كل ما حدث من الأم لسواه (أقرباء، أصدقاء)، و هنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث، و يمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنبا إلى جنب مع الغمر و بالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة."

الشرط الثاني: "يقتضي استخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي، و بشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض و المتعلقة بنظرته إلى نفسه و إلى العالم و المستقبل." (شادلي، 2017، ص.87)

### 7-3- العلاج بخفض حساسية حركات الأعين و الإعادة (EMDR) و التنويم المغناطيسي:

#### 7-3-1- العلاج بخفض حساسية حركات الأعين و الإعادة (EMDR):

هي تقنية شهيرة و واسعة الاستخدام في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث اكتشفت من طرف فرانسيس شاييرو.

و "يقوم أساس خفض حساسية العين و الإعادة (EMDR) على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم إزالة التفكك dissociation المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرين آمون، (تلفيف حصان البحر hippocampus) و الدماغ، و يعمل التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين و مع التبوؤر المزدوج Double focusing للالتباه، و هذا يعني انه تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج أو النقر على اليد اليمنى و اليسرى للمريض.

و في أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم."

#### 7-3-2- التنويم المغناطيسي:

يستخدم كتقنية لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و في هذا السياق يقول

"Smaga" (2001) يمكن:

أن تستخدم الكثير من التقنيات التنويمية في علاج حالة ضغط ما بعد الصدمة ، فالتنويم المغناطيسي يمكن أن يستخدم كعلاج تكفلي من اجل السيطرة على القلق، و أيضا من اجل استرجاع الصدمة حينما لا يتمكن المريض من تذكر الحادث الصادم ، كما قد يستخدم كتقنية لإحداث الانفراج (Abréaction) أو كتقنية دمجية (technique intégrative) من اجل السماح باندمال الجانب التفككي (Cicatrisation de l'aspect dissociatif) (شادلي، 2017، ص.88)

#### 7-4- العلاج الدوائي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

"يشكل العلاج الدوائي عادة المرحلة الأولى في علاج الضغط ما بعد الصدمة ،حيث يستهدف هذا العلاج أساسا تخفيف أعراض الاضطراب كما يساهم في بناء جسر يسمح بالمرور للعلاج النفسي. و قد حاول الخبراء مؤخرا ترتيب فعالية الأدوية على بعض الأعراض، فالمثبطات الانتقائية لاستعادة السيروتونين ، خاصة نيفازودون (Néfazodon) والفونلاكسين (Venlafaxine) ينصح بها في المرتبة الأولى و ذلك بالنسبة لأغلبية الأعراض الخاصة أما مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Antidépresseurs tricycliques) فهي وحدها تستعمل في المرتبة الثانية. و فيما يتعلق بالأعراض التفككية لم يوحى الخبراء بأي دواء في المرتبة الأولى. لقد قام كل من Du crocq و Vaiva (2001) بتلخيص نتائج مجموعة من الدراسات التي أجريت حول الفعالية المحتملة أو الممكنة للأدوية على أعراض حالة ضغط ما بعد الصدمة و ذلك حسب أصنافها العلاجية." ملخص الأصناف العلاجية و أعراض حالة ضغط ما بعد الصدمة في شكل جدول:

الجدول رقم (1) يوضح الأصناف العلاجية و أعراض حالة ضغط ما بعد الصدمة

الصنف العلاجي	المفعول المحتمل	المفعول الممكن	المفعول الممكن على
	على الاعراض	على الاعراض	الاعراض
	المستهدفة لحالة	المستهدفة لحالة	المرافقة بحالة ضغط ما بعد
	ضغط الصدمة	ضغط ما بعد	الصدمة
		الصدمة	

<p>-الغضب،العدوانية -الاندفاعية -سلوك انتحاري،اكتئاب،هلع/حصر -افكار وسواسية، سوء استخدام العقاقير و التبعية</p>	<p>المعيار B و D</p>	<p>المعيار C (المخفاض الاهتمام)</p>	<p>لاستعادة الانتقائية المثبطات السيروتونين ISRS</p>
<p>-الغضب،العدوانية -هلع/حصر</p>	<p>المعيار C الأعراض التفككية</p>	<p>المعيار B و D</p>	<p>المضادات الأدرنالية Adrénérgique</p>
<p>اكتئاب،هلع/حصر</p>	<p>المعيار Dإضطرابات النوم</p>	<p>المعيار B</p>	<p>مثبطات أكسدة أحادي الأمينات IMAO</p>
<p>اكتئاب،هلع/حصر</p>	<p>المعيار Dإضطرابات النوم</p>	<p>المعيار B</p>	<p>المركبات الثلاثية الحلقات Tricyclique</p>
<p>هلع/حصر</p>	<p>المعيار B و D</p>		<p>البنزوديازيبين Benzodiazépines</p>
<p>عدوانية ، اندفاعية</p>	<p>المعيار B و C</p>	<p>المعيار D</p>	<p>مضادات التشنج معدلات المزاج Anti-convulsant Thymorégulateurs</p>
<p>سوء استخدام العقاقير و التبعية</p>		<p>المعيار B التذكرات المكربة الاقترامية المعاودة للحدث (Flash-</p>	<p>المعاكسات الافيونية Antagonistes opioïdes</p>

		back) المعيار C انخفاض (الاهتمام)	
أعراض ذهانية	المعيار D (فيض التيقن)		مضادات الذهان Antipsychotiques

(شادلي، 2017، ص. 89-90)

### خلاصة الفصل:

تعد الصدمة النفسية حدث يعيشه الفرد ، بحيث تختلف إستجابة كل فرد نحو الحدث الصادم وبالتالي يجد الشخص نفسه عاجزا عن الإستجابة الملائمة حياله، و منه يزعزع إستقرار التنظيم النفسي و يخلق لديه إضطرابات و نفسية مولدة المرض . و يعتبر الإعتداء الجنسي كنموذج للصدمة النفسية إلا أنه يفرض بعض الخصوصية باعتباره صدمة جنسية تخلق صدمة عميقة لكونه فعل هيمنة و تحطيم لنفسية و جسد الطفل .

حاولنا من خلال هذا الفصل الإشارة إلى مفهوم الصدمة النفسية ، تكلمنا أيضا عن الصدمة النفسية من وجهة نظر المقاربة التحليلية (فرويد)، كما تطرقنا لأنواع الصدمة، كذلك تشخيص إضطراب ما بعد صدمة الإغتصاب، فيما يليه ذكرنا أعراض الصدمة النفسية و خصائصها عند الضحية، و أخيرا حاولنا الإشارة إلى علاجات الصدمة النفسية.

# الفصل الثالث

## الإعتداء الجنسي

-تمهيد الفصل

1-تعريف الإعتداء الجنسي

2-التعريف بالمعتدي

3-المقاربات الحديثة المفسرة للإعتداء الجنسي

4-مراحل وقوع الإعتداء الجنسي

5-أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال

6-أعراض الإعتداء الجنسي على الأطفال

7-الخصائص النفسية للمعتدي

-الخلاصة

## الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي

### تمهيد

استخدام الأطفال (دون سن الثامنة عشرة) لإشباع الغريزة الجنسية لدى الآخرين من المواضيع الحساسة و المتكتمة، فهذه الظاهرة تفاقمت حتى دقت ناقوس الخطر سواء عربيا أو دوليا ، مما يستلزم الوقوف عند الواقع العملي لهذه الظاهرة و ذلك بتطرقنا إلى أهم العناصر في هذا الفصل و منه بعض تعاريف الأعتداء الجنسي و أشكاله و أعراضه و الخصائص النفسية للمعتدي (الجاني).

### 1-تعريف الاعتداء الجنسي:

هو استخدام أي نوع من القوة لغرض القيام بفعل جنسي. ويشمل ذلك العنف الاغتصاب الذي يعرف على أنه إيلاج القضيب أو أي جزء آخر من الجسم أو أداة أخرى في فرج أو شرح الضحية . وقد يختلف التعريف القانوني للاغتصاب ، وقد تكون له آثار على الجوانب الطبية و القانونية للرعاية وعلى إحالة الناجين إلى المرافق الصحية. ويمكن أن يكون مرتكب الجريمة أي شخص (أي شخص بالغ أو أي طفل أو مراهق آخر، معروف من قبل الضحية أو شخص غريب). ويعتبر الاعتداء الجنسي بما في ذلك اغتصاب الأطفال أو المراهقين نموذجا محددًا للاعتداء الجنسي على الأطفال ويتضمن هذا الأخير تعريفاً أوسع حيث يشمل الأفعال الجنسية التي لا تنطوي على إيلاج عضو جنسي وأفعال جنسية دون اتصال جنسي. (WHO، 2019، ص.9)

### 1-1-تعريف الإعتداء الجنسي على الطفل:

الإعتداء الجنسي على الطفل و هو يشمل تعريضه لأي نشاط أو سلوك جنسي لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. و يتضمن غالبا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيا. و من الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة و بغاء الأطفال و الاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلاعية و المواقع الإباحية. و للإعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمرة لذاته، و هو ينطوي أيضا على خذلان البالغ للطفل و خيانة ثقته و استغلاله للسيطرة عليه و إستغلاله. (بطرس، 2007، ص.549)

### 1-2-التعريف القانوني للإعتداء الجنسي على الأطفال: الاعتداء الجنسي وهو كل فعل إيلاج

للعضو الذكري ومهما كانت طبيعته هذا الاعتداء الذي ارتكب على ذات الغير كان بالإكراه أو

المباغثة أو التردد أو الإغراء أو استعمال أساليب عنف أخرى، والهدف منه ممارسة أي نشاط جنسي، وهو يتجاوز الأنثى إلى الذكر .

يكتفي المشروع الجزائري بتحريم الزنا مثلا ولا يعاقب عليها إلا في حالة المتابعة القانونية التي تكون مبنية على شكوى المتضرر. وبالتالي فإن المشروع الجزائري في نظر الشريعة الإسلامية هو قانون إباحي، ونظرا لطبيعة المجتمع الجزائري وما يتضمنه من طابوهات ( الحشمة، السرية، و هذا عيب) فإن هذا النوع من القضايا يصبح صعب ويفتقر إلى الأدلة الثابتة التي قد تدين الجاني. وبالتالي يصبح الجاني عبارة عن مجني عليه (ضحية) والضحية الأصل تصبح متهمة . هذا في حالة الجاني والمجني عليه يتجاوز كل منهما سن التمييز والذي يكون أكثر من 16 سنة . أما في حالة ما إذا كان الضحية قاصرا فإن قانون العقوبات أعطى أهمية كبيرة لهذه الفئة إذ :

تنص المادة (2-136) من قانون العقوبات الجنائية على أن كل اعتداء جنسي أو تهديدا لعرض ولد ذكر كان أو أنثى لم يتم 15 سنة من عمره أو حمله على فعل الاعتداء الجنسي يعاقب بالسجن لمدة عشر إلى عشرين سنة نافذة .

ويتم التشديد في العقوبة في المادة (337) في حالة ما إذا كان الجاني من المحارم إذ تصل العقوبة إلى السجن المؤبد أو يكون للجاني سلطة على الضحية أو رجل دين. (بلحاج، 2016، ص. 37-38)

## 2-التعريف بالمعتدي:

المعتدي أو المتحرش حسب تعريف العلماء، "هو شخص يكبر الضحية بحوالي خمس سنوات على الأقل، و له علاقة ثقة، أو قريب من الطفل/الطفلة، أو ذو سلطة عليه مثلا... كالأقارب، أصدقاء الأب، الأخ، العم، الخال، السائق، الخادمة، حارس المدرسة، أحد الجيران... الخ. ليس معنى هذا الدعوة إلى نزع الثقة من الجميع . إنما المراد الكياسة و الحذر مع التعقل." (غريب، 2010، ص. 12)

## 3-المقاربات الحديثة المفسرة للإعتداء الجنسي:

"تعددت المقاربات النظرية التي تناولت ظاهرة الاعتداء الجنسي وحاولت كل واحدة إعطاء تفسيرات وتأويلات وتوقعات وبالتالي محاولات علاجية، باعتبار أن الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية بذاتها ولا تتصل بالشذوذ الجنسي. و قد تم جمع هذه المقاربات في كتاب ل (j.Aubut et Coll) نشر عام 1993 وتضمن أربعة مقاربات نظرية:

**3-1-المقاربة البيولوجية :** "تكونت هذه المقاربة انطلاقا من التطور المعرفي للعلوم الطبية وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف إصابات عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي، انقسم هذا



التطور إلى ثلاثة مراحل تاريخية أساسية هي : مرحلة الستينيات من القرن العشرين والتي ارتكزت على تحديد كروموزومات العدوانية ثم مرحلة السبعينيات التي تميزت بالبحث في الهرمونات وأخيرا مرحلة الثمانينات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحددت بذلك ثلاث جوانب تفسيرية للظاهرة".

(جعديني، 2011، ص.94)

**1- الجوانب الجينية :** "تفسر هذه الجوانب فعل الاعتداء الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية أو متعددة أو غياب كروموزوم، وتحدث هذه الحالات جداول عيادية مختلفة تتميز بلا سواء جسدي أو مظاهر سلوكية تجعل الشخص مهيبا للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين: الأول هو مركب (XYY) فكل شخص عادي يملك (46) كروموزوما تتجزأ في (23) زوج، ويمثل الزوج الثالث والعشرين الكروموزومات الجنسية. المكمل الكروموزومي (46) المتمثل في (XY) يشكل الجين الذكري و المكمل (46) (XX) يشكل الجين الأنثوي.

بعض الأشخاص لديهم جين (47)(XYY) بمعنى وجود كروموزوم (Y) زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي، وبالتالي اعتبر العلماء أن العدوانية هي سمة ذكورية."

**2- الجوانب الغددية :** "أين يظهر دور الهرمونات الذكورية في الاعتداء الجنسي، نعلم جميعا أن النمو والنضج الجنسي للجسد وزيادة الاهتمام بالجنس تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الإفرازات الغددية، خاصة هرمون التستسترون (Testostérone) الذكري الأساسي وهو يرتبط بالسلوك الجنسي العادي من خلال نشاط الخصيتين في وظيفتي إنتاجية الهرمونات الستيرويدية (Stéroïdes) وإنتاجية الحيوانات المنوية.

يؤثر نشاط الغدد على تحديد الفروق الجسدية ونمو جهاز الإنتاجية الذكورية ونمو الميزات الجنسية الذكورية الثانوية والذنيوية . ولها دور فعال في العملية الأيضية للعديد من الأنسجة كالعضلات والكليتين و الكبد ودورها الأخير يخص الجهاز العصبي المركزي.

أشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التستسترون بالسلوك العدواني لدى الشخص العادي، لكن لم يتم التأكد من أية علاقة من خلال التجربة المخبرية، لذا سعى "Gautier Smith" عام (1989) إلى العمل على الليبدو في علاقته بهرمون الذكورة. وتوصلت دراسته إلى أن هذا الهرمون ضروري جدا للوصول إلى الانتصاب التلقائي خلال النوم أو اليقظة، لكنه غير ضروري في غياب مثبرات شبكية بصرية. أما الاستجابة الإنتصابية في الإستهجمات الجنسية تفترض مشاركة هرمون الذكورة . واتضح أيضا أن دور هذا الهرمون في الاعتداء الجنسي غير محدد نظرا لمحدودية الدراسات في

هذا المجال ومحدودية العينات المدروسة و أكد "Pinard" أن أقلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة. " (جعدي، 2011، ص.96)

**3- الجوانب العصبية :** "السلوك الجنسي السوي كباقي السلوكيات يحتاج إلى جهاز عصبي سليم، وتتدخل الناقلات العصبية كالسيروتونين (Sérotonine) ؛ والدوبامين (Dopamine) والنوا درينالين (Noradrénaline) وتتفاعل فيما بينها في الهيوتلاميس و تؤثر الكحوليات والمخدرات خاصة الهروين والكوكايين على النواقل العصبية وتؤثر بالتالي على السلوك الجنسي. هذا الأخير الذي ينتج عن حركة وتسهيلات أو منع مختلف مكونات الجهاز اللمبي، كما يمارس الفص الجبهي حركة كف على الجهاز العصبي. وقد ارتبطت العديد من الاضطرابات العصبية كالإصابات الدماغية والخلل الوظيفي لها بمختلف السلوكيات الجنسية، وهذا ما سمح بتطبيق مختلف وسائل التشخيص على هؤلاء الأشخاص كالاختبارات العصبية - النفسية والارتداد المغناطيسي النووي". (جعدي، 2011، ص.97)

### 3-2- المقاربة النفسية التحليلية:

"يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي : شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى، ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها، شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر، وأخيرا شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية والسادومازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها. هذا التصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه حاليا المدرسة الحديثة يطرح إشكالا إكلينيكيًا يتمثل في أنه حاليا في الدول الغربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ . ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد انحراف جنسي .

المعروف أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين هما اللاشعور والجنسية الطفولية من خلال مراحل مرتبطة بمناطق شبقية (مناطق جسدية تحقق اللذة) هي المرحلة الفمية والشرجية والقضيبيية و لفهم الشذوذ قد نعود إلى مفاهيم النكوص والتثبيت، بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسية مرتبط أو مستمر أو مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي، وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسية أثناء النكوص.

النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة مولية بحل صراع المرحلة السابقة، و عدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد، لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي. للوصول إلى المرحلة

الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفمية المبكرة و الفمية السادية والشرجية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية، التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون. حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على الرغبة المزدوجة (الجنس/ العدوان) اتجاه الأبوين. هذه الرغبة التي يتم كبتها كاستهام لزننا المحارم وللقتل من خلال عيش عقدة الخشاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص؛ بمعنى قلق الخشاء وتقمص الأب من نفس الجنس. " (جعدي، 2011، ص.98)

"الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة، ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية وما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخشاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل . ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية. لذا اعتبر "Freud" أن العصاب هو المنظار السلي للشذوذ .

بعد "Freud" تحولت النظرة التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية (La sexualisation) كاستثمار عالي للغريزة الجنسية و كدفاع ضد العواطف القاسية، وقد اعتبره "Kohut" (1977) بأنها " تمنح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع الإستدخال (incorporation) لترميم التصدعات الترجسية (أشار إليه Aubut 26 : 1993)

**المشهد الأولي و الشذوذ :** باعتبار العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ، فهذا يؤكد دور المشهد الأولي أيضا الذي يعرفه "Freud" بأنه ملاحظة الطفل المباشرة للفعل الجنسي بين الأبوين أو لنتائج هذا الفعل كالحمل والولادة؛ في حين يرى "Mc Dougall" (1978) بأنه مجموع استهجمات لاشعورية تخص العلاقة الجنسية والأسطورة الفردية لكل شخص فيما يخص الصور الأبوية)، يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة، ويحدث صدمات وقلق فقد الحب و قلق الخشاء وقلق الإهمال والاستثارة من دون هدف والعجز "Freud" (1914) عيش هذا المشهد بمختلف مكوناته العاطفية للقلق والوله يمنع تكوين تصورات مستقرة، عن الذات ويجفز بالمقابل إستدخال مواضيع جزئية معادلة وصور أبوية خطيرة تؤدي إلى إعداد أنا أعلى بدائي، وتصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستثمار، والغرائز العدوانية غير حيادية. هذا ما يحدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي ولا يستطيع إدماج مجموع غرائزه الجزئية ولا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجنسية عن الغرائز العدوانية.

يوصل هذا المشهد الطفل إلى التأكد من الاختلاف التشريحي للجنسين الذي لا يقبله إلا إذا واجه قلق الخصاء بشكل حاد، ويشكل تقبل الاختلاف بين الجنسين عنصر قاعديا لتكوين الهوية الجنسية. و مهما كانت علاقة الطفل بهذا المشهد فان "السيناريو الشاذ له وظيفة أساسية في التحكم بالقلق الأصلي الذي يهدد بتدمير الموضوع أو الشخص نفسه (Aubut 1993:26) كما له وظيفة ترميم الجروح؛ لأن الشاذ لا يرتبط باللذة الجنسية فقط وفي دور السيناريو الشاذ يحدد "Aubut" أنه يخلق نوعا جديدا من الجنسية وواقعا جديدا أيضا يسمح للطفل بحماية نفسه من القلق التدميري وترميم الجروح النرجسية، ويقابله وهم القدرة المطلقة (جعدي، 2001، ص.99)

يتعلم الشاذ التحكم المطلق في الآخر مؤقتا على الأقل؛ لأن هذا السيناريو يجب أن يتكرر، و الفعل الحقيقي لا يمكنه أن ينقص من حدة الضرر الاستهامي. و بالتالي فالشذوذ الذي يحوي مفهوم الاعتداء الجنسي هو "مرض للعلاقة بالموضوع يحرك الغرائز الجنسية والعدوانية و كذا القلق الأصلي البدائي القديم،" ( Aubut1993: 27 ) فيكون بذلك حلا ضد الذهان؛ لأن الشاذ يعجز عن إقامة علاقة مشبعة بالموضوع، لأنه يحتاج إلى التحكم كلية في الآخر، كما يعجز عن تجميع المواضيع الجزئية في موضوع كلي.

يرى Balier (2008) بأن الاغتصاب هو حل للصراع على مستوى. المشهد الأولي القائم على كره الأم؛ مما يؤدي إلى استحالة فقد الموضوع الأولي واستحالة الاتحاد الاندماجي، وهذا يؤدي إلى التحلي عن التقمصات الأولية.

لخصت هذه النظرية الشذوذ على ثلاثة أسس:

أولا : عجز في العلاقة بالموضوع والتي تم تصنيفها في أربعة أصناف هي العلاقة غير الموضوعية (حرمان و تبعية، حرمان و عدوانية، نغان، قرب الذهان، الحالات البينية)العلاقة بموضوع وسيط أو في المرأة(الشذوذ، السيكوباتية، البرانويا ) العلاقة بالموضوع (سجل العصاب) ، علاقة بالموضوع مضطربة بسبب إصابة دماغية.

ثانيا : وظيفة الأعراض الشاذة المتمثلة في إبراز الذكورة وإظهارها، تجنب وتفادي الجنسية، التعبير عن الوله و الغضب والتحلي، ملئ إحساس بالفراغ الداخلي، الوصول إلى إشباع بواسطة التقمص الإسقاطي.

ثالثا : استراتيجيات التكيف، وتمثل في العدوان غير المباشر و الاستغلال، الهروب داخل عالم مثالي من الاستهجمات، الاعتداء الذاتي، النشاط الزائد، سحب العلاقات بمقابل العلاقات غير المتميزة، الإتقان الاجتماعي، السلوك الطفولي والبحث عن الاهتمام).

مع مجيء ونشره "Balier" عام (1996) لمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي والسلوكات الجنسية العنيفة، فصل بين مفاهيم الشذوذ والشذوذية والاعتداء الجنسي؛ الذي اعتبره مرضا قائما بحد ذاته تكون فيه الأسبقية للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية؛ كونه ينتهي غالبا بعدم بلوغ اللذة ويكون الفعل محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية (Balier, 2008) فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي؛ لذا يختار موضوعا خارجيا (الضحية) ليكون كموضوع ساند.

إن فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي والضعف في الهوية؛ بحيث يقوم تصور الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة القضائية، ويكون الفعل الإعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان والحالات البينية، كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كالسيكوباتية و البرانويا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات". (جعدي، 2011، ص. 100-101)

**3-3- المقاربة السلوكية:** حسب كل من "Bond et Evans" (1967) "فالسلكات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة وبعد ذلك بعشر سنوات اقترح "Barlow et Abel" (1976) نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة و المهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك راشد ملائم و عام (1983) اقترح كل من "Darke Segal، Marshall Earls" نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية، التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي؛ مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف.

فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكات الجنسية السوية و المنحرفة، وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية، كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات، وتوصلت النتائج إلى أنه أثناء

تقديم المثيرات جنسية تكون استجابة الاستثارة، في حين عند تقديم مشاهد (مثيرات) عنف فالاستجابة تكون بالكف.

وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا، خاصة لدى البيدوفيلين بمقابل مغتصبي النساء. وحتى فيما يخص السيوروات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوفيلين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي، وظهرت الاستجابات الفسيولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين عن غيرهم، واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكل. كما توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز واحد مميز للاغتصاب، لكنه تفاعل كبير من نقاط العجز تملل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستثارة الجنسية ومواضيعها المحددة والمختلفة". (جعدي، 2011، ص. 102)

#### 4-1- مراحل وقوع الإعتداء:

هناك عادة عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

#### ➤ التودد و الإغراء

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مخطط و مقصود له من طرف المعتدي . و أول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل. ولإنجاح مخططه للوصول إلى مبتغاه عادة أول ما يقوم به المعتدي هو إغراء الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا. ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المعتدين جنسيا بالأطفال هم أشخاص ذوي صلة قرابة بهم، فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأب الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تلميحات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لأن الطفل لديه ثقة عمياء مع أقاربه، لكن هذه الثقة "العمياء" يغتنمها المعتدي لصالحه فيبدأ بمحاولات فيحولها مثلا إلى لعبة "سرنا الصغير" الذي يجب أن يبقى بيننا. و يداعبه و يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولا إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وأنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة. (غريب، 2010، ص. 24)

## ➤ التفاعل الجنسي:

إن الإعتداء الجنسي بالأطفال ، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

## ➤ السرية:

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمعتدي لتفادي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى ، فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية. و منها

## ➤ التهديد:

يحاول المعتدي إقناع الطفل بالعواقب إذا إنكشف السر، فعادة ما يستعملون نوع من التهديدات الشخصية ، كإلحاق الضرر بمن يحبهم الطفل كالأم، الأب، الأخت... الخ في حال إذا أفشى السر. والطفل عادة يحتفظ بالسر دفينا داخله إلى حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقا لا عمدا . والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا بل إن التجربة بالنسبة لبعضهم ، تبلغ من الخزي و الألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعي ) ولا تنكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه، ويكتشف طبيبه النفسي مثلا أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره. (بترس، 2007، ص.550-551)

## 4-2-أساليب المعتدي:

ليست هنالك طريقة أو أسلوب واحد يستعمله المعتدي للوصول إلى الأطفال ومن ثم استغلالهم. بل لديه مهارة وخطة تم إعدادها مسبقا، وذلك لكي لا ينكشف أمره و يتعرف عليه رجال التحقيق، كلما زادت مهارة الجاني و زاد إتقانه للخطة الموضوعية و الأعمال الإحتراسية التي قام بها كلما قلت فرصة القبض عليه، والعكس صحيح. و من بين الخطوات التي يقوم بها للوصول إلى الضحية:

❖ إختيار مكان مظلم.

❖ إختيار مكان الإعتداء بعيد عن إقامة المغتصب.

❖ إختيار توقيت يقل فيه المارة (الليل).

❖ إختيار الضحية (طفل/طفلة مفقودة).

❖ إرتداء الجاني لواقى حتى لا يترك آثارا للسائل المنوي بجسد المجني أو في مكان الإعتداء.

❖ إرتداء الجاني قناع على الوجه أثناء الإعتداء. (عبد الحميد، 2010، ص.189)

#### 4-3-مكان الإعتداء:

يعتبر أهم عامل يحدد درجة الخطورة للمجني عليه، فإذا كان المكان منعزلا بحيث لا يسمح للمجني عليه بطلب النجدة من الآخرين زادت درجة الخطورة بشكل كبير، و تقل درجة الخطورة كلما كان المكان مأهولا بالسكان و المارة، و تقل أيضا كلما كان المكان مكانا عاما يمكن أن تسير فيه السيارات بسهولة.

#### 4-4-وقت الإعتداء:

يعتبر وقت الإعتداء من العوامل الهامة التي تحدد درجة الخطورة للمجني عليه، فكلما جنح الوقت إلى الليل زادت درجة الخطورة لأن عدد المارة يقل في المكان و كذلك تقل الإضاءة، فضوء أعمدة الشارع ليس كضوء الشمس. (عبد الحميد، 2010، ص.189-190)

#### 5-أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال:

✓ لمس المناطق الحساسة للطفل.

✓ تحريض الطفل على لمس المناطق الخاصة للمعتدي أو المتحرش.

✓ كشف و إظهار الأعضاء التناسلية للطفل.

✓ تصوير المناطق الحساسة للطفل.

✓ تعريض الطفل لصور جنسية أو عارية أو أفلام إباحية أو مناظر مخلة و فاضحة.

✓ إجبار الطفل على التلفظ بألفاظ جنسية فاضحة.

✓ تعليم الطفل عادات سيئة كالاستنماء مثلا.

✓ إرتكاب جريمة الزنى إن كان المتحرش به فتاة، أو لواط إن كان المتحرش به صبيا.

(غريب، 2010، ص.10)

#### 6-أعراض الإعتداء الجنسي:

☞ التغيير في سلوك الطفل و ابداء الانزعاج أو الخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو

البقاء مع شخص معين بحد ذاته.

☞ استعمال كلمات جنسية أو أسماء جديدة لأعضاء الجسم محددة.



- ✍ المبالغة في إظهار العواطف بشكل غير طبيعي.
  - ✍ التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.
  - ✍ الإحساس بعدم إرتياح الطفل أو رفض العواطف الأبوية المألوفة.
  - ✍ ظهور مشاكل النوم، الكوابيس، رفض النوم وحيدا أو الإصرار على إبقاء الضوء.
  - ✍ إبداء سلوكيات تدل عن نكوص مثل مص الأصابع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية و غيرها من مؤشرات الإرتباط.
  - ✍ التعلق الشديد الذي يدل على الخوف و القلق.
  - ✍ التغير المفاجئ في شخصية الطفل.
  - ✍ ظهور مشاكل دراسية و عدم التركيز والسرحان.
  - ✍ الهروب من المنزل أحيانا.
  - ✍ الإهتمام الغير الطبيعي بالمسائل المرتبطة بالجنس سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.
  - ✍ فقدان الثقة في الآخرين الذين كان يحبهم .
  - ✍ ظهور سلوك عدواني أو منحرف غير معتاد لدى الطفل.
  - ✍ ثورات الغضب و الانفعال الغير مبررة خاصة منها سلوكيات تدمير الذات.
  - ✍ السلوك السلبي و الانسحابي و مشاعر الحزن و الإحباط و غيرها من أعراض الإكتئاب.
- ومن أهم المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للإعتداء الجنسي :
- ✍ صعوبة الجلوس .
  - ✍ صعوبة المشي.
  - ✍ الأحساس بالألم.
  - ✍ حك الأعضاء التناسلية.

يمكن أيضا ملاحظة ملابس ممزقة أو ملابس داخلية عليها بقع من الدم. (زرزوم، 2018، ص.74)

### 6-1- أعراض بعيدة المدى:

على المدى البعيد تؤثر هذه الاعتداءات التي تعرض لها الفرد في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة، و من المجتمع ككل من جهة أخرى، أو أننا قد نجدهم في مستشفيات الأمراض العقلية أو التشرذم أو الإجرام. من أخطر الأعراض بعيدة المدى على الطفل المعتدي عليه هو إنعكاس الاعتداء على مستقبل الطفل الصغير حين يكبر فقد يتماهى مع الجاني و يمارس الاعتداء على الأطفال

الآخرين، فالغضب الشديد الذي يكبت داخله يتحول إلى نقمة على الموقف السابق و على الحياة بكاملها. كذلك فإن الرجل الذي قد يصبح خجولاً، قلقاً، يخاف التحدي و يعاني من الشذوذ و العجز الجنسي، و قد تظهر هذه الأعراض عليه بشكل مباشر و يمكن أن يحدث العكس فيصبح شخصية عدوانية و لكن الحقيقة من الداخل خواء. (المركز الفلسطيني، 2006، ص.6)

### 7- الخصائص النفسية للمعتدي:

المغتصب فهو شخص يكون فاقدا الثقة بنفسه من الناحية الجنسية فيتصور أنه عاجز وغير قادر، وبالتالي فهو يقدم على الاغتصاب حتى يؤكد لنفسه مع كل مرة عدم عجزه الجنسي... وعنده يكون مصدر الإثارة كلها هي لحظة الاغتصاب حينما يستخدم القوة والسيطرة على الطرف الآخر.. ويرى الذعر والخوف في عيني المجنى عليه فيطمئن من داخله، ويتأكد مفهوم هام لديه بمعنى أنه هو الذي لا يخاف وإنما هو الذي يثير الخوف لدى الآخرين.. والضحية حينما تخاف فكأنها تؤكد له أنه رجل حقيقي فيمتلئ نشوة زائفة من داخله.

تكون المشاعر الناتجة عن الاعتداء الجنسي إما اشمئزاز أو خوف أو خجل أو غضب مصحوب بإحساس من الضعف والهزيمة، أو غضب مصحوب بإحساس من القوة والسخط على الآخر والمجتمع، أو امتزاج بعض هذه المشاعر مع بعضها في وقت واحد، وجميعها تؤدي إلى عكس النتائج التي تم عرضها في بداية المقال إذ يؤدي الحرمان من الحياة الجنسية الناجحة من جراء التعرض للتحرش الجنسي يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس و الشعور بفقد القدرة على مواجهة التحديات وعدم القابلية على الاتصال المعرفي و العاطفي مع الآخرين وفقد الشعور بالبهجة و لذة الحياة أحيانا تحت ضغط الظروف تخضع المرأة أو الرجل للابتزاز الجنسي. (مرسيلينا، 2013، ص.170)

الشخصية المعتصبة هي شخصية سيكوباتية وقد يعاني من الشذوذ الجنسي، وصفة الميل للاغتصاب صعب اكتشافها على أحد.. إلا أن المعتصب يتميز بصفات كثيرة لو اجتمعت فهي تدل على أن الشخص قد يكون معتصبا مثل:

1- السلوك العدواني المستمر

2- الأنانية المطلقة لحساب نفسه على حساب الآخرين، فهنا يمكن أن نتوقع إقدامه على مثل هذه الأفعال المخلة وليس بالضرورة اغتصاباً أو تحرشاً فقط.

3-المغتصب هو شخص مريض نفسيا ، قد يكون قد تعرض في طفولته لقسوة شديدة جدا، أو حرمان عاطفي أو نشأ في أسرة مفككة ، أو يمكن أن يكون مصابا بعجز جنسي ، أو إعاقة تولد داخله روح الانتقام من المجتمع ويمكن أن تكون تربيته خاطئة فيبرز لديه ميل قوي للشذوذ.  
(مرسيلينا ، 2013، ص.171)

### خلاصة الفصل

نستخلص فيما سبق أن هذا الفصل جاء للتعرف على ظاهرة الإعتداء الجنسي بشكل معمق و أدق و ذلك لكونه موضوع مكتوم، كما أن هذه الظاهرة تخلف آثار و عواقب نفسية سلبية على شخصية الضحية (الطفل)،و التي هي ناجمة عن تعرضه لهذه الإساءة منها صحية، جسدية ، عقلية ، إدراكية ، نفسية ، سلوكية من جهة أخرى.

فقد أصبح للمعتدي وسيلة لإشباع رغباته الجنسية و ذلك بإستخدام الطفل التي تشمل تعرضه لأي نشاط أو سلوك جنسي و يتضمن غالبا التحرش الجنسي الذي قد يتعدى إلى مرحلة الإعتداء الجنسي عليه فهم لا يفهمون معناها من قبل أفراد يكبرون الضحية في أغلب الحالات و من هنا قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة التعرف على هذه الظاهرة.

الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الإستطلاعية

3-حدود الدراسة

4-مجموعة البحث و شروطها

5-أدوات الدراسة

6-طريقة و ظروف الإجراء

-الخلاصة

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد:

ستتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث ، أين سيتم عرض المنهج المتبع، حدود الدراسة، وصف مجموعة البحث وفي الأخير تقديم تقنيات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها.

### 1-منهج الدراسة

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة و للوصول إلى الحقيقة، وللكشف عنها لابد من إتباع منهج علمي للتنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين. إضافة على ذلك "المنهج Method هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلة و الوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج." (العيسوي، 1997، ص.13)

**-المنهج العيادي:** أو المنهج الإكلينيكي، من أهم المناهج العلمية في علم النفس و تحديدا في علم النفس العيادي، ذلك لتمييزه عن المناهج العلمية بتركيزه على شخصية الفرد في مختلف جوانبها، من خلال السعي إلى الامام بطريقة علمية مضبوطة بكل المعطيات التي تفيد في دراستها أو في التعامل معها و تقديم المساعدة النفسية لها.

بالنظر إلى طبيعة الموضوع الذي تتناوله الدراسة إرتأينا إلى الإعتماد على المنهج العيادي و ذلك من أجل الفحص المعمق للحالة، بهدف التعرف على إستجابة المفحوص بعد تعرضه لصدمة الإعتداء الجنسي، و ثانيا كشف أهم الخصائص النفسية الظاهرة على الضحية بعد صدمة الإعتداء. كما إعتدنا على المدرسة السيكدينامية كخلفية نظرية .

### 2-الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في أي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة يجب على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعد على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي " دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. (راضية، 2006، ص.133)

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأخصائيين النفسيين المتواجدين في مختلف المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة بولاية غرداية. كما سمح لنا بقيام هذه الدراسة في عيادة خاصة لإختيار عينة البحث و التواصل مع أولياء ضحايا هذا الاعتداء.

حيث اشتملت الدراسة على طفلة معتدي عليها جنسيا عمرها 5 سنوات، تم اختيارها بطريقة قصدية من عيادة "السعادة" للصحة النفسية بغرداية للموسم 2021/2020. لكن واجهتنا صعوبات كبيرة جدا وهي:

- صعوبة في جمع المعلومات الخاصة بالإطار النظري.
- صعوبة وجود الحالات لحساسية الموضوع.
- عدم إفصاح الحالات بالمعلومات الخاصة كاملة.
- عدم إيجاد الحالات عند الأخصائيين النفسيين في بعض العيادات وفي المستشفيات

### 3- حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** كانت الدراسة الاستطلاعية من شهر نوفمبر 2020 إلى غاية أفريل 2021 من المجتمع و كانت قصدية.

- **الحدود المكانية:** تمت تطبيق إجراءات هذا البحث بولاية غرداية و قد أجريت المقابلات في عيادة "السعادة" للصحة النفسية.

- **الحدود البشرية:** أجري هذا البحث على حالة تعرضت للإعتداء الجنسي، والتي تتوفر فيها شروط البحث.

**الحالة "د":** طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات من ولاية غرداية، كانت ضحية لاعتداء جنسي.

### 4- مجموعة البحث و شروطها:

تتميز مجموعة البحث بمجموعة من الخصائص و التي تتمثل في :

- أن يكون الطفل قد تعرض لإعتداء جنسي تام و ليس تحرش جنسي.
- أن يكون عمر الطفل بين (5-10) سنة، لعدم نضج الجهاز النفسي بشكل يسمح له بصد الإستشارات الخارجية.

- أن يكون المعتدي أكبر من الحالة، أي أن يكون راشداً أو مراهقاً يكبر المعتدى عليه بخمس سنوات على الأقل .
- أن لا تقل مدة الاعتداء عن شهرين لتسهيل علينا ملاحظة الأعراض الآتية لدى الضحية.
- أن لا يعاني من أي عاهة أو إعاقة جسمية أو أمراض مزمنة.
- أن يكون غير مشخص بأي اضطراب نفسي أو عقلي و غير خاضع لأي علاج دوائي.

#### 4-1- خصائص مجموعة الدراسة: تتميز مجموعة البحث بالخصائص التالية:

جدول رقم (2) يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن و الجنس ، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي

الاسم	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
"د"	5	أنثى	/	متوسطة

يتضح لنا من خلال الجدول أن سن الحالة 5 سنوات، و أنها لا تدرس، و المستوى الاقتصادي متوسط و ذلك نظرا لدخل العائلة و المستوى المعيشي لها.

#### 5- أدوات الدراسة :

لا تقوم أي دراسة إلا باستخدام أدوات تمكن الباحث من جمع واستقاء المعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ، فالمعلومات المقدمة عن طريق هذه الأدوات تساعدنا من فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه التشخيص، فالباحث قد يعتمد على أداة و طريقة واحدة لجمع البيانات أو أكثر ليتمكن من دراسة الظاهرة من جميع النواحي، و ليكشف عنها بدقة. (دويدار، 1999، ص.192) فقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الأدوات التي نراها تتماشى مع بحثنا و منها:

1- المقابلة العيادية 3- إختبار رسم العائلة

2- إختبار رسم الشخص

#### 5-1- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة أيضا من الأدوات الرئيسية لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات و التي هي عبارة عن محادثة بين طرفين بطريقة لفظية، بحيث يقوم الأخصائي بتوجيه الحديث و قيادة المقابلة و التحكم فيها، و ذلك من أجل الوصول إلى هدف الدراسة . و تعرف: "المقابلة هي أفضل التقنيات



لمن يريد إستكشاف الحوافز العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة." (موريس، 2004، ص.197)

و يرى "بجنهام" أن المقابلة هي "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها" بالنسبة له هذا التعريف ينطوي على عنصرين أساسيين هما:

**1-**المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، أي أن الكلمة لا تكفي للإتصال بين شخصين، بل تتدخل ملامح و تعبيرات الوجه و العين، و السلوك والهيئة كذلك الإيماءات.

**2-**توجيه و تأطير المحادثة نحو هدف مقصود، و إيضاح الهدف يمكن الباحث من وضع علاقة قائمة بينه و بين المبحوث. (دويدار، 1999، ص.199)

و لإجراء المقابلة العيادية يستلزم الإعداد لها بشكل جيد و ذلك بتحديد زمان و مكان المقابلة، و أن يكون الوقت مناسباً للمفحوص، و من المستحسن تكون في مكان عمله و أن يتوفر فيه الهدوء. (جابر، 1973، ص.209)

إعتمدنا على المقابلة العيادية للبحث في شكلها النصف موجه بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات البحث وأهدافه، و من أجل ذلك تم تصميم كل مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور، حيث يحتوي كل محور بدوره على مجموعة من الأسئلة.

تطرقنا في دراستنا بالموازاة مع المقابلة العيادية على نوعين من الإختبارات الإسقاطية التي بإمكانها أن توصلنا إلى هدف بحثنا و ذلك من خلال تطبيق إختبار رسم الرجل و إختبار رسم العائلة.

### **5-1- إختبار رسم الرجل: Drawing test man**

وضع هذا الإختبار من طرف "جودانف فلورنس" (1926) يعد من أشهر الإختبارات التي إهتمت بقياس الذكاء لدى الأطفال، كما يوظف كإختبار إسقاطي يكشف عن عواطف و إنفعالات الفرد، يطبق على الأطفال في المدارس و المؤسسات الإجتماعية و مع أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، يتضمن هذا الإختبار على (51) عنصراً، قبل أن يتم إدخال بعض التعديلات على قائمة التحليل بالإشتراك مع "هاريس" (1963) لتصبح القائمة (73) عنصراً.

تبدأ الجلسة مع الطفل بفترة يقصد منها كسر الحاجز في العلاقة بين الفاحص و الطفل، و نشر جو من الطمأنينة و الرغبة في التعاون، و يتطلب أداءه قلم رصاص و ورقة رسم بيضاء، في مكان ملائم، و

نتأكد من عدم وجود كتب أو صور في محيط الطفل، تجنب كل الملاحظات أو الإيحاءات التي قد تؤثر على طبيعة الرسم، بعد كل هذه الإحتياطات يطرح الفاحص تعليمة البدء في الإختبار "أريدك أن ترسم لي صورة رجل، أرسم أحسن صورة تقدر ترسمها، خذ الوقت الذي تريده للرسم، أرسم رجل كامل". كما يسجل الفاحص كل تفاصيل الرسم و التعليقات التي قد يديها المفحوص أثناء الرسم.

و من مميزات إختبار رسم الرجل :

➤ إختبار أدائي غير لفظي.

➤ إختبار رخيص الثمن.

➤ بسيط في إجراءات تطبيقه.

➤ يمكن إستخدامه كإختبار فردي أو جماعي.

➤ لا يحتاج إلى وقت كبير في أدائه و لا تصحيحه.

➤ يتميز بدرجة عالية من الصدق و الثبات.

و ينطلق إختبار رسم الرجل لجودائف لقياس الذكاء من منطلق أن يرسم الطفل ما يعرفه، و من خلال ما يعرفه يمكن أن نحدد ذكاء الطفل و ذلك من خلال تفاصيل و نسب و منظور تتصل بأعضاء الجسم و الملابس الخاصة بالرجل المرسوم، وقع إختيار رسم الرجل بالنسبة لجودائف إلى اعتبار هيئة الرجل مألوفة لجميع الأطفال، و أعضاء جسمه أكثر وضوحا له من المرأة، و لعدم وجود اختلاف كبير بين ملابس الرجل في أمريكا و أوروبا بينما توجد فروق كبيرة بين ملابس النساء و الأطفال. (مركز ديونو، 2017، ص.6)

## 5-2- إختبار رسم العائلة:

وضعه "لويس كورمان (1961)" ويعتبر إختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن المكبوتات الداخلية التي تصعب على الطفل ترجمتها بالكلمات أو بالكتابة، ويمكن تطبيقه انطلاقا من 5 أو 6 سنوات، وترى الباحثة Françoise Minkowska أن هذا الإختبار نوع من التعبير المفضل للصراعات العائلية.

يعود أول من إقترح فكرة إختبار رسم الأسرة هو "هالس" (1901) و ذلك في دراسته على الأطفال المضطربين إنفعاليا، و العاديين، كما إستنتج أن الأطفال "يسقطون في رسوماتهم مشاعرهم الإنفعالية العميقة و أحاسيسهم واتجاهاتهم نحو أفراد أسرهم. (القريطي، 1990، ص.199)

كما تختلف طريقة عرض التعليمات من مؤلف لآخر، فبعد أن كانت تنص كالتالي "أرسم عائلتك الخيالية" لتصبح كما يلي: "أرسم لي عائلة" بعد أن أدخل عليها بعض التعديلات لويس كورمان (1961).

نطلب من الطفل تحديد الأشخاص بأسمائهم و سنهم و جنسهم، و يكشف لنا عن الشخصيات المفضلة لديه أكثر، و ذلك بطرح 6 أسئلة له بعد انتهائه من الرسم وهي كما يلي :

- ✓ من هو الشخص الأكثر لطفا.
- ✓ من هو الشخص الأقل لطفا.
- ✓ من هو الشخص الأكثر فرحا .
- ✓ من هو الشخص الأقل فرحا.
- ✓ وأنت في هذه العائلة من تفضل.
- ✓ إذا كنت عضوا في العائلة من تريد أن تكون.

و يشمل حسب رأي "كورمان" الشكل و المضمون اللذان يساعدان على تقدير الدينامية النفسية و العاطفية و الإجتماعية و الأسرية للفرد الذي هو قيد الإختبار. لتطبيق الإختبار يجب أن تتوفر لدينا بعض الأدوات منها:

- ورقة بيضاء (34سم×24سم)
- صفحة البيانات الشخصية (الاسم،الجنس،تاريخ الميلاد،المستوى الدراسي،الزمن،العنوان)
- عدد من الأقلام الرصاص و علبة الألوان.

و يتم تفسير الإختبار على ثلاثة مستويات :

- المستوى الخطي
- المستوى الشكلي
- مستوى المحتوى

بعد أن ينتهي المفحوص من الرسم، يجب فحص الرسم فحفا دقيقا، فإذا كان الرسم غير واضح عبارة عن خطوط أو أشكال هندسية، فيجب علينا صياغة التعليمات بحيث يفهمها جيدا، و إذا كانت العكس واضحة فيبدأ الفاحص بدراسته و تحليل محتواه و مضامينه المختلفة. (زرزوم، 2018، ص.98)

## 6-طريقة و ظروف الإجراء:

تم لقاء الحالة في عيادة السعادة للصحة النفسية الكائن مقرها في وسط مدينة غرداية، و ذلك بعد أن تم مسبقا الإتفاق مع والدتها على الموعد المخصص للحصة و على طريقة العمل، كما تمت مقابلة الحالة بمكتب الأخصائية النفسانية التي وضعت مكتبها تحت تصرفنا .و ذلك في كل مرحلة من مراحل التطبيق الميداني للبحث. و لقد حضرنا المكتب بتوفير الهدوء و حرصنا على أن تكون الظروف ملائمة.

شرعنا في المقابلة العيادية مع الأم و ركزنا أكثر معها لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالة و ظروف الإعتداء( لم نركز على الطفلة لكونها صغيرة 5سنوات فقط،و تفتقر للغة التعبير)،ثم قمنا باستدعاء الطفلة "د" التي رفضت مقابلتنا وحدها معبرة ذلك بعدم الجلوس، إلا في حالة بقاء أمها معها،وبعدها حاولنا أن نطرح عليها بعض الأسئلة التي كانت حول الإعتداء،ففي حالة رفضها الإجابة تتدخل الأم لإعادة مسألتها بطريقة أخرى،وعندما يتعلق السؤال بالحدث الصادم فهي تقوم ببعض التصرفات المتمثلة بنوبات الغضب و سلوكات تجنبيهية.

**-طريقة التطبيق:** شرعنا في تطبيق الجانب الميداني في نفس الحصة التي كانت يوم 2021/03/30 الذي طبقنا فيه الإختبارات الإسقاطية المتمثلة في إختبار رسم الرجل و إختبار رسم العائلة،بحيث جهزنا مكان الإختبار بما فيه الطاولة التي تناسب الحالة و كل الأدوات اللازمة، كما طلبنا من الأم عدم التدخل و عدم مساعدتها و كنا حارسين على هذا الأمر،تم تطبيق التعليمات بعد أن قاومت في البداية و رفضت الرسم.

## خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر الأساسية التي يبني عليها الجانب الميداني لأي دراسة و هي الخطوات المنهجية التي إعتدتها الدراسة الحالية بدءا بالمنهج العيادي، دراسة الحالة، من أجل الوصول إلى أهداف محددة لظاهرة اجتماعية ، كما تم تحديد مجموعة من التقنيات و الأساليب من المقابلة و إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الرجل و هذا بغية الوصول إلى النتائج المتعلقة بالموضوع محل الدراسة ، كما تم في هذا الفصل تحديد مجالات الدراسة الزماني و المكاني للأطفال المعتدى عليهم.

# الفصل الخامس

## عرض و تحليل النتائج

-تمهيد

1- عرض و تحليل الحالات

1-1- تقديم الحالة الأولى

1-1-2- مقارنة الحالة

1-1-3- تحليل المقابلة

1-1-4- تحليل اختبار رسم الشخص

1-1-5- تحليل اختبار رسم العائلة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

**تمهيد:**

يتناول الفصل الخامس عرض حالة الدارسة و نتائج تطبيق اختبارين مع التحليل العام لكل حالة، ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدارسة.

**1- عرض و تحليل الحالات:****1-1- تقديم الحالة الأولى "د"**

الحالة "د" البالغة من العمر 5 سنوات من مواليد 05/02/2016، الماكثة بإحدى المناطق بولاية غرداية، تنتمي إلى أسرة نووية مكونة من 2 أفراد (أخت أقل منها بعامين) إضافة إلى الوالدين، تحتل الطفلة "د" الرتبة الأولى من حيث الترتيب في العائلة، يبلغ الأب من العمر 45 سنة يعمل كسائق أجرة ذو مستوى تعليمي ابتدائي، و الأم 28 سنة ماكثة في البيت، المستوى التعليمي للأُم المتوسطة، كما أن المستوى الإقتصادي للعائلة متوسط.

كانت ولادة الحالة و مراحل نموها الجسدية طبيعية، رضاعتها مرت بشكل طبيعي، تتمتع بصحة جيدة و لا تعاني من أي مرض عضوي، بنية جسدية متكاملة، ذات قامة متوسطة متناسقة مع سنها، بشرة سمراء، تظهر على وجهها آثار الخدش المعتدي، و تظهر عليها ملامح التوتر و القلق، الخوف و الغضب، و كانت لغتها غير مفهومة نتيجة لصعوبات النطق و التأخر التي تعاني منه. و كانت ترفض كل شيء يطلب منها إلا إذا أغريتها بألعاب، كما تظهر نوع من العدوانية في تصرفاتها كرمي الألعاب بقوة أثناء غضبها، و النهوض من مكان إلى آخر.

أحيلت الحالة إلى الطبيب الشرعي للتأكد و إثبات الإعتداء، كما أحيلت إلى أخصائية نفسانية للتكفل النفسي و لتحرير تقرير نفسي عن الحالة من أجل المتابعة القضائية، بعد تعرضها إلى الإعتداء الجنسي المباشر من طرف شخص يسكن في المنطقة البالغ من العمر 25 سنة. وقعت الحادثة بتاريخ 2021/01/30 .

**-مقابلة الأم:**

تقول الأم بحزن عميق و بكاء عن المأساة التي حلت بعائلتها و خاصة إبنتها الصغيرة، أنها منذ حوالي شهرين من تاريخ إجراءنا للمقابلة الأولى ، كنت مع إبنتي في حفل لإحدى عائلات أهل زوجي في الليل ، و كانت إبنتي تلعب أمامي ، و فجأة إختفت الطفلة عن الأنظار ، خارجة من منزل الحفلة ، حيث إصطحبها شاب في العشرينيات من عمره، ليغريها بشراء ما تريده من حلويات في

الدكان المجاور، بحيث إصطحبها إلى مكان بعيد عن مكان الحفلة إلى منزل مهجور مملوء بالغبار و عدم الإضاءة، أين أسقطها أرضاً وهي تبكي محاولة الهروب منه، لكنها لا تقوى على المقاومة لأنها ضعيفة، والشاب كان يسيطر عليها بكل قوة مما ترك لها آثار مخالبه في وجهها، و لقد إعتدى عليها من الخلف، وكانت الطفلة من شدة خوفها اتسخت ثيابها بالبراز و البول. وعند إنتهائه لم ينتبه إلى الآثار التي تركها في مكان الأعتداء، بعد حوالي نصف ساعة من إختفائها أرجعها إلي، كانت تجري و تبكي و تناديني، لكن لحسن الحظ كنت ذكية مباشرة عندما رأيت إبنتي في تلك الحالة برفقة ذلك الشاب، أخذتها مباشرة إلى الحمام لأفحصها، لم أجد الدم عليها (في الأعضاء التناسلية) لكن ظهر لي أنها تعرضت للإعتداء من الخلف، و هذا ما تركني مصدومة و لا أعرف ما أفعله، حتى إبنتي كانت خائفة و لم تتوقف عن البكاء.

و تقول الأم أننا لا تربطنا أي علاقة أو صلة بذلك الشاب، فقط الأب الذي يعرفه من بعيد، فعند سماع الزوج بما جرى أراد قتله، لولا تدخل كبار العائلة و مع ذلك أشبعوه ضرباً. أما بالنسبة للطفلة أثر ذلك الحدث عليها كثيراً، بحيث عندما رأت أبوها للمرة الأولى بدأت تصيح و تبكي خائفة، تتوقف الأم عن الحديث باكية... "ثم تكمل لتقول أن إبنتها تردد هذا الكلام بين الحين و الآخر "الراجل داه الشرطة" لأنها رأت الجاني عندما أخذته الشرطة. في تلك الأيام الأولى إبنتي تغيرت بشكل جذري، بحيث كانت سلوكياتها عدوانية و عصبية و تصيح بصوت عال، و تضرب الأطفال الصغار كلما رأتهم خاصة أختها الصغيرة، و لا تلعب معهم، و لا تريد الخروج، لو تبعثها إلى الحانوت ترفض، تريد دائماً البقاء وحدها و لا تريد الكلام مع أي أحد، كما ظهرت عليها بعض الأعراض منها الجسدية كالآلام في الرأس و البطن و التبول اللاإرادي، و إضطرابات في النوم، خاصة في الأيام الأولى بعد الحادث (تنام ثم تنهض و تصيح كأنها ترى أشياء تخيفها)، و لا تريد أن تنام في غرفتنا، تفضل النوم عند جدتها. فهي كثيراً مما تتجنب الحديث عن الحادث، حتى عند الطبيب و الأخصائية النفسانية عندما طلبت منها أن تحكي لها عن كيفية الإعتداء، و تتجنب بعض الأماكن التي تذكرها بالحادث.

**1-1-2-مقابلة الحالة:**

تبدو الطفلة منزعجة أثناء المقابلة، يظهر عليها نوعا من الخوف و القلق في نفس الوقت، كما لاحظنا لديها صعوبة في النطق، تقوم بسلوكات تجنبية تنهض من مكان إلى آخر وكأنها تخشى من خطر ما، و ترمي الألعاب و تغضب بشدة و تصطك أسنانها مما يدل على العدوانية. تظهر نوع من المقاومة بإلتزامها الصمت و الغضب. و لاحظنا لدى الحالة إستثارة تمثلت في نوبات الغضب و تشتت الإلتباه و التركيز أثناء قيامها ببعض ألعاب الذكاء، و التغير في المستوى الإنفعالي و المزاجي لديها.

**1-1-3-تحليل المقابلة:**

بعد المقابلات التي أجريت على الحالة بعد تعرضها للإعتداء الجنسي المباشر، ظهرت عليها بعض الأعراض كإضطرابات النوم التي تظهر على شكل كوابيس، و التبول الإرادي و ذكريات مؤلمة تظهر وذلك لتجنبها بعض الأماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي، كما تبين أن الحالة تحاول تجنب الأشخاص الكبار، لأنها تقوم بإسقاط صورة الجاني على الآخرين مثلما فعلت مع أبيها، ويتضح من خلال هذه السلوكات مدى تكرار معايشة حدث الصدمة وهو المعيار الأول و الأساسي وفقا لما ورد في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس.

**1-1-4-تحليل إختبار رسم الشخص: للحالة "د"**

بعد إعطائها و توضيحها للتعليمية (بلغة الأطفال) و القيام بما هو مطلوب منها، جلست الحالة "د" في كرسيها بوضعية جيدة، بحيث مسكت قلم الرصاص بطريقة جيدة، وأدارت الورقة قليلا إلى الجهة اليسرى، و بدأت الرسم بيدها اليمنى و ذلك بتصويبها القلم إلى وسط الورقة التي كانت في وضعية عمودية أي كما قدمت لها، و كانت بداية الرسم برأس كبير ثم عينان كبيرتين و ساقين متصلين مباشرة إلى الرأس و الأنف على شكل خط في وسط الوجه، ذراعين ليس في مكانهم الصحيح ، ولم تستعمل أقلام التلوين في رسمها، كما إستغرقت في رسمها 3 دقائق.

**1-التفاصيل: (Detailing)**

يعتقد أن التفاصيل تمثل إدراك المفحوص، واهتمامه بعناصر حياته اليومية، و يرى (Hammer) "أن عدم رسم القدر الكافي من التفاصيل يدل على شعور المفحوص بالفراغ و الميل إلى الانزواء كوسيلة للدفاع وأحيانا الكبت". (فريه، 2011، ص.47)



لوحظ أن الحالة في رسمها لم تراعي التسلسل المنطقي لتفاصيل رسم الشخص، فرسمت الشخص بشكل كبير و ضخم غالبا ما يدل على العدوانية و سوء التوافق. و المبالغة في رسم الرأس بحجم كبير واستعمالها نوعا من التظليل الذي هو دليلا على القلق و الشخبطة العنيفة تعبر عن العدوان ، كما لوحظ برسم الفم كبير و الذي يدل على العدوانية، إضافة إلى تعابير الوجه لم تكن واضحة و هذا ما يدل عن الإضطراب النفسي الذي تعيشه الحالة جراء الإعتداء الجنسي الذي تعرضت له، و العينان الكبيرتين المفتوحتين اللتان تدلان على الخوف و القلق و أنها مراقبة أو متحكم فيها كثيرا، أما الأذنين التي لم تتطرق إلى رسمهما يدل على قطع و عدم التواصل مع الآخرين و الهروب من العالم الخارجي أي (العزلة و الإنطواء)، أما الأنف الذي له دلالة رمزية جنسية محذوف في الرسم و الذي يدل على صراعات جنسية ، أما رسمها للذراعين متوسطين ضعيفين له دلالة الحاجة إلى المساندة و التأييد من البيئة، و عدم رسمها للعنق يدل على صراع واضح بين التعبير الإنفعالي و ضبطه، كما لم ترسم الجذع دلالة على عدم تحقيق الحاجات و الحوافز الأساسية. و الأطراف السفلية الطويلة التي رسمتها لها دلالة على الإضطرابات العاطفية و حالة عدم الإستقرار النفسي، ويدل حذف الأقدام على إتجاهات عدوانية و هجومية و الإضطراب الإنفعالي، كما لوحظ أن رسم "د" خالي من الألوان إستخدمت فقط قلم الرصاص و تفضيل إستعمال الأسود و هو رمزي بحيث يكشف عن القلق و الخوف و الحزن كما يمثل نكران الذات و الإستسلام، كما لا يوجد ما يدل على حركة في رسمها و لا يوجد أي شيء يرتبط بالصورة أي فارغة، كما ذكر روير " أن رسم البيئة المحيطة (نباتات، أزهار، أشجار) أو فوق رسم الشخص (سماء، شمس، سحب) أو رموز أخرى عائلية (منزل، مياه) تدل على أهمية الوالدين لدى الطفل عاطفيا أو الإستجابة لرغباتهم كما تدل على حالة الإستقرار النفسي و على التحصيل الدراسي الجيد. (زردوم، 2018، ص.110)

## 2-النسب: (Proportions)

رسمت الحالة "د" الرجل أو الشخص في مركز الورقة التي كانت في وضعية عمودية، و يدل عادة الرسم في وسط الورقة على إنعدام الأمن العاطفي للحالة و تدل أيضا على حالة تجسيد الواقع و مجال للتعبير عن ما هو واقعي ، حيث شغلت جزءا كبيرا من الورقة و الذي يدل على الشعور بالإحباط و التوتر الشديد و الشعور بالعجز عن الحركة ، كما قامت برسم الشخص بطريقة سريعة (3min) و بأبعاد كبيرة كما كانت أبعاد الصورة التي رسمتها الحالة "د" كبيرة مقارنة بالرسم

الطبيعي الذي من المفروض تكون عليه أبعاد رسم الرجل. و ترى جودانوف "أن الطفل يبالي بحجم العناصر التي تبدو ذات أهمية، بينما يصغر أجزاء أخرى أو يحدفها". (فريه، 2011، ص.49). نلاحظ في رسم الحالة خطوط رقيقة التي تدل على العدوانية و عدم التوافق النفسي، كما توجد بعض الإنكسارات التي تدل على الغضب الشديد و الإنفعالات النفسية. رسم الحالة "د" يوضح لنا مشاعر القلق والخوف و العدوانية و عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي و الإنطواء كما أكد وجود صراعات مرتبطة بالحيوية الجنسية .

### 3-المنظور: (Perspective)

عن طريق إستخدام المنظور قد يكشف المفحوص عما يتصل بإتجاهاته و مشاعره نحو محيطه الداخلي و الخارجي، ووجد أن شخصية الطفل تتضح من خلال السيطرة على الفراغ في ورقة الرسم. (حجازي، 2008، ص.226)

يتسم الرسم بالضخامة و إستغلال الجزء السفلي للصفحة (حافة الورقة) مما أدى إلى بتر الأقدام الذي يدل على العجز عن الحركة، و عدم إستغلال الأماكن الفارغة (الجزء العلوي) فهي تدل على الطفل المنطوي و الذي ينعزل في بيته و لا يستطيع مجابهة الجماعة، فعادة ما تكون علاقته بالفراغ علاقة خوف. كما تبين من الرسم أن الحالة قامت بإسقاط الشخص البالغ الذي إعتدى عليها، أما الجنس فهو ذكر على ما يبدو و على ما أكدته "رجل".

### 1-1-5-تحليل إختبار رسم العائلة: للحالة "د"

الهدف من إجراء إختبار رسم العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية و الإضطرابات العاطفية و يعتبر إختبار إسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة، و مخاوفه و حالاته العاطفية من خلال ملاحظة الطفل أثناء الرسم للعائلة الحقيقية و الخيالية، ويتم هذا على ثلاثة مستويات:

1-المستوى الخطي: (Le niveau graphique) ما يقصده "كورمان" بالخط هو

الطريقة التي يقوم بها المفحوص من خلالها بالرسم. قدمت التعليمات للحالة "د" و طلب منها ما يجب القيام به، لكن بعدما ترددت في البداية، رسمت عائلتها الحقيقية فقط. و كان رسمها أفقياً بحيث بدأت في الرسم من اليسار إلى اليمين لكونها أي ليس هناك ما يدل على حالة نكوص، تبدو الخطوط واضحة في رسم الأم و قوية نوعاً ما في رسم الأخت مما يدل الخط القوي حسب "كورمان" على قوة الدوافع و النزوات، الوقاحة، التحرر الغريزي و العنف. كما تركز الرسم في المنطقة السفلى للورقة التي تدل على الغرائز الأولية للحياة، و هي المنطقة

المفضلة للعصابيين الإستنيين (Névrosés Asthéniques) و للمحيطين. و الرسم بحجم صغير و يشغل حيز صغير من الورقة يدل على نقص الثقة في النفس و الإنطواء.

## 2- مستوى البناءات الشكلية: (Le niveau des structures formelles)

حسب "كورمان" طريقة رسم الطفل للشخص تعبر عن تصميمه الجسدي الخاص به، كذلك العوامل العاطفية لها دور في رسم الأشخاص، من خلال الرسم يتميز العميل بطابع عقلائي حسب "F, Minkowska":  
- أقل عفوية و بجزء من التشييط و المراقبة.

- عزل الواحد عن الآخر، و وجود مسافة بين الأشخاص في الرسم يدل على عدم وجود علاقات بين أفراد العائلة. (شطاح، 2011، ص.133)

قامت الحالة "د" في رسمها للعائلة الحقيقية بعدم إدراج نفسها وأبيها و هذا إنكار لعدم وجودهما، بل إكتفت فقط برسم أمها الذي هو خال من كل التفاصيل (خاصة ملامح الوجه) وأختها الصغيرة التي أظهرت فيه بعض من التشوه في الوجه، بينما رسمت الأعين بشكل كبير دلالة على الخوف و القلق، كما ألصقت الرأس بالصدر مباشرة مما يوحي إلى العدوانية، أما بالنسبة لأبيها بدأت في رسمه ثم تخلت عنه و رفضت إكمالها و هو ما يعتبر نفيا للحقيقة و أحد أوجه عدم التقدير حيث قامت بإسقاط صورة الشاب المعتدي عليها و هذا دليل على حالة الإرتباك التي تعيشها وعدم التكيف بعد حدث الصدمة الذي تعرضت له، أما الأطراف السفلية فكانت بشكل غير متناسق مما يدل على وجود كراهية و عدوانية موجهة نحو الآخرين، كما رفضت أن ترسم نفسها، كما لوحظ نوعا من التباعد بين أفراد الأسرة مما يدل على عدم تعلق الأسرة مع بعضهم، و لا وجود للإتصال الإجتماعي و النفسي و العاطفي بينهم.

## 3- مستوى المحتوى: (Le niveau du contenu)

إهتم "كورمان" في هذا المستوى بإبراز القيمة الإسقاطية التي يتميز بها إختبار رسم العائلة مقارنة بإختبارات إسقاطية أخرى. (علاق، 2012، ص.88)

من خلال الرسم يبدو أن الحالة حاولت إظهار مشاعرها و ميولاتها إتجاه إستثمار الموضوع، بحيث رسمت الجنس الأنثوي فقط في العائلة (الأم و الأخت)، و مع ذلك أظهرت ميول عاطفية سلبية إتجاهها بتشويه و حذف بعض تفاصيل جسمها مما يدل على الكره و الغيرة و العدوانية، فعدم

إدراجها في الرسم دلالة على إنكار وجودها، و هو ما أسماه "كورمان" بالنفي أو الإنكار الوجود (Négation d'existence)، كذلك نفس الشيء بالنسبة للأب الذي قامت بحذفه من العائلة مما يدل على وجود تهديد بالخطر و الذي هو مصدر قلق لها، لكونه "رجل" بحيث قامت بإسقاط صورته على الشاب الذي إعتدى عليها و بالتالي نفت هذه الحقيقة في رسمها. و قد إستخدمت في رسمها فقط اللون الأسود الذي يشير إلى القلق و الخوف والحزن كما يمثل نكران الذات و الإستسلام.

**-تحليل و تفسير النتائج:**

من خلال تحليل المقابلة العيادية واختباري رسم الشخص و رسم العائلة تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية وعاطفية وعدم استقرار وتوازن النفسي كما تعاني الحالة من صراعات و إحباطات ومخاوف وقلق، وعدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي كما تعيش الحالة علاقات مضطربة صعبة مع الوالد المحذوف، تبين في الرسم خطوط رقيقة التي تدل على العدوانية و عدم التوافق النفسي، عدم إستغلال الأماكن الفارغة في كلتا الرسمين الذي يدل على الإنطواء والعزلة، كما تنعكس سرعتها في الرسم بدون تركيز و تفكير على الشعور بالوحدة، كما تتصف المفحوصة بالحزن الذي عبرت عنه بعدم استعمالها للألوان، إكتفت فقط بقلم الرصاص الذي يعبر عن الحزن العميق، ويتجلى من خلال عدم التوافق و عدم التناظر للأجزاء المتناظرة مما يدل على عدم التكيف مع الصدمة.

تشكو الحالة من أعراض جسدية كآلام في الرأس و البطن، كما ظهرت لديها اضطرابات في النوم. و اضطرابات في التركيز و ذلك بعدم وجود النسب في الرسم، كالرأس مبالغ فيه، و الساقين متفاوتة.

### جدول (03) ملخص عن أهم أعراض الصدمة النفسية

الحالة "د"	
-تكرار تذكر الحدث مع الإنزواء و الصراخ و الكوابيس أثناء النوم. الخوف من كل ما له علاقة بحدث الصدمة.	إعادة التجربة

<p>-التجنب و الإبتعاد عن الأطفال الأكبر منها سنا. -رفض الإقتراب و عدم الذهاب إلى المكان الذي وقع فيها الإعتداء. -رفض الخروج من المنزل. -الإنعزال و ضعف النشاط و الحركة. -عدم التواصل و اللعب مع الآخرين.</p>	<p><b>التجنب (العزلة)</b></p>
<p>-الصراخ و نوبات الغضب -التعدي على الأطفال الصغار في الحي. -التعدي على أختها الصغيرة.</p>	<p><b>سلوكات عدوانية</b></p>
<p>-صراخ أثناء النوم،الصعوبة في النوم. -سرعة الغضب و الإنفعال.و البكاء. -الشكوى المتكررة من الآلام في البطن و الرأس.</p>	<p><b>فرط الإستثارة</b></p>
<p>بعد شهرين</p>	<p><b>الفترة بعد التعرض</b></p>

**جدول (04) ملخص عن الحالة**

الحالة "د"	
"د" 5 سنوات البنت الأكبر في العائلة (لها أخت أقل منها بعامين)	بيانات الحالة
<p>"ماكثة في البيت تبلغ من العمر 28 سنة،المستوى التعليمي المتوسطة." -خوف -نوبات الغضب -التجنب،العزلة -إضطرابات في النوم (كوابيس) -العدوانية</p>	<p>مقابلة الأم أو (الأب)</p>

<p>-آلام على مستوى الرأس و البطن -التبول اللاإرادي</p>	
<p>-تجنب الحديث عن كل ما يذكر بالحادثة -الإنزعاج و التغير في المستوى الإنفعالي و المزاجي</p>	مقابلة الحالة
<p>-الرسم في الجزء الأوسط الأيسر نوعا ما في الورقة (إضطراب عاطفي و هروب من واقع معاش). -عدم مراعاة التسلسل المنطقي لتفاصيل الرسم. -حذف بعض تفاصيل الرسم. مثل الأذن الذي يدل على القطع و عدم التواصل مع الآخرين (العزلة و الإنطواء). - رسم الشخص بشكل كبير و ضخم(العدوانية) -خطوط رقيقة مما يدل على العدوانية -غياب الألوان (فقط قلم الرصاص) مما يكشف عن حالة الحزن و القلق و الخوف. -غياب رسم البيئة المحيطة -عدم إستغلال الأماكن الفارغة في الورقة (الجزء العلوي) مما يدل على الإنطواء و العزلة.</p>	رسم الشخص

<p>- خطوط واضحة وخشنة عند رسم الأخت، و غير متناسقة و تعرجات (حالة العصاب، و التعبير عن حالة الخوف الشديد).</p> <p>- الرسم بحجم صغير و في حيز صغير من الورقة دلالة على نقص الثقة في النفس و الإنطواء.</p> <p>- عدم إدراج نفسها في الرسم دلالة إنكار لعدم وجودها.</p> <p>- حذف الأب من الرسم دلالة على وجود تهديد بالخطر و هو مصدر القلق لديها.</p> <p>- حذف بعض تفاصيل الجسم في الرسم و تشويه الآخر دلالة على الكره و الغيرة و العدوانية.</p> <p>- تمركز الرسم في المنطقة السفلى للورقة التي تدل على الإحباط.</p> <p>- التباعد بين أفراد الأسرة مما يدل على عدم التواصل مع بعضهم.</p> <p>- غياب الألوان و الإكتفاء فقط بقلم الرصاص (حالة الحزن)</p> <p>- غياب رسم البيئة المحيطة.</p>	<p>رسم العائلة</p>
--	--------------------

## 2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد عرض و تحليل الحالة و المتمثلة في الإعتداء الجنسي البالغة من العمر 5 سنوات، و من خلال المعطيات المتحصلة عليها من الدراسة الإكلينيكية،المقابلة و إختبار رسم الرجل و رسم العائلة،تبين ظهور مجموعة من الخصائص النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي،مشكلة صدمة نفسية،إجتاحت بسببها الجهاز النفسي إثارات عنيفة و قوية و بالتالي تعرقل و تتعطل الوظائف و العمليات الشعورية و اللاشعورية و يعجز الأنا في صدها و التحكم عليها.

إستعملت الحالات بعض الآليات الدفاعية كالمقاومة و الإنكار للحدث الصادم و تجنب الحديث عن كل ما له علاقة بالموضوع الرئيسي (الإعتداء الجنسي)،كما أبدت في كل مرة محاولة في النسيان هذا الإعتداء.

ولإعادة الإستقرار و التوازن النفسي لدى الطفل المعتدي عليه جنسيا فهو يوظف إستراتيجيات مختلفة لخفض القلق و التوتر و الخوف لديه،وبالتالي يلجأ إلى إعادة إستثمار من المواضيع الخارجية و إعادة إستثمارها في ذاته،و يؤدي هذا إلى ظهور أعراض مرافقة لصدمة الإعتداء الجنسي و التي تتجلى في:

-العزلة و الإنطواء على الذات.

-إستعادة الحدث بشكل متكرر و ضاغط في الأحلام.

-الخوف الشديد،و الإستثارة الفزيولوجية الزائدة.

-إضطرابات في السلوك.

-إضطرابات في النوم،(كوابيس،الصعوبة في النوم)

-تذكر الحدث و يتضمن صورا ذهنية أو أفكار أو مدركات.

-الخوف من وقوع حوادث أخرى

-تجنب الأحداث،و الأشخاص،و الأماكن،و الكلام عن الحدث الصادم.



**فالحالة "د"** يظهر لديها توجهات عدوانية نحو العالم الخارجي كما أصبحت أكثر عنف و قسوة مما كانت عليه سابقا، كما تعاني من اضطرابات إنفعالية و الشعور بالخوف و القلق، و ذلك اتضح من خلال عدم الاهتمام بتفاصيل و تشويهه في رسم الشخص، كما تبين أيضا عدم الثقة في النفس و الآخر و ذلك من خلال عدم إدراج الأب و نفسها في رسم العائلة، كما استعملت الحالة ميكانيزم الانكار و محاولة النسيان و المقاومة، لكنها تطورت استراتيجية لتخفيف آلام صدمة الاعتداء من خلال الانطواء على الذات و العزلة عن العالم الخارجي، و تحقيق رغبة لاشعورية عندما رأت رجال الشرطة يقبضون على الجاني و يظهر ذلك في تردها للعبارة "الرجل داه الشرطة".

و بذلك نلاحظ أن الفرضية الأولى و الثانية تحققت لدى الحالة "د".

و من خلال ما تحصلنا عليه و ما جمعناه من معلومات حول الحالة، تبين لنا أنه تظهر لدى الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكيات عدوانية عنيفة كآلية دفاعية و التي تجلت في عدوانية موجهة إلى الذات و إلى الآخرين، مع ظهور إستثارة نوبات الغضب، وكذا في تصريح الأم أنها أصبحت أكثر قسوة و عنف من السابق.

كما نستنتج على ضوء الفرضية الثانية أنه يظهر الطفل المعتدي عليه جنسيا ميولا للعزلة و الإنطواء كميكانيزم دفاعي، و التي تظهر من خلال انغلاقها على المحيط الخارجي أي (الإنعزال التام).

و تلتقي نتائج الدراسة الحالية بطريقة غير مباشرة مع كل من "غلودستن و آخرون" بحيث بينت إلى وجود علاقة دالة بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وبعض المشكلات النفسية كالإكتئاب والقلق و إيذاء الذات والعنف والعدوانية. (غلودستن، 1997)

كما قد إهتم عديد من الباحثين من مختصين نفسانيين أو أطباء عقليين بموضوع و في هذا الصدد يقول "يونغ" هناك مجموعة من الأفراد في لحظة إستجابتهم لموقف معين ينسحبون إلى الورا و كأنهم يهمسون بكلمة (لا) غير مسموعة، كما تؤدي رغبة المنطوي في العزلة إلى ضيق دائرة أصدقائه.

كما وجد أن مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل تشعره بالألم، و من ثم فإنه يتفادى هذا الإحساس المؤلم بالإنسحاب كإحدى الحيل الهروبية من المواقف الغير مرغوب فيها، مما يقوده إلى الشعور بالنقص و عدم الثقة بنفسه، فيلجأ مباشرة إلى الإنطواء. (العيسوي، 2000)

وقد لا يستطيع الطفل عن التصريح أو البوح المباشر على الحدث الصادم الذي تعرض له خوفا من تهديدات الشخص المعتدي أو خوفا من والديه اللذان يحملانه المسؤولية، لكن يفضل أن يعبر عنه بطرق غير كلامية وذلك عن طريق اللعب أو الرسم.

ونجدر بالذكر أن الرسومات تعتبر من الوسائل الهامة التي يلجأ إليها الطفل، بحيث تشير "ماكوفر" أن الطفل حين يقوم برسم شكل الإنسان يكون خاضعا لكافة الجوانب الشعورية و اللاشعورية لصورة جسمه، بالتالي يسقط مفهومه عن ذاته في رسومه. (مركز ديونو، 2017)

### خلاصة الفصل:

إن ظاهرة الاعتداء الجنسي من أخطر أشكال العنف الممارس ضد هذه الفئة الهشة من الأطفال، فتترك له آثارا سلبية في نفسيته وتلازمه حتى في مراحل متقدمة في عمره، فتسيطر عليه حالة التوتر ومشاعر الحزن والكآبة من جراء ما تعرض له في صغره. فمن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها والتي كانت جد صعبة بسبب استحالة إيجاد حالات الاعتداء الجنسي وذلك لعدم الرغبة في البوح عن الأسرار الخاصة بالاعتداء باعتباره من طابوهات الأسرة الجزائرية والمجتمع العربي كافة. وكننتيجة للدراسة التي قمنا بها توصلت إلى أن صدمة الاعتداء الجنسي تظهر لدى الطفل المعتدي عليه جنسيا سلوكيات عدوانية، كما يظهر ميولا للعزلة و الإنطواء، فهذا الأخير (الضحية) يحتاج إلى معاملة خاصة وتكفل نفسي دائم من اجل مساعدته على تجاوز محتته وإعادة تأهيله في المجتمع.

### 3- الاستنتاج العام:

بعد عرض و تحليل الحالة التي تعرضت لصدمة الإعتداء الجنسي، لاحظنا من خلال العمل العيادي مع الحالة ضحية الإعتداء الجنسي ظهور سلوكيات لا سوية كالعدوانية و العزلة و الإنطواء، خاصة في مرحلته الطفولية التي تتميز بالعجز أي عدم نضج في الجهاز النفسي بشكل يسمح له بصد الإستشارات الخارجية و كيفية التعامل معها، و نظرا لشدة الإعتداء الخارجي الذي تحدثه المواضيع الخارجية فإنها تؤدي إلى إختراق الجهاز النفسي محدثة خلل في التوازن النفسي الذي يترجمها إلى إضطرابات نفسية مصاحبة للإعتداء، و منها الصدمة النفسية التي تظهر أعراضها آنيا أو في وقت لاحق، كما يمكن أن تكون أعراض مزمنة أو عابرة، فهذا حسب الإستراتيجية التي يتخذها و حسب مستوى النمو و قوة البناء النفسي و درجة الإصابة للحالة.

إن الحدث الصادم (الإعتداء) بشكل مباشر على الجسد و خاصة على مناطق ذات دلالة جنسية فإنها تؤثر بطريقة سلبية على الجهاز النفسي لكون الجسد هو الغلاف الحامي للجهاز النفسي مما يسمح لهذا الجهاز النفسي بتحقيق التوازن بين الداخلى و الخارج، بين الذات و الموضوع، فإذا كانت هذه الإستثارات التي تدخل إلى الأنا من خلال الجسد هي إستثارات عنيفة قوية و مدمرة للبناء النفسي الذي لا يزال قيد التكوين لدى الطفل العاجز، فهو بطبيعته غير مدرك للمعاني و المدلولات الجنسية و المناطق الجسدية المحرمة، فإن هذه الضحية (الطفل) الذي لا يستطيع إبداء رأيه في الموافقة و المعارضة و لا يعلم معاني الغريزة الجنسية و المتعة الناجمة عن الإتصال الجنسي و الذي سيخضع لسيطرة المعتدي كلياً، الذي يكبره سناً سيحدث بالضرورة معانات نفسية حادة و إضطرابات في التنظيم النفسي و يعجز الأنا عن التنسيق بين عمل الداخلى و الخارجى و عدم التحكم في الإثارات التي سببتها الصدمة فيلجأ إلى آليات دفاعية غير متكيفة من أجل خفض القلق و التوتر .

ظهرت مجموعة من الأعراض بعد الإعتداء الجنسي لدى الحالة التي تجلت في إضطرابات النوم والكوابيس، و التبول الإرادى والخوف الشديد و القلق و نوبات الغضب و السلوكات التجنبية، واضطرابات بسيكوسوماتية (الإحساس بآلام في الرأس و البطن)، فهذه الحالة طورت مجموعة من الإستجابات غير متكيفة بعد تعرضها للإعتداء الجنسي المتمثلة في سلوكات عدوانية، و الإنطواء على الذات التي تتجلى في انغلاقها على العالم الخارجى، و إتخاذ ميكانيزمات دفاعية منفردة من أجل التخفيف من حجم المعاناة المصاحب لمثل هذه التجارب الأليمة، وقد اختلفت هذه الإستراتيجيات حسب مستوى النمو و قوة بناء النفسي و درجة الإصابة للحالة.

## -الاقتراحات:

- من خلال نتائج هذه الدراسة، اتضح أن هناك عدد من الإقتراحات التي نعتبرها مهمة و من بينها:
- عدم التكتم و التستر في جريمة الإعتداء الجنسي، و التبليغ عنها عند المصالح المعنية (كالأمن و القطاع الصحي).
  - التشجيع على دراسة و البحث على مثل هذه المواضيع التي تعتبر من الطابوهات.
  - عقد ندوات علمية و ملتقيات مع كافة الهيئات المعنية لعرض و مناقشة وسائل التكفل النفسي و الصحي بضحايا الإعتداء الجنسي.
  - تنظيم أيام تحسيسية في المؤسسات التعليمية حول كيفية أخذ الحذر من هذه الظاهرة.
  - التشديد و الرفع من درجة العقوبة القضائية على الجاني.
  - التأكيد على أن القرآن الكريم و النهج النبوي هو الأصل في تربية الأطفال و طرق التعامل معهم.
  - العمل على توعية المجتمع بخطورة هذه الظاهرة.
  - توعية و تثقيف الأسرة بمؤشرات تعرض الطفل لهذا النوع من الإعتداءات، حتى يتسنى ملاحظتها .
  - تعليم الطفل بعض التصرفات التي تمكنه من إجتناّب تعرضه للإعتداء الجنسي.
  - المراقبة اللازمة للطفل أثناء دخوله و خروجه من المنزل، و الأماكن التي يلجأ إليها و من هم رفقاءه.
  - و مهما اختلفت الآراء و تعددت المضامين و الرؤى لتحليلنا و معالجتنا موضوع التحرش و الإعتداء الجنسي على الأطفال، فهذا لا يمنع أن نبقي نعطي لهذا الموضوع أهمية بالغة و أن نكسر كل الحواجز و الطابوهات التي قد تعترضنا في تحليل مثل هذه المواضيع التي بدأت تستفحل و بشكل سريع، رغم التكتم و التستر المحاط حولها لطبيعتها و خصوصيتها.

# قائمة المراجع

## المراجع

### المراجع العربية:

أسامة عمر فرينه. (2011). القيمة التشخيصية لإختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال. غزة، فلسطين.

ابراهيم حسن الخضير. (18 مارس، 2011). الصدمات النفسية في الصغر لا تنمحي. جريدة الرياض، العدد (15607).

المنظمة الصحة العالمية WHO. (2019). الإستجابة للأطفال و المراهقين الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي. المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية. القاهرة، مصر: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

أمين عبد المطلب القريطي. (1990). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال (الإصدار 1). الاسكندرية، مصر: دار المعارف.

انجس مورييس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (الإصدار 2). (بوزيد صحراوي و آخرون، المترجمون) الجزائر، الجزائر: دار القصة للنشر.

إيناس كشيك وهيب. (2013). التحرش الجنسي و علاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين. رسالة الماجستير في علم النفس النمو. دمشق، سوريا.

بدرة معتصم ميموني. (2011). الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق (الإصدار 3). بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بشرى اسماعيل. (2004). المرجع في القياس النفسي (الإصدار 01). القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو.

- بطرس بطرس حافظ. (2007). التكيف و الصحة النفسية للطفل. الاسكندرية، مصر: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- جورج طرايش. (1971). الحياة الجنسية. الاسكندرية، مصر: الافاق.
- جابر عبد الحميد جابر. (1973). مناهج البحث في التربية و علم النفس. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- خديجة زردوم. (2018). الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي. باتنة، الجزائر: أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.
- خليل قطب أبو قورة. (فبراير، 1996). سيكولوجية العدوان. القاهرة، مصر: مكتبة الشباب.
- راضية وادفل. (2009). مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم جراء وفاة الأب. قسنطينة، الجزائر: رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
- رتيبة جبار. (2017). محاضرات في منهجية البحث. سطيف، الجزائر.
- رضوان زقار. (2009). حداد ما بعد الصدمة بين السواء و المرض، دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا زلزال 2003. الجزائر: أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.
- رضوان زقار، زقور عواطف. (2019, 04 21). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) أبعاد و حدود. مجلة آفاق علمية (20)، 686.
- زهراء جعدوني. (2011). الإعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي. وهران، الجزائر: أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي و المرضي

- سامي محمد مفحم. (2000). القياس و التقويم في التربية و علم النفس (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- سليمة طاجين. (2020). محاضرات علم نفس الصدمة. الجزائر.
- سميحة محمود غريب. (2010). التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك. مصر: الأندلس الجديدة للطباعة و النشر.
- سميرة مرداس. (2008). التصورات الجنسية عند المراهقة المغتصبة. الجزائر: رسالة الماجستير في علم النفس العيادي.
- سناء نصر حجازي. (2008). علم النفس الإكلينيكي (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- شعبان مرسيلينا حسن. (أكتوبر، 2013). الدعم النفسي ضرورة المجتمع. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، 33.
- طه فرج عبد القادر. معجم علم النفس و التحليل النفسي (الإصدار 1). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
- عبد المنعم المنحى. (1992). الموسوعة النفسية الجنسية. مصر: مكتبة مدبولي.
- عبد الرحمن العيسوي. (1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث. بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية.
- عبد الرحمن العيسوي. (2000). اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها (الإصدار 1). بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية.
- عبد الرحيم شادلي. (2017). إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف. بسكرة، الجزائر: أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.



- عبد الغني القواسمي حكمت شكري. (2012). درجة إنتشار التحرش الجنسي لدى عينة من الأطفال في مدينة الخليل، القدس، فلسطين: رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي.
- عبد الفتاح محمد دويدار. (1999). مناهج البحث في علم النفس (الإصدار 2). الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- علي الجيلي عثمان عكاشة. (2010). الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنيبة. الرياض، السعودية: رسالة ماجستير في علم النفس.
- عمر بوصبيعات. (03 نوفمبر, 2018). إضطرابات ضغط ما بعد صدمة الإغتصاب عند الطفل و المراهق. (بحري صابر، المحرر) المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية، العدد3.
- فرويد سيغموند. (1983). ترجمة جورج طرابيش، ثلاث مباحث في نظرية الجنس. بيروت: دار الطليعة للطباعة و النشر.
- كريمة علاق. (2012). محاولة تقنين إختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة و الحقيقية. وهران، الجزائر: رسالة دكتوراه في علم النفس.
- مركز ديونو لتعليم الفكر. (2017). إختبار رسم الرجل و الشجرة للقدرة العقلية و الشخصية (الإصدار 1). الأردن: دائرة المكتبة الوطنية.
- المركز الفلسطيني للإرشاد. (2006). الاعتداءات الجنسية على الأطفال. فلسطين.
- بجاهد حسن أبو عيد. (2003). أشكال السلوك العدواني لدى طلبة الصف السادس أساسي. نابلس، فلسطين: رسالة ماجستير في الإدارة التربوية.
- محمد عباس خليل. (2006). مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

محمد عودة. (2010). الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. غزة، فلسطين: رسالة الماجستير في علم النفس.

محمد لمين كروغلي. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل،الاسباب و إستراتيجيات التكفل النفسي. قسنطينة، الجزائر: رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.

محمود ياسين عطوف. (1989). علم النفس العيادي (الإكلينيكي) (الإصدار 2). بيروت، لبنان: دار العلم للملايين.

مسعودة سعدوني غديرة. (2012). مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف (الإصدار 4). إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

هاجر شطاح. (2011). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل. قسنطينة، الجزائر: رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي.

هشام عبد الحميد فرج. (2010). الإغتصاب الجنسي في الطب الشرعي (الإصدار 1). القاهرة، مصر: دار الفجر للتوزيع و النشر.

ويس راضية. (2006). آثار صدمة الإغتصاب على المرأة. قسنطينة، الجزائر: رسالة الماجستير في علم النفس الاجتماعي.

يونس بورنان. (28 جويلية، 2020). 9 آلاف هعتداء جنسي على أطفال الجزائر..سكوت الأهل "جريمة". جريدة العين الإخبارية. الجزائر.

- Bergeret (J) et al.(1979), **Abrégé de psychologie pathologique, théorique et clinique**, Masson, 3ème éd , Paris.
- Bergeret (J).(1976), **la psychologie pathologique**, Masson, Paris.
- Ciavaldini (A), Balier (C). (200), **Agression sexuelle – Pathologie, suivis thérapeutiques et cadre juridique**, Masson, Paris. 36- Claes (M). (1983), **L’expérience adolescente**, Pierre Mardaga, 1ère éd, Bruxelles.
- Diatkine (R).(1982), L’après – coup du traumatisme, in **quinze étude psychanalytiques sur le temps. Traumatisme et après – coup**. Privat, Paris, P 91-102.
- Laplanche (J ) et Pontalis (J-B ). ( 1990 ), Vocabulaire de la psychanalyse, P.U.F, Paris.
- Lopez (G), Filizzola (G). (1996), **Le viol**, 2ème édition, P. U.F, Paris.
- Roman (P). (2004), La violence sexuelle et le processus adolescent. Dynamique des aménagements psychique, des auteurs aux victimes de violence sexuelle. L’apport des méthodes projectives, in **Psychologie clinique et projective**, Vol.10, Paris, P 113-145.
- Widlocher (R), (1990), Deuil fini et deuil sans fin, Apropos des effets de l’interprétation, in **Le deuil**, Amar (N), Couverteur

(C), Hanus (M), (sous la direction), P.U.F, 1ère édition, Paris, P  
151- 162.

الملاحق

## الملحق رقم 1

### دليل المقابلة

#### محاوَر المقابلة

#### \*محور البيانات العائلية

-السن

-الإسم و اللقب

-تاريخ الميلاد

-العنوان

-عدد أفراد العائلة

-الترتيب في العائلة

-مهنة الأب و الأم

-الوضع الإقتصادي للعائلة

#### \*محور الحياة المدرسية

-المستوى التعليمي

-النتائج الدراسية قبل الإعتداء الجنسي

- النتائج الدراسية بعد الإعتداء الجنسي

**\*محور العلاقات البينشخصية**

-علاقة الطفل مع أفراد الأسرة قبل و بعد الإعتداء خاصة (الأب و الأم)

-علاقة الطفل خارج الأسرة بعد الإعتداء

-علاقة الطفل مع الأساتذة و الأصدقاء في المدرسة

**\*محور الحالة النفسية**

-الحالة النفسية قبل الإعتداء

-الحالة النفسية بعد الإعتداء

-الأفكار المتكررة

-التخيلات

-إضطرابات سلوكية

-إضطرابات النوم

-إضطرابات الأكل

**\*محور الإعتداء**

-تاريخ الإعتداء

-مكان الإعتداء

-سن المعتدي

-صلة الجاني مع الطفل (الضحية)

-عدد مرات تكرار فعل الإعتداء

-كيفية وقوع الإعتداء

-ردة فعل الأسرة

\*محور الأعراض

-أعراض نفسية

-أعراض جسدية

-أعراض مزمنة أو عابرة



الملحق رقم 2

رسم الشخص



رسم العائلة

