وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون –تيارت-

قسم العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدى عليه جنسيا
دراسة عيادية لحالة واحدة بتيارت

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر

من إعداد الطالبة:

اسعد عفاف حبيبة

تحت إشراف الأستاذة:

حوتي سعاد

مقدمة ومناقشة أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
حوتي سعاد	أستاذ محاضر قسم ب	مشرفا ومقررا
بوراس كهينة	أستاذ مساعد قسم أ	رئيسا
حامق محمد	أستاذ مساعد قسم أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2021- 2022

شكر وعرفان

بادئ ذي بدء أشكر رب العباد العلي القدير شكرا جزيلا مباركا فيه الذي أنارنا بالعلم وأكرمنا بالتقوى، وأنعم علينا بالعافية.

بعد مد وجزر ومداومة سنتين في تخصص علم النفس العيادي تشرفنا بملاقاة الأستاذات والأساتذة الذين أخذوا بأيدينا إلى الجانب المظلم للأشخاص الذين لم نكن نعلم مدى صعوبة تأقلمهم في المجتمع بسبب أزمات، أمراض، وسلوكيات جعلت منهم أشخاصا استثنائيين.

نشكر كل الأستاذات والأساتذة الذين ساهموا في تسهيل مسارنا الدراسي، نشكر لهم نصائحهم، إرشاداتهم وعطائهم.

أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة حوتي سعاد التي قبلت الإشراف على هذا العمل، لك أخلص تحية وأعظم تقدير على كل ما قدمتيه من توجيهات ونصائح قيمة.

لا أنسى بالذكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الأستاذة بوراس كهينة والأستاذ حامق محمد على تفضلهم لمناقشة هذه المذكرة.

الشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة، أخص بالذكر الأخصائية ك. سعاد التي كانت خير عون أثناء هذه الدراسة.

إهداء

ها هو يومي المتميز الذي أستطعم فيه ثمرة تعبي وأرى جزاتي من صبر العلم والمعرفة، فأشارك فرحتي وافتخاري مع كل من كان لي في مشواري خير محفز وساند.

إلى من رافقني وحفزني في مشواري، لكم كلمات ملؤها الامتنان والصفاء، وإلى اختي رجاء ادعو لك طول مسارك بالخير والسداد وإلى عائلتي التي لم تكف ألسنتها لي عن الدعاء.

وإلى استاذتي، مشرفتي التي تحملتني، قد كنت خير استاذة صبورة على إتمام هذا العمل، شكرا على تعبك وجعلك الله من عباده الاوفياء.

وفي الاخير اهدي عملي هذا إلى كل أطفال العالم المسطرين على هامشه، متضررين من حوادث الماضي، أنتم بلسم لكل الجروح وفي قوتكم على تجاوز الصدمات لنا آلاف الدروس.

ملخص الدراسة

مع كثرة الاعتداء الجنسي على الطفل في مجتمعنا قمنا بدراسة حول هذه الظاهرة، بحيث تهدف إلى معرفة إن كان الطفل المتعرض له يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة من خلال طرح التساؤل التالي:

هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة؟

وكذلك فرضية الدراسة: يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت في حالة واحدة متمدرس بعمر 10 سنوات معتدى عليه جنسيا.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المعتدى عليه جنسيا يعاني من القلق والانسحاب الاجتماعي، بالإضافة إلى اضطرابات النوم والاندفاعية المصاحبة للعدوانية، وذلك من خلال المقابلة وتحليل اختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع، وهذه من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبذلك نلاحظ أن الفرضية تحققت في دراستنا للحالة.

الكلمات المفتاحية: اعتداء جنسي عند الطفل، الصدمة، اضطراب ما بعد الصدمة

Summary of the study:

With the abundance of child sexual abuse in our society we have done a study on this phenomenon, so that it aims to see if the child exposed to it suffers from PTSD by asking the following question: Does the sexually abused child suffer from PTSD?

So does the study hypothesis: the sexually abused child suffers from PTSD.

In order to achieve the objectives of the study, the clinical curriculum was used with case-study technology, consisting of one case of a 10-year-old schoolteacher sexually abused.

The results of the study found that the sexually abused child suffers from anxiety and social withdrawal, as well as sleep disorders and impulsivity associated with aggression, through interview, man drawing test analysis and subject understanding test, which are symptoms of PTSD. Thus, we note that the hypothesis has been realized in our study of the situation.

Keywords: Child sexual assault, trauma, PTSD

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان..... أ
إهداء..... ب
ملخص الدراسة..... ج
فهرس المحتويات..... د
فهرس الجداول..... و
مقدمة..... 1

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

اشكالية الدراسة..... 4
فرضية البحث..... 6
أهمية الدراسة..... 7
أهداف الدراسة..... 7
أسباب اختيار الموضوع..... 7
تحديد حدود الدراسة..... 8
التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة..... 8

الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد..... 10
أولا: الصدمة
1. تعريف الصدمة..... 10
2. أنواع الصدمات..... 12

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة
1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة..... 15
2. نسبة حالات اضطراب ما بعد الصدمة..... 16
3. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال..... 17
4. درجات اضطراب ما بعد الصدمة..... 19
5. خلاصة..... 20

الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي للطفل

تمهيد..... 22
أولا: الصحة النفسية للطفل..... 22
ثانيا: الاعتداء الجنسي عند الطفل
1. تعريف الاعتداء الجنسي..... 23
2. أسباب الاعتداء الجنسي..... 24
3. أنواع الاعتداء الجنسي..... 25
4. أعراض الاعتداء الجنسي..... 25
5. آثار الاعتداء الجنسي..... 27
6. الحماية من آثار الاعتداء الجنسي..... 29
7. خلاصة الفصل..... 30

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد..... 32
أولا الدراسة الاستطلاعية..... 32
ثانيا الدراسة الأساسية:
1. المنهج المستخدم..... 33
2. حالة الدراسة..... 33
3. المجال المكاني والزماني..... 33
4. أدوات الدراسة..... 34

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد..... 38
دراسة الحالة..... 38
عرض وتحليل نتائج الحالة..... 38
مقابلة الحالة..... 39
تحليل المقابلة..... 40
تحليل رسم الرجل..... 40
تحليل اختبار تفهم الموضوع..... 41
تحليل وتفسير النتائج..... 46
مناقشة النتائج على ضور فرضية الدراسة و الدراسات السابقة..... 48
الاستنتاج العام للدراسة..... 49
التوصيات والاقتراحات..... 50
خاتمة..... 51
قائمة المراجع..... 53
الملاحق..... 57

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة

01	جدول (1) تفسير الصورة الأولى	42
02	جدول (2) تفسير الصورة الثانية	42
03	جدول (3) تفسير الصورة الثالثة	43
04	جدول (4) تفسير الصورة الرابعة	43
05	جدول (5) تفسير الصورة الخامسة	43
06	جدول (6) تفسير الصورة السادسة	44
07	جدول (7) تفسير الصورة السابعة	44
08	جدول (8) تفسير الصورة الثامنة	45
09	جدول (9) تفسير الصورة التاسعة	45
10	جدول (10) تفسير الصورة العشرة	45

مقدمة

يعتبر الاعتداء الجنسي من أخطر الظواهر التي تعاني منها المجتمعات، نخص بالذكر منها الاعتداء الجنسي على الأطفال، وهي ظاهرة مختفية وراء أبواب السرية مما جعلها تتفاقم يوما بعد يوم، بحيث قُدّر الانتشار العالمي للاعتداء الجنسي على الأطفال بنسبة 19.7٪ للإناث و7.9٪ للذكور ومعظم مرتكبي جرائم الاعتداء الجنسي على دراية بضحاياهم. ما يقرب من 30 ٪ من أقارب الطفل، وغالبًا ما يكون إخوة أو آباء أو أعمام أو أبناء عم، حوالي 60٪ من المعارف الآخرين، مثل "أصدقاء" الأسرة أو المربيات أو الجيران. الغرباء هم الجناة في حوالي 10٪ من حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال. معظم الاعتداء الجنسي على الأطفال يرتكب من قبل الرجال. تظهر الدراسات حول المتحرشين بالأطفال من الإناث أن النساء يرتكبن 14٪ إلى 40٪ من الجرائم المبلغ عنها ضد الأولاد و6٪ من الجرائم المبلغ عنها ضد الفتيات.

وهذا ما دفعني للقيام بدراسة حولها لتسليط الضوء عليها وتوضيح ما قد يترتب عنها من آثار واضطرابات نفسية. بحيث تم اقتراح الخطة المنهجية لدراسة هدا الموضوع بشقيه، النظري والتطبيقي والتي ضمت ما يلي:

الجانب النظري والذي يتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول: وهو فصل تمهيدي عام حول موضوع الدراسة ويتكون من تحديد كل من إشكالية الدراسة، الدراسات السابقة، تساؤل الدراسة، فرضية الدراسة، الأهداف والأهمية، حدود الدراسة، إضافة إلى تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: ويتضمن اضطراب ما بعد الصدمة بحيث تم التطرق إلى:

1. الصدمة: حيث تم التعرف على مفهوم الصدمة وأنواعها.
2. اضطراب ما بعد الصدمة: تعريف اضطراب ما بعد الصدمة، ابراز نسبة انتشاره في الوقت الحالي، أهم أعراضه ودرجات التعرض له، وتقنيات علاجه.

الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي للطفل، بحيث تطرقت إلى الصحة النفسية للطفل أولا ثم الاعتداء الجنسي ثانيا والذي شمل تعريف، أسباب، أعراض، آثار الاعتداء الجنسي وحماية الطفل منها، وأخيرا علاج هذه الآثار.

أما الجانب التطبيقي ضم فصلين:

الفصل الرابع: تناولت فيه إجراءات الدراسة الميدانية والمنهج المتبع يتمثل في دراسة الحالة، دراسة استطلاعية، وصف الدراسة الأساسية وحدود الدراسة، ثم الأدوات المستخدمة في الدراسة (الملاحظة، المقابلة العيادية، اختبار رسم الرجل، اختبار تفهم الموضوع)

الفصل الخامس: والذي تم فيه عرض النتائج وتحليلها، وشمل العناصر التالية: تقديم حالة الدراسة، المقابلات وتحليلها، ثم تحليل اختبار رسم الرجل يليه تحليل اختبار تفهم الموضوع. وفي الأخير تم تحليل وتفسير النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضية والدراسات السابقة المطروحة، ثم الاستنتاج العام، وبعدها تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات التي تناسب الدراسة، ويليها وضع خلاصة للدراسة، قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- تحديد الإشكالية
- تحديد الفرضيات
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- حدود الدراسة

إشكالية الدراسة:

الطفولة هي تنظيم ضروري في حياة الفرد وتعمل كأساس لبناء الشخصية، فيمر الشخص منذ ولادته بفترات لا بد من كل منها في تكوين هويته، منذ الطفولة المبكرة يبدأ في عملية التواصل مع العالم الخارجي عن طريق اللمس، النظرات، الكلام ... وبالتالي يستكشف ما حوله ويبدأ عملية الإدراك، عند هذه النقطة، تبدأ عوامل تكون شخصيته وبناء حدوده الفردية، وحينها يدخل في تصادم مع الحيثيات التي كونها عالمه إلى غاية مرحلة الطفولة المتأخرة، ومن هنا يبدأ في توجيه كل حيويته نحو المدرسة والاكتساب المعرفي حيث تستمر هذه الفترة من 6 سنوات إلى بداية المراهقة،

في هذه المرحلة تكون عمليات التفكير الجنسي شبه منعدمة وغير مكتملة، وتعرض الطفل لسوء التعامل الجنسي، بما في ذلك إدماجه المبكر والعنيف في هذا الإطار (العالم)، قد تدخله في حالة صدمة مما يؤثر على هويته وينشئ رغبات جنسية ستليها بشكل مستساغ عند تذكر الحدث غير البعيد والذي لم يعره اهتماما في ذلك الوقت، مما تجعله يعاني من مشاكل على مستوى النمو الفكري لأنه قد عاش تجربة تجاوز حدود اللقاء البشري الشائع، والتي قد تكون لها نتائج حتمية لاحقًا.

فتسرق من الطفل براءته وسعادته، ولأنه اصطدم بواقع مرير، يلجأ بخلق مسافة في نفسه تبعده عن كل ما يثير مخاوفه، وما عانى منه قد يسبب خللا في حياته ينتج عنه آثار جسدية، نفسية ومعرفية مثل التهرب، كتمان المشاعر، هجوم وعدوانية غير مبررة، التغير المقلق في النوم والأكل، وذلك حسب المؤشرات المسجلة بواسطة الدليل التوضيحي الرابع القابل للقياس فيما يسمى بالآثار الجانبية لاضطراب ما بعد الصدمة.

بحيث يعد التعامل الجنسي مع الأطفال أحد الآفات الاجتماعية التي كانت واسعة النطاق، لا سيما في الأوقات الأخيرة، في العديد من الأنظمة الاجتماعية العالمية، ويؤثر هذا النوع من الأفعال، الذي يقع داخل نظام الجرائم الجنسية، على التجمع الاجتماعي الذي يعد أحد أسس تنمية المجتمع على المدى الطويل. ويؤثر على التصميم الاجتماعي للأسرة الذي هو المصدر الرئيسي للأمن والمثير للاهتمام الذي يسهم في تعزيز مقاومة التجمعات ضد الأخطار الخارجية، أي انكسار عائلي أو استبعاد من جانبها يمكن أن يضعف مساحة الضمان التي تشمل الطفل عدم ظهور سيطرة الوالدين، الإيمان الكامل والتثقيف الجنسي، وهما الصواميل الأساسية التي تميز أهمية حماية جسم الطفل وحمايته، عند التوسع، يمكن للتواصل بين الأوصياء والأطفال أن يجعل الوصول إلى الطفل أكثر سهولة.

فالصدمة النفسية تسبب مشاعر العجز، وتقلل من إحساس الفرد بذاته وقدرته على الشعور بمجموعة كاملة من المشاعر والتجارب، وهي لا تميز وتنتشر في جميع أنحاء العالم بحيث وجدت دراسة استقصائية للصحة العقلية في العالم أجرتها منظمة الصحة العالمية أن ما لا يقل عن ثلث أكثر من

125000 شخص شملهم الاستطلاع في 26 دولة مختلفة عانوا من صدمة. ارتفع هذا العدد إلى 70% عندما اقتصرت المجموعة على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات أساسية كما هو محدد في التصنيف الموجود في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة. لكن هذه الأرقام هي فقط للحالات التي تم الإبلاغ عنها، ربما يكون العدد الفعلي أعلى بكثير.

هذه الأخيرة تخلف مجموعة من لاضطرابات عند الفرد الذي عايشها، أبرزها اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما وضحته "مولاي علي يمينة" في دراستها العيادية لأربع حالات بمركز الديوان الوطني لتركيب أعضاء المعوقين بتيارت، سنة 2019، بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي، بحيث قامت باختيار عينة مكونة من حالتين إناث وحالتين ذكور بشكل عشوائي مع اختلاف السن، وباستخدام مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة المكونة من 17 بند توصلت إلى أن الحالات الأربعة لديهم اضطراب ما بعد الصدمة لكن بمستويات مختلفة، وتوصلت الدراسة الى أن المعاق حركيا يعاني جراء حوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجات تختلف درجات الذكور والاناث.

كما قامت الأستاذة "تواتي نوارة" بدراسة ميدانية لثلاث حالات بولاية الوادي تتراوح أعمارهم ما بين 6 و12 سنة، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف آثار تعرض الأطفال للاعتداء الجنسي و إمكانية معايشتهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تقدم أولياؤهم بطلب الاستشارة الطبية للحصول على شهادة بغرض تقديم شكوى للمحكمة جراء ما أصاب أطفالهم و ذلك بمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالوادي و قد تم تطبيق سلم تقدير الأحداث هرويتز Horwitz لقياس مدي ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، بالإضافة للمقابلة العيادية النصف موجهة لحصر باقي أعراض هذا الاضطراب من خلال العودة للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع و بعد معالجة النتائج وتحليلها بتتبع منهج دراسة الحالة، تم التوصل إلى معاناة الثلاث أطفال من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و ذك بدرجات متفاوتة الخطورة، و يرجع ذلك لشدة الحدث من حيث استعمال القوة و التهديد أو الترغيب، و كذلك يرجع لموقف الآباء من هذه الحادثة و الإجراءات التي اتخذوها لحماية أطفالهم

وفي دراسة أخرى أجراها "د. محمد نجيب الصبوة" مع "د.سماح نبيل أحمد محمد" سنة 2018 تحت عنوان: فعالية برنامج معرفي - سلوكي في خفض بعض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي متكونة من 12 فردا تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة، كان الهدف من تلك الدراسة هي التعرف على مدى فعالية البرنامج لتقليل الأعراض وتنمية المهارات التي تمكنهم من التغلب على بعض المشاعر السلبية، ومواجهة بعض أشكال الضغوط التي تنشأ بسبب تعرضهم للتحرش الجنسي، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي وتلقت جلسات البرنامج العلاجي، والثانية من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي

ولكن لم تتلق أي جلسات علاجية. وقد أظهرت النتائج فعالية برنامج العلاج السلوكي- المعرفي في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما ذكرنا سابقا بأن واحدة من أبرز أسباب اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال هي الاعتداء الجنسي، وهذا ما أكدته "كنزة مريامة" في دراسة عيادية لـ 3 أطفال متمدرسين معتدي عليهم جنسيا بين 8 و12 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، سنة 2018 بعيادة بسمة للمصحة النفسية بمدينة ورقلة. حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على البروفيل النفسي للطفل المعتدي عليه جنسيا بتطبيق اختبار رسم الرجل واختبار رسم العائلة.

وكنتيجة للدراسة التي قامت بها توصلت إلى أن الصدمة الاعتداء الجنسي تترك أثار عميقة على نفسية الطفل لاسيما إذا كان هذا الأخير لم يجد في الوسط الذي يعيش فيه السند الكافي لتجاوز محنته وتمثلت معظم هذه الآثار عوارض التناذر الصدمي والصورة السلبية عن الذات مما يجعل ضحية الاعتداء الجنسي شديد الحساسية يحتاج إلى معاملة خاصة وتكفل نفسي دائم من اجل مساعدته على تجاوز محنته واعادة تأهيله في المجتمع

وفي دراسة عيادية أخرى بمركز الطفولة المسعفة ومصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بباتنة أقيمت من طرف "زردوم خديجة" من سنة 2014 إلى غاية سنة 2016 بعنوان الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي.

شملت الدراسة 4 حالات تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 سنة (3 ذكور و بنت) ممن تعرضوا للإساءة الجنسية، بحيث تمت الاجراءات المدنية في المقابلة مع أحد أولياء الأطفال ومع الطفل بحد ذاته، بإجراء اختبار رسم الرجل واختبار رسم العائلة، وبينت نتائج تحليل محتوى كل من المقابلات والاختبارات وجود اثار ناجمة عن التعرض للإساءة الجنسية وقد تسببت لدى كل الحالات في ظهور اعراض الصدمة النفسية المتمثلة في كل من تكرار معايشة الحدث والتجنب وكذلك فرط الاستثارة ومشاعر الذنب والإحساس بالدونية و استمرت لديهم أكثر من ثلاثة شهور. مما كشف عن وجود صدمة نفسية لدى هؤلاء الأطفال، كما بينت أن للوالدين دور كبير في تقديم المساعدة وتحسيس الطفل بالأمن، ولخصت الدراسة إلى أن معاناة الأطفال من جراء العنف الجنسي يؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياتهم خاصة منها التعليمية. مع الانعكاسات السلبية على شخصية الطفل وعلى مسار حياته.

ومن هنا نطرح التساؤل الآتي:

هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة؟

فرضيات البحث:

يعاني الأطفال المعتدين عليهم جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة.

أهمية الدراسة:

- تدعيم التراث الأدبي في هذا الموضوع، إذ أنه مشكلة يصعب كشفها في الواقع الاجتماعي لأنها أمر متستر عليه.
- محاولة الدراسة النظرية لمفهوم الاعتداء الجنسي والصدمة الناتجة عنه عند الأطفال.
- لفت الانتباه إلى خطورة الاعتداء الجنسي للأطفال في المجتمع

أهداف الدراسة:

- الكشف عن معاناة الطفل بعد تعرضه لمثل هذا الاعتداء. والتعرف على اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.
- اكتساب الخبرة في ميدان علم النفس من ناحية المقابلات واجراء الاختبارات
- كشف الدور العائلي في تقليل أو زيادة حدة اضطراب ما بعد الصدمة عند الطفل المعتدى عليه جنسيا

أسباب اختيار الموضوع:

- كثرة ظاهرة الاعتداء الجنسي خاصة عند الأطفال من مختلف الأعمار، مما أدت إلى نشوء اضطرابات نفسية عند الضحايا تبقى آثارها حتى الكبر، من بينها اضطراب ما بعد الصدمة الذي بدوره قد يخلق اضطرابات مصاحبة
- التكتم عن الموضوع باعتباره موضوعا حساسا، وينظر إليه المجتمع نظرة عار

تحديد حدود الدراسة:

الحدود البشرية: أجريت الدراسة على حالة واحدة تعرضت للاعتداء الجنسي، تبلغ الحالة من العمر 10 سنوات، جنس ذكر، من ولاية تيارت.

الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة بين شهر أفريل وشهر ماي لسنة 2022

الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة بمستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت بمصلحة الطفل والمراهق.

التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

1. **الصدمة:** الصدمة هي استجابة ناتجة عن التعرض لحادثة مزعجة أو مهددة لحياة الفرد كالاعتداء الجسدي أو الاعتداء الجنسي، بحيث تطغى على قدرة الفرد على التأقلم، وتسبب مشاعر العجز، وتقلل من إحساسه بالذات وقدرته على الشعور بمجموعة مضطربة من المشاعر والتجارب، مع آثار سلبية دائمة على عمل الفرد ورفاهيته العقلية والجسدية والاجتماعية والعاطفية والروحية.

2. **اضطراب ما بعد الصدمة:** هو اضطراب يتطور لدى بعض الأشخاص الذين عانوا من حدث صادم أو مخيف أو خطير، ما يجعلهم يشعرون بالخوف أثناء وبعد الموقف المؤلم. يؤدي هذا الخوف إلى العديد من التغييرات عند الفرد يمكن أن تكون قصيرة أو طويلة المدى، مما يجعل الفرد يشعر بصعوبة مؤقتة في التكيف والتأقلم، ومع الوقت والرعاية الجيدة والاحتواء والدعم المعنوي، عادة ما يتحسنون، وإن تداخلت مع الحياة اليومية للفرد، فهنا تكون اصابته باضطراب ما بعد الصدمة. وتشمل ردود الفعل طويلة المدى مشاعر لا يمكن التنبؤ بها، ذكريات الماضي، العلاقات المتوترة، بالإضافة إلى أفكار لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث.
3. **الاعتداء الجنسي على الطفل:** هو شكل من أشكال الاعتداء على الأطفال يشمل النشاط الجنسي معهم، من قبل شخص بالغ أو أكبر سناً، عندما يتعامل الجاني مع طفل بهذه الطريقة، فإنه يرتكب جريمة يمكن أن يكون لها آثار دائمة على الضحية لسنوات.

الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة

أولا: الصدمة

- تعريف الصدمة
- أنواع الصدمة

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة

- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
- نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة
- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
- درجات أعراض الاضطراب

تمهيد:

التجارب المؤلمة، من خلال تعريفها، مخيفة ومربكة. غالبًا ما يرتبط اضطراب ما بعد الصدمة بأحداث مثل حوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية أو أعمال العنف. من الشائع بعد تجارب مثل هذه أن تشعر بالفيضان بمشاعر قوية مثل الخوف أو الحزن، وأن تبدأ في تجنب المواقف التي تذكرك بالصدمة.

يشير اضطراب ما بعد الصدمة إلى وجود هذه الأعراض بعد انتهاء الحدث. ومع ذلك، هناك نوع آخر من الإجهاد اللاحق للصدمة يسمى اضطراب ما بعد الصدمة المعقد PTSD، والذي يحدث نتيجة التعرض طويل الأمد للإجهاد الصادم، بدلاً من الاستجابة لحادث واحد. عادة ما ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة للتوتر المستمر أو الأحداث الصادمة المتكررة التي تحدث أثناء الطفولة ويشار إليها أحيانًا باسم اضطراب الصدمة التنموية (Arielle Schwartz, 2016: 6)

أولا: الصدمة

يرد مفهوم الصدمة في معجم أوكسفورد الإنجليزي، طبعة سنة 1995، بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي، وأصبحت كلمة صدمة متداولة في حديثنا اليومي، تدل هذه الكلمة عند الشخص العادي بأنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط.

1. تعريف الصدمة:

لغة: traumatise مشتق من الكلمة اليونانية traumatos وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة، جرح، بتر .... الخ وليدل ايضا على اثار هذا الحدث وعلى وظيفته تحمل كلمة صدمة معنى مزدوج: من جهة عنف أصل خارجي ومن جهة أخرى أثار الحدث على الجسم التي قد تقصر او تطول. وقد بقي هذا المعنى مزدوجا عندما نقل الى الطب العقلي ثم التحليل النفسي (ابتسام، 2017: 25)

اصطلاحا: لقد ادخل ابنهايم خلال القرن 19 مفهوم الصدمة النفسية في علم النفس المرضي، حيث يعتبر ابنهايم المرجع الاساسي في تاريخ العصابات الصدمية، فنشر مرجعه حول العصابات الصدمية في سنة 1888 الذي كتبه مع زميله توماس في سنة 1884، عرض ابنهايم في مرجعه 42 حالة عصاب ناتجة عن حوادث، والصدمة السيكولوجية. منها انشا مفهوم وسرعان ما استعمل شاركوت هذا المصطلح ليشرح بعض حالات الهستيريا وكذا فرويد الذي حول بعمق هذا المصطلح.

من وجهة نظر التحليل النفسي: وعموما ان مصطلح صدمة نفسية يشير الى للدلالة على ظاهرة إختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية، كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية

تعتبر الصدمة النفسية مصطلح فرويدي فقد بين من خلال دراسات حول الهستيريا على صعيد نظري، أعطى فرويد للعامل الصدمي دورا أساسيا في مفهوم الهستريا. قدم فرويد رابطا سببيا متبينا بين العامل والاعراض المرضية، فكل نكسة هستيرية تثير وتحيي عن طريق الهلوسة.

بعض عناصر الصدمة او مبعوثها، والاثنان يعممان المفهوم المرضي على محمل الظاهرات الهستيرية، حتى لو بدت هذه بعيدة جدا في بعض الأحيان، ان العلامات او البوادر المتنوعة قد ترتبط جميعها بعامل صدمي وحيد، كأحداث حاصلة في الطفولة أثارت عبر كل السنين التالية ظاهرة مرضية تفاوتت خطورتها، ويحصل في ذلك نوع من التشبيه بين الهستريا الطفيفة وبين العصاب الصدمي الى درجة أن هذا مفهوم يعطي مجمل عملية توليد العصاب. (ابتسام، 2017: 25)

تعريف حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:

وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، والاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من خلال الناحية الاقتصادية من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصادها نفسيا. (لابلانش، بونتاليس، 1997: 300)

تعريف الصدمة:

تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة بأنه من اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحادث مؤلم يصل بعضها إلى حد على حياة الفرد وقد تشمل هذه الأحداث اعتداءات ارهابية وحوادث سيارات، أو اعتداءات عنيفة أو اعتداءات جنسية أو فقدان أحد افراد الاسرة إلى غير ذلك ومعاينة هذه المواقف أو مشاهدتها يولد لدى العديد من الأفراد مشاعر خوف وعجز وغضب والعديد من الأعراض النفسية. (خديجة، 2018: 20)

التعرض لحادث ما والتعرض للعنف أو مراقبته والهجمات الجنسية أو الأمراض الشديدة جدا هي أمثلة لوقائع فاصلة جذرية يمكن أن تسبب الإجهاد الشديد للإنسان.

تعددت الدراسات حول الأحداث الصادمة ومختلف أنواع الحوادث الخطيرة ومن ضمنها أنواع سوء معاملة الأطفال وتقييم الآثار النفسية والعقلية التي تخلفها خاصة منها صدمة الحرب وذلك من أجل تشخيص أعراض اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة وحالات المزاج السلبية التي تظهر على المصابين وذلك من أجل تقديم علاجات نفسية مناسبة. وأوضحت هذه الدراسات أن الأعراض تستمر لدى هؤلاء الأفراد لسنوات نتيجة الضغط المفرط الذي تولد بعد التعرض لحدث الصدمة واستمراريته.

صعب جداً على الكثير من الناس ممن فرض عليهم أن يعيشوا مثل هذه الحالات أو ما شابهها أن يتابعوا بعدها حياتهم العادية كالمعتاد. وبسبب هذه الوقائع ينعدم عندهم الشعور بالأمن والاستقرار في أغلب الأحيان ويحتاجون للوقت من أجل أن يمكنهم إعادة بناء الثقة. إذا لم ينجح هذا فيمكن أن تتطور عندهم الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية. ويمكن أن تظهر هذه في شكل أعراض متعددة مثل الاكتئاب النفسي واضطرابات والخوف والرعب أو شكاوى نفسية - جسدية. إذا لم تتخذ مطلقاً أية إجراءات مساعدة أو تم القيام بها في وقت متأخر، فيمكن أن تتفاقم هذه المشاكل. كما يعاني بعض المصابين من ذكريات مخيفة وطاغية وأحلام مزعجة وكوابيس وما يسمى بذكريات الماضي، فهذا يعني عودة المعاناة المتواصلة للوقائع الصادمة نفسياً من جديد في شكل صور وأصوات وأحاسيس. تسبب حالات تحدث في الحياة اليومية العامة في تفعيل التذكر بالصدمة النفسية ويمكن أن تؤدي إلى ضغط نفسي قاس مرتبط بردود فعل نفسية - جسدية مثل الآلام وقابلية التقيؤ ... الخ. يحاول المصابون تجنب الأفكار والأشخاص والأماكن التي يمكنها أن تذكرهم بالصدمة النفسية. وبالإضافة إلى هذا فلديهم أحاسيس سلبية كثيرة التعدد منفعلون جدا وباستمرار. فتدل هذه الأعراض على نوع معين من الاضطراب الناتج عن الصدمة والذي يسمى الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية. (سلمان، 2017: 5)

2. أنواع الصدمات:

الصدمة نوعين أساسيين:

1) **الصدمات الرئيسية:** وهي الخبرات البينة من حياة كل شخص التي يصادفها في المراحل المبكرة من عمره وتكون لها آثار نفسية لا تحدثها أي صدمة أخرى وهي:

- **صدمة الميلاد:** صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank سنة 1923، في كتابه Le traumatisme de la naissance حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا. واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت

الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا. فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل اللبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد. وحسب لابونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولاتوجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم، لأنه ليس له إمكانية مواجهة هذه الصدمة حسب فرويد " لا يبقى لها تأثير على نمو الشخصية لان الجهاز النفسي لم يكتمل بعد، وهذا ما تدعمه مرغريت ريبل" حيث ترى أن ردود الفعل على نقص الأوكسجين عند الولادة نموذجا لمظاهر القلق الفيزيولوجية . (جوهرة، 2019: 119)

- **صدمة الفطام**: تترتب بعض النتائج التي تؤثر في تكوين الطفل النفسي عند حدوث الفطام على نحو غير مألوف، وتبدأ هذه العملية بأن يباعد بين الطفل وأمه حتى ينسى الثدي (محمد: 65).

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية (جوهرة، 2019: 120)

- **صدمة البلوغ:** يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بصنع جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، فهو مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية. (يمينة، 2019: 25)

2) **صدمات الحياة :**وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

- **صدمة الطفولة :**قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين أو كل هما فجائيا أو اختفاءه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت، كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من البيئة، ويرى فرويد أن كل الأمراض منشئها صدمات طفلية. (وليدة، 2016: 29)

- **صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :**وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها وهي أنواع عدة:

- أحداث صدمية فردية **:**التهديدات المتعلقة بالشخص أو بأقاربه كالإصابات الجسدية أو النفسية، السرقة، الاختطاف، الاغتصاب، العنف الأسري، التعذيب، الاستغلال الجنسي.
- أحداث صدمية جماعية **:**الحوادث :كالانفجارات، الحرائق، حوادث العمل.
- أحداث صدمية راجعة للطبيعة **:**وهي عديدة كالكوارث الطبيعية (فيضانات، زلازل، عواصف)

- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث**: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته، بالرغم من عدم حضوره للوفاة، وعموما كل ما يعيشه من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي. (وليدة، 2016: 29)
- **صدمة الفقدان وعمل الحداد**: إن تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة يقتضي القيام بعمل حداد نفسي، ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على أنه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي وهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي تم التعلق به، ويقتضي القيام بعمل الحداد بهدف الانفصال عنه ولا يتم هذا العمل مباشرة ما لم يعد الحداد بالواقع ويعترف به ويتقبله (المرجع السابق: 30)

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة:

يرمز PTSD إلى اضطراب ما بعد الصدمة، وهو اضطراب نفسي يمكن أن يؤثر على أي شخص تعرض لحوادث عنيفة، قد تكون هذه الحوادث شيئًا قد شاهده الشخص أو تعرض له شخصيًا، تتمثل الحوادث النمطية التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة في حوادث السيارات وأعمال الحرب والتعذيب والاغتصاب والاعتداء وإطلاق النار.

السمة المشتركة لهذه الحوادث هي أنها كانت ذات طبيعة عنيفة لدرجة أن الشخص قد شعر أن حياته كانت في خطر، والبعض كان في الواقع في وضع يهدد حياته، بينما شعر الآخرون أنهم كذلك، إن تجربتهم لا تهم في الحقيقة. قدر ما تكمن الأهمية في إحساس الخطر ورد فعل دماغ الشخص. (2022، Mette Brinck-Jensen)

1. **تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD**:

هو اضطراب يظهر في سلسلة من الأعراض مثل الخوف الشديد والهلع والسلوك المضطرب أو غير المستقر ووجود صور ذهنية أو أفكار أو إدراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن الصدمة والكوابيس والسلوك الانسحاب والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم.

فاضطراب ما بعد الصدمة تتم حينما يتعرض الفرد لكارثة ينجم عنها تهديد لحياته أو حياة آخرين أو انتهاك لإنسانيته، فيستجيب لها في صورة خوف أو غم شديدين، حيث تظهر الانفعالات النفسية مباشرة بعد الكارثة أو خلال الأسابيع الأولى، والتي تعرف باضطراب الصدمة الحادة (Acute Stress Disorder)، أو بعد زمن طويل فتعرف بالصدمة النفسية التالية للكرب (Post Traumatic Stress Disorder)

يمكن أن تنتج الصدمات النفسية عن الإيذاء الجسدي والإهمال والاعتداءات الجنسية واختطاف الأطفال، ومشاهدة انتحار الأصدقاء أو قتل أحد أفراد الأسرة، أو عض الحيوانات الضالة كالكلاب، أو الحروق الشديدة، أو الكوارث الطبيعية: مثل الفيضانات، الأعاصير، الزوابع، وغيرها. وتزداد حدة الصدمة النفسية وآثارها السلبية على الطفل أو المراهق بحسب قربهما من موقع حدوث الكارثة، ودرجة فظاعتها كالمشاهد الدموية، كما أن طبيعة انفعال والديهم بعد الكارثة أو المعنيين برعايتهم تؤثر إيجابا أو سلبا على أولادهم وقدرة تحملهم، فكلما كان الوالدان صريحين مع أولادهما في التعبير عن مشاعرهم تجاه الكارثة بموضوعية وواقعية مع إظهار الدعم والمعاضدة، كانت استجابة الأولاد أكثر إيجابية وقدرتهم على تخطي الصدمة النفسية أسرع وأقل كلفة. (فاطمة، 2011: 109)

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يعرف أيضاً بأنه اضطراب الكرب المتطرف يوجد بين الأفراد الذين قد تعرضوا إلى ظروف صادمة ممتدة على مدى فترة زمنية طويلة، وخاصة أثناء مرحلة الطفولة كما في حالة الإيذاء الجنسي في تلك المرحلة. تظهر البحوث أن الكثير من التغيرات في المخ والتغيرات الهرمونية قد تحدث نتيجة للصدمات طويلة الأجل المبكرة، وتساهم في إحداث حالات ارتباك في التعليم، الذاكرة وتنظيم الانفعالات. عندما يرتبط الإيذاء المدمر بالبيئة المنزلية ، فإن هذه التغيرات في المخ والهرمونات قد تساهم في إحداث صعوبات سلوكية قاسية مثل اضطرابات الأكل ، التهور، العدوان ، السلوك الجنسي غير الملائم ، تعاطي المخدرات أو الكحوليات، وأفعال أخرى محطمة للذات ، انطلاقاً من التصرفات الانفعالية (مثل الهياج الكثيف ، الاكتئاب أو الذعر) والصعوبات العقلية (مثل الأفكار المشتتة ، الانفصال ، والضعف العقلي) بالنسبة للكبار ، هؤلاء الأفراد ، غالباً يأتي تشخيصهم معبراً عن الاضطرابات الاكتئابية، اضطرابات الشخصية أو اضطرابات الفصام . قد يكون التقدم في العلاج بطيناً بصورة ملحوظة ويتطلب برنامجاً حساساً ومهيكلا يشرف عليه اختصاصي علاج صدمات (عبد الحكم، 2016: 73)

2. نسبة حالات اضطراب ما بعد الصدمة لسنة 2022:

في العديد من أنواع الصدمات المختلفة تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة، تشمل هذه الأنواع من الصدمات ونسبة حالات اضطراب ما بعد الصدمة التي تشكلها ما يلي:

- العنف في العلاقات الجنسية: 33 في المائة (الاغتصاب، والاعتداء الجنسي على الأطفال، والعنف الجنسي).
- تجارب الروابط الشخصية المؤلمة: 30 في المائة (وفاة غير متوقعة لأحد أفراد أسرته، أو مرض يهدد الحياة لطفل، أو حدث صادم آخر لأحد أفراد أسرته).
- العنف بين الأشخاص: 12 في المائة (الإساءة الجسدية للأطفال أو مشاهدة العنف بين الأشخاص أو الاعتداء الجسدي أو التهديد بالعنف).
- التعرض للعنف المنظم: 3 في المائة (لاجئ، مخطوف، مدني في منطقة الحرب). المشاركة في العنف المنظر - 11 في المائة (التعرض في القتال، مشاهدة الموت / الإصابة الخطيرة أو الكتاب الجب، الموت أو الإصابة الخطيرة الناتجة عن قصد أو عن قصد).
- الأحداث الصادمة الأخرى التي تهدد الحياة: 12 في المائة (اصطدام السيارات الذي يهدد الحياة، والكوارث الطبيعية، والتعرض للمواد الكيميائية السامة).

العديد من هذه الأحداث شائعة وتؤدي إلى تأثر أعداد كبيرة من الأشخاص. قدر تحليل دراسة استقصائية لعينة مجتمعية كبيرة وتمثيلية في 24 دولة الاحتمال الشرطي لاضطراب ما بعد الصدمة لـ 29 نوعا من الأحداث الصادمة (pharmacology university :2022)

3. **أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند لأطفال:**

يسبب اضطراب ما بعد الصدمة أعراضًا لدى بعض الأشخاص الذين عانوا بالفعل من حدث مؤلم للغاية، مثل التعرض (أو رؤية) إساءة معاملة الأطفال أو مشاهدة العنف الشديد أثناء الحرب أو كارثة طبيعية. قد يعاني الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة من ذكريات الفلاش باك لـ 32 حدثًا مؤلمًا. قد يعاني أيضًا من الاكتئاب والغضب والتشتت والذهول السهل، مثل القفز بلمسة أو صوت بسيط (Robin E. Clarck, Christine Adamec, 2007 : 32)

4. عند الأطفال الذين يبلغون من العمر 6 سنوات أو أقل، التعرض للموت الفعلي أو المهدد، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي بواحدة أو أكثر من الطرق التالية:
   - تجربة مباشرة للحدث المؤلم.
   - مشاهدة الحدث شخصيًا كما حدث للآخرين، وخاصة مقدمي الرعاية الأساسيين
   - معرفة أن الحدث المؤلم حدث لأحد الوالدين أو شخصية تقديم الرعاية.
5. وجود واحد أو أكثرمن أعراض الاقتحام التالية المرتبطة بالحدث المؤلم، تبدأ بعد وقوعها:
   - ذكريات مؤلمة متكررة وغير إرادية وتدخلية عن الصدمة الحدث.
   - أحلام مؤلمة متكررة يكون فيها محتوى و/أو تأثير الحلم ذات الصلة بالحدث المؤلم.
   - ردود الفعل التفارقية (مثل ذكريات الماضي) التي يشعر فيها الطفل أو يتصرف كما لو كانت الأحداث المؤلمة تتكرر. (قد تحدث مثل هذه التفاعلات في سلسلة متصلة)، وقد يحدث مثل هذا التمثيل الخاص بالصدمات أثناء اللعب.
   - الضيق النفسي الشديد أو المطول عند التعرض للإشارات الداخلية أو الخارجية التي ترمز إلى جانب من جوانب الحدث المؤلم أو تشبهه.
   - ردود الفعل الفسيولوجية الملحوظة للتذكير بالحدث الصادم.

   (New School Librar, 2013: 271)
6. واحد أو أكثر من الأعراض التالية، التي تمثل إما تجنبا مستمرا للمحفزات المرتبطة بالأحداث المؤلمة أو التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبط بها، يجب أن تكون موجودة، بدءًا من الحدث أو بعد تفاقمه بعد الحدث:

- تجنب المحفزات باستمرار
- تجنب أو بذل جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو التذكيرات المادية التي تثير ذكريات الحدث (الأحداث) المؤلمة.
- تجنب أو بذل جهود لتجنب الأشخاص أو المحادثات أو المواقف الشخصية التي تثير ذكريات الحدث (الأحداث) المؤلمة.
- التعديلات السلبية في الإدراك
- زيادة كبيرة في تواتر الحالات العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف، الشعور بالذنب، الحزن، العار، الارتباك
- تقلص الاهتمام أو المشاركة بشكل ملحوظ في الأنشطة الهامة، بما في ذلك تقييد اللعب.
- سلوك منسحب اجتماعيا.
- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

7. التعديلات في الإثارة والتفاعل المرتبطة بالحادثة المؤلمة، بداية أو تتفاقم بعد وقوعها، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- عادة ما يتم التعبير عن السلوك الغاضب والانفجارات الغاضبة مع الاستفزاز أو بدونه كاعتداء لفظي أو جسدي على أشخاص أو أشياء.
- نوبات الغضب
- اليقظة المفرطة.
- رد فعل مبالغ فيه.
- مشاكل مع التركيز.
- اضطرابات النوم (الأرق، النوم لفترات طويلة، النوم المضطرب).

(New School Librar, 2013: 272)

3. درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تظهر لدى كثير من ضحايا الاعتداء الجنسي أعراض خاصة بعد الصدمة بأسابيع أو أشهر وحتى السنوات التالية للحادثة؛ حيث يعتقد كثير من الأطباء النفسيين أن اضطرابات ما بعد الصدمة تشخص بصورة جيدة بعد مرور شهر على الأقل من الحادث الصدمي.

- الأعراض الحادة: تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر
- الأعراض المزمنة: تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر
- الأعراض المتأخرة: تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث

(سماح، محمد، ب س: 461)

خلاصة الفصل:

اضطراب ما بعد الصدمة هو من اضطرابات الحصر تأتي نتيجة التعرض لحادث مؤلم يصل بعضها إلى حد حياة الفرد. ومن أهم أعراضها هي التي تمثل إما تجنبا مستمرا للمحفزات المرتبطة بالأحداث المؤلمة أو التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبط بها، يجب أن تكون موجودة، بدءًا من الحدث أو بعد تفاقمه بعد الحدث كاضطرابات النوم، الانفعال، الشعور بالدونية، انعدام الثقة والأمان، وتستمر هذه الأعراض مدة قد تصل لسنوات عديدة.

الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي للطفل

أولا: الصحة النفسية للطفل

ثانيا: الاعتداء الجنسي للطفل

- تعريف الاعتداء الجنسي
- أسباب الاعتداء الجنسي
- أعراض الاعتداء الجنسي
- آثار الاعتداء الجنسي
- حماية الطفل من آثار صدمة الاعتداء

تمهيد:

حياة الإنسان عبارة عن سلسلة من الدوائر العامة التي تتناوب بانتظام مع الفن وزمن المحكمة من بدايته إلى نهايته. رائع. هذه الأوساط العامة ولكن أهمها مرحلة الطفولة، والطفولة لها طبيعة خاصة تتميز بالضعف والاعتماد على الكبار لتوفير متطلبات الحياة للاستمرار فيها، حيث لا يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن من أجل ذلك، كان من الضروري لوجوده واستمرار الكبار من حوله تقديم كل الرعاية الخاصة التي يحتاجها.

وسط هذه الحاجات والضرورات وفي تدمير عملية التفاعل سواء داخل الأسرة أو خارجها يتعرض الطفل لعدد من الاعتداءات والانتهاكات ومنها الاعتداء الجنسي. الحضارات والاعتداء الجنسي على الأطفال في الأديان.

أولا: الصحة النفسية للطفل:

يتبين لنا الحاجة النفسية الأولى للطفل هي المحبة والمودة والرعاية والعطف والرأفة والحنان.. وأن الحياة العائلية هي المدرسة الأولى لإشباع هذه الحاجة وأن الأم خاصة باعتبارها المحضن الأول للطفل تتحمل عبء هذا الدور بجانب دور آخر يضطلع به الوالد الحنون. مما يزيد الأمر أهمية أن الاضطرابات السلوكية وميوعة الشخصية وغيرها عندما تحدث يحتار الآباء في حلول لها والجميع من العلماء يقررون أن ذلك ناتج عن إغفال وعدم إشباع لحاجات الطفل أو إتباع أسلوب خاطئ من أساليب التربية. (عبد الباري، 2004: 65)

ثانيا: الاعتداء الجنسي عند الطفل:

1. تعريف الاعتداء الجنسي

- المفهوم الاصطلاحي: الاعتداء الجنسي علي الطفل هو استخدام والاستغلال رغبات جنسية لبالغ أو مراهق ويشمل تعرض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي وشخصي غالبا التحرش الجنسي بالطفل من خلال ملامسته أو إجباره على ملامسة المتحرش به، ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي علي الطفل المجامعة البغاء استغلال الطفل غير الصور الخلاعية والمواقع الإباحية لطرف قدرة و غير أخلاقية (وردة، 2012: 72)

التعريف القانوني للاعتداء الجنسي:

هو كل حالة يجري فيها ارغام الشخص لممارسة نشاط جنسي رغم إرادته، وذلك بوسائل عديدة كالتهديد والإجبار والعنف، فالاعتداء الجنسي عملية تتخذ طابعا ذا عنف، تنتهك فيها حرمة الشخص الجسدية

والشخصية. كما أوضحت أبحاث عالمية بأن الاعتداء هو تعبير عن الغضب والجبروت وليس لمجرد الاشباع الجنسي (جلادينا ، 2002: 132)

المفهوم النفسي للاعتداء الجنسي على الأطفال: الاعتداء ضد الأطفال يمكن تعريفه بأنه استعمال الطفل في سلوكيات جنسية لا يستطيع فهمها، أو ثمة لا يستطيع بذلك في تميز النفس الجنس، والذي يتعرض له عن طريق التعنيف أو الإغواء والإغراء. و يتمكن تعريفه بالبيدوفيلي « la pedophilie »و التي هي من السلوكيات المنحرفة و الذي ينطبق على الشخص المحب للأطفال " و هذا الواقع الجنسي و الشهوة الجنسي طرف بالغ نحو الطفل لم يكتمل نضوجه الجنسي.

ويمكن تعريفه من الناحية النفسية " هو شخص بالغ يرفض عالم الكبار ويبقي دائما طفلا صغيرا ولا يحس بالراحة إلا مع الأطفال والذي يعتدي على الأطفال فهو في معظم الأحيان فرد عاجز، وليس له ثقة بنفسه. (وردة، 2012: 72)

تعريف الاعتداء الجنسي عند الطفل:

إشراك الأطفال والمراهقين في أنشطة جنسية مع شخص بالغ، أو أي شخص أكبر سنا أو شكلا، حيث يوجد فرق في العمر، الحجم أو القوة، فيستخدم الطفل كشيء جنسي لإشباع احتياجات أو رغبات كبار السن، ولا يستطيع الطفل إعطاء موافقته المستنيرة بسبب اختلال توازن القوة أو أي إعاقة عقلية أو جسدية. (Christine, 2005: 45)

يتم دمج جميع أنواع اللقاءات والسلوكيات الجنسية في هذا التعريف بدءًا من الاستمالة، واللغة أو الإيماءات الموحية جنسيًا، واستخدام المواد الإباحية، والتلصص، والعرض، والمداعبة، والاستمناء، وصولاً إلى الفعل الجنسي. ويشمل أي أفعال جنسية يفرضها أي شخص داخل كوكبة الأسرة أو خارجها على طفل أو مراهق، بإساءة استخدام مركز سلطته وثقته.

ويشمل أي أطفال كبار وبالغين لديهم سلطة على الطفل واستثمار الثقة منه. وتضم الأسرة الآباء، والأمهات، وأبناء الآباء، وزوجات الأب، وأصدقاء الأسرة المقيمين من الذكور/الإناث، والأعمام، والعمات، والإخوة، والأخوات، والأخوات، والأجداد، وأبناء العم، وجميع أشكال التباديل الأخرى للأقارب الذكور والإناث في الأسرة الممتدة. يشمل الأفراد خارج الأسرة البالغين من الذكور والإناث، أو الأقران الأكبر سنًا، الذين هم "في مكان الوالدين" وبالتالي لديهم السلطة والقوة على الطفل، مثل جليسات الأطفال، وعمال الحضانة، والمعلمين، والمدربين الرياضيين، والعاملين الشباب، والعاملين في نوادي الشباب، والعاملين المجتمعيين، ومقدمي الرعاية، وممثلي المؤسسات الدينية، ومقدمي الرعاية الرعوية، وأولئك الذين يعتنون بالأطفال في دور الرعاية المؤسسية أو السكنية أو الحضانة. ويشمل ذلك

أيضا أشخاص آخرون في المجتمع قد يكونون معروفين أو غير معروفين للطفل، مثل الجيران أو أصحاب المتاجر أو الذين يعيشون أو يعملون في المجتمع المحلي. (Christine, 2005: 46)

2. أسباب الاعتداء الجنسي:

توجد العديد من النظريات التي تحاول تفسير أسباب الاعتداء الجنسي على الأطفال. تركز بعض النظريات على الأسرة أو الجاني.

تشير النظريات التي تركز على منظور الأسرة إلى أن ديناميكيات الأسرة هي المسؤولة عن الإساءة. على سبيل المثال، قد يلوم الآباء الأمهات على التخلي عنهن ويعتقدون أنهن أنفسهن ليسن مخطئات، بل أن الوضع الأسري هو السبب في ذلك. ومن ناحية أخرى، يعمل بعض المهنيين الذين يعتبرون الجاني السبب الرئيسي لسوء المعاملة في المؤسسات التي تؤوي الجناة، وقد لا يدرسون دور الأسر في الإيذاء، أو أثره على الأسرة.

يستخدم المهنيون الآخرون الذين يركزون على الجاني نظريات مختلفة لشرح الاعتداء الجنسي على الأطفال. على سبيل المثال، تبحث النظريات البيولوجية عن تفسيرات عضوية، مثل العوامل الفسيولوجية مثل مستويات الهرمون (Karen, 2007: 14) .

تفحص النظريات الديناميكية النفسية المشاكل التي لم يتم حلها والتي حدثت خلال مراحل مختلفة من تطور الجاني. تركز النظريات السلوكية على السلوك الجنسي المنحرف كحالة مكتسبة. تدرس نظريات التعلق كيف يحتاج البشر إلى إقامة روابط قوية مع الآخرين، وكيف عندما يحدث ضغط عاطفي أو فقدان، فإنهم يتصرفون ويسيئون معاملة الأطفال.

تحاول النماذج أو النظريات المتكاملة فحص جميع الأسباب التي تجعل الأفراد يعتدون جنسياً على الأطفال، معتقدين أنه لا يوجد سبب واحد لمثل هذا السلوك.

يقترح فينكلهور أنه يجب استيفاء أربعة شروط لحدوث الاعتداء الجنسي:

1. العوامل المتعلقة بدوافع الجاني إلى الاعتداء الجنسي على طفل
2. العوامل التي تدفع الجاني إلى التغلب على العقبات الداخلية التي تحول دون الاعتداء الجنسي
3. العوامل التي تدفع الجاني إلى التغلب على الموانع الخارجية
4. العوامل التي تدفع الجاني إلى الاعتقاد بأن الطفل لن يقدم مقاومة تذكر للاعتداء.

يقترح فالر نموذجًا آخر، حيث يعتبر بعض العوامل السببية - مثل إثارة الأطفال جنسيًا والميل إلى التصرف بناءً على هذا الإثارة - شروطًا مسبقة لحدوث الاعتداء الجنسي. يمكن أن تأتي العوامل المساهمة من نظام الأسرة والثقافة وحالة حياة الجاني الحالية أو شخصيته أو تجاربه السابقة

(Karen, 2007: 14)

3. أنواع الاعتداء الجنسي عند الطفل:

تتضمن أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال الطلب من الطفل أو الضغط عليه بالاشتراك في أنشطة جنسية، وكشف العورة أمام الطفل بطريقة غير لائقة، وعرض مواد إباحية أمام الطفل، والقيام بتلامس جنسي فعلي مع الطفل ولمس عورة الطفل أو كشفها بدون حدوث تلامس جسدي أو استخدام الطفل لإنتاج مواد إباحية. (سمية، 2021: 28)

التحسس: يستخدم مصطلح التحسس لتعريف لمس شخص آخر بطريقة جنسية بدون إذن ذلك الشخص أو موافقته، وقد يحدث من فوق أو تحت الملابس.

الاغتصاب: وهو اعتداء يتضمن الجماع الجماعي بين شخصين بدون رغبة، أو موافقة أحدهما بطريقة تبادلية مع مصطلح الاعتداء الجنسي (خارج الإطار القانوني).

الاعتداء الجنسي الجماعي: يحدث الاعتداء الجنسي الجماعي في الأماكن العامة والمزدحمة، تقوم عادة فيه مجموعة من الرجال بالإحاطة بالضحية والاعتداء عليها أو تحسسها.

(المرجع السابق: 30)

4. أعراض الاعتداء الجنسي عند الطفل:

من الصعب على الطفل أن يفصح بأنه تعرض لاعتداء جنسي، ولكن تظهر عليه علامات تدل بأنه على ذلك

أعراض سلوكية:

- الخوف من التقارب، العناق، الحضن، التواصل الجسدي بالآخرين
- الوحدة والعزلة
- ارتباك الدور: طفل يتصرف كبالغ
- المواضيع الجنسية في الرسومات والقصص والتصرف بطريقة جنسية غير لائقة باستخدام الألعاب.

- السلوك الرجعي مثل التبول في الفراش، ومص الإبهام.
- هدايا وأموال غير مبررة
- الانسحاب الاجتماعي
- الخوف غير الطبيعي من أماكن أو أشخاص معينين
- نوبات الغضب
- تغير في عادات الأكل والنوم
- السرية وقلة الحديث

(Christine, 2004 : 224)

أعراض نفسية:

- التقارب الجسدي يثير الغضب والعداء
- الكوابيس ومشاكل في النوم
- تغير في الشخصية، لتبدو غير آمنة
- الشعور بالعار والإذلال والاشمئزاز وكراهية الذات وازدراء الذات والوعي الذاتي
- الشعور بالذنب والإحراج
- القلق والعجز
- الارتباك والحيرة
- الشك في الذات، وانعدام الثقة في الذات والآخرين، وانعدام المبادرة
- الدونية، انعدام القيمة، عدم الكفاية
- الغضب والعداء
- الحاجة إلى الاختباء وإخفاء الذات والخجل
- قلة مهارات الاتصال
- الكبح والافتقار إلى التلقائية والمبادرة
- الإفراط في الامتثال والحساسية المفرطة لاحتياجات الآخرين ومزاجهم
- العدوانية للآخرين
- السلوكيات المحفوفة بالخطر
- السلوك المدمر للذات - إيذاء النفس ومحاولات الانتحار
- الإنكار

(المرجع السابق: 225)

الأعراض المعرفية للاعتداء:

- ضعف التركيز والاهتمام
- التفكك الفكري
- اضطرابات في الذاكرة
- الانسحاب إلى الخيال
- انخفاض وتجاوز الإنجاز في المدرسة
- شديد اليقظة
- التشوهات الهوية الجنسية لدى الضحية
- تضخيم الأمور
- عدم تقديم إيجابيات لذات وإذا قدم له أحد إيجابيات يضن أنه يرغب منه الجنس فقط

(Christine, 2004 : 244)

الأعراض الجسمية:

- علامات جسدية مثل الألم غير المبرر أو الكدمات حول الأعضاء التناسلية والأمراض المنقولة جنسيا
- أجسام أجنبية في فتحات الأعضاء التناسلية، المستقيمية، مجرى البول
- الحكة، الالتهاب، العدوى في مناطق الفم والأعضاء التناسلية والمستقيم
- وجود السائل المنوي
- روائح غير عادية من المناطق المهبلية
- الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي
- الآلام أو الأمراض النفسية الجسدية
- عدم الراحة بشأن الجسم
- اضطرابات النوم - الكوابيس والسير أثناء النوم

(المرجع السابق: 246)

5. آثار الاعتداء الجنسي لدى الأطفال:

يمكن أن يختلف تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال بشكل كبير. من الواضح أن له تأثيرًا على الطفل، ولكن ما إذا كان التأثير ضارًا هو موضع خلاف من قبل عدد قليل من الباحثين. في حين أن معظم الأدبيات تشير إلى أنها ضارة دائمًا بالطفل، إلا أن عددًا قليلاً من الدراسات تدعي عكس ذلك، إلا أنها

يمكن أن تكون تجربة إيجابية للطفل. تجادل مثل هذه الدراسات بأن المزيد من الضرر يحدث من خلال رد فعل البالغين والمهنيين على الكشف، وأن هذا يفسر الصدمة التي تظهر عند الأطفال.

كما يختلف تأثير الاعتداء الجنسي عند الطفل حسب:

- سن الطفل
- مدة الاعتداء وتواتره
- نوع الفعل الجنسي
- استخدام القوة أو العنف
- علاقة المعتدي بالطفل
- عمر المعتدي وجنسه
- رد الفعل عند الإفصاح عن الاعتداء

وتتعدد المضاعفات الجسدية والنفسية للاعتداء الجنسي عند الأطفال في نوعين:

1. **مباشرة**:

- **جسدية**: وهي الأسرع التئاما تشمل الالتهابات الناشئة عن الاعتداء، الاضطرابات المعوية، الالتهابات التي تنشأ في الأعضاء التناسلية، النزيف، ومضاعفة هذه النتائج في حالة عدم علاجها في الوقت المناسب نتيجة الخوف والخجل للطفل ما يزيد من معاناته.
- **انفعالية نفسية:** الخوف الشديد، الغضب، القلق، العجز.

(إيمان، 2018: 24)

2. **غير مباشرة:**

- الشعور بالإحباط، والإصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى المزحومة بين السلبية والانطوائية وبين العنف والعدوانية وقد تكون برودة عاطفية أو برودة في الجماع أو عدم الإحساس بعملية الجماع أو قد تصيب من ناحية أخرى هياجنا سواء الذكر أو الأنثى أي يظهر لهم بهيجان جنسي وقد لا يتشبع الضحية بعد الزواج بموضوع واحد مما يجعله يتعدى عدة مواضيع للوصول إلى الذروة أو ظهور العادة السرية
- عدم التكيف الاجتماعي والرهاب الاجتماعي وضعف التحصيل الدراسي وعدم إقامة علاقات اجتماعية ثابتة والتهرب من إقامة علاقات اجتماعية.
- يظهر هذا الأثر بعد الزواج سواء النساء أو الرجال وذلك نتيجة الخوف الزائد على أبنائهم والقلق من تعرضهم لنفس التجربة المؤلمة مما يفقدهم حسن التعامل مع أبنائهم وخاصة إذا لم يتم المعالجة

فقد يفقدهم قدرتهم على التعلم من تجربتهم التي باتت كابوس لم ينتهي مما يؤدي فقدان قدرتهم على التربية سليمة لأبنائهم، الحرص الشديد والتشدد على أطفالهم الذي قد ينعكس سلبا في تنشأة أولادهم.

- قد ينتج نوع من الوسواس القهري: وذلك نتيجة الاضطرابات النفسية والمتراكمة

(إيمان، 2018: 25)

6. حماية الطفل من الآثار النفسية التي تخلفها صدمة الاعتداء الجنسي:

وفي ظل هذه الظروف التي عايشها الطفل، لا بد من التدخل لحمايته للحد من تفاقم هذه المظاهر النفسية والانفعالية التي طرأت عليه والتي قد تترك بصماتها على شخصيته على المدى البعيد، ومن أهم استراتيجيات التعامل معهم هي الطمأنة ومحاولة إعادة حالة الشعور بالأمان، نظراً لأن الأمان هو من الحاجات الفسيولوجية الهامة عند الإنسان والتي صنفها بعض علماء النفس بعد حاجات الطعام والشراب والنوم، فإذا لم يتم إشباع هذه الحاجة سينعكس الأمر بالضرورة على مدى قدرة الطفل على اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية الأخرى التي ترتكز عليها كالحاجة إلى الحب والانتماء والتقدير. وهناك حاجة إلى التفريغ النفسي والانفعالي للمشاعر المكبوتة التي اكتسبها الطفل وقت الصراع، حيث يعجز الكثير من الأطفال عن الحوار اللفظي للتعبير عما يجول في خواطرهم ويشعرون به، لذلك يكون اللعب الحر والرد وتمثيل الأدوار أدوات هامة لتشريع هذه الانفعالات، إضافة إلى محاولة إخراج الطفل من دائرة الحرب التي طوقت عنقه طوال فترة من الوقت، وتوفير الجو الذي يشبع فيه ميوله واهتماماته، وممارسة الأنشطة الترفيهية، والانخراط في الجو التعليمي الذي يثير اهتمام الطفل ويشتته عن الحادثة (خديجة، 2018: 137)

خلاصة الفصل:

الاعتداء الجنسي عند الطفل هو استعمال الطفل في سلوكيات جنسية لا يستطيع فهمها، والذي يتعرض له عن طريق التعنيف أو الإغواء والإغراء. وهو أنواع تتمثل في التحسس، الاغتصاب، الاعتداء الجماعي. تترتب عنه آثار وخيمة أبرزها آثار جسمية تشمل الالتهابات الناشئة عن الاعتداء، الاضطرابات المعوية، الالتهابات التي تنشأ في الأعضاء التناسلية، وآثار نفسية اجتماعية، كالخوف الشديد والرهاب الاجتماعي، ضعف التحصيل الدراسي، وقد ينتج عنه اضطرابات أخرى كالوسواس القهري والاكتئاب.

ولحماية الطفل من التعرض لمثل هذه الحادثة يجب توعيته وتوصيته، ودمجه في الجو التعليمي الذي يثير اهتمامه ويشتته عن الحادثة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية

تمهيد:

الهدف من اجراء هذه الدراسة هو الوصول إلى حل إشكالية موجودة في الواقع، بعد صياغة الفرضية باعتبارها حل محتمل للدراسة، ولإثبات صحة هذه الفرضية نحتاج لإجراء دراسة ميدانية للربط بين ما قدمناه في الجانب النظري، وما سنقدمه في الجانب الميداني.

وفيما يلي سنعرض الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزماني للدراسة الميدانية والمنهج المستعمل في الدراسة.

التذكير بفرضية الدراسة:

هل يعاني الطفل المعتدي عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة؟

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف هذه الدراسة الاستطلاعية في الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية كتمهيد للدراسة، والتعرف على مكان الدراسة، التقرب من الحالة بعد تحديدها ومعرفة الأجواء التي تحيط بها ومختلف ظروفها، وهدفت أيضا إلى التعرف على مختلف العراقيل التي من الممكن مواجهتها أثناء الدراسة.

حدود الدراسة:

1. **الحدود المكانية:**

تمت الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت.

2. **الحدود الزمانية:**

قمنا بالدراسة الاستطلاعية في شهر مارس في فترات متقطعة.

3. **الحدود البشرية:**

تم اختيار الحالة بطريقة قصدية مع مراعاة ما يلي: أن يكون بين 4 و11 سنة، بدون تحديد معين للجنس، أن يكون قد تعرض لاعتداء جنسي.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. المنهج المستخدم:

اعتمدنا في الدراسة التي سنقدمها المنهج العيادي، فهو ما يتماشى مع طبيعة الموضوع، ويعرف المنهج العيادي على أنه المنهج المرتبط بدراسة الظواهر غير العادية بشكل عام والمرضية بشكل خاص، ثم امتد هذا المعنى إلى تقييم القرد وتوافقه، وتختلف الطرق التي تستخدم في دراسة أية حالة إكلينيكية. وتعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة، وقد تكون الحالة شخصا أو مدرسة أو أسرة أو مجتمعا محليا أو ثقافة كاملة، وتهدف بذلك إلى وصف دقيق ومفصل، وهو ما يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية، ويجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف نشأته وعلاقاته عن طريق مقابلة الفرد ومن تربطهم علاقة به ومن خلال الاختبارات النفسية ومن خلال البيانات يتم تشخيص المشكلة ووضع خطة علاجية مناسبة لها. (فاطمة، سامي، 2011: 97)

2. حالة الدراسة:

تم اختيار الحالة بطريقة قصدية:

الجنس: ذكر

السن: 10 سنوات

المستوى الدراسي: سنة خامسة ابتدائي

- **المجال المكاني:** تمت الدراسة الأساسية بمستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت في مصلحة الطفل والمراهق.
- **المجال الزماني:** تمت الدراسة في فترات متقطعة بين أفريل وماي لسنة 2022

3. أدوات الدراسة:

- الملاحظة العيادية
- المقابلة
- اختبار رسم الرجل
- اختبار تفهم الموضوع CAT

الملاحظة العيادية:

تعتبر من بين تقنيات جمع المعلومات بحيث نستطيع من خلالها تسجيل أهم الأعراض والاضطرابات التي تظهر على الحالات، وملاحظة سلوكهم أثناء إخضاعهم للاختبارات، نستخدمها لمشاهدة الحقائق والسلوكيات المدروسة (يمينة، 2017: 108)

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

هي أداة لجمع البيانات وتستخدم في كافة مجالات الحياة المختلفة، وهي من أقدم الوسائل ولابد أن تكون مقصودة ومخططة لها، بحيث يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته وأسلوبه، تعتمد على اللغة والحوار بشكل أساسي وتتم بهدف الفحص والتقدير، تتضمن المقابل طرفين أساسيين هما الأخصائي والمفحوص (عائشة، 2019)

اختبار رسم الرجل:

أعدته جودانف فلورنس سنة 1926، يعتبر من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من أثر الثقافة التي تمتاز بسهولة التطبيق والتصحيح، وقلة الجهد وإمكانية تطبيقه فرديا وجماعيا، بحيث يطلب من الفرد رسم صورة رجل كامل، وتقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم والملابس والملامح، وهو من الاختبارات البسيطة والسهلة للمفحوصين خاصة الأطفال منهم لحبهم للرسم، فهم عادة ما لديهم طلاقة التصوير أفضل من طلاقتهم اللفظية (أحمد، 2011: 149)

ويوظف كاختبار اسقاطي يكشف عن عواطف وانفعالات الفرد

صدق وثبات الاختبار:

1. صدق الاختبار:

يلاحظ من النظر في هذه النتائج أن معاملات الارتباط بين رائز الرسم لغودانف والعديد من الروائز الأخرى تتفاوت فيما بينها تفاوتا كبيرا، إلا أنه يلاحظ أن معظمها يقع فوق معامل ارتباط 0.50.

2. ثبات الاختبار

قام هاريس بتقييم ثبات المقياس مستخدما في ذلك طريقتين:

1) الاتساق بين المصححين، فلقد حسبت معاملات الارتباط بين الدرجات لكلا المصححين لنفس العينة فتراوحت معظم معاملات الارتباط فوق 0.90.

2) فقد طبق المقياس بطريقة الإعادة وذلك بعد مرور فترة تصل إلى ثلاثة شهور وتراوحت بين الستينات والسبعينات (مقسم، ب س: 04)

اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

هو اختبار فردي للشخصية يختصر بـ .C. A. T وفق المبدأ الاسقاطي صمم لتسهيل فهم علاقة الطفل بالشخصيات والدوافع المهمة، وتحديد العوامل والدينامية التي قد ترتبط بسلوك الطفل في جماعة ما، المدرسة، الحضانة أو المنزل.

وهي عبارة عن 10 بطاقات صممت لاستنتاج إجابات حول مشكلات التنافس بين الإخوة، التخيلات الجنسية، مشكلة القبول بواسطة عالم الراشدين، معاملة الوالدين، وتعامله مع مشكلات النمو لديه. (ليوبورد، 2012: 07)

يتعمق هذا الاختبار في المشاكل العلائقية التي يواجهها الطفل في حياته اليومية كالعدوانية، ويكشف لنا مراحل نمو الطفل النفسي والجنسي، وتصوره لنفسه من خلال الاسقاطات التي يستعملها خلال سرده للقصص (أنطوان، 2016: 28)

وتفسر كما يلي:

البطاقة 1: تدور الاستجابات حول تنافس الإخوة، والمشكلات العامة التي تتعلق بالرضا أو الاحباط، ومشكلات الطعام بحد ذاتها، فيرى تقديمه كمكافأة وإيقافه كعقاب.

البطاقة 2: ترى كصراع مصاحب للعدوانية، والطفل يأخذ الجانب الذي يتعاون معه مثل الأب أو الأم.

البطاقة 3: ينظر عادة لهذه الصورة كشخصية الأب مزود بعصا الذي يدرك إما كأداة للعقاب أو تحويل هذه الشخصية إلى عجوز بائس لا حاجة للخوف منه، ترمز للصراع بين الامتثال والاستقلالية.

البطاقة 4: ترمز إلى العلاقة بالأم أو التنافس بين الأشقاء، عندما يأخذ الطفل جانب الرضيع فذلك إشارة في رغبة في الارتداد أو النكوص للقرب من الأم، وعندما يتخذ جانب الحيوان الأكبر سنا فذلك إشارة على رغبته بالاستقلال، والسلة قد ترمز على الهروب من الخطر.

البطاقة 5: تتعلق بالمشهد الجنسي، بحيث يهتم الطفل بما يحدث بين الوالدين في الفراش، وتعكس طريقة سرد الطفل للقصة الموضوعات الاستطلاع بينه والآخرين، وموضوعات المعاملة المتبادلة.

البطاقة 6: هي صورة تستخرج قصصا تتعلق بالمشهد الجنسي، وتستخدم إضافة للبطاقة 5، لأن سرد القصة سيتوسع مقارنة بالبطاقة السابقة.

البطاقة 7: تكشف المخاوف من العدوان وطرق التعامل معها، وغالبا ما تصبح درجة قلق الطفل واضحة، قد تكون كبيرة لدرجة رفض الصورة أو تكون الدفاعات جيدة لدرجة تحويلها لقصة غير ضارة.

البطاقة 8: غالبا ما يرى الطفل الدور الذي يضع فيه نفسه داخل مجموعة الأسرة.

البطاقة 9: الاستجابات الشائعة لهذه الصورة غالبا ما تكون موضوعات الخوف من الظلام إذا ترك الطفل وحيدا، هجر الوالدين له، حب الاستطلاع لما يحدث في الغرفة المجاورة.

البطاقة 10: تروى فيه قصص الجريمة والعقاب، مما يكشف عن مفاهيم الأطفال الأخلاقية، وقد تكون أيضا قصص عن التدريب لاستخدام الحمام، مما يوضح الاتجاهات النكوصية. (ليوبورد، 2012: 18)

تصحيح اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

يتم عمل عرض موجز عن القصص التي يبديها الطفل ويدون ذلك في ورقة التقرير النفسي والتي هي عبارة عن تلخيص للوصف الكيفي لشخصية الطفل من خلال تحليل استجاباته وبتم ذلك بتحليل القصة في ضوء الاعتبارات التالية:

1. **البطل** :هو الشخص الرئيسي في القصة التي يحكيها الطفل بحيث يكون البطل هو الشخص الذي تنتج عنه القصة.
2. **حاجات البطل ودوافعه :**حاجات البطل هي نفسها حاجات الطفل وكذلك دوافعه.
3. **مفهوم البيئة**: كيف يدرك الطفل بيئة القصة وما تحفل به من صعوبات؟
4. **الصراعات ذات الدلالة** :حيث تدرس بعناية الصراعات التي تحتوي عليها القصص التي يرويها الطفل وما تحويه هذه الصراعات من اليات التناقض الوجداني او الاسقاط وما تثيره هذه الصراعات من استجابات بالهروب او التعاون او المنافسة
5. **مصادر القلق** :ما مصدر القلق للطفل؟ هل الخوف من العقاب البدني او الخوف من النبذ والاهمال أو الخوف من فقدان الحب؟
6. **الحيل النفسية** :هل تحفل القصة بحيل نفسية مثل الاسقاط والتبرير؟
7. **كفاءة الأنا الأعلى** :هل الانا الاعلى ضعيف بحيث يبدو التسبب في الثواب والعقاب ام انه قوي صارم بحيث ينزل (البلايا) بشخوص القصة.
8. **كفاءة الأنا** :الى اي مدى يمكن ان يعطينا الطفل تفسيرا للأحداث السابقة على ما يشاهد في الصورة والى اي مدى يستطيع ان يعطينا تنبؤ بالأحداث اللاحقة كما يحدث في الصورة.

(محمد، 2013: 559)

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة ونتائج تطبيق اختبارين مع التحليل العام للحالة، ثم مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة.

التذكير بفرضية الدراسة:

- يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة

دراسة الحالة:

لإجراء دراسة حول حالة الطفل المعتدى عليه جنسيا اعتمدنا على تحليل المحتوى، دون الإشارة إلى أسلوب معين في طريقة التحليل، وذلك يعود للأسباب التي واجهتنا بحيث كانت المقابلة مع الطفل عفوية أكثر منها موجهة، وكانت محدودة بسبب الصمت والامتناع عن الحديث وقص الأحداث، كما أن محور الدراسة هو معرفة إن يصاب الطفل باضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضه للاعتداء الجنسي، ومن هنا نذكر أن الحالة لا تتطلب العلاج من طرفنا.

ومقابلة أحد الوالدين كانت خطوة أساسية للدراسة، ويلي ذلك إجراء الاختبارات، والتي شملت في تفسيرها جميع الجوانب التحليلية المتعلقة بتنمية الشخصية، والاعتداء الجنسي والخبرات الخاصة بالحدث الصادم.

عرض وتحليل نتائج الحالة:

1. تقديم الحالة

- الاسم: خ. ع
- الجنس: ذكر
- العمر: 10 سنوات
- المستوى الدراسي: سنة خامسة ابتدائي
- عدد الإخوة: 2، ذكر وأنثى
- المرتبة الأخوية: الأكبر بين إخوته

الحالة ذكر عمره 10 سنوات، ضعيف البنية، ذو بشرة سمراء وشعر بني، هندامه مرتب، تظهر على وجهه ملامح الارتباك، يدرس السنة الخامسة ابتدائي، يحتل المرتبة الأولى بين أخوته البالغ عددهم 2، أخت أصغر منه تبلغ من العمر 7 سنوات، ثم الأخ الأصغر يبلغ من العمر 4 سنوات، والدته تبلغ من العمر 34 سنة، ممرضة في القطاع الصحي، والده يبلغ من العمر 42 سنة، تاجر.

جاء الحالة للفحص النفسي بعد 21 يوما من الاعتداء مع والديه وأخوه الأصغر، بحيث كان الوالد يبدو في حالة هدوء، والأم بدت عليها ملامح الحزن والحسرة.

2. المقابلة مع الأم:

تقول الأم (ممرضة في القطاع الصحي تبلغ من العمر 34 سنة) بغضب وحسرة باديين على وجهها أنها كانت ترسل ابنها عند جارهم البالغ من العمر 22 سنة لتلقي دروس الدعم مع أطفال آخرين، لاحظت أن ابنها أصبح يتأخر على غير عادته، وعند الاستفسار عن السبب كان يقول بأن بعد خروج الأطفال يكلفه المعلم (جارهم) بواجبات إضافية لأنه ذكي عن بقية الأطفال، لتفاجئ في مرة من المرات قدوم ابنها بسرعة وهو يجري ويصرخ ويبكي ممسكا سرواله قائلا "يا ماما بغا يرجعني مرا!". قالت بأنها فتشت جسم ابنها لترى أي كدمات أو تغيرات بحكم أنها تعمل في القطاع الصحي، قائلة "حسيت روحي راني في كوشمار".

وحسب تصريحها، قام الوالدين برفع دعوى قضائية ضد الشاب المعتدي في نفس يوم الحادثة، كما عرضت ابنها للفحص الطبي الشرعي، بحيث ظهرت عليه آثار كدمات في ذراعيه وفي بطنه، وجروح على مستوى الشفاه واليدين. ولكنه كان سليما بحيث فر الطفل هاربا إلى منزله قبل أن يقوم المعتدي بالفعل.

بعد تعرض الحالة للحادثة المؤلمة، صرحت الأم بأنه أصبحت تراوده كوابيس، فيصرخ خلال نومه وكأنه يطلب النجدة، أو أنه في عراك، وأصبح كثير الحركة أثناء النوم، كما كان يشكو في الأيام الأولى بعد الاعتداء من آلام في المعدة والرغبة في التقيؤ.

وأضافت أن ابنها أصبح عدواني، فيقوم بضرب إخوته، كما أصبح يتشاجر مع زملائه في القسم، وفي اليوم الأول من الامتحانات صرخ بوجه معلمته وقام بتصرفات غير لائقة.

كما قالت بأن جميع أولادها أصبحوا يخافون من المرور قرب منزل المعتدي، أو في نفس الطريق التي يكون فيها، وعندما يراه أحد أبنائها يختبئ. حتى أنها صرحت أن ابنها الصغير في إحدى المرات مر بجانب سيارة المعتدي التي كان بداخلها، ورجع إلى المنزل يصرخ بفرحة قائلا "يا مام فت عليه وما دارلي والو.."

3. المقابلة مع الحالة:

الطفل يبدو هادئا خلال المقابلة، وحائر في نفس الوقت، تبدو على وجهه علامات التعب، فقد تعرض الطفل للاعتداء الجنسي قبل 21 يوما فقط، وأثناء حديثه يتكل بصوت منخفض يكاد لا يسمع، كانت تبدو عليه علامات الارتباك عند الحديث فينظر إلى المكتب تارة، ثم إلى يديه تارة أخرى.

يقول الحالة بأن المعتدي كان يقدم له دروس الدعم ليتفوق في دراسته في القسم، هو ومجموعة من الأطفال الآخرين في منزله، الذي يقع بالقرب من بيتهم. كان في البداية يدرسهم وعند انتهاء الحصة يذهب جميعهم لمنازلهم، ثم أصبح المعتدي يقدم للحالة تمارين أكثر من زملائه ليبقى هو الأخير في الخروج. وعلى صعيد التمدرس يذكر الحالة أنه متفوق، بحيث يتحصل على معدلات عالية ومشرفة خلال الدراسة وأنه يحتل المراكز الأولى.

عند حديثه على المعتدي عليه قال "كان يخليني أنا التالي يقولي نتا تلميذ ذكي ويعطيني تمارين أكثر منهم" يطول صمته ثم يعود للحديث عليه "كان يحشيلي غير أنا بصح أنا هربت".

ويؤكد الحالة أنه بخير ولا يحس بأي ضرر "ما راني نحس بوالو راني كيما من قبل"، "نلعب ونقرا بصح موليتش نبغي نخرج"

4. تحليل المقابلة:

عند طلبي لمقابلة الوالدين مع بعض لاحظت ترددا من طرف الأب ولم يقبل الدخول لإجراء المقابلة بالرغم من المحاولات العديدة معه، دخلت الأم والطفل فقط بحيث فضل الأب البقاء خارجا حتى انتهاء المقابلة.

دخل الحالة بادية عليه علامات التعب والإرهاق، قليل الحركة ولا يستجيب بسرعة، ويشعر بعدم تمكنه من مقابلة أو مواجهة جاره المعتدي عليه، "ماما راهي مقلقة من جارنا بصح مرانيش ندور من جيهته غير باش ميديرلي والو"، "هو كبير عليا وقوي شفته يتريني" وخلال تكلمه عن الحادثة يتكلم بغضب بعد أن يطول صمته، مما يظهر أن صدمة الاعتداء الجنسي أثرت عليه من الناحية النفسية، وأدت إلى الإحساس بفقدان الأمان وعزة النفس، مكا يتضح أن الحالة يفضل البقاء في المنزل على أن يخرج.

5. تحليل رسم الشخص:

بعد تقديم التعليمات وتوضيح ما يجب القيام به، بقي الطفل على كرسيه منحنيا إلى الأمام واضعا ذراعيه على الطاولة، وقام بعملية الرسم فورا، بدأ برسم الرأس مع دائرتين صغيرتين تمثل العيون، ورسم لحية محيطة بالفم، ثم الصدر رسمه كبير، ثم الساقين والذراعين والأيدي. لم يستعمل أقلام التلوين.

أ- **الشكل العام للرسم:**

رسم الحالة هذا الشخص في الجزء السفلي في الجهة اليسرى من الورقة ما يدل على التشاؤم والانسحاب الاجتماعي، كما قام بإنجاز الرسم في غضون 4 دقائق، بأبعاد صغيرة نوعا ما.

كانت قياسات الصورة التي رسمها الحالة في حدود 7 سم وهي أصغر من أبعاد رسم الشخص الطبيعية، بحيث القياسات الطبيعية لدى طفل في مثل سنه تكون في حدود 13 الى 15 سم، غالبا ما يكون رسم الشخص بشكل صغير علامة تدل على تشوه في صورة الذات، وتراجع في الشخصية، يصاحبها الضعف وعدم الثقة في النفس.

خطوط الرسم عميقة نوعا، ما يدل على العدوانية، والانفعالات النفسية المكبوتة، وتوجد بعض الانكسارات في الخطوط التي تدل على الغضب وعدم الرضا.

ب- الجوانب الدلالية للرسم:

الشخصية التي رسمها الحالة تقف في حالة جمود، وهذا أيضا يدل على العدوانية والقلق، الذراع اليسرى وراء الجسم والذراع اليمنى تحمل على ما يبدو كالمسطرة أو عصا، تفاوت في الأطراف السفلية اليمنى أطول قليلا من اليسرى، كما أن الرأس أكبر من الحجم الطبيعي بالنسبة للجسم، وهذه الأشكال من عدم التماثل تدل على الاضطرابات العاطفية بصفة خاصة.

رسم الطفل الصورة بدون ألوان واستخدم قلم الرصاص فقط، عند سؤاله لماذا لم تستعمل الألوان كانت إجابته أنه ليس صغيرا لاستخدام الألوان "منيش قد الألوان". وهذا يرمز للقلق، الشعور بالذنب، والحزن الباطني.

ج- السن، الجنس والهوية:

قدر الحالة عمر الشخص المرسوم ب 24 سنة، وهو اسقاط على الشاب الذي قام بالاعتداء عليه، أما الجنس فهو واضح من الصورة أنه ذكر، وذلك ما وضحه الحالة عند وصفه لمحتوى الصورة، أما الهوية المقصود منها العلامات التي تسمح بالتعرف على مهنة أو وظيفة محددة للشخص المرسوم، رسم الحالة عصا بيد الشخص، بحيث يمكن تصنيفه ضمن فئة المعلمين، الحالة لم يقصد المعتدي بالرسم حسب قوله "هذا معلم راه شاد العصا باش بضرب التلاميذ". لكن الصورة التي رسمها هي اسقاط على المعتدي.

6- تحليل اختبار تفهم الموضوع للأطفال C. A. T.:

الوصف الكيفي للجوانب المختلفة لشخصية الحالة كما توضحها القصص التي يرويها، حيث يتم عمل عرض موجز عن القصص التي حكاها الطفل في ضوء اعتبارات التفسير النفسي

تفسير سرد القصص في الصور:

زمن الرجع: هو الوقت الذي استغرقه الطفل قبل البدء بسرد القصة.

زمن الاجراء: هو الوقت الذي استغرقه الطفل لسرد كل القصة.

1. جدول (1) تفسير الصورة الأولى:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
3 صيصان تجلس حول طاولة عليها وعاء كبير من الطعام، تقف ورائهم الدجاجة.	راهم ياكلو بصح ماماهم مبغاتش تاكل، راهي تستنى ف الديك تتعشى معاه، وهوما راهم فرحانين كي طيبتلهم ماكلة بنينة.	زمن الرجع: 15 ثانية. زمن الإجراء: 50 ثانية.	تعبير الحالة يدل على الرضا في علاقته مع والديه، وتعاونهم مع بعضهم البعض.

2. جدول (2) تفسير الصورة الثانية:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
دب كبير من جهة يشد حبلا من جهة يواجه دبا آخر معه دب صغير يشدان الحبل من الجهة الثانية.	راهم يجبدو في الحبل، هذا الصغير راه مع ماماه متعاونين باش يغلبو الرجل الشرير، (صمت)، بصح الشرير هو لي يغلبهم ويطيحو.	زمن الرجع: 15 ثانية. زمن الاجراء: دقيقة.	أعطى الحالة شخصية الشخص الشرير على الدب الكبير، والدب الأخر مع الدب الصغير هو الأم مع ابنها، وهذا ما يدل على تعاون الطفل مع أمه، وبسبب الاعتداء والعدوانية التي تعرض إليها، سرد القصة بشكل صريح مع ذكره لخسارتهم أمام المعتدي. وهذا دليل على الشعور بالضعف، وعدم الثقة في النفس. من خلال سرد القصة يظهر تعبير الحزن على وجه الطفل عند ذكره الخسارة.

3. جدول (3) تفسير الصورة الثالثة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
أسد كبير يجلس على كرسي بجانبه عصا وفي جانب الصورة فأر يطل من ثقب صغير.	الأسد مسكين راه يخمم، راه عيان من الخدمة. (صمت) راه يخمم شا يدير، ولا شا ياكل، مولاش قوي كيما كان.	زمن الرجع: 30 ثانية زمن الاجراء: دقيقة، 30 ثانية	قام الطفل بإسقاط حالة الأب على الأسد، التعب والضعف. هذا يدل على شعوره بشيء من الذنب والاستياء على والده بعد تعرضه للاعتداء.

4. جدول (4) تفسير الصورة الرابعة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
حيوان كنغارو يضع على راسه قبعة ويعلق على كتفه حقيبة ويمسك بيده سلة فيها زجاجات من الحليب، و يتعلق في جرابه كنغارو صغير خلفه كنغارو صغير اخر و يركب دراجة	راهم هاربين من واحد راه يحاوز فيهم، هاذي (إشارة إلى الكنغرو الكبير) راهي شادا القبعة تاعها باش مطيرلهاش، وولدها راه يشوف موراه لا غلبو الشرير ولا مزال موراهم.	زمن الرجع: 20 ثانية زمن الاجراء: تقريبا دقيقة	يدل سرد الطفل للقصة على شعوره بالخوف، والانعزال والقلق من رجوع المعتدي. يرمز أيضا لفقدان الأمان.

5. جدول (5) تفسير الصورة الخامسة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
غرفة بها سرير كبير في عمق	هذا طفل صغير مجاهش نعاس، راه يطل من النافذة	زمن الرجع: 10 ثواني	يتحدث الطفل التخيل وهذا دليل على هروبه من الواقع، لم يذكر

الصورةفيها دبان كبيران ليس واضحا ان كانا نائمين، بالإضافة الى سرير اطفال في صدر الصورة ويوجد بسرير الاطفال دب صغير	يشوف في السما، (ضحك) مسكين راه يتخيل روحه يطير.	زمن الاجراء: 30 ثانية	السرير الكبير أو الدبين الكبيرين، بل ذكر الدب الصغير الذي يواجه صعوبة في النوم فقط، استخدامه لكلمة مسكين ترمز إلى شفقته على الدب الصغير. ويدل سرده للقصة على مواجهته صعوبة في النوم وهروبه من الواقع من خلال التخيلات التي تراوده.

6. جدول (6) تفسير الصورة السادسة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
كهف مظلم بداخله دبان و في مدخل الكهف صورة لدب صغير	الدب الصغير راه يعس باش ميضربوهمش، راه خايف كي والديه رقدو كون يجي أي واحد يفاجئهم.	زمن الرجع: تقربا دقيقة زمن الاجراء: 45 ثانية.	يدل على حرصه الشديد من الأشخاص وفقده الأمان، وخوفه في غياب والديه.

7. جدول (à7 تفسير الصورة السابعة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
نمر تبرز انيابه و مخالبه يهاجم قردا هذا القرد يحاول ان يقفز بعيدا عن النمر	النمر هجم على القرد وكلاه.	زمن الرجع: 30 ثانية زمن الاجراء: 15 ثانية	سرد الحالة قصة مختصرة وواضحة لما رآه في الصورة، بحيث عبر عل أن قوة المعتدي تفوق قوة المعتدى عليه، وهذا يدل على شعور الحالة بالضعف وقلة الحيلة.

8. جدول (8) تفسير الصورة الثامنة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
قردان كبيران يجلسان الى اريكة يحتسيان اكواب الشاي ثم قرد ثالث كبير يجلس منفرد على كرسي يتحدث الى قرد صغير	جوارين راهم مجمعين يشربو في القهوة، (صمت) وطفل ماماه توصي فيه مين تبغيه، (صمت) بصح الجوارين راهم يهدرو عليه.	زمن الرجع: تقريبا دقيقة. زمن الاجراء: دقيقة و45 ثانية.	يشعر الحالة بأن كل محاور الأحداث تنصب على الطفل الصغير، والأم تقدم النصائح لطفلها. يدل على شعور الطفل بالنقص وقلة الثقة بالنفس. كما يرى الجانب الإيجابي في علاقته مع أمه.

9. جدول (9) تفسير الصورة التاسعة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
غرفة مظلمة قليلا بابها مفتوح يظهر فيها سرير اطفال يجلس فيه ارنب ينظر في مواجهة الباب.	هذا أرنب (صمت)، صحابه راهم يلعبو بصح هو باغي يرقد (صمت) راه يشوف في حاجة وراه خايف منها. مهش عارف شا يدير.	زمن الرجع: دقيقة زمن الاجراء: دقيقة و15 ثانية.	يدل على شعور الحالة بقلة الحيلة، والضعف، وهو ما يتجذر في شعوره بالدونية. كما يعبر على تراجعه عن اللعب والخروج مع الأصدقاء ما يدل على الانسحاب.

10.جدول (10) تفسير الصورة العاشرة:

محتوى البطاقة	طريقة سرد القصة	المدة	التحليل
كلب صغير يجلس على ركبتي كلب كبير في الحمام.	راهم في الحمام، هاذي الأم (إشارة إلى الكلب الكبير) راهي تشوف لا ولدها عنده حاجة.	زمن الرجع: 5 ثواني زمن الاجراء: 45 ثانية	سرد الطفل أحداث القصة بناء على الأحداث التي حصلت معه، روى القصة بوضوح بحيث أسقط نفسه على الكلب

	(إشارة للكلب الصغير) راه خايف ويبكي، مراهش عارف شا يدير.		الصغير والأم على الكبير، وحكى ما حدث له يوم الحادثة بعد رجوعه للمنزل خائفا.

7- تحليل وتفسير النتائج:

من خلال المعلومات التي تم جمعها عن الحالة (ر. أ) المصاحبة للملاحظات العيادية، وبناءا على المقابلات العيادية، واختبار رسم الرجل، واختبار تفهم الموضوع للأطفال توصلنا إلى أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المتمثلة في انعدام الثقة بالنفس،

يمكن أن نستخلص بعض السمات الشخصية التي يتصف المفحوص والتي تعبر عن أعراض الصدمة النفسية:

- **نوبات الغضب**: وهذا ما تأكد من خلال مقابلتنا مع الأم، مصاحبا باعتداءات جسدية على الإخوة.
- **الانسحاب الاجتماعي**: وهو ما توضح من خلال مقابلتنا مع الحالة، ومن خلال تحليل البطاقة التاسعة.
- **التجنب**: من خلال المقابلة مع كلا من الأم والحالة نفسها تبين أن الحالة أصبح يتجنب الخروج أمام المعتدي أو المرور جنب منزله، أو البقاء بالقرب من منزله أو سيارته.
- **الانفعال**: بحيث بينت الأم أن ابنها أصبح منفعلا وعدوانيا، وهو ما نراه في رسمه لصورة الرجل في انكسارات الخط والحجم الصغير للرسم وعدم مركزيته.
- **الشعور بالدونية**: يبدو أن الحالة يحس بالخذلان وانعدام الثقة بالنفس من خلال سرده لأحداث الصورة في البطاقة الثامنة والتاسعة، وما يوضحه في رسمه للأطراف متفاوتة في الحجم.
- **انعدام الثقة بالنفس**: ما يظهر في حجم الرسم الذي قام به،
- **اضطراب التركز**: وهذا ما دل عليه رسمه لحجم الرأس أكبر من الحجم الطبيعي مقارنة بالجسم.
- **الخوف**: في سرده لأحداث القصص في العديد من البطاقات، ويصاحبه الشعور بالانهزام من المعتدي.
- **الشعور بالحزن**: من خلال عدم وجود الألوان في رسمه أو ما يدل على البهجة، واستخدام قلم الرصاص فقط، وهو تعبير عن الحزن.

- **اضطراب النوم**: من خلال سرده للقصص في البطاقات الخامسة، السادسة والتاسعة، وهذا ما أكدته أمه بأن الحالة منذ الحادثة أصبح نومه مضطرب ويجد صعوبة في الخلود إلى النوم.
- **أعراض جسمية**: بحيث كان يشكو الحالة من آلام في المعدة، والرغبة بالتقيؤ في الأيام الأولى بعد الحادثة.

كل هذه الأعراض هي من ضمن مكونات الأعراض الواردة في المعايير الأساسية للصدمة النفسية، وهي ما تم الإشارة إليها سابقا في الفصل النظري لاضطراب ما بعد الصدمة.

8. مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة والدراسات السابقة:

التذكير بالفرضية:

هل يعاني الطفل المعتدى عليه جنسيا من اضطراب ما بعد الصدمة؟

بعد عرض وتحليل الحالة التي تعرضت للاعتداء الجنسي البالغ من العمر 10 سنوات، تبين من خلال نتائج الدراسة العيادية: المقابلة واختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع للأطفال بأن الحالة تعاني من الخوف، فقدان الشعور بالأمان، الانفعال، الشعور بالدونية، عدم الثقة في النفس، تجنب كل ما يثير ذكريات الحدث، الانسحاب الاجتماعي.

وبذلك نلاحظ أن فرضية الدراسة قد تحققت، والتي نصت على أن الأطفال المعتدى عليهم جنسيا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

وبهذا قد توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة العيادية التي قامت بها الأستاذة تواتي نوارة سنة 2015 لثلاث حالات عيادية تعرضوا للاعتداء الجنسي، بحيث تبين أن كل من القلق، التلبد في المشاعر والأحاسيس، بالإضافة إلى وجود اضطراب في الأحوال الإعاشية الظاهرة في اضطرابات النوم، هي من أبرز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تصيب الطفل المعتدى عليه جنسيا.

وتلتقي نتائج هذه الدراسة بشكل غير مباشر مع ما توصلت إليه مولاي علي يمينة سنة 2019 على عينة من 4 حالات تعرضوا لحدث صادم، وأكدت أن الحالات الأربعة عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة بمستويات متفاوتة وبدرجات تختلف بين الإناث والذكور.

ومن خلال العرض السابق الذي تناول الإجابة على التساؤل البحثي، وتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، وما تطرقنا إليه سابقا في الجانب النظري للدراسة، نكون قد استطعنا حل الإشكالية التي قامت عليها الدراسة.

9. الاستنتاج العام للدراسة:

هدفت الدراسة لمعرفة إن كان الطفل المعتدى عليه جنسيا يصاب باضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصل البحث إلى وجود هذا الاضطراب من خلال المقابلة والاختبارات التي حاولنا من خلالها البحث عن المعايير التشخيصية لهذه الحالة، فتبين أن الطفل يعاني من قلة الثقة بالنفس، الانفعالية والعدوانية، اضطراب الأحوال الإعاشية من حيث عادات الأكل والنوم، وقد ظهر ذلك من خلال اضطرابات النوم عند الحالة، كما كان التهرب من الواقع المصاحب لانعدام الأمان والشعور بالدونية واضحا من خلال نتائج اختبار رسم الرجل واختبار تفهم الموضوع للأطفال، ويمكن فهم هذا الاضطراب من خلال قوة وهول ما تعرض له الحالة. وسرد الحادثة على العديد من الأشخاص يجعل الطفل يحس بالتهديد وانعدام الأمان.

التوصيات والاقتراحات:

- لا بد من إجراء الفحص الطبي للطفل المعتدى عليه للتأكد من سلامته الجسمية والعضوية.
- الحرص على تجنب الاستهزاء بالطفل الذي عانى من الاعتداء الجنسي.
- مسايرة الطفل والاستماع له ومساعدته على كشف ما حدث له واشعاره بالأمان في روي تفاصيل أي موقف دون عقاب.
- توعية الطفل بضرورة إخبار الوالدين عند تعرضه للاعتداء، أو عند تعرضه لأي موقف جديد، أو التقائه بالأشخاص الغرباء.
- ضرورة عرض الطفل على المختص النفسي في حالة حصول مثل هذ الحوادث.
- في حالة الاعتداء الجنسي يجب تقديم بلاغ للشرطة على الجاني وذلك لأنه يعتبر جزء من العلاج النفسي للطفل، لكي يرى أن المجرم سيعاقب ويأخذ حقه، وهذا لتعزيز ثقته بنفسه ورد شعور الأمان لديه.
- تجنب الكلام والتلميح للحادثة حتى يتمكن الطفل من نسيانها، وتجاهل الحادة والعيش بصورة طبيعية يساعده على ذلك.
- لا يجب التكتم عن الاعتداء مهما كان نوعه خوفا من العار والفضيحة، فهو مسألة خطيرة تخلف آثار نفسية وتؤدي لاضطرابات قد تكون طويلة المدى.

خاتمة

أدى الافتقار للتحدث عن ظاهرة الاعتداء الجنسي والتكتم عليها إلى تزايدها بشكل مستمر، خاصة عند الأطفال، بحيث أن الطفل الذي عايشها تسيطر عليه حالة من القلق والرعب ومستوى عالي من الضيق بعدها مباشرة، وتؤدي صدمة التعرض للاعتداء إلى مشاعر تتراوح بين الغضب والإحباط واليأس والعجز الخوف، والشعور بالذنب والقلق والحزن

إضافة إلى ذلك، فإن الناجين من الاعتداء الجنسي لديهم احتمال متزايد لتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل الكوابيس أو قد يشعرون كما لو أنهم دائمًا في خطر أو يحتاجون إلى أن يكونوا دائمًا على أهبة الاستعداد، وقد لا يثقون بالآخرين.

فمن خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها والتي كانت نوعا ما صعبة بسبب عدم الرغبة بالبوح عن الأسرار الخاصة بالاعتداء للعديد من الحالات، وهذا لاعتبارها من تابوهات المجتمع الجزائري لما قد تسببه من وصمة عار وإحراج لبعض الناس.

وكنتيجة للدراسة التي قمت بها توصلت إلى أن الاعتداء الجنسي له أثارا عديدة جسمية، اجتماعية ونفسية، ويسبب في اضطرابات مختلفة أهمها اضطراب ما بعد الصدمة. مما يجعل الناجي من الاعتداء الجنسي محتاجا لتكفل نفسي لمساعدته على تجاوز الحدث الصدمي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2011: **دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية**، المنهل.
2. أنطوان م. الشرتوني، 2016: **اختبار تفهم الموضوع للأطفال ج1**، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.
3. إيمان مسعودي، 2018: **التحرش الجنسي بالأطفال وآثاره في الكبر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
4. بوكرش وردة، 2012: **الاعتداء الجنسي على الأطفال في المجتمع الجزائري**، مذكرة ماجستير في تخصص الجريمة والانحراف، جامعة سعد دحلب، البليدة.
5. بيلاك ليوبولد، 2012: **اختبار تفهم الموضوع**، (ترجمة: د. محمد أحمد محمود خطاب) جامعة عين الشمس، مصر، مكتبة أنجلو المصرية.
6. جامعة علم الأدوية، 2022: **استخدام القنب في علاج اضطراب ما بعد الصدمة**، pharmacology university
7. جان لابلانش، ج.ب. بونتاليس، 1997: **مصطلحات التحليل النفسي**، (ترجمة د. مصطفى حجازي)، ط3، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
8. جلادينا ماكاماهون، 2002: **التكيف مع صدمات الحياة**، ط1، الرياض، العبيكان للنشر.
9. حيدر جوهرة، 2019: **آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
10. رمضان سلمان2017: **الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية.**
11. زردوم خديجة، 2018: **الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي**، أطروحة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة باتنة.
12. زوبيري وليدة، 2016: **الصدمة النفسية عند الأطفال بعد طلاق والديهم عبر اختبار رسم العائلة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
13. زيتوني عائشة، 2019: **محاضرات مقياس علم النفس الصحي**، تخصص علم الاجتماع الصحة، كلية باجي مختار، عنابة
14. سماح نبيل أحمد محمد، محمد نجيب الصبوة، 2018: **فعالية برنامج معرفي - سلوكي في خفض بعض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي**، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.

15.ظاهر سمية، 2021: **منهاج العيش لدى المراهقة المعتدى عليها جنسيا،** مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيذر، بسكرة.
16. عبد الباري محمد داود، 2004: **الصحة النفسية للطفل،** كلية الآداب جامعة بنها، ط 1، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر
17.عبد الحكم أحمد الخزامي، 2016: **الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع: العلاج النفسي،** المنهل، القاهرة.
18. فاطمة عبد الرحيم النواسية، سامي محسن الختاتنة، 2011: **علم النفس الاجتماعي،** المنهل
19. فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2011: **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة،** ط2، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
20. كامل محمد محمد عويضة، 1996: **سيكولوجية الطفولة،** ج8، بيروت، دار الكتب العلمية.
21.محمد شحاتة ربيع، 2013: **علم نفس الشخصية،** عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
22. مسعود ابتسام، 2017: **الصدمة النفسية لدى الطفل المختطف،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
23. مقسم مختار (بدون سنة): **دلالات الثبات والصدق للصورة الجزائرية لرائز رسم الرجل المعدل،** جامعة سيدي بلعباس.
24. مولاي علي يمينة، 2019: **اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور،** مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
25. يمينة غالم، 2017: **الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحدي،** عمان، مركز الكتاب الأكاديمي.

المراجع الأجنبية:

26. American Psychiatric Association, 2013: **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder,** 5th ed, New school library, London.
27. ARIELLE SHWARTZ, 2016: **The complex PTSD workbook**, Althea Press, Berkeley, California
28. CHRISTINE SANDERSON, 2005: **The seduction of children**, 2nd ed, Jessica kingsley publishers, british library cataloguing in publication data, London.
29. EDWARD L. ROWAN, 2006: **Understanding child sexual abuse**, 1st ed, University Press, Mississippi.
30. KAREN L. KINNEAR, 2007: **Childhood sexual abuse, a reference handbook**, ABC CLIO, California.
31. ROBIN E. CLARK, JUDITH CHRISTINE ADEMEC, 2007: **The Encyclopedia of child abuse**, 3rd ed, infobase publishing, New York.
32. Psykiatrien i Region Midtjylland, Opdateret marts 2022. Senest revideret af Mette Brinck-Jensen, ledende psykologi Klinik for PTSD og Angst, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien

الملاحق

رسم الرجل للحالة