وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

الصدمة النفسية للمعتدي عليهم جنسيا

دراسة ميدانية لمجموعة من الأطفال بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية غارداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

سهام مقعمز

إشراف الدكتور:

د.مراد يعقوب

السنة الجامعية:

1438-1439هـ 2017/2018م

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني في إنجاز هذا العمل وأعانني على تحمل صعوباته.

فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

وفي مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يحظ الحرف ليجمعها في كلمات..

تتبعثر الأحرف عبث أن يحاول تجميعها في سطور...

سطور كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلا من الذكريات...

وصور تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو بخطواتنا الأولى غمار الحياة...

وقبل أن أمضي أقدم أسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة...

إلى كل من أشعل شمعة الدروب في عملي وإلى من وقف المنابر وأعطى من حصيل فكره لينير دربنا إلى اللذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة.

كما أتوجه بالشكر الكبير إلى أستاذي الفاضل وقدوتنا ومشرفنا الجاد الدكتور "**يعقوب مراد**" الذي كان لنا نعم الموجه فلم يبخل بجهده ولا بوقته أو نصائحه وعلى طريقة إشرافه التي تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاه الله عنا خير الجزاء..

كما يسري أن أوجه الشكر والامتنان إلى أساتذتي الكرام بقسم علم النفس خلال السنة النظرية لما منحونا إياه من رصيدهم الفكري الواسع، وأثروا به اهتماماتنا العلمية والتي كان لها أثرها الإيجابي في إنجاز عملي.

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى كل من ساهم وساعدني على إتمام هذا البحث وقدم لي العون وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمامه ولو بكلمة طيبة من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل خاصة.

إهداء

بسم الله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

إلى ملاكي في الحياة.... إلى معنى التفاني والحب والحنان.... إلى بسمة الحياة.... وسر الوجود....

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم لجراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.... إلى من علمني العطاء بدون إنتظار.... إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار.... أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول إنتظار وستبقى كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

أبي العزيز

إلى من شاركوني مر الحياة وحلوها.... إلى من آثروني على أنفسهم.... إلى من أظهروا لي

ما هو أجمل من الحياة إخوتي عائشة – نفيسة

إلى اللواتي عشت معهن أجمل لحظات حياتي.... وكن بمثابة أخوات وحبيبات

شهرة – حورية – عبير–حفيظة – خديجة – نفيسة – خضراء–سلاف

إلى جميع الأهل والأقارب بدون استثناء

إلى جميع أساتذتي قسم علم النفس وبالأخص الأستاذ يعقوب مراد

إلى كل من أحبني وتمنى لي النجاح.

سهام

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة هل توجد الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا، وذلك من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق إختبار الروشاخ على الأطفال الذي تم الإعتداء عليهم جنسيا لمعرفة إذا كانت هناك صدمة نفسية أو لا لديهم، وتتمثل الإشكالية في طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد صدمة نفسية للمعتدى عليهم جنسيا؟
- ما هي أهم مظاهر الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا؟

وتمت صياغة الفرضيات وتمثلت الإجابة فيما يلي:

- ✓ توجد صدمة نفسية للمعتدى عليهم جنسيا.
- ✓ أهم مظاهر الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا هي "الإكتئاب، العزلة، العدوانية، الخوف، القلق".

تمت الدراسة على مجموعة من الأطفال بولاية غارداية، تمت معهم المقابلة العيادية وتطبيق إختبار الروشاخ في ظروف جيدة مع تحليل النتائج ومناقشتها حيث توصلت النتائج الدراسة إلى ما يلي:

- توجد صدمة نفسية للمعتدي عليه جنسيا وهذا ما بينته المقابلة في كشف عن أهم مظاهر الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا "الإكتئاب، العزلة، العدوانية، الخوف، القلق" وكذلك كما تبين في إختبار الروشاخ أيضا في "استجابات اللون الأحمر والرفض".

Résume

Résume de l'étude :

L'étude vise à savoir y a-t-il un traumatisme psychologique pour les victimes d'abus sexuels, Grâce à l'application de la clinique interview la moitié et tester l'application le test de Rorschach sur les enfants qui ont été abusées sexuellement pour savoir si oui ou non ils sont traumatisés, Le problème est de poser les questions suivantes :

- Y a-t-il un choc psychologique pour les victimes d'abus sexuels ?
- Quels sont les principaux aspects du traumatisme de l'abus sexuels ?

Et la réponse était que l'hypothèse a été formulée comme suit :

- ✓ Il y a un choc psychologique pour les victimes d'abus sexuels
- ✓ Les manifestations les plus importantes d'un traumatisme psychologique pour les victimes d'abus sexuels « dépression, solitude, agressivité, peur, angoisse.».

Étude sur un groupe d'enfants à Ghardaïa, était avec entrevue clinique et l'application le test de Rorschach dans de bonnes conditions avec les résultats d'analyse et de discussion où les résultats de l'étude ont atteint ce qui suit :

- L'assentiment sexuel a été choqué par un choc psychologique révélant les manifestations les plus importantes du traumatisme psychologique provoqué par les agressions sexuelles «dépression, isolement, agression, peur, anxiété», ainsi que dans le test de Rorschach dans «réponses rouges et de rejet».

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة أ

مقدمة 2

الإطار العام للدراسة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة	
1- مشكلة الدراسة	8
2- تساؤلات الدراسة	13
3- فرضيات الدراسة	13
4- أسباب إختيار موضوع الدراسة	13
5- أهمية الدراسة	14
6- أهداف الدراسة	14
7- تحديد مفاهيم الدراسة	15
8- الدراسات السابقة وتعقيب عليها	19
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	31
1- تطور مفهوم الصدمة النفسية	31
2- مراحل تطور الصدمة النفسية	36
3- نظريات المفسرة للصدمة النفسية	37
4- أسباب الصدمة النفسية	46
5- أنواع الصدمة النفسية	48
6- مظاهر الصدمة النفسية	51
7- خصائص الصدمة النفسية	53
8- بعض الميكانيزمات التي يستخدمها الطفل ضد الصدمة النفسية	55
9- استراتيجيات التكيف مع الصدمة النفسية	56

10- تشخيص الصدمة النفسية وعلاجها	58
11- الإعتداء الجنسي كخبرة صادمة في الطفولة	59
خلاصة الفصل	60
الفصل الثالث: الإعتداء الجنسي	
تمهيد	63
1- النظريات المفسرة للإعتداء الجنسي	63
2- أسباب الإعتداء الجنسي	66
3- أشكال الإعتداء الجنسي	72
4- أعراض الإعتداء الجنسي	73
5- كيفية الوقوع الإعتداء الجنسي	76
6- أثار الإعتداء الجنسي على الأطفال	79
7- الأساليب الوقائية والعلاجية من الإعتداء الجنسي على الأطفال	81
خلاصة الفصل	84
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	88
1- منهج الدراسة	88
2- الدراسة الإستطلاعية	89
3- حدود الدراسة	89
4- عينة الدراسة وخصائصها	89
5- أدوات الدراسة	90
6- إجراءات الدراسة الميدانية	98
خلاصة الفصل	99
الفصل الخامس: عرض الحالات، تحليل النتائج ومناقشتها	
تمهيد	102
I- عرض النتائج وتحليلها	102

1- عرض النتائج الحالة الاولى وتحليلها	102
2- مناقشة وتفسير نتائج الحالة الأولى	118
3- عرض النتائج الحالة الثانية وتحليلها	119
4- مناقشة وتفسير نتائج الحالة الثانية	135
1- الإستنتاج العام	136
2- اقترحات	137
قائمة المراجع	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح عينة الدراسة وخصائصها	90
2	بروتوكول الروشاخ الخاص بالحالة الأولى	107
3	بروتوكول الروشاخ الخاص بالحالة الثانية	124

مقدمة

مقدمة

حياة الإنسان معرضة للتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه باستمرار، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، ويكشف ان آمال نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته، حيث تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتمد بقدرته على تجاوز الأخطاء والتهديدات، إن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان، هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، والتي تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير في إحتمال وفاته في أية لحظة من لحظات حياته.

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لأنها الأساس الذي تبنى عليه شخصيته من جميع النواحي الفيزيولوجية والعقلية والنفسية والإنفعالية والإجتماعية، وهذا الأخير الجانب الإجتماعي له دور كبير في تطور سلوك الفرد وإكسابه معارف عن ذاته وغيره والملاحظ أن في الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد مؤسسات عديدة تعينه على التطور اللغوي والذهني والمعرفي وتوفر له العديد من الإحتياجات كما تقوم بالإهتمام به ورعايته وعدم تعرضه للعنف والأذى والإهمال.

إن الإيذاء الأطفال جنسيا (ذكورا وإناث) ظاهرة ليست نادرة في مجتمعاتنا وهي ظاهرة مغلقة ومقلقة وبلغها الصمت والحذر والكتمان، وهي تصدم الذوق العام والحس السليم وتصدمنا جميعا حين تدرك أن بنات صغيرات وأطفالا صغار يمكن أن يتعرضوا للإعتداء الجنسي أو التحرش من قبل البالغين.

ويختلف "الإيذاء الجنسي" عن "اللعب الجنسي" بين الأطفال أنفسهم في أعمار متقاربة والذي لا يعتبر من الناحية النفسية والقانونية إيذاء وهو يسبب قلق وإنزعاجا للأهل ويحتاج بالطبع إلى الضبط

والتعديل ولكنه ليس سلوكا خطرا إذا كان عابرا، بالإضافة إلى انتشار ظاهرة الشذوذ الجنسي، التي من بين أسبابها الكبث، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من الكبث الناشئ عن كبث العضوي تناسلي، وشعورهم بالذونية وعجزهم ممن يفتقرون إلى الموضوع الجنس، لإرتكاب الجرائم الجنسية.

ويحدث الإعتداء في الأسر الإعتيادية وتكون نسبة كبيرة من المعتدين على الأطفال هم من الأشخاص الذين يعرفون الطفل مثل ... الأهل (الأب، أخ، العم، الخال، زوج الأم، الأم ...وغيرها) ويسمى ذلك "زنا المحارم أو سفاح القربى" وأيضا من أصدقاء الأسرة والعاملين في المنزل وجيران وهذا ما يسهل للمعتدين للتقرب من الطفل وإيذائه تحدث مع الغرباء عن الطفل وفي الأسرة الواحدة يمكن أن يصيب الإيذاء أكثر من طفل ويمكن أن يرتبط الإيذاء الجنسي بالإيذاء الجسدي لنفس الطفل وإخوته من قبل الأب أو الأخ ويؤذي الإعتداء الجنسي إلى أثار النفسية واضحة على الطفل قد تستمر معه لعدة شهور.

ولا توجد دراسات دقيقة في مجتمعنا حول هذه الحالات عموما بسبب الحرج والتكتم والصمت واعتبارات العار والوصمة السلبية وغير ذلك مع أن الموضوع يستحق إجراء دراسات تفصيلية علمية ويستحق تسليط الأضواء عليه للوصول إلى المزيد الفهم والتحليل لما يساعده على الوقاية والعلاج.

وبما أن موضوعنا يتناول ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال باعتبارها ظاهرة غير سوية سنحاول بذلك معرفة إذا كان للطفل المتعرض الإعتداء الجنسي له صدمة نفسية وككل دراسة ميدانية واجهتها بعض صعوبات أولها صعوبة في وجود العينة.

فرغم إنتشار هذه الظاهرة (الإعتداء الجنسي) في مجتماعاتنا إلا أنه ليس من السهل التعامل معه وذلك بحكم الثقافة السائدة خصوصا حول الموضوع الذي يعتبر من المواضيع الحساسة وقد تضمنت دراستنا خمسة فصول مقسمة على الجانب النظري والجانب الميداني حيث يحتوي الجانب النظري ما يلي...

الفصل التمهيدي: تناولنا فيه مشكلة الدراسة، تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، المفاهيم متغيرات الدراسة، أسباب إختيار الموضوع وكذلك الدراسات السابقة وتعقيبها.

أما الفصل الثاني: تم تحديد فيه الصدمة النفسية وتناولنا فيه تطور مفهوم الصدمة النفسية، مراحل تطورها، المتناولات النظرية المفسرة لها، أسبابها، أنواعها، مظاهرها، خصائصها، وكذلك بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل ضد اضطراب الصدمة استراتيجيات التكيف مع الصدمة وتشخيص الصدمة وعلاجها وكعنصر مهم الإعتداء الجنسي كخبرة صادمة في الطفولة ثم ختم هذا الفصل بخلاصة.

أما الفصل الثالث: حددنا فيه النظريات المفسرة للإعتداء الجنسي، أسبابه، أشكاله، أعراضه، كيفية الوقوع الإعتداء الجنسي، آثار الإعتداء الجنسي، والعنصر الأخير الذي تمثل في الآساليب الوقائية والعلاجية من الإعتداء الجنسي.

أما الفصل الرابع: تناولت فيه منهج الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، حدود الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، إجراءات الدراسة الميدانية وختم الفصل بخلاصة.

وأخيرا الفصل الخامس الذي تم فيه عرض الحالات، تحليل النتائج ومناقشتها ثم الإستنتاج العام وعرض المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

الفصل الأول

طرح إشكالية الدراسة

1- مشكلة دراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- أهداف الدراسة

7- تحديد مفاهيم الدراسة

8- الدراسات السابقة وتعقيب عليها

1- مشكلة الدراسة:

تعتبر الطفولة من أهم مراحل النمو وأكثرها أثرا في حياة الإنسان فمرحلة الطفولة هي مرحلة تكوينية، يتم فيها نموه الجسمي والعقلي والإنفعالي والإجتماعي وتؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا في حياة الشخص المستقبلية في مراهقته ورشده وشيخوخته وخاصة الجانب الإجتماعي له دور كبير في تطور سلوك الفرد وإكسابه معارف عن ذاته وغيره والملاحظ أن الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد مؤسسات عديدة تعينه على التطور اللغوي والذهني وتوفر له العديد من الإحتياجات كما تقوم بالإهتمام به ورعايته وعند تعرضه للعنف والأذى والإهمال (أحمد اوزي، 2000، ص14).

حيث يتعرض الأطفال للأحداث حياتية متنوعة ومتعددة كأحداث تسبب لهم ضغوط النفسية كأحداث تسبب لهم ضغوط نفسية وتعد منغصات حياتية طبيعية تؤثر على مجرى حياتهم وتكيفهم النفسي، وهذا من خلال الأحداث العنف الإرهابي التي عاشتها الجزائر منذ بداية سنوات التسعينيات تركت مشاكل إجتماعية، ونفسية وكثيرة ومتنوعة. وقد أثرت هذه الأحداث على سيرورة الحياة العادية على كثير من أفراد المجتمع الجزائري، إذا تعرض معظمهم لصدمات النفسية شديدة الوطء عليهم، فمنهم من فقد بعض أفراد عائلته، ومنهم من إعتدى عليه، ومنهم من هدد شرفه وماله، كما أثرت هذه الأحداث كذلك، وبصفة مباشرة على فئة الأطفال. حيث أن كثير من الأطفال لم تسعفهم ظروف الحياة في هذه الحقبة من الزمن ووجدوا أنفسهم محرومين من كثير من الحاجيات النفسية السالفة الذكر، نتيجة تعرضهم لصدمات نفسية قوية ومختلفة، بفقدانهم لأحد والديهم، أو أصدقائهم، أو أقاربهم إن المأساة التي عاشتها الجزائر في هذه الفترة الزمنية تسببت في آلاف من الاطفال المصدومين منهم من فقد أحد والديه أو كلاهما، ومنهم من

فقد أحد أقاربه أو جيرانه، ومنهم من تعرض لاعتداء في جسده، حيث أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع عند الأطفال لا تزال محدودة بصورة عامة، حاول بعض الباحثين Garmezy1986 and (Ruttez1985) أن يستعرضوا مختلف الدراسات التي تناولت موضوع الصدمة النفسية لدى الاطفال وقد خلصوا القول أن الإضطرابات التي يعاني منها الأطفال تعتبر إجمالا ذات درجة متوسطة (تضم هذه الإضطرابات مثل: الخوف، القلق، التعلق بالأهل.. إلخ) وأن هذه الإضطرابات تزول تدريجيا، ويعتقد الباحثان المذكوران أن الإضطراب عند الاطفال الناجم عند الصدمة لا يدوم طويلا بإعتباره أن التبلد والومضات الدخيلة واضطراب الذاكرة غير بارزة عند الأطفال (غسان يعقوب، 1999، ص 155) وأشارت بعض دراسات علمية أجريت على الأطفال اليهود ضحايا الحرب العالمية الثانية، الذين تعرضوا لصدمات نفسية شديدة في تلك الآونة، أنهم يعانون من إضطرابات نفسية متفاوتة، وذلك تبعا لمرحلة العمرية، وطول مدة إنفصال الطفل عن أمه، وشدة الصدمة التي تعرض لها نذكر من بين هذه الإضطرابات: اختلال السير الإجتماعية، اضطراب في القدرة على التعلم.. إلخ.

ودراسة علمية أجريت في السبعينيات، أن خطر ظهور تناذر الضغط ما بعد الصدمة (p.t.s.d) كان بنسبة كان بنسبة 97% في الشهر الأول والثاني من وقوع الحادث، وبنسبة 47% بعد ثلاثة أشهر، وبنسبة 16% بعد سنة من وقوع الصدمة النفسية (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص4-5).

ولكن من الملاحظ والمتتبع لواقع الطفولة في العالم عموما العالم العربي خصوصا، اكتشفت مظاهر فاسدة تؤثر على الطفولة كسوء المعاملة، الممارسات المحط بالكرامة من استغلال جنسي وعنف بدني ونفسي واختطاف واستغلال اقتصادي حتى في أبشع الصور هذا الأخير، الإستغلال الجنسي الذي يعتبر

من المظاهر العدوانية التي أصبحت تهدد استقرار المجتمع لاسيما الضحية، لكن ما يلاحظ في مجتمعنا أن هذه الظاهرة قد مست فئة الطفولة ولايزال الموضوع الإعتداء الجنسي في إعتقاد البعض أنه من الطابوهات المحرمة، وهذا الإعتداء يخلف تأثيرات لدى المعتدي عليه خصوصا إذا كان طفل (سميح أبو مغلي وأخرون، 2000، ص256).

بحيث أن ظاهرة الإعتداء الجنسي على الاطفال تعتبر من أبشع الظواهر الممارسة على الطفل على وجه الارض حيث يشير معظم المهنيين والباحثين المختصين في مجال الطفولة بأن الإعتداء الجنسي على الطفل قد يصبح مصدر لعدد ضخم من الأضرار السيكولوجية وكذلك يصعب كشفها في الواقع الإجتماعي لأنها في حقيقة الأمر مشكلة مستتر عليها، فالطفل في أي عمر، أو جنس او دين قد يتعرض للإعتداء الجنسي، حيث هو بمثابة غزو لحياته وإقحام له في مجال "الجنس"، والذي لم يكن محضر له نفسيا من قبل، بحيث يشكل صدمة حقيقية بالنسبة له، قد يرافقها كم هائل من المشاعر وهو عبارة عن صدمة عنيفة تفوق قوة ردود فعل الطفل وعدم قدرته على فهمها، متسببة في إحداث ردود فعل مرضية، حيث تمثل خصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة دورا مهما في درجة تأثره بها وتشمل: طريقة إدراك الطفل للحدث الضاغط وطبيعة المرحل العمرية له فالطفل الذي يتعرض لأحداث مؤلمة له في مرحلة عمرية مبكرة قد لا يدرك طبيعة الحدث بشكل مباشر، وقد تظهر المعاناة النفسية عند إدراك لطبيعة الظروف الصعبة التي واجهته سابقا، كما أن دور الاهل يختلف إختلافا كبيرا إتجاه عملية الكشف أو الإظهار، فعندما تقوم بعض الأسر بمساعدة الطفل والترتيب لعمل إرشادي مناسب لحمايته في الوقت الذي تقوم به بعض الأسر الأخرى بمعاقبة الطفل لعدم الإبلاغ عما حدث له وقد تقوم الأسرة بإخفاء هذا الحدث الصادم وتمنع الطفل من الحديث عنه، وترفض ان تصدق أن مثل هذا الفعل السيء من الممكن أن يحد ويختر المنظومة

الأسرية وكيانها، وفي أوقات كثيرة عندما يكون الضعف كبيرا على الطفل فإنه يقمع عملية الإنتهاك التي وجب له ويكتمها فيشعر الطفل وكأنها لم تحدث، حيث إنطلقت إحصائيات في الدول العربية في الأردن: تبين سجلات عيادة الطب الشرعي في وحدة الحماية الأسرة في أردن أن عدد الحالات التي تمت معاينتها خلال عام 1998 قد بلغ 437 حالة، شملت 174حالة إساءة جنسية على الأطفال كانت مصنفة حسب ما يلي: 48 حالة إساءة جنسية، كان المعتدى فيها من داخل العائلة و79 حالة إساءة جنسية كان المعتدى فيها معروف للضحية، قريب أو جار أو غيره و48 حالة كان الإعتداء على الطفل فيها من قبل شخص غريب وفي لبنان: أظهرت دراسة صادرة عن جريدة لوريان لوجور أن المغتصب رجل يبلغ من العمر 8-13 عام وأن الضحية شملت 18 فتاة و10صبيان تتراوح أعمارهم بين سنة ونصف – 18 سنة وأشار المؤتمر الرابع اللبناني لحماية الأحداث إلى ارتفاع عدد الإعتداءات الجنسية على القاصرين خاصة الذكور منهم على يد أقرباء لهم أو المعتدين قاصرين، وفي مصر حيث أشارت في دراسة على حوادث الأطفال في مصر أعدتها الدكتورة فاتن عبد الرحمان الطنباري استاذ الإعلام المساعد في معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين الشمس إلى أن حوادث الإعتداء الجنسي على الأطفال تمثل 18 % من الإجمال الحوادث المختلفة للطفل حيث مرتكبي الحادث بالطفل الضحية فقد إتضح أن النسبة هي 35% له صلة قرابة بالطفل و25% ليس له صلة بالطفل، وفي المغرب: 90% من حالات الإعتداء الجنسي تقريبا مسكوت عنها، لكن الأرقام التي يتم كشف عنها في تقارير وإحصائيات الجمعيات العاملة في ميدان حماية الطفولة تكشف عن هول الجريمة التي تقترف في حق القاصرين، وتؤكد بالملموس أن الأطفال في المغرب كغيره من البلدان تحولوا إلى ضحايا المهووسين جنسيا والمنتهكين لبراءة الطفولة والمستغلين لأجسادها أبشع أنواع الإستغلال، فمنذ إنطلاق الهاتف الأخضر للمرصد الوطني لحقوق الطفل في 1999/11/25 تلق

هذا الأخير عدد من المكالمات بخصوص العنف ضد الأطفال، وصلت الإعتداءات الجنسية إلى حدود يوم 2003/09/30 إلى نسبة 44 في المائة من عدد المكالمات التي قدرت بحوالي 49113 مكالمة، تضاف إلى عدد الملفات المعروضة عليه، والتيتم البث فيها وعددها 832 ملفا وقد سجل المرصد من بداية عام 2003 إلى حدود 2003/09/30 حوالي 204 حالات إعتداء جنسي ضد الأطفال وحسب إحصائيات الدرك الوطني الجزائري أنه الإعتداءات الجنسية على الاطفال تتصدر العنف الممارس ضد المرأة والطفل بإحصاء اكثر من 1000 إعتداءا سنويا وهو رقم رهيب وعدد الاطفال متعرضين للإعتداء الجنسي حوالي 1042 حالة إغتصاب ضد الأطفال عام 2008 فيما يتجاوز الرقم 1300 في السنة التي قبلها ومع ذلك معظم الأخصائين يؤكدون انها لا تنعكس الواقع لتكتم العديد من الضحايا لأنها مواضيع تتعلق بالعرض والشرف بحيث ان نسبة كبيرة من المعتدين على الأطفال هم من الأشخاص الذين يعرفون الطفل مثل الاهل (الأب، أخ، عم، خال، وغيرهم) ويسمى ذلك "زنا المحارم أو سفاح القربى" وأيضا من الجيران وأصدقاء الأسرة والعامليين في المنزل وهذاما يسهل للمعتدين التقرب من الطفل وإيذائه تحدث مع الغرباء عن الطفل.

وفي بعض الإحصائيات المشار إليها في مشكلة الدراسة تتقارب نسيبة المعتدين الأقارب والغرباء وربما تزيد نسبة الغرباء، ولا يمكننا اعتبار ذلك حقيقة واقعية بسبب التكتم الشديد المرتبط بحالات الإيذاء من قبل الأهل وصعوبة الكشف عنها واكتشافها وبالتالي تفشيا رهيبا الذي أخد أبعادا خطيرة في الأسرة الجزائرية بإحدى نتائج الأزمة الأخلاقية التي يعيشها مجتمعنا ولأرقام التالية توضح مدى إنتشارها هذه الظاهرة رغم السكوت المخيم عليها، بحيث يوضح لنا معدلات جريمة الإعتداءات الجنسية.

وفي ولاية غارداية سجلت 34 حالة عام 2008 و27 حالة عام 2009 كما سجلت 28 حالة خلال عام 2010.

ومن خلال العرض السابق والموضوع المتناول حول الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا / دراسة عيادية لحالاتين أطفال متعرضين للإعتداء الجنسي بولاية غارداية.

وهذا ما يقودنا إلى طرح الإشكال الآتي:

2- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد صدمة نفسية لدى الطفل المتعرض للإعتداء الجنسي؟
- ما هي أهم مظاهر الصدمة النفسية على الأطفال؟

3- فرضيات الدراسة:

انطلاقا من التساؤلات الذي تم طرحه يمكننا وضع الفرضيات التالية:

- ✓ توجد صدمة النفسية لدى الطفل المعتدي عليه جنسيا.
- ✓ أهم مظاهر الصدمة النفسية على الأطفال هي "الإكتئاب، العزلة، الخوف، القلق، العدوانية".

4- أسباب إختيار الموضوع:

يكمن دافع دراستنا هذه في إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء الوطن ولكنها لم تحضي بالقدر الكافي عن الاهتمام ألا وهي ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال.

1-التقرب من هذه الفئة والتعرف على معاناتهم ومأساتهم بعد تعرضهم للإعتداء الجنسي.

2-إبراز أهم الآثار النفسية والسلوكية التي الإعتداء الجنسي.

3-معرفة ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياة الطفل المعتدى عليه جنسيا.

4-إبراز أهم التغيرات التي طرأت على حياة الطفل المعتدى عليه جنسيا.

5- أهمية الدراسة:

إن لكل بحث أهمية يسعى الباحث إلى تحقيقها والتوصل إلى معرفتها من خلال الدراستين النظرية والميدانية للتعرف على جوانبها.

- تسعى دراستنا هذه والمسماة "الصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا" إلى الوقوف على هذه الظاهرة الخطيرة كموضوع اجتماعي أصبح ينخر نسيج المجتمع.
- تكمن الدراسة الحالية في الإختبار المناسب لعينة دراسة والتي لم تحظ بعدد كاف من الدراسات السابقة عليها.
- تبيان ضرورة التكفل بهذه الشريحة أسريا واجتماعيا ونفسيا وتوفر لهم الحماية الكاملة.
- تفسح الدراسة حالية المجال أمام الباحثين والدارسين لعمل المزيد من الدراسات على نفس الموضوع وبالتالي تطويره إلى برنامج إرشادي وقائي.

6- أهداف الدراسة:

- التقرب من الضحايا الإعتداء الجنسي (الاطفال المتضررين) والتعرف على معاناتهم ومأساتهم بعد تعرضهم للإعتداء الجنسي كخبرة صدامة ومؤلمة لا تمحى بسهولة.

- معرفة هل توجد صدمة نفسية عند الطفل المتعرض الإعتداء الجنسي.
- معرفة ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياة الطفل المعتدي عليه جنسيا (المتضرر).
- إبراز أهم الآثار النفسية والجسدية والعلائقية التي يخلفها الإعتداء الجنسي لدى فئة الأطفال.
- إعطاء المزيد من إهتمام والإلمام بالظاهرة مدروسة كونها مازالت قليلة التناول أو تم تناولها باستحياء في معظم البلدان وجامعات العربية.

7– تحديد مفاهيم الدراسة:

6–1 تعريف الصدمة النفسية:

لغة: الصدمة من صدم: ضرب الشيء صلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدم وصدمهم امر: أصابهم (إبن منظور، 1914، ص 242).

وفي اللغات الأوروبية كلمة صدمة Truman وجمعها صدمات Trumata وتعني باليونانية جرح أو يجرح.

إصطلاحا: هناك تعاريف عديدة للصدمة النفسية أهمها:

1– **تعريف عبد المنعم الحنفي:** عرف الصدمة النفسية في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الاولى ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بالعصاب الصدمي (عبد المنعم الحنفي، 1994، ص924).

2– **تعريف دياتكين "Diatkine"**: الصدمة النفسية إنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل إنفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف. فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا

شعورية مما يؤدي إلى الإختلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبث مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف. (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص 74).

3- تعريف فرويد "Freud": يرى الصدمة النفسية على انها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة من الأثار لدرجة ان تصنيفها او إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (جان لابلانش، بونتاليس، 1997، ص 30).

4- كما أن معنى كلمة الصدمة Trauma في معجم أكسفورد الإنجليزي dictionory oxford english سنة 1995 بأنها هزة عاطفية ناتجة عن الحادثة المؤلمة، تؤذي أحيانا إلى إضطراب نمائي، وأصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها كلمات متداولة في حديثنا اليومي، ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط (جلادينا ماكماهون، 2002، ص 74).

5- تعريف "دامياني": أن الصدمة هي حدث في حياة الشخص، يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بالشكل المتكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة استمراره النفسي، لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للصحة، بل تتدخل فيهما عوامل كثيرة ومتشعبة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي. (تايلور، شيلي، 2008، ص 213).

إذا فالصدمة النفسية هي كل حدث يتسم بقوته الشديدة ويتعرض له الشخص بحيث يفوق قدرته على التحمل، ويؤذي إلى ظهور أعراض جسمية أو نفسية أو الإثنين في نفس الوقت، وتختلف العوامل المسببة للصدمة النفسية.

6-2 تعريف اضطرابات ما بعد الصدمة:

هي كل المؤشرات والأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية التي يعاني منها الفرد جراء الصدمة نتيجة حدث صدمي (غسان يعقوب، 1999، ص 37).

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) فقد صنفت مفهوم الصدمة سنة (1995) ضمن جدول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد (état de stress aigu) وهي مجموعة من الإضطرابات التي تستمر من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادث وبين حالة الضغط ما بعد الصدمة (état de stress post. Traumatique) وهي جملة اضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحادث الصادم عندما يستمر الإضطراب من ستة أشهر يشير ذلك إلى طابع الأزمات للإضطراب، وفي هذه مرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون إسم العصاب الصدمي الذي يعود تاريخه للقديم (عبد الرحمن سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص 76-77).

6-3 تعريف الإعتداء الجنسي:

- **إصطلاحا:** هناك عدة تعريفات حول الإعتداء الجنسي نذكر منها:
- **تعريف هرتمان وبرجرز 1989**: الإعتداء الجنسي عبارة عن احتكاك أو ملامسة بين الطفل والراشد، يصدر عن قصد من المعتدي نحو الطفل، وفيه يستخدم الطفل لحدوث الإثارة الجنسية لدى الراشد أو المعتدي ويحدث هذا الإعتداء عندما يكون المعتدي في مركز قوة أو سلطة ويستطيع التحكم والسيطرة في الطفل (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص 152).
- فعل جنسي يفرض على الطفل الذي يكون لديه نقص في النمو المعرفي والإنفعالي والنضج، ويعني قدرة الشخص الراشد على إغراء الطفل على الدخول في علاقة جنسية مبنية على التمايز في السن

والقوة بحيث يتمكن المعتدي من قهر وإجبار الطفل على الإدغان الجنسي له (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص 153).

إذا الإعتداء الجنسي على الأطفال هو إستخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالبا إعتداء بالطفل من قبيل ملامسته أو إجباره على لمس أعضاء المعتدى، أو مختلف الأشكال الأخرى.

6-4 التحرش الجنسي:

لغة: تحرش هي من الفعل حرش ويعني خدش، والتحرش بالشيء معناه التعرض له بغرض تهيجه

إصطلاحا: هو السلوك اللفظي أو الجسدي الذي يتضمن عروضا جنسية غير مرغوبة من قبل الأنثى الذكر.

وهو مجموعة من الحيل والأفعال غيرا لمألوفة والتي تتضمن مطالب.

6-5 العصاب الصدمي:

يعتبر "Hoppenheim" هو من وضع المصطلح العصاب الصدمي بحيث يعرفه معجم التحليل النفسي (لابلانش وبونتاليش) بأنه: "نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض أثر صدمة انفعالية، ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر فهو يتخذ لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة وقد تقود إلى حالات من الهياج والذهول، أو من الخلط العقلي (جون لابلانش وبونتاليش، تر مصطفى حجازي، 1985، ص355).

8- الدراسات السابقة وتعقيب عليها:

أ- الدراسات شبه متطابقة:

أجريت دراسة 1400حالة جرائم اغتصاب الأطفال في مدينة لوسيفل ما بين سنوات 1980 و1984، ووجد أن هناك صورا عارية للبالغين متواجدة عند جميع المجرمين وصور خليعة للأطفال موجودة عند أغلبهم ووجد لاحقا في دراسة شاملة لهذه المأساة من قبل مجلس النواب بأمريكا ان أكثر سمة موحدة بين هؤلاء المجرمين ثم عبر منافس هو تداولهم للصور العارية للأطفال وأن الشرطة كثيرا ما تتقمص شخصيات الأطفال في الأنترنت ليصيدوا المجرمين المستدرجين للأطفال والمغتصبين لهم. (عبد الله خوخ، 1986، ص 168).

ولقد صرح الدكتور Maycl Mahta من جامعة كوينز في كينجسون باونتاريو بكندا بعد دراسة دامت 18 شهرا أن هناك اتجاها ملحوظا في الصور الخليعة إلى تصوير الأطفال وقد زادت نسبتها من 15% عام 1994 إلى 20% عام 1996.

ولقد وجد الدكتور فيكتور كلاين بعد دراسة له المجموعة كبيرة ممن ابتلوا بهذا الداء أن تواجد المواد الإباحية بسهولة أمام الناس من غير حجب أو تصفية يشكل إغراء شديد يصعب مقاومته حتى ولو كلف ذلك فقد لمبالغ مالية ضخمة، كما وجد أن تواجد القنوات الفضائية الإباحية في المنزل يؤدي إلى نتائج وخيمة كاعتداء الأطفال على إخوتهم الصغار واغتصابهم جنسيا. (عبد الله خوخ، المرجع السابق، ص 169).

دراسة منال الشيخ بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتج عن إساءة معاملة جنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة في 2012 بجامعة دمشق"، تمت الدراسة بمدينة دمشق للتعليم الأساسي الحلق أولى، بحيث استغرقت المدة البحث من (01/02/2009) إلى (15/03/2009) دراسة ميدانية تمثلت إشكالية الدراسة حول ما فاعلية برنامج إرشادي فردي

للتخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر عند الطفلة تبلغ من العمر 10 سنوات تعرضت لإستغلال الجنسي في سن السادسة، بحيث إعتمدت في دراستها على منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي في أن واحد من خلال أدوات التالية: مقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية والبرنامج الإرشادي المتبع وإستبانة الحدث الصادم وهدفت الدراسة إلى تعرف فاعلي البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع متأخر عند طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات تعرضت للإستغلال جنسي في سن السادسة حيث توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض ptsd الناتج عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الطفلة موضوع الدراسة.

دراسة مها محمد علي بعنوان "الإضطرابات النفسية التالي للصدمة لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بجامعة رباط مذكرة لنيل شهادة ماجستر بتاريخ 2015"، تمت الدراسة بولاية خرطوم دراسة تطبيقية تمحورت إشكالية حول التعرف على إضطرابات ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن جريمة الإعتداء الجنسي للأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي النوع، عمر الطفل، مكان السكن، الحالة الإجتماعية للوالدين، تمت الدراسة بوحدات حماية الأسرة والطفل بولاية خرطوم أنجزت الدراسة خلال العام الجامعي 2014-2015 بحيث إعتمدت في دراستها على المنهج الوصفي الإرتباطي بإعتباره الملائم للدراسة وفرضيات تمثلت في تتسم درج اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسيا بالإرتفاع وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسيا تعرى للعمر وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسيا بدرجة أكبر للسكن العشوائي ويوجد فروق ذات

دلالة إحصائية تعزى للحالة الإجتماعية للأبوين (منفصلين – مقيمين) والأداة التي أستعملت ضمن المنهج هو مقياس إضطراب الصدمة بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على السمة العامة للإضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسيا والتعرف على الفروق في درجة الإستجابة للإضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور وإناث تبعا لمتغير النوع والتعرف على الفرق في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة تبعا لمتغير العمر والوقوف على فروق في درجة الإضطرابات النفسية التالية للصدمة تبعا لمتغير السكن والتعرف على الفروض الإضطرابات ما بعد الصدمة تبعا للحالة إجتماعية للأبوين (الطلاق- الوفاة) وتوصلت النتائج الدراسة إلى ما يلي: تتسم درج إضطراب ما بعد الصدم لدى الأطفال المعتدى عليهم بالإرتفاع ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المغتصبين تبعا لمتغير النوع وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية درجة إضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المعتدى عليهم جنسيا بدرجة أكبر للأصغر سنا كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير نوع السكن.

دراسة محمد ضو: (إختصاصي في الطب الشرعي وفي الجراحة العامة) تمت هذه الدراسة في مركز الطباعة الشرعية في حلب عام 2002 صممت من أجل التعرف على حجم الظاهرة في سوريا، والتعرف على كيفية تشخيص حالات الإعتداء وقد تم تقسيم الفئات العمرية إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الاولى من عمر (0-8) سنة، والمجموعة الثانية (8-15) سنة، والمجموعة الثالثة (15-18) سنة، وتوزعت حالات الدراسة حسب الجنس والسن ونوع الإعتداء وعلاقة المعتدي بالطفل وحسب الحالة التعليمية للطفل والتوزيع الجغرافي والحالة الإقتصادية له والأعراض والعلامات النفسية أثناء الفحص عمر المعتدي، مكان الإعتداء، تكرار الإعتداء والوضع العام للمعتدي عمل المعتدي وحسب سوابقه الإنحرافية، ومن خلال المراجعين لمركز الطباعة بلغ عدد الحالات 11665 حالة، وعدد حالات العنف 8350 حالة

وبلغ عدد حالات العنف الجنسي 249 حالة أي بنسبة 12.8% وحالات العنف الجسدي 1696 حالة أي نسبة 87.2% وكانت نتائج الدراسة كالآتي: إن الحالات المبلغ عنها لا تشكل سوى نسبة لا تتجاوز 15% من النسبة الفعلية وهذا لحساسية الموضوع في مجتمعنا المحافظ وإن أغلب حالات الإعتداء تتم من قبل أشخاص يفترض أن يؤمنوا الحماية للطفل وفي أماكن يفترض أن تكون المكان الأمن للطفل، أن حوالي ثلث الحالة يتم تكرار الإعتداء على طفل دون حد لذلك وإن ثلاثة أرباع الحالات يكون الطفل متسربا من المدرسة وإن غياب النوعية والتوعية الثقاف الجنسية في المجتمع يجعل الكثير من الاطفال يتعرضون للإعتداء دون أن يعرفوا أنهم تعرضوا للإعتداء وإن الظروف الإقتصادية السيئة وتأخر الزواج، وعدم وجد مراكز لعلاج المعتدي من الناحية النفسية، كلها عوامل تؤذي إلى تفاقم هذه الظاهرة.

ب- دراسات سابقة في الإعتداء الجنسي:

دراسة قامت بها "زهراء جعدوني" بعنوان الإعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي جنسيا من متطلبات نيل شهادة دكتوراه سنة 2010-2011 بجامعة وهران واقتصر البحث على فترة زمنية الممتدة من ديسمبر 2007 إلى غاية جوان 2010 بحيث انطلقت من الإشكالية المثمثلة في: لماذا يمر المعتدي الجنسي إلى فعل الإعتداء على ضحيته؟ واعتمدت في دراستها على المنهج العيادي بإعتباره الملائم لهذا الموضوع وهذا من خلال أدوات البحث التي إستعملتها ألا وهي: دراسة الحالة بالمقابلة العيادية نصف الموجهة وتقنية الإسقاطية (إختبار روشاخ وtat) وثم إنتقاء العينة بطريقة قصدية والتي تتكون من سبع حالات وتم إختيارها من خمس ولايات من المغرب الجزائري وتمثلت أهداف الدراسة في فهم التوظيف النفسي للمعتدي والتوصل إلى أسباب النفسية الكامنة وراء المرور إلى الفعل وكذلك الإجابة

على الأسئلة المشرع الجزائري أمام شرعية الحكم على المعتدي الجنسي واهليته القانونية وإجابة عن سؤال البحث وعن فرضياتها الإجرائية المبنية على العديد من المفاهيم النفسية التحليلة وأيضا الخروج من طابوهات التي خنقت الكثير من أفكار التي تمكن أن تكون بوابة الأبحاث القيمة في علوم الإجتماعية، والنتائج التي توصلت إليها هي أن الفعل الذي يعطي له المعتدي وجهان تفسيريان: الوجه الأول هو أن الضحية كانت ترغب بشكل من الأشكال (مباشر أو خفي) في أن يمارس عليها فعل إعتداء الجنسي وكأن مل العقلنة لدى هذا المعتدي أصيب بالشلل ولم يعد يؤذي وظيفته في تحقيق الرغبة بإقصاء المثير كنوع من الإستجابة له، وتحويل الغريزة وموضوعها إلى تصور قادر على إرتباط بباقي تصورات أما الوجه الثاني هو أن الفعل المرتكب كان فضيعا لكن المعتدي لم يستطع ولا يستطيع الأن تفسير له وربما ينكره كليا، وفعل الإعتداء ليس مرتبط بالرغبة الجنسية ولا بالبحث عن اللذة بل مرتبط بتدمير الموضوع ودفاع عن القلق.

دراسة قامت بها "فاطمة الزهراء بن مجاهد" بعنوان "مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدى عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه" مذكرة لنيل شهادة ماجستر بجامعة منتوري قسنطينة وتمثلت بتساؤلاتها في مساهمة في دراسة شخصية الطفل المعتدى عليه جسديا وإعتمدت في دراستها على المنهج الإكلينيكي موافقة لفرضيات البحث المرغوب دراستها والتي ترمي إلى الربط بين شخصية الطفل الضحية ببعض السمات النفسية المحددة في تقرير ذات منخفض الناتج عن النمط التربوي المخصي والقاسي، حيث تطرقت إلى تقنيات التي تمثلت في دراسة الحالة ملاحظة مقابلة الإكلينكية مقابلة نصف الموجهة وإختبارات الإسقاطية تمثلت في إختبار خروف سوداء وروشاخ تم البحث بولاية ورقلة على أطفال ضحايا إعتداء الجنسي من طرف أقرانهم بالتكرار بمصلحة طب أطفال بمستشفى محمد بوضياف وبالعيادة الخدمات إبن سينا بالمخادمة وتم إنتقاء العينة بطريقة قصدية تتكون من خمس أطفال وفق معايير حددتها والتي تشمل

حالات التي تم إعتداء عليهم من طرف أقرانهم بشكل متكرر ودائم سواء في الحي أو الصف وسن يتراوح ما بين ثمانية إلى إثني عشر سنة وركزت على جنس أن يكون ذكر وتوصلت النتائج إلى بروز سمات الشخصية أساسية والمتمثلة في تقدير الذات وميل إلى الإنعزال وإنعدام ثقة بالذات.

دراسة حول واقع الإعتداء الجنسي على الأطفال في محافظات قطاع غزة من إعداد المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات تم تطبيق الدراسة في نصف الأول من شهر أكتوبر عام 2009 بجميع محافظات قطاع غزة، اقتصر البحث على فترة زمنية الممتدة من 3 إلى 15 أكتوبر 2009، دراسة ميدانية، تمثلت إشكالية الدراسة فيما يلي: ما هو واقع الإعتداء الجنسي بحق الأطفال ضمن الفئة العمرية (8-15) عام في محافظات قطاع غزة؟ واعتمدت هذه الدراسة بإستخدام أداة المجموعة البؤرية، من خلال تنفيد (6) مجموعات بؤرية في كل محافظة بواقع (12-16) على عينة متكونة من 390 طفل من كلا الجنسين ضمن فئة العمرية (8-15) عام، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إمتلاك الطفل معلومات حول إعتداء الجنسي وتحديد نسبة أطفال الذين تعرضوا للإعتداءات الجنسية في قطاع غزة حيث توصلت من خلال النتائج إلى ما يلي: 7% من عينة الدراسة تعرضوا لشكل أو آخر من أشكال إعتداء الجنسي و55% من حالات التي تعرض فيها الأطفال ضمن عينة الدراسة للإعتداء الجنسي كان المعتدى شخصا معروفا للطفل و60% من الأطفال الذين تعرضوا للإعتداء جنسي ضمن عينة الدراسة لو يطلبوا المساعدة من أحد أثناء ولا بعد وقوع الإعتداء و40% من الأطفال الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي ضمن عينة لم يتحدثوا لأحد عن تعرضهم للإعتداء ونصف الأفراد العينة يمتلكون معلومات قليلة عن الإعتداء الجنسي ونصف الأفراد العينة لم يدركوا بعد أن المعتدي قد يكون أحد أفراد الأسرة وما يزيد عن 85 قصة واقعية لإعتداءات الجنسية

بحق الأطفال تم تسجيلها خلال العمل في دراسة (شاملة لما تم نقله على ألسنة أطفال العينة وتتعلق بأخرين خارجها).

دراسة نور الهدى بزراوي بعنوان "تقدير الذات لدى الطفل ضحية الإعتداء الجنسي" في 2016 تمت الدراسة بولاية تلمسان دراسة ميدانية بحيث إنطلقت من الإشكالية والمتثملة في: هل يؤذي الإعتداء الجنسي على الطفل إلى إنخفاض تقدير الذات عند الطفل الضحية؟ بحيث تناولت في دراستها المنهج الوصفي من خلال أدوات التالية: المقابلة العيادية والملاحظة وإختبار تقدير الذات للأطفال أقيمت الدراسة على خمس حالات (3 ذكور، 2 إناث) تراوحت اعمارهم بين 13 و14 سنة بحيث يجب أن تتوفر فيهم الشروط الآتية: أن تكون الحالات تعرضت للإعتداء الجنسي وأن يكون المعتدي أكبر من حالات أي أن يكون راشدا يكبره بخمس سنوات على الأقل وأن لا يقل بين الحالات المعتدى عليها عن 8 سنوات وهدفت الدراسة إلى الكشف عن كيفية إعتداء الجنسي على تقدير الذات للطفل الضحية وبحيث توصلت النتائج إلى أن الإعتداء الجنسي على الطفل يؤذي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لديه، إذا تبين أن للأسرة دور كبير في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالية، غياب مساندة الوالدية. (مجلة).

ج- دراسات السابقة في الصدمة النفسية:

قيام مجموعة من باحثين في علم النفس للجزائر العاصمة بمشروع بحث بعنوان "الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق" سنة 2002، أجريت الدراسة بالجزائر، وتعتبر دراسة ميدانية وانطلقت إشكالية البحث فيما علاقة الصدمة بالحداد؟ وإعتمدا على منهج دراسة حالة وقد إستعملوا تقنية الاختبارات الإسقاطية، تتمثل في "الروشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT" والتي تسمح لنا باكتشاف الشخص المصدوم من خلال تفريغ استمارته ومشاعره مخاوفه التي يسودها الغموض والتي أجريت على العينة تتكون من مجموعة

تضم اطفالا مصدومين ومجموعة اطفال غير مصدومين، تتراوح أعمارهم بين سن 6 و12 سنة وكانت النتيجة كالتالي: ان هناك إختلافات بين الاطفال المصدومين وغير المصدومين من حيت شدة ومعاناة من خلال إسقاط الذي تم عن طريق الإختبارين.

دراسة قامت بها "لكحل وذنو هدي" بعنوان "الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة دماغية"

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستر بتاريخ 05/06/2014 بجامعة سطيف اقتصر البحث على فترة زمنية ابتداء من شهر مارس 2011 بحيث انطلقت من إشكالية المتمثلة في هل الصدمة الدماغية تؤدي بالضرورة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ptsd؟ أو للطرح أخر هل يمكن لضحايا الصدمة الدماغية أن يطوروا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ptsd؟ وإعتمدت في دراستها على منهج الإكلينيكي المناسب لدراسة حالة وهذا من خلال أدوات البحث التي إستعملتها ألا وهي: مقابلة نصف الموجهة وتقنية تحليل المحتوى (تحليل مضمون) وتمثلت فرضيات دراستها فيما يلي: يعاني ضحايا الصدمة الدماغية من اضطراب ما بعد الصدمة أو ما يعرف بال ptsd وتم إنتقاء العينة بطريقة قصدية وتمثلت في 8 أفراد تعرضوا لحدث صدمة دماغية المتواجدين على مستوى مستشفى جامعي سعادة عبد النور مصلحة جراحة أعصاب ومستشفى إعادة تأهيل الوظيفي "رأس الماء" وتم تركيز على تحديد مدة ما بعد تعرض للصدمة دماغية بهدف تشخيص الضغط ما بعد الصدمة والأهداف التي تطرقت إليها هي: إبراز خصوصية الصدمة النفسية الصدمة الدماغية وتعدد أثارها النفسية والجسدية والإجتماعية وحتى العلائقية وكذلك تبيان حقيقة الوضع ما بعد الصدمة الدماغية الذي يتميز بمجموعة من الصعوبات والمعوقات التي تحوي في مضامينها مجموعة من التغيرات النفسية والإجتماعية والعلائقية والمهنية وأيضا الكشف عن مدى تأثير هذه الإصابة الدماغية ومخلفاتها

على ضحية من ناحية ردود أفعالها الإنفعالية والوجدانية وسلوكية كإستجابة لحدث الصدمة الدماغية والأثار ما بعد الصدمة ومعايشته كحدث صدمي والنتائج التي توصلت إليها أن حدث الصدمة الدماغية يؤذي إلى ظهور إضطرابات نفسية وصدمية بداية باضطراب الضغوط التالية للصدمة ptsd الذي يعكس إعادة المعايشة الصدمية على شكل "تناذر التكرار" حيث تظهر الأحلام والكوابيس الليلية المزعجة.

د- تعقيب الدراسات:

توصلت نتائج بحث في الدراسات السابقة على موضوع الصدمة النفسية المعتدى عليهم جنسيا على الأطفال إلى ما يلي:

- أن أعلى نسبة ممن تعرضوا للإعتداء الجنسي أغلبهم تحت السن 18.
- بما أن بعض المجتمعات محفظة يصعب الكشف عنها.
- أغلب الحالات المعتدى عليهم تكون من أقرباء ومن أشخاص المفترض يكونوا المأمن والحماية للطفل.
- أكبر سبب أيضا غياب التوعية الثقافية الجنسية في المجتمعات لدرجة بعض الأطفال لا يفهموا معنى الإعتداء الجنسي.
- الصور والقنوات الإباحية تؤدي إلى إرتكاب الإعتداء الجنسي ضد الأطفال.
- الأسباب النفسية والإجتماعية والإقتصادية لإرتكاب جريمة الإعتداء الجنسي ضد الاطفال.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

1- تطور مفهوم الصدمة النفسية

2- مراحل تطور الصدمة النفسية

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية

4- أسباب المؤدية للصدمة النفسية

5- أنواع الصدمة النفسية

6- مظاهر الصدمة النفسية

7- خصائص الصدمة النفسية

8- بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل ضد اضطراب الصدمة

9- استراتيجيات التكيف مع الصدمة النفسية

10- تشخيص الصدمة النفسية وعلاجها.

11- الإعتداء الجنسي كخبرة صادمة في الطفولة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما يتبعها من إحباطات ومعاناة يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه، فيتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع وهي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالقوة والحدة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي فهي قوى تخترق نظام الإنسانية قد ينجح في تجاوزها كما قد يفشل فتجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت، وتنقسم الأحداث الصدمية إلى نوعين القسم الأول يتمثل في الكوارث الطبيعية (كالفيضانات، الزلازل، البراكين ..إلخ) أما القسم الثاني فيتعلق بالكوارث الإنسانية أو الصدمات المتعلقة بالأفراد وتشمل حوادث الطرقات، حوادث العمل، العنف من القتل، ضرب، تعذيب او اعتداء الجنسي كما تقسم هذه الحوادث الصادمة من حيث طريقة حدوثها إلى جماعية او فردية حيث سنتطرق في بداية فصلنا تطور الصدمة النفسية، مراحلها، نظرياتها، مظاهرها، انواعها، أسبابها.

1- تطور مفهوم الصدمة:

يرتبط مفهوم الصدمة النفسية بحالة من الرعب المخيف التي يتعرض لها الإنسان ويواجهها بصورة مفاجئة غير متوقعة، ومتضمنة أحداث قاسية عنيفة، قد تهدد حياته بطريقة يصعب السيطرة عليها أو التحكم فيها، مما يجعله غير قادر على الاستجابة لها بسلوكيات إيجابية، مهما حاول جاهدا التغلب عليها والتكيف معها. (عمر، ماهر محمود، 2008، ص34).

- الصدمة أو العصاب الصدمي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة تدل كلمة صدمة Trauma التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية Traumatism المتخصصة على الأقل للحديث عن الأثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي. كما لوحظ أن المصطلحين Trauma – Traumatismيستعملان في الطب

كمترادفين يتضمنان في التحليل النفسي على الصعيد النفسي ثلاثة معاني: الصدمة العنيفة –معنى الكسر أو الإصابة – الآثار.

- أكبر صدمة يمكن ان يتعرض لها الإنسان هي تلك المواجهة للموت، لذلك الحياة الإنسانية عرضة دائما للتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك موضوعية هده التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن أمال نجاته أكبر كثيرا من احتمالات موته، لهذا تترسخ لديه فكرة الموت ولكنه المؤجل إلى اجل مسمى، فالإنسان في وضعية الاعتيادية يعلم أنه صائر إلى الموت ولكنه يختبئ خلف فكرة "إني سأموت حقا لكن ليس الآن" فإذا ما وجد هذا الشخص نفسه في وضعية الكارثة انقلب هذا الشعور لديه ليصبح متلخصا بفكرة "إني سأموت حتما والآن" وهذه المواجهة تحديدا هي ما يصطلح عليها العصاب الصدمي (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص15).
- حيث يطلق اسم العصاب الصدمي حسب المحللين النفسانيين او الكارثة حسب الأطباء النفسانيين، أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص 77).

أما أول من أطلق تسمية وضعية شعور بالتهديد الحياة بإسم العصاب الصدمي تعود للعالم أوبن هايم "H.Openheim" عام 1884 كما كان له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب بوصفه يخلق أثار نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات، وقد أثار هذا الطرح معارضة العالم شاركوا "Charcot" الذي لم يرى في هذه الاثار سوى نوع خاص من أنواع الهستيريا ربما الهستيريا– النوروستانيا وفي تيار شاركوا إهتم كل من Jannet وفرويد Freud بدراسة الدور الإمراضي الذي تسببه الصدمات النفسية والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، ثم جاءت الحرب العالمية الأولى لتهدد أعداد

الكبيرة من الناس ليشكل العصاب الصدمي أهمية قصوى، واتسعت حقول الدراسة ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتعيد إحياء الإهتمام بهذه الدراسات . التي لا تزال تنعش بفضل الحروب العالمية هنا وهناك (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 17-18).

ويقول أوبن هايم "H.Openheim" ان الهستيريا اضطراب قريب جدا من العصاب الصدمي كما قام بدراسة عدة حالات فخرج بأعراض تشترك فيها العصابات الصدمية منها: الكوابيس واضطرابات النوم المتكررة، وقت الكمون اللازم لظهور الإضطرابات، الإستثارة (R perron ,2001, p13)

وأوبن هايم هو الذي أدخل المصطلح العصاب الصدمي في علم النفس المرضي سنة 1888 وفيما بعد Kreplin سنة 1900 وصف عصاب الهلع الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي، ولكن في النصف القرن الأول من القرن العشرين المحللين النفسانيين هم الذين ساهموا في تطوير إكلينيكيا العصاب الصدمي (Fevenozi -Freud – Abraham) فأخدوا مصطلح عصاب الحرب الذي قدمه (Honigman) سنة 1908 على منحنى تحليلي وأدمجوا السيرورة النفسية وأعطوا بذلك للصدمة دورها الرئيسي في المرض العقلي (ألوناس أسمع، 2013/2012، ص8-9)

ولعل أقدم قصة حول هذا العصاب تمثلت في المحارب الأثيني، الذي ذكره هيرودوتس، الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكا، حي تعتبر أول إشارة إلى الصدمة أو العصاب الصدمي، ويعتبر أول من درس هذا المصطلح "العصاب الصدمي" العالم إبن سينا بطريقة علمية تجريبية حيث تمثلت تجربته في وضع "حملان" الأول فقد قام بربطه مع ذئب في غرفة واحدة، دون أن يستطيع أحد ما مطاولة على الآخر. وأما الحمل الثاني فتركه يعيش في ظروف طبيعية، وقد اعطى

للحملين نفس كمية الطعام. فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته، عكس الثاني بقي على قيد الحياة.

بهذه التجربة سجل"إبن سينا" عدة سبقات في آن معا. فهو قد أرسى المبدأ التجريبي في مبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة ومبدأ علم النفس الحيواني ومبدأ البسيكوسوماتيك وخاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤذي إلى الموت خوفا (محمد أحمد النابلسي، المرجع السابق، ص 16).

بالنسبة للمدرسة التحليل النفسي هي أيضا تناولت المفهوم الصدمة حيت أرجعت الأسباب العصاب الصدمي إلى تجارب وخبرات صادمة ومن أهمها صدمة الميلاد، فبالنسبة لفرويد يعتبر الصدمة أساسها جنسي ويعود أصلها إلى قبل البلوغ، حيث أشار إلى حادثتين الأولى سميت بحادثة الإغراء يتلقاها الطفل فتولد عنده إثارة جنسية لصورة أساسية لا يمكن إدارتها أما الحادثة الثانية تمثلت في حياة البلوغ أو ما بعد البلوغ لتعيد تنشيط الإثارة الجنسية التى حدثت سابقا وبالتالي لا تظهر الصدمة النفسية إلا فيما بعد الحادث الثاني، فتتخذ الصدمة كل قيمتها (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص 63-64).

ومن ناحية أخرى في القرن العشرين فقد تمت إعادة التجربة مشابهة لتجربة "إبن سينا" لدراسة العصاب الصدمي حيث قام بها الباحث راب Raab ومشاركيه بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر، فكانت النتيجة موت بعض الفئران، وعندما تم تشريحهم "الفئران الميتة" وجد الباحثون إن إنسداد شرايين القلب (الذبحة أو الإحتقان القلبي) هو سبب الوفاة، وهكذا نجح إبن سينا، مع غياب التقنيات الحديثة في دراسة العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب.

وجد Davidson وزملائه إن اضطراب ما بعد الصدمة كان أقوى وأشد على الجنود الأمريكيين في حرب الفيتنام سنة 1973، حيث خلف أثار النفسية، وهذا تحديد الأهمية للجانب المرضي للصدمة و أصبحت معروفة تحت مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والأعراض التي ظهرت بعد مواجهة الحدث الصدمي و Holstrom - Burgess مع تناذر صدمة الإغتصاب « Rape syndrome «trauma سنة 1974 أكد على الآثار النفسية الجسدية لنوع أخر من الصدمات وهي الصدمة الناجمة عن الإغتصاب أو الإعتداء الجنسي ومع الطب العقلي العسكري ركزت الدراسات على الصدمة النفسية عند الرجال فقام كل من Holstrom – Burgess في مستشفى «Boston City View» لوصف تناذر الإغتصاب، حيث لاحظ تشابه في الأعراض من الكوابيس والظهور المفاجئ لصور مرعبة عند النساء ضحايا الإغتصاب والمحاربين القدامى الذين يعانون من عصاب الحرب الصدمي. وفي نفس الفترة باشر Kempes سنة 1978 أعماله حول العنف ضد الأطفال Enfants Battus أبحاثه المنهجية حول العنف الأسري (غسان يعقوب، 1999، ص 15).

وفي الولايات المتحدة الامريكية اقترح Horowitz سنة 1987 نموذج "تناذر الإستجابة للضغط" «Syndrome de la rèponse au stress» مؤسس حول تجارب العلاج النفسي للضحايا من جراء حوادث وضعت حياتهم في خطر، في حين استوحى Horowitz الصدمة في فترتين من فرويد في نظرية الإغواء "Thèorie De Seduction" التي إقترحها وتخلى عنها بنفسه Freud من أجل تحديد الإستجابات في مرحلتين، أما Terr سنة (1983-1979) أشار إلى تطور تأثيرات الصدمة في النشاط النفسي عند الاطفال المختطفين في حافلة مدرسية في كاليفورنيا.

وفي سنة 1987 ورد ولأول مرة مصطلح جديد في ميدان الصدمة وهو إضطراب الشدة عقب الصدمة (PTSD) في المراجعة الثالثة للتصنيف الأمراض النفسية (DSM 1234). (لطفي عبد العزيز الشربيني، 1995، ص 45).

هكذا تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى يكاد يتحول إلى اختصاص منفرد على علم نفس الكارثة أو الطب النفسي للكارثة، وما أحوجنا في العالم العربي إلى هذا التخصص. (محمد احمد النابلسي، 1991، ص18).

2- مراحل تطور الصدمة النفسية:

إن تحديد هذه المراحل مسألة أخرى هامة لأنها من جهة على ردات فعل المصدوم، ومن جهة أخرى على رسم المخطط العلاجي، والواقع لا يوجد نموذج واحد لتفسير الصدمة (الحروب، الإغتصاب، الكوارث الطبيعية ...) وحسب هورويتس "Horowitz" حيث حدد خمس مراحل للصدمة النفسية:

2-1 **مرحلة الصدمة:** هو ذلك الشعور الذي يشعر به الشخص بمجرد اكتشافه أو تلقيه الخبر المؤلم والذي يسبب الصدمة وهو التقابل الحاد بين التوقع والواقع فالمرأة تتوقع أنه مجرد كلام فقط لأغير، إلا أن الواقع يقوضها من الحلم الجميل على نبأ حدوث طلاقها.

2-2 **مرحلة الإنكار والتشكك:** وغالبا ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار هذا الواقع الصادم وعدم تصديقه أو التشكك في صحته إضافة إلى الإنسحاب كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

2-3 **مرحلة الإنفعالات العنيفة:** وعادة لا تستمر المرحلتين السابقتين وقتا طويلا، حيث يفيق الشخص من الصدمة ومن الأذكار والتشكك على الواقع المر الذي عليه أن يتجرعه وأن يعترف به ولا سبيل إلى إنكاره، وهي المرحلة التي تتسم بالحزن العميق الممزوج بالقلق الشديد، وتناوب الحزن والقلق مع

الشعور بالغضب، السخط، اليأس وعدم الرضا بما حدث (علاء الدين كفافي وجهاد علاء الذين، 2006، ص 227-228).

2-4 **مرحلة التكيف والقبول بالأمر الواقع**: وبعد مرحلة الإنفعالات العاصفة من الحزن، قلق وشعور بعدم الرضا تأتي مرحلة القبول بالأمر الواقع ومحاولة الشخص التكيف مع هذا الواقع الجديد، علما بأن مرحلة الإنفعالات قد تطول عند بعض الأشخاص، وبالتالي يتأخر التكيف وقبول الأمر الواقع ويتوقف طول مدة الفترة السابقة على التكيف (مرحلة الإنفعالات العنيفة) على بعض العوامل منها شخصية المحيطين "الأسرة" ودرجة إيمانهم وعن أساليب مواجهتهم وفي قدرتهم على تحمل الموقف وتجاوزه.

2-5 **مرحلة البحث عن الخدمات**: وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للحدث، وعلى درجة التضرر الذي يمثله الحدث ويتوقف على حد كبير على مدى توافق هذه الخدمات في المجتمع (علاء الذين كنفاني وجهاد علاء الذين، المرجع السابق، ص 228).

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1 النظرية البيولوجية:

حاول الباحثون أن يربطوا اضطرابات ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ويرى فاندار "Vandar" أن الصدمة تؤدي إلى اضطرابات في الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذه الإضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الكاتيكولا في الدم.
- ارتفاع نسبة الأستيل كولين.

- انخفاض في نسبة النورايبينفرين.
- انخفاض في السير وتونين في الدماغ.
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن انخفاض مادة النورايبينفرين يرتبط بعدم القدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها وهذا ما يؤذي إلى انخفاض مادة الدوبامين لأن الإستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيما بعد إلى حالة من التبلد والتخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة وهنا يفرز الدماغ مادة مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات (Opoi peptides).

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف إذن على النشاط الإفرازات المذكورة مثل (الدوبامين، النورايبينفرين) وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ ويبدو أن الدماغ يقوم بهده الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة. وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالإنسحاب والذي نلاحظه في عوارض الإنقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات، ومن المعلوم ان الإنسحاب يتوافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم. أما دولابين "Delapin" سنة 1984 فقد حاول أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي وهو يرى بأن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم الذين يسيطر عليهم الجهاز البراسمباتي لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للبناءات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات، ومن هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل اضطراب النوم والكوابيس، الإحتراز الشديد وهبات الغضب والعدوانية. وهذا ما تشير أن معالجة البناءات تتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الاولى. (غسان يعقوب، 1999، ص 79).

3-2 النظرية التحليلية:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرة التحليل النفسي، حيث ظهر المصطلح في بداية أعمال فرويد "Freud" في كتاب "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة "Trauma" التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية "Traumatism" التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص 62).

حيث تحدث فرويد في دراساته على الصدمة في نظريتين الأول تمثلت في نظرية الإغواء والثانية نظرية العامة للصدمة ففي الحالة الاولى يبحث عن السبب في تاريخ الفرد، أما الثانية تعتبر فاصل الأعراض هو الصدمة ذاتها فخلال الفترة (1895-1897) ذكر فرويد الإغواء حيث يرى ان الحدث الجنسي الذي يعيشه الطفل يثار مرة أخرى في البلوغ عند مواجهة حدث ثاني مفجر، والذي ينشط الأثار الذكورية المكبوتة، وهنا يلخص فرويد قوله إن الصدمة هي أساسا جنسية (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، المرجع السابق، ص 63-64).

معتبرا فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالإختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. حيث تناول أيضا موضوع العصاب الصدمي في الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" 1921 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي. بل أنه يعترفه قبيل وفاته، بهذه الأعصبة فيقول عنها "لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي" (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24).

3-3 النظرية السلوكية:

تتضمن هذه النظرية التعلم والإشتراط ويوجد نوعين من التعلم القائم على الإشتراط هما:

- التشريط الكلاسيكي الذي يدرس ردات الفعل الجسم الكائن الحي وليس له الخيار في تبديلها (بافلوف Pavlov).
- التشريط الفاعل بحيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا وكلما كان الرد صحيحا التعزيز "المكافأة" حافز لاستمرار العمل والعكس بالنسبة (Shiwer).

يعتقد "Keane" وزملاؤه 1985 بأن هذين النموذجين من التعلم يفسران كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجفال وسلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على المنبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلا، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

إن الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، اغتصاب، عنف) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (تجربة، الصدمة) تستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، إن النموذج السلوكي يساعدنا على فهم الإضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف واستجابات فيزيولوجية مختلفة ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها. ويتحدث بارلو

"Barlow" 1988 عن الإنذار المكتسب، أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر على أنه استجابة قد تم إكتسابها عن طريق الإشراط. (غسان يعقوب، 1999، ص 75).

3-4 النظرية المعرفية:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه معاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته وإلى العالم. هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن آخر. ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤذي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية.

إذا يرى إبستاين "Epstein" 1991 أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الإتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى إبستاين "Epstein" أن هناك ثلاث معتقدات شخصية أو إفتراضات أساسية تفسر موقف الإنسان السوي مع الواقع والعالم الخارجي:

- إن هذا العالم مصدر خير وإنشراح.
- إن هذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم فيه.

- إن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة.

إن المعتقدات المذكورة الموجودة كما ذكرنا عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني أماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول. وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى. وهكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية. إذا تنسحق الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها وقيمتها، وهنا تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرون (غسان يعقوب، 1999، ص 75-76).

كما تفسر هذه النظرية آلية حدوث الإضطراب بطبيعة بناء الفرد لقبل تعرضه للصدمة ومفاهيمه ومعتقداته وطريقته في فهم معنى المواقف التي يتعرض لها وهي العوامل التي تحدد في النهاية إستجابته للأزمات بالتوافق أو الإضطراب (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 644).

3-5 نظرية الاختيار:

فسر "وليم جلاسر" سنة "1955" اضطراب الصدمة النفسية في ضوء نظريته التي إبتكرها تحت عنوان نظرية التحكم، ثم طورها ونشرها تحت مسمى نظرية الاختيار سنة 1998 بناءا على خبرة طويلة في الممارسة الإرشادية والعلاجية، في ميدان الصحة النفسية والتي نشرها في كتابه "العلاج الواقعي" في عام 1965 وتدور محاور نظرية الاختيار حول مدى إمكانية الفرد لإشباع حاجاته الأساسية الفسيولوجية وهي الحاجة إلى البقاء وإشباع حاجاته السيكولوجية وهي الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى

الحرية، الحاجة إلى المرح، بإختيارات سلمية سوية وفقا للموارد المتاحة في البيئة التي يعيش فيها و بناءا على نظام القيم في المجتمع الذي يعيش فيه. وإذا عجز الفرد عن إشباع حاجاته الأساسية الفسيولوجية والسيكولوجية أو تم إشباعها بطرق خاطئة غير سليمة وغير سوية فإنه يسقط فريسة لسيل من الإحباطات المتكررة التي يتولد عنها اضطرابات نفسية حادة تتسبب في حدوث سوء توافق ذاتي له مع نفسه وسوء توافق اجتماعي مع غيره مما يجعله يعيش في تعاسة وبؤس وشقاء باستمرار، لذلك يرى "وليم جلاسر" أننا نملك قدرة الإختيار لما نريده لأنفسنا من سعادة أو تعاسة ومن دراستي وتحليلي لنظرية الاختيار وجدت أننا لا نختار فقط أغلب ما نعانيه من بؤس وشقاء وتعاسة بمحض إرادتنا، ولكننا أيضا ندعم اختيارنا هذا بأن نجعل له سببا وأن يكون له معنى وقد تناولت نظرية الاختيار أربعة أسباب لإختيارنا لسلوكيات التعاسة من وجهة نظر "وليم جلاسر" وهي ما يلي:

3-5-1 توجيه مشاعر الغضب:

قد يستخدم أحيانا كوسيلة للتحكم في الناس والسيطرة على مشاعرهم وتوجيه سلوكياتهم حسب الهدف المقصود من الغضب نفسه، وعندما يوجه الفرد مشاعر غضبه كما يريد وكما يحلو له وبناءا على الهدف من توجيهها فإنه قد يتمسك بمشاعر الغضب والحزن والتعاسة حتى يلفت نظر الناس الدين يعيشون حوله ولاسيما في محيط أسرته وأصدقائه وزملائه وجيرانه وذلك حماية له من نبدهم لوجوده، ودفعهم للالتفاف حوله والتعامل معه.

3-5-2 اكتساب مساعدة الناس:

يلجأ الفرد إلى اختيار المعيشة في التعاسة والبؤس والشقاء حتى يكسب عطف الناس وشفقتهم واهتمامهم به، كما أنه يكسب مساعدة الناس دون أن يطلبها منهم لأنه كما يقولون يكفي حاله يغني عن سؤاله، فلا يبدوا أمامهم في موضوع ضعف إذا طلب منهم المساعدة مباشرة، ولكنهم يتسارعون ويتسابقون في مساعدته في أي حاجة يريد إشباعها دون أن يسألهم مباشرة عنها، لأن حالة التعاسة التي يعيش فيها كفيلة لدفعهم لمساعدته ولتحقيق إشباعاته والتعاطف معه.

3-5-3 تقديم الأعذار عن عدم ممارسة بعض الأنشطة الهامة:

يستغل الفرد حالة التعاسة التي يعيش فيها ليبرر عدم رغبته في القيام بأي أنشطة جديدة قد تكون هامة وفعالة وحتى يجعل الناس يلتمسون له العذر في عدم ممارستها ويتقبلون منه الأعذار الواهية التي ليس لها أي أساس من الصحة، غير أن خوفه من الفشل أو إحساسه بالإحباط أو انخفاض روحه المعنوية تعتبر الأسباب الحقيقية خلف عدم رغبته في ممارسة بعض الأنشطة الهامة في حياته ويختبئ خلف حالة التعاسة التي يعيش فيها كعذر له في عدم ممارسة أي نشاط جديد تطلبه ظروف حياته المعيشية.

3-5-4 اكتساب السيطرة المؤثرة على الذات وعلى الغير:

يستغل الفرد حالة التعاسة التي يجعل نفسه يعيش فيها في أن يسيطر على ذاته ويبتعد بها عن الآخرين ويختار العزلة وعدم الاختلاط الاجتماعي مقتنعا بأن هذا أفضل له من الاندماج مع الغير وهو في تعاسته

هذه، كما أنه قد يستغل تعاسته في تسخير الآخرين له وتحقيق رغباته وإشباع حاجاته، لأنه لا حول ولا قوة له وأنه أضعف من أن يلبي طلباته واحتياجاته العادية مما يجعل الناس تقوم بذلك عنه.

من هذا السرد السريع لإختيار الفرد حالة التعاسة التي يحب ويفضل أن يعيش فيها، يرفض "وليم جلاسر" أن يدعي هذا الفرد إصابته بمرض نفسي، أو إنه يعاني من مشكلات نفسية أو أنه يعاني من اضطرابات انفعالية، ولكنه يؤكد على اختيار الفرد لهذه المشكلات وهذه الاضطرابات بمحض إرادته حتى يعيش في حالة من البؤس والشقاء والتعاسة. وأن الإنسان الذي يدعي أنه يعاني من اضطرابات الصدمة النفسية، إنما اختار بنفسه هذه الاضطرابات عندما عجز عن التكيف مع الصدمات وعندما فشل في التوافق معها فإنه اختلق لنفسه هذه الإضطرابات التي يطلق عليها اضطرابات الصدمة النفسية، حتى يعيش في حالة تعاسة لتحقيق المكاسب التي سبق سردها سالفا. وقد ذكر "وليم جلاسر" أن الفرد قد يواجه إحباطات في حياته وأنه قد يعاني معاناة كبيرة لحظة إحساسه بهذه الإحباطات في حياته ولكن بإمكانه أن يختار مواجهتها والتغلب عليها أو يختار الاستمرارية في الإحساس بها والشكوى المستمرة الدائمة منها. (ماهر محمود، عمر، 2008، ص 23-26).

3-6 النظرية السيكو سوماتية:

يعتقد ممثلي هدا الاتجاه أنه لا يمكن إبعاد الجسم عن النفس ولا النفس عن الجسم لأنهما وجهان العملة واحدة وأن نقطة اللقاء بينهما هي الدماغ الذي تجري فيه الأفكار والعواطف والذكريات وتخطيط البرامج والمشاريع، فبمجرد القلق تحدث تغيرات ملموسة، خفقان القلب، ارتجاف، شحوب، تصبب العرق .... الخ.

هذه المظاهر البيولوجية والفسيولوجية وكذا السيكولوجية تأتي كإستجابة لحالة خطر وهذا من أجل حماية الفرد من اعتداء وتهديد حيث تكون هده الأخيرة غير معتادة على الفرد وقد جاء كانون "CANNON" بملاحظته عن إستخدام الفرد أثناء تعرضه لحادث ضغط حاد إلى إستراتيجيتين وهما:

- القتال "Fight" وهي كل إستراتيجية يستخدمها الفرد للتجنب أو الهروب من الوضعية الضاغطة.
- الحروب "Flight" وهي كل إستراتيجية يستخدمها الفرد للتجنب أو الهروب من الوضعية الضاغطة.

أما مارتي "P.MARTY" يرى أن المرض النفسي أنه أصلا "طاقة" أو انفعالا نسبيا (فزع) فإن استثماره قد يتحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي ملموس (قرحة معدية، مرض سكري أو نوبة ربو حادة) وتتلاءم هذه النظرية مع الفكرة العامة في علم النفس التي مفادها أن للكائن الحي (الإنسان) يعيش في حالة إنسجام وتوازن داخلي، حيث أنه إذا تعرض إلى صدمة يختل هذا التوازن مما يستنفر الجسم والنفس إلى إعادة التوازن إلى أصله من خلال هذه العملية، فتحدث بعد ذلك عدة اضطرابات نفسية جسمية والتي يكون سجلها جد متعدد: ربو، صداع، قرحة معدية، أو حشوية، مرض جلدي ...الخ. (غسان، يعقوب، 199، ص33).

4- أسباب الصدمة النفسية:

4-1 أسباب بشرية :

- **فقدان أحد الأولاد:** بعد موت أحد الأولاد من أصعب الحالات الفراق وأشدها ألما وبغض النظر عن كون هذا الولد جنين كما هو في حال إجهاض أو كونه رضيعا أو طفلا أو شابا فإن موته يسبب حتما للوالدين شعورا عميقا بالضياع وقد يصابون بصدمة جراء ذلك ومن حالات الفقدان هي:

- الإجهاض التلقائي وخاصة الإجهاض المتكرر.
- موت الأجنة كذلك من العوامل المسببة للصدمات النفسية.
- الإسقاط ويكون بإرادة الوالدين ولكن يمكن أن تنجز عنه صدمات نفسية.

- **الطلاق:** قد تكون المشاعر مثارة خلال فترة الطلاق أو عند إنهاء علاقة عاطفية مدمرة لا لمعنيين فقط بل لمن حولهم كذلك.
- **العنف الأسري:** تتعرض النساء للعنف جسدي أو عقلي من طرف أزواجها وكذا الأطفال من طرف أباءهم وهذا ما يؤذي إلى صدمات النفسية.
- **الإعتداءات الجنسية أو الإغتصاب:**

يعد الإعتداء الجنسي والإغتصاب تجربتين تؤذيان إلى حدوث الصدمة، وكل خوف، يأس، وألم ناتج عنهما يؤذي إلى كرب أو الصدمة وقد يترك أثر على الجوانب النفسية (جلادينا ماكماهون، ت، رنا النوري، 2002، ص 62).

- **فقدان الوظيفة:** فقدان الوظيفة تشعر الفرد بالخروج من محيط مجتمعه وهي الصدمة الجسدية المصاحبة لبعض أعراض المعروفة: التكذيب والإنكار والغضب والإندهاش وفقدان الثقة وكذلك التساؤلات "لماذا أنا" (جلادينا ماكماهون، ت، رنا النوري، ص 63).

4-2 أسباب طبيعية:

- العنف وسوء المعاملة خاصة الأطفال (النفسية، الجسمية، الجنسية).
- حوادث المرور والطرقات.

- التعرض للسرقة او التعذيب أو الخطف.
- الحروب والنزاعات والقتل والإرهاب.
- الإعتداءات الجنسية (الإغتصاب، جرائم الشرف، زنا المحارم).
- السجن.
- التهجير، تدمير المنازل، الانفجارات، ومعسكرات الإعتقال.
- البراكين والزلازل. (غسان يعقوب، 1991، ص189).

5- أنواع الصدمة النفسية:

هناك نوعين من صدمات أساسيتين هما الصمات الأساسية وصمات الحياة:

1) الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو تلك الخبرات التي تشذ عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه (فيصل عباس، 1997، ص 18).

- **صدمة الميلاد: Le Traumatisme de la naissance**

هو مصطلح مرتبط ب Otto Rank الذي يعرف الميلاد في كتابه "صدمة الميلاد" سنة 1923 هو محاولة فهم لصدمة النفسية من منظور تحليلي، وهي أول حالة للخطر وتتركز في الينبوع الخلقي للشعور النفسي (عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار، 2002، ص70).

كما عرفها أن صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فإن عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق سيظهر في الحياة.

فقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج الأولي ونواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وإنتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية هو النمط الاول لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا. فمع التسليم الصدمة بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل خبرة تالية، إلا أنها في الأن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤذي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة (عبد القادر فرج، 1993، ص 248-247).

- **صدمة البلوغ:**

البلوغ مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية.

فذهب بعض علماء إلى القول إن صدمة البلوغ تضاهي الصدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل، يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه إستجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياة النفسية وتظل معه بقية عمره. (عبد المنعم الحنفي، 1994، ص 780).

2) صدمات الحياة:

هي تجارب التي يمر بها الشخص، والأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد ما يلي:

- **صدمة الطفولة:**

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقت قصيرا، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها نفسيا أو الإعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا وإختفائه.

وقد تكون أحداثا طويلة الأمد إستغرقت بعض الوقت كالإنفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل مع بيئته، ويرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة. (عبد المنعم الحنفي، 1994، ص 924).

- **صدمة فترة المراهقة:** تتلخص عادة بالإخفاقات العاطفية والجنسية.
- **صدمة النوراسيتنا:** هي استجابة التعب الشديد، يعقب الصدمة الجسدية وهي تزيد من إمكانية العصابية الكامنة في الشخص.
- **عصاب الصدمة:** هو عصاب نفسي النشأة أي أنه ليس بسبب عيب في الجهاز العصبي ولكنه قد يكون صدمة نفسية بحثة كفقدان شخص عزيز أو كارثة تصيبه.

- **صدمة القنبلة:** يتعرض لها الفرد بتواجده في مكان فيه قنابل ويصاب المريض بنسيان كامل أو جزئي، انخفاض مستوى الأداء، خوف شديد وتشوش الإنتباه (عبد المنعم الحنفي، 1994، ص 779).
- **صدمات متنوعة أخرى:** ملاحقة قضائية، الخوف من القانون، العقاب، السجن، الخوف من الموت. (عبد الفتاح، محمد دويدار، 2005، ص 85).

إضافة إلى نوع آخر الذي لا يمكن الإعقال عنه ويتمثل في الصدمات العضوية (الجسدية) والتي تنتج إثر إصابة بأمراض جسدية خطيرة مثل: مرض السرطان الذي يعتبر من الأمراض المهددة لحياة الفرد سواء من ناحية الجسدية أو النفسية.

6- مظاهر الصدمة النفسية:

تترك الصدمة النفسية آثار واضحة لدى الفرد على مستويات مختلفة منها:

المستوى الجسدي: بعد الحرب العالمية الثانية ذكر بعض الأطباء الألمان عن إصابة عدد كبير من المقاتلين بداء الإرتجاف ولقد ذكرت التقارير الإنجليزية أن إصابات القرحة المعدية بنسبة 40% أثناء الحرب العالمية الثانية، على أثر الإعتداء الألماني على لندن وفيما يخص المقاتلين في حرب الفيتنام أفادت التقارير الأمريكية أنه كانت هناك زيادة في نسبة المصابين بالذبحة القلبية والأمراض الأخرى، هذا بالإضافة إلى العصاب الصدمي.

المستوى النفسي: من خلال الدراسات حول الأثار النفسية التي خلفتها الحرب الأهلية اللبنانية تطرق أحمد محمد النابلسي 1991 لبعض الإضطرابات عند الأفراد منها الإنهيار العصبي، ردود أفعال الهستيرية، سرعة التنفس، عدم الشعور بالأمن وصعوبات توافقية.

المستوي الاجتماعي: إن الكوارث مع كل ما يتبعها من اضطرابات النفسية والجسدية الحادة قد تؤذي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي والتركيز على العالم الداخلي، فيصبح الفرد مصابا بشكل إجتماعي تام، وعن هذا الشكل يأخذ طابع العمومية في حالات الكوارث العامة زلازل، حروب، إنفجارات، فيصبح يهدد المجتمع عامة وقيمة خاصة. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 45-57).

ويمكن تلخيص تلك المظاهر التي تظهر على الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية فيما يلي:

- الخوف والقلق والتوتر.
- الشرود الذهني وعدم القدرة على الإنتباه والتركيز.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
- أمراض الفيزيولوجية مثل فقدان الشهية والتنقل من مكان إلى آخر.
- ردود انفعالية وغير مقبولة.

ولكن الصدمة لا تؤثر على الضحايا بنفس الكيفية وإنما تتوقف على عدة مراحل منها:

- شدة أو حدة الحدث.
- المدة.

- تكرار الصدمات للشخص.
- إدراك وتصور الضحية للحدث الصدمي: الترجمة والتقييم.
- السن ودرجة النضج.
- شخصية الفرد.
- السوابق المرضية والعائلية.
- المساندة أو الضمان الإجتماعي (محمد أحمد النابلسي، المرجع السابق، ص 56-57).

7- خصائص الصدمة النفسية:

أولا: رد الفعل العام لصدمة يتضمن مظاهر الرعب والفزع والذعر والتي تشكل كلها حالة من الخوف المستمر المتكرر والمزمن.

ثانيا: يتضمن رد فعل العام للصدمة بعض مظاهر وخصائص رد الفعل العام الناتج عن الكارثة أو أغلبها إن لم يكن كلها بدون استثناء.

ثالثا: رد فعل للصدمة قد يكون غير معروف وغير مفهوم عند عامة الناس بدرجة كبيرة وعند بعض الإختصاصيين المهنيين غالبا وخصوصا عند إصابة الأطفال بأعراضها.

رابعا: يحجب الكثير من المصابين بأعراض اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة عند الكلام وعدم إنشاء أي معلومات تتعلق بتعرضهم للصدمة التي تسببت في إصابتهم بأعراضها وخصوصا إذا كانت أحداث الصدمة مخجلة مثل الاغتصاب.

خامسا: تطلق الصدمة طلقات هائلة من الإحساس بالألم والمعاناة والإحساس بالعجز والفقدان الأمن والأمان والتفكير الاحترازي حول أهمية حماية الناس من مخاطر أخيه الإنسان في هذا الزمان الخالي من الأمان.

سادسا: يتحول أحيانا الغضب العادي إلى عدوانية هجومية عند الفرد الذي يتعرض للإجهاد العصبي والنفسي التالي للصدمة كرد فعل تلقائي دفاعي لاشعوري ضد أي شخص يخاف منه أو يحتمل أن يؤذيه.

سابعا: الشعور بعقدة الذنب حيث يردد الفرد المصاب بهذه الاضطرابات النفسية بينه وبين نفسه "كان من الممكن منع تعرضي للإصابة بهذه الصدمة ... إنها غلطتي، كان من الممكن أن أكون أنا من المعتدين بدلا من أن أكون ضحية لهم ومجني عليا منهم".

ثامنا: تتسبب أعراض الاضطرابات للإجهاد العصبي والنفسي التالي للصدمة في تشويه صورة الفرد أمام نفسه ومن تحقير رؤيته الذاتية لكيانه الإنساني ومن معاناته من رؤيته السلبية لسلوكياته.

تاسعا: تؤكد المشاعر السلبية عند الفرد المصاب بهذه الاضطرابات حالة ضحية مغلوبة على أمرها وضحية مقهورة بقوة المجرمين المعتدين.

عاشرا: وتتضمن الصدمة بشكل عام جميع ردود الفعل المتصلة بخصائصها بالإضافة إلى ردود الفعل المتصنعة بخصائص الكارثة بصورة متداخلة ومتفاعلة بينها. (عمر، ماهر محمود، 2008، ص37-38).

8- بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل ضد اضطراب الصدمة:

- الإنكار الخيالي أو الوهمي: يتخيل أن الحدث لم يقع.
- كف التفكير التلقائي: يتجنب التفكير على كف إنتاجاته الحياتية.
- التثبت في الصدمة: يرون الطفل بطريقة متكررة خيالية من الإنفعالات.
- الإنشغال بالمخاوف وهمية: يتجنب الطفل مواجهة مخاوفه المرضية والحالية ويتثبت بخطورة المستقبل.

فهده الميكانيزمات يمكن أن تكون فعالة ولكنها غالبا ما تكون محدودة عندما تتطلب وتصبح سائدة من الممكن اعتبارها حقا اعراض للصدمة أو آثار للصدمة النفسية لانفجار نفسي (فيصل عباس، 2003، ص95).

وأما عن الآليات الخاصة بالتكيف لضغط التي يستعملها الطفل هي:

- النكوص:Régression وهو استجابة توافقية ترمي كبقية الحيل اللاشعورية إلى تخفيف درجة التوتر الناشئ عن مواجهة الفرد لعائق أو مشكلة. فالنكوص عبارة عن تراجع الفرد إلى أساليب طفلية أو بدائية عن التفكير أو السلوك حين يعجز عن التغلب بطريقة إيجابية على ما يعانيه من كبث أو إحباط أو صراع. (فيصل عباس، المرجع السابق، ص97)
- الرفض: Le déni هو أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي (جان لابلانش، بونتاليش، تر مصطفى حجازي، 1985، ص262)
- البلادة العاطفية:L'ânes thèsicaffective (حزن، كآبة كبيرة، عجز في الإنتباه، تناذر التشتت، تناذر الإحباط، (جان لابلانش، بونتاليش، تر مصطفى حجازي، المرجع السابق، ص 263).

9- إستراتجية التكيف مع الصدمة النفسية:

1) **التعامل مع الواقع:** من المفروض في البداية تشجيع الفرد المصاب بالصدمة الحادة على التعامل مع الواقع الذي يعيش فيه، وأن يعترف بما يشعر به ولا ينكره وأن يكون محددا في وصف أعراض إصابته وما يشعر به من معاناة، بحيث لا يكون وصفه لها بشكل عام. ويجب عليه أن يسمي الأعراض التي يعاني منها بمسمياتها الصحيحة بدون خجل ولا مجازية. فلا يقول مثلا "أنا أشعر بالتعب في جسمي" أو يقول مثلا "مزاجي اليوم ليس على ما يرام" إن هذه العبارات ومثيلاتها لا تدل على شيء محدد من المعاناة ومن أعراض الإصابة. لذلك يجب تشجيعه على أن يذكر هذه الأعراض بوضوح محدد وصريح مما يجعله يتقبلها ولا يخجل منها وينظر لها بنظرة واقعية حتى يتمكن من التكيف معها.

2) **العلاقة الاجتماعية الصحية:** يجب تشجيع الفرد المصاب بالصدمة الحادة على أن يتعامل مع الناس ولا يخاف منهم ولا يتوقع إيذاءهم له، وأن يكون مرنا في التفكير نحوهم بلا حساسية مفرطة، ودون أن يسيء الضن بهم وبنظرهم له كما يجب أن يحاط هذا الفرد بالحب والرعاية والعناية والمودة والتقبل والتسامح والتماس العذر للمحيطين به والمخالطين له في البيئة التي يعيش فيها معهم، كما يجب أن تكون المجادلة بينهم بالتي هي أحسن وألا يكون أي واحد منهم فظا غليظ القلب وأن يكون كلامهم معه وقولهم له لينا وأن يصبروا عليه حتى تنشأ الثقة بهم ويشعر أنهم في جدية تامة لمساعدته وإنه يحتاج فعلا إليهم وأنه لا يمكنه التكيف مع مشكلاته النفسية الناتجة عن صدمة حادة إلا من خلال بناء علاقة اجتماعية صحية وسلمية وإيجابية مع من حوله من الناس.

3) **الأنشطة التأهيلية:** يجب تشجيع الفرد المصاب بالصدمة العنيفة على شغل وقت فراغه بعدد متباين من الأنشطة التأهيلية ولاسيما التي يفضلها هو ويرغب في ممارستها بمحض إرادته دون أن تعرض عليه وقد

يساعده أصدقائه وأقربائه وزملائه على توجيه وإرشاده والتعاون معه في ممارستها أو متابعتها معه ويجب أن تكون هذه الأنشطة مفيدة له فيما تحققه من أهداف إيجابية مثل:

1- استعادة الثقة بالنفس.

2- استعادة احترام الذات.

3- اكتساب القدرة على اتخاذ القرار.

4- تنمية التفاعل الثنائي مع غيره والتواصل الاجتماعي مع الآخرين.

5- تنمية القدرة على استقلالية لاعتماد على النفس وعدم الإتكالية على الغير.

6- تنمية القدرة على التفكير لابتكاري والإبداعي.

7- تنمية على التحكم في الانفعالات والسيطرة على السلوك بقدر الإمكان.

4) **ممارسة الاسترخاء:** يجب تشجيع الفرد المصاب بالصدمة النفسية الحادة على ممارسة مهارات الاسترخاء العضلي والنفسي والتأملي بصورة مستمرة ومتكررة ويتضمن الاسترخاء العضلي قبض العضلات وإرخائها بصورة منتظمة ومشتملة على عضلات الوجه، الرقبة، الكتفين، الساعدين، الرجلين وغيرها ويتضمن الاسترخاء النفسي التدريب على التنفس العميق بأخذ شهيق عميق وطرد الزفير ببطء، والاسترخاء التخيلي الذاتي الإيجابي والتأملي بأن يتخيل الفرد المواقف الإيجابية في حياته وهو في وضع استرخاء عام وهو مغمض العينين. ويوجد في المكتبات شرائط تسجيل سمعي "كاسيت" تتضمن عدد من التدريبات العملية على الاسترخاء النفسي الذي يساعد على التغلب على القلق والتوتر واضطراب الصدمة.

5) **الترويح عن النفس:** يجب تشجيع الفرد المصاب بالصدمة العنيفة على الاستمتاع بحياته بوسائل الترفيه المشروعة، بأن يذهب في نزهات خلوية إلى الحدائق العامة أو الخلاء الصحراوي أو في رحلات سياحية داخلية أو خارجية أو مشاهدة العروض السينمائية والتلفزيونية والمسرحيات الكوميدية الترفيهية، كما يمكنه الذهاب إلى حفلات عائلية للأسر الصديقة أو الاستماع إلى ما يحبه ويرضاه من تسجيلات إذاعية أو سمعية أو مرئية. (عمر، ماهر محمود، 2008، ص 95-97).

10- تشخيص الصدمة النفسية وعلاجها:

وجب الإلمام على التشخيص الصحيح للحالة من خلال الفحص الإكلينيكي واخد بعين الإعتبار التاريخ المرضي للحالة سواء المريض نفسه أو من الأهل حتى يقيم الإعتلال ودرجته.

10-1 علاج الصدمة النفسية: ينقسم العلاج إلى شقين مهمين ومكملين بعضهما لبعض هما العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

1- العلاج الدوائي:

ليس هناك عقار طبي لعلاج أعراض ما بعد الصدمة، أما العلاجات التي يمكن تناولها فهي مضادات الإكتئاب وعقارات تحسين المزاج وعلاجات المضادة للقلق إلا أن لهذه العلاجات جميعها آثارا جانبية لا يجوز تجاهلها ومن الأفضل إخبار الطبيب فما لو ظهرت لديك أن العقاقير الطبية تفيد أحيانا إذا كانت الأعراض التي تعاني منها حادة أو استمرت لفترة زمنية طويلة نسبيا إذا كانت لديك مشكلة نفسية أخرى تؤثر على الفترة اللازمة لشفائك (الإكتئاب أو القلق مثلا). (فيصل عباس، 1999، ص50-54).

حيث يستخدم الطب النفسي 7 أنواع من العقاقير: منها مضادات الذهان والإكتئاب ومثبتات المزاج وأخرى للنشاط والحركة الزائدة وغيرها، لا يدخل الإدمان ضمن آثارها الجانبية، فيما عدا احدة من هذه العقاقير إلا لمجموعة واحدة وهي العقاقير المهدئة والمنومة ولكن حتى في حالة استعمال هذه الأدوية، أكد الإستشاري أن تناولها بحسب إرشادات وصفة المعالج لن يسبب الإدمان.

2- العلاج النفسي:

تسبب الصدمة النفسية تأثيرا نفسيا وغائرا في نفوس هذه الفئة في حالة الإهتزاز النفسي وزعزعة الثقة بالنفس أو بالمحيط والآخرين لا يمكن للدواء ان يعالجها، بل تتطلب العلاج النفسي.

يحتاج المريض إلى حضور عدة جلسات للعلاج النفسي والسلوكي والمعرفي وتغيير الأفكار وكسر الإرتباط السلبي. كما تهدف للتفريغ العاطفي والتدريب وتعليم أساليب التكيف والتغلب على الآثار السلبية الناتجة من الصدمة، وتعتمد خطة العلاج النفسي على الشخص وصدمته وتحليل مشاكله النفسية. (جلادينا ماكماهون، تر رنا النوري، 2002، ص112).

11- الإعتداء الجنسي كخبرة صادمة في الطفولة:

الأحداث التي تؤثر على نفسية الأطفال وتصيبهم بالصدمة قد تكون شيء مر به الطفل نفسه أو تعرض له شخصيا مثل احداث الإغتصاب، الإعتداء الجنسي، الإختطاف فتحدث لديه ردة فعل عنيفة اتجاه الآخرين تقود إلى اضطراب وصدمة النفسية.

فالإعتداء الجنسي على الطفل أمر مؤلم بصورة فظيعة لأن الطفل كائن هش (Fragile) في مرحلة نمائية، ولاتزال مختلف وظائفه النفسية والفيزيولوجية لم تكتمل بعد (عبد الرحمان سي، رضوان زقار، 2002، ص84). وصدمة النفسية تقلق حياة الطفل ويترك ندبة عميقة في نفس الطفل وتظل معه حتى يكبر ويصبح رجلا

ناضجا أو إمرأة ناضجة، وقد تقود اضطرابات وأمراض النفسية تؤثر على حياة الشخص، فالطفل ينسحب من الحياة ويختل إحساسه بالزمن ويفقد إتزانه ويشعر بالذنب.

فالصدمات النفسية في الصغر لا تمحى وهذا ما يؤذي للإضطرابات ما بعد الصدمة قد يعاني منها الأطفال بشكل كبير كالإكتئاب، إنطواء ... (ثابت عبد العزيز،2007، ص10).

وأفضل طريقة لعلاج هذا الأمر هو الحرص على عدم حدوثه وعلى الأهل تحمل مسؤولية مراقبة أطفالهم وأخد الحذر بعدم تعريضهم لمواقف قد تستغل من أشخاص غير أسوياء نفسيا وحتى وإن لم يظهر عليهم السوء أو اضطراب سلوكي.

ولكن للأسف فإن معظم الأطفال لا يتعالج من هذه الصدمات التي يمرون بها نتيجة جهل الأهل او عدم معرفتهم بما مر أطفالهم كذلك عدم الإفصاح من قبل الأطفال عما مر بهم من أحداث قادت إلى معاناتهم من صدمات. (ثابت عبد العزيز، المرجع السابق، ص 10-11).

خلاصة الفصل:

ونستخلص فيما سبق ان الصدمة النفسية تنتج عن اضطرابات دائمة فتظهر عندما يفشل الجهاز النفسي في المحافظة على التوازن، حيث قام العديد من العلماء بتفسير عمل الصدمة النفسية لكن من زوايا مختلفة، فمنهم من يركز على الجانب النفسي ومنهم من يركز على الجانب العقلي لكنها في النهاية نظريات متكاملة تكمل هذه الجوانب في الفرد.

الفصل الثالث: الإعتداء الجنسي على الأطفال

الفصل الثالث

الإعتداء الجنسي على الأطفال

تمهيد

1- النظريات المفسرة للإعتداء الجنسي

2- أسباب الإعتداء الجنسي

3- أشكال الإعتداء الجنسي

4- أعراض الإعتداء الجنسي

5- كيفية وقوع الإعتداء الجنسي

6- آثار الإعتداء الجنسي على الأطفال

7- الأساليب الوقائية والعلاجية من الإعتداء الجنسي على الأطفال

خلاصة الفصل

تمهيد

ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال من أكثر الظواهر إنتشارا في أنحاء العالم، ونظرا لما يترتب عنها من آثار اجتماعية ونفسية وصحية وتؤثر على مجتمع وعلى الطفل بحد ذاته، كما أنها ظاهرة اجتماعية متشبعة تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد، والآخر بالأسرة، والثالث بالبناء الإجتماعي العام للمجتمع وظروفه وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك الأشخاص المنحرفين على اوضاع المجتمع الذي يعيشون فيه.

وقد لوحظ تفاقم هذه الظاهرة في الآونة الاخيرة، حيث باتت تشكل رعب للأولياء لذلك وجب علينا بدل المزيد من الجهد في سبيل التوعية المجتمعية للتصدي لهذه الظاهرة، والتي سنتطرق إلى نظريات التي تفسرها، أشكالها، أسبابها، آثارها والأساليب الوقائية والعلاجية للحد منها.

1- النظريات المفسرة للإعتداء الجنسي:

1-1 النظرية السيكودينامية: تقوم هذه النظرية على افتراضين أساسيين هما: أن المحتويات والذكريات المكتوبة في اللاشعور لدى الطفل يفعل الكبث والحرمان أو الصدمات الإنفعالية الشديدة تظل حية، وتحاول التعبير عن نفسها وتؤثر في سلوك الفرد وتوجه تفكيره وانفعالاته وسلوكه عند سن الرشد، وأن خبرات الطفولة المبكرة تؤذي دورا مركزيا في نمو شخصية الفرد في مرحلة الرشد، وتشير إلى أن الكثير من الإضطرابات النفسية والمشكلات الإنفعالية التي يعانيها الآباء تكون غالبا نتيجة للصدمات التي تعرضوا لها في طفولتهم المبكرة، وأن هؤلاء الآباء يستخدمون ميكانيزمات دفاعية متعددة لخفض الصراعات

والتوترات المكبوثة لديهم، فقد يميل هؤلاء إلى كبث الأحداث والمشاعر والخبرات المؤلمة التي ستثير القلق لديهم ولذلك تربط النظرية السيكوديناميةالإعتداء الجنسي للطفل بالصراعات النفسية الداخلية المرتبطة بالخبرات الطفولة المبكرة لدى المعتدى مثل الصراع الأوديبي وقلق الإخصاء، ولقد استخدم فرويد عقدة أوديب ليفسر زنا المحارم بين الإبن والأم بوصفه تعبيرا عن الإعتداء الجنسي الذي يظهر في الطفولة، وتعني عقدة اوديب على المستوى النفسي رغبة الطفل في امتلاك أمه جنسيا والرغبة في الإنتقام من الأب بوصفه منافسا له في حب أمه، وعلى مستوى البنات هناك عقدة الكترا وهي توازي عقدة أوديب ولكن في هذه الحالة ترغب البنت في إمتلاك أبيها جنسيا والإنتقام من الأم بوصفها منافسة لها في حب أبيها (عبد الله خوخ، 1986، ص76).

كما تشير هذه النظرية أيضا أن أغلب المعتدين على الاطفال جنسيا يعانون من نقص في مستوى الأنا الأعلى ويكونون مغمورين بالمحفزات الجنسية الصادرة عن الهو وهي أحد مكونات الشخصية عن فرويد وتمثل الجانب اللاشعوري في الشخصية وهي بمثابة مستودع للمحفزات الغريزية الجنسية، العدوانية المكبوتة، الأحداث، الخبرات وفقا لمبدأ الذة الذي يسعى لإشباع الرغبات والمحفزات والمكون الثاني في الشخصية وهو الأنا ويمثل الجانب التنفيذي في الشخصية ويسير وفقا لمبدأ الواقع ويسعى للتوفيق بين متطلبات الهو. بمحفزاتها الغريزية المكبوتة وبين متطلبات الواقع الخارجي وهذا المكون جانب منه شعوري والجانب الآخر منه لا شعوري وهو ما يعرف بالحيل الدفاعية (عبد الله خوخ، المرجع السابق، ص 77).

2-1 نظرية العوامل الأربعة: لقد أعد فنلكاور وبراون نظرية لتفسير الإساءة أو الإعتداء الجنسي للطفل إذ يشير إلى وجود أربعة عوامل رئيسية تتكامل في حدوث الإعتداء الجنسي للطفل وتتمثل فيما يلي:

- وجود دافعية لدى المعتدي للإساءة الجنسية للطفل: ويشير هذا العامل إلى أن المعتدي يكون

لديه دافع قوي للإساءة الجنسية نحو الطفل وإن هذا الدافع يأتي من خلال عدة مكونات مختلفة وهي التطابق الإنفعالي والإستثارة الجنسية والإعاقة في الوظيفة الجنسية.

- التعامل مع المنكفات والمشكلات الداخلية: وهذا العامل يشير إلى مدى قدرة المعتدي في التغلب على المنكفات والمشكلات الداخلية التي يعانيها عن طريق الإساءة الجنسية للطفل.
- التعامل مع المنكفات والمشكلات الخارجية: وهذا العامل يشير إلى مدى قدرة المعتدي والمنكفات الخارجية التي يعانيها.
- أن يكون لدى المعتدي القدرة في التغلب على مقاومة الطفل من خلال إستخدام أسلوب القهر والإجبار والضغط على الضحية (أكرم نشأت إبراهيم، 2005، ص59).

1-3 النظرية البيولوجية: يهتم أصحاب النظرية البيولوجية بالتفسيرات العضوية لسلوك الفرد ولذلك يشيرون إلى دور العوامل البيولوجية مثل الهرمونات والصبغيات الوراثية، وتأثيرها في سلوك الفرد ولذلك يربط علماء البيولوجيا بين الإساءة أو العنف الجنسي مثل الإغتصاب والإعتداء الجنسي على المحارم والأطفال بالعوامل البيولوجيا إذ أنهم يرون وجود علاقة بين الإساءة الجنسية للطفل وارتفاع مستوى الهرمون الجنسي الكروي (الستوسترون) الذي تفرزه الخصيتان لدى الذكور، وعلى هذا الأساس فإن سلوك بعض الأفراد الذين يكونون مولعين بالإتصال الجنسي بالأطفال (البيدوفيليا) غالبا ما يكون تعبيرا عن ارتفاع مستوى هذا الهرمون الجنسي ويرون ان السلوك الجنسي المنحرف يرتبط بوجه خاص بدور الهرمونات الجنسية لدى الذكور وإن إفراز هذه الهرمونات يتم التحكم فيها عن طريق الهيبوتلاموس والغدة النخامية، وهذه

الهرمونات تنفذ من الفص الأمامي في الغدة النخامية إلى الخصية التي تعد مساهما مهما في مخرجات الهرمون الذكورية في الجسم وعندما يصل الذكر إلى البلوغ توجد زيادة رئيسة في مستوى هرمون الذكورة والذي يمثل العامل البيولوجي الأول والمسؤول عن السلوك الجنسي الغير سوي والشاذ لدى الفرد ومن منظور الصبغات الوراثية فقد أشار برلين إلى جملة أعراض وهي تشير إلى وجود نزعة واستعداد لذى الذكور نحو السلوك السيء جنسيا، و أن الذكور الذين يعانون هذه الأعراض تظهر لديهم مشكلات تتعلق بالتوجه الجنسي وطبيعة الرغبات الجنسية. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص96).

2- أسباب الإعتداء الجنسي:

هناك عدة أسباب هناك من تتعلق بالمعتدى وهناك من تتعلق بالمعتدي نذكر منها:

2-1 العوامل خارجية:

2-1-1 المحيط الطبيعي: (الجو) من الملموس تقلبات الجو كثيرا ما يكون لها دخل في انقباض النفس أو انشراحها لذلك فإن في المناطق الحارة ارتفاع الحرارة يؤثر على نفسية المرء فيكون ميل إلى العنف وإلى تصرفات مختلقة التوازن، إذ يغلب على هذا النوع أفعال الإعتداء على الأشخاص والإغتصاب الجنسي والإنتحار، أما المناطق الباردة فيكون فيها المرء فيها منصرف إلى مداد الجسم.

2-1-2 الغداء: مما يدل على أثر التغدية في النمو الجسمي النفسي للأفراد والشعوب يثبت صلتها بظاهرة الإجرام محدث لدى العوب من تصور على أثر معرفتها واستعمالها مواد الغذائية جديدة كانت مجهولة مثل التبغ والبن والكحول، فكثير من مواد الغذائية يحدث تعاطيها أثر خاصا مخلا بوظائف الأعضاء

أو بالإتزان الإنفعالي، حيت النباتيين يمتازون عادة بالهدوء والرقة في الطبع بينما يمتاز اللحيين بالخشونة والميل إلى العطف. (عبد الله عسكر، 2005، ص120).

2-2 العوامل الداخلية: تكمن أسبابها فيما يلي:

2-2-1 السن: تشمل حياة الإنسان أربعة مراحل أساسية: الطفولة، المراهقة، النضج، الشيخوخة وتتميز كل مرحلة منها بخصائص معينة تؤثر في تكوين الإنسان العقلي والنفسي وقوته الجسدية وبالتالي في توجيه سلوكه في المجتمع، إن الطفل معرض للإصابة بالإعتداء الجنسي على الأطفال بدأت تستقطب اهتمام العديد من الباحثين لا سيما عامل السن حيث ارتأى بعض الباحثين إلى تقسيم الأعراض الملاحظة بعد الإعتداء حسب الأعمار المختلفة حتى يتسنى ربط المستوى التطوري للطفل مع طريقة استجابته للإعتداء والتعبير عنه من بين الباحثين نذكر Lopez، Hoesevoets وغيرهم.

ما قبل 04سنوات: يجمع الباحثون على أن الطفل في هاته المرحلة من العمر وبحكم مجموعة من الخصائص التي يمتاز بها كاللليونة طبعه وعدم نضج شخصيته وقدرته على الكبث وقابليته للتطور والنمو، يستطيع أن يواجه الوضع ويستعيد حالته الطبيعية إذا ما لم يكن الحدث شديدا.

في حالة ما إذا كان الحدث شديد القوة، فإن الصدمة المصاحبة للإعتداء الجنسي تتلاشى بصعوبة. إن الطفل الصغير لا يمتلك القدرة على التعبير اللفظي (ولا إفصاح عن الحدث) فقد يلجأ إلى اضطرابات في السلوك ونكوص وانعزالية واضطراب في العلاقة كتعبير عن المعاناة.

وكذلك سن الطفل ومستوى تعبيره اللفظي يعتبران من عوامل هشاشته والتأثير على حدة الأعراض الملاحظة على الطفل إثر الإعتداء الجنسي.

مابين 4 و6 سنوات: تنمو القدرة على التعبير اللفظي في هاته الفترة، إذ يصبح الطفل أكثر قابلية للتعلم المعرفي والبيداغوجي ويستطيع الوصول إلى التفكير الرمزي. إن عدم نضج الطفل في هذه المرحلة من العمر يجعله غير قادر على فهم طبيعة هاته العلاقة الجنسية مع الراشد وبالتالي فهو غير قادر على عقلنتها، هذا ما يجعله أكثر قابلية للتعبير عن طريق سلوكات إستجابة تعيق تطوره ونضجه (كف، خوف، نكوص).

الطفل في فترة التمدرس: رغم أن الطفل في هاته المرحلة يكون في فترة كمون تكون فيها الإشكالية الأوديبية وكذا الإهتمامات الجنسية أقل نشاطا، فإن الإضطرابات البسيكوباثولوجية تكون أكثر حدة.

إن الإعتداء الجنسي حسب Hoesevoets يكون له مفعولا صدميا إذ يعيد إحياء الصراعات ذات المنشأ الجنسي. في هاته الفترة من العمر، يكون الطفل أكثر لجوء إلى الغضب والقلق والأعمال التهديمية وكذا بعض السلوكات والدفاعات العصابية (الهستيرية، رهابية، استحواذية).

مابين 10 و12 سنة: وحسب تصنيف Hoesevoets، إضافة إلى ما ذكر سابقا، يظهر الطفل أعراضا إكتئابية واضطرابات في سلوك إجتماعي. (رمسيس بهنام، 1991، ص 122).

2-2-2 خلل في الإفرازات الداخلية للغدد: تؤثر الإفرازات الداخلية للغدد على الجهاز العصبي المتصل بالداخل وبالتالي على النشاط الغريزي والعاطفي للفرد، الأمر الذي يحدث صداه كذلك في الطبع وأسلوب

السلوك أن الخلل في تلك الإفرازات الداخلية تنشأ عن التقلبات المزاجية تفضي إلى جريمة عرضا ولكن خطورتها تظهر حين يكشف عن تكوين إجرامي كامل لدى الفرد بأن يثير هذا التكوين.

2-2-3 التكوين العضوي: المقصود به مجموعة الصفات الخلقية المتعلقة بشكل الاعضاء ووظيفتها، والصلة بين شكل الأعضاء وظاهرة الإجرام تتضح في نظرية المجرم بالتكوين أو الميلاد التي جاء بها الطبيب الإيطالي لومبورز والتي مفادها ان للمجرمين صفات بدنية خاصة بهم تميزهم عن الأشخاص العادين (رمسيس بهنام، المرجع السابق، ص134).

2-3 العوامل الإجتماعية:

2-3-1 العوامل الأسرية: الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تعمل على ترسيخ المبادئ والقيم الأخلاقية للفرد ليكون كائن إجتماعيا صالحا وإن حدث أي تصنع مهما كان مظهره، فقد يتسبب في التوجيه إلى سلوكات منحرفة وقد ذكر الأستاذ الامريكي سندرلاند "Sndrland" بأن السمات العامة للبيوت المتصدعة والتي غالبا ما تسبب في جنوح أفرادها لا تخرج عن الحالات التالية:

- وجود مسافة بين الأهل والأطفال تمنع الحوار الدائم والإطلاع على كل أسراره.
- التعري أمام الطفل (وقت الحمام أو في وقت آخر).
- السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي الملازم عادة لمثل هذه التجارب.
- صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تتبع الإفادة بجرمه.

- حب الإستطلاع الذي يتميز به الأطفال مما يدفعهم إلى ممارسة تلك السلوكات.
- العائلة المفككة والعنف العائلي عادة ما يرافقه اعتداء على الأطفال أيضا أكثر الأزواج الذي يمارسون العنف الجسدي على زوجاتهم يمارسونه أيضا على الأطفال والزوجات المضطهدات في المنزل هم أكثر قابلية للإعتداء على أطفالهن.
- قلة خبرة الأهل في تربية الطفل والتوقع الغير المنطقي منه لأداء مهام معينة أو للتحصيل المتفوق يعد أيضا سببا للإعتداء على الأطفال.
- الطفل الذي يولد من حمل غير مرغوب أو إهمال في طفولتهم هم أكثر عرضة لأن يصبحوا معتدين مع أطفالهم ذلك لا يعني أبدا أن كل من تعرض للإعتداء أو الإهمال في طفولته أما أو أبا معتديا فمنهم من استطاع ان يتعامل مع المشكلة ومع المجتمع بشكل إيجابي (عبد الله معسكر، المرجع السابق، ص 122).

2-3-2 جماعة الرفاق: مجتمع الرفاق هو البيئة المختارة إلى حد كبير لا سيما بالنسبة إلى شخص البالغ الذي يتمتع بحد كبير من الأصدقاء الذين يقضي معهم أوقات فراغه وما يلجأ الفرد إلى أصدقاء يتفقون معه في الميول والإتجاهات.

- التجربة من خلال سماع الطفل أي شيء عن هذا النشاط أحاديث الرفاق قراءة بعض الكتب التي تتعرض لها الأسر (الأطفال الكبار).

2-3-3 المدرسة: تحتل المدرسة المكان الثاني بعد الأسرة من الأهمية في التكوين النفساني للفرد وقد لا تتاح للفرد فرصة التعليم في المدرسة بسبب العجز عن دفع نفقتها فيلجأ الفرد إلى العمل في مهنة،

والطفل قد يخالط في المدرسة أصدقاء السوء ويرجع السبب لعد التوجيه المدرسي ولا هيكلة صحيحة لديمقراطية التعليم أو استيعاب القسم الواحد لعدد من التلاميذ يفوق طاقة المعلم (فتوح عبد الله الشاذلي، 2002، ص98).

2-3-4 العوامل الإقتصادية: تعتبر العوامل الإقتصادية من العوامل المؤدية إلى ارتكاب الجريمة وهذا من خلال سوء الأحوال الإقتصادية إذ تقف هذه الأخيرة كحاجز أمام إشباع حاجات الفرد مما تجعله يسلك سلوكا انحرافيا ليكسب من خلاله ويحقق حاجاته من دون اهتمام بالوسيلة التي يستخدمها في تحقيق حاجاته.

2-3-5 البطالة: تعتبر البطالة من أبرز مظاهر الركود الإقتصادي في المجتمعات الصناعية المعاصرة وعلى المستوى الفردي تعني توقف العامل عن عمله أو عدم اللحاق به ومن خلال البطالة يعجز الفرد عن إشباع حاجاته وحاجات أسرته، فهي تخلق عدة مشاكل للفرد النفسية والإقتصادية مما ينتج عنها فراغ، قلق وسوء إستغلال الوقت كذلك الشعور بالملل مما يسبب له الكثير من الأمراض التي تجعله سهل الإستثارة، سريع الإندفاع إلى الجريمة، فالبطالة تجعل الفرد في تجربة نفسية قاسية قلما يفلح في اختيارها بشكل يضمن استمرارهم على العيش السوي في اطار احترام القانون.

2-3-6 عدم توافر أماكن التسلية: مما يرفع الأطفال غلى تمضية أوقات الفراغ في الشوارع (فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 99).

3- أشكال الإعتداء الجنسي:

حيث صنف الإعتداء الجنسي إلى قسمين الإعتداء الجنسي داخل العائلة والإعتداء الجنسي خارج العائلة إن الإعتداء داخل العائلة يجعلنا نتطرق إلى القرابة بين المعتدي والطفل والتي تعتبر أساسية لفهم درجة التأثر والإضطراب لدى الطفل وتجمعت الكثير من البحوث على أن التأثير النفسي للإعتداء يكون أكثر حدة في حالة ما إذا كان المعتدي معروف وقريب من الطفل، ويرى Hoesevoets (1997) أنه كلما كانت درجة القرابة كبيرة وعائلية كلما كان الشعور باختلاف الاجيال مضخما للإضطرابات التي تظهر على الطفل بعد الإعتداء الجنسي من بين أشكال الإعتداء الجنسي قد يكون لفظي أو عاطفي أو جسدي.

- الإتصال الجنسي: وهو قيام فرد راشد باتصال جنسي مع طفل لإشباع رغباته الجنسية.
- الشذوذ الجنسي: وهو الإعتداء الجنسي الشاذ على طفل من قبل فرد راشد مماثل له في الجنس.
- الإستغلال الجنسي: وهو قيام الراشد بإغراء واستدراج الطفل لإستغلاله جنسيا مثل بغاء الأطفال، توزيع الصور الإباحية على الطفل.
- سفاح الأقارب: وهو قيام أحد الأبوين أو أحد الأقارب بعمل علاقة جنسية مع أحد أطفالهم (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص10).
- الإغتصاب: الاتصال الجنسي مع امرأة رغما عنها، إما باستخدام القوة أو بالحيل أو بالإرهاب، ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث.

4- أعراض الإعتداء الجنسي:

4-1 الأعراض الجسدية: قد يحل محل التعبير اللفظي من نوع آخر، أين يتحول الجسد إلى وسيلة تعبير للمعاناة النفسية وأعراض تختلف حسب اختلاف الفئة العمرية وتتمثل فيما يلي:

- الصداع وآلام في البطن.
- اضطراب النوم.
- التبول والتبرز يعكسان قلق الطفل ونكوصه.
- صعوبة في المشي أو الجلوس.
- ملابس ممزقة.
- الإحساس بالألم أو الرغبة في هرش الأعضاء التناسلية.
- الأمراض التناسلية خصوصا قبل سن المراهقة.
- إفرازات أو نزيف أو تلوثات متكررة في مجرى البول.
- أوجاع الرأس.
- أوجاع بالحوض.
- ملابس داخلية ملطخة بالدم.
- الحمل طبعا عند الإناث (سوسن شاكيرمجيد، 2008، ص 109).

4-2 الأعراض السلوكية: تتمثل فيما يلي:

- إبداء الإنزعاج أو التخوف او رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.
- الإنشغال الدائم بأحلام اليقظة.
- تدني المستوى الأكاديمي.
- الإنحراف.
- عدم المشاركة في النشاطات المدرسية والرياضية.
- التسرب أو الهروب من المدرسة أو المنزل.
- تورط الطفل في مسالك إنحرافية ضد أبناء صفه.
- عدم الثقة بالنفس والآخرين والعدوانية.
- التصرفات التي تنم عن النكوص: مثلا مص الإصبع، التبول الليلي.
- التصرفات الجنسية أو التولع المبكر.
- تشويه الأعضاء التناسلية.
- الرعب والقلق وقد تقوم الفتاة في سن المراهقة بتصرفات اغوائية، استفزازية للآخرين (سوسن شاكيرمجيد، المرجع السابق، ص 108).

4-3 الأعراض النفسية: بحيث يكون الطفل شاردا، رهينة الإنفعالات المتعلقة بالإعتداء والتي يحاول كبتها إلا أنها تنشط إذا لامست منبهات لاشعورية يتعرض لها الطفل في محيطه. إن الكف النفسي يجمد

الروابط ويوقف الأعمال الفكرية كالخيال والإبداع والترميز وعمل الهوام عندما يرفض الطفل "عملية الفهم" وهذا ما ينتج عنه تراجع في الفاعلية الدراسية ويترجم ذلك اضطراب التفكير وتتمثل الأعراض فيما يلي:

- الشعور بعدم الإرتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية.
- توراث الغضب والإنفعال الغير مبررة.
- مشاعر الحزن والإحباط وغيرها من أعراض الإكتئاب.
- الخوف والقلق.
- الأفكار الإنتحارية.
- الإنطواء والإنعزال (Marie thèrèsecolpin, 1999, p158).

4-4 الأعراض الدالة على الباثولوجيا الرهابية/القهرية:

حسب D.Lambert (2005) تظهر على الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي أعراض رهابية كالخوف من الظلام والخوف من السراق، هاته الأعراض يمكن أن تكون حادة، مباشرة بعد الإعتداء بساعات أو بأيام.

أما عن الأعراض الإستحواذية فإنها تندرج ضمن محاولة للتحكم (طقوس الغسل والتنظيم) وعموما يتحدث الباحث عن عدم قدرة الطفل على إدماج الأحاسيس الجسدية والعاطفية الموالية للإعتداء الجنسي ضمن مركب التصورات المكونة مسبقا، وهذا ما يجعله دائما بكسر داخلي يؤثر على مجالات الحياة المختلفة.

وهناك أعراض تتمثل في اضطراب العلاقة مع الآخرين نذكر منها:

حسب D.Lambert (2005) تنقسم إلى حالتين:

أ) الحالة 1: يلاحظ على الطفل ضحية الإعتداء الجنسي قلق الإنفصال الذي يزيد من تبعية هذا الأخير إلى بعض الأشخاص من محيطه ويعيق عملية استقلاليته.

ب) الحالة 2: يلاحظ على الطفل اعتراض يصاحبه شتم وأعمال عنف قد يكون سببها وضعيات محبطة يعيشها الطفل كرغبته في السيطرة من طرف الراشد، هذا يشكل اضطرابا في العلاقة مع الآخر إذ يصعب للطفل إيجاد البعد العلائقي المناسب، فالقرب يشكل خطرا ويمكن أن يؤدي بالطفل إلى معايشة وضعيات أخرى، أما البعد فهو شبيه بالرفض والوحدة.

إن تصنيف الأعراض هذا يعتبر محل إجماع الباحثين في موضوع الصدمة والإعتداء الجنسي على الأطفال. لابد أن نؤكد أن هاته الأعراض متفاوتة الحدة من طفل لآخر وهذا راجع لتدخل مجموعة عوامل سبق وذكرناها مسبقا.

5- كيفية وقوع الإعتداء الجنسي:

هناك عدة مراحل لجعل الطفل ضحية إعتداء جنسي:

5-1 المنحنى: إن الإعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد، وأول شروطه أن يتخلى المعتدي بالطفل ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا ويجب الأخذ باعتبار أن معظم المتحرشين جنسيا بالأطفال هم أشخاص ذو صلة

بهم، وحتى في حالات التحرش الجنسي من أجانب (أي من خارج نطاق العائلة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الإعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا (سوسن شاكير مجيد، 2008، ص102).

أما إذا صدرت المحاولة من بالغ قريب، أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالإستجابة لها وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين المقربين لهم، وفي مثل هذه الحالات فإن التحذير من الحديث مع الأجانب بعد وبلا جدوى. ولكن هذه الثقة "العمياء" من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الإنسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة "السرية" والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت عملها واستقرت في نفس الطفل وسيحول المتحرش الأمر إلى لعبة "سرنا الصغير" الذي يجب أن يبقى بيننا. ونبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولا إقناعه بان الأمر مجرد لعبة مسلية وأنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة. (سوسن شاكير مجيد، المرجع السابق، ص102).

وهناك للأسف منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة، فالمتحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافا يميلون لاستخدامهم أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسا لنزواتهم وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين.

ورغم أن للإعتداء الجنسي بكل أمثاله آثار عميقة ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف الصدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي (سوسن شاكير مجيد، المرجع السابق، ص 102-103).

2-5 التفاعل الجنسي: إن التحرش الجنسي بالأطفال شأن كل سلوك إدماني آخر، له طاب تصاعدي مطرد، فهم قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق. (سوسن شاكير مجيد، المرجع السابق، ص103).

3-5 السرية: إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلف العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة اخرى، فكلما ظل السر في الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية. ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفا تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر. بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر، ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل التهديد والترويع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر دفينا داخله إلا 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 والألم لدرجة ترفع الطفل إلى نسيانها ولا تنكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدي عليه ويكشف طبيبه النفساني مثلا أن تجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره (سوسن شاكير مجيد، المرجع السابق، ص103).

6- آثار الإعتداء الجنسي على الطفل:

6-1 تأثيرات الإعتداء على المدى القريب:

هناك تأثيرات كثيرة على الإعتداء على صحة الطفل جسديا ونفسيا وهذه بعض أهمها:

- تعتبر الصورة الذاتية عن تصور الفرد لنفسه وإحساسه بذاته، وهي تتضمن إيمان الفرد بذاته واحترامه لها في الآن نفسه، وتتشكل صورة الطفل عن ذاته إلى حد كبير وفق تصوره للطريقة التي ينظر إليه بها البالغون المحيطون به.

والأفراد الذين يتمتعون بصورة ذاتية ناصعة أو جيدة يتكيفون بشكل إيجابي وفعال مع متطلبات الحياة وظروفها. والصورة الذاتية للطفل تستبطن في عمقها آماله وتطلعه إلى المستقبل. فقد برهنت الدراسات أن الجهود التي يبذلها المرء لتحسين صورته الذاتية تؤذي إلى أداء أفضل وانجازات أكبر في حياته. (سوسن شاكيرمجيد، 2008، ص 105).

ويلعب الثناء والقبول دورا مهما في تعزيز الصورة الذاتية للطفل، والعكس صحيح بالنسبة للنقد والتوبيخ، ولذلك فإن الإعتداء الذي يتعرض له الطفل، بأشكاله خاصة (الإعتداء الجنسي) هو بمثابة المسمار الذي يدق في نعش صورته الذاتية واعتداده بنفسه ويقتلعها من الجذور. وللإعتداء ضربة سريعة يصعب تلافي آثارها. كما أن الأطفال الذين يتمتعون بمستوى جيد من الثقة في النفس وهم أيضا الأفضل تحصيلا في المدرسة والنشاطات الرياضية وغيرها من الأنشطة المتنوعة ومن ثم فإن العمل على تنمية الصورة الذاتية للطفل وتعزيزها قد يشكل أهم دافع للتنبؤ بنجاحه في المستقبل.

- الشعور بالذنب.
- الإنتهاك.
- فقدان السيطرة (سوسن شاكير مجيد، المرجع السابق، ص 105-106).

6-2 تأثيرات الإعتداء على المدى البعيد:

لا تنتهي مشكلة ومضاعفات الإعتداء بإنتهاء المعتدي من عملية الإعتداء ولكن غالبا ما تمتد آثارها وتبقى طوال طفولة الضحية وأحيانا مراهقته وبلوغه وحتى شيخوخته، من المشاكل الشائعة التي يتعرض لها الأشخاص الذين كانوا ضحايا للإعتداء الجنسي في طفولتهم:

- المشاكل العاطفية.
- المشاكل السلوكية.
- الضعف التحصيل الدراسي.
- تكرار التعرض للإعتداء.

ومع هذا إن التأثيرات لا تكون جلية دائما إلا أنها بالغة الأهمية:

فالدراسات طويلة للفالين والمشردين ومدمني المخدرات والمساجين ترسم صورة قائمة كئيبة، فماضيهم ملطخ بتجارب الإعتداء المريرة وشخصياتهم يطغى عليها ضعف الثقة بالنفس واختلال احترام الذات.

وبطبيعة الحال وعلى حسب كل ما تطرقنا إليه بالتأكيد ان الاطفال الذين يتعرضون للإعتداء، شأنهم شأن الكبار الذين تعرضوا للإعتداء في طفولتهم بحاجة ماسة للمساعدة في حل المسائل المعلقة التي حصدتها

التجربة الإعتداء المريرة في حياتهم حتى لو كانت المساعدة بعد سنوات طويلة من التعرض للإعتداء الجنسي (سوسن شاكير مجيد، 2008، ص106).

7- الأساليب الوقائية والعلاجية من إعتداء الجنسي على الأطفال:

إن مساعدة الأطفال الذين عاشوا تجربة الإعتداء الجنسي حديثة العهد ينبغي لها أن تنطوي على جانبين: ضمان الأمن الجسدي للطفل، وتقديم الدعم المعنوي له في محنته الإنفعالية المؤلمة.

7-1 الوقاية:

الوقاية مهمة لتفادي كل المشكلات التي يتعرض لها أطفالنا وبالتالي نحدد أهم الأساليب الوقائية من الإعتداء الجنسي على الشكل التالي:

- ضرورة تشجيع الضحية على الكشف والإفصاح عن الإعتداء أو الإساءة الجنسية دون خوف مهما تعرض للتهديدات من الأب أو الأخ، والدفاع عن النفس والإبلاغ لأن التعتيم على هذه الجريمة يساعد المعتدي على تكرار ذلك مرات عديدة فهذه الإساءة تزداد في مجتمعنا بسبب الكتمان.
- ضرورة عرض الطفل على طبيب نفسي أو معالج نفسي لاسترجاع الأفكار والمشاعر الناجمة عن هذه الخبرة المؤلمة معه بالتفصيل حتى لا تظل مكبوتة بداخله إلى جانب توعيته وتنمية الثقة بالنفس لديه، وفتح المجال أمامه ليعبر عن ذاته ويتحدث عن أسرته.
- تعليم الطفل وتشجيعه على ضرورة تقديم الأسرة الدعم والمساندة النفسية للطفل دون إلقاء اللوم والمسؤولية على الطفل نفسه وتشكيل فكرة لديه لأنه ليس مذنبا ولا يتحمل مسؤولية ما حدث.

- ضـــرورة تثقيف الطفل وتوعيته وتزويده ببعض المعلومات المبســـطة حول الإســـاءة وتدريبه على استراتيجيات المواجهة الفعالة والتصرف بشكل ناجح مثل أن يصرخ أو يهرب من الموقف وأن يبتعد عن أماكن الشبهات والأماكن البعيدة مثل سطح المنزل والأماكن وعن الغرباء .
- حماية الطفل من مشـاهد القنوات الفضـائية أو المجلات أو أي مواد إعلامية غير مناسـبة مع غرس وازع رفض كل ما لا يحبه الله والدين في بلدنا يلعب دورا إيجابيا هاما في الحماية من هذه الجرائم وتشجيعهم على الإلتزام بتعاليم دينهم وأخلاق مجتمعهم. (حسين علي فايد، 2005، ص350).

أما عن عملية تثقيف الأطفال جنسيا ينبغي على هذا التثقيف أن يتلائم مع أعمار الأطفال، فالطفل من عمره (2-5) سنوات أنسب ما يجب أن يتعلمه أمران:

1- الفرق بين اللمسة الصحية واللمسة غبر الصحية.

2- خصوصية أجزاء جسمه، واختلافها عن بعضها البعض.

والتحدث مع الطفل في هذا الموضـوع ينبغي أن يبدو تلقائيا أمر مهم بالنسـبة للتربية الجنسـية للطفل بشكل عام أما مع الأبناء من عمر (6-12) سنة يتطور أسلوب توعيتهم للوقاية من العنف الجنسي في هذا العمر عن سنواته الأولى حيت يتوسع الشرح بشكل علمي ويوعي الطفل بأن يقاوم ويستغيث وأن يروي لوالديه عن أية محاولات أو تصـــرفات غير طبيعية يحاول أحدهم فعلها معه. ملاحظة الطفل بإستمرار دون إشعاره بالرقابة الخانقة ومتابعة ميوله في اللعب وطريقة وأنواع لعبه مع عدم السماح للخدم والسائقين بالإنفراد به مطلقا والسماح لهم بالتعامل معه تحب نظر الوالدين بعيدا عن الأماكن المغلقة.

- عدم السماح للأطفال بالنوم في فراش واحدة.

- ينبغي على الوالدين الحرص والحذر الشديد أثناء الممارسة العلاقة الجنسية فيما بينهما وأن يسيطرا على كل مجال يتيح التلصص بأبنائهما أو سماع صوتهما لأن حب الإستطلاع لدى الأبناء بهذا الخصوص شديد جدا.
- تجنب التحدث أو التشويق أو الإثارة الجنسية مهما كان نوعها.
- بعض الأمهات تلاعب طفلها بمداعبته بأعضائه الجنسية وهو صغير كي يثير لديه الضحك وغرضها الدعابة ولا تدري أن هذه المداعبة ستجلب له المشاكل فيما بعد.
- على الوالدين تلبية الإحتياجات الوجدانية للطفل فالطفل المنبوذ أو المهمل أكثر عرضة للمواقف الإعتدائي منطلق انصياعه التام لأوامر الآخرين رغبة في الحصول على الإهتمام. (حسين على فايد، المرجع السابق، ص351).

2-7 الأساليب العلاجية: يجب الأخذ بعين الإعتبار أهمية العلاج في حالات الصدمة باعتبارها السبيل الوحيد لإعادة التوازن النفسي للفرد المتعرض للصدمة. والأهم من ذلك يجب أن نهتم لبعض المتطلبات أي التدخل العلاجي أو التكفل بالحالات المتعرضة للصدمة النفسية وتكمن فيما يلي:

- ضرورة تشجيع الضحية على الكشف والإفصاح عن الإعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية دون خوف.
- ينبغي فحص المعتدي عليها طبيا للتأكد من سلامته من التهابات.
- ضرورة عرض الطفل على طبيب نفسي.
- تجنب الإستهزاء بمن وقع عليه الإعتداء وتجنب إطلاق الصفات كالجبان أو الضعيف او الصفات التي تعمل على تحطيمه.

- ضرورة تقديم الأسرة الدعم والمساعدة للطفل ومساعدته على توضيح ما حدث له والإستمتاع له بكل هدوء دون إلقاء اللوم والمسؤولية عليه وتشكيل فكرة لديه بأنه ليس مذنبا ولا يتحمل المسؤولية ما حدث.
- علاج الموقف بالمنطق والحكمة والرؤية بعيدا عن الإندفاع والتهور.
- توفير النشاطات المختلفة لمن وقع عليه الإعتداء لإبعاده عن التفكير واجترار الحادثة.
- حمايته من الإصابة بالكآبة والخوف والوسواس وكره الحياة.
- يمكن تبديل مكان سكن العائلة إن أمكن وذلك للتخلص من مقولات الآخرين التي تسبب للطفل الصراعات النفسية.
- تدريب الطفل على ممارسة تمارين الإسترخاء وتمارين التنفس للتخلص من التوتر.
- متابعته من طرف الأخصائي النفساني لمتابعة حالته إلى أن تتحسن.
- معاقبة المعتدي بشكل قانوني كي لا يتكرر ذلك السلوك (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 194).

خلاصة الفصل:

ونظرا لما ذكرته فنستخلص أن ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال منتشر بكثرة في مجتمعات العربية، لكن للأسف الجهل وانعدام الفرص للكلام عنه ونقاش لتفاديها والحد من هذه العاهات الإجتماعية المؤلمة تساهم في تزايدها وتفاقمها وكذلك نقص برامج الإرشادية والتوعية الطفل من طرف الوالدين مما يؤذي به إلى ذلك مما ينعكس على حياته المستقبلية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الإستطلاعية.

3- حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة وخصائصها.

5- أدوات الدراسة.

6- إجراءات الدراسة الميدانية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

نظرا لأهمية البالغة لمنهجية البحث عند الباحثين، واهتمامهم بها لأنها تساعدهم في إعطاء الطابع الموضوعي والعقلاني لكل البحوث، وتكمن أهمية هذا الجانب في اختيار الفرضية التي صيغت في بداية الدراسة وبالتالي سوف سنتطرق إلى خطوات المنهجية التي تبعتها في الدراسة.

1- منهج الدراسة:

إن كلمة منهج جاءت على وزن مذهب والمنهاج هو الطريق الواضح وفي اللغة الإنجليزية فإن كلمة تعني النظام والترتيب وطريقة عمل شيء. (صلاح الدين شروخ، 2003، ص90).

وبمعناه الإصطلاحي المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة الموضوع للوصول إلى نتائج علمية تمكنه من الإجابة عن الأسئلة والإستفسارات التي يثيرها الباحث لذلك يختار المنهج الملائم الذي يمكنه من بلوغ أهدافه. (خالد حامد، 2003، ص119).

ونظرا لموضوع دراستي تندرج في إطار الدراسات العيادية للصدمة النفسية للمعتدى عليهم جنسيا فالمنهج العيادي هو الملائم حيث يضفي صبغة التعمق والتمحيص على الدراسة، وهو دراسة الفرد كوحدة متكاملة ومتميزة عن غيرها، وقد يدخل في ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة ولكن الهدف منه هو الفهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة له. (حلمي المليجي، 2001، ص32).

يستند المنهج العيادي إلى مسلمات أساسية أهمها: "التطور الديناميكي للشخصية فهي نتاج دينامي للإمكانات الداخلية النفسية مع العلاقات الإنسانية في إطار إجتماعي معين، وينظر للشخصية كوحدة كلية، وكذلك للشخصية على أنها وحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته". (فيصل عباس، 1996، ص 10-11).

2- الدراسة الإستطلاعية:

لإثراء بحثي كان يجب إجراء دراسة استطلاعية الهدف منها جمع معلومات بطريقة منظمة وجدية وذلك تمت بإجراء مقابلات مع أخصائيات في مختلف المصالح الإستشفائية بولاية غارداية وكانت لمدة أسبوع حيث امتدت من 24 مارس إلى 29 مارس 2018 وأتيت بما يلي:

- التقرب من الأطفال (مجموعة الدراسة).
- تحديد عينة الدراسة وملاحظتهم.
- تحديد الوقت الذي نجري فيه المقابلة والإختبار.

3- حدود الدراسة:

3-1 الحدود المكانية: تم إجراء هذا البحث في ولاية غارداية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بتعاون مع الأخصائية.

3-2 الحدود الزمانية: امتد إجراء البحث في مدة زمنية امتدت من 18 أفريل إلى 28 أفريل 2018.

4- عينة الدراسة:

تم إختيار العينة الدراسة بطريقة قصدية وجرى ذلك بالإتفاق مع الأخصائية النفسانية بمديرية النشاط الإجتماعي، حيث تم تشخيصهم من طرف الأخصائية النفسانية بتعرضهم للإعتداء الجنسي (أطفال) قامت الأخصائية بتحضير الحالات في مكتبها (مكان إجراء الدراسة) تعاونت معي أخصائية في بحثي، وفي إطار سرية تامة، حيث تمت الشروط التالية في عينة الدراسة:

- ألا يعاني أي فرد من أفراد العينة الدراسة من أي مرض لإجراء المقابلة وإختبار بشكل سليم.
- أن يكون كل من أفراد العينة الدراسة من إعتداء الجنسي.
- أن يتراوح ين أفراد عينة الدراسة بين 10-13سنة.

الجدول رقم 1: يوضح عينة الدراسة وخصائصها:

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الإعتداء	مدة بعد الإعتداء	عدد مرات الإعتداء
A	13	ذكر	سنة أولى متوسط	جنسي	3 أشهر	1
B	12	ذكر	الخامسة ابتدائي	جنسي	شهرين	1

5- أدوات الدراسة:

إن أي دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، لهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق.

لذلك اعتمدت في دراستي على الوسائل التي تكمن ضمن المنهج العيادي والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة وإختبار روشاخ لجمع البيانات.

5-1 المقابلة العيادية:

5-1-1 تعريفها: .وهي احدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته وميوله ورغبات، حيث يعرفها "بنجهام" على أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد رغبة في المحادثة نفسها. (عبد الفتاح محمد، دويدار، 1996، ص189).

وقد اعتمدت في هذه دراستي على "المقابلة نصف موجهة" لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

5-1-2 أسباب إختيارها: لقد تم إختيار العينة هذه التقنية لأنها تهدف إلى كسب ثقة المبحوث من خلال التفاعل المتبادل، وأثناء المقابلة يشرح للمبحوث كيفية تطبيق إختبار، كما أنه يمكن من خلال المقابلة العيادية دراسة تصور الفرد حول موضوع معين وملاحظة سلوكه أثناء إنتاج الكلام. (Catherine, Cyssaux, 1998, p100)

المقابلة النصف الموجهة

المحور الاول: بيانات عامة حول الحالة

1- بيانات أساسية عن الحالة:

الإسم: السن: المستوى التعليمي: الحالة الصحية:

2- التاريخ الإجتماعي الأسري:

معلومات عن الأب:

السن: المستوى التعليمي: المهنة:

معلومات عن الأم:

السن: المستوى التعليمي: المهنة:

معلومات عن الأخوة: ترتيب المفحوص:

معلومات عن الأصدقاء:

معلومات عن الإعتداء:

نوعه: أعراضه:

المحور الثاني: معلومات حول طبيعة الطفل بالأفراد المحيطين به

- شحال عندك إخوة؟
- شكون لي تبغيه بزاف؟
- باباك وماماك تحبهم؟

طبيعة العلاقة مع أقربائه:

- عمامك خوالك شكون لي تحب (ي) تروح (ي) عندهم؟

طبيعة العلاقة مع أصدقائه:

- احكيلي عللا صحابك (تك) وشكون من صحابك (تك) تحبو (ي) بزاف؟

المحور الثالث: الظروف التي حدث فيها الإعتداء للطفل (ة).

المحور الرابع: ما بعد الوقوع الإعتداء والأثار المترتبة عليه:

- زيد احكيلي واش عندك؟
- راك تخرج (ي) تلعب (ي) برا؟
- مع ماماك وباباك راك (ي) تخرج (ي)؟
- واش راك (ي) تشوف (ي) في منامك؟
- واش راك (ي) تتمنى (ي) في المستقبل؟

5-2 إختبار روشاخ:

هيرمان روشاخ هو طبيب نفسي ولد في 8 نوفمبر 1884 بمدينة سويسرا، صاحب هذا الاختبار الذي وضعه بعد سلسلة من التجارب وسنوات من البحث في عام 1911، استخدم هذه البقع كوسيلة لاستثارة الخيال المبدع للتلاميذ وقد استقر في اهتمام روشاخ الفروق الكبيرة في استجابة التلاميذ للبطاقة الواحدة وفكر في العلاقة بين هذه الاستجابات لبقع الحبر وبين السمات الشخصية ولخص نتائج تفكيره ودراسته في كتاب "التشخيص النفسي" سنة 1921، وقد كان هيرمان محب للفن ويجيد الرسم وكذلك من خيرة الأطباء العقليين. توصل روشاخ إلى كثير من الأفكار والسمات المتميزة في الشخصية وكان هذا الاكتشاف هام جدا وكان أول من جعل من بقع الحبر طريقة صالحة للعمل والقيام بدراسة أنماط الاستجابات. وبعد سنة وفي 1922 توفي عن عمر لا يتجاوز 38 عاما.

5-2-1 هدف كل لوحة :

اللوحة 1: تصورات متعلقة بالعلاقة الأولى بالموضوع.

اللوحة 2: لها علاقة بالعدوانية والجنسية.

اللوحة 3: تقمص معرفة الذات الإجتماعية.

اللوحة 4: تقيس القلق من أمام الأنا الأعلى الأبوي.

اللوحة 5: تقيس القلق من أمام الصورة الوجدانية الأمومية.

اللوحة 6: تقيس القلق من الإزدواجية الجنسية.

اللوحة 7: تقيس قلق الإنفصال عن الأم.

اللوحة 8: تقيس القلق أمام اناس غرباء عن العائلة.

اللوحة 9: تقيس القلق من نزوة الموت.

اللوحة 10: تقيس القلق التجزئة (بشير معمرية، 2007، ص 259).

5-1-2 وصف الاختبار:

وضع هذا الاختبار السويسري "هيرمان روشاخ" "Hermann, Rorschach" سنة 1922. وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية الخيالية للشخص. (C, Chabert, 1983, p 5).

يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة. اللوحة 1 سوداء، اللوحتين 2 ،3 تضمان اللونين الأحمر والأسود، اللوحات 4، 5، 6، 7 سوداء، آما اللوحات 8، 9، 10 فهي ملونة، تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة. (A ,Dnzieu, 1992,p 57).

يسجل زمن الرجع، وزمن الاستجابة في كل بطاقة، تصحح الاستجابات على أساس أربعة عناصر: المكان، المحدد، المحتوى، الشيوع والإحالة.

- هناك عدة طرق لتصحيح هذا الاختبار حسب عدة علماء وستكون طريقة **مواري** المتبعة في هذه الدراسة.

3-1-5 طريقة تطبيق اختبار الروشاخ :

يطبق إختبار الروشاخ على الأطفال، المراهقين، الراشدين، ويتم ذلك وفق المراحل التالية:

-التعليمة: تقدم التعليمة في اختبار الروشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق وهي على اختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الاختبار. في التطبيق العفوي تعطى الحرية للاستجابة دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له، حيث تقدم أحيانا التعليمة الأصلية للروشاخ وهي "ما يمكن أن يكون هذا".

. غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين، فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادرا كما تعطي شابير التعليمة التالية:

. سوف اريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من اللوحات. (C,Chabert,1983,p29)

- التعليمة باللغة العامية (الدارجة) : درك غادية نوريلك عشر لوحات ومبعد قوليلي واش راكي تشوفي في كل لوحة ولي تجي في بالك احكيها لي.

فبالرغم من الاختلاف في صياغة التعليمة، إلا أن كل التعليمات تشترك في أنها تعطي الحرية للمفحوص لكي يتخيل أشكال انطلاقا من منبه غير محدد، دون توجيه أو إيحاء له بأية إجابة.

. أما تعليمة التحقيق فتقدم مباشرة عند بدايته وتهدف لضبط بعض استجابات المفحوص والحصول على توضيحات إضافية تساعد على التنقيط والتحليل الدقيق للبروتوكول على سبيل تعليمة "شابير" وهي الآن نأخذ من جديد الصور معا وتحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجابتك وبطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها. (C,Chabert,1983, p35)

تعليمة التحقيق باللغة العامية (الدارجة):

ودركا نعاود نشوف معاك اللوحات وركزي وين شفتي هاذيك الأشكال اللي قولتي عليهم، واش هو الشيء اللي خلاك تعبري عليهم، وإذا شفتي أشكال وحدو خرى ما عليهش قوليهم.

أ- **مرحلة التطبيق:** تتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمفحوص واحدة تلوى الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص، وملاحظة كل سلوك صادر عنه ومن أهمها إدارة المفحوص للبطاقة وفي أي إتجاه، التعبيرات الإنفعالية كما يسجل. (Chabert,1983,p36)

- زمن الرجع (الكمون): وهو الزمن المنقضي بين تقديم البطاقة وبداية الإستجابة الأولى.
- زمن البطاقة: وهو الزمن بين تقديم البطاقة ونهاية الإستجابة الأخيرة لهذه البطاقة.

ب- **مرحلة التحقيق:** وهي بدورها مرحلة مهمة حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص تنازليا ابتداء من البطاقة لتوضيح مكان الإستجابة بتحديد ما يلي:

- تحديد المكان: (المكان في بقعة) الذي آثار استجابة المفحوص (كل البقعة، جزء كبير، جزء صغير...).
- تحديد اللون، الحركة، التمويه، الظلال، الشكل.
- تحديد المحتوى: (إنسان، حيوان، طبيعة، تشريح.)

ج- **مرحلة إختيار الحدود:** ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإستجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة حيث على الفاحص توجيه المفحوص كقوله "ألا ترى أشكالا تشبه أفراد أو إنسان).

د- **مرحلة الإختيار التفضيلي:** ينتقل الفاحص للإختيار إذ يطلب من المفحوص أن يختار لوحتين من الألواح العشر التي أعجب بها ولوحتين لم تعجباه على الإطلاق فذلك يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية والسلبية للمفحوص اتجاه الإختبار الذي قدم له. (Chabert,1938,p36-38)

– تدخل الباحث أثناء تطبيق الاختبار :

إذا أراد المفحوص معرفة الغرض من الاختبار فإن على الفاحص الاستجابة لأن الأشخاص يرون أشياء مختلفة ويفكرون في هذه البقع بأساليب مختلفة وأن ما يريده منه هو معرفة ما عساه أن يراه فيها بطريقته الخاصة، إن الأسلوب الخاص هو ما نريد معرفته كما أن عليه أن يبين له بأن ليس هناك إجابات خاطئة وأخرى صحيحة. (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، 2002، ص43 -44).

وهذا الاختبار يهدف إلى دراسة شخصية الإنسان وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط والتي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار. ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة

البنيان، من الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب، وبالتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها وقدراته الإبداعية وديناميته الانفعالية من قلق وانقباض اتجاهاته نحو الآخرين وقوة الأنا في مواجهة الواقع وأنواع الصراعات المعاشة وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع الصراعات الداخلية. (مليكه لويس كامل، 1980، ص374).

6- إجراءات الدراسة الميدانية:

تمت الدراسة في مديرية النشاط الإجتماعي بولاية غارداية على حالتين متعرضين للإعتداء الجنسي وكانت الإجراءات الدراسة كالتالي وبتنسيق مع الأخصائية النفسانية بالمؤسسة (محل الدراسة):

6-1 إجراء المقابلة: قبل إجراء المقابلة تمت عملية تمهيدية من طرف الأخصائية النفسانية حيث قدمتهم لي وكان الآتي: صباح الخير، كيف حالكما بخير، أقدم لكم طالبة تدرس بجامعة، تريد منكم بعض المساعدة في بحثها وتتمثل المساعدة في طرح الأسئلة وأنتم تجيبونها بكل صدق وبالتالي تمكنت من جمع المعلومات على الحالتين وتم إجراء المقابلة مع أفراد العينة في مكتب الاخصائية النفسانية.

حيث في المقابلة الأولى تعتبر مقابلة تمهيدية مع الحالة من طرف الأخصائية النفسانية لزرع الثقة في نفسها إتجاهي، بقولها إن الطالبة تحتاج معلومات حول بحث مذكرة التخرج وتريد منكما سوى معلومات في دراستها ولا تريد شيء آخر، تمت المقابلة بشكل جيد وحتى كانت الإجابة جيدة.

-حيث استغرقت المقابلة الواحدة 45دقيقة تم إجرائها في أيام متفرقة نظرا لأيام دراستهم وفي نهاية كل مقابل مع حالة، قمت بعلمهم أن هناك في حصة المقبلة سوف أطبق عليهم إختبار.

6-2 إجراء تطبيق الإختبار الروشاخ: بعد إنتهاء من المقابلة مع الحالتين (الأطفال المتعرضين للإعتداء الجنسي) والتي جرت على ما يرام، حيث كانت هناك سهولة لتطبيق الإختبار بعد توفير الظروف المناسبة لهم قمت بتطبيقه على حالتين ولم يكن هناك اية عرقلة في تطبيق، حيث استعنت بلغة العامية (الدارجة) لتسهيل التواصل معهم حيث استغرقت مدة تطبيقه حوالي 20 دقيقة.

خلاصة الفصل:

تناولت في هذا الفصل إلى أهم إجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إلى نتائج وذلك بتتابع الخطوات معينة من تحديد المنهج الذي يلائم دراستي إلى تطرق إلى المقابلة العيادية نصف الموجهة وأخيرا إختبار الروشاخ الذي يدعم دراستي ويتماشى معها.

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات، تحليلها ومناقشتها

الفصل الخامس

عرض نتائج الحالات، تحليلها ومناقشتها

تمهيد

I- عرض النتائج وتحليلها

1- عرض نتائج الحالة الأولى وتحليلها

2- مناقشة وتفسير نتائج الحالة الأولى

3- عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها

4- مناقشة وتفسير نتائج الحالة الثانية

الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد تطرق إلى الإجراءات المنهجية في الفصل الثالث التي تعتمد عليها الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، حيث يتم عرض حالات، ودراستها دراسة عيادية مفصلة من خلال تحليل معطيات المقابلة المقسمة إلى أربع محاور، حيث ركزت في كل محور على:

المحور الأول: معلومات عامة عن الحالة.

المحور الثاني: كانت معلومات حول طبيعة العلاقة الطفل بالأفراد المحيطين به (الأسرة، الأقارب، الأصدقاء).

المحور الثالث: تناولت فيه الظروف التي حدث فيه الإعتداء للطفل.

المحور الرابع: آخر محور وتطرقت فيه إلى ما بعد الوقوع الإعتداء والآثار المترتبة عليه.

I. عرض النتائج الحالات:

1- عرض نتائج الحالة الأولى وتحليلها:

1-1 تقديم الحالة الأولى:

المحور الأول: بيانات عامة حول الحالة:

1) بيانات أساسية حول الحالة:

الإسم: أ

السن: 13 سنة

المستوى التعليمي:

الحالة الصحية: جيدة

2) التاريخ الإجتماعي الأسري:

معلومات عن الأب:

السن: 44 سنة

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: رئيس مكتب بمديرية ولائية

معلومات عن الأم:

السن: 35سنة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: عاملة

معلومات عن الإخوة: 3 إخوة

ترتيب المفحوص: الثاني في إخوة

معلومات عن الأصدقاء: يوجد أصدقاء

3) معلومات عن الإعتداء:

نوعه: جنسي

أعراضه: وجود صدمة للمفحوص

المحور الثاني: معلومات حول طبيعة الطفل بالأفراد المحيطين به

س: شحال عندك إخوة؟

ج: عندي زوج وأنا الوسطاني

س: شكون لي تبغيه بزاف؟

ج: نبغي ختي صغيرة ديما تجي تعنقني

س: باباك وماماك تحبهم؟

ج: ايه نحبهم ماما وبابا ياسر لخاطرش يقلشوني ياسر

-طبيعة العلاقة مع الأقارب:

س: عمامك وخوالك شكون لي تحب تروح عندهم؟

ج: نبغي عمامي قاع بصح عمي صقير نكرهوا لخاطرش هو شافني وراح قالهم أنا قاع منبغيهش

-طبيعة العلاقة مع الأصدقاء:

س: أحكيلي على صحابك وشكون صحابك تحبو بزاف؟

ج: كانو عندي صحابي وكنت نلعب معاهم بصح دك والو كرهتهم

س: علاه كرهتهم واش دارولك؟

ج: منبغيش نخرج من دار أنا كرهت زقاق لخاطرش نحشم ويولوا يشوفوا فيا ناس ويقولوا عليا جايح وصحابي قاع ولاو يخافو مني قي يشوفوني يهربوا

المحور الثالث: الظروف التي حدث فيها الإعتداء على الطفل.

وحد مرة ياك رحنا أنا وصاحبي ابراهيم نقراو رحنا ليكول ومن بعد قعدنا طولت ما جات معلمة قالونا اخرجوا ايا حنا جين راجعين لدار انا وابراهيم ومن بعد جات خالتي (خ) جارتنا تسكن حدانا قاتلي ارواح اقعد عندي راهي كلمتني ماما قاتلي كي تشوفيه قلو يقعد عندك حتى نجي انا مبقيتش نروح بصح داتني بدراع رحت معاها قعدتني في دار وشعلت تلفيزيون ودارت افلام تع عيب انا غمضت عينيا ومن بعد جاتني نحتلي قشي وانا خفت قتلها والو عيب وقاعدة تزير عليا ونحتهملي ودارتلي لعيب وسيلتلي دم وقاعدة تمسحلي وقاعد غير نبكي ونزقي (بكاء شديد) ومن بعد جا عمي صغير شاف تلفزيون وقاعد يزقي عليا انا مدرت والو هيا قاتلي داني عمي وقاعد يضرب في لمرا هاديك.

المحور الرابع: ما بعد الوقوع الإعتداء والآثار المترتبة عليه

س: زيد أحكيلي وش عندك؟

ج: قاتلي ماما قاع متزيدش تخرج برا وأنا كرهت في دار قاع

س: راك تخرج تلعب برا؟

ج: والو انا كرهتو زقاق قاع

س: ومع ماماك وباباك راك تخرج تحوس معاهم؟

ج: ايه نخرجو في صيف نروحو لبحر نحوسوا

س: وش راك تشوف في منامك؟

ج: نشوف روحي ديما وحدي وناس يعايرو فيا وأنا منبقيش نكون وحدي

س: وش راك تتمنى في المستقبل؟

ج: باقي نكون معلم نقري دراري صغار

1-2 تحليل محتوى مقابلة الحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة الأولى اتضح ان الحالة تعاني من صدمة نفسية ولديها آثار بالغة (الخوف، قلق، الإكتئاب).

كما أنه يثير عدة انفعالات أثناء حديثه عن الإعتداء (البكاء الشديد) وعلاقاته مع أهله جيدة لكن كرهه لعمه بعد آثار غضبه عليه أدى به إلى آثار نفسية بالغة (قلق، عدم التكيف، الإكتئاب، الخوف) وأنه يرى احلام مزعجة حول اعتداء مثل رؤية نفسه لوحده واستهزاء به وضحك الناس عليه وخاصة رفقائه

وأكثر ما تأثر فيه أن رفقائه الذين كانوا يحبونه تخلوا عنه مما أدى إلى عزلته وبقائه في منزل وعدم إقامة علاقات اجتماعية وحتى لا يرغب في ذهاب إلى مدرسة إلا بمحاولة مع والديه و بإضافة إلى تحصيله الدراسي سيء بعد ما كانت علاماته جيدة لأنه كان مجتهد يتميز بذكاء عالي معدلاته السنوية من 9-9.20 قبل الحادثة ولكن بعد حادثة الإعتداء انخفض مستواه إلى معدل 6-10/5 وهذا دليل على وجود صدمة نفسية لدى الطفل.

1-3 عرض نتائج الإختبار الروشاخ

بروتوكول الروشاخ: الجدول رقم (2) الخاص بالحالة الأولى

1- تقديم وتحليل الروشاخ على طريقة موراي

1-1 تقديم اختبار:

بطاقة	إستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعة
1	"15 -خفاش مثقوب -يخوف تقول باقي يهجم عليا "40	الكل الكل	ك ك	ش فق ح حي	حي حي	شا شا
2	"12 -وجه حزين مثقوب معندوش نيف	-لون أحمر دم -خفاش تهجم على حاجة ودم تاعها	-ج (الجزء العلوي) -ك	ل ح حي	دم حي	

	-هذا دم في كل بلاصة "1.03	وسخ كلش ودم في كل بلاصة				
3	"8 -زوج نسا عرايا مداوسين على طفل "30	الكل اللون (أحمراالمركزي) دم الطفل	ك ج	ش- ش فق	(ب) دم (ب)	
4	"9 -خفاش "10	الكل	ك	ش-	حي	
5	"13 -هو يشبه للفراشة بصح تاني يشبه للخفاش متوحش "52	الكل	ك	ش+	حي	شا
6	"10 -جهاز تناسلي للرجل -هاذي(جهاز تناسلي للرجل) لبلاصة لي خارج منها "20	الأسود المركزي الجانبين	ج ك ج	ش فق ش + -	تشر تشر	
7	"15					

	-مرا معندهاش رجلين "1.20	هما زوج مراوات يخزرو في بعضاهم	ك	ش+	(ب)	شا
8	"8 -هذي كيما تع لمرا (جهاز تناسلي للمرأة ("1.00	الكل	ك	ش-	تشر	
9	"6 -شبح يخوف -رجالا مطلعين ايديهم ويداوسو "2	الكل اللون البرتقالي العلوي	ك ك ج	ش- ح ب	(ب) (ب)	
10	"9 -زوبعة -حشرات متوحشة تاكل في بعضاها في زوبعة -هادون عنكبوت -راس حشرة كبيرة "1.23	اللون الوردي اللون الأخضر وأصفر اللون الأزرق اللون رمادي	ك ج ج ج ج	ل ح حي حي حي	طبيعة حي حي تشر	شا

إختيار البطاقات:

البطاقتين الموجبتين تمثلت في:

البطاقة 4: خفاش **البطاقة** 5: فراشة

البطاقتين السالبتين تمثلت في:

البطاقة 1: تقلقت منها ياسر **البطاقة 8**: معجبتنيش قاع

4-1 تحليل الإختبار:

التحليل الكمي:

R= عدد الإستجابات الكلي = 17 ، **T=** الزمن الكلي للبطاقات = 545ثا.

متوسط زمن الإستجابة = T/R= 545/17= 32ثا.

التموقعات:

ك= 9 ك/R *100=100*17/9=52% ك%=52%

ج= 6 ج/ R*100=100*17/6=35% ج%=35%

نمط المقاربة: ك ج يعالج المفحوص أموره بالعموميات حيث يعتمد من العام إلى الخاص ويخشى الدخول في تفاصيل (مشكلاته، عواطفه ...)

المحددات:

ش+ =2 ش+/=17/2*100=12% ش+ = 12%

ش- = 4 ش/=17/7*100=41% ش= 41%

ش+-= 1 حيث محتوى ليس له شكل معين (محتوى طبيعي.... جغرافي.. مثل سحب، غيوم ..)

ش= 7 ش= 11

ش فق= 3

ح ب = 1 ح حي= 3 ل= 2

ل/= (عدد الإستجابات في البطاقات 8+9+10)/17*100

=7 /17*100

ل/ = 41%

عدد ل أكبر من 40 انبساط.

عدد أقل من 30 انطواء.

نط الرجح الحميم TRI= عدد ح ب/ مجموع ل= ½ نمط منبسط لأن إذا كان عدد ح ب أصغر من مجموع ل نمط منبسط (المهارة.... دقة)

المحتوى:

ب= 4 ب/= 5/17*100=29% ب= 29%

(ب) = 3 (شبح، ...)

حي = 7 حي/=7/17*100=41% حي =41%

تشر = 4

طبيعة = 1

دم = 2

معادلة القلق = عدد إستجابات البشرية= (بشرية جزئية + تشر + جنسية + دم) /17*100

= (0+4+0+2)/17*100

= 6/17*100

= 35%

شا= 5 شا/= 5/17*100 =29% شا = 29%

النقاط الحساسة:

استجابة ش فق في البطاقة الأولى (بطاقة الدخول في وضعيات جديدة)

استجابة ش فق في البطاقة الثالثة (بطاقة التقمص)

استجابة ش فق في البطاقة السادسة (بطاقة الجنسية)

التفسير الكيفي:

- الهيكل الفكري: عدد الإستجابات 17 وهي إنتاجية ضعيفة ومتوسط إستجابة هو 32ثا وهو منخفض جدا.
- دراسة الذكاء من خلال نسبة ك/= 52%، و ح ب =1 وانخفاض شديد ش+/ و ش/ نؤكد أن نسبة الذكاء لدى المفحوص ضعيفة جدا وهذا ما يدعمه الغياب متكرر.

الهيكل العاطفي:

الوجدان والطبع TRI= حيث يشير نمط الخبرة 2/1 في هذا البروتوكول إلى أن المفحوص ذات ميولات انبساطية، وهذا ما يثبته ل/= 41/، وغياب استجابات ش ل و ل ش.

لكن من الواضح المفحوص يخفي قلقا شديدا وعميقا وراء انبساطيته، وهذا ما تثبته معادلة القلق 35%مع استجابة واحدة ح ب، هناك قلق كامن يحاول كبته ومراقبته إلا أن هناك في بعض الإستجابات التي تخص الدم، دم = 2 و ش فق =3 ما يدل على فشل المفحوص في مراقبة عواطفه وكذلك وجود استجابتين ل فقط دليل على انفعالية واندفاعية، وقد يكون سبب القلق للمفحوص شعوره بالنقص مما أدى إلى تحويله على شكل استعراض قدرات عقلية وهذا ما يفسر وجود 4 استجابات تشريحية إلى أعضاء جسدية.

وانخفاض الشديد ش+/= 12% يشير إلى عدم استقرار العاطفي، انطواء على الذات وصعوبة في التركيز.

القدرة على التكيف:

بالرغم من أن المفحوح انبساطي TRI= 2/1، بالإضافة إلى وجود عدد لا بأس به من الجزيئات ج= 35% مع وجود 5 استجابات شا. كل هذه المعطيات تدل على قدرة المفحوص على إقامة علاقات اجتماعية، لكن تجد صعوبة في ذلك، وهذا ما يفسره نقص الإستجابات البشرية ب=4 واستجابة ح ب واحدة.

تحاول الحالة الخوض في حالة إجتماعية لكنها تجد صعوبة في ذلك.

النقاط الحساسة:

هناك عدد لا بأس به من استجابات ش فق في البروتوكول وهذا دليل على قلق عميق غير مضبوط، واستسلام مفحوص للإنفعالات.

ش فق =1 في البطاقة 1 يفسر خوف المفحوص وقلقه اتجاه المواقف الجديدة.

ش فق = 1 في البطاقة 3 بمعنى وجود نزعات عدوانية مكبوتة، صدمة بالأحمر.

ش فق = 1 في البطاقة 6 تدل على مشاكل جنسية حيث يدل على أن مفحوص يعاني من صدمة.

التفسير الدينامي:

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعية جديدة وكيف يتصدى المفحوص لوضعيات جديدة

زمن الرجع 15 ثانية قدم المفحوص استجابة واحدة، هناك قلق إتجاه الوضعيات الجديدة في الحياة، وكذلك هناك خوف أيضا وإستجابة ش فق من الواضح أن هناك صدمة لا يستطيع المفحوص تقديم الدفاع عنها ودليل على ذلك وجود إستجابتين شا.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

حيث امتد زمن الرجع 12 ثانية حيث قدم المفحوص في هذه البطاقة استجابتين وكلاهما تخص الدم وتكرارها بالنسبة للمفحوص حيث صدمة الأحمر واضحة جدا وظهرت خلال إستجابة الدم وغياب ح ب وكذلك هناك نزعات عدوانية لدى المفحوص وهذا ما يفسر إستجابة حيوانية ذات طابع عدواني أيضا وغياب شا في هذه البطاقة.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

زمن الرجع في هذه البطاقة 8 ثواني قدم المفحوص إستجابتين ووجود استجابة واحدة (ب) مع غياب الكلي للإستجابات ح ب وذلك يفسر على الخوف من الشريك الجنسي وهذا ما يفسر غياب استجابات الشائعة ومن الملاحظ أن للمفحوص مشكلة في تقمص الكائنات البشرية.

البطاقة الرابعة: بطاقة الأبوية

زمن الرجع 9 ثواني وقدم المفحوص إستجابة واحدة وتمثلت في حيوان حي، أظهر المفحوص قلقه إتجاه البطاقة مع غياب استجابات التظليلية إلا أنه واضح من خلال استجابة قلق كامن طفولي اتجاه السلطة الأبوية مع احتمال انقلاب إلى نزعات عدوانية.

البطاقة الخامسة: بطاقة الصورة الذات

زمن الرجع 13 ثانية مع استجابة واحدة حيوانية شائعة وهذا ما يفسر إدراكها السوي للواقع حيث أن المفحوص يشعر بالعالم الخارجي بطريقة طبيعية وغياب استجابة التظليل دليل على صعوبة في بعض المواقف ووجود استجابة شائعة.

البطاقة السادسة: البطاقة الجنسية

زمن الرجع 10ثواني وقدم المفحوص إستجابتين، مع وجود تقسيمات جزئية في هذه البطاقة لديها طابع من العدوانية والإندفاعية، ووجود ش فق يفسر وجود مشاكل جنسية لدي المفحوص.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة

زمن الرجع 15 ثانية حيث قدم المفحوص استجابة واحدة ووجود ش فق دليل على قلق المفحوص ولعل سببه المشاكل الجنسية وكذلك وجود استجابة (ب) دليل على العدوانية.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

زمن الرجع 8 ثواني حيث قدم المفحوص إستجابة واحدة ووجود استجابة تشر دلالة على ميل المفحوص إلى إنشغالات جسدية، حيث أن المثير (البطاقة 8) أثارت قلقه مما حوله المفحوص إلى إنشغالات جسدية وكذلك عدم القدرة على ضبط انفعالاته. وهذا ما يفسر نوع من العدوانية والإندفاعية.

البطاقة التاسعة: بطاقة الرفض

زمن الرجع 6 ثواني قدم المفحوص إستجابتين ووجود استجابة واحدة ح ب ووجود استجابة كلية واستجابة لونية دليل على نضج عاطفي للمفحوص.

البطاقة العاشرة: بطاقة العائلية

زمن الرجع 9 ثواني حيث قدم المفحوص في هذه البطاقة 4 استجابات مع وجود تقسيمات جزئية في هذه البطاقة، حيث كثرة الإستجابات في هذه البطاقة على بطاقات سابقة مع غياب استجابة الكلية دليل على نسبة ذكاء ضعيفة وكذلك تشتت الألوان في البطاقة آثار إنفعالاته وهذا ما يفسر إستجابة واحدة شائعة.

حيث أظهر المفحوص سرورا طفوليا وذلك بسبب إنتهاء الإختبار وهذا ما تفسره عدد الإستجابات 3 حي.

مناقشة وتفسير نتائج المقابلة واختبار روشاخ الحالة الأولى:

من خلال الربط تطبيق المقابلة نصف موجهة وإختبار روشاخ وتحليله على طريقة **"موراي"**

تشير الفرضية الثانية التي تشير إلى أهم مظاهر الصدمة النفسية للمعتدى عليه جنسيا (العدوانية، القلق، الخوف) قد تحققت بالنسبة لهذه الحالة حيث أشار البروتوكول أن أداء الحالة تميز بالقلق الشديد حيث وصلت إلى 35% والميل إلى الرفض وكذلك عدم التكيف والتوتر رغم ان الحالة إنسان إنبساطي محض= RTI= 2/1 و ل %=41% في اختبار الروشاخ وكذلك انخفاض مستوى الذكاء الذي حدد بإنخفاض ك%=52% و ش+= 12% إلا أن الحالة تجد صعوبة في التكيف في بعض المواقف، ولدى لحالة الخوف من الشريك الجنسي تبين من خلال إختبار الروشاخ وخاصة في البطاقة الجنسية وبطاقة التقمص فمن الواضح أن هذا القلق واضح من خلال عدم قدرة المفحوص ضبط إنفعالاته اتجاه المثيرات اللونية في اختبار الروشاخ، ولديه الكفاية في التكيف والنضج العاطفي مؤشر على انخفاض الذكاء مما يحقق فرضيتنا أن الطفل المتعرض للإعتداء الجنسي يعاني من صدمة النفسية وهذا من خلال تحليل وتفسير نتائج المقابلة وإختبار الروشاخ.

2- عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها:

2-1 تقديم الحالة الثانية:

المحور الأول: بيانات عامة حول الحالة:

1) بيانات أساسية حول الحالة:

الإسم: ب

السن: 12سنة

المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

الحالة الصحية: جيدة لا تعاني من أي مرض

2) التاريخ الإجتماعي الأسري:

معلومات عن الأب:

السن: 48 سنة

المستوى التعليمي: السنة الثامنة أساسي

المهنة: عامل يومي

معلومات عن الأم:

السن: 39سنة

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي

المهنة: ماكثة بالبيت

معلومات عن الإخوة: 4إخوة

ترتيب المفحوص: الأخير

معلومات عن الأصدقاء: يوجد عنده أصدقاء

3) معلومات عن الإعتداء:

نوعه: جنسي

أعراضه: صدمة نحو العالم الخارجي، العزلة. وأكد الطبيب الشرعي أنه تعرض لفعل مخل بالحياء.

المحور الثاني: معلومات حول طبيعة الطفل بالأفراد المحيطين به

س: شحال عندك إخوة؟

ج: عندي ثلاثة طفيلات وأنايا لخير.

س: شكون لي تبغيه بزاف؟

ج: نبغي ختي لكبيرة برك وخواتاتي لخرين قاع منبقيهمش.

س: علاه متحبهمش؟

ج: لخاطرش يضربوني كي ميكونوش بي وما في دار.

س: باباك وماماك تحبهم؟

ج: ايه نبقيهم ياسر ونبقي ماما ياسر ديما طيبلي حوايج لي نبقيهم.

تعليق: حالة لديه اضطراب العلاقة مع إخوته.

-طبيعة العلاقة مع الأقارب:

س: عمامك وخوالك شكون لي تحب تروح عندهم؟

ج: منبقيش نروح عندهم لخاطرش يعايروني وأنا نكره نروح عندهم قي ما تسيف عليا.

-طبيعة العلاقة مع الأصدقاء:

س: أحكيلي على صحابك وشكون صحابك تحبو بزاف؟

ج: كان عندي صاحبي سليمان يقرا معايا في ليكول ديما نخرج معاه بصح دك ولا يقولو بيو متلعبش معايا.

س: علاه قالو باباه ميلعبش معاك؟

ج: لخاطرش (البكاء) مش عارف أنا معندي مدخلني.

المحور الثالث: الظروف التي حدث فيها الإعتداء على الطفل.

وحد لخطرة ياك في عطلة كنت قاعد مع صاحبي سليمان نلعبو ورحت أنا وياه نشروا في خضرة ومن بعد جا واحد يسكن حدانا جارنا هو قالي يله تتفرج معايا لماتش رحت أنا وياه تفرجت لماتش ومبعد قالي يله نلعبو وحد لعبة تعجبك ياسر، قالي نتا تبدا ومن بعد قالي نح حوايجك تخلعت وقتلو قاتلي ماما والو لخاطرش تضربني ومن بعد بقيت نهرب جا يجري ورايا وزيرلي على فمي ونحلي حوايجي دار معايا لعيب قاع مطقتش وقاعد مزير عليا مطقتش نهرب ومبعد سيلي دم في حوايجي قعدت نبكي قالي روح لداركم وتقول لواحد نقتلك ومبعد رحت نجري لدارنا عند ماما وقعدت نبكي (بكاء شديد) وماما خافت عليا وقاعدة تصبر فيا وحكيتلها وش دارلي راجل ماما زقات وقراحت قالت لبابا باه يدخل للحبس.

المحور الرابع: ما بعد الوقوع الإعتداء والآثار المترتبة عليه

س: زيد احكيلي وش عندك؟

ج: حتى حاجة منعرفش

س: راك تخرج تلعب برا؟

ج: والو كي خطاني سليمان موليتش نخرج

س: ومع ماماك وباباك راك تخرج تحوس معاهم؟

ج: ايه نخرج قي مع ما لخاطرش بي خدام يطول ميجي.

س: وش راك تشوف في منامك؟

ج: منحلمش ياسر لخاطرش منطيقش نرقد مرات بصح خطرات نشوف روحي دايما نجري نخاف من حاجة.

س: وش راك تتمنى في المستقبل؟

ج: نكون جدارمي باه المجرمين قاع نقتلهم.

تعليق: (يقصد بطريقة غير مباشرة ما تعرض له من اعتداء).

2-2 تحليل محتوى المقابلة الثانية:

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة الثانية وكذلك بعض ملاحظات التي جرت من طرف المعلمة اتضح لي أن الحالة تعيش تعاني من صدمة نفسية جراء الإعتداء الجنسي وقد اتضح ذلك من خلال ظهور بعض اضطرابات في كل الجوانب مثل اضطرابات في الجانب الإنفعالي فقد ظهر عليه اعراض الإكتئاب والقلق كما لديه اضطرابات سلوكية تملت في (التبول اللإرادي) كما أن الحالة تعاني من اضطرابات النوم. ومن ناحية الجانب الإجتماعي الحالة تعاني من عدم التقبل والتكيف مع الناس والأقارب ودائما منعزل في البيت لسوء معاملة أخواته له وعدم التقبل ابتعاد صديقه عنه بسبب الحادثة وحسب تصريحات معلمته كثرة غياباته في المدرسة وتدني في مستوى تحصيله الدراسي بالنسبة للسنوات السابقة.

2-3 عرض نتائج الإختبار الروشاخ

بروتوكول إختبار الروشاخ جدول رقم (3) الخاص بالحالة الثانية:

2- تقديم وتحليل الروشاخ على طريقة موراي

2-1 تقديم الإختبار:

البطاقة	إستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعة
1	"5 -تقول خفاش بصح عندو يدين "1.23	الكل	ك	ش+	حي	شا
2	**"9** **-**زوج أطفال يلعبو لعبة اليدين مبصح أشرار عندهم نياب **"50**	اللون الأحمر العلوي	ج	ش فق	ب	
3	"14 -قناع الأشرار "52	-هذا أنف تع راجل (اللون الأحمر المركزي)	ج	ش-	تشر	
4	"10 -تقول عاصفة تسونامي تخوف	-شبح هاز يديه	ك	ش-	(ب)	

	"30					
5	"2 -فراشة مبصح جنحيها راس يشبه للتمساح باغية تفر "8	الكل	ك	ح حي	حي	شا
6	"15 -تقول جلد سبع (أسد) مبصح مفيهش ذيل -زوج عباد حالين فامهم تقول شياطين "1	الكل الكل	ك ك	ش- (ب)	حي (ب)	شا
7	"51 -زوج وجوه تقول جنون وراسهم مقلوب من جهة ظهر ومعندهمش رجلين وهوما اصلا متلاصقين "1.15	الكل	ك	ش فق	(ب)	شا
8	"8 -زوج دببة يتسلقو في جبل	اللون الأحمر	ك ج	ح حي	حي	شا

	-ومن بعد وصلو للغابة "11	اللون الأخضر	ك ج	ح حي	حي	
9	"6 -وجه شرير عينيه بعاد (يقصد الثقبين لي في لون الأخضر -وجه فيه ياسر ثقوب يخوفو "50	الكل الكل	ك ك	ل (ب) ش فق	(ب) (ب)	
10	"17 -حشرات مداوسين -ذكور مع راجل -تاني يشيه لحاجة (جها التناسلي للرجل) "1.41	الكل الكل اللون الرمادي	ك ج ج	ش- ش- ش فق	ح حي ح ب تشر	**شا**

إختيار البطاقات:

البطاقتين الموجبتين تمثلت في:

البطاقة 5: فراشة **البطاقة** 8: دببة

البطاقتين السالبتين تمثلت في:

البطاقة 9: خوفتني ياسر **البطاقة 10**: يهجموا على بعضاهم تخوف

2-4 تحليل الإختبار:

التحليل الكمي:

R= عدد الإستجابات الكلي = 15 ، **T=** الزمن الكلي للبطاقات = 598 ثا.

متوسط زمن الإستجابة = T/R= 15/598= 40 ثا.

التموقعات:

ك= 9 ك/R *100=15/9=100% ك%=60%

ج=4 ج/ R*100=15/4=100% ج%=27%

نمط المقاربة: ك ج يعالج المفحوص أموره بالعموميات حيث يعتمد من العام إلى الخاص ويخشى الدخول في تفاصيل (مشكلاته، عواطفه ...)

المحددات:

ش+ =1 ش+/=1/15*100=7% ش+ = 7%

ش- =4 ش/=5/15*100=41% ش= 33%

ش+- = 0

ش= 5 ش=

ش فق= 4

ح ب = 1 ح حي= 5 ل= 1

ل/= (عدد الإستجابات في البطاقات 8+9+10)15/ *100

= 7/15*100

ل/ = 47%

عدد ل أكبر من 40 انبساط.

عدد أقل من 30 انطواء.

نط الرجح الحميم TRI= عدد ح ب/ مجموع ل= 1/1 نمط متكافئ الإنطواء والإنبساط لأن إذا كان عدد ح ب يساوي مجموع ل وبالتالي هو نمط متكافئ الإنطواء والإنبساط (لا يستطيع أ، يحدد نفسه أنه منبسطا أو منطويا)

المحتوى:

ب= 2 ب/= 15/2*100=47% ب= 13%

(ب) = (جنون، أشرار، شرير ...) =7

حي = 4 حي/=15/4*100=27% حي =27%

تشر = 2

طبيعة = 0

معادلة القلق = عدد إستجابات البشرية= (بشرية جزئية + تشر + جنسية + دم) /17*100

= (0+0+2+0)/15*100

=15/2*100

=13%

شا=6 شا= 15/6*100 شا = 40%

النقاط الحساسة:

استجابة ش فق في البطاقة الثانية بطاقة القلق اتجاه الأحداث البدائية (بطاقة العدوانية)

استجابة ش فق في البطاقة السابعة بطاقة قلق اتجاه الإنفصال عن الأم (بطاقة الأمومة)

استجابة ش فق في البطاقة التاسعة بطاقة تجاه دافع الموت (بطاقة المرفوضة)

استجابة ش فق في البطاقة العاشرة بطاقة قلق تجاه التجزئة

التفسير الكيفي:

- الهيكل الفكري: عدد الإستجابات 15 إستجابة وهي إنتاجية منخفضة، وهذا يدل على أن المفحوص يحاول لفت إنتباه وإرضاء الفاحص واقناعه، كذلك متوسط زمن الإستجابة هو 40 ثا متوسط جدا.
- دراسة الذكاء: من خلال نسبة الذكاء ك/=60%، و ح ب= 1 وانخفاض شديد ش+/و ش/، نؤكد ان نسبة الذكاء منخفضة جدا.

الهيكل العاطفي:

الوجدان والطبع TRI= 1/1 وهذا يعني أن المفحوص متكافئ بين انطواء وانبساط شخص لا يستطيع ان يحدد نفسه إما منبسطا أو منطويا وهذا ما يثبته ل/= 47%، وغياب استجابات ل ش و ش ل.

كما أن وجود إستجابة واحدة ل دليل على انفعالية وعدم القدرة على تجاوزها، حيث أنه الإنفعالات تظهر بصورة مباشرة وعنيفة نوعا ما وهذا راجع إلى تفريغ الإنفعالي لا تراقبه الذات جيدا، من خلال معادلة القلق التي تساوي 13% منخفض جدا وهناك استجابات ش فق= 4 يدل على أن المفحوص فشل في مراقبة عواطفه ووجود استجابة ل دلالة على انفعالية واندفاعية وكذلك وجود استجابات تشر =2 مما يدل ايضا على شعوره بالنقص وانفعالية.

وكذلك انخفاض الشديد في ش+/ دلالة على أن المفحوص غير مستقر عاطفيا ولديه صعوبة في التكيف، إنطواء على الذات، مستوى الذكاء ضعيف، نقص في ضبط الحقائق).

القدرة على التكيف:

بالرغم أن الحالة تعاني من نمط متكافئ بين منبسط ومنطوي حيث يجد صعوبة في تعامل مع الآخرين والغير وحتى التوافق مع الوضعيات الجديدة. و شا = 6 منخفضة جدا مما يدل على أن المفحوص لديه صعوبة في التكيف وعدم إقامة علاقات جديدة وإمكانية إتصال البشري وحتى عدد جزيئات منخفض جدا ج/= 27% وما يفسره ايضا نقص كبير في عدد الإستجابات البشرية ب=1 و عدد استجابات ح ب =1.

من الواضح ومن خلال المعطيات يتضح أن المفحوص لا يقيم علاقات جديدة، لأن علاقاته يغلب عليها طابع الإنفعال إلى درجة يعيق تكيفه مع الواقع.

النقاط الحساسة: عدد استجابات ش فق = 4 دليل على الإنفعالات والمبالغة فيها.

استجابة ش فق في البطاقة 2 يعني وجود نزعات عدوانية مكبوتة.

استجابة ش فق في البطاقة 7 حيث أن المفحوص يواجه قلق وصراع.

استجابة ش فق في البطاقة 9 يدل انفعال المفحوص اتجاه الإثارة اللونية الموجودة في البطاقة.

استجابة ش فق في البطاقة 10 يدل عدم الإستقرار والاتزان الشخصي للمفحوص ونقص النضج العاطفي.

النقاط الحساسة:

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعية جديدة وكيف يتصدى المفحوص لوضعيات جديدة

زمن الرجع 5 ثواني حيث قدم المفحوص إستجابة واحدة تمثلت في ح حي، هناك قلق إتجاه الوضعيات الجديدة في الحياة، ومن الواضح أن هناك صدمة لدى المفحوص لا يستطيع المفحوص الدفاع ضدها ودليك وجود استجابة شا واحدة.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية.

زمن الرجع 9 ثواني حيث قدم المفحوص استجابة واحدة حيث استجابة اللون الأحمر في الجزء العلوي ووجود استجابة ش فق مما يدل على قلق وانفعال المفحوص وكذلك النزعة العدوانية.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

زمن الرجع 14 ثانية حيث قدم المفحوص استجابة واحدة وتمثلت في قناع والذي يدل على محاولة تجنب كشف الذات، خوف من الشريك الجنسي ودليل على غياب الإستجابات الشائعة في بطاقة، وغياب الكلي للإستجابات البشرية.

البطاقة الرابعة: بطاقة الأبوية

زمن الرجع 10 ثواني حيث قدم المفحوص استجابة واحدة كلية وهذا يدل على قلق المفحوص وانفعاليته لمن بطاقة وغياب استجابة شائعة دليل على ذلك.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات

زمن الرجع 2 ثانيتين حيث قدم المفحوص يبدو أن المفحوص يدرك الواقع بصورة طبيعية دليل على ذلك استجابة واحدة شائعة، لكنه يجد صعوبة في بعض المواقف.

البطاقة السادسة: البطاقة الجنسية

زمن الرجع 15 ثانية حيث قدم المفحوص استجابتين حيث أطغت استجابات الكلية على الجزيئات ولم يقدم تقسميات دليل على قلق وإلهام وانفعال المفحوص وكلها تدل على أن المفحوص لديه مشاكل جنسية.

البطاقة السابعة: البطاقة الأمومة

زمن الرجع امتد 51 ثانية مدة زمنية طويلة بالنسبة للبطاقات السابقة، حيث قدم المفحوص استجابة واحدة كلية، ووجود استجابة ش فق ما يفسر أن هذه البطاقة أثارت قلق مفحوص ولعل سبب القلق صعوبة التصدي للجنسية الغيرية باعتبار أن هناك مشاكل جنسية للمفحوص.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

زمن الرجع 8 ثواني تحتوي البطاقة على استجابتين وتمثلت في ح حي، دليل عدم النضج العاطفي لدى المفحوص ووجود استجابة شائعة واحدة.

البطاقة التاسعة: بطاقة الرفض

زمن الرجع 6 ثواني حيث قدم المفحوص استجابتين كليتين ك، حيث ركز على ثقوب وتكرارها في استجابتين مما يدل على أن المفحوص تعرض للصدمة، ووجود استجابة ش فق واحدة ومشحونة بانفعال سلبي، مما يؤكد انزعاج المفحوص من البطاقة التي تمثل مثير عاطفي.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية

زمن الرجع 17 ثانية قدم 3 استجابات، حيث قدم المفحوص استجابتين الكليتين، وهذا دليل على الإثارة الإنفعالية التي يسببها اللون، وهذا ما يفسر استجابة واحدة شائعة. وقدم أيضا استجابة تشر أكد أن هناك مشكل جنسي.

مناقشة وتفسير نتائج المقابلة واختبار الروشاخ الحالة الثانية:

من خلال الربط تطبيق المقابلة نصف موجهة وإختبار روشاخ وتحليله على طريقة **"موراي"**

تشير الفرضية الثانية التي تشير إلى أهم مظاهر الصدمة النفسية للمعتدى عليه جنسيا (العدوانية، القلق، الخوف، الشعور بالنقص) قد تحققت بالنسبة لهذه الحالة حيث أشار البروتوكول أن أداء الحالة تميز بالقلق وانفعالية وكذلك العدوانية حيث أكد إستجابتها في اختبار الروشاخ تميز البروتوكول في عدد الإستجابات R=60%) إضافة إلى الزمن السريع والقصير وكذلك الميل إلى الرفض، ورغم ان الحالة متكافئ بين انبساط وانطواء محض RTI= 1/1 و ل =47% إلا أنها لديها تكيف طبيعي مع الآخرين لكن معظم الموقف تجد صعوبة في ذلك، حيث كانت الإستجابة الشكلية ش+/= 7% مما يدل على إفتقار لإستجابات المألوفة، وتميز البروتوكول ايضا بالحيطة والحذر اتجاه المادة حيث ظهر له غامضا، وكانت لديه الإجابات الشاملة (ك/= 60%) مؤشر على أنه اكتفى بالمنبهات العامة وتفادى في الدخول إلى التفاصيل والنسبة المطلقة للإجابات الجزئية (ج/= 27%) وكذلك اللجوء إلى إندفاعات الشكلية (ش/=33%)، كما سيطرة الإستجابات الحيوانية (حي/= 27%) على الإستجابات البشرية (ب/= 13%) مؤشر على نكوص إلى مرحلة سابقة، وهذا ما يحقق فرضية ان الحالة "ب" المتعرض للإعتداء الجنسي يعاني من صدمة نفسية.

الاستنتاج العام

إن الإعتداء الجنسي على شريحة الأطفال ليس أمر سهل بالنسبة له ولوالديه وللمجتمع ككل، حيث من خلال الدراسة للموضوع والتقرب من هذه الفئة، إن هذا الحدث ليس بأمر هين فإنه يؤثر على حياة النفسية للطفل ويحدث تغيير جذري في حياته العامة، حيث من خلال تطبيق اختبار الروشاخ وتحليله على طريقة موراي وكذلك إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة على حالتين أثبتنا أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من صدمة نفسية التي حددت عن طريق المقابلة وبالتأكيد في اختبار الروشاخ، حيث نلاحظ أن المفحوصين يعانون من صدمة نفسية حادة من خلال اللوحات(2 و3) والرفض الذي كان في اللوحات (9.10.1.8) وكذلك قلة الإجابات وقصر الوقت المستغرق في اللوحات، وكذلك عدم تقمص الإجابات البشرية وفي حين تقمص قوي للإجابات الحيوانية وإجابات الرفض والإنكار في اللوحات المرفوضة (9.10.1.8) وهذا ما يدل على أن الفرضية تحققت والتي مقادها أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من مظاهر الصدمة النفسية، ولقد أثبتت نتائج الفرضية الثانية صحة الفرضية الأولى حيث أشارت إلى أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من اضطرابات النفسية والتي تمثلت في أعراض العزلة وأعراض الإكتئاب وأعراض العدوانية وأعراض الخوف، وبالتالي هناك مظاهر للصدمة النفسية، حيث الطفل المعتدى عليه لا يتمتع بصحة نفسية جيدة في حين جرت دراسات عديدة على هذا الموضوع وتمثلت دراسة فاطمة الزهراء في بعض سمات شخصية المعتدي عليه جنسيا، وتوصلت أهمها (إنعدام الثقة بالذات، والميل إلى الإنعزال) مما يؤكد أن مظاهر الصدمة مشتركة، وتعددت الأسباب في هذه الظاهرة، في حين اتضح كذلك في دراسة "مها أحمد" التي تناولت إضطرابات النفسية التالية لدى ضحايا الإعتداء الجنسي وربطتها بمتغيرات ديمغرافية

إلا أنها توصلت أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات، والأهم ما توصلت إليه أن الإعتداء الجنسي على الأطفال الأصغر سنا، وهناك دراسة "محمد ضو" الذي ركزت على نسبة المبلغ عنها ضئيلة جدا وسبب يكمن في حساسية الموضوع وغياب الثقافة الجنسية، وتصريح الذي جاء به الدكتور Maycl Mahta أن التواجد القنوات الإباحية في منزل تؤدي إلى عواقب وخيمة كالإعتداء على إخوتهم الصغار، وفي دراسة اخرى صرحت أيضا أن المعتدي يكون شخصا معروفا في حين نصف العينة لم يدركوا أن المعتدي قد يكون معروفا أو ضمن أحد الأسرة ومن الأشخاص المفترض أن يكونوا المأمن والحماية للطفل.

1- اقتراحات:

التكلم مع الأطفال حول اللمسات المسموحة من الآخرين مثل المعانقة أو الربط على الكتفين وكذلك اللمسات غير اللائقة والتي تشمل استهداف المناطق الحساسة.

إبلاغ طفلك أو طفلتك بأن يصرخ بقول "لا" في وجه من يحاول لمس المناطق الحساسة الخاصة به

التأكيد على الطفل بضرورة الإبلاغ الفوري للأب والأم أو الجدة والجد أو أي شخص ذي ثقة عن أية محاولة للإعتداء الجنسي عليه أو عند قيام أي شخص بملامسة أعضائه التناسلية بأي شكل أو صورة.

- ضرورة التأكيد للطفل عن مسؤولية اتجاه جسده وأن هذا الجسد أمانة من الله سبحانه وتعالى ويجب المحافظة عليه وعدم إفساح فرصة بلمسة من غير المحارم.

- تشجيع الطفل على الهروب أو التوجه السريع للمسؤول المتواجد في المكان.

- تشجيع الطفل للتكلم عن الإعتداء بإنفراد وفي أجواء عاطفية مريحة ومشجعة وطمأنة الطفل من قبل المسؤول عن رعايته في أن يود مساعدته.

- عدم الإسترسال في الحديث مع الطفل عن الموضوع وإذا تأكد من وجود اعتداء يجب التوجه للأخصائيين.

- التوضيح للطفل أن هذا ليس ذنبه ولم يصدر منه خطأ معين ولكن هذا الإعتداء من قبل المعتدي والتأكيد للطفل أننا سوف نقوم بمساعدته ومرافقته إلى حين شعوره بالثقة والقوة.

- من الطبيعي أن الأهل في حالة وجود اعتداء جنسي عل أحد الأبناء تصيبهم حالة من الإنفعال والإرباك وأحيانا ردود الفعل تكون جد متطرفة ويتخللها البلبلة والعصبية وهنا لابد من:

- إدراك هذا النوع من السلوك وضرورة المحافظة على الهدوء لنستطيع التوصل إلى حقيقة الأمر ومساعدة الضحية للتخفيف من التداعيات النفسية والسلوكية وفي حال إختفاء المؤشرات السلوكية والنفسية التي ذكرناها وارتفاع المستوى التحصيلي للطفل وتكيفه في داخل الإطار التربوي وتحسين علاقته مع أبناء صفه وجيله عندها نصبح مطمئنين على وضع الطفل الضحية ونستمر إعطاءه الدعم والإسناد لتقوية قدراته وضرورة صقل مواهبه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب :

1- جلادينا ماكماهون، ترجمة رنا النوري، (2002)، **التكيف مع صدمات الحياة**، ط 1 الرياض-السعودية، ب د.

2- قايد على حسين، (2005)، **الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها وعلاجها)**، ط 1، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

3- معمرية بشير، **القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية**، ط 2، بني مسوس-الجزائر، منشورات الحبر.

4- أوزي أحمد،(2000)، **سيكولوجية الطفل ونظريات النمو النفسي**، الإسكندرية، مطبعة النجاح الجدية للنشر.

5- رجاء مكي وسامي عجم، (2008)، **إشكالية العنف المشروع والعنف المدام**، ط1، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع.

6- محمد أحمد عبد الخالق، (2006)، **الصدمة النفسية**، ط1، الكويت، دار إقرأ.

7- حسين طه عبد العظيم،(2008)، **إساءة معاملة الأطفال (النظرية والعلاج)**، ط 1، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

8- سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار،(2002) ، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، ط1، الجزائر، ب د.

9- الدويدار محمد عبد الفتاح، (2005)، **علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي**، بيروت- لبنان، دار المعرفة الجامعية، ب ط.

10- خوخ عبد الله، (1986)، **مظاهر وأسباب الجنوح عند الأحداث**، ط 1، الرياض محاضرة بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتسريب.

11- يعقوب غسان، (1999)، **سيكولوجية الحروب والكوارث**، ط1، الإسكندرية-مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

12- ماري فرانس، (2006)، **التحرش الأخلاقي**، ط1، سوريا، ب د

13- النابلسي محمد أحمد، (1991)، **الصدمة النفسية (علم النفس الحروب والكوارث)**، ط 1، بيروت، دار النهضة العربية.

14- الشربيني لطفي عبد العزيز، (1995)، **الإكتئاب، الأسباب، المرض والعلاج**، ط 1، ب ب، دار النهضة العربي.

15- حب الله عدنان، (2006)، **الصدمة النفسية-أبعادها الوجدانية وأشكالها**، بيروت، دار الفرابي.

16- فيصل عباس، (1996)، **التحليل النفسي والإتجاهات الفرويدية**، ط1، لبنان، دار الفكر العربي.

17- عبد الخالق أحمد، (1993)، **الإختبارات الإسقاطية**، ط 2، معرفة جامعية.

18- شاكر مجيد سوسن، (2008)، **العنف والطفولة (دراسات نفسية)**، عمان، دار هناء للنشر والتوزيع.

19- عمر ماهر محمود، (2008)، **التعامل مع الصدمات النفسية، أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية**، ط 1.

20- عسكر عبد الله، (2005)، **الإضطرابات النفسية للأطفال**، ط 1، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

21- بنهام رمسيس، (1991)، **الوجيز في علم الإجرام**، ب ط، الإسكندرية، منشأة المعارف.

22- شاذلي فتوح عبد الله، (2002)، **علم الإجرام**، ب ط، مصر، دار المطبوعات الجامعية.

23- دويدار عبد الفتاح، (1996)، **مناهج البحث في علم النفس**، ب ط، مصر، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

24- سميح أبو مغلي وآخرون، (2002)، **التنشئة الإجتماعية للطفل**، ب ط، عمان، دار البارودي العلمي للنشر والتوزيع.

25- المليجي حلمي، (2001)، **مناهج البحث في علم النفس**، ط1، لبنان، دار النهضة العربية .

26- لويس كامل مليكة، (1980)، **العلاج النفسي**، ط 1، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

الموسوعات والمعاجم:

27- علاء الدين كنفاني وجهاد علاء الذين، (2006)، **موسوعة علم النفس الصحي، (المنطلقات النظرية)**، ط 1، القاهرة، دار الفكر العربي.

28- الحنفي عبد المنعم، (1994)، **موسوعة علم النفس والطب النفسي**، ط 4، القاهرة، مكتبة مدبولي.

29- سيجموند فرويد، (1995)، **التحليل النفسي للهستيريا**، ترجمة طرابيشي.

30- لابلانش-ج-بونتاليس، (1985)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات جامعية.

31- جون لابلانش – ج – بونتاليش، (1997)، ترجمة مصطفى الحجازي، **معجم مصطلحات علم النفس**، ط 2.

32- فرج عبد القادر طه، (2002)، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، ط1، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

رسائل الجامعية:

33- الوناس اسمع، الصدمة النفسية وعمل الحداد مابعد الصدمة لدى المرأة المغتصبة (دراسة عيادية من خلال إختبار الروشاخ)، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2، 2012-2013

34- محمد علي مها، "الإضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية"، (دراسة تطبيقية بوحدات حماية الأسرة والطفل)، رسالة ماجستر، جامعة الرباط الوطني، 2015.

35- جعدوني زهراء، "الإعتداء الجنسي دراسة سيكوباتية للتوظيف النفسي للمتعدي جنسيا"، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، 2010-2011.

36- بن مجاهد فاطمة الزهراء، "مساهمة في دراسة بعض السمات شخصية الطفل المعتدى عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه "رسالة ماجستير، جامعة منتوري، جامعة قسنطينة، 2012.

37- برزاوي نور الهدى، " تقدير الذات لدى الطفل ضحية الإعتداء الجنسي"، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، 2016.

38- لكحل وذنو هدى، "الصدمة النفسية عند ضحايا الدمة دماغية" رسالة ماجستير، جامعة سطيف، رسالة ماجستير، 2014.

A) Les Livres

- C. chabert, modalités du fonctionnent psychique des adolescents a travers le rorschach et le TAT, une psychologie française, 1983.

- Dnzieu, la femmesans qualité esquisses psychanalytique de la féminité, bordas ; paris. France 1992.