

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي

دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة(ة): مرضى إكرام

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا ومقررا
غسلي يمينة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة ا	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

إِهْدَاء

الحمد لله على لذة الإنجاز و الحمد لله عند البدء و الختام

(و آخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

و بكل حب أهدي ثمرة تخرجي و نجاحي إلي : من جعل الله الجنة تحت أقدامها ، إلى التي غرست فيّ بذور الأمل وسقنتني بحنانها حتى اشتد عودي، فكانت نوري وقوتي، وعلمتني أن العلم والصبر مفتاحا النجاح.

إلى أبي العزيز، الذي منحني دعمه وحكمته.

إلى جدي الغالي، الذي أورثني يقيناً بأن لكل مجتهد نصيباً، فكان قدوتي في الصبر والعطاء.
إلى كل طفل نجا من الألم، إلى من واجهوا الصمت والخذلان، إلى من حُرِّموا الأمان لكن قلوبهم ما زالت تنبض بالحياة. إلى من لم يجدوا من يسمع أصواتهم، وإلى كل طفل وطفلة حملوا جراحاً لا تُرى، لكنها أثقلت أرواحهم.

أهدي هذا العمل إليكم، لأن قصصكم تستحق أن تُروى، ولأن معاناتكم ليست مجرد أرقام، بل نداء للعدالة والشفاء.

إلى كل من آمن بي، شكراً من القلب.



شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

بكل فخر وامتنان، أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى **الأستاذة المؤطرة بن ملوكة شهيناز** التي كانت لي خير سند ودليل خلال رحلتي البحثية. لقد كان لتوجيهاتكم السديدة، ودعمكم المستمر وصبركم الكبير أثر بالغ في إنجاز هذا العمل. لم تبخلوا عليّ بعلمكم وخبرتكم، بل كنتم نبراسًا ينيّر لي الطريق في كل خطوة خطوتها في هذا البحث.

كما لا يفوتني أن أعبر عن امتناني لكافة الأساتذة الذين ساهموا في تكويني الأكاديمي وزملائي الذين كانوا عونًا وسندًا خلال هذه المسيرة العلمية.

وفي الختام، أسأل الله أن يجعل هذا العمل لبنة في صرح العلم، وأن ينفع به كل من يسعى للمعرفة.

دفعة - 2025 : علم النفس العيادي

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وذلك من خلال اعتماد المنهج العيادي، ودراسة حالتين لطفلين تعرضا للاعتداء الجنسي بولاية مستغانم، تم اختيارهما بطريقة قصدية. تتعلق الحالة الأولى بطفل يبلغ من العمر 10 سنوات والثانية بطفلة عمرها 12 سنة. وقد تم جمع المعطيات باستخدام أدوات نوعية تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة، واختبار الرسم الحر.

وانطلاقاً من هذا الإطار المنهجي، تم العمل على فحص مدى تحقق الفرضيات المطروحة باستخدام الوسائل الملائمة لطبيعة الدراسة.

توصلت نتائج الدراسة من خلال الحالتين العياديتين إلى أن الاعتداء الجنسي يعد من أبرز العوامل المساهمة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وأن الأطفال يعانون من مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاضطراب، تمثلت في، السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي التبول اللاإرادي، اضطراب النوم، التوتر، الخوف، الكوابيس، التراجع الدراسي وفرط الاستثارة بالإضافة إلى التجنب، وقد تبين أن الاعتداء الجنسي يخلف أثراً نفسياً شديداً يتجاوز قدرة الطفل على التحمل والتكيف، ما يؤكد فرضية الدراسة العامة.

نوقشت النتائج على ضوء الدراسات السابقة، واختتمت الدراسة بجملة من المقترحات والتوصيات المستندة إلى ما أفضت إليه النتائج.

الكلمات المفتاحية:

- اضطراب ما بعد الصدمة - الاعتداء الجنسي

Abstract

The present study aimed to explore post-traumatic stress disorder (PTSD) in children who are victims of sexual abuse, using a clinical methodology. Two case studies were conducted involving children from the Wilaya of Mostaganem, who were purposefully selected. The first case concerns a 10-year-old boy, and the second a 12-year-old girl. Data were collected using qualitative tools, including the semi-structured clinical interview, observation, and the free drawing test.

Based on this methodological framework, the study examined the validity of the proposed hypotheses using tools appropriate to the nature of the research.

The results, derived from the two clinical cases, revealed that sexual abuse is one of the primary contributing factors to the development of PTSD in children. The affected children exhibited a range of PTSD-related symptoms, such as aggressive behavior, social withdrawal, enuresis, sleep disturbances, anxiety, fear, nightmares, academic decline, hyperarousal, and avoidance. The findings indicated that sexual abuse leaves a profound psychological impact that exceeds the child's ability to cope and adapt, thereby confirming the general hypothesis of the study.

The results were discussed in light of previous research, and the study concluded with a set of proposals and recommendations based on the findings.

Keywords :

Post-Traumatic Stress Disorder – Sexual Abuse



الصفحة	قائمة المحتويات
أ	إهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ت	ملخص الدراسة بالعربية
ث	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ج	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
خ	مقدمة الدراسة
1	الفصل الأول: مدخل عام للدراسة
2	الإشكالية
6	الفرضيات
6	أهمية البحث
7	أهداف الدراسة
8	أسباب الدراسة
8	الإجراءات المنهجية
9	التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
10	الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة PTSD
11	تمهيد
12	لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة
13	تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
15	أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
16	الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة
18	درجات اضطراب ما بعد الصدمة
7	مراحل تطور اضطراب ما بعد الصدمة
19	معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي DSM-5

19	النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
23	علاج المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة
24	خلاصة الفصل
28	الفصل الثالث: الاعتداء الجنسي Sexual Abuse
30	تمهيد
31	انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال
33	مفهوم الاعتداء الجنسي
35	أنواع الاعتداء الجنسي
35	طرق وقوع الاعتداء الجنسي
37	تصنيفات الاعتداء الجنسي
38	الآثار المرتبة عن الاعتداء الجنسي على الأطفال
39	تشخيص الاعتداء الجنسي على الطفل حسب الدليل التشخيصي DSM-4
41	النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي على الأطفال
44	أساليب التكفل النفسي بالضحايا الاعتداء الجنسي
47	خلاصة الفصل
48	الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
49	تمهيد
50	الدراسة الاستطلاعية
50	الهدف من الدراسة الاستطلاعية
50	الدراسة الأساسية
51	الحدود الزمنية
51	الحدود المكانية
51	أدوات الدراسة
51	-الملاحظة

52	-المقابلة العيادية
52	-المقابلة العيادية النصف موجهة
52	منهج الدراسة
52	-المنهج العيادي
52	-اختبار الرسم الحر
53	حالات الدراسة
55	الفصل الخامس: عرض الحالات وتفسير النتائج
55	تمهيد
56	الحالة الأولى
63	تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى
67	الحالة الثانية
72	تحليل محتوى المقابلات للحالة الثانية
80	أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين الحالتين
81	تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى
82	تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية
84	الفصل السادس: مناقشة الفرضيات
85	مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
94	الاستنتاج العام
95	الخاتمة
96	صعوبات الدراسة
96	اقتراحات وتوصيات
91	قائمة المراجع
98	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى	56
02	جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية	68
03	جدول أوجه التشابه والاختلاف بين الحالات	80

قائمة الرسومات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الصورة رقم (01) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الأولى " م - ب "	66
02	الصورة رقم (02) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الأولى " م - ب "	67
03	الصورة رقم (03) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "	76
04	الصورة رقم (04) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "	77
05	الصورة رقم (05) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "	78

المقدمة

مقدمة الدراسة:

تُعد الطفولة من أكثر المراحل حساسية في حياة الإنسان، فهي الفترة التي تتشكل فيها البذور الأولى للنمو النفسي والاجتماعي والعاطفي، والتي تُبنى فيها ملامح الشخصية المستقبلية. غير أن هذه المرحلة قد تتعرض للاهتزاز العميق والانهييار إذا ما تخللتها أحداث صادمة، وعلى رأسها الاعتداء الجنسي، الذي يُعد من أخطر أشكال العنف الموجه ضد الأطفال، نظراً لما يتركه من آثار نفسية وجسدية عميقة قد تستمر مدى الحياة. فالطفل، بما يحمله من هشاشة وضعف إدراكي وعاطفي لا يملك الأدوات الدفاعية الكافية لحماية ذاته أو تفسير ما يحدث له، مما يجعله عرضة لأنماط مختلفة من الصدمات، وعلى رأسها اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهو اضطراب نفسي شديد يظهر بعد التعرض لأحداث مؤلمة تفوق قدرة الشخص، خصوصاً الطفل، على التحمل والتكيف. انطلاقاً من هذا الإشكال، جاءت هذه الدراسة للتعرف على أي مدي يساهم الاعتداء الجنسي في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الضحايا، من خلال دراسة ميدانية عيادية لحالتين من ولاية مستغانم.

ولتحقيق هذا الهدف، تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول، تناول كل منها جانباً من جوانب

الدراسة النظرية أو التطبيقية:

- **الفصل الأول:** مدخل عام للدراسة، عُرِضت فيه الإشكالية العامة التي تتمحور حول تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال، كما تم عرض الفرضيات العامة والجزئية، وأهمية وأهداف الدراسة والصعوبات التي واجهتنا أثناء العمل الميداني، إضافة إلى الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع الحساس مع تقديم الإجراءات المنهجية والتعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية.
- **الفصل الثاني:** اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تناول هذا الفصل الإطار النظري للاضطراب، من خلال لمحة تاريخية وتعريفات متعددة، وأبرز أسبابه وأعراضه ودرجاته، ومراحله المختلفة حسب

النماذج النفسية، إضافة إلى معايير التشخيص وفق الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس -DSM-5، والنظريات النفسية والبيولوجية المفسرة له، وأساليب العلاج المتاحة، خاصة لدى فئة الأطفال.

• **الفصل الثالث:** الاعتداء الجنسي على الأطفال، تناول الفصل مفهوم الاعتداء الجنسي، أسبابه، أنواعه، وطرق وقوعه، إلى جانب التصنيفات السريرية المعتمدة، والتأثيرات النفسية والجسدية والاجتماعية الناتجة عنه، كما تم عرض النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، وأساليب التكفل النفسي بالضحايا، خاصة في السياق العيادي.

• **الفصل الرابع:** الإجراءات المنهجية للدراسة، خصص لعرض المنهج المستخدم، وهو المنهج العيادي لدراسة الحالة، مع تحديد أدوات الدراسة (المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة، اختبار الرسم الحر)، بالإضافة إلى عرض الحدود المكانية والزمانية، وعينة البحث، وكيفية جمع البيانات وتحليلها.

• **الفصل الخامس:** عرض الحالات وتفسير النتائج، تم فيه تقديم عرض مفصل لحالتي الدراسة، حيث شملت الحالة الأولى طفلاً ضحية اعتداء داخل الأسرة، والحالة الثانية لطفلة تعرضت للاعتداء من طرف مراهق في المحيط الأسري. وقد تم تحليل المقابلات والرسومات الخاصة بكل حالة، مع عرض أوجه التشابه والاختلاف، ومحاولة ربط المظاهر السلوكية والانفعالية بالأعراض السريرية لاضطراب ما بعد الصدمة.

• **الفصل السادس:** مناقشة الفرضيات، حُصص لمناقشة مدى تحقق الفرضيات الثلاث للدراسة على ضوء النتائج الميدانية، استخلاص الاستنتاجات العامة مع تقديم اقتراحات وتوصيات مستقبلية.

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- الإجراءات المنهجية
- 7- المفاهيم الإجرائية

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الصدمة النفسية من المواضيع التي استقطبت اهتمام العديد من الباحثين، خصوصاً في العقود الأخيرة، وذلك بالنظر إلى كثافة الحوادث الصدمية التي باتت تتكاثر في عددها وتنوع في أشكالها وتنتشر في مختلف مناطق العالم، وفي كل الأوقات (عواطف، رضوان، 2019، ص673).

تعد الصدمة النفسية (traumatisme psychique) من المفاهيم التي حظيت باهتمام خاص في الأدبيات النفسية، إذ تعرف في معجم مصطلحات التحليل النفسي بأنها: "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يشعر به الفرد عن الاستجابة الملائمة تجاهه، وبما يثيره من اضطراب في التنظيم النفسي وآثار دائمة مولدة للمرض. (جميلة لعاج، الماحي زوييدة، 2024، ص345)

تتفاوت استجابات الأفراد تجاه الأحداث الصدمية، حيث يمكن أن تظهر النتيجة الصدمية بشكل فوري أو في وقت لاحق على شكل اضطراب نفسي معروف بالإجهاد أو اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، حيث أن توفر عوامل الإجهاد يعد عاملاً محفزاً على تطور الاستجابة الصدمية إلى حالات PTSD أو تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) الذي جاءت به الجمعية الأمريكية لعلم النفس في 1994، إن اضطراب ما بعد الصدمة يعد استجابة مرضية متأخرة لحدث صادم، شديد التهديد، ويؤدي إلى ضيق نفسي عميق. (موسى جنحية، 2023، ص 73).

ويشير مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إلى مجموعة من الأعراض النفسية التي تتطور لدى الشخص إثر تعرضه لحدث أو مجموعة من الأحداث الصادمة الشديدة (عبد الستار 2009، ص 120). ويظهر هذا الاضطراب كردّ فعل متأخر ومستمر زمنياً، نتيجة حدث يحمل طابع التهديد أو كارثة استثنائية، يُتوقع أن تُحدث ضيقاً عاماً لدى أي شخص (أحمد عكاشة، 2003، ص 190).

ومن بين الفئات الأكثر تعرضاً لهذا النوع من الصدمات، نجد فئة الأطفال، لا سيما ضحايا الاعتداء الجنسي حيث يتعرض الأطفال، سواء من الذكور أو الإناث، لحالات من الاعتداء والانتهاك الجنسي من قبل أشخاص بالغين يستغلون ضعفهم الجسدي والنفسي. وعلى بالرغم من كونه من الطابوهات، إلا أنه قد حظي بدراسات عديدة وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على انتشار هذه الظاهرة في المجتمعات. (بوحوي نادية، 2013، ص 153).

فمرحلة الطفولة من أهم مراحل الحياة في عمر الإنسان، إذ يكون الطفل خلالها هشاً من الناحية النمائية، ولم تكتمل بعد وظائفه النفسية والفيزيولوجية. ومن هذا المنطلق، فإن الاعتداء الجنسي قد يشكل صدمة نفسية عميقة بالنسبة له، وعندما يكون الاعتداء من مصدر خارجي، فإن الاضطراب النفسي الناتج قد لا يظهر بشكل مباشر إذ تكمن الصعوبة في أن الطفل قد يُظهر تظاهرات صدمية متعددة الأشكال، يصعب تحديد مصدرها خاصة إذا كان الطفل غير قادر على التعبير بالكلام. وهذا ما يؤدي تدريجياً إلى تقادم حالته النفسية.

وقد أشار ماكابي ومورفي (McCabe and Murphy (2017) إلى أن المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في الطفولة، يعانون من بعض الأعراض والمشكلات السلوكية والنفسية، كالعدوانية مع الآخرين أو إيذاء الذات والانسحابية، وغالبا ما يفتقر الأفراد الذين وقعوا ضحية الاعتداء الجسدي بعمر الطفولة، مع ضعف القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. ففي هذا السياق، تشير الباحثة زيوي عبلة (2018)، في دراستها المعنونة بـ "الصدمة النفسية لدى الطفل: مظاهرها ومصائرها - دراسة عيادية لـ 18 حالة على ضوء اختبار الرورشاخ"، تراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة مروا بصدمات مختلفة، منها الكوارث الطبيعية، الاعتداء الجنسي أو الجسدي، الوفاة أو التخلي الوالدي ومن أهم النتائج التي توصلت إليهم، إلى أن الصدمة النفسية تؤثر بعمق على السيرورات النفسية للطفل وتظهر عبر مظاهر متعددة ومن بينها القلق، الانسحاب، اضطرابات النوم، الكوابيس، السلوك العدواني، وكذلك أعراض نفسوجسدية واضحة حيث أن أربع حالات من العينة أظهرت

عرض التبول اللاإرادي. وقد ربطت الباحثة هذا العرض بـ "صورة نكوصية للتعامل مع كثرة الإثارات" ما يعكس عجز الطفل عن التكيف أو التعبير عن الصدمة بصورة واعية.

كما قدمت أسعد عفاف حبيبة (2022) دراسة عيادية بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدي عليه جنسياً، لحالة طفل يبلغ من العمر 10 سنوات تعرض لاعتداء جنسي، حيث كان الهدف من هذه

الدراسة الكشف عن مدى معاناته من اضطراب ما بعد الصدمة، وبيّنت من خلال أدوات إسقاطية التي تمثلت في اختبار تفهم الموضوع واختبار رسم الرجل وتحليل سريري أن الطفل يُعاني من أعراض صريحة لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل القلق، الانسحاب الاجتماعي، اضطرابات النوم، والاندفاعية المصحوبة بالعدوانية. وتؤكد هذه الدراسة على ضرورة التدخل النفسي المبكر لتفادي تفاقم الأعراض النفسية.

وبدورها، تناولت زردوم خديجة (2016) أربع حالات لأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و11 سنة تعرضوا للاعتداء الجنسي، وتوصّلت إلى أن الأطفال يعانون من مشكلات نفسية شديدة، شملت إعادة معايشة الحدث الصادم، مشاعر الذنب والدونية، فرط الاستثارة، والتجنب. كما كشفت هذه الدراسة عن تدني مستوى التحصيل الدراسي، واضطراب النمو العاطفي والاجتماعي نتيجة هذه الاعتداءات.

وفي نفس الإطار، جاءت دراسة زيتوني حنان وآخرون (2022) التي تناولت كرب ما بعد الصدمة الناتجة عن التحرش والاعتداء الجنسي، حيث تكونت عينة الدراسة من أربع (4) حالات متحرش بهم ومعتدي عليهم جنسياً. أوضحت الدراسة أن الحالات يُعانون من كرب ما بعد الصدمة بشدة متفاوتة، حيث تتجلى الآثار النفسية في الشعور بالانقص، الخوف، الاكتئاب، العزلة، والإحساس بعدم الطهارة، إضافة إلى أعراض جسدية مثل الأرق، فقدان الشهية، التبول والتبرز اللاإرادي والضعف العام. كما شملت الأعراض السلوكية والعلائقية سلوكيات مثل العصبية، الحركات النمطية

العدوانية، لمس الأعضاء التناسلية، والتمرد على السلطة الوالدية، مما يعكس شدة تأثير الحدث الصدمي على البنية النفسية والسلوكية للطفل.

أما دراسة حمزة أحلام (2021) فقد ركزت على دراسة لأربع إناث تعرضن للاعتداء الجنسي في مراحل مختلفة من حياتهن، وأظهرت نتائج الدراسة أن الضحايا يُعانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بما في ذلك استرجاع التجربة الصادمة، التجنب، وفرط اليقظة، ما يبرهن على الأثر النفسي العميق وطويل الأمد لهذا النوع من التجارب المؤلمة.

ومن زاوية أخرى، أشارت "تير" (Terr) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال يتميز بأربعة عناصر رئيسية: تكرار الذكريات المرتبطة بالحدث، السلوكيات ذات الطابع اللعبي المرتبط بالحدث ظهور مخاوف جديدة، وتغيّر في الموقف تجاه الآخرين (Damiani، 1997، ص 150). وهذا ما يؤكد أن تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال لا يقتصر فقط على الأبعاد النفسية المباشرة بل يتجاوز ذلك ليؤثر في مجمل بنيتهم النفسية والاجتماعية والسلوكية.

وتبعاً لذلك، فإن التجارب الصادمة، خصوصاً الاعتداءات الجنسية، تشكل تهديداً حقيقياً لنمو الأطفال النفسي. وقد أشار كل من سعيد الإمام وفائزة رويم (2019، ص 66) إلى أن تعرض الطفل لخبرات ذات طابع مؤلم أو صادم خلال مرحلة الطفولة، قد يؤثر بصورة سلبية على بناء شخصية سوية". حيث تؤدي هذه التجارب إلى إرهاب نفسي شديد قد يمتد حتى إلى أعراض جسدية بالغة.

وقد تسبب هذه الخبرات إرهاباً نفسياً يمتد أحياناً إلى أضرار جسدية بالغة. وإذا ما تعرّض الطفل لصدمة نفسية شديدة تفوق قدرته على التحمل - كما في حالة الاعتداء الجنسي، وهو موضوع الدراسة الحالية - فإن ذلك يشكّل عبئاً نفسياً ثقیلاً، يجعل آثار الصدمة مهيمنة على مشاعره وأفكاره وسلوكياته.

وانطلاقاً من كل ما سبق، يبرز بوضوح أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يُعد من أخطر التجارب الصادمة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل، حيث لا يقتصر أثره على اللحظة، بل يمتد ليشكل عبئاً نفسياً طويلاً الأمد، يُضعف من قدراته على التكيف النفسي والاجتماعي، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، ولتوضيح هذا الطرح، سنحاول الإجابة عن التساؤل الآتية:

■ هل يؤدي الاعتداء الجنسي في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة؟

ومن هذا السؤال تتدرج عدة تساؤلات:

- هل يظهر اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال سلوكيات عدوانية؟
- هل يظهر اضطراب ما بعد الصدمة في سلوكيات الانسحاب والعزلة لدى الأطفال الضحايا؟
- هل يظهر اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال أعراض جسدية مثل التبول اللاإرادي؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

■ يؤدي الاعتداء الجنسي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

الفرضيات الجزئية:

- يظهر الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي سلوكيات عدوانية نتيجة فرط الاستثارة والغضب المرتبط باضطراب ما بعد الصدمة.
- يعاني الأطفال الضحايا من الانسحاب الاجتماعي والشعور بالعزلة كأحد تجليات اضطراب ما بعد الصدمة.

- يعاني الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض جسدية مثل التبول اللاإرادي نتيجة التوتر والخوف المزمن.

3- أهمية البحث :

تتجلى أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على واحدة من أخطر وأدق القضايا النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفولة، وهي ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال، وما ينجم عنها من آثار نفسية عميقة تتمثل في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهو اضطراب قد يحدث خلالاً طويلاً الأمد في النمو الانفعالي والاجتماعي والجسدي للطفل، ويهدد مستقبله النفسي والسلوكي.

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها:

- تتناول فئة شديدة الهشاشة (الأطفال)
- الكشف عن المظاهر السلوكية النفسية والجسدية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً، مثل: السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، والتبول اللاإرادي.
- محاولة الدراسة النظرية لمفهوم الاعتداء الجنسي والصدمة النفسية الناتجة عنه عند الأطفال
- لفت الانتباه إلى ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال.
- تسليط الضوء على الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

4- أهداف الدراسة :

- فهم تأثير الاعتداء الجنسي على الصحة النفسية للأطفال.
- تحديد الأعراض والتغيرات السلوكية لدى الضحايا.
- رفع الوعي المجتمعي حول خطورة الظاهرة.
- تحفيز التغيير الاجتماعي.

5- أسباب اختيار الموضوع:

عرفت ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال تزايداً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، وأصبحت من المشكلات الاجتماعية المسكوت عنها في مجتمعاتنا العربية، ومن بين الأسباب التي دفعت الباحثة في اختيار والبحث في هذا الموضوع كانت كالتالي:

- انتشار الظاهرة في الآونة الأخيرة بكثرة.
- نظراً لأهمية الموضوع وحساسيته.
- نقص الدراسات أو ضعف الوعي بالموضوع.
- كسر الصمت حول موضوع مسكوت عنها، اختياري لهذا الموضوع نابع من رغبتني في كسر هذا الحاجز وفتح النقاش حول معاناة حقيقية يعيشها الكثير من الأطفال.

6- الإجراءات المنهجية:

- **حدود الدراسة:** أجريت الدراسة الميدانية في ابتدائية عدة بن عطية محمد ومقر السكن في الوسط الأسري للضحايا بولاية مستغانم.
- **عينة الدراسة:** متكونة من حالتين (ذكر وانثي).
- **المنهج المتبع:** المنهج العيادي لدراسة حالة.
- **الأدوات المستعملة:** الملاحظة، المقابلة العيادية، المقابلة النصف الموجهة، اختبار الرسم الحر.
- **الإطار الزمني والمكاني للدراسة:** تم تطبيق هذه الدراسة من 2025/04/05 إلى 2025/04/30
- ✓ **الحالة الأولى:** ابتدائية عدة بن عطية محمد بلدية الطواهرية ولاية مستغانم ومقر السكن الوسط الأسري.
- ✓ **الحالة الثانية:** مقر السكن في الوسط الأسري.

7- المفاهيم الإجرائية:

8-1- اضطراب ما بعد الصدمة:

تقصد به الباحثة الحالة النفسية التي تظهر عند الطفل نتيجة تعرضه لاعتداء جنسي، وقد تم الكشف عنه من خلال مجموعة من الأعراض السلوكية والانفعالية التي لاحظتها الباحثة أثناء المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة، واختبار الرسم الحر، وقد تمثلت هذه الأعراض لدى الحالتين في: السلوك العدواني تجاه الآخرين، الانسحاب الاجتماعي والانغلاق، التراجع الدراسي، التبول اللاإرادي، والغضب، التوتر والخوف، حيث تعكس هذه الأعراض وجود اضطراب نفسي، مما يؤكد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وفق ما ورد في الأدبيات والدليل التشخيصي.

8-2- الاعتداء الجنسي:

تقصد به الباحثة تعرض الطفل لإيذاء جنسي من طرف راشد أو مراهق راشد، يتراوح سن المعتدي بين 22 و45 سنة، في حين كان عمر الطفل عند تعرضه للاعتداء يتراوح بين 8 و9 سنوات، ويبلغ حاليًا 10 إلى 12 سنة. حيث وقع الاعتداء في أماكن مختلفة مثل المنزل والغابة، واستخدم فيه التهديد أو الترغيب أو استغلال ثقة الطفل بالمعتدي، وقد تبين من خلال المقابلة العيادية واختبار الرسم أن الطفل لم يكن يدرك طبيعة ما يحدث له أثناء الواقعة، حيث ظهرت هذه الآثار لاحقًا على شكل اضطرابات.

الفصل الثاني

اضطراب ما بعد الصدمة

Post Traumatic Stress Disorder

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة
- 2- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
- 3- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
- 4- الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة
- 5- درجات اضطراب ما بعد الصدمة
- 6- مراحل تطور اضطراب ما بعد الصدمة
- 7- معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM-5
- 8- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
- 9- علاج اضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

حياة الإنسان عرضة دائمة لأحداث صادمة، مفاجئة وعنيفة قد تهز كيانه النفسي وتترك آثارًا عميقة تتراوح بين استجابات طبيعية مؤقتة واضطرابات نفسية مزمنة. ويُعدّ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من أبرز هذه الاضطرابات، إذ يمثل استجابة نفسية شديدة تظهر عقب التعرض لحدث صادم يفوق قدرة الفرد على التحمل.

وقد تناول هذا الفصل اضطراب ما بعد الصدمة بوصفه من أخطر النتائج النفسية الناجمة عن التعرض للأحداث الصدمية، لا سيّما لدى الأطفال الذين يكونون أكثر عرضة للتأثر بها. واستعرض الفصل التعريفات المتعددة لهذا الاضطراب كما وردت في الأدبيات النفسية المختلفة، إلى جانب تتبع مراحل تطوره التاريخي، وبيان أبرز معايير تشخيصه كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5).

كما تم التطرق إلى أبرز الأسباب المؤدية إلى نشوء الاضطراب، والأعراض الرئيسية التي تميّزه مثل السلوك العدواني، التجنب، الانسحاب الاجتماعي، والانفعالات الشديدة. ولم يغفل الفصل الإشارة إلى أهم النظريات النفسية والبيولوجية المفسرة له، بما في ذلك التحليل النفسي، النظرية السلوكية والنموذج المعرفي.

وفي ختام الفصل، تم عرض أبرز أساليب العلاج النفسي الفعّالة، وعلى رأسها العلاج السلوكي المعرفي والعلاج باللعب، والليزران يهدفان إلى التخفيف من حدة الأعراض واستعادة الشعور بالأمان والاستقرار النفسي لدى الضحايا.

1-لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة:

عبارة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها بالإنجليزية Post Traumatic Stress Disorder واختصارها PTSD، لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل: صدمة القصف أو المعارك أو الحروب Combat Neurosis. (جورية، 2011، ص31)

أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي اكتشاف القرن 20 هذه الأعراض تم الاعتراف بها رسمياً من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) في DSM 4 سنة 1980 ومن زمن قريباً من طرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) في CIM 10، و مع العلاقات الرهيبة التي ميزت التاريخ البشري لا تجعلنا إلا أن نعتقد بأن مثل هذه الأعراض قد تمت معاشتها في كل زمان من طرف الطبيعية البشرية، فحالات الرعب الذي عاشه المحاربون والصدمة التي تسبب فيها البركان في روما القديمة، وكذلك التعذيب و المجازر التي حدثت في الحروب الصليبية في العصور الوسطى، و رعب عبودية السود في أمريكا والمحكوم عليهم بالإعدام في الثورة الفرنسية و قائمة المأساة الإنسانية السابقة يمكن أن تطول بدون حدود : الحرب والمجاعة، العنف بين البشر أو الكوارث الطبيعية قد وجدت مع الأسف منذ أن كان العالم القديم ، و رغم الحوادث الممتدة و الصدمية و المأساة الماضية فمنذ نهاية القرن 19 أصبحت هناك إمكانية الحصول على معلومات أكثر دقة حول ردود الأفعال الممكنة للإنسان السوية أو المرضية على الصدمات .

ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يعتبر اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب، ففي الكتابات الطبية القديمة كان يعرف هذا الاضطراب باسم Da Costa s Syndrome» وهو إلى حد كبير مشابه لكرب ما بعد الصدمة Post Traumatic stress disorder المعروف حالياً.

كذلك لوحظ أن هذا الاضطراب ظهر عند الجنود الأمريكيين خلال الحرب الأهلية الأمريكية وكان يعرف باسم «sheart Soldier» وفي الحرب العالمية الأولى كان يعرف هذا الاضطراب باسم «Shell Shock» هو ما يعرف في الكتابات العربية بعصاب الحرب. مما لا شك فيه أن الحرب العالمية الثانية كان لها الدور الكبير في تطور الدراسات والأبحاث الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، ونظرا لانتشار هذا الاضطراب بين الجنود الأمريكيين وبين الأفراد المدنيين الذين تعرضوا لهجمات وقصف بالطائرات من الجيش الياباني ، إضافة إلى انتشار هذا الاضطراب بين الجنود والمحاربين القدامى الذين طوروا أعراض كرب ما بعد الصدمة بعد شهور من مشاركتهم في الحرب وفي حالات كثيرة طورت الاضطراب بعد سنوات عديدة من مشاركتهم في الحروب، حيث تم عرض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الأمريكي DSM-4 بناء على الدراسات التي أجريت على المحاربين القدامى الذين اشتركوا في الحرب العالمية الثانية وكننتيجة لوصف هذا الاضطراب PTSD عند المشاركين المتقاعدين في الحرب الفيتنامية (سهلة فايز 2012، ص 27-26).

قبل عام 1985 لم تكن عبارة PTSD شائعة في قاموس الطب النفسي للأطفال ولكن بعد هذا التاريخ أظهرت الأبحاث أن الطفل يعاني كالراشد من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويذهب بعض الباحثين الى أن العديد من الأطفال يتأثرون بالعنف، وهذا يؤدي بدوره الى نتائج مأساوية عند الأطفال وينعكس سليا عليهم (جورية طلعت، 2011، ص 23).

2- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

بعد سبع سنوات من تاريخ 1980 عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة، وهناك تعديلان مهمان: يتناول الأول التركيز على عملية التجنب Avoidance الذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث). ويتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عن الأطفال (استعادة الحدث المؤلم

عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام) (غسان يعقوب، 1999، ص 38).

- لقد وصفته الطبعة المنقحة للمرشد التشخيصي DSM-5، 1987 بأنه أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي Distress، وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ " الخوف الشديد والرعب والشعور بالعجز."

- فيما نبهت آخر طبعة لهذا المرشد الطبي النفسي DSM-4، 1994 إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD وبين اضطراب الضغط الحاد Acute Stress Disorder حيث يستعمل المصطلح الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط. من خلال ما سبق يمكن تلخيص تعريفاً لاضطرابات ما بعد الصدمة كالتالي: هي الأمراض النفسية التي تصيب بعض الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة أو الإصابة البدنية الحادة، كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة، أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية. وأكثر الأزمات التي تسبق الاضطراب هو تعرض الشخص أو أحد أحبائه أو أقربائه للموت، أو الإصابة العنيفة الشديدة، أو التعرض لمشاهد الموت والدمار والخراب كما يحصل في الحروب والكوارث الطبيعية ويقتصر التعريف الطبي هنا للأزمات والكوارث على ما كان منطوقاً على تهديد بالموت أو الإصابة البدنية الشديدة، فلا يشمل المصائب الأخرى كالطلاق أو المرض المزمن أو المشكلات الاجتماعية الحادة، فتلك لها مضاعفات نفسية مختلفة. يصيب هذا الاضطراب النفسي 1% من الناس ولكن في بعض الفئات مثل الجنود المحاربين تزيد نسبة الإصابة إلى أعلى من ذلك. (فاطمة النواسية، 2013، ص 101)

2-1- اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين:

هو اضطراب يظهر في متلازمة 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 الإنسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم.

إن الصدمة النفسية التالية للكرب تتم حينما يتعرض الفرد لكارثة ينجم عنها تهديد لحياته أو حياة آخرين أو انتهاك الإنسانية، فيستجيب لها في صورة خوف أو غم شديدين، حيث تظهر الانفعالات النفسية مباشرة بعد الكارثة أو خلال الأسابيع الأولى، والتي تُعرف 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 إيجاباً أو سلباً على أولادهم وقدرة تحملهم، فكلما كان الوالدان صريحين مع أولادهم 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.

تختلف الدراسات الإحصائية والبحوث العلمية في تحديد نسبة حدوث الصدمات النفسية التالية للكرب لدى الأطفال والمراهقين، فبعضها يشير إلى أن (14-42) في المائة من الأطفال يمرون بتجربة واحدة على الأقل من الصدمات الكارثية في حياتهم، وأن (153) في المائة من الأطفال الإناث و(1-6) في المائة من الأطفال الذكور قد يعانون الصدمة النفسية التابعة للكرب. (فاطمة النواسية، 2013، ص 103)

3- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

- العوامل الفردية حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الاحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
- شدة الخبرة الصادمة حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
- السمات الشخصية فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
- وجود أعراض نفسية حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.
- العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.
- القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية. (محرزي، جبران، 2021، ص 13)

4- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

الأعراض الشائعة:

الأعراض ما بعد لحظة التعرض للصدمة إلى 72 ساعة بعد الحادثة:

أعراض نفسية: صدمة، غثيان، برد، رجفة، ظاهرة التبول اللاإرادي لامبالاة، خفقان القلب إثارة حالات سابقة كالأزمة الصدرية، إغماء، صداع، صعوبة في النوم.

الأعراض الشائعة لإجهاد ما بعد الصدمة من 72 ساعة إلى ستة أسابيع بعد الحادثة:

أعراض جسدية: اضطرابات في النوم، قلة التركيز، صداع توتر، إجهاد تقلبات في نظام النوم طفق جلدي، تغيرات في درجة الحرارة، حساسية مفرطة، نوبات ذعر، معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة الصدرية.

أعراض عاطفية: الغضب / ملازمة الغير، اليأس، فقدان حبيب / خسارته، الإخفاق، الارتياح الخوف، القلق، الذعر .

الأعراض بين ستة أسابيع إلى ستة شهور بعد الحادثة:

الأعراض الجسدية: اضطرابات في النوم، نوبات ذعر، أعراض إجهاد مزمنة، معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة الصدرية، اضطرابات معوية، شعور بالكرب، حسد، خسارة / حزن، شعور بالغضب شعور بالذنب / الخجل.

أعراض إجهاد ما بعد الصدمة ما بين ستة أسابيع إلى سنة:

من الممكن ظهور أي من الأعراض السابقة بعد مرور ستة أسابيع إلى سنة من الحادثة. كما قد تظهر بعض الأنماط كتكرار بعض حالات الذعر والخوف، لتصبح مألوفة واعتيادية ومن المحتمل أيضا في بداية الأمر، تأخر ظهور ردود الأفعال فقد ينجو أحدهم من آثار الصدمة حتى بعد مضي على الحادثة وتعد الحالة متأخرة الظهور إذا بدت الأعراض بعد ستة أشهر، أو أكثر من الحادثة. فقد تثير الأحداث وذكريات حدوث الصدمات ردود الأفعال، كما قد تخمد ردود الأفعال لدى بعضهم سنوات عدة.

خصائص إضافية:

إضافة إلى خاصية وميض الماضي قد تظهر على شكل كوابيس، هناك خاصيتان أساسيتان أخريان غالبا ما تصحبان هذه الحالة.

التجنب: قد يتجنب البعض كل ما يذكرهم بالحادث من أشياء أو أشخاص وقد يعاني هؤلاء من أشياء أو أشخاص قد يعاني هؤلاء من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة، أو حتى انعدام المشاعر والعواطف، وربما ينسون شعور الحب الذي كان لديهم قبل الحادثة ويتجنب الكثير التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم .

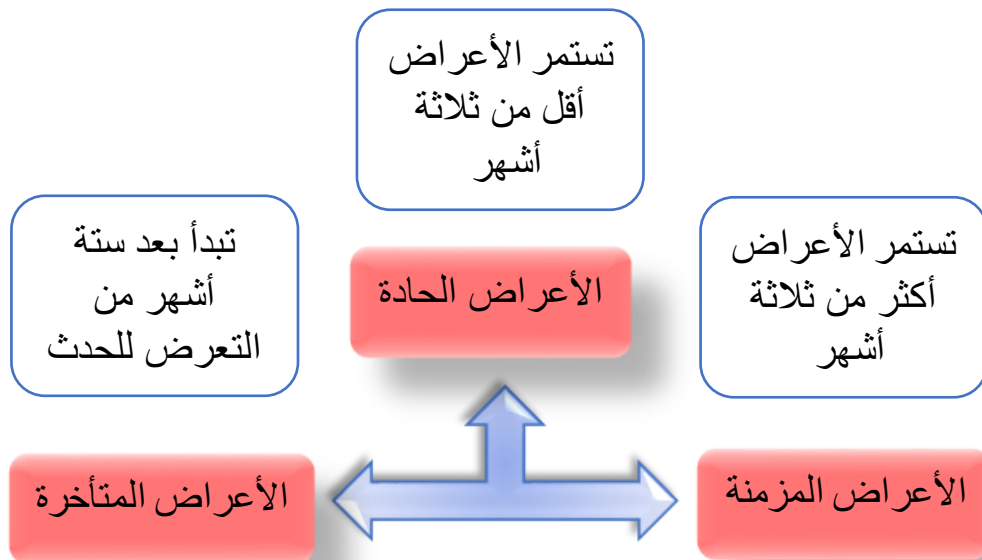
الإثارة: تزداد حساسية البعض تجاه الأصوات فيسهل ترويعهم، مما يؤثر على قدرتهم في تقبل طبيعة العمل والحياة الأسرية، فيكربهم سماع صوت طبيعي كصوت لعب الأطفال، وتؤدي هذه الحساسية المفرطة إلى الأرق، أو الشعور بالخطر، فيصبحون أكثر حيطة وحذرا.

أعراض عامة هناك أعراض قد تظهر بعد شهور أو سنتين من الحادثة وقد تظهر في أثنائها.

الإنكار: قد يرفض أحدهم طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلا، فيجيب عند سؤاله عن حاله بعد وقوع الصدمة بأنه في أحسن حال. (صالح منصور، 2021، ص 246-247-248)

5- درجات اضطراب ما بعد الصدمة:

يعاني العديد من ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي قد تبدأ في الظهور بعد أسابيع أو أشهر من الحادثة، وقد تستمر لسنوات. ويرى العديد من الأطباء النفسيين أن تشخيص هذا الاضطراب يكون أكثر دقة عند مرور شهر على الأقل من التعرض للصدمة وتنقسم الأعراض إلى ثلاث درجات زمن التعرض للحدث الصادم.



شكل (1) يبين درجات اضطراب ما بعد الصدمة (سماح، محمد، 2018، 461 / بتصرف)

حسب هورو و يتز توصل إلى تحديد خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة:

- أ- مرحلة الانفعال الشديد
- ب- النكران الانفعال الشديد
- ت- التآرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة
- ث- العمل من خلال الصدمة
- ج- التحسن النسبي

المراحل الخمس لاضطراب ما بعد الصدمة

01 مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

02 النكران والتبدل وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

03 التآرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الإنفعالية، بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران.

04 تصير الأفكار، والصور الدخيلة أخف، ويصير التعامل معها ممكناً حيث يشتد النكران والتبدل وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.

05 يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

الشكل (2) يبين مراحل اضطراب ما بعد الصدمة (غسان يعقوب، 1999، ص 70 / بتصرف)

6- معايير التشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي

الخامس 5-DSM:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من 6 سنوات. بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه .

A-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2-المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل. 5-الاعتداء على الأطفال. لا يتم تطبيق هذا المعيار إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون والأفلام أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B-وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم في الأطفال الأكبر سناً من 06 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

3-ردود فعل تفارقية ومضات (الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1 - تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس)، الأماكن، والأحداث الأنشطة والأشياء، والمواقف والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1 - عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2 - المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر أو العالم (على سبيل المثال، أنا سيئ لا يمكن الوثوق بأحد": "العالم خطير بشكل كامل" "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم.

3 - المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه بنفسها أو غيرها.

- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب، أو العار).
- 5- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- 6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- 7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية على (سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).
- E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:
- 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- 2- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- 3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance)
- 4- استجابة عند الجفل مبالغ بها
- 5- مشاكل في التركيز.
- 6- اضطراب النوم على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر.
- F- مدة الاضطراب معايير B، C، D، E، أكثر من شهر واحد.
- G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريراً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1-تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة) على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم بعيد، أو مشوه).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فروياً). (الحمادي، ص 112-113-114)

8-النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

هناك العديد من النظريات الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة، سوف نقوم بعرض لأهم النظريات

8-1-النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال مستويات متعددة، حيث تركز على التغيرات الفسيولوجية والكيميائية العصبية والتأثيرات التي تطرأ على الدماغ والجهاز العصبي نتيجة التعرض للصدمة. فعند مواجهة الفرد لحدث صادم أو قوي، تحدث تغيرات في نشاط الناقلات العصبية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية الشديدة، ونوبات الغضب والعنف. ويرتبط ذلك بالنشاط الزائد لإفرازات الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم.

كما أشارت الدراسات إلى أن كيمياء المخ الحيوية تلعب دورًا مهمًا في هذه الاستجابات، حيث يمكن أن يؤدي النقص في مستوى الأدرينالين في الجهاز العصبي المركزي إلى اضطرابات مثل فقدان الشعور باللذة، وزيادة الشعور بالحذر، والميل إلى الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية. إلى جانب ذلك، فإن التعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة قد يسبب تغييرات سلبية في الجهاز العصبي المركزي، مما قد يؤدي إلى تدمير أو تغيير في المسارات العصبية، الأمر الذي يؤثر على الأداء العقلي والانفعالي للفرد.

تناولت الدراسات أيضًا أثر الصدمة على الدماغ، حيث تبين أن التغييرات التي تحدث في وظيفة السيروتونين قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة، كما أن الخبرة الصادمة تظل مترسخة في الذاكرة، مما يجعل الذكريات المؤلمة تلعب دورًا كبيرًا في إعادة تفعيل المشاعر المرتبطة بالحادث.

وعلى الرغم من تعدد النماذج النظرية التي حاولت تفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فإنها تتفق على معايير تصنيفه وفقًا لما ورد في التصنيف الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي. ورغم التباين بين المدارس النفسية، مثل المدرسة السلوكية التي قدمها بافلوف، والمدرسة الدينامية النفسية التي أسسها فرويد، فإن هناك بعض النقاط المشتركة بينهما، حيث يؤكد كلا الاتجاهين أن تكوين الشخصية وأسباب الاضطرابات النفسية تعود إلى مرحلة الطفولة. يرى أتباع بافلوف أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن أخطاء في التفاعلات الشرطية التي مر بها الفرد أثناء نموه، بينما يعتقد فرويد أن هذه الاضطرابات تعود إلى الصراعات النفسية الداخلية، وعدم قدرة الفرد على حلها مما يدفعه إلى استخدام آليات دفاعية، مثل الكبت، للتخفيف من وطأة هذه الصراعات.

في المقابل، يركز النموذج البيولوجي على العوامل الفسيولوجية والبيولوجية في مواجهة الحدث الصدمي وتأثيره على الدماغ والجهاز العصبي، في حين يشير أتباع النظرية المعرفية إلى أن معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة تحدث بطريقة غير واعية، حيث تظل تحت تأثير الذكريات المؤلمة مما يجعل الفرد يرى أي تجربة جديدة على أنها تهديد لحياته (اروى، 2019، ص 27-28).

8-2- نظرية التحليل النفسي:

وصفت نظرية التحليل النفسي اضطراب ما بعد الصدمة في وقت مبكر من قبل Abram George Gardiner كما أفاد "Sigmund Freud" بوجود هذا العصاب ، وأطلق عليه تسمية (العصاب الراهن واعتبره بمثابة عصاب شاذ عن القاعدة التحليلية، فهو عصاب لا نمطي غير قابل للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على عقد الطفولة؛ فتفسيره النفسي الجسدي التحليلي ينطلق من موضوع الأعصاب الراهنة التي تستند إلى العصاب السلوكي الناتج عن سوء تنظيم الوضع النفسي الراهن، والعصاب الطبائعي الناجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي ويرى المحللون النفسيون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية ويسبب هذا في زيادة شدة اضطراب ما بعد الصدمة لديه .(زينب علي سليمان الزائدي، 2022، ص 109-110)

9- علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في تغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة، والتدخل العلاجي معتمداً على ما يلي:

- 1- أن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل.
 - 2- يجب أن يتم الإخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج.
 - 3- يجب أن يكون قادراً على التأقلم مع التدخل العلاجي.
- ويجب أن يكون وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي، والعلاج الإدراكي السلوكي، والعلاج الدوائي ومنها:

1- جلسات إعادة السرد:

يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين. وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم، وردود فعل الطفل على الحدث الصادم، وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية.

2-العلاج النفسي:

وهو يتم إما عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي والهدف الرئيس في علاج الأطفال المصدومين بهذا النوع من العلاج هو مساعدة الطفل في التعرف إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها والتغلب عليها، لك لا تسبب له أعراضاً نفسية شديدة، وهي تبدأ بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة فعل الطفل عليها والخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات وتصلح الأضرار التي حصلت في هوية هذا الشخص وتفاعله مع فقدان.

2-1- العلاج النفسي التحليلي الديناميكي القصير:

وهذا النوع من العلاج النفسي يركز على الصراعات العاطفية الناتجة عن الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص ، و خاصة إذا كانت الصدمات النفسية لها علاقة بالخبرات الحياتية السابقة ويتم ذلك من خلال استحضار الخبرات الصادمة في جو هادئ ، وحنون ، و بوجود معالج لا يقوم بالحكم على كل صغيرة وكبيرة ، ومن خلال هذا العلاج يستطيع الطفل أن يحقق قدراً أكبر من الشعور بذاته ، وتطوير طرائق جديدة للتفكير والتأقلم ، والقدرة على التعامل مع العواطف الشديدة التي يمكن أن تنشأ أثناء العلاج النفسي ، ويساعد المعالج الطفل في التعرف إلى مواقف الحياة اليومية ، ومحاولة نسيان الذكريات الصادمة التي تزيد من درجة كرب ما بعد الصدمة.

2-2-العلاج الإدراكي السلوكي:

استخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف السبعينات مبنياً على عمل (بيك، 1963) ويُعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره وتصرفاته، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول.

يفترض بأن العلاج الصحيح للصدمات النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

1- معالجة الضغوط النفسية المختلفة: على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس، والاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار، والتخيل الإيجابي للحدث.

2- إعادة تركيب الإدراك: وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، الإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني الصدمة.

3- التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية.

2-3- العلاج الجماعي:

من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية، ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيراً، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد ونوائب الدهر كبيرة، بينما في الأطفال وكما ذكرنا من قبل، فإن الأسرة تمثل له عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية.

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحديث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة.

وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي واستحضار الذاكرة، والرباط، ومفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي:

1- استقرار ردود الفعل النفسية، والجسدية على الصدمات النفسية.

2- استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس

3- استحضر الذكريات.

4- فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات.

3- تعلم طرق جديدة من التأقلم مع الضغوط الشخصية:

1- إنقاص حساسية حركة العين وإعادة التجربة (EMDR):

هذا النوع من العلاج النفسي تم استخدامه حديثا في معالجة كرب ما بعد الصدمة والاكنتاب ، وهو يشمل التعريض للمثير ، والعلاج الإدراكي التصرفي، مع بعض التقنيات ، والتي تشمل : (حركة العينين ، والطرق بأصابع اليد ، و إصدار الأصوات) ، والتي تعمل على تشتيت انتباه الشخص المصدوم ، والنظرية وراء هذا النوع من العلاج تعتمد على أن التنبيه السريع لحركة العينين يمكن أن يساعد في العملية النفسية للصدمة ، و من المفترض بأن الأحداث اليومية التي تتعرض لها يتم التعامل معها في خلال فترة النوم المعروفة بمرحلة حركة العين السريعة ، هذا النوع من العلاج لم يتم تجربته على الأطفال بشكل واسع مثل البالغين.(علا صالح عبد الرحمن عواجة 2016، ص

(26-24)

خلاصة الفصل:

يُعد اضطراب ما بعد الصدمة من أخطر الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال بعد التعرض لأحداث صادمة تتجاوز قدرتهم على الفهم والتكيف، مثل الاعتداء الجنسي. ويتجلى من خلال أعراض نفسية وسلوكية متداخلة، أهمها الذكريات المتكررة، التجنب، فرط اليقظة، والانفعالات الحادة. يختلف تأثير هذا الاضطراب من طفل لآخر تبعاً لشدة الصدمة وتكرارها والدعم المحيط به ويستدعي تدخلاً علاجياً متخصصاً للحد من آثاره طويلة المدى على النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

الفصل الثالث

الاعتداء الجنسي

Sexual Assault

تمهيد

- 1- انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال
- 2- مفهوم الاعتداء الجنسي
- 3- أسباب الاعتداء الجنسي
- 4- الآثار المترتبة عن الاعتداء الجنسي على الأطفال
- 5- أنواع الاعتداء الجنسي
- 6- أساليب الاعتداء الجنسي
- 7- تصنيفات الاعتداء الجنسي
- 8- تشخيص الاعتداء الجنسي على الطفل حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM-4
- 9- النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي على الأطفال

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد جريمة الاعتداء الجنسي من أشنع الجرائم التي عرفتتها البشرية وخاصة على الأطفال فهي أحد أخطر أشكال الإيذاء النفسي والجسدي، حيث يترك ندوبا عميقة في نفسية الضحية قد تستمر مدى الحياة، ومن منظور علم النفس فإن هذه الجريمة لا تمثل انتهاكا جسديا فحسب، بل تشكل صدمة نفسية معقدة تؤثر على النمو العاطفي والاجتماعي والادراكي للطفل.

تناول هذا الفصل ظاهرة الاعتداء الجنسي باعتبارها من أخطر أشكال العنف الذي يُمارس ضد الأطفال، بالنظر إلى انعكاساتها العميقة على سلامتهم النفسية والجسدية والاجتماعية. تم بدايةً تعريف الاعتداء الجنسي بمختلف التعريفات النفسية، مع إبراز أشكاله المتعددة، سواء كان اعتداءً جسدياً مباشراً، تحرشاً لفظياً، أو استغلالاً. كما تناول الفصل طرق وقوع الاعتداء الجنسي، تم كذلك تسليط الضوء على آثار الاعتداء الجنسي على الأطفال، التي لا تقتصر فقط على الأعراض الجسدية، بل تمتد إلى اضطرابات نفسية خطيرة مثل القلق، الخوف المرضي، اضطراب الهوية واضطراب ما بعد الصدمة. كما تناول تشخيص الاعتداء الجنسي حسب DSM-4، والنظريات المفسرة له مع الإشارة إلى أهمية الكشف المبكر، ودور الأسرة والمحيط الاجتماعي في احتواء الطفل الضحية وتقديم الدعم المناسب له لتجاوز آثار الصدمة.

1- انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال:

لسنا بحاجة إلى دراسات ميدانية لتأكيد وجود أنواع متعددة من العنف والاعتداء على الأطفال في مجتمعنا، إذ يكفي أن نلقي نظرة حولنا في الشوارع والأماكن العامة، وفي مختلف المؤسسات التي يرتادها الأطفال سواء كانوا متعلمين أو يعملون كحرفيين صغار أو حتى كخادمات، لنرى حجم وهول العنف اليومي الذي يُمارَس في حقهم. ناهيك عمّا يحدث خلف الأبواب المغلقة، مما لا نراه ولا يصل إلى العلن.

تعدّ ظاهرة العنف والعدوان من أكثر الظواهر انتشاراً، وهي ظاهرة قديمة متجددة ومعقدة في الوقت ذاته. وأكثر مظاهرها إثارة للانتباه في مجتمعنا المعاصر هو العنف الموجّه نحو الأطفال، الأمر الذي يفرض علينا السعي الجاد لرصد أسبابه وعوامله، والعمل على مكافحته من خلال ترشيد وإعادة هيكلة مؤسسات التنشئة الاجتماعية، سواء من حيث أهدافها أو ممارساتها، مع اعتماد مقاربات علمية متعددة التخصصات.

فالعنف ظاهرة متعددة الأبعاد، يمكن تناولها من زوايا اجتماعية، ثقافية، نفسية، طبية، بيولوجية سياسية، ودينية. ويذهب العديد من الباحثين إلى اعتبار أن الاعتداء النفسي على الطفل أشد قسوة من الاعتداء الجسدي، مثل الإهمال، والبرودة في المعاملة، واللامبالاة، والنفاق، والخداع، والعنف اللفظي... إلخ، وهي جميعها أشكال من المعاملة التي تدمّر شخصية الطفل، ومن بين أشكال العنف الخطيرة التي يتعرض لها الأطفال هناك التحرش والاستغلال الجنسي، والذي يُعرف بأنه اتصال جنسي بين شخص بالغ وطفل بهدف إشباع رغبات جنسية عند البالغ، باستخدام القوة أو السيطرة على الطفل.

أما الاستغلال الجنسي، فهو أوسع من مجرد الاغتصاب أو الممارسة الجنسية المباشرة، إذ يشمل العديد من الأشكال، مثل: كشف الأعضاء التناسلية، نزع ملابس الطفل، الملامسة الجسدية الخاصة،

التلصص، تعريض الطفل لمشاهد فاضحة، أو أفلام وأعمال غير أخلاقية، كإجباره على التلطف بألفاظ نابية أو ممارسة أفعال شائنة.

وتُجرّم اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل هذه الأفعال ضمن المادة 19، حيث يُعرف الاستغلال الجنسي للطفل على أنه استخدام القوة والسيطرة على الطفل بغرض إقامة علاقة جنسية من قبل بالغ يسعى لإشباع رغباته. وغالبًا ما يكون الطفل ضحية لهذا النوع من الاعتداء دون أن يكون واعيًا بطبيعة العلاقة الجنسية، كما أنه لا يملك القدرة على إعطاء موافقة واعية.

وتشير دراسات إلى أن حوالي 75% من المعتدين الجنسيين على الأطفال هم من أقاربهم المقربين، كالأب، الأخ، العم، الخال أو الجد. كما يمكن أن يكون المعتدي أي شخص يكبر الطفل بخمس سنوات أو أكثر، وقد يستعمل أساليب التودد، الترغيب، تقديم الهدايا، أو في المقابل التهديد والترهيب، والتي قد تصل إلى حدود الضرب أو القتل الوحشي خوفًا من افتضاح أمره.

تخلّف هذه الاعتداءات الجنسية آثارًا خطيرة جدًا على الضحية، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية. جسديًا، قد يعاني الطفل من صعوبة في المشي أو الجلوس، آلام في الأعضاء التناسلية، نزيف، أو إفرازات متكررة في مجرى البول، أما من الناحية النفسية، فقد تظهر الأعراض في شكل فقدان للثقة بالنفس، القلق، الانطواء، العزلة، اضطرابات في النوم، وكثرة الكوابيس. وإذا كان الطفل متمدرسًا، فقد ينخفض مستواه الدراسي ويعزف عن المشاركة في الأنشطة، ما قد يؤدي إلى الفشل الدراسي أو حتى الانقطاع عن الدراسة.

وقد يقود الاعتداء الجنسي إلى نتائج أكثر تعقيدًا، مثل محاكاة الطفل لما تعرّض له من سلوكيات، أو انحرافه نحو سلوكيات جنسية غير سوية، ومن الظواهر اللافتة للنظر في السنوات الأخيرة هو تزايد وتيرة هذه الاعتداءات الجنسية، وهو ما يفرض ضرورة إجراء دراسات علمية معمقة لفهم الأسباب الحقيقية وراءها. فمجرد متابعة وسائل الإعلام كافٍ ليُدرك المرء مدى انتشار هذه الظاهرة المروعة، إذ لا تخلو الصحف من قصص مأساوية، مثل:

- اعتقال شخص استغل طفلاً جنسياً لمدة ثلاث سنوات.
- إصدار حكم بالسجن عشر سنوات على مغتصب تلميذ قاصر بجوار مدرسة.
- توقيف خمسيني بتهمة هتك عرض قاصر.
- إطار تربوي متهم باغتصاب تلميذ. (أحمد أوزي، 2014، ص 46-47-48)

2- مفهوم الاعتداء الجنسي:

مفهوم الاعتداء الجنسي من خلال مقاربتين:

- 1- المقاربة الأولى: تعتبر الاعتداء الجنسي فعلاً قد يكون ممارساً جنسياً أو غير جنسي، حيث لا يتم اختيار الضحية بناءً على ميزات جنسية، إذ إن بعض المعتدين لا يهاجمون إلا النساء (Balier, 2008) كما أن الاغتصاب لا يستمد مضمونه من الخيال الجنسي، بل من دوافع نرجسية (Bergeret, 1995) فهو تعبير عن عدوانية حرة نابغة من غريزة الموت، تتميز بحاجة ملحة للتفريغ تهدف إلى تدمير الآخر وحماية المعتدي نفسياً. (Balier, 1993) يحدث ذلك ضمن سياق تدمير غريزي يرتبط بالقضيب الرمزي، الذي يسعى للسيطرة على الموضوع ومراقبته، مما يجعل الاغتصاب نشاطاً قضيبياً رمزياً مدعوماً بإسقاط القدرة المطلقة على الآخر.
- 2- المقاربة الثانية: ترى أن الاعتداء الجنسي فعل يهدف إلى إيقاف آثار التدمير النفسي للمعتدي الناتج عن الغريزة الجنسية من خلال العودة إلى الشبقية، وهو التفسير الذي تبناه ماكدوغال (McDougall, 1993).

يُعتبر الاعتداء الجنسي شذوذاً إذا كانت العلاقة الجنسية مفروضة من طرف على آخر دون مراعاة رغباته واحتياجاته، ويشمل الاعتداء الجنسي كل ما يندرج تحت مفهوم الاغتصاب (سواء ضد ذكر أو أنثى)، زنا المحارم، والبيدوفيليا، حتى في غياب العنف الجسدي، نظراً لصغر سن الضحية وعدم قدرتها على الإدراك أو الموافقة على الفعل. (زهراء جعدوني، 2014، ص 32-33)

مفهوم الاعتداء الجنسي:

حسب باهلافان Pahlavan يراد " بالاعتداء الجنسي كل سلوك جنسي عنيف ممارس على شخص ما بموافقة أو بدونها ويمس فئة الأطفال أو المراهقين أو النساء " (Pahlavan,2002,162).

مفهوم الاعتداء الجنسي وفق منظمة الصحة العالمية OMS:

يتضمن الاعتداء الجنسي كل فعل جنسي ممارس أو مخطط لممارسته أيضا كل السلوكيات والتعليقات الجنسية الموجهة نحو شخص آخر بهدف الحصول على الإشباع الجنسي (OMS, 2002, P16).

الاعتداء الجنسي على الأطفال:

هو الإيذاء الجنسي واستغلال الطفل من قبل أحد أفراد الأسرة بهدف تحقيق الإشباع الجنسي من خلال هذا الطفل ويكون بالإجبار والتحايل عليه من قبل أقارب وأخوه أكبر منه بالعمر وإجباره على ممارسة الرذيلة قسريا. (مها بدر ناصر، 2019، ص301).

التعريف السيكولوجي للاعتداء الجنسي:

علم النفس يفسر الاعتداء الجنسي بأنه: فعل عنف، عنوة لقهر الضحية، وظلمها جسديا ونفسا ومعنويا نظرا للاضطرابات التي ستتولد عند الضحية. كما يعرف علم النفس مصطلح الاغتصاب على أنه تعبير نفسي، أكثر مما هو عملية إشباع جنسي، وأن الغاصب قد يشعر في نفسه بأنه أقل قدرا من الآخرين، وهو يخاف الآخر لا شعوريا فيحاول التخلص من مشاعر الضعف من خلال عملية إيذاء الآخر وتعذيبه.

حسب وجهة نظر التحليل النفسي يعرف الاعتداء الجنسي بأنه: العلاقة الجنسية المبنية على العنف أو الخوف، أو إنكار حقوق الآخر، وممكن أن تكون: جنسية مثلية، جنسية مغايرة، زنا المحارم. عرفه فرويد 1905: على أنه نتيجة لزيادة تدريجية في التوتر الليبيدي، نتيجة العوامل الداخلية المتأصلة في الطبيعة البشرية. (بلعوينات، 2021، 24)

3- أنواع الاعتداء الجنسي عند الطفل:

تتضمن أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال الطيب من الطفل أو الضغط عليه بالاشتراك في 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.

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

التحسس

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

الإغتصاب

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

الاعتداء
الجنسي
الجماعي

شكل (3) يبين أنواع الاعتداء الجنسي / (اسعد عفاف حبيبة، 2022، 25 / بتصرف)

4- طرق وقوع الاعتداء الجنسي:

يمر الاعتداء الجنسي على الأطفال عادة بعدة مراحل تهدف إلى تحويل الطفل إلى ضحية جنسية

1- التودد والإغراء:

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق التردد وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل، ولتحقيق هذه الخلوة عادة ما يُغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين

كالمشاركة في لعبة مثلا. ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسياً بالأطفال هم أشخاص ذوي صلة بهم، وحتى في حالات التحرش الجنسي من خارج نطاق العائلة؛ فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأب الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتداء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا. أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين خصوصاً البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يغدو بلا جدوى ولكن هذه الثقة العمياء من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة السرية والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد فعلت فعلها واستقرت في نفس الطفل وسيحول المتحرش الأمر إلى لعبة السر الصغير الذي يجب أن يبقى بيننا وتبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولاً إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وإنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة.

وهناك، للأسف، منحي آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة. فالمتحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافا يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسياً لنزواتهم. وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين. ورغم أن للاعتداء الجنسي بكل أشكاله آثاراً عميقة، ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.

2- التفاعل الجنسي:

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

3- السرية:

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية، ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفاً

تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر. ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترجيع. والطفل عادة يحتفظ بالسر دفيناً داخله إلا حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقاً لا عمداً. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جداً. بل إن التجربة، بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعيه) ولا تنكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفسي مثلاً أن تلك التجارب الطفولية الأليمة أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره. (المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات، 2009، 10-11).

5- تصنيفات الاعتداء الجنسي:

يقسم علي كمال الاعتداء الجنسي إلى أربع تصنيفات:



شكل (4) يبين تصنيفات الاعتداء الجنسي / (الامارة، 2014، 94، 95)

6 - الآثار المترتبة عن الاعتداء الجنسي على الأطفال:

1.6- قلق ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder:

- تظهر أعراضه بعد مدة زمنية من وقوع الفعل قد تصل أحيانا إلى عدة أشهر ومن أعراضه نجد:
- استحضار وإعادة عيش أحداث الصدمة ويظهر ذلك عند الطفل من خلال سلوكياته أثناء اللعب.
- ظهور كوابيس واستيقاظ مفاجئ في الليل.
- إحساس الطفل أن الاعتداء قد يتجدد خاصة بعد مثير خارجي مثل فيلم فيه مظاهر العنف أو صوت حاد مفاجئ.

- تجنب المواقف التي تذكره بالاعتداء.
- قصور مستوى العلاقات الاجتماعية.
- اضطرابات في النوم.
- اضطرابات معرفية تمس التركيز والذاكرة.
- غضب شديد موجه نحو الذات ونحو الأقارب. (بوحوي نادية، 2013، 155)

2.6- تفكك ما بعد الصدمة Post- Traumatic Dissociation:

وتظهر من خلال اضطراب تفكك في الشخصية Personality Dissociation حيث يشعر الطفل بعدم امتلاكه لجسده ونفسيته والإحساس بعدم واقعية المحيط وغرابة العالم دون اضطراب في الإدراك، كما يشعر الطفل بالانفصال وكأنه تحول إلى آلة أو شيء جامد .

3.6- اضطرابات سيكوسوماتية Disorders Psychosomatic:

- فقدان الشهية العصبي Nervosa Anorexia
 - الشره Nervosa Bulimia
 - شكوى متعددة (الأم الرأس، إمساك وألام دون أسباب عضوية).
 - اضطراب المجاري التناسلية.
 - التبول اللاإرادي Enuresis
 - التبرز اللاإرادي Encopresi (C. Damiani 1999.P :117)
- 6.4- أعراض أخرى :

- استثارة جنسية مبالغية: كالتعري ومحاولة الاعتداء وتكرار نفس السلوك على أطفال آخرون.
- سلوكيات انحرافية.
- إيذاء الذات.
- الإدمان (C. Damiani 1999.P :49)
- إحساس الطفل بالذنب والخجل لاعتقاده أنه شارك في ذلك الفعل وأنه لم يتجنب ذلك.

- الإحساس بالغضب وعدم الأمان.
- الإحساس بالضعف وضعف التركيز.
- السلوكيات العنيفة نحو الذات ونحو الآخرين (C.Damiani 1999.P :241)

7-تشخيص الاعتداء الجنسي على الطفل حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية4-DSM :

7-1-عشق الأطفال Pedophilia:

- A-** وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن نشاطا جنسياً مع طفل أو أطفال قبل سن البلوغ (بشكل عام في سن 13 أو أصغر) على مدى 6 أشهر على الأقل.
- B-** صرف الشخص بمقتضى هذه الإلحاحات الجنسية، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات الجنسية تسبب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.
- C-** عمر الشخص 16 سنة على الأقل وهو أكبر سناً من الطفل أو الأطفال في المعيار A ب 5 سنوات على الأقل.

ملاحظة: لا تدرج شخصاً في نهاية البلوغ ينخرط في علاقة جنسية متواصلة مع طفل بعمر 12 أو 13 سنة.

حدد إذا كان

- منجذب جنسياً للذكور
- منجذب جنسياً للإناث
- منجذب جنسياً للثنتين معا

حدد إذا كان

- مقتصر على سفاح المحارم.

حدد النمط:

- نمط حصري (منجذب إلى الأطفال فقط)

- نمط غير حصري.

2.7- المازوخية الجنسية:

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن فعلا (حقيقياً، ليس مقلداً) يتعرض فيه الشخص للإذلال أو الضرب أو التقييد أو أن يخضع للمعاناة بصورة أو بأخرى على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تسبب الخيالات أو الإلحاحات الجنسية أو السلوكيات ضائقة مهمة سريريًا أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

3.7- السادية الجنسية Sadism Sexual:

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن أفعالاً (حقيقية ليست مقلدة تكون فيها المعاناة النفسية أو الجسدية) بما في ذلك (الإذلال للضحية مثيرة جنسياً للشخص .

B- تصرف الشخص بمقتضى هذه الإلحاحات الجنسية مع شخص غير راض بذلك، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات تسبب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

8- النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي على الأطفال:

تنتمي ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال إلى مجموعة الظواهر العدوانية التي عرفها البشر منذ القديم. فقد عرّف جون دولارد وزملاؤه (Dollard, 1949) السلوك العدواني بأنه "السلوك الذي يستهدف إلحاق الأذى بشخص آخر". كما عرّفه جرين وسميث (Green & Smety) بأنه "السلوك الذي يحدث عندما يقوم أحد الأطفال عمدًا بتصرف، سواء كان جسديًا أو شفهيًا، يضر أو يتعارض بوضوح مع مصالح طفل آخر". أما فؤاد اليهي، فقد عرّف العدوان بأنه "استجابة تعقب الإحباط، ويُراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر أو حتى بالفرد نفسه". كذلك، يرى زيدان أن العدوان يعدّ "نتيجة مباشرة للإحباط، إذ يميل الفرد إلى الاعتداء إذا واجه عائقًا يمنعه من تحقيق هدفه".

وفي محاولة لحصر الأسباب الحقيقية وراء السلوك العدواني، وخاصةً الاعتداء الجنسي على الأطفال، قام الباحثون بربط هذه الظاهرة بنظريات سلوكية، نفسية، واجتماعية، بهدف تحديد العوامل الكامنة وراء لجوء بعض الأفراد إلى العدوان لتحقيق الذات أو إشباع الرغبات، بما في ذلك الرغبات الجنسية.

1.8- نظرية التحليل النفسي:

يعتبر "مكدوجل (McDougall)" من أوائل المؤيدين لنظرية أن العدوان غريزة فطرية، حيث يرى أن الغضب هو الانفعال الأساسي الكامن وراءها. أما فرويد (Freud)، فقد افترض أن العدوان سواء كان موجَّهًا للذات أو للآخرين، هو سلوك فطري غير متعلم، ينبع من التكوين الفسيولوجي للفرد ويهدف إلى تصريف التوتر الناشئ عن غريزة العدوان التي تلح في طلب الإشباع. وفقًا لفرويد، فإن الإنسان كائن بيولوجي يسعى بشكل أساسي إلى إشباع حاجاته الحسية، ويخضع في سلوكه لنفس الغرائز التي توجه الحيوانات. ويرى أن الحياة تُسيَّر عبر صراع بين غريزتين أساسيتين:

غريزة الحياة (Eros): وتتمثل في الليبيدو (Libido)، أي الدافع الجنسي، وهي القوة التي تسعى للحفاظ على الحياة.

غريزة الموت (Thanatos): التي تحفز العدوان، التدمير، والانتحار، حيث توجه العدوان للخارج لتدمير الآخرين، أو للداخل مسببًا تدمير الذات.

وبالتالي، يفسر فرويد الاعتداء الجنسي على الأطفال على أنه نتيجة لغريزة العدوان الموجودة في التكوين النفسي للمعتدي، والتي تحركها حاجته الملحة لإشباع رغباته الجنسية.

من ناحية أخرى، يرى "كنترب (Cuntrip)" أن العدوان هو آلية دفاعية اصطناعية يستخدمها الإنسان عندما يعاني من صراعات داخلية. أما "كوهت (Koht)"، فيعتبر أن العدوان هو رد فعل على فشل "موضوع الذات" في تلبية احتياجات الفرد الأساسية، مما يؤدي إلى تحوله إلى سلوك عدواني مدمر.

2.8- النظرية البيولوجية:

اتفق بعض العلماء مع فرويد في أن العدوان سلوك غريزي، ومن أبرزهم كونراد لورنتز (Konrad Lorenz) الذي افترض أن العدوان له أصول بيولوجية. في كتابه " في العدوان " (On Aggression) الصادر عام 1966، شبه لورنتز الطاقة العدوانية داخل الإنسان بعمل بندقية محشوة بالبارود، حيث تتجمع هذه الطاقة وتحتاج إلى مثيرات خارجية لتحفيزها وإطلاقها. ورأى لورنتز أن الإنسان يعتدي بدافع الحاجة الفطرية للتملك والسيطرة، وعندما يشعر بتهديد خارجي، تتراكم لديه طاقة عدوانية تجعله يتوتر ويصبح أكثر استعدادًا للاعتداء. هذه الطاقة قد تُصرف من خلال العدوان المباشر، أو العدوان البديل إذا تعذر التصرف المباشر. إذا أسقطنا هذا التفسير على الاعتداء الجنسي على الأطفال، نجد أن المعتدي يقوم بتوجيه طاقته العدوانية المكبوتة نحو الطفل، باعتباره مثيرًا خارجيًا، دون التفكير في العواقب.

3.8- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن العدوان ليس غريزيًا، بل سلوك مكتسب من البيئة المحيطة. ويمكن تفسيره وفق نظريتين رئيسيتين:

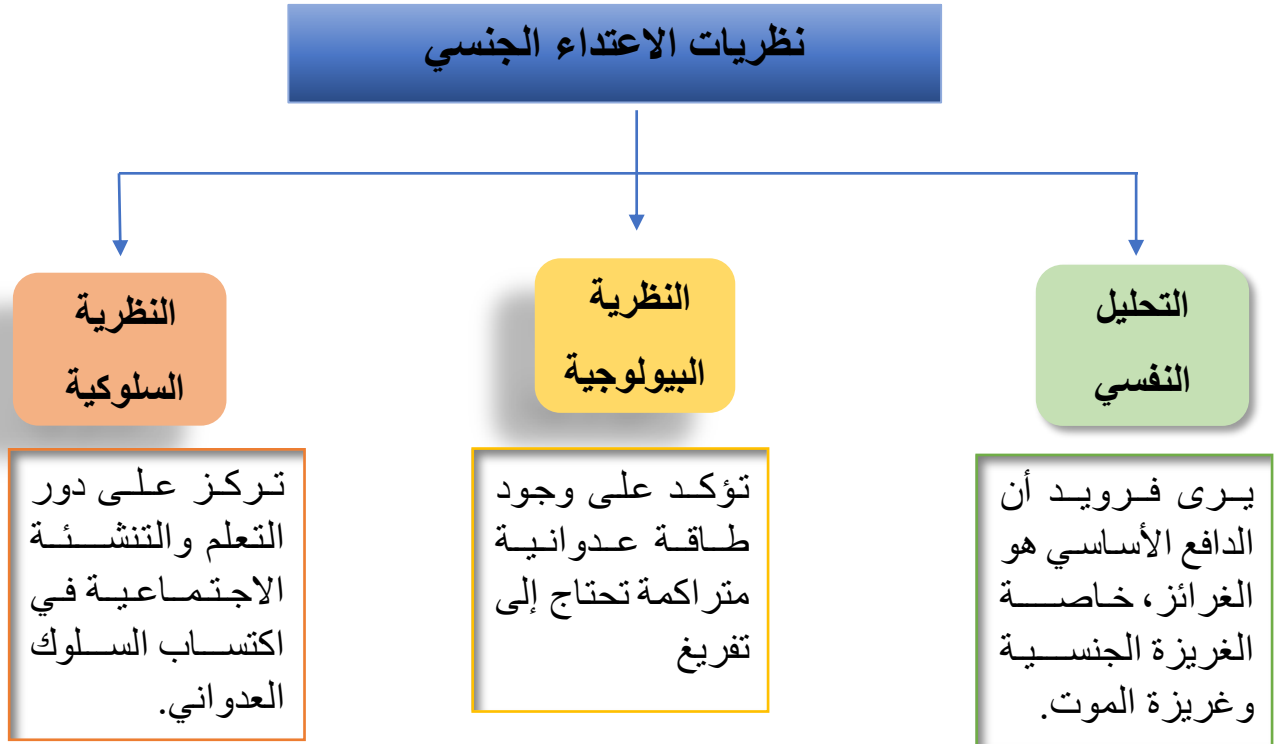
أ- نظرية الإحباط - العدوان (Dollard & Miller, 1939)

تُرجع هذه النظرية العدوان إلى الإحباط، حيث يؤدي الإحباط إلى نشوء دافع عدواني يُترجم إلى سلوك عدواني مباشر. كلما زاد الإحباط وتكرر، زادت احتمالية حدوث العدوان. فإذا لم يتمكن الفرد من تحقيق هدفه، فقد يعتدي مباشرة على مصدر إحباطه، أو يلجأ إلى إزاحة العدوان نحو جهة أخرى.

في سياق الاعتداء الجنسي على الأطفال، يرى أنصار هذه النظرية أن المعتدي يعاني من إحباطات ناتجة عن العوائق الاجتماعية والدينية التي تمنعه من ممارسة الجنس خارج إطار الزواج، فيقوم بتوجيه عدوانه نحو الأطفال كبديل لتعويض هذا الإحباط.

ب- نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura, 1973)

يؤكد باندورا (Bandura) أن العدوان ليس ناتجًا عن غرائز أو إحباط، بل هو سلوك متعلم من خلال الملاحظة والتقليد. فالطفل يتعلم السلوك العدواني من والديه، أصدقائه، أو من النماذج التي يراها في بيئته الاجتماعية. (بوكرش وردة، 2012، 95-96-97) وبناءً على ذلك، فإن المعتدي الجنسي قد يكون قد تعلم هذا السلوك من خلال تعرضه لمواقف عدوانية أو مشاهدته لنماذج مماثلة، مما يجعله يعتقد أن العدوان وسيلة مشروعة لتحقيق رغباته. من خلال استعراض النظريات المختلفة، نجد أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمكن تفسيره من عدة زوايا:



شكل (4) يبين النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي (بوكرش وردة، 2012، 95 / بتصريف)

9- أساليب التكفل النفسي بضحايا الاعتداء الجنسي:

1.9- حماية الطفل:

عند التكفل بضحايا الاعتداء الجنسي لابد من الاهتمام بدرجة استقرار وآمن المحيط الذي يعيش فيه الطفل وذلك بتوفير محيط آمن يساعد على نمو الطفل وتجاوز الأزمة، إذ أنه من غير الممكن التكفل بالطفل ليتم الاعتداء عليه من جديد بعد خروجه من المركز أو العيادة.

2.9- العمل ضمن شبكة متعددة التخصصات:

ضمان الحماية للطفل ليس فقط من عمل الاخصائي النفسي وإنما يستدعي تعاون عدة أقطاب: رجال القضاء، الخدمة الاجتماعية الطبيب الشرعي وحتى الشرطة، فالأخصائيين النفسانيين الذين يتكفلون بالأطفال الضحايا يتطلب عليهم العمل ضمن شبكة تتضمن أخصائيين من عدة تخصصات، لذلك فهؤلاء الأطفال يكونون في علاقة عدة مع مؤسسات اجتماعية العدالة، الخدمة الاجتماعية وكل مؤسسة تلعب دور مهم في الإطار الاجتماعي لحماية الطفل.

بالنسبة للأخصائي النفسي، العمل ضمن شبكة يستدعي معرفة دور وقدرات وحدود كل مختص من هذه المجموعة في علاقته مع الطفل الضحية. ومعرفة هذه العناصر يساعد المختص النفسي على معرفة المؤسسات الاجتماعية التي بدورها قادرة على ضمان الأمن والحماية والراحة النفسية للطفل وبالتالي فإن الاخصائي النفسي يهتم بالطفل في إطار اجتماعي أوسع ويساهم أكثر في ضمان محيط مناسب للطفل.

3.9- العلاج الفردي عن طريق اللعب:

يستدعي العلاج النفسي للطفل المصدوم وجود معالج قادر على تأسيس عالم قريب من العالم الذي يعيشه الطفل واستخدام الألعاب كوسائل في العلاج من بين الوسائل الفعالة لخلق التوازن مع الطفل فملاحظة الطفل وهو يلعب يساعدنا على فهم نفسيته حيث تقول ميلاني كلاين أن كل ما يقوم به الأطفال بألعابهم ولو يبدو غير منطقي، إلا أن محتوى اللعب، طريقة اللعب، الألعاب التي يستخدمونها وأسباب اختياره وتخليه عن بعض الألعاب كل هذا له معنى إذ ما أولناه وحللناه كما

تؤول الأحلام. وفي هذا النوع من العلاج يتم إدراج في نفس الوقت اللعب التلقائي حتى تترك الحرية للطفل للعب

كما يريد من جهة، ومن جهة أخرى يقترح على الطفل بعض الألعاب، وكل هذا بهدف تحديد الأعراض بدقة والتي يتم التعامل معها كما يلي:

*** إعادة معايشة أحداث نفس الصدمة:**

الطريقة المناسبة للتعامل مع هذه الأعراض تكون بترك الطفل يلعب ويمثل أحداث الصدمة بطريقة تلقائية عن طريق وسائل اللعب، وإذا لم يستطع الطفل بعد عدة محاولات أن يجد حلا للمشكلة النفسية

يقوم المعالج بإدخال عناصر أخرى تقوم بحمايته وهذه العناصر تكون خارجية مثلا أن يدخل المعالج في اللعب شخص يأتي لمساعدة الطفل ويفضل أن يكون هذا الشخص قريب من الطفل حتى يشعر أنه ليس وحيدا بل هناك أشخاص يستطيعون حمايته وربما هذا سيساعده لوضع نهاية لتلك الأحداث

*** تجنب أحداث الصدمة**

بعض الأطفال يترددون في الحديث عن الحدث الصدمي أو استعراض أحداثه بسبب أن ذلك يؤدي إلى شعورهم بالقلق من جهة، ومن جهة أخرى هناك بعض الأطفال من يعتقد أنه بمجرد التفكير في الحدث فإنه يعود لعيشه من جديد وربما هذا يرجع إلى النصائح التي يقدمها الأولياء فيما يتعلق بالأشباح، وقولهم للأطفال "إن لم تفكر في الأشباح فأنهم لا يأتون للبحث عنك" وهذا ما قد يمنع الطفل عن التعبير عن معاناته النفسية بخصوص الحدث الصدمي. (بوحوي نادية، 2024، 446-447)

ومن الطرق المساعدة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال تجنب الدخول المباشر في الحدث الصدمي، ويكون ذلك على مستوى آخر وهو القلق المصاحب له ومن المهم أن يضمن المعالج إطار آمن للطفل وأن يظهر أنه قادر على فهم القلق الذي يشعر به الطفل، وفي بعض الحالات يستطيع المعالج أن يتدخل في مساعدة الطفل على التعبير ولكن دون التدخل في توجيهه الإجابة التي يريدها

هو وإلا فإن تدخلاته ستؤدي إلى التقليل من امكانية النجاح إن لم تكن العلاقة بينه وبين الطفل مبنية مسبقا على الثقة.

في الحالات العامة من السهل تسمية القلق الذي يشعر به الطفل بالخوف ولكي يبين المعالج تحكمه وفهمه لهذا الخوف يطلب مثلا من الطفل أن يحدد مكان وجود الخوف في جسده وبعدها يحدد أبعاد هذا الخوف لتشكيله بالعجينة أو الرسم ويعمل المعالج فيما بعد على ايجاد الوسائل الداخلية والخارجية التي تخفف من هذا الخوف.

* النشاط العصبي:

العمل مع هذا الاضطراب يستدعي العمل على اشعار الطفل بالأمان، ثم العمل على مساعدته على توجيه غضبه نحو الشخص الذي اعتدى عليه، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار الميادين التي تشكل نقاط القوة في حياته وتطوير قدرته على الاسترخاء.

4.9- العلاج العائلي:

كي يستطيع الطفل الاندماج في الاعتداء الذي كان فيه ضحية لابد أن تكون عائلته قادرة على القيام بذلك أيضا والذي يعتبر من العناصر المهمة والمساعدة على تقبل الطفل لحالته وتفاعله مع الموقف. فبعض الأولياء يعتقدون أنه عدم تفكير الطفل في الحدث الصدمي، فإن معاناته النفسية وكذلك الذكرى التي خلفها ذلك الحدث، ستختفي من تلقاء نفسها، وهي حالة بعض الأولياء الذين يفضلون عدم إخضاع الطفل لعلاج نفسي، لأنهم يعتقدون أن ذلك سيساعد على تجنب أحداث الصدمة من جديد، وحتى العائلات التي تطلب إخضاع الطفل للعلاج النفسي قد تُظهر أحيانا بعض اللامبالاة وتفكر أنه بطريقة أو بأخرى المعالج يستطيع التكفل بالطفل ومساعدته على نسيان أحداث الصدمة حتى بدون الحديث عن ذلك الحدث الصدمي.

يمكن تفسير هاذين الموقفين إما برغبة هؤلاء في التحكم في شعورهم بالذنب اتجاه احساسهم بعدم مقدرتهم على حماية الطفل والتصدي للاعتداء، أو لكونهم ضحية حادث صدمي سابق ادى الحادث الذي تعرض اليه طفلهم إلى إحيائه وفي هذه الحالات يبدو أنه من المناسب إخضاع هذه العائلات للعلاج حتى تتمكن من فهم المحيط الأسري الذي يعيش فيه الطفل.

في حالات أخرى، هناك عائلات تعاني من عدم قدرتها على فهم المعاناة النفسية التي يعيشها الطفل من جراء ذلك الاعتداء، ولكن يبدو من المهم والمناسب إجراء مقابلات مع أفرادها ومساعدتهم على فهم الأعراض النفسية وبالتالي مساعدتهم على تجاوز الازمة (بوحوي نادية، 2024، ص 448).

خلاصة الفصل:

يُعتبر الاعتداء الجنسي من أخطر أشكال الإساءة الموجهة ضد الأطفال، لما يخلفه من آثار نفسية وجسدية عميقة قد تلازم الضحية لسنوات طويلة. يتخذ هذا النوع من الاعتداء صوراً متعددة، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، وغالباً ما يتم داخل محيط الطفل من طرف أشخاص محل ثقة. وتكمن خطورته في كونه يحدث في سن مبكرة يصعب فيها على الطفل استيعاب ما يتعرض له أو الدفاع عن نفسه، مما يجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وفي مقدمتها اضطراب ما بعد الصدمة. ويزداد أثره تعقيداً عند غياب الحماية والدعم الأسري والاجتماعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الواسة الاستطالعية
- 2- الهدف من الواسة الاستطالعية
- 3- الواسة الأساسية
- 4- الحدود الزمنية
- 5- الحدود المكانية
- 6- منهج الواسة
- 1.6- المنهج العيادي
- 7- أنواع الواسة
- 1.7- الملاحظة
- 2.7- المقابلة العيادية
- 3.7- المقابلة العيادية النصف موجهة
- 4.7- اختبار الرسم الحر
- 8 - حالات الواسة

التمهيد:

بعد استعراض الإطار النظري للدراسة، بما في ذلك تحديد الإشكالية البحثية والمتغيرات المرتبطة بها، يُخصص هذا الفصل لبيان الإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في البحث. تُعد هذه الخطوة أساسية في العملية البحثية، إذ تمثل الآلية المنظمة التي تُسهم في الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة. وعليه، فإن هذا الفصل يُعنون بـ "الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية" بهدف توضيح المنهجية المتبعة والمسار البحثي الذي تم اتباعه للوصول إلى تحليل وتفسير البيانات، كما يشمل هذا الفصل عرضًا تفصيليًا للدراسة التطبيقية بمكوناتها الرئيسية: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية حيث تم توظيفهما لضمان دقة النتائج وصدقها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي المرحلة التمهيدية التي قامت بها الباحثة بهدف التعرف الميداني الأولي على الظاهرة محل الدراسة، وهي اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الاعتداء الجنسي لدى الأطفال، وذلك قبل الشروع في الدراسة الأساسية.

وقد تم تنفيذ هذه الدراسة ميدانياً من خلال عدة حصص عيادية تطبيقية داخل الوسط الأسري والمدرسي، تخللتها مقابلات مباشرة مع أمهات الأطفال الضحايا، إضافة إلى ملاحظات عيادية دقيقة لسلوك الأطفال داخل جلسات المتابعة النفسية.

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

من أهداف الدراسة الاستطلاعية نذكر ما يلي:

- التعرف على خصائص حالات الدراسة
- التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات
- تحديد الصعوبات المحتملة ووضع الحلول
- ضبط الظروف والإجراءات المنهجية
- تحسين المنهجية والأدوات
- ضمان الجوانب الأخلاقية
- الحصول على بيانات أولية

3- الدراسة الأساسية:

هي دراسة أولية في البحث الميداني، حيث سعت فيها الباحثة إلى التحقق من فرضيات الدراسة وتشخيص مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، من خلال تطبيق أدوات البحث على حالتين تم اختيارهما بعناية وفق معايير محددة.

تمت هذه الدراسة في بيئة طبيعية تشمل الوسط المدرسي والأسري، وذلك لتوفير مناخ نفسي آمن للأطفال يسمح بظهور الأعراض بشكل تلقائي، وتم اعتماد المنهج العيادي، من خلال أدوات نوعية تمثلت في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة (مع الطفل ووالديه)، اختبار الرسم الحر بوصفه وسيلة إسقاطية غير مباشرة للكشف عن الصدمة.

4- الحدود الزمنية:

▪ أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين: 2025/04/05 إلى 2025/05/05

5- الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في ابتدائية عدة بن عطية محمد بلدية الطواهرية ولاية مستغانم ومقر السكن في الوسط الأسري.

6- منهج الدراسة:

1.6- المنهج العيادي:

تم اعتماد المنهج العيادي في هذه الدراسة نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يتناول اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الاعتداء الجنسي على الأطفال، كما يتماشى هذا المنهج مع تخصص علم النفس العيادي الذي يركز على دراسة الحالات الفردية في عمقها النفسي والانفعالي. وقد تم تطبيقه ميدانياً من خلال تشخيص وتحليل حالتين اعتماداً على أدوات عيادية نوعية كالمقابلة الملاحظة، واختبار الرسم، ما سمح بفهم الأعراض وتفسيرها في سياقها الأسري والاجتماعي والربط بين الحدث الصدمي والتفاعلات النفسية لدى كل طفل.

7- أدوات الدراسة:

1.7- الملاحظة:

اعتماد الباحثة على الملاحظة المباشرة لسلوكيات الحالات أثناء المقابلات وداخل القسم والساحة بهدف رصد الأعراض المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، العدوانية، الانسحاب، التوتر، فقدان

التركيز ، تجنب التفاعل الاجتماعي، حيث ساعدت هذه الملاحظة في تأكيد وتشخيص الأعراض التي ظهرت أيضا أثناء المقابلات العيادية.

2.7- المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي أداة أساسية استخدمتها الباحثة لجمع معلومات نفسية دقيقة حول الحالة، حيث تم اختيارها لقدرتها على الكشف عن الأعراض الانفعالية والسلوكية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، وتماشيها مع طبيعة الدراسة التي تتطلب توصالاً مباشراً وعميقاً مع الطفل وولي أمره.

3.7- المقابلة العيادية المنصف موجهة:

هي أداة استخدمتها الباحثة لاستكشاف الأعراض النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي، حيث تم من خلالها جمع معلومات حول التغيرات السلوكية والانفعالية للطفل، بالاعتماد على دليل المقابلة الذي يشمل المحاور التالية: محاور تتعلق بالحادث الصدمي، وعلاقة الطفل بأسرته، وأثر الصدمة على حياته اليومية.

4.7- اختبار الرسم الحر:

اعتمدت الباحثة على اختبار الرسم الحر باعتباره أداة إسقاطية تتماشى مع الفئة العمرية للأطفال وتتيح لهم التعبير عن مشاعرهم وصدمااتهم بشكل غير مباشر، مما ساعد على كشف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة رمزية وآمنة تتوافق مع طبيعة الحالات وموضوع الدراسة.

تعريف اختبار الرسم الحر:

هو اختبار إسقاطي يعتمد على الرسم، من دون تقديم تعليمة تحدد نوع الرسم ومن دون التقييد بشروط تفرضها التحديدات التي يتميز بها الرسم وفق تعليمة. حيث يدعى المفحوص لإنجاز الرسم الذي يريده، باستعمال قلم الرصاص وأقلام ملونة. ويرى D.Widlocher 1965 أن الرسم الحر

ليس فقط تعبيرا عن ذكاء المفحوص بل هو رمز لاتخاذ موقف وجداني أمام حادث ما أو موضوع ما

بالإضافة إلى إلي وظيفة جوهرية هي التحرير وإيصال (الصعوبات والرغبات بطريقة واضحة للفاحص. (نجدو لعماري، 2022، ص 382)

8- حالات الدراسة:

تتميز عينة البحث بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل في:

- ✓ أن يكون الطفل قد تعرض لاعتداء جنسي تام وليس تحرش جنسي
- ✓ أن يكون عمر الطفل بين (12/5) سنة
- ✓ أن يكون المعتدي أكبر من الحالة ب 5 سنوات فما أكثر (راشد أو مراهق)

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد

- 1- الحالة الأولى
- 2- تحليل محتوى المقابلات
- 3- الحالة الثانية
- 4- تحليل محتوى المقابلات
- 5- جدول أوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين
- 6- تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى
- 7- تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية

تمهيد:

بعد أن تم في الفصل السابق عرض منهجية الدراسة الميدانية، بما في ذلك خطوات اختيار الحالات المدروسة، وأدوات جمع البيانات المعتمدة، ننتقل في هذا الفصل إلى تقديم وتحليل النتائج المتوصل إليها، والتي تم استخراجها من خلال تطبيق المقابلات النصف الموجهة، والملاحظة، واختبار الرسم الحر على حالتين من الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي. ويهدف هذا الفصل إلى التحقق من مدى صحة الفرضيات التي تأسست عليها هذه الدراسة، وذلك من خلال تحليل معمق لمضمون الرسومات والتصريحات التي تم جمعها خلال مراحل البحث. كما سيتم تسليط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين من حيث الاستجابة النفسية للصدمة، وتطور الأعراض، وآليات التعبير عنها، بهدف الوصول إلى فهم أعمق لآثار الاعتداء الجنسي على الصحة النفسية للأطفال.

1- الحالة الأولى:

الاسم: م - ب

السن: 10 سنوات

الجنس: ذكر

المستوي الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

ترتيبه في الإخوة: الطفل الوحيد لوالديه

الحالة الاقتصادية: ضعيفة

سن الحادث: 08 سنوات أي منذ سنتين

مكان الإقامة: بلدية الطاهرية ولاية مستغانم

• جدول رقم (01) سير المقابلات مع الحالة الأولى " م. ب "

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30د	2025/04/08	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على تاريخ الحالة
30د	2025/04/11	فهم تفاصيل الحادث كيف ومتي + ردود فعل الحالة الأولية	الثانية	أثناء الصدمة
30د	2025/04/13	تقييم دعم الأسرة للحالة مع الصدمة	الثالثة	تعامل الأسرة مع الصدمة
30د	2025/04/16	تقييم القدرة على التكيف بعد الصدمة	الرابعة	تصرف الأسرة مع الحالة
45د	2025/04/20	تقييم سلوكيات الحالة +	الخامس	ملاحظة الحالة داخل القسم +
45د	2025/04/23	فهم وتحليل المشاعر		تطبيق اختبار الرسم الحر

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة تتعلق بطفل ذكر يبلغ من العمر 10 سنوات، ضعيف البنية، وتظهر عليه علامات الخجل مصحوبة باحمرار في الوجنتين. هو الابن الوحيد لأمه، ويعيش حالياً معها ومع جديه (والدي الأم) بعد انفصال والديه الذي حدث قبل خمس سنوات. يدرس حالياً في السنة الثالثة من المرحلة الابتدائية. بحسب رواية الأم، فهي تعاني من تأثيرات نفسية شديدة نتيجة الصدمة. فقد مرت بدايةً بتجربة الطلاق، ثم ازدادت معاناتها بعد الاعتداء الجنسي الذي تعرّض له ابنها، ما شكل لها صدمة نفسية عميقة. أثناء المقابلة، بدت الأم متوترة، وتحدثت بصوت منخفض، نظراً لحساسية الموضوع وكونه من المواضيع المحرمة اجتماعياً، لا سيما في السياق الثقافي الجزائري. وقد بدا تأثرها واضحاً عند استرجاع تفاصيل الحادثة، وهو ما عبّرت عنه بقولها: "راني مدمرة".

ذكرت الأم أن حملها كان طبيعياً ومرغوباً فيه، وأن نمو طفلها الجسدي والعقلي كان سليماً، لكنها واجهت مشكلات زوجية خلال فترة الحمل واستمرت بعد الولادة، تبلغ الأم حالياً 35 عاماً، بينما يبلغ الأب 40 عاماً. تزوجت في سن الخامسة والعشرين، وانفصلت عن زوجها عندما كان عمر الطفل خمس سنوات.

تصف الأم علاقتها بابنها بأنها وثيقة، وتُظهر له اهتماماً كبيراً باعتباره طفلها الوحيد ومصدر سندها بعد الطلاق. وتقول عنه إنه "ابنها المدلل"، كما عبّرت بقولها: "مقلشأتو بزاف". في المقابل، العلاقة بين الطفل ووالده سطحية، إذ لا يبادر الأب بالتواصل أو السؤال عنه، وهو ما وصفته الأم بقولها: "ما يعيط ما يسقسي عليه، تقول ماشي ولدو". ووفقاً لما ذكرته الأم خلال المقابلة، فإن الطفل، قبل تعرضه للصدمة (الاعتداء الجنسي)، كان نشيطاً اجتماعياً، محبوباً من طرف أقرانه، ومنتقواً في دراسته. وكان يتمتع بموهبة في لعب كرة القدم. إلا أنه بعد الحادث، أصبح مهتماً لأنشطته اليومية ودراسته، ما أدى إلى تراجع ملحوظ في مستواه الدراسي، حيث أعاد السنة مرتين.

ملخص المقابلة الثانية:

في المقابلة الثانية، بدت الأم شديدة التوتر، وكانت كثيرة السكوت، تغوص في التفكير العميق وتروي الأحداث باختصار شديد إلى أن صرّحت قائلة إنّها في "ذلك اليوم المشؤوم" كانت مدعوة لحضور خطبة جارتها، فتركت ابنها الوحيد تحت رعاية والدتها في المنزل، بينما كان والدها (الجد) يعمل خارجاً. تقول: إنها لم تكن تتوقع زيارة شقيقها (خال الطفل) للمنزل في غيابها، وعند عودتها من المناسبة، وجدت ابنها منكمشاً تحت الغطاء في زاوية الغرفة، يبكي بحرقة. وعندما سألته عن سبب بكائه، لم يجبها، واستمر في البكاء. تضيف الأم بأنها ظنت في البداية أن سبب بكائه هو عدم اصطحابه معها، قائلة: "حسبت راه يبكي كي ما ديتوش معايا، قلت ضرك يروحله الزعاف ويسكت"، لكنها لاحظت أنه بقي في نفس المكان طوال اليوم دون حراك، ورفض تناول الطعام أو الشراب.

وعندما سألت والدتها (الجدّة) عمّا حدث، أجابتها بأنها كانت قد تناولت دواءها ونامت، ولم تشعر بأي شيء، في اليوم التالي، لاحظت الأم تغيراً كبيراً في سلوك ابنها، حيث امتنع عن الخروج للعب مع أصدقائه حيث قالت "مالقري يموت علي اللعب". كما ذكرت أنه عندما طلبت منه الاستحمام بدا عليه الخوف والتردد، حيث صرحت الأم هذا: "قعد يودود فالهدرة"، ثم أجابها: "خليني راني عيان غدوة وندوش"، قبل أن يوافق أخيراً.

تقول الأم إنها صُدمت أثناء الاستحمام، حين اكتشفت وجود بقع دم على سرواله الداخلي. وعندما سألته بلطف: "منين هذا الدم؟ واش راك مريض؟"، انفجر الطفل في نوبة بكاء هستيرية، على حد وصفها: "قعد يبكي بوحد الطريقة ماشي نورمال"، وبعد محاولات عديدة لتهدئته، اعترف الطفل أخيراً وسط بكاء ونحيب: "خالي فلان... هو اللي دارلي هكا". عندها، تقول الأم إنها لم تصدق ما سمعته في البداية، وعبرّت عن صدمتها قائلة: "قلت مستحيل خويا، هذا ما أمنتش، علابالك لرض لعبت

بياً"، ثم أدركت الحقيقة المرّوعة، فانهارت تماماً، كما قالت: "دخلت للسبيطار، هناك النهار فوته بصيروم".

ملخص المقابلة الثالثة:

في المقابلة الثالثة، التي كان الهدف منها التعرف على كيفية تعامل الأسرة مع الصدمة، ركّزت بشكل أساسي على متابعة تطوّر حالة الطفل والأعراض التي يعاني منها. وقد ظهرت بوضوح مؤشرات الصدمة النفسية، والإجهاد، ومجموعة من الأعراض البارزة والمتكررة مثل القلق، المعاناة، والتوتر المستمر.

بعد اعتراف ابنها بما حدث، ومباشرة بعد خروجها من قسم الاستعجالات، توجهت الأم به إلى الطبيب الشرعي لإجراء الفحوص اللازمة. وقد أكّد الفحص تعرّض الطفل للاعتداء، حيث كشف عن وجود كدمات وآثار واضحة على جسده. بعدها، توجهت مباشرة إلى مركز الشرطة لتقديم شكوى رسمية ضد شقيقها (خال الطفل).

عندما علم الأب بالأمر، لم يبدّ تعاطفاً، بل هدّدها برفع دعوى قضائية للحصول على حضانة الطفل وهو ما زاد من حالة الغضب والقلق لدى الأم، التي علّقت على موقفه بقولها: "هو أصلاً كون كان في حياته ما يصرّاش لولدي، هذا شيء".

لقد ترك الحادث أثراً عميقاً على الأسرة بأكملها. الأم أصبحت تعاني من اضطرابات شديدة في النوم حيث صرّحت: "ما وليتش نعرف رقاد كي داير"، كما أصبحت تعيش في حالة خوف دائم على ابنها، وقالت: "وليت كي لمهولة على ولدي". وتُشير أيضاً إلى أنها أُصيبت بمرض السكري بعد الصدمة، في دلالة على عمق تأثير الحادث على صحتها النفسية والجسدية.

أما الطفل، فقد أصبح يعاني من اضطرابات أثناء النوم، وتقول الأم: "خطرات ينوض مفزوع، يقفز من بلاصتو كي نوضه"، كما أُصيب بوعكة صحية بعد الحادث ألزمته الفراش لأسبوع كامل، توقف

خلاله عن الذهاب إلى المدرسة. وتوضح الأم حالته آنذاك بقولها: "حكمتو لحمى، وقلبو غير داير عليه، ولي ياكلها يفرغها"، كما أصبح يشتكي باستمرار من آلام في المعدة.

ملخص المقابلة الرابعة:

في المقابلة الرابعة، التي كان الهدف منها الوقوف على كيفية تعامل الأسرة مع حالة الطفل بعد الصدمة، صرّحت الأم بأنها أصبحت ترافق ابنها في كل مكان منذ وقوع الحادث، ولا تتركه وحيداً على الإطلاق. وقد عبّرت عن ذلك بقولها: "نديه نوصله يقرا"، بل وفي بعض الأحيان، عندما يرفض الذهاب إلى المدرسة، تضطر إلى الدخول معه إلى القسم، كما قالت: "تدخل معاه نقرا"، وهو ما يعكس حالة القلق الشديد التي تعيشها الأسرة، خاصة الأم. وأوضحت أن ابنها، الذي كان يتمتع بالنشاط والتفوق، أصبح الآن طفلاً منعزلاً يرفض الخروج من المنزل، وقالت بمرارة: "يا بنتي ولدي كي كان وكى ولا". يقضي معظم وقته جالساً بمفرده في غرفته، وقد لوحظ تراجع حاد في مستواه الدراسي، حيث انتقل من "ممتاز" إلى "ضعيف جداً" حسب تقارير المعلمة. كما أشارت المعلمة إلى تغير جذري في سلوكه، يتمثل في تجنبه التفاعل مع زملائه، ورفضه المشاركة في الأنشطة المدرسية التي كان يُقبل عليها سابقاً، بالإضافة إلى ظهور ردود فعل عدوانية مفاجئة وغير مبررة. وقد اشتكت المعلمة للأم من سلوكه العدواني تجاه زملائه ما يدل على تأثيرات نفسية عميقة تركها الحادث على الطفل.

وأضافت الأم أنها هي الأخرى تعاني من نوبات هلع وخوف مرضي دائم على ابنها. أما الطفل، فلا يزال يعاني من اضطرابات في النوم، وكثرة الحركة ليلاً. وقد أصيب مؤخراً بوعكة صحية ألزمته الفراش لمدة أسبوع، رفض خلالها الذهاب إلى المدرسة نهائياً.

من الناحية القانونية، اتخذت الأسرة إجراءات بعد الحادث، تمثلت في إجراء فحص طبي شرعي أثبت تعرض الطفل للاعتداء. ومع ذلك، ما تزال الأسرة تواجه صعوبات كبيرة في التعامل مع تبعات الصدمة، خاصة من ناحية التكيف المدرسي والخوف من الوصمة الاجتماعية، كما عبّرت الأم

بقولها: "راني خايفة غير يسمعو صحابو ويولو يعايروه". يُضاف إلى ذلك أن الطفل يعاني من النحافة الشديدة واضطرابات في الأكل، بالإضافة إلى آلام مزمنة في المعدة. وقد علّقت الأم على ذلك بقولها: "ولا يعيف لماكلة، راه غير ينقص ودايمن يشكي من الوجع"، ما يستدعي تدخلاً نفسياً متكاملاً يشمل الطفل والأم على حد سواء، لتجاوز آثار هذه الصدمة العميقة.

ملخص المقابلة الخامسة:

خلال جلسة الملاحظة الصفية التي امتدت لحصتين متتاليتين، تم التركيز على مراقبة سلوك الطفل داخل القسم بهدف تقييم أثر الصدمة على تفاعله وسلوكياته. لوحظ بوضوح انزاله التام عن زملائه حيث يجلس دائماً في آخر الصف، وينكمش على نفسه كلما حاول أحد الاقتراب منه أو التفاعل معه. لم يعد ذلك الطفل النشيط والمتفوق الذي اعتادت عليه المعلمة، بل أصبح خجولاً، يتجنب المشاركة ولا يجيب إلا بإجابات مقتضبة جداً مثل "نعم" أو "لا" عند توجيه السؤال إليه مباشرة، بينما كان في السابق يتنافس مع زملائه في المشاركة داخل القسم.

خلال فترة الاستراحة، اختار الجلوس بمفرده في إحدى زوايا ساحة المدرسة، رافضاً الانخراط في اللعب الجماعي. كما ظهرت عليه نوبات غضب مفاجئة وغير متوقعة، خاصة عند اقتراب أحد الزملاء منه، حيث سمعته يقول بصوت مرتفع لأحدهم: "خليني وحدي روح"، ما يدل على توتر داخلي حاد وصعوبة في تقبل القرب الجسدي أو التفاعل الاجتماعي.

من الناحية الأكاديمية، يعاني الطفل من صعوبات واضحة في التركيز، إذ يبدو شارد الذهن معظم الحصة. يقضي وقت الدرس محققاً في الفراغ، تارة يطيل النظر من النافذة، وتارة أخرى يضع رأسه على الطاولة أو ينقر بأصابعه عليها بشكل متوتر. كما يُلاحظ تأخره الكبير في إنجاز الواجبات والأنشطة الصفية، رغم أنها لم تكن تمثل له أي صعوبة في السابق، حسب ما صرحت به والدته.

إضافة إلى ذلك، أظهر الطفل ردود فعل جسدية تدل على القلق الشديد عند سماع الأصوات المرتفعة حيث شوهد عند دق الجرس وهو يقبض يديه بشدة ويتجمد في مكانه، ما يدل على وجود حساسية مفرطة للمحفزات الصوتية، وهي من أعراض التوتر ما بعد الصدمة.

كما رصدت المعلمة أيضاً سلوكاً عدوانياً تجاه بعض زملائه، حيث يدفعهم أو يصرخ في وجههم عند أي احتكاك بسيط، وهو سلوك جديد لم يكن مألوفاً لديه من قبل، ويُعد مؤشراً إضافياً على الاضطراب النفسي الذي يمر به نتيجة التجربة الصادمة التي تعرّض لها.

ملخص المقابلة السادسة:

جاءت هذه المقابلة بعد موافقة الأم على تطبيق اختبار نفسي إسقاطي على الطفل، وقد تم اختيار اختبار الرسم الحر كأداة للتعبير الإسقاطي، وذلك في محاولة لاستكشاف الجوانب النفسية الداخلية للحالة بطريقة غير مباشرة.

تحليل نص المقابلة وفق الرسم الأول:

1. "هذا أنا"
2. "هذا بابا"
3. "هاذي ماما"
4. "هادي سيارة تاعنا"
5. "هذا رسمتو برك"

في هذا الرسم، يظهر الطفل بعض التماسك في تكوين صورة أسرية بسيطة، ولكنه يعبر في الجملة الأخيرة "هذا رسمتو برك" عن عدم ارتباط عاطفي واضح بالرسم، ما قد يدل على محاولته إتمام المهمة دون رغبة داخلية قوية، أو كأنما يؤدي واجباً دون تفاعل وجداني.

الرسم الثاني وتحليل أقواله:

6. "هذا أنا واقف حدا الدار وحدي"
7. "راه زعفان....بلاك كي راه وحده"
8. "ما لقيتش حاجة أخرى نرسمها.... رسمة الدار تاعي"
9. "ما تعجبنيش بزاف....رسمتها برك"
10. يقول: بعدني خليني وحدي"
11. "هو كبيربصح قبيح، كي يجي ما نتحركش، مين نخرج برا يضربني"
12. "هذا صغير يعرف لكبير، و يكرهو و يخاف"
13. "ما يبغيهش، يحقرو"
14. "الدار خاوية ما نحبش نبقى فيها وحدي"
15. "لونة و صاي، ما نبغيهش بزاف"
16. "ما نعرفش .. خطرات نبغي نكون داخل، خطرات نكره"
17. "ما يوصل حتي بلاصة، هنا يحبس"
18. "أوراق تاع شجرة طيحهم ريح، ولات عريانة"
19. "ضعيفة"
20. "ما نعرفش، بلاك ندير شمس صفرا و شجرة عندها أوراق، هكا تولي مليح"
21. "نرسم الباب تاع دار و لمفتاح"
22. "ما جاتنيش في راسي بالأصفر"

2-تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى:

على ضوء محتوى الدراسة، وما تم استخلاصه من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "م" وتقطيع نص المقابلات بعد تطبيق اختبار الرسم الحر، تبين أن الحالة تعكس تطوراً واضحاً من

حدث صادم جسيم إلى اضطراب نفسي حاد، تمثل في اضطراب ما بعد الصدمة، لدى طفل لا يزال في طور النمو النفسي والمعرفي والاجتماعي.

تمثل الحدث الصادم في تعرض الحالة للاعتداء الجنسي من طرف خاله، وهو شخص يُفترض أن يكون مصدر أمان وثقة، مما جعل الصدمة أعنف وأعمق.

يمكن ملاحظة بداية التحول النفسي عند الحالة من خلال السلوك الذي أظهره الطفل مباشرة بعد الحادث، حيث وُجد في لحظة عودة الأم إلى المنزل منكشراً تحت الغطاء مع بكاء صامت، وهو ما يمثل أولى علامات الانهيار النفسي الداخلي.

رفض الحالة للكلام أو الطعام يعكس حالة من التجمد الانفعالي، أو ما يُعرف في التحليل النفسي بالثبوت عند الصدمة، حيث يتوقف الزمن النفسي عند لحظة الصدمة. كما استخدم الطفل آلية الإنكار في البداية، حين لم يُخبر والدته مباشرة بما حدث، واكتفى بالبكاء.

ومع مرور الوقت، بدأت الصدمة تترسخ وتكتسب أبعاداً أعمق، وهو ما يظهر من خلال التغيرات السلوكية الجذرية، حيث وصفت الأم كيف أن الطفل، الذي كان نشيطاً ومحبولاً بين أقرانه، أصبح مغلقاً على نفسه، يرفض الخروج أو اللعب أو حتى التفاعل البسيط. وهذا يشير إلى استخدامه لآلية الانسحاب كوسيلة دفاعية لا شعورية لحماية ذاته من التهديد الخارجي.

كما أصبح يعاني من فرط الحركة أثناء النوم واضطرابات جسدية مثل نوبات الفزع، آلام في المعدة مما يدل على انتقال الصدمة إلى المستوى الجسدي، وهو ما يشير إليه التحليل النفسي بوصفه "تفريغاً للقلق المكبوت في الجسد"، أو ما يُعرف بالجسدنة.

توضح الأم أيضاً مدى ترسخ الاضطراب في الحياة اليومية، حيث نلاحظ تأثرها بالصدمة وتحولها إلى مراقب دائم لطفلها، مما يعكس قلقاً مرضياً مفراطاً. وقد تجلى ذلك في قولها: "إنها ترافقه حتى إلى القسم أحياناً"، ما قد يعكس فشل النظام الأسري في استعادة التوازن بعد الصدمة.

أما الملاحظة الصفية فقد بينت بوضوح الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة، والتي تمثلت في الانسحاب الاجتماعي والعزلة من خلال "رفضه التفاعل مع الزملاء"، والشروود الذهني عبر فقدان القدرة على التركيز، كما في "يقضي الحصة محققاً في الفراغ"، وتراجع مستواه الدراسي. إضافة إلى الاستجابات المبالغ فيها للمثيرات الصوتية (فرط الاستثارة)، ونوبات الغضب التي ظهرت في ردود فعل عدوانية مفاجئة على الزملاء مثل "روح خليني وحدي".

كما تبين تجنبه للمحيط المدرسي الذي كان يحبه سابقاً، ورفضه للأنشطة المعتادة، وأصبحت لديه صعوبة في التمتع بحياته اليومية، إضافة إلى ردود فعل جسدية تمثلت في "قبض اليدين" و"تجمد الجسد" عند سماع أصوات عالية أو في حالة الاقتراب الجسدي، وهو ما يدل على الإيحاء متكررة للصدمة.

إن مجموع أعراض الصدمة النفسية المستخلصة من الحالة تتوافق مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD كما وردت في دليل DSM-5 وللتأكد من فهمنا العميق للحالة، اعتمدنا أيضاً على اختبار الرسم الحر.

تحليل محتوى اختبار الرسم الحر للحالة الأولى:

بعد تقديم التعليمات وتوضيح ما يجب القيام به، جلس الطفل على الكرسي منحنياً إلى الأمام، واضعاً ذراعيه على الطاولة، والورقة بوضع أفقي. فكر لمدة خمس دقائق، ثم شرع مباشرة في الرسم، واستغرقت العملية حوالي 30 دقيقة. اتسم خطه بالخفة، وكان الرسم موزعاً على محاور مختلفة، مستعملاً ألواناً قاتمة، حيث كان يضغط على القلم أثناء التلوين. بدأ الرسم من أعلى الورقة ثم انتقل إلى المنتصف، حيث رسم دائرة كبيرة لونها مباشرة بالقلم الرصاص، ثم أضاف اللون البرتقالي على أطرافها، مُمثلاً الشمس.

بعدها، رسم مربعاً ونافذة للمنزل، ثم انتقل إلى رسم شخصية صغيرة، بدأها برسم الرأس ثم العنق فالصدر، وكان حجمه صغيراً، ثم أضاف الذراعين، الساقين، الأرجل، واليدين. ثم رسم شخصية كبيرة، بدأها بالرأس، وأضاف دائرتين صغيرتين تمثلان العينين، ثم رسم الشارب واللحية، فالصدر

الكبير، ثم الساقين والذراعين والأيدي الكبيرتين، وفي الأخير الشعر. بعد ذلك، رسم شجرة بدأها بالجذع ثم الأغصان. وفي النهاية، رسم سقف المنزل، ثم بدأ في تلوين الرسمة، حيث لون المنزل بالأحمر، ثم الشخصية الكبيرة، تلاها الشخصية الصغيرة، وأخيراً الشجرة.

أ- الشكل العام للرسم:

1-العناصر المرسومة:

رسم الطفل نفسه واقفاً وحيداً بجانب منزل، وصرح قائلاً: "هذا أنا..... واقف هذا الدار وحدي"، ما يعكس شعوره بالوحدة والانفصال وفقدان الأمان. كما عبر عن الغضب بقوله: "راه زعفان" صور البيت كفضاء خالٍ، وقال "ما نحيش يبقى فيها وحدي" كما عبّر عن صراع داخلي عاطفي في قوله: "خطرات نبغي نكون داخل، خطرات نكره" ويعكس ذلك تذبذباً بين الرغبة في الانتماء والخوف من المحيط.

أما عن الشخصية الكبيرة، فقد وصفها بـ "قبيح"، وقال: "كي يجي ما نتحركش" و"ما نبغيهش بزاف كي نخرج برا يضربني"، وهي إسقاطات تشير بوضوح إلى الخوف من المعتدي، واستخدام آلية الإزاحة دون تسميته مباشرة في الرسم.

كذلك، تعليقه: "ما يوصل حتى بلاصة، هنا يحبس"، يكشف عن حالة نفسية مجمدة، حيث لا يرى الطفل مخرجاً من معاناته. أما وصفه للشجرة بـ "العريانة"، وتحدثه عن الرياح التي أسقطت أوراقها يوحي بإحساس بالضعف والانكشاف، ما يشير إلى صورة ذات مهزوزة بعد الاعتداء.

ب- الجوانب الدلالية للرسم:

ظهر في الرسم شخصان: أحدهما صغير على اليسار بدون ملامح وجه. ما قد يدل على صعوبة في التعبير عن الذات أو الشعور بالعجز، والآخر كبير على اليمين، بلون داكن ولامح واضحة. ما قد يرمز إلى شخصية قوية أو مخيفة في نظر الطفل (رمز للمعتدي).

الشجرة بلا أوراق قد ترمز إلى الانهيار والجفاف العاطفي. رسم المنزل بشكل مائل يدل على فقدان الشعور بالأمان داخل البيت، أما الشمس السوداء بدلاً من الصفراء فتشير إلى رؤية مظلمة للعالم، رغم وجود أشعة برتقالية قد تعبر عن أمل بعيد، كما قال الطفل: "بلاك نديرها صفرا تولي مليحة".

كما أن رسم الحالة للمنزل بدون باب يدل على إغلاق عن الذات والشعور بعدم الأمان، وهذا ما يدل على أن الحالة غير قادر على التواصل مع العالم الخارجي.



صورة رقم (02) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الأولى "م-ب"



صورة رقم (02) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية "م-ب"

3- الحالة الثانية:

الاسم: ر-س

السن: 12 سنوات

الجنس: أنثى

المستوي الدراسي: السنة الثانية متوسط

ترتيبه في الإخوة: الأولى

الحالة الاقتصادية: جيدة

سن الحادث: 09 سنوات أي منذ ثلاثة سنوات

مكان الإقامة: دائرة بوقيرات ولاية مستغانم

• جدول رقم (02) سير المقابلات مع الحالة الثانية (ر.س):

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30د	2025/04/23	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على تاريخ الحالة
30د	2025/04/25	فهم تفاصيل قبل كيف ومتي + ردود فعل الحالة الأولية	الثانية	قبل الحدث الصدمي
30د	2025/04/27	تقييم دعم الأسرة للحالة وقدرتها علي التكيف مع الصدمة	الثالثة	بعد الصدمة
45د	2025/04/28	فهم وتحليل مشاعر الحالة	الرابعة	تطبيق اختبار الرسم الحر

ملخص المقابلة الأولى:

تتعلق الحالة بطفلة تبلغ من العمر 12 سنة. من الناحية الجسدية، تتمتع ببنية قوية وتبدو عليها علامات الحيوية والبهجة بشكل عام. رغم صغر سنها، إلا أنها تبدو واعية ومتفهمة، حيث توحى تصرفاتها ببعض الخجل وتظهر عليها آثار الصدمة. كانت تتكلم وتتنهّد وأحياناً تتبسم. تدرس في السنة الثانية من التعليم المتوسط، وهي البنت الكبرى في الأسرة. تعيش حالياً مع والديها وشقيقتها الصغرى، بالإضافة إلى جدتها، في وسط أسري منفتح إلى حد ما، يسوده الهدوء ويخلو من الشجارات والمناوشات العائلية.

تقول الحالة إنها تزاول دراستها بشكل عادي، وإن مستواها الدراسي يتراوح بين المتوسط والجيد. أما من الناحية الاجتماعية، فتبدو غير اجتماعية إلى حد ما، لكنها محبوبة بين أقرانها، وذلك من خلال

قولها: "قَدّام ناس نحشم، حتى مع صحاباتي ما نبغيش نجمع معاهم، بصح يبغوني". "normal" كما أنها مميزة داخل الأسرة ومدللة، حيث تقول: "ما تخصني حتى حاجة معاهم".

وبحسب إفادة الأم، فإن ابنتها تتميز بنضج عقلي يفوق سنها الزمني، إذ تبدو أكثر وعياً وإدراكاً مقارنة بأقرانها. لكن في بعض الأحيان حسب قول الحالة: أنها تخاف بزاف وتحب ترقد مع الأم وما تبغيش ترقد وحدها"، وقد كان حمل الأم بها طبيعياً ومرغوباً فيه، ولم تُسجل أي مشكلات تُذكر أثناء فترة الحمل. كما أشارت الأم إلى أن النمو الجسدي للطفلة سار بشكل سليم وطبيعي خلال مراحل الطفولة المبكرة.

ملخص المقابلة الثانية:

كان الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على الحالة قبل الحدث الصدمي حيث صرحت الأم - أستاذة تبلغ في عمرها 39 عام ، بأن الحدث كان مثل الكابوس في حياتهم حيث قالت : " كنا عايشين calme طاح علينا كيما cauchemar " ، قبل التعرض للحدث الصدمي ، كانت الطفلة تتميز بشخصية بشوشة ، مرحة و مبتسمة حيث كانت الحالة تدرس في مدرسة حفظ القرآن الكريم و لم تكن تعاني من أية مشكلات تتعلق بالتبول اللاإرادي إلا أن الصورة تغيرت جذريا بعد الصدمة حيث صرحت الأم أن سلوك ابنتها قد عرف تغيرا ملحوظا بعد الحادثة ، حيث فقدت جزءا كبيرا من حيويتها المعتادة، و أصبحت أكثر انطواء، و سريعة الخوف و قليلة الضحك حسب قول الأم: " بعد لي صرا...بنتي تبدلت Complètement " .

تبين من خلال تصريح الأم وجود شعور قوى بالذنب مصحوب بتأنيب الضمير، ناتج عن إدراكها المتأخر لخطورة الشكاوى التي كانت تصدر عن ابنتها، والتي قوبلت سابقا بعدم الاهتمام أو الاستخفاف " ملي كانت صغيرة كانت تشكيلي " أفادت الأم بأن ابنتها كانت تتعرض قبل الحدث الصدمي لتحرشات جنسية متكررة من قبل المعتدي، تمثلت في مضايقات جسدية كرفع ملابسها ولمس مناطق حساسة من جسدها، إضافة إلى احتجازها جسديا بوضعها تحته، وإجبارها على مشاهدة محتوى إباحي.

تشير المعطيات إلى أن بداية تعرض الطفلة للتحرش وقعت خلال مرحلة مبكرة من عمرها، تحديداً بين سن الرابعة والخامسة أي قبل حدوث الاعتداء الصدمي. صرحت الحالة بأنه تم اكتشاف تعرض ابنتها للحدث الصدمي عندما كانت تبلغ من العمر تسع سنوات وذلك عقب اصطحابها من طرف ابن عمتها الذي كان يقيم معهم في المنزل " كان عايش معنا فدار قاعد مع جداتو " قام بأخذ الفتاة في نزهة، حيث قام بشراء بعض الحلويات لاستدراجها ثم اخذها إلى منطقة معزولة (الغابة) وهناك تعرضت للاعتداء. بعد ارتكاب فعلته، قام بتهديدها بالقتل في حال أخبرت والدتها أو أي شخص آخر، وهذا مما أدى إلى تأخر إفصاحها عن الحدث لفترة.

ملخص المقابلة الثالثة:

أفادت الأم أن ابنتها، بعد تعرضها للحدث الصدمي، بدأت تظهر عليها مجموعة من الأعراض النفسوجسدية، تمثلت في التبول اللاإرادي، ونوبات من القلق الحاد، حيث قالت: "ولات عصبية وتزقي"، إضافة إلى الخوف والتوتر الدائم. كما كانت تعاني من القيء المتكرر، وقد ذكرت الأم: "مزالها لحد الآن تعاني". وتُعبّر الطفلة بشكل مستمر عن حالة من الخوف المفرط، إذ تبدي استجابة فزع مبالغ فيها تجاه أي صوت أو حركة مفاجئة، وتقول "toujour": تقولي راني ننخلع".

وبعد أن لاحظت الأم تكرار حالات التبول اللاإرادي، قررت اصطحاب ابنتها إلى الطبيب للكشف عن الأسباب المحتملة لهذا العرض. وأثناء الفحوصات، تم التوصل إلى مؤشرات تدل على تعرض الطفلة لاعتداء جنسي، الأمر الذي شكّل صدمة كبيرة للأم، حيث صرحت "j'ai été choquée": ، ما تقبلهاش عقلي".

وبعد عدة محاولات متكررة من الأم لاستدراج ابنتها للحديث عن هوية المعتدي وتفاصيل الواقعة تمكنت الطفلة أخيراً من الاعتراف، وقالت وهي خائفة: "كانت خايفا بزاف وقالتي ما تضربيني". وبعد أن كشفت الطفلة عن هوية المعتدي وتفاصيل ما تعرضت له، قامت الأم بإبلاغ الأب، الذي

بدوره قام بطرد ابن عم الطفلة من المنزل، وواجهه بالتهديد باتخاذ إجراءات قانونية ضده ومحاسبته على الأفعال المرتكبة.

عبّرت الأم عن شعورها بأنها عاشت صدمة نفسية بعد اكتشاف الاعتداء والتغير الجذري الذي طرأ على ابنتها، مما أدخلها في فترة من القلق والاكتئاب. غير أنها، بدافع رغبتها في حماية ابنتها وعدم نقل معاناتها إليها، تمكنت من التحكم في انفعالاتها وتبنّت مظهرًا من القوة والتماسك، حيث قالت: "ما بغيتش نبين، درت courage غير باش نفسية تاعها ما تتدمرش". كما أن الطفلة انسحبت من الأنشطة التي كانت تمارسها سابقًا.

المقابلة الرابعة:

كان الهدف من المقابلة هو تطبيق اختبار الرسم الحر

تقطيع نص المقابلة للحالة الثانية:

1- هادي المطر راه تسقط

2- الغيوم

3- البرق

4- هادي أنا تحت لمظلة

5- منزل الأحلام

6- هذا الصغر منزل الألعاب

7- هادي طريق توصل للمنزل تاع الألعاب

8- هنا الحال كان مغيم

9- هادي أنا وختي نلعبو

10- هنا لحال كان شباب وشمس

11- هذا منزل تاعنا رسمتو

12- هادي فراشة كبيرة

- 13- هادو فراشات صغار
 14- هذا نهر وأشجار وجبال
 15- طفلة وصاي
 16- رسمتها برك
 17- راهي في نزهة
 18- فالغابة
 19- هي بغات تروح وحدها

4- تحليل محتوى المقابلات للحالة الثانية:

من خلال تحليل المعطيات المجمعة، وما تم استخلاصه من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "ر-س" وتقطيع نص المقابلات بعد تطبيق اختبار الرسم الحر، تبين أن الطفلة قد عاشت مساراً صدمياً، ابتداءً منذ سن مبكرة من خلال تعرّضها لتحرشات جنسية متكررة، عبّرت عنها لاحقاً الأم بقولها: "ملي كانت صغيرة كانت تشكيلي"، غير أنها لم تُؤخذ على محمل الجدّ، وهو ما شكّل أول خيبة على مستوى الحماية، وزرع في الطفلة أول بذور الصمت والخوف. رغم هذا، ظهرت الطفلة في المقابلة الأولى بعض الإشارات السلوكية والانفعالية، مثل الخجل المفرط والتنهّد والتبسم المتكرر، توحى بوجود آثار نفسية خفية قد تكون مرتبطة بتجربة صدمية. ورغم أنها تتابع دراستها بشكل عادي، إلا أن تصريحاتها حول الخوف الزائد، وحاجتها إلى النوم قرب والدتها، تعكس مؤشرات على قلق الانفصال، وربما إحساس داخلي بعدم الأمان داخل محيطها، لكن كلامها كشف عن سلوك انطوائي خفيف مثل قولها: "نحشم حتى مع صحاباتي ما نبغيش نجتمع معاهم بصح يبغوني". هذا التباين بين المظهر الخارجي والحالة النفسية الداخلية يوحي بوجود آليات دفاعية لاواعية، على غرار الكبت والتكوين العكسي، وهي محاولة من الأنا للحفاظ على استقراره أمام الصراع الداخلي. الحدث الصدمي المباشر، كما روته الأم بقولها: "كنا عايشين calme طاح علينا كيما cauchemar" مثل

نقطة الانفجار النفسي، حيث تغيرت شخصية الطفلة بشكل جذري، وأصبحت منطوية، قلقة حيث قالت الأم: "ولات عصبية وتصرخ"، قليلة الضحك، كما قالت الأم: "بعد لي صرا... بنتي تبدلت complètement تصریح الأم هنا يعكس إدراكًا واضحًا لما تركه الاعتداء من أثر نفسي عميق على البنية العاطفية لابنتها. الصدمة لم تقف عند حدودها النفسية، بل تسرّبت إلى الجسد حيث ظهرت أعراض نفسوجسدية شديدة مثل القيء، والتبول اللاإرادي، والفرع المتكرر، الذي قد يكون نتيجة الكوابيس عبّرت عنها الطفلة بقولها: "راني ننخلع"، والإفصاح عن المعتدي كان مشحونًا بالخوف والذنب، وهو ما تجلّى في قولها لأمها: "ما تضربينيش"، وهو تصریح ينبئ بوجود استبطان للذنب وتحويل للعدوان نحو الذات، إحدى آليات الدفاع الشائعة عند الأطفال ضحايا الاعتداء. أما الأم، فبعد إدراكها لحقيقة ما جرى، دخلت بدورها في حالة من الصدمة والانهيال الداخلي، عبّرت عنها بقولها j'ai été choquée ما تقبلهاش عقلي. لكنها سرعان ما لجأت إلى تكوين رد الفعل محاولة التماسك لحماية ابنتها، فقالت: ما بغيتش نبين، درت courage غير باش نفسييتها ما تتدمرش. في ظل كل هذا، يشير المسار الصدمي إلى وجود صدمة مركّبة، تمتد من الطفولة المبكرة حتى اللحظة الحاضرة، تطورت تدريجيًا من خلال مراحل من الكتمان، الإنكار، الإفصاح، والانهيال النفسي، ما يجعل من الحالة نموذجًا لاضطراب ما بعد الصدمة المعقّد.

تحليل محتوى اختبار الرسم الحر للحالة الثانية:

بعد تقديم التعليمات وتوضيح ما يجب القيام به، جلست الطفلة على الكرسي متسائلة ما ذا أرسم؟ حيث وضعت ذراعيها على الطاولة، تكون الرسم الحر للحالة من ثلاث رسومات متتالية قدمتها الطفلة خلال الجلسة الرابعة، استخدمت الورقة بوضعية أفقية، ثم بدأت في الرسم مباشرة.

استغرقت العملية حوالي 45 د. تميّزت خطوطها بالخفة أحيانًا، والضغط القوي أحيانًا أخرى خصوصًا عند رسم البرق أو الشخصيات. هذا التباين في شدة الخط يعكس حالة وجدانية متذبذبة ومشحونة أما من حيث توزيع الرسم داخل الورقة، على محاور مختلفة خصوصًا الجهة الوسطى أو السفلى

أما الألوان تنوعت بين ألوان فاتحة وألوان داكنة، أما طريقة التلوين كانت سريعة وبطريقة عنيفة وغير منظمة. كانت بدايتها للرسم تتميز بالرسم من الأسفل إلى الأعلى حيث كانت دائماً تبدأ برسم الأشجار، بعدها رسم مربع والذي كان يمثل المنزل والأبواب والنوافذ، ثم انتقلت إلى رسم الجبال والفراشات وبعدها رسمها للفراشة الكبيرة وأضافه بعض الشخصيات الصغيرة وأخيراً انتقلت إلى أعلى الورقة وشرعة في رسم الغيوم والعصافير وفي الأخير رسمة الشمس.

أ- الشكل العام للرسم:

1-العناصر المرسومة:

الطفلة رسمت مشهداً مركباً يتضمن الطبيعة والبيت والشخصيات. توزعت العناصر على مساحات متفاوتة من الورقة، فظهر المطر والبرق في الأعلى، وشخصيتها أسفل المظلة في المنتصف، كما رسمة شخصية أخرى في الرسم الثالث، والمنزل ومنزل الألعاب في الزاوية اليمنى، أما الفراشات والنهر فامتدت إلى الجهة السفلية واليسرى. نلاحظ أنها جزأت الورقة إلى "عالمين": عالم فيه الخطر (البرق، الغيوم، المطر)، وعالم فيه الحلم واللعب (الشمس، الفراشات، منزل الألعاب، النهر).

رسمت نفسها مرتين: مرة تحت المظلة في المطر، ومرة أخرى في لحظة لعب مع أختها، وقالت: "هادي أنا وختي نلعبو" و"هادي أنا تحت لمظلة" ورسمة شخصية أخرى في الغابة حيث قالت: "طفلة وصاي" و "رسمتها برك"، المظلة هنا تمثل عنصر الحماية، وهي رمز واضح للحاجة إلى الأمان. ومع ذلك، فهي تقف في المطر، تحت سماء ملبدة وبرق، ما يرمز إلى أنها ما تزال تعيش تحت تهديد داخلي دائم.

وجود الجبال، النهر، الفراشات، الغابة... يعكس سعي الطفلة نحو إيجاد ملاذ نفسي عبر الطبيعة. لكن مرافقة هذه الرموز بعناصر مقلقة (برق، مطر، وحدها في الغابة...) يعكس أن الطبيعة هي أيضاً مسرح للتهديد. حين قالت "بغات تروح وحدها للغابة"، فإن ذلك يُمكن فهمه كتعبير عن العزلة

الاختيارية أو الرغبة في الهروب من محيط مؤلم أو إعادة معاشتها للحدث الصدمي مع استعمال آلية الإنكار.

ب-الجوانب الدلالية والرمزية:

البرق والمطر والغيوم: هذه الرموز عادة ما ترتبط بالمخاطر والمشاعر السلبية. في حالة الطفلة تمثل بشكل واضح الذكريات الصادمة التي تلاحقها. المطر ليس مطراً عادياً، بل سقوط عاطفي داخلي والبرق رمز للخوف المبالغ أو الحدث الصادم المفاجئ الذي لا يُحى من الذاكرة.

المظلة: المظلة عنصر محوري. وجود الطفلة تحتها رغم البرق والمطر يشير إلى محاولتها النفسية للدفاع عن نفسها، لكنها لا تزال معرضة للخطر. هذا يعكس الدفاعات النفسية غير الناضجة، مثل الكبت والإنكار، التي تحاول حمايتها من الألم النفسي.

منزل الأحلام مقابل منزل الألعاب: يُعبّر "منزل الأحلام" عن مكان آمن مثالي، في حين أن "منزل الألعاب" يشير إلى الطفولة الضائعة. الربط بين الاثنين بطريق مرسوم من طرفها يرمز إلى سعي الطفلة للعودة إلى براءة الطفولة وذاكراتها قبل الصدمة.

الشخصيات الطفولية واللعب مع الأخت: تقول "هادي أنا وختي نلعبو" ثم تضيف "هنا الحال كان شباب". هنا تعود الطفلة إلى لحظة آمنة في ذاكرتها، لكنها عابرة. وجود هذه اللحظة داخل رسم مليء بالخطر يُعبّر عن التذبذب بين الأمان والخوف، بين الماضي الحالم والحاضر المهتد.

الفراشات: تمثل الفراشات غالباً التحول والحرية، لكنها في هذا الرسم تظهر في عالم مثالي منعزل عن الواقع. وجود فراشة كبيرة وأخرى صغيرة يشير ربما إلى رغبة الطفلة في إعادة تشكيل نفسها أو حماية نفسها، أو تمثل علاقتها بشقيقتها، حيث تجد الأمان والبراءة.

النهر والجبال والغابة: الطبيعة في هذا الرسم مليئة بالتناقضات: الجمال والانفتاح من جهة، والخوف والعزلة من جهة أخرى. حين تقول "هي بغات تروح وحدها"، فإنها تُعبر عن مشاعر الانفصال عن الآخرين، ربما لتجنّب الألم، وربما نتيجة لانعدام الثقة بالمحيط بعد الصدمة.



صورة رقم (03) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "



صورة رقم (04) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "



صورة رقم (05) توضح اختبار الرسم الحر للحالة الثانية " ر - س "

• جدول رقم (03) أوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين:

بعد المقابلة والملاحظة التي قمنا بها مع الحالات لاحظنا أن هناك نقاط تشابه ونقاط اختلاف بين الحالتين:

نقاط التشابه	نقاط الاختلاف
<p>طبيعة الصدمة:</p> <p>كلتا الحالتين تعرضتا لاعتداء جنسي من طرف قريب من الأسرة، مما أدى إلى نشوء صدمة نفسية شديدة.</p> <p>الأعراض النفسوجسدية:</p> <p>ظهرت عند كل من الحالتين أعراض مثل القلق الخوف، التوتر، وأعراض جسدية كالقيء أو التبول اللاإرادي، آلام في المعدة.</p> <p>التغير السلوكي:</p> <p>بعد الحادثة، سجلت كلتا الحالتين تغيرا ملحوظا في الشخصية، مثل الانطواء، فقدان البهجة وزيادة مشاعر الخوف.</p> <p>السرية والكتمان:</p> <p>كلتا الحالتين، تأخرتا في التصريح بما حدث نتيجة التهديد المباشر أو الخوف الشديد من العقاب أو اللوم.</p> <p>رد فعل الأم:</p>	<p>الحالتين:</p> <p>■ الحالة الأولى: 10 سنوات</p> <p>■ الحالة الثانية: 12 سنة</p> <p>الهوية الجنسية:</p> <p>■ الحالة الأولى: ذكر</p> <p>■ الحالة الثانية: انثي</p> <p>العمر عند الصدمة:</p> <p>■ أصغر سنا (أقل من 10 سنوات)</p> <p>■ حوالي 9 سنوات وقت الصدمة</p> <p>طريقة الكشف عن الحادثة:</p> <p>■ لاحظت الأم آثار جسدية (دم)، فتم الاستدلال من الطفل بعد إلحاح.</p> <p>■ الكشف جاء بعد ملاحظة أعراض متراكمة تبعتها فحوص طبية ثم اعتراف الطفلة.</p> <p>طبيعة التفاعل مع الصدمة:</p> <p>■ فقدان الكلام والانعزال.</p> <p>■ إخفاء الصدمة لفترة، ظهور أعراض فورية كالتبول اللاإرادي.</p>

<p>النضج العقلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تتصرف بعمرها الزمني، مع قدر محدود من الفهم. ▪ وعيها ونضجها العقلي أكبر من عمرها الزمني. 	<p>في كلتا الحالتين شعور عميق بالصدمة، الذنب والرغبة في حماية الطفل بعد الفاجعة</p> <p>السلوك العدواني:</p> <p>ظهرت عند كل من الحالتين أعراض السلوك العدواني والغضب.</p>
<p>الدعم الأسري:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ الأسرة متفككة جزئياً مع بعض التوترات ▪ الأسرة أكثر استقراراً وهادئة 	<p>نتائج اختبار الرسم الحر:</p> <p>وجود رموز تدل على الانقسام بين الخطر والأمان، التهديد مقابل الحماية</p>
<p>التأثير الدراسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تأثر واضح في الأداء الدراسي ▪ مستوى دراسي مقبول رغم الصدمة <p>المواجهة مع المعتدي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تصريح واضح بعد ضغط وطمأننة ▪ لم يتم التصريح الكامل خوفاً 	<p>تشخيص الحالة:</p> <p>كلتا الحالتين تُظهران أعراضاً واضحة لاضطراب ما بعد الصدمة PTSD حسب DSM-5</p>

خلاصة:

رغم أن كلا الطفلين تعرضا لاعتداء جنسي ضمن سياق أسري، إلا أن العوامل الأسرية، وتاريخ الصدمة، وطريقة التفاعل مع الحدث، بالإضافة إلى طبيعة الأعراض، أظهرت فروقات هامة بين الحالتين، مع وجود بنية مشتركة للأعراض الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) كما أن اختلاف الجنس والوضع الأسري شكل عوامل مفسرة لطبيعة التعبير عن الصدمة وطريقة التعامل النفسي معها.

6- تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى:

أظهرت نتائج المقابلات العيادية والملاحظة واختبار الرسم الحر الخاصة بالحالة الأولى (م ، ب) مؤشرات إكلينيكية وسلوكية واضحة تتوافق مع تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وفق ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 ، وخاصة على مستوى الأعراض الأربعة الأساسية. فقد تمثلت أولاً أعراض إعادة إحياء الحدث الصدمي في سلوكيات مثل نوبات البكاء الهستيرية، الاستيقاظ المفاجئ أثناء النوم، وردود الفعل المبالغ فيها عند سماع أصوات عالية، إضافة إلى التعبير الإسقاطي عن المعتدي في اختبار الرسم من خلال شخصية كبيرة وقبيحة، قال عنها الطفل: "ما نتحركش كي يجي... يضربني"، وهي سلوكيات تندرج ضمن إعادة التجربة غير الإرادية للحدث المؤلم كما أوردها DSM-5 .

كما ظهرت أعراض السلوك التجنبي بشكل جلي في عزلة الطفل داخل القسم، ورفضه التفاعل مع زملائه أو الانخراط في اللعب، إضافة إلى ميله للصمت أو الإقتصار على إجابات مقتضبة، وهو ما يشير إلى تجنبه للمثيرات المرتبطة بالحدث المؤلم، ويتطابق مع ما جاء في التصنيف التشخيصي لـ PTSD عند الأطفال (الزائدي، 2022، ص109). أما ظهور الانسحاب الاجتماعي الذي ظهر عند الحالة وذلك من خلال رفضه للذهاب على المدرسة وعدم الخروج للعب مع أقرانه كما أصبح يفضل الجلوس لوحده. أما التحولات السلبية في المزاج والإدراك، فقد تجلت في مشاعر الحزن العميق، الإحساس بالوحدة، وانخفاض مستوى الثقة بالذات والمحيط، كما ظهر في قوله "الدار خاوية... ما نحيش نبقي فيها وحدي"، إلى جانب تراجع واضح في التحصيل الدراسي وفقدان الشغف بالحياة اليومية، وهي أعراض موثقة في المعيار الثالث من DSM-5. ومن أبرز مؤشرات فرط الاستثارة لدى الطفل: سرعة الغضب، نوبات عدوانية تجاه الزملاء (مثل الصراخ)، صعوبة في النوم، وتقبض الجسد عند سماع الجرس المدرسي، وهي سلوكيات تؤكد حالة تأهب دائم، وهو ما وصفه علا صلاح عبد الرحمن (2016، ص25) كعرض جوهري لاضطراب ما بعد الصدمة لدى

الأطفال، يتمثل في "استجابات مبالغ فيها للمنبهات" و"مستوى عال من القلق والتوتر". كما دعم اختبار الرسم الحر هذه المؤشرات من خلال الرموز والمحتوى المرسوم، مثل رسم المنزل بلا باب والشخصية الكبيرة الذي وصفها بالقبیحة، والشجرة العارية، التي تعكس جميعها شعور الطفل بالخوف انعدام الأمان، والتجمد النفسي عند لحظة الحدث. بناءً عليه، فإن مجموعة الأعراض السريرية التي تم رصدها تتطابق بشكل كامل مع معايير DSM-5 لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، مما يؤكد إصابة الطفل بالحالة بشكل حاد، وهو ما يستوجب تدخلاً علاجياً عاجلاً ومتكاملاً لمساعدته على استعادة توازنه النفسي.

تحليل وتفسير نتائج الحالة الثانية:

أظهرت نتائج المقابلات العيادية، والملاحظة المباشرة، وتحليل اختبار الرسم الحر للحالة الثانية (ر.س)، دلالات نفسية قوية تؤكد تشخيص إصابتها باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وذلك وفق معايير DSM-5، وخاصة بعد تعرضها لاعتداء جنسي مباشر في سن التاسعة، سبقه تاريخ من التحرشات الجنسية المتكررة منذ الطفولة المبكرة. يتضح من سلوك الطفلة ومظاهرها

النفوسجسدية أنها تستوفي أبرز المعايير الأربعة الأساسية لتشخيص الاضطراب. فقد تمثلت أعراض إعادة إحياء الحدث الصدمي في ذكريات متكررة، خوف دائم، ونوبات فزع مبالغ فيها، كما عبّرت الطفلة بقولها "راني ننخع"، وهي أعراض تتوافق مع ما ورد في DSM-5 كاستجابات احتمالية intrusive symptoms مثل الكوابيس واليقظة المفرطة. كما ظهرت سلوكيات التجنب بوضوح من خلال انطواء الطفلة، وانسحابها من الأنشطة الاجتماعية، وتجنبها الحديث عن المعتدي لفترة طويلة تحت تأثير التهديد والخوف، مما يتماشى مع ما أوردته جمعية الطب النفسي الأمريكية عن تجنب الأطفال المصابين لـ "الأفكار، الأشخاص، أو الأماكن المرتبطة بالحدث الصدمي".

أما على مستوى التحولات السلبية في الإدراك والمزاج، فتجلّت في مشاعر الذنب، وانخفاض ملحوظ في التعبير الانفعالي، والعزوف عن الأنشطة السابقة، وهو ما لاحظته الأم بقولها: "بنتي تبدلت

"complètement"، وهي مؤشرات وردت ضمن أعراض المعيار D في الدليل التشخيصي، خاصة لدى الأطفال الذين يظهرون فقدان الاهتمام، والميل للعزلة، والتعبير عن أنفسهم برسم مشاهد فيها انقسام بين الخطر والأمان. كما ظهرت أعراض فرط الاستثارة والانفعال بشكل ملحوظ في سلوكها مثل القلق المستمر، سرعة الغضب، النوم المضطرب، والتبول اللاإرادي، إضافة إلى القيء المتكرر وكلها علامات على اضطراب في الاستجابة الفسيولوجية نتيجة للصراع الداخلي، وهي من أكثر المظاهر المسجلة عند الأطفال ضحايا الصدمة الجنسية.

وقد ساهم اختبار الرسم الحر في تدعيم تشخيص PTSD، حيث بينت رسومات الطفلة وجود رموز مرتبطة بالخطر والتهديد مثل الغيوم، البرق، المطر، مقابل رموز تمثل الأمان والطفولة (منزل الأحلام، اللعب، الفراشات). تقف الطفلة في الرسم تحت المظلة، في مشهد ممطر تعلوه الغيوم، ما يدل على حاجتها للحماية وسط عالم مليء بالتهديد، بينما تكرر رسم نفسها في مواقف مختلفة منها: "طفلة وحدها في الغابة"، وهو تعبير عن مشاعر العزلة والقلق، ويشير إلى إعادة تمثيل رمزي للحدث الصدمي، كما تؤكد فاطمة النواسية (2013) أن الأطفال يعيدون تمثيل الصدمة في رسوماتهم أو في اللعب بشكل غير مباشر. إن الرموز التي استُخدمت في الرسم مثل المظلة (رمز الحماية) البرق (رمز الحدث المباغت)، ومنزل الألعاب (رمز الطفولة المفقودة)، تؤكد أن الطفلة تحاول من خلال الرسم إعادة ترتيب عالمها الداخلي المتشظي، وهو ما وصفه غسان يعقوب (1999، ص38) بأن الطفل يستخدم الرسم كوسيلة إسقاطية للتعبير عن المواقف الصادمة والتوتر الداخلي.

وعليه، فإن الطفلة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، نظراً لتكرار الصدمة وتراكمها عبر الزمن وتنوع أعراضها النفسية والجسدية والسلوكية. وقد أكدت علا صلاح عبد الرحمن (2016، ص24) أن الاعتداء الجنسي غالباً ما يخلف اضطرابات نفسية شديدة، أهمها اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يظهر عند الطفل على شكل قلق، فزع، تجنب، وانسحاب، كما هو الحال في هذه الحالة. من هنا، يصبح التدخل العلاجي النفسي ضرورة حتمية، خاصة وأن الطفلة لا تزال في مرحلة حساسة من النمو العاطفي والمعرفي.

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات

1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

2- الاستنتاج العام

3- الخاتمة

4- اقتراحات وتوصيات

5- قائمة المراجع

6- الملاحق

1-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

من خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وبالاستناد إلى شبكة المقابلات التي أُجريت مع الحالتين وتقطيعها وتحليلها، إضافة إلى نتائج اختبار الرسم الحر، يمكن القول إن الفرضيات الثلاث قد تحققت، وذلك بدعم علمي وميداني واضح.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

" يظهر الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي سلوكيات عدوانية نتيجة فرط الاستثارة والغضب المرتبط باضطراب ما بعد الصدمة".

تؤكد نتائج الدراسة الميدانية أن هذه الفرضية قد تحققت بشكل جزئي، حيث ظهرت السلوكيات العدوانية بشكل واضح لدى الحالة الأولى (م. ب)، تدعم هذه الفرضية ميدانياً من خلال ما لوحظ في الحالة، حيث عبّر الطفل عن سلوكيات عدوانية تجاه أقرانه في القسم، وتم تسجيل ردود فعل عدوانية مفاجئة مثل الصراخ في قول: "روح خليني وحدي" إضافة إلى "نوبات غضب واستجابات مبالغ فيها للمثيرات الصوتية، وفق ما ورد في المقابلات والملاحظة الصفية. كما أن اختبار الرسم الحر أظهر في رسومات الحالة الأولى من خلال استخدام ألوان قاتمة وضغط قوي على الورقة وهي مؤشرات إسقاطية تدل على وجود توتر داخلي ورغبة لاشعورية في التعبير عن الانزعاج والغضب وفرط استثارة انفعالية، وتتفق هذه المعطيات مع ما أوردته دراسة أسعد عفاف حبيبة (2022)، التي حلت حالة طفل معتدى عليه جنسياً باستخدام اختبارات إسقاطية، وأشارت بوضوح إلى أن الطفل يعاني من أعراض واضحة لاضطراب ما بعد الصدمة وتمثل ذلك في وجود سلوك عدواني مصاحب للاندفاع والقلق، ناتج عن الصدمة العميقة التي تعرض لها الطفل، وهو شكل من أشكال ردود الفعل الانفعالية التي تعجز الذات عن ضبطها. بالإضافة إلى توافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة العيادية التي قامت بها الباحثة زيتوني حنان وآخرون (2022) لأربع حالات

متحرش بهم ومعتدي عليهم جنسياً، بحيث تبين عند الحالات أعراض سلوكية من آثارها العصبية وعدائية انتجها الآخرين. كما تؤكد الدراسات السابقة مثل دراسة زردوم خديجة (2016) أن الأطفال الضحايا قد يعانون من أعراض نفسية مثل فرط الاستشارة وهذا يكون نتيجة ظهور سلوكيات عنيفة موجهة نحو الآخرين كما كشفت الدراسة عن التأثير السلبي للعنف الجنسي على التحصيل الدراسي وعلى النمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال وهذا ما توصلت إليه الباحثة في دراستها حيث أن الطفل أظهر تراجع دراسي بعد تعرضه للحدث الصدمي، وتتدعم الفرضية أيضاً من خلال ما أشار إليه ماكابي ومورفي (McCabe & Murphy, 2017)، حيث أكد أن المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة يعانون من مشكلات سلوكية ونفسية متعددة، من بينها السلوك العدواني تجاه الآخرين، إيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، إلى جانب ضعف في القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سوية. وتُعد هذه النتائج النظرية متسقة مع ما تم رصده ميدانياً في الحالة الأولى من هذه الدراسة.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

" يعاني الأطفال الضحايا من الانسحاب الاجتماعي والشعور بالعزلة كأحد تجليات اضطراب ما بعد الصدمة".

بعد ان درسنا كل حالة على حدي وقمنا بمجموعة من المقابلات والملاحظات وتطبيق اختبار الرسم الحر، أظهرت نتائج التحليل أن هذه الفرضية تحققت بوضوح في كلتا الحالتين إذ شكّلت السلوكيات الانسحابية سمة مشتركة بين الطفلين، وظهر أن كلاهما يعانيان من تجنب التفاعل مع الآخرين وشعوراً واضحاً بالعزلة. ففي الحالة الأولى، رُصد خلال الملاحظة الصفية أن الطفل يميل إلى الانزواء والانعزال، لا يشارك في الأنشطة الصفية، ويتجنب التفاعل مع زملائه، إلى جانب شرود ذهني متكرر وصعوبة في التركيز. كما لاحظت الباحثة في المقابلة مع المعلمة أن الطفل فقد حماسه للمدرسة وأصبح يرفض اللعب، والمشاركة في الأنشطة الجماعية حيث يبقى وحده حتى أثناء

الاستراحة، مما يعكس انسحابًا اجتماعيًا واضحًا، كما أضافت الأم في إحدى المقابلات أن الطفل أصبح منغلق ولا يخرج للعب كما أنه أصبح يرفض الذهاب إلى المدرسة.

أما في الحالة الثانية، بدت هادئة بشكل مفرط، تتكلم بصوت منخفض، فقد عبرت الطفلة بصراحة في المقابلة الأولى عن شعورها بالعزلة بقولها: "حتى مع صحاباتي ما نبغيش نجمع معاهم بصح يبغوني"، وهو تصريح يدل على تجنبها للاختلاط رغم إدراكها لرغبة الآخرين في التواصل معها ما يشير إلى وجود حاجز داخلي عاطفي يعكس أثر الصدمة، هذا ما أكدته دراسة زيوي عبلة (2018) التي بينت أن الصدمة النفسية تؤثر بعمق على السيرورات النفسية للطفل وتظهر عبر مظاهر متعددة من بينها الانسحاب، تتمثل في الانغلاق، فقدان الحيوية، وتراجع التفاعل مع المحيط، نتيجة الشعور بالخوف والعار. كما أوضحت أن هذه السلوكيات ما ذكرناه في الجانب النظري حيث أن قصور مستوى العلاقات الاجتماعية عبارة عن عرض يخلفه الاعتداء الجنسي.

وعليه، فإن تحقق هذه الفرضية لدى كلتا الحالتين، مع دعم من دراسات متعددة، يؤكد أن الانسحاب يمثل عرضًا مركزيًا في اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

"يعاني الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من أعراض جسدية مثل التبول اللاإرادي نتيجة التوتر والخوف المزمن".

تمثل هذه الفرضية أحد الأركان الأساسية المدروسة في الحالة الثانية (ر. س)، والتي عانت بوضوح من تبول لاإرادي متكرر بعد الصدمة، وهو ما دفع الأم إلى استشارة الطبيب، لتتكشف بذلك تفاصيل الاعتداء الجنسي. وقد استمر هذا العرض لفترة طويلة، مصحوبًا بنوبات قلق وقيء متكرر واستجابات فزع مبالغ فيها، ما يؤشر على انتقال الأعراض من المستوى النفسي إلى الجسدي، أو ما يعرف بـ "الجسدية" (somatisation) "يتطابق هذا العرض مع ما توصلت إليه دراسة زيوي عبلة (2018) التي ربطت التبول اللاإرادي بما سمته بـ "صورة نكوصية للتعامل مع كثرة الإثارات"، معتبرة إياه

مؤشراً على فشل الأنا في احتواء الصدمة والتعبير عنها بصورة واعية. كما تؤكد دراسة زيتوني حنان وآخرون (2022) هذا الطرح، حيث ذكرت أن التبول والتبرز اللاإرادي من الأعراض النفسوجسدية المرافقة للصدمة، إلى جانب فقدان الشهية، الأرق.

الاستنتاج العام:

انطلاقاً من المعطيات الميدانية المستخلصة من دراسة حالتين من الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وبالاستناد إلى أدوات البحث المستخدمة (المقابلات، الملاحظات الصفية، واختبار الرسم الحر) بالإضافة إلى المقارنة مع نتائج الدراسات السابقة، يمكن التأكيد أن الاعتداء الجنسي يُعد من أبرز العوامل المسببة لظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

وقد أظهرت الحالتان المدروستان أعراضاً متعددة تتوافق مع المعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، تمثلت في التراجع الدراسي، اضطرابات في النوم، سلوكيات عدوانية، انسحاب اجتماعي وأعراض نفسوجسدية كالتبول اللاإرادي مما يدل على عمق الأثر الصدمي الذي خلفه الاعتداء. وتتطابق هذه النتائج مع ما أوردته عدة دراسات سابقة أكدت أن الاعتداء الجنسي يُعتبر صدمة نفسية بالغة الشدة تفوق قدرة الطفل على التحمل والتكيف، وتؤدي في غالب الحالات إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

وعليه، تدعم نتائج هذه الدراسة الفرضية العامة التي تنص على أن الاعتداء الجنسي يؤدي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بنسبة كبيرة، حيث لوحظ وجود علاقة مباشرة بين تجربة الاعتداء والاضطرابات النفسية والسلوكية اللاحقة، مما يستدعي ضرورة التدخل المبكر، والتكفل النفسي المتخصص للتقليل من حدة الأعراض ومنع تطورها على المدى الطويل.

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، يتضح جلياً أن الاعتداء الجنسي على الأطفال لا يمثل مجرد انتهاك جسدي عابر، بل هو صدمة نفسية عصبية تترك آثاراً طويلة الأمد على النمو النفسي والعاطفي للطفل. وقد بينت نتائج الدراسة، من خلال تحليل حالتين عياديتين، أن الأطفال الضحايا يعانون من أعراض متعددة لاضطراب ما بعد الصدمة، أبرزها السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، التبول اللاإرادي، الكوابيس، والتراجع الدراسي، وهي مظاهر تعكس هشاشة نفسية تتطلب تدخلاً علاجياً متخصصاً. كما أكدت هذه النتائج صحة الفرضيات المطروحة، وسلطت الضوء على خطورة الظاهرة وضرورة التعجيل بآليات الوقاية والتكفل النفسي.

إن هذه الدراسة، رغم حدودها، تمثل لبنة معرفية تسعى إلى كسر الصمت المحيط بضحايا الاعتداء الجنسي، وتؤكد الحاجة الملحة إلى تضافر الجهود لحمايتهم، ولتمكينهم على درب الشفاء والاستقرار النفسي.

إن الدراسة، رغم حدودها المنهجية، وصعوبة الحصول على عينات واسعة بسبب حساسية الموضوع، تبقى محاولة متواضعة للمساهمة في كشف معاناة صامته، والدعوة إلى تعزيز التكفل النفسي لضحايا الاعتداء الجنسي من الأطفال، والعمل على الوقاية من آثار بعيدة المدى على الصحة النفسية والنمو الفردي والمجتمعي.

- صعوبات البحث:

لقد واجهتنا كباحثين - شأننا في ذلك شأن كل باحث - العديد من التحديات خلال رحلة هذا البحث بعضها استطعنا تجاوزه بفضل الله ثم بالجهود المضنية، وبعضها الآخر وقفنا أمامه عاجزين بسبب معوقات خارجة عن إرادتنا، وإنما نذكرها هنا:

- انعدام مراكز متخصصة لتأهيل الناجين من الاعتداء الجنسي.
- صعوبة الحصول على عينة تمثيلية بسبب حساسية الموضوع.
- ضرورة مراعاة الحساسية النفسية للمشاركين.
- صعوبة إجراء مقابلات مع الضحايا لصغر سنهم.
- نقص الدراسات الأكاديمية والكتب حول الاعتداء الجنسي واضطراب PTSD.

التوصيات والاقتراحات:

- إنشاء مراكز متخصصة للتكفل النفسي بالأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، تضم طواقم متعددة التخصصات (أخصائيين نفسيين، اجتماعيين، أطباء، ومحامين) لضمان التكفل الشامل والمستمر بالحالات.
- تفعيل دور المؤسسات التعليمية والتربوية في الاكتشاف المبكر لحالات الاعتداء، من خلال تدريب المعلمين والطاقم الإداري على كيفية التعرف على علامات الصدمة النفسية والتبليغ عنها بسرية ومسؤولية.
- إدراج التربية الجنسية الوقائية في البرامج الدراسية بطريقة مبسطة ومناسبة لكل فئة عمرية، لتعزيز وعي الأطفال بحقوقهم وحدود أجسادهم، وتمكينهم من حماية أنفسهم أو التبليغ عند حدوث أي انتهاك.

- تحسين الإطار القانوني لحماية الأطفال من خلال تسريع إجراءات التقاضي في قضايا الاعتداء الجنسي، وتوفير بيئة قضائية مراعية لخصوصية الطفل الضحية، تمنع تكرار الصدمة أثناء الشهادة أو التحقيق.
- تطوير برامج توعية للأولياء والأسر حول كيفية التعامل مع الطفل الضحية عند اكتشاف الاعتداء، وتجنب مواقف التوبيخ أو التشكيك التي تؤدي إلى مضاعفة الصدمة.
- توفير خدمات الاستشارة النفسية المجانية داخل المؤسسات الصحية والمدارس، لضمان وصول الأسر ذات الدخل المحدود إلى الدعم الضروري دون عوائق مادية.
- تكوين وتدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على التعامل مع الصدمات النفسية المرتبطة بالاعتداء الجنسي عند الأطفال، باستخدام أساليب حديثة مثل العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالرسم واللعب، والتدخلات الأسرية.
- إطلاق حملات إعلامية ومجتمعية لكسر الطابوهات المحيطة بموضوع الاعتداء الجنسي على الأطفال، ونشر ثقافة الحماية والتبليغ والدعم بدلاً من ثقافة الصمت والخجل الاجتماعي.

المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد عكاشة. (2003). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أحمد أوزي. (2014). سيكولوجية العنف. مجلة علوم التربية، العدد 36.
3. أسامة مجاهدي. (2021). مساهمة EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (أطروحة دكتوراه). جامعة وهران 2.
4. أسعد شريف الإمارة. (2014). علم نفس الشواذ. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
5. اسعد عفاف دحلب. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدى عليه جنسيا (مذكرة ماستر). جامعة ابن خلدون تيارت.
6. أروى بن قرينة. (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال السوريين اللاجئين في الجزائر (مذكرة ماستر). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
7. الأمانة، أسعد شريف. (2014). علم نفس الشواذ. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
8. بالعوينات مريم. (2021). دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب (أطروحة دكتوراه). جامعة مولود معمري تيزي وزو.
9. بوحوى نادية. (2013). الاعتداء الجنسي على الطفل والآثار التي يخلفها في سن الرشد (مذكرة ماجستير). جامعة بجاية.
10. بوحوى نادية. (2024). صدمة الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة: آثارها وأساليب مقترحة للتكفل النفسي بالضحايا. مجلة جامعة مولود معمري تيزي وزو، المجلد 8، العدد 2.
11. بوكروش وردة. (2012). الاعتداء الجنسي على الأطفال في المجتمع الجزائري (مذكرة ماجستير). جامعة سعد دحلب بالبلدية.
12. جعدوني، زهراء. (2014). الاعتداء الجنسي انتقام من صدمات الطفولة المبكرة: دراسة سيكولوجية من خلال التقنية الإسقاطية. مجلة المواقف، العدد 9، جامعة معسكر.
13. الدوسري، نوره فهد؛ فضل، أميمة وآخرون. (2022). الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة. سلسلة "عونا لكم"، مكتبة الملك فهد الوطنية.
14. زينب علي سليمان الزاندي. (2022). الاحتراق النفسي لدى الأمهات الليبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة. مجلة الطفولة، العدد 41.

15. 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. مجلة المصرية لقسم علم النفس، جامعة القاهرة.
16. سعيد الإمام؛ فائزة رويم. (2019). علاج الصدمة النفسية عند الطفل. مجلة الأسرة والمجتمع.
17. صالح قاسم حسين. (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية: نظرياتها، أسبابها، طرق علاجها. عمان: دار الدجلة للنشر والتوزيع.
18. صالح مصباح سالم منصور. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد 7، العدد 3.
19. صوالي، فايز رمضان؛ سهلة. (2012). مشاهدة الصور الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات. جامعة الأزهر، غزة.
20. عمار عوض فرحان العبيدي. (2018). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة جامعة الأنبار العائدين من النزوح والتهجير. المؤتمر العلمي السنوي "يوم الصحة النفسية"، جامعة الأنبار.
21. عواطف زقور؛ رضوان زقار. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس: DSM-5 أبعاد وحدود. مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد 3.
22. علا صالح عبد الرحمن. (2016). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين الذين هُدمت بيوتهم في عدوان 2014 على غزة. الجامعة الإسلامية، فلسطين.
23. فاطمة عبد الرحيم النواسية. (2013). الضغوطات والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمان: دار المناهج.
24. لعاج جميلة؛ الماحي زوبيدة. (2024). اضطراب كرب ما بعد الصدمة للنساء ضحايا العنف الجسدي (دراسة حالة). مجلة علمية، جامعة ابن خلدون تيارت، المجلد 7.
25. لعماري نجود. (2022). الدلالات النفسية للرسم الحر من خلال رسوم المراهقين. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، المجلد 33، العدد 4.
26. مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (أطروحة دكتوراه). جامعة وهران 2.
27. محرزى، جبران. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية بمدارس الحد الجنوبي. جامعة أسيوط، مصر.
28. مها بدر ناصر محمد الهويدي. (2019). دور المؤسسة التربوية في حماية الطفل من العنف الأسري. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور، المجلد 11، العدد 4.

29. موسى جنحية. (2023). اجهاد ما بعد الصدمة عند شخص تعرض لمحاولة قتل. مجلة دراسات نفسية، المجلد 14، العدد 1.
30. نوره أوشيخ. (2022). التأثيرات النفسية عند المراهق ضحية الاعتداء الجنسي. مجلة علمية، جامعة عبد الحميد مهدي قسنطينة، العدد 2، المجلد 6.
31. عبد الستار إبراهيم. (2009). الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية. شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 22/21، القاهرة.
32. زردوم خديجة. (2016). تأثير الصدمة الجنسية على النمو الانفعالي والتحصيل الدراسي. جامعة الجزائر.

المراجع الأجنبية:

Damiani C, 1997, les victimes.violences publiques est crimes Privés Bayard, Paris.

Pahlavan F, 2002 les conduites agressives. Paris : Ed Armand colin.

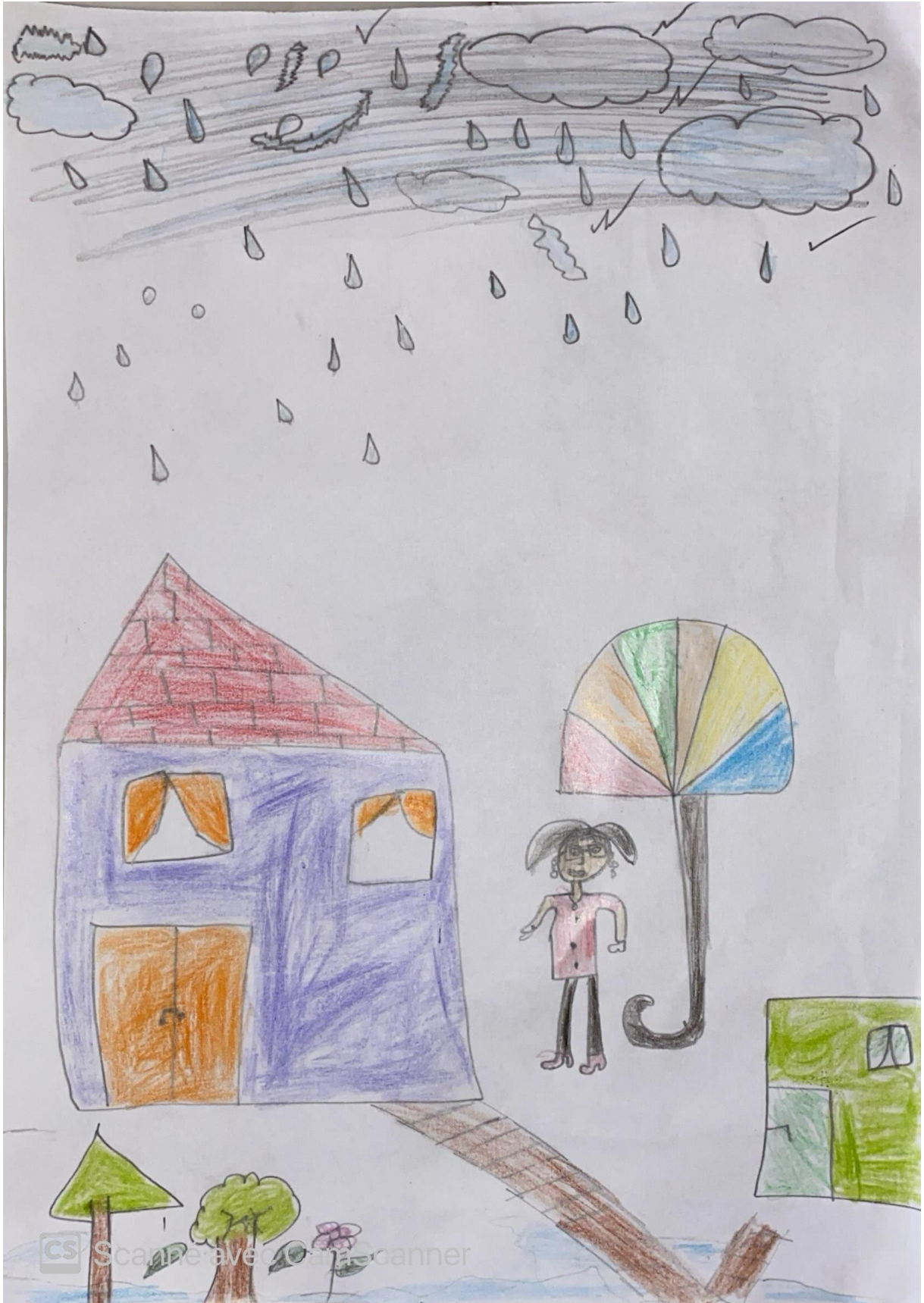
O M S, 2002.Rapport mondiale sur la violece et la santé. Genève.

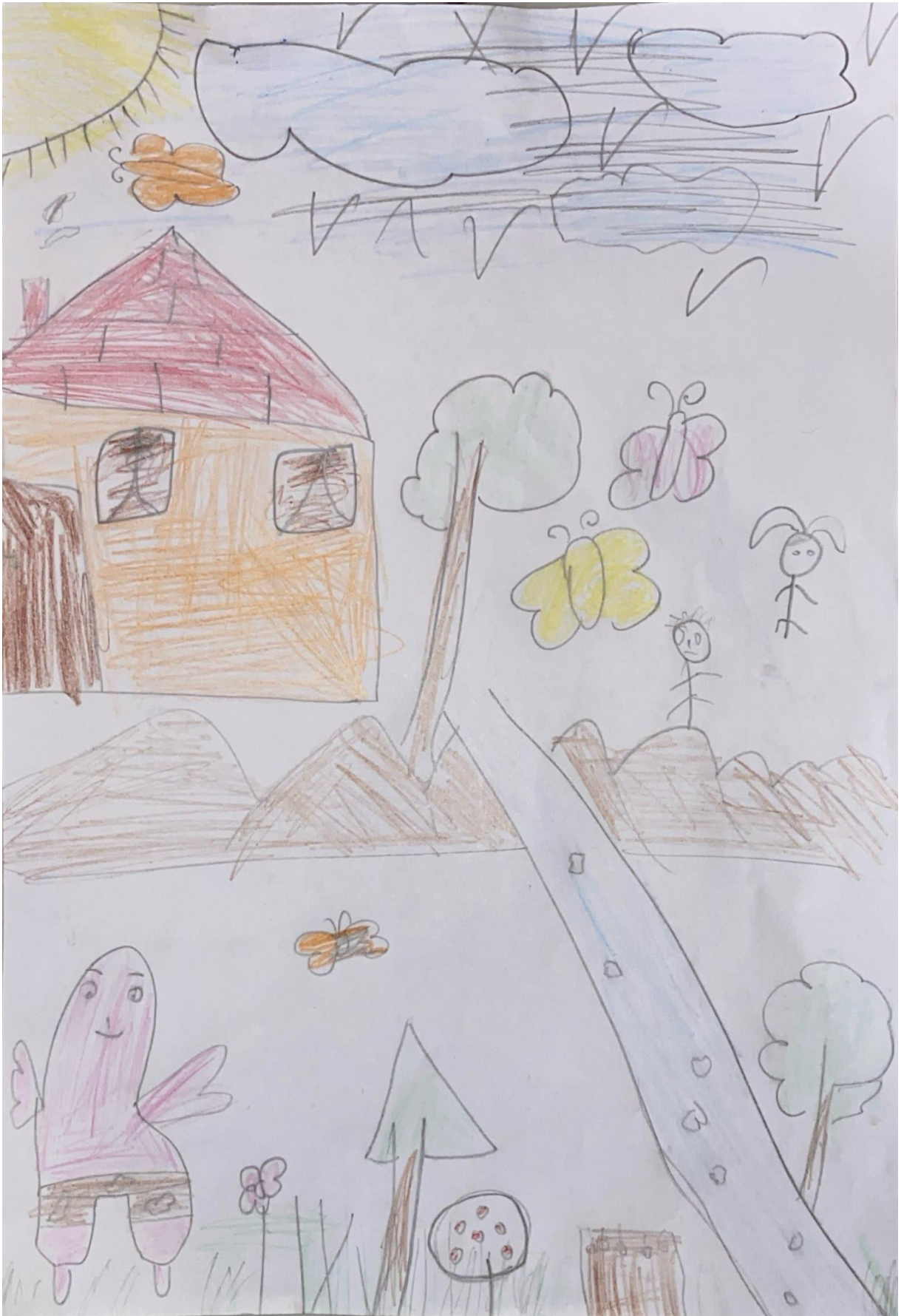
Carole Damiani, 1999 les enfents victimes de violences sexuelles. martin media. Paris.

Christine sanderson, 2005 The Seduction of children, 2nd ed, jessica kingsley publishers
british library cataloguing in publication data, london.

الملاحق









الملحق رقم (03): تسهيل مهمة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم.....26

مستغانم: 12/02/2025.....

الى السيد: مدير ابتدائية عدة بن عطية
محمد - الطواهرية-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة الثانية. ماستر علم نفس. العميد..... الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من 2025.1.04.1.05 الى 2025.1.04.1.30.....

الطالب (ة):

الأستاذ المؤطر:
أ. ميلود ميلود

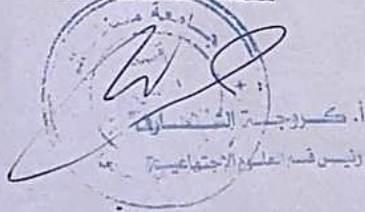
1-..... رضى الجرام

2-.....

3-.....

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس



المؤسسة المستقبلية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): مرضي إكرام رقم التسجيل الجامعي: 37035364

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 412029628 والصادرة بتاريخ: 29.06.2024

عن بلدية الطواهرية - مستغانم -

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية / قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس / التخصص: علم النفس العيادي.

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان: اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي دراسة عيادية لحالتين
بولاية - مستغانم -

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز
البحث، وأنحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/06/05

إمضاء المعني

ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner