

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

البروفيل النفسي للطفل المعتدى عليه جنسيا
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الجوارية - ثنية الحد

اشراف :

أحمد بن لباد

اعداد :


■ والي كريمة

■ فاتحي الهام

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	محاضر أ	أحمد دوارة
مشرفا و مقررا	أستاذ محاضر أ	أحمد بن لباد
مناقشا	محاضراً	شعشوع عبد القادر

الموسم الجامعي: 2022/2023



الشكر و التقدير

الحمد لله الذي ساعدني على إنجاز هذه المذكرة
و أنار لنا دربنا وو فقنا في مهنتنا العلمية
قال الرسول (ص) " إذا ساعدكم أحدهم فكافئوه فإذا
لم تجدو بما تكافئوه فاثنوا عليه...."
و منه نتقدم بخالص الشكر و التقدير و الإحترام إلى الأستاذ
المشرف " أحمد بن لباد " على مساعدته لنا في مذكرة تخرجنا
بنصائحه القيمة و توجيهاته لنا

إهداء

الحمد لله بنعمته تتم الصالحات و الصلاة و السلام

على سيدنا محمد عليه أزكى الصلاة

و على آله و صحبه أجمعين أما بعد :

أهدي ثمرة عملي إلى من قال فيهما الله عزوجل " و إخفض

لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا "

الإسراء 24

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إلى من دعمني منذ الصغر

و أنار دربي لتحقيق حلمي إلى من نال منه التعب و تحمل قساوة

الحياة لأجلنا إلى الذي قال لي يوما لن تشقي ما دمت حيا إلى سندي و قوتي أماني

و مأمني " أبي الغالي " أطال الله في عمره

إلى التي لا يطيب النهار إلا برؤيتها و لا تحلو الأيام إلا بوجودها إلى التي حملتني وهنا على وهن

و إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي " أمي الغالية " أطال الله في عمرها

إلى الذين قال فيهم الله " و نشد عضدك بأخيگ " إخوتي و أخواتي الأعزاء

و إلى كل من ساندني و لو بكلمة و إلى كل من نسيهم قلبي و تذكرهم قلبي

والي كريمة

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات لك الحمد حتى ترضى
ولك الحمد والشكر بعد الرضا ولك الحمد والشكر اذا رضيت
اهدي ثمرة جهدي إلى من اكرمهما الله واوصى بهما برا من لا أنسى
فضلهما يوما إلى والديا إلى درعي الذي احتميه
والذي شق لي بحر العلم والتعلم إلى من احترقت شموعه ليضيء
لي درب النجاح كرامتي وعزتي ابي العزيز
إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى كل من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها ركيزة عمري
وصدر امانى وكبريائى امي الحبيبة أطل الله في عمرها
إلى من تذكرهم قلبي قبل قلبي الى سر ابتسامتي إلى من وقف بجانبى في كل صعابى اخوتى
واخواتى وكل أحبتي
والى من قاسموني حلو الحياة ومرها الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق صديقاتى

فاتحي إلهام

ملخص الدراسة :

هدف الدراسة معرفة البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا حيث قمنا بطرح التساؤل العام "ماهو البروفيل النفسي لطفل معتدى عليه جنسيا ؟ و منه قمنا بطرح الأسئلة الفرعية :

- هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من القلق؟

- هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من الإكتئاب؟

و للتحقق من هذه الفرضيات تم اجراء الدراسة على حالتين و اعتمدنا على المنهج العيادي و إختبار رسم

الشخص و إختبار رسم العائلة و توصلت الدراسة للنتائج التالية :

▪ أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من القلق

▪ أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من الإكتئاب

الكلمات المفتاحية :الطفل،الاعتداء الجنسي،الاكتئاب،القلق

Résumé de l'étude :

L'objectif de cette étude était de connaître le profil psychologique des enfants victimes d'abus sexuels. Nous avons posé la question générale suivante : "Quel est le profil psychologique d'un enfant victime d'abus sexuels ?" Ensuite, nous avons formulé les questions secondaires suivantes :

- Est-ce que l'enfant victime d'abus sexuels souffre d'anxiété ?
- Est-ce que l'enfant victime d'abus sexuels souffre de dépression ?

Pour vérifier ces hypothèses, l'étude a été réalisée sur deux cas, en utilisant une approche clinique et en utilisant le test du dessin de la personne et le test du dessin de la famille. Les résultats de l'étude ont révélé ce qui suit :

- Les enfants victimes d'abus sexuels souffrent d'anxiété.
- Les enfants victimes d'abus sexuels souffrent de dépression.

Mots-clés : enfant, abus sexuels, dépression, anxiété.

Study Summary:

The aim of the study was to identify the psychological profile of sexually abused children. The general research question was posed as follows: "What is the psychological profile of a sexually abused child?" Subsequently, the following sub-questions were addressed:

- Does the sexually abused child experience anxiety?
- Does the sexually abused child experience depression?

To verify these hypotheses, the study was conducted on two cases, employing a clinical approach and using the Draw-a-Person test and the Draw-a-Family test. The study yielded the following results:

- Sexually abused children experience anxiety.
- Sexually abused children experience depression.

Keywords: child, sexual abuse, depression, anxiety.

قائمة المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الشكر و التقدير
ب	اهداء والي كريمة
ج	اهداء فاتحي الهام
د	ملخص الدراسة
هـ	Résumé de l'étude
و	Study Summary
ز	الفهرس
1	المقدمة
الفصل الاول الإطار العام للدراسة	
4	تحديد الإشكالية
6	الفرضيات
6	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا
7	الدراسات السابقة
12	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني البروفيل النفسي	
15	تمهيد
16	تعريف البروفيل النفسي
17	بعض خصائص البروفيل النفسي

17	أولا : الإكتئاب
17	تعريف الإكتئاب
18	أنواع الإكتئاب
21	أعراض الإكتئاب
23	أسباب الإكتئاب
25	النظريات المفسرة للإكتئاب
29	معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM ٤
31	علاج الاكتئاب
33	ثانيا : القلق
33	تعريف القلق
35	أنواع القلق
37	أسباب القلق
38	أعراض القلق
39	أهم النظريات المفسرة للقلق
41	علاج القلق
42	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإعتداء الجنسي	
43	تمهيد
44	تعريف الاعتداء الجنسي على الأطفال
45	طبيعة الاعتداء الجنسي على الاطفال
46	أسباب الإعتداء الجنسي

47	المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي
50	أعراض الإعتداء الجنسي
52	تشخيص الإعتداء الجنسي
54	الأثار الناجمة عن الإعتداء الجنسي
55	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
56	تمهيد
57	الدراسة الإستطلاعية
58	الإطار الزمني و المكاني للدراسة الإستطلاعية
58	منهج الدراسة
58	الدراسة الأساسية
59	أدوات الدراسة
65	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
67	تقديم الحالات
67	تقديم الحالة الأولى
73	تقديم الحالة الثانية
78	إستنتاج عام حول الحالتين
79	مناقشة الفرضيات
80	إستنتاج عام
80	التوصيات و إقتراحات

81	خاتمة	
قائمة المراجع		
83	قائمة المراجع	
89	قائمة الملاحق	
فهرس الجداول		
الصفحة		الرقم
68	يعرض تاريخ المقابلات و مدتها و هدفها مع الحالة 01	01
74	يعرض تاريخ المقابلات و هدفها و مدتها مع الحالة 02	02

المقدمة

المقدمة:

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته فهي فترة تشكيل الطباع و إكتساب العادات و القيم و هي الأساس في تكوين شخصية الطفل ، حيث يعتبر الطفل الخلية الأساسية في تشكيل مستقبل المجتمع ، و يجب علينا حمايته من أي مشكل و خطر يواجهه ، إذا أصبح الإعتداء الجنسي على الطفل من أكثر المشاكل التي تواجهه و تنتهك حرمة المجتمع و يعتبر الإعتداء من المشكلات الراهنة حيث في حالة تعرض الطفل للإعتداء الجنسي يواجهونه بالضرب و النبذ و الإتهام فيسجن في عزلة و تظهر عليه آثار نفسية عنيفة كالقلق و الإكتئاب و الخوف و فقدان التقدير للذات و عدم الثقة في النفس و يجب علينا الوقوف و العمل بشكل جاد للحد من هذه الظاهرة

ففي دراستنا إقتصرنا على دراسة البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا و ركزنا على الآثار النفسية الناجمة عن الإعتداء الجنسي للطفل و خاصة من ناحية القلق و الإكتئاب إذ قسمنا دراستنا إلى خمس فصول و هي :

الفصل الأول: يعتبر كمدخل للدراسة و تمثلت في الإشكالية الرئيسية و الفرضيات ثم أهداف الدراسة وأهميتها و المفاهيم الإجرائية للدراسة أخيرا الدراسات السابقة التي إعتدناها كدليل.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى مفهوم البروفيل النفسي و بعض خصائصه كالقلق و الإكتئاب حيث تطرقنا أولا إلى تعريف الإكتئاب أنواعه و أعراضه و أسبابه و النظريات المفسرة له و التشخيص و العلاج و ثانيا إلى تعريف القلق و أنواعه و أعراضه و أسبابه و النظريات المفسرة له و علاجه.

الفصل الثالث : تطرقنا فيه لموضوع الإعتداء الجنسي حيث قمنا بتعريف الإعتداء الجنسي على الطفل و طبيعة الإعتداء الجنسي و أسبابه و المقاربات المفسرة للإعتداء الجنسي و أعراضه و تشخيصه و الآثار الناجمة عن الإعتداء الجنسي .

الفصل الرابع : وكان بداية الدراسة التطبيقية أي الدراسة الميدانية فتناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة حيث قمنا بالدراسة الإستطلاعية حددنا من خلالها الأدوات و العينة و تناولنا أيضا المنهج

العيادي في دراسة الأساسية كما إستعملنا الملاحظة و المقابلة و إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص

الفصل الخامس :

قمنا فيه بمناقشة الفرضيات على أساس النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات والإختبارات المطبقة وقمنا فيه بإثبات الفرضيات وقمنا بالإجابة على الإشكالية المطروحة في موضوع بحثنا و في الأخير قدمنا جملة من بعض التوصيات و الإقتراحات، و أنهينا بحثنا بخاتمة متبوعة بقائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. تحديد الإشكالية :

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، فالطفولة تمثل مرحلة ضعف بالنسبة له، حيث يحتاج فيها إلى الرعاية والعناية بشكل دائم وفي كافة شؤونه سواء البدنية أو النفسية أو الإجتماعية حيث أشار علماء التحليل النفسي إلأن السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي يقوم عليها بعد ذلك في حياته النفسية والإجتماعية .

(فؤاد، 1988: 197)

قد يتعرض الطفل في طفولته لمشاكل و أحداث تؤثر عليه وتترك في نفسه مشاكل نفسية و إجتماعية و من بينها الإعتداء الجنسي على طفل فهو يمس شريحة إجتماعية تعتبر من أسس البناء المستقبلي للمجتمع فهو يعتدي على النمو النفسي والنضوج العاطفي والشخصي للطفل ، ويخل بالنظام الاجتماعي ، والنسق العلائقي للأسرة . الاعتداء الجنسي على الطفل هو كل فعل يقوم به بالغ لإشباع غرائزه الجنسية سواء عن طريق اللمس أو إجبار الطفل على لمس المتحرش الجماع ، التعري أمام الأطفال والاستغلال الجنسي طريق الإغراء أو العنف والضرب والتهديد ، و هو " عبارة عن أي إتصال أو تفاعل جنسي بين الطفل أقل من 17 سنة والراشد ويكون الأخير اكبر قوة وتحكم منه "

(رشاد، 2009 : 213)

أصبح الإعتداء الجنسي منتشرا في مجتمعنا و حتى المجتمعات العربية و الأجنبية فحسب الإحصائيات في الجزائر لسنة 2007 لمصالح الدرك الوطني فقد بلغ عدد الإعتداءات الجنسية إلى 1186 حالة إعتداء ففي ولاية لجزائر العاصمة فقد أحصت مصالح الدرك الوطني 893 اعتداءا وتحرش جنسيا ضد القصر خلال سنة 2008، كان الفعل المخل بالحياء أكثر الجرائم المرتكبة ضدهم ،حيث بلغ عدد ضحاياها 460 قاصرا ،فحسب التحقيقات فإن أكثر الإعتداءات الجنسية تسجيلا هي الفعل المخل بالحياء والإغتصاب، إحتلت ولايتي سطيف ومستغانم الصدارة في قضايا الفعل المخل بالحياء ب42 قضية، تليهما العاصمة ب40 قضية،

أما في جرائم الإغتصاب فقد تم إحصاء 269 قضية أُلقي القبض فيها على 311 شخصا، وكانت معظم القضايا المسجلة بولاية سطيف، بها 16 قضية، تليها ولاية باتنة، 15 قضية، تورط فيها 14 شخصا، ثم الشلف بـ 14 قضية أُلقي فيها القبض على 14 شخصا.

(خليدة، 2018: 30)

حيث أن هذا الإعتداء الجنسي يخلف آثار واضحة وجليّة على شخصية الطفل و ما تمتد آثارها لتشمل مرحلة الطفولة والمراهقة والبلوغ، وحتى الشيخوخة، مما تخلف المشاكل و الإصابات بالضغوط النفسية التي تولدها هذه الحوادث ، حيث يمكن أن تصاحبه اضطرابات نفسية . (هبة، 2000: 15-16)

وهذا ماجاء في دراسة (2004 جلدستون Gladstoneal) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وبعض المشكلات النفسية كالإكتئاب والقلق وإيذاء الذات والعنف وأيضا من الآثار النفسية الناتجة عن الإعتداء الجنسي هي اعراض الاكتئاب والشعور بعدم الكفاية، وعدم الثقة، والشعور بالسلبية والعجز، والشعور المستمر بالتهديد، والأفكار الإنتحارية، والشعور بعدم القدرة على إيقاف الضرر والأذى، وقد يلجا إلى تعاطي الكحوليات كي يهرب من المشكلات او ينساها، والشعور بانخفاض تقدير الذات، والشعور بعدم القيمة، والشعور بالقلق.

إن الإعتداء الجنسي ضد الأطفال في مجتمعنا ثقيل جدا حتى أن البعض قد يستبعد وجودها ولكن نؤكد أنها موجودة شئنا أم أبينا وعلينا الاعتراف بكونه واقع فرض نفسه علينا، مما يستدعي حماية أطفالنا من ذلك الخطر الذي يهدد براءتهم كما ينبغي علينا المشاركة الفعالة في مواجهة قضية الاستغلال الجنسي ومما سبق نطرح التساؤل التالي: ماهو البروفيل النفسي لطفل معتدى عليه جنسيا؟

وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من القلق؟
- هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من الإكتئاب؟

2. الفرضيات :

- يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من القلق .
- يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من الإكتئاب .

3. أهمية الدراسة :

- دراسة مشكلة الإعتداء الجنسي من أهم المشاكل في المجتمع والتي أصبحت في تفشي وتطور مستمر .
- المساعدة في إيجاد طريقة للتكفل و المساعدة لضحايا الإعتداء الجنسي .
- تزويد الباحثين و الممارسين في هذا المجال بنتائج قد تساعدهم في بناء برامج علاجية .

4. أهداف الدراسة :

- ✓ دراسة البروفيل النفسي لطفل معتدى عليه جنسيا .
- ✓ معرفة مستوى القلق عند الطفل المعتدى عليه جنسيا .
- ✓ معرفة مستوى الإكتئاب عند الطفل المعتدى عليه جنسيا .

5. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا :

- البروفيل النفسي : هو مجموعة من الخصائص النفسية التي تميز شخصية الطفل المعتدى عليه جنسيا و ذلك من خلال تحليل المقابلة العيادية و إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص .
- القلق : هو حالة من الخوف و التوتر و الإنفعال لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا

- **الإكْتئاب**: هو مشاعر الحزن و اليأس التي تنتاب الطفل المتعرض للإعتداء الجنسي
- **الإعتداء الجنسي**: هو إتصال بين طفل و شخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية لدى المعتدى مستخدما في ذلك القوة و السيارة على الطفل المعتدى عليه جنسيا.
- **الطفل** : هو كل طفل من جنس أنثى تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات إلى 14 سنة تعرضن لإعتداء جنسي من طرف شخص بالغ .

6. الدراسات السابقة :

1.6 الدراسات الأجنبية :

- **دراسة دوبنروموتا (1999)**:تناولت ببحث نمطين فقط من أنماط الإساءة هما الإساءة الجنسية و النفسية التي يتعرض لها الأطفال القائمين بالرعاية حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين التعرض للإساءة الجنسية و النفسية و إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال .
و إستخدمت منهج الوصفي حيث طبقت الدراسة على عينة متكونة 50 طفل تعرضوا للإساءة الجنسية و 50 طفل تعرضوا للإساءة الجسدية و 50 طفل لم يتعرضوا لأي إساءة و ترواحت أعمارهم من 8 إلى 19 سنة و تمثلت أدوات الدراسة في قائمة الإستجابة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة و المقابلات العيادية و بطاقات الكشف عن التعرض للإساءة الجنسية و توصلت إلى أن الأطفال اللذين تعرضوا للإساءة الجنسية و الجسدية أظهروا مستوى مرتفعا من إضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- **دراسة جلاستون (2004)**:إقتصرت على دراسة نمط واحد من أنماط إساءة المعاملة هو نمط الإساءة الجنسية هدفت الدراسة إلوصف الخصائص الإكلينيكية التي تميز النساء المكتئبات مع و بدون تعرض لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة و فحص العلاقة بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة و إيذاء الذات المقصود و العنف في العلاقات الشخصية و إستخدمت المنهج العيادي حيث تكونت عينة الدراسة من 25 امرأة يعانين من الإكْتئاب ، و إستخدمت مقابلة العيادية و

إستباين التقرير الذاتي و مقياس هاملتون للإكتئاب وتوصلت إلى أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من إكتئاب في مرحلة الرشد

- **دراسة (2004) Jenifer stell**: دراسة في الولايات المتحدة الامريكية بعنوان " الأثار النفسية للإعتداء الجنسي للطفل خصائص متعلقة بسوء المعاملة ، إستراتيجيات شدة التوتر و الأسلوب المعزز هدفت الدراسة إلى فحص مساهمة سوء المعاملة الجنسية و أثرها على الخصائص النفسية الفرد لاحقا و أسلوب المعزز الذي يؤدي إلى تحسين العاقبة النفسية عند البالغين اللذين تعرضوا للإستغلال الجنسي حيث تكونت العينة من 235 ذكر و أنثى تكونو من 3 أصناف { غير مريض - متعالج نفسي - مريض نفسي غير متعالج} حيث إستخدمت إستباين تاريخ الجنسي , إستباين لطرق شدة التوتر ، إستباين أسلوب تريبو شمال "scl90r" وتوصلت إلى العلاقة بين خصائص سوء المعاملة والمتغيرات و العوامل أخرى مثل شدة التوتر أسلوب النسبي المعزز و الضيق النفسي عند البالغين مع تاريخ CSA و أن أبحاث مستقبلية يجب أن تركز على تطوير التدخلات الذي يركز على المتغيرات المطوعة إلى العلاج بالتحليل النفسي لتحسين العاقبة النفسية ل CSA

2.6 الدراسات العربية :

- **دراسة أحمد محمد الشهري (2005)**: بعنوان " الخصائص النفسية و الإجتماعية و العضوية الأطفال المتعرضين للإيذاء ، حيث إعتد في دراسته على المنتج الوصفي و طبقت الدراسة على عينة قصدية تتكون من 56 طفلا متعرضين للإيذاء و عينة تتكون من 100 طفل غير متعرضين للإيذاء و إستخدم في دراسته الإستباين خاص بالموضوع و قسمه لعدة محاور :
- ✓ **المحور الأول** : المتغيرات الديمغرافية ، الجنس، عدد أفراد الأسرة و ترتيب الطفل بين إخوة ، حالة الوالدين الإجتماعية و مع من يقيم الطفل ، مستوى التعليمي للطفل و مستوى تعليم الأب و الام و دخل الشهري للأسرة و نوع السكن الذي يقيم فيه و هل سبق أن تعرض للإيذاء و نوع الإيذاء

✓ المحور الثاني : خصائص العضوية التي يعاني منها الطفل و يتكون من 8 عبارات

✓ المحور الثالث : خصائص الإجتماعية التي يعاني منها الطفل و يتكون من 20 عبارة

✓ المحور الرابع : خصائص النفسية التي يعاني منها الطفل و يتكون من 20 عبارة

و توصل إلى أن أي إيذاء بدني أو جنسي لا بد أن يصاحبه إيذاء نفسي و تأثيرات الإعتداء الجنسي و البدنية واضحة على الضحايا .

• دراسة محمد شويش لارا و فخر عدنان عبد الحي (2006): بعنوان " الإستغلال الجنسي للإطفال

حيث إستخدم المنهج الوصفي على عينة تكونت من 77 طالب من كلية الهندسة و الأدب العربي و تمثلت أدوات الدراسة إستبيان تم بنائه خصيصا من أجل الدراسة و لهذا الغرض تألف من 47 سؤال:

- أسئلة مغلقة عن حدوث الغيرة أو عدم حدوثها و مدى تكرارها الإجابة ب (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، كثيرا ،

- أسئلة مغلقة تتناول تحديد مواصفات الشخص الراشد قام بالإستغلال (ذكر ، أنثى ، قريب ، غريب)

- أسئلة مغلقة تتعلق بما إذ كان المفحوص قد باح بما مر به لأحد أفراد أسرته و ردة فعل الأسرة لدى سماع ذلك

حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة بين القرابة و الإستغلال الجنسي و وجود علاقة بين الإعتداء الجنسي على الطفل و قيامه بعمر الراشد بالإعتداء على الآخرين .

3.6 دراسات جزائرية

• دراسة زهراء جعدوني (2011) : بعنوان " دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدى الجنسي

حيث هدفت الدراسة إلى فهم للتوظيف النفسي للمعتدى الجنسي و التوصل إلى الأسباب النفسية

الكامنة وراء المرور إلى الفعل و فهم أسباب تكرر الفعل لدى الشخص بعد عقوبته و إتبعنا المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة على عينة قصدية تتكون من سبع حالات تم إختيارها من خمس ولايات (معسكر ، مستغانم ، وهران ، غليزان ، سيدي بلعباس) و إستخدمت المقابلة العيادية نصف موجهة و التقنية الإسقاطية روشاخ TAT و على المقابلة النظرية التحليلية كمرجعية لتحليل و تفسير المعطيات و توصلت النتائج إلى وجود صعوبة في تصور الحركة الغريزية، بحيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية و في العقلنة، فلا يستطيع الشخص عقلنه استثارة الغريزة فيأخذ المدرك الحسي الخارجي مكان التصور الداخلي و يحدث ذلك تناقضا يعيشه و يحسه الشخص كما أن غياب الموضوع يحدث اضطراب في العلاقة بالأخر و التي تكون مرضية أو نرجسية لكنها سلبية، بحيث تظهر المواضيع الداخلية هشة البناء أو غائبة تماما أو مدمرة، لذا يمكننا الحديث عن استثمار الموضوع كدعامة للتقمص بل مجرد ساند للتكيف، و هذا يترجم التكيف اجتماعي لدى المعتدي الجنسي في معظم علاقاته حادا للغرائز العدوانية، اضطراب الذي تحدثه استثارة الداخلية و الخارجية إسقاطا أحيانا أو يدعم ص يهاجم الغالف النرجسي الهش و الغالف الجسدي الذي يهدد بدوره بانفجار أو بالخلط مع أخر خاصة مع الالتمايز مع الأخر و هشاشة الحدود حيث يحاول بفعل الإعتداء الجنسي ترميم التصدع في النرجسية

- **دراسة لوشني عبد القادر (2015) :** بعنوان " دراسة سيكوباتولوجية لظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال و مدى تأثيرات و الصدمات الناتجة عنها " و إستخدم المنهج العيادي القائم بدراسة حالة على عينة كانت قصدية تكونت من خمس حالات تم إختيارها من ولاية معسكر حيث وزعت على شكل التالي : حالة واحدة من المستشفى ، و أربع حالات من المدارس الإبتدائية و إستخدمت المقابلة نصف موجهة و الملاحظة العيادية و إختبار رسم الحر و رسم الشخص و في تحليل المعطيات إرتكز على المقاربة التحليلية بحكم إنها تقنية إسقاطية مبنية على التحليل و توصلت إلى :

✓ تؤثر صدمة الإعتداء الجنسي التي تعرض لها الطفل على جهازه النفسي و تعطل وظائف الأنا من خلال إعادة تكرار و تذكر الحدث .

✓ يقوم الجهاز النفسي بخلق إستراتيجيات و آليات دفاعية لمواجهة أعراض الصدمة من خلال العمليات النفسية ممثلة في الإعداد النفسي و العقلي لجل التأمين و خلق توازن نفسي لتفادي اضطرابات نفسية .

• **دراسة لقاسمي مسعودة (2017):** بعنوان " التحرش الجنسي بالأطفال في المرحلة الابتدائية و إستخدمت منهج دراسة الحالة على عينة قصدية تكونت من خمس حالات من ولاية سعيدة حيث وزعت على شكل التالي : حالتين من مصلحة الطب الشرعي ، حالتين تم إرشادنا إليها ، و حالة من المدرسة الابتدائية أمير عبد القادر و إستخدمت المقابلة نصف موجهة و الملاحظة العيادية إضافة إلى إختبار تفهم الموضوع للأطفال cat و في تحليل المعطيات إرتكزنا على التحليل الكيفي بحكم أنها تقنية إسقاطية مبنية على التحليل و توصلت إلى أن الطفل المتحرش به يعاني من آثار نفسية سلبية و ظهور سلوكيات عدوانية عنيفة قوية كألية الدفاع .

7. التعقيب على الدراسات السابقة :

✓ **من حيث الهدف :** تعددت و تنوعت الأهداف للدراسات السابقة التي إهتمت بموضوع الإعتداء الجنسي على الطفل حيث أغلب الدراسات قامت بدراسة الآثار النفسية الناجمة عن ظاهرة الإعتداء الجنسي على الطفل ، حيث هدفت دراسة دبنروموتا، " 1999" إلى معرفة العلاقة بين التعرض للإساءة الجنسية و النفسية و إضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، أنا دراسة جلاستون "2004" هدفت إلى وصف الخصائص الإكلينيكية التي تميز النساء المكتئبات مع و بدون تعرض لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة، كما تشابهت كل من دراسة لونشي عبد القادر "2015" و أحمد محمد الشهري "2005" في الهدف و هو دراسة الخصائص النفسية و الآثار الناجمة على الطفل المتعرض للإعتداء الجنسي ، حيث إختلفت دراسة (2004) Jenifer Steel في الهدف حيث هدفت إلى فحص سوء

المعاملة الجنسية في مرحلة الطفولة و آثارها على الخصائص النفسية للفرد لاحقا، و هدفت دراسة زهراء جعدوني "2011" إلى فهم للتوظيف النفسي للمعتدى الجنسي و التوصل إلى الأسباب الكامنة وراء المرور إلى الفعل

✓ **من حيث العينة :** اختلفت عينات الدراسة من دراسة إلى أخرى لتحقيق أهداف الدراسة حيث تميزت دراسة Jenifer Steel 2004 بإستخدام عينة كبيرة تكونت من 235 شخص (ذكر و أنثى) ، حيث تشابهت كل من دراسة عبد القادر لوشني "2015" و دراسة لقاسمي مسعودة "2016/2017" من خمس حالات تعرضو للإعتداء الجنسي حيث كانت العينة قصدية ، بينما باقي الدراسات إستخدمت عينات تتراوح من 7 إلى 100 شخص من كلا الجنسين ، حيث كانت عينة دراسة زهراء جعدوني "2011" حيث تكونت من 7 حالات بينما دراسة أحمد محمد الشهري "2005" عينة قصدية تكونت من 56 طفلا متعرضين للإيذاء و عينة متكونة من 100 طفل غير متعرضين للإيذاء .

✓ **من حيث المنهج :** تشابهت أغلب الدراسات السابقة في إعتمادها على المنهج العيادي بإستثناء دراسة دوبنروموتا "1999" و دراسة أحمد محمد الشهري "2005" و دراسة محمد شويش لارا و فخر عدنان عبد الحي "2006" على المنتج الوصفي .

✓ **من حيث الأدوات :** تنوعت أساليب جمع المعلومات بين المقابلات و الإستبيانات و المقاييس بعضها أعد بواسطة الباحث كما في دراسة أحمد محمد الشهري "2005" و في دراسة محمد شويش لارا و فخر عدنان عبد الحي "2006" على إستبيان تم بنائه خصيصا من أجل دراسته ، أما دراسة Jenifer Steel (2004) إعتمدت على إستبيان التاريخ الجنسي ، و دراسة دوبنروموتا "1999" إعتمدت على بطاقات الكشف عن التعرض للإساءة الجنسية ، و قائمة الإستجابة لإضطراب ما بعد الصدمة ، إعتمدت دراسة جلدستون 2004 " إستخدمت مقياس هاملتون للإكتئاب و إستبيان التقرير الذاتي ، و منهم من إعتمد على إختبار تفهم الموضوع للأطفال cat في دراسة لقاسمي مسعودة "2016/2017" و إستخدمت زهراء جعدوني "2011" في دراستها إختبار روشاخ TAT ، أما دراسة لوشني عبد القادر "2015" فإعتمد على إختبار رسم الحر و رسم الشخص.

✓ **من حيث النتائج :** تشابهت أغلب نتائج الدراسات السابقة في إثبات أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من آثار نفسية ، حيث أكدت دراسة جلاستون "2004" أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من إكتئاب في مرحلة الرشد، كما توصلت دراسة دوبنوموتا "1999" إلى وجود مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللذين تعرضوا للإساءة الجنسية ، كما توصلت دراسة لقاسمي مسعودة "2017/2016" إلى أن الطفل المتحرش به يعاني من آثار نفسية سلبية و ظهور سلوكيات عدوانية عنيفة قوية كألية الدفاع ، كما كشفت نتائج دراسة محمد شويش لارا و فخر عدنان عبد الحي "2006" على وجود علاقة بين صلة القرابة و الإعتداء الجنسي ، و أيضا وجود علاقة بين الإعتداء الجنسي على الطفل و قيامه بعمر الراشد بالإعتداء على الآخرين، كما توصلت دراسة لونشي عبد القادر "2015" إلى أن صدمة الإعتداء الجنسي التي تعرض لها الطفل تؤثر على جهازه النفسي و تعطل وظائف الأنا من خلال تكرار و تذكر الحدث ، أما دراسة أحمد محمد الشهري "2005" توصلت نتائج دراسته إلى أن أي إيذاء بدني أو جنسي لا بد أن يصاحبه إيذاء نفسي .

الفصل الثاني

البروفيل النفسي

تمهيد :

البروفيل النفسي عبارة عن لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد أو الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي و فيه معلومات بيوغرافية و معلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفخوص و الإضطرابات التي يعاني منها و سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم البروفيل النفسي و بعض خصائصه كالقلق و الإكتئاب.

1. تعريف البروفيل النفسي :

1.1 يرجع استخدام مصطلح البروفيل النفسي لأول مرة إلى (روز ليمو G.j.Rossolimo) في اختبارات الذكاء ثم تطرق له كل من (ملي ووكسلر Meili Wechsler) في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات وتطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي: الصفحة النفسية الانفعالية، الملح النفسي، المبيان وغيره والتي تتدرج كلها ضمن منحى واحد و هو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد

(وسام , 2018 : 111)

2.1 تعريف زهوان : تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الإختبارات و الأبعاد النفسية (زهوان , 2014: 390)

3.1 تعريف طاهري : مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته ,حيث يختلف هذا الأخير من فرد لآخر (طاهري , 2014 : 9)

4.1 هو صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من الطرف الأخصائي وفيه معلومات بيوغرافية و معلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص و الإضطرابات التي يعاني منها ,و بإختصار هي لمحة سيكولوجية (ياسمينه , 2013: 140)

5.1 البروفيل النفسي يطلق على الخبر الوصفي كتقرير سردي مع احتمالية مصاحبة التقرير لرسم بياني أي فن كتابة تاريخ حياة أو وصف طباع أو فن الوصف الأدبي لخصائص أحد الأفراد حقيقة أو تخيلا إعتقاد على مقولات ونظريات التحليل النفسي .

(زعير ، 2015، : 11)

6.1 عندما نود عرض وتفسير درجتين أو أكثر للفرد نفسه أو لمجموعة من الأفراد في بطارية من الإختبارات ,فإن هذا يتطلب إستخدام ما يسمى بالصفحة النفسية أو البروفيل .

(علام , 2006, : 85)

وعلى ضوء ما سبق يمكن تعريف البروفيل النفسي أنه : مجموعة من الصفات التي تميز كل فرد عن آخر وهو أداة علمية تساعد في الكشف ووصف أهم السمات الشخصية للفرد التي تميزه عن غيره , و سلوكياته.

2. بعض خصائص البروفيل النفسي :

من خلال تطرقنا لمفهوم البروفيل النفسي سنتطرق لبعض سمات شخصية الطفل ضحية الإعتداء الجنسي و المتمثلة في الإكتئاب و القلق .

أولا : الإكتئاب

إن الإكتئاب إضطراب نفسي له أساس بيولوجي يفصح عن النفس بجملة من الأعراض من فقدان الشهية وفقدان الوزن , الحزن , الأرق . وظهر أفكار تتعلق بالموت ونوايا الإنتحار , ضعف التركيز وفي ما يلي سنتطرق إلى تعريف الإكتئاب و النظريات المفسرة له و نوضح أنواعه و أسبابه و أعراضه والعلاجات الخاصة بالإكتئاب لنصل إلى تشخيصه حسب DSM4 .

1. تعريف الإكتئاب :

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل , وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز و الشعور بالذهان التام مع إضطراب في النوم و الشهية للطعام و أحلام مزعجة . تحدث إستجابة للإكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية و في المواقف البسيطة في الشخصية العصبية المهينة لذلك

(مجدي, 2000: 185)

- ويعرف الإكتئاب بأنه إضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطراب في الوجدان , حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية

(رشاد , 1993 : 15)

- الإكتئاب هو مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل الشخصية , وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى إحتمال حدوث النجاح في صلته لتحقيق الهدف. (عسكري، 1988: 60)
- هو شعور المريض بموجة من الخوف و الإنقباض والرغبة في البكاء , ويفقد القدرة على السيطرة على نفسه ويعبر المريض عن شعور مرير بالذنب متهما ذاته مبينا مدى إحتقاره لها ومدى جدارته بأقصى العقاب الذي يتوقعه من أي فرد . (محمد, 2009: 194)
- هو اضطراب خارجي أو وجداني يتميز بإنحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى . (حسين ، 2001: 95-96)

2.أنواع الإكتئاب :

تطور في السنوات الماضية عدد من أنظمة التصنيفات المتنافسة الخاصة بالاكنتاب ,و يرجع هذا الأمر لتباين التوجهات النظرية لعلماء النظريات الإكلينيكية، و منه أنواع

2.1. الإكتئاب العادي و الإكتئاب الإكلينيكي :

يبدأ باكتئاب عادي ثم اكتئاب إكلينيكي فرعي وينتهي باكتئاب اكلينيكي ,فالاكنتاب العادي هو الأقل شدة إذ يزول بزوال الظروف المؤدية إليه ,بينما الاكنتاب الفرعي يكون أكثر شدة من الاكنتاب العادي إلا أنه لا يستدعي العلاج أو وضع تشخيص ,في حين أن الاكنتاب الإكلينيكي يكون شديدا إلى درجة تستدعي التدخل و العلاج ويتفرع الاكنتاب الإكلينيكي إلى عدة أنواع أو فروع نذكر منها على النحو التالي :

2.1.1.2. الاكنتاب أحادي القطبية :

هو اضطراب يتميز بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أم أكثر دون نوبات هوس ,ويتضمن هذا النوع بدوره على عدة أنواع فرعية هي :

▪ نوبة الاكنتاب العظمى :

وتشمل نوبة الاكنتاب على عدة أنواع هي :

- _خفيفة : تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها أقل إعاقة ,وظيفة أو إجتماعية.
- _متوسطة : تكون الأعراض والإعاقة متوسطة الشدة وقد تصحبها أعراض بدنية.
- _شديدة : دون أعراض ذهانية . شديدة مع أعراض ذهانية .

- الاضطراب الوجداني الموسمي: هو نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة .

2.1.2. الإكتئاب ثنائي القطبية :

هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس ,ينتشر عادة مع نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر وبما أن أهم ما يميز الاكتئاب ثنائي القطبية هو وجود نوبات هوس أصلية أو وجود نوبات هوس مع نوبات اكتئاب .

2.2. الإكتئاب الذهاني و الاكتئاب العصابي:

يسيرالاكتئاب الذهاني اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء و الهلاوس وعدم الاستبصار و الاحساس بالعظمة و الاضطهاد

أما الاكتئاب العصابي فيسير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على الاكتئاب مفهوم "الاستجابة الاكتئابية" حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس و الإنتاج ,ويصاحب كل ذلك أرق و اضطراب في النوم تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهاني و العصابي هو فرق في الدرجة فالأول يكون أكثر تطرفا في النواحي عن الاكتئاب العصابي . بالإضافة إلى أن الاكتئاب الذهاني يرى أنه شديد مثل الاكتئاب داخلي المنشأ ,بينما يرى الاكتئاب العصابي كأي شئ يتمادى من اكتئاب تفاعلي إلى اكتئاب مزمن ,ثم إلى اكتئاب ثانوى وينتهي باضطراب في الشخصية .

3.2. إكتئاب داخلي وخارجي المنشأ :

يعتقد أن الاكتئاب داخلي المنشأ يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فيزيولوجي معين , أما الاكتئاب خارجي المنشأ فينتج عن أسباب بيئية .

(حسين , 2001 : 101 , 106)

4.2. اكتئاب ثانوي :

نتيجة الإصابة بمرض آخر عضوي أو نفسي أو من استخدام المخدرات و الأدوية وتتراوح نوبات الاكتئاب بين متوسط وحاد مع وجود أعراض جسدية أو ذهانية

(زهران , 2005 : 514)

3. أعراض الإكتئاب :

أ. أعراض جسمية :

- إنقباض الصدر و الشعور بالضييق .
- فقدان الشهية ونقص الوزن و الإمساك .
- الصداع و التعب لأقل جهد و الألم خاصة آلام الظهر .
- ضعف النشاط العام و التأخر النفسي و الحركي و الضعف الحركي .
- الأزمات الحركية .
- نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و البرود الجنسي و اضطراب العادة الشهرية عند النساء .
- توهم المرض و الانشغال على الصحة الجسمية .

ب. الأعراض النفسية :

- البؤس و اليأس و الأسى و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .
- انحراف المزاج و تقلبه .
- القلق و التوتر و الأرق .
- عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس و الشعور بالنقص و الشعور بعدم القيمة والتفاهة .
- الانطواء و الانسحاب و الوحدة و الانعزال و الصمت و الشرود حتى الذهول .
- التشاؤم المفرط و خيبة الأمل و النظرة السوداء للحياة .
- اللامبالاة بالبيئة و نقص الميول و الاهتمامات و نقص الدافعية وإهمال النظافة و المظهر الشخصي .
- بطء التفكير و الاستجابة و صعوبة التركيز و التردد.
- بطء و قلة الكلام و انخفاض الصوت .
- الشعور بالذنب و اتهام الذات و تصيد أخطاء الذات و تضخيمها (خاصة حول الأمور الجنسية) و توقع العقاب .
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة و يلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الإناث و أكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية .

ج. الأعراض العامة وأهمها :

- نقص الإنتاج عن ذي قبل و الشعور بالفشل و عدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل .
 - _ سوء التوافق الاجتماعي .
- وهكذا نجد أن المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده وأن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادا للذات و تعتبر نتيجة محاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه .(زهران 2005 : 517)

4. أسباب الإكتئاب :

1.4. العوامل الفيزيولوجية:

تتمثل في انخفاض مستوى معين من الاحماض الامينية مثل الكانيكول وانخفاض مستوى الاندريالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل اليسروتونين مما يؤثر على المزاج و التحكم في التصرفات

2.4. العوامل النفسية :

التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة والخبرات الأليمة و الحرمان ,وفقدان الحب و المساندة العاطفية ,فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة و الصراعات اللاشعورية ,الإحباط و الفشل وخيبة الأمل ,الكبت و القلق ,ضعف اللأنا الأعلى و اتهام الذات والشعور بالذنب ورغبة في عقاب الذات

- الوحدة و العنوسة ,سن التقاعد ,تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة .
- الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة , التسلط و الإهمال) .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و المثالي و سوء التوافق

(عبد الحميد, 1988 : 136 - 135)

3.4. العوامل الاجتماعية و الثقافية :

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الاحتكاك بالآخرين و تتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات اجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس قد يحس بعضهم بالكدر و القلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية و خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذما انتهكت المعتادة بالناس قد يحس بعضهم بالكدر و القلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية

و خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذما انتهكت أو اتخاذ مواقف حازمة اتجاه إالحاحات غير واقعية من الآخرين أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الاجتماعية ,و أحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفض للأشياء التي تمثل عبء على الوقت والصحة و الراحة ,ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي.

(عبد الستار 1998 : 23)

4.4. الأسباب المعرفية :

يرى Beck أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية و تغيرات وجدانية و دافعية إنما تترتب على نمط من التفكير السلبي و التشويه المعرفي المميز للمكتئبين و الذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته و عالمه و مستقبله

المكون الاول : يعني التصور السلبي عن الذات حيث يرى الاكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة و يعاني من القصور و النبذ وينسب خبراته غير السارة إلى نقائصه المفترضة فيزيائية أو عقلية بما أنه تتقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة .

المكون الثاني : فهو يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة , فالمريض الاكتئابي يميل إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة و يتوقع عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة .

المكون الثالث : فهو يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية و هذا العرض يوجد في كل أنواع الاكتئاب فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لانهاية وهو يتوقع الفشل في كل أعماله و هذا يعني أن الرؤية السلبية بدركها الاكتئابي إتجاه ذاته و اتجاه العالم و مستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب لديه و استمراره و على هذا فالإكتئاب شخص يشع بنمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع و الأحداث بما يتفق مع اعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر إلى ذاته أنها تتسم بعدم الثقة و عدم الكفاءة و يسيطر عليه شعور بالنقص كما ينظر إلى العالم على انه عالم مظلم و أن العالم يضاع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه أو أن هذه الصعوبات و المتاعب سوف تستمر معه مستقبلا و لذلك فهو متشائم بالمستقبل.

(طه، 2007 : 68)

5. النظريات المفسرة للإكتئاب :

1.5. النظرية البيولوجية :

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أمثال (لوينسون ,بايكلي lwinesOn et baykli) أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية لذلك سوف نتناول هذا التفسير وفق أساسيين :

▪ **التفسير الوراثي** : أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالإستعداد الوراثي لنشأة الإكتئاب

وجود علاقة بين مدى إستعداد الفرد للإصابة إذ كان أحد الوالدين أو كلاهما تاريخ مرض الإصابة بالإكتئاب ,و خاصة الإكتئاب الذهاني حيث يصل مدى تأثيرها إلى 1,60 لدى المريض أما في عصاب الإكتئاب فيكون تأثيرها ضعيف للغاية إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى.

(مدحت, 2001 :62)

فمن بين أنصار التفسير الوراثي نجد (أنجرام , 1994anjeram) الذي يرى أن الأفراد المعنيين يرثون إستعداد لعمليات بيولوجية مضطربة و تشير دراسة التوائم والتبني إلى التركيب الوراثي الذي يبدو أنه يلعب دورا أساسيا في نمو الإضطراب الإكتئابي ,فرغم صعوبة تحديد العلاقة بين الإكتئاب و العامل الوراثي إلا أن البحث في مجال إضطراب الإكتئاب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية

(حسين , 2001 : 76)

▪ **التفسير الفيزيولوجي**:

يشير أنصار الإتجاه الفيزيولوجي (سترونجام "strungam" عام 1995 و بيتش "bitech" عام 1988) إلى وجود نمطين رئيسيين لفيزيولوجية ,الإكتئاب فالنمط الأول يقوم على أساس إضطرابات في أيض الالكتروني الخاص بالمرضى المكتئبين ,واضطراب في توزيع الصوديوم و البوتاسيوم مع العلم أن الأشخاص العاديين لديهم صوديوم أكثر طازج في الخلية العصبية و بوتاسيوم أكثر داخله ,أما النمط الثاني فبني على أساس أن الاكتئاب يرجع إلى ظهور مورثات في عنصرين هما سيروتيتيين وكلاهما ناقلان عصبيين

(مدحت, 2001 :62).

2.5. نظرية التحليل النفسي :

طرح المحللون النفسانيون عدة نظريات حول الاكتئاب من بينهم "فرويد ,ميلاني, كلاين ' ابراهام" يرى ابراهام في تفسيره للاكتئاب على أنه غضب موجه نحو الذات لكنه اختلف مع فرويد في تحديد الدوافع المحيطة والمبترة للغضب .حيث يراها ابراهام انها مرتبطة بحاجة للارضاء الجنسي و الحصول على الحب ومن جهة يعرف حالة الاكتئاب بعملية ترجيع لخبرة مشابهة قد عاشها الشخص في طفولته (حسين , 2001 : 76)

"أما" فرويد 1997 " يرى أن الاكتئاب يرجع إلى الاحتياجات القمية للطفل يبالغ او يقل في اتباعها كما ان الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الام) وهذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب صبياني لكنه شديد فإن لم يستطع الطفل أن يعوض هذا الفقدان ,ويسقط هذا الاخير في عملية الإدماج أين يتواجد الطفل مع الموضوع المفقود ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك الفقد .(مدحت , 2001 : 62)

_ والاكتئاب من وجهة نظر فرويد هو الشعور بالفقدان لموضوع الحب سواء بالموت أو الهجر او الانفصال وهو نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد .وكان الكراهية اللاشعورية هي التي تسبب انعدام أو فقدان موضوع الحب مما يضاعف الشعور بالاكتئاب و الغضب الداخلي و اتهام الذات (معربس , 2010 : 72)

3.5. النظرية السلوكية :

ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيد كمفسرات للاكتئاب .هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤتمر في حدوث الاكتئاب ,فالأحداث الضاغطة قد تستيسر عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس ,والخبرات الصادمة يمكن ان تستثير اضطرابا و توترا ما بعد الصدمة ,بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل :الترمل قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي وعموما ينظر الاكتئاب في المدرسة السلوكية على انه سلوك مكتسب من سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة .

(السيد ، 2006 : 68,69)

ويرى بافلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات و التجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد .هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه .(القمش ، 2009 : 275)

4.5. النظرية المعرفية :

لعل أحدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية و تحتل نظرية "بيك" في هذا المجال صدارة الأهمية ,حيث تذهب هذه النظرية أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ,ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي. (رشاد ,1993: 41)

حيث يرى (Miljer, Bowlyee) ان شعور الفرد باليأس هو المحورالاساسي في الاكتئاب ,وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله ,فنجد :

_ يعتقد ان مهاراته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه

_ يعتقد في الفشل سبب عدم كفاءته الذاتية و أنه يجب أن يعتمد على الاخوين

_ يشعر أن مجهوداته السابقة قد باءت بالفشل (عسكر , 1988 : 59)

ولقد اعتبر بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاخذ بالصيغ المعرفية السالبة ,فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته و العالم و للمستقبل ,ويضيف أن المظاهر السلوكية للاكتئاب كالخمول و التعب و التردد و التوتر ,هي نتاج المحتوى السلبي ,وهذه العناصر السلوكية هي تعبير واضح عن فقدان المكتئب للدافعية التلقائية الضرورية لاستمرار الفرد في مسيرته العائلية و الاجتماعية ,وبفقدان تلك الدافعية يصل الفرد إلى الاستسلام و العزلة

(رشاد , 1993 : 42)

6. تشخيص الإكتئاب حسب dsm :

يصنف dsm٤ أنواع الاكتئاب المختلفة تبعاً للأعراض الموجودة التي تتبع تشخيصاً محدداً وبالرجوع إلى قائمة الأعراض و التحقق من وجودها يمكن للطبيب النفسي أن يصنف حالة المريض في فئة بعينها فتجد فمثلاً في الكتيب توضيحاً لمرحلة من مراحل الاكتئاب الشديد على أنها تدوم أسبوعين على الأقل ، يسيطر خلالها على المريض مزاج اكتئابي و فقدان للاهتمام والمتعة بجميع نشاطاته اليومية تقريباً . بالإضافة إلى ذلك فلا بد من توافر خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية :

- _ اكتئاب في المزاج معظم اليوم
- _ تقلص في الشعور بالاهتمام و الاستمتاع
- _ زيادة ملحوظة أو نقصان ملحوظ بالوزن.
- اختلاف عدد ساعات النوم بالزيادة و النقصان .
- _ نقص القدرة في السيطرة على حركات الجسم
- الإرهاق
- الشعور بالذنب .
- _ فقدان القدرة في السيطرة على حركات الجسم .
- _ التفكير في الموت أو الانتحار .
- معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM٤ :

و يتمثل الاكتئاب في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب هي :

أ.خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين و تحدث تغيير في سيرة حياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة:

- المزاج المكتئب معظم الوقت , كل يوم تقريباً يشار إليه إما عن طريق قرار :اتي (على سبيل المثال :يشعر بالحزن ,فارغ, اليأس) أو الملاحظة التي أبدأها الآخرون .
- تضاؤل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ,أو كل شيء تقريباً , معظم الأنشطة اليومية

- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية أو زيادة في الوزن (مثل : التغيير في أكثر من 5 % من وزن الجسم خلال شهر) أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا .
 - الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا
 - إستثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا .لملاحظتها من قبل الآخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطيء
 - التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا (العياء النفسي) .
 - مشاعر بعدم القيمة , أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (التي قد تكون وهمية) كل يوم تقريبا , ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض .
 - نقصان القدرة على التفكير أو التركيز , أو التردد و كل يوم تقريبا و (إما عن طريق الاقرار الشخصي ,أو كما لوحظ من قبل الآخرين) .
 - الافكار المتكررة عن الموت (ليس فقط من الموت) و التفكير المتكرر في الإنتحار دون خطة محددة
- ب. الاعراض تسبب ضيق و ضعف في الأداء المهني و الاجتماعي أو مجالات أخرى .
- ج. النوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو حالة طبية .

7. علاج الاكتئاب :

أولا :العلاج الدوائي :

ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الاكتئاب و تعرف هاته الأدوية بمضادات الاكتئاب منها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريبتلين و هناك مجموعة أخرى تسمى DIBENZOPIN مثل دوكسبين و هناك أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب المتأخر و الهياجي ومنها مابروتكين . (محمد :

1989 : 92 , 93)

ثانيا : العلاج النفسي :

• العلاج السيكودينامي :

والذي ينطلق من التعمق في فهم العوامل العميقة في تكوين الشخصية للأفراد ,و ذلك بالتعرف على تاريخ الفرد وخبراته الأولى ونوعية العلاقات و مختلف الصراعات المسببة للاكتئاب , وتستخدم تقنية التداعي الحر و العمليات النفسية كالطرح و الاستبصار و الإسقاط و الولوج في كنه أحلام المريض بالتفسير الكامن و غيرها من التقنيات و دور المعالج في هذا هو تشجيع المريض على الاستبصار بمشكلاته و صراعاته ,و هذا الاستبصار يؤدي إلى التغير التلقائي و العلاج . (الكفافي , 1999 : 252,254)

• العلاج السلوكي :

يتضمن هذا النوع من العلاج مساعدة المكتئبين على التغيير الذي يرتضونه مع التركيز على الأعراض و الأحداث الراهنة و البيئة المحيطة و مبرراتها ,وفعالية هذا العلاج تكمن في قدرة المعالج في مساعدة المريض أو المضطرب على التخلص من تلك الأعراض عن طريق ذلك شفرة الخاطئ الذي سبق تعلمه , حديثاً بدأ الاهتمام بتعلم المهارات , وتحسين الضبط الذاتي , واكتساب القدرات المساعدة على التوافق و مواجهة المشكلات . (مدحت, 2001 : 143)

• العلاج المعرفي :

وفي هذا التيار العلاجي يظهر استخدام نوعين من العلاجات التي أثبتت التجارب العلاجية على نجاعتها من ضمنها العلاج الانفعالي العقلاني "لألبرت آيس " و أيضا علاج بيك BECK للاكتئاب وكلاهما علاج فعال للحالات الاكتئابية و الذي يستهدف الجانب المعرفي في إزالة و تغيير أو بالأحرى تعديل للمخططات و الأفكار التي أدت للحالة المزاجية الاكتئابية .(الكفافي , 1999 : 317)

ثانيا : القلق

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية و جزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد و مستقبله , إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة . لذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية و في مايلي سنتطرق إلى مفهوم القلق و أهم النظريات المفسرة للقلق و نضوح أنواعه و أسبابه وأعراضه ثم العلاج المناسب للقلق .

1. تعريف القلق :

- يعرفه "سامر جميل رضوان " على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور , و المهم شخصيا للفرد .حتى يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل .

(رضوان , 2002 : 266)

- أنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال , وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق و الخوف , ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي . (الصفدي , 2001 : 104)

- القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان , و يسبب له الكثير من الضيق و الألم ,والشخص القلق لا يستقر له قرار ,ولا يستطيع أن يركز إنتباهه طويلا على العمل , ويبدو بانسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله , ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها .

(نور الهدى , 2004 : 117)

- تأثر شامل و مستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية وجسمية .

(زهران , 2005 : 484)

- أحد الانفعالات الطبيعية التي يشعر بها الفرد في ظرف ما و هو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد يمكن لنا تفسيره , وهو أحد الانفعالات السلبية الغير مرغوب به مثل الألم النفور و القرف .

(شربيني, 2007 : 22)

- هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر و الخطر و العقاب .(راجع , 1968 : 493)

- شعور غامض غير سار بالتوحد والخوف والتحقير و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة .

(عكاشة , 1991 : 134)

- ومما سبق ذكره نستنتج أن القلق هو حالة انفعالية يشعر من خلالها الفرد بالتردد و الخوف و التوتر الشديد نتيجة إثارة في الجهاز العصبي اللاإرادي وله مظاهر فيزيولوجية مثل :ضيق التنفس , تزايد ضربات القلب ,الصداع ,والدوار والدوخة

2. أنواع القلق :

1.2 القلق الموضوعي :

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ,و ذلك لأن مصدره يكون واضح فالفرد مثلاً يشعر بالقلق إذ قرب موعد الامتحان .(حنان,2000: 113)

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ,فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه وسلامته كأنه يصوب لص مسدساً إلى رأسه , فهنا يشعر بالاضطراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه , وتعرق يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتحتاج معدته ويشد توتره فهذا القلق طبيعي , أي شخص يمكن أن يحس به و استجابته تكون عادية وسوية (مصطفى ،2007، 255)

2.2 القلق العصابي (المرضي):

هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة و كل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث بصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية جسيمة ,ورغم أن القلق غالباً ما يكون لبعض الاضطرابات النفسية ,إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً .

(العناني , 2000: 113)

كما انه يسمى القلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية , ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له ,وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم ,تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر .(القمش , 2007: 256)

3.2 القلق كحالةوسمة :

أ_ القلق كحالة :

هو حالة انفعالية طارئة وفتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر ,وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها ,وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا ,و التي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي ,فتظهر علامات قلق حالة وتختلف هذه في شدتها و تقلبها معظم الوقت ،فهو عبارة عن مجموعة من المشاعر و الانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين .

(القمش , 2007 : 256)

ب_ سمة القلق :

تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية ,تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق , والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة , كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة و الظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة .(القمش , 2007 : 256)

3. أسباب القلق :

1.3 أسباب وراثية :

القلق ينتقل عبر الوراثة ,حيث افترض أن هناك اضطراب بيولوجيا أو كيميائيا بسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى ,وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمن بمرض القلق لو كانا توأمين غير متطابقين .

(القمش,2007: 266)

2.3 أسباب نفسية و اجتماعية :

أرجع "فرويد " القلق إلى الصراعات الداخلية اللاشعورية و التي هي عبارة عن قوى داخلية تتصارع مع بعضها البعض ويؤدي تصارعها إلى ظهور الأعراض المرضية " أما أولر " فقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق ,ويشير الباحث "إريك فروم " إلى أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للتفرد والاستقلال من جانب الوالدين ويذهب "أوتورنك " إلى القلق أنه يرجع إلى صدمة الميلاد .

أما أنصار المدرسة السلوكية مثل الباحث "دولار , ميلر ,بافلوف " فيرجعون اضطرابات السلوك العامة واضطراب القلق خاصة إلى تعلم السلوكيات الخاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم الظروف الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية في تدعيم تلك السلوكيات والعمل على بقائها واستمرارها

(فايد ,2001: 56)

3.3 مواقف الحياة الضاغطة :

الضغوط الحضارية و الثقافية والبيئية الحديثة .

البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط و الوحدة والحرمان وعدم الأمان .

(العناني , 2000: 12)

4. أعراض القلق :

1.4 الأعراض الجسمية :

وتشمل الضعف العام ,نقص الطاقة الحيوية ,توتر العضلات ,الحركات ,الحركات العصبية والعشوائية الغير الهادفة ,والصداع المستمر والذي لا تسكنه المهدئات ولا المسكنات ,العرق الغزير وخاصة الكفين وارتعاش الأطراف ,شحوب الوجه وسرعة النبض ,وخفقان وآلام في الصدر ,وارتفاع في ضغط الدم وضيق التنفس ,والدوار والغثيان وأحيانا القيء ,والتجشؤ المتكرر واضطراب الأمعاء (انتفاخ وعسر الهضم) وجفاف الفم والحلق وفقد الشهية ونقص الوزن ويسبب نقص الطاقة الحيوية والتوتر المستمر يحدث اضطراب في الناحية الجنسية (العنة عند الرجال وفقد الشهوة عند النساء).

ومن المعروف أن هذه الاعراض لا تظهر كلها في جميع الحالات كما أنها ليست بدرجة واحدة في كل نوبة من نوبات القلق وتتفاوت في شدتها من حالة لأخرى .

2.4 الأعراض النفسية و الانفعالية :

وتشمل العصبية المفرطة والتوتر العام وعدم الاستقرار والتمللم ,وسهولة الاستثارة والهياج لأتفه الأسباب ,والشعور بعدم الراحة ,والخوف على الصحة وتوهم المرض والتشاؤم من المستقبل والإحساس بالهم والارتباك في مواقف لا تستدعي ذلك ,والتردد الشديد ,وعدم القدرة على اتخاذ القرار , وضعف القدرة على التركيز والخوف من الموت والإحساس بقرب النهاية .ويلاحظ على المريض الاهتمام بالكوارث التي وقعت في الماضي , وتوقع حدوثها مرة أخرى في المستقبل ,كما يلاحظ عليه شرود الذهن ,ويصاب بالأرق كثيرا , ويضطرب نومه وتظهر له الكوابيس والأحلام المزعجة ولذلك يشعر بالتعب عند الاستيقاظ ,ونتيجة للعصبية المفرطة للشخص وتوتره المستمر تضطرب سلوكياته في البيت وفي العمل فيسوء توافقه الاجتماعي و المهني والأسري .

(عبد الباقي ,2010: 169)

5. أهم النظريات المفسرة للقلق :

1.5 النظرية البيولوجية :

والتي تفسر القلق في ضوء المثيرات و العوامل الوراثية والهرمونية والعصبية و العصبية الحيوية وما شابه ذلك من مثيرات وعوامل وراثية وهرمونية وعصبية .تصورنا في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة وقصدنا تأثير دور الوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم و أوائل الألفية الثالثة حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية والعصابية مثل القلق فالأم القلقة والأب القلق لابد وأن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة , قد لا تظهر عليه تلك الأعراض بفعل الوراثة الجينية و بفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق . وهذه ليست وجهة نظر خاصة ,بل ثمة دراسات أكدت ذلك فيها هي دراسة "بيرتشاد birtchad" والتي تشير إلى تأثير القلق بالاضطراب الهرموني ,كما توضح تأثر القلق باضطراب نشاط الموصلات العصبية وتأثره أيضا بمستقبلات ألفا للاستروجين ,كما أكدت دراسة "إيلي " من قبل تأثير الوراثة على القلق .

(عبد الحميد , 2003 : 17)

2.5 نظرية التحليل النفسي :

يمثل القلق احد المفاهيم الرئيسية في المدرسة التحليلية , ويعرف التحليليون القلق على أنه حالة من التوتر تدفعنا إلى عمل شيء ما ,تتطور هذه الحالة من خلال الصراع بين الهو و الأنا الأعلى ,في محاولة كل منها السيطرة على الطاقة النفسية المتوترة ويمكن تصنيف القلق بحسب هذه النظرية إلى :

القلق الواقعي : وهو الخوف من خطر خارجي ,ومستوى هذا القلق يتناسب مع ضربة التهديد الخارجي و هو ما تعانيه عينة الدراسة الحالية و القلق العصابي والقلق الأخلاقي والذين يتاران عن طريق التهديدات الراجعة لميزان القوى داخل الفرد حيث يبعث هذان إشارة إلى الأنا مفادها بأنه إذ لم يأخذ الأنا خطوات ضرورية فإن الخطر سوف يزداد .(المرزوقي,2008: 38)

3.5 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمواقف التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف تابع فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر ,عدم الاستقرار وعدم الارتياح ,أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي ,و أكد أصحاب هذه المدرسة عن العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء الجس .(القمش, 2007 :266)

كما أنها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة .(محمد , 2008: 39)

4.5 النظرية المعرفية :

إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي ,المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف . (المرزوقي, 2000: 39)

أما "بيك" " BECK " صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره مرجعها الأفكار العقلانية ,فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق .(صالح, 2008: 180)

6. علاج القلق

العلاج النفسي :

أ. التحليل النفسي :

ويتم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من الجلسات التي يبوح فيها المريض عن مشكلاته وأحلام مزعجة , وبخاصة تلك الأحلام المتواترة ويجتهد المعالج في إيجاد علاقة ودية بينه وبين المريض ,و يشجعه على التعبير عن نفسه سواء بالكلام أو الرسم أو الحوار الذي يتم بينهما و يقوم المعالج النفسي بتفسير مكنون اللاشعور و التوصل إلى جذور المواقف و الملابس التي أدت إلى التوتر أو الرعب والهلع الذي يعاني منه المريض ,ثم يقوم بتوضيح ذلك باستخدام أساليب التوجيه أو الإيحاء غير المباشر ,و التحليل النفسي يفيد في إظهار الذكريات القديمة المطمورة في العقل الباطن ,والوصول إلى الأسباب الدفينة للقلق ,والتفيس من الكبت ,وحل الصراعات المتشابكة في العقل الباطن على مستوى الإدراك والوعي وهذا يسهم في إنهاء حالة التوتر أو القلق من حدوثها .(عبد الباقي, 2010: 184)

ب. العلاج السلوكي :

يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة التعلم الخاطئ وإعادة تعليم الفرد استجابات صحيحة تحل محل الاستجابات الخاطئة أو إضعاف الارتباط الشرطي الخاطئ وإعادة رابطة صحيحة لمثيرات صحيحة و يستخدم العلاج السلوكي فنيات وأساليب علاجية تعتمد على قوانين وشروط التعلم الجيد المنبثقة من نظريات التعلم وتجاربها ودراساتها . يتم تعريف المصاب بالقلق لتجربة اصطناعية مفتعلة مع توفير عوامل الاسترخاء , ثم يعرض عليه بعض المثيرات التي تسبب له التوتر و الانزعاج . على أن , يتم العرض بطريقة تدريجية , ومع تكرار هذا يمكن أن يتعلم الفرد تعلمًا جديدًا صحيحًا يحل محل التعلم الخاطئ السابق , فيقل اكتراثة بمثيرات التوتر والانزعاج التي كانت تسبب له القلق , وقد يتجاهلها تمامًا عندما يتعرض لها مرة أخرى في الواقع , وقد تم إضعاف الارتباط الذي كان يدعو للقلق قبل ذلك .

ويحقق العلاج السلوكي نجاحًا ملحوظًا في علاج حالات القلق البسيط والأزمات العصبية والحركية المصاحبة للقلق وخاصة عند الأطفال .

ج. العلاج بالاسترخاء :

حيث يتم توفير حالة من السبات والراحة لأعضاء الجسم كلها وكذلك الدماغ , وذلك عن طريق تمارين الإيحاء الذاتي , وبعض تدريبات الاسترخاء , وتستخدم الموسيقى الخفيفة في جلسات العلاج بالاسترخاء , ويعتبر العلاج بالاسترخاء وسيلة مساعدة مع معظم أنواع العلاج النفسي الأخرى .

(عبد الباقي, 2010: 185)

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم البروفيل النفسي و بعض خصائصه كالقلق و الإكتئاب إذ يعتبر البروفيل النفسي وصف لأهم سمات الشخصية للفرد الذي تميزه عن غيره ، أما الإكتئاب هو اضطراب في المزاج الذي يسبب شعور بالحزن و فقدان المتعة و نقص التركيز إذ يعتبر القلق النفسي من الأمراض الشائعة وله عدة أشكال، فهو يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي بالإضافة أنه يعمل على إعاقة الحياة والنشاطات اليومية للفرد، فهو يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية فلا بد علاج والتخفيف

من أضرارهما، حيث تطرقنا أيضا لأهم التعارف و الأنواع و الأعراض و أهم النظريات المفسرة للإكتئاب و القلق و كذا طرق علاجهما .

الفصل الثالث

الإعتداء الجنسي

تمهيد :

يعتبر الاعتداء الجنسي على الأطفال ظاهرة منتشرة ومتفشية عبر العالم وتختلف من مجتمع إلى آخر باختلاف الثقافات و الأديان وتعتبر من المواضيع الحساسة خاصة في المجتمعات العربية نظرا لطبيعتها وما تتضمنه من طابوهات "الحشمة السرية" لكن تفاقم هذه الظاهرة وتفشيها عبر العالم أصبح يستدعي الوقوف عليها ودراستها.

1. تعريف الاعتداء الجنسي على الأطفال :

تعرفه جعدوني : وجود استشارة نفسية توجه للجهاز التناسلي و تطالب بالأشباع في الاتحاد الجنسي بالموضوع.

(جعدوني، 2011: 81)

هو نوع من الشذوذات الجنسية اذيقوم عليه مفهوم السيطرة في العلاقة بالمفهوم الجنسي ،و يقوم المعتدي بتقديم شخصية يسيطر عليها الخوف من ضياع العلاقة بالموضوع وفي نفس الوقت يسعى الى تحطيم الاخر و الذي هو اساسي اللذة النرجسية لديه و اكتساب قوة تدميرية تفوق مشاعر الحب هدفه لحاق الضرر بعنصر حي و بالمقابل يكون هذا الاخير راضخ.

(بلحاج، 2016: 38)

المفهوم النفسي للاعتداء الجنسي على الأطفال:

يمكن تعريفه بأنه استعمال الطفل في سلوكيات جنسية لا يستطيع فهمها أو أنه لا يستطيع بذلك في تمييز الجنس والذي يتعرض له عن طريق التعنيف أو الإغواء أو الإغراء.

تعرفه جعدوني بأنه وجود استشارة نفسية توجه للجهاز التناسلي وتطالب بالإشباع في الاتحاد الجنسي بالموضوع. (جعدوني، 2011: 81)

هو كل شخص يكبر الضحية بخمس سنوات على الأقل وقد يكون المعتدي أي فرد يتعامل مع الطفل فقد يكون الأب الأم الخال الجار المربي المدرس صديق العائلة أو أي فرد آخر

(dsm٤)

التعريف القانوني للإعتداء الجنسي على الأطفال:

الاعتداء الجنسي هو كل فعل إيلاج للعضو الذكري ومهما كانت طبيعته هذا الاعتداء الذي ارتكب على ذات الغير بالا إكراه أو المباغته أو التردد أو الإغراء أو استعمال أساليب عنف أخرى والهدف منه ممارسة أي نشاط جنسي وهو يتجاوز الأنثى إلى الذكر .
(بلحاج ، 2006 : 38)

2. طبيعة الاعتداء الجنسي على الاطفال:

بعد عملية اغراء التي يتعرض لها الطفل بالهدايا و الى ما ذلك يقوم المعتدي باستعراض الجنس او نزع ملابس الطفل و النظر اليه مع تقبيل الطفل على الخد بطريقة قوية ثم يعمد الى الفم و بعدها الى الصدر و البطن و الاعضاء التناسلية ثم الجماع الجنسي.
(بلحاج ، 2016: 47)

هناك عدة مراحل لعملية تحويل الطفل الى ضحية :

1. التودد والاغراء : ان الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق التردد واول شروطه ان يختلي المعتدي بالطفل ولتحقيق هذه الخلوة عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته الى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا. (التميمي ،د.س : 31)

2.التفاعل الجنسي :ويقصد به التحرش الجنسي والذي يكون بطريقة تدريجية تبدا بمداعبة الطفل او ملامسته وسرعان ما يتحول الى ممارسات اعرق جنسية اعرق وفي منتهى الخطورة

3.السرية :ان المحافظة على السر هو امر بالغ الاهمية بالنسبة للمتحرش لتتلاقى العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة اخرى فكلما ظل السر طي الكتمان كلما امكنه مواصلة سلوكه المنحرف ازاء الضحية (الشوا، 2012 : 37)

4. التهديد : يبذل المعتدي كل جهده من اجل ان يبقى ما يقوم به طي الكتمان وقد يستخدم هؤلاء تهديدات صريحة للضحية من جهة و من جهة اخرى تفادي عواقب افعاله ولان المعتدي يعلم ان سلوكه مخالف للقانون فانه يبذل كل ما في وسعه لاقتناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع ان انكشف السر و قد يستخدم المعتدون الاكثر تهديدات شخصية ضد الطفل او يهددونه بالحاق الضرر بمن يحبه الطفل كشقيقه او شقيقته او صديقه او حتى امه اذا افشى السر و لاغرابة ان يلتزم الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد و الترويع.
(مريامة، 2018:53)

3. أسباب الإعتداء الجنسي :

ان غياب الرقابة من اهم العوامل الاساسية المسببة في عملية الاعتداء والتي من خلالها يستغل الجاني او المعتدي هذه الفرصة السانحة له بويمارس كل ما يريد وبكل حرية سوء الاتصال داخل الاسرة والصراعات البين نسقية ووجود مسافات بين الاهل واطفالهم وانعدام الحوار والاهمال المفرط بالتالي يفتقر الطفل للعطف والحنان مما يؤدي الى النزعة السادية والرغبة في الانتقام او توهم اللذة من خلال اىذاء الذات والتعذيب من طرف الاخر وهنا نكون امام النزعة والمازوشية .
(عبد المطلب ، 2003 : 421)

- أساليب تربية الوالدية الغير السوية والتي تتمثل في الافراط في تدليل الطفل مما يؤدي الى التثبيت على اللاعب بالاعضاء التناسلية.
- الصراع و القلق الناجمان عن الاتجاهات الوالدية المصحوبة بالتقييد الجد الحازم و استنكار الامور الخاصة بالمعلومات الجنسية و خاصة في الجزائر ومع تمسك العائلات بالشرف في مجتمع مؤسس على الحشمة .
- توفير المثيرات الجنسية كالصور و الأفلام الإباحية و المجالات الفاضحة و سوء استعمال الانترنت و كذا رفقة سوء .

- الصراع بين الدافع الجنسي و المعايير الاجتماعية وكون شخصية المعتدي تكون مضادة لمجتمع و الشعور للفراغ النفسي الراهب.
 - فقدان النموذج الاجتماعي و القيم و المثل العليا لدى بعض الشباب .
 - عدم الالتزام بمجال التنشئة الاجتماعية السلبية لدى بعض الاسر .
 - الأوضاع الاقتصادية المزرية المتفشية كالفقر اذ يتضح الاعتداء الجنسي جليا بين الفقراء و الحرمان اللذان يجعلان الطفل عرضا للايذاء .
 - إنتشار الافات الإجتماعية الخطيرة كالادمان على المخدرات و الخمور مما يضع الجاني معرض لشل عملية الشعور و بالتالي الاستسلام للنزوات و الرغبات .
 - من بين الآفات الإجتماعية الاخرى انتشار نسبة الطلاق اذ يقع الاطفال ضحايا للتفكك الاسري و الذي بدوره يجعلهم عرضة للاعتداءات بسبب غياب الاهتمام و الرعاية.
 - تعرض المعتدى عليه لعملية الاعتداء في مرحلة الطفولة الخاصة به و بالتالي يكون المعتدي ضحية ثم بعد ذلك مجرم في وقت لاحق وهذا ما يسمى بالتقمص بالمعتدي.
- (سليمان، 1999، 48)

4. المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي :

تعددت المقاربات النظرية التي تناولت ظاهرة الاعتداء الجنسي وحاولت كل واحدة إعطاء تفسيرات وتاويلات وتوقعت وبالتالي محاولات علاجية، باعتبار ان الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية بذاتها ولا تتصل بالشذوذ الجنسي. وتذكر جعدوني الزهراء (2011) قد تم جمع هذه المقاربات في كتاب ل (Aubut et Coll) نشر عام 1993 وتضمن أربعة مقاربات نظرية:

1.4 المقارنة البيولوجية: تكونت هذه المقارنة انطلاقا من التطور المعرفي للعلوم الطبية وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف اصابات عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي، وانقسم هذا التطور الى ثلاثة مراحل تاريخية اساسية هي: مرحلة الستينيات من القرن العشرين والتي ارتكبت على تحديد كروموزومات

العدوانية لمرحلة السبعينيات التي تميزت بالبحث في الهرمونات واخيرا مرحلة الثمانينيات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحددت بذلك ثلاث جوانب تفسيرية للظاهرة .(جعدوني ،88:2011)

- **الجوانب الجينية:** تفسر هذه الجوانب فعل الاعتداء الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية او متعددة او غياب كروموزوم ، وتحدث هذه الحالات جداول عيادية مختلفة تتميز بلا سواء جسدي او مظاهر سلوكية تجعل الشخص مهيباً للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين: الأول هو مركب ($yy \ x$) فكل شخص عادي يملك (46)كروموزوم تتجزأ في (23)زوج ،ويمثل الزوج الثالث والعشرين الكروموزومات الجنسية. المكمل الكروموزومي (46) الممثل في (xy) يشكل الجين الذكري والمكمل (46)(xx)يشكل الجين الانثوي وبعض الأشخاص لديهم جين (47)(xyy)يعني وجود كروموزوم (y) زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي ،وبالتالي اعتبر العلماء ان العدوانية هي سمة ذكورية .كيف ذلك؟ كان كل من (koepf,Ishihara,Hauschka) اول من اكتشف وجود رجل (xyy) عام 1961 هو (Sandberg) لم تبعت الكشافات بعد ذلك فعام 1965 أكد كل من (Mc clemont Melville) Britain في دراسة لمجموعة من ذوي النقص العقلي المحجوزين في المؤسسة بسبب العنف و الجرائم أكدت الدراسة على وجود مرض كروموزومي زائد عن السواء وربط بذلك الفعل الإبتدائي الانفجار وزيادة كروموزوم y دلت المتابعات الطبية على وجود (1000/1) مولود جديد ذكر مصاب بهذا المركب لقد أظهر هؤلاء الأشخاص عوامل مشاركة جسدية كالإضطرابات العصبية الحركية أو اضطرابات اللغة (لدى نصف العينة المدروسة) وإضطراب الكتابة مما جعلهم بحاجة إلى تربية خاصة وتؤدي هذه العوامل إلى سوء تقدير الذات كما إشتراكوا أيضا في بعض العوامل النفسية كنقص النضج النفسي والإنفجارية والهشاشة الإنفعالية وضعف القدرات الإجتماعية مع عجز عن تأدية الدور الذكري في علاقاتهم مع المرأة وغياب كلي لسلوكات جنسية شاذة فقط إذ تواجدت مع مرض عقلي وعليه أصبح تواجد سلوك عدواني وبنية جسدية قوية ونقص عقلي مع ضعف المراقبة الإنفعالية لدى الأشخاص ذوي (XYY) مفسر للسلوك الإجرامي مع العلم أن أغلبية هؤلاء الأشخاص يعيشون حياة طبيعية فقط (1%) منهم يتواجدون بالمؤسسة العقابية

• **الجوانب الغددية:** يؤثر نشاط الغدد على تحديد الفروق الجسدية ونمو جهاز الانتاجية الذكرية ونمو الميزات الجنسية الذكرية الثانوية والذنيوية ولها دور فعال في العملية الايضية العديد من الانسجة كالعضلات والكليتين والكبد ودورها الاخير يخص الجهاز العصبي المركزي.

اشارت بعض الأبحاث الى علاقة التسترون بالسلوك العدوانى لدى الشخص العادي لكن لم يتم التأكد من اية علاقة من خلال التجربة المخبرية لذا سعى (Gautier Smith) عام 1989 الى العمل على الليبيدو في علاقته بهرمون الذكورة وتوصلت دراسته إلى أن الهرمون ضروري جدا للوصول إلى الانتصاب التلقائي خلال النوم او اليقظة لكنه غير ضروري في غياب مثبرات شبكية بصرية اما الإستجابة الانتصابية في الاستهاهات الجنسية تفترض مشاركة هرمون الذكورة واتضح ايضا ان دور هذا الهرمون في الاعتداء الجنسي غير محدد نظرا لمحدودية الدراسات ي هذا المجال ومحدودية العينات المدروسة واكد بينارد (pinard). ان اقلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة. (جعدوني 2011: 99)

2.4 نظرية التحليل النفسي :

أما التحليل النفسي الحديث فقد توصل بعد نشر (C.Balier) لكتابه الاعتداء الجنسي والسلوان الجنسية العنيدة الى ان الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية يحمل خلالها الفعل الجنسي القليل من اللذة الشبقية وعدم بلوغ الاشباع الجنسي، بسبب اسبقية الفعل العنيف عن الفعل الجنسي وييسر هذا الاضطراب كمحاولة دفاعية للأنا.

عليه يتضح أن الاعتداء الجنسي عبارة عن حركة دفاعية لمواجهة ضعف الدعائم النرجسية واضطراب الهوية الجنسية، حيث يحدث تصور الهوية على اساس انا مثالي للقدرات القريبين ويكون الاعتداء الجنسي بمثابة توظيف دفاعي لحماية الأنا من الانشطار والتفكك.

3.4 المقاربة الإجتماعية

إضافة إلى ذلك إعتبرت المقارنة الاجتماعية الاعتداء الجنسي كظاهرة اجتماعية يمكن تفسيرها انطلاقاً من مفهوم العنف والقيم والمعايير بمقابل الثقافة المهيمنة التي تسيطر عليها السلطة الذكري، كما حاولت تحليل مختلف العوامل الاجتماعية المسببة للاعتداء الجنسي منها التربية الجنسية الخاطئة وتعاطي الكحول والمخدرات والبطالة وعدم تحمل المسؤولية .

(ميخائيل ، 2001: 20)

5. أعراض الإعتداء الجنسي :

وتتقسم هذه الاعراض الى قسمين الى دلائل جسدية و سلوكية :

1.5 الدلائل الجسدية للاعتداء او التحرش :

- الحكة في منطقة الرقبة و المناطق الحساسة
- رائحة او افراز غير طبيعيين في المناطق الحساسة
- ملابس داخلية ملطخة بالدم او ممزقة
- ألم يصاحب استخدام دورات المياه او الجلوس او المشي
- وجود دم مع التبول او التبرز
- إصابات في المنطقة الحساسة احمرار جروح الم عند اللمس
- دلالات على عدوى و التهابات و فطريات

2.5 الدلائل السلوكية للاعتداء او التحرش :

- محاكات الافعال الجنسية و خاصة الفموية منها .
- معرفة الكثير عن الجنس يفوق معرفة الاطفال الذين في عمره .
- ايجاء جنسي في رسومات الطفل و كتاباته .
- استخدام المصطلحات الجنسية في حديثه و حواراته .

- تصرفات الجنسية مع اطفال اخرين او مع بالغين .
 - الخوف ورفض الذهاب مع احد الوالدين او الاصدقاء او الاقارب بدون سبب واضح وتجنب التواجد في نفس مكانه او التجاوب معه .
 - عدم الثقة بالنفس او بالآخرين .
 - العدوانية المفرطة تجاه الاطفال و الحيوانات و بالخصوص اتجاه شخص معين .
 - تغير في شخصية الطفل بدون سبب واضح.
 - يرفض خلع ملابسه او يظهر اضطراب او خوف وعدم راحة عندما يخلعها .
 - انزعاج واضح عند الاستحمام .
 - اضطراب في الاكل .
 - محاولة التحرش بطفل اخر .
 - الاطفال الاكبر سنا يظهر عليهم الايذاء المتعمد للذات جرح النفس و تعاطي الادوية بافراط بغرض الانتحار .
 - الاطفال الاكبر سنا نلاحظ لديهم اهمال الذات و النظافة الشخصية و المظهر و تدني المستوى الدراسي و رفض المشاركة في النشاطات المدرسية و اظهار نوع من التمرد على كثير من المستويات و الهروب من المدرسة .
 - في المراهقين تكثر الافكار و الميول الانتحارية و العدوانية و عدم احترام الذاتوالآخرين
- (مريامة ، 2018:54)

6. تشخيص الإعتداء الجنسي :

تشخيص الاعتداء الجنسي على الطفل حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية .

1.6 عشق الأطفال pedophilia

- وجود خيالات أو إلهامات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن نشاطا جنسيا مع طفل أو أطفال قبل البلوغ بشكل عام في سن 13 أو اصغر على مدى 6 اشهر على الأقل.
- صرف الشخص بمقتضى هذه الإلهامات الجنسية ا وان هذه الالهامات او الخيالات الجنسية تسبب ضائقة صريحة او صعوبة في العلاقة بين الشخصية .
- عمر الشخص 16 سنة على الاقل وهو الاكبر سنا من الطفل او الاطفال في المعيار بخمس سنوات على الاقل .

2.6 المازوخية الجنسية :

- وجود خيالات او الهامات جنسية شديدة الاثارة معاودة او سلوكيات تتضمن فعلا (حقيقيا ليس مقلدا) يتعرض فيه الشخص للاذلال او الضرب او التقييد ا وان يخضع للمعاناة بصورة او باخرى على مدى 6 اشهر على الاقل
- تسبب الخيالات او الالهامات الجنسية او السلوكيات ضائقة مهمة سريريا او اختلالا في الاداء الاجتماعي او المهني او حقول اخرى هامة من الاداء الوظيفي .

3.6 السادية الجنسية sexual sadim

- وجود خيالات او الهامات جنسية شديدة الاثارة معاودة او سلوكيات تتضمن افعالا حقيقية ليست مقلدة تكون فيها المعاناة النفسي هاو الجسدية للضحية مثيرة جنسيا للشخص .
- تصرف الشخص بمقتضى هذه الالهامات الجنسية مع شخص غير راض بذلك وان هذه الالهامات او الخيالات تسبب ضائقه صريحة او صعوبة في العلاقة بين الشخصية .

7. الآثار الناجمة عن الإعتداء الجنسي :

1.7 الآثار النفسية : من بين الآثار النفسية التي تتولد لدى الطفل بمجرد الاعتداء عليه الخزن والشعور بالذنب الخجل والارتباك العناد والغضب القلق والخوف الاكتئاب والانطوائية ضعف الثقة بالنفس الهستيريا ومن اشهر المشكلات النفسية والعصبية التي قد يتعرض لها الطفل المعتدى عليه جنسيا "إضطراب تعدد الشخصية" كما يعاني الاطفال المعتدى عليهم مصاعب اكبر في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية.

(ماجد دس :28)

2.7 الآثار الجسدية والصحية :ينجم عن الاعتداء الجنسي على الطفل الألم والمعاناة والمشاكل الصحية واذ تكرر الاعتداء فقد ينتج عنه حالات مزمنة وفي الحالات القصور قد يفضى هذا الاعتداء المصحوب بالعنف الى الموت كما الاطفال ضحايا الاساءة الجنسية قد يصابون بامراض جنسية كهدية كالايذز

(المؤسسة القطرية لحماية الطفل المرأة ، 2009 :9-10)

3.7 الآثار الأسرية و الإجتماعية : تأثيرات الإجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جنسيا هي الأقل وضوحا و إن كانت لا تقل عمقا أو أهمية و قد تشمل تأثيرات الإجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه و ضعف مهاراته الإجتماعية و المعرفية و اللغوية و تدهور ثقته بالأخيرين أو خضوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أو عليه.

(زردوم، 2018 :76)

4.7 الآثار السلوكية : تتجسد في السلوكيات موجهة للذات سلوكيات نكوصية ، مص الأصابع ، التدخين ، تعاطي المخدرات ، إيذاء الذات كالإنتحار ، إضطراب الأكل ، عدم الإستجابة عاطفيا للعنف ، و سلوكيات أخرى موجهة للمحيط الخارجي كالعصبية و إستخدام العنف و العدوانية.

(ماجد ،دس : 25-26)

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال هذا الفصل أن الإعتداء الجنسي هو القيام بأفعال جنسية إتجاه شخص قاصر بالإكراه و الإجبار و تعرض الأطفال للإعتداء يعرض حياتهم للخطر و تنجم عنه أثار نفسية تصيب الطفل بالعمق كالحرمان العاطفي و فقدان الثقة بالنفس و الخوف و القلق والإكتئاب .

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

بعدها تطرقنا للجانب النظري و الذي تضمن الإطار العام للإشكالية و فرضياته و البروفيل النفسي و بعض خصائصه الإكتئاب و القلق أيضا تطرقنا لموضوع الإعتداء الجنسي ، و سنعرض في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية بداية من الدراسة الإستطلاعية إلى منهج الدراسة و عينة الدراسة و أدوات الدراسة

1. الدراسة الإستطلاعية :

1.1 تعريف الدراسة الإستطلاعية :

لا يخلو أي بحث علمي من اعتماد جملة من الشروط والخطوات المهمة ففي حالة تجاوزها يكون أثرها سلبيا على كل مرحلة من مراحلها خاصة عند تحليل النتائج، ومن هنا تكتسي خطوة الدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة بالنظر لما تقدمه للباحث من معطيات تمكنه من الاستمرار في معالجة مشكلة بحثه بطريقة تستند إلى أدوات علمية وموضوعية كما تساعد على التحديد الجيد لمشكلة البحث
(بن مرسل، 2003 : 105)

حيث تعد خطوة مهمة قبل بدأ أي بحث علمي، حيث يجب علينا القيام بالدراسة الإستطلاعية من أجل البحث على الحالات الخاصة بموضوع الدراسة ، و قبل البدء في الدراسة الأساسية قمنا في شهر أفريل بالدراسة الإستطلاعية فتوجهنا إلى مستشفى ثنية الحد من أجل إختيار عينة الدراسة

2.1 الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

- إكتشاف ميدان الدراسة و تحديد عينة البحث
- التأكد من وجود حالات مناسبة لدراستنا
- تحديد المنهج المناسب من اجل الدراسة
- التأكد من ملائمة أدوات البحث

2. الإطار الزمني و المكاني للدراسة الإستطلاعية :

- الإطار الزمني : من 2023/04/02 إلى 2023/04/05
- الإطار المكاني : تمت الدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لثنية الحد تم إفتتاح المؤسسة 2008/1/1 بموجب مرسوم تنفيذي 7/140/المؤرخ في 2007/05/19 حيث أن المؤسسة تحتوي على خمسة عيادات متعددة الخدمات و أربع وحدات للكشف و المتابعة و 23 قاعة علاج على مستوى خمس بلديات ، تحتوي على 589 عامل من بين الأطباء و الممرضين و أخصائيين و إداريين و العمال المهنيين ، قصد البحث عن الحالات المناسبة و البحث عن خصائص العينة فوجدنا أكثر من ثلاث حالات تعرضن للإعتداء الجنسي

3. منهج الدراسة :

إعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي فهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات النفسية أو إنحرافات حسية أو خلقية، أو ما يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية، دراسية أو مهنية. (حسن، 1998: 14)

كما يعرف على أنه المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة لحالة الفرد و سلوكه العام، حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها، كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالت الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى المرض أو السواء. (زينب، 2002: 41)

4. الدراسة الأساسية :

تعد خطوة ميدانية يقوم بها الباحث ، حيث تعتبر أساس البحث التطبيقي ، حيث يحدد فيها حالات الدراسة ومكان إجراء الدراسة و الأدوات المستخدمة

1.4 الإطار الزمني و المكاني للدراسة الأساسية :

- الإطار الزمني : لقد تم تحديد الدراسة الأساسية مباشرة بعد تحديد الحالات المقصودة أبتداء من 2023/04/05 إلى 2023 /04 /20
- الإطار المكاني : تم إجراء الدراسة الأساسية في مستشفى ثنية الحد

2.4 عينة الدراسة :

تم إختيار حالات الدراسة بمساعدة الأخصائية النفسية بطريقة قصدية تتوفر فيهم متغيرات الدراسة و شروط أنهم تعرضوا للإعتداء الجنسي و العمر يتراوح بين 5- 14 سنة حيث تمت الدراسة على حالتين تتراوح أعمارهم من 9 إلى 13 سنة

5. أدوات الدراسة:

إعتمدنا في هذه الدراسة أدوات بحث منهجية و علمية و التي تندرج ضمن أدوات المنهج العيادي محاولين التوصل إلى صحة الفرضيات أو نفيها ، إذ إعتمدنا على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص .

1.5 الملاحظة العيادية :

الملاحظة هي عملية مراقبة دقيقة و مشاهدة عن كثب لسلوكات و ظواهر و مشكلات و أحداث و التطرق لمكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و إتجاهتها و علاقاتها معتمدين في ذلك أسلوب علمي منظم و مخطط و هادف ، بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين متغيرات البحث و التنبؤ بسلوك الظاهرة المدروسة او توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية إحتياجاتها.

(نائل ، 1995 : 130)

2.5 المقابلة العيادية :

هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي حول موضوع معين ،غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي، وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وشخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة.
(عباس،1994، ص102)

3.5 المقابلة العيادية نصف موجهة :

المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر إستعمالا من طرف الأخصائي العيادي لهدف التشخيص والعلاج أو لهدف البحث وعرفها بنجها (BINGHAM) بأنه المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة ل وينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما :

- المحادثة بين الشخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى بنجها أن الكلمة ليس هي السبيل الوحيد للإتصال بين الشخصين فخصائص الصوت وتغييرات الوجه ونظرة العين والهيئة والإيماءات والسلوك العام، كل ذلك يكمل ما يقال.
- توجيه المحادثة نحو هدف محدد ووضوح هذا الهدف لشرط أساس لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث (عبد الفتاح : 189)

4.5 دليل المقابلة نصف موجهة :

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة و الذي يحتوي على 4 محاور:

المحور الاول : يتعلق بالوالدين حيث قبل الحديث مع الحالة تطرقنا للمقابلة الأولية مع الوالدين و

كانت مع أم الحالة بالنسبة الحالة الأولى أما الحالة الثانية فكانت مع الأم و الأخت الكبرى الحالة

المحور الثاني : حيث تضمن الحياة العائلية للحالة

المحور الثالث: حيث تضمن الحياة المدرسية للحالة

المحور الرابع: حيث تضمن حادث الإعتداء و تطرق للحديث عنه

5.5 إختبار رسم العائلة :

• **إختبار رسم العائلة بطريقة "لويس كورمان" و "موريس بورو":**

يدخل إختبار رسم العائلة ضمن الإختبارات الإسقاطية، والمعروفة بإختبارات " الورقة و القلم" فهو من إختبارات الرسم ذات الموضوع المحدد الذي يدور حول العائلة، كما يدخل ضمن الإختبارات اللفظية وغير اللفظية أي الأدائية، على اعتبار أن المفحوص سيقوم بإنجاز عمل وفق تعليمة معينة، كما أنه إختبار مقنن، إذ يحتوي على طرق للتطبيق والتحليل والتشخيص وحتى التنبؤ والمآل، فهو إختبار يسهل تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية حسب الهدف من البحث أو الدراسة، إذ تستخدم الأولى أي الطريقة الفردية في دراسة الحالات والتشخيص والمتابعة، وتستخدم الثانية في البحوث الأكاديمية، فقط يجب ضبط معايير التطبيق من قبل الباحث حتى تكون المادة التي يجمعها علمية خصوصا في التطبيقات الجماعية، اكم أنه إختبار ذو إستخدام بسيط وعفوي يُسهل الدخول إلى الأحاسيس التي خبرها الطفل أو المفحوص في علاقته بعائلته، وفي المكان الذي يفكر أن يحتله ضمنها. (علاق، 2012، ص 156)

• **تعليمية الإختبار:** (أرسم عائلة تتخيلها) أو (تخيل عائلة و ارسمها).

• **أدوات الإختبار:** ورقة بيضاء من نوع 27/21 وقلم رصاص وأقلام ملونة إن وجدت، لا تعطى המחاة

والمسطرة (علاق ، 2012 : 82)

• تصحيح الرسم يتم على مستويات مختلفة:

المستوى الخطي: ويتم تحليله من خلال قوة الرسم، ضعف الرسم، سير الرسم، رسم العائلة في قسم معين من الورقة

المستوى الشكلي: ويتم تحليله من خلال نجاح الرسم من عدمه، وحيوية الرسم عبر جانبيين مهمين وهما الجانب الحسي والجانب العلائقي داخل الرسم

المستوى المحتوى: من خلال المحاورة مع الطفل قد تظهر ميول معينة كآلاتي:

• **الميول العاطفية الإيجابية:** تظهر في إظهار المحبة والإعجاب ببعض الأفراد المرسومين، من خلال كبر حجم الشخصية المفضلة ووجود كل التفاصيل وترابطها.

• **الميول العاطفية السلبية:** تظهر مشاعر الرفض والكراهية اتجاه بعض الأفراد من خلال صغر حجم الشخص وعدم وجود التفاصيل اللازمة. (عنو، 2017 : 219-221)

• **الشطب:** إن كل من استعمل الشطب أو لم يستعمل له دلائل خاصة وهما عدم الثقة بالنفس، والتردد ولوم الذات.

• **التلطيخ والنظافة:** الرسم النظيف دليل على الثقة بالنفس، بينما الرسم غير النظيف أي الملطيخ دليل على عدم الثقة بالنفس.

• **إزاحة الأشخاص:** إزاحة الأشخاص يعني الإحتقار والكره والعدوانية. (عنو، 2017 : 222)

• **الحذف:** وفي الغالب يكون هذا النوع من الإستبعاد عن طريق الحذف مؤشراً وعرضاً لصراع مفتوح مع الشخص غير المرس، ومفهو يمثل العدوان، وإزاحة الخصم. (علاق، 2012 : 426)

6.5 إختبار رسم الشخص :

وضعت هذا الإختبار "كارين ماكوفر " 1949 و يتطلب أداءه قلم رصاص و ممحاة و ورقة رسم

بيضاء 27/21 و يطلب من المفحوص أن يرسم شخصا كاملا و بعد أن ينتهي من هذه المهمة يدعو

الأخصائي إلى رسم شخص آخر على ورقة مستقلة أخرى ، بحيث يكون من جنس غير جنس الشخص الذي رسمه أولاً و يقوم الأخصائي خلال عملية الرسم كل مرة بتسجيل تسلسل الرسم و تفاصيله كما يسجل التعليقات التي يبديها المفحوص أثناء الرسم (عبد المطلب ، 2001: 196)

التعليمات:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمفحوص، يقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي، وقلم رصاص واحد، ويلقى عليه التعليمات التالية :

✓ ارسم شخص في هذه الورقة يعني رجل، امرأة، ولد، بنت كما تريد المهم أن يكون رسمك جيد قدر الإمكان

✓ بعد ذلك يضع الأخصائي الرسم الأول للشخص "المكتمل" أمام المفحوص ويطلب منه أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم، قائلاً له "الآن أريد منك أن تعمل قصة عن الشخص الذي رسمته، أنظر وأحكي القصة وسوف أكتبها أنا ورائك". ويجب أن تسجل القصة حرفياً لأن التفسير غالباً ما يعتمد على طريقة نطق الكلمات والتعبير عنها، وأحياناً يكون من الضروري أن نحث أو نشجع المفحوص لفعل ذلك

✓ إذ لم يستطع المفحوص أن يحكي قصة عن الرسم يقوم الفاحص بتوجيه الأسئلة حول الشخص المرسوم:

- 1- ماذا يفعل هذا الشخص؟ / 2- كم عمره؟ / 3- هل هو متزوج؟ / 4- هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟ / 5- ما هي وظيفته؟ / 6- ما هو مستوى تعليمه؟ / 7- ما هي آماله؟ / 8- هل هو ذكي؟ / 9- هل هو صحيح الجسم؟ / 10- هل هو جميل؟ / 11- مع من يسكن؟ / 12- هل يفضل أمه أم أباه؟ / 13- هل له أخوة أم أخوات؟ / 14- ما هو مستوى تحصيله الدر اسي؟ / 15- هل هو قوى البنية؟ / 16- هل صحته جيدة؟ / 17- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟ / ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟ / 19- هل هو سعيد؟ / 20- هل هو عصبي المزاج؟ / 21- ما هي مشكلاته الأساسية؟ / 22- ما هي اهتماماته المعتادة؟ / 23- ما هي

مخاوفه؟ / 24- ما الذي يحزنه؟ / 25- ما الذي يغضبه؟ 26- متى يحتد ويفقد صوابه؟ / 27- ما هي أسوأ
ثالث عادات لديه؟ / 28- ما هي أهم ثالث أمنيات يود تحقيقها؟ / 29- ما هي نقاط ضعفه؟ / 30- ما هي
خصاله الحميدة؟ / 31- هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم اكبر أم اصغر منه سنا؟ / 32- ماذا يقول عنه
الناس؟ / 33- هل يحب أسرته؟ 34- هل يحب مدرسته؟ / 35- ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع
أوقاته؟ / 36- هل هو حذر؟ 37- هل سيتزوج؟ / 38- أي نوع من النساء سيتزوج؟ / 39- بمن يذكرك هذا
الشخص؟ 40- هل تحب أن تكون مثله؟ / 41- أي تعليقات أو إضافات أخرى ...

خلاصة الفصل :

بعد عرضنا لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية التي تعتبر الركيزة الأساسية ووصف الحالات و الأدوات المستخدمة للدراسة والتي تمثلت في المقابلة العيادية و إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص ، و إتباع هذه الخطوات يساعدنا على الوصول إلى النتائج المتعلقة بالموضوع .

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1. تقديم الحالات

1.1 تقديم الحالة الأولى:

الحالة ع، ك البالغة من العمر 13 سنة تدرس سنة ثانية متوسط تعيش وسط والديها و لها 3 أخوات تحتل الحالة ع، ك المرتبة الثالثة ، المستوى المعيشي لعائلة الحالة متوسط ، الاب يعمل تاجر و الأم مائكة بالبيت، جاءت الحالة للمتابعة النفسية بطلب من أختها و من أساتذتها لما لوحظ عليها تغيرات سلوكية كالعدوان و العنف و تغيرات إنفعالية كالقلق و الخوف و البكاء بعد تعرضها للإعتداء الجنسي من طرف جارهم .

2.1 المقابلة مع أم الحالة :

قبل تطرقنا للمقابلة مع الحالة قمنا أولاً بالمقابلة مع أمها و أختها الكبرى لأخذ المعلومات و موافقة الأم على أن نقوم بالمقابلات مع الحالة ، حيث وافقت لانها تريد معالجة إبنتها من الحالة التي هي عليها ، حيث تطرقنا لأهم النقاط عن الحالة

• الأخصائية النفسانية : كيف وقع حادث الإعتداء الجنسي على أبنتك ! و هل المعتدى قريب ام غريب ؟

• الأم : قلت لبنتي روجي لجارتنا كيما العادة ديلها المائلة كي راحت فتح عليها وليدها قالها دخلي ماما راهي في الكوزينة و تعدى عليها

• الأخصائية النفسية : كيف علمتي و هل أخبرتك بما جرى معها ؟

• أم الحالة: مالف بنتي طول عند الجارة كي جات ولات غير تبكي مبعاتش تهدر كيما درت معاها والو أيا بقيت نحاول خبرتني واش صرا معاها

• الأخصائية النفسية : كيف كانت ردة فعلك حين معرفتك ؟ و هل أخبرت والدها

• الأم : نخلعت معرفتش واش ندير الأب تااعها و مبعاش كامل يوقف مع بنتو و أنا من الخلعة مقدرت ندير والو موقفناش معاها حتى

الأخصائية النفسية : كيف كانت حالة إبنتك قبل و بعد حادث الإعتداء الجنسي

الأم : بنتي كانت تقرا منورة قريبة ليا و لباباها تضحك تخرج دوك و لات حية و مية طفات كامل بنتي .

الجدول (01) يعرض تاريخ المقابلات و مدتها و هدفها :

عدد المقابلات	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	35 دقيقة	2023/04/ 09	جمع المعلومات الأولية عن الحالة التي نحن بصدد إجراء الدراسة عليها
المقابلة الثانية	45 دقيقة	2023/04/10	جاءت هذه المقابلة تكملة للمقابلة الأولى حيث هدفت إلى التطرق لعلاقة الحالة بعائلتها و التطرق لموضوع الإعتداء عليها
المقابلة الثالثة	45 دقيقة	2023/04/12	تطبيق إختبار رسم الشخص و إختبار رسم العائلة و شرح الإختبارين للحالة

3.1 تحليل المقابلة الحالة ع،ك:

بعد تطرقنا للمقابلة الأولية مع أم الحالة ، قمنا بالمقابلة مع الحالة حيث تبدو الحالة هادئة و عليها علامات الحزن و كانت معظم الوقت تنظر للأرض حتى حينما تتكلم ، مع رجفة في اليدين و حركة القدمين قمنا بجمع المعلومات عن دراستها حيث صرحت أنها كانت متوفقة و الآن هي مع الأواخر " كنت نقرا لعام لي فات نجيب أنا الأولى 15 و 16 و دوك وليت نجيب 8 و 7 " و لما سألناها عن سبب تاخرها في دراستها بكيت كثيرا و بقيت صامته لمدة من الوقت و بعدها صرحت " ملي تبدلو عليا دارنا بابا كان يشجعني باه نقرا يما ثان سمحت فيا مولاتش تحفزي ... " كانت الحالة جد حزينة و ذلك واضح من خلال تعابير وجهها و بكاءها كل ما قمنا بطرح سؤال يخص ماضيها أيضا صرحت أنا لم تعد تملك أصدقاء كما من قبل " دوك

عندي غير اختي لكبيرة و بابا و ميخيلهاش تهدر معايا مام صحاباتي تبدلو عليا ولاو يشوفو فيا انا لغالطة" و بعد جمع هذه المعلومات عنها تطرقنا لمعرفة سبب وراء كل هذه التغيرات " من مور ما تعدى عليا جارنا كامل لاموني ولاو يقولولي أنت واش داك ليه " حيث هنا بدأت الحالة ترتجف و تغيرت ملامح وجهها و بدأت بالبكاء و ظهر عليها بعض من الخوف و القلق سألنا الحالة كيف حدث معها الإعتداء الجنسي فلم تستطيع الإجابة " منحبش نتفكر ننظر من قلبي " و بدأت بالبكاء عند تذكرها للحدث الصدمي و هذا ما يدل أنها لازالت تحت صدمة الإعتداء الجنسي كما تحاول الحالة تجنب الأفكار و الناس و الأماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي " نحوس نرحل باه منشوفش بلاصتو و مام نبذل ليكول حتى ماما وليت كي نشوفها نقول هي سبة " حيث صرحت أن علاقتها بابيها إختلفت تماما " Papa تبدل عليا بزاف كان بكري يشريلي يلعب معايا يقريني كي نجيب معدل يشريلي les cadeaux دوك والا نهدر يضريني منايفني ميحبش ياكل معايا " حيث تعيش الحالة حرمان عاطفي كبير من طرف عائلتها و أنهم غير مهتمين بها ، حيث صرحت أن عندما يعاملها والدها هكذا تفكر بالإنتحار " تمنيت نموت ولا نشوف هاك " كما تعاني الحالة من أعراض إكتئابية و الشعور بالذنب و ذلك حسب قولها " وليت نرقد بزاف باه منشوفش ناس ما نخرجش من شومبرتي مناكلش و لوم في روعي كون غير مرحتش ليهم كون راني لباس " حيث تشعر لأنها بدون قيمة وسط إخوتها " خياتي لخرين خير مني يلبسو يحوسو أنا والو ... " حيث يظهر عليها التوجه نحو العدوانية و ذلك من خلال تصرفها مع صديقاتها " تخزر فيا ولا تضحك نضربها "

حيث طرحنا بعض الأسئلة عليها :

أ-الأخصائية النفسانية : ما تعني لكي العائلة ؟

ب-الحالة : كنت بكري نحبا و هي السند ذوك ولات مصدر حزني

أ-الأخصائية النفسانية : ما قيمة الوالدين بالنسبة لكي ومن القريب منها لكي ؟

ب-الحالة : هو ما كلشي في حيات ولادهمكنت بكري نشوفهم قدوة نفرح كي يفرحو نخاف عليهم مام دوك

نحوس نرجع كيما كونا كان Papa قريب ليا بزاف

أ-الأخصائية النفسانية : كيف كانت حياتك قبل الإعتداء ؟

ب- الحالة : كانت هايلة كنت أسعد إنسانة منعرفش قاع الحزن و البكاء

أ-الأخصائية النفسانية : ما علاقتك بالإنسان الذي قام يفعل الإعتداء عليكى ؟

ب- الحالة : جارنا كنت نحتارمو وبيان عاقل دوك وليت نشوفو رهج

أ-الأخصائية النفسانية : ماذا تريدي أن تكوني في المستقبل ؟

ب-الحالة : نحوس نرجع كيما كنت مع دارنا و نخرج طبيبية

نستخلص من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من قلق و أعراض إكتئابية كما تعاني من حرمان عاطفي و عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي .

4.1تحليل رسم العائلة :

تم تقديم الإختبار للحالة مع توضيح التعليمه ، في البداية أبدت مقاومة و لم تقبل بالرسم وذلك لانها لاتجيد رسم و بعد إلحاح و شرح التعليم جيدا قامت برسم العائلة الحقيقة أولا ثم العائلة الخيالية

• المستوى الخطي :

بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار دلالة على النكوص و الرجوع إلى الماضي ، كما رسمت العائلة في الوسط مما يدل على الرغبة في رجوع الى الطفولة الماضية والإحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على انه محطم ، كما رسمت الخطوط قوية و ذلك دلالة على العدوانية كما رسمت نفسها بعيدة في العائلة الحقيقة و ذلك دليل في عدم الرغبة في التواصل معهم ، كما رسم الأشخاص بحجم صغير و ذلك دلالة على إنعدام الأمن و الحماية

• المستوى الشكلي :

رسمت الحالة العائلة الحقيقة حيث حذفت فيها الأب و هذا يدل على أنه مصدر قلق لها كما رسمت نفسها آخر العائلة و ذلك بدا على عدم الرغبة في التواصل معهم و غير مرغوبة من طرفهم أما في العائلة الخيالية فرسمت الأب و الأم ووضعت نفسها وسط عائلتها و هذا دليل على أنها تعاني من حرمان عاطفي في الحقيقة فهي ترغب في العيش داخل جو أسري حميم و ذلك ما دل في رسمها للعائلة الخيالية ، كما رسمت الأعين كبيرة وواسعة وذلك يدل على الشعور بالذنب و مؤشر على الخوف كما رسمت الفم بشكل منكمش فيرمز إلى توتر و قلق و رسم دون أذنين دليل على صعوبات في التواصل مع العالم الخارجي

• المستوى المحتوى :

تظهر الحالة معاناة القلق و سلوكيات إكتئابية و الخوف وذلك لإستعمالها اللون الأسود كما يظهر عليها العدوانية و ذلك لإستعمال اللون الأحمر كما رسمت الأيدي مفتوحة و ذلك دليل على الحاجة الأمن و الحماية كما رسمت العائلة الحقيقة بدون أب أما الخيالية رسمت كل أفراد عائلتها و رسمت نفسها بين إخوتها و ذلك دليل للحاجة إلى الدعم من طرف أسرتها

5.1 تحليل رسم الشخص :

رسمت الحالة شخص في مدة 10 دقائق

• المستوى الخطي :

رسمت الحالة في مركز الورقة و هذا ما يدل على إنعدام الأمن العاطفي لها و الرغبة في الرجوع إلى الماضي أما بالنسبة للخطوط كانت بسيطة و خفيفة و ذلك يدل على الشعور بالنقص و عدم الرضى و العدوانية

• من حيث التفاصيل :

رسمت الحالة شخص و حين سؤالنا من هو قالت "رسمت و خلاص " حيث لم تكن تعابير الوجه واضحة وها ما يدل على وجود اضطراب حيث طلبتا منها أن تكون لنا قصة عن هذا شخص الذي قامت برسمه حيث بدأت في تحديق للرسم ثم قالت " هذا طفل مسكين راه حزين و كاره عايش وحدو عندو دارهم بصحميمبغوهش راه مقلق كي مرهش يقرأ وناس تكرهو " لم تكمل الحالة قصة الشخص الذي رسمته بقيت صامتة و عندما طلبنا منها أن تكمل القصة قالت " هذا واش كاين " حيث رسمت الشخص بحجم صغير و ذلك يدل بالشعور بالحرمان العاطفي و على عدم الشعور بالأمن كما رسمت الشخص في الجهة اليسرى حيث تمثل الماضي و دليل على أنها تريد الرجوع للحياة الماضية قبل وقوع الإعتداء الجنسي عليها كما رسمت الأعين مفتوحتين و ذلك دليل على القلق و الخوف ، كما لاحظنا أنها إستعملت الممحاة بكثرة و ذلك دليل على الشعور بالخوف و القلق كما إستعملت اللون البني و يدل على المزاج الكئيب و إستعملت اللون الأسود دليل على القلق .

6.1 تحليل و تفسير نتائج الحالة ع،ك :

من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة و تطبيق إختبار رسم الشخص و إختبار رسم العائلة نستنتج أن الحالة تعاني من قلق و من حرمان عاطفي و عدم الشعور بالأمان و أعراض إكتئابية و عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي و الرغبة للعودة إلى الماضي أما من الناحية السلوكية أصبحت الحالة عدوانية.

1.2 تقديم الحالة الثانية :

الحالة م، أ بالغة من العمر 10 سنوات تدرس سنة ثالثة إبتدائي تعيش رفقة الأم و الأب و أختها تحتل الحالة المرتبة الأولى في العائلة ، المستوى المعيشي جد مزري جاءت الحالة بعد أن ثبت عليها الإعتداء من طرف الطبيب الشرعي ، تعرضت الحالة للإعتداء الجنسي من طرف مدير حيث كان يملك مكتبة عامة و كان له جمعيات لمساعدة الفقراء و كان يطلب من الحالة الذهاب إليه و يعطيها مساعدات مالية و أدوات و ما تحتاجه كانت تعتبره مثل عم لها و كان كل مرة يتقرب منها و تحرش بها إلا أن إعتدى عليها ، حيث قام بتصويرها و تهديدها إن أخبرت أهلها و إلا سينشر صورها ، لم نخبر الحالة والدتها و إستمر بفعلته معها في كل مرة ، و حين إكتشفت زوجته الأمر و بلغت عليه فذهبت الشرطة إلى المكان و تم إعتقاله وجدو عنده بنات و هناك علم والدها .

2.2 المقابلة مع أم الحالة :

قمنا بالمقابلة الأولية مع أم الحالة لجمع بعض المعلومات و أخذ الموافقة من أجل مقابلة إبنتها حيث صرحت " إلا بغات تهدر معاكم ماذايبا تفهموها psq راهي تلوم فينا حنا سبة و لات تكرهني " حيث بكت كثيرا أم الحالة على إبنتها حيث طرحنا بعض الأسئلة عليها

• الأخصائية النفسانية : كيف حدث الإعتداء الجنسي على إبنتك؟ و هل المعتدى قريب أم غريب ؟

أم الحالة : أنا و معلاباليش حتى قالونا لابلويس هو كان يعاونا يجيبنا صوالح بيان إنسان مليح وهو يخدم خدمة شياطين يتحرش بالبنات صغار و بنتي معاهم و تعدى عليها

الأخصائية النفسانية: كيف علمتي و هل أخبرتك إبنتك ؟

أم الحالة : لا مقاتلش كامل حتى طاحو عليهم لابلويس باه عرفت أنا شفت بنتي تبدلت بصح مفقتش

الأخصائية النفسانية : كيف كانت ردة فعلك ؟

أم الحالة : صراحة تمنيت الموت في هذيك دقيقة رانا عايشين في وسط وحوش تصدمت كي سمعتقاع المشاكل و زيد هذا الهم

الأخصائية النفسانية: كيف كانت حالة إبنتك قبل الإعتداء الجنسي و بعده؟

أم الحالة : بنتي من بكري تكره الحالة لي حنا فيها بصح كانت تهدر معانا دوك ولات عنفية منعازلة علينا حاولت تتناحر شحال من مرة غير خايفة معرفتش كامل واش بيها

الجدول (02) يعرض تاريخ المقابلات و هدفها و مدتها :

عدد المقابلات	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	30 دقيقة	2023/04/16	جمع المعلومات الأولية عن الحالة
المقابلة الثانية	45 دقيقة	2023/04/18	التعرف على طفولة الحالة و معرفة علاقاتها بعائلتها و كذا تطرقنا لحدث الإعتداء الجنسي عليها
المقابلة الثالثة	20 دقيقة	2023/04/20	تطبيق إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص

3.2 تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

جاءت الحالة للمقابلة حيث تبدو الحالة جميلة جدا كما تبدو ملامحها حزينة و كئيبة و كثيرة الصمت ففي المقابلة الأولى لم تتكلم فقط تختصر الإجابة فتطرقنا للحديث فقط عن دراستها و علاقاتها بوالديها حيث صرحت " وليت نكره القرابية واش ندير بيها déjà جبت 5 المعدل هذا الفصل " تتكلم الحالة بغضب حين يتعلق الامر وبوالديها حيث قالت " والديا نكره نعيش معاهم في الفقر على جالهم منيش نقرا " حيث في المقابلة الثانية و التي دامت مداها 45 دقيقة ظهر على الحالة الخوف و اليأس و فقدان الأمل بالإضافة إلى الشعور بنقص تقدير الذات و مشاعر الذنب حيث وجدت الحالة الصعوبة في التعبير عن حادث الإعتداء و

ذلك حسب قولها " منبغيش فاع نتفكر واش صرالي و هذاك الراجل كون قتلني و معذبنيش هاك و ماشي غير أنا شحال من طفلة حطلمها حياتها " و نجد الحالة في الحين و الآخر تبكي خاصة عندما تتطرق للحديث عن الشخص الذي قام بفعل الإعتداء عليها " حشهالي كان يقولي نعاونكم و إنت شابة ميخرجش عليك الفقر و يقولي لاطاي تاعك تاع مرا ماشي طفلة " بكت الحالة كثيرا حين تذكرت الموقف حيث صرحت أنه " كان يقترب منها كل مرة حتى إعتدى عليها و هددني قالي ني صورتك تقولي ننشرهم خفت و مقدرتش تبكي وليت كي نرقد في ليل نبات نبكي و سبييت ننتاخر و بعدها 3 مرات و هو يفعل نفس شيء معايا وليت نكره روجي عفت روجي حتى جاو لابوليس و ناس فاع سمعت بيا " بكت الحالة كثيرا بعدما حكّت الموقف كما لاحظنا على وجهها التعرق و رجفة في اليدين و الأقدام كما تعاني من إكتئاب و ذلك لمحاولة الإنتحار عدة مرات و النوم طوال الوقت و العزلة و خسارة الوزن و الشعور بالذنب و الإرهاق و فقدان السيطرة على حركات الجسم و إكتئاب في المزاج معظم الوقت حيث صرحت أنها تخاف من كل شخص في الخارج " وليت نهرب من الغاشي فاع سمعو بيا نبغي نبقي وحدي و نفوت يبقاو يخزرو ليا تقول درت جريمة " وجهنا لها بعض الأسئلة

حيث طرحنا بعض الأسئلة عليها

أ-الأخصائية النفسانية : ماذا تعني لكي العائلة ؟

ب-الحالة : والو عائلتي هي مصدر حزني وشي لي راني فيه مراح نعيش ما عشت بكري

أ-الأخصائية النفسانية : ماذا يعني لكي والديك ومن القريب لكي ؟

ب-الحالة : هوما سبة في كلش كون ماشي الفقر مانعرف هذاك راجل ما يتعدى عليا و مكاش لي قريب ليا في عائلتي

أ-الأخصائية نفسانية : كيف كانت حياتك قبل الإعتداء ؟

ب- الحالة : كانت مرنكة بصح نورمال كان عندي أمل نخرجو من الميزيرية و دوک ولات أسوء

أ-الأخصائية النفسانية : ما علاقتك بالشخص الذي قام بفعل الإعتداء عليك ؟

ب-الحالة : كنت نشوفو كي بابا يعاوني و دوک وليت نكرهو

أ-الأخصائية النفسانية : ماذا تريدي أن تكوني في المستقبل ؟

ب-الحالة : ما نعرف قاع ويلا قريرت نولي بوليسية و نحاسب كل واحد يظلم الطفل

من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من إنطواء على الذات و إكتئاب و فقدان الثقة بالنفس و الشعور

بالخوف و قلق و الهروب من المجتمع و بروز عدوانية إتجاه عائلتها .

4.2 تحليل رسم العائلة :

قبلت الحالة الرسم و بدأت برسم العائلة الحقيقة أولاً

• المستوى الخطي :

بدأت الحالة الرسم من اليمين إلى اليسار و ذلك دليل على النكوص كما رسمت بخط خفيف و ذلك دليل على سطحية الدوافع إتجاه الشيء المرسوم إما بإحتقاره له أو بعدم قيمته المعنوية له ، كما رسمت العائلة بحجم صغير و ذلك دليل على الإنطواء و الخجل ، كما لم تقم برسم نفسها في العائلتين و ذلك دليل في عدم الرغبة في العيش مع عائلتها وصعوبة التعبير عن نفسها مع الأشخاص القريبين لها

• المستوى الشكلي :

رسمت الحالة العائلة الحقيقية و الخيالية بشكل متقارب تقريبا حيث لم تقم برسم نفسها في العائلتين و هذا دليل على عدم الرغبة للعيش معهم ، حيث رسمت الفم بأسنان و ذلك دلالة على نزعات عدوانية قوية مع عدم الإحساس بالأمان ، و رسمت الأعين مفتوحة وواسعة و ذلك دليل على الخوف و الإرتباك ، كما لم تقم برسم التفاصيل الصغيرة للأب و هذا دليل على إنخفاض لقيمته ، حيث حاولت رسم أبيها بعيدا عن الأم و الأخت و ذلك دليل أنه مصدر قلق بالنسبة لها

• المستوى المحتوى :

تظهر الحالة معاناة نفسية من قلق و عدوانية و أعراض إكتئابية و الخوف حيث يظهر عليها الشك و عدم الثقة في الآخر و عدم الشعور بالأمان ، كما لم تستعمل الحالة الألوان دليل على الفراغ العاطفي و القلق

5.2 تحليل إختبار رسم الشخص :

رسمت الحالة شخص في مدة خمس دقائق

• المستوى الخطي :

رسمت الحالة الشخص في منتصف الورقة و ذلك دليل على إنعدام الأمن العاطفي كما رسمت الخطوط بخط غليظ و يدل على الخجل و الخوف و عدم الشعور بالأمان

• من حيث التفاصيل :

رسمت الحالة الشخص حيث سألناها من هذا الشخص أجابت " طفل عايش وحدو " حيث رسمت الشخص بشكل كبير وذلك يدل على عدم الشعور بالراحة النفسية و حب السيطرة للتعويض عن الشعور بالنقص كما رسمت الفم على شكل خط و هو علامة توتر ، حيث إستعملت اللون البني وهو دليل على الكف و أن الحالة متضايقة و كئيبة حيث كانت ملامح الوجه حزينة وتدل على صورة سيئة عن الذات كما رسمت الساقين بشكل طويل و ذلك دليل على الشعور بالنقص و الذراعان بشكل طويل و ضعيف فتدل على إستحالة تحقيق الطموحات و العدوانية كما رسمت الأنف بشكل طويل دليل على القضيبيية

6.2 تحليل و تفسير النتائج للحالة أ،م :

من خلال تطبيق المقابلة العيادية و تطبيق إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص أن الحالة لها نقص الإهتمام بالذات و كذلك محاولة الهروب من الوسط التي تعيش فيه كما تعاني من إكتئاب و قلق و عدم الثقة في الآخرين و الخوف من الأشخاص

2. إستنتاج عام حول الحالتين :

بعد تقديمنا لتعليمة الإختبارين للحالتين أبدت الحالة الأولى مقاومة و رفضت الرسم ، وبعد إلحاح و المحاولة إستجابت للتعليمة و إستنتجنا من خلال رسمها لإختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص أن الحالة تعاني من حرمان عاطفي و قلق ، أما بالنسبة الحالة الثانية قبلت و قامت بالرسم حيث إستنتجنا أن لها نقص الإهتمام بالذات و كذلك محاولة الهروب من الوسط التي تعيش فيه و أيضا تعاني من إكتئاب

3. مناقشة الفرضيات :

1.3 تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من القلق وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الأولى تحققت و ذلك بعد الدراسة العيادية التي قمنا بها و المقابلات و تطبيق إختبار رسم العائلة و إختبار رسم الشخص ظهر البروفيل النفسي للحالة الأولى أنها تعاني من القلق و ذلك تبين لنا من خلال المقابلة لما ظهر عليها أعراض القلق شحوب الوجه و حركات عصبية عشوائية و تعرق في الوجه و رجفة أطراف اليد و الأقدام و ضعف التركيز كما تبين أيضا في إستعمالها للون الأسود في الإختبارين و ذلك يدل على القلق كما تعاني الحالة من أثار نفسية أخرى الحرمان عاطفي و عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي و كذا التوجه نحو العدوانية و هذا ما تشابهه بدراسة لوشني عبد القادر (2015) و دراسة أحمد محمد الشهري (2005) أن الإعتداء الجنسي على الطفل تصاحبه أثار نفسية عنيفة.

2.3 تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من الإكتئاب و هذا ما توصلنا إليه في دراستنا و بالتالي فإن الفرضية الثانية تحققت في الحالة الثانية حيث يظهر البروفيل النفسي للحالة الثانية أنها تعاني من إكتئاب و ذلك حسب ما تبين لنا من خلال المقابلة التي صرحت بها كمحاولة الإنتحار لعدة مرات و العزلة و النوم المفرط و كذا نقص الوزن و عدم القيام بالنشاطات اليومية كما تأكدنا أيضا من خلال الرسم و إستعمالها للون البني

كما يظهر عليها الحزن و القلق و العدوان و هذا ما تشابهه بدراسة جلاستون (2004) أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من الإكتئاب و أكدت الدراسة لقاسمي مسعودة (2017) أن الطفل المتحرش به يعاني من أثار نفسية سلبية و ظهور سلوكيات عدوانية عنيفة قوية كألية الدفاع .

ترجع الطالبتين هذه النتائج أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من القلق و الإكتئاب و أثار نفسية كالعدوان و الحرمان العاطفي و عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي و عدم الشعور بالأمان و الخوف و فقدان الثقة بالنفس و هذا ما لاحظناه خلال المقابلة و ما صرح به الحالات و من خلال رسم الحالتين لإختبار رسم

العائلة و إختبار رسم الشخص كما تشابهت نتائج دراستنا براسة كل من جلاستون (2004) التي توصلت إلى أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من إكتئاب و دراسة دوبنروموتا (1999) إلى أن الأطفال الذين تعرضو للإعتداء الجنسي يعانون من مستوى مرتفع من إضطراب الضغط ما بعد الصدمة و توصلت كل من قاسمي المسعودة (2017) و لوشني عبد القادر (2015) و أحمد محمد الشهري (2005) إلى أن الإعتداء الجنسي على الطفل تصاحبه آثار نفسية.

4. إستنتاج عام :

من خلال نتائج الفرضيات توصلنا إلى أن الاعتداء الجنسي على الطفل يخلف آثار نفسية عميقة ترافقه طيلة حياته، حيث يفقده ثقته بنفسه و بالآخرين. فالطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من الإكتئاب و القلق هذا ما يجعله عدوانيا و يعتبر هذا كآلية للدفاع، وقد يصاب بالتأخر المدرسي والحرمان العاطفي و الهروب من المجتمع الذي يعيش فيه والعزلة و قد يؤدي الى فقدان الرغبة في الحياة..

5. التوصيات و إقتراحات :

- توعية الوالدين بكيفية التعامل مع أطفالهم عند تعرضهم للإعتداء الجنسي
- عدم التستر على جريمة الإعتداء و كسر حاجز الصمت
- التربية الجنسية للطفل
- المراقبة الوالدية للطفل داخل وخارج البيت وكذلك الأماكن التي يقصدها
- فتح مجالات للدراسات حول الإعتداء الجنسي على طفل بمختلف أشكاله

ينتج عن الإعتداء الجنسي أثارا نفسية طويلة الأمد وبالأخص حين يكون هذا الإعتداء على الطفل تتمثل في الإنكار والغضب ولوم النفس والقلق والإحساس بالعار والكوابيس والخوف والاكتئاب ومعاودة رؤية هذه الأحداث بصورة لا إرادية و بشكل فجائي والإحساس بالذنب وتقلب المزاج وفقدان الإحساس والوحدة والقلق الاجتماعي وصعوبة الوثوق بالنفس أو الآخرين، وقد تؤدي هذه الأحداث للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة حيث توصلنا من خلال الدراسة التي قمنا بها و التي تعرفنا فيها على حالات عديدة متعرضة للإعتداء الجنسي توصلنا إلى أن الإعتداء الجنسي يخلف آثار نفسية عميقة في حياة الطفل المعتدى عليه و تغير مجرى حياته كليا حيث يحتاج هنا الطفل إلى معاملة خاصة وتكفل نفسي دائم من اجل مساعدته على تجاوز صدمته و التخفيف من الأعراض النفسية و إعادة تأهيله للحياة الإجتماعية .

المراجع

قائمة الكتب :

1. إبراهيم ، عبد الستار .(1998) إكتئاب العصر فهمه و أساليب علاجه . الكويت : عالم المعرفة
2. أحمد ، عزة راجح .(1968) .أصول علم النفس : دار الكتاب للطباعة و النشر
3. أحمد ، عكاشة .(1991) الطب النفسي المعاصر .مصر : مكتبة أنجلو
4. بن عزيز ، ماجد .الأنماط الجسدية و النفسية و السلوكية للعنف ضد الطفل : مدينة الملك عبد العزيز الطبية
5. حسن ،مصطفى عبد المعطى .(1998).علم النفس الإكلينيكي . مصر : فياء القاهرة
6. حسين ، علي فايد .(2001) .إضطرابات السلوكية .ط1. القاهرة : كلية الأدب
7. حسين، علي فايد. (2001). العدوان و الإكتئاب في العصر الحديث . الإسكندرية : مؤسسة فورس الدولية للنشر و التوزيع
8. حنان ،عبد الحميد .(200).الصحة النفسية .ط1: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع
9. ربحي ،محمد عليان ؛ عثمان ،محمد غنيم .(2000) مناهج و أساليب البحث العلمي : دار العلوم للنشر و التوزيع
10. رشاد ،عبد العزيز موسى .(1993) .علم النفس المرضي .القاهرة : مؤسسة المخاطر للنشر و التوزيع
11. زهران ، حامد عبد السلام .(2005) . الصحة النفسية و العلاج النفسي .ط4 . القاهرة : عالم الكتب
12. زهران، حامد عبد السلام .(1978) .قاموس علم النفس .طبعة 2.القاهرة : عالم الكتب

13. زينب ،محمد شقير .(2002). علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين .عمان الأردن : دار الفكر العربي للنشر و التوزيع
14. سامر ،جميل رضوان .(2002). الصحة النفسية .الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع
15. سليمان ، سناء محمد .(2005). مشكلة التأخر الدراسي في المدرسة و الجامعة : عالم الكتب
16. السيد إبراهيم ، زيزي .(2006). العلاج المعرفي للإكتئاب أسسه النظرية و تطبيقاته العملية و أساليب المساعدة الذاتي .القاهرة : دار غريب
17. طه، عبد العظيم حسين .(2007). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات ط1. مصر : دار الوفاء
18. عباس ،محمد عوض .(1994). علم النفس الإجتماعي نظرياته و تطبيقاته .مصر : دار المعرفة الإجتماعية
19. عباس ،محمدعوض.(1999).مدخل إلى علم النفس النمو الطفولة ،المراهقة ،الشيخوخة .مصر: دار المعرفة الجامعية
20. عبد الحميد ، محمد الشاذلي .(1998). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية .مصر : المعهد العالي للخدمة الإجتماعية
21. عبد المطلب ، أمين القرطبي .(2001). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال .القاهرة : دار الفكر العربي

22. عبد المطلب، أمين القرطبي .(2003). الصحة النفسية. القاهرة : دار الفكر العربي
23. عسكر علي .(2003). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها .الكويت : دار الكتاب الحديث
24. عسكر، عبد الله .(1988). الإكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص . القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية
25. عصام ، الصفدي .(2001). مدخل إلى الصحة النفسية .ط1 : دار المسيرة للنشر و التوزيع
26. علا ،عبد الباقي إبراهيم .(2010).الخوف و القلق التعرف على أوجه التشابه و الإختلاف بينهما و علاجها و إجراءات الوقاية مهنا . ط1 . القاهرة : عالم الكتب
27. علاء الدين ، الكفافي .(1989).التنشئة الوالدية و الأمراض النفسية : هجر للطباعة و النشر و التوزيع و الإعلان
28. علام ، صلاح الدين .(2006). الإختبارات و المقاييس التربوية و النفسية . الأردن : دار الفكر
29. فؤاد ، البهى السيد .(1998). أسس علم النفس النمو . ط1 مصر. : دار الفكر العربي
30. قاسم ،حسين صالح .(2008). أمراض النفسية و الإنحرافات السلوكية . الأردن : دار دجلة للنشر و التوزيع
31. القمش ، مصطفى نوري و المعاينة ؛ خليل ، عبد الرحمان .(2009). الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية .ط2 .عمان : دار المسيرة

32. لطفي، الشربيني. (2007). عصر القلق (الأسباب و العلاج) .مصر : منشأ المعارف الإسكندرية
33. مجدي ، أحمد محمد عبد الله. (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الإضطراب .مصر : دارالمعرفة الجامعية
34. محمد المرزوقي، جاسم محمد عبد الله. (2008). أمراض النفسية و علاقاتها بمرض السكر .ط1 .عمان : دار المسيرة
35. محمد حمدي ، الحجار . (1989). الطب السلوكي المعاصر . ط1 . بيروت : دار الملايين
36. محمد،جاسم . (2009). مشكلات الصحة النفسية و أمراضها و علاجها .ط1.عمان : دار الثقافة للنشر و التوزيع
37. مدحت ، عبد الحميد أبو زيد . (2003). علم النفس الطفل (قلق الأطفال) ط1 . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية
38. مدحت، عبد الحميد أبو زيد . (2001).الإكتئاب دراسة في السيکوباتومتري . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية
39. معربس ،لابا سليم . (2010). الإكتئاب لدى الشباب . ط1.لبنان : دار النهضة العربية
40. ميخائيل ، أسعد يوسف . (2001). سيكولوجية الجرائم الجنسية .القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر
41. نائل ،حفيظ العوالمه . (1995). أساليب البحث العلمي الأسس النظرية و التطبيقات .الأردن : دار النشر

42. نور الهدى، محمد الجاموس .(2004). اضطرابات نفسية جسدية

سيكوسوماتية : دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع

43. هبة.محمد علي .(2003).الإساءة إلى المرأة .مصر : مكتبة أنجلو

قائمة المذكرات :

1. بلحاج، العربي مصطفى .(2016). صورة الذات لدى الطفل المعتدى عليه .رسالة لنيل شهادة الماجيستر. وهران
2. زردوم ،خديجة .(2018) . الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي .أكروحة دكتورة في علم النفس العيادي .جامعة باتنة
3. زعيتر، شاعر عفيف .(2015) .البروفيل النفسي لإضطراب التحويل .رسالة ماجيستر غزة
4. طاهري ،فاطمة الزهراء .(2014).البروفيل النفسي لطفل الأب الكفيف .رسالة ماجيستر
5. علاق،كريمة .(2011). محاولة تقنين إختبار رسم العائلة بإستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة و الحقيقة .رسالة دكتورة في علم النفس العام . جامعة وهران
6. فاطمة الزهراء،جعدوني .(2010). الإعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدى الجنسي . مذكرة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي و المرضي . جامعة وهران
7. فاطمة الزهراء، بن جاهد . مساهمة في دراسة بعض السمات الشخصية للطفل المعتدى عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه .مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي . جامعة منتوري
8. مريامة،كنزة .(2019).البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . جامعة ورقلة
9. مزوار ياسمينة .(2013). بروفييل شخصية المرأة المجرمة . رسالة ماجيستر في علم النفس العيادي : جامعة باتنة

قائمة المجالات :

1. بوفنج وسام و نوري الود .(2007) . البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب و يتيم الأبوين مابين الهجران و الحرمان . مجلة تطوير العلوم الإجتماعية مجلد 10 العدد 3 . جامعة الجلفة
2. سداد جواد التميمي .(2012). السادية و المازوشية أسطورة في الطب النفسي . مجلة شبكة العلوم النفسية العربية
3. الشوا هنادي .(2012). أهمية العلاج الإبتكاري لضحايا العنف ضد الأطفال في سوريا .إصدار شبكة العلوم النفسية العربية العدد 06
4. الشوا هنادي .(2012). الحداد عند الأطفال سوريين ضحايا العنف الرسم من التشخيص إلى العلاج .الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة العدد 11

المواقع الإلكترونية :

1. خليفة ،ولد غويل .(2018). واقع الإغتصاب في الجزائر .جامعة البلدية الجزائر (موقع العربي الأول في الأنثربولوجيا)

قائمة الملاحق :

دليل المقابلة :

مع الام :

-كيف وقع حادث الإعتداء الجنسي على أبنتك ! و هل المعتدى قريب ام غريب ؟

كيف علمتي و هل أخبرتك بما جرى معها ؟

كيف كانت ردة فعلك حين معرفتك ؟ و هل أخبرت والدها

كيف كانت حالة إبنتك قبل و بعد حادث الإعتداء الجنسي

مع الحالة :

ما تعني لكي العائلة ؟

ما قيمة الوالدين بالنسبة لكي ومن القريب منها لكي؟

كيف كانت حياتك قبل الإعتداء ؟

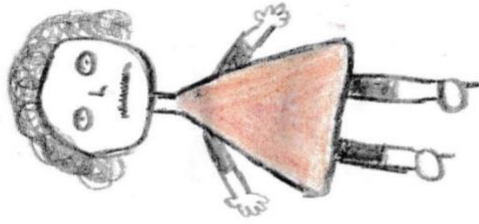
ما علاقتك بالإنسان الذي قام يفعل الإعتداء عليك ؟

ماذا تريدي أن تكوني في المستقبل ؟

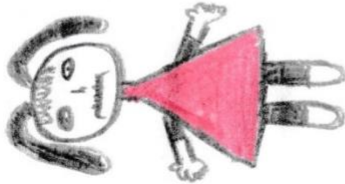
اختبار رسم العائلة و اختبار رسم الشخص:

الديكتيت

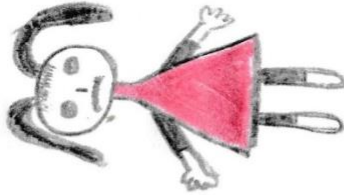
الأم



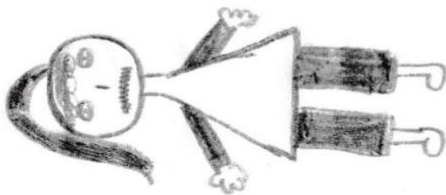
الابنة



الابن

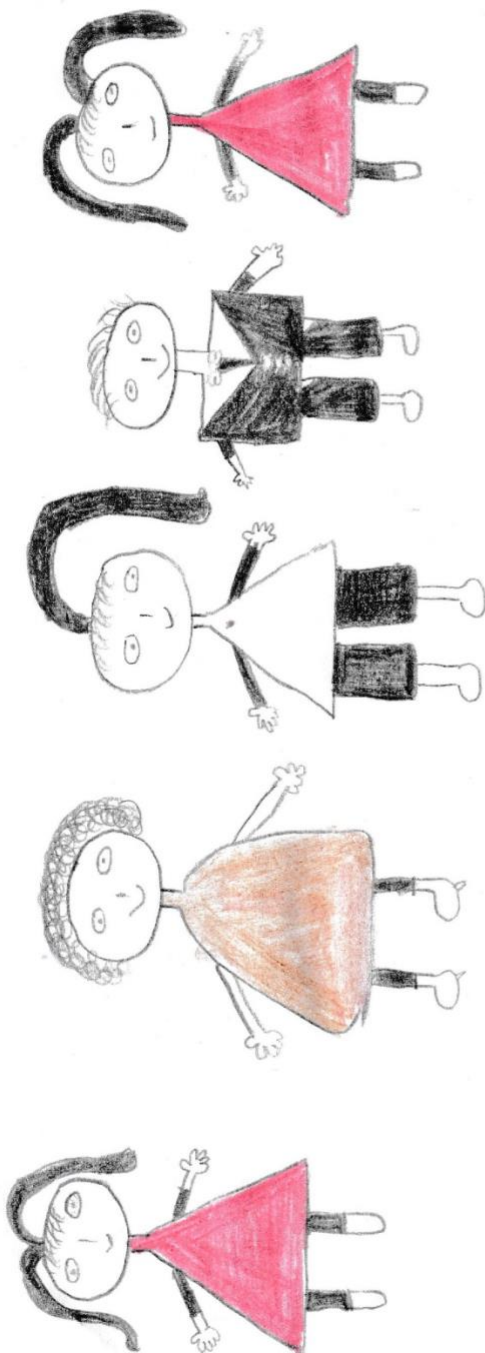


الجد

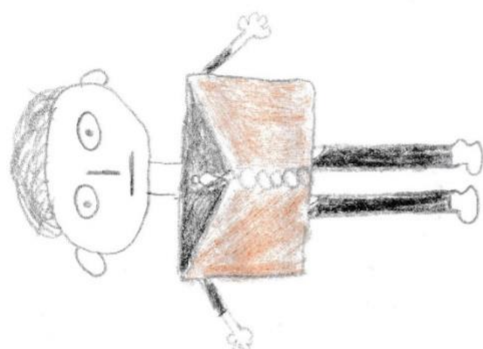


عبدالله

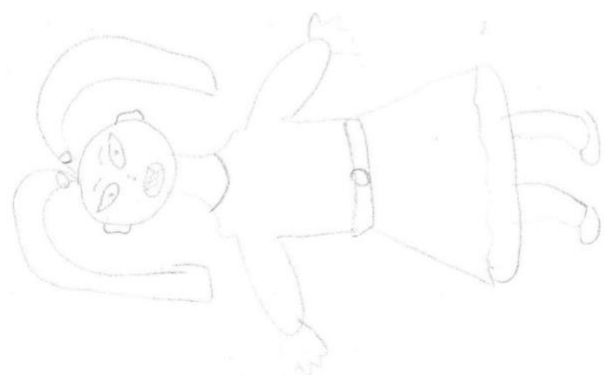
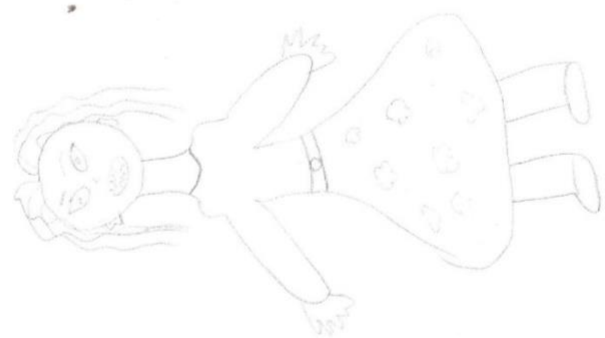
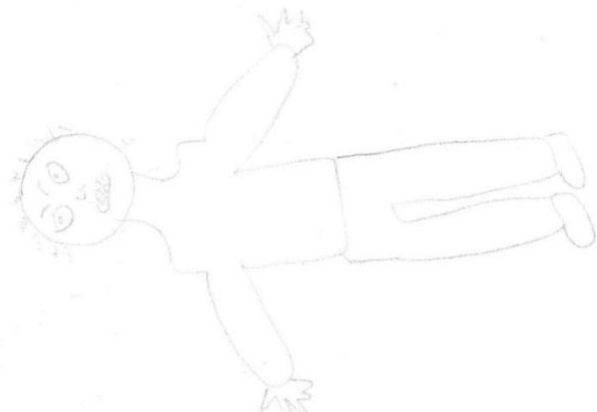
البيانية العائليّة عدك



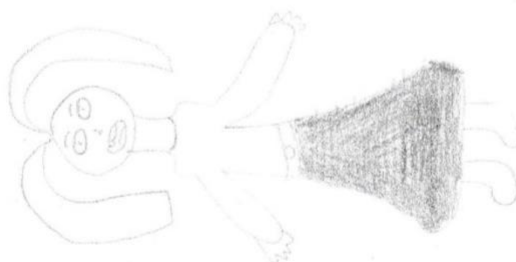
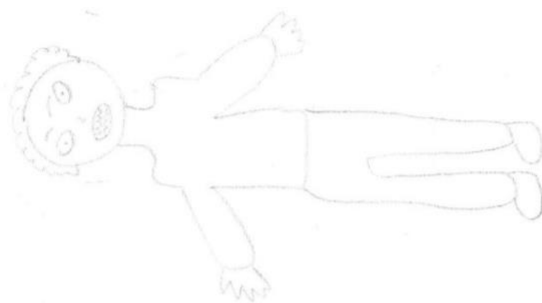
اسم الشخص الملاحق



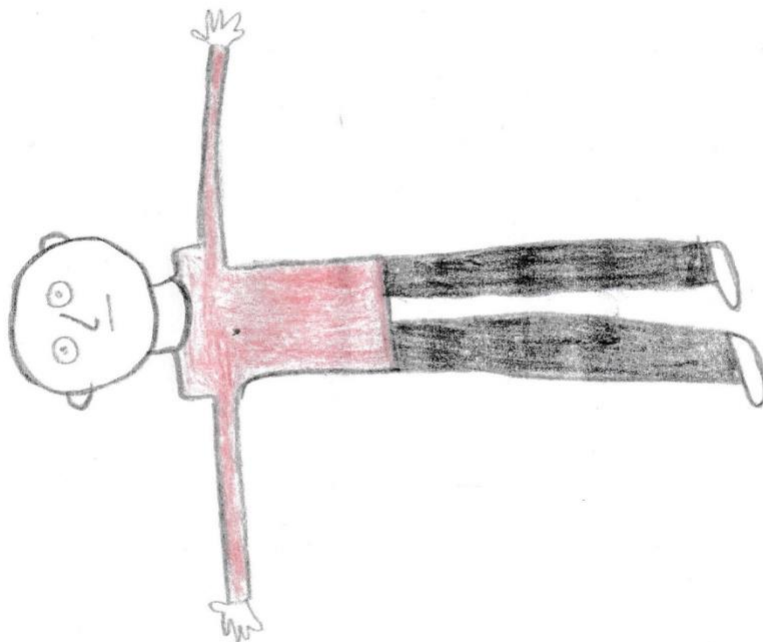
الملكة الحقيقية الثالثة أ.م



العائلة الفنية للطلبة (٢٠١٤)



اسم شخصي (ف1) مائة (ف1)





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأروطوبيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بقوقية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضى أناد.

الطالب (ة) ... والي... كس... بهسة...

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209.0681444 والصادرة بتاريخ: 2023/03/12

المسجل (ة) بكلية: ... العلوم... الإجتها... عيحة... قسم: ... علم النفس... والأروطوبيا و الفلسفة

و المكلف بإتجاز اعمال بحث مذكورة التخرج ماستر عنوانها:

البر... قبل... المنجسة... لم... الس... الخ... المع... ك... خ... ج... س...

شعبة: ... علم النفس... تخصص: ... علم النفس... المع... ك...

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إتجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/05/12

امضاء المعضى

لمصادقة على الإمتضاء

السيد والي كريمة
في: 2023/05/12

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
والمكون من: ...





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
رقم القيد: 2023/ف.ع.ن.أ. / ق.ع.ن.أ. / ف.ع.ن.أ. / 2023

إلى السيد المحترم: **د. البر. الم. بسنت. العمومي**
للمعنى... الجبارية... تينة... الرد

الموضوع طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تميمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي. *

الآتية أسماؤهم:

- و... إلى... ب... ب... ب...

- ف... ت... ل... ل... ل...

.....

.....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان: **البر. و. جمال. الم. بسنت. العمومي... السيد... السيد... السيد...**

.....
.....
.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في 03 ماي 2023

رئيس القسم
قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

BOUDERRI F. Z
Psychologue Clinicienne
Principale

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
رئيسة القسم



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرواقونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بتوقيف ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

الطالب (ة) فانيسية السهام

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 256162521 والصادرة بتاريخ: 11 12 2020

المسجل (ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإتجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

البرورجيل الذهني للطفل المهددة و عليه حسبنا

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعضي

